

# Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt  
für Gesundheit und Soziales

B



05  
26







# Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
  - Akute Atemwegserkrankungen
  - Pneumokokken
  - Meningokokken
  - 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

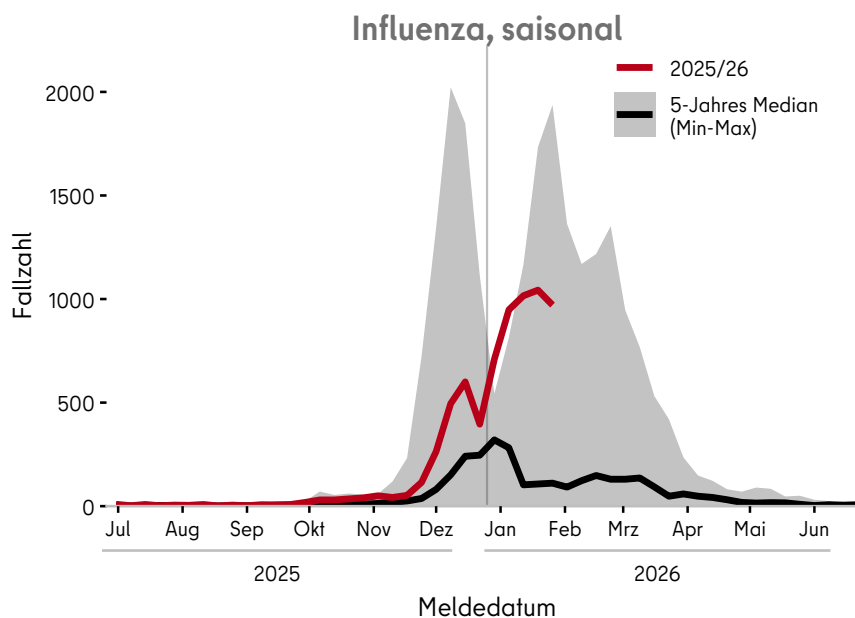
05. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 05.02.2026  
Datenstand: 04.02.2026, 09:00 Uhr

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

Weiterhin wird das Infektionsgeschehen in Berlin auch in der 5. Meldewoche (MW) vor allem von **akuten respiratorischen Atemwegsinfekten** dominiert. Während die Influenza-Aktivität relativ stabil bleibt gegenüber den Vorwochen, ist für Infektionen mit dem Respiratorischen-Synzytial-Virus (RSV) ein sehr deutlicher Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche zu beobachten.

In der aktuellen Woche wurden dem Lageso 971 **Influenza**-Fälle übermittelt und damit erstmals ein leichter Rückgang um 7% gegenüber der Vorwoche (4. MW: 1.037 Fälle). Die aktuelle Anzahl der Influenza-Fälle liegt weiterhin deutlich über dem Median der letzten fünf Jahre ( $n=111$ ), reicht aber nicht an die Höchstwerte der letzten ( $n=2.066$ ) oder der besonders starken Saison 2022/2023 ( $n=2.213$ ) heran. Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. MW 2025 wurden dem Lageso insgesamt 6.854 Fälle übermittelt.



**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).

Wie bereits in den vorangegangenen Wochen werden in Berlin überwiegend Influenza-A-Viren nachgewiesen. Bei 933 Fällen (99%) konnten Influenza-A-Viren nachgewiesen werden und bei fünf Fällen Influenza-B-Viren. Dies bestätigt sich auch weiterhin in den Daten des Berliner Abwassermonitorings.

Das mediane Alter der in der Berichtswoche betroffenen Personen liegt ähnlich wie in der Vorwoche bei 55 Jahren. Während die Inzidenz in den meisten Altersgruppen gegenüber der Vorwoche gesunken ist, ist ein leichter Anstieg der Inzidenz nur bei den 0-2-Jährigen zu beobachten. Hier liegt sie mit 73 Infektionen pro 100.000 Einwohnern jetzt wieder leicht über der Inzidenz der über 75-Jährigen mit 71 Infektionen pro 100.000 Einwohnern (siehe auch die wöchentlich aktualisierte [Webseite](#) des Lageso für nähere Informationen).

