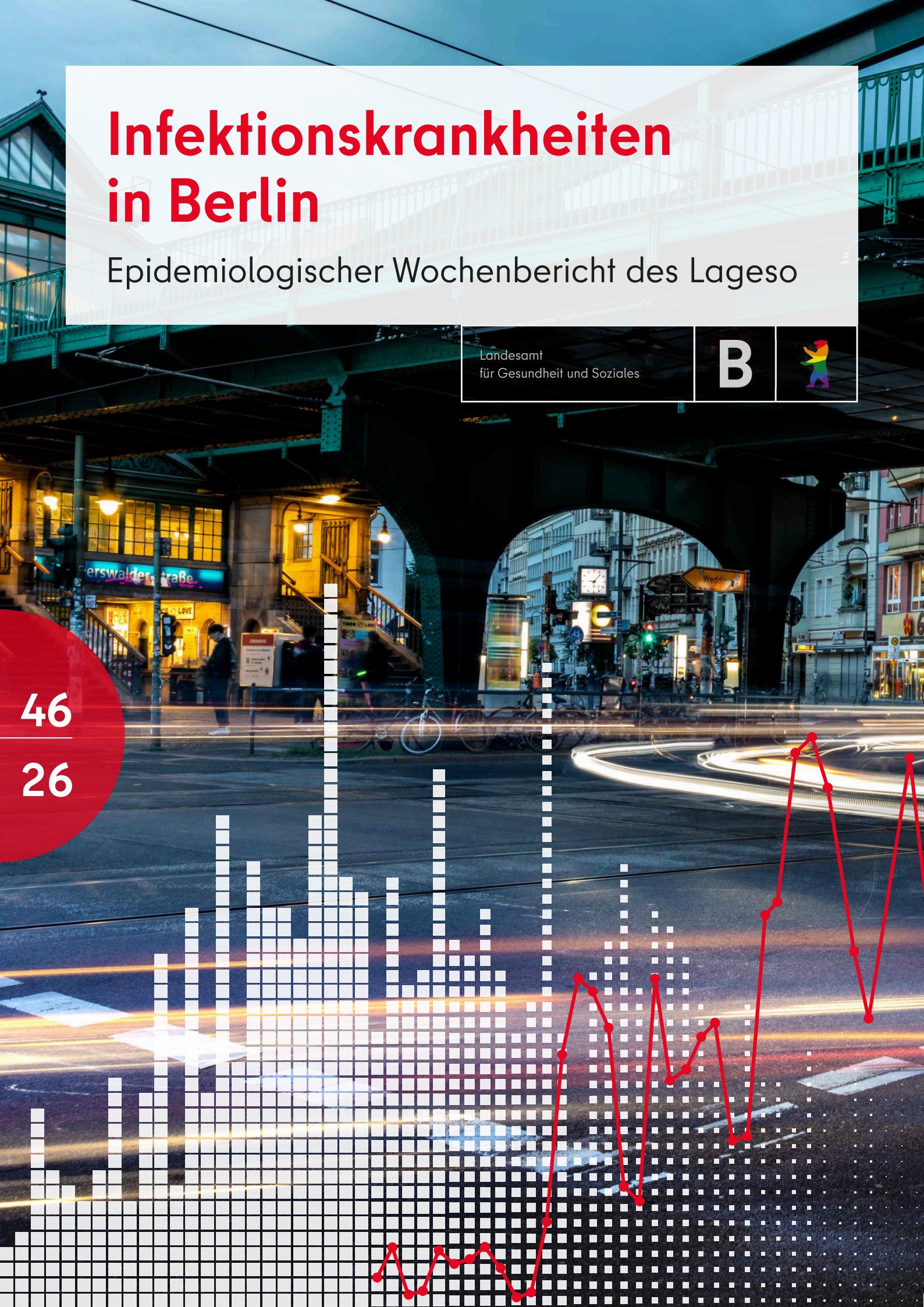
Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B

46
26





Inhalt

1 Aktuelle Situation

Haemophilus influenzae-Infektionen
Windpocken
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

