

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



23

26





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Enterohämorrhagische *E. Coli* (EHEC)
 - Shigellose
 - Yersiniose
- 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

23. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 11.06.2026
Datenstand: 10.06.2026, 09:00 Uhr

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

In der 23. Meldewoche (MW) wurden dem Lageso neun Infektionen mit **Enterohämorrhagischen *Escherichia coli* (EHEC)** übermittelt. Es handelt sich bei den betroffenen Personen um drei Kinder im Alter zwischen 0 und 10 Jahren sowie sechs Erwachsene im Alter zwischen 30 und 85 Jahren; das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen.

Die Erkrankungsbeginne liegen zwischen Anfang Februar und Ende Mai; bei allen Betroffenen traten die typischen Symptome von Durchfall und/oder Bauchschmerzen auf. Eine stationäre Behandlung war in keinem Fall erforderlich.

Drei Personen haben sich im potentiellen Ansteckungszeitraum außerhalb Deutschlands aufgehalten, davon jeweils eine im europäischen Ausland, eine in Nordamerika und eine in Nordafrika. Hinweise auf epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen liegen derzeit nicht vor.

Die labordiagnostische Erregernachweise erfolgten bei allen Fällen mittels PCR auf Shiga-Toxingene. Bei sechs Fällen erfolgte eine weitere Differenzierung: Bei vier Fällen wurde ausschließlich Shiga-Toxin 1 (stx1) nachgewiesen, bei zwei Fällen sowohl Shiga-Toxin 1 (stx1) als auch Shiga-Toxin 2 (stx2). Eine Differenzierung der Serogruppen liegt bislang nicht vor.

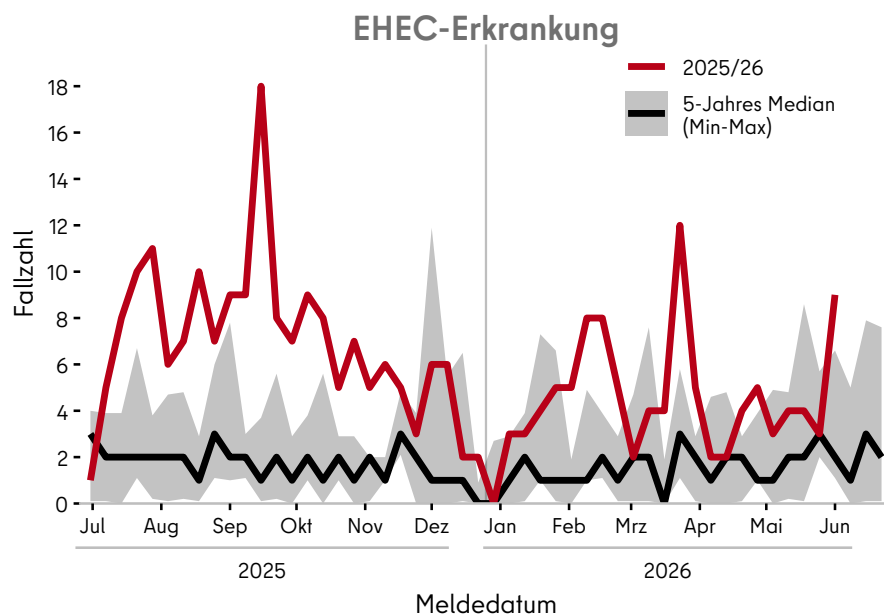


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte EHEC-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Während bis zum Jahr 2022 ein kontinuierlicher Rückgang der jährlich übermittelten EHEC-Erkrankungen beobachtet werden konnte (Gesamtfallzahl 2022: 64 Fälle), steigen die Fallzahlen seitdem deutlich an, mit 289 Fällen im gesamten Jahr 2025. Der Anstieg der Fallzahlen setzt sich bisher auch in 2026 fort. Die kumulative Fallzahl der EHEC-Infektionen liegt in 2026 mit 104 Fällen bislang deutlich über dem Median der fünf Vorjahre ($n=40$). Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass seit dem 01. September 2023 der labordiagnostische PCR-Nachweis in den Falldefinitions-katalog aufgenommen wurde.

