



Epi-Info

Wochenübersicht - Meldewoche 12/2024



über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 28.03.2024 (Datenstand: 27.03.2024, 9:00 Uhr)

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Meldepflichtige Infektionskrankheiten der aktuellen Berichtswoche

An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten

3. Krankheitsausbrüche

3.1 Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger/Krankheiten

3.2 Nosokomiale Ausbrüche

4. Influenza Saison 2023/2024

5. Abbildung ausgewählter Infektionskrankheiten

Pneumokokken

Hepatitis A

RSV (Resp.-Synzytial-Virus)

Norovirus

6. Alle meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach Bezirken für das Jahr 2024

1. Allgemeine Lage

Der im letzten Bericht beschriebene **Masernfall** konnte labordiagnostisch nicht bestätigt werden. Somit ist seit vier Wochen in Folge kein weiterer Masernfall in Berlin gemeldet worden. Der letzte bekannte Erkrankungsbeginn war der 17.02.2024. Die Gesamtfallzahl für Masern in Berlin liegt demnach bei 17 Fällen von denen 16 der Referenzdefinition entsprechen. Das Maserngeschehen, das in der ersten Meldewoche (MW) des Jahres begann, setzt sich somit vorerst nicht weiter fort. Dies kann ein Hinweis auf eine gute Durchimpfungsrate der Berliner Bevölkerung sein, die dazu beiträgt, dass Transmissionsketten nicht aufrechterhalten werden. Aufgrund von zahlreichen Ausbruchsgeschehen in Europa wie z. B. in [Österreich](#), [Großbritannien](#) und [Rumänien](#), kann es allerdings jederzeit zu neuen Importen und einer Weiterverbreitung in Berlin kommen.

In der 12. MW wurde dem LAGeSo ein **Meningokokken-Fall** bei einem Kind im Vorschulalter übermittelt (eine Freigabe durch das Robert Koch-Institut steht noch aus). Das Kind zeigte allgemeine Krankheitssymptome wie Fieber und Erbrechen sowie für Meningokokkeninfektionen typische Meningitis und Petechien (Einblutungen in die Haut) und wurde aufgrund der Erkrankung stationär behandelt. Die Familie, die behandelnden Ärzte, sowie enge Kontaktpersonen in der Kindertagesstätte wurden mit einer Antibiotikaphylaxe versorgt. Das Kind war gemäß der Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO) gegen Meningokokken der Serogruppe C geimpft. Mittels Nukleinsäurenachweis konnte die Meningokokkeninfektion bestätigt und die Serogruppe B nachgewiesen werden. Seit Januar 2024 empfiehlt die [STIKO](#) zusätzlich für alle Kinder ab zwei Monaten eine Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe B. Bislang wurden im Jahr 2024 vier Meningokokkenfälle an das LAGeSo übermittelt, hierbei wurde dreimal die Serogruppe B und einmal die Serogruppe Y nachgewiesen. Ein Fall ist aufgrund der Meningokokkeninfektion verstorben.

In der Berichtswoche ist die Anzahl der übermittelten **Influenza-Erkrankungen** mit 93 Fällen im Vergleich zur Vorwoche (n = 136) deutlich gesunken. Detaillierte Informationen zu Influenza sind unter [Abschnitt 4](#) zu finden.

Die Zahl invasiver Infektionen durch **Pneumokokken** (*Streptococcus pneumoniae*) ist in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche (n = 13) nochmals leicht gestiegen. Es wurden dem LAGeSo 14 Fälle übermittelt. Die kumulative Gesamtfallzahl für das Jahr 2024 liegt damit bei 121 Fällen. Die Fälle sind im Median 57 Jahre alt, die Hälfte von ihnen ist zwischen 44 und 80 Jahren alt. Für neun Fälle ist eine stationäre Behandlung angegeben, für vier lagen keine Informationen zum Hospitalisierungsstatus in den Meldedaten vor. Eine Impfung gegen Pneumokokken ist für einen der Fälle in den Meldedaten angegeben, allerdings wurde der Impfstatus nur für fünf Fälle ermittelt.

Infektionen mit *Streptococcus pneumoniae* sind die Hauptursache für nicht-nosokomiale Pneumonien und die häufigste Ursache für bakterielle Meningitiden bei Erwachsenen. Invasive Infektionen betreffen vor allem Kleinkinder im Alter unter zwei Jahren und ältere Menschen über 60 Jahren, für die deshalb auch eine Impfung mit dem 20-valenten Konjugatimpfstoff (PCV20) durch die [STIKO](#) empfohlen wird. Die Inzidenz von Pneumokokken-Infektionen erreicht in den Wintermonaten ihren Höhepunkt und Pneumokokken-bedingten Pneumonien geht häufig eine virale Infektion des Respirationstraktes voraus. Da die bundesweite Meldepflicht für invasive Pneumokokkeninfektionen erst im Jahr 2020 eingeführt wurde, liegen keine Vergleichsdaten aus den vorpandemischen Jahren vor und Vergleiche zu Vorjahren während der COVID-19-Pandemie unterliegen großen Einschränkungen (siehe [Abb. 5.1](#)).

Das ECDC berichtete in seinem letzten wöchentlichen [Bericht](#) zu aktuell zirkulierenden Infektionskrankheiten darüber, dass in Portugal (n = 46) und den Niederlanden (n = 3) seit Dezember 2023 **Hepatitis-A-Fälle** des Genotyp 1A aufgetreten sind, von denen insbesondere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) betroffen waren. Der isolierte Stamm zeigt eine genetische Übereinstimmung zu dem, der in den Jahren 2016-2018 in Europa zirkulierte und zu großen Ausbrüchen, insbesondere unter MSM führte. Auch in Berlin kam es in den Jahren 2016 und 2017 zu einem großen HAV-Ausbruch mit mehr als 100 Fällen. Angesichts der anstehenden Pride-Saison und vermehrten Reiseaktivitäten in diesem Kontext ist mit dem Auftreten weiterer Fälle auch in Berlin zu rechnen. Aktuell liegt die kumulative Fallzahl für das Jahr 2024 (n = 10) in Berlin noch unter dem Median der vorpandemischen Jahre (n = 9). Für sieben dieser Fälle ist ein Aufenthalt außerhalb Deutschlands im potentiellen Ansteckungszeitraum angegeben. Die Mehrheit (68%) der HAV-Fälle in 2024 in Berlin ist männlich. In der Berichtswoche gab es in Berlin einen referenzbestätigten Fall (siehe [Abb. 5.2](#)). Um rechtzeitig auf ein erneutes Aufkommen des Ausbruchsstamms aus 2016-2018 in Berlin aufmerksam werden zu können und ggf. schnelle Informations- und Präventionskonzepte anzustoßen, empfehlen wir, Proben bestätigter HAV-Fälle in Berlin an das Konsiliarlabor für Hepatitis-A-Virus und Hepatitis-E-Virus weiterzuleiten. Informationen zur Einsendung und Probenbegleitscheine sind [hier](#) zu finden.