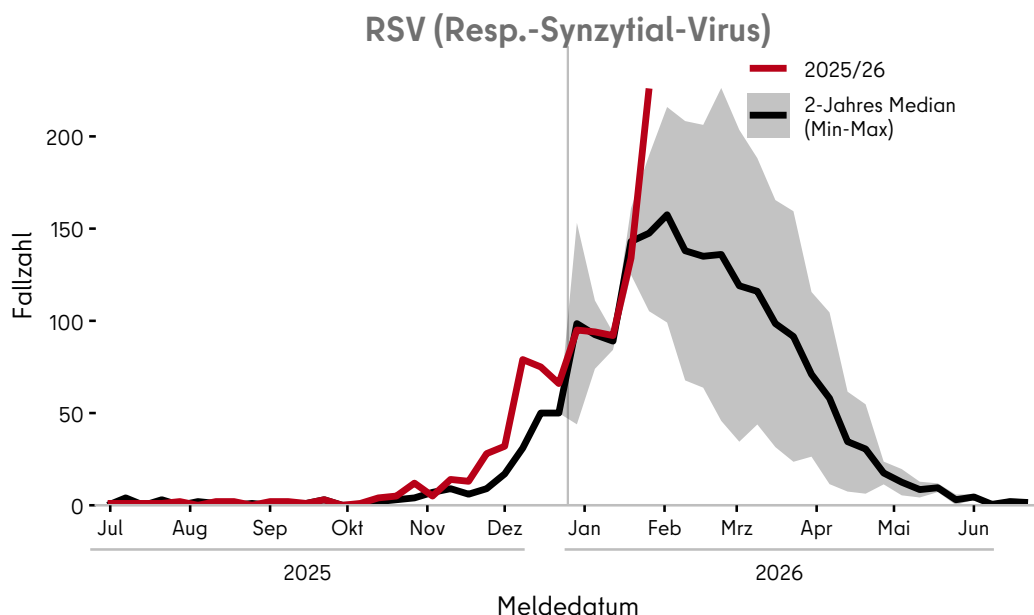
Bei 195 Personen konnte der Impfstatus ermittelt werden, von diesen waren 24 gegen Influenza geimpft. Bei 475 Fällen lagen Informationen zum Hospitalisierungsstatus vor, von diesen wurden 62% ( $n=182$ ) stationär behandelt.

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.

Die Fallzahl der Infektionen mit dem **Respiratorischen-Synzytial-Virus** ist mit 226 übermittelten Fällen im Vergleich zur Vorwoche (n=133) nochmal um 70% angestiegen und setzt somit den Trend aus der Vorwoche (Anstieg um 45%) fort.

Das mediane Alter der betroffenen Personen ist mit 27 Jahren gegenüber der Vorwoche deutlich gesunken. Dies zeigt sich auch in einer mehr als dreifach höheren Inzidenz bei den 0-2-Jährigen mit 87 Infektionen pro 100.000 Einwohnern (MW 4: 24 Infektion pro 100.000 Einwohner).

