

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



07

26





Inhalt

1 Aktuelle Situation

Akute Atemwegserkrankungen

Pneumokokken

Haemophilus influenzae

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

07. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 19.02.2026

Datenstand: 18.02.2026, 09:00 Uhr

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

Das Infektionsgeschehen in Berlin wird weiterhin von **akuten respiratorischen Atemwegsinfekten** dominiert. Dabei ist für Influenza und SARS-CoV-2 auch in der 7. Meldewoche (MW) ein Rückgang der übermittelten Fallzahlen zu beobachten, während die wöchentliche Fallzahl für RSV wieder zugenommen hat.

In der aktuellen Woche wurden dem Lageso 766 **Influenza**-Fälle übermittelt, erneut ein leichter Rückgang um fast 14% gegenüber der Vorwoche (6. MW: 886 Fälle). Dies ist die dritte Woche in Folge mit einem Rückgang der Meldezahlen für Influenza und auch die Konzentration von Influenzavirus-A-RNA im Berliner Abwasser ist gesunken. 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 8.535 Fälle übermittelt.

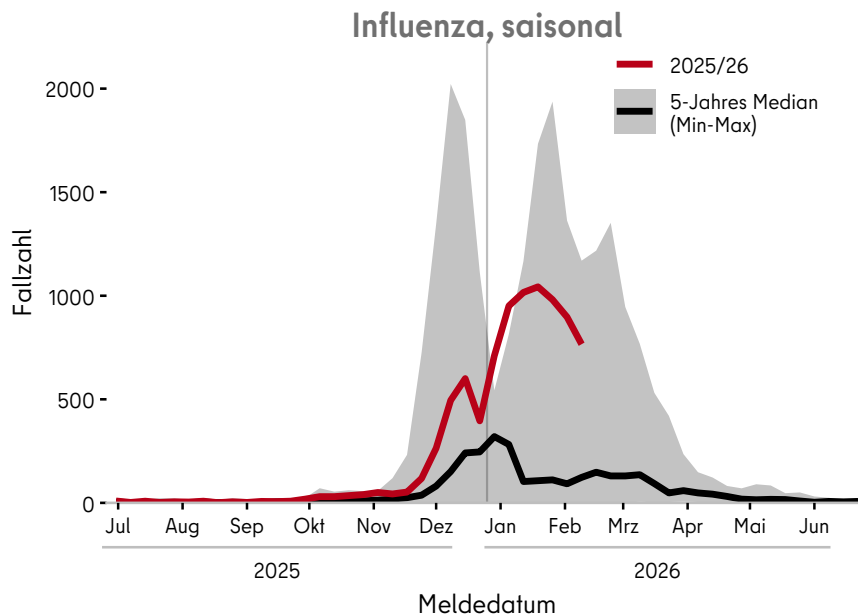


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Influenza-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Wie bereits in den vorangegangenen Wochen, werden in Berlin überwiegend Influenza-A-Viren nachgewiesen. Bei 726 Fällen (99%) konnten Influenza-A-Viren nachgewiesen werden, nur bei drei Fällen Influenza-B-Viren. Dies bestätigt sich auch weiterhin in den Daten des Berliner Abwassermonitorings.

Das mediane Alter der in der Berichtswoche betroffenen Personen ist mit 62 Jahren deutlich höher als in der Vorwoche (Altersmedian 6. MW: 51 Jahre). Dies zeigt sich auch in der gestiegenen Inzidenz bei den über 75-Jährigen mit 64 Infektionen pro 100.000 Einwohnern. Diese liegt damit sogar höher, als die Inzidenz der 0-2-Jährigen, die auf 46 Infektionen pro 100.000 Einwohner im Vergleich zur Vorwoche gesunken ist (6. MW: 78 Infektionen pro 100.000 Einwohner).

Bei 141 Personen konnte der Impfstatus ermittelt werden, von diesen waren 23 gegen Influenza geimpft. Bei 347 Fällen lagen Informationen zum Hospitalisierungsstatus vor, von diesen wurden 55% (n=191) 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 220 übermittelten Fällen von Infektionen mit dem **Respiratorischen-Synzytial-Virus (RSV)** hat die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche (n=165) um 33% zugenommen.