Die beste präventive Maßnahme ist eine Impfung gegen Hepatitis A, die u. a. für Personen mit erhöhtem sexuellem Expositionsrisiko durch die [STIKO](#) empfohlen und deren Kosten somit von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird.

Die Zahl der übermittelten Fälle von Infektionen durch **Respiratorische-Synzytial-Viren (RSV)** ist in

der Berichtswoche auf 28 gesunken, in der Vorwoche waren es 38 Fälle (siehe [Abb. 5.3](#)). Nach Definition des Robert Koch-Instituts endete die RSV-Welle mit der 10. KW 2024. Es ist also davon auszugehen, dass die wöchentlichen Fallzahlen auch in Berlin in den kommenden Wochen weiter sinken werden. Daten aus der syndromischen und virologischen Sentinel-Surveillance des RKI im [ARE-Wochenbericht](#) konnten zeigen, dass die jährliche RSV-Welle zu präpandemischen Zeiten meist im Dezember begonnen und etwa drei bis vier Monate angedauert hat.

Auch die Zahl der übermittelten **Norovirus-Infektionen**, die die Referenzdefinition des RKI erfüllt, ist in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. In der Berichtswoche wurden dem LAGeSo 98 der Referenzdefinition entsprechenden Norovirus-Fälle übermittelt (Vorwoche n = 124). Der Altersmedian der referenzbestätigten Fälle liegt bei 74 Jahren, die Hälfte der Fälle ist zwischen 36 und 83 Jahre alt. Frauen sind weiterhin etwas häufiger betroffen (53%). Zusätzlich zu den referenzbestätigten Fällen, sind nochmal in etwa genauso viele Fälle übermittelt worden, für die kein Labornachweis, sondern nur ein klinisch-epidemiologischer Zusammenhang besteht (n = 99; siehe [Abb. 5.4](#)). Diese Fälle erfüllen aufgrund des fehlenden Labornachweises die Referenzdefinition des RKI nicht, sie geben aber einen guten Anhaltspunkt für die aktuelle Infektionsdynamik.

Informationen zu **COVID-19** in Berlin, auch zur SARS-CoV-2 Viruslast im Berliner Abwasser, finden Sie in unserem [Lagebericht](#).

Für die 12. MW wurden 11 **Ausbrüche** mit gesamt 48 Erkrankten übermittelt, darunter neun nosokomiale Ausbrüche mit 44 Erkrankten (siehe [unter 3](#)).

Gehäuftes Auftreten von Ringelröteln

Aktuell wird in einigen Bundesländern berichtet, dass vermehrt Fälle von Ringelröteln (Parvovirus B19) bei Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen auftreten. Auch in Berlin wird dies in einigen Bezirken beobachtet. Die Ringelröteln unterliegen keiner erregerspezifischen Meldepflicht nach § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Sie können von Gemeinschaftseinrichtungen aber gemäß § 34 Abs. 6 IfSG gemeldet werden, wonach beim Auftreten von mindestens zwei gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen soll. In Berlin wurden über diesen Weg für 2024 bislang allerdings nur acht Fälle von Ringelröteln aus zwei Bezirken an das LAGeSo übermittelt. In einigen Bundesländern ist eine erregerspezifische Meldepflicht über landeseigene Verordnungen verankert, in Berlin jedoch nicht. Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage lässt sich aufgrund der lückenhaften Datengrundlage daher nur schwer abschätzen.

Von Infektionen betroffen sind überwiegend Kinder im Vorschulalter. Schwerwiegende Erkrankungen durch Ringelröteln treten aber insbesondere bei schwangeren Frauen auf, die die Infektion zuvor noch nicht durchgemacht und daher keinen Schutz gegen Ringelröteln haben. Bei ihnen kann eine Infektion zu schweren Schädigungen des Embryos bis

hin zu einem Abort oder zu einer Totgeburt führen. Für schwangere Frauen besteht die Möglichkeit, mithilfe einer Antikörperbestimmung den eigenen Immunstatus zu überprüfen, um die Gefahr für das ungeborene Kind bei Kontakt mit erkrankten Personen einzuschätzen. Vor allem für Frauen mit beruflichen Kontakt zu Kindern oder bei Expositionsverdacht ist dies sinnvoll. Bei Kindern verlaufen Ringelröteln in der Regel ohne Komplikationen. Dies lässt Raum zur Diskussion, ob § 34 (6) auf die Ringelröteln zutrifft und wird unterschiedlich bewertet.

Ringelröteln werden durch Tröpfcheninfektion beim Niesen, Husten oder Sprechen übertragen. Die Inkubationszeit beträgt 1-2 Wochen. Eine Infektion mit Ringelröteln führt im Allgemeinen zu lebenslanger Immunität. Eine Impfung steht nicht zur Verfügung.

Ansteckungsgefahr besteht ca. eine Woche vor bis eine Woche nach Beginn der ersten Symptome, also oft bereits bevor infizierte Personen von ihrer Erkrankung wissen. Selbst Personen die keine Symptome entwickeln, sind für mehrere Tage ansteckend. Da der typische Hautausschlag erst eine Woche nach den ersten Symptomen auftritt, ist die Ansteckungsgefahr zu diesem Zeitpunkt schon deutlich geringer.

