

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



22

26





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Enterobacteriales
 - Mpox
 - Legionellose
 - Haemophilus influenzae*
- 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

22. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 04.06.2026
Datenstand: 03.06.2026, 09:00 Uhr

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

In der 22. Meldewoche (MW) wurden 13 Nachweise **Carbapenem-nicht-empfindlicher Enterobacteriales** an das Lageso übermittelt (siehe Abb. 1.1). Die betroffenen Personen sind im Median 67 Jahre alt (Spanne: 28-87 Jahre) und überwiegend männlichen Geschlechts (70%; n=9). Die Nachweise erfolgten im stationären Bereich; alle Fälle mit Informationen hierzu (n=11) waren hospitalisiert, allerdings ist bei keinem Fall der Erregernachweis als ursächlich für die Hospitalisierung angegeben. Für zwei betroffene Personen ist angegeben, dass eine Infektion vorlag, bei sechs Personen lagen Kolonisationen durch den Erreger vor und bei fünf weiteren lagen diese klinischen Informationen zum Datenstand noch nicht vor.

Klebsiella pneumoniae ist der häufigste Erreger (n=6), gefolgt von *Escherichia coli* (n=3) und *Citrobacter freundii* (n=2). *Proteus mirabilis* und *Providencia stuartii* wurden jeweils einmal nachgewiesen. Auch bei den beiden Infektionen handelt es sich um Nachweise von *Klebsiella pneumoniae*. Der Nachweis der Carbapenem-Nicht-Empfindlichkeit erfolgte überwiegend im Antibiotogramm (n=12); bei sechs Erregern wurden zusätzlich auch Carbapenemase-Gene nachgewiesen (OXA-48: n=3; VIM, NDM, KPC: je n=1).

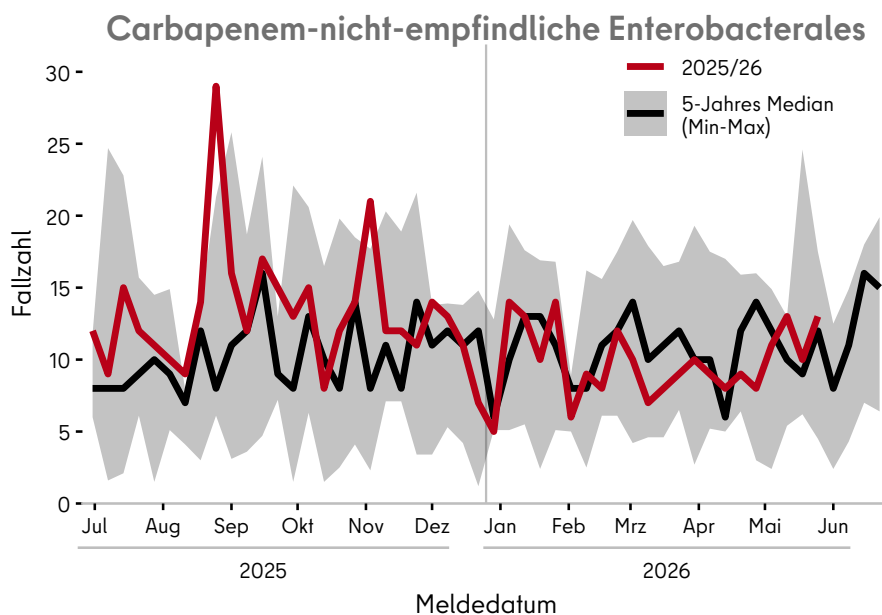


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Carbapenem-nicht-empfindliche Enterobacteriales-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Zusätzlich zu den 13 Nachweisen mit erfüllter Referenzdefinition erfolgten sieben weitere Nachweise von Enterobacteriales ohne bisherigen Nachweis der Carbapenem-Nicht-Empfindlichkeit, die im Rahmen von drei nosokomialen Ausbrüchen übermittelt wurden (siehe **Tabelle nosokomiale Ausbrüche 3.2.**). Die kumulative Fallzahl von Enterobacteriales liegt bisher im Jahr 2026 mit 216 übermittelten Fällen im Bereich des Medians der fünf Vorjahre für diesen Zeitraum (n=226).

