

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



08

25





Inhalt

1 Aktuelle Situation

Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
Haemophilus influenzae
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

08. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 27.02.2025
Datenstand: 26.02.2025, 09:00 Uhr

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

Weiterhin prägen akute respiratorische Atemwegsinfektionen die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in Berlin, allen voran Influenza und Respiratorische Synzytial-Viren (RSV). Der in den Vorwochen beobachtete Rückgang für Infektionen mit Influenza setzt sich in der aktuellen Woche nicht weiter fort. Detaillierte Informationen zu Influenza sind unter **Abschnitt 4** zu finden.

Mit 210 übermittelten **RSV**-Fällen bleibt die Fallzahl nahezu unverändert im Vergleich zur Vorwoche (n=212), sodass sich der Rückgang der Fallzahlen auch für RSV nicht weiter fortsetzt.

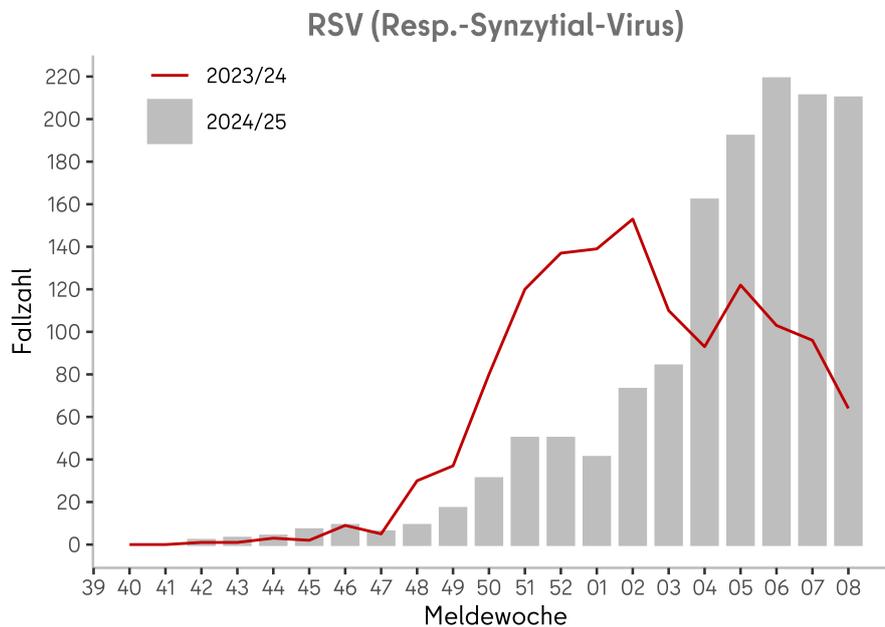


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die Altersverteilung der betroffenen Personen entspricht weitgehend der Vorwoche. Kleinkinder im Alter von 0 bis 2 Jahren machen 29% (n=60) der Fälle aus, während Personen ab 70 Jahren einen Anteil von 27% (n=57) haben. Für 58% der Fälle (n=150) liegen Angaben zur Hospitalisierung vor. Von diesen wurden 63 Personen stationär im Krankenhaus behandelt. Der Anteil hospitalisierter Personen im Alter von 70 Jahren und älter lag bei 41% (n=26), davon wurden neun aufgrund der RSV-Infektion hospitalisiert. In neun weiteren Fällen wurde keine Angabe zur Hospitalisierungsursache gemacht.

Etwa ein Drittel der hospitalisierten Fälle (n=19) betraf Kleinkinder im Alter von 0 bis 2 Jahren. In 13 dieser Fälle war die RSV-Infektion der angegebene Grund für die Hospitalisierung, während in drei weiteren Fällen keine Angaben zur Hospitalisierungsursache vorlagen.

Für knapp die Hälfte der Fälle (n=92) liegen Angaben zum Impfstatus gegen RSV vor. In drei Fällen wurde eine Impfung dokumentiert: Eine geimpfte Person war über 75 Jahre alt, während es sich bei den beiden anderen um Kleinkinder im Alter zwischen 0 und 3 Jahren handelte. Für diese Kleinkinder wurde eine RSV-Prophylaxe für Neugeborene und Säuglinge gemäß den [STIKO](#)-Empfehlungen verzeichnet.

