

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



07

25





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
 - Pneumokokken, invasive Erkrankung
 - 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

07. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 20.02.2025
Datenstand: 19.02.2025, 09:00 Uhr

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

Zwar prägen akute respiratorische Atemwegsinfektionen, allen voran Influenza und Respiratorische Synzytial-Viren (RSV), auch weiterhin maßgeblich die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in Berlin, für beide Infektionserreger zeichnen sich allerdings abnehmende Tendenzen ab. Bei der Grippewelle wird auch in Berlin eine Verschiebung des Anteils von Infektionen durch Influenza A zu Influenza B deutlich, die sich seit der 5. Meldewoche (MW) auch bereits im Abwassermonitoring ablesen ließ. Mit 1.237 übermittelten Influenza-Fällen wurden 13% weniger Infektionen übermittelt als in der Vorwoche. Detaillierte Informationen zu Influenza sind unter **Abschnitt 4** zu finden.

Auch bei den **RSV**-Infektionen zeichnet sich in der 7. MW ein rückläufiger Trend ab. Zum ersten Mal in diesem Jahr wurden in der Berichtswoche weniger RSV-Infektionen (n = 212) als in der Vorwoche (n = 219) übermittelt (siehe Abb. 1.1).

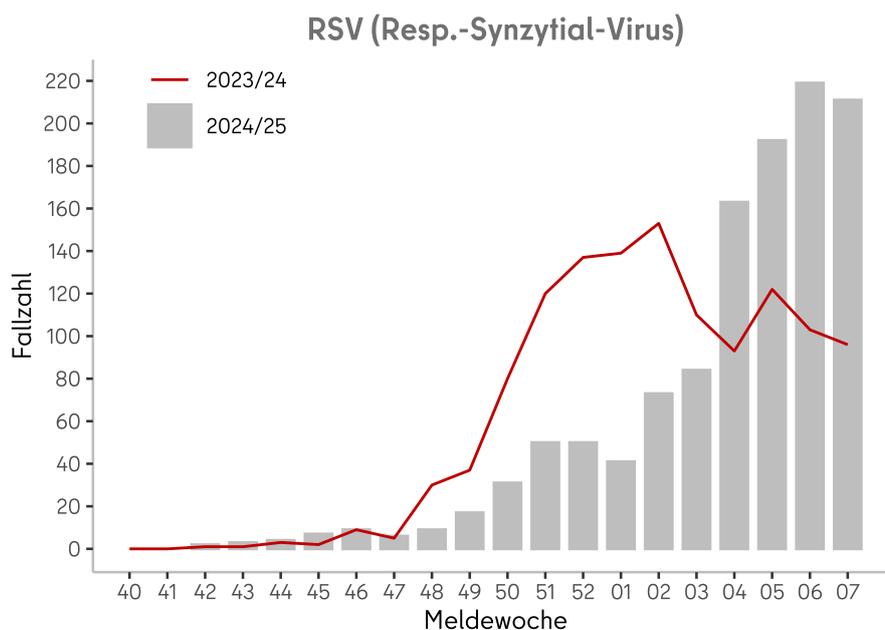


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die beiden Risikogruppen für schwerer verlaufende RSV-Infektionen machen jeweils etwa ein knappes Drittel der Übermittlungen aus: Kleinkinder im Alter zwischen 0 und 2 Jahren liegen bei 30% (n = 63) und Personen im Alter von 70 Jahren oder älter bei 27% (n = 57).

Für 58% der Fälle liegen Angaben zur Hospitalisierung vor (n = 116), von denen 46 stationär im Krankenhaus behandelt wurden. Fast die Hälfte (n = 22; 48%) der hospitalisierten Fälle betrifft Personen im Alter von 70 Jahren oder älter. Der Anteil hospitalisierter Kleinkinder ist in der Berichtswoche deutlich gesunken und liegt bei 17% (n = 8).

Der Impfstatus gegen RSV wurde für 43 % (n = 91) der Fälle ermittelt. Für ein Kind unter einem Jahr wurde eine RSV-Prophylaxe, entsprechend der **STIKO**-Empfehlungen etwa einen Monat vor Erkrankungsbeginn angegeben. RSV-Impfungen von Müttern betroffener Neugeborener und Säuglinge lagen anhand der Meldedaten nicht vor.

