

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



10
25





Inhalt

1 Aktuelle Situation

Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
Mpox
Masern

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

10. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 13.03.2025
Datenstand: 12.03.2025, 09:00 Uhr

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

Akute respiratorische Atemwegsinfektionen durch virale Infektionserreger prägen weiterhin die infektionsepidemiologische Lage in Berlin.

In der 10. Meldewoche (MW) ist die Anzahl übermittelter Influenza-Fälle allerdings im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken und liegt mit 1.034 Fällen auf dem niedrigsten Niveau seit der 02. MW. Erstmals liegt der Anteil der Nachweise von Influenza B dabei höher als der von Influenza A. Diese Entwicklung war zuvor bereits in den Daten des Berliner Abwassermonitorings erkennbar. Detaillierte Informationen zu Influenza sind im **Kapitel 4** zu finden.

Auch die Zahl der Infektionen mit dem **Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV)** ist in der 10. MW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken, die wöchentlich übermittelte Anzahl von RSV-Infektionen liegt aber weiterhin auf einem hohen Niveau. In der Berichtswoche wurden 208 RSV-Infektionen an das LAGeSo übermittelt, 4% weniger als in der Vorwoche. Weiterhin am stärksten betroffen sind ältere Personen im Alter von 75 Jahren und älter (29%; n=60) und Säuglinge und Kleinkinder im Alter zwischen 0 und 2 Jahren (27%; n=56).

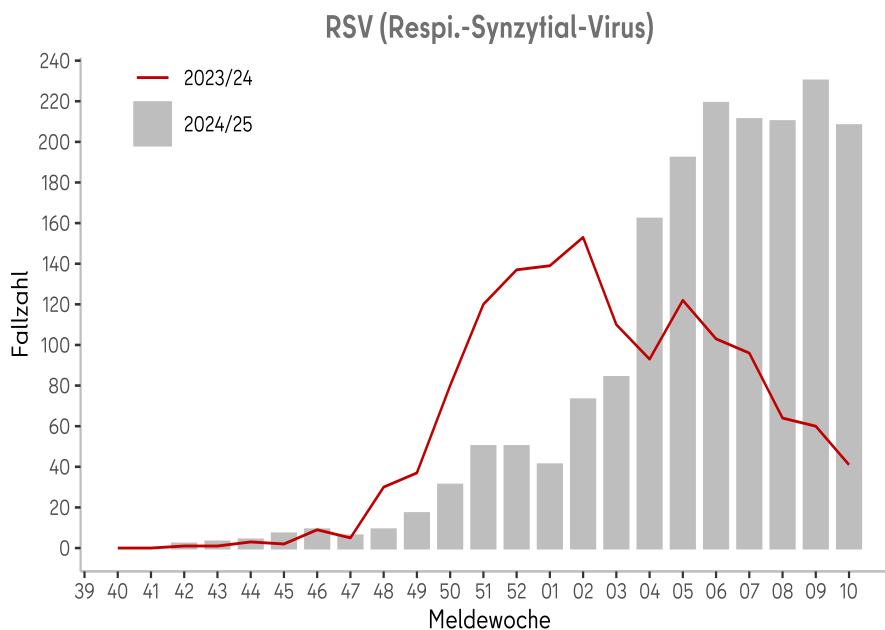


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Informationen zum Hospitalisierungsstatus liegen für 58% der Fälle vor (n=120); davon ist für die Hälfte eine stationäre Behandlung im Krankenhaus angegeben (n=60). Ältere Menschen im Alter von 75 Jahren oder älter haben mit 45% den größten Anteil an den stationär im Krankenhaus behandelten Personen. Der Anteil hospitalisierter Kleinkinder im Alter von 0 bis 2 Jahren liegt bei 28%.

Informationen zu vorherigen Impfungen oder Prophylaxen gegen RSV liegen nur für 36% der RSV-Fälle vor. Bei drei Kleinkindern im Alter von einem Jahr oder jünger wurde eine RSV-Prophylaxe entsprechend der Empfehlung der **STIKO** in den Meldedaten angegeben. Eine RSV-Impfung von Müttern betroffener Neugeborener und Säuglinge ist für zwei der betroffenen Kleinkinder in den Meldedaten angegeben.

1

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 kumulative RSV-Fallzahl in Berlin liegt für das Jahr 2025 mit 1.630 Fällen bereits deutlich über der Gesamtfallzahl des Vorjahres (1.240). Das seit sechs Wochen anhaltende Plateau der Infektionszahlen auf hohem Niveau deutet auf eine starke RSV-Saison hin, besonders im Vergleich zum Verlauf der Meldezahlen im Vorjahr.

Zudem wurden in der 10. MW drei weitere **Mpox**-Fälle an die Berliner Gesundheitsämter gemeldet und an das LAGeSo übermittelt. Auch bei diesen aktuellen Fällen handelt es sich, wie schon zuvor, um Männer im Alter zwischen 25 und 35 Jahren, die sich durch sexuelle Kontakte mit dem Mpox-Virus angesteckt haben. Expositionen außerhalb Berlins im potentiellen Ansteckungszeitraum sind nicht in den Meldedaten angegeben; bei einem der drei Fälle stehen die Ermittlungen hierzu allerdings noch aus. Eine vorherige Impfung gegen Mpox ist für einen der Fälle angegeben, die letzte von zwei Impfdosen erfolgte dabei im Jahr 2022. Die Personen erkrankten zwischen dem 12.02. und 04.03.2025 an den für Mpox typischen fieberhaften Haut- und Schleimhautläsionen.

