

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



09

25





Inhalt

1 Aktuelle Situation

Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
Haemophilus influenzae
Pneumokokken, invasive Erkrankung

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

09. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 06.03.2025
Datenstand: 05.03.2025, 09:00 Uhr

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

Auch die 9. Meldewoche (MW) war weiterhin vor allem durch akute respiratorische Atemwegsinfektionen mit verschiedenen viralen und bakteriellen Erregern geprägt. Die Meldezahlen für Influenza sind gegenüber der Vorwoche um 15% angestiegen, was v. a. auf den Anstieg von Infektionen mit dem Influenza B Virus zurückzuführen ist. Detaillierte Informationen zu Influenza sind unter **Abschnitt 4** zu finden.

In der 9. MW 2025 wurden insgesamt 230 Infektionen mit dem **Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV)** an das LAGeSo übermittelt, was bislang die höchste wöchentliche Fallzahl in diesem Jahr ist. Die Meldezahlen stagnieren seit der 6. MW auf sehr hohem Niveau (siehe Abb. 1.1)

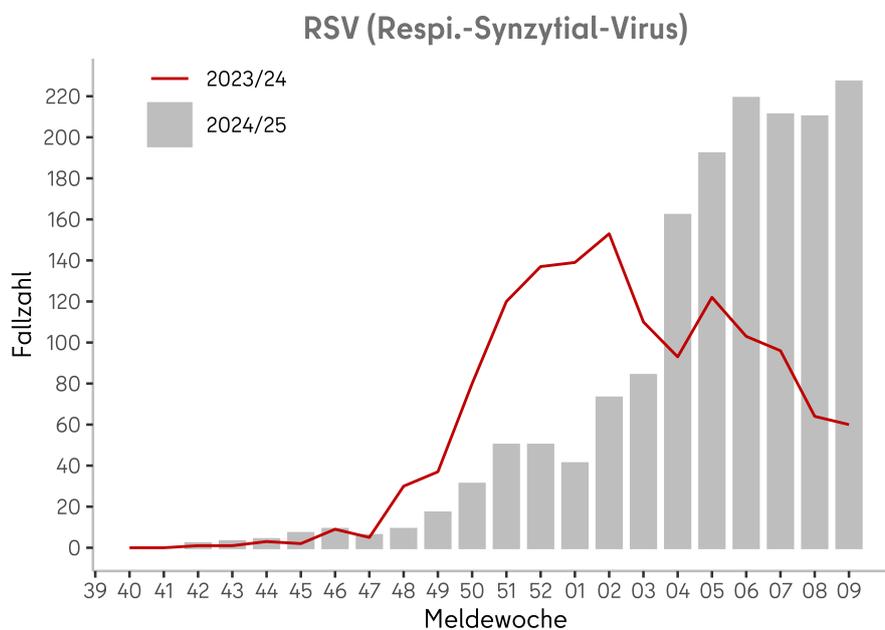


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Im Vergleich zu den Vorwochen ist der Anteil der RSV-Fälle bei Kleinkindern im Alter von 0 bis 2 Jahren leicht zurückgegangen und liegt mit 55 Fällen bei 24%, während der Anteil der über 75-Jährigen mit 53 Fällen ähnlich wie in den Vorwochen bei 23% liegt.

Angaben zur Hospitalisierung liegen für 28% der RSV-Fälle (n=64) in den Meldedaten vor. Von diesen wurden 24 Personen aufgrund der gemeldeten Krankheit stationär im Krankenhaus behandelt. Personen im Alter von 75 Jahren oder älter machen ein Viertel (25%; n=6) der RSV-bedingten Hospitalisierungen aus. Der Anteil hospitalisierter Kleinkinder im Alter von 0 bis 2 Jahren liegt bei 29% (n=7).