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 die RSV-Welle in Berlin ihren Gipfel erreicht hat und sich in den kommenden Wochen rückläufige Fallzahlen abzeichnen werden.

Auch die Zahl der invasiven **Pneumokokken**-Infektionen ist in der Berichtswoche im Vergleich zur Vorwoche gesunken, liegt aber noch immer deutlich über dem Median der Jahre 2022-2024 (siehe Abb. 1.2).

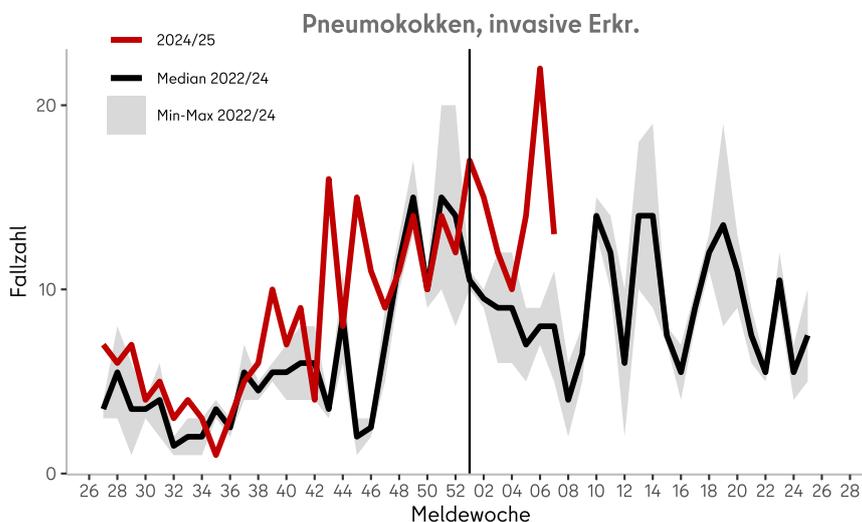


Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte Pneumokokken-Infektionen von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Es wurden insgesamt 13 Fälle an das LAGeSo übermittelt, bei denen es sich ähnlich wie in den Vorwochen um Personen im medianen Alter von 59 Jahren handelt. Bei fast allen (n = 11) ist eine stationäre Behandlung im Krankenhaus angegeben; bei zwei 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 für zwei der Fälle vor (Serotyp 01 und Serotyp 11A). Die kumulative Fallzahl für invasive Pneumokokken liegt für das Jahr 2025 bei 103 Fällen. Für 15 davon sind Informationen zum isolierten Serotyp angegeben (Serotyp 01 (n = 2), Serotyp 03 (n = 6), Serotyp 04 (n = 1) und Serotyp 08 (n = 1), Serotyp 10A (n = 1), Serotyp 11A (n = 1), Serotyp 11B (n = 1), Serotyp 24F (n = 1) und Serotyp 35F (n = 1)).

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.

Ähnlich wie bei RSV sind Säuglinge und Kleinkinder in den ersten beiden Lebensjahren sowie ältere Menschen besonders gefährdet für einen schweren Verlauf einer Pneumokokken-Infektion. Daran orientiert sich auch die STIKO in ihrem [Impfkalender](#). Sie empfiehlt die Pneumokokken-Impfung für Säuglinge 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.

In der Berichtswoche wurden außerdem vier weitere Fälle von **Mpox**-Infektionen in Berlin an das LAGeSo übermittelt (siehe **Abb. 1.3**). Es handelt sich um Männer im medianen Alter von 32 Jahren. Die betroffenen Personen sind zwischen dem 31.01. und 08.02.2025 erkrankt und in vier verschiedenen Bezirken wohnhaft. Epidemiologische Zusammenhänge zwischen ihnen sind bislang nicht bekannt. Alle betroffenen Personen haben sich im potentiellen Ansteckungszeitraum nur in Berlin aufgehalten. Der Impfstatus gegen Mpox ist für drei der Fälle in den Meldedaten angegeben. Zwei von ihnen waren in der Vergangenheit gegen Mpox geimpft (einmal einfach, einmal zweifach).

