

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



38

26





Inhalt

- 1 **Aktuelle Situation**
Mpox
Keuchhusten
- 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

38. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 24.09.2026
Datenstand: 23.09.2026, 09:00 Uhr

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

Die 38. Meldewoche (MW) ist in Berlin weiterhin von einer insgesamt ruhigen infektionsepidemiologischen Lage geprägt: virusbedingte gastrointestinale und respiratorische Infektionen sind weiterhin auf einem saisonal-typischen niedrigen Niveau. Auch in dieser Woche wurden weder nosokomiale noch nicht-nosokomiale Ausbrüche übermittelt. Allerdings ist die wöchentliche Fallzahl bei Influenza mit 15 übermittelten Fällen deutlich über dem Wochenmedian und auch bei SARS-CoV-2 zeichnet sich in den Abwasserdaten ein Anstieg ab. Daher konnte im September die Abwassersequenzierung von SARS-CoV-2 wiederaufgenommen werden. Zwischenzeitlich war die SARS-CoV-2 Abwasserkonzentration so stark gefallen, dass eine Sequenzierung nicht mehr möglich war. Die aktuellen Ergebnisse zeigen, dass weiterhin die Sublinie XFG dominiert. Innerhalb dieser Sublinie zeigt sich jedoch eine erhöhte Diversität (XFG.1.1, XFG.6, XFG.7, XFG.10, XFG.14 und XFG.23) im Vergleich zu vor dem Sommer. Ausführlichere Informationen zur aktuellen Situation akuter respiratorischer Atemwegsinfektionen in Berlin sind in unserem [ARE-Bericht](#) zu finden.

Aktuell wird zudem eine erhöhte Zirkulation des Keuchhustenerregers *Bordetella parapertussis* bei Kindern in Berlin beobachtet, häufig auch assoziiert mit einem ungewöhnlich schweren klinischen Bild (s. [Seite 6](#)).

Weiterhin kommen in Berlin vermehrt Mpox-Infektionen vor; dies setzt sich mit neun neuen Infektionen auch in der 38. MW fort und betrifft weiterhin auch Personen außerhalb der bislang typischen Risikogruppen.

Mit drei neuen Fällen liegt in der Berichtswoche außerdem auch die Zahl der Hepatitis-A-Übermittlungen über dem wöchentlichen Median. Hierbei handelt es sich um zwei Kinder im schulpflichtigen Alter und eine erwachsene Person mit vermuteter Ansteckung jeweils durch eine Reise in ein Hochprävalenzland, durch den Verzehr eines Risikolebensmittels bzw. durch Kontakt zu einer symptomatischen Person mit vermuteter Hepatitis-A-Infektion. Für eines der Kinder ist aufgrund der Hepatitis-A-Infektion eine Behandlung im Krankenhaus angegeben. Für zwei Personen lagen Angaben zum Impfstatus vor, wobei keine der beiden geimpft ist.

In der 38. (MW) wurden dem Lageso neun neue **Mpox**-Fälle übermittelt. Für fünf dieser Fälle wurde bereits die Klade Ib nachgewiesen. Nachweise der Klade IIb wurden seit Ende Juni nicht mehr in Berlin detektiert (s. [Abb. 1.1](#)).

Mpox-Fälle nach diagnostizierter Viruskade

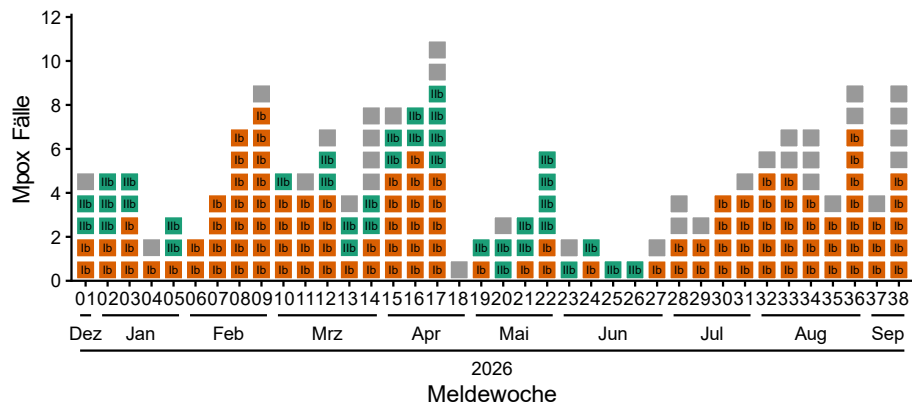


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle nach diagnostizierter Viruskade im Zeitraum von Dezember 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche 2026.
(grau: Keine Kladendiagnostik durchgeführt; grün: Klade IIb; orange: Klade Ib)

