

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



34

26





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - West-Nil-Fieber
 - Frühsommer-Meningoenzephalitis
 - Diphtherie
 - 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

34. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 27.08.2026
Datenstand: 26.08.2026, 09:00 Uhr

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

In der 34. Meldewoche (MW) stehen vektorübertragene Erreger im Vordergrund des infektionsepidemiologischen Geschehens. Bei den typischerweise reiseassoziierten und durch Mücken übertragenen Erkrankungen wurden ein Fall von Chikungunyafieber und fünf Malariafälle übermittelt. Bei beiden Erkrankungen liegt die Gesamtfallzahl im Jahr 2026 über dem Median der Vorjahre (siehe [Tabelle 2.1](#)).

Zunehmend spielt sich das Geschehen jedoch nicht nur auf Reisen, sondern auch in Berlin selbst ab: In der Berichtswoche wurden mit dem ersten bestätigten autochthonen West-Nil-Virus- (WNV) Fall des Jahres 2026 und einer weiteren FSME-Infektion zwei durch Vektoren übertragene Erkrankungen übermittelt, die in Berlin erworben wurden. Darüber hinaus trat erneut ein Diphtheriefall auf. Bei der Zirkulation von Mpox-Viren in Berlin zeichnet sich neben einer weiter erhöhten Fallzahl auch eine Transmissionsdynamik in heterosexuellen sexpositiven Bereichen ab, von der auch Frauen betroffen sind.

Bei dem ersten bestätigten Fall einer **West-Nil-Virus-Infektion** im Jahr 2026 handelt es sich um eine Person im Alter zwischen 50 und 60 Jahren, bei der die Infektion im Rahmen einer Blutspende diagnostiziert wurde. Die Infektion ist lokal erworben; es lagen keine Aufenthalte außerhalb Berlins im potentiellen Ansteckungszeitraum vor. In 2026 sind bislang zudem zwei weitere vermutliche autochthone WNV-Infektionen in Berlin übermittelt worden, bei denen allerdings noch relevante labordiagnostische Bestätigungstests ausstehen und die daher noch nicht referenzbestätigt sind.

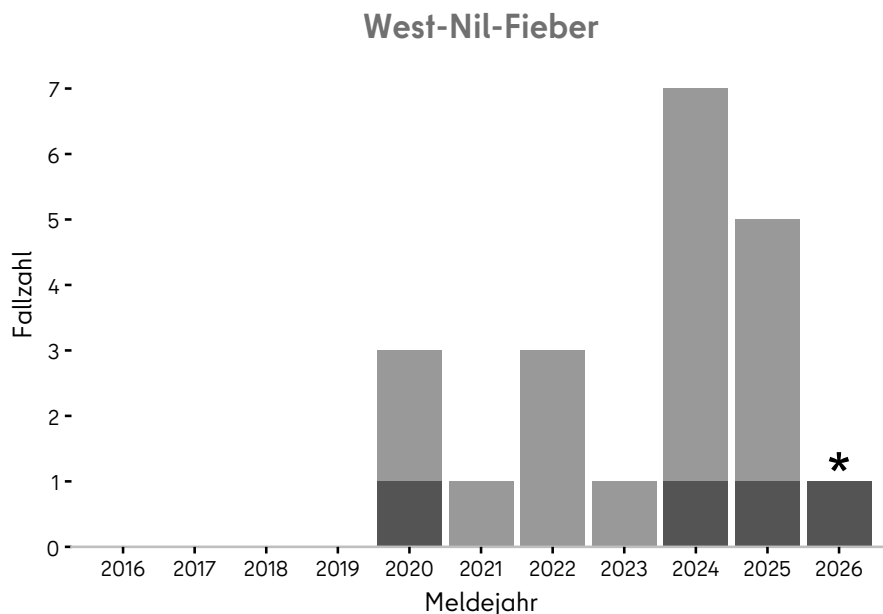


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte West-Nil-Fieber-Fälle seit 2020. Der dunkelgraue Bereich zeigt die Fallzahlen im Vergleichszeitraum der Vorjahre. Der hellgraue Bereich zeigt die restlichen Fälle der Vorjahre. (*Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen).