Quellen:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/093-001>

<https://www.cdc.gov/parvovirusb19/index.html>

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/ringelroeteln/>

2. Meldepflichtige Infektionskrankheiten der aktuellen Berichtswoche

Tab. 2.1: An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten für die aktuelle Berichtswoche

Erreger/Krankheit ¹	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2024 ⁵	Median 2015-2019 ⁶
Acinetobacter spp. ²	4	29	19
Campylobacter-Enteritis	20	327	511
COVID-19 ³	28	1.803	
EHEC-Erkrankung	1	14	24
Enterobacterales ²	15	151	59
Giardiasis	3	70	78
Hepatitis A	1	10	19
Hepatitis B	28	343	33
Hepatitis C	9	121	73
Hepatitis E	3	44	26
Influenza, saisonal	93	5.405	3.714
Keuchhusten	5	43	213
Kryptosporidiose	3	26	23
Legionellose	1	17	22
Lyme-Borreliose	1	64	41
Malaria ³	1	15	
MRSA, invasive Infektion	1	18	42
Mumps	1	9	8
Norovirus-Gastroenteritis	98	2.230	1.448
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	14	121	
Rotavirus-Gastroenteritis	17	206	501
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	28	939	
Salmonellose	7	85	86
Tuberkulose ⁴	3	58	
Windpocken	28	362	436
Yersiniose	2	33	18
Gesamtergebnis	415	12.543	

¹ Erreger/Krankheiten, in denen in den fünf vorpandemischen Jahren keine Fälle an das LAGeSo übermittelt wurden, sind nicht dargestellt! (z. B. virale hämorrhagische Fieber, Pest, Tollwut).

² Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

³ Keine Angabe zum Median möglich, da die Meldepflicht im Jahr 2020 oder später eingeführt wurde.

⁴ Keine Angabe zum Median möglich, da das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen erst seit 2023 wieder nach dem aktuellen, vom RKI vorgegebenen Falldefinitionsschema an das LAGeSo übermittelt.

3. Krankheitsausbrüche

3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten

Tab. 3.1: Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2024

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2024	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Campylobacter			4	9
COVID-19			1	2
Influenza	2	4	25	63
Keuchhusten			2	5
Kryptosporidiose			1	4
Masern			3	11
Norovirus			49	154
Rotavirus			3	6
RSV			3	8
Windpocken			19	92
Summe	2	4	110	354

3.2. Nosokomiale Ausbrüche

Tab. 3.2: Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2024

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2024	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
<i>A. baumannii</i> 4MRGN			1	6
<i>Clostridioides difficile</i>			2	5
COVID-19	2	4	19	78
<i>Klebsiella pneumoniae</i> 4MRGN			1	6
Influenza			17	102
Gastroenteritis ohne Labornachweis			6	106
Norovirus	7	40	154	1.572
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> 4MRGN			2	9
Rotavirus			3	12
RSV			1	6
Scabies			1	7
Summe	9	44	207	1.909

¹ Ausschlaggebend für die Berichterstattung von Ausbrüchen ist die Meldewoche des ersterkrankten Falles im Ausbruch.

4. Influenza-Saison 2023/2024

Zur aktuellen Situation im Land Berlin

In der 12. MW 2024 wurden dem LAGeSo 93 Fälle saisonaler **Influenza** übermittelt. Dies stellt einen weiteren deutlichen Rückgang der Fälle um fast 32% im Vergleich zur Vorwoche (n = 136) dar. Die Fallzahl liegt erneut unter dem Median der voran-demischen Jahre 2015-2020 (siehe [Abb. 4.3](#)), was aber auch auf den früheren Beginn und damit auch früheren Peak der Grippewelle in dieser Saison zurückzuführen ist.

Das mediane Alter der übermittelten Fälle ist in der aktuellen Berichtswoche leicht angestiegen und liegt bei 50 Jahren (Interquartilsspanne 13 - 63 Jahre). In der aktuellen Woche waren etwas mehr Männer betroffen (53%), für die gesamte Grippesaison ist das Geschlechterverhältnis jedoch ausgeglichen. In der Altersgruppe bis 14 Jahre ist die Inzidenz (Fälle pro 100.000) im Vergleich zur Vorwoche leicht angestiegen (siehe [Abb. 4.4](#)). Die höchsten Inzidenzen in der aktuellen Saison (Beginn 40. MW) sind nach wie vor in der jüngsten Altersgruppe (0 - 4 Jahre) und in der ältesten Altersgruppe (80 Jahre und älter) zu beobachten (siehe [Tab. 4.2](#)).

Weiterhin wurde bei der überwiegenden Mehrheit der Fälle mit Angaben dazu (ca. 60%) Influenza

Typ A nachgewiesen, allerdings sinkt der Anteil der Influenza-A Nachweise derzeit deutlich von Woche zu Woche (Vorwoche = 78%). Der Anteil der Influenza-B Nachweise ist dagegen auf 38% gestiegen (n = 35). Für 59 Fälle liegen Informationen zur Hospitalisierung vor. Für 12 dieser Fälle war eine stationäre Behandlung erforderlich. Ein Grund für die Hospitalisierung war bei acht Fällen bekannt, davon wurde ein Fall aufgrund der Erkrankung stationär behandelt.

Seit Dezember 2023 werden in Berlin im Rahmen der SARS-CoV-2-Abwassersurveillance die Abwasserproben zusätzlich auch auf Influenzaviren (Influenza A und B) untersucht. Die Probenahme erfolgt dreimal wöchentlich in den Klärwerken Ruhleben, Schönertlinde und Waßmannsdorf. Die Ergebnisse des Abwassermonitorings spiegeln weiterhin (vgl. EWU-11) den Trend der Fallzahlen für Influenza A sehr gut wider (siehe [Abb. 4.1](#)). Die Influenza A hat sich der Nachweisgrenze im Abwasser genähert. Influenza B ist weiterhin hoch, es wird jedoch kein Anstieg im Vergleich zur Vorwoche beobachtet. Dies spiegelt sich auch in den Influenza B-Fallzahlen wider (s. o.).