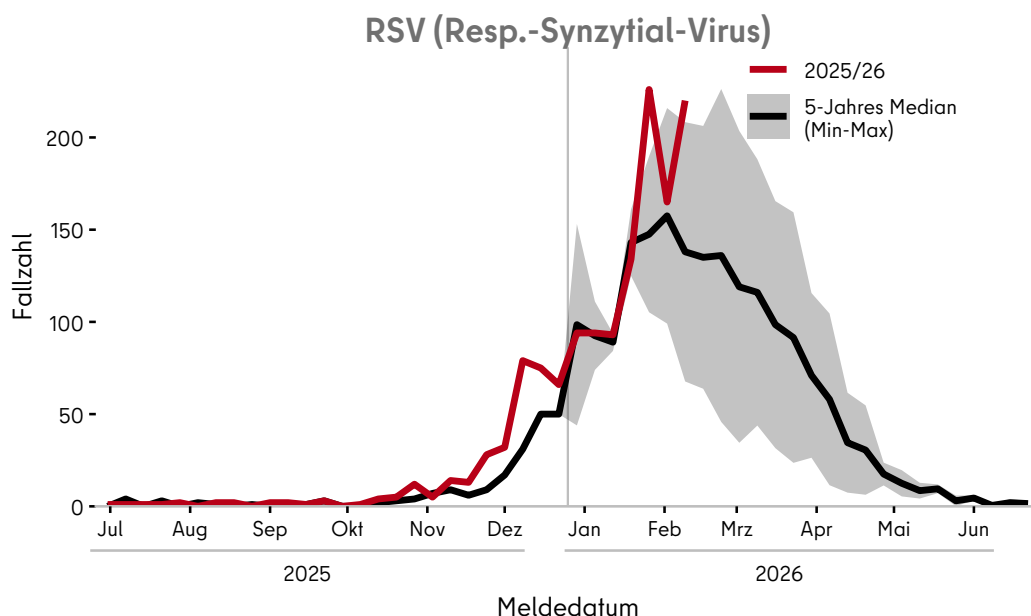


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte RSV-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der zwei Vorjahre (schwarze Linie).

Das mediane Alter der betroffenen Personen ist mit 55 Jahren gegenüber der Vorwoche weiter gestiegen. Die Inzidenz ist vor allem bei den 0-2-Jährigen und den über 75-Jährigen angestiegen auf jeweils 48 und 18 Infektionen pro 100.000 Einwohnern, während sie für die anderen Altersgruppen ähnlich zur Vorwoche geblieben ist.

Für 108 Fälle lagen Angaben zum Hospitalisierungsstatus vor. Insgesamt wurde davon mehr als die Hälfte (56%; n=61) der Fälle stationär im Krankenhaus behandelt. Auch diese Woche bleibt der Anteil der hospitalisierten Fälle bei den über 75-Jährigen mit 96% deutlich höher als bei den 0-2-Jährigen (54%) bzw. allen anderen Fällen (39%). Die anhaltend hohen Fallzahlen spiegeln sich auch in der Konzentration von RSV-RNA im Berliner Abwasser wider, welche in den letzten Wochen auf einem hohen Niveau geblieben ist. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass die weiterhin am stärksten betroffene Altersgruppe der 0-2-Jährigen vermutlich mehrheitlich Windeln trägt und somit keinen Erreger in das Abwasser ausscheidet.

Bei 64 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](#).

Die Anzahl der übermittelten **COVID-19**-Fälle bleibt mit 84 Fällen weitgehend unverändert im Vergleich zur Vorwoche (n=83).

