

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



32

26





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Carbapenem-nicht-empfindliche *Acinetobacter spp.*
 - MRSA
 - Legionellose
 - Listeriose
- 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

32. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 13.08.2026
Datenstand: 12.08.2026, 09:00 Uhr

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

Die infektionsepidemiologische Lage in der 32. Meldewoche ist weiterhin von einem insgesamt ruhigen Bild geprägt. Über dem üblichen wöchentlichen Median liegen in der Berichtswoche vor allem verschiedene bakterielle Infektionserreger, darunter die v. a. nosokomial vorkommenden Carbapenem-nicht-empfindlichen *Acinetobacter spp.* und Enterobacterales, aber auch Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). Zudem liegen die Übermittlungen für die bakteriellen respiratorischen Erreger Legionellen und Pneumokokken über dem wöchentlichen Median. Es sind außerdem ein weiterer Fall einer *Haemophilus influenzae*-Infektion sowie zwei Fälle von Listeriose übermittelt worden.

Auch die Zirkulation von Mpox-Viren ist in Berlin mit fünf übermittelten Fällen in der 32. MW weiter erhöht bzw. liegt über dem wöchentlichen Median von zwei Fällen.

In der Berichtswoche sind mit sieben Fällen **Carbapenem-nicht-empfindlicher *Acinetobacter spp.*** deutlich mehr Fälle an das Lageso übermittelt worden, als der übliche wöchentliche Median von einem Fall erwarten ließe. Die Nachweise betreffen (sofern bekannt) hospitalisierte Personen im medianen Alter von 50 Jahren. Bei zwei betroffenen Personen liegen Infektionen durch den Erreger mit Nachweisen aus Wundabstrichen vor. Bei drei Personen lagen Kolonisationen vor, die im Rahmen von Screening-Untersuchungen nachgewiesen wurden, und bei zwei Personen (ebenfalls mit Nachweis aus Wundabstrichen) sind die klinischen Informationen in den übermittelten Meldedaten noch nicht ausgefüllt. Bei vier der Isolate wurden Carbapenemase-Gene nachgewiesen (OXA-23: n = 3; NDM: n = 2), wobei eines dieser Isolate sowohl Carbapenemase vom Typ OXA-23 als auch NDM trägt. Bei zwei betroffenen Personen ist eine vorherige Exposition in der Ukraine und bei einer anderen in Polen angegeben.