Durch die Einführung der gastrointestinalen Multiplex-PCR ist die Zahl der durchgeführten Untersuchungen gestiegen, gleichzeitig werden jedoch seltener eine Differenzierung der Shigatoxingene und eine Serotypisierung vorgenommen, die für die Einschätzung der Pathogenität des Erregers von Bedeutung sind. Weitere Informationen zum Erreger und zur Vermeidung der Weiterverbreitung finden Sie im [RKI-Ratgeber EHEC-Erkrankung](#).

In der Berichtswoche wurden dem Lageso zudem fünf **Shigellose**-Fälle übermittelt. Betroffen waren vier Männer und eine Frau im Alter zwischen 20 und 65 Jahren (Median: 48 Jahre). Der letzte bekannte Erkrankungsbeginn ist der 31.05.2026.

In allen Fällen traten typische Symptome auf, wie Durchfall und/oder Bauchschmerzen, teilweise begleitet von Fieber. Eine Person wurde stationär behandelt, allerdings ist der Grund der Hospitalisierung nicht in den Meldedaten angegeben. Im potenziellen Ansteckungszeitraum hielt sich eine Person im Ausland auf.

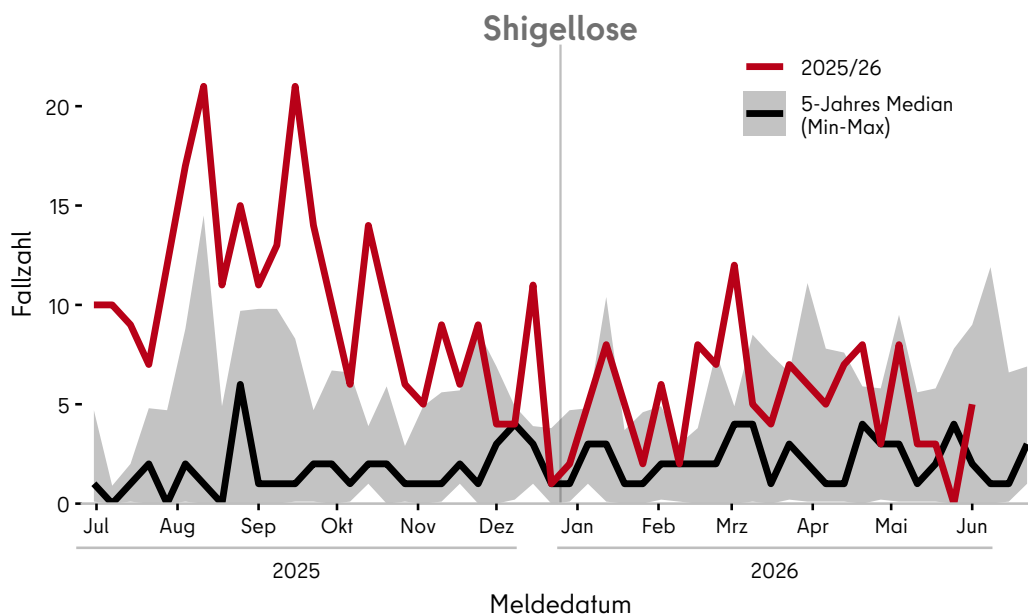


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Shigellose-Fälle im Zeitraum von Dezember 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Der labordiagnostische Nachweis erfolgte bei zwei Fällen mittels PCR und kultureller Anzucht, bei zwei weiteren Fällen mittels PCR (ipaH-Gen) sowie bei einem Fall ausschließlich kulturell. Bei zwei kulturell bestätigten Isolaten wurde *Shigella sonnei* als Erreger identifiziert, bei den übrigen Fällen wurde *Shigella* ohne weitere Differenzierung angegeben.