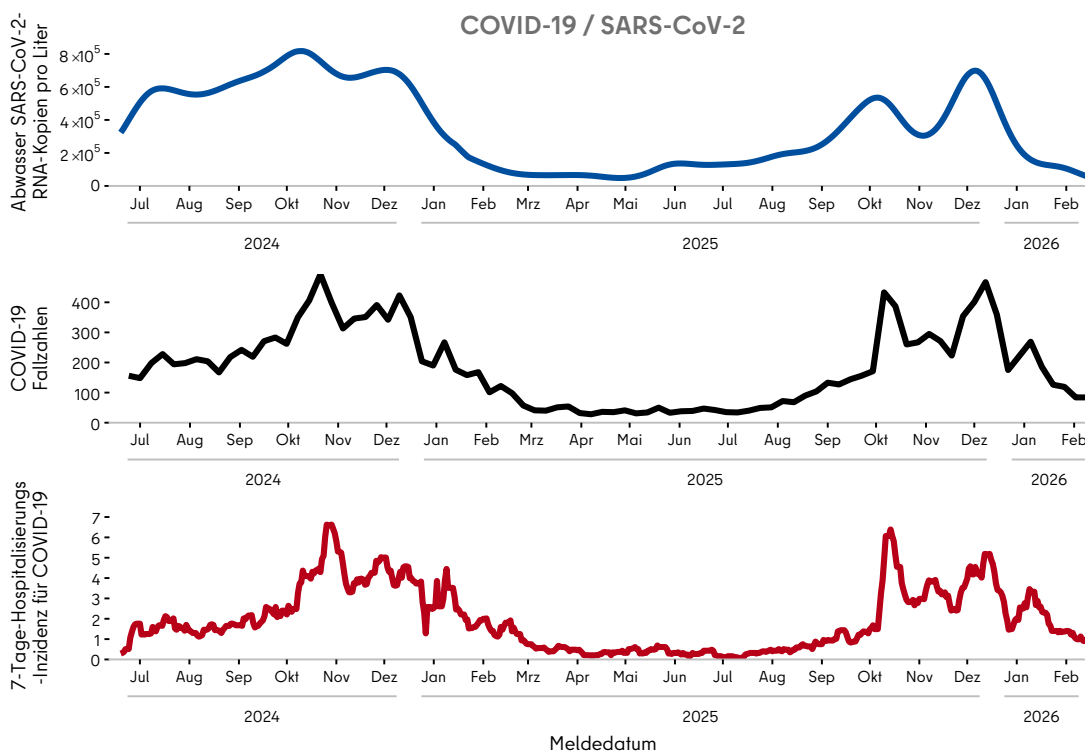


Abb. 1.3: SARS-CoV-2 Konzentration aus der Berliner Abwassersurveillance (oben), COVID-19 Meldedaten nach IfSG (mitfig), 7-Tage-Hospitalisierungszidenz für COVID-19 in Berlin (unten).

Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) des Robert Koch-Instituts wird auch bundesweit das ARE Geschehen weiterhin durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Die Grippewelle hält weiter an, der Höhepunkt der Grippewelle scheint jedoch überschritten zu sein. Influenzaerkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Die RSV-Aktivität nimmt auch bundesweit in den meisten Systemen weiter zu.

[Europaweit](#) liegt die ARE-Aktivität weiterhin auf einem erhöhten Niveau, unterscheidet sich jedoch je nach Erreger. Während sich ein Rückgang der Influenzainfektionen in den letzten Wochen abzeichnet, steigt die RSV-Aktivität weiter an. Für SARS-CoV-2 wird von einer geringen Zirkulation berichtet.

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.

Neben den viralen respiratorischen Atemwegsinfektionen, wurden mit invasiven Pneumokokken und *Haemophilus influenzae*-Infektionen auch zwei bakterielle Atemwegserreger in der 7. MW vermehrt an das Lageso übermittelt.

Mit 26 Fällen invasiver **Pneumokokken**-Infektionen wurde die höchste wöchentliche Fallzahl des Jahres 2026 bzw. der bisherigen ARE-Saison von den Berliner Gesundheitsämtern übermittelt.