Der Impfstatus konnte für 97 Fälle (42%) ermittelt werden. In keinem Fall lag eine Impfung oder Prophylaxe vor, wie sie gemäß der STIKO für Neugeborene und Säuglinge im Alter von unter einem Jahr empfohlen wird. Auch eine RSV-Impfung von Müttern betroffener Neugeborener und Säuglinge ist in den Meldedaten nicht angegeben.

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.

In der 9. MW wurden dem LAGeSo zudem sechs Fälle invasiver *Haemophilus influenzae* Infektionen übermittelt. Betroffen sind Personen im Alter zwischen 35 und 100 Jahren. Alle Personen für die diese Information vorlag (n=5) wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Als Symptome wurden v. a. Fieber (n=4) und Pneumonie (n=2) angegeben. Drei betroffene Personen sind im Laufe der Infektion verstorben, bei zwei von ihnen war die Infektion ursächlich für den Tod, ein weiterer Fall ist aufgrund anderer Ursache verstorben. Die Erkrankungsbeginn lagen zwischen dem 12.02. und 24.02.2025. *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 den restlichen Fällen fehlt diese Angabe noch.

Für das Jahr 2025 wurden bislang insgesamt 22 Fälle invasiver *Haemophilus influenzae*-Infektionen übermittelt und somit deutlich mehr als im Median der fünf vorpandemischen Jahre 2015-2019 im gleichen Zeitraum (n=12). Auch in 2024 wurde mit insgesamt 73 Fällen eine deutliche höhere Fallzahl als im Median der Vorjahre übermittelt (n=39).

In der Berichtswoche wurden 24 invasive **Pneumokokken**-Infektionen gemeldet (siehe **Abb. 1.2**), von denen für 17 eine stationäre Behandlung im Krankenhaus angegeben wurde, bei den verbleibenden Fällen fehlt diese Information. Die betroffenen Personen sind im Median 59 Jahre alt (die Hälfte der Fälle war zwischen 46 und 48 Jahre alt); 63% (n=15) der Infektionen betreffen Frauen.

Informationen zum Impfstatus lagen in sieben Fällen vor. Nur ein Fall hat eine Impfung gegen Pneumokokken erhalten.

Für das Jahr 2025 liegt die kumulative Fallzahl invasiver Pneumokokken-Infektionen bei 140 und somit höher, als in den beiden vorangegangenen Jahren zu diesem Zeitpunkt (2023: n=72; 2024: n=86). 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 zeigte sich jedoch ein deutlicher Anstieg der invasiven Pneumokokken-Fälle jeweils um den Jahreswechsel, zeitgleich mit dem Höhepunkt der Influenza-Welle.