46. Meldewoche 2026

Herausgegeben am 19.11.2026
Datenstand: 18.11.2026, 09:00 Uhr

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

1

Aktuelle Situation

In den Meldedaten der 46. Meldewoche (MW) setzt sich vor allem der Anstieg der Aktivität akuter respiratorischer Infekte fort. Sowohl bei COVID-19 als auch bei Influenza hat sich die Anzahl übermittelter Fälle im Vergleich zur Vorwoche fast verdoppelt, wohingegen die Meldedaten für RSV weiterhin auf sehr niedrigem Niveau liegen. Dies zeigt sich auch in den Daten der Abwassersurveillance. Hier ist die RNA-Konzentration für SARS-CoV-2 gegenüber der Vorwoche um 23 % angestiegen. Die RNA-Konzentration für Influenza-A zeigt erstmals in der Saison ein deutliches Signal, wohingegen für RSV weiterhin kein Signal gemessen wird.

Weitere aktuelle Analysen und Darstellungen zu den viralen respiratorischen Infektionskrankheiten in Berlin sind auf unserer ARE-Website zu finden.

In der 46. MW ist in Berlin außerdem ein Vibrionen-Fall übermittelt worden. Es handelt sich um eine Person im Alter von 50-60 Jahren mit einer Wundinfektion. Die betroffene Person hat sich im potenziellen Expositionszeitraum im Mittelmeerraum aufgehalten und hatte dort Wund- oder Hautkontakt mit Meerwasser. Die kumulative Vibrionen-Gesamtfallzahl liegt mit zehn Fällen im Jahr 2026 deutlich über dem Median (n = 5) der beiden Vorjahre für den entsprechenden Zeitraum. Für die Hälfte der betroffenen Personen sind Expositionen außerhalb Berlins oder Deutschlands angegeben und bei einer Person ließen sich keine Angaben zum Expositionsort ermitteln.

Zudem wurden in der 46. MW vier invasive ***Haemophilus (H.) influenzae***-Infektionen übermittelt. Zwischen der 39. und 46. MW wurden 2026 insgesamt 17 Fälle übermittelt, im Median der fünf Vorjahre wurden im selben Zeitraum nur zehn Fälle übermittelt (siehe **Abb. 1.1**). Betroffen sind ein Kleinkind und drei Erwachsene im Alter zwischen 35 und 90 Jahren. Bei einer Person handelt es sich um eine schwangere Frau. Schwangere haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine invasive Infektion. Die Erkrankung führt häufig zu Sepsis, Infektionen der Plazenta oder des Fruchtwassers, vorzeitigem Blasensprung oder schwerwiegenden Schwangerschaftskomplikationen wie Frühgeburtlichkeit und Abort. Für drei Personen war ein Aufenthalt im Krankenhaus angegeben, wobei zwei Personen aufgrund der *H. influenzae*-Infektion stationär behandelt wurden und eine Person aufgrund einer anderen Ursache. Für eine Person lagen keine Angaben zu einer möglichen stationären Behandlung zum Zeitpunkt des Berichts vor.

H. influenzae können in bekapselte („typisierbare“) oder unbekapselte („nicht typisierbare“) Stämme eingeteilt werden. Bei den vier Fällen der Berichtswoche wurde bei einem Fall ein nicht typisierbarer Stamm nachgewiesen und bei einem Fall Kapseltyp a, bei den beiden weiteren Fällen steht das Ergebnis noch aus.

