

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



02

26





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Akute Atemwegserkrankungen
 - Mpox
- 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

02. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 15.01.2026
Datenstand: 14.01.2026, 09:00 Uhr

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

In der 2. Meldewoche (MW) des neuen Jahres steigt die Aktivität **akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE)** in der Berliner Bevölkerung weiter an.

Die übermittelten Fallzahlen für Infektionen mit **Influenzaviren** sind mit 916 Fällen im Vergleich zur Vorwoche erneut um 31% gestiegen. Im Vorjahr wurden in der 2. MW mit 865 Fällen sehr ähnliche Fallzahlen übermittelt. Im Vergleich zur sehr starken Vorsaison 2024/2025 hat der Anstieg der Fallzahlen in der aktuellen Saison etwas früher begonnen, verläuft aber insgesamt langsamer. Bislang sind seit der 40. MW 2025 (Start der Influenzasaison) insgesamt 3.754 Fälle an das Lageso übermittelt worden, im Vorjahr lag diese Zahl zum gleichen Zeitpunkt bei 2.125 Fällen. Auch im Abwasser ist weiterhin ein ansteigender Trend zu beobachten, auch wenn die aktuellen Messungen etwas niedriger ausfallen. Die gemessenen Werte liegen noch deutlich unterhalb des Peaks des Vorjahres mit der starken Influenzasaison. Setzen sich die derzeitigen Trends aus den Meldefallzahlen und den Messungen des Abwassermonitorings fort, ist mit einem baldigen Überschreiten des Gipfels der Influenza A Welle zu rechnen.

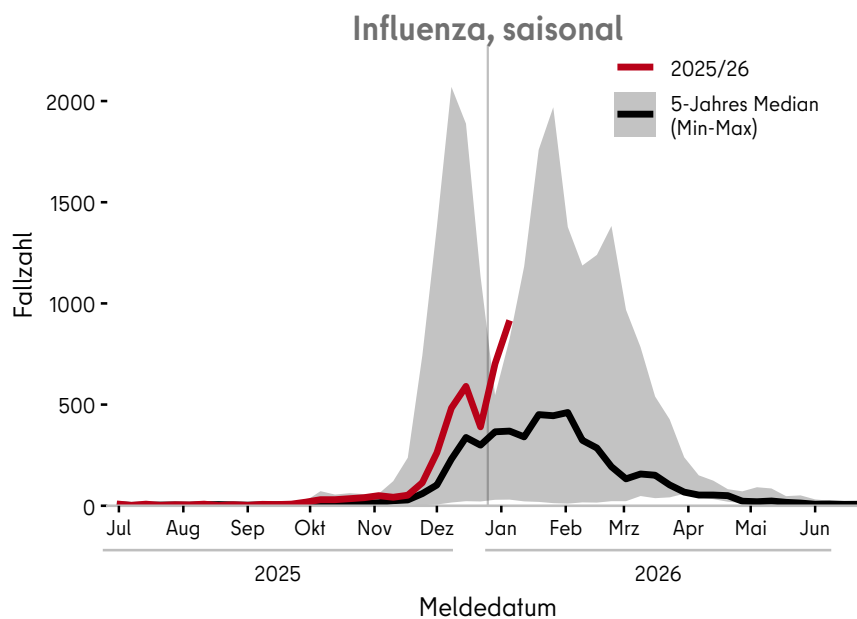


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Influenza-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Weiterhin werden in Berlin fast ausschließlich Influenza A-Viren nachgewiesen (96%; n=879), lediglich bei vier Fällen wurde Influenza B-Virus nachgewiesen und für 33 Fälle lagen noch keine Informationen diesbezüglich vor. Dies bestätigt sich auch in den Messungen des Abwassermonitorings in Berlin, wo eine hohe Konzentration von Influenza A-RNA gemessen wurde, diese Woche jedoch erstmals auch eine geringe Konzentration von Influenza B-RNA.