Die Meldepflicht für RSV-Infektionen nach § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) besteht seit Ende Juli 2023. RSV-Infektionen treten saisonal auf, wobei die RSV-Inzidenz in der Regel zwischen November und April am höchsten ist. Der Gipfel der RSV-Saison erstreckt sich über etwa 4 bis 8 Wochen und liegt meist im Januar und Februar.

In der 8. Meldewoche (MW) wurden dem LAGeSo zudem drei Fälle invasiver *Haemophilus influenzae* Infektionen übermittelt. Betroffen sind Personen im Alter zwischen 45 und 75 Jahren, darunter zwei Personen, ohne festen Wohnsitz. Informationen zum klinischen Verlauf der Fälle liegen nur für zwei Personen vor, beide mussten aufgrund der Infektion stationär im Krankenhaus behandelt werden. Ein Fall entwickelte im Verlauf der Infektion eine fieberhafte Lungenentzündung, ein weiterer Fall entwickelte ein septisches Krankheitsbild mit zusätzlichen Symptomen einer Meningitis. Die Erkrankungsbeginne lagen zwischen dem 13.01. und 11.02.2025. *Haemophilus influenzae* können als bekapselte (Kapseltypen a bis f) oder unbekapselte (nicht typisierbare) Bakterien auftreten. Gegen den Kapseltyp b (Hib) wird in Deutschland seit 1990 eine Standardimpfung für Säuglinge und Kleinkinder unter fünf Jahren empfohlen. Soweit bekannt handelt es sich bei einem Fall um den nicht typisierbaren Typ und bei einem weiteren Fall um den Kapseltyp e. Für den dritten Fall ist die Typisierung noch nicht abgeschlossen.

Für das Jahr 2025 wurden bislang insgesamt 16 Fälle einer invasiven *Haemophilus influenzae* Infektion übermittelt und somit deutlich mehr als im Median der fünf vorpandemischen Jahre 2015-2019 im gleichen Zeitraum (n=11). Auch in 2024 wurde mit insgesamt 73 Fällen eine deutliche höhere Fallzahl als im Median der Vorjahre übermittelt (n=39).

Auch wurden in der Berichtswoche zwei **Mpox**-Fälle an das LAGeSo übermittelt (siehe Abb. 1.2). Bei den erkrankten Personen handelt es sich um Männer im Alter zwischen 30 und 40 Jahren. Die betroffenen Personen sind zwischen dem 03.02. und 14.02.2025 erkrankt bzw. ihre Infektionen gemeldet worden. Bisher sind epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen nicht bekannt. Allerdings liegen zum aktuellen Zeitpunkt nur für einen der Fälle ausführlichere Ermittlungsergebnisse vor. Dieser Fall hatte keine Impfung gegen Mpox erhalten und hat sich im potentiellen Ansteckungszeitraum in Berlin aufgehalten. Die Ermittlungen zum anderen Fall sind noch nicht abgeschlossen.

