

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



06
25





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
 - Pneumokokken, invasive Erkrankung
 - SARS-CoV-2 Viruslast im Abwasser
 - Mpox
- 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

06. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 13.02.2025
Datenstand: 12.02.2025, 09:00 Uhr

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

Das Infektionsgeschehen in Berlin wird weiterhin der Jahreszeit entsprechend von akuten respiratorischen Atemwegsinfekten dominiert. Wie sich allerdings letzte Woche bereits in den Daten des Abwassermonitorings angedeutet hat, gehen die Fallzahlen für Influenza, insbesondere für Influenza A, deutlich zurück. Mit 1.418 übermittelten Fällen wurde nur 70% der Fallzahl der Vorwoche erreicht. Detaillierte Informationen zu Influenza sind unter **Abschnitt 4** zu finden.

In der 6. Meldewoche (MW) wurden insgesamt 219 **RSV**-Infektionen übermittelt. Dies stellt erneut einen Anstieg im Vergleich zur Vorwoche dar (n=192), wobei sich die Dynamik des Anstiegs verlangsamt.

Die Altersverteilung der betroffenen Personen ist weiterhin ähnlich wie in den Vorwochen. Der Anteil von Kleinkindern im Alter zwischen 0 und 2 Jahren bleibt hoch und liegt in der 6. MW bei 36% (n=78). Der Anteil von Personen im Alter von 70 Jahren und älter liegt mit 21% (n=46) leicht über dem Wert der Vorwoche (19%).

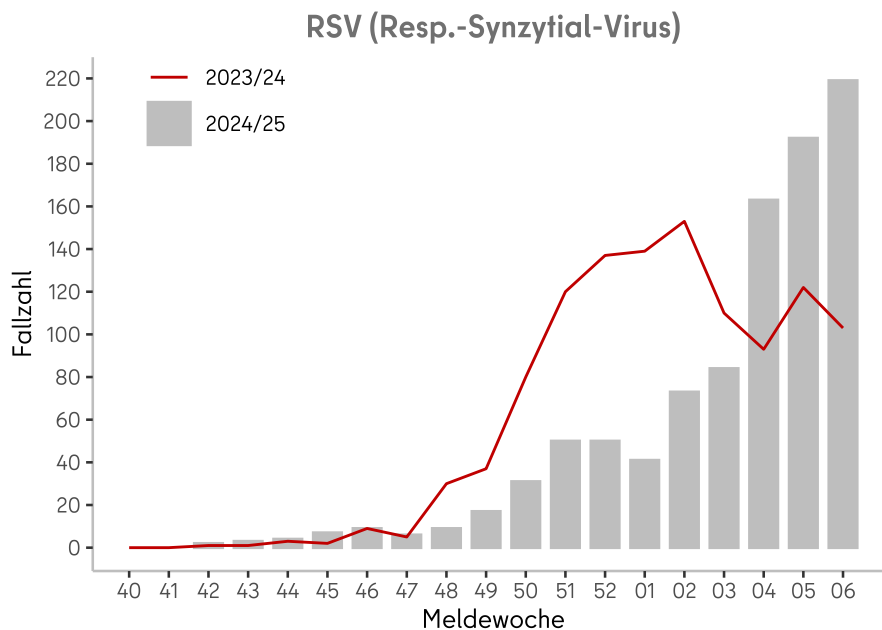


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Für gut die Hälfte der Fälle liegen Angaben zur Hospitalisierung vor (n=116; 53%), von denen 45 stationär im Krankenhaus behandelt wurden. Der Anteil hospitalisierter Kleinkinder liegt weiterhin bei etwa 44% (n=20) der Hospitalisierungen, während Personen im Alter von 70 Jahren oder älter mit 40% (n=18) erneut einen etwas höheren Anteil an den Hospitalisierungen haben als an der Gesamtfallzahl.

In der 6. MW wurden drei Todesfälle im Zusammenhang mit einer RSV-Infektion gemeldet. Die betroffenen Personen waren im Alter von 75 Jahren oder älter. Für zwei der verstorbenen Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor, eine Person war ungeimpft. Der Impfstatus gegen RSV wurde für 35% (n=76) der Fälle ermittelt. Für ein Kind unter einem Jahr wurde eine nicht weiter präzisiertere Impfung angegeben, bei der es sich vermutlich um eine RSV-Prophylaxe, entsprechend der [STIKO-Empfehlungen](#) handelt.