Fast alle Infektionen ($n = 8$) betreffen Männer im medianen Alter von 31 Jahren (Spanne 27–54 Jahre). Daneben wurde in Berlin erstmals eine Mpox-Infektion bei einem Kind übermittelt. Es handelt sich um einen Säugling, dessen Infektion im direkten epidemiologischen Zusammenhang mit einem weiblichen Fall aus der 36. Woche steht und sich im familiären Umfeld ereignet hat. Diese Übertragung weist darauf hin, dass es bei einer weiteren Ausbreitung der Mpox-Zirkulation auf Frauen/FLINTA, die bislang wenig über Mpox informiert und meist ungeimpft sind, zu einem erhöhten Risiko von weiteren Übertragungen auf z. B. Haushaltskontakte und Familienmitglieder kommen kann. Dies liegt u. a. daran, dass die Mpox-Infektionen bei ihnen häufig später erkannt bzw. diagnostiziert werden und sie aufgrund des fehlenden Impfschutzes auch schwerer erkranken können. Mpox-Viren werden im häuslichen Umfeld auch unabhängig von sexuellen Kontakten übertragen, insbesondere bei engem Pflege- und Körperkontakt.

Die kumulative Mpox-Fallzahl für 2026 liegt mit 183 Fällen (S. [Abb. 1.2](#)) deutlich höher als im selben Zeitraum der Jahre 2025 ($n = 148$), 2024 ($n = 44$) und 2023 ($n = 15$). Dies ist weiterhin ein Hinweis auf anhaltende Übertragungsketten in einer nicht ausreichend geimpften Risikopopulation. Das mediane Alter aller Fälle liegt weiterhin bei 35 Jahren. Bei den im Jahr 2026 übermittelten Fällen handelt es sich um 176 Männer (96 %), sechs Frauen (3 %) sowie eine Person, bei der das Geschlecht nicht ermittelt wurde. Alle übermittelten Mpox-Infektionen bei Frauen wurden durch Mpox-Viren der Klade Ib verursacht. Für insgesamt 81 % der Fälle ($n = 148$) liegen Ergebnisse der Kladendiagnostik vor, davon entfielen die meisten (75 %; $n = 111$) auf die Klade Ib und 25% ($n = 37$) auf die Klade IIb. Von den 154 Fällen mit Angaben zum Impfstatus waren 78 (51 %) mindestens einmal gegen Mpox oder Pocken geimpft. Bei 46 dieser Fälle sind zwei Impfdosen dokumentiert, bei 24 eine Dosis, bei den übrigen acht liegt keine Angabe zur Anzahl der Dosen vor.