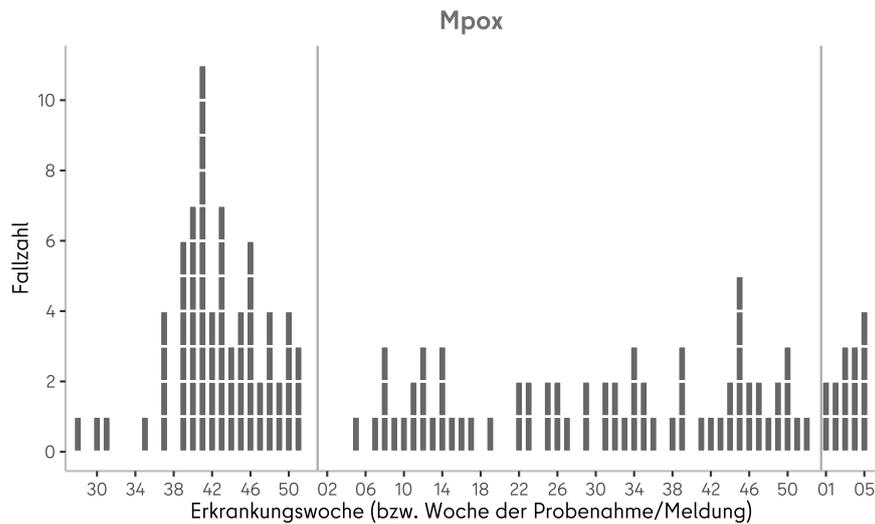


Abb. 1.3: An das LAGeSo übermittelte Mpox-Fälle von der 26. Meldewoche 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Insgesamt wurden damit in 2025 bislang 16 Mpox-Fälle in Berlin gemeldet und an das LAGeSo übermittelt. Betroffen sind Männer im medianen Alter von 35 Jahren. Die Hälfte von ihnen ($n = 8$) hatten keinen Impfschutz gegen Mpox; bei fünf Fällen lag eine zweifache Impfung vor, bei zwei Fällen eine einfache Impfung und bei einem Fall lagen zum Impfstatus keine Informationen vor.

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 7. MW wurden 15 **Ausbrüche** mit insgesamt 61 erkrankten Personen übermittelt, davon 14 nosokomiale Ausbrüche mit 58 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Tabelle 2.1
			Median 2015-2019 ²
Acinetobacter spp. ³	2	12	10
Campylobacter-Enteritis	15	178	296
COVID-19 ⁴	121	1.177	
Denguefieber	1	10	9
EHEC-Erkrankung	2	21	13
Enterobacterales ³	17	93	39
Giardiasis	4	42	53
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	13	9
Hepatitis B	34	204	18
Hepatitis C	14	70	45
Hepatitis E	4	26	11
Influenza, saisonal	1.237	8.887	2.615
Keuchhusten	9	50	125
Legionellose	1	20	12
Listeriose	1	2	3
Lyme-Borreliose	4	44	26
Malaria ⁴	1	16	
Mpox ⁴	4	16	
MRSA, invasive Infektion	1	9	22
Norovirus-Gastroenteritis	73	839	887
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	13	103	
Rotavirus-Gastroenteritis	19	161	202
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	212	984	
Salmonellose	5	42	38
Tuberkulose ⁵	5	39	
Windpocken	36	207	238
Yersiniose	1	12	9
Gesamtergebnis	1.837	13.277	

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	33	192
Keuchhusten			2	5
Norovirus	1	3	10	39
Respiratorisches-Synzytial-Virus			3	13
Windpocken			19	49
Gesamtergebnis	1	3	62	263

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.

¹ Ausschlaggebend für die Berichterstattung von Ausbrüchen ist die Meldewoche des ersterkrankten Falles im Ausbruch.

Nosokomiale Ausbrüche

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	<i>Acinetobacter baumannii</i> 4MRGN			1
COVID-19	5	22	30	196
Enterobacterales spp.			2	5
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
Influenza	5	23	77	402
Kopfläuse			3	15
Norovirus	1	4	63	553
RSV	2	4	5	12
Rotavirus			3	22
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Gastroenteritis ohne Labornachweis	1	5	6	65
Gesamtergebnis	14	58	191	1.274

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.

Der in der letzten Berichtswoche begonnene Rückgang der an das LAGeSo übermittelten Influenzafälle setzt sich, wenn auch schwächer als in der Vorwoche, auch in der 7. MW fort. Mit 1.237 Fällen werden etwa 13% weniger Fälle berichtet. Der rückläufige Trend erklärt sich vor allem durch einen Rückgang der Infektionen durch Influenza A Viren, während die Zahlen für Influenza B Infektionen weiterhin steigen. Dies ist sowohl aus den Meldedaten nach IfSG als auch den Daten des Abwassermonitorings erkennbar. Es zeichnet sich somit ab, dass auf eine starke und frühe Welle durch Influenza A, eine vergleichsweise starke Welle mit Influenza B folgen könnte. Durch den frühen Beginn der diesjährigen Influenza-Saison (siehe Abb. 4.1), liegt die Fallzahl für diese Meldeweche weiterhin deutlich über den medianen Fallzahlen für Influenza seit 2015. Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. MW sind insgesamt 9.792 Fälle übermittelt worden.

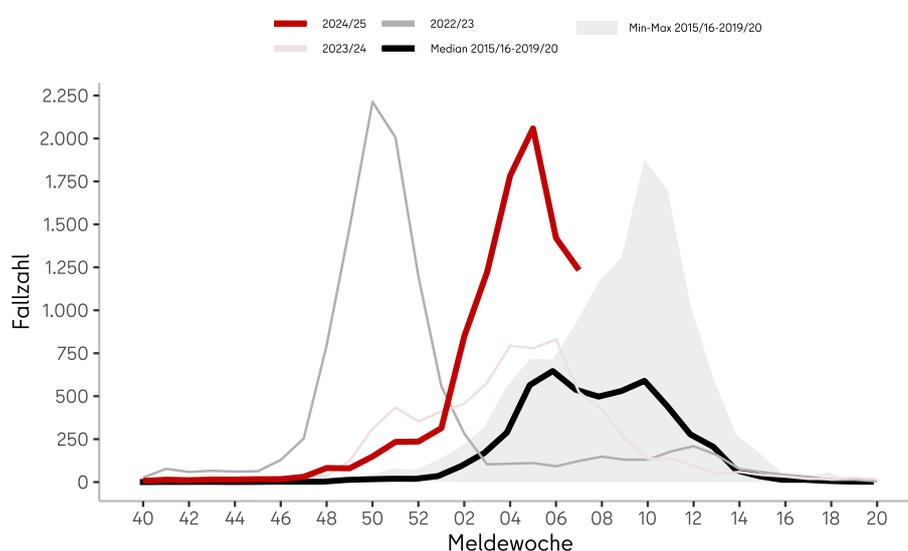


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen in der Berichtswoche liegt ähnlich wie in der Vorwoche bei 41 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 22 und 64 Jahre 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 stärksten in der jüngsten Altersgruppe (0-14 Jahre), sowie in der ältesten Altersgruppe (80+ Jahre) ausgeprägt (siehe **Abb. 4.2**). Die höchste Inzidenz wird nach wie vor in der ältesten Altersgruppe beobachtet (siehe **Tab. 4.2**). Bei 699 Fällen liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; etwa 26% dieser Fälle (n = 181) wurden stationär im Krankenhaus behandelt.

Bei der Mehrheit der Fälle (ca. 58%) mit Angaben dazu wurde Influenza Typ A nachgewiesen, darunter befinden sich auch fünf Nachweise des Typs H1N1 pdm09 und ein Nachweis des Typs H3N2. Der Anteil der Influenza-B-Nachweise ist gegenüber dem letzten Bericht weiter deutlich gestiegen und liegt jetzt mit 484 Nachweisen bei 39%. Höhere Fallzahlen für Infektionen mit Nachweisen von Influenza B Viren wurden bislang nur in der Influenzasaison 2017/2018 berichtet, mit 1.312 Fällen am Gipfel der Welle in der 10. MW 2018.

