

# Epidemiologisches Bulletin



**Aktuelle Daten und Informationen  
zu Infektionskrankheiten**

**18/96**

Zur Tätigkeit der Nationalen Referenzzentren:

## **Leistungsangebot des Nationalen Referenzzentrums für Mykobakterien**

Das NRZ für Mykobakterien ist Teil des Forschungszentrums Borstel. In dieser Einrichtung wird seit ca. 50 Jahren das gesamte Aufgabenspektrum der Mykobakteriendiagnostik wahrgenommen. Neben der Routinediagnostik sind Schwerpunkte der Tätigkeit die Beratung (der behandelnden Ärzte, Laboratorien, Gesundheitsbehörden), die epidemiologische Erfassung von Resistenzdaten, die Evaluierung der eingesetzten und neuentwickelten Untersuchungsverfahren, die definitive Bestimmung von Mykobakterienarten und die Kooperation mit nationalen und internationalen Zentren. – Folgende Leistungen werden angeboten:

**Konsiliarische Tätigkeit** zu Fragen der Pathogenität und weiteren Erregerigenschaften eingesandter Stämme sowie zur Diagnostik und Therapie. Es wird besonders auf die Möglichkeit einer differenzierten Beratung im Falle resistenter Stämme und bei sog. atypischen Mykobakterien hingewiesen.

**Primärisolierung von Mykobakterien:** Von jedem Material werden für den Nachweis von Mykobakterien sowohl feste als auch flüssige Nährmedien (BACTEC-460 TB) angelegt. Bei speziellen klinischen Indikationen erfolgt der schnelle Nachweis von Tuberkulosebakterien durch ein molekularbiologisches Verfahren.

**Empfindlichkeitsprüfung:** Da auch in Deutschland multiresistente *M. tuberculosis*-Stämme isoliert werden, muß von jedem Erstisolat eine Resistenzbestimmung durchgeführt werden. In Borstel werden hierfür sowohl die Methode auf Löwenstein-Jensen-Medium (Dauer: 3–4 Wochen) als auch das radiometrische Verfahren (Dauer: 1 Woche) eingesetzt. Bei multiresistenten Mykobakterien (vor allem bei *M. avium*) werden Kombinationstestungen durchgeführt, um synergistische Wirkungen von Chemotherapeutika aufzudecken.

**Differenzierung, Subtypisierung und taxonomische Einordnung von Mykobakterien:** Neben der Differenzierung der Tuberkulosebakterien (*M. tuberculosis*, Variante *M. africanum*, *M. bovis*, BCG) werden alle atypischen Mykobakterien mit Gensonden und biochemischen Reaktionen identifiziert. Zusätzlich ist es mit der DNA-Sequenzierung möglich, nicht wachsende oder schwer anzüchtbare Mykobakterien zu identifizieren. Alle resistenten *M. tuberculosis*-Stämme werden mit molekularbiologischen Methoden (DNA-Fingerprinting) untersucht, um eventuelle Infektionsketten aufzudecken. Bei allen *M. avium*-Stämmen erfolgt eine Serotypisierung (Agglutinationsmethode).

**Diese Woche:**

**Leistungsangebot des NRZ  
für Mykobakterien**

**Meldepflichtige  
Infektionskrankheiten  
in Deutschland  
im I. Quartal 1996**

**Quartalsstatistik  
meldepflichtiger  
Infektions-  
krankheiten I/96**

**7. Mai 1996**

ROBERT KOCH  
**RKI**  
INSTITUT

**Stammsammlung und Ausgabe von Referenzstämmen:** Eine umfangreiche Stammsammlung annähernd aller Mykobakterienarten ist vorhanden. Auf Anforderung werden Referenzstämmen versandt.

