

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



03
25





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
 - Shigellose
 - Mpox
 - 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

03. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 12.01.2025
Datenstand: 22.01.2025, 09:00 Uhr

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

Auch in der dritten Meldewoche (MW) 2025 dominierten akute respiratorische Atemwegsinfektionen mit vor allem viralen Erregern. Die Zahl der übermittelten Influenza-Erkrankungen (n = 1.165) hat sich im Vergleich zur Vorwoche (n = 793) nochmal deutlich erhöht. Detaillierte Informationen zu Influenza sind unter **Abschnitt 4** zu finden.

In der Berichtswoche wurden mit insgesamt 84 Fällen auch noch einmal mehr Infektionen mit dem **Respiratorischen Synzytial-Virus** (RSV) übermittelt (Vorwoche n = 72; siehe **Abb. 1.1**). Knapp die Hälfte der Infektionen betrifft erwachsene Personen im Alter von 18 Jahren und älter (45 %; n = 38). Der Anteil betroffener Kleinkinder im Alter zwischen 0 und 2 Jahren ist gegenüber der Vorwoche deutlich gestiegen und liegt mit 30 Fällen bei 36 %. Auch der Anteil der Personen im Alter von 70 Jahren und älter ist mit 21 Fällen (25 %) angestiegen.

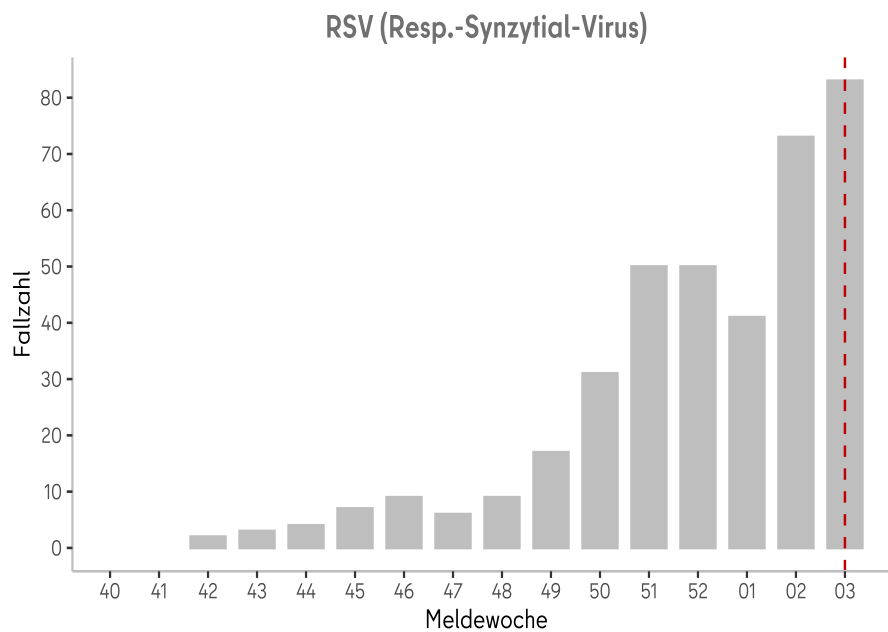


Abb.1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

In 50 Fällen liegen Angaben zur Hospitalisierung in den Meldedaten vor, von diesen wurden 26 stationär im Krankenhaus behandelt. Der Impfstatus gegen RSV ist für ein Drittel (31 %) der Fälle ermittelt worden; für eine Person älter als 70 Jahre wurde eine Impfung angegeben. Für keinen der 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 für 18 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.

Zudem wurden dem LAGeSo sieben **Shigellose**-Fälle übermittelt (siehe **Abb. 1.2**). Es handelt sich um sechs Männer im Alter zwischen 30 und 50 Jahren und ein Kleinkind. Die Erkrankungsbeginne lagen zwischen dem 31.12.2024 und dem 11.01.2025. Bei drei Person lag im potentiellen Ansteckungszeitraum eine Reiseexposition in Brasilien, Kolumbien oder Ägypten vor.