Das West-Nil-Virus zirkuliert zwischen Stechmücken und Vögeln und wurde durch Zugvögel in lokale Vogelpopulationen auch in Berlin eingetragen. Heimische Stechmücken, die zum Spezieskomplex *Culex pipiens* gehören, sind die wichtigsten WNV-Vektoren. WNV-Infektionen treten in Berlin typischerweise ab dem Hochsommer, Ende Juli bis Ende September, auf.

Das ECDC berichtet mit [Datenstand 21.08.2026](#), dass im Jahr 2026 bislang 625 lokal erworbene (autochthone) WNV-Fälle in Europa gemeldet wurden; die meisten davon aus Italien (n = 311), wo in 2026 bislang europaweit auch die meisten Ausbrüche bei Vögeln und Pferden verzeichnet wurden. Die Meldungen kommen dabei aus 12 Ländern (Italien n = 311, Griechenland n = 157, Spanien n = 63, Nordmazedonien n = 37, Rumänien n = 28, Frankreich n = 17, Serbien n = 6; Niederlande n = 2; Albanien, Österreich, Deutschland und Kosovo (jeweils ein Fall)). Die Unterschiede zwischen den europäischen Ländern lassen sich dabei vermutlich durch ökologische und klimatische Faktoren sowie Unterschiede in der WNV-Surveillance erklären. Günstige klimatische Bedingungen sowie ökologische Hotspots wie Feuchtgebiete und landwirtschaftliche Flächen können Mückenpopulationen fördern und die Verbreitung und das Verhalten tierischer Wirte beeinflussen, wodurch die WNV-Zirkulation begünstigt wird. Gleichzeitig können Unterschiede in den jeweiligen Surveillance-Systemen die Meldedaten auf europäischer Ebene beeinflussen.

Betroffen von den Infektionen in Europa sind -wie schon in den Vorjahren- vor allem [Männer](#) über 65 Jahre; 72 % der Erkrankten wurden hospitalisiert und 58 % entwickelten neurologische Symptome. Obwohl die Fallzahl derzeit unter dem Zehnjahresdurchschnitt liegt, dürfte die tatsächliche Zahl der Infektionen aufgrund von Verzögerungen bei der Diagnose und Meldung sowie vieler asymptomatischer Verläufe deutlich höher sein. Das ECDC erwartet aufgrund der für WNV-Transmission günstigen Wetterbedingungen weitere humane WNV-Fälle sowie weitere Ausbrüche bei Pferden und Vögeln in Europa in den nächsten Wochen. In den Vorjahren hat auch hier die Übertragung neuer Fälle vor allem im August und September stattgefunden. Neben der Surveillance humaner Fälle und der Erkennung von Ausbrüchen bei Pferden und Vögeln erachtet das ECDC insbesondere auch die aktive Vektor-Surveillance für eine wichtige Maßnahme zur frühen Erkennung lokaler WNV-Zirkulation.

Seit 2021 kooperiert das Lageso mit dem Institut für Virologie der Charité um eine intensiviert WNV-Surveillance in Berlin umzusetzen. Dazu gehört, dass Personen mit einer WNV-Infektion systematisch zu relevanten Expositionen im potentiellen Infektionszeitraum, sowie zu klinischen Symptomen und zu Risikofaktoren für einen neuroinvasiven Verlauf befragt werden. Sollte sich die Infektion als autochthon herausstellen, werden Mückenfallen an Expositions-orten positioniert um die so gefangenen Mücken auf WNV zu untersuchen. Beim Nachweis von WNV erfolgt eine sequenzbasierte phylogenetische Analyse der isolierten Viren.

In der Berichtswoche wurde dem Lageso eine **FSME-Infektion** (Frühsommer-Meningoenzephalitis) bei einem Kind übermittelt, das mit Fieber, Kopfschmerzen und einer Meningitis eine für die Erkrankung typische Symptomatik zeigte. Die betroffene Person hielt sich im relevanten Expositionszeitraum ausschließlich in Berlin auf, das bislang nicht zu den [FSME-Risikogebieten](#) in Deutschland zählt.

Damit wurden im Jahr 2026 bislang neun FSME-Fälle in Berlin übermittelt und somit deutlich mehr als im gleichen Zeitraum der Vorjahre (Median: drei Fälle).

