

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



32
25





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Shigellose
 - West-Nil-Virus
 - Tularämie
- 2 Wochenübersicht**
 - An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten
- 3 Ausbrüche**
 - Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger/Krankheiten
- 4 Gesamtübersicht**

Wochenübersicht über die im Land Berlin gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfassten Infektionskrankheiten

32. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 14.08.2025
Datenstand: 13.08.2025, 09:00 Uhr

Wenn nicht anders beschrieben, erfüllen alle berichteten Fälle die jeweils aktuelle Referenzdefinition des Robert Koch-Instituts

In Berlin werden aktuell weiterhin vermehrt Fälle von **Shigellose** an die Gesundheitsämter gemeldet und an das LAGeSo übermittelt. In der 32. Meldewoche (MW) wurden dem LAGeSo zehn Shigellose-Fälle übermittelt (siehe Abb. 1.1), die die Referenzdefinition des RKI erfüllen. Hinzu kommen weitere 11 Fälle, bei denen aufgrund noch ausstehender Ermittlungen zur klinischen Symptomatik die Referenzdefinition derzeit noch nicht erfüllt ist.

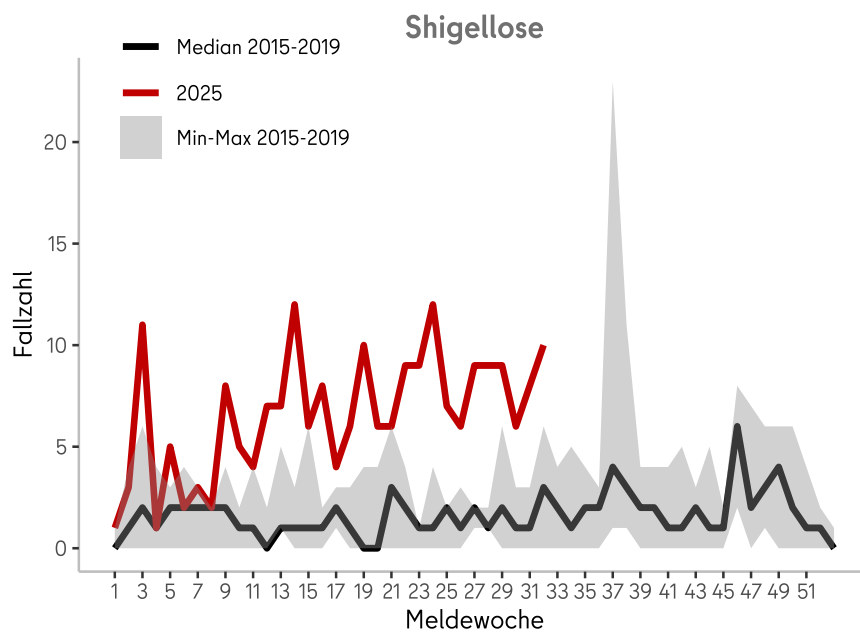


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte Shigellose-Fälle seit der 01. MW bis zur aktuellen Berichtswoche.

Bei den zehn referenzbestätigten Fällen handelt es sich um vier Frauen und sechs Männer; das mediane Alter liegt bei 38 Jahren. Für drei der vier Frauen liegt ein Aufenthalt außerhalb Deutschlands im potentiellen Ansteckungszeitraum vor, alle anderen betroffenen Personen haben sich in Berlin angesteckt. Der letzte bekannte Erkrankungsbeginn war am 02.08.2025. Die Übermittlungen betreffen vier verschiedene Bezirke, wobei fünf der betroffenen Personen aus dem Bezirk Tempelhof-Schöneberg übermittelt wurden. Epidemiologische Zusammenhänge zwischen den betroffenen Personen, die sich in Berlin angesteckt haben, werden aktuell im Rahmen einer intensivierten Shigellose-Surveillance durch das LAGeSo gemeinsam mit den Berliner Gesundheitsämtern untersucht.