1

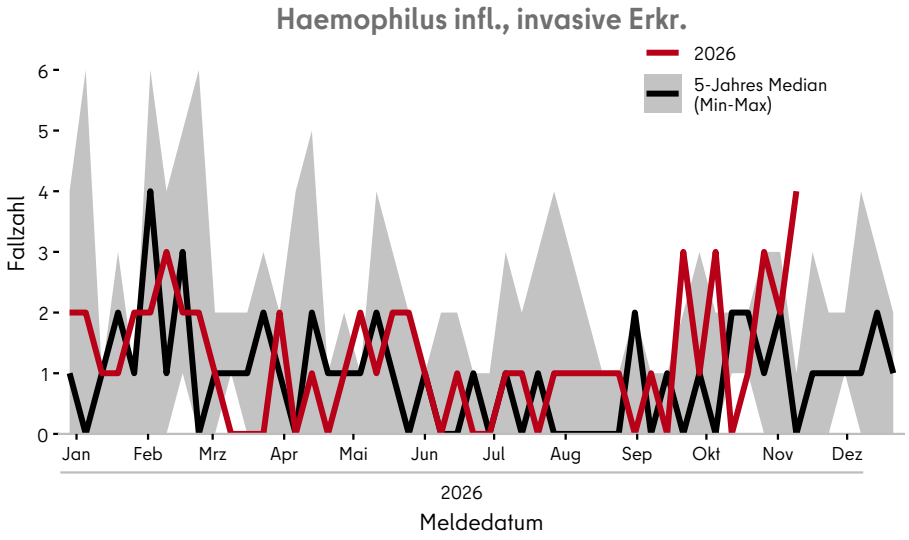


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Fälle invasiver *Haemophilus-influenzae*-Infektionen seit Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Mit 56 Fällen im Jahr 2026 liegt die Fallzahl für invasive *H. influenzae*-Infektionen trotz der hohen Fallzahlen in den letzten Wochen insgesamt unter dem Median der fünf Vorjahre (n = 67). In Berlin kam es im Jahr 2023 zu einem deutlichen Fallzahlanstieg, auch im Vergleich zu den präpandemischen Jahren. Seitdem sind die Fallzahlen wieder leicht rückläufig, aber immer noch auf einem hohen Niveau. Der Anstieg in Berlin ist vor allem auf einen Anstieg der Infektionen mit nicht typisierbaren Stämmen zurückzuführen. Bei über der Hälfte der in Berlin diagnostizierten Isolate aus dem Jahr 2026 (n = 26) wurden nicht typisierbare *H. influenzae* Bakterien nachgewiesen. Auch für Deutschland beobachtet das Robert Koch-Institut bereits seit 2008 einen stetigen Anstieg der invasiven Infektionen mit *H. influenzae*, der vor allem auf einen Anstieg der Infektionen mit nicht typisierbaren Stämmen zurückzuführen ist.

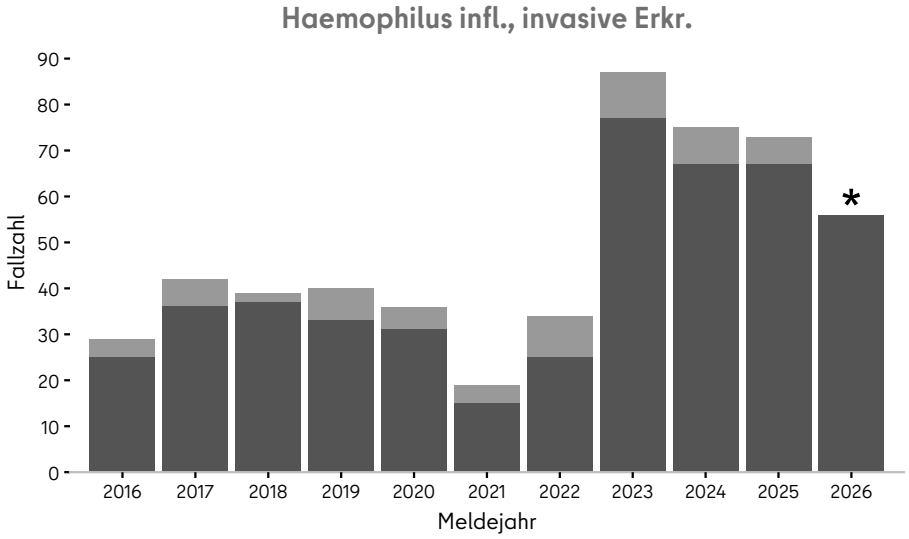


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Fälle invasiver *Haemophilus-influenzae*-Infektionen seit 2016. Der dunkelgraue Bereich zeigt die Fallzahlen im Vergleichszeitraum der Vorjahre. Der hellgraue Bereich zeigt die restlichen Fälle der Vorjahre. (* Das Jahr 2026 ist noch nicht abgeschlossen.)

Eine Impfung gibt es bisher nur gegen *H. influenzae* mit dem Kapseltyp b (Hib). Diese Impfung wird in Deutschland seit 1990 als Standardimpfung für Säuglinge und Kleinkinder unter fünf Jahren empfohlen. Seit Einführung der Impfung sind Infektionen mit dem Kapseltyp b weltweit deutlich zurückgegangen. In Berlin wurde im Jahr 2026 eine Infektion mit dem Kapseltyp b registriert.