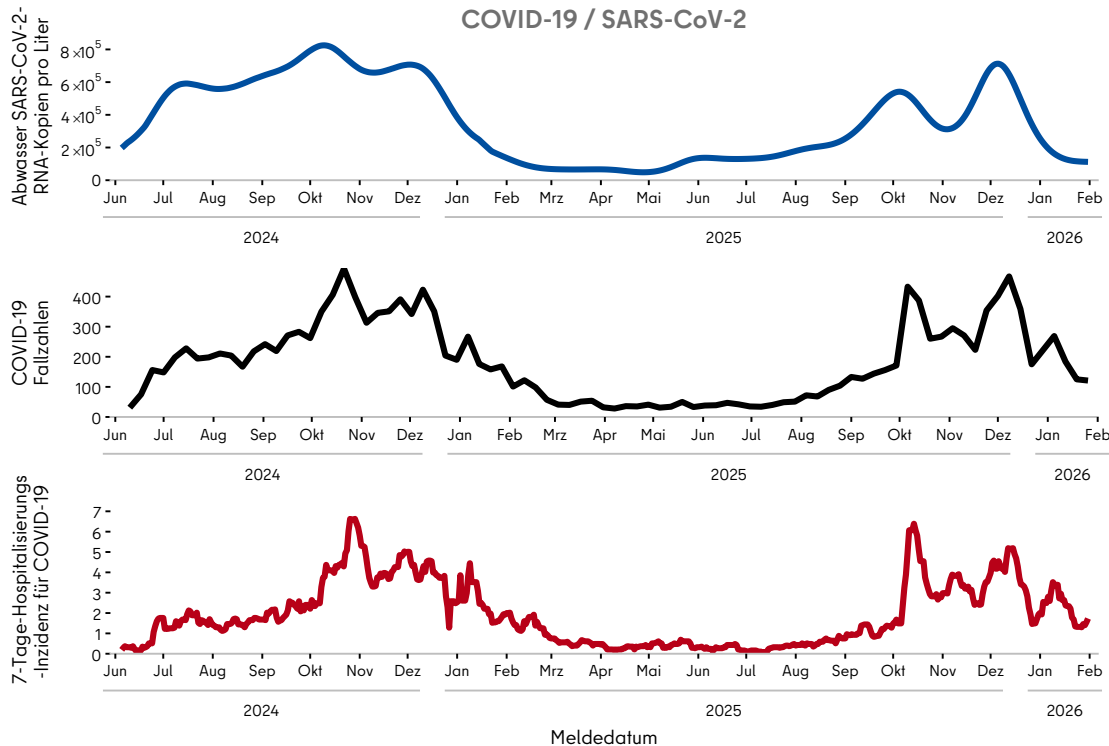
Bei 96 Fällen lagen Angaben zum Hospitalisierungsstatus vor, davon wurde die Hälfte der Fälle stationär im Krankenhaus behandelt. Der Anteil der hospitalisierten Fälle war bei den über 75-Jährigen mit 79% deutlich höher als bei den 0-2-Jährigen (45%) bzw. allen anderen Fällen (35%). Der Anstieg der übermittelten RSV-Fallzahlen spiegelt sich auch in den Daten des Abwassermonitorings wider, allerdings fällt er hier nicht so deutlich aus. Dies kann unter anderem daran liegen, dass die am stärksten betroffene Altersgruppe der 0-2-Jährigen vermutlich mehrheitlich Windeln trägt und somit keinen Erreger in das Abwasser ausscheidet.



**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).

Bei 45 Fällen lagen Informationen zum Impfstatus vor, wobei bei drei Kindern unter zwei Jahren eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab angegeben war. Die STIKO empfiehlt für Kinder in ihrer ersten RSV Saison eine [RSV-Prophylaxe](#) bzw. für Personen im Alter von 75 Jahren oder älter eine [Impfung](#).

Der rückläufige Trend der **COVID-19**-Fallzahlen setzt sich auch in der aktuellen Woche (n=121) weiter fort, was auch durch die Daten des Abwassermonitorings bestätigt wird.



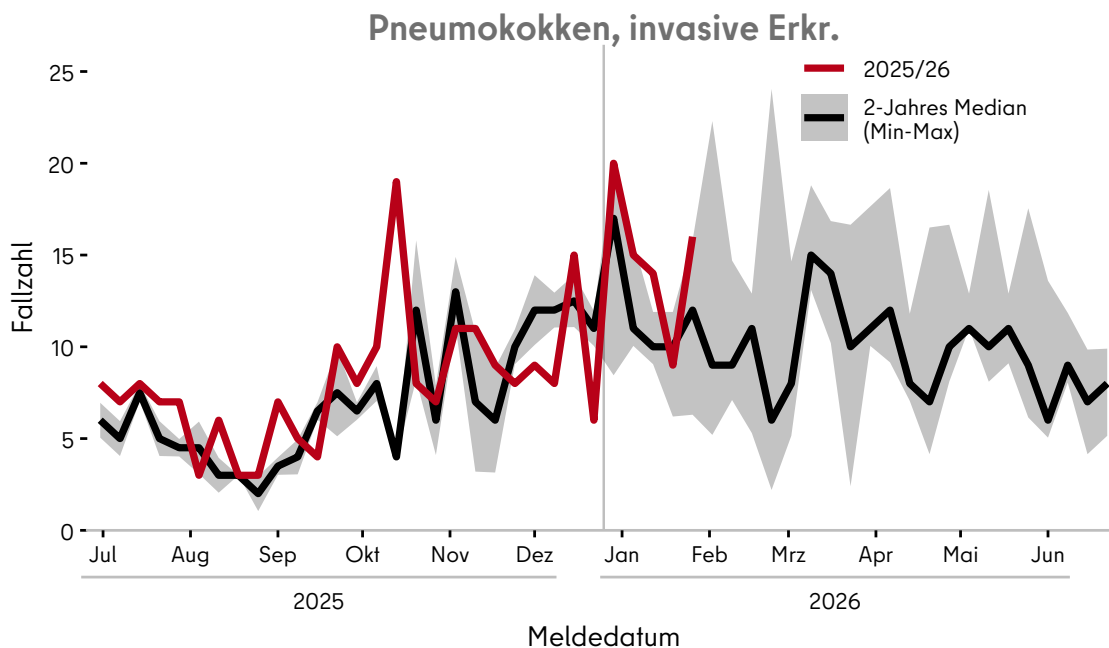
**Abb. 1.3:** SARS-CoV-2 Konzentration aus der Berliner Abwassersurveillance (oben), COVID-19 Meldedaten nach IfSG (mitig), 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für COVID-19 in Berlin (unten).

Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) des Robert Koch-Instituts ist auch bundesweit das ARE-Geschehen v.a. durch Influenzaviren bestimmt, wobei die RSV-Aktivität zunimmt. [Europaweit](#) wird seit einigen Wochen ein leichter Rückgang der Influenzaaktivität beobachtet, jedoch liegt die Aktivität weiterhin auf einem hohen Niveau und ähnlich zu Berlin wird eine Zunahme in der jüngsten Altersgruppe beobachtet.

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

In der 5. MW wurden dem Lageso zudem 16 Fälle **invasiver Pneumokokken-Infektionen** übermittelt. Das mediane Alter der betroffenen Personen liegt bei 69 Jahren (Altersspanne: 17-92 Jahre) und es waren ähnlich viele Männer (56%; n=9) wie Frauen (44%; n=7) betroffen. Alle betroffenen Personen zu denen bereits Ermittlungsergebnisse vorliegen (n=12) wurden stationär im Krankenhaus behandelt, was auch darauf beruht, dass die Meldepflicht nur invasive Infektionen und damit schwere Verläufe einer Pneumokokken Infektion fokussiert. Angaben zum Impfstatus lagen für sieben Fälle vor, von diesen war keiner in der Vergangenheit gegen Pneumokokken geimpft. Informationen zum isolierten Serotyp lagen für keinen der aktuellen Fälle vor. Drei der Fälle dieser MW sind Teil eines Ausbruchs in einem Alten-/Pflegeheim, welchem insgesamt vier Fälle zugehörig sind.

Die kumulative Gesamtfallzahl invasiver Pneumokokken-Infektionen ist für das Jahr 2026 mit 74 Fällen höher als in den Jahren 2023 bis 2025 mit 41 bis 65 Fällen im gleichen Zeitraum. Die Meldepflicht für invasive Pneumokokken wurde bundesweit 2020 im IfSG verankert und 2023 technisch umgesetzt. Somit sind Vergleiche mit den Vorjahren weiterhin nur eingeschränkt möglich. Auch wenn invasive Pneumokokken-Infektionen grundsätzlich ganzjährig auftreten können, sind höhere Fallzahlen in den Wintermonaten, in denen auch weitere akute Atemwegsinfektionen v.a. viralen Ursprungs auftreten, im Vergleich zum restlichen Jahresverlauf üblich.



**Abb. 1.4:** An das Lageso übermittelte Pneumokokken-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der zwei Vorjahre (schwarze Linie).

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](#) 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.

Darüber hinaus sind in der 5. MW zwei **Meningokokken**-Fälle bei Kleinkindern aufgetreten, die in epidemiologischem Zusammenhang stehen. Für einen dieser Fälle steht aktuell die Freigabe durch das RKI noch aus, so dass dieser noch nicht in den Tabellen und Abbildungen dieses Berichts erscheint.

Der erste Fall betrifft einen Säugling im Alter von ca. 3 Monaten, der am 24.01.26 mit Exanthem und Bewusstseinsstrübung in der Rettungsstelle eines Krankenhauses vorstellig wurde. Er entwickelte ein Waterhouse-Friderichsen-Syndrom und verstarb kurze Zeit später im Krankenhaus. Es wurden Meningokokken der Serogruppe B im Blut nachgewiesen.

Drei Tage später (am 27.01.26) erkrankte ein dreijähriges Kind an Fieber und entwickelte eine Meningitis und eine Sepsis. Es wird stationär auf der Intensivstation behandelt und hat sich inzwischen stabilisiert. Der Erregernachweis erfolgte aus dem Liquor, auch hier wurde die Serogruppe B nachgewiesen. Die beiden Kinder stehen in einem verwandtschaftlichen Verhältnis und hatten am 24.01.26 engeren Kontakt. Der Impfstatus des dreijährigen Kindes konnte nicht ermittelt werden.

Familienangehörige, sowie weitere Kontaktpersonen u.a. im klinischen Behandlungsumfeld wurden durch das zuständige Gesundheitsamt informiert und mit einer Chemoprophylaxe versorgt.

In Deutschland empfiehlt die STIKO seit 2024 für Säuglinge ab dem Alter von zwei Monaten eine Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe B. Darüber hinaus wird seit Oktober 2025 standardmäßig für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren eine Impfung mit einem quadrivalenten Konjugat-Impfstoff gegen die Serogruppen A, C, W und Y empfohlen.

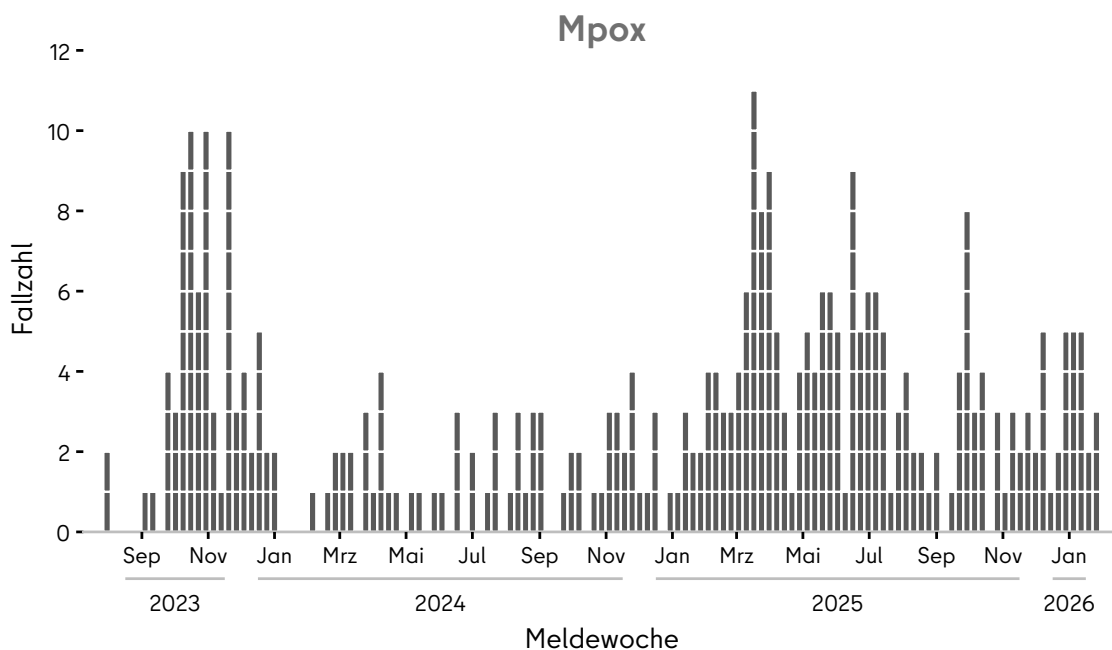


Abb. 1.5: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle seit August 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

In der 5. MW wurden außerdem drei neue **Mpox**-Fälle an das Lageso übermittelt. Bei einem dieser Fälle wurde die Klade Ib bereits nachgewiesen, bei den anderen liegen die Informationen zur Kladendiagnostik noch nicht vor. Insgesamt wurden bis zur 5. MW im Jahr 2026 bislang 20 Mpox-Fälle in Berlin gemeldet und an das Lageso übermittelt, deutlich mehr als in den Vorjahren im selben Zeitraum (2025: n=9; 2024: n=2; 2023: n=10). Bei acht der in 2026 übermittelten Fälle wurde die Klade Ib diagnostiziert (bei sieben die Klade II und bei fünf liegen bislang keine Informationen zur diagnostizierten Klade vor).