**Hinweise für den Materialversand:** Das zu untersuchende Material sollte, mit Ausnahme von Gewebeproben, Magensaft und Blut, ohne Zusätze versandt werden. Für Magensaft werden Versandröhrchen mit Phosphatpuffer zur Verfügung gestellt. Gewebeproben und Abstriche sollten in ca. 1 ml physiologische Kochsalzlösung gegeben werden. Für die Untersuchung

von Venenblut werden 5 ml Citrat- oder Heparinblut benötigt. Alle Materialien können ungekühlt verschickt werden. Bei speziellen diagnostischen Anforderungen empfiehlt sich ggf. eine vorherige Absprache mit dem Labor. – Das NRZ ist wie folgt zu erreichen:

*Forschungszentrum Borstel  
– NRZ für Mykobakterien –  
Parkallee 18  
23845 Borstel  
Tel.-Nr.: 04537 / 188-213/211  
Fax-Nr.: 04537 / 188-311*

## Zur Situation bei ausgewählten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im I. Quartal 1996

In dieser Ausgabe wird nachfolgend die Quartalsstatistik ausgewählter meldepflichtiger Krankheiten veröffentlicht (siehe S. 124/125). Außer einer mittelschweren Influenza-Epidemie (s. *Epidemiologisches Bulletin* 1/96, 2/96, 17/96) haben sich im I. Quartal 1996 keine außergewöhnlichen Entwicklungen ergeben.

Im zeitlichen Zusammenhang mit der Influenza-Epidemie kam es zu einer spürbaren Zunahme der **bakteriellen Meningitiden**, insbesondere durch Meningokokken und Pneumokokken. Die Zahl der im I. Quartal gemeldeten Erkrankungsfälle lag bei den Meningokokken-Meningitiden um 33% (Abb. 1) und bei den übrigen bakteriellen Meningitiden um 16% über dem Vergleichswert des Vorjahres. Es bestanden allerdings deutliche regionale Unterschiede. Bei den Meningokokken-Meningitiden war die Erhöhung besonders ausgeprägt in den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt. In Bayern und Rheinland-Pfalz waren dagegen sowohl die Meldungen bei den Meningokokken-Meningitiden als auch bei den übrigen Formen im ersten Quartal dieses Jahres niedriger als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Es kann vermutet werden, daß diese Entwicklung auf Intensitätsunterschiede der Influenza-Durchseuchung zurückzuführen ist; dies ist allerdings anhand der Datenlage gegenwärtig nicht sicher zu entscheiden.

Bei den **Salmonellosen** hat sich der rückläufige Trend der letzten 3 Jahre fortgesetzt. Die Zahl der gemeldeten Erkrankungen lag um ca. 16% unter dem Vergleichswert des Vorjahres. Trotz eines weiteren Rückgangs ist das Serovar *Enteritidis* mit einem Anteil von 41% im ersten Quartal nach wie vor der vorherrschende Erreger menschlicher Erkrankungsfälle. Damit wird das weiterhin bestehende Risiko einer Infektion über infiziertes Geflügel oder über Hühnereier dokumentiert. Erkrankungen durch das Serovar *Typhimurium* haben jedoch nicht nur anteilmäßig zugenommen (38% im I. Quartal), sondern sind in den vergangenen Jahren auch absolut häufiger geworden, zumindest in den östlichen Bundesländern, in denen das Vorkommen der Serovare seit vielen Jahren gezielt beobachtet werden kann.

Bei den übrigen Formen der **Enteritis infectiosa** hat sich der erfassungsbedingt steigende Trend weiter fortgesetzt (ca. 9% Anstieg gegenüber dem Vergleichswert des Vorjahres; siehe Abb. 2). Wie stets in dieser Jahreszeit wurde die gemeldete Erkrankungsrate vor allem in den östlichen Bundesländern ganz wesentlich durch Rotavirus-Infektionen bei Säuglingen und Kleinkindern bestimmt. Anstiege zeigten sich dort aber auch bei den gemeldeten *Campylobacter*-Infektionen und bei den – allerdings teilweise ätiologisch ungeklärten – Erkrankungen nach Lebensmittelverzehr.

Es wurde bereits mehrfach darauf hingewiesen, daß die Zahl der gemeldeten »übrigen Formen« der *Enteritis infectiosa* wesentlich vom Umfang der Diagnostik bei Gastroenteritiden und der Einbeziehung der erhobenen Befunde in die Meldung abhängt. Es gibt Hinweise darauf, daß z.B. die Aufnahme der von Laboratorien gemeldeten Rotavirus-Infektionen in die Meldekategorie »*Enteritis infectiosa*« nicht in allen Bundesländern gesichert ist. Dies wäre eine mögliche Erklärung für die scheinbar bestehenden erheblichen Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern sowohl im saisonalen Verlauf als auch in der gemeldeten Erkrankungshäufigkeit.