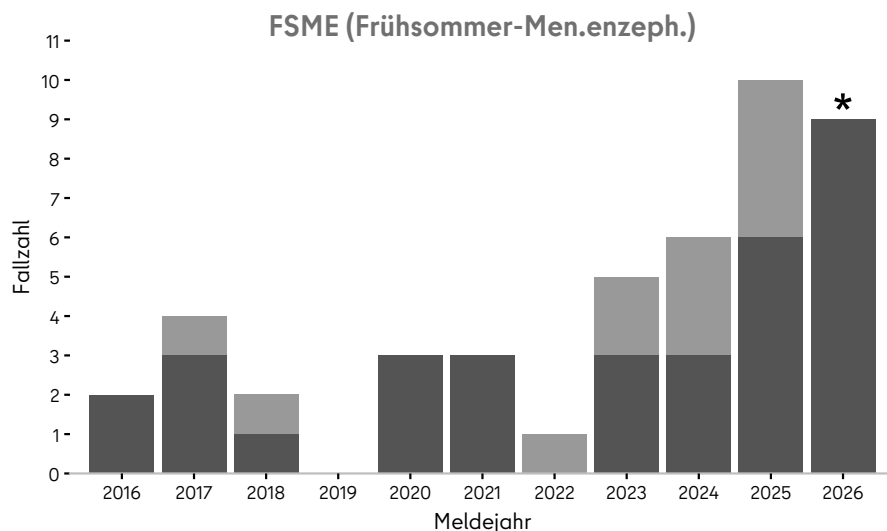


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte FSME-Fälle seit 2016. Der dunkelgraue Bereich zeigt die Fallzahlen im Vergleichszeitraum der Vorjahre. Der hellgraue Bereich zeigt die restlichen Fälle der Vorjahre. (*Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen).

Alle Übermittlungen erfolgten ab der 24. MW; das mediane Alter der Betroffenen liegt bei 40 Jahren. Ein Teil der Betroffenen hielt sich in ausgewiesenen Risikogebieten auf ($n = 4$), für einen weiteren Teil ist ausschließlich ein Aufenthalt in Berlin oder Brandenburg (kein bekanntes Risikogebiet) dokumentiert ($n = 3$), in zwei Fällen ließ sich der Expositionsort nicht ermitteln. FSME-Viren werden überwiegend durch den Stich infizierter Zecken übertragen. Sechs der neun Betroffenen konnten sich an einen vorangegangenen Zeckenstich erinnern. Keine der neun betroffenen Personen war gegen FSME geimpft. Die [STIKO](#) empfiehlt die FSME-Impfung für Personen, die sich in Risikogebieten aufhalten und dort ein Expositionsrisiko gegenüber Zecken haben, sowie für beruflich Exponierte.

Zudem wurde ein weiterer Fall von **Diphtherie** übermittelt. Es handelt sich dabei um eine Person ohne festen Wohnsitz zwischen 30 und 50 Jahren, die an einer Hautdiphtherie erkrankte. Die Infektion wurde bei einem stationären Krankenhausaufenthalt festgestellt, war aber nicht ursächlich für diesen. Das Auftreten von Haut- bzw. Wunddiphtherie ist häufig mit geringen Hygienestandards verbunden, die oft im Zusammenhang mit Obdachlosigkeit, Alkohol- oder Drogenmissbrauch stehen können. Das Krankheitsspektrum der toxischen *Corynebacterium (C.) diphtheriae* reicht von asymptomatischer Haut-/Schleimhautkolonisation bis zu invasiven Infektionen mit potenziell tödlich verlaufenden toxinbedingten Symptomen (z. B. Herzrhythmusstörungen oder Atemlähmung). Der Erreger *C. diphtheriae* wurde kulturell nachgewiesen und bei dem Isolat wurde das Diphtherie-Toxin-Gen nachgewiesen.

Dem Lageso wurden in 2026 bislang fünf Diphtheriefälle übermittelt und damit genauso viele Fälle wie im gesamten Jahr 2024, dem Jahr mit der bislang höchsten Gesamtfallzahl. Es handelt sich in vier Fällen um eine Hautdiphtherie und bei einem Fall um eine Rachendiphtherie. Seit Einführung des IfSG in 2001 wurden dem Lageso insgesamt 18 Fälle von Diphtherie übermittelt (siehe Abb. 1.3), wobei zwei Drittel ($n = 12$) in den letzten drei Jahren übermittelt wurden. Bei drei Fällen lag eine respiratorische Diphtherie vor, während es sich bei allen anderen Fällen ($n = 15$) um eine Hautdiphtherie gehandelt hat. Bei 17 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.

