

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



03

26





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Akute Atemwegserkrankungen
 - Invasive Pneumokokken-Infektionen
 - Diphtherie
 - 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

03. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 22.01.2026
Datenstand: 21.01.2026, 09:00 Uhr

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

In der 3. Meldewoche (MW) 2026 bleibt die Aktivität **akuter respiratorischer Erkrankungen** (ARE) weitestgehend unverändert im Vergleich zur Vorwoche.

Dem Lageso wurden in der aktuellen Woche 984 **Influenza**-Fälle übermittelt und damit ein leichter Anstieg von 7% gegenüber der Vorwoche (n=916 Fälle). Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. Meldewoche 2025 wurden dem Lageso insgesamt 5.261 Fälle gemeldet. Im Vergleichszeitraum der Vorsaison, die allerdings etwas später begann, waren es 4.397 Fälle.

Wie bereits in den vorangegangenen Wochen werden in Berlin überwiegend Influenza-A-Viren nachgewiesen. Bei 906 Fällen lag ein Erregernachweis vor, davon entfielen 901 Fälle (99%) auf Influenza A. Influenza-B-Viren wurden nur vereinzelt nachgewiesen (n=3). Dieser Trend bestätigt sich auch weiterhin in den Daten des Berliner Abwassermonitorings.

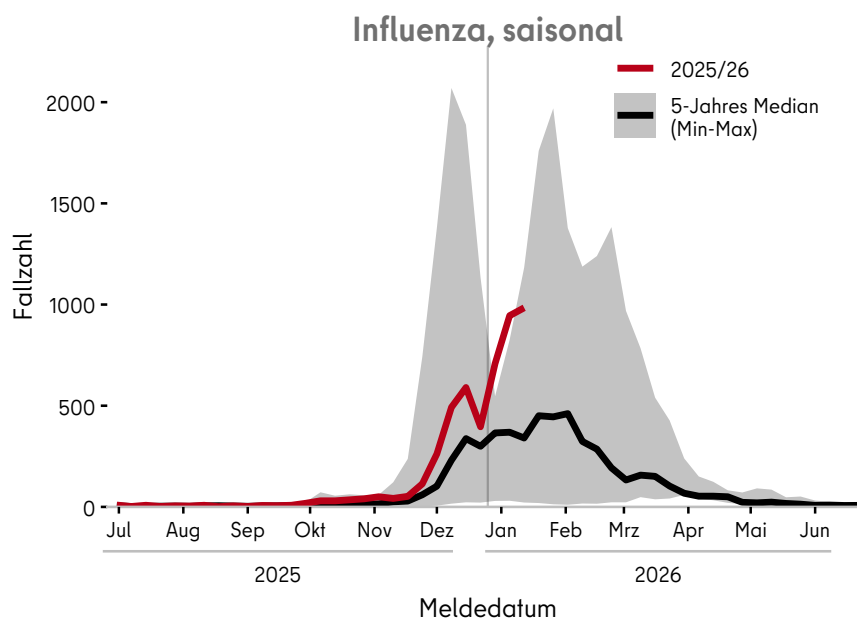


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Influenza-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Das mediane Alter der in der Berichtswoche betroffenen Personen liegt bei 60 Jahren und damit ähnlich wie in der Vorwoche (2. MW: 62 Jahre) und deutlich über dem Median der früheren Wochen der Influenzasaison (47 Jahre). Der Anteil der Personen im Alter von 75 Jahren und älter ist gegenüber der Vorwoche nochmal angestiegen und liegt bei knapp einem Drittel der Erkrankten (32%, n=317). Dementsprechend ist auch die Inzidenz in dieser Altersgruppe angestiegen und liegt nun mit knapp 90 Infektionen pro 100.000 Einwohnern deutlich höher als in allen anderen Altersgruppen. Die Inzidenz der 0-2 Jährigen, ist im Vergleich zu den beiden Vorwochen nahezu unverändert geblieben (siehe auch die wöchentlich aktualisierte [Webseite](#) des Lageso für nähere Informationen).

Bei 172 Personen konnte der Impfstatus ermittelt werden, von diesen waren 22 geimpft worden. Für 57% der Fälle (n=557) lagen Informationen zum Hospitalisierungsstatus vor. Von diesen Personen wurden 241 stationär behandelt.

