

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



06
26





Inhalt

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

06. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 12.02.2026
Datenstand: 11.02.2026, 09:00 Uhr

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

Das Infektionsgeschehen in Berlin wird auch in der 6. Meldewoche (MW) vor allem von **akuten respiratorischen Atemwegsinfekten** dominiert. Allerdings wurde für alle drei relevanten Erreger (Influenza, SARS-CoV-2 und RSV) in der Berichtswoche eine geringere wöchentliche Fallzahl übermittelt als in der Vorwoche.

In der aktuellen Woche wurden dem Lageso 886 **Influenza**-Fälle übermittelt und damit erneut ein leichter Rückgang um 9% gegenüber der Vorwoche (5. MW: 971 Fälle). Der bisher erreichte Höchstwert der aktuellen Saison lag mit 1.037 Influenza-Fällen über dem Höchstwert der Saison 2023/24 (n=829), 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. Meldewoche 2025 wurden dem Lageso insgesamt 7.754 Fälle übermittelt.

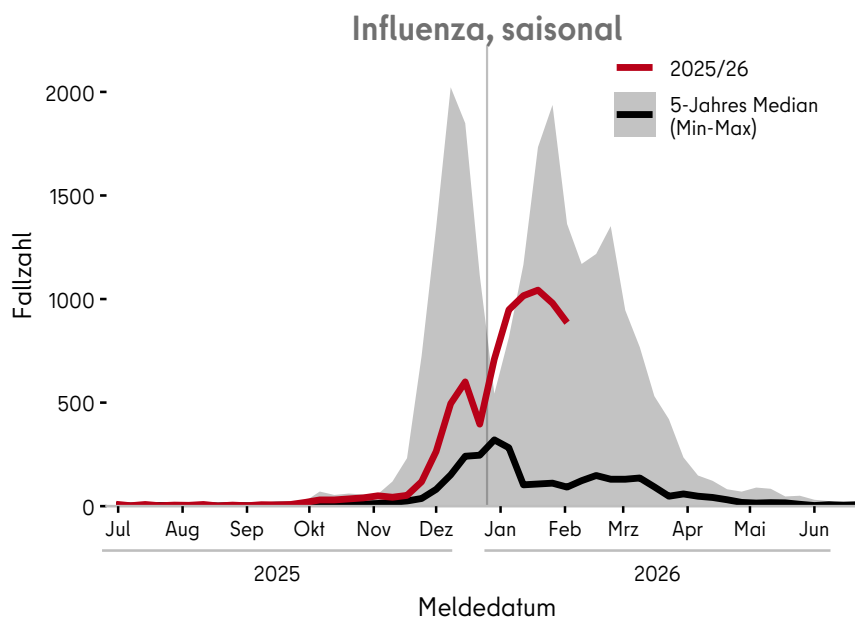


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Influenza-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Wie bereits in den vorangegangenen Wochen, werden in Berlin überwiegend Influenza-A-Viren nachgewiesen. Bei 834 Fällen (99%) konnten Influenza-A-Viren nachgewiesen werden und bei sieben 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 51 Jahren. Dabei ist vor allem die Inzidenz bei den über 75-Jährigen gesunken mit aktuell 55 Infektionen pro 100.000 Einwohnern. Bei den 0-2 Jährigen hat sich der bereits letzte Woche beobachtete Anstieg der Inzidenz auf 78 Infektionen pro 100.000 Einwohner weiter fortgesetzt (siehe auch die wöchentlich aktualisierte [Webseite](#) des Lageso für nähere Informationen).

Bei 217 Personen konnte der Impfstatus ermittelt werden, von diesen waren 15 gegen Influenza geimpft. Bei 420 Fällen lagen Informationen zum Hospitalisierungsstatus vor, von diesen wurden 45% (n=187) 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 Infektionen mit dem **respiratorischen-Synzytial-Virus (RSV)** sind mit 165 übermittelten Fällen erstmals seit Dezember 2025 gesunken. Im Vergleich zur Vorwoche (n=226) sank die Fallzahl um 27%.

Das mediane Alter der betroffenen Personen ist mit 52 Jahren gegenüber der Vorwoche deutlich gestiegen. Die Inzidenz bei den 0-2-Jährigen hat sich mit 41 Infektionen pro 100.000 Einwohnern (Vorwoche: 87 Infektionen pro 100.000 Einwohner) mehr als halbiert, während sie für die anderen Altersgruppen ähnlich zur Vorwoche geblieben ist.