In der aktuellen Berichtswoche liegt, wie auch über die gesamte aktuelle Influenzasaison zu beobachten, ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis der betroffenen Personen vor. Das mediane Alter der in der Berichtswoche betroffenen Personen liegt mit 62 Jahren (Altersspanne: 0-100 Jahre) deutlich über dem Altersmedian der Vorwochen der Influenzasaison seit der 40. MW 2025 mit 47 Jahren. Am stärksten betroffen sind aktuell allerdings v.a. kleine Kinder im Alter von bis zu zwei Jahren und Personen älter als 75 Jahre mit Inzidenzen von 68 bzw. 75 Infektionen pro 100.000 Einwohner in diesen Altersgruppen. Damit war die Inzidenz bei Personen älter als 75 Jahre erstmals höher als bei den Kindern von bis zu zwei Jahren. In der aktuellen MW hat auch die Inzidenz in der Altersgruppe 60-74 Jahre mit 36 Infektionen pro 100.000 Einwohner deutlich zugenommen. Insgesamt wurden 201 von 472 Fällen zu denen Informationen diesbezüglich vorlagen stationär im Krankenhaus behandelt, allerdings nur 33% (n=32/97 Fällen mit Angaben zur Ursache) aufgrund der Influenza-Infektion.

Die [Grippeschutzimpfung](#) wird in Deutschland von der ständigen Impfkommission (STIKO) präventiv insbesondere für Personen ab 60 Jahren, Schwangere ab dem zweiten Trimenon sowie Menschen mit erhöhtem gesundheitlichem Risiko infolge einer bestehenden Grunderkrankung empfohlen.

Die übermittelte Fallzahl von Infektionen mit dem **Respiratorischen-Synzytial-Virus** (RSV) ist in der 2. MW mit 94 Fällen im Vergleich zur 2. MW 2025 (n=95) konstant geblieben. Der Altersmedian der übermittelten Fälle liegt bei 44 Jahren (die Hälfte der Fälle liegt zwischen 3 und 76 Jahren) und ist damit gegenüber der Vorwoche (5 Jahre) deutlich angestiegen. Es ist v.a. ein Rückgang der Inzidenz bei Kindern im Alter von bis zu zwei Jahren und ein Anstieg der Inzidenz bei Personen älter als 75 Jahre zu beobachten mit 23 bzw. 7 Infektionen pro 100.000 Einwohner in diesen Altersgruppen (siehe auch die wöchentlich aktualisierten [Webseite](#) des Lageso für nähere Informationen). 20% (n=19) der Fälle betreffen Säuglinge und Kleinkinder im Alter von einem Jahr

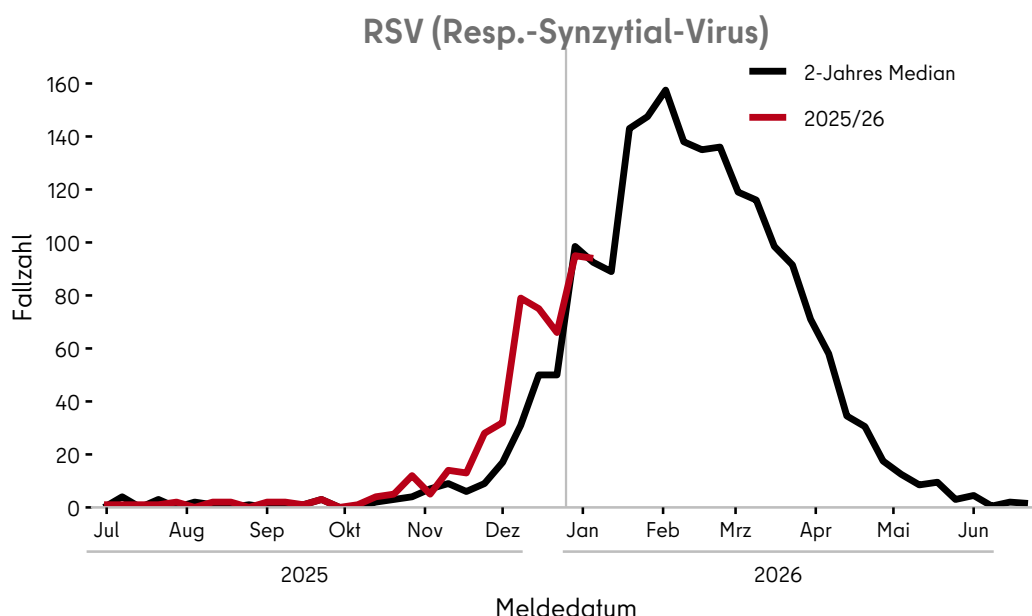


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte RSV-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