Die [Gripeschutzimpfung](#) 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.

Mit 92 übermittelten Fällen von Infektionen mit dem **respiratorischen-Synzytial-Virus** (RSV) bleibt auch hier die Fallzahl weitgehend konstant im Vergleich zu den Vorwochen (2. MW: 94; 1. MW: 95).

Das mediane Alter der betroffenen Personen liegt bei 38 Jahren und damit deutlich höher als zu Beginn der Saison. Weiterhin sind aber 30% der Erkrankten Säuglinge und Kleinkinder im Alter bis zu zwei Jahren (n=28), weitere 20% entfallen auf Personen im Alter von 75 Jahren und älter (n=18).

Bei knapp der Hälfte der Fälle (47 %, n=43) lagen Angaben zum Hospitalisierungsstatus vor. Von diesen wurden 18 Personen stationär im Krankenhaus behandelt.

Die STIKO empfiehlt für Kinder in ihrer ersten RSV Saison eine RSV-[Prophylaxe](#) bzw. für Personen 75 Jahre oder älter eine [Impfung](#).

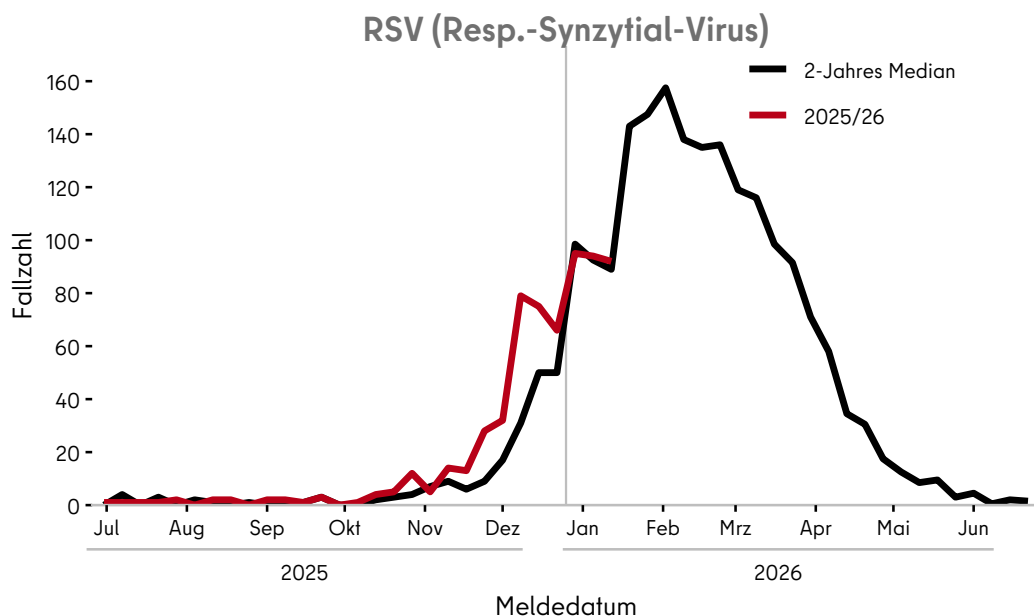


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte RSV-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der zwei Vorjahre (schwarze Linie).

Im Gegensatz dazu zeigt sich in der 3. MW mit 183 **COVID-19-Fällen** ein Rückgang der Fallzahlen um 32% im Vergleich zur Vorwoche (n=268). Ein Rückgang zeigt sich auch bereits seit mehreren Wochen in den Daten des Abwassermonitorings.

Der Altersmedian der betroffenen Personen beträgt 73 Jahre. Knapp die Hälfte der Erkrankungen betrifft Personen im Alter von 75 Jahren und älter (47 %, n=87).

Bei 84% der Fälle zu denen Informationen diesbezüglich vorlag ist ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus angegeben; vermutlich wurde die COVID-19 Diagnostik aufgrund anderer Behandlungen im Krankenhaus durchgeführt.