Bei der **Hepatitis A** ergab sich gegenüber dem Vergleichs-quarteral des Vorjahres ein deutlicher Rückgang um 19%. Eine weitere Verbesserung der Situation ist daraus jedoch nicht ableitbar. Grundsätzlich kann die Situation nur durch eine bessere Nutzung der Schutzimpfung zur Prophylaxe vor Reisen in Endemiegebiete sowie als vorbeugende Maßnahme zusammen mit der Immunglobulin-Gabe bei Kontaktpersonen (vor allem in Kindereinrichtungen und Schulen) positiv beeinflusst werden. Ein weiterer, vor kurzem zugelassener Impfstoff, der bereits nach einer Injektion eine belastbare Immunität erzeugt, hat die Voraussetzung für eine weitere Verbesserung der Prävention bei Auslandsreisenden geschaffen.

Bei der **Hepatitis B**, der neben der Hepatitis C wichtigsten Ursache einer chronischen Hepatitis mit einem möglichen Übergang zur Leberzirrhose, zeigt sich gegenüber dem Vergleichswert des Vorjahres keine wesentliche Veränderung.

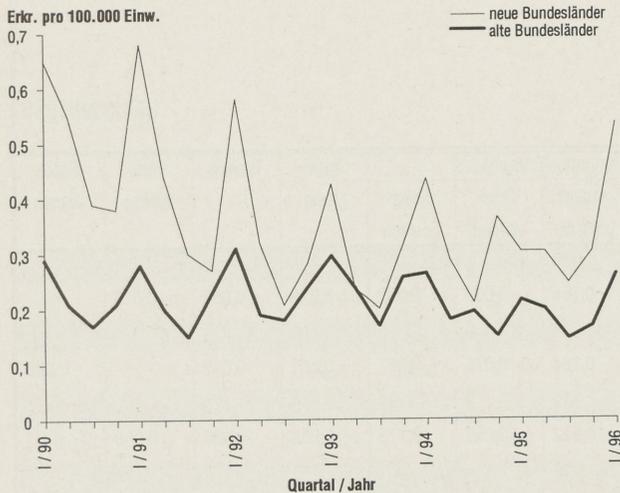


Abb. 1 Meningokokken-Meningitis in Deutschland nach Quartalen

Der seit dem Herbst 1994 zu beobachtende leichte Anstieg scheint sich vorerst nicht weiter fortzusetzen. Die Empfehlung einer allgemeinen Hepatitis-B-Schutzimpfung für Säuglinge sowie für Jugendliche (ab 13. Lebensjahr) durch die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) im Oktober 1995 wird gegenwärtig in den Bundesländern umgesetzt. Mit Beschluß der Gesundheitsministerkonferenz aus dem Herbst 1991 haben sich die Bundesländer verpflichtet, ihre öffentlichen Empfehlungen von Schutzimpfungen auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen auszusprechen. Es liegen dem RKI keine Erkenntnisse darüber vor, daß die obersten Landesgesundheitsbehörden im Falle der Empfehlung zur Hepatitis-B-Schutzimpfung von dieser Praxis abweichen wollen. In der Mehrheit der Länder sind diese Empfehlungen bereits ausgesprochen worden. Ungeachtet dessen behält die gezielte Impfung der bekannten Risikogruppen weiterhin ihre hohe Bedeutung.

In den neuen Bundesländern (NBL), in denen auch die impfpräventablen Kinderkrankheiten routinemäßig erfaßt werden (und teilweise auf der Grundlage einer Gesetzgebung der Länder sogar der Meldepflicht unterliegen), fällt im I. Quartal dieses Jahres eine erhebliche Zunahme der Meldedaten bei den Masern auf (Abb. 3). Dieser Anstieg gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres ist bisher besonders ausgeprägt in Mecklenburg-Vorpommern. Die Zahl der im I. Quartal in den NBL erfaßten Masernerkrankungen (89 Erkr.) liegt bereits höher als die Gesamtsumme des Jahres 1995 (80 Erkr.). Auch gegenwärtig (d.h. bis zur 17. Meldewoche) steigt die Zahl der wöchentlich erfaßten Erkrankungen noch an (kumulativ: 182 Erkr.). Sollte sich diese Entwicklung im II. Quartal weiter fortsetzen, so wird im Jahr 1996 die höchste gemeldete Erkrankungsrate seit 1985 zu verzeichnen sein. Durch die Tatsache, daß die Erfassung keinesfalls besser geworden ist, wird diese Beobachtung noch besonders unterstrichen. Wie in den beiden Vorjahren wurden ca. 60% der gemeldeten Erkrankungen serologisch bestätigt. Damit handelt es sich bei der beobachteten Zunahme nicht um die Folge einer vermehrten Erfassung klinischer Verdachtsfälle. Auch die Zahl von Importfällen liefert keine Erklärung für den außergewöhnlichen Anstieg. Nach den bisher vorliegenden Daten zeichnet sich erst-