Bei Nachweisen von *H. influenzae* aus Blut und/oder Liquor sollte Material zur Kapseltypisierung an das Nationale Referenzzentrum für Meningokokken und Haemophilus influenzae (NRZMHi) geschickt werden, das bei einem Hib-Nachweis eine Genomsequenzierung veranlasst.

Ebenfalls über dem wöchentlichen Median lag die Anzahl der übermittelten **Windpocken**-Fälle (n = 24). Damit setzt sich der seit Oktober beobachtete Anstieg fort. Die Fallzahl liegt erneut deutlich über dem 5-Jahres-Median von 14 Fällen für diese Kalenderwoche. Ein Anstieg zum Jahresende ist bei Windpocken saisonal typisch (siehe Abbildung **1.3**). Seit Jahresbeginn wurden insgesamt 801 Fälle übermittelt und damit etwas mehr als im Median der Jahre 2021-2025 (748 Fälle).
Erkrankt waren überwiegend Kinder und Jugendliche: 18 der 24 Fälle waren

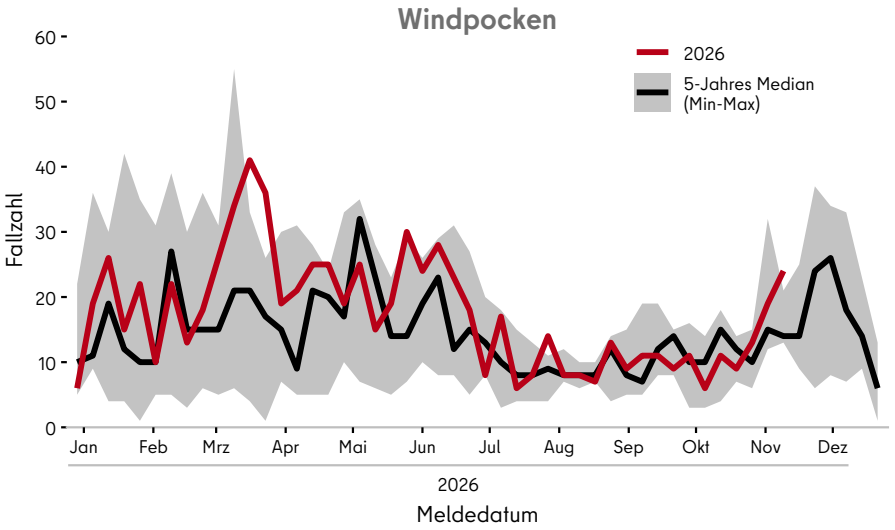


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Windpocken-Fälle seit Januar 2026 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

jünger als 15 Jahre. Das mediane Alter lag bei 12 Jahren (Spanne: 1-41 Jahre), 15 Fälle waren weiblich. Als wahrscheinlicher Infektionsort wurde bei einem Fall ein Aufenthalt im außereuropäischen Ausland genannt, alle anderen Personen haben sich wahrscheinlich in Berlin oder im Umland angesteckt. Zwei Personen konnten einem familiären Ausbruch zugeordnet werden.

Bei 23 Fällen wurde ein windpockentypischer Hautausschlag beschrieben, eine Person zeigte einen für Windpocken unspezifischen Hautausschlag. Eine labordiagnostische Bestätigung lag für sieben Fälle vor, überwiegend mittels PCR aus Bläscheninhalt. Für 21 Personen lagen Angaben zum Impfstatus vor, wobei drei Personen jeweils zwei Impfstoffdosen erhalten hatten.

1

Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Varizellen mit zwei Dosen im Alter von 11 und 15 Monaten. Bei Kindern und Jugendlichen ohne Windpocken-Anamnese sollen fehlende Impfungen bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden.