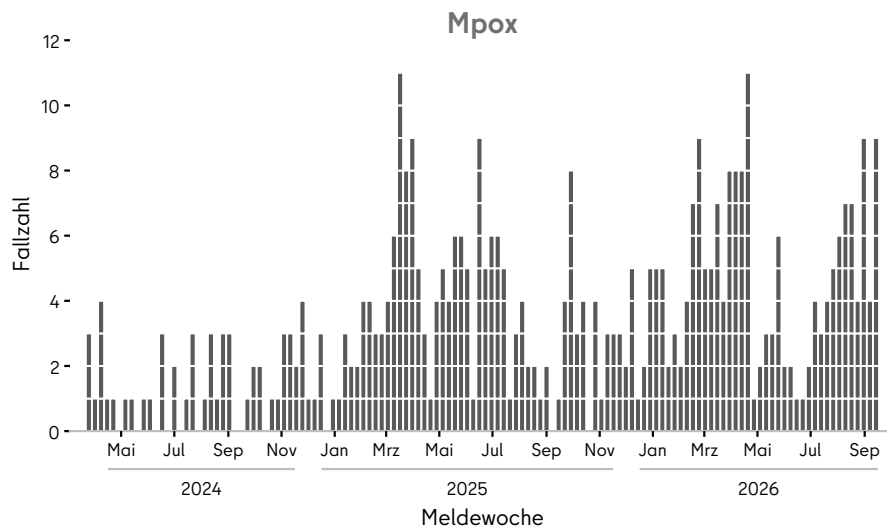


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle im Zeitraum von April 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

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 wie auch heterosexuellen Männern mit erhöhtem Expositionsrisiko (z. B. bei häufig wechselnden oder anonymen Sexualkontakten) sinnvoll und empfohlen. Das Lageso weist darauf im Rahmen einer [Informationskampagne](#) hin, die sich insbesondere an Besuchende von sexpositiven Clubs und Veranstaltungen in Berlin richtet.

Aufgrund der aktuellen Ausbreitungsdynamik erscheint es sinnvoll, auch bei Frauen/FLINTA z. B. im Rahmen von gynäkologischen Untersuchungen das individuelle Risikoverhalten anamnestisch zu erheben und ggf. eine Impfung gegen Mpox anzubieten. Zudem sollten Gynäkologinnen und Dermatologinnen Mpox-Infektionen bei Frauen/FLINTA oder heterosexuellen Männern differentialdiagnostisch in Betracht ziehen, wenn eine entsprechende Symptomatik vorliegt.



Berlin spielt hart. Schütz dich.
Berlin plays rough. Protect yourself.

Mehr Infos
More Info

Mpx 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.

Mpx 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



In den letzten Wochen ist zudem in Berlin ein Anstieg der Übermittlungen von Infektionen durch den **Keuchhustenerreger** *Bordetella parapertussis* zu beobachten¹.

Der Großteil der Keuchhustenfälle wird eigentlich durch das verwandte Bakterium *B. pertussis* verursacht, das als bekapseltes, aerobes Stäbchen verschiedenste Toxine und Virulenzfaktoren (u. a. das Pertussis-Toxin PT) bildet und sich im Epithel der Atemwegsschleimhäute vermehrt. *B. parapertussis* führte bisher deutlich seltener zum typischen Keuchhusten und verursacht meist leichtere und kürzere Krankheitsbilder.

¹ Die Auswertungen und Darstellungen zu *B. parapertussis* enthalten sowohl Fälle, die die Referenzdefinition des RKI für Keuchhusten erfüllen, als auch solche, die sie nicht erfüllen.

In Berlin lag der Anteil von *B. parapertussis* an allen übermittelten Keuchhustenfällen in den präpandemischen Jahren 2016-2019 zwischen unter einem und 10 % (s. **Abb. 1.3**). Während der pandemischen Jahre 2020-2023 sind sowohl die Übermittlungen für *B. pertussis* als auch für *B. parapertussis* aufgrund der Kontaktbeschränkungen und erhöhten Hygienemaßnahmen deutlich zurückgegangen. Diese Entwicklung hat sich im Jahr 2024 jedoch wieder deutlich umgekehrt und zum bislang stärksten Keuchhustenjahr seit Einführung der Meldepflicht geführt. Im Jahr 2026 liegt die Zahl der übermittelten Keuchhustenfälle insgesamt bislang nicht höher als im präpandemischen Zeitraum. Der Anteil der *B. parapertussis*-Fälle liegt in diesem Jahr mit über 34 % (n = 114) jedoch deutlich höher als zuvor. In den Jahren 2016 bis 2025 wurden im Median 19 Fälle von *B. parapertussis* im gesamten Jahr übermittelt (Spanne: 5-62).

