

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



27

26





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Invasive Pneumokokken-Infektionen
 - Salmonellose
 - Acinetobacter spp.*
 - FSME
- 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

27. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 09.07.2026
Datenstand: 08.07.2026, 09:00 Uhr

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

In der 27. Meldewoche (MW) wurden dem Lageso 14 invasive **Pneumokokken**-Infektionen übermittelt, deutlich mehr als im Median der Jahre 2022-2025 für die entsprechende MW (n=8). Auch die kumulative Gesamtfallzahl für das Jahr 2026 liegt mit 379 Fällen über dem Median der Vorjahre bis zum aktuellen Zeitpunkt (n=331).

Bei Pneumokokken ist eine Saisonalität mit Infektionshöhepunkten während der Wintermonate üblich, die u. a. auch daraus resultiert, dass Pneumokokken häufig als Sekundärinfektionen in Folge einer viralen Atemwegsinfektion auftreten. Auch in den Berliner Meldedaten konnte seit der Einführung der Meldepflicht für diesen Erreger im Jahr 2020 diese Saisonalität mit Höhepunkten in den Monaten Februar bis April beobachtet werden, gefolgt von einem Rückgang über die Sommermonate. Im Vergleich zu den fünf Vorjahren erscheint der Fallzahlrückgang über die Sommermonate in 2026 bislang weniger ausgeprägt.

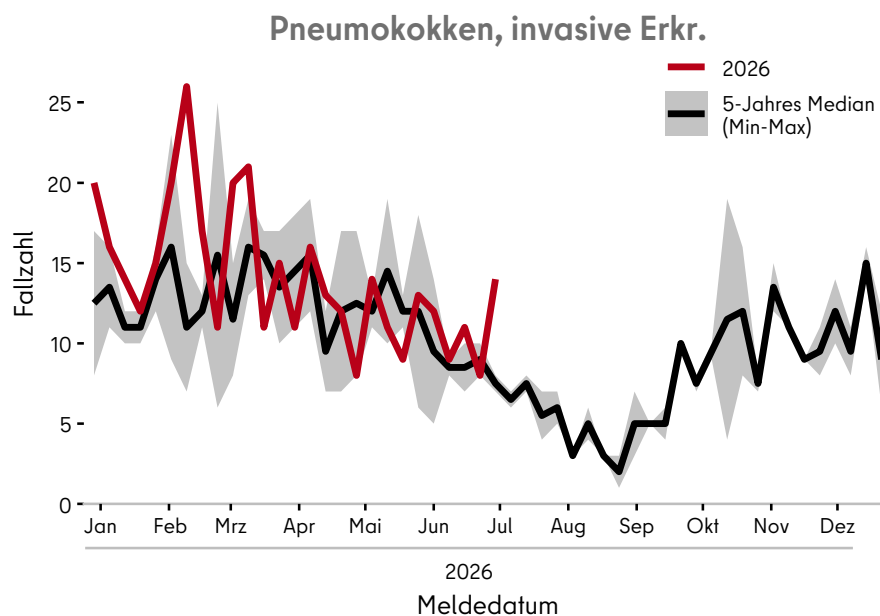


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte invasive Pneumokokken-Infektionen im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Das mediane Alter der in der Berichtswoche betroffenen Personen liegt bei 66,5 Jahren (Alterspanne: 35-93 Jahre) bei ausgeglichenem Geschlechterverhältnis. Die Erregernachweise erfolgten bei allen Personen kulturell aus normalerweise sterilem klinischen Material, bei den meisten aus der Blutkultur (n=12). Eine Person ist aufgrund der Infektion verstorben. Zum Zeitpunkt des Berichts lagen für fünf Personen Informationen zur Impfung vor, von denen eine Person gegen Pneumokokken geimpft war.