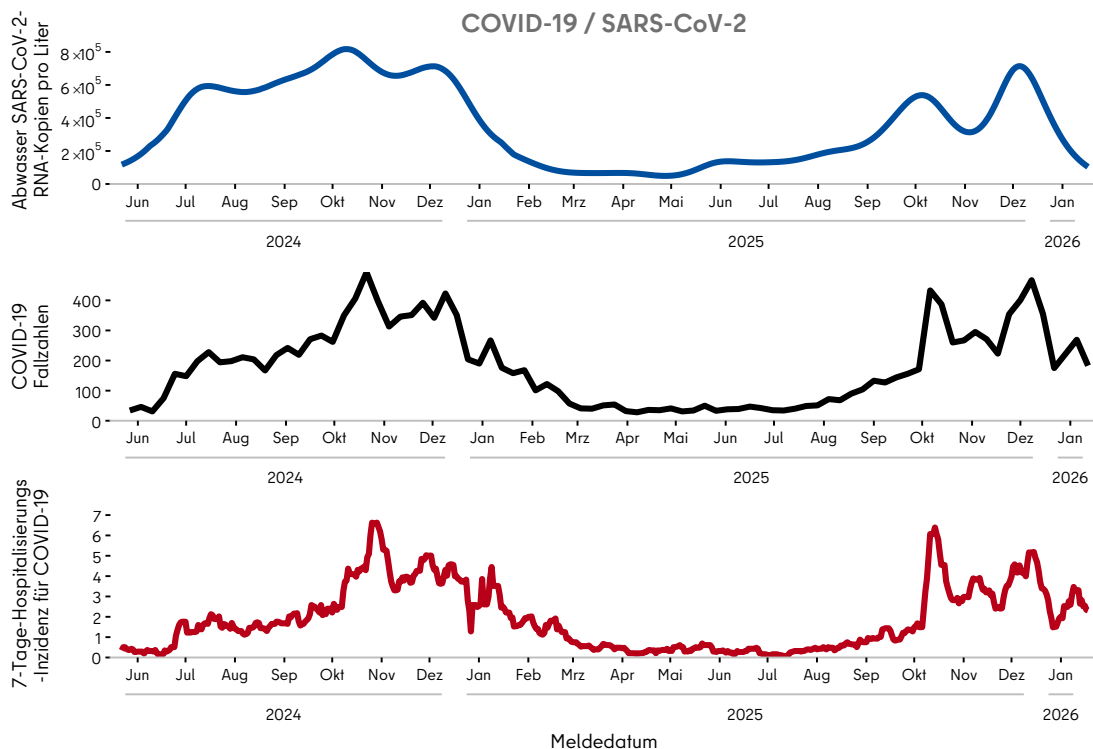


Abb. 1.3: SARS-CoV-2 Konzentration aus der Berliner Abwassersurveillance (oben), COVID-19 Meldedaten nach IfSG (mitte), 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für COVID-19 in Berlin (unten).

Die [STIKO](#) empfiehlt weiterhin eine COVID-19-Impfung, insbesondere für Personen ab 60 Jahren, Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen sowie Personen mit relevanten Grunderkrankungen, um schwere Krankheitsverläufe zu verhindern.

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.

Dem Lageso wurden in der Berichtswoche außerdem 13 Fälle **invasiver Pneumokokken-Infektionen** von den Berliner Gesundheitsämtern übermittelt. Pneumokokken-Infektionen werden ganzjährig beobachtet, die Inzidenz erreicht in den Wintermonaten jedoch ihren Höhepunkt. Pneumokokken-bedingten Pneumonien geht häufig eine virale Infektion des Respirationstraktes voraus.

Bei den Fällen der aktuellen Woche handelt es sich um Personen im medianen Alter von 67 Jahren, die Hälfte ist zwischen 51 und 78 Jahren alt. Alle betroffenen Personen bei denen Informationen diesbezüglich vorlagen (n=11) wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Angaben zum Impfstatus lagen nur für zwei Fälle vor, von diesen war eine in der Vergangenheit gegen Pneumokokken geimpft worden

Die kumulative Gesamtfallzahl für das Jahr 2026 liegt in Berlin bei 47 Fällen invasiver Pneumokokken-Infektionen. Im Median der fünf Vorjahre wurden zu diesem Zeitpunkt des Jahres 39 Fälle übermittelt. Die meisten der betroffenen Personen (79%) sind stationär im Krankenhaus behandelt worden; für 19% liegen hierzu allerdings keine Angaben in den Meldedaten vor. Unter den 2026 aufgetretenen Fällen gab es bislang 3 Todesfälle, für eine Person wurde die Pneumokokkeninfektion als todesursächlich angegeben.