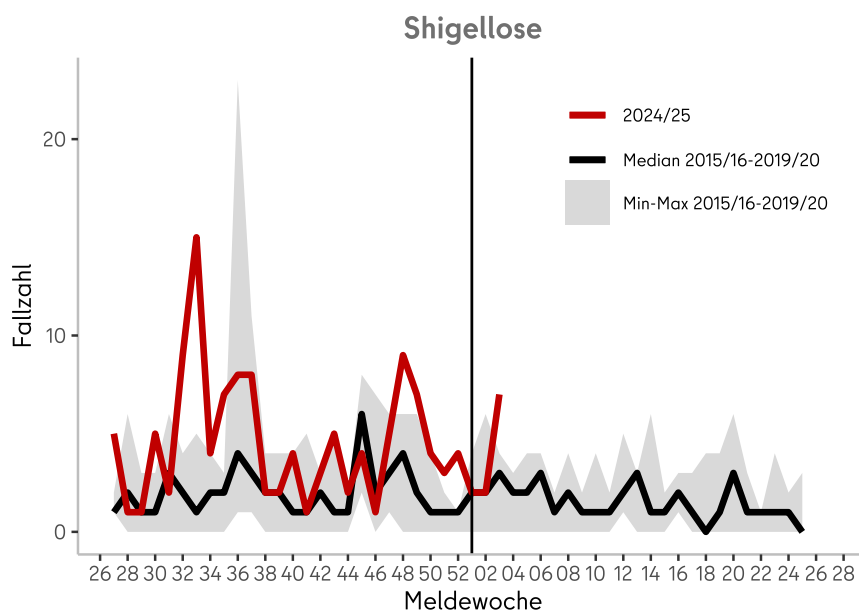


Abb.1.2: An das LAGeSo übermittelte Shigellose-Fälle von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Alle betroffenen Personen sind klinisch mit der typischen Symptomatik von Durchfällen und Fieber sowie Bauchschmerzen erkrankt. Die labordiagnostischen Nachweise erfolgten bei vier Fällen kulturell, bei den anderen durch PCR-basierten Nachweis des ipaH-Gens. Als Erreger wurde bei drei der kulturell diagnostizierten Isolaten zweimal *S. sonnei* und einmal *S. flexneri* angegeben; bei den anderen Fällen ist keine Erregerspezies angegeben. Insgesamt liegt die kumulative Fallzahl für Shigellosen in Berlin im Jahr 2025 bereits zu Beginn mit 11 Fällen deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015-2019 ($n = 3$). Auch im gesamten Jahr 2024 wurden deutlich mehr Fälle als in den vorpandemischen Jahren an das LAGeSo übermittelt (2024: $n = 208$; 2015-2019: $n = 97$).

Die Übertragung von Shigellen erfolgt meist fäkal-oral durch Kontakt- oder Schmierinfektion im Rahmen enger Personenkontakte. Von sexuell übertragenen *Shigella*-Infektionen sind oft Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), betroffen. In diesem Kontext sind insbesondere Infektionen durch *Shigella sonnei*-Stämme mit ausgeprägter Antibiotika-Resistenz beschrieben. Diese Stämme zeichnen sich durch eine breite antibiotische Resistenz gegenüber Penicillin, Drittgenerations-Cephalosporinen, Aminoglykosiden, Tetrazyklinen, Sulfonamid, Fluorchinolonen sowie Azithromycin aus, die die therapeutischen Optionen bei schwerwiegenden Infektionen erheblich einschränkt. Informationen zur antibiotischen Resistenz von *Shigella*-Isolaten bei gemeldeten Fällen liegen den Berliner Gesundheitsämtern meist nicht vor, so dass Aussagen zur Verbreitung (hoch-) resistenter Stämme in Berlin auf Basis der Meldedaten nicht getroffen werden können.

Zusätzlich wurden in der 3. Meldewoche zwei **Mpox**-Fälle an das LAGeSo übermittelt (siehe **Abb. 1.3**). Bei den erkrankten Personen handelt es sich um Männer im Alter von 25 bis 35 Jahren. Zum aktuellen Zeitpunkt liegen für die Fälle nicht mehr als die Laborbefunde vor. Die weiteren Angaben werden im Zuge der Ermittlungen ergänzt. Mit diesen beiden Fällen wurden im Jahr 2025 bislang fünf der Referenzdefinition entsprechende Mpox-Fälle übermittelt. Epidemiologische Zusammenhänge sind nicht bekannt.