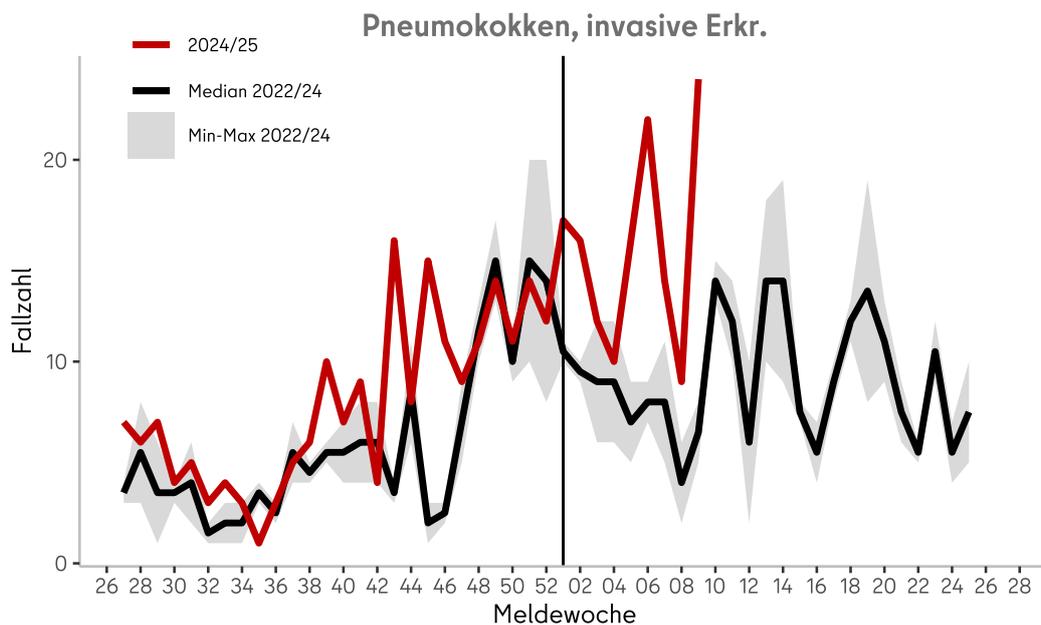


Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte Pneumokokken-Infektionen von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

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 bei ihrer Impfeempfehlung. 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.

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

Für die 9. MW wurden 16 **Ausbrüche** mit insgesamt 59 erkrankten Personen übermittelt, davon 11 nosokomiale Ausbrüche mit 46 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Median 2015-2019 ²
Campylobacter-Enteritis	17	222	388
Clostridioides diff., schw. Verl. ³	1	6	20
COVID-19 ⁴	56	1.334	
EHEC-Erkrankung	1	26	16
Enterobacterales ³	16	119	50
Giardiasis	3	52	63
Haemophilus infl., invasive Erkr.	6	22	12
Hepatitis A	3	11	17
Hepatitis B	33	263	27
Hepatitis C	10	92	56
Hepatitis E	4	36	19
Influenza, saisonal	1.467	11.708	3.239
Keuchhusten	3	66	178
Kryptosporidiose	4	19	16
Legionellose	1	23	17
Malaria ⁴	3	19	
Mpox ⁴	2	21	
Norovirus-Gastroenteritis	95	1.091	1.140
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	24	140	
Rotavirus-Gastroenteritis	40	252	272
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	230	1.422	
Salmonellose	4	50	52
Shigellose	5	29	18
Tuberkulose ⁵	4	53	
Windpocken	34	270	316
Yersiniose	2	16	13
Gesamtergebnis	2.068	17.362	

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	35	164
Keuchhusten			2	5
Norovirus	2	7	12	37
Respiratorisches-Synzytial-Virus			4	15
Rotavirus			2	15
Windpocken	2	4	18	78
Gesamtergebnis	5	13	75	324

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			31	223
Enterobacterales spp.			2	5
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
Influenza	4	16	90	458
Kopfläuse			3	15
Norovirus	5	24	80	643
RSV			5	14
Rotavirus	2	6	7	34
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Gastroenteritis ohne Labornachweis			5	62
Gesamtergebnis	11	46	225	1.458

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.

Mit 1.467 übermittelten Influenzafällen steigt die Fallzahl gegenüber der Vorwoche erneut an (+ 15 %). Somit bildet sich in der diesjährigen Influenzawelle ein zweiter Gipfel aus, nachdem die Fallzahlen seit der 5. MW zunächst deutlich gesunken sind (siehe Abb. 4.1). Während die Meldedefälle mit Nachweisen von Influenza A seit der 5. MW stark gesunken sind und seit der 7. MW auf einem mittleren Niveau stagnieren, sind die Meldedefälle mit Nachweisen von Influenza B stetig angestiegen (siehe **Abb. 4.3**) und erklären den zweiten Gipfel. Dieser Verlauf wird auch in den Daten des Abwassermonitorings bestätigt (siehe **Abb. 4.4**). Die Meldezahlen liegen in der aktuellen Berichtswoche weiterhin deutlich über den medianen Fallzahlen für Influenza seit 2015. Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. MW sind insgesamt 12.640 Fälle übermittelt worden.