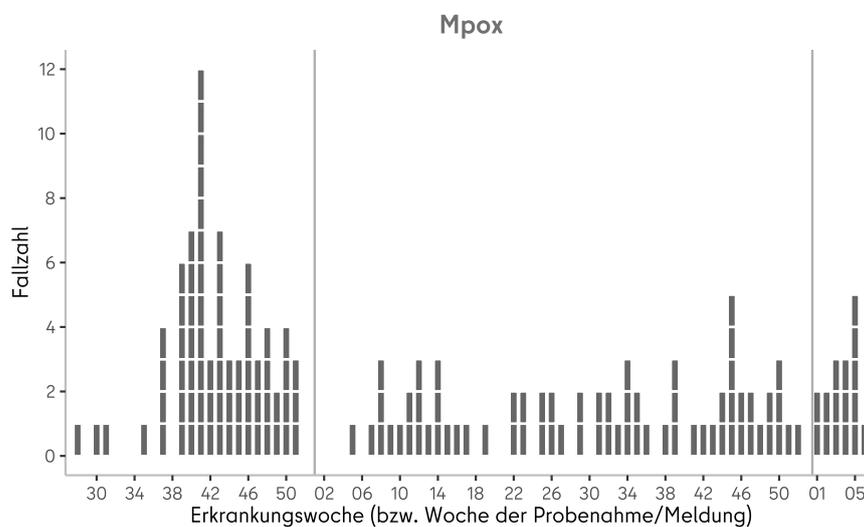


Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte Mpox-Fälle von der 26. Meldewoche 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Insgesamt wurden im Jahr 2025 damit 18 Mpox-Fälle in Berlin gemeldet. Bisher sind nur Infektionen der Mpox-Klade II aufgetreten. Die in Berlin isolierten Mpox-Virusstämme werden in der Regel an das Konsiliarlabor für Pockenviren am Robert Koch-Institut weitergeleitet und dort sequenziert.

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

Für die 8. MW wurden 16 **Ausbrüche** mit insgesamt 55 erkrankten Personen übermittelt, davon 12 nosokomiale Ausbrüche mit 47 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Median 2015-2019 ²
Campylobacter-Enteritis	10	194	344
Clostridioides diff., schw. Verl. ³	2	4	16
COVID-19 ⁴	98	1.277	
EHEC-Erkrankung	1	22	15
Enterobacterales ³	10	103	46
Giardiasis	2	46	60
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	16	11
Hepatitis A	1	8	16
Hepatitis B	22	231	21
Hepatitis C	12	81	48
Hepatitis E	3	30	17
Influenza, saisonal	1.279	10.222	2.995
Keuchhusten	5	58	156
Kryptosporidiose	1	14	15
Legionellose	1	21	14
Lyme-Borreliose	1	48	30
Mpox ⁴	2	18	
Mumps	1	4	6
Norovirus-Gastroenteritis	87	957	1.005
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	9	113	
Rotavirus-Gastroenteritis	30	196	218
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	210	1.192	
Salmonellose	2	44	48
Shigellose	1	23	14
Tuberkulose ⁵	6	47	
Windpocken	23	232	272
Yersiniose	1	13	12
Gesamtergebnis	1.823	15.214	

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	1	2	34	154
Keuchhusten			2	5
Norovirus			11	32
Respiratorisches-Synzytial-Virus			4	15
Windpocken	3	6	16	66
Gesamtergebnis	4	8	69	282

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 erkrankten Falles im Ausbruch.

Nosokomiale Ausbrüche

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		Tabelle 3.2 kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	<i>Acinetobacter baumannii</i> 4MRGN			1
COVID-19	1	5	31	218
Enterobacterales spp.			2	5
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
Influenza	4	17	83	432
Kopfläuse			3	15
Norovirus	6	23	72	605
RSV			5	14
Rotavirus	1	2	5	28
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Gastroenteritis ohne Labornachweis			5	62
Gesamtergebnis	12	47	208	1.383

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 Rückgang der an das LAGeSo übermittelten **Influenzafälle**, der in den beiden Vorwochen beobachtet wurde, setzt sich in der 8. MW nicht fort. Mit 1.279 Fällen wurden vergleichbare Zahlen (+3%) wie in der Vorwoche übermittelt. Dieser Verlauf ist auch in den Daten des Abwassermonitorings zu sehen (siehe **Abb. 4.4**). Die Fallzahl für diese Meldewoche liegt weiterhin deutlich über den medianen Fallzahlen für Influenza seit 2015. Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. MW sind insgesamt 11.153 Fälle übermittelt worden.