1

Eine RSV-Impfung der Mütter betroffener Neugeborener und Säuglinge wurde in den Meldedaten nicht erfasst.

Eine Meldepflicht für RSV-Infektionen nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) besteht 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. Die aktuellen Meldedaten deuten darauf hin, dass sich die RSV-Welle in Berlin derzeit entweder am Höhepunkt oder in einer beginnenden Plateauphase befindet.

Außerdem wurden dem LAGeSo 20 Fälle von invasiven **Pneumokokken**-Infektionen übermittelt (siehe Abb. 1.2). Die betroffenen Personen haben ein medianes Alter von 61 Jahren, wobei die Hälfte zwischen 53 und 72 Jahren alt ist. Bei 16 Personen ist eine stationäre Behandlung im Krankenhaus angegeben; bei drei Fällen fehlen Informationen hierzu.

Angaben zum Impfstatus lagen nur für acht Fälle vor. Keiner der acht Fälle hat eine Pneumokokken-Impfung erhalten. Serotyp-Informationen liegen zum aktuellen Zeitpunkt noch für keinen Fall vor. Für sechs der insgesamt 87 invasiven Pneumokokken-Infektionen, die im Jahr 2025 in Berlin bereits gemeldet wurden, liegen Informationen zum isolierten Serotyp vor: Serotyp 01 (n = 1), Serotyp 03 (n= 3), Serotyp 04 (n = 1) und Serotyp 08 (n =1).

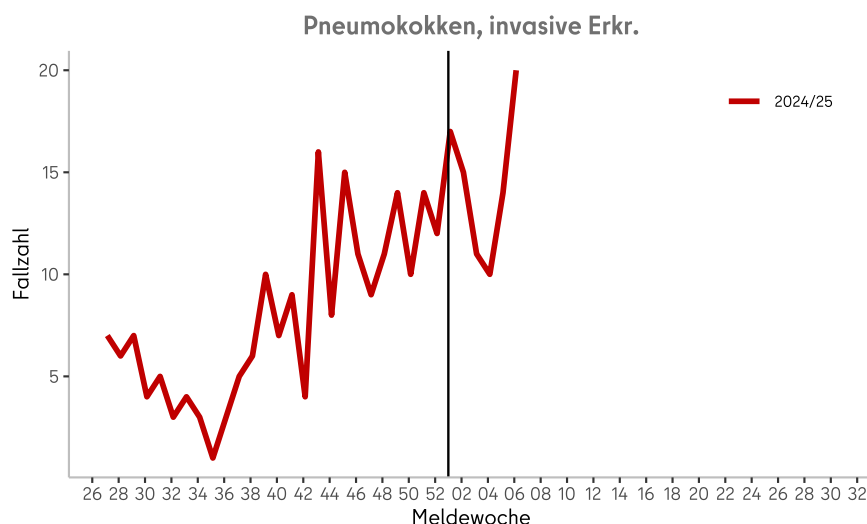


Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte Masern-Fälle von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Da die Meldepflicht für diesen Erreger erst im Jahr 2020 eingeführt wurde, sind Vergleiche mit den Fallzahlen aus den Vorjahren, besonders aus vorpandemischer Zeit, nicht möglich. In den Jahren 2022 bis 2024 zeigt sich jedoch ein deutlicher Anstieg der invasiven Pneumokokken-Fälle jeweils um den Jahreswechsel, zeitgleich mit dem Höhepunkt der Influenza-Welle.

1

Besonders gefährdet für einen schweren Verlauf einer Pneumokokken-Infektion sind Säuglinge und Kleinkinder in den ersten beiden Lebensjahren sowie ältere Menschen. Daran orientiert sich auch die STIKO in ihrem [Impfkalender](#). Sie empfiehlt die Pneumokokken-Impfung für Säuglingen ab dem Alter von zwei Monaten, für alle Personen ab 60 Jahren und für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen oder Risikofaktoren.