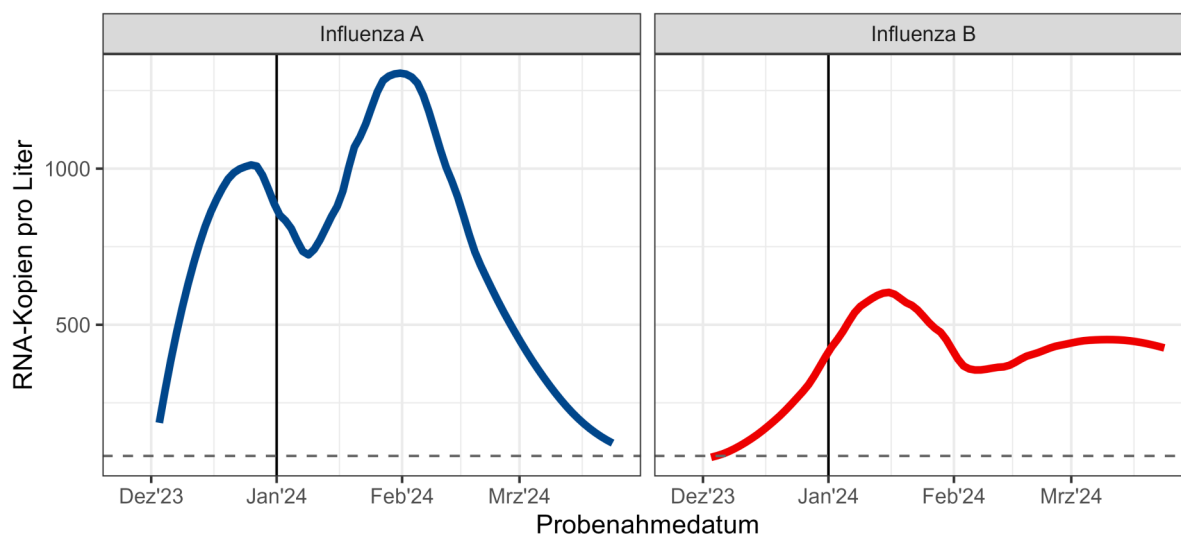


Abb. 4.1: Influenza RNA-Konzentration im Berliner Abwasser.

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung in der 12. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 12. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Von den in dieser Woche an das Nationale Referenzzentrum für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben wurden hauptsächlich Influenzaviren (19%), Rhinoviren (17%), humane saisonale Coronaviren (11%), humanen Metapneumoviren (8%), Respiratorischen Synzytialviren (5%) und Adenoviren (5%) nachgewiesen. Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt detektiert. Seit der 10. KW 2024 wurden mehr Influenza B-Viren als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert.

Die [European Respiratory Virus Surveillance Summary \(ERVISS\)](#) berichtet weiterhin, dass die Influenza-Aktivität zwischen den Ländern stark variiert, aber generell ein Rückgang der Aktivität beobachtet wird. In 17 Ländern liegt der Anteil der Sentinel-Proben aus der Primärversorgung, die positiv auf Influenzaviren getestet wurden weiterhin über dem epidemischen Grenzwert von 10%. Bei den gemeldeten Influenzavirusnachweisen der Vorwoche handelte es sich auch europaweit weiterhin hauptsächlich um Influenzaviren des Typs A (66%), aber auch auf europäischer Ebene ist ein stetiger Rückgang des Anteils der Influenza A Nachweise zu beobachten (Vorwoche = 72%).

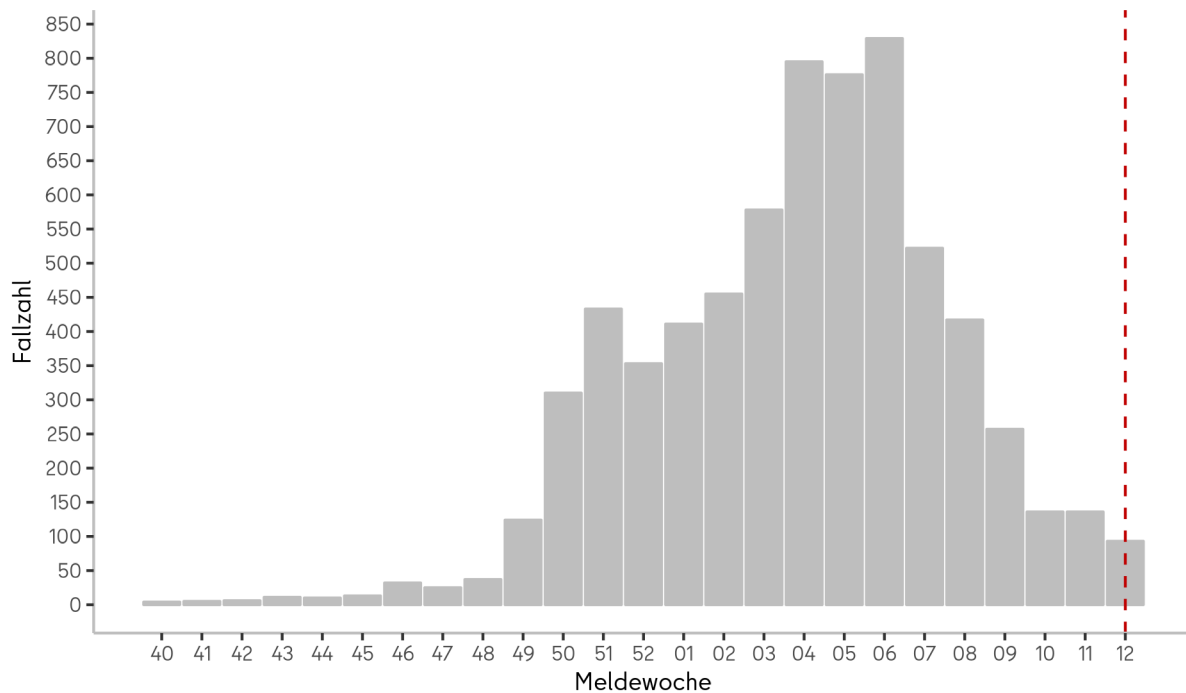


Abb. 4.2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2023 bis zur Berichtswoche.

