

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



26

26





Inhalt

1 Aktuelle Situation

Listeriose
Hepatitis-A-Virus

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

26. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 02.07.2026
Datenstand: 01.07.2026, 09:00 Uhr

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

Die 26. Meldewoche (MW) zeichnete sich durch ein insgesamt ruhiges Infektionsgeschehen in Berlin aus, in der die meisten viralen Infektionserreger, die sich eher saisonal in den kälteren Jahreszeiten verbreiten, erwartungsgemäß wenig in den übermittelten Meldedaten erscheinen. Über dem sonst zu beobachtenden wöchentlichen Median der Übermittlungen liegen in der Berichtswoche zwei Erreger, die in der Regel über Lebensmittel übertragen werden.

Es sind dem Lageso zwei **Listeriose**-Fälle übermittelt worden; bereits in der Vorwoche (MW 25) wurde ein weiterer Listeriose-Fall übermittelt. Alle Erregernachweise erfolgten aus Blut und/oder Liquor bzw. anderen normalerweise sterilen klinischen Materialien. Die betroffenen Personen sind im Alter zwischen 70 und 90 Jahren und wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Die Übermittlungen kommen aus drei verschiedenen Berliner Bezirken.

Listerien werden durch kontaminierte Lebensmittel übertragen. Im Gegensatz zu vielen anderen bakteriellen Erregern können sich Listerien auch bei Kühlschranktemperaturen vermehren. Während gesunde, immunkompetente Personen selten von Infektionen bzw. symptomatischen Erkrankungen betroffen sind, haben vor allem ältere und immungeschwächte Menschen sowie Schwangere ein erhöhtes Risiko für eine manifeste Verlaufsform, die zu Sepsis und Meningitiden führen kann. Die Listeriose gehört zu den meldepflichtigen Erkrankungen mit der höchsten Letalität.

Informationen zum Schutz vor Lebensmittelinfektionen mit Listerien sind u.a. in den [Merkblättern des Bundesinstituts für Risikobewertung \(BfR\)](#) zusammengestellt.

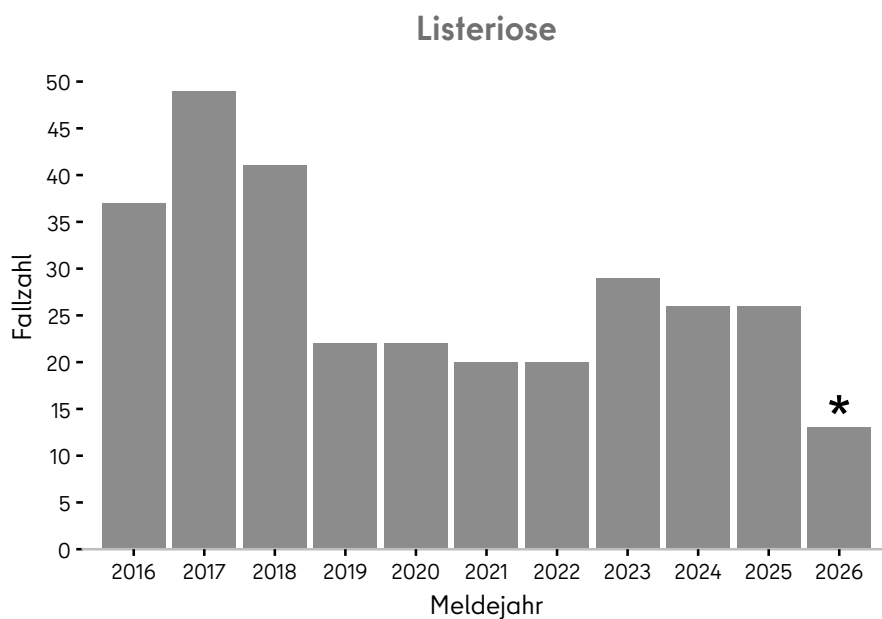


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Listeriose-Fälle im Zeitraum von 2016 bis 2026 (*Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen).