Das Risiko einer schwer verlaufenden Pneumokokken-Infektion ist altersabhängig. Säuglinge und Kleinkinder in den ersten beiden Lebensjahren sowie ältere Menschen sind besonders gefährdet für einen schweren Verlauf einer Pneumokokken-Infektion. Daran orientiert sich auch die [STIKO](#) in ihrem Impfkalender. Sie empfiehlt die Pneumokokken-Impfung für Säuglinge ab dem Alter von zwei Monaten, für alle Personen ab 60 Jahren und für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen oder Risikofaktoren. Im Januar 2026 wurde die [Impfempfehlung](#) für Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 17 Jahren mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen aktualisiert und sieht nun eine einmalige Impfung mit dem 20-valenten Konjugatimpfstoff Prevenar 20 (PCV20) vor. Die bisherige Anwendung des Polysaccharidimpfstoffs PPSV23 wird nicht mehr empfohlen.

Die Überwachung und Typisierung klinischer Isolate von *Streptococcus pneumoniae* ist für die Prophylaxe und Therapie von Pneumokokken-Erkrankungen entscheidend. Isolate von Patient*innen mit invasiven Infektionen oder weitere auffällige Isolate sollten daher an das [Nationale Referenzzentrum für Streptokokken am Universitätsklinikum Heidelberg](#) gesendet werden.

Außerdem wurden dem Lageso in der Berichtswoche neun Fälle von **Salmonellose** übermittelt, was leicht über dem Wochenmedian für die 27. MW der Jahre 2021-2025 liegt ($n=6$). Die kumulative Gesamtfallzahl liegt mit bisher 160 Fällen auf einem ähnlichen Niveau wie in den Vorjahren (Median: $n = 154$). Wie in Abbildung 1.2 sichtbar, entspricht die aktuelle Fallzahl einem für die Sommermonate typischen, leichten Anstieg der Fallzahlen.

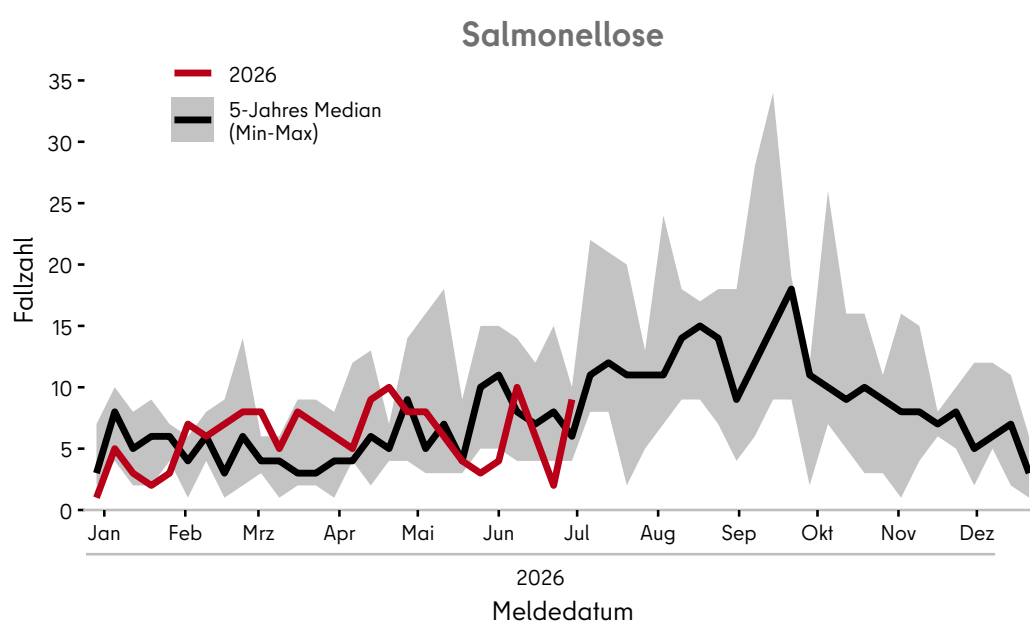


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Salmonellose-Fälle im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Auch wenn die aktuelle Fallzahl aller übermittelten Salmonellose-Fälle nur leicht über dem Median der Vorjahre liegt, zeigt sich derzeit eine leichte Häufung von *S. Enteritidis* und Salmonellen der Gruppe D und D1, zu denen auch *S. Enteritidis* gezählt wird. In den Jahren 2021-2025 lag die mediane Fallzahl bis zu aktuellen Berichtswoche zwischen ein bis vier Fällen. In 2026 wird dieser Median seit der 18. MW regelmäßig erreicht oder sogar, wie in der aktuellen und den MW 21, 24 und 25, überschritten. Betrachtet man nur die Fälle ab der 18. MW liegt die mediane Fallzahl in 2026 bei 27 Fällen, im Vergleich zu 17 Fällen in den Jahren 2021-2025.

