

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



02

25





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
 - Pneumokokken, invasive Infektion
 - Meningokokken
- 2 Wochenübersicht**
 - An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten
- 3 Ausbrüche**
 - Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger/Krankheiten
- 4 Influenza-Saison 2024/2025**
- 5 Gesamtübersicht 2025**

Wochenübersicht über die im Land Berlin gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfassten Infektionskrankheiten

02. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 16.01.2025
Datenstand: 15.01.2025, 09:00 Uhr

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

Die zweite Meldewoche (MW) des Jahres 2025 war infektionsepidemiologisch besonders durch akute respiratorische Atemwegsinfektionen mit verschiedenen viralen und bakteriellen Erregern geprägt. Die Zahl der übermittelten Influenza-Erkrankungen ($n = 793$) hat sich im Vergleich zur Vorwoche ($n = 285$) mehr als verdoppelt; die Grippewelle hat damit in Berlin deutlich Fahrt aufgenommen. Detaillierte Informationen zu Influenza sind unter **Abschnitt 4** zu finden.

In der Berichtswoche wurden mit insgesamt 72 Fällen, wie erwartet, auch noch einmal deutlich mehr Infektionen mit dem **Respiratorischen Synzytial-Virus** (RSV) übermittelt als noch in der ersten Meldewoche des Jahres ($n = 41$; siehe **Abb. 1.1**). Knapp die Hälfte der Infektionen betrifft erwachsene Personen im Alter von 18 Jahren und älter (48,6 %; $n = 35$). Der Anteil betroffener Kleinkinder im Alter zwischen 0 und 2 Jahren ist genauso groß wie der der Personen im Alter von 70 Jahren und älter (jeweils $n = 12$; 16,7 %).

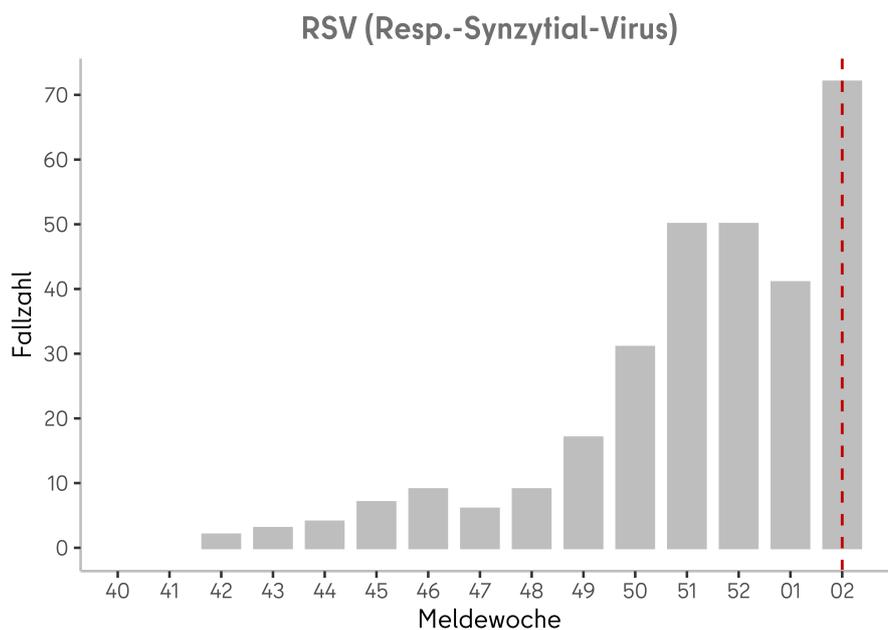


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Für die Hälfte der Fälle ($n = 37$) liegen Angaben zur Hospitalisierung in den Meldedaten vor, von diesen wurden 24 stationär im Krankenhaus behandelt (18 davon aufgrund der Erkrankung, zwei Fälle aufgrund anderer Ursache und ein Fall ohne Angabe der Ursache). Eine Person im Alter über 80 Jahren hat eine Pneumonie und beatmungspflichtige Atemwegskomplikation entwickelt und ist an der RSV-Infektion verstorben.

1

Der Impfstatus gegen RSV ist für ein Drittel der Fälle ermittelt worden; für ein Kind im Alter von sieben Jahren wurde eine Impfung angegeben. Weder für die betroffenen Personen im Alter von 75 Jahren oder älter noch für die RSV-Fälle im Alter unter einem Jahr ist eine Impfung bzw. Prophylaxe entsprechend der [STIKO-Empfehlungen](#) in den Meldedaten angegeben. Auch eine RSV-Impfung von Müttern betroffener Neugeborener und Säuglinge lag in den Meldedaten nicht vor (Informationen dazu lagen allerdings nur für vier der betroffenen Fälle vor).