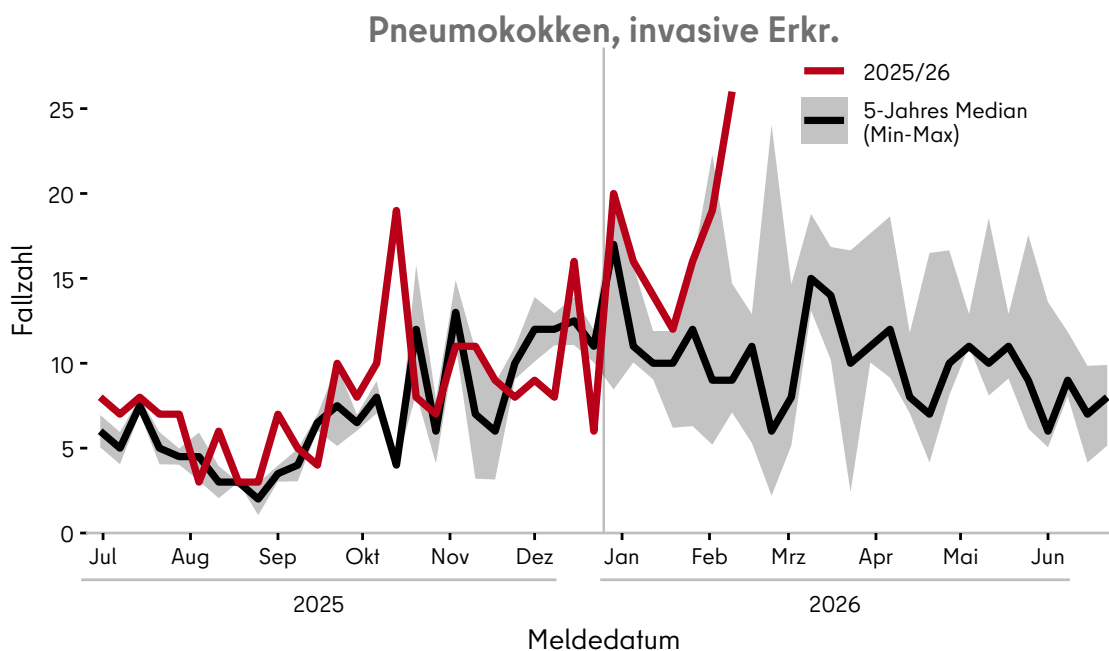


Abb.1.4: An das Lageso übermittelte Pneumokokken-Infektionen im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche

Es handelt sich um Personen im medianen Alter von 71 Jahren (Spanne: 1 bis 95 Jahre), die Hälfte ist zwischen 46 und 82 Jahren alt. Fast alle betroffenen Personen (n=23) wurden stationär im Krankenhaus behandelt, bei zwei Fällen liegt diese Information nicht vor. Nur eine betroffene Person war zuvor gegen Pneumokokken geimpft worden. Die kumulative Gesamtfallzahl für das Jahr 2026 liegt in Berlin bei 123 Fällen invasiver Pneumokokkeninfektionen, deutlich über dem Median der fünf Vorjahre (n=69). Allerdings sind Vergleiche zu Vorjahren aufgrund der erst in 2020 eingeführten Meldepflicht für diesen Erreger nur sehr eingeschränkt 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. Informationen zum isolierten Serotyp liegen nur für sehr wenige der in 2026 bislang übermittelten Fälle vor (Serotyp 03 (n=2); 04 (n=2); 08 (n=1); 19A (n=1); 23A (n=1)).

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. Die STIKO hat Anfang 2026 ihre Pneumokokken-Indikationsimpfempfehlung für 2- bis 17-Jährige mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen angepasst und empfiehlt jetzt die Impfung mit PCV20. Die Anwendung des 23-valenten Pneumokokken Polysaccharidimpfstoffs (PPSV23) alleine oder im Rahmen eines sequenziellen Impfschemas wird nicht mehr empfohlen.

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 sind [hier](#) zu finden.

Bei den drei Fällen invasiver *Haemophilus (H.) influenzae* Infektionen aus der 7. MW handelt es sich um zwei Erwachsene im Alter zwischen 45 und 55 Jahren, sowie ein Kind im Alter unter 10 Jahren.

Haemophilus infl., invasive Erkr.