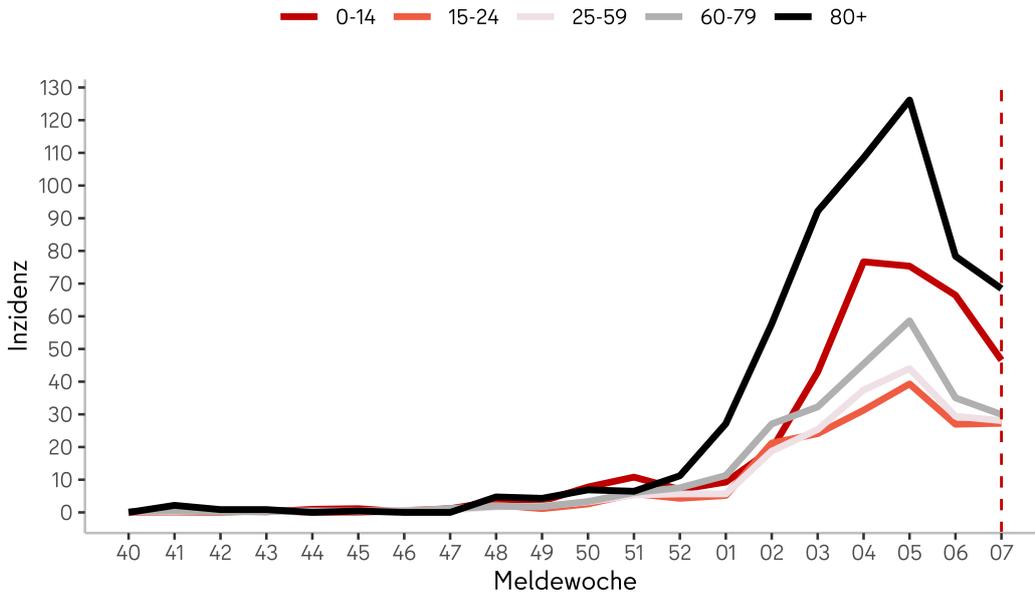


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW bis zur aktuellen Berichtswoche.

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 den Vorwochen beobachtet werden konnte, setzt sich in den aktuellen Messungen fort. Im Gegensatz dazu stagnieren die Werte für Influenza B auf einem hohen Niveau (siehe Abb. 4.3).

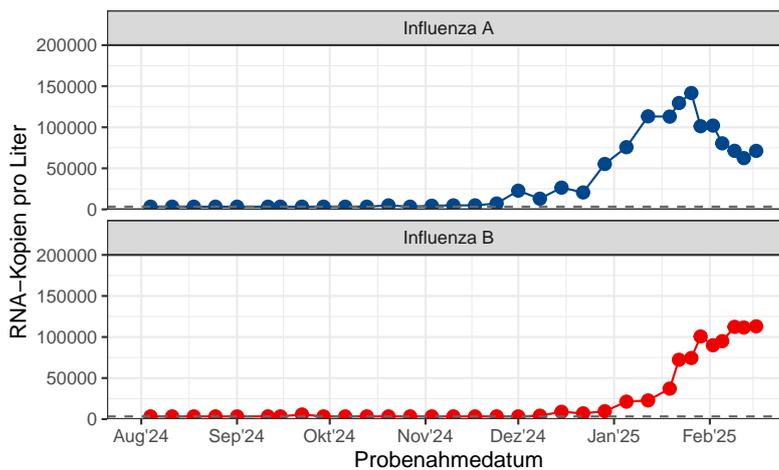


Abb. 4.3: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser.

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) weiterhin stabil auf einem hohen Niveau. Auch im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 7. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen in der 7. KW 2025 leicht gesunken, lag jedoch weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 7. KW 2025 in insgesamt 206 der 252 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (60 %). Von den 152 nachgewiesenen Influenzaviren waren 89 (59 %) B-, 53 (35 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und zehn (7 %) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 6 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 3 %.

Die [European Respiratory Virus Surveillance Summary \(ERVISS\)](#) berichtet für die 6. KW 2025, dass die Influenzaaktivität in der EU weitverbreitet und auf einem sehr hohen Niveau ist und durch eine Kozirkulation von Influenza A und B Viren bestimmt wird. Während in einem Drittel der Länder, die Infektionen weiterhin zu steigen scheinen, scheint der Gipfel in den restlichen Ländern, erreicht bzw. überwunden zu sein. 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	90	28,4	835	263,2
Friedrichshain-Kreuzberg	73	26,0	548	195,2
Lichtenberg	91	31,0	575	196,2
Marzahn-Hellersdorf	95	34,6	819	298,0
Mitte	131	34,7	1.150	304,4
Neukölln	86	26,9	644	201,1
Pankow	184	45,5	1.392	343,9
Reinickendorf	82	31,5	691	265,2
Spandau	73	30,3	665	276,5
Steglitz-Zehlendorf	128	43,8	1.026	351,1
Tempelhof-Schöneberg	91	26,6	806	235,5
Treptow-Köpenick	113	41,4	644	235,7
Gesamtergebnis	1.237	33,6	9.795	266,4