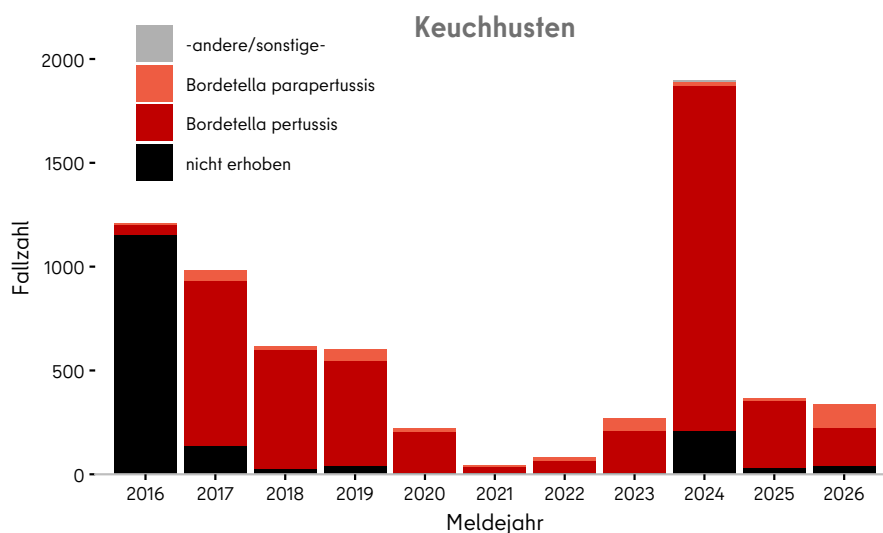


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Keuchhusten-Fälle im Zeitraum 2016 bis zum aktuellen Berichtsjahr nach übermittelterm Erreger

Insbesondere seit dem Frühsommer ist eine Zunahme der Übermittlungen von *B. parapertussis* in Berlin zu beobachten, die sich in den letzten vier Wochen noch einmal gesteigert hat (s. **Abb. 1.4**).

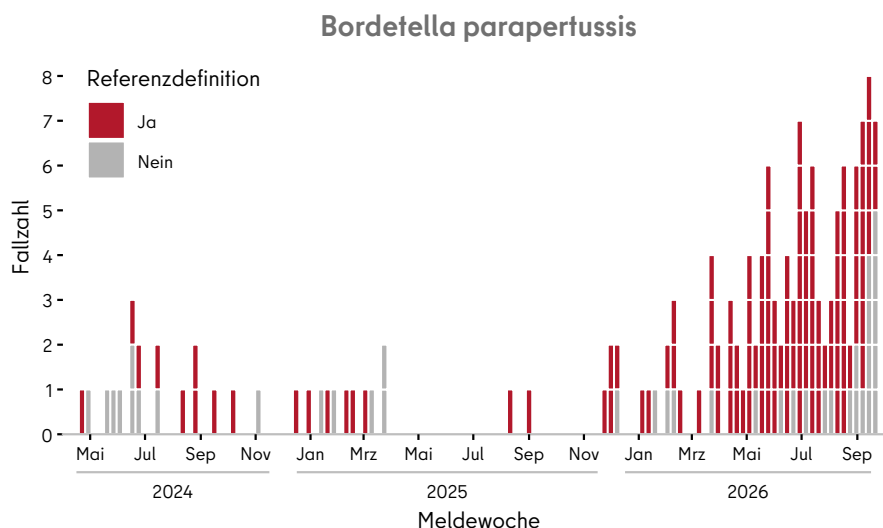


Abb. 1.4: An das Lageso übermittelte *Bordetella parapertussis*-Fälle nach Referenzdefinition im Zeitraum von April 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die meisten Übermittlungen kommen aus den Bezirken Pankow (18 %), Treptow-Köpenick und Charlottenburg-Wilmersdorf (je 14 %). Betroffen von den Infektionen sind insbesondere Kinder im medianen Alter von vier Jahren; die Hälfte der Fälle ist zwischen zwei und sieben Jahre alt. Im Vergleich dazu zeichnen sich die Fälle von *B. pertussis* durch ein deutlich höheres medianes Alter aus (Median: 18 Jahre; Interquartilsspanne: 7-18 Jahre) (s. **Abb. 1.5**).