Eine Meldepflicht für RSV-Infektionen nach §7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) besteht erst seit Ende Juli 2023. RSV-Infektionen treten saisonal auf, wobei die RSV-Inzidenz in der Regel zwischen November/Dezember und März/April am höchsten ist. Der Gipfel der RSV-Saison erstreckt sich über etwa 4-8 Wochen und liegt meist im Januar und Februar, weshalb ein weiterer Anstieg der Fallzahlen zu erwarten ist.

Neben RSV ist auch ein bakterieller Erreger schwerer Atemwegsinfekte und Lungenentzündungen in der 02. MW gehäuft übermittelt worden. Es wurden insgesamt 15 Fälle invasiver **Pneumokokken-Infektionen** (*Streptococcus pneumoniae*) an das LAGeSo übermittelt. Infektionen durch Pneumokokken treten zwar grundsätzlich zu allen Jahreszeiten auf, zeigen allerdings ebenfalls eine saisonale Häufung in den Wintermonaten (siehe Abb. 1.2).



Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte Pneumokokken-Infektionen von der 26. Melde-woche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Bei den betroffenen Personen handelt es sich um Erwachsene im medianen Alter von 71 Jahren (Spanne 22-88 Jahre); die Hälfte ist zwischen 57 und 83 Jahren alt.

Neben Kleinkindern im Alter unter zwei Jahren ist die Altersgruppe der über 65-Jährigen die, die ein besonders hohes Risiko für schwer verlaufende Infektionen trägt. Für alle betroffenen Fälle mit Angaben dazu (n = 13) lag eine Hospitalisierung in den Meldedaten vor (bei sechs Fällen aufgrund der Pneumokokken-Infektion, bei weiteren sechs konnte der Grund nicht ermittelt werden, bei einer Person war eine andere Erkrankung der Grund der stationären Behandlung). Eine Person im Alter über 70 Jahren entwickelte eine Pneumonie und ein septisches Krankheitsbild und ist in der Folge verstorben.

Streptococcus pneumoniae ist ein bekapseltes Bakterium mit einer Polysaccharidkapsel, die der wesentliche Faktor für die Virulenz ist. Weltweit wurden bislang etwa 90 verschiedene Pneumokokken-Serotypen identifiziert, wobei nur eine kleine Anzahl dieser Serotypen für die meisten Erkrankungen bei Säuglingen verantwortlich ist. Pneumokokken werden durch direkten Kontakt mit Atemwegssekreten von Patienten und gesunden Trägern übertragen. Auch die zunehmende Entwicklung antimikrobieller Resistenz z.B. gegenüber Makroliden stellt bei Pneumokokken weltweit ein ernsthaftes und sich zuspitzendes Problem dar.

Ein großer Teil der invasiven Infektionen durch Pneumokokken ist durch Impfung vermeidbar. Die [STIKO](#) empfiehlt daher die Pneumokokken-Impfung für Säuglinge ab dem Alter von zwei Monaten, für Menschen ab dem Alter von 60 Jahren sowie für bestimmte Patientengruppen, wie z.B. Personen mit Immundefizienz.

Angaben zum Impfstatus der Pneumokokken-Fälle aus der 02. MW lagen nur für vier der 15 Personen vor, von diesen war bei einer Person eine Impfung gegen Pneumokokken in der Vergangenheit angegeben. Informationen zum isolierten Serotyp liegen noch nicht vor.

In der Berichtswoche ist auch ein weiterer Fall einer **Meningokokken**-Infektion an das LAGeSo übermittelt worden. Es handelt sich um ein Neugeborenes, das am 03.01.2025 symptomatisch erkrankte und in der Folge ein septisches Krankheitsbild entwickelte. Das Kind verstarb an der Infektion. Die Serogruppe des isolierten Erregers ist aktuell nicht bekannt.

Bereits in der ersten Meldewoche 2025 waren zwei Meningokokkenfälle übermittelt worden, die zwischen dem 30.12.2024 und 01.01.2025 erkrankten, darunter ebenfalls ein Kleinkind im Alter unter einem Jahr. Epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen liegen bislang nicht vor. Bei diesen beiden Fällen handelte es sich um Erreger der Serogruppen B und Y.