Abb. 1.3: An das LAGeSo übermittelte Mpox-Infektionen im Zeitraum von der 28. Meldewoche 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche in 2025.

In Berlin werden isolierte Mpox-Virusstämme in der Regel an das Konsiliarlabor für Pockenviren am Robert Koch-Institut weitergeleitet und dort sequenziert. In Berlin sind bisher nur Infektionen der Mpox-Klade II aufgetreten.

Auch wurde erneut ein Fall einer **Meningokokken**-Infektionen an das LAGeSo übermittelt. Es handelt sich um eine Person zwischen 30 und 40 Jahren, die am 12.01.2025 symptomatisch erkrankte und in der Folge ein septisches Krankheitsbild und typische Zeichen einer Meningitis entwickelte. Die Serogruppe des isolierten Erregers ist aktuell noch nicht bekannt.

Bereits in den ersten beiden Meldewochen 2025 waren drei Meningokokken-Fälle übermittelt worden, die zwischen dem 30.12.2024 und 03.01.2025 erkrankten, darunter zwei Kleinkinder im Alter unter einem Jahr. Epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen liegen bislang nicht vor. Bei einem Fall handelte es sich um Erreger der Serogruppen B und bei einem weiteren Fall um Erreger der Serogruppe 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.

Informationen zu **COVID-19** in Berlin finden Sie in unserem [Lagebericht](#).

Für die 3. MW wurden 43 **Ausbrüche** mit insgesamt 204 erkrankten Personen übermittelt, davon 32 nosokomiale Ausbrüche mit 170 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

			Tabelle 2.1
Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Median 2015-2019 ²
Campylobacter-Enteritis	23	75	135
Clostridioides diff., schw. Verl. ³	2	2	10
COVID-19 ⁴	172	627	
EHEC-Erkrankung	2	3	4
Enterobacterales ³	14	34	13
Giardiasis	3	15	24
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	6	3
Hepatitis A	2	4	6
Hepatitis B	33	65	7
Hepatitis C	11	27	18
Hepatitis E	5	8	7
Influenza, saisonal	1.165	2.264	254
Keuchhusten	5	16	51
Kryptosporidiose	5	6	6
Legionellose	1	7	5
Lyme-Borreliose	6	17	9
Meningokokken, invasive Erkr.	1	4	1
Mpox ⁴	2	4	
MRSA, invasive Infektion	1	3	8
Mumps	1	1	2
Norovirus-Gastroenteritis	113	308	336
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	10	41	
Rotavirus-Gastroenteritis	25	52	59
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	84	198	
Salmonellose	3	14	20
Shigellose	7	11	3
Tuberkulose ⁵	9	17	
Typhus abdominalis	1	2	0
Windpocken	28	73	118
Yersiniose	1	3	4
Gesamtergebnis	1.736	3.907	

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

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		Tabelle 3.1	
			kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19			1	2
Influenza	6	18	13	46
Keuchhusten	1	2	1	2
Norovirus	1	8	3	12
Respiratorisches-Synzytial-Virus			1	3
Windpocken	3	6	6	26
Gesamtergebnis	11	34	25	91

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

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		Tabelle 3.2	
			kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19	8	36	14	103
Enterobacterales spp.			2	5
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
Influenza	12	45	30	127
Norovirus	9	74	22	227
RSV	1	2	1	2
Rotavirus			1	5
Gastroenteritis ohne Labornachweis	2	13	3	26
Gesamtergebnis	32	170	73	495

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 Meldeweche des ersterkrankten Falles im Ausbruch.

In der 3. MW 2025 ist die Influenza-Fallzahl mit 1.165 Fällen im Vergleich zur Vorwoche noch einmal deutlich um 42% angestiegen. Durch den erneut früheren Beginn der diesjährigen Influenza-Saison (siehe **Abb. 4.1**), liegt die Fallzahl weiterhin deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015-2019. Seit Beginn der Influenza-Saison in der 40. MW sind insgesamt 3.163 Fälle übermittelt worden.