Alle betroffenen Personen sind klinisch mit der typischen Symptomatik von (blutigen) Durchfällen und/oder Fieber bzw. Bauchschmerzen erkrankt. Zwei betroffene Personen (darunter ein Kind) werden aufgrund der Shigellose-Infektion stationär im Krankenhaus behandelt. Die labordiagnostischen Nachweise der referenzbestätigten Fälle erfolgten fast alle durch PCR-basierten Nachweis des ipaH-Gens (n=9); bei drei Fällen erfolgte der Nachweis

kulturell. Bei zwei Fällen wurde *Shigella sonnei* als Erreger eingetragen, in einem Fall *S. flexneri*, bei fünf Fällen ist *Shigella* ohne weitere Subspezies angegeben und bei den verbleibenden drei Fällen fehlen diese Angaben noch.

Insgesamt liegt die kumulative Fallzahl für Shigellosen in Berlin im Jahr 2025 mit 212 Fällen deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015-2019 für diesen Zeitraum (n=40). Allerdings sind in Berlin auch schon in den beiden Vorjahren 2024 und 2023 deutlich mehr Shigellose-Fälle übermittelt worden als im vorpandemischen Vergleichszeitraum. Dies kann einerseits auf eine Anpassung der Falldefinition im Jahr 2023 zurückgeführt werden, nach der PCR-basierte Nachweise des ipaH-Gens zur labordiagnostischen Bestätigung auch ohne kulturelle Erregerisolierung ausreichen. Andererseits werden bereits seit 2022 in verschiedenen Ländern Europas sowie den USA größere Cluster multiresistenter *Shigella sonnei* Stämme beobachtet, die ebenfalls zu dem beobachteten Fallzahlenanstieg in Berlin beigetragen haben können. Die Übertragung dieser Stämme erfolgte größtenteils über sexuelle Kontakte, hauptsächlich zwischen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Diese Stämme zeichnen sich durch eine breite antibiotische Resistenz gegenüber Penicillin, Drittgenerations-Cephalosporinen, Aminoglykosiden, Tetracyklinen, Sulphonamid, Fluorchinolonen sowie Azithromycin aus, die die therapeutischen Optionen bei schwerwiegenden Infektionen erheblich einschränkt.

Informationen zur antibiotischen Resistenz von *Shigella*-Isolaten bei gemeldeten Fällen liegen den Berliner Gesundheitsämtern meist nicht vor, so dass Aussagen zur Verbreitung (hoch-)resistenter Stämme in Berlin auf Basis der Meldedaten nicht sicher getroffen werden können. Auswertungen des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger der aus Berlin eingesandten *Shigella*-Isolate konnten jedoch zeigen, dass Multiresistenzen und insbesondere Resistenzen gegenüber Ciprofloxacin und Azithromycin bei den Berliner Isolaten ebenfalls weit verbreitet sind. Zudem konnte hier gezeigt werden, dass auch ein großer Teil der eingesandten *S. sonnei* Isolate aus Berlin zu bekannten genetischen Clustern der früheren Jahre gehört.

Eine Weiterleitung von in Berlin isolierten *Shigella spp.* an das NRZ ist daher weiterhin sehr wichtig, um sowohl die Zugehörigkeit zu internationalen Clustern als auch die antimikrobielle Resistenzsituation der in Berlin zirkulierenden Stämme einschätzen zu können ([Kontakt & Einsende-/Probenbegleitschein](#)).

Informationen zu Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Shigellose speziell für MSM sind in deutscher und englischer Sprache auf der [Website des LAGeSo](#) zu finden.

Dort findet sich auch ein Link zu einer Umfrage zu Informationsbedarfen und Risikowahrnehmung von Shigellose-Infektionen für MSM.

In der Berichtswoche wurde zudem der erste Fall einer **West-Nil-Virus**-Infektion im Jahr 2025 an das LAGeSo übermittelt. Es handelt sich um eine Person im Alter zwischen 20 und 30 Jahren, die sich im potentiellen Ansteckungszeitraum Ende Juni in Italien aufgehalten hat und im Anschluss starke Kopfschmerzen, Schwindel, Muskelschmerzen und Lichtempfindlichkeit als Symptome entwickelte. Infolge der Symptomatik erfolgte auch eine kurzzeitige stationäre Behandlung im Krankenhaus. Der labordiagnostische Nachweis erfolgte deutlich später im Rahmen serologischer Untersuchungen.