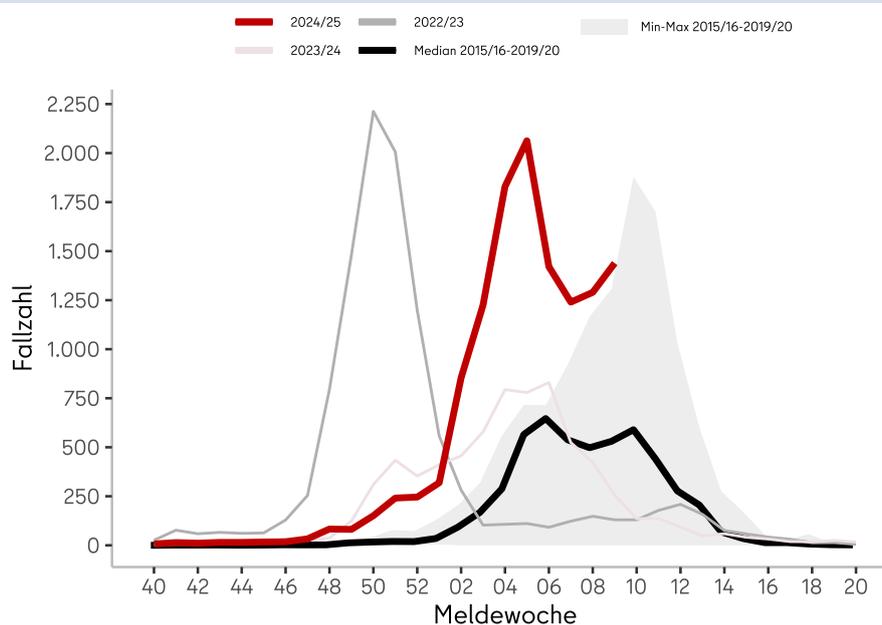


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen in der Berichtswoche hat sich gegenüber der Vorwoche nicht verändert und liegt bei 39 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 21 und 61 Jahren alt). Das Geschlechterverhältnis ist, wie auch in der gesamten Saison seit der 40. MW weiterhin ausgeglichen. Ein deutlicher Anstieg der Inzidenz (Fälle pro 100.000) konnte in der Altersgruppe der 0- bis 14-jährigen beobachtet werden und ein leichter Anstieg in der Gruppe der 60- bis 79-jährigen. In allen anderen Altersgruppen ist die Inzidenz gegenüber der Vorwoche relativ stabil geblieben (siehe **Abb. 4.2**). Die höchste Inzidenz mit 730 Fällen pro 100.000 Einwohner wird nach wie vor in der ältesten Altersgruppe beobachtet (siehe **Tab. 4.2**). Bei 828 Fällen (56%) liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; etwa 24% dieser Fälle (n=199) wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Angaben zum Impfstatus liegen in der aktuellen Berichtswoche bei 207 Fällen (14%) vor, davon konnten sechs Fälle einen aktuellen Impfschutz vorweisen.