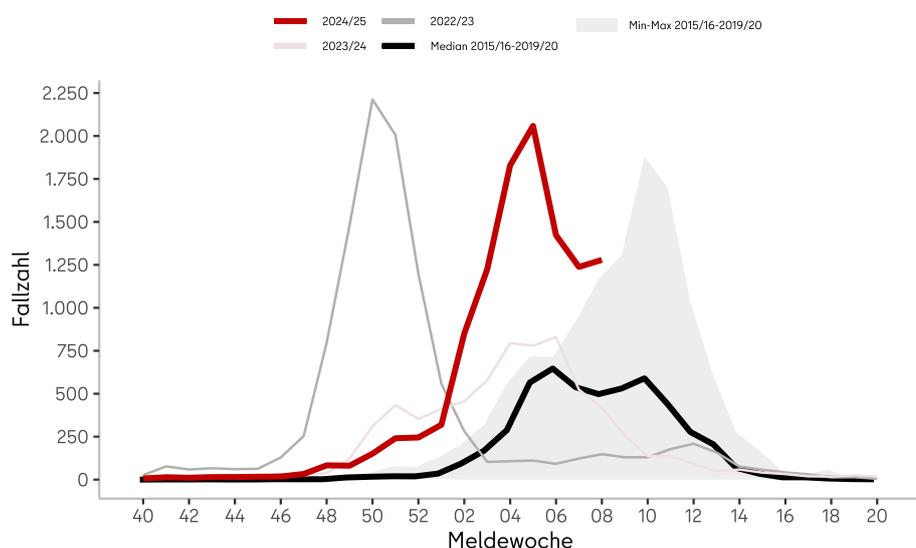


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen ist in der Berichtswoche gegenüber der Vorwoche leicht gesunken und liegt jetzt bei 39 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 24 und 60 Jahren alt). Das Geschlechterverhältnis ist, wie auch in der gesamten Saison seit der 40. MW ausgeglichen. Ein deutlicher Rückgang der Inzidenz (Fälle pro 100.000) konnte weiterhin in der Altersgruppe der 0-14-Jährigen, wie auch bei den über 80-Jährigen beobachtet werden. In der Altersgruppe der 15-24-Jährigen und der 25-59-Jährigen ist dagegen eine Zunahme der Inzidenz gegenüber der Vorwoche zu beobachten (siehe **Abb. 4.2**). Die höchste Inzidenz mit 667 Fällen pro 100.000 Einwohner wird nach wie vor in der ältesten Altersgruppe beobachtet (siehe **Tab. 4.2**). Bei 687 Fällen liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; etwa 20% dieser Fälle (n=140) wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Angaben zum Impfstatus liegen in der aktuellen Berichtswoche bei 165 Fällen vor, davon konnten 11 Fälle einen aktuellen Impfschutz vorweisen.

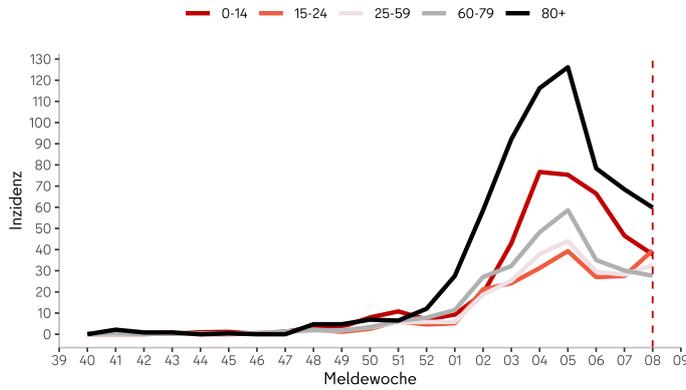


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Bei der Mehrheit der Fälle (ca. 59%) mit Angaben dazu wurde weiterhin Influenza Typ A nachgewiesen, darunter befinden sich auch fünf Nachweise des Typs H1N1 pdm09 und zwei Nachweise des Typs H3N2. Der Anteil der Influenza-B-Nachweise hat sich gegenüber dem letzten Bericht kaum verändert und liegt mit 516 Nachweisen bei etwa 40%. (siehe Abb. 4.3) 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.