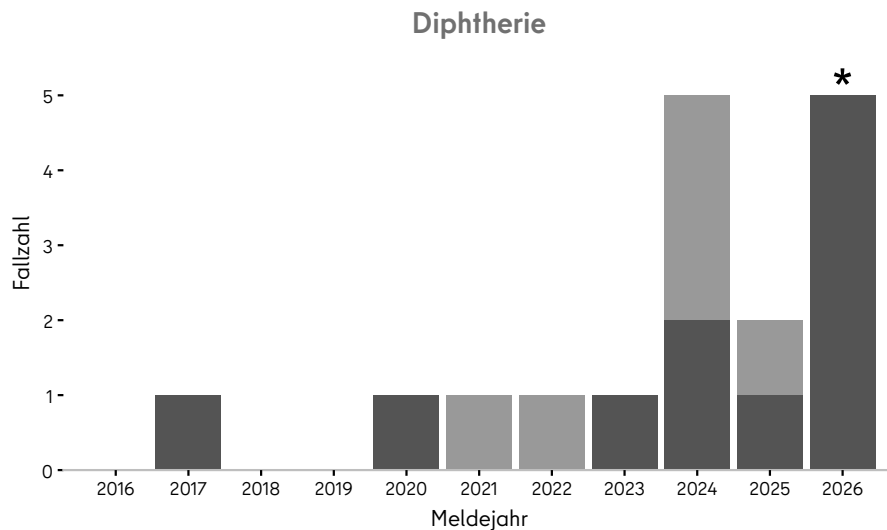


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Diphtherie-Fälle seit 2016. Der dunkelgraue Bereich zeigt die Fallzahlen im Vergleichszeitraum der Vorjahre. Der hellgraue Bereich zeigt die restlichen Fälle der Vorjahre. (*Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen).

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 worden ist.

Insgesamt setzt sich der seit der letzten Juliwoche zu beobachtende Anstieg der wöchentlich übermittelten **Mpox**-Fälle in Berlin weiter fort (siehe Abb. 1.4). In der Berichtswoche wurden dem Lageso insgesamt sieben neue Mpox-Fälle übermittelt; bei zwei dieser Fälle konnte bereits die Klade Ib bestimmt werden, die in Berlin seit Ende Juni das Mpox-Infektionsgeschehen dominiert.

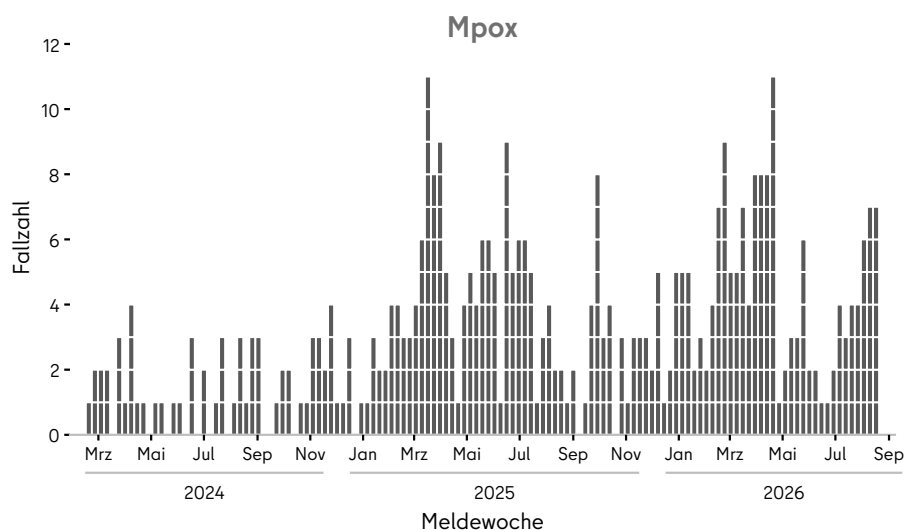
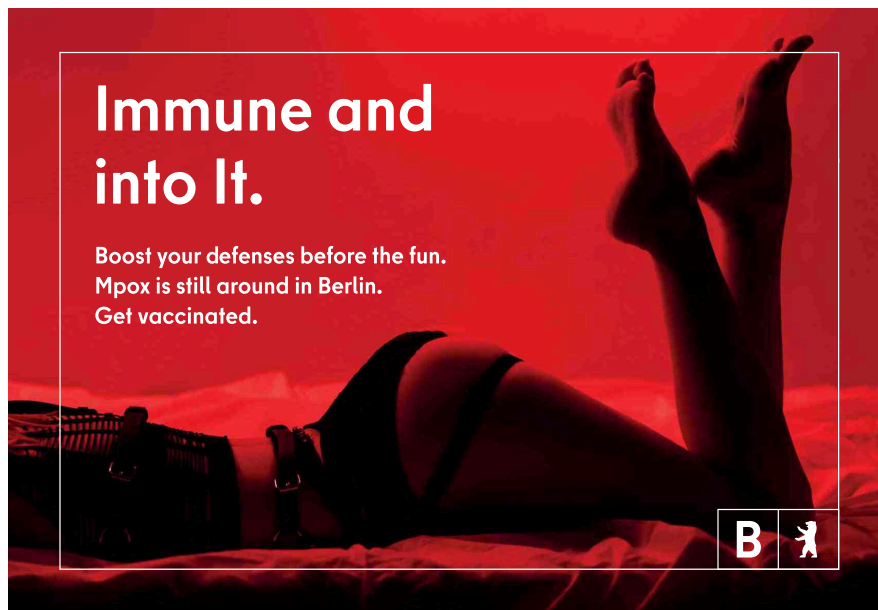