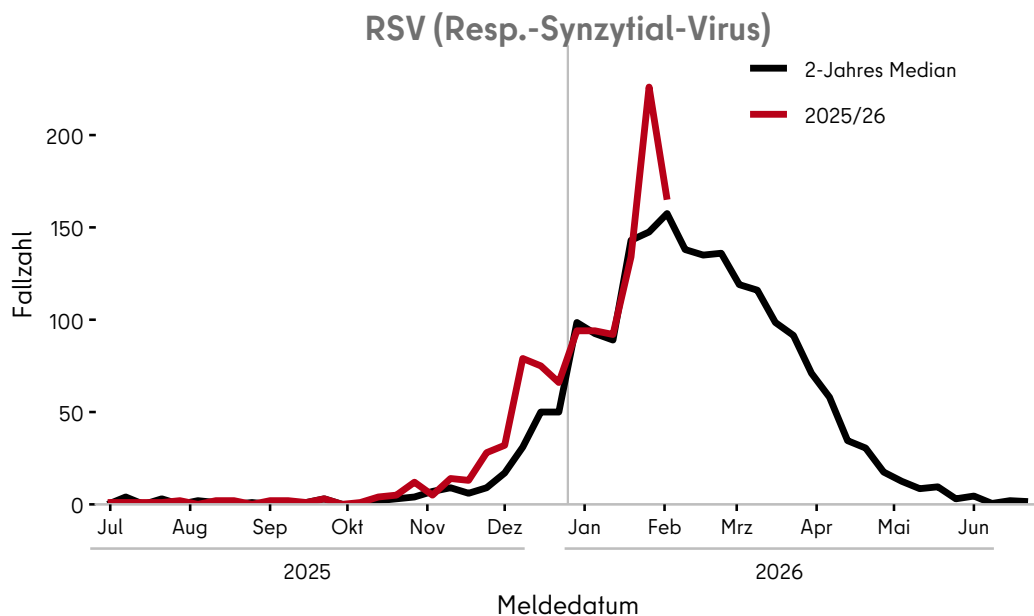


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte RSV-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der zwei Vorjahre (schwarze Linie).

Bei 93 Fällen lagen Angaben zum Hospitalisierungsstatus vor. Insgesamt wurde davon fast die Hälfte (45%; n=42) der Fälle stationär im Krankenhaus behandelt. Auch diese Woche bleibt der Anteil der hospitalisierten Fälle bei den über 75-Jährigen mit 83% deutlich höher als bei den 0-2-Jährigen (19%) bzw. allen anderen Fällen (40%). Die Konzentration von RSV-RNA im Berliner Abwasser ist in den letzten Wochen auf einem hohen Niveau relativ stabil geblieben. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass die am stärksten betroffene Altersgruppe der 0-2-Jährigen vermutlich mehrheitlich Windeln trägt und somit keinen Erreger in das Abwasser ausscheidet.

Bei 56 Fällen lagen Informationen zum Impfstatus vor, wobei bei drei Kindern unter zwei Jahren eine RSV-Prophylaxe 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=83) weiter fort.