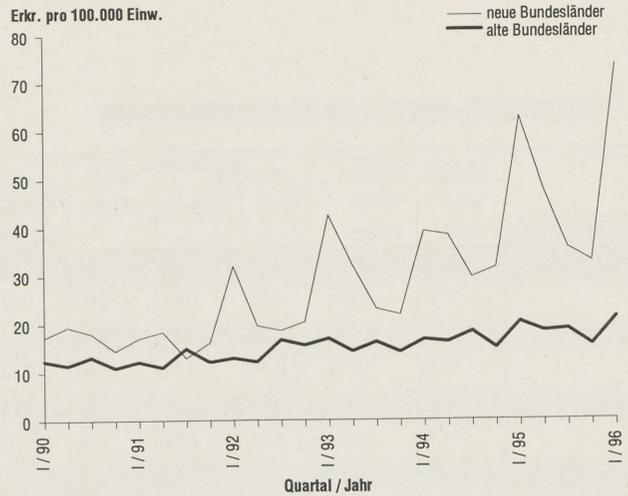


Abb. 2 Enteritis-Infektionen (übrige Formen) in Deutschland nach Quartalen

malig eine deutliche Zunahme der Meldungen auch bei ungeimpften Klein- und Vorschulkindern ab. Dies könnte der erste ernstzunehmende epidemiologische Hinweis auf die bereits seit längerem befürchtete Morbiditätszunahme infolge der in den NBL nach 1990 zurückgegangenen Masern-Schutzimpfungen (siehe W. Kirschner und J. Koch, »Durchimpfungsgrade und Impfverhalten bei Kindern in West- und Ostdeutschland im Jahr 1994«, *InfFo IV/95*) sein.

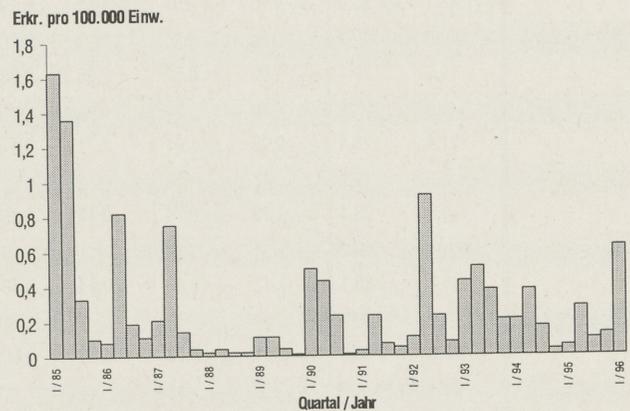


Abb. 3 Masern in den neuen Bundesländern nach Quartalen

#### Hinweis zur Quartalsstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 1/96

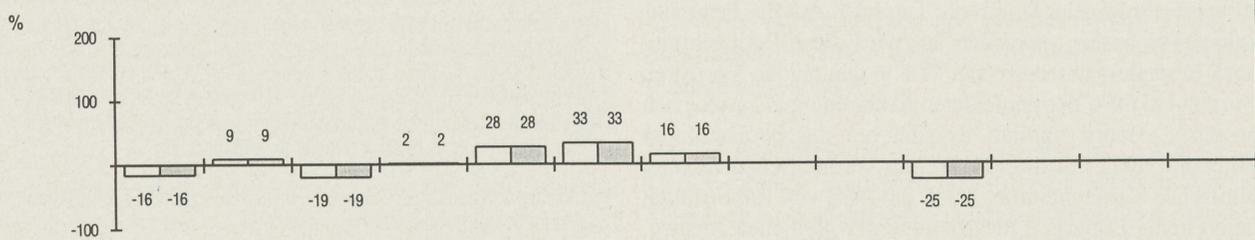
Dieses Heft enthält auf den Seiten 124 und 125 die Tabellen zur Häufigkeit ausgewählter meldepflichtiger Infektionskrankheiten im I. Quartal 1996. Bei den ausgewiesenen Daten handelt es sich um vorläufige Werte auf der Basis der eingegangenen Wochenmeldungen. Für die Länder Baden-Württemberg und Niedersachsen sind die angegebenen Werte systematisch zu niedrig, da aus einigen Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg bzw. im Regierungsbezirk Hannover des Landes Niedersachsen die Meldungen noch nicht vollständig vorliegen. Auch bei den Vergleichswerten des I. Quartals des Jahres 1995 handelt es sich um vorläufige Werte; dies schränkt jedoch ihre Vergleichbarkeit nicht ein.