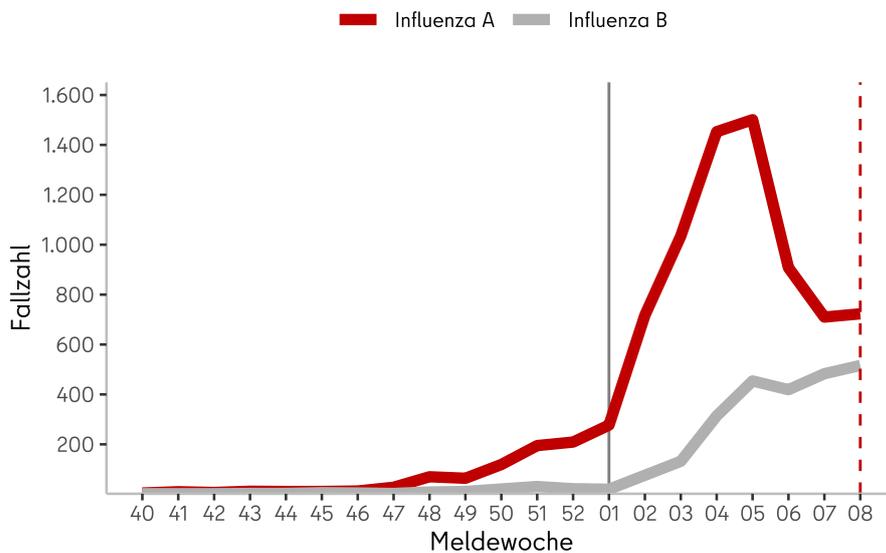


Abb. 4.3: Influenza-Fallzahl nach Influenza Typ von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

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. Auch der Rückgang der Influenza A Nachweise im Abwasser setzt sich derzeit nicht fort, sondern stagniert auf einem mittleren Niveau. Im Gegensatz dazu steigen die Werte für Influenza B weiter an (siehe Abb 4.4).

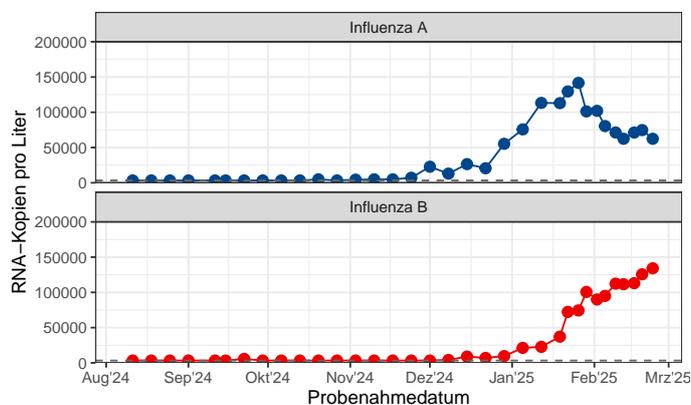


Abb. 4.4: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser.

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) gemessen über das GrippeWeb, sowie die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im ambulanten Bereich in der 8. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Auch die Zahl der im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) gemessenen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) ist in der 8. KW 2025 leicht gesunken, sie lag jedoch weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 8. KW 2025 in insgesamt 228 der 265 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (55 %). Von den 152 nachgewiesenen Influenzaviren waren 91 (60 %) B-, 51 (34 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und neun (6 %) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 9 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 1 %.

4

Die [European Respiratory Virus Surveillance Summary](#) (ERVISS) berichtet für die 7. KW 2025 eine unveränderte ARE-Aktivität in der EU. Die Influenzaaktivität in der EU ist weiterhin auf einem sehr hohen Niveau und durch eine Kozirkulation von Influenza A und B Viren bestimmt. 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	102	32,2	937	295,4
Friedrichshain-Kreuzberg	100	35,6	648	230,9
Lichtenberg	92	31,4	669	228,2
Marzahn-Hellersdorf	103	37,5	923	335,8
Mitte	158	41,8	1.308	346,3
Neukölln	101	31,5	745	232,7
Pankow	186	45,9	1.578	389,8
Reinickendorf	71	27,2	762	292,4
Spandau	62	25,8	727	302,2
Steglitz-Zehlendorf	113	38,7	1.214	415,4
Tempelhof-Schöneberg	104	30,4	911	266,2
Treptow-Köpenick	87	31,8	731	267,6
Gesamtergebnis	1.279	34,8	11.153	303,3