Die Zirkulation der beiden **Mpox**-Viruskladen Ib und IIb in Berlin hält weiterhin an. In der Berichtswoche wurden sechs neue Mpox-Fälle an das Lageso übermittelt (siehe Abb. 1.2). Die kumulative Mpox-Fallzahl für 2026 liegt mit 113 Fällen weiterhin deutlich höher als in den drei Vorjahren im selben Zeitraum (2025: n=95; 2024: n=23; 2023: n=10), was ein Hinweis für anhaltende Übertragungsketten in einer nicht ausreichend geimpften Risikopopulation sein kann. Hauptsächlich betroffen sind weiterhin Männer im medianen Alter von 34 Jahren (Spanne: 19-66 Jahre), inzwischen sind allerdings auch zwei Mpox-Infektionen bei Frauen aufgetreten, die sich im Rahmen von sexuellen Kontakten bzw. Haushaltskontakten angesteckt haben.

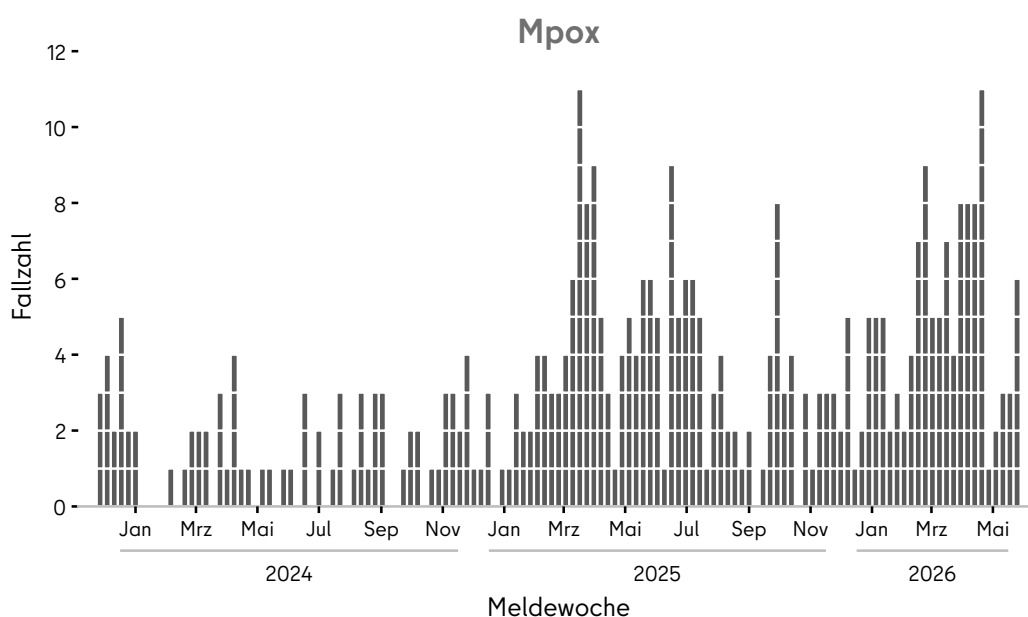


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle im Zeitraum von Dezember 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Bei 78% der bislang übermittelten Infektionen wurden sexuelle Kontakte zu Männern als wahrscheinlicher Übertragungsweg von den betroffenen Personen angegeben. Gut die Hälfte (53%) der betroffenen Personen mit Angaben zum Impfstatus (n=95) waren mindestens einmal gegen Mpox geimpft.