Die Gesamtfallzahl für das Jahr 2026 liegt mit 13 Fällen leicht über dem Median der Vorjahre 2021 bis 2025 ($n = 9$). Alle Fälle lassen sich den bekannten Risikogruppen zuordnen. Es wurden zwei Fälle von Schwangerschafts-Listeriose übermittelt, davon einer mit einer assoziierten Listeriose des Neugeborenen und einer im Zusammenhang mit einer Totgeburt. Alle anderen Infektionen betreffen Personen im Alter zwischen 70 und 95 Jahren.

Epidemiologische Zusammenhänge zu bestimmten Infektionsquellen bzw. Lebensmitteln sind bei den oft nur sporadisch nachgewiesenen Listeriosen schwer erkennbar, besonders wenn es sich um protrahierte bundesweite Geschehen handelt. Im Rahmen der integrierten genomischen Surveillance (IGS) am RKI wird daher die genombasierte Feintypisierung von *Listeria monocytogenes* prioritär umgesetzt und wenn möglich eine systematische Befragung von Fällen durchgeführt. Isolate aus humanen Erkrankungen sollten daher zum Zweck der Subtypisierung, insbesondere mittels Genoserotypisierung und Genomsequenzierung an das [Konsiliarlabor \(KL\) für Listerien](#) gesendet werden.

Außerdem wurden dem Lageso in der 26. MW drei **Hepatitis-A-Virus (HAV)**-Fälle übermittelt. Es handelt sich um zwei Frauen und einen Mann im Alter zwischen 25 und 65 Jahren (medianes Alter: 32 Jahre).

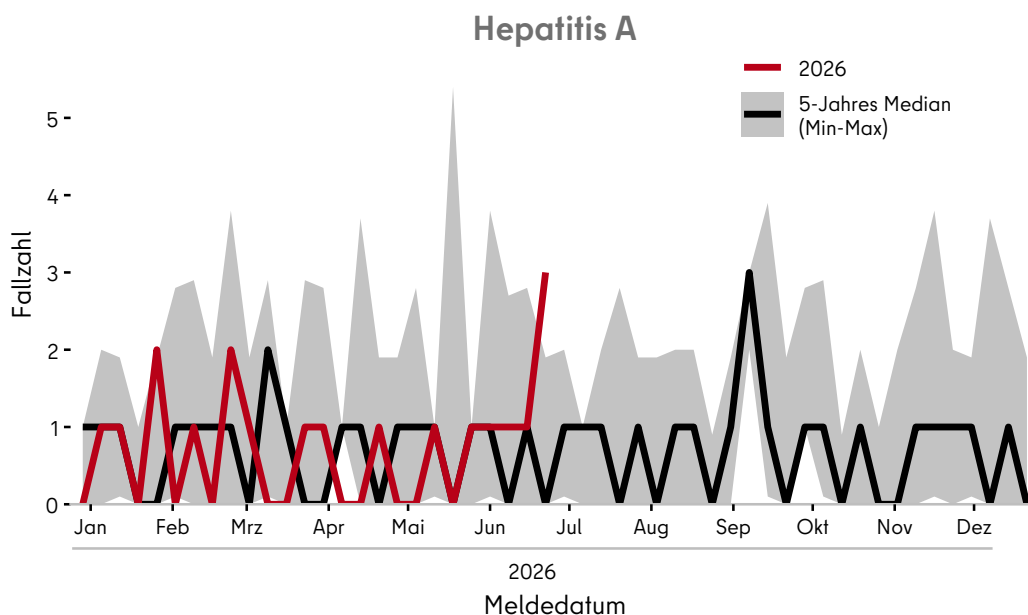


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Hepatitis A-Fälle im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Eine stationäre Behandlung im Krankenhaus aufgrund der Erkrankung wurde für eine Person angegeben, für die anderen beiden Fälle wurde kein Krankenhausaufenthalt berichtet. Keine der drei Personen war gegen Hepatitis A geimpft.