Abb. 1.4: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle im Zeitraum von Februar 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Im aktuellen Mpox-Geschehen in Berlin zeichnet sich eine Ausweitung auf weitere Personengruppen ab: Übertragungen treten zunehmend auch im Umfeld heterosexuell-queerer, sexpositiver Veranstaltungen auf. In der Berichtswoche sowie in der Vorwoche wurde jeweils eine Infektion bei einer Frau übermittelt. Darüber hinaus gab ein weiterer Mann sexuellen Kontakt zu Frauen als mögliche Infektionsquelle an. Bei den beiden Frauen sowie bei dem Mann haben vermutlich anonyme sexuelle Kontakte u. a. bei sexpositiven Partys bzw. in Clubs zur Ansteckung geführt. Direkte epidemiologische Zusammenhänge zwischen den drei Personen sind nicht bekannt. Diese Infektionen können ein Hinweis darauf sein, dass Mpox zunehmend auch Frauen und Männer erreicht, die bislang kaum über Mpox informiert bzw. gegen Mpox geimpft sind. Insgesamt wurden im Jahr 2026 damit bislang vier Infektionen bei Frauen übermittelt, jeweils mit Nachweis der Klade Ib; die wahrscheinlichen Infektionsquellen reichen von einer Ansteckung im gemeinsamen Haushalt bis zu Kontakten im sexpositiven Umfeld.

Die kumulative Mpox-Fallzahl für 2026 liegt mit 156 Fällen aktuell über dem Bereich des Vorjahres (2025: $n = 144$) und weiterhin deutlich höher als im selben Zeitraum der Jahre 2024 ($n = 38$) und 2023 ($n = 13$). Dies ist ein Hinweis auf anhaltende Übertragungsketten in einer nicht ausreichend geimpften Risikopopulation. Das mediane Alter aller Fälle liegt weiterhin bei 35 Jahren. Es wurden bislang 151 Männer, vier Frauen sowie eine Person mit unbekanntem Geschlecht übermittelt.

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.



Immune and into It.

Boost your defenses before the fun.
Mpox is still around in Berlin.
Get vaccinated.



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 34. MW wurde ein nosokomiale Ausbruch mit zehn Erkrankten übermittelt (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Campylobacter-Enteritis	36	1.589	1.161
Chikungunya-Fieber	1	15	5
Clostridioides diff., schw. Verl.	2	23	32
COVID-19	12	1.420	38.169
Denguefieber	1	32	51
Diphtherie	1	5	1
EHEC-Erkrankung	3	162	70
Enterobacterales	9	390	364
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	1	9	3
Giardiasis	2	232	243
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	37	52
Hepatitis B	24	546	901
Hepatitis C	7	315	347
Hepatitis E	2	152	113
Influenza, saisonal	9	7.926	2.642
Keuchhusten	5	166	66
Kryptosporidiose	1	79	98
Legionellose	3	76	85
Lyme-Borreliose	24	608	622
Malaria ²	5	59	51
Mpox ³	7	156	91
Norovirus-Gastroenteritis	13	3.400	2.196
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	5	414	367
Rotavirus-Gastroenteritis	6	1.333	1.010
Salmonellose	7	271	236
Shigellose	3	168	115
Tuberkulose	4	206	213
West-Nil-Fieber	1	1	0
Windpocken	6	654	558
Yersiniose	2	111	54
Gesamtergebnis	203	20.555	

