

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



31

26





Inhalt

- 1 **Aktuelle Situation**
 - Diphtherie
 - Enterobacterales
 - 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

31. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 06.08.2026
Datenstand: 05.08.2026, 09:00 Uhr

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

Die 31. Meldewoche (MW) ist saison-typisch weiterhin geprägt von einer ruhigen infektionsepidemiologischen Lage. Über dem wöchentlichen Median lagen in der Berichtswoche vor allem Übermittlungen verschiedener bakterieller Infektionskrankheiten. Darunter selten vorkommende Nachweise von *Haemophilus influenzae* und Diphtherie (jeweils ein Fall) sowie die meist nosokomial auftretenden Enterobacterales mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen.

Mit sieben Nachweisen von (reise-assoziiierter) Malaria liegt auch diese Erregerkategorie deutlich über dem wöchentlichen Median von zwei Fällen pro Woche. Bei den virusbedingten Infektionskrankheiten lagen in der Berichtswoche sowohl Nachweise von Mpox als auch von Hepatitis C über dem Wochenmedian.

Bei dem in der Berichtswoche übermittelten Fall von **Diphtherie** handelt es sich um eine Person im Alter von über 70 Jahren, die bei Vorliegen schwerwiegender Grunderkrankungen an einer Hautdiphtherie erkrankte. Die mögliche Infektionsquelle konnte bislang nicht ermittelt werden. Das Auftreten von Haut- bzw. Wunddiphtherie ist häufig mit geringen Hygienestandards verbunden, die oft im Zusammenhang mit Obdachlosigkeit, Alkohol- oder Drogenmissbrauch stehen können. Der Erreger *Corynebacterium (C.) diphtheriae* wurde kulturell nachgewiesen und bei dem Isolat wurde das Diphtherie-Toxin-Gen nachgewiesen. Die Virulenz und klinische Bedeutung der Diphtherie-Erreger wird in erster Linie durch das Diphtherie Toxin bestimmt, das auf spezifischen Corynebakterien kodiert ist und nicht bei allen Stämmen vorkommt. Das Krankheitsspektrum der toxischen *C. diphtheriae* reicht von asymptomatischer Haut-/Schleimhautkolonisation bis zu invasiven Infektionen mit potenziell tödlich verlaufenden toxinbedingten Symptomen (z.B. Herzrhythmusstörungen oder Atemlähmung). Zur Erfüllung der Referenzdefinition ist ein direkter Nachweis des Toxins oder ein indirekter Nachweis des Toxin-Gens notwendig.

Dem Lageso wurden in 2026 bislang vier Diphtheriefälle übermittelt (zum Datenstand des Wochenberichts sind es fünf, bei einem dieser Fälle stellte sich aber in der Zwischenzeit heraus, dass doch kein Toxin nachgewiesen werden konnte). Es handelt sich in drei Fällen um eine Hautdiphtherie und bei einem Fall um eine Rachendiphtherie. Seit Einführung des IfSG in 2001 wurden dem Lageso insgesamt 17 Fälle von Diphtherie übermittelt, wobei fast zwei Drittel (n=11) in den letzten drei Jahren übermittelt wurden. Bei drei Fällen lag eine respiratorische Diphtherie vor, während es sich bei allen anderen Fällen (n = 14) um eine Hautdiphtherie gehandelt hat. Bei 16 Fällen wurde der Erreger *C. diphtheriae* nachgewiesen, bei einem Fall *C. ulcerans*. Alle in Berlin isolierten Stämme sollten zum kostenfreien Toxinnachweis unverzüglich an das [Konsiliarlabor für Diphtherie](#) geschickt werden. Dort können Resistenztestungen, Stammdifferenzierungen und -typisierungen (z.B. mittels MLST oder Next Generation Sequencing zur Identifizierung von Infektionsketten) durchgeführt werden.

Die **STIKO** empfiehlt die Diphtherie-Impfung als Standardimpfung allen Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Für die Grundimmunisierung bei Säuglingen ist eine Impfung mit Kombinationsimpfstoffen (6-fach Impfung zusammen mit Tetanus, Pertussis, Polio, *Haemophilus influenzae* Typ b und Hepatitis B) empfohlen. Ein aktueller Impfschutz besteht, wenn eine vollständige Grundimmunisierung und eine Auffrischimpfung in den letzten 5-10 Jahren durchgeführt wurde.

In der 31. MW wurden mit 23 Nachweisen Carbapenem-nicht-empfindlicher **Enterobacterales** deutlich mehr Fälle an das Lageso übermittelt, als im wöchentlichen Median (10 Fälle). Die betroffenen Personen sind im Median 68 Jahre alt (Spanne: 0-87 Jahre) und überwiegend männlichen Geschlechts (61%; n=14). Die Nachweise erfolgten im stationären Bereich; alle Fälle mit Informationen hierzu (n=20) waren hospitalisiert, allerdings ist nur bei einem Fall der Erregernachweis als ursächlich für die Hospitalisierung angegeben (eine Wundinfektion durch OXA-48 produzierende *E. coli*). Dies ist auch der einzige Fall, für den eine Infektion angegeben ist. Bei den meisten Fällen (n=15) lagen Kolonisationen durch den Erreger vor bzw. bei 30% (n=7) ist diese klinische Information nicht erhoben worden.

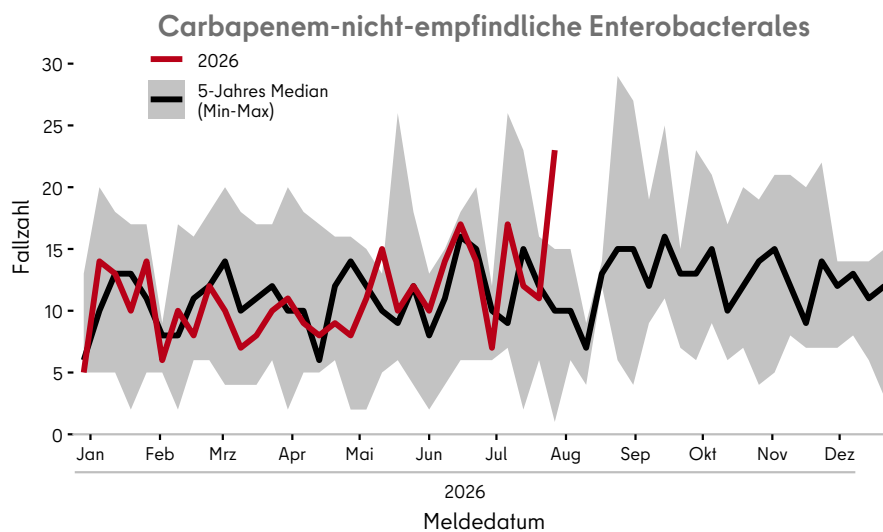


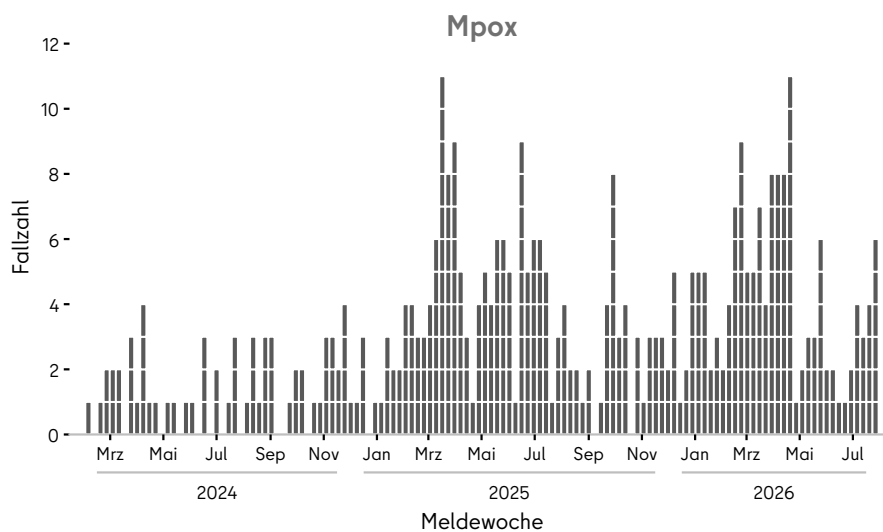
Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Carbapenem-nicht-empfindliche Enterobacterales im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche

Fast die Hälfte der Fälle betrifft Nachweise von *Klebsiella* spp. (n=11); insbesondere *K. pneumoniae* (n=10), gefolgt von *Escherichia coli* (n=6), *Enterobacter cloacae* (n=4) und *Citrobacter freundii* (n=2).

Bei 17 Erregern wurden Carbapenemase-Determinanten nachgewiesen (OXA-48-like: n=6; NDM: n=5; OXA-48: n=2; VIM: n=2; OXA: n=1; KPC: n=1).

Zusätzlich zu den 23 Nachweisen mit erfüllter Referenzdefinition erfolgten 22 weitere Nachweise von 3MRGN *K. pneumoniae* ohne bisherigen Nachweis der Carbapenem-Nicht-Empfindlichkeit, die im Rahmen eines nosokomialen Ausbruchs übermittelt wurden, der Erregernachweise zwischen April und Juni 2026 beinhaltet (siehe Tabelle nosokomiale Ausbrüche 3.2). Die kumulative Fallzahl von Enterobacterales liegt bisher im Jahr 2026 mit 345 übermittelten Fällen im Bereich des Medians der fünf Vorjahre für diesen Zeitraum (n=338).

Die Zirkulation von **Mpox**-Viren in Berlin hält weiterhin an. In der Berichtswoche wurden sechs neue Mpox-Fälle an das Lageso übermittelt. Die kumulative Mpox-Fallzahl für 2026 liegt mit 138 Fällen aktuell im Bereich des Vorjahres (2025: n=136), aber weiterhin deutlich höher als im selben Zeitraum des Jahres 2024 (n=33) und 2023 (n=13) (siehe **Abb. 1.2**). Dies kann ein Hinweis für anhaltende Übertragungsketten in einer nicht ausreichend geimpften Risikopopulation sein. Hauptsächlich betroffen sind weiterhin Männer im medianen Alter von 35 Jahren (Spanne: 19-66 Jahre), allerdings sind auch zwei Mpox-Infektionen bei Frauen aufgetreten, die sich im Rahmen von sexuellen Kontakten bzw. Haushaltskontakten angesteckt haben.



Nach dem ersten Auftreten der Viruskade Ib in Berlin Anfang des Jahres 2026 wurde zwischen März und Juni in Berlin eine Ko-Zirkulation der beiden bislang in Europa aufgetretenen Viruskaden Ib und IIb beobachtet, wobei die Kade Ib den größeren Anteil der nachgewiesenen Infektionen in 2026 ausmacht. Seit Juli wurden bisher nur Nachweise der Kade Ib in Berlin übermittelt, wobei hier noch nicht für alle Isolate eine entsprechende Diagnostik vorliegt (siehe **Abb. 1.3**). Von allen Isolaten, für die eine Kladendiagnostik vorlag (n=111), macht die Kade Ib aktuell 67% aus. Auch vier der sechs Mpox-Isolate aus der Berichtswoche gehören zur Kade Ib.