oder jünger (in der Vorwoche waren es 38%; n=36) und 28% (n=26) Personen älter als 75 Jahre (in der Vorwoche waren es 17%; n=16). Für beide Gruppen empfiehlt die STIKO eine [Prophylaxe](#) bzw. [Impfung](#). Insgesamt wurden 25 von 37 Fällen mit entsprechenden Angaben dazu stationär im Krankenhaus behandelt.

In der 2. MW 2026 wurden dem Lageso zudem 268 **COVID-19**-Fälle übermittelt. Damit zeigt sich in den Meldezahlen ein leichter Anstieg im Vergleich zur Vorwoche (n=222).

Der Altersmedian der übermittelten COVID-19-Fälle liegt in der Berichtswoche bei 75 Jahren (die Hälfte der Fälle lag zwischen 58 und 85 Jahren). Es wurde für 112 von 149 Fällen mit entsprechenden Angaben dazu ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus angegeben. Es wurden etwa 10% (6/63 Fällen mit Angaben zur Ursache) aufgrund der COVID-19 Infektion hospitalisiert. Dies lässt vermuten, dass die COVID-19 Diagnostik vermutlich aufgrund anderer Behandlungen im Krankenhaus durchgeführt wurde.

Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) des Robert Koch-Instituts ist die bundesweite ARE-Aktivität vor allem durch die steigende Anzahl an Influenzaerkrankungen bestimmt. Allerdings hat auch die Zahl der RSV-Fälle deutlich zugenommen, während die Zahl der COVID-Fälle nur leicht gestiegen ist. Auch in anderen Ländern der [EU/EEA](#) steigt die Influenza-Aktivität weiter an, obwohl für einige wenige Länder berichtet wird, dass der Peak bereits überschritten ist.