Der Quartalsbericht »HIV und AIDS in Deutschland 1/96« erscheint in der nächsten Ausgabe.

**Quartalsstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten**

I. Quartal 1996

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.	1212	1427	111	98	92	28	16	4	10	35	6	1	
	11,8	13,8	1,08	0,95	0,89	0,271	0,155	0,039	0,097	0,339	0,058	0,010	
Bayern	1629	2201	112	280	288	16	34	9	8	66	2		1
	13,6	18,4	0,94	2,34	2,40	0,134	0,284	0,075	0,067	0,551	0,017		0,008
Berlin	396	398	151	83	40	11	32	2	6	9	3	2	
	11,4	11,5	4,35	2,39	1,15	0,317	0,922	0,058	0,173	0,259	0,086	0,058	
Brandenburg	616	2462	18	13	4	10	12	4		2	1	1	
	24,2	96,9	0,71	0,51	0,16	0,394	0,472	0,157		0,079	0,039	0,039	
Bremen	84	117	8	11	20	4	3	1	3	1	1		
	12,4	17,2	1,18	1,62	2,94	0,589	0,441	0,147	0,441	0,147	0,147		
Hamburg	368	688	116	51	46	2	4		1	9			
	21,5	40,3	6,79	2,99	2,69	0,117	0,234		0,059	0,527			
Hessen	1017	855	151	139	70	14	11	1	5	11	3	3	2
	16,9	14,2	2,52	2,32	1,17	0,233	0,183	0,017	0,083	0,183	0,050	0,050	0,033
Mecklenbg-V.	481	1065	8	7		8	7	6		6			
	26,3	58,3	0,44	0,38		0,438	0,383	0,328		0,328			
Niedersachsen	1021	1784	72	179	117	15	27	3	8	5			3
	13,1	23,0	0,93	2,31	1,51	0,193	0,348	0,039	0,103	0,064			0,039
Nordrhein-W.	2660	4667	340	451	367	65	64	16	11	20	4	1	1
	14,9	26,1	1,90	2,52	2,05	0,364	0,358	0,090	0,062	0,112	0,022	0,006	0,006
Rheinland-Pf.	849	1128	39	76	68	7	7	1		16			
	21,4	28,4	0,98	1,91	1,71	0,176	0,176	0,025		0,403			
Saarland	155	359	14	8	2	4	6	1	1	2		1	
	14,3	33,1	1,29	0,74	0,18	0,369	0,553	0,092	0,092	0,184		0,092	
Sachsen	1204	3662	51	23	11	29	22	20	1	21	1		
	26,3	80,1	1,12	0,50	0,24	0,634	0,481	0,437	0,022	0,459	0,022		
Sachsen-Anh.	712	1789	14	16	7	18	11	4		9			
	25,9	65,1	0,51	0,58	0,25	0,655	0,401	0,146		0,328			
Schleswig-H.	361	663	29	42	44	10	13		4	1			
	13,3	24,3	1,06	1,54	1,62	0,367	0,477		0,147	0,037			
Thüringen	511	1468	27	10	11	11	12	2		6			1
	20,4	58,5	1,08	0,40	0,44	0,439	0,479	0,080		0,239			0,040
Gesamtquartalswert	13276	24733	1261	1487	1187	252	281	74	58	219	21	9	8
	16,2	30,3	1,54	1,82	1,45	0,308	0,344	0,091	0,071	0,268	0,026	0,011	0,010
Vorjahresquartalswert	15760	22638	1561	1463	926	189	242	99	71	292	32	17	3
	19,3	27,7	1,91	1,79	1,13	0,231	0,296	0,121	0,087	0,357	0,039	0,021	0,004
kum. aktuell	13276	24733	1261	1487	1187	252	281	74	58	219	21	9	8
kum. Vorjahr	15760	22638	1561	1463	926	189	242	99	71	292	32	17	3