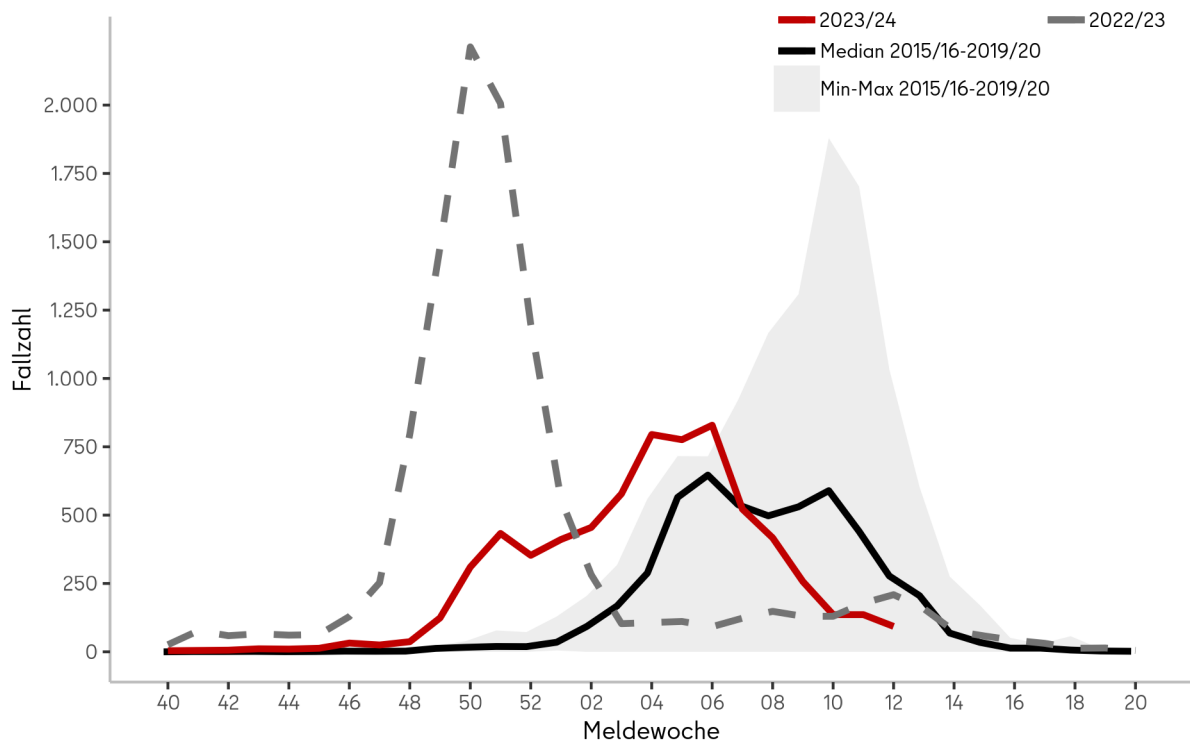


Abb. 4.3: Influenza-Erkrankungen nach Meldewochen für die Saison 2022/2023 (seit der 40. MW, 2022, grau) und die Saison 2023/2024 (seit der 40. MW, 2023, rot), im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (schwarz) mit Minimum und Maximum (grau).

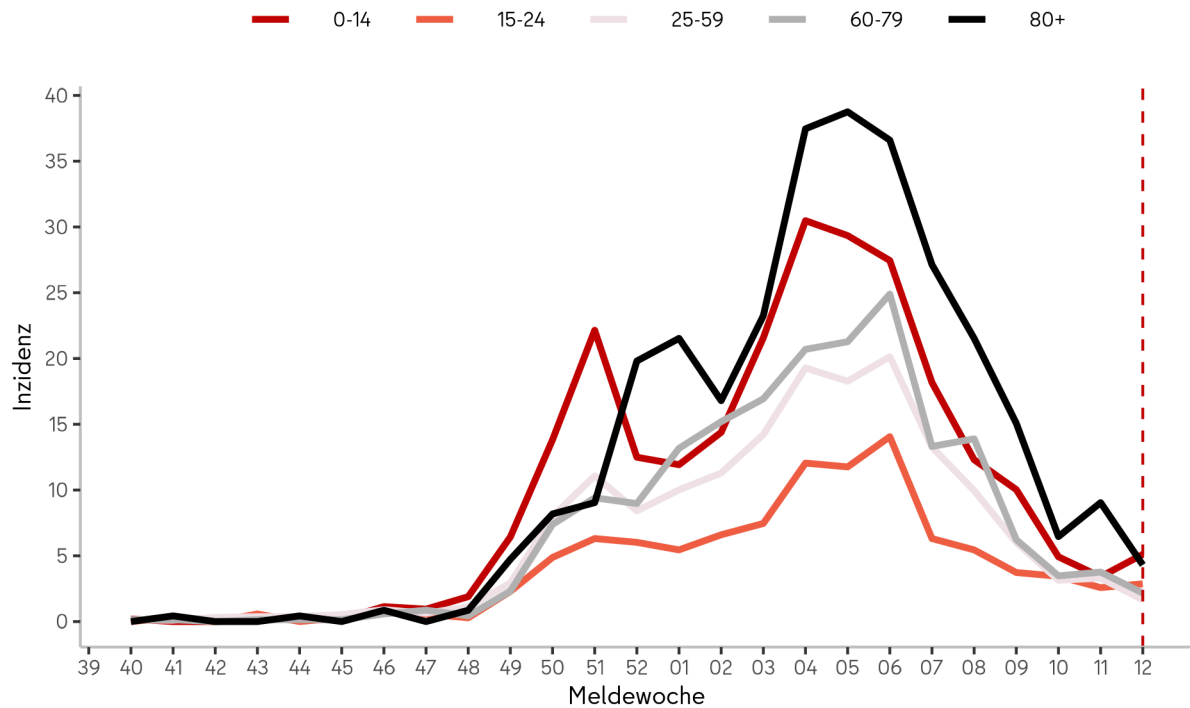


Abb. 4.4: Inzidenz (Fälle pro 100.000 EW) der Influenza-Erkrankungen nach Altersgruppe für die Saison 2023/2024 (seit der 40.MW, 2023).

Tab. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenzaerkrankungen nach Meldebezirk für die Berichtswoche und für die Saison 2023/2024 (seit der 40. MW, 2023).