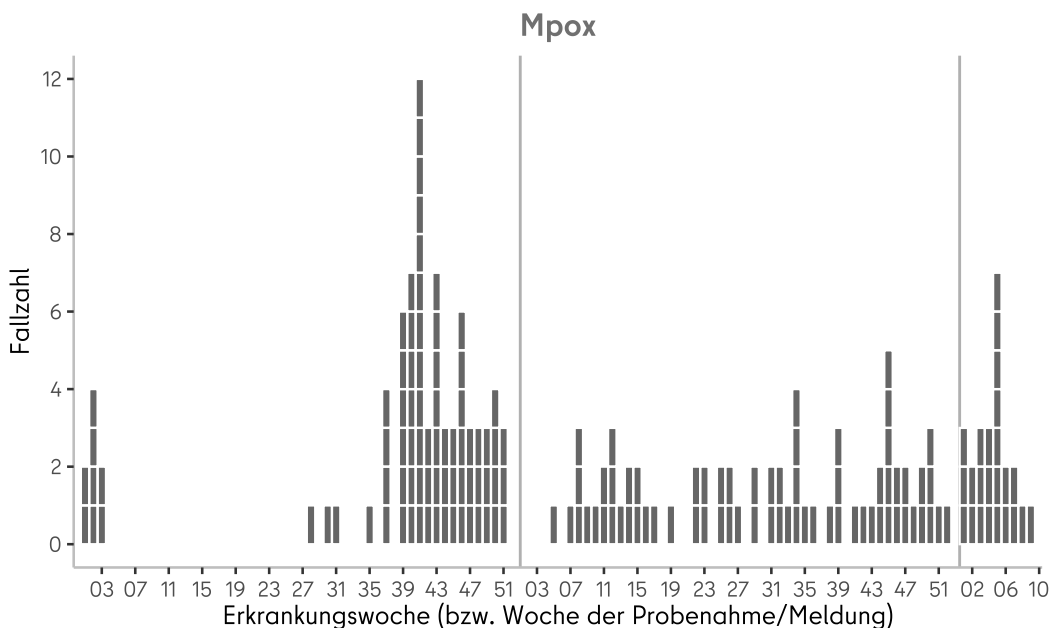


Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte Mpox-Infektionen von der 01. Meldewoche 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die kumulative Mpox-Fallzahl liegt für das Jahr 2025 bislang bei 26 Fällen. Es handelt sich um Männer im medianen Alter von 36 Jahren. Für knapp die Hälfte von ihnen (n=12) ist eine vorherige Impfung gegen Mpox in den Meldedaten angegeben (für n=10 eine zweifache Dosis, für n=2 eine einfache Dosis).

Zwar deutet die aktuelle Dynamik gemeldeter Mpox-Fälle nicht auf einen größeren Ausbruch hin, jedoch scheint es eine anhaltende Zirkulation von Mpox-Infektionen zu geben, die sich im Vergleich zu den beiden Vorjahren auch noch einmal verstärkt hat. Es sind bislang im Jahr 2025 deutlich mehr Mpox-Fälle gemeldet und übermittelt worden ($n=26$), als in 2023 ($n=10$) und 2024 ($n=7$) im selben Zeitraum (bis einschließlich MW 10). Die mediane Anzahl wöchentlich übermittelter Mpox-Fälle lag im Jahr 2023 bei null Fällen, im Jahr 2024 bei einem Fall und im Jahr 2025 bisher bei drei Fällen. Die Ursachen dieser Entwicklung lassen sich anhand der vorliegenden Daten nicht klar benennen. Auch die Schwere der aktuell auftretenden Infektionen lässt sich nur anhand von Surrogat-Parametern abschätzen. Während im Jahr 2022 im großen Mpox-Ausbruch insgesamt 75 Mpox-Fälle in Berlin stationär behandelt wurden (4,5%), waren es im Jahr 2023 und 2024 nur jeweils ein Fall (1,2% und 1,5%). Im Jahr 2025 wurde bislang kein Mpox-Fall stationär behandelt.

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

In der 10. MW wurde außerdem ein **Masernfall** übermittelt. Die betroffene Person ist im Alter zwischen 30 und 40 Jahren und nicht gegen Masern geimpft. Symptome des Prodromalstadiums traten am 24.02.2025 auf, vier Tage später entwickelte sich das maserntypische Exanthem. Aufgrund des Krankheitsverlaufs musste die Person stationär im Krankenhaus behandelt werden. Die laborдиагностische Bestätigung erfolgte sowohl durch PCR-basierten Erregernachweis als auch serologisch durch Nachweis von Masern IgM.

Die Infektion erfolgte während einer Reise in Südostasien, da sich die Person im Ansteckungszeitraum ausschließlich dort aufhielt.