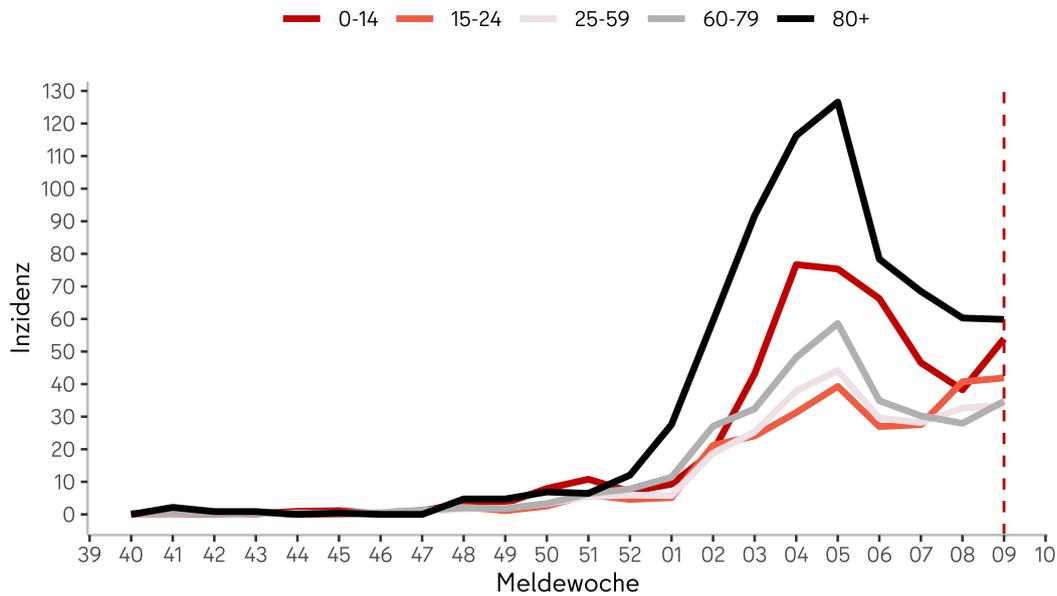


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Bei gut der Hälfte der Fälle (ca. 53%) mit Angaben dazu wurde weiterhin Influenza Typ A nachgewiesen, darunter befinden sich auch neun Nachweise des Typs H1N1 pdm09 und ein Nachweis des Typs H3N2. Der Anteil der Influenza-B-Nachweise ist mit 648 Nachweisen auf 44% angestiegen (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.

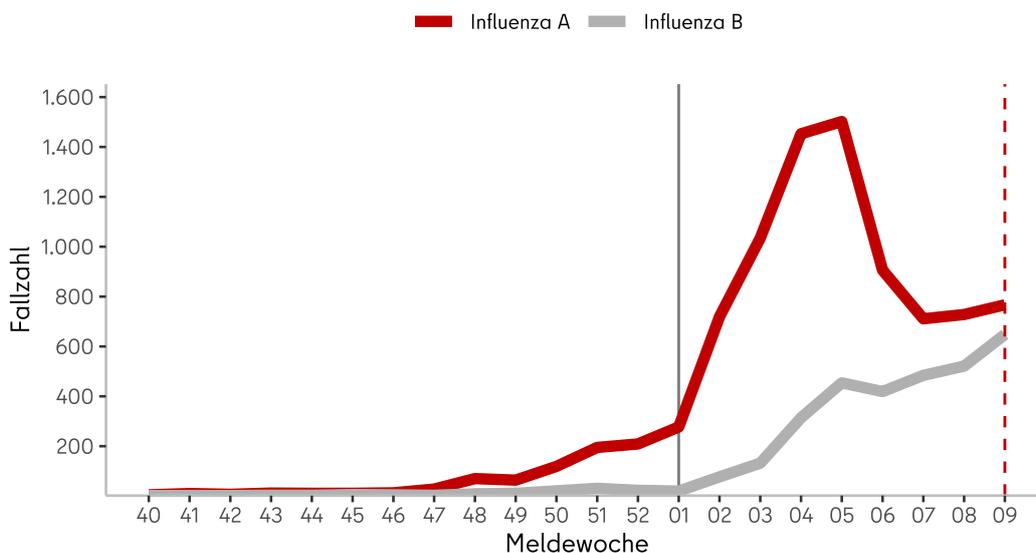


Abb. 4.3: Influenza-Fallzahl nach Influenza Typ von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

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 bislang sehr gut wider. Es deutet sich ein Rückgang der Infektionen mit Influenza A Viren an und auch das Erreichen des Gipfels der Infektionen mit Influenza B Viren (siehe Abb 4.4).