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Gesamtfallzahl in der Saison 2023/24	Inzidenz* in der Saison 2023/24
Charlottenburg-Wilmersdorf	12	3,8	665	209,6
Friedrichshain-Kreuzberg	2	0,7	400	142,5
Lichtenberg	3	1,0	311	106,1
Marzahn-Hellersdorf	5	1,8	443	161,2
Mitte	19	5,0	975	258,1
Neukölln	4	1,2	477	149,0
Pankow	13	3,2	987	243,8
Reinickendorf	6	2,3	467	179,2
Spandau	7	2,9	413	171,7
Steglitz-Zehlendorf	9	3,1	576	197,1
Tempelhof-Schöneberg	3	0,9	608	177,6
Treptow-Köpenick	10	3,7	446	163,3
Summe	93	2,5	6.768	184,0

Tab. 4.2: An das LAGeSo übermittelte Influenzaerkrankungen nach Altersgruppe für die Berichtswoche und für die Saison 2023/2024 (seit der 40. MW, 2023).

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Gesamtfallzahl in der Saison 2023/24	Inzidenz* in der Saison 2023/24
0-4	8	4,2	702	371,0
5-9	12	6,7	462	259,7
10-14	7	4,3	150	93,1
15-19	5	3,3	163	108,7
20-24	5	2,5	200	100,7
25-29	7	2,6	287	106,8
30-39	10	1,6	989	156,3
40-49	7	1,5	872	187,0
50-59	7	1,4	958	187,9
60-69	6	1,5	688	174,1
70-79	9	3,0	595	201,1
80+	10	4,3	702	302,3
Summe	93	2,5	6.768	184,0

*Fallzahl pro 100.000 Einwohner; Datenquelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Bevölkerungsfortschreibung, Stichtag 31.12.2021

5. Abbildung ausgewählter Infektionskrankheiten

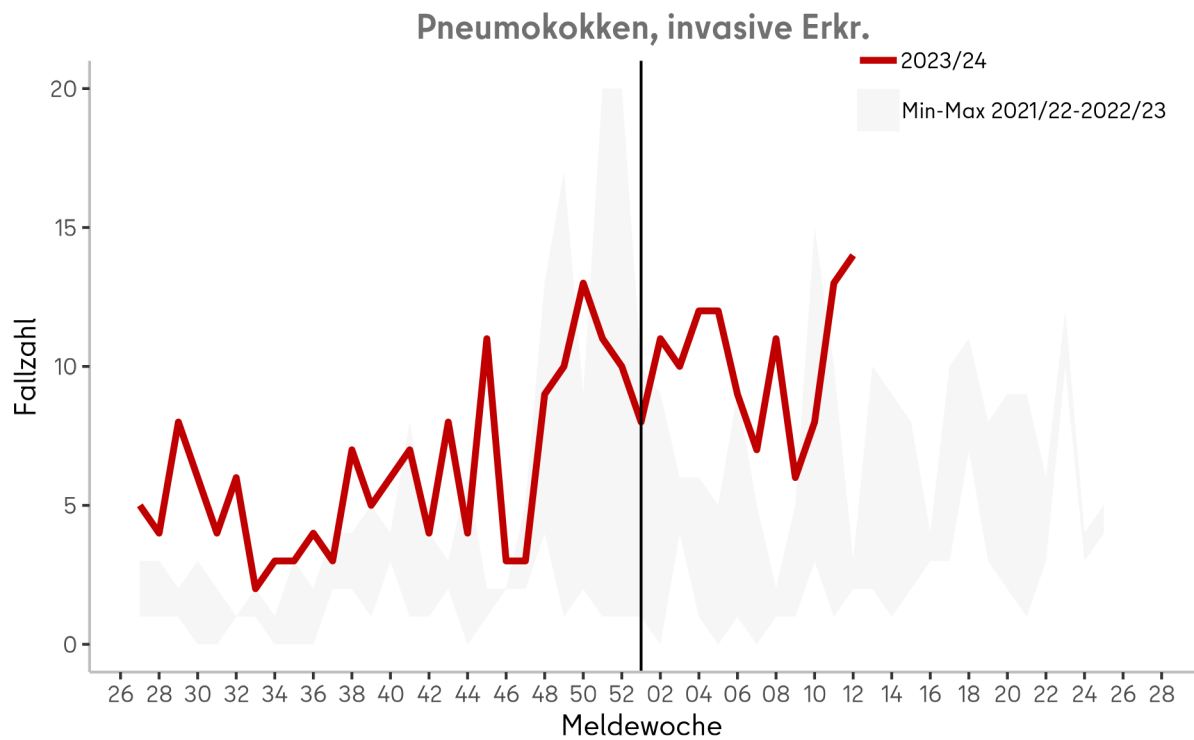


Abb. 5.1: An das LAGeSo übermittelte Pneumokokken-Erkrankungen im Zeitraum von der 27. MW 2023 bis zur Berichtswoche.