I. Quartal 1996

**Quartalsstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten**

Brucellose	Diphtherie	Tetanus	Gasbrand	Ornitose	Malaria	Leptospirose		Polio-myelitis	Tuberkulose		Syphilis	Gonorrhoe	Land
						Morbus Weil	übrige Formen		Atmungsorgane	andere Organe			
	1 0,010		2 0,019	2 0,019	35 0,339								Baden-Württ.
			3 0,025	8 0,067	46 0,384								Bayern
2 0,058			1 0,029		37 1,066				175 5,041	15 0,432			Berlin
				1 0,039	5 0,197		2 0,079		47 1,850	4 0,157			Brandenburg
		1 0,147		1 0,147	3 0,441				43 6,327	3 0,441	3 0,441	5 0,736	Bremen
				6 0,351	19 1,112				3 0,176		7 0,410	86 5,035	Hamburg
			1 0,017	5 0,083	10 0,167				103 1,716	31 0,516			Hessen
			1 0,055	3 0,164	1 0,055				52 2,847	12 0,657	10 0,547	28 1,533	Mecklenbg-V.
			1 0,013	2 0,026	19 0,245				151 1,945	35 0,451	22 0,283	11 0,142	Niedersachsen
			4 0,022	9 0,050	27 0,151	1 0,006			628 3,514	113 0,632			Nordrhein-W.
			2 0,050	3 0,076	6 0,151				107 2,694	23 0,579			Rheinland-Pf.
					3 0,277				39 3,597	10 0,922			Saarland
			2 0,044	5 0,109	5 0,109				60 1,312	19 0,416	9 0,197	33 0,722	Sachsen
			1 0,036	2 0,073	4 0,146				74 2,694	5 0,182			Sachsen-Anh.
				2 0,073	4 0,147				53 1,946	7 0,257			Schleswig-H.
			1 0,040	3 0,120	6 0,239				41 1,635	6 0,239	8 0,319	30 1,196	Thüringen
2 0,002	1 0,001	1 0,001	19 0,023	52 0,064	230 0,281	1 0,001	2 0,002		Auf Grund unvollständiger Meldungen ist die Angabe von Summen hier nicht sinnvoll.				Gesamtquartalswert
8 0,010	2 0,002	2 0,002	32 0,039	65 0,080	263 0,322	2 0,002	2 0,002	1 0,001					Vorjahresquartalswert
2 8	1 2	1 2	19 32	52 65	230 263	1 2	2 2	1 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**