Die Überwachung und Typisierung klinischer Streptokokken-Isolate ist für die Prophylaxe und Therapie von Streptokokken-Erkrankungen entscheidend. Derzeit hat das Bundesministerium für Gesundheit kein Nationales Referenzzentrum für Streptokokken ernannt. Im Referenzlabor Streptokokken an der Uniklinik RWTH Aachen werden allerdings Feintypisierungen und Resistenztestungen der Isolate weiter durchgeführt. Isolate von Patient*innen mit invasiven Infektionen oder weitere auffällige Isolate sollten daher an das Referenzlabor für Streptokokken an der Uniklinik RWTH Aachen gesendet werden. Weitere Informationen und Einsendescheine sind [hier](#) zu finden.

Seit Anfang des Jahres sind im Monitoring des Berliner Abwassers stark fallende SARS-CoV-2 RNA-Konzentrationen zu beobachten. Zusätzlich zu der Analyse auf **SARS-CoV-2 RNA im Abwasser** wird wöchentlich eine Sequenzierung der Virus-RNA durchgeführt um die zirkulierenden Virusvarianten/Sublinien zu bestimmen. Die letzte SARS-CoV-2 Welle, die im April 2024 begann, wurde dominiert durch die von JN.1 abstammenden KP.3-Sublinien. Wie schon im [Wochenbericht 49/24](#) berichtet, dominieren in Berlin die Sublinien XEC, aktuell mit 59%, und KP.3.1.1 (MC) mit 39%. Alle anderen Sublinien sind mittlerweile größtenteils verschwunden.

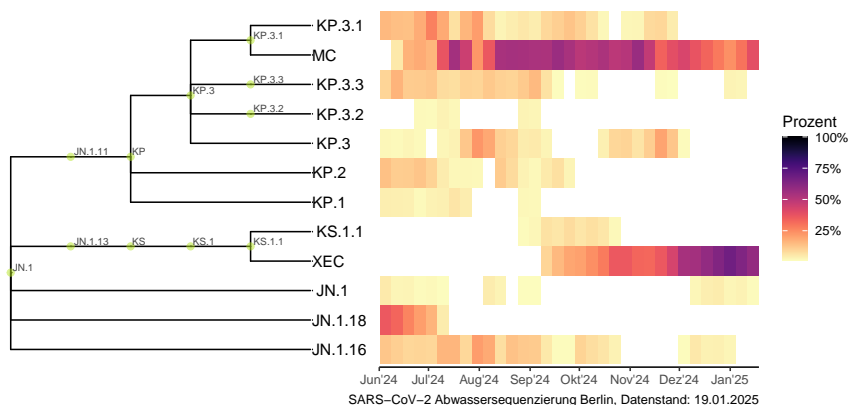


Abb. 1.3: Ergebnisse der SARS-CoV-2 Abwassersequenzierung der Berliner Klärwerke Ruhleben, Schönierlinde und Waßmannsdorf.

Für die Abwasseruntersuchungen kooperieren in Berlin das LAGeSo, die Berliner Wasserbetriebe, das Labor Amedes und das Max-Delbrück-Center. Aktuell werden Abwasserproben in den Klärwerken in Ruhleben, Schönierlinde und Waßmannsdorf genommen.

Es wurden in der 6. MW zudem vier weitere **Mpox**-Fälle an das LAGeSo übermittelt. Es handelt sich um Männer im medianen Alter von 35 Jahren. Die betroffenen Personen sind zwischen dem 20.01. und 06.02.2025 erkrankt und in vier verschiedenen Bezirken wohnhaft. Epidemiologische Zusammenhänge zwischen ihnen sind bislang nicht bekannt. Zwei Personen haben sich im potentiellen Ansteckungszeitraum im Ausland aufgehalten. Nur für einen Fall war eine vorherige zweifache Impfung gegen Mpox angegeben, die anderen drei Fälle waren ungeimpft.