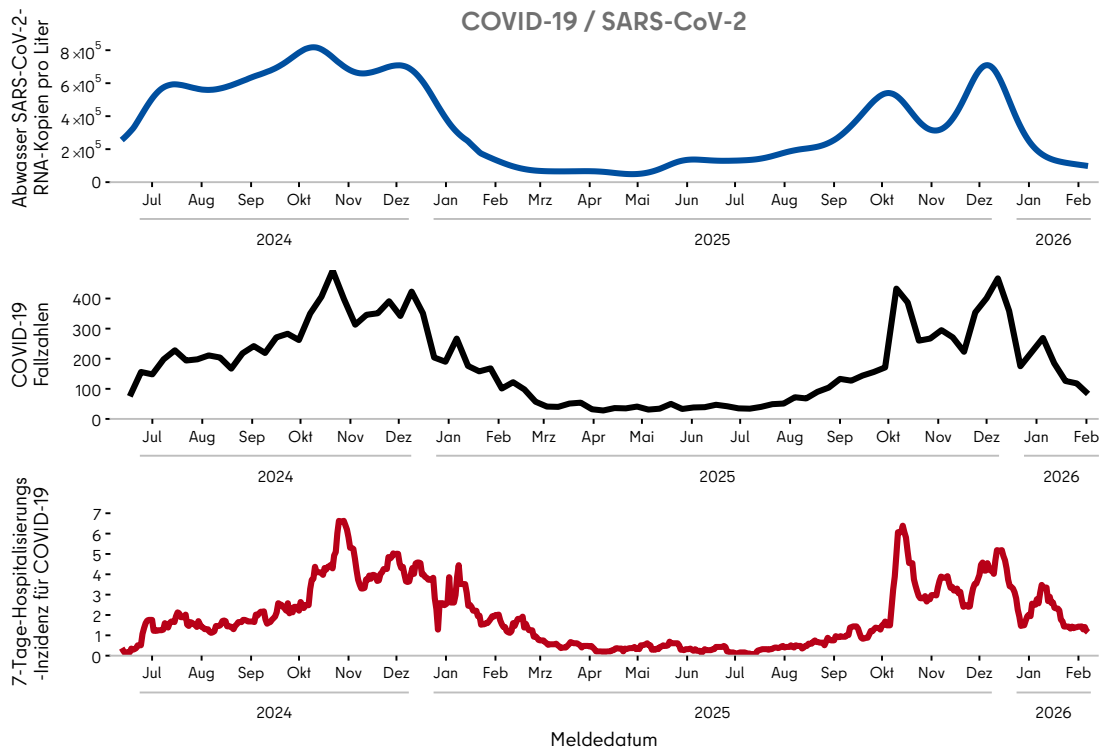


Abb. 1.3: SARS-CoV-2 Konzentration aus der Berliner Abwassersurveillance (oben), COVID-19 Meldedaten nach IfSG (mitig), 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für COVID-19 in Berlin (unten).

Nach einem rückläufigen Trend seit Dezember 2025 sind aktuell niedrige SARS-CoV-2-RNA-Konzentrationen im Monitoring des Berliner Abwassers zu beobachten. Zusätzlich zu der Analyse auf SARS-CoV-2-RNA im Abwasser wird wöchentlich eine Sequenzierung der Virus-RNA durchgeführt, um die zirkulierenden Virusvarianten/Sublinien zu bestimmen. Wie zuletzt im Wochenbericht [39/25](#) berichtet, war die SARS-CoV-2-Welle von Oktober bis Dezember durch die Sublinie XFG dominiert. Aufgrund technischer Probleme kam es im Oktober/November 2025 zu einer Unterbrechung der Abwassersequenzierung.

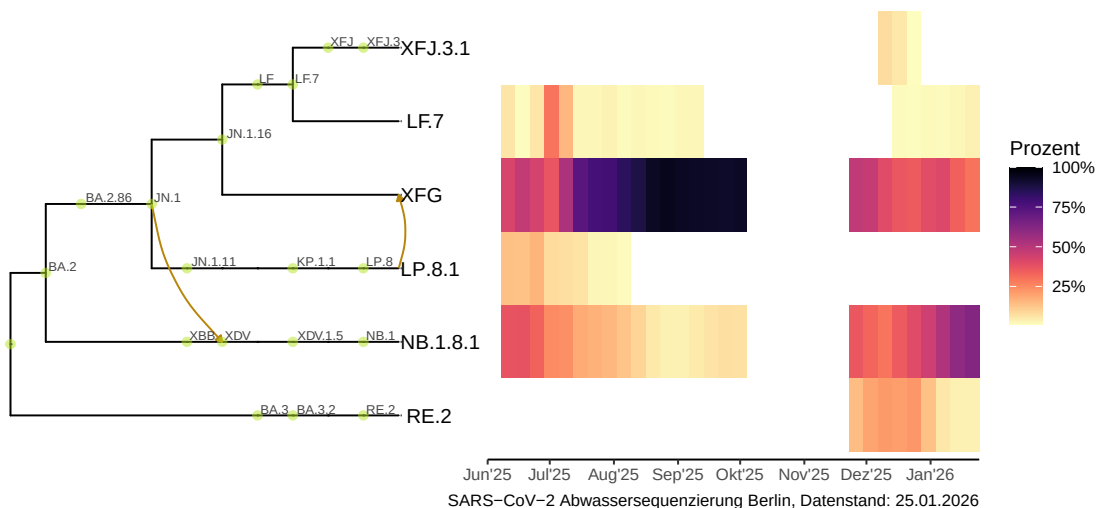


Abb. 1.4: Ergebnisse der SARS-CoV-2 Abwassersequenzierung der Berliner Klärwerke Ruhleben, Schönenerlinde und Waßmannsdorf:

Der Anteil der Sublinie XFG ist seitdem auf ca. 25% gefallen. Aktuell dominiert die Sublinie NB.1.8.1 mit 70% (einschließlich verschiedener von ihr abstammender PQ-Sublinien). Neu aufgetreten ist die Sublinie RE.2., die sich aktuell aber nicht durchzusetzen scheint. Diese Sublinie stammt im Gegensatz zu allen anderen zirkulierenden Sublinien von BA.3 statt BA.2 ab und stellt somit einen größeren genetischen Sprung dar. Die [WHO](#) klassifiziert BA.3.2 als „Variant under Monitoring“ (VUM). Das Risiko für die öffentliche Gesundheit durch BA.3.2 schätzt die WHO als gering ein und geht davon aus, dass die aktuell empfohlenen COVID-19-Impfungen weiterhin einen wirksamen Schutz vor schweren Verläufen bieten.

Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) des Robert Koch-Instituts ist auch bundesweit das ARE Geschehen auf einem saisontypischen hohen Niveau stabil geblieben und wird v.a. durch Influenzaviren bestimmt. [Europaweit](#) liegt die ARE-Aktivität weiterhin auf einem hohen Niveau und ist seit Jahresbeginn weiter angestiegen. Bei der Influenza tragen vor allem Kinder im Alter zwischen 5 und 14 Jahren zum Infektionsgeschehen bei.

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 6. MW wurden zudem zwei weitere **Mpox**-Fälle der Klade Ib an das Lageso übermittelt. Insgesamt wurden bis einschließlich der 6. MW im Jahr 2026 bislang 22 Mpox-Fälle in Berlin gemeldet und an das Lageso übermittelt, deutlich mehr als in den Vorjahren im selben Zeitraum (2025: n=13; 2024: n=3; 2023: n=10).

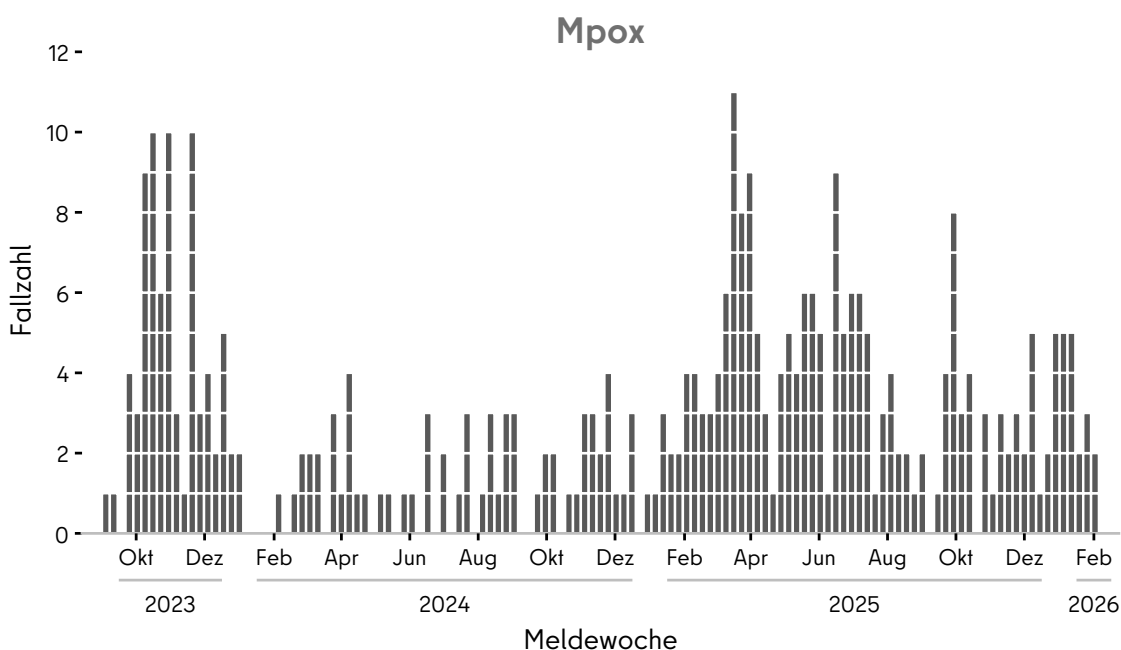


Abb. 1.5: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle seit August 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