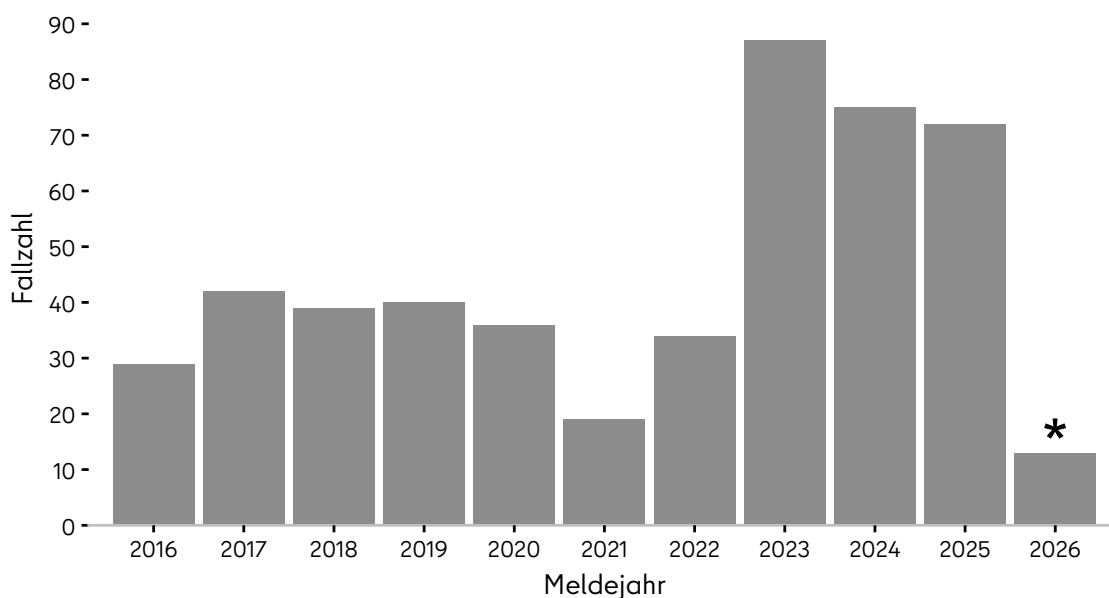


Abb. 1.5: An das Lageso übermittelte *H. influenzae* Infektionen seit 2016 bis zur aktuellen Berichtswoche (* Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen).

Die Nachweise erfolgten bei allen kulturell aus dem Blut, alle drei wurden stationär im Krankenhaus behandelt.

H. influenzae können in bekapselte („typisierbare“) oder unbekapselte („nicht typisierbare“) Stämme eingeteilt werden. Bei den drei Fällen der Berichtswoche wurde bei den beiden Erwachsenen ein nicht typisierbarer Stamm nachgewiesen, bei dem betroffenen Kind ein Stamm vom Kapseltyp B (Hib). Mit insgesamt 13 Fällen in 2026 liegt die Fallzahl für invasive *H. influenzae* Infektionen im Bereich des Medians der Vorjahre. In Berlin liegen seit 2023 die

jährlichen Fallzahlen deutlich höher als zuvor. Gleichzeitig beobachtet auch das Robert Koch-Institut seit 2007 einen stetigen Anstieg der invasiven Infektionen mit *H. influenzae*. Der Anstieg in Berlin ist v.a. auf einen Anstieg der Infektionen mit nicht typisierbaren Stämmen zurückzuführen. Bei über der Hälfte der in Berlin diagnostizierten Isolate aus 2026 (n=8) wurden nicht typisierbare *H. influenzae* Bakterien nachgewiesen. Invasive Infektionen mit *H. influenzae* gehören dennoch weiterhin zu den eher selten auftretenden meldepflichtigen Infektionskrankheiten.

Eine Impfung gibt es bisher nur gegen *H. influenzae* mit dem Kapseltyp b (Hib), die in Deutschland seit 1990 als Standardimpfung für Säuglinge und Kleinkinder unter fünf Jahren empfohlen wird. Seit Einführung der Impfung sind Infektionen mit dem Kapseltyp b weltweit deutlich zurückgegangen.

Bei Nachweisen von *H. influenzae* aus Blut und/oder Liquor sollte Material zur Kapseltypisierung an das [Nationale Referenzzentrum für Meningokokken und Haemophilus influenzae \(NRZMHi\)](#) geschickt werden, das bei einem Hib-Nachweis eine Genomsequenzierung veranlasst.

In der 7. MW wurden zudem vier weitere **Mpox**-Fälle an das Lageso übermittelt. Bei drei von diesen wurde bereits die Klade Ib diagnostiziert. Insgesamt wurden bis einschließlich der 7. MW im Jahr 2026 bislang 26 Mpox-Fälle in Berlin gemeldet und an das Lageso übermittelt, deutlich mehr als in den Vorjahren im selben Zeitraum (2025: n=17; 2024: n=3; 2023: n=10).