Eine Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C wird in Deutschland von der STIKO seit Juli 2006 für alle Kinder im Alter von 12 Monaten empfohlen, seit 2024 empfiehlt die STIKO zusätzlich eine [Impfung](#) von Säuglingen gegen Meningokokken der Serogruppe B.

Auch Infektionen mit **SARS-CoV-2** befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau. Weitere Informationen zu COVID-19 in Berlin finden Sie in unserem [Lagebericht](#).

Für die 02. MW wurden 20 **Ausbrüche** mit insgesamt 104 erkrankten Personen übermittelt, davon 12 nosokomiale Ausbrüche mit 79 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Tabelle 2.1
			Median 2015-2019 ²
Acinetobacter spp. ³	2	3	1
Campylobacter-Enteritis	22	36	90
COVID-19 ⁴	261	449	
Denguefieber	1	2	2
EHEC-Erkrankung	1	1	2
Enterobacterales ³	13	19	7
Giardiasis	6	9	13
Haemophilus infl., invasive Erkr.	4	5	3
Hepatitis A	2	2	4
Hepatitis B	27	32	3
Hepatitis C	11	16	11
Hepatitis E	2	2	4
Influenza, saisonal	793	1.084	103
Keuchhusten	2	6	25
Kryptosporidiose	1	1	3
Legionellose	2	4	2
Lyme-Borreliose	7	9	4
Malaria ⁴	3	6	
Meningokokken, invasive Erkr.	1	3	0
Mpox ⁴	1	2	
MRSA, invasive Infektion	2	2	7
Norovirus-Gastroenteritis	72	158	188
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	15	29	
Rotavirus-Gastroenteritis	11	23	31
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	72	113	
Salmonellose	7	10	13
Tuberkulose ⁵	3	7	
Windpocken	32	42	70
Yersiniose	1	1	3
Gesamtergebnis	1.377	2.076	

An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten für die aktuelle Berichtswoche

¹ Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

² Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

³ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

⁴ Keine Angabe zum Median möglich, da die Meldepflicht im Jahr 2020 oder später eingeführt wurde.

⁵ Keine Angabe zum Median möglich, da das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen erst seit 2023 wieder nach dem aktuellen, vom RKI vorgegebenen Falldefinitionsschema an das LAGeSo übermittelt.

Nicht-nosokomiale Ausbrüche

Tabelle 3.1

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19			1	2
Influenza	4	12	7	19
Norovirus	1	2	2	4
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1	2	1	2
Windpocken	2	9	2	9
Gesamtergebnis	8	25	13	36

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2025

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.

Nosokomiale Ausbrüche

Tabelle 3.2

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19	3	31	5	56
<i>Enterobacterales spp.</i>	2	5	2	5
<i>Serratia marcescens</i>	2	5	2	5
Influenza	4	16	9	42
Norovirus	2	14	12	137
Gastroenteritis ohne Labornachweis	1	13	1	13
Gesamtergebnis	12	79	29	253

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2025

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.

In der 02. MW 2025 hat sich die Influenza-Fallzahl mit 797 Fällen im Vergleich zur Vorwoche mehr als verdoppelt ($n = 285$) und liegt damit, durch den früheren Beginn der Influenza-Saison, weiterhin deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015-2019. Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. MW sind insgesamt 1.982 Fälle übermittelt worden. Somit ist die Influenzaktivität in der Saison 2024-2025, wie in den beiden vorangegangenen Saisons früher gestartet, als es in den vorpandemischen Jahren der Fall war (siehe **Abb. 4.1**).