In Berlin zirkulieren aktuell die Klade Ib und IIb gleichermaßen. Bei jeweils neun Fällen wurde die Klade Ib bzw. IIb nachgewiesen; bei vier Fällen ist die Klade nicht diagnostisch bestimmt worden. Bei den betroffenen Personen handelt es sich ausschließlich um Männer im medianen Alter von 34 Jahren (Spanne: 19-52 Jahre). Die betroffenen Personen haben sich in Berlin angesteckt. Der Impfstatus ist für 18 Personen ermittelt worden, davon haben acht 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 wurden die ersten Fälle mit autochthoner Übertragung der Klade Ib Anfang dieses Jahres übermittelt.

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

Zudem sind in der Berichtswoche drei Fälle reiseassoziiert **Chikungunya**-Infektionen an das Lageso übermittelt worden. Die betroffenen Personen haben sich in Sri Lanka (n=2) sowie den Seychellen (n=1) infiziert und sind an Fieber, Gelenkschwellungen, Hautausschlag und Muskelschmerzen erkrankt. Die Labornachweise erfolgten bei allen serologisch durch IgM-Antikörper. In 2026 sind in Berlin bislang neun Chikungunya-Fälle an das Lageso übermittelt worden, die sich zuvor in Kuba (n=2), Sri Lanka (n=2) und den Seychellen (n=5) aufgehalten haben. Für keine der betroffenen Personen ist eine Impfung gegen Chikungunya in den Meldedaten angegeben.

Im Jahr 2025 wurden in Berlin mit insgesamt 23 Chikungunya-Fällen bereits deutlich mehr Fälle als im Median der fünf Vorjahre (n=3) gemeldet und an das Lageso übermittelt (siehe Abb.1.5), von denen sich ein Großteil (n=10) zuvor in Kuba aufgehalten hat. Infektionen durch Chikungunya-Viren treten in Berlin bislang nur im Zusammenhang mit Reisen in Gebiete auf, in denen die Viren endemisch sind. Dies ist beim Vergleich der kumulativen Fallzahlen der Vorjahre zu berücksichtigen, da während der Jahre der COVID-19-Pandemie der internationale Reiseverkehr erheblich eingeschränkt war.

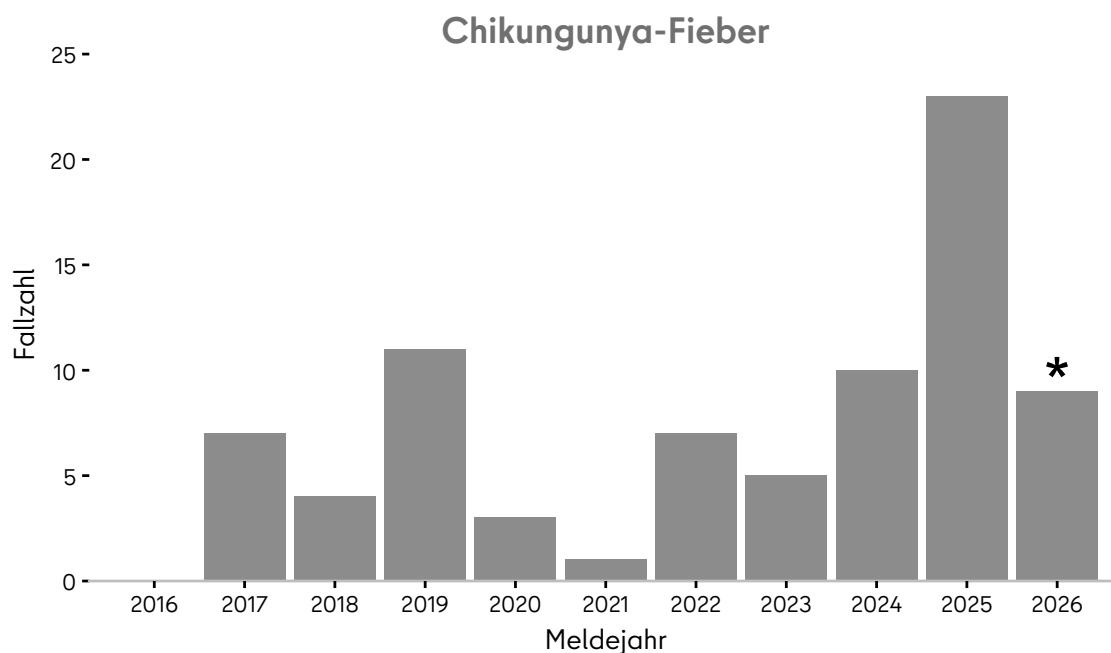


Abb. 1.6: An das Lageso übermittelte Chikungunya-Fälle seit 2017 bis zur aktuellen Berichtswoche (* Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen).