Die kumulative Fallzahl der Shigellosen in Berlin liegt in der 23. MW 2026 mit 121 Fällen deutlich über dem Median der Jahre 2021-2025 (70 Fälle bis zur entsprechenden Meldewoche). Im Vergleich zum Vorjahr 2025 (125 Fälle bis zur 23. MW) liegt die aktuelle Fallzahl geringfügig niedriger.

Ähnlich wie bei EHEC werden bereits seit dem Jahr 2023 in Berlin deutlich mehr Shigellose-Fälle übermittelt, als im vorpandemischen Vergleichszeitraum. Auch bei der Shigellose wurde im Jahr 2023 die Falldefinition angepasst, nach der PCR-basierte Nachweise des ipaH-Gens zur labor diagnostischen Bestätigung auch ohne kulturelle Erregerisolierung ausreichen.

Die Übertragung von Shigellen erfolgt typischerweise fäkal-oral durch direkte oder indirekte Kontaktinfektionen sowie über kontaminierte Lebensmittel oder Wasser. In Berlin werden jedoch regelmäßig Übertragungen im Zusammenhang mit sexuellen Kontakten beobachtet, insbesondere unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Seit 2022 werden in verschiedenen Ländern Europas sowie den USA größere Cluster multiresistenter *Shigella sonnei*-Stämme beobachtet, die ebenfalls zu dem beobachteten Fallzahlenanstieg in Berlin beigetragen haben können. Die Übertragung dieser Stämme erfolgte größtenteils über sexuelle Kontakte, hauptsächlich zwischen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM).

Diese Stämme zeichnen sich durch eine breite antibiotische Resistenz gegenüber Penicillin, Drittgenerations-Cephalosporinen, Aminoglykosiden, Tetracyklinen, Sulphonamid, Fluorchinolonen sowie Azithromycin aus, die die therapeutischen Optionen bei schwerwiegenden Infektionen erheblich einschränkt. Auswertungen des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger zeigen bei aus Berlin eingesandten *Shigella*-Isolaten, dass Multiresistenzen und insbesondere Resistenzen gegenüber Ciprofloxacin und Azithromycin ebenfalls weit verbreitet sind. Die meisten Isolate von *S. sonnei* zeigen zudem auch eine enge genetische Verwandtschaft zu den in Europa zirkulierenden, beschriebenen Ausbruchsclustern.

Mögliche epidemiologische Zusammenhänge der Berliner Fälle sowie Risikofaktoren von Personen, die sich mit hochresistenten Stämmen oder bekannten Ausbruchsstämmen infiziert haben, werden aktuell am Lageso untersucht. Die Weiterleitung von in Berlin isolierten *Shigella spp.* an das NRZ ist daher weiterhin wichtig, um sowohl die Zugehörigkeit zu internationalen Clustern als auch die antimikrobielle Resistenzsituation der in Berlin zirkulierenden Stämme einschätzen zu können ([Kontakt & Einsende-/Probenbegleitschein](#)).

Informationen zu Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Shigellose speziell für MSM sind in deutscher und englischer Sprache auf der [Website](#) des Lageso zu finden. Dort findet sich auch ein Link zu einer Umfrage zu Informationsbedarfen und Risikowahrnehmung von Shigellose-Infektionen für MSM.

Shigellose?

Let's talk about SHIT, Baby!



Aktuell breiten sich in Berlin und Europa vermehrt **hochresistente Shigellen** aus, die schwer zu behandeln sind. Shigellose ist eine bakterielle Infektion, die häufig zu fieberhaften Durchfällen führt und oft über sexuelle Kontakte übertragen wird. Besonders betroffen sind **Männer*, die Sex mit Männern*** haben.