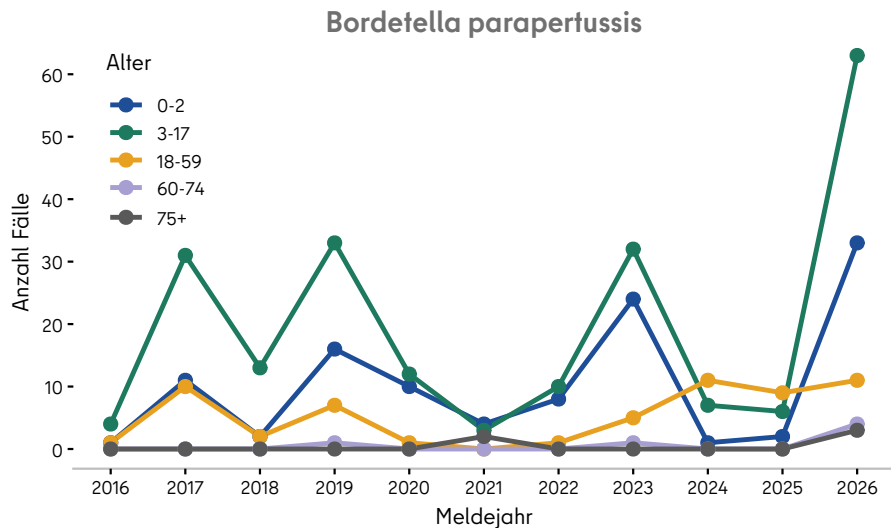


Abb. 1.5: An das Lageso übermittelte *Bordetella parapertussis*-Fälle nach Altersgruppen im Zeitraum 2016 bis zum aktuellen Berichtsjahr.

Anhand der Meldedaten gibt es zudem Hinweise auf einen schwereren Krankheitsverlauf als eigentlich durch *B. parapertussis* zu erwarten wäre: Der Anteil hospitalisierter Personen ist im Jahr 2026 mit 13 % deutlich höher als in den Vorjahren (s. **Abb. 1.6**).

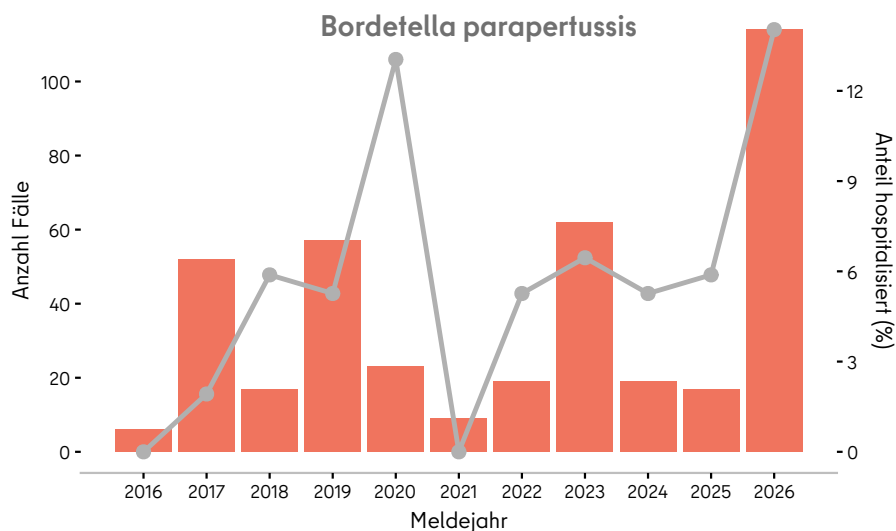


Abb. 1.6: An das Lageso übermittelte *Bordetella parapertussis*-Fälle im Zeitraum 2016 bis zum aktuellen Berichtsjahr nach Fallzahl pro Meldejahr und dem jeweiligen prozentualen Anteil hospitalisierter Fälle (graue Linie)