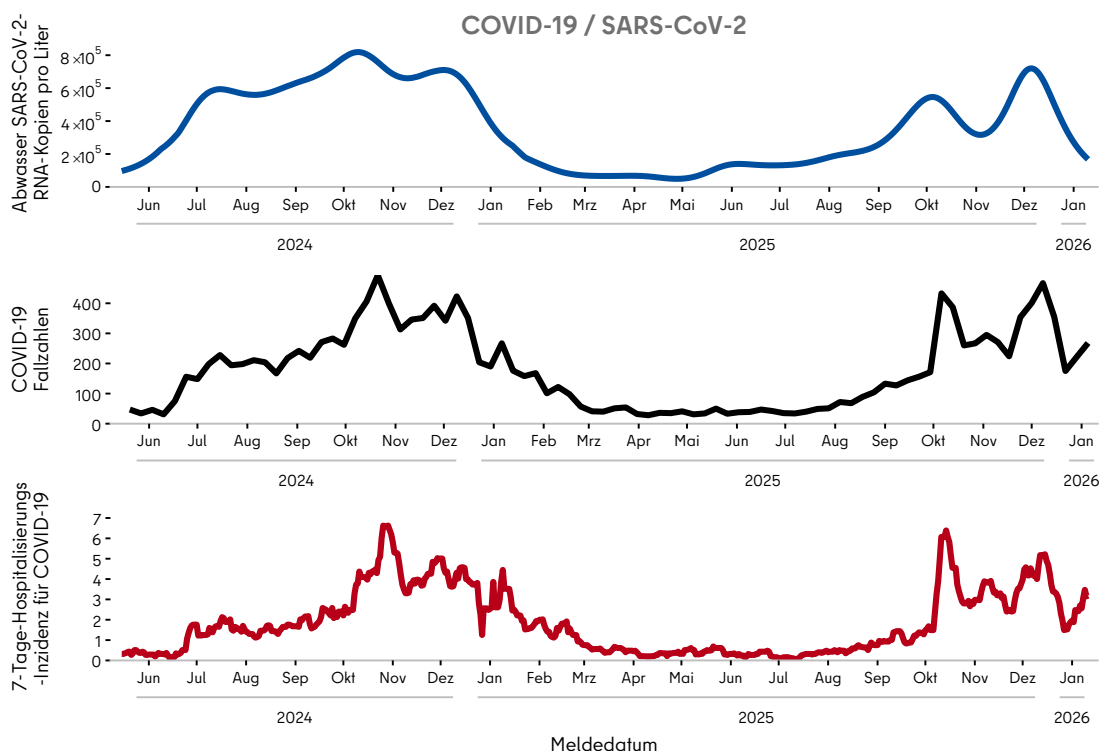


Abb. 1.3: SARS-CoV-2 Konzentration aus der Berliner Abwassersurveillance (oben), COVID-19 Meldedaten nach IfSG (mitig), 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für COVID-19 in Berlin (unten).

Detaillierte und aktuelle Informationen zur Aktivität der akuten Atemwegserreger (COVID-19, Influenza, RSV) im Land Berlin und den Ergebnissen des Abwassermonitorings finden Sie auch auf der wöchentlich aktualisierten [Webseite](#) des Lageso.

Die Zirkulation und epidemiologische Lage von **Mpox**, insbesondere Mpox-Viren (MPXV) der Klade Ib in Berlin wird weiterhin engmaschig beobachtet. In der zweiten Meldewoche 2026 wurden insgesamt fünf Mpox-Fälle an das Lageso übermittelt. Bei zwei dieser Fälle wurde MPXV der Klade Ib diagnostiziert. Bei den anderen drei Fällen wurde Klade II diagnostiziert.

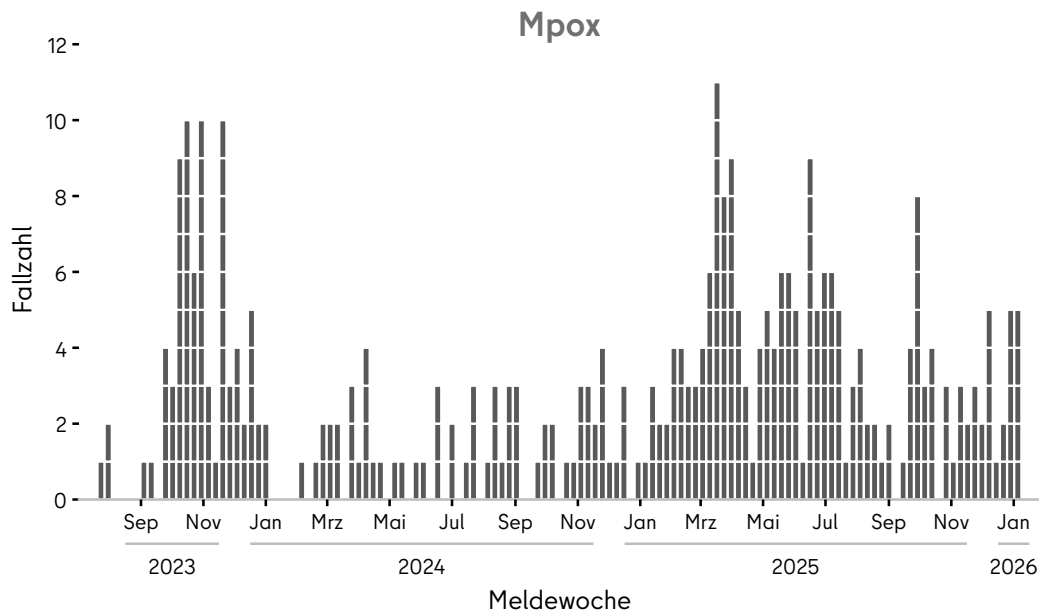


Abb. 1.4: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle seit Juli 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Bei den betroffenen Personen handelt es sich um Männer im medianen Alter von 34 Jahren. Alle haben sexuelle Kontakte zu Männern als mögliche Infektionsquelle angegeben. Die betroffenen Personen sind zwischen dem 29.12.25 und dem 05.01.26 erkrankt. Zwei von ihnen waren gegen Mpox geimpft. Alle betroffenen Personen haben sich im potentiellen Ansteckungszeitraum in Berlin aufgehalten und sich vermutlich hier angesteckt. Bei einer Person mit dem Nachweis von MPXV Klade Ib handelt es sich um eine Kontaktperson eines bestätigten Klade Ib-Falls aus der vergangenen Meldewoche.