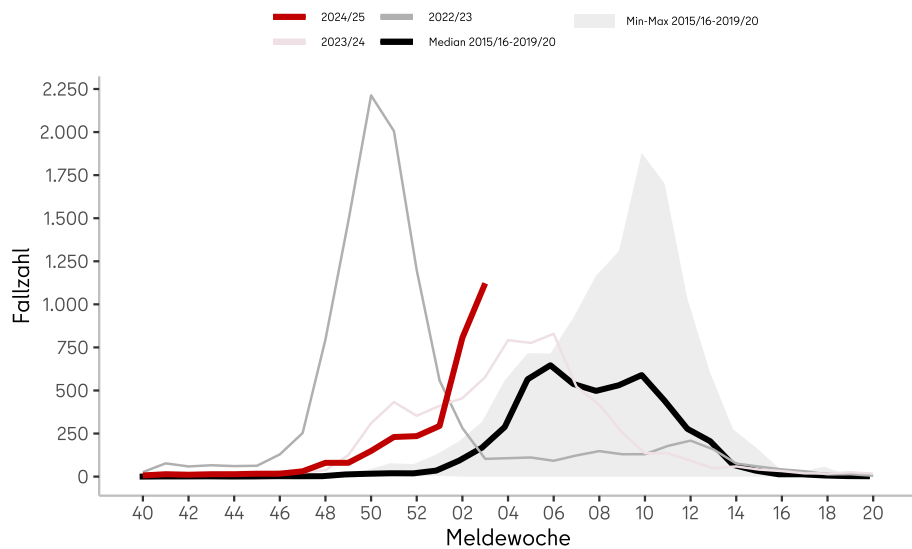


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen in der Berichtswoche liegt bei 47 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 24 und 70 Jahre alt). Das Geschlechterverhältnis ist, wie auch in der gesamten Saison seit der 40. MW ausgeglichen. Ein starker Anstieg der Inzidenz (Fälle pro 100.000) ist in fast 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 mit Abstand 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 17 Nachweise des Typs H1N1 pdm09. Der Anteil der Influenza-B-Nachweise ist gegenüber dem letzten Bericht wieder gestiegen und liegt jetzt bei 11 %. Bei 524 Fällen liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; für etwa die ein Drittel der Fälle (n = 180) war eine stationäre Behandlung erforderlich.

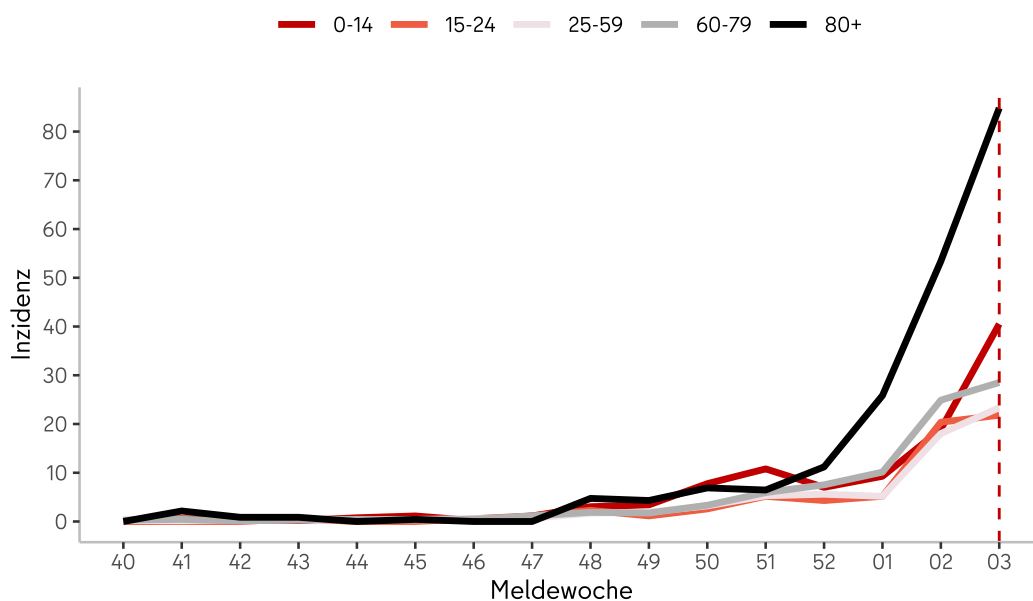


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW bis zur aktuellen Berichtswoche.