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	115	60,8	891	470,9
5-9	79	44,4	682	383,3
10-14	52	32,3	401	248,9
15-19	48	32,0	348	232,1
20-24	48	24,2	328	165,1
25-29	58	21,6	424	157,7
30-39	190	30,0	1.282	202,7
40-49	157	33,7	1.168	250,5
50-59	124	24,3	1.064	208,7
60-69	122	30,9	978	247,5
70-79	85	28,7	844	285,3
80+	159	68,5	1.385	596,4
Gesamtergebnis	1.237	33,6	9.795	266,4

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- Wilmsdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	2	12	10	0	1	1	1	1	3	0	0	3	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	15	172	296	20	16	7	14	12	20	13	12	10	13	25	10
Candida auris ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya-Fieber ⁴	0	0	1	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	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
COVID-19 ⁵	121	1.115		89	49	64	100	174	67	131	91	78	114	73	85
Denguefieber	1	9	9	0	1	0	0	0	3	2	0	0	0	2	1
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	2	21	13	3	1	2	1	3	2	4	2	0	3	0	0
Enterobacterales ⁴	17	91	39	9	6	4	4	21	3	10	5	13	8	7	1
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	4	42	53	5	2	2	1	10	6	4	2	0	1	6	3
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	13	9	0	0	2	0	1	2	0	3	1	0	3	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	7	15	0	0	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0
Hepatitis B	34	201	18	25	19	4	13	32	22	15	14	25	6	14	12

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	14	69	45	5	12	3	2	11	7	1	6	9	8	3	2	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	4	26	11	1	4	2	1	3	3	3	3	0	3	3	0	
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	1.237	8.807	2.615	741	482	532	728	1.018	587	1.243	615	600	966	705	590	
Keuchhusten	9	48	125	1	3	3	4	7	0	7	4	2	7	3	7	
Kryptosporidiose	0	12	15	0	1	1	1	2	0	2	1	0	1	3	0	
Legionellose	1	19	12	4	0	0	0	1	3	1	2	1	1	3	3	
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Listeriose	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Lyme-Borreliose	4	44	26	3	4	5	5	4	2	3	2	2	7	7	0	
Malaria ⁵	1	16		3	0	2	0	3	0	4	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	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	
Mpox ⁵	4	16		0	6	3	0	1	2	3	0	0	1	0	0	
MRSA, invasive Infektion	1	9	22	1	2	0	1	3	0	0	1	0	0	1	0	
Mumps	0	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	73	803	887	54	47	66	49	82	48	69	86	50	83	112	57	
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	13	93		13	4	3	7	7	11	6	10	8	10	8	6
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	212	973		73	74	55	109	98	59	145	69	79	96	56	60
Rotavirus-Gastroenteritis	19	154	202	11	9	14	12	3	26	13	37	5	11	10	3
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	5	40	38	5	1	1	4	7	4	0	2	6	3	4	3
Shigellose	0	20	12	0	6	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	5	36		3	0	15	0	4	0	3	2	3	0	4	2
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	36	204	238	6	5	8	12	15	5	28	18	12	53	21	21
Yersiniose	1	12	9	2	0	1	1	0	2	2	1	0	1	2	0
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	1.837	13.104		1.080	755	803	1.072	1.531	896	1.714	991	913	1.400	1.081	868

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.

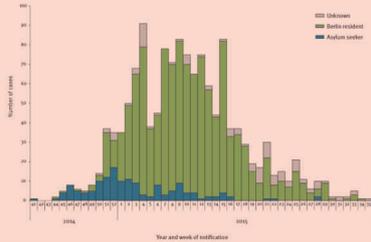
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

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)

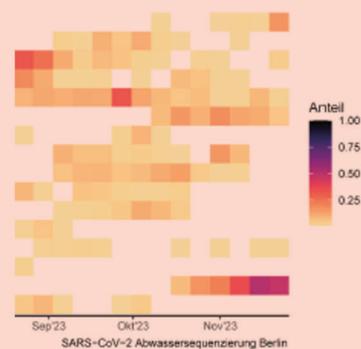
Redaktion

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