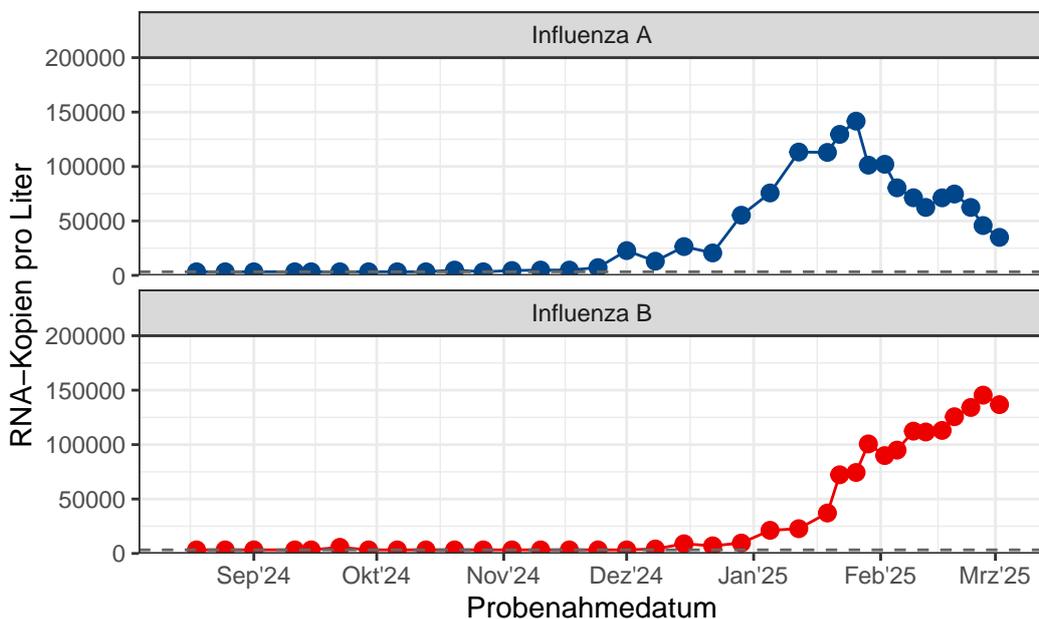


Abb. 4.4: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser.

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) gemessen über das GrippeWeb erneut leicht gestiegen im Vergleich zur Vorwoche. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im ambulanten Bereich ist in der 9. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche dagegen gesunken. Auch die Zahl der im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) gemessenen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) ist in der 9. KW 2025 erneut gesunken, lag jedoch weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 9. KW 2025 in insgesamt 196 der 256 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (53%). Von den 136 nachgewiesenen Influenzaviren waren 82 (60%) B-, 38 (28%) A(H1N1)pdm09- und 16 (12%) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 9% der Proben nachgewiesen, SARS-CoV-2 wurden nicht detektiert.

4

Die [European Respiratory Virus Surveillance Summary](#) (ERVISS) berichtet für die 8. KW 2025, dass der Gipfel der Grippewelle in den meisten Ländern, erreicht bzw. überwunden zu sein scheint und nur in etwa einem Viertel der Länder, weiterhin ein steigender Trend beobachtet wird. Auch die Zahl der stationären Behandlungen von Influenzafällen scheint in den meisten Ländern zurückzugehen.

Bezirke

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.1	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
Charlottenburg-Wilmersdorf	107	33,7	1.045	329,4
Friedrichshain-Kreuzberg	86	30,6	742	264,4
Lichtenberg	125	42,6	793	270,5
Marzahn-Hellersdorf	135	49,1	1.058	384,9
Mitte	174	46,1	1.482	392,3
Neukölln	86	26,9	831	259,5
Pankow	210	51,9	1.789	442,0
Reinickendorf	127	48,7	890	341,6
Spandau	54	22,4	781	324,7
Steglitz-Zehlendorf	123	42,1	1.337	457,5
Tempelhof-Schöneberg	115	33,6	1.026	299,8
Treptow-Köpenick	125	45,8	866	317,0
Gesamtergebnis	1.467	39,9	12.640	343,7