Informationen zum isolierten Serotyp liegen aktuell noch für keinen Fall aus 2026 vor.

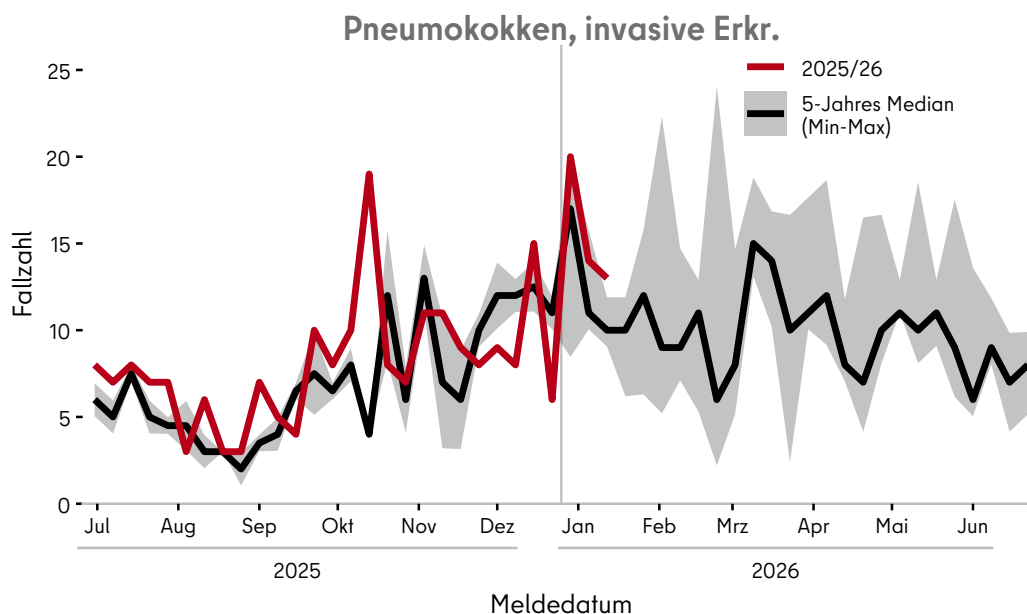


Abb. 1.4: An das Lageso übermittelte Pneumokokken-Fälle seit Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Aufgrund der erst in 2020 eingeführten Meldepflicht für diesen Erreger sind Vergleiche zu zum vorpandemischen Zeitraum nicht möglich. In den Jahren 2022-2025 wurde über den Jahreswechsel, während des Höhepunkts der Influenza-Welle, auch bei den invasiven Pneumokokkenfällen in Berlin ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen verzeichnet.

Das Risiko einer schwer verlaufenden Pneumokokken-Infektion ist altersabhängig. Neben Säuglingen und Kleinkindern in den ersten beiden Lebensjahren sind insbesondere ältere Menschen von invasiven Verläufen betroffen. Deshalb empfiehlt die STIKO eine Pneumokokken-Impfung für Säuglinge ab dem Alter von 2 Monaten sowie für alle Menschen ab dem Alter von 60 Jahren und für Personen mit bestimmten Indikationen (siehe [STIKO-Empfehlung](#)).

Die Überwachung und Typisierung klinischer Streptokokken-Isolate ist für die Prophylaxe und Therapie von Streptokokken-Erkrankungen entscheidend. Derzeit hat das Bundesministerium für Gesundheit kein Nationales Referenzzentrum für Streptokokken ernannt. Im Referenzlabor Streptokokken an der Uniklinik RWTH Aachen werden allerdings Feintypisierungen und Resistenztestungen der Isolate weiter durchgeführt. Isolate von Patient*innen mit invasiven Infektionen oder weitere auffällige Isolate sollten daher an das Referenzlabor für Streptokokken an der Uniklinik RWTH Aachen gesendet werden. Weitere Informationen und Einsendescheine finden Sie [hier](#).