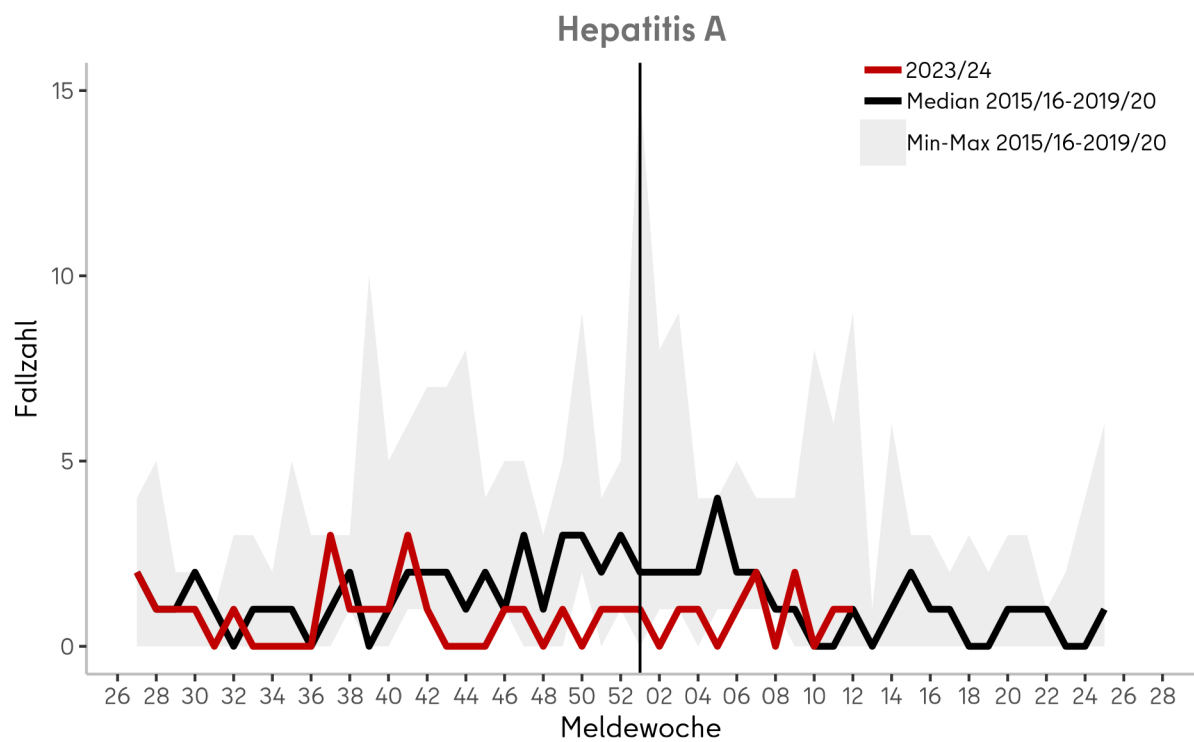


Abb. 5.2: An das LAGeSo übermittelte Hepatitis A-Fälle im Zeitraum von der 1. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

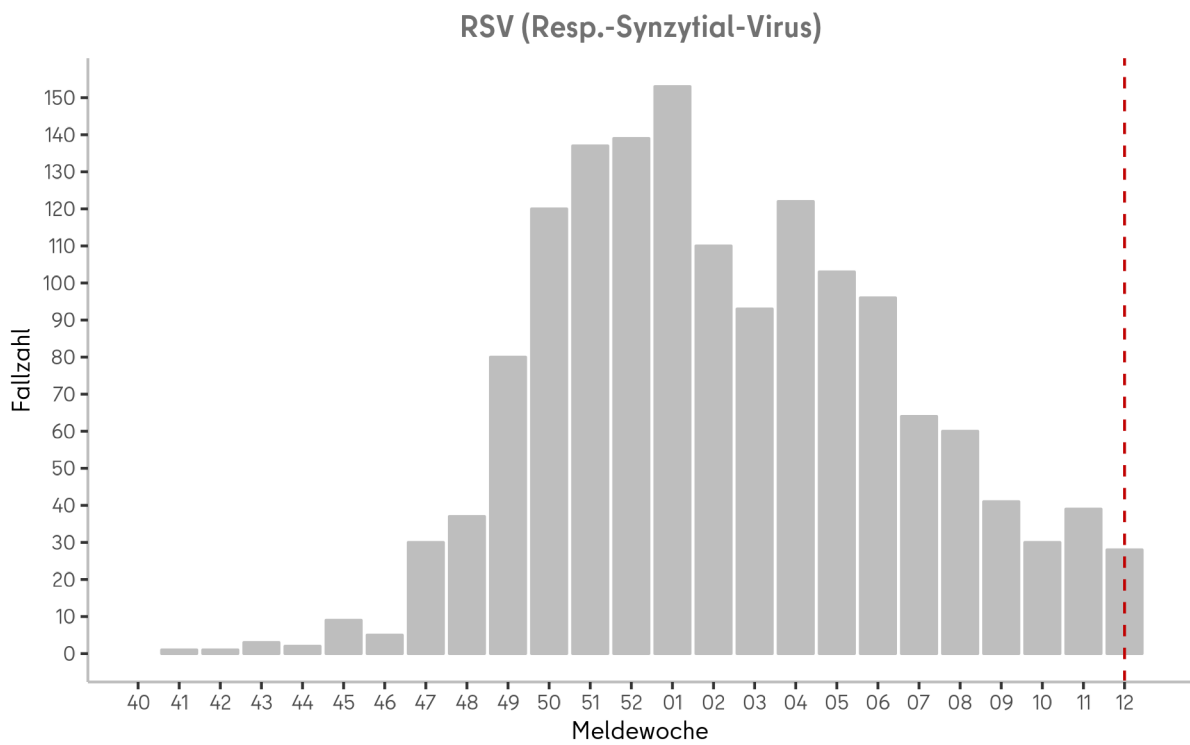


Abb. 5.3: An das LAGeSo übermittelte RSV-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2023 bis zur Berichtswoche.