Die Übertragung von Chikungunya-Viren erfolgt durch Mücken der Gattung *Aedes*, zu denen auch die Asiatische Tigermücke gehört (*Aedes albopictus*). Kehren Personen mit Chikungunya-, Dengue- oder Zika-Virus-Infektionen während ihrer virämischen Phase in ein Gebiet zurück, in dem sich die Asiatische Tigermücke angesiedelt hat, besteht während der Mückensaison zwischen Mai und September das Risiko lokal übertragener Infektionen.

Chikungunya ist auf dem EU-/EWR-Festland nicht endemisch, und die meisten Fälle betreffen Reisende, die sich außerhalb infiziert haben. Bereits seit Ende letzten Jahres treten v.a. in [Kuba](#), auf den [Seychellen](#) und in [Sri Lanka](#) vermehrt Chikungunya-Infektionen auf. In 2025 wurde nach Angaben des ECDC jedoch eine ungewöhnlich hohe Zahl [lokal erworbener Fälle](#) und Cluster auf dem EU-/EWR-Festland berichtet, die zu mehreren sekundären und/oder tertiären Clustern innerhalb der EU geführt haben.

In der Europäischen Union sind zwei Impfstoffe gegen Chikungunya zugelassen; die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die [Impfung](#) seit Juli 2025 für Personen ab 12 Jahren, die u. a. in Gebiete mit aktuellem Ausbruchsgeschehen reisen.

In der Berichtswoche wurde zudem der erste **Masernfall** des Jahres 2026 gemeldet und an das Lageso übermittelt. Die betroffene Person ist im Alter zwischen 20 und 30 Jahren und war nicht gegen Masern geimpft. Es traten die typischen Symptome (Fieber, Husten, wässriger Schnupfen, gerötete Bindehaut sowie das maserntypische Exanthem) auf und die Person wurde stationär im Krankenhaus behandelt. Das Datum des Beginns der Prodromalsymptome bzw. des Exanthems konnte nicht ermittelt werden. Im potentiellen Ansteckungszeitraum hat sich die Person im europäischen Ausland aufgehalten und sich möglicherweise dort infiziert.

Der labordiagnostische Nachweis erfolgte serologisch als Nachweis von Masern IgM sowie mittels PCR-basiertem Erregernachweis. Die Kontaktpersonen haben eine Riegelungsimpfung erhalten.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Masernimpfung als MMR-Kombinationsimpfung mit insgesamt zwei Impfdosen für alle Kinder. Die erste MMR-Impfung sollte im Alter von 11 Monaten erfolgen und die zweite Impfung sollte frühestens 4 Wochen nach der ersten Impfung durchgeführt werden (siehe auch [Impfkalender](#) des RKI).

Weitere Informationen:

Für die 6. MW wurden insgesamt 33 **Ausbrüche** mit 148 Erkrankten übermittelt, darunter 27 nosokomiale Ausbrüche mit 131 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Campylobacter-Enteritis	13	150	180
Chikungunya-Fieber	3	9	0
COVID-19	83	1.003	17.779
EHEC-Erkrankung	3	14	6
Enterobacterales	6	61	56
Giardiasis	5	40	39
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	10	12
Hepatitis B	18	116	157
Hepatitis C	15	66	57
Hepatitis E	3	28	24
Influenza, saisonal	886	5.583	1.253
Keuchhusten	1	12	11
Legionellose	2	17	13
Lyme-Borreliose	2	29	40
Malaria ²	2	13	12
Masern	1	1	0
Mpox ³	2	22	7
MRSA, invasive Infektion	1	8	8
Mumps	1	2	2
Norovirus-Gastroenteritis	177	1.135	441
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	17	92	62
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ²	165	805	728
Rotavirus-Gastroenteritis	7	53	77
Salmonellose	3	14	32
Shigellose	3	22	15
Windpocken	10	96	66
Yersiniose	1	10	12
Gesamtergebnis	1.432	9.411	