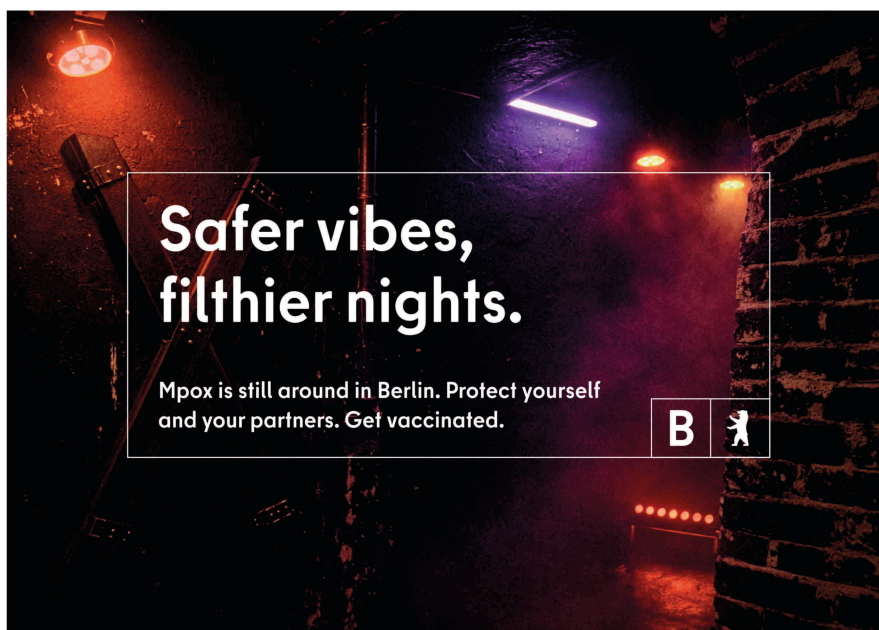
Die in Berlin übermittelten Mpox-Fälle steckten sich überwiegend auch in Berlin an. Aufenthalte außerhalb Berlins im relevanten Expositionszeitraum sind für acht Personen in den Meldedaten angegeben.

In Berlin wird weiterhin eine Ko-Zirkulation der beiden bislang in Ausbrüchen in Europa aufgetretenen Viruskladen Ib und IIb beobachtet, wobei die Klade Ib den größeren Anteil der nachgewiesenen Infektionen in 2026 ausmacht. Von allen Isolaten, für die eine Kladiagnostik vorlagen (n=91), macht die Klade Ib aktuell 57% aus.

1

In Deutschland waren bis zum Oktober 2025 MPXV-Ib Fälle entweder importiert oder standen im epidemiologischen Zusammenhang mit importierten Fällen und sind in Verbindung mit heterosexuellen Kontakten bzw. Übertragungen im Haushalt aufgetreten. Die ersten Fälle mit autochthoner Übertragung der Klade Ib in Berlin wurden dem Landesgesundheitsamt Anfang dieses Jahres übermittelt.

Eine Impfung gegen Mpox wird aktuell durch die STIKO unabhängig vom Geschlecht für Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko empfohlen. Bislang zählen hierzu insbesondere Männer und trans- sowie nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln sowie Sexarbeitende. Grundsätzlich ist sie aber auch bei Frauen bzw. FLINTA mit erhöhtem Expositionsrisiko (z.B. bei häufig wechselnden oder anonymen Sexualkontakten) sinnvoll und empfohlen. Das Landesgesundheitsamt weist darauf im Rahmen einer neuen Informationskampagne hin, die sich insbesondere an Besuchende von sexpositiven Clubs und Veranstaltungen in Berlin richtet.



Berlin spielt hart. Schütz dich.
Berlin plays rough. Protect yourself.

Mpox kommt noch immer in Berlin vor. Übertragung passiert bei engem Haut- und Schleimhautkontakt.

Party. Club. Darkroom. Dungeon. Wo auch immer:
Lass dich impfen. Unabhängig vom Geschlecht.

Mpox is still circulating in Berlin. Transmission occurs through close skin-to-skin contact.