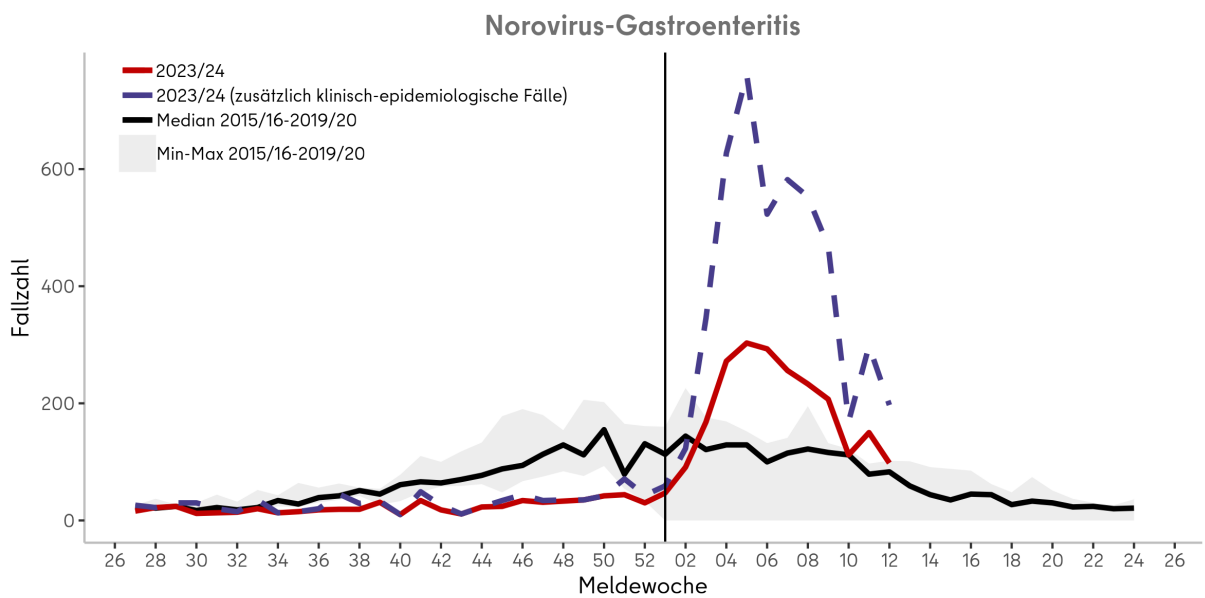


Abb. 5.4: An das LAGeSo übermittelte Norovirus-Erkrankungen im Zeitraum von der 27. MW 2023 bis zur Berichtswoche.

6. Alle meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach Bezirken für das Jahr 2024

Tab. 6.1: An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2024)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2024 ⁵	Median 2015-2019 ⁶	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick	
<i>Acinetobacter</i> spp. ²	4	29	19	3	4	0	3	7	0	1	1	2	2	4	2	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Arbovirus-Erkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bomaviren ³	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	20	327	511	27	20	28	34	24	28	42	28	18	25	31	22	
<i>Candida auris</i> ³	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber ²	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Clostridioides</i> diff., schw. Verit. ²	0	9	31	1	0	1	1	0	0	2	0	0	3	0	1	
COVID-19 ³	28	1.803		181	118	100	123	252	101	189	149	131	137	110	212	
Denguefieber	0	28	16	3	5	0	0	2	4	4	3	0	2	5	0	
Diphtherie	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	1	14	24	1	3	0	0	3	0	1	2	1	0	1	2	
Enterobacterales ²	15	151	59	23	9	0	19	30	7	9	6	12	15	16	5	
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	3	70	78	10	8	3	1	11	10	7	4	3	4	6	3	
<i>Haemophilus</i> infl., invasive Erkr.	0	20	13	2	2	1	2	2	1	5	1	0	1	2	1	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	1	10	19	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	1	
Hepatitis B	28	343	33	45	30	9	27	51	34	37	21	22	12	28	27	
Hepatitis C	9	121	73	15	18	5	5	22	11	4	12	10	6	10	3	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	3	44	26	4	3	4	3	3	3	3	6	3	3	9	0	
HUS, enteropathisch	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	93	5.405	3.714	517	310	259	394	713	399	770	352	317	480	502	392	
Keuchhusten	5	43	213	0	3	1	6	6	2	8	4	3	2	3	5	
Kryptosporidiose	3	26	23	5	2	1	2	2	2	0	1	2	2	4	3	
Legionellose	1	17	22	2	1	1	1	3	1	2	3	0	1	1	1	
Leptospirose	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Listeriose	0	8	5	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	
Lyme-Borreliose	1	64	41	2	3	3	14	3	7	11	8	3	3	3	4	
Malaria ³	1	15		3	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	0	
Masern	0	16	8	1	5	1	0	1	1	0	0	0	0	6	1	

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2024)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2024 ⁵	Median 2015-2019 ⁶	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Meningokokken, invasive Erkr.	0	3	6	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Mpox ³	0	9		0	2	0	0	2	0	2	0	0	1	2	0
MRSA, invasive Infektion	1	18	42	3	1	0	2	1	2	4	1	3	1	0	0
Mumps	1	9	8	0	0	0	1	3	0	1	1	0	1	1	1
Nicht-Cholera-Vibrien ³	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	98	2.230	1.448	209	116	198	236	199	131	200	195	157	269	185	135
Omithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthopocken ³	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyphus	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	14	121		11	10	0	7	19	18	8	6	9	7	18	8
Q-Fieber	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	28	939		97	39	45	57	112	105	96	88	114	75	65	46
Rotavirus-Gastroenteritis	17	206	501	15	16	21	17	15	10	20	19	13	24	28	8
Röteln	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	7	85	86	9	4	3	6	12	8	12	6	9	6	5	5
Shigellose	0	35	19	0	3	2	1	6	4	11	1	2	0	3	2
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁴	3	58		5	4	23	3	7	3	2	0	2	3	3	3
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Windpocken	28	362	436	13	37	17	8	21	17	25	76	28	45	20	55
Yersiniose	2	33	18	4	2	0	5	2	1	8	0	5	1	3	2
Zikavirus-Erkrankung ²	0	3	0	0	1	0		0	0	0	1	0	0	1	0
Gesamtergebnis	415	12.681		1.212	781	727	982	1.542	915	1.486	1.000	871	1.134	1.080	951

¹ Erreger/Krankheiten, in denen in den fünf vorpandemischen Jahren keine Fälle an das LAGeSo übermittelt wurden, sind nicht dargestellt (z. B. virale hämorrhagische Fieber, Pest, Tollwut).

² Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

³ Keine Angabe zum Median möglich, da die Meldepflicht im Jahr 2020 oder später eingeführt wurde.

⁴ Keine Angabe zum Median möglich, da das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen erst seit 2023 wieder nach dem aktuellen, vom RKI vorgegebenen Falldefinitionsschema an das LAGeSo übermittelt.

⁵ Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2024.

⁶ Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

Impressum

Herausgeber

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Surveillance und Epidemiologie von Infektionskrankheiten (I C 1)

Turmstraße 21, Haus A
10559 Berlin

E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

Internet: <https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten>



Redaktion

Dr. Julia Bitzegeio
Anke Lontzek
Francisco Rios
Dr. Claudia Ruscher
Lina Schienemeyer
Sylvia Wendt

Bezugsquelle

Der Wochenbericht ist online abrufbar unter:

<https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen>