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	88	46,5	979	517,4
5-9	75	42,2	758	426,1
10-14	36	22,3	437	271,2
15-19	70	46,7	418	278,7
20-24	68	34,2	398	200,4
25-29	89	33,1	515	191,6
30-39	219	34,6	1.506	238,1
40-49	180	38,6	1.354	290,3
50-59	124	24,3	1.200	235,4
60-69	115	29,1	1.104	279,4
70-79	76	25,7	936	316,4
80+	139	59,9	1.548	666,6
Gesamtergebnis	1.279	34,8	11.153	303,3

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
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	0	12	12	0	1	1	1	1	3	0	0	3	1	0	1
Adenovirus-Konjunktivitis	0	3	2	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	10	188	344	22	16	8	17	12	20	16	13	11	16	27	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Clostridioides diff., schw. Verl. ⁴	2	4	21	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
COVID-19 ⁵	98	1.215		94	50	71	102	189	76	143	103	93	118	85	91
Denguefieber	0	12	11	0	2	0	0	0	3	2	1	0	0	3	1
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	1	22	15	3	1	2	1	3	2	5	2	0	3	0	0
Enterobacterales ⁴	10	101	46	9	7	4	6	21	4	10	8	14	10	7	1
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	2	46	60	6	3	2	1	11	6	4	3	0	1	6	3
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	16	11	0	0	2	0	1	4	0	3	2	0	3	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	8	16	0	0	0	0	3	1	0	1	2	1	0	0
Hepatitis B	22	228	21	29	19	7	16	37	24	20	15	26	7	15	13

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	12	80	48	6	12	3	2	15	8	3	8	10	8	3	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	3	30	17	1	4	3	2	3	3	3	3	1	3	4	0
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	1.279	10.138	2.995	843	582	626	832	1.176	688	1.429	686	662	1.127	810	677
Keuchhusten	5	56	156	1	4	4	4	8	1	8	4	3	8	3	8
Kryptosporidiose	1	14	15	0	1	1	2	2	0	2	1	1	1	3	0
Legionellose	1	20	14	4	0	0	0	1	4	1	2	1	1	3	3
Leptospirose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriose	0	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lyme-Borreliose	1	48	30	3	4	6	6	4	2	3	2	2	8	8	0
Malaria ⁵	0	16		3	0	2	0	3	0	4	1	3	0	0	0
Masern	0	3	7	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	2	18		0	6	4	0	1	3	3	0	0	1	0	0
MRSA, invasive Infektion	0	9	30	1	2	0	1	3	0	0	1	0	0	1	0
Mumps	1	4	6	0	0	0	0	1	1	1	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	87	921	1.005	65	52	75	58	86	56	85	97	55	105	126	61
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	9	103		14	4	4	8	8	11	7	10	9	12	9	7
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	210	1.181		94	87	69	129	115	76	171	91	96	105	72	76
Rotavirus-Gastroenteritis	30	189	218	11	10	17	14	4	40	16	40	6	16	11	4
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	2	42	48	6	1	1	4	7	4	1	3	5	3	4	3
Shigellose	1	22	14	0	6	1	1	5	4	2	0	0	2	1	0
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	6	44		5	0	16	0	5	0	4	3	3	0	5	3
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	1	1	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	23	229	272	8	6	13	13	15	6	30	19	13	58	25	23
Yersiniose	1	13	12	2	0	1	1	1	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	1.823	15.045		1.233	880	945	1.223	1.742	1.056	1.975	1.122	1.022	1.617	1.242	988

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.

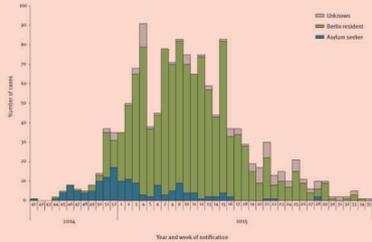
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

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)

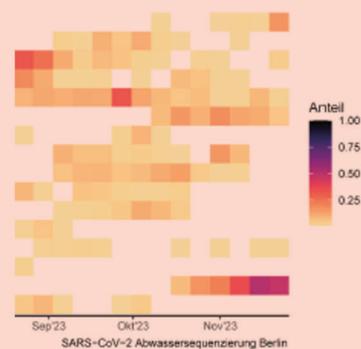
Redaktion

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)

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



SHARE JOY
NOT POX!

KNOW THE RISKS OF MPX