Difficult-to-treat **highly resistant Shigella** are spreading in Berlin and across Europe. Shigellosis is a bacterial infection that frequently causes diarrhea and is often transmitted through sexual contact. **Gay, bisexual, and other men who have sex with men** are particularly affected.

Nimm an unserer kurzen Umfrage teil und informiere Dich hier über Dein Risiko und darüber wie Du Dich schützen kannst



Take part in our short survey and find out more about your risk and how to protect yourself here

www.berlin.de/lageso/gesundheits/inferktionskrankheiten/shigellose

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN



In der Berichtswoche wurden dem Lageso drei Fälle von **Yersiniose** übermittelt, der Median der wöchentlichen Fallzahl liegt bei einem Fall pro Woche. Insgesamt liegt die Zahl übermittelter Fälle von Yersiniose im Jahr 2026 in Berlin deutlich höher als im Median der fünf Vorjahre. Bis zur Berichtswoche wurden 75 Yersiniosen an das Lageso übermittelt (Median der Jahre 2020-2025 für diesen Zeitraum: 45 Fälle).

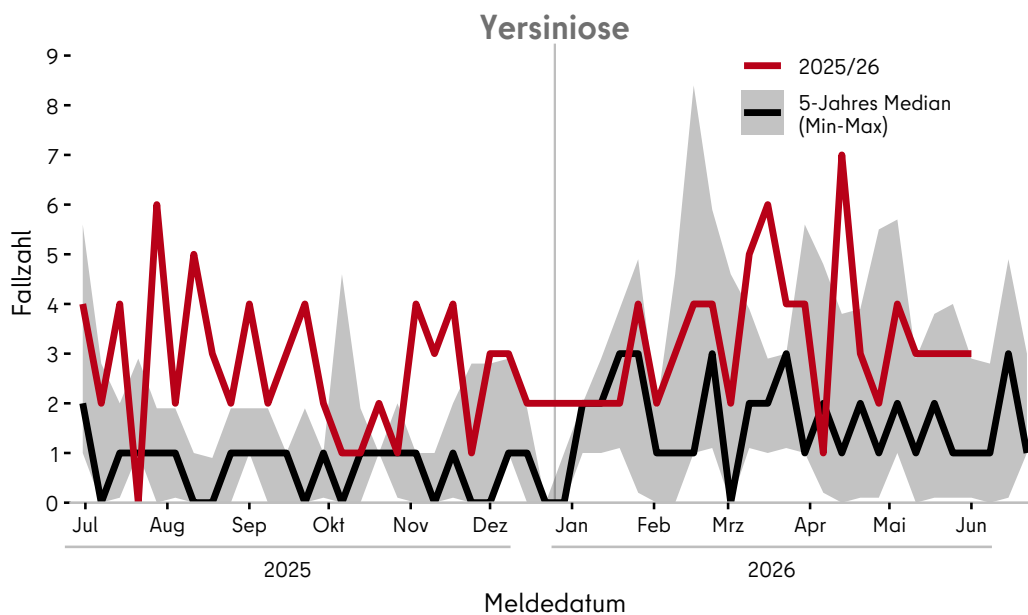


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Yersiniose-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die in 2026 betroffenen Personen sind im Median 30 Jahre alt; das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen. Die meisten Übermittlungen kommen aus den Bezirken Mitte (n=14; 19%), Tempelhof-Schöneberg (n=10; 13%) sowie Lichtenberg (n=8; 11%). Aktuell treten die in Berlin übermittelten Fälle von Yersiniose ausschließlich sporadisch auf; Ausbrüche durch den Erreger oder epidemiologische Zusammenhänge zwischen Einzelfällen sind bislang nicht übermittelt worden. Für die überwiegende Mehrheit der betroffenen Personen ist als Expositionsort Berlin bzw. Deutschland angegeben; nur für sieben Personen wurden Expositionen außerhalb Deutschlands ermittelt. Die in 2026 betroffenen Personen sind an den typischen Symptomen einer Enterokolitis (Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Fieber) erkrankt. Insgesamt 14 Personen wurden stationär im Krankenhaus behandelt, sechs davon aufgrund der Yersiniose; die Dauer der stationären Behandlung lag dabei zwischen 2 und 4 Tagen.