Insgesamt sind in den ersten beiden Meldewochen 2026 10 Mpox-Fälle in Berlin gemeldet und an das Lageso übermittelt worden. Bei vier dieser Fälle wurden Mpox-Viren (MPXV) der Klade Ib nachgewiesen. Zuvor war in der 50.MW 2025 der erste Mpox-Fall der Klade Ib in Berlin diagnostiziert worden. Die betroffene Person hatte sich allerdings vermutlich im europäischen Ausland angesteckt.

MPXV der Klade Ib sind bislang vor allem in Ausbrüchen in der Demokratischen Republik Kongo zirkuliert und haben sich auch auf andere benachbarte afrikanische Länder ausgebreitet (Burundi, Ruanda, Uganda und Kenia). In Berlin waren bis zur 50.MW 2025 nur Infektionen mit MPXV der Klade II aufgetreten, insbesondere im Rahmen des großen weltweiten Ausbruchs in 2022, von dem auch Berlin mit über 1.600 Fällen stark betroffen war.

Ende Oktober 2025 hatte das [ECDC](#) über erste autochthone Mpox-Infektionen der Klade Ib in Spanien, Portugal, den Niederlanden und Italien informiert. Von diesen Nachweisen waren auch Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) betroffen, so dass Übertragungen von MPXV der Klade Ib in sexuellen Netzwerken zwischen MSM in mehreren Ländern der EU vermutet wurden. Die [Weltgesundheitsorganisation](#) (WHO) berichtete im Dezember 2025 dann von lokalen Zirkulationen von Mpox Klade Ib in den betroffenen Ländern. Bis zum Oktober 2025 waren Fälle der Klade Ib in Europa importiert oder standen in direktem epidemiologischen Zusammenhang zu importierten Fällen.

In Berlin muss aktuell davon ausgegangen werden, dass die Klade Ib inzwischen lokal in sexuellen Netzwerken von Männern, die Sex mit Männern haben, zirkuliert und weitere Infektionen auftreten werden. Zusätzlich zu der erhöhten Wahrscheinlichkeit lokaler Zirkulation von Klade Ib unter MSM in Berlin muss auch weiterhin mit Einträgen des Erregers durch Reisende insbesondere im Nachgang der Feiertage gerechnet werden.

Aktuell gibt es keine Hinweise darauf, dass Infektionen mit MPXV Ib, die in Europa aufgetreten sind, mit einem erhöhten Ausbreitungspotential oder einer höheren Krankheitsschwere einhergehen. Die bisher in Europa aufgetretenen Fälle der Klade Ib haben nur zu einer begrenzten Anzahl weiterer Übertragungen geführt. Es wird zudem davon ausgegangen, dass eine immunologische Kreuzreaktivität zwischen Pockenviren und unterschiedlichen Kladen bei Mpox besteht. Dies bedeutet, dass zurückliegende Infektionen mit MPXV der Klade II und /oder Impfungen gegenüber Pocken/Mpox die Infektionswahrscheinlichkeit senkt bzw. vor schweren Krankheitsverläufen schützt.

Das ECDC stuft die Expositionswahrscheinlichkeit für MPXV der Klade Ib für MSM mit neuen oder wechselnden Sexualpartnern in Europa als moderat ein, wobei die Wahrscheinlichkeit mit der Anzahl der sexuellen Kontakte ansteigt. Die Expositionswahrscheinlichkeit für andere Bevölkerungsgruppen wird als gering eingeschätzt.

Um eine sichere Diagnostik der in Berlin auftretenden Mpox-Virusstämme und ihrer Kladenzugehörigkeit zu gewährleisten, ist es auch weiterhin sinnvoll Isolate/ Material an das [Konsiliarlabor](#) für Pockenviren am RKI weiterzuleiten.

In der 2. MW wurden insgesamt 34 **nosokomiale Ausbrüche** an das Lageso übermittelt, in denen 192 Fälle aus der Berichtswoche enthalten sind (siehe **Abschnitt 3**). Die höchsten Fallzahlen betreffen dabei erwartungsgemäß saisonale Virusinfektionen (Influenza, Norovirus, COVID-19). Von Norovirus-Ausbrüchen im Rahmen medizinischer Behandlungen im Krankenhaus waren in der Berichtswoche 95 Personen betroffen.

Neben den virusbedingten Ausbrüchen wurden auch nosokomiale Ausbrüche durch *Candidozyma auris* und *Pseudomonas aeruginosa* übermittelt, von denen Patient*innen auf Intensivstationen betroffen sind, die aufgrund anderer Ursache dort behandelt werden. Vom Ausbruch durch *P. aeruginosa* sind vier Personen betroffen, die an Pneumonien erkrankt sind. Bei *C. auris* handelt es sich um einen Ausbruch mit aktuell vier Fällen, von denen bei einer betroffenen Person mit fieberhafter Symptomatik der Erregernachweis aus dem Blut erfolgte, während bei drei anderen die Nachweise aus Haut- oder Rektalabstrichen erfolgten.

Invasive Infektionen durch den Hefepilz *C. auris* sind in Deutschland erst seit Juli 2023 meldepflichtig. In 2025 sind 3 invasive, der Referenzdefinition entsprechende Fälle, sowie 33 weitere nicht-invasive Fälle von *C. auris* an das Lageso übermittelt worden, die im Rahmen nosokomialer Übertragungen im epidemiologischen Zusammenhang stehen. Invasive Infektionen durch *C. auris* sind lebensbedrohlich und gehen mit einer hohen Mortalität einher. Der Erreger hat ein außergewöhnliches Ausbreitungspotential, und hat sowohl die Fähigkeit leicht zwischen Patient*innen übertragen zu werden als auch die Krankenhausumgebung zu kontaminieren und damit Ausbrüche in Gesundheitseinrichtungen zu verursachen. *C. auris* ist zudem resistent gegenüber den meisten verfügbaren Antimykotika (insbesondere Echinocandine) und kann Panresistenz aufweisen. Auch die konventionelle Labordiagnostik ist schwierig und der Nachweis erfordert in der Regel den Einsatz von Massenspektrometrie wie MALDI-TOF, die nicht überall verfügbar ist und die schnelle Diagnostik im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen mitunter verzögert. Unter anderem aus diesen Gründen wurde *C. auris* im Jahr 2022 durch die [WHO](#) in die höchste Gruppe der kritischen Pilz-Pathogene eingestuft.

Weitere Informationen:

Für die 2. MW wurden zwei nicht-nosokomiale **Ausbrüche** mit 13 Erkrankten übermittelt, (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	1	1	4
Campylobacter-Enteritis	18	27	63
Candida auris ²	1	2	0
Clostridioides diff., schw. Verl.	3	5	1
COVID-19	268	490	8.605
EHEC-Erkrankung	2	2	1
Enterobacterales	11	16	17
Giardiasis	1	3	11
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	4	3
Hepatitis A	1	1	2
Hepatitis B	20	27	33
Hepatitis C	6	12	12
Influenza, saisonal	916	1.618	840
Keuchhusten	2	2	2
Kryptosporidiose	1	2	2
Legionellose	3	7	5
Lyme-Borreliose	1	3	13
Malaria ²	1	2	5
Mpox ³	5	10	2
MRSA, invasive Infektion	1	3	3
Norovirus-Gastroenteritis	132	273	133
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	12	32	30
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ²	94	189	191
Rotavirus-Gastroenteritis	3	10	16
Salmonellose	2	3	12
Shigellose	2	4	5
Tuberkulose	1	3	12
Windpocken	16	23	21
Gesamtergebnis	1.526	2.774	

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

¹ Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

² Diese Meldekategorie wurde im Laufe des Jahres 2023 eingeführt bzw. technisch umgesetzt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median der Jahre 2024-2025 dargestellt.

³ Mit dem Auftreten der ersten Fälle in Deutschland 2022 wurde die Meldekategorie im Jahr 2022 eingeführt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median 2022-2025 dargestellt.

Nicht-nosokomiale Ausbrüche

Tabelle 3.1

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2026	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19	1	2	1	2
Influenza	1	11	1	11
Gesamtergebnis	2	13	2	13

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2026.

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

Erreger / Krankheit	Tabelle 3.2			
	Berichtswoche		kumulativ 2026	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
<i>Candidozyma auris</i>	1	4	1	4
<i>Clostridioides difficile</i>	1	4	2	7
COVID-19	5	22	11	55
Influenza	13	64	18	84
Norovirus	13	95	19	150
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	3	1	3
Gesamtergebnis	34	192	52	303

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2026.

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 2026)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
Acinetobacter spp .	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Arbovirus-Erkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bornaviren	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	18	27	63	0	1	2	3	1	3	5	0	5	5	2	0	
Candida auris ³	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Chikungunya-Fieber	0	1	0	0	0	1	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	
Clostridioides diff., schw. Verl.	3	5	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	
COVID-19	268	490	8.605	58	15	33	24	66	46	60	37	28	28	40	55	
Denguefieber	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
Enterobacterales	11	16	17	2	2	1	2	3	2	0	1	2	1	0	0	
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	1	3	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	4	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis B	20	27	33	4	2	0	7	3	3	1	1	1	1	3	1	

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Hepatitis C	6	12	12	0	3	0	3	1	0	0	2	0	1	1	1
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	0	1	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	916	1.618	840	141	75	146	177	153	143	207	91	105	120	128	132
Keuchhusten	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Kryptosporidiose	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Legionellose	3	7	5	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lyme-Borreliose	1	3	13	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
Malaria ³	1	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Masern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Mpox ⁴	5	10	2	0	1	0	0	1	4	2	0	0	1	1	0
MRSA, invasive Infektion	1	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Mumps	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nicht-Cholera-Vibrionen ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	132	273	133	20	7	10	28	8	35	18	30	35	36	32	14
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthopocken ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle 4.1

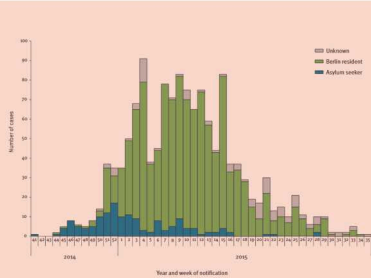
Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	12	32	33	3	1	1	5	2	4	1	3	4	3	3	2
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	94	189	114	20	11	13	16	21	19	26	12	16	9	13	13
Rotavirus-Gastroenteritis	3	10	16	1	1	0	0	0	1	3	1	1	2	0	0
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	2	3	12	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Shigellose	2	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	1	3	12	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	0	0	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	16	23	21	1	3	0	3	4	1	4	1	1	2	3	0
Yersiniose	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	1.526	2.781		254	126	209	271	271	264	332	181	201	212	235	225

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

² Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

³ Diese Meldekategorie wurde im Laufe des Jahres 2023 eingeführt bzw. technisch umgesetzt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median der Jahre 2024-2025 dargestellt.

⁴ Mit dem Auftreten der ersten Fälle in Deutschland 2022 wurde die Meldekategorie im Jahr 2022 eingeführt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median 2022-2025 dargestellt.



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

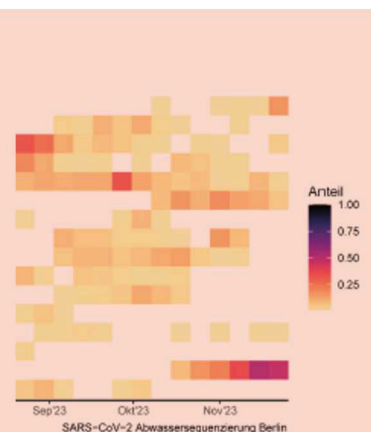
Redaktion

Alexander Bartel
 Dr. Julia Bitzegeio
 Marie Bartels
 Dr. Amrei Krings
 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	
--	---------------	--



**SHARE JOY
NOT POX!**

KNOW THE RISKS OF MPX