Parties. Clubs. Darkrooms. Dungeons. Wherever you go:
Get vaccinated. Regardless of gender.

Mehr Infos
More Info



In der 22. MW wurden dem Lageso zudem vier Infektionen mit **Legionellen** übermittelt (siehe Abb. 1.3). Betroffen sind zwei Männer und zwei Frauen im Alter von 60 bis 90 Jahren (Median: 75 Jahre). Alle betroffenen Personen erkrankten an einer Pneumonie und wurden aufgrund der Legionellose stationär behandelt. Angaben zum Erkrankungsbeginn liegen bislang nur für drei Fälle vor, diese liegen zwischen dem 18.05.2026 und dem 20.05.2026. Angaben zu Reisen oder anderen relevanten Expositionen lagen zum Datenstand noch nicht in den Meldedaten vor. Die Übermittlungen erfolgten aus drei verschiedenen Bezirken; epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen oder Hinweise auf eine gemeinsame Infektionsquelle sind aktuell nicht bekannt.

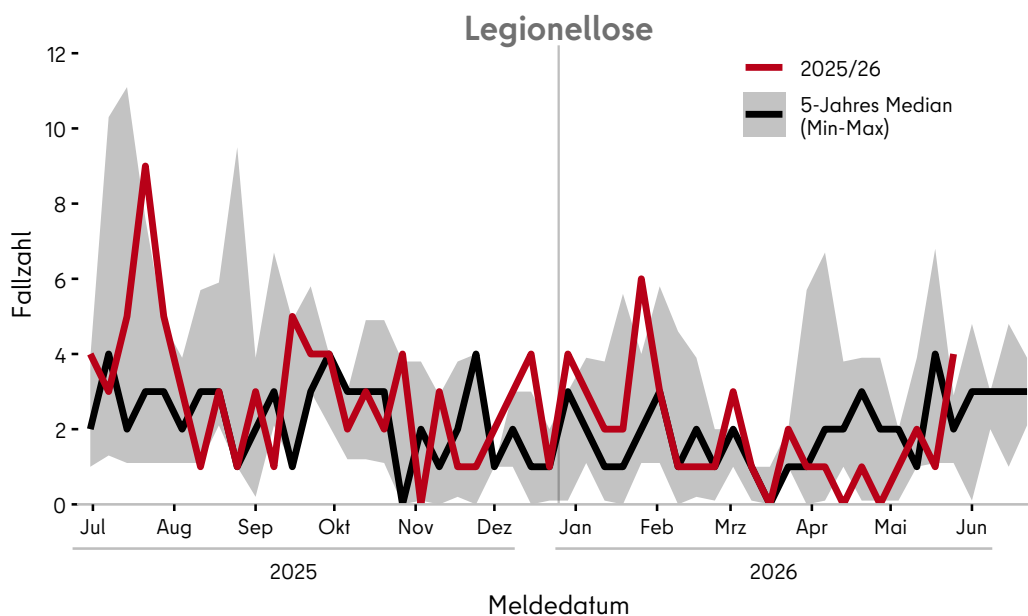


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Legionellose-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Der Erregernachweis erfolgte in allen Fällen mittels Antigennachweis im Urin. Bei sämtlichen Erkrankten wurde *Legionella pneumophila* Serogruppe 1 identifiziert, der in Deutschland am häufigsten mit schweren Krankheitsverläufen assoziierte Serotyp.

Seit Jahresbeginn wurden in Berlin insgesamt 40 Fälle von Legionellose an das Lageso übermittelt. Dies liegt im Bereich des Medians der fünf Vorjahre (n=48) für den entsprechenden Zeitraum.

Legionellosen treten in Deutschland gehäuft in den warmen Sommer- und Frühherbstmonaten auf, da sich Legionellen mit steigenden Temperaturen verstärkt in technischen Wassersystemen vermehren. Weitere Informationen zu Reservoirs, Übertragungswegen und Präventionsmaßnahmen finden sich im [Ratgeber des RKI](#).