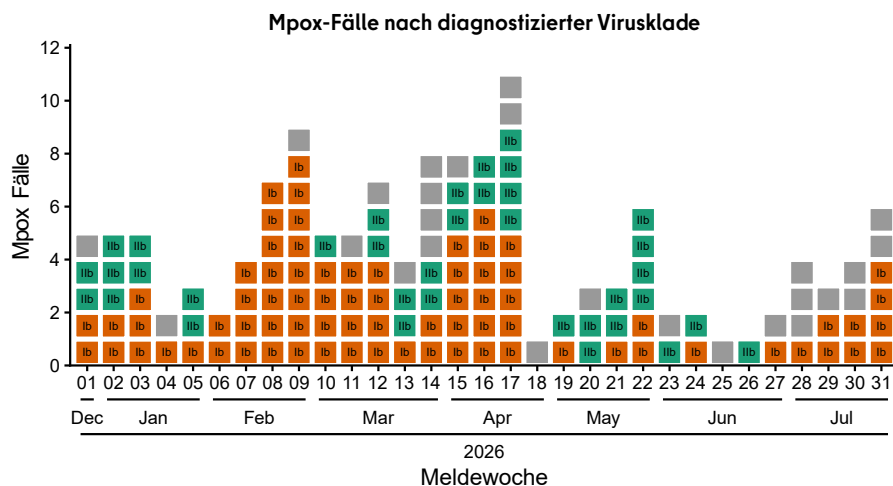
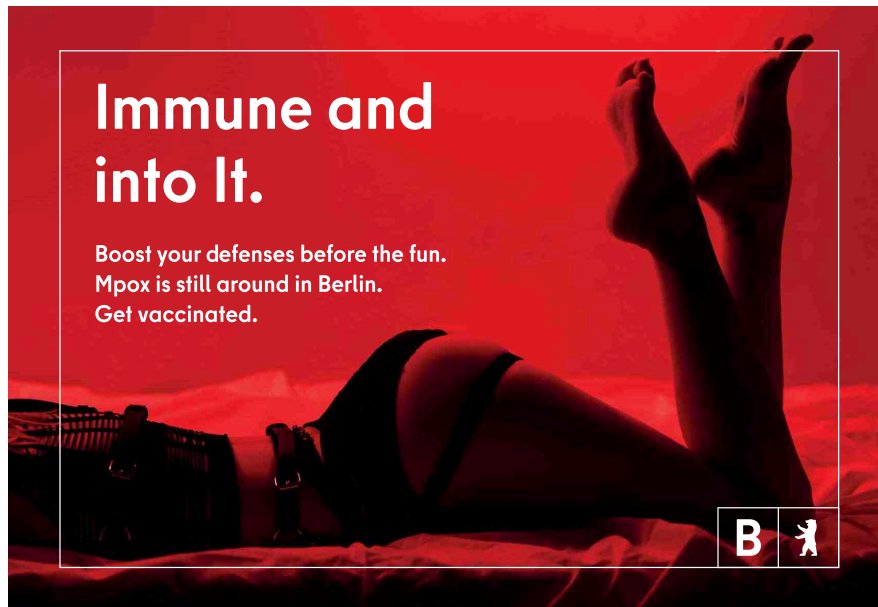


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle nach diagnostizierter Viruskade im Zeitraum von Dezember 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche 2026.

grau: Keine Kladendiagnostik durchgeführt; grün: Kade IIb; orange: Kade Ib

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 Lageso weist darauf im Rahmen einer aktuellen [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.

Mehr Infos
More Info

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.

Landesamt
 für Gesundheit und Soziales

BERLIN



Für die 31. MW wurden insgesamt vier Ausbrüche mit 28 Erkrankten übermittelt, darunter zwei nosokomiale Ausbrüche mit 24 Fällen (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Campylobacter-Enteritis	29	1.403	1.003
COVID-19	1	1.402	37.724
Diphtherie	1	5	1
EHEC-Erkrankung	1	153	63
Enterobacterales	23	345	338
Giardiasis	1	213	222
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	34	47
Hepatitis B	13	500	846
Hepatitis C	14	294	310
Hepatitis E	2	145	99
Influenza, saisonal	5	7.909	2.622
Keuchhusten	3	152	60
Legionellose	3	63	77
Lyme-Borreliose	24	487	491
Malaria ²	7	50	46
Mpox ³	6	138	85
Norovirus-Gastroenteritis	8	3.353	2.149
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	1	400	356
Rotavirus-Gastroenteritis	9	1.314	986
Salmonellose	2	220	198
Shigellose	2	153	93
Tuberkulose	4	190	193
Windpocken	10	628	528
Yersiniose	2	102	53
Gesamtergebnis	172	19.653	

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
Campylobacter	1	2	2	4
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			9	33
Kryptosporidiose			1	3
Legionellose			1	5
Malaria			1	2
Meningokokken			1	2
Mpox			4	8
Norovirus			29	86
Pneumokokken			1	5
Respiratorisches-Synzytial-Virus			10	70
Rotavirus			20	195
Salmonellose			3	7
Shigellose			1	2
Tuberkulose			2	4
Windpocken	1	2	49	188
Gesamtergebnis	2	4	165	802

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 Meldeweche des erkrankten Falles im Ausbruch.

Nosokomiale Ausbrüche

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		Tabelle 3.2	
			kumulativ 2026	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Adenovirus			1	3
<i>Candidozyma auris</i>			1	6
<i>Clostridioides difficile</i>			3	12
COVID-19			33	147
Enterobacterales spp.	1	22	8	65
<i>Klebsiella aerogenes</i>			1	24
<i>Klebsiella oxytoca</i>			1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	22	3	33
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Serratia marcescens</i>			2	4
Influenza			97	602
Kopfläuse			1	2
Krätzmilben			2	72
Norovirus	1	2	242	2.063
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			3	23
<i>Ralstonia mannitolilytica</i>			1	6
Respiratorisches-Synzytial-Virus			12	78
Rotavirus			17	129
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Vancomycin-resistente <i>Enterococcus faecium</i> (VRE)			4	46
Gastroenteritis ohne Labornachweis			10	78
Gesamtergebnis	2	24	436	3.334

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 .	0	42	44	1	2	2	13	7	3	0	2	3	4	3	2	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	8	9	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	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	8	1.349	965	102	94	107	112	117	119	171	104	71	116	137	99	
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	20	25	1	0	0	4	1	1	9	0	0	2	2	0	
COVID-19	0	1.401	37.598	143	47	77	86	170	102	145	116	131	114	112	158	
Denguefieber	0	26	44	1	5	0	0	2	3	7	2	0	2	4	0	
Diphtherie	0	3	1	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	146	61	15	15	10	14	12	17	11	12	10	12	12	6	
Enterobacterales	9	321	328	43	25	20	28	61	21	23	21	17	24	24	14	
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	6	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	
Giardiasis	1	211	214	19	34	10	3	25	28	31	9	2	14	29	7	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	0	33	47	4	3	3	0	1	5	2	4	2	5	1	3	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	0	22	32	0	2	2	1	3	2	1	1	2	0	7	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	5	491	821	51	50	53	52	53	46	33	32	29	25	46	21
Hepatitis C	10	279	300	30	30	15	19	58	22	30	17	19	8	20	11
Hepatitis D	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	0	142	96	11	5	6	16	15	15	16	10	11	15	10	12
HUS, enteropathisch	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	2	7.904	2.619	650	479	640	689	829	638	922	538	548	745	664	562
Keuchhusten	1	147	60	18	10	2	11	17	2	25	11	10	11	15	15
Kryptosporidiose	0	65	74	8	10	3	1	6	8	10	2	4	6	7	0
Legionellose	0	60	72	6	5	2	5	7	4	5	10	2	6	6	2
Leptospirose	0	3	6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Listeriose	0	15	13	0	2	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1
Lyme-Borreliose	5	442	456	30	15	26	67	36	39	93	12	21	41	39	23
Malaria ³	4	43	45	5	3	2	5	7	1	5	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	3	132	83	5	25	7	2	29	21	18	3	4	3	11	4
MRSA, invasive Infektion	0	44	27	5	8	2	5	10	1	3	3	3	1	3	0
Mumps	0	8	10	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	2
Nicht-Cholera-Vibrionen ³	0	4	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	3	3.339	2.136	201	173	262	274	198	299	292	249	399	398	349	245
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	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	1	399	350	35	37	19	29	49	37	23	43	34	31	34	28
Q-Fieber	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	0	2.272	1.821	150	166	161	191	174	249	276	155	150	227	215	158
Rotavirus-Gastroenteritis	3	1.302	979	69	49	111	151	82	120	155	106	147	124	106	82
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	0	210	190	15	17	17	17	22	14	17	16	16	19	25	15
Shigellose	0	148	88	9	24	6	6	25	19	15	2	3	4	25	10
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	0	181	183	14	12	50	18	16	12	9	10	9	9	14	8
Tularämie	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	3	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Windpocken	7	617	521	61	43	11	40	88	39	84	21	50	81	53	46
Yersiniose	0	98	52	7	9	10	7	16	6	11	2	6	5	11	8
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	63	21.974		1.711	1.404	1.646	1.875	2.152	1.898	2.454	1.522	1.708	2.062	1.993	1.549

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](http://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