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 und B sehr gut wider (siehe **Abb 4.3**). Auch in der 03. MW 2025 werden weiterhin sehr hohe Werte für Influenza A und steigende Werte für Influenza B gemessen.

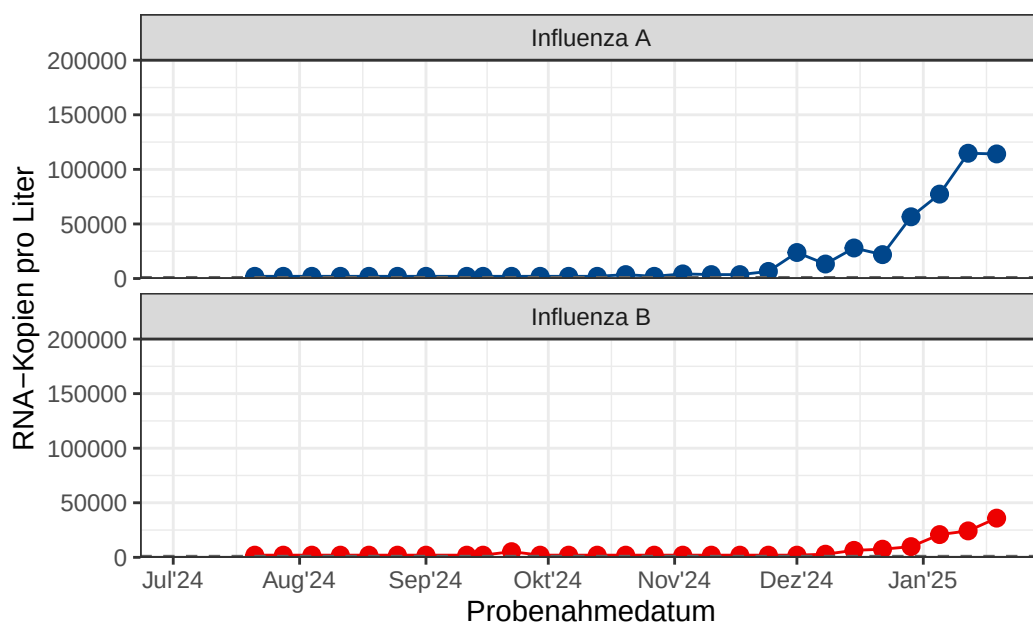


Abb. 4.3: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser.

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza](#) (AGI) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung, insbesondere in der Altersgruppe der Kinder, die mittels des Webportals GrippeWeb ermittelt wird, in der 3. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 3. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken, in der Altersgruppe der Kinder aber weiter angestiegen. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2025 in insgesamt 160 der 210 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (18 %), mit Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren und humanen Metapneumoviren (je 8 %), sowie Rhinoviren (5 %). Die Grippewelle 2024/25 hat laut RKI-Definition mit der 01. KW 2025 begonnen.

Die [European Respiratory Virus Surveillance Summary](#) (ERVISS) berichtet für die 2. KW 2025, dass die Influenzaaktivität in der EU weiterhin hoch ist und die Testpositivenrate für Influenza vielerorts weiter ansteigt. Die Zahl der stationären Behandlungen von Influenzafällen liegt auf einem ähnlich hohen Niveau wie auch schon in der Saison 2022/23, in der in mehreren Ländern die Krankenhauskapazitäten stark belastet waren.

Bezirke

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.1	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
Charlottenburg-Wilmersdorf	97	30,6	282	88,9
Friedrichshain-Kreuzberg	55	19,6	178	63,4
Lichtenberg	72	24,6	165	56,3
Marzahn-Hellersdorf	122	44,4	300	109,1
Mitte	145	38,4	425	112,5
Neukölln	89	27,8	224	70,0
Pankow	166	41,0	483	119,3
Reinickendorf	82	31,5	244	93,6
Spandau	75	31,2	206	85,6
Steglitz-Zehlendorf	68	23,3	187	64,0
Tempelhof-Schöneberg	120	35,1	291	85,0
Treptow-Köpenick	74	27,1	178	65,2
Gesamtergebnis	1.165	31,7	3.163	86,0