Da von den Infektionen durch *B. paraptussis* in Berlin vor allem jüngere Kinder betroffen sind, ist es möglich, dass der Anstieg u. a. dadurch bedingt wird, dass diese Gruppe bisher kaum Kontakt zu diesem Erreger hatte und das Immunsystem hier noch keinen ausreichenden Schutz entwickeln konnte. Die Keuchhustenimpfung schützt nicht vor Infektionen durch *B. paraptussis*. Zudem ist auch nicht auszuschließen, dass der Anstieg zumindest teilweise auf Änderungen in der Labordiagnostik durch einen vermehrten Einsatz von Multiplex-PCR seit der Pandemie zurückzuführen ist, der zu einer zuverlässigeren Differenzierung und Diagnostik von *B. paraptussis* geführt haben kann. Außerdem könnten auch hohe Impfquoten gegenüber *B. pertussis* in Kombination mit dem starken Keuchhustenjahr in 2024 und eine damit erhöhte Immunität gegenüber *B. pertussis* einen isolierten Anstieg der *B. paraptussis*-Fallzahlen erklären.

Aktuell erscheint es sinnvoll, klinische Isolate von *B. paraptussis* für eine mögliche genotypische Analyse an das zuständige Konsiliarlabor für Bordetellen in Graz weiterzuleiten:

<https://hygiene.medunigraz.at/konsiliarlabor-fuer-bordetellen>

Ausbrüche:

Für die 38. MW wurden keine Ausbrüche übermittelt (s. [Abschnitt 3](#)).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ¹	Median kumulativ 2021–2025 ¹
Acinetobacter spp.	2	58	56
Campylobacter-Enteritis	37	1.875	1.339
Clostridioides diff., schw. Verl.	2	27	35
COVID-19	11	1.473	39.520
EHEC-Erkrankung	2	192	82
Enterobacterales	13	465	430
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	1	12	3
Giardiasis	3	260	277
Hepatitis A	3	33	41
Hepatitis B	14	596	998
Hepatitis C	9	360	391
Hepatitis E	1	163	122
Influenza, saisonal	15	7.966	2.656
Keuchhusten	5	210	77
Kryptosporidiose	1	91	136
Legionellose	3	87	99
Leptospirose	1	10	9
Lyme-Borreliose	12	766	761
Malaria ²	1	64	62
Mpox ³	9	183	96
Mumps	1	11	12
Norovirus-Gastroenteritis	12	3.511	2.267
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	4	430	384
Rotavirus-Gastroenteritis	4	1.348	1.044
Salmonellose	6	357	288
Shigellose	3	200	154
Tuberkulose	4	234	237
Windpocken	9	697	617
Versiniose	1	119	56
Gesamtergebnis	189	21.798	

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			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			13	42
Kryptosporidiose			1	3
Legionellose			1	5
Malaria			1	2
Meningokokken			1	2
Mpox			5	10
Norovirus			30	89
Pneumokokken			1	5
Respiratorisches-Synzytial-Virus			10	70
Rotavirus			21	197
Salmonellose			4	10
Shigellose			1	2
Tuberkulose			5	10
Typhus			1	2
Windpocken			52	195
Gesamtergebnis	0	0	180	836

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
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			244	2.071
<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			12	98
Gesamtergebnis	0	0	441	3.366