In den vergangenen Wochen ist auch die Zahl der **Mpox**-Übermittlungen weiter gestiegen. Mit 15 Fällen wurde in der 46. MW die höchste Wochenfallzahl seit September 2022 erreicht. Alle Fälle der Berichtswoche betreffen Männer mit einem medianen Alter von 36 Jahren (Spanne 20–55 Jahre). Bei sechs Fällen wurde bislang die Klade Ib nachgewiesen. Von den zwölf Betroffenen mit Angabe zum Impfstatus waren sieben nicht gegen Mpox geimpft. Vier Personen wurden aufgrund der Mpox-Erkrankung stationär behandelt. Keine von ihnen war geimpft.

Die Mpox-Fallzahlen in Berlin liegen damit 2026 deutlich über dem Niveau der Vorjahre. Bis einschließlich der 46. MW wurden 260 Fälle übermittelt und damit mehr als im gesamten Jahr 2025 (n = 191). Im selben Zeitraum der Vorjahre waren es 175 (2025), 57 (2024) und 61 Fälle (2023).

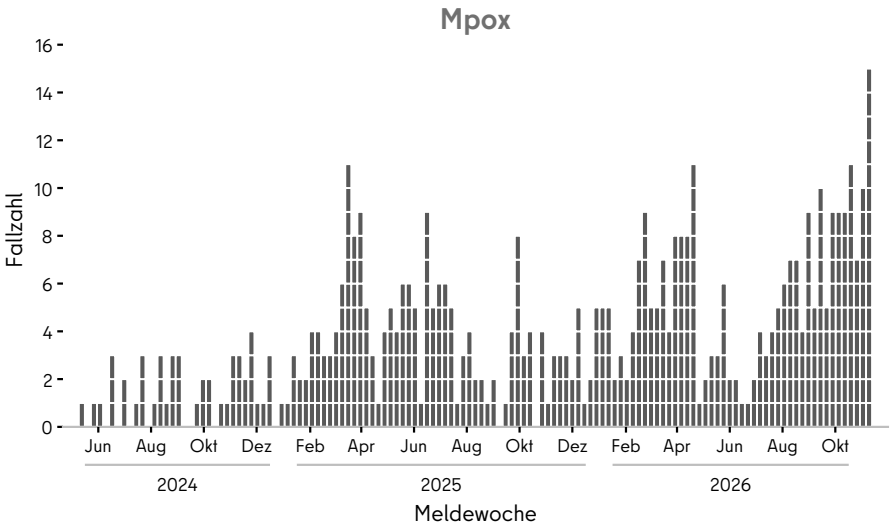


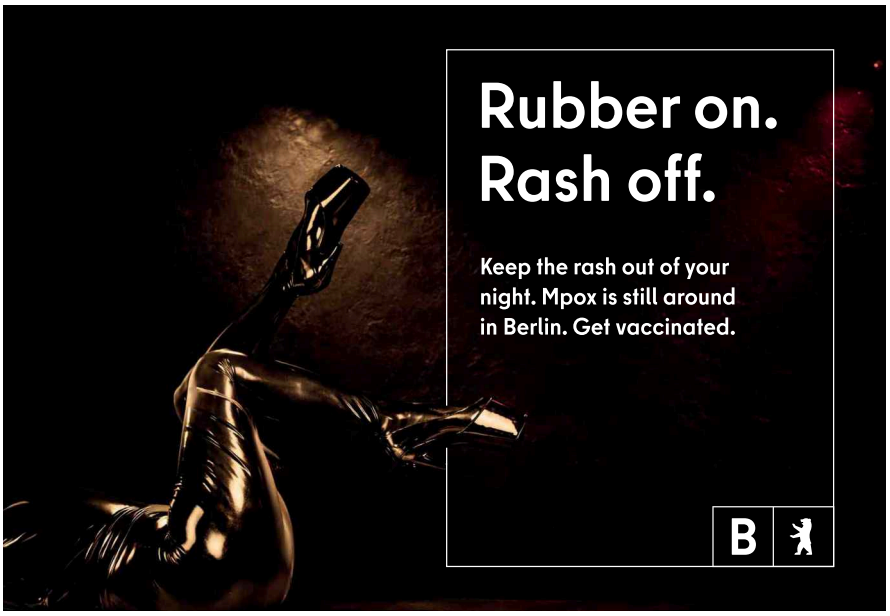
Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Mpox-Fälle im Zeitraum von Mai 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Das mediane Alter aller Fälle 2026 liegt bei 35 Jahren. Es handelt sich um 253 Männer (97 %), sechs Frauen (2 %) sowie eine Person, bei der das Geschlecht nicht ermittelt wurde. Für 71 % der Fälle (n = 185) liegen Ergebnisse der Kladendiagnostik vor. Davon entfielen 79 % (n = 147) auf die Klade Ib und 21 % (n = 38) auf die Klade IIb. 2026 wurden bislang 20 Personen (8 %) aufgrund der Mpox-Erkrankung stationär behandelt, im selben Zeitraum 2025 waren es vier (2 %). 14 der 20 Hospitalisierten in diesem Jahr waren nicht geimpft.

Von den 220 Fällen mit Angaben zum Impfstatus waren 116 (53 %) mindestens einmal gegen Mpox oder Pocken geimpft. In den Jahren 2023 und 2024 lag dieser Anteil noch bei etwa zwei Dritteln. Seit 2025 ist zudem knapp ein Viertel der Erkrankten jünger als 30 Jahre, 2023 und 2024 war es etwa jede siebte erkrankte Person. Von den Fällen unter 30 Jahren war 2026 nur etwa ein Drittel geimpft, bei den älteren Fällen gut die Hälfte. Dies könnte auf eine Veränderung in der betroffenen Population hindeuten.

1

In der ärztlichen Beratung sollte bei jüngeren Erwachsenen mit erhöhtem Expositionsrisiko daher besonders auf die Impfung geachtet werden. Eine Impfung gegen Mpox wird von der STIKO unabhängig vom Geschlecht für Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko empfohlen. Mit einer Informationskampagne ruft das Lageso dazu auf, sich unabhängig vom Geschlecht impfen zu lassen.



Ausbrüche:
Für die 46. MW wurden fünf nosokomiale Ausbrüche mit 33 erkrankten Personen übermittelt (Abschnitt 3).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2026 [1]	Median kumulativ 2021–2025 [1]
Campylobacter-Enteritis	27	2.294	1.663
Clostridioides diff., schw. Verl.	1	35	43
COVID-19	190	2.015	45.530
EHEC-Erkrankung	4	264	94
Enterobacterales	22	596	568
Giardiasis	3	307	334
Haemophilus infl., invasive Erkr.	4	56	67
Hepatitis A	2	41	48
Hepatitis B	19	719	1.120
Hepatitis C	9	425	476
Hepatitis E	3	192	152
Influenza, saisonal	70	8.178	2.742
Keuchhusten	6	319	100
Kryptosporidiose	4	111	169
Legionellose	1	118	117
Listeriose	1	23	22
Lyme-Borreliose	11	909	934
Malaria [2]	1	69	76
Mpox [3]	15	260	118
MRSA, invasive Infektion	3	60	44
Norovirus-Gastroenteritis	18	3.686	2.452
Pneumokokken, invasive Erkr. [2]	8	508	467
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) [2]	1	2.284	1.866
Rotavirus-Gastroenteritis	6	1.401	1.107
Salmonellose	8	448	356
Shigellose	5	243	180
Tuberkulose	5	279	289
Nicht-Cholera-Vibrionen [2]	1	10	5
Windpocken	24	801	748
Yersiniose	1	134	60
Gesamtergebnis	**473**	**26.785**	

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			4	8
Chikungunya			2	4
COVID-19			7	74
Denguefieber			1	2
EHEC/STEC			2	4
Giardiasis			3	14
Hand-Fuß-Mund-Krankheit			1	11
Hepatitis A			2	5
Influenza			21	160
Keuchhusten			18	73
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			7	14
Typhus			1	3
Windpocken			55	205
Gesamtergebnis	**0**	**0**	**200**	**972**

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche[1] 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.

3

Nosokomiale Ausbrüche

Tabelle 3.2

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2026	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Adenovirus			2	11
Candidozyma auris			1	6
Clostridioides difficile			4	17
Corynebacterium striatum			1	4
COVID-19	1	9	43	202
E. coli Enteritis			1	2
Enterobacterales spp.	**1**	**2**	**12**	**90**
Klebsiella aerogenes			*1*	*24*
Klebsiella oxytoca			*1*	*2*
Klebsiella pneumoniae			*3*	*34*
Enterobacter cloacae			*1*	*2*
Serratia marcescens			*5*	*25*
Escherichia coli 3 MRGN	*1*	*2*	*1*	*2*
Influenza	2	20	99	622
Kopfläuse			1	2
Krätzmilben			3	90
Norovirus	1	2	249	2.103
Pseudomonas aeruginosa			3	26
Ralstonia mannitolilytica			1	6
Respiratorisches-Synzytial-Virus			12	78
Rotavirus			17	129
Staphylococcus aureus			1	2
Vancomycin-resistente *Enterococcus faecium* (VRE)			4	46
Gastroenteritis ohne Labornachweis			13	102
Gesamtergebnis	**5**	**33**	**467**	**3.538**

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche[1] 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-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Acinetobacter spp .	0	69	77	2	5	4	15	10	3	7	2	6	5	5	5
Adenovirus-Konjunktivitis	0	33	14	3	0	2	3	7	0	4	1	1	2	1	9
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	4	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	27	2.294	1.663	156	158	170	178	199	194	313	178	132	198	244	174
Candidozyma auris [3]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya-Fieber	0	16	6	0	3	2	0	0	3	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	6	4	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1
Clostridioides diff., schw. Verl.	1	35	43	1	1	2	7	2	1	14	1	1	2	2	1
COVID-19	190	2.015	45.530	191	79	110	129	295	161	219	148	147	176	164	196
Denguefieber	0	38	69	2	6	2	1	2	3	10	2	1	2	7	0
Diphtherie	0	8	1	1	2	2	0	2	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	4	264	94	27	24	14	21	32	27	23	19	17	15	30	15
Enterobacterales	22	596	568	62	46	44	49	111	39	46	39	44	38	48	30
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	16	5	0	2	3	2	2	0	4	1	0	1	0	1
Giardiasis	3	307	334	25	54	14	5	34	39	41	13	4	24	42	12
Haemophilus infl., invasive Erkr.	4	56	67	7	7	3	3	3	8	3	4	3	8	2	5
Hantavirus-Erkrankung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	41	48	4	3	2	3	6	4	3	3	2	1	8	2

4

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-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Hepatitis B	19	719	1.120	72	66	71	79	85	65	44	50	52	37	66	32
Hepatitis C	9	425	476	41	46	30	28	86	35	41	29	29	11	29	20
Hepatitis D	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	3	192	152	16	5	9	23	21	21	23	13	14	18	12	17
HUS, enteropathisch	0	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	70	8.178	2.742	674	503	656	704	871	648	972	555	559	766	687	583
Keuchhusten	6	319	100	31	18	29	29	31	5	41	27	17	27	37	27
Kryptosporidiose	4	111	169	15	16	4	3	9	8	15	5	10	12	11	3
Legionellose	1	118	117	15	9	2	6	14	8	9	18	5	13	17	2
Leptospirose	0	11	10	0	0	0	2	2	0	3	1	1	0	1	1
Listeriose	1	23	22	0	2	1	1	1	2	2	1	2	6	3	2
Lyme-Borreliose	11	909	934	49	48	53	149	64	80	174	41	41	78	80	52
Malaria [3]	1	69	76	7	5	3	7	10	4	6	6	4	4	9	4
Masern	0	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	9	9	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1
Mpox [4]	15	260	118	16	47	17	4	59	35	35	5	4	5	26	7
MRSA, invasive Infektion	3	60	44	9	10	3	6	13	2	4	3	5	1	4	0
Mumps	0	10	15	0	0	1	2	1	0	2	1	0	0	1	2
Nicht-Cholera-Vibrionen [3]	1	10	4	0	0	0	2	1	1	4	0	1	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	18	3.686	2.452	225	197	293	304	224	331	327	262	427	437	392	267
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

4

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-Wilmersdorf	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]	8	508	467	40	47	25	34	63	50	32	52	43	40	44	38
Q-Fieber	0	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) [3]	1	2.284	1.866	152	166	161	191	177	250	278	156	150	227	216	160
Rotavirus-Gastroenteritis	6	1.401	1.107	74	56	126	161	91	123	164	112	153	133	116	92
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	8	448	356	39	32	34	55	50	36	32	24	37	38	42	29
Shigellose	5	243	180	14	45	12	6	35	30	29	6	7	10	36	13
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	5	279	289	23	19	80	24	26	19	16	19	13	10	18	12
Tularämie	0	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	10	5	0	0	1	1	4	0	2	0	1	0	0	1
West-Nil-Fieber	0	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Windpocken	24	801	748	77	54	18	48	104	51	108	35	74	99	70	63
Yersiniose	1	134	60	7	14	10	10	18	9	18	3	12	8	14	11
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	**473**	**27.030**		**2.080**	**1.798**	**2.019**	**2.300**	**2.771**	**2.298**	**3.075**	**1.836**	**2.020**	**2.454**	**2.489**	**1.890**

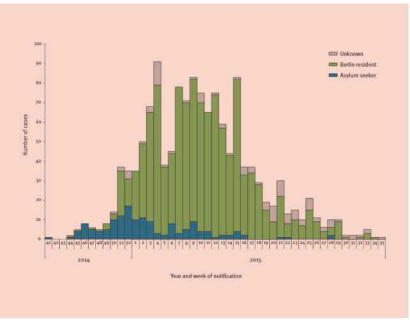
[1] Erreger/Krankheiten, für die im aktuellen Jahr bzw. in den fünf vorangegangenen Jahren keine Fälle an das Lageso übermittelt wurden, sind nicht dargestellt (z. B. virale hämorrhagische Fieber, Pest, Tollwut).

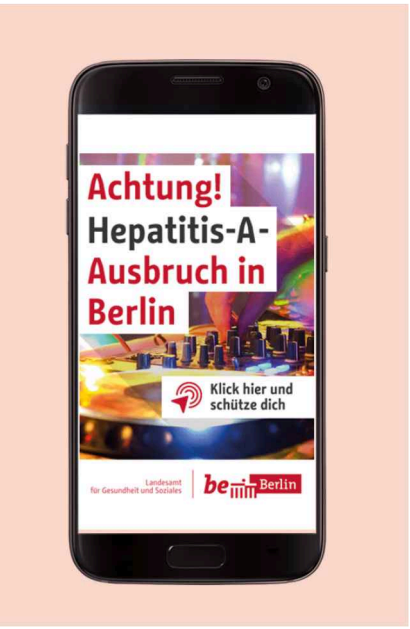
[2] Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

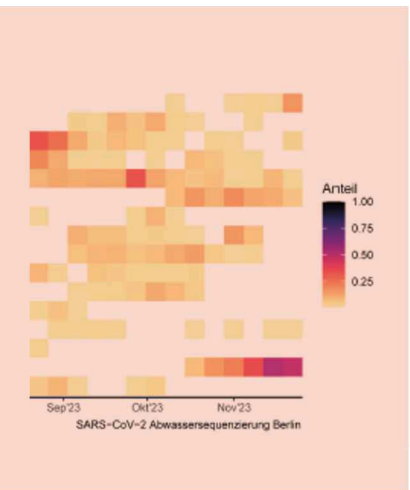
[3] Diese Meldekategorie wurde im Laufe des Jahres 2023 eingeführt bzw. technisch umgesetzt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median der Jahre 2024-2025 dargestellt.

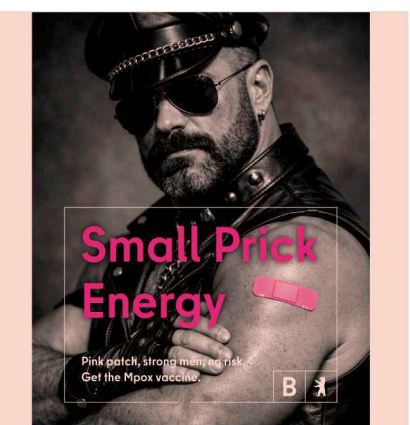
[4] Mit dem Auftreten der ersten Fälle in Deutschland 2022 wurde die Meldekategorie im Jahr 2022 eingeführt. Zum Vergleich mit den aktuellen Fallzahlen wird der Median 2022-2025 dargestellt.











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

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/gesundheit/infektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte

Landesamt für Gesundheit und Soziales | BERLIN