Das West-Nil-Virus (WNV) zirkuliert zwischen Stechmücken und Vögeln und wurde durch Zugvögel in lokale Vogelpopulationen auch in Berlin eingetragen. Heimische Stechmücken, die zum Spezieskomplex *Culex pipiens* gehören, sind die wichtigsten WNV-Vektoren.

Das ECDC berichtet mit Datenstand 06.08.2025, dass im Jahr 2025 bislang gut 200 lokal erworbene (autochthone) WNV-Fälle in Europa gemeldet wurden; die meisten davon aus Italien (n=168). Die Fallzahlen liegen leicht über dem Durchschnitt der letzten 10 Jahre für diesen Zeitraum, allerdings noch niedriger als in den Jahren 2024 und 2018, als die [WNV-Zirkulation in Europa](#) besonders ausgeprägt war. Betroffen sind vor allem Männer im Alter von 65 Jahren oder älter, von denen alle im Krankenhaus behandelt werden bzw. wurden.

Seit 2021 kooperiert das LAGeSo mit dem Institut für Virologie der Charité um eine intensivierete WNV-Surveillance in Berlin umzusetzen. Dazu gehört, dass Personen mit einer WNV-Infektion systematisch zu relevanten Expositionen im potentiellen Infektionszeitraum, sowie zu klinischen Symptomen und zu Risikofaktoren für eine West-Nil neuroinvasive Erkrankung (WNND; West Nile neuroinvasive disease) befragt werden. Sollte sich die Infektion als autochthon herausstellen, werden Mückenfallen an Expositionsorten positioniert um die so gefangenen Mücken auf WNV zu untersuchen. Beim Nachweis von WNV erfolgt eine sequenzbasierte phylogenetische Analyse der isolierten Viren.

In der Berichtswoche ist zudem ein weiterer **Tularämie**-Fall übermittelt worden, der jedoch aufgrund ausstehender Freigabe durch das RKI noch nicht die Referenzdefinition erfüllt und daher auch nicht in den Übersichtstabellen dieses Berichts erscheint. Es handelt sich um eine Person im Alter zwischen 50 und 60 Jahren, die Ende Juli an Kopfschmerzen, Schwäche und Schüttelfrost erkrankte und sich im potentiellen Ansteckungszeitraum in Bayern sowie in Österreich aufgehalten hat. Die Person wurde kurzzeitig aufgrund der Infektion im Krankenhaus behandelt.

Weitere Informationen:

Informationen zu **COVID-19** in Berlin finden Sie in unserem [Lagebericht](#).

Für die 32. MW wurden zwei **Ausbrüche** mit fünf Erkrankten übermittelt, darunter ein nosokomialer Ausbruch mit drei Erkrankten übermittelt (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Median 2015-2019 ²
Campylobacter-Enteritis	34	1.204	1.681
Clostridioides diff., schw. Verl. ³	1	32	86
COVID-19 ⁴	72	2.287	
EHEC-Erkrankung	2	143	55
Enterobacterales ³	9	454	184
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	2	6	1
Giardiasis	3	243	248
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	49	25
Hepatitis A	2	35	36
Hepatitis B	21	903	93
Hepatitis C	11	328	203
Hepatitis E	1	159	77
Influenza, saisonal	4	15.425	4.245
Keuchhusten	1	141	423
Kryptosporidiose	4	77	68
Legionellose	2	90	65
Lyme-Borreliose	30	713	433
Malaria ⁴	4	59	
Mpox ⁴	4	140	
MRSA, invasive Infektion	1	34	101
Norovirus-Gastroenteritis	14	2.354	2.068
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	3	413	
Rotavirus-Gastroenteritis	1	1.468	1.230
Salmonellose	5	201	275
Shigellose	10	212	40
Tuberkulose ⁵	6	193	
West-Nil-Fieber	1	1	0
Windpocken	7	739	1.038
Yersiniose	1	90	47
Gesamtergebnis	259	28.193	

An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten für die aktuelle Berichtswoche

¹ Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

² Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

³ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

⁴ Keine Angabe zum Median möglich, da die Meldepflicht im Jahr 2020 oder später eingeführt wurde.

⁵ 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.

Nicht-nosokomiale Ausbrüche

Tabelle 3.1

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19			3	12
EHEC/STEC			1	3
Influenza			39	193
Keuchhusten			4	10
Masern			2	4
Meningoenzephalitis, andere			1	3
Mpox			3	6
Norovirus			16	55
Respiratorisches-Synzytial-Virus			9	28
Rotavirus			27	219
Shigellose			1	2
Tuberkulose			3	7
Windpocken	1	2	50	196
Gesamtergebnis	1	2	159	738

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2025

Als Ausbrüche werden Fälle bezeichnet, für die ein epidemiologischer Zusammenhang ermittelt und dokumentiert wurde, d.h. Fälle, bei denen über die rein zeitliche und räumliche Häufung hinaus ein epidemiologischer Zusammenhang begründet werden kann. Fälle können in der Übermittlungssoftware sowohl auf der Ebene der Gesundheitsämter als auch auf der Ebene des LAGeSo verknüpft werden, um ihre Zugehörigkeit zu einem Ausbruch anzuzeigen.

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

Nosokomiale Ausbrüche

		Tabelle 3.2	
Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i> 4MRGN			3 10
<i>Candida auris</i>			2 27
COVID-19			44 287
<i>Enterobacterales</i> spp.			5 11
<i>Serratia marcescens</i>			2 5
<i>Enterobacter cloacae</i> 4MRGN			1 2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			1 2
<i>Citobacter freundii</i>			1 2
Influenza			109 550
Kopfläuse	1	3	6 29
Krätzmilben			2 15
MRSA			3 28
Norovirus			134 1.128
RSV			10 31
Rotavirus			31 248
<i>Staphylococcus aureus</i>			3 10
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>			3 32
Gastroenteritis ohne Labornachweis			14 93
Gesamtergebnis	1	3	369 2.499

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2025

Nosokomiale Infektionen sind nach § 2 IfSG Infektionen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme stehen, soweit diese nicht bereits vorher bestand.

Das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wird dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 3 IfSG nichtnamentlich gemeldet und gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an das LAGeSo und von dort an das Robert Koch-Institut übermittelt.

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

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2015-2019 ³	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	0	42	54	1	4	4	8	3	4	3	1	5	4	3	2	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	10	8	3	1	1	0	3	0	0	0	2	0	0	0	
Arbovirus-Erkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bornaviren ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Botulismus	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	34	1.198	1.681	97	105	79	87	93	123	130	100	53	97	143	91	
Candida auris ⁵	0	3		2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber ⁴	0	7	4	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
Clostridioides diff., schw. Verl. ⁴	1	32	95	2	1	2	9	0	3	5	1	2	5	2	0	
COVID-19 ⁵	72	2.225		194	102	129	166	381	142	272	147	152	215	167	158	
Denguefieber	0	52	41	5	11	2	1	2	7	7	2	1	3	3	8	
Diphtherie	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	2	143	55	16	9	9	11	14	14	22	8	8	12	16	4	
Enterobacterales ⁴	9	452	184	39	58	18	37	105	19	30	28	43	41	25	9	
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	2	6	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	
Giardiasis	3	243	248	23	28	7	6	47	30	29	11	7	9	31	15	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	49	25	2	2	3	5	4	9	2	5	5	4	6	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	2	35	36	3	2	0	3	9	3	2	3	3	3	1	3	
Hepatitis B	21	900	93	102	94	71	87	106	69	82	58	87	42	65	37	