In der Berichtswoche wurden zudem ein Fall einer **respiratorischen Diphtherie** an das Lageso übermittelt. Es handelt sich um eine Person im Alter zwischen 60 und 70 Jahren, die am 09.01.2026 aufgrund typischer Symptome wie Luftnot, Schluckbeschwerden und Stimmveränderung stationär im Krankenhaus aufgenommen wurde und am 11.01.2026 aufgrund der Erkrankung verstarb. Die mögliche Infektionsquelle und der Impfstatus konnten nicht ermittelt werden. Der Erreger *Corynebacterium (C.) diphtheriae* wurde kulturell nachgewiesen und der isolierte Stamm zeigte sich sowohl in der PCR positiv für das Diphtherie-Toxin-Gen, als auch positiv für das Antitoxin selbst im ELEK-Test.

Seit Einführung des IfSG in 2001 wurden dem Lageso bislang 14 Fälle von Diphtherie übermittelt, wobei es sich in 11 Fällen um eine Hautdiphtherie gehandelt hat und nur in drei Fällen eine respiratorische Diphtherie vorlag. Bei 13 Fällen wurde der Erreger *C. diphtheriae* nachgewiesen, bei einem Fall *C. ulcerans*.

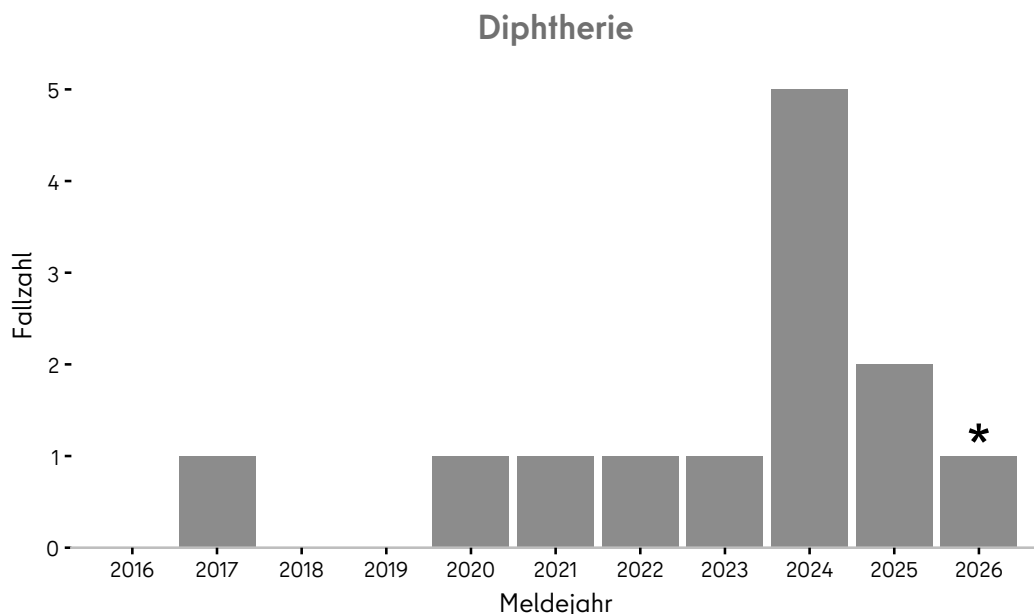


Abb. 1.5: An das Lageso übermittelte Diphtherie-Fälle von 2016 bis 2026 (* Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen).

Die **STIKO** empfiehlt die Diphtherie-Impfung als Standardimpfung allen Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Für die Grundimmunisierung bei Säuglingen ist eine Impfung mit Kombinationsimpfstoffen (6-fach Impfung zusammen mit Tetanus, Pertussis, Polio, *Haemophilus influenzae* Typ b und Hepatitis B) empfohlen. Ein aktueller Impfschutz besteht, wenn eine vollständige Grundimmunisierung und eine Auffrischimpfung in den letzten 5-10 Jahren durchgeführt worden ist.

In der 3. MW 2026 wurden außerdem vier weitere **Mpox**-Fälle an das Lageso übermittelt. Bei zwei dieser Fälle wurde Mpox-Virus (MPXV) der Klade Ib diagnostiziert; bei einem wurde die Klade II diagnostiziert und bei einem sind bislang keine Informationen zur Kladendiagnostik verfügbar. Bei den betroffenen Personen handelt es sich um Männer im medianen Alter von 30 Jahren. Der Impfstatus gegen Mpox ist nur bei zwei Personen erhoben, von diesen war eine im Jahr 2023 zweifach gegen Mpox geimpft worden. Alle betroffenen Personen haben sich im potentiellen Ansteckungszeitraum in Berlin aufgehalten und sich vermutlich hier angesteckt. Eine Person mit dem Nachweis von MPXV Klade Ib wurde stationär im Krankenhaus behandelt. Die Person war ungeimpft und an generalisierten Hautläsionen erkrankt.