Bei den betroffenen Personen handelt es sich ausschließlich um Männer im medianen Alter von 33 Jahren (Spanne: 19-52 Jahre). Aufenthalte außerhalb Berlins sind in den Meldedaten nicht vermerkt, so dass davon auszugehen ist, dass sich die betroffenen Personen in Berlin angesteckt haben. Der Impfstatus ist für 15 Personen ermittelt worden, davon haben sieben mindestens eine Impfung gegen Mpox erhalten. Zwei ungeimpfte Personen mussten aufgrund der Infektion stationär im Krankenhaus behandelt werden, bei einem dieser Fälle handelt es sich um eine Infektion mit dem Virus der Klade Ib.

Mpox-Viren (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 muss davon ausgegangen werden, dass MPXV der Klade Ib inzwischen lokal in sexuellen Netzwerken von MSM zirkulieren und weitere Infektionen auftreten werden. Darüber hinaus muss weiterhin mit Einträgen des Erregers durch Reisende gerechnet werden.

Eine Impfung gegen Mpox wird aktuell durch die [STIKO](#) für Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko empfohlen. Hierzu zählen z.B. Männer und trans sowie nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln sowie Sexarbeitende.

#### Weitere Informationen:

Für die 5. MW wurden insgesamt 32 **Ausbrüche** mit 177 Erkrankten übermittelt, darunter 23 nosokomiale Ausbrüche mit 118 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).



Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 <sup>1</sup>	Median kumulativ 2021–2025 <sup>1</sup>
Acinetobacter spp.	1	7	8
Campylobacter-Enteritis	14	120	155
Chikungunya-Fieber	1	5	0
COVID-19	121	921	15.364
EHEC-Erkrankung	1	9	5
Enterobacterales	13	55	51
Giardiasis	4	28	28
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	8	7
Hepatitis A	2	4	4
Hepatitis B	26	105	133
Hepatitis C	12	51	45
Hepatitis E	6	23	16
Influenza, saisonal	971	4.687	1.161
Keuchhusten	3	10	9
Legionellose	4	15	11
Malaria <sup>2</sup>	4	11	10
Meningokokken, invasive Erkr.	1	3	2
Mpox <sup>3</sup>	3	20	6
MRSA, invasive Infektion	1	7	7
Norovirus-Gastroenteritis	165	891	321
Pneumokokken, invasive Erkr. <sup>2</sup>	16	74	53
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) <sup>2</sup>	226	641	571
Rotavirus-Gastroenteritis	7	40	52
Salmonellose	1	11	26
Shigellose	1	17	13
Tuberkulose	1	19	26
Windpocken	20	86	56
Yersiniose	1	5	11
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1.628</b>	<b>7.873</b>	

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

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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	Berichtswoche		Tabelle 3.1	
			kumulativ 2026	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19	1	2	3	6
Giardiasis			1	4
Influenza	4	16	16	140
Keuchhusten			1	3
Malaria			1	2
Norovirus	1	5	9	32
Pneumokokken	1	4	1	4
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1	39	2	41
Rotavirus			1	2
Windpocken	1	3	4	10
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>9</b>	<b>69</b>	<b>39</b>	<b>244</b>

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> 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	3	7	24	100
Influenza	4	15	62	367
Krätzmilben	1	2	1	2
Norovirus	13	88	81	697
Respiratorisches-Synzytial-Virus			2	21
Rotavirus	1	2	2	5
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			2	9
Gastroenteritis ohne Labornachweis	1	4	4	39
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>23</b>	<b>118</b>	<b>181</b>	<b>1.252</b>

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> Ausschlaggebend für die Berichterstattung von Ausbrüchen ist die Meldewoche des erkrankten Falles im Ausbruch.