Meldepflichtig nach Infektionsschutzgesetz sind in Deutschland Nachweise der darmpathogenen Yersinien-Spezies *Y. enterocolitica* und *Y. pseudotuberculosis*. Die 2026 in Berlin übermittelten Nachweise betreffen hauptsächlich *Y. enterocolitica* (92%; n=69); sechs Nachweise entfallen auf *Y. pseudotuberculosis*. Informationen zum Serotyp liegen in den Meldedaten selten vor. Die Erregernachweise erfolgten mehrheitlich kulturell (80%) bzw. in Kombination mit einem PCR-basierten Nachweis (bei 35% der kulturellen Nachweise erfolgte zusätzlich ein PCR-basierter Nachweis).

1

Infektionen des Menschen durch darmpathogene Yersinien sind in der Regel lebensmittelbedingt, wobei sich die Erreger auch bei niedrigen Umgebungstemperaturen (Kühlschranktemperatur) und unter mikroaerophilen Bedingungen vermehren können. Demnach sind wichtige Risikofaktoren für sporadische Infektionen mit *Y. enterocolitica* der Verzehr von rohem bzw. nicht ausreichend gegartem Schweinefleisch und Hygienemängel bei der Zubereitung von Schweinehackfleisch im Haushalt. In Ausbrüchen durch *Y. pseudotuberculosis* ist ein Zusammenhang von Erkrankungen und dem Verzehr von pflanzlichen Lebensmitteln, z. B. rohen Karotten, beschrieben worden. Direkte Übertragungen der Erreger von Tier zu Mensch oder von Mensch zu Mensch spielen bei Yersiniosen eine untergeordnete Rolle. Diese und weitere Informationen zum Erreger und zur Vermeidung der Weiterverbreitung finden Sie im [RKI-Ratgeber Yersiniose](#).

Weitere Informationen:

Für die 23. MW wurde insgesamt ein Ausbruch mit zwei Erkrankten übermittelt (siehe **Abschnitt 3**).

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Tabelle 2.1
			Median kumulativ 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	2	32	35
Adenovirus-Konjunktivitis	1	7	7
Campylobacter-Enteritis	46	926	701
COVID-19	1	1.355	36.855
Denguefieber	1	23	37
EHEC-Erkrankung	9	104	40
Enterobacterales	10	226	232
Giardiasis	2	170	155
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	31	40
Hepatitis A	1	14	23
Hepatitis B	21	397	619
Hepatitis C	11	219	225
Hepatitis E	3	108	81
Influenza, saisonal	1	7.892	2.590
Keuchhusten	1	95	45
Kryptosporidiose	1	50	48
Legionellose	3	43	51
Lyme-Borreliose	13	175	183
Malaria ²	1	29	33
Mpox ³	1	114	62
Norovirus-Gastroenteritis	11	3.196	2.015
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	11	336	297
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ²	4	2.264	1.812
Rotavirus-Gastroenteritis	17	1.144	851
Salmonellose	2	130	125
Shigellose	5	121	70
Windpocken	18	492	413
Yersiniose	3	75	43
Gesamtergebnis	201	19.768	

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			29	88
Pneumokokken			1	5
Respiratorisches-Synzytial-Virus			10	70
Rotavirus			18	178
Salmonellose			3	7
Shigellose			1	2
Windpocken	1	2	42	151
Gesamtergebnis	1	2	146	721

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.