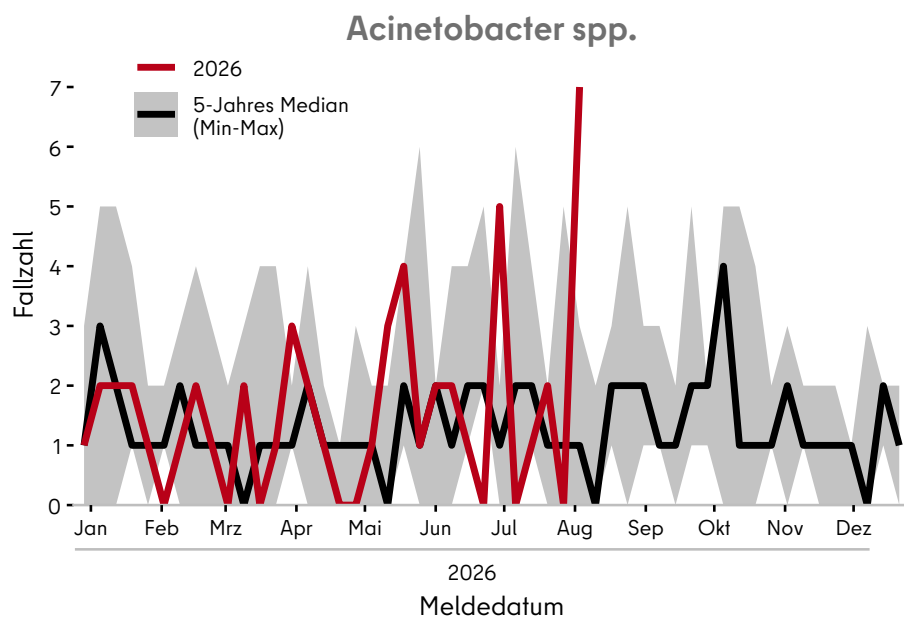


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte *Acinetobacter*-Fälle im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Die Fälle sind sporadisch aufgetreten und nicht im Rahmen eines oder mehrerer (nosokomialer) Ausbrüche übermittelt worden. Epidemiologische Zusammenhänge können nicht ausgeschlossen werden, sind aber zum Datenstand nicht bekannt.

Die Gesamtfallzahl für Carbapenem-nicht-empfindliche *Acinetobacter spp.* liegt im Jahr 2026 mit bislang 50 Fällen leicht über dem Median der fünf Vorjahre für den Vergleichszeitraum ($n = 44$).

Mit drei übermittelten Fällen invasiver Infektionen durch **MRSA** liegt auch dieser nosokomiale Erreger über dem wöchentlichen Median von einem Fall pro Woche. Alle drei betroffenen Personen sind hospitalisiert (zwei von ihnen aufgrund anderer Ursache, einmal ohne ermittelbaren Grund). Die Nachweise erfolgten kulturell aus dem Blut ($n = 2$) bzw. Liquor ($n = 1$) der betroffenen Personen. Auch diese Nachweise erfolgten sporadisch, ohne bekannte epidemiologische Zusammenhänge.

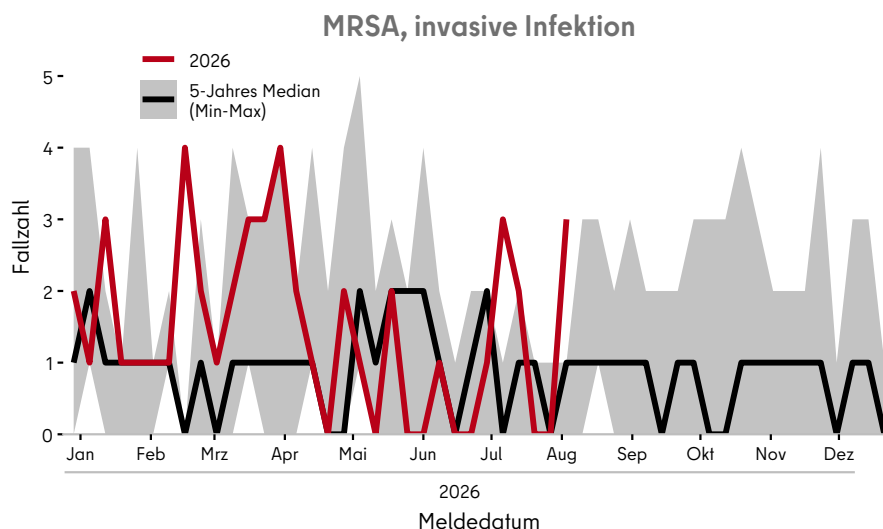


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte invasive MRSA-Infektionen im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Insgesamt liegt die kumulative Fallzahl für invasive Infektionen durch MRSA im Jahr 2026 mit bislang 47 Fällen deutlich über dem Median der fünf Vorjahre für diesen Zeitraum ($n = 28$), wobei hier berücksichtigt werden muss, dass es während der pandemischen Jahre insgesamt einen Rückgang der Nachweise bakterieller nosokomialer Erreger gab. Bei MRSA ist in Berlin und auch bundesweit aber bereits seit 2017 ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen zu beobachten, der sowohl auf verbesserte bzw. standardisierte Hygienevorgaben in klinischen Einrichtungen als auch auf einen strenger regulierten Einsatz von Antibiotika (antibiotic stewardship) zurückzuführen ist.