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2015-2019 ³	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
Hepatitis C	11	327	203	25	40	23	17	55	28	25	36	22	20	27	9	
Hepatitis D	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	1	159	77	14	10	10	12	10	11	24	14	10	15	22	7	
HUS, enteropathisch	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	4	15.341	4.245	1.243	968	1.086	1.269	1.691	1.061	2.197	1.039	936	1.583	1.189	1.079	
Keuchhusten	1	139	423	5	10	6	11	18	6	24	16	7	12	8	16	
Kryptosporidiose	4	77	68	4	10	6	7	7	3	12	3	2	9	12	2	
Legionellose	2	89	65	15	6	0	3	10	15	8	8	3	4	9	8	
Leptospirose	0	8	2	2	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	
Listeriose	0	13	20	0	0	2	0	0	1	2	2	1	2	2	1	
Lyme-Borreliose	30	713	433	36	32	52	144	39	63	129	28	40	60	76	14	
Malaria ⁵	4	59		9	4	9	2	7	5	6	5	5	3	3	1	
Masern	0	12	58	1	1	2	0	0	2	2	2	0	1	1	0	
Meningokokken, invasive Erkr.	0	16	12	0	1	1	2	0	1	0	4	0	2	4	1	
Mpox ⁵	4	140		10	22	9	1	37	17	19	6	1	3	11	4	
MRSA, invasive Infektion	1	34	101	2	9	0	5	13	0	1	1	1	0	1	1	
Mumps	0	11	23	0	3	0	1	1	1	3	0	0	0	2	0	
Nicht-Cholera-Vibrionen ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norovirus-Gastroenteritis	14	2.318	2.068	141	140	219	189	209	149	196	239	150	283	269	134	
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Orthopocken ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paratyphus	0	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2015-2019 ³	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁵	3	403		43	21	19	26	43	42	23	39	44	37	37	29
Q-Fieber	0	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	0	2.581		195	169	162	257	244	187	358	217	188	235	182	187
Rotavirus-Gastroenteritis	1	1.461	1.230	89	104	133	176	123	135	122	161	93	145	109	71
Röteln	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	5	199	275	18	16	11	18	21	18	12	17	16	17	22	13
Shigellose	10	211	40	12	37	9	3	30	29	26	7	3	11	34	10
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	6	190		11	8	69	7	21	10	13	12	10	10	10	9
Tularämie	0	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
Typhus abdominalis	0	2	6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
West-Nil-Fieber	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Windpocken	7	736	1.038	44	45	43	30	54	30	82	43	58	142	99	66
Yersiniose	1	90	47	5	9	7	3	13	6	8	5	2	7	13	12
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	259	30.744		2.418	2.084	2.205	2.604	3.417	2.252	3.878	2.270	1.963	3.040	2.606	2.007

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

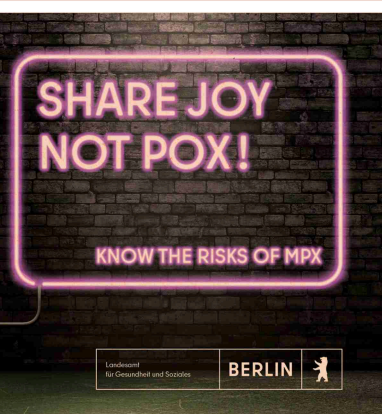
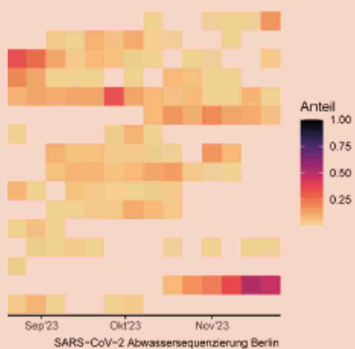
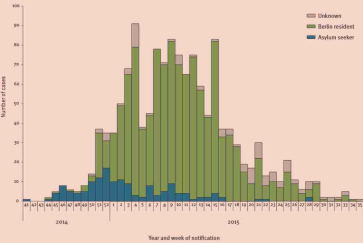
² Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

³ Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

⁵ Keine Angabe zum Median möglich, da die Meldepflicht im Jahr 2020 oder später eingeführt wurde.

⁶ 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.



Impressum

Herausgeber

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Surveillance und Epidemiologie von
Infektionskrankheiten (IC1)

Turmstraße 21, Haus M
10559 Berlin

E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

Internet: www.berlin.de/lageso/gesundheitsinfektionskrankheiten

Redaktion

Alexander Bartel

Dr. Julia Bitzegeio

Marie Bartels

Anke Lingenauber

Francisco Rios

Dr. Claudia Ruscher

Lina Schienemeyer

Sylvia Wendt

Bezugsquelle

Der Wochenbericht ist online abrufbar unter:

<https://www.berlin.de/lageso/gesundheitsinfektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte>

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN