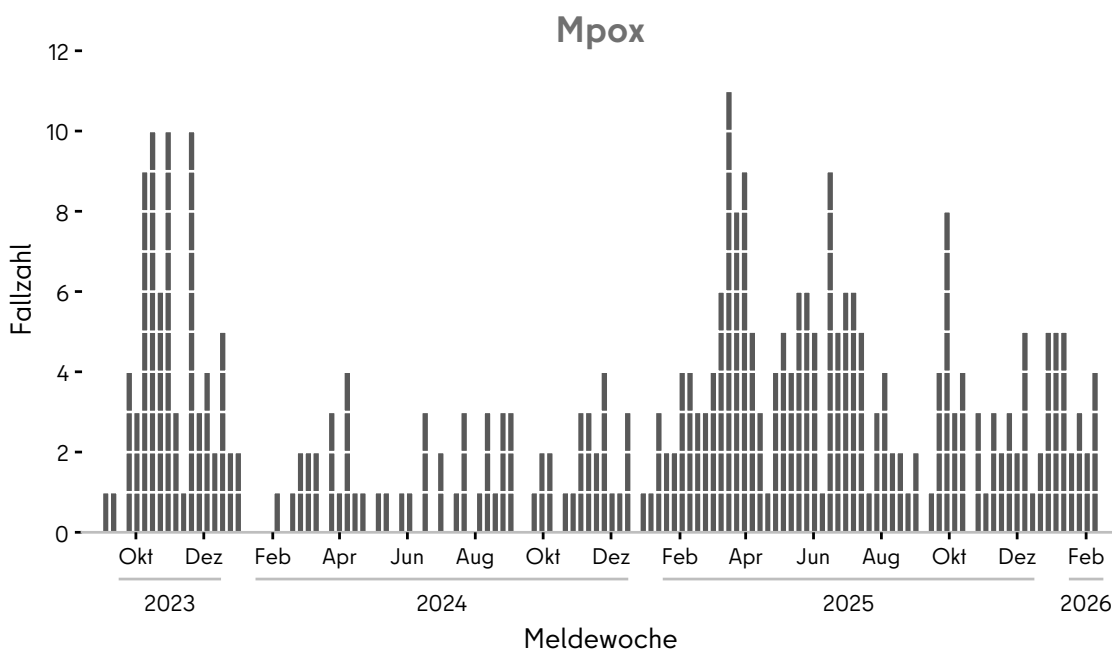


Abb. 1.6: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle seit August 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

In Berlin scheint inzwischen hauptsächlich die Klade 1b zu zirkulieren. Bei insgesamt 14 betroffenen Personen wurde in 2026 das Mpox-Virus der Klade 1b nachgewiesen. Es handelt sich um Männer im medianen Alter von 37 Jahren, die sich in Berlin angesteckt haben.

Mpox-Viren (MPXV) der Klade 1b 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 1b, 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 1b 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 1b 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 1b in den betroffenen Ländern. In Berlin wurden die ersten Fälle mit autochthoner Übertragung der Klade 1b 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.

Weitere Informationen:

Für die 7. MW wurden insgesamt 34 **Ausbrüche** mit 153 Erkrankten übermittelt, darunter 30 nosokomiale Ausbrüche mit 153 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

			Tabelle 2.1
Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	1	8	12
Campylobacter-Enteritis	19	189	208
COVID-19	84	1.089	20.409
EHEC-Erkrankung	4	24	7
Enterobacterales	8	69	61
Giardiasis	1	46	49
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	13	13
Hepatitis A	1	5	6
Hepatitis B	20	132	198
Hepatitis C	10	74	70
Hepatitis E	6	34	25
Influenza, saisonal	766	6.364	1.376
Keuchhusten	2	16	14
Legionellose	3	21	18
Listeriose	2	4	2
Lyme-Borreliose	3	39	45
Malaria ²	1	14	14
Mpox ³	4	26	7
Norovirus-Gastroenteritis	204	1.382	629
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	26	123	69
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ²	220	1.026	866
Rotavirus-Gastroenteritis	18	78	106
Salmonellose	2	19	36
Shigellose	1	26	17
Tuberkulose	6	33	39
Windpocken	17	114	93
Gesamtergebnis	1.432	10.968	

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
Chikungunya			1	2
COVID-19			4	8
Giardiasis			1	4
Influenza			17	142
Keuchhusten			1	3
Malaria			1	2
Meningokokken			1	2
Norovirus	3	8	17	55
Pneumokokken			1	5
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1	4	6	54
Rotavirus			2	15
Windpocken			4	10
Gesamtergebnis	4	12	56	302