Auch die Zahl der übermittelten **Legionellose** Fälle lag in der 32. MW mit sieben Fällen deutlich über dem wöchentlichen Median von drei Fällen. Betroffen sind fünf Männer und zwei Frauen im Alter von 55 bis 75 Jahren (Median: 65 Jahre). Die betroffenen Personen sind zwischen Ende Juli und Anfang August an Pneumonien erkrankt und wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Der Erregernachweis erfolgte in allen Fällen mittels Urin-Antigentest, in einem Fall zusätzlich mittels PCR aus Sputum und in einem weiteren Fall mittels PCR im Trachealsekret. Nachgewiesen wurden jeweils *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Die Einsendung von Proben an das [Konsiliarlabor](#) für Legionellen wird zur weiterführenden Einordnung der Isolate empfohlen.

Die Fälle wurden aus fünf verschiedenen Bezirken übermittelt, ein Fall hat sich im möglichen Ansteckungszeitraum hauptsächlich im Ausland aufgehalten und sich wahrscheinlich dort infiziert. Ein epidemiologischer Zusammenhang zwischen den Fällen ist bislang nicht ersichtlich.

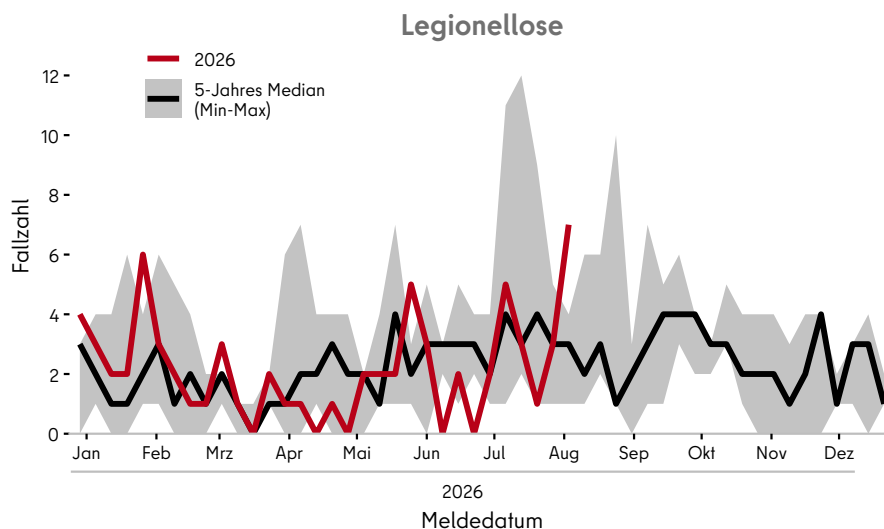
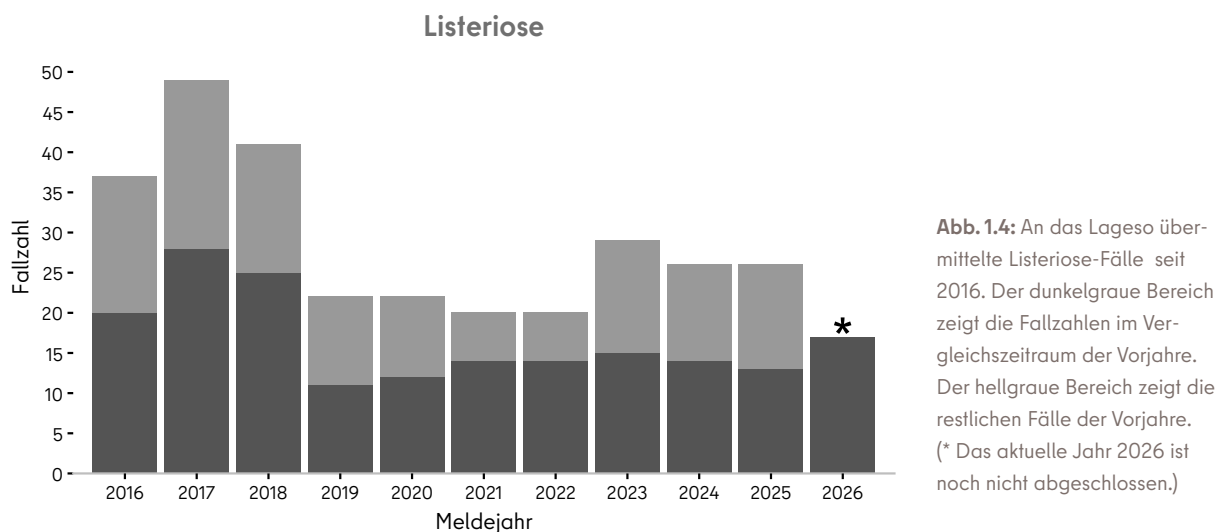