Außerdem wurden in der 22. MW drei Fälle invasiver *Haemophilus (H.) influenzae* Infektionen übermittelt (siehe Abb. 1.4). Die betroffenen Personen sind weiblich und zwischen 55 und 65 Jahren alt. Alle drei wurden aufgrund der *H. influenzae* Infektion stationär im Krankenhaus behandelt. Für keine der drei Personen lagen zum Datenstand Angaben zum Impfstatus in den Meldedaten vor. Für eine Person wurde eine Betreuung/Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft gemäß §36 IfSG angegeben.

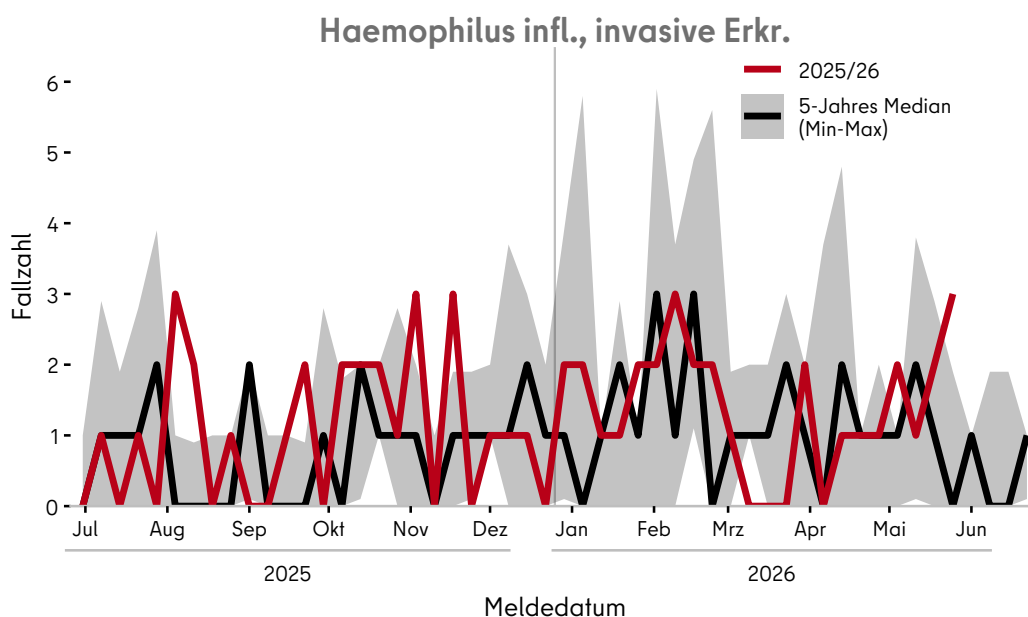


Abb. 1.4: An das Lageso übermittelte Fälle *H. influenzae*-Infektionen im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

H. influenzae können in bekapselte („typisierbare“) oder unbekapselte („nicht typisierbare“) Stämme eingeteilt werden. Bei einem der drei Fälle wurde ein nicht typisierbarer Stamm nachgewiesen, für die anderen beiden Fälle lagen bislang keine Informationen diesbezüglich vor.

Mit insgesamt 31 Fällen in 2026 liegt die Fallzahl für invasive *H. influenzae* Infektionen aktuell leicht unter dem Median der Vorjahre ($n=39$). Von diesen wurden 28 Fälle stationär im Krankenhaus behandelt, zwei waren nicht im Krankenhaus in Behandlung und zu einem Fall lagen keine dementsprechenden Angaben vor. Von den Fällen mit entsprechenden Angaben dazu ($n=22$) wurden 77% aufgrund der *H. influenzae* Infektion stationär behandelt. Bei etwa der Hälfte ($n=15$) der in Berlin diagnostizierten Isolate aus 2026 wurden nicht typisierbare *H. influenzae* Bakterien nachgewiesen, bei einem Fall der Kapseltyp b.

Seit Ende 2024 wird in Hamburg ein [Ausbruchsgeschehen](#) mit *H. influenzae* des Kapseltyps b unter vorwiegend drogengebrauchenden und wohnungslosen Menschen beobachtet. Mit Stand November 2025 werden 19 Personen zu dem Ausbruchsgeschehen gezählt, zwei davon aus Berlin mit Erkrankungsbeginn im April/Mai 2025.

1

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. Anlässlich des beschriebenen Ausbruchsgeschehens wurde die [STIKO Empfehlung](#) zur Indikationsimpfung und postexpositionellen Chemoprophylaxe dahingehend angepasst, dass sie auch für Personen im Alter über 5 Jahren gilt, die (i) im Zusammenhang mit einem Ausbruchsgeschehen einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind UND bei denen (ii) ein medizinisch begründbares erhöhtes Risiko für eine invasive Hib-Erkrankung, beispielsweise aufgrund von Drogenkonsum, prekärer Wohnsituation/Wohnungslosigkeit, chronischer Leber- oder Nierenerkrankung oder Mangelernährung besteht.

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 durchführt.

Für die 22. MW wurden insgesamt acht Ausbrüche mit 30 Erkrankten übermittelt, darunter fünf nosokomiale **Ausbrüche** mit 14 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	1	30	33
Campylobacter-Enteritis	31	849	669
COVID-19	5	1.354	36.711
EHEC-Erkrankung	3	94	38
Enterobacterales	13	216	226
Giardiasis	1	162	146
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	31	39
Hepatitis A	1	13	22
Hepatitis B	23	384	599
Hepatitis C	7	211	215
Hepatitis E	4	105	79
Keuchhusten	6	92	42
Legionellose	4	40	48
Listeriose	1	9	7
Lyme-Borreliose	9	150	163
Malaria ²	2	28	31
Mpox ³	6	113	40
Mumps	1	4	7
Norovirus-Gastroenteritis	25	3.172	1.978
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	13	324	288
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ²	3	2.260	1.807
Rotavirus-Gastroenteritis	47	1.103	818
Salmonellose	2	126	118
Windpocken	22	468	387
Yersiniose	1	69	43
Gesamtergebnis	234	11.407	

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			2	4
COVID-19			4	8
Denguefieber			1	2
EHEC/STEC			1	2
Giardiasis			2	12
Hepatitis A			1	3
Influenza			20	157
Keuchhusten			4	17
Kryptosporidiose			1	3
Malaria			1	2
Meningokokken			1	2
Mpox			4	8
Norovirus			28	85
Pneumokokken			1	5
Respiratorisches-Synzytial-Virus			10	70
Rotavirus	2	14	18	178
Salmonellose			3	7
Shigellose			1	2
Windpocken	1	2	34	123
Gesamtergebnis	3	16	137	690

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 ersterkrankten 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	6
<i>Clostridioides difficile</i>			3	12
COVID-19			33	147
Enterobacterales spp.	3	7	7	43
<i>Klebsiella aerogenes</i>			1	24
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	2	1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	3	2	11
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Serratia marcescens</i>	1	2	2	4
Influenza			97	602
Krätzmilben			1	61
Norovirus	2	7	236	2.031
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			3	22
<i>Ralstonia mannitolilytica</i>			1	6
Respiratorisches-Synzytial-Virus			12	78
Rotavirus			15	121
Vancomycin-resistente <i>Enterococcus faecium</i> (VRE)			2	37
Gastroenteritis ohne Labornachweis			10	80
Gesamtergebnis	5	14	421	3.246