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
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
E. coli Enteritis			1	2
Enterobacterales spp.			8	66
<i>Klebsiella aerogenes</i>			1	24
<i>Klebsiella oxytoca</i>			1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			3	34
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Serratia marcescens</i>			2	4
Influenza			97	602
Kopfläuse			1	2
Krätzmilben			2	72
Norovirus			243	2.068
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			3	24
<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	1	10	11	88
Gesamtergebnis	1	10	439	3.353

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	53	47	2	3	2	14	8	3	5	2	4	4	4	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	36	1.589	1.161	113	108	123	126	131	143	204	122	91	139	168	121	
Candidozyma auris ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber	1	15	5	0	3	2	0	0	2	5	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.	2	23	32	1	0	1	4	1	1	10	0	0	2	2	1	
COVID-19	12	1.420	38.169	144	49	78	86	172	102	151	117	132	114	115	160	
Denguefieber	1	32	51	2	5	0	0	2	3	8	2	1	2	7	0	
Diphtherie	1	5	1	1	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	3	162	70	15	16	12	16	15	17	13	13	13	12	13	7	
Enterobacterales	9	390	364	51	29	25	31	76	25	28	27	23	29	27	19	
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	1	9	3	0	0	2	2	1	0	2	1	0	0	0	1	
Giardiasis	2	232	243	20	40	12	4	26	30	33	10	2	17	31	7	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	37	52	5	3	3	0	3	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	0	25	37	1	2	2	2	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	24	546	901	57	54	59	60	59	52	36	36	32	27	51	23
Hepatitis C	7	315	347	32	35	18	21	67	24	32	22	21	9	22	12
Hepatitis D	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	2	152	113	12	5	7	16	15	16	19	12	12	16	10	12
HUS, enteropathisch	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	9	7.926	2.642	653	481	642	691	835	638	925	539	548	745	666	563
Keuchhusten	5	166	66	21	11	5	11	18	2	27	12	13	12	16	18
Kryptosporidiose	1	79	98	10	12	4	1	7	8	12	2	5	8	9	1
Legionellose	3	76	85	7	8	2	5	9	5	5	14	4	7	8	2
Leptospirose	0	4	7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Listeriose	0	17	15	0	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0	1
Lyme-Borreliose	24	608	622	36	29	37	93	46	58	124	19	28	55	56	27
Malaria ³	5	59	51	5	4	3	6	8	4	6	5	4	3	8	3
Masern	0	2	9	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	9	8	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1
Mpox ⁴	7	156	91	6	30	10	2	35	22	22	4	4	4	13	4
MRSA, invasive Infektion	0	47	34	5	8	3	5	12	1	3	3	3	1	3	0
Mumps	0	9	10	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	2
Nicht-Cholera-Vibrionen ³	0	5	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	13	3.400	2.196	201	179	266	277	204	306	298	252	402	406	358	251
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	414	367	35	39	22	30	51	38	24	44	36	32	34	29
Q-Fieber	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	0	2.273	1.826	150	166	161	191	174	249	277	155	150	227	215	158
Rotavirus-Gastroenteritis	6	1.333	1.010	70	52	116	153	85	121	157	108	149	126	110	86
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	7	271	236	23	21	21	28	23	21	21	18	23	22	30	20
Shigellose	3	168	115	9	30	10	6	27	20	18	3	5	4	26	10
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	4	206	213	15	13	59	18	18	14	12	13	9	9	15	11
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	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Windpocken	6	654	558	63	46	13	41	91	42	90	23	54	82	60	49
Yersiniose	2	111	54	7	11	10	7	16	8	13	3	8	7	13	8
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	203	23.024		1.775	1.496	1.739	1.956	2.254	1.985	2.590	1.591	1.785	2.134	2.104	1.615

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

Redaktion

Alexander Bartel

Marie Bartels

Dr. Julia Bitzegeio

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/gesundheit/
infektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wo-
chenberichte](https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte)

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN