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Legionellose-Fälle im Zeitraum von Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Seit Jahresbeginn wurden dem Lageso insgesamt 70 Fälle von Legionellose übermittelt. Damit liegt die Zahl der gemeldeten Fälle bisher unter dem Median der letzten fünf Jahre ($n = 78$). Legionellosen treten saisonal gehäuft in den Sommer- und Frühherbstmonaten auf. Begünstigt wird dies unter anderem durch die Vermehrung von Legionellen in erwärmtem, stagnierendem Wasser, beispielsweise nach der Rückkehr aus dem Urlaub, in selten genutzten Trinkwasserinstallationen im häuslichen Umfeld oder in saisonal betriebenen Unterkünften am Urlaubsort. Auch Whirlpools können eine Infektionsquelle darstellen.

Weitere Informationen zu Prävention, Reservoirs und Übertragungswegen finden Sie im [RKI-Ratgeber](#).

In der Berichtswoche wurden zudem zwei **Listeriose**-Fälle an das Lageso übermittelt. Es handelt sich in einem Fall um ein einjähriges Kind, das schwer an einer septischen Meningitis erkrankt ist. Der Erreger wurde hier aus dem Liquor nachgewiesen. Der andere Nachweis betrifft eine Person im Alter von über 70 Jahren mit Nachweis des Erregers aus der Blutkultur. Beide Fälle sind aufgrund der Listeriose hospitalisiert, ihre Erkrankungsbeginne liegen innerhalb weniger Tage in der Kalenderwoche 31. Die Übermittlungen kommen aus verschiedenen Berliner Bezirken, was kein Ausschlusskriterium für epidemiologische Zusammenhänge ist. Zusammenhänge zu bestimmten Infektionsquellen bzw. Lebensmitteln sind bei den oft nur sporadisch nachgewiesenen Listeriosen allerdings oft 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. Die betroffenen Personen bzw. ihre Angehörigen werden, wenn möglich, zeitnah systematisch zu ihrer Verzehrsanamnese durch die Gesundheitsämter befragt. Isolate aus humanen Erkrankungen sollten außerdem zum Zweck der Subtypisierung an das Konsiliarlabor (KL) für Listerien gesendet werden.



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.

Die Gesamtfallzahl für das Jahr 2026 liegt mit 17 Fällen leicht über dem Median der Vorjahre 2021 bis 2025 ($n = 14$). Alle Fälle lassen sich den bekannten Risikogruppen zuordnen, wobei zwei Übermittlungen Fälle von Schwangerschafts-Listeriose sind, davon einer mit einer assoziierten Listeriose des Neugeborenen und einer im Zusammenhang mit einer Totgeburt.

Ausbrüche:

Für die 32. MW wurden keine Ausbrüche übermittelt (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	7	50	44
Campylobacter-Enteritis	17	1.452	1.053
COVID-19	3	1.405	37.820
EHEC-Erkrankung	1	156	68
Enterobacterales	16	362	344
Giardiasis	1	218	228
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	35	50
Hepatitis A	1	23	36
Hepatitis B	17	515	870
Hepatitis C	9	303	325
Hepatitis E	1	147	102
Influenza, saisonal	3	7.912	2.627
Keuchhusten	2	156	61
Kryptosporidiose	2	70	84
Legionellose	7	70	78
Listeriose	2	17	14
Lyme-Borreliose	21	526	539
Malaria ²	1	51	49
Mpox ³	5	142	87
MRSA, invasive Infektion	3	47	28
Norovirus-Gastroenteritis	6	3.367	2.163
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	5	405	359
Rotavirus-Gastroenteritis	2	1.318	994
Salmonellose	9	238	211
Shigellose	4	160	100
Tuberkulose	4	194	200
Windpocken	8	639	540
Gesamtergebnis	158	19.978	