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>	2	58	56	2	3	2	14	9	3	6	2	7	4	4	2
Adenovirus-Konjunktivitis	0	15	10	2	0	2	0	6	0	2	1	0	0	1	1
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	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	37	1.875	1.339	125	127	141	148	156	161	248	145	103	168	211	142
Candidozyma auris ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya-Fieber	0	15	6	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	4	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1
Clostridioides diff., schw. Verl.	2	27	35	1	0	1	5	1	1	11	1	1	2	2	1
COVID-19	11	1.473	39.520	151	53	80	86	181	107	160	118	136	120	120	161
Denguefieber	0	35	58	2	6	1	1	2	3	8	2	1	2	7	0
Diphtherie	0	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	2	192	82	18	17	12	17	20	18	19	17	16	12	19	7
Enterobacterales	13	465	430	56	37	29	39	87	32	36	32	27	33	34	23
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	1	12	3	0	2	3	2	1	0	2	1	0	0	0	1
Giardiasis	3	260	277	21	47	12	4	29	32	34	11	4	21	37	8
Haemophilus infl., invasive Erkr.	0	39	54	5	3	3	0	3	5	3	4	3	6	1	3
Hantavirus-Erkrankung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	33	41	4	2	2	3	4	3	1	2	2	1	8	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	14	596	998	64	59	58	64	67	52	42	42	34	32	57	25
Hepatitis C	9	360	391	36	39	23	25	74	27	36	24	26	11	24	15
Hepatitis D	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	1	163	122	13	5	8	17	17	17	20	12	12	16	11	15
HUS, enteropathisch	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	15	7.966	2.656	657	485	644	695	840	638	930	542	553	750	668	564
Keuchhusten	5	210	77	23	15	7	15	24	3	29	14	16	18	25	21
Kryptosporidiose	1	91	136	12	16	4	1	8	8	13	3	6	9	9	2
Legionellose	3	87	99	9	8	2	5	10	5	6	14	5	10	11	2
Leptospirose	1	10	9	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	1	1
Listeriose	0	20	16	0	2	1	1	1	1	1	1	2	6	2	2
Lyme-Borreliose	12	766	761	41	41	44	124	57	71	147	31	35	68	70	37
Malaria ³	1	64	62	5	4	3	7	10	4	6	6	4	3	9	3
Masern	0	2	10	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	9	183	96	9	33	11	2	42	25	27	4	4	4	18	4
MRSA, invasive Infektion	0	48	36	5	8	3	5	12	1	3	3	3	1	4	0
Mumps	1	11	12	1	0	1	2	1	0	2	1	0	0	1	2
Nicht-Cholera-Vibrionen ³	0	5	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	12	3.511	2.267	208	189	277	290	210	313	308	256	412	419	373	256
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

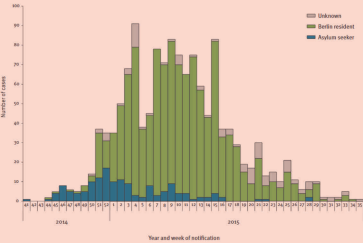
Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2026)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 ²	Median 2021-2025 ²	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	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	4	430	384	37	40	22	30	54	41	26	44	38	32	35	31
Q-Fieber	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ³	0	2.273	1.830	150	166	161	191	174	249	277	155	150	227	215	158
Rotavirus-Gastroenteritis	4	1.348	1.044	71	54	118	154	85	121	160	108	149	128	111	89
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	6	357	288	27	26	28	44	35	28	26	20	29	31	37	26
Shigellose	3	200	154	10	35	10	6	30	25	22	5	7	6	31	13
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	4	234	237	19	14	72	18	19	15	14	14	11	10	16	12
Tularämie	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	8	4	0	0	1	1	3	0	2	0	1	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Windpocken	9	697	617	66	50	17	42	93	44	96	24	58	88	64	55
Yersiniose	1	119	56	7	11	10	7	17	9	15	3	10	8	13	9
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	189	24.288		1.860	1.602	1.821	2.074	2.392	2.066	2.747	1.664	1.867	2.248	2.253	1.694

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

Marie Bartels

Dr. Julia Bitzegeio

Ronja Boberg

Dr. Amrei Krings

Hyun-Ho Lee

Anke Lingenauber

Francisco Rios

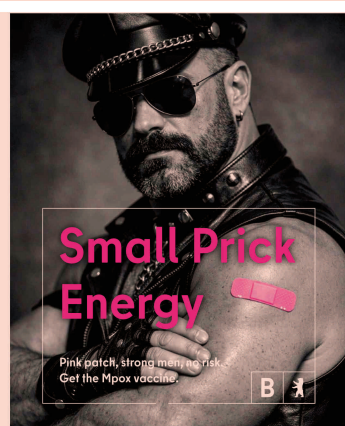
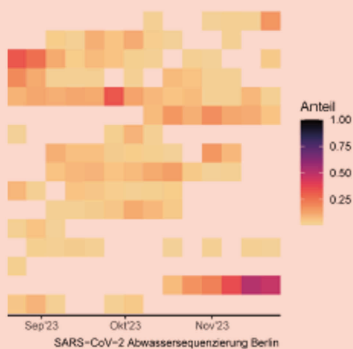
Dr. Claudia Ruscher

Lina Schienemeyer

Bezugsquelle

Der Wochenbericht ist online abrufbar unter:

<https://www.berlin.de/lageso/gesundheitsinfektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte>



Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN