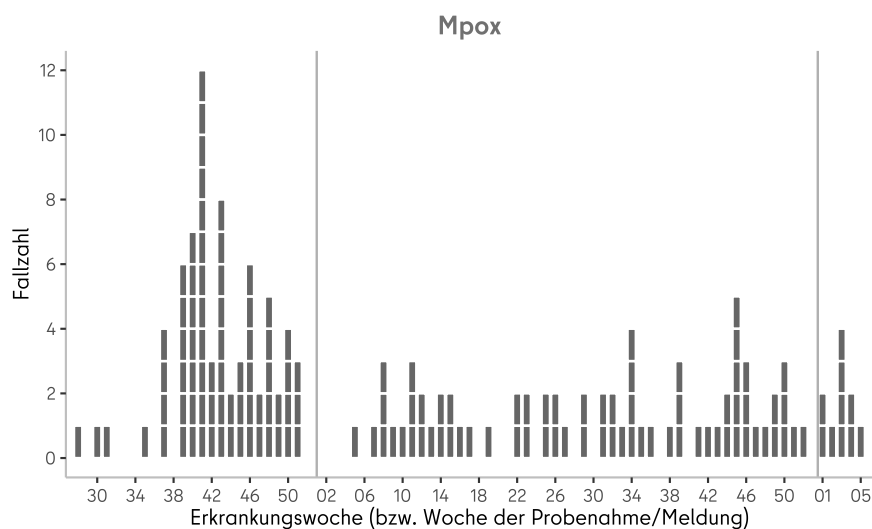


Abb. 1.4: An das LAGeSo übermittelte Mpox-Fälle von der 26. Meldewoche 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Insgesamt wurden in 2025 bislang 12 Mpox-Fälle in Berlin gemeldet und an das LAGeSo übermittelt. Betroffen sind Männer im medianen Alter von 36 Jahren. Die meisten von ihnen ($n=7$) hatten keinen Impfschutz gegen Mpox, bei vier Fällen lag eine zweifache Impfung vor und in einem Fall konnten dazu keine Informationen ermittelt werden. In Berlin isolierte Mpox-Virusstämme werden in aller Regel an das Konsiliarlabor für Pockenviren am Robert Koch-Institut weitergeleitet und dort sequenzbasiert untersucht. In Berlin sind bislang ausschließlich Infektionen der Mpox Klade II aufgetreten.

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

Für die 6. MW wurden 24 **Ausbrüche** mit insgesamt 132 erkrankten Personen übermittelt, davon 22 nosokomiale Ausbrüche mit 104 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Median 2015-2019 ²
Acinetobacter spp. ³	2	10	8
Campylobacter-Enteritis	6	151	263
COVID-19 ⁴	100	1.056	
EHEC-Erkrankung	2	18	10
Enterobacterales ³	8	77	36
Giardiasis	2	37	48
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	12	7
Hepatitis A	3	7	13
Hepatitis B	25	167	15
Hepatitis C	10	57	38
Hepatitis E	7	20	9
Influenza, saisonal	1.418	7.638	1.748
Keuchhusten	1	38	104
Kryptosporidiose	1	10	13
Legionellose	4	18	10
Lyme-Borreliose	2	35	23
Malaria ⁴	3	15	
Mpox ⁴	4	12	
Mumps	1	3	4
Norovirus-Gastroenteritis	89	739	787
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	20	87	
Rotavirus-Gastroenteritis	21	135	171
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	219	772	
Salmonellose	1	35	33
Tuberkulose ⁵	1	32	
Windpocken	24	162	205
Gesamtergebnis	1.977	11.343	

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			2	10
Influenza	2	28	31	131
Keuchhusten			1	2
Norovirus			10	29
Respiratorisches-Synzytial-Virus			3	13
Windpocken			9	42
Gesamtergebnis	2	28	56	227

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	1	2	24	157
Enterobacterales spp.			2	5
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
Influenza	6	29	70	397
Kopfläuse			3	15
Norovirus	12	51	62	514
RSV			3	8
Rotavirus			3	16
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	2	1	2
Gastroenteritis ohne Labornachweis	2	20	6	70
Gesamtergebnis	22	104	174	1.184

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 letzten Berichtswoche deutete sich im Influenza-Abwassermonitoring bereits ein abnehmender Trend der Infektionszahlen an, der sich in dieser Woche nun auch in den Meldedaten niederschlägt. Mit 1.418 Fällen werden etwa 30% weniger Fälle als in der Vorwoche berichtet. Der rückläufige Trend erklärt sich vor allem durch einen Rückgang der Infektionen durch **Influenza A Viren**; dies ist sowohl aus den Meldedaten nach IfSG als auch den Daten des Abwassermonitorings erkennbar. Durch den frühen Beginn der diesjährigen Influenza-Saison (siehe Abb. 4.1), liegt die Fallzahl für diese Meldewoche weiterhin deutlich über den medianen Fallzahlen für Influenza seit 2015. Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. MW sind insgesamt 8.539 Fälle übermittelt worden.