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	106	56,0	261	137,9
5-9	70	39,3	193	108,5
10-14	48	29,8	112	69,5
15-19	43	28,7	114	76,0
20-24	36	18,1	116	58,4
25-29	41	15,3	135	50,2
30-39	145	22,9	411	65,0
40-49	138	29,6	358	76,8
50-59	133	26,1	380	74,5
60-69	108	27,3	328	83,0
70-79	96	32,5	283	95,7
80+	201	86,6	472	203,2
Gesamtergebnis	1.165	31,7	3.163	86,0

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	
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	0	3	2	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	23	75	135	8	6	3	9	4	5	8	8	2	8	9	5	
Candida auris 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	
Clostridioides diff., schw. Verl. ⁴	2	2	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
COVID-19 ⁵	172	627		40	28	40	46	96	38	67	55	32	74	38	73	
Denguefieber	0	2	4	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	2	3	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
Enterobacterales ⁴	14	34	13	3	0	3	1	6	2	5	2	5	4	3	0	
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	3	15	24	1	0	0	1	8	1	0	0	0	1	3	0	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	6	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	2	4	6	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	
Hepatitis B	33	65	7	12	7	3	3	11	6	4	5	6	1	4	3	

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	27	18	1	9	0	1	4	1	1	3	3	1	3	0
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	5	8	7	0	1	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	1.165	2.264	254	202	119	128	216	294	169	341	176	157	136	198	128
Keuchhusten	5	16	51	1	1	0	2	1	0	2	3	1	2	1	2
Kryptosporidiose	5	6	6	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0
Legionellose	1	7	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1
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	6	17	9	2	2	1	2	1	1	1	0	0	5	2	0
Malaria ⁵	0	6		3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Masern	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	1	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
Mpox ⁵	2	4		0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
MRSA, invasive Infektion	1	3	8	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Mumps	1	1	2	0	0	0	0	0	1	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	113	308	336	10	26	19	16	35	16	29	28	24	29	49	27
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	10	41		12	2	1	4	3	6	2	0	2	3	3	3
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	84	198		20	17	12	20	19	6	37	13	17	10	8	19
Rotavirus-Gastroenteritis	25	52	59	2	1	4	1	2	4	5	25	0	2	3	3
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	3	14	20	3	0	0	0	2	1	0	0	3	1	3	1
Shigellose	7	11	3	1	1	0	1	2	2	2	0	0	1	1	0
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	9	17		0	0	9	0	2	0	1	1	2	0	1	1
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	1	2	0	0	0	0	0	2	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	28	73	118	1	3	4	6	8	0	11	10	7	12	8	3
Yersiniose	1	3	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	1.736	3.918		324	228	229	331	506	270	519	335	263	295	347	271

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).

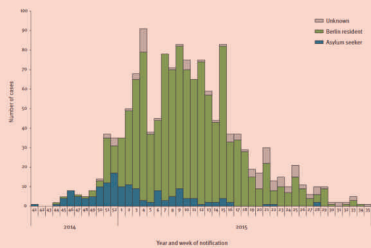
² Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

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

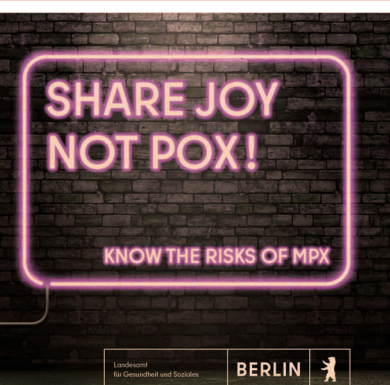
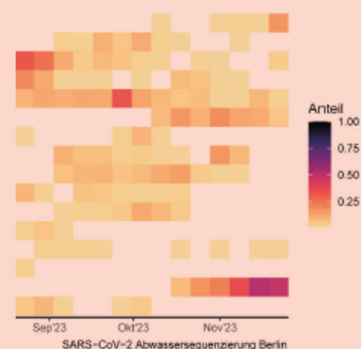
Internet: www.berlin.de/lageso/gesundheitsinfektionskrankheiten

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/gesundheitsinfektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte>



Landesamt
 für Gesundheit und Soziales

BERLIN