Insgesamt sind in den ersten drei Meldewochen 2026 14 Mpox-Fälle in Berlin gemeldet und an das Lageso übermittelt worden. Bei sechs dieser Fälle wurden MPXV der Klade Ib nachgewiesen.

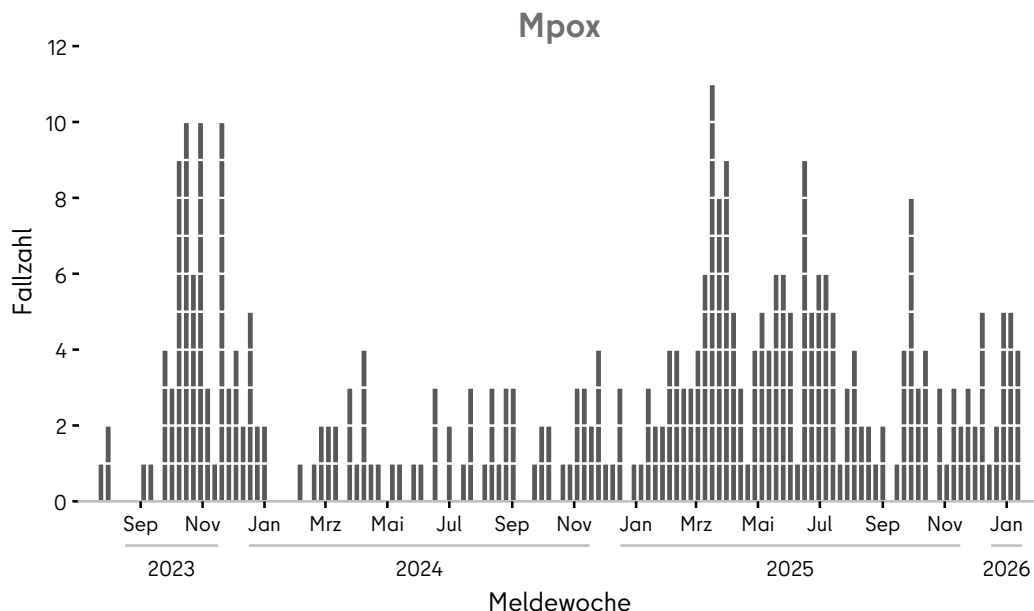


Abb. 1.6: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle seit August 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

MPXV der Klade Ib zirkulierten bislang vor allem in Ausbrüchen in der Demokratischen Republik Kongo und haben sich auch auf andere benachbarte afrikanische Länder ausgebreitet (Burundi, Ruanda, Uganda und Kenia). Bis zum Oktober 2025 waren alle Fälle der Klade Ib, die in Europa auftraten, importiert oder standen in direktem epidemiologischen Zusammenhang zu importierten Fällen. 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.

In Berlin sind bis Dezember 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. Der erste Mpox-Fall der Klade Ib wurde in Berlin in der 50. MW 2025 diagnostiziert. Die betroffene Person hatte sich allerdings vermutlich im europäischen Ausland angesteckt.

Aufgrund der jüngsten Fälle muss inzwischen auch in Berlin davon ausgegangen werden, dass MPXV der Klade Ib inzwischen lokal in sexuellen Netzwerken von Männern, die Sex mit Männern haben, zirkulieren und weitere Infektionen auftreten werden. Darüber hinaus muss weiterhin mit Einträgen des Erregers durch Reisende 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.

Weitere Informationen:

Für die 3. MW wurden insgesamt 46 **Ausbrüche** mit 283 Erkrankten übermittelt, darunter 38 nosokomiale Ausbrüche mit 233 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	2	4	5
Campylobacter-Enteritis	16	56	100
COVID-19	183	674	10.987
Diphtherie	1	1	0
EHEC-Erkrankung	3	5	3
Enterobacterales	13	30	31
Giardiasis	4	8	17
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	5	4
Hepatitis A	1	2	2
Hepatitis B	30	55	72
Hepatitis C	11	24	23
Hepatitis E	6	9	9
Influenza, saisonal	984	2.637	943
Kryptosporidiose	1	5	4
Legionellose	2	9	7
Listeriose	1	2	1
Lyme-Borreliose	5	12	23
Malaria ²	1	3	5
Mpox ³	4	14	4
MRSA, invasive Infektion	2	5	4
Norovirus-Gastroenteritis	147	443	208
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	13	47	39
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ²	92	281	280
Rotavirus-Gastroenteritis	10	22	27
Salmonellose	1	7	14
Shigellose	3	7	11
Windpocken	23	48	40
Yersiniose	1	4	4
Gesamtergebnis	1.561	4.419	

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

Erreger / Krankheit	Tabelle 3.1			
	Berichtswoche		kumulativ 2026	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19			1	2
Influenza	6	45	9	71
Norovirus	1	3	2	5
Rotavirus	1	2	1	2
Windpocken			1	2
Gesamtergebnis	8	50	14	82

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	5
<i>Clostridioides difficile</i>			2	7
COVID-19	7	26	19	84
Influenza	15	111	34	209
Norovirus	15	93	41	328
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			1	3
Gastroenteritis ohne Labornachweis	1	3	1	3
Gesamtergebnis	38	233	99	639

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 erkrankten 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
<i>Acinetobacter spp.</i>	2	4	5	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	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	16	56	100	1	3	3	6	1	7	11	1	5	9	8	1
Candida auris ³	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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.	0	5	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0
COVID-19	183	674	10.987	76	20	42	39	82	60	79	53	44	46	57	76
Denguefieber	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Diphtherie	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	3	5	3	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0
Enterobacterales	13	30	31	5	3	1	5	3	2	1	1	4	2	2	1
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	4	8	17	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	5	4	1	0	0	0	0	1	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	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	30	55	72	6	11	1	9	4	5	4	5	1	3	3	3

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	11	24	23	0	4	0	3	3	2	1	3	1	2	3	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	6	9	9	3	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	984	2.637	943	207	136	231	274	248	214	331	143	205	256	192	200
Keuchhusten	0	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Kryptosporidiose	1	5	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Legionellose	2	9	7	0	1	0	1	2	0	1	2	0	0	1	1
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Lyme-Borreliose	5	12	23	0	0	1	2	0	1	1	0	3	2	1	1
Malaria ³	1	3	6	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Mpox ⁴	4	14	5	0	1	1	0	1	4	4	0	0	1	2	0
MRSA, invasive Infektion	2	5	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Mumps	0	1	1	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	147	443	208	25	11	22	41	29	45	45	35	45	54	53	38
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

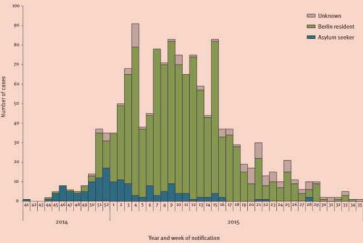
Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	13	47	45	5	2	2	6	3	4	4	3	6	4	4	4
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	92	281	198	31	19	20	31	26	28	37	20	17	16	19	17
Rotavirus-Gastroenteritis	10	22	27	1	2	1	3	2	3	3	1	1	2	3	0
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	1	7	14	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
Shigellose	3	7	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	0	9	16	1	0	4	0	1	0	1	0	0	0	2	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	23	48	40	2	7	0	6	8	1	7	2	3	3	5	4
Yersiniose	1	4	4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	1.561	4.441		367	225	334	431	424	380	536	273	340	409	367	355

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/gesundheit/infektionskrankheiten

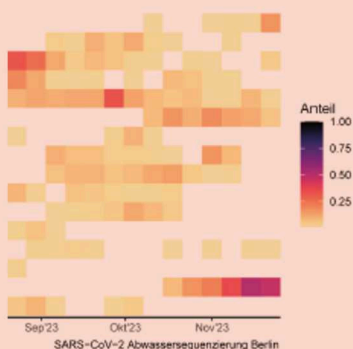
Redaktion

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/gesundheit/infektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte>

Landesamt für Gesundheit und Soziales	BERLIN	
--	---------------	--



**SHARE JOY
NOT POX!**

KNOW THE RISKS OF MPX