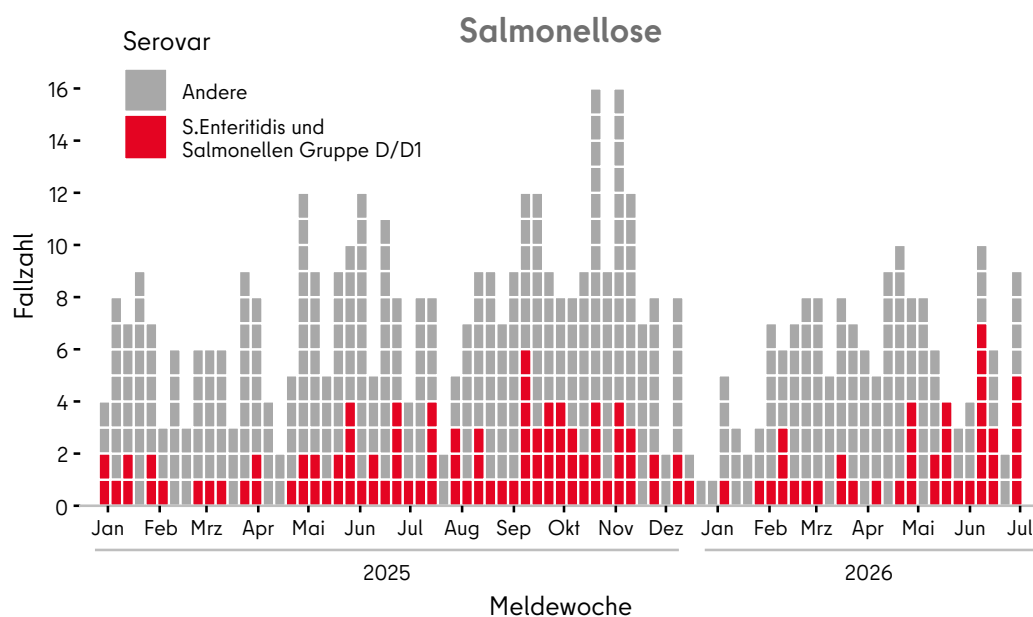


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte *S. Enteritidis*-Fälle bzw. Gruppe D/D1 im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche. Aufgrund von weiterführender Typisierung der Serovare, kann es nachträglich zu Änderungen der Fallzahlen der Serovar-Kategorien kommen.

Neben den fünf Fällen, bei denen wie oben beschrieben *S. Enteritidis* bzw. Salmonellen der Gruppe D oder D1 nachgewiesen wurden, wurde darüber hinaus bei einem weiteren Fall Salmonellen der Gruppe B nachgewiesen. Bei den restlichen Fällen liegen derzeit noch keine Ergebnisse vor.

Bei den Fällen der Berichtswoche ist das Geschlechterverhältnis ausgeglichen, es sind drei Kleinkinder im Alter von 1-5 Jahren und sechs Erwachsene betroffen (Altersmedian: 45 Jahre; Altersspanne: 1-77 Jahre). Für sechs Personen war eine stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderlich, bei allen Personen bei denen diesbezüglich Informationen vorlagen (n=4), war die Salmonellose der Grund der Aufnahme.

In der Berichtswoche wurden außerdem vier Nachweise von *Acinetobacter spp.* mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen an das Lageso übermittelt, der wöchentliche Median liegt für diese Erregerkategorie bei einem Fall pro Woche.