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>	1	30	33	1	1	1	9	5	2	0	2	3	3	2	1	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	5	5	0	0	1	0	3	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	31	849	669	56	61	64	68	75	81	105	71	38	75	93	62	
Candidozyma auris ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber	0	14	1	0	3	2	0	0	2	4	0	0	1	2	0	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	5	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	
Clostridioides diff., schw. Verl.	0	11	19	1	0	0	3	1	1	3	0	0	1	1	0	
COVID-19	5	1.354	36.711	140	46	75	84	166	98	145	116	128	100	107	149	
Denguefieber	0	22	32	0	5	0	0	2	3	5	1	0	2	4	0	
Diphtherie	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Ebolafieber	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	3	94	38	9	8	7	10	7	12	5	9	7	7	9	4	
Enterobacterales	13	216	226	32	23	11	22	36	12	11	11	13	18	15	12	
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	1	162	146	12	26	6	3	21	24	24	7	2	10	23	4	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	31	39	4	3	3	0	0	4	3	5	1	5	1	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	1	13	22	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Hepatitis B	23	384	599	42	47	34	45	35	35	22	26	23	19	42	14
Hepatitis C	7	211	215	22	24	10	19	47	16	21	14	12	5	13	8
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	4	105	79	11	3	5	9	10	11	13	8	7	11	7	10
HUS, enteropathisch	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	0	7.891	2.587	648	478	638	689	824	638	923	537	548	745	661	562
Keuchhusten	6	92	42	16	9	0	9	12	1	5	8	3	7	11	11
Kryptosporidiose	0	47	45	6	7	3	1	4	7	5	1	1	6	6	0
Legionellose	4	40	48	4	5	2	2	4	3	5	4	0	4	5	2
Leptospirose	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	1	9	7	0	2	1	0	0	0	0	1	0	4	0	1
Lyme-Borreliose	9	150	163	12	5	11	24	11	12	31	5	10	8	12	9
Malaria ³	2	28	31	2	0	1	2	5	1	4	4	1	3	3	2
Masern	0	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	7	7	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	1
Mpox ⁴	6	113	40	5	24	5	2	24	19	13	1	4	3	9	4
MRSA, invasive Infektion	0	37	23	5	6	2	4	8	0	2	3	3	1	3	0
Mumps	1	4	7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
Nicht-Cholera-Vibrionen ³	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	25	3.172	1.978	188	154	252	268	185	285	281	232	388	380	330	229
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

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
Paratyphus	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	13	324	288	30	31	14	25	42	29	14	37	27	24	31	20
Q-Fieber	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	3	2.260	1.807	149	163	161	190	174	249	272	154	149	227	215	157
Rotavirus-Gastroenteritis	47	1.103	818	59	44	92	138	65	99	122	87	129	113	89	66
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	2	126	118	10	10	11	12	12	13	10	12	7	9	11	9
Shigellose	0	116	68	5	20	3	6	22	15	8	1	1	4	24	7
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	0	119	134	12	6	34	13	11	10	4	7	6	1	9	6
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	1	2	0	0	0	0	1	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	22	468	387	35	23	7	35	71	27	66	12	45	65	45	37
Yersiniose	1	69	43	6	5	7	5	12	5	6	1	4	2	9	7
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	234	19.688		1.522	1.245	1.465	1.703	1.901	1.716	2.132	1.379	1.562	1.863	1.801	1.399

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).

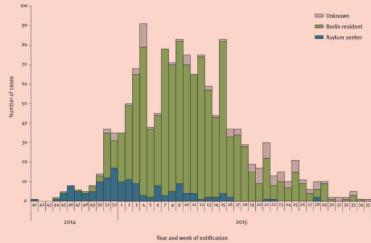
² Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

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

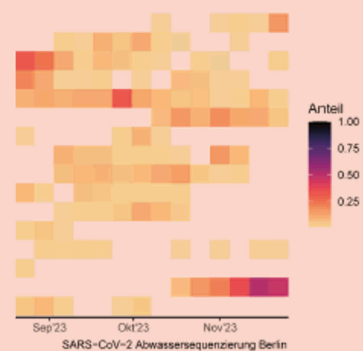
Redaktion

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