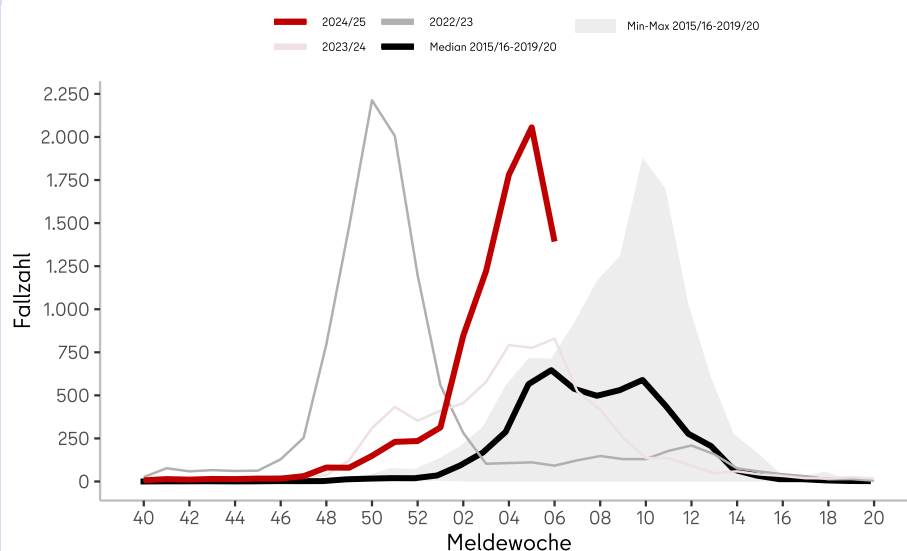


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen ist in der Berichtswoche leicht gesunken und liegt bei 40 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 15 und 64 Jahren alt). Das Geschlechterverhältnis ist, wie auch in der gesamten Saison seit der 40. MW ausgeglichen. Der Rückgang der Inzidenz (Fälle pro 100.000) konnte in allen Altersgruppen beobachtet werden, ist jedoch am schwächsten in der jüngsten Altersgruppe (0-14 Jahre) (siehe **Abb. 4.2**). Die höchste Inzidenz wird nach wie vor in der ältesten (80+ Jahre) Altersgruppe beobachtet (siehe **Tab. 4.2**). Bei 690 Fällen liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; etwa 32% dieser Fälle (n=224) wurden stationär im Krankenhaus behandelt.

Bei der Mehrheit der Fälle (ca. 65%) mit Angaben dazu wurde Influenza Typ A nachgewiesen, darunter befinden sich auch 25 Nachweise des Typs H1N1 pdm09 und drei Nachweise des Typs H3N2. Der Anteil der Influenza-B-Nachweise ist gegenüber dem letzten Bericht weiter deutlich gestiegen und liegt jetzt bei 29%. Somit verschiebt sich das Verhältnis zwischen Influenza A und B weiter.