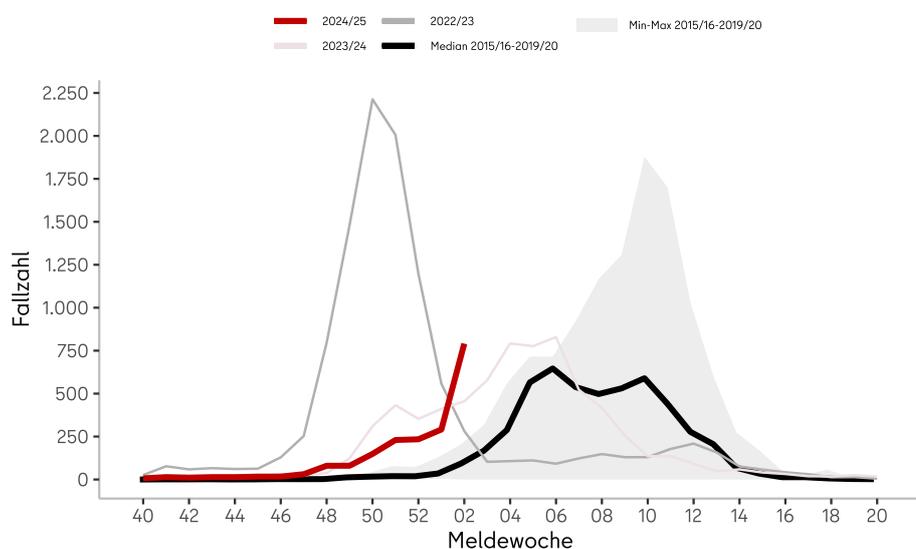


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen in der Berichtswoche liegt bei 41 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 29 und 70 Jahren alt). Das Geschlechterverhältnis ist in der aktuellen MW, wie auch in der gesamten Saison seit der 40. MW ausgeglichen. Ein starker Anstieg der Inzidenz (Fälle pro 100.000) ist in allen Altersgruppen zu beobachten, in der Altersgruppe der über 80-Jährigen ist der stärkste Anstieg zu beobachten (siehe **Abb. 4.2**), diese Altersgruppe hat auch die höchste Inzidenz insgesamt (siehe **Tab. 4.2**).

Bei der Mehrheit der Fälle (ca. 85 %) mit Angaben dazu wurde Influenza Typ A nachgewiesen, darunter befinden sich auch 14 Nachweise des Typs H1N1 pdm09 in Meldewoche 02/2025. Der Anteil der Influenza-B-Nachweise ist gegenüber dem letzten Bericht wieder gestiegen und liegt jetzt bei 9 %. Bei 455 Fällen liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; für etwa die ein Drittel der Fälle ($n = 157$) war eine stationäre Behandlung erforderlich.

4

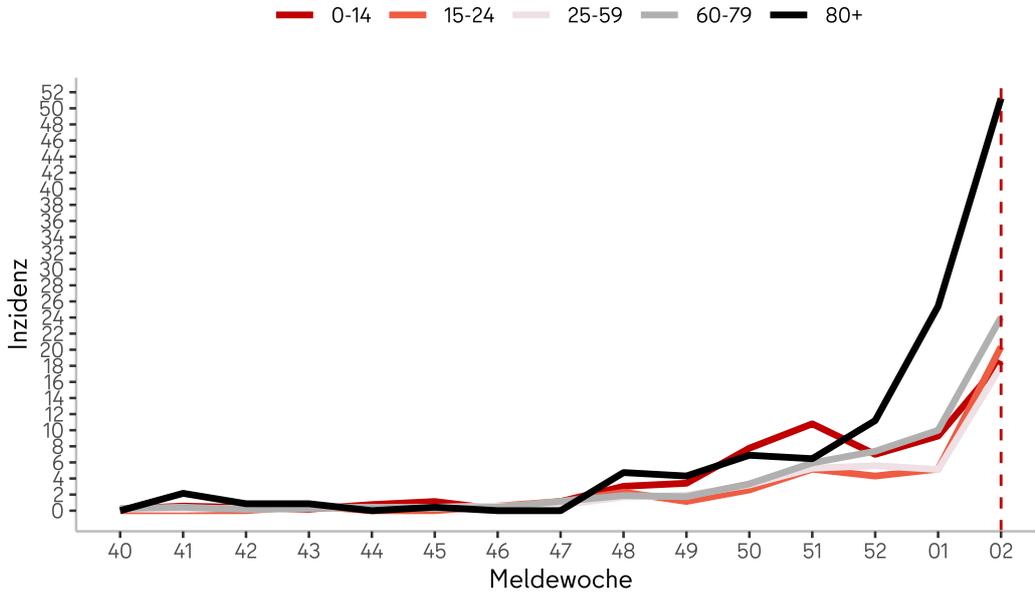


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW bis zur aktuellen Berichtswoche.

Seit Dezember 2023 werden in Berlin die im Rahmen der SARS-CoV2-Surveillance untersuchten Abwasserproben auch auf Influenzaviren untersucht. Einmal wöchentlich werden die Abwasserproben während der Influenzasaison hierbei zusätzlich auf Influenza A und B getestet. Die aktuellen Ergebnisse des Abwassermonitorings spiegeln den Trend der Fallzahlen des Meldesystems nach IfSG für Influenza A sehr gut wider (siehe **Abb 4.3**). In der 02. MW 2025 konnten stark steigende Werte für Influenza A und leicht steigende Werte für Influenza B gemessen werden.