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
<i>Acinetobacter spp.</i>	2	32	35	1	1	1	10	6	2	0	2	3	3	2	1	
Adenovirus-Konjunktivitis	1	7	7	0	0	1	0	5	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	46	926	701	62	70	71	75	82	88	114	78	45	81	96	64	
Candidozyma auris ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber	0	14	3	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	12	20	1	0	0	3	1	1	4	0	0	1	1	0	
COVID-19	1	1.355	36.855	140	46	75	84	166	98	145	116	128	100	108	149	
Denguefieber	1	23	37	0	5	0	0	2	3	5	2	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	9	104	40	11	8	8	11	9	12	6	9	7	9	9	5	
Enterobacterales	10	226	232	33	23	12	22	38	13	13	14	13	17	16	12	
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	2	170	155	13	29	6	3	22	25	25	7	2	10	23	5	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	31	40	4	3	3	0	0	4	2	5	2	5	1	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	1	14	23	0	2	1	1	2	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	21	397	619	41	49	37	46	36	37	23	29	23	20	42	14
Hepatitis C	11	219	225	23	26	10	19	49	15	23	14	13	5	14	8
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	3	108	81	11	3	5	9	10	11	14	8	8	12	7	10
HUS, enteropathisch	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	1	7.892	2.590	648	478	638	689	824	638	923	537	548	745	662	562
Keuchhusten	1	95	45	16	9	0	9	12	1	7	8	4	7	11	11
Kryptosporidiose	1	50	48	6	8	3	1	4	7	7	1	1	6	6	0
Legionellose	3	43	51	4	5	2	2	5	3	5	5	0	4	6	2
Leptospirose	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	0	9	7	0	2	1	0	0	0	0	1	0	4	0	1
Lyme-Borreliose	13	175	183	13	5	14	26	15	17	36	7	10	10	12	10
Malaria ³	1	29	33	2	0	2	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	8	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	1
Mpox ⁴	1	114	62	5	24	5	2	24	19	14	1	4	3	9	4
MRSA, invasive Infektion	0	37	23	5	6	2	4	8	0	2	3	3	1	3	0
Mumps	0	4	8	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	11	3.196	2.015	191	154	253	268	185	289	286	233	392	384	330	231
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

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
Paratyphus	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	11	336	297	31	32	14	26	42	30	17	37	29	26	32	20
Q-Fieber	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	4	2.264	1.812	149	163	161	191	174	249	275	154	149	227	215	157
Rotavirus-Gastroenteritis	17	1.144	851	62	46	97	141	69	101	129	93	133	115	90	68
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	2	130	125	10	12	11	12	12	13	10	12	8	9	11	10
Shigellose	5	121	70	5	21	3	6	23	17	9	1	1	4	24	7
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	0	119	144	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	18	492	413	39	28	7	38	75	29	68	12	45	69	45	37
Yersiniose	3	75	43	6	6	8	5	14	5	6	2	4	2	10	7
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	201	19.983		1.544	1.274	1.488	1.723	1.937	1.742	2.180	1.404	1.584	1.886	1.812	1.409

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).

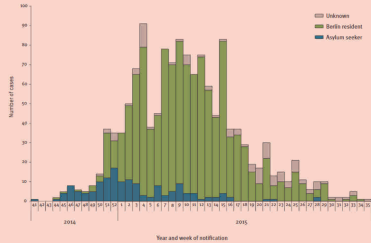
² Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

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

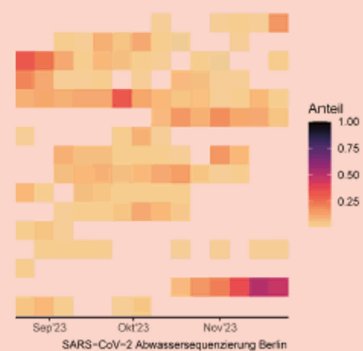
Internet: [www.berlin.de/lageso/
gesundheit/infektionskrankheiten](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten)

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)



**SHARE JOY
NOT POX!**

KNOW THE RISKS OF MPX

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN