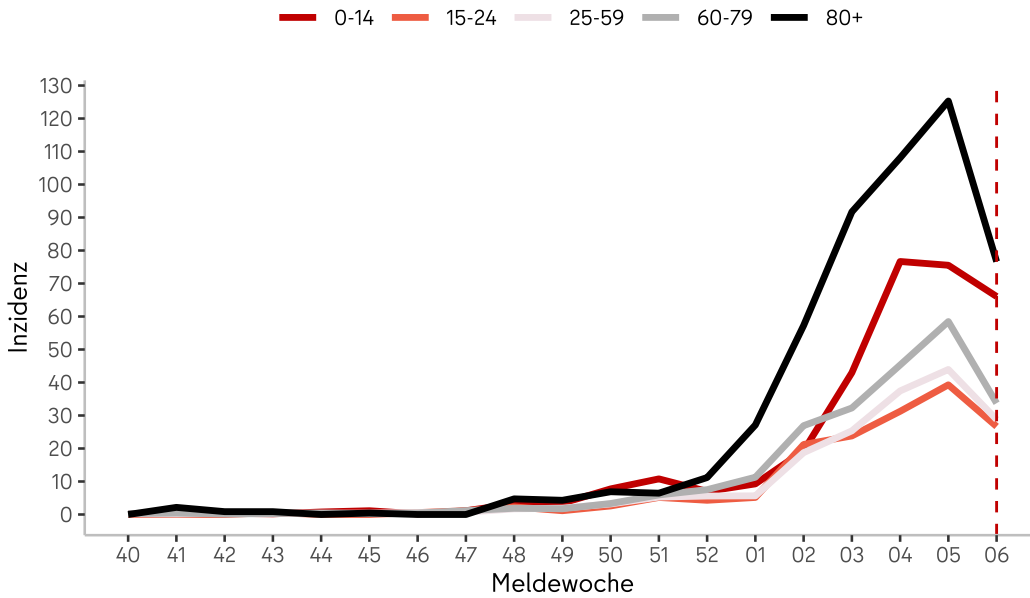


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW bis zur aktuellen Berichtswoche.

Seit Dezember 2023 werden in Berlin die im Rahmen der SARS-CoV2-Surveillance untersuchten Abwasserproben auch auf Influenzaviren untersucht. Aktuell werden die Abwasserproben hierbei zusätzlich zweimal wöchentlich 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. Der Rückgang der Influenza A Nachweise im Abwasser, der auch schon in der Vorwoche beobachtet werden konnte, setzt sich in den aktuellen Messungen fort. Im Gegensatz dazu steigen die Werte für Influenza B weiter an (siehe Abb 4.3).

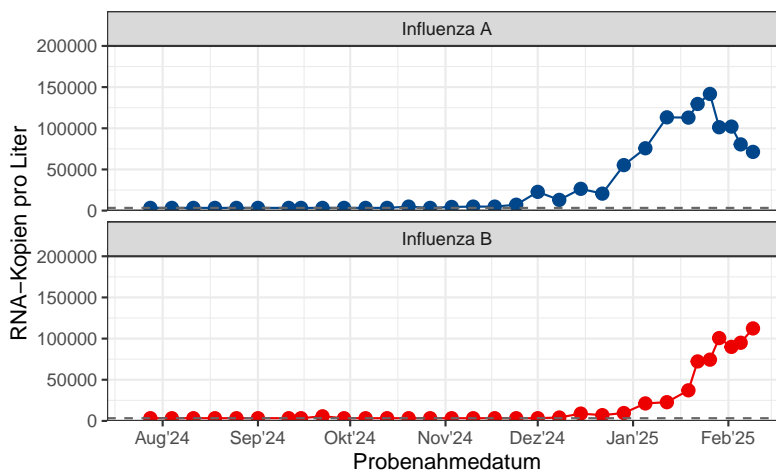


Abb. 4.3: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser.

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) weiterhin auf einem hohen Niveau. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 6. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken, auch bei Schulkindern. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 6. KW 2025 gesunken, lag jedoch weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) sind die SARI-Fallzahlen aktuell weiterhin höher als in den Grippewellen der Vorsaisons.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2025 in insgesamt 186 der 238 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (53 %). Von den 129 nachgewiesenen Influenzaviren waren 68 (53 %) B-, 54 (42 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, vier (3 %) A(H3N2)-Viren sowie drei nicht subtypisierte A-Viren (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 6 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 2 %.

Die [European Respiratory Virus Surveillance Summary \(ERVISS\)](#) berichtet für die 5. KW 2025, dass die Influenzaaktivität in der EU weiterhin weitverbreitet ist und in vielen Ländern weiterhin eine Zunahme der Testpositivenrate für Influenza beobachtet wird, wie auch hohe Hospitalisierungsraten. Die Zahl der stationären Behandlungen von Influenzafällen liegt weiterhin auf einem sehr hohen Niveau.

Bezirke

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.1	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
Charlottenburg-Wilmersdorf	140	44,1	741	233,6
Friedrichshain-Kreuzberg	49	17,5	475	169,2
Lichtenberg	77	26,3	484	165,1
Marzahn-Hellersdorf	108	39,3	721	262,3
Mitte	169	44,7	1.020	270,0
Neukölln	87	27,2	558	174,3
Pankow	196	48,4	1.208	298,4
Reinickendorf	80	30,7	602	231,0
Spandau	72	29,9	592	246,1
Steglitz-Zehlendorf	230	78,7	892	305,2
Tempelhof-Schöneberg	107	31,3	715	208,9
Treptow-Köpenick	103	37,7	531	194,4
Gesamtergebnis	1.418	38,6	8.539	232,2