15. Woche (8.4. – 14.4.1996)

Land Regierungsbezirk	Enteritis infectiosa						Virushepatitis								
	Salmonellose			übrige Formen			Hepatitis A			Hepatitis B			übrige Formen		
	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.
	1996		1995		1996		1995		1996		1995		1996		1995
<b>Gesamt</b>	<b>834</b>	<b>14939</b>	<b>17976</b>	<b>2219</b>	<b>29113</b>	<b>25691</b>	<b>45</b>	<b>1358</b>	<b>1749</b>	<b>66</b>	<b>1640</b>	<b>1648</b>	<b>65</b>	<b>1346</b>	<b>1065</b>
Baden-Württemberg	69	1366	2000	107	1653	1843	2	119	122	3	107	106	3	98	65
Stuttgart	22	490	724	31	465	552	2	53	48	3	46	50	1	38	28
Freiburg	17	309	345	21	308	390		28	10		23	16	1	11	7
Karlsruhe	19	340	575	42	634	638		24	33		25	28	1	33	24
Tübingen	11	227	356	13	246	263		14	31		13	12		16	6
Bayern	68	1786	2316	179	2584	2038	5	123	141	7	302	161	22	331	162
Oberbayern	14	502	693	102	1308	982	3	57	48	3	113	54	7	130	80
Niederbayern	4	138	263	11	212	124		10	6	1	36	24	5	82	3
Oberpfalz	1	189	161	10	206	157		6	5		23	7	2	21	7
Oberfranken	7	274	153	17	139	118	1	9	16	1	25	14	3	19	7
Mittelfranken	11	203	238	23	306	348		13	45	1	29	27	2	31	36
Unterfranken	17	199	223	8	180	116	1	9	13		29	16		13	17
Schwaben	14	281	585	8	233	193		19	8	1	47	19	3	35	12
Berlin	27	449	671	44	487	428	4	157	324	2	88	99		46	52
Brandenburg	48	740	720	166	2754	1344	2	23	45	1	14	19		5	4
Bremen	1	94	116	8	127	116		8	11		11	16		20	14
Hamburg	20	406	503	48	789	675	5	127	73	7	65	95	3	54	77
Hessen	39	1090	1197	46	962	769	4	162	115	4	148	166	1	77	52
Darmstadt	26	724	682	25	461	396	3	82	89		89	101		31	30
Gießen *		148	204 *		138	104 *		45	15 *		29	32 *		25	9
Kassel	13	218	311	21	363	269	1	35	11	4	30	33	1	21	13
Mecklenburg-Vorp.	23	535	596	119	1332	1460		8	12	1	8	17			7
Niedersachsen	78	1169	1588	140	2066	2056	4	80	134	9	196	272	7	138	158
Braunschweig	21	232	381	22	316	363	1	31	36	5	61	53		28	22
Hannover *		170	296 *		204	387 *		14	36 *		41	74 *		27	51
Lüneburg	11	272	287	43	617	496	2	16	20	2	29	43	6	39	47
Weser-Ems	46	495	624	75	929	810	1	19	42	2	65	102	1	44	38
Nordrhein-Westfalen	166	2997	3651	360	5406	5548	6	355	617	26	511	495	20	416	337
Düsseldorf	34	944	1070	102	1566	1392	3	127	231	5	161	168	4	129	111
Köln	41	737	891	74	911	932	1	98	163	2	133	78	12	145	54
Münster	22	433	658	65	809	840		44	83	3	54	52		13	19
Detmold	24	263	287	37	525	642		20	34	6	61	106		41	55
Arnsberg	45	620	745	82	1595	1742	2	66	106	10	102	91	4	88	98
Rheinland-Pfalz	52	950	1294	101	1305	1296	3	44	47	1	81	82	4	79	79
Koblenz	20	346	435	35	386	522	1	11	24		23	28	2	23	20
Trier	4	156	248	21	300	208		1	9		8	12		12	13
Rheinl.-Pf.	28	448	611	45	619	566	2	32	14	1	50	42	2	44	46
Saarland	11	173	189	43	431	375	1	17	14	1	9	18	2	4	11
Sachsen	107	1387	1077	468	4496	3570	2	53	14		23	19		11	6
Chemnitz	45	525	457	161	1811	1076		26	6		8	11		4	3
Dresden	31	475	330	165	1491	1063	2	21	5		8	6		2	2
Leipzig	31	387	290	142	1194	1431		6	3		7	2		5	1
Sachsen-Anhalt	59	808	983	229	2238	1960	3	19	25	2	18	20	2	9	4
Schleswig-Holstein	39	421	396	43	771	501	1	32	34		45	49		46	34
Thüringen	27	568	679	118	1712	1712	3	31	21	2	14	14	1	12	3

15. Woche (8.4. – 14.4.1996)

## Wochenstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

Meningitis/Enzephalitis											Shigellose			Land Regierungsbezirk				
Meningokokken-M.			andere bakterielle M.			Virus-Meningoenzeph.			übrige Formen									
15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.		1.–15.			
1996	1995		1996	1995		1996	1995		1996	1995		1996	1995					
<b>14</b>	<b>276</b>	<b>232</b>	<b>9</b>	<b>307</b>	<b>279</b>	<b>6</b>	<b>89</b>	<b>107</b>	<b>2</b>	<b>62</b>	<b>84</b>	<b>7</b>	<b>236</b>	<b>330</b>	<b>Gesamt</b>			
1	30	29		16	21	2	7	13		10	3	2	40	58	Baden-Württemberg			
	9	7		5	8	1	3	6		3	3		14	8	Stuttgart			
1	7	8		1	2		1	4		5		1	12	15	Freiburg			
	6	9		5	9	1	2	1		2			7	11	Karlsruhe			
	8	5		5	2		1	2				1	7	24	Tübingen			
	19	29	1	36	44	1	12	12		8	14	1	68	69	Bayern			
	6	13		10	14		3	2		3	2		41	47	Oberbayern			
	1	2		1	1	1	1	1		1		1	4	5	Niederbayern			
	1	2	1	5	3			1					2	1	Oberpfalz			
	3	4		1	8		2	2		1	2		1		Oberfranken			
	1	3		5	11			1					5	6	Mittelfranken			
	2	2		5	2		2			1	1		5		Unterfranken			
	5	3		9	5		4	5		2	2		10	10	Schwaben			
2	14	10	1	33	11		2	3		6	10	1	10	24	Berlin			
2	12	8		13	6		4	5			2		2	14	Brandenburg			
	4	3		3	5		1			3			1	1	Bremen			
	2	4		4	6			1		1	2		9	11	Hamburg			
	15	13	1	13	23		1	3		5	8		12	21	Hessen			
	10	10	1	7	12			3		4	4		11	19	Darmstadt			
*	2	2	*	5	6	*			*		3	*	1		Gießen			
	3	1		1	5		1			1	1			2	Kassel			
1	9	11	1	9	9		6	3					6	3	Mecklenburg-Vorp.			
	16	15		28	23	1	4	10	1	9	10		6	14	Niedersachsen			
	6	3		9	5	1	2	6	1	3	2		1	5	Braunschweig			
*	2	2	*	3	4	*			*	2	2	*	1	2	Hannover			
	2	3		8	4		1				2		2	1	Lüneburg			
	6	7		8	10		1	4		4	4		2	6	Weser-Ems			
3	68	48	4	72	64	1	20	19	1	13	17		22	21	Nordrhein-Westfalen			
2	19	12	1	16	18		2	8		4	1		3	5	Düsseldorf			
1	16	11	1	22	15		6	4		1			10	8	Köln			
	10	9		8	5		2			2	2				Münster			
	8	6		9	6		1	2					7	3	Detmold			
	15	10	2	17	20	1	9	5	1	6	14		2	5	Arnsberg			
	7	13	1	8	15		1	11			12		16	17	Rheinland-Pfalz			
	2	6	1	5	9		1	9			8		3	11	Koblenz			
	1										1		2	1	Trier			
	4	7		3	6			2			3		11	5	Rheinl.-Pf.			
	4	1		6	7		1	3		1	1	1	3	2	Saarland			
2	31	12		26	25	1	23	11		1		1	23	60	Sachsen			
	6	3		8	14	1	8	3					3	18	Chemnitz			
2	21	6		13	8		9	5		1			10	28	Dresden			
	4	3		5	3		6	3				1	10	14	Leipzig			
2	20	17		12	10		4	10				1	10	3	Sachsen-Anhalt			
	11	9		14	2					5	5		2	4	Schleswig-Holstein			
1	14	10		14	8		3	3					6	8	Thüringen			

**Wochenstatistik – andere meldepflichtige Infektionskrankheiten**

15. Woche (8.4. – 14.4.1996)

Krankheit	15. Woche	1.– 15. Woche	1.– 15. Woche	1.– 52. Woche
	1996	1996	1995	1995
Botulismus		8	3	12
Brucellose		4	8	36
Cholera				1
Diphtherie		1	2	4
Fleckfieber				3
Gasbrand	3	26	39	134
Gelbfieber				
Hämorrh. Fieber		1		
Lepra		2	1	2
Leptospirose, M. Weil		1	2	26
Leptospirose, sonstige		2	2	20
Malaria	7	249	290	947
Milzbrand				
Ornithose	1	53	73	180
Paratyphus		11	21	96
Pest				
Poliomyelitis			1	4
Q-Fieber		8	12	45
Rotz				
Rückfallfieber				
Tetanus		1	3	12
Tollwut				
Trachom		2	3	9
Trichinose		1	2	11
Tularämie		1		2
Typhus	1	22	39	162
angeborene				
Listeriose		9	8	40
Lues		1	1	4
Rötelnembryopathie				2
Toxoplasmose	1	10	9	23
Zytomegalie		5	8	13

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

Fachgruppe  
Infektionsepidemiologie  
Reichpietschauer 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* gewährleistet 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 – und dient damit der Optimierung der Prävention.

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). Es kann im *Jahresabonnement* in Verbindung mit der vierteljährlich erscheinenden Zeitschrift *Infektionsepidemiologische Forschung (InfFo)* für einen Unkostenbeitrag von DM 96,00 per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit DM 8,00 je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Das *Epidemiologische Bulletin* kann außerdem 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 Fleck KG, Berlin

Nachdruck  
mit Quellenangabe gestattet

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.