Zwei der Personen haben sich im potentiellen Ansteckungszeitraum in Regionen mit einem hohen HAV-Infektionsrisiko aufgehalten und sich vermutlich dort infiziert; die dritte Person hat sich vermutlich in Berlin angesteckt. Ermittlungen zur Verzehrsanamnese ergaben für eine Person den Verzehr von Meeresfrüchten. Die anderen Personen hatten keine der häufig mit Hepatitis-A-Ausbrüchen assoziierten Lebensmittel (Datteln, Tiefkühlbeeren oder Produkte mit Tiefkühlbeeren) verzehrt. Die Verzehrsanamnese gestaltet sich für Hepatitis-A-Infektionen allerdings aufgrund der langen Inkubationszeit von 15-50 Tagen (Durchschnitt 28-30 Tage) häufig schwierig.

Ähnlich wie bei der Listeriose ist die Zuordnung von HAV-Fällen zu bekannten (internationalen) Ausbruchsgeschehen oder auch bereits bekannten Nachweisen in Lebensmitteln häufig nur anhand der Sequenzinformationen möglich. Proben von HAV-Fällen sollten dafür zur Sequenzierung an das [Konsiliarlabor für Hepatitis-A in Regensburg](#) weitergeleitet werden.

Die [Ständige Impfkommission \(STIKO\)](#) empfiehlt eine Impfung gegen HAV für Personen mit einem erhöhten Risiko für eine HAV-Infektion. Dies sind Personen mit erhöhtem sexuellem Expositionsrisiko, Personen mit häufiger Übertragung von Blutbestandteilen (z.B. intravenöser Drogengebrauch, Hämophilie, oder Personen mit Krankheiten der Leber/mit Leberbeteiligung), Bewohnende von psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen, Personen mit erhöhtem arbeitsbedingtem Expositionsrisiko sowie Reisende in Regionen mit hoher Hepatitis-A-Prävalenz

Für die 26. MW wurden insgesamt zwei Ausbrüche mit acht Erkrankten übermittelt, darunter ein nosokomialer **Ausbruch** mit sechs Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

			Tabelle 2.1
Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Campylobacter-Enteritis	21	1.083	842
COVID-19	3	1.363	37.221
EHEC-Erkrankung	3	119	48
Enterobacterales	12	267	271
Giardiasis	2	189	179
Hepatitis A	3	19	25
Hepatitis B	19	437	714
Hepatitis C	9	249	257
Hepatitis E	2	122	90
Influenza, saisonal	1	7.895	2.607
Keuchhusten	8	116	48
Listeriose	2	13	9
Lyme-Borreliose	15	250	268
Malaria ²	1	32	40
Mpox ³	1	119	71
Norovirus-Gastroenteritis	6	3.247	2.062
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	8	364	323
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ²	2	2.271	1.816
Rotavirus-Gastroenteritis	19	1.232	939
Salmonellose	1	150	148
Shigellose	5	134	81
Tuberkulose	11	162	167
Typhus abdominalis	1	2	3
Windpocken	12	567	477
Gesamtergebnis	167	20.402	

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	Berichtswoche		Tabelle 3.1	
			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	1	2	5	19
Kryptosporidiose			1	3
Malaria			1	2
Meningokokken			1	2
Mpox			4	8
Norovirus			30	89
Pneumokokken			1	5
Respiratorisches-Synzytial-Virus			10	70
Rotavirus			20	194
Salmonellose			3	7
Shigellose			1	2
Tuberkulose			1	2
Windpocken			44	169
Gesamtergebnis	1	2	153	760

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
<i>Enterobacterales spp.</i>			7	43
<i>Klebsiella aerogenes</i>			1	24
<i>Klebsiella oxytoca</i>			1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			2	11
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Serratia marcescens</i>			2	4
Influenza			97	602
Krätzmilben			1	61
Norovirus			237	2.042
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			3	22
<i>Ralstonia mannitolilytica</i>			1	6
Respiratorisches-Synzytial-Virus			12	78
Rotavirus			16	125
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Vancomycin-resistente <i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	1	6	3	43
Gastroenteritis ohne Labornachweis			10	80
Gesamtergebnis	1	6	425	3.269