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	167	88,3	773	408,6
5-9	133	74,8	603	338,9
10-14	49	30,4	349	216,6
15-19	48	32,0	299	199,4
20-24	46	23,2	278	139,9
25-29	57	21,2	366	136,2
30-39	200	31,6	1.091	172,5
40-49	157	33,7	1.010	216,6
50-59	137	26,9	938	184,0
60-69	125	31,6	855	216,4
70-79	118	39,9	757	255,9
80+	181	77,9	1.220	525,3
Gesamtergebnis	1.418	38,6	8.539	232,2

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	10	8	0	1	1	1	1	2	0	0	2	1	0	1	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	6	151	263	17	14	7	14	10	18	11	10	7	12	21	10	
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	0	2	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
COVID-19 ⁵	100	1.056		79	49	65	100	156	65	125	87	57	117	63	93	
Denguefieber	0	8	9	0	1	0	0	0	2	3	0	0	0	1	1	
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	2	18	10	2	1	1	1	3	1	4	2	0	3	0	0	
Enterobacterales ⁴	8	77	36	9	4	3	4	17	2	7	5	12	7	6	1	
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	2	37	48	5	1	2	1	10	4	3	2	0	1	5	3	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	12	7	0	0	2	0	1	2	0	3	0	0	3	1	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	3	7	13	0	0	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	
Hepatitis B	25	167	15	19	17	4	10	26	18	16	12	16	5	13	11	

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- Wilmerisdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Hepatitis C	10	57	38	5	9	1	2	8	6	1	6	7	7	3	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	7	20	9	1	3	2	1	2	2	2	3	0	2	2	0
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	1.418	7.638	1.748	661	416	447	637	889	503	1.066	534	542	841	621	481
Keuchhusten	1	38	104	1	3	1	4	6	0	7	3	2	4	3	4
Kryptosporidiose	1	10	13	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	2	0
Legionellose	4	18	10	4	0	0	0	1	2	1	2	1	1	4	2
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lyme-Borreliose	2	35	23	3	3	3	5	4	2	2	1	1	6	5	0
Malaria ⁵	3	15		3	0	2	0	3	0	3	1	3	0	0	0
Masern	0	3	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	5	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0
Mpox ⁵	4	12		0	5	2	0	1	1	2	0	0	1	0	0
MRSA, invasive Infektion	0	7	19	0	2	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0
Mumps	1	3	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
Nicht-Cholera-Vibrionen ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	89	739	787	49	41	53	41	77	48	64	76	50	81	107	52
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	20	87		17	4	3	6	7	10	3	8	8	5	9	7
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	219	772		66	54	42	83	83	43	123	46	60	82	42	48
Rotavirus-Gastroenteritis	21	135	171	9	9	10	10	4	24	14	34	1	9	8	3
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	1	35	33	4	0	1	3	6	3	0	1	6	3	5	3
Shigellose	0	19	10	1	4	1	1	4	4	2	0	0	1	1	0
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	1	32		2	0	13	0	4	0	4	2	3	0	2	2
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	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	24	162	205	4	3	7	9	14	3	23	12	11	48	18	10
Yersiniose	0	9	9	2	0	0	1	0	2	2	1	0	1	0	0
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	1.977	11.403		966	645	675	937	1.347	772	1.489	855	792	1.241	949	735

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.

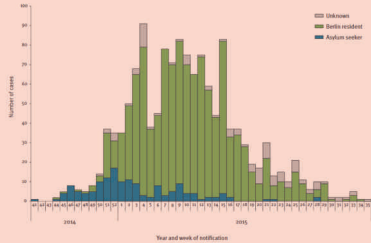
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

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

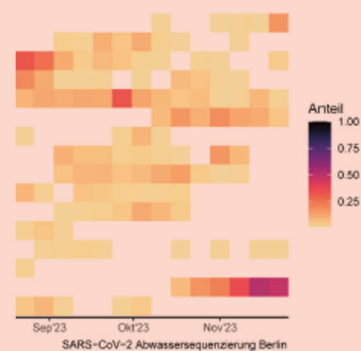
Redaktion

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

Landesamt für Gesundheit und Soziales	BERLIN	
--	---------------	--



SHARE JOY
NOT POX!

KNOW THE RISKS OF MPX