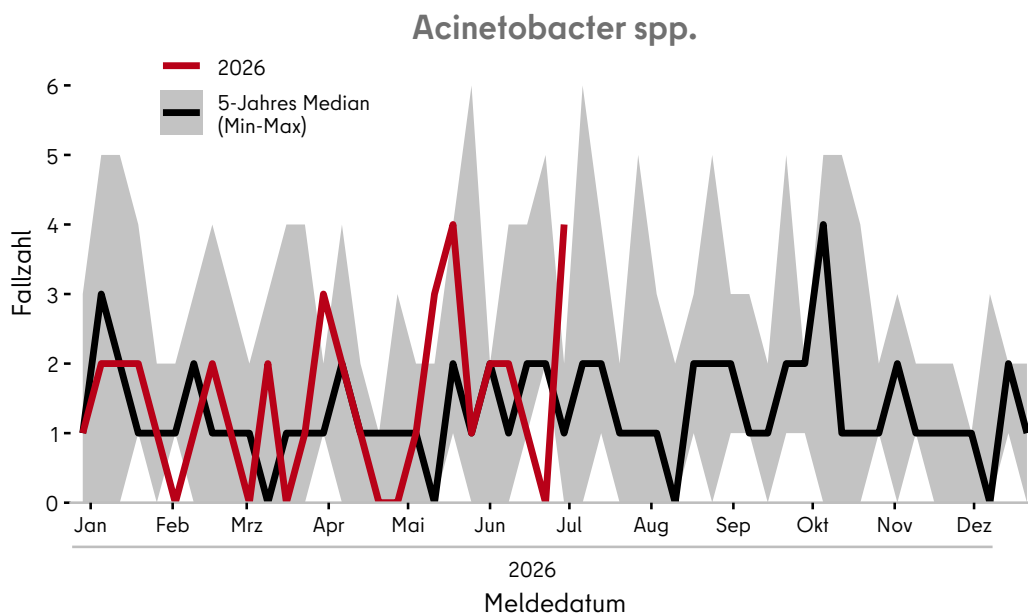


Abb. 1.4: An das Lageso übermittelte *Acinetobacter spp.*-Nachweise mit verminderter Carbapenem-Empfindlichkeit im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die Nachweise betreffen hospitalisierte Patient*innen aus zwei verschiedenen Bezirken im Alter zwischen 20 und 75 Jahren (Median: 54 Jahre). Alle Nachweise erfolgten kulturell aus Wundabstrichen (n=2); Trachealsekret (n=1) und anderem, nicht weiter spezifiziertem Material (n=1). Bei zwei betroffenen Personen ist angegeben, dass es sich um Kolonisationen handelt, eine Person (mit Nachweis aus dem Trachealsekret) war infiziert und in einem Fall sind diese klinischen Informationen noch nicht in den Meldedaten angegeben. In den Isolaten von zwei Fällen wurden verschiedene Carbapenemase-Gene nachgewiesen (in einem Fall OXA-40/58 und NDM und in einem Fall eine OXA-23).

Insgesamt liegt die bisher im Jahr 2026 übermittelte Anzahl Carbapenem-nicht-empfindlicher *Acinetobacter spp.* in Berlin mit 39 übermittelten Nachweisen im Bereich des Medians der fünf Vorjahre (n=40). Fast alle Nachweise (n=37) betreffen hospitalisierte Personen, die im Median 59 Jahre alt (Spanne 0-80 Jahre) und überwiegend männlich (72%) sind. Ein Drittel aller Nachweise (n=13) wurden dabei aus dem Bezirk Marzahn-Hellersdorf übermittelt. Aus Mitte, dem Bezirk mit der höchsten Anzahl von Krankenhausbetten, wurden 18% (n=7) der bislang gemeldeten Nachweise übermittelt. OXA-23 (n=9) sowie OXA-40/58 (n=8) sind die am häufigsten nachgewiesenen Carbapenemase-Gene, gefolgt von NDM (n=5) sowie OXA-58 und OXA-51 (ISAb1 upstream OXA-51 like) (je n=1).

Unter den Spezies des *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus*-Komplexes (ABC-Komplex) ist *Acinetobacter (A.) baumannii* die häufigste Ursache für Infektionen beim Menschen. Infektionen mit *A. baumannii* werden weltweit häufig nosokomial, insbesondere auf Intensivstationen beobachtet. Zu den typischen Infektionen zählen beatmungsassoziierte Pneumonien, katheterassoziierte Blutstrominfektionen sowie postoperative Wundinfektionen. Für die weltweite Verbreitung des Erregers sind nur wenige relevante Klone von *A. baumannii-calcoaceticus* verantwortlich.

Darüber hinaus wurden dem Lageso die ersten beiden Fälle einer durch Zecken übertragenen Infektion mit dem **Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) Virus** in 2026 übermittelt.

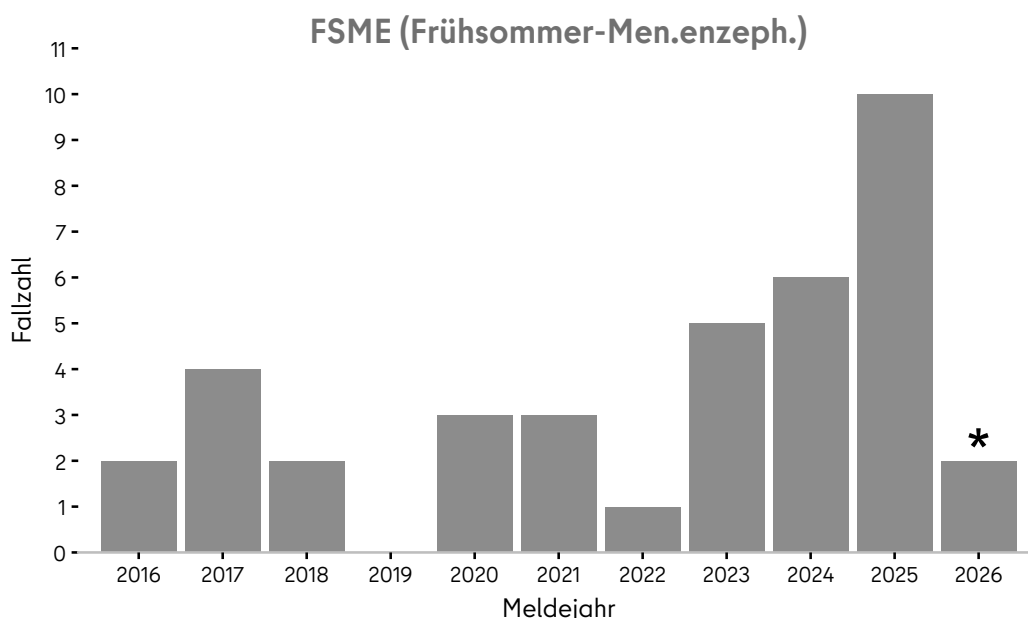


Abb. 1.5: An das Lageso übermittelte FSME-Fälle im Zeitraum von 2016 bis zur aktuellen Berichtswoche 2026. (*Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen).

Es handelt sich um zwei erwachsene Personen, die zwischen Mitte Mai und Mitte Juni erkrankten. Eine der betroffenen Personen hat sich wahrscheinlich bei einem Zeckenbiss in einem bereits bekannten europäischen Risikogebiet infiziert, die zweite Person wahrscheinlich in einem an Berlin angrenzenden Kreis in Brandenburg. In beiden Fällen wurde der Erreger serologisch im Blut bzw. Blut und Liquor diagnostiziert. Beide Personen zeigten mit Fieber und Kopfschmerzen bzw. einer Meningitis deutliche Krankheitssymptome und wurden aufgrund der Schwere der Symptome stationär im Krankenhaus behandelt. Beide waren nicht gegen FSME geimpft.

Die STIKO empfiehlt eine [FSME-Impfung](#) für Personen, die im In- oder Ausland in FSME-Risikogebieten gegenüber Zecken exponiert sind, und Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind. Berlin ist bislang kein Risikogebiet für FSME, lediglich der an Berlin angrenzende Landkreis Oder-Spree in Brandenburg gehört seit 2022 zu den durch das RKI ausgewiesenen [Risikogebieten](#) in Deutschland.

Für die 27. MW wurden insgesamt drei Ausbrüche mit sechs Erkrankten übermittelt, darunter zwei nosokomiale **Ausbrüche** mit vier Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

			Tabelle 2.1
Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	4	39	40
Campylobacter-Enteritis	23	1.139	870
Clostridioides diff., schw. Verl.	3	18	22
COVID-19	2	1.365	37.316
EHEC-Erkrankung	1	125	51
Enterobacterales	7	278	277
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	2	2	0
Giardiasis	2	196	186
Hepatitis B	10	442	741
Hepatitis C	9	257	269
Hepatitis E	3	126	93
Influenza, saisonal	2	7.897	2.611
Keuchhusten	9	127	51
Kryptosporidiose	1	57	56
Legionellose	2	49	59
Lyme-Borreliose	33	301	302
Malaria ²	4	36	42
Mpox ³	2	120	75
MRSA, invasive Infektion	1	39	26
Norovirus-Gastroenteritis	5	3.275	2.078
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	14	379	331
Rotavirus-Gastroenteritis	10	1.253	953
Salmonellose	9	160	154
Shigellose	1	135	83
Tuberkulose	5	167	172
Windpocken	8	582	497
Gesamtergebnis	172	18.564	

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
Campylobacter	1	2	1	2
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			7	24
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			2	4
Windpocken			45	171
Gesamtergebnis	1	2	158	771

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	Berichtswoche		Tabelle 3.2	
			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.			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
Kopfläuse	1	2	1	2
Krätzmilben			1	61
Norovirus	1	2	239	2.046
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			3	23
<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)			3	43
Gastroenteritis ohne Labornachweis			10	80
Gesamtergebnis	2	4	428	3.276

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	
Acinetobacter spp .	4	39	40	1	1	2	13	7	3	0	2	3	3	2	2	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	8	8	0	0	2	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	23	1.139	870	79	87	85	91	101	106	141	90	58	97	121	83	
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.	3	18	22	1	0	0	4	1	1	7	0	0	2	2	0	
COVID-19	2	1.365	37.316	140	46	75	84	168	98	144	116	131	103	109	151	
Denguefieber	0	25	39	1	5	0	0	2	3	6	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	1	125	51	12	12	10	13	11	13	8	10	8	11	11	6	
Enterobacterales	7	278	277	40	25	16	25	54	15	17	17	15	21	19	14	
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Giardiasis	2	196	186	15	31	8	3	24	26	30	8	2	14	28	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	0	18	27	0	2	2	1	2	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	10	442	741	44	44	47	50	46	43	28	28	26	23	45	18
Hepatitis C	9	257	269	28	30	13	18	52	20	26	17	18	7	19	9
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	3	126	93	11	5	5	14	12	13	15	8	10	13	10	10
HUS, enteropathisch	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	2	7.897	2.611	648	479	639	689	826	638	922	538	548	745	663	562
Keuchhusten	9	127	51	16	9	2	11	15	2	20	10	8	8	14	12
Kryptosporidiose	1	57	56	7	9	3	1	5	7	8	2	2	6	7	0
Legionellose	2	49	59	5	5	2	4	6	3	5	5	1	5	6	2
Leptospirose	0	2	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Listeriose	0	13	10	0	2	1	0	1	1	1	1	0	5	0	1
Lyme-Borreliose	33	301	302	22	8	20	47	24	24	67	9	14	25	25	16
Malaria ³	4	36	42	2	0	2	5	7	1	4	4	2	3	4	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	2	120	75	5	24	5	2	26	19	15	2	4	3	11	4
MRSA, invasive Infektion	1	39	26	5	7	2	4	9	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	5	3.275	2.078	196	168	255	268	196	292	291	243	397	389	341	239
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	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	14	379	331	34	34	18	27	47	35	22	43	32	30	34	23
Q-Fieber	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	0	2.271	1.816	150	165	161	191	174	249	276	155	150	227	215	158
Rotavirus-Gastroenteritis	10	1.253	953	69	48	109	149	70	115	151	104	142	122	101	73
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	9	160	154	14	13	12	14	13	14	14	14	13	12	15	12
Shigellose	1	135	83	8	24	4	6	24	18	12	1	1	4	24	9
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	5	167	172	13	12	46	18	17	12	7	9	9	5	11	8
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	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	8	582	497	56	39	11	38	88	35	80	19	48	75	50	43
Yersiniose	0	86	46	6	7	10	5	14	5	9	2	6	4	11	7
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	172	21.064		1.633	1.348	1.576	1.801	2.055	1.820	2.338	1.472	1.655	1.972	1.917	1.477

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