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			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			3	6
Windpocken			50	190
Gesamtergebnis	0	0	167	806

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 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
<i>Enterobacterales spp.</i>			8	65
<i>Klebsiella aerogenes</i>			1	24
<i>Klebsiella oxytoca</i>			1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			3	33
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Serratia marcescens</i>			2	4
Influenza			97	602
Kopfläuse			1	2
Krätzmilben			2	72
Norovirus			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	0	0	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
<i>Acinetobacter spp.</i>	7	50	44	1	3	2	14	8	3	4	2	4	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	17	1.452	1.053	107	99	113	121	123	130	187	110	76	126	148	112
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	27	1	0	0	4	1	1	9	0	0	2	2	0
COVID-19	3	1.405	37.820	143	48	77	86	171	102	145	116	131	114	113	159
Denguefieber	0	26	48	1	5	0	0	2	3	7	2	0	2	4	0
Diphtherie	0	4	1	0	0	2	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	156	68	15	15	11	15	14	17	11	13	13	12	13	7
Enterobacterales	16	362	344	45	28	20	31	70	25	26	25	21	27	26	18
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	7	2	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1
Giardiasis	1	218	228	20	36	10	3	26	28	32	10	2	14	30	7
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	35	50	4	3	3	0	2	5	2	4	3	5	1	3
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	23	36	0	2	2	1	3	2	1	2	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	17	515	870	55	51	53	56	57	48	35	35	29	25	49	22
Hepatitis C	9	303	325	31	33	17	20	64	25	31	20	20	9	21	12
Hepatitis D	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	1	147	102	12	5	7	16	15	15	17	12	11	15	10	12
HUS, enteropathisch	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	3	7.912	2.627	651	481	641	689	830	638	925	538	548	745	664	562
Keuchhusten	2	156	61	18	11	3	11	18	2	27	11	12	11	15	17
Kryptosporidiose	2	70	84	9	10	3	1	7	8	11	2	4	7	8	0
Legionellose	7	70	78	6	8	2	5	9	5	5	11	4	6	7	2
Leptospirose	0	3	7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Listeriose	2	17	14	0	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0	1
Lyme-Borreliose	21	526	539	32	22	33	76	42	50	109	17	24	48	47	26
Malaria ³	1	51	49	5	4	2	6	7	2	6	4	4	3	5	3
Masern	0	2	9	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	5	142	87	5	27	8	2	34	22	18	3	4	3	12	4
MRSA, invasive Infektion	3	47	28	5	8	3	5	12	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	6	3.367	2.163	201	175	264	274	200	303	296	249	401	401	355	248
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	5	405	359	35	38	19	30	51	38	23	43	34	31	34	29
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	1.823	150	166	161	191	174	249	276	155	150	227	215	158
Rotavirus-Gastroenteritis	2	1.318	994	70	49	113	152	84	120	156	108	148	126	107	85
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	9	238	211	17	19	18	21	23	17	20	17	21	21	28	16
Shigellose	4	160	100	9	26	9	6	26	20	17	3	4	4	26	10
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	4	194	200	14	12	54	18	18	13	11	12	9	9	15	9
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	8	639	540	63	45	11	40	90	41	89	22	53	81	56	48
Yersiniose	0	103	54	7	9	10	7	16	6	12	2	6	7	13	8
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	158	22.474		1.734	1.445	1.680	1.911	2.213	1.944	2.523	1.556	1.745	2.094	2.042	1.587

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