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	6
<i>Clostridioides difficile</i>			2	7
COVID-19	3	11	28	113
Enterobacterales spp.	1	11	1	11
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	11	1	11
Influenza	11	39	85	497
Krätzmilben			1	2
Norovirus	12	72	115	1.023
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1	2	6	38
Rotavirus			2	5
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			2	8
Vancomycin-resistente <i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	1	4	2	18
Gastroenteritis ohne Labornachweis	1	2	5	41
Gesamtergebnis	30	141	250	1.769

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- Wilmerisdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
<i>Acinetobacter spp.</i>	1	8	12	0	1	0	4	1	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	19	189	208	15	11	14	14	9	19	30	14	9	20	23	11
Candidozyma auris ³	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chikungunya-Fieber	0	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	7	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	2	0
COVID-19	84	1.089	20.409	122	35	63	72	129	86	113	97	78	77	91	126
Denguefieber	0	5	11	0	2	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	4	24	7	3	1	4	2	3	5	2	1	1	0	2	0
Enterobacterales	8	69	61	13	8	1	7	6	3	8	3	7	7	4	2
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	1	46	49	2	9	3	0	8	6	10	0	0	1	5	2
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	13	13	2	1	1	0	0	2	1	1	1	3	0	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	5	6	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Hepatitis B	20	132	198	17	23	9	15	11	17	7	10	4	5	10	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	10	74	70	6	8	3	8	15	6	7	6	6	3	4	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	6	34	25	6	0	1	1	4	4	1	3	4	5	1	4
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	766	6.364	1.376	523	377	516	568	620	517	754	456	479	581	528	445
Keuchhusten	2	16	14	3	0	0	2	4	0	2	1	1	1	2	0
Kryptosporidiose	0	10	8	1	2	0	0	1	3	0	0	1	2	0	0
Legionellose	3	21	18	2	3	1	1	3	2	2	3	0	0	2	2
Leptospirose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	2	4	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Lyme-Borreliose	3	39	45	2	1	3	10	3	2	7	0	4	2	3	2
Malaria ³	1	14	16	1	0	1	1	1	0	2	1	0	4	2	1
Masern	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	4	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Mpox ⁴	4	26	10	1	5	1	0	4	7	5	0	0	1	2	0
MRSA, invasive Infektion	0	9	9	2	2	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0
Mumps	0	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	204	1.382	629	76	50	79	120	103	128	114	121	160	148	171	112
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	1	0	0	1	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	26	123	109	8	11	5	13	14	8	10	16	11	12	7	8
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	220	1.026	983	75	87	72	97	83	111	118	60	71	88	93	71
Rotavirus-Gastroenteritis	18	78	106	2	2	8	6	6	9	7	16	2	8	8	4
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	2	19	36	0	1	2	4	2	2	1	1	1	0	2	3
Shigellose	1	26	17	1	5	0	0	1	5	3	1	0	0	6	4
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	6	33	39	4	1	12	3	4	1	1	1	3	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	17	114	93	10	11	5	8	17	1	13	5	12	7	17	8
Yersiniose	0	11	13	0	2	0	2	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	11.031		897	663	809	962	1.060	948	1.225	819	858	979	994	817

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).

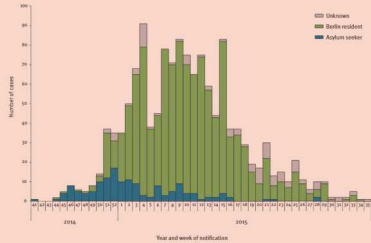
² Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

³ Diese Meldekatgorie 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 Meldekatgorie 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](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten)

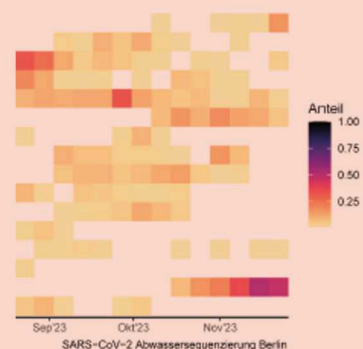
Redaktion

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)

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



SHARE JOY
NOT POX!

KNOW THE RISKS OF MPX