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit <sup>1</sup>	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 <sup>2</sup>	Median 2021-2025 <sup>2</sup>	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
<i>Acinetobacter spp.</i>	1	7	8	0	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0
Adenovirus-Konjunktivitis	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	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	14	120	155	6	8	8	8	5	9	19	9	8	16	16	8
Candidozyma auris <sup>3</sup>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chikungunya-Fieber	1	5	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	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	6	5	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	2	0
COVID-19	121	921	15.364	101	25	56	59	109	78	99	89	67	58	77	103
Denguefieber	0	4	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
Diphtherie	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	1	9	5	1	1	0	1	1	2	2	0	0	0	1	0
Enterobacterales	13	55	51	9	7	1	6	4	3	6	3	6	5	3	2
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	4	28	28	2	5	1	0	3	4	5	0	0	1	5	2
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	8	7	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	4	4	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Hepatitis B	26	105	133	13	19	6	15	8	11	6	8	3	3	8	5



Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit <sup>1</sup>	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 <sup>2</sup>	Median 2021-2025 <sup>2</sup>	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
Hepatitis C	12	51	45	3	5	0	7	7	6	6	4	5	3	3	2	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	6	23	16	5	0	0	0	3	2	1	2	3	3	1	3	
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	971	4.687	1.161	389	285	409	430	428	386	552	329	345	424	384	326	
Keuchhusten	3	10	9	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	2	0	
Kryptosporidiose	0	9	6	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	
Legionellose	4	15	11	1	1	1	1	3	1	2	2	0	0	2	1	
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Listeriose	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Lyme-Borreliose	0	24	35	1	0	2	8	0	1	2	0	4	2	2	2	
Malaria <sup>3</sup>	4	11	12	1	0	1	1	1	0	2	0	0	4	1	0	
Masern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meningokokken, invasive Erkr.	1	3	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
Mpox <sup>4</sup>	3	20	9	0	5	1	0	1	5	5	0	0	1	2	0	
MRSA, invasive Infektion	1	7	7	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	
Mumps	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Nicht-Cholera-Vibrionen <sup>3</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norovirus-Gastroenteritis	165	891	321	51	26	50	75	73	75	71	73	93	112	114	78	
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Orthopocken <sup>4</sup>	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

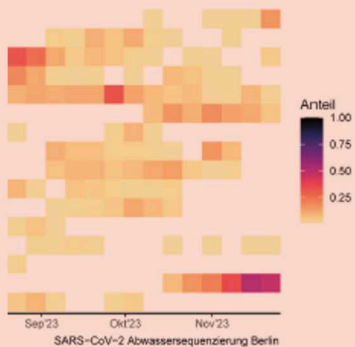
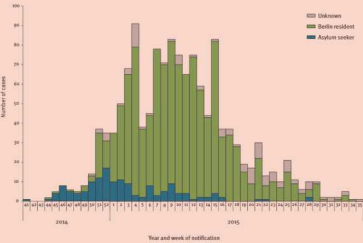
Erreger/Krankheit <sup>1</sup>	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 <sup>2</sup>	Median 2021-2025 <sup>2</sup>	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. <sup>3</sup>	16	74	71	5	3	2	8	6	5	7	9	9	10	5	5
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) <sup>3</sup>	226	641	552	50	73	51	66	48	71	79	42	44	35	41	41
Rotavirus-Gastroenteritis	7	40	52	1	2	5	3	3	7	4	1	1	6	7	0
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	1	11	26	0	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1
Shigellose	1	17	13	0	2	0	0	1	4	2	0	0	0	6	2
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	1	19	26	1	0	6	2	3	0	1	1	2	0	3	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	20	86	56	7	8	2	7	14	0	13	4	9	5	12	5
Yersiniose	1	5	11	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1.628</b>	<b>7.924</b>		<b>651</b>	<b>484</b>	<b>607</b>	<b>708</b>	<b>734</b>	<b>677</b>	<b>892</b>	<b>579</b>	<b>604</b>	<b>696</b>	<b>701</b>	<b>591</b>

<sup>1</sup> 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).

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.



**SHARE JOY  
NOT POX!**

KNOW THE RISKS OF MPX

# 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](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de)

Internet: [www.berlin.de/lageso/  
gesundheit/infektionskrankheiten](http://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/wo-  
chenberichte](https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte)