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			3	6
Giardiasis			1	4
Influenza	2	4	18	144
Keuchhusten			1	3
Malaria			1	2
Norovirus	1	4	10	36
Pneumokokken			1	5
Respiratorisches-Synzytial-Virus	3	9	5	50
Rotavirus			1	2
Windpocken			4	10
Gesamtergebnis	6	17	45	262

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

Tabelle 3.2

Erreger / Krankheit	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			25	102
Influenza	7	24	72	418
Krätzmilben			1	2
Norovirus	16	81	100	872
Respiratorisches-Synzytial-Virus	3	13	5	34
Rotavirus			2	5
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			2	8
Vancomycin-resistente <i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	1	13	1	13
Gastroenteritis ohne Labornachweis			4	39
Gesamtergebnis	27	131	215	1.505

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
<i>Acinetobacter spp.</i> .	0	7	10	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	13	150	180	10	9	12	11	6	14	22	13	8	17	18	10
Candidozyma auris ³	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chikungunya-Fieber	3	9	0	0	1	2	0	0	1	3	0	0	0	2	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clostridioides diff., schw. Verl.	0	6	6	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	2	0
COVID-19	83	1.003	17.779	109	29	59	64	118	83	106	92	75	68	84	116
Denguefieber	0	4	10	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	3	14	6	2	1	1	1	3	2	2	1	0	0	1	0
Enterobacterales	6	61	56	12	7	1	6	5	3	7	3	6	6	3	2
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	5	40	39	2	8	3	0	6	4	9	0	0	1	5	2
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	10	12	2	1	1	0	0	2	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	0	4	5	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Hepatitis B	18	116	157	16	19	7	15	8	14	6	9	6	4	8	4

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	15	66	57	6	7	3	8	10	6	6	5	6	4	3	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	3	28	24	6	0	0	1	3	3	1	3	3	4	1	3
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	886	5.583	1.253	460	342	466	498	529	452	672	407	423	499	448	387
Keuchhusten	1	12	11	0	0	0	1	4	0	2	1	1	1	2	0
Kryptosporidiose	0	9	8	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0
Legionellose	2	17	13	1	1	1	1	3	1	2	3	0	0	2	2
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Lyme-Borreliose	2	29	40	1	0	2	10	0	1	4	0	4	2	3	2
Malaria ³	2	13	15	1	0	1	1	1	0	2	1	0	4	2	0
Masern	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	3	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Mpox ⁴	2	22	10	0	5	1	0	3	5	5	0	0	1	2	0
MRSA, invasive Infektion	1	8	8	1	2	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0
Mumps	1	2	2	0	0	0	0	0	1	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	177	1.135	441	60	37	64	93	91	99	97	101	117	134	143	99
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

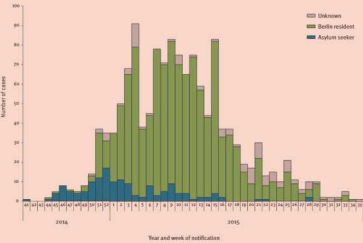
Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	17	92	94	5	5	4	10	8	6	9	12	9	12	6	6	
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	165	805	771	61	78	62	75	60	86	92	51	60	61	62	57	
Rotavirus-Gastroenteritis	7	53	77	2	2	6	3	3	7	6	6	1	8	8	1	
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Salmonellose	3	14	32	0	1	1	3	1	2	1	0	1	0	2	2	
Shigellose	3	22	15	0	4	0	0	1	5	2	1	0	0	6	3	
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberkulose	0	19	31	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	10	96	66	8	10	4	7	17	0	13	5	9	6	12	5	
Yersiniose	1	10	12	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	2	3	
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamtergebnis	1.432	9.470		767	576	710	818	891	801	1.075	717	735	839	832	709	

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

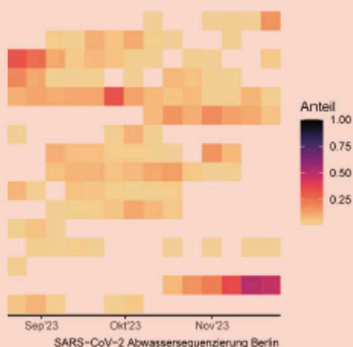
Redaktion

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