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	111	58,7	1.094	578,2
5-9	94	52,8	851	478,3
10-14	81	50,3	518	321,5
15-19	70	46,7	488	325,4
20-24	77	38,8	479	241,1
25-29	91	33,9	607	225,8
30-39	236	37,3	1.745	275,9
40-49	177	38,0	1.532	328,5
50-59	146	28,6	1.348	264,4
60-69	123	31,1	1.229	311,1
70-79	117	39,6	1.054	356,3
80+	144	62,0	1.695	729,9
Gesamtergebnis	1.467	39,9	12.640	343,7

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	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	17	216	388	25	21	10	19	13	24	16	15	12	20	28	13
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	1	6	24	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
COVID-19 ⁵	56	1.272		100	50	73	104	198	81	151	109	99	122	88	97
Denguefieber	0	15	12	0	2	0	0	0	4	2	1	0	0	3	3
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	1	26	16	4	1	2	1	3	2	6	2	0	3	2	0
Enterobacterales ⁴	16	117	50	13	9	5	6	25	5	10	8	15	12	7	2
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	3	52	63	6	3	2	1	13	6	6	3	0	2	7	3
Haemophilus infl., invasive Erkr.	6	22	12	1	0	2	1	1	5	1	3	3	1	3	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	11	17	0	0	0	0	3	1	1	2	3	1	0	0
Hepatitis B	33	260	27	34	21	7	18	39	27	24	19	30	8	19	14

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	10	91	56	7	13	3	2	18	9	3	8	11	10	5	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	4	36	19	2	4	4	2	3	3	4	3	2	3	5	1
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	1.467	11.624	3.239	951	676	750	967	1.350	774	1.640	814	716	1.250	925	811
Keuchhusten	3	64	178	1	4	4	4	9	2	11	5	3	8	3	10
Kryptosporidiose	4	19	16	1	1	1	2	2	0	2	1	1	3	5	0
Legionellose	1	22	17	5	0	0	0	2	4	1	2	1	1	3	3
Leptospirose	0	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Listeriose	0	2	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lyme-Borreliose	0	50	35	3	4	6	7	5	2	3	2	2	8	8	0
Malaria ⁵	3	19		4	2	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	6	3	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0
Mpox ⁵	2	21		0	6	6	0	2	3	3	0	0	1	0	0
MRSA, invasive Infektion	0	9	34	1	2	0	1	3	0	0	1	0	0	1	0
Mumps	0	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	95	1.055	1.140	68	63	85	69	92	65	94	114	60	127	146	72
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	24	130		15	5	7	11	9	12	7	12	14	14	13	11
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	230	1.411		117	97	88	147	135	94	207	113	108	126	84	95
Rotavirus-Gastroenteritis	40	245	272	12	19	26	14	4	55	27	41	7	19	15	6
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	4	48	52	8	1	2	5	8	4	2	3	5	3	4	3
Shigellose	5	28	18	1	8	1	1	5	6	2	0	0	2	2	0
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	4	50		6	0	18	0	6	1	4	4	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	34	267	316	11	9	21	16	15	8	31	21	15	64	30	26
Yersiniose	2	16	13	2	0	1	1	1	3	3	2	0	1	2	0
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	2.068	17.238		1.404	1.022	1.129	1.402	1.970	1.209	2.267	1.311	1.117	1.811	1.419	1.177

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.

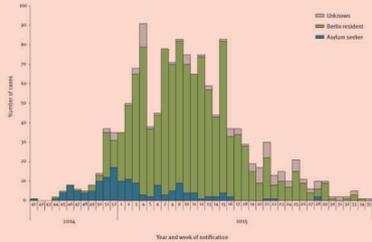
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

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)

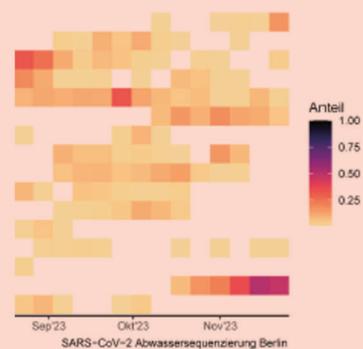
Redaktion

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