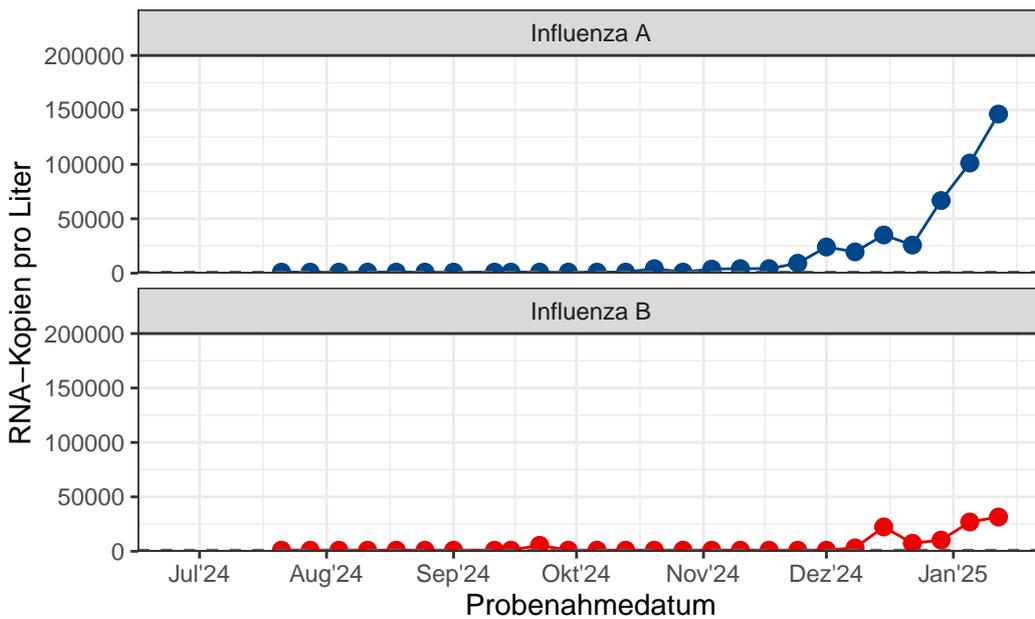


Abb. 4.3: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser.

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung (mit Ausnahme von Kleinkindern), die mittels des Webportals GrippeWeb ermittelt wird, in der 02. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter gesunken. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 2. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche allerdings in allen Altersgruppen weiter gestiegen. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2025 in insgesamt 108 der 174 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (29 %), mit Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV, 10 %), Adenoviren und Rhinoviren (je 7 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 5 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 4 %), Parainfluenzaviren (PIV; 3 %) und SARS-CoV-2 (2 %). Das ARE-Geschehen wird dementsprechend zunehmend durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Die Grippewelle 2024/25 hat laut RKI-Definition mit der 1. KW 2025 begonnen.

Die [European Respiratory Virus Surveillance Summary \(ERVISS\)](#) berichtet für die 01. KW 2025, dass die Influenzaaktivität in der EU weiter zugenommen hat und in mehreren Ländern die Testpositivenrate für Influenza zwischen 11% und 59% liegt.

Bezirke

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.1	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
Charlottenburg-Wilmersdorf	78	24,6	185	58,3
Friedrichshain-Kreuzberg	40	14,3	116	41,3
Lichtenberg	43	14,7	93	31,7
Marzahn-Hellersdorf	69	25,1	178	64,8
Mitte	114	30,2	280	74,1
Neukölln	61	19,1	135	42,2
Pankow	148	36,6	318	78,6
Reinickendorf	62	23,8	162	62,2
Spandau	26	10,8	121	50,3
Steglitz-Zehlendorf	55	18,8	119	40,7
Tempelhof-Schöneberg	54	15,8	171	50,0
Treptow-Köpenick	43	15,7	104	38,1
Gesamtergebnis	793	21,6	1.982	53,9

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	49	25,9	152	80,3
5-9	24	13,5	124	69,7
10-14	25	15,5	64	39,7
15-19	39	26,0	71	47,3
20-24	32	16,1	80	40,3
25-29	42	15,6	93	34,6
30-39	113	17,9	268	42,4
40-49	81	17,4	219	47,0
50-59	102	20,0	245	48,1
60-69	86	21,8	215	54,4
70-79	80	27,0	184	62,2
80+	120	51,7	267	115,0
Gesamtergebnis	793	21,6	1.982	53,9

Tabelle 5.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2015-2019 ³	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Adenovirus-Konjunktivitis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arbovirus-Erkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bornaviren ⁵	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	22	36	90	2	4	2	5	3	2	6	1	0	5	5	1
<i>Candida auris</i> ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya-Fieber ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Clostridioides diff.</i> , schw. Verl. ⁴	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COVID-19 ⁵	261	449		32	17	21	27	70	30	52	37	27	55	22	59
Denguefieber	1	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enterobacterales ⁴	13	19	7	2	0	3	1	1	1	2	2	3	3	1	0
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	6	9	13	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	2	0
<i>Haemophilus infl.</i> , invasive Erkr.	4	5	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Hepatitis B	27	32	3	6	2	1	3	5	3	3	2	3	0	3	1

Tabelle 5.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2015-2019 ³	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Hepatitis C	11	16	11	1	6	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	2	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	793	1.084	103	105	57	56	94	149	81	176	94	72	68	78	54
Keuchhusten	2	6	25	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1
Kryptosporidiose	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Legionellose	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lyme-Borreliose	7	9	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	3	1	0
Malaria ⁵	3	6		3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Masern	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Mpox ⁵	1	2		0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
MRSA, invasive Infektion	2	2	7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Mumps	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicht-Cholera-Vibrionen ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	72	158	188	3	6	14	5	22	10	13	16	17	21	25	6
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthopocken ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle 5.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2015-2019 ³	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁵	15	29		10	2	0	3	3	3	1	0	0	2	2	3
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	72	113		11	9	9	12	16	3	19	6	9	4	3	12
Rotavirus-Gastroenteritis	11	23	31	1	1	2	1	2	2	2	7	0	1	3	1
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	7	10	13	2	0	0	0	1	1	0	0	2	1	3	0
Shigellose	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	3	7		0	0	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Windpocken	32	42	70	0	1	2	6	3	0	6	7	3	9	2	3
Yersiniose	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	1.377	2.079		181	108	114	160	290	143	286	181	140	175	158	143

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

² Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

³ Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

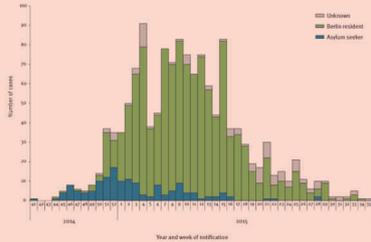
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

⁵ Keine Angabe zum Median möglich, da die Meldepflicht im Jahr 2020 oder später eingeführt wurde.

⁶ Keine Angabe zum Median möglich, da das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen erst seit 2023 wieder nach dem aktuellen, vom RKI vorgegebenen Falldefinitionsschema an das LAGeSo übermittelt.



Impressum



Herausgeber

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Surveillance und Epidemiologie von
Infektionskrankheiten (IC1)

Turmstraße 21, Haus A
10559 Berlin

E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

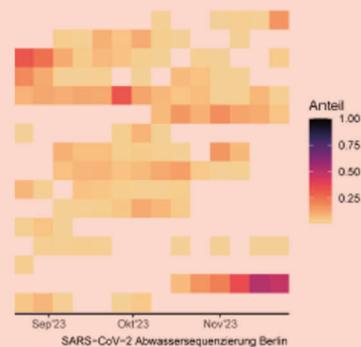
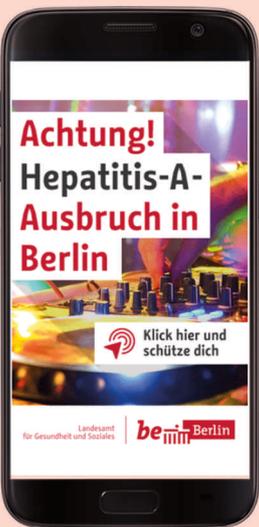
Internet: [www.berlin.de/lageso/
gesundheits/infektionskrankheiten](http://www.berlin.de/lageso/gesundheits/infektionskrankheiten)

Redaktion

Alexander Bartel
Dr. Julia Bitzegeio
Dr. Amrei Krings
Anke Lontzek
Francisco Rios
Dr. Claudia Ruscher
Lina Schienemeyer
Sylvia Wendt

Bezugsquelle

Der Wochenbericht ist online abrufbar unter:
[https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/
infektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wo-
chenberichte](https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/infektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte)



SHARE JOY
NOT POX!

KNOW THE RISKS OF MPX

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN