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	35	39	1	1	2	10	7	2	0	2	3	3	2	2
Adenovirus-Konjunktivitis	0	7	8	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	21	1.083	842	75	82	82	88	95	98	130	87	57	95	114	80
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	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1
Clostridioides diff., schw. Verl.	0	15	21	1	0	0	3	1	1	5	0	0	2	2	0
COVID-19	3	1.363	37.221	140	46	75	84	167	98	144	116	131	102	109	151
Denguefieber	0	24	38	1	5	0	0	2	3	5	2	0	2	4	0
Diphtherie	0	3	0	0	0	1	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	119	48	12	11	10	13	10	12	8	9	8	10	10	6
Enterobacterales	12	267	271	37	25	16	25	52	15	16	16	13	20	18	14
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	2	189	179	15	30	7	3	23	25	30	8	2	13	26	7
Haemophilus infl., invasive Erkr.	0	32	45	4	3	3	0	1	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	3	19	25	0	2	2	1	3	1	1	1	1	0	6	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	19	437	714	44	44	45	50	45	44	28	28	24	23	45	17
Hepatitis C	9	249	257	28	29	12	18	52	19	25	16	18	7	17	8
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	2	122	90	11	5	5	11	12	13	15	8	10	13	9	10
HUS, enteropathisch	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	1	7.895	2.607	648	478	639	689	825	638	922	538	548	745	663	562
Keuchhusten	8	116	48	16	9	2	10	14	2	13	9	7	8	14	12
Kryptosporidiose	0	54	55	7	9	3	1	5	7	7	1	1	6	7	0
Legionellose	0	47	58	4	5	2	3	6	3	5	5	1	5	6	2
Leptospirose	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Listeriose	2	13	9	0	2	1	0	1	1	1	1	0	5	0	1
Lyme-Borreliose	15	250	268	21	7	19	38	19	20	52	8	12	17	23	14
Malaria ³	1	32	40	2	0	2	3	7	1	4	4	1	3	3	2
Masern	0	2	8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	8	8	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1
Mpox ⁴	1	119	71	5	24	5	2	26	19	14	2	4	3	11	4
MRSA, invasive Infektion	0	38	26	5	7	2	4	8	0	2	3	3	1	3	0
Mumps	0	6	9	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
Nicht-Cholera-Vibrionen ³	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	6	3.247	2.062	196	161	255	268	187	292	290	242	393	389	338	236
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

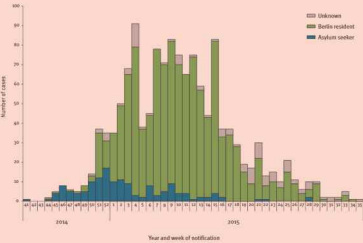
Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	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	8	364	323	34	32	17	26	47	34	21	38	32	30	32	21
Q-Fieber	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	2	2.271	1.816	150	165	161	191	174	249	276	155	150	227	215	158
Rotavirus-Gastroenteritis	19	1.232	939	67	48	107	145	69	110	150	103	141	120	101	71
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	1	150	148	12	13	11	14	12	13	13	14	12	10	14	12
Shigellose	5	134	81	8	23	4	6	24	17	13	1	1	4	24	9
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	11	162	167	13	12	45	16	17	11	8	9	9	4	10	8
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	1	2	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Windpocken	12	567	477	56	37	10	38	87	34	74	19	48	71	50	43
Yersiniose	0	81	45	6	7	9	5	14	5	8	2	5	3	10	7
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	167	20.778		1.619	1.326	1.559	1.771	2.024	1.795	2.289	1.454	1.638	1.948	1.892	1.463

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

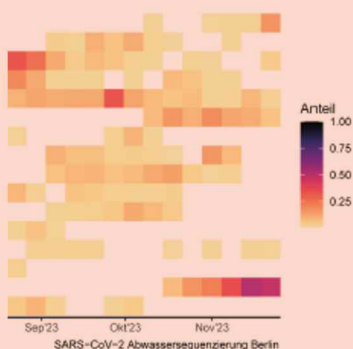
Alexander Bartel
Dr. Julia Bitzegeio
Marie Bartels
Ronja Boberg
Dr. Amrei Krings
Hyun-Ho Lee
Anke Lingenauber
Francisco Rios
Dr. Claudia Ruscher
Lina Schienemeyer
Sylvia Wendt

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