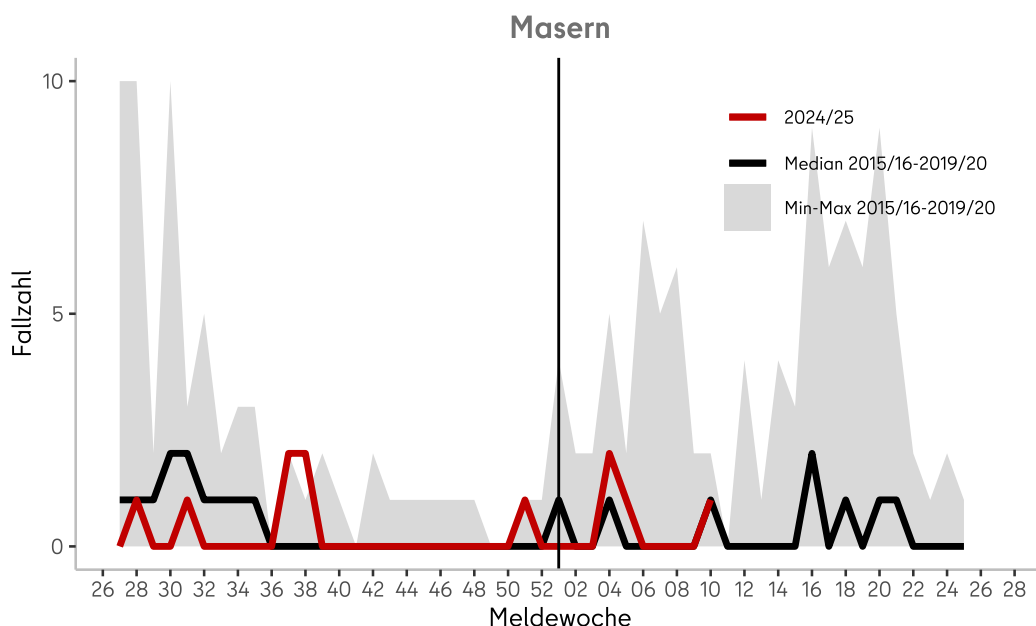


Abb. 1.3: An das LAGeSo übermittelte Masern-Infektionen von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

1

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

Für die 10. MW wurden 14 **Ausbrüche** mit insgesamt 61 erkrankten Personen übermittelt, davon 11 nosokomiale Ausbrüche mit 48 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Tabelle 2.1
			Median 2015-2019 ²
Acinetobacter spp. ³	2	14	15
Campylobacter-Enteritis	10	243	418
Clostridioides diff., schw. Verl. ³	1	7	21
COVID-19 ⁴	40	1.376	
EHEC-Erkrankung	2	30	17
Enterobacterales ³	16	137	54
Giardiasis	2	57	73
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	23	12
Hepatitis A	2	14	18
Hepatitis B	30	296	29
Hepatitis C	12	102	63
Hepatitis E	2	41	22
Influenza, saisonal	1.034	12.745	3.332
Keuchhusten	4	73	192
Legionellose	1	25	20
Lyme-Borreliose	1	52	38
Malaria ⁴	3	22	
Masern	1	4	8
Mpox ⁴	3	26	
Norovirus-Gastroenteritis	66	1.186	1.249
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	14	157	
Rotavirus-Gastroenteritis	41	302	365
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	208	1.630	
Salmonellose	4	56	66
Shigellose	1	30	19
Tuberkulose ⁵	4	57	
Windpocken	22	294	353
Yersiniose	1	17	14
Gesamtergebnis	1.528	19.016	

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			35	164
Keuchhusten			2	5
Norovirus			13	42
Respiratorisches-Synzytial-Virus			5	17
Rotavirus	2	10	4	30
Tuberkulose			1	2
Windpocken	1	3	20	83
Gesamtergebnis	3	13	82	353

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

Tabelle 3.2

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i> 4MRGN			1	4
COVID-19			31	225
Enterobacterales spp.			2	5
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
Influenza	2	16	94	487
Kopfläuse			3	15
Norovirus	3	11	84	666
RSV			6	16
Rotavirus	2	5	9	39
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>	2	12	2	12
Gastroenteritis ohne Labornachweis	2	4	7	66
Gesamtergebnis	11	48	240	1.537

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 1.034 übermittelten **Influenzafällen** fällt die Fallzahl gegenüber der Vorwoche (-30%). Es deutet sich auch für die Influenza B Welle an, dass der Gipfel überschritten wurde. Der Gipfel für Influenza A wurde bereits vor der 5. MW erreicht (siehe **Abb. 4.3**). Nachdem die Meldezahlen für Influenza A auf einem mittleren Niveau stagnierten, sind diese nun auch rückläufig. Dieser Verlauf wird auch in den Daten des Abwassermonitorings bestätigt (siehe unten). Die Zahl der nach IfSG gemeldeten Influenzafälle liegt auch in der aktuellen Berichtswoche weiterhin deutlich über den medianen Fallzahlen für Influenza seit 2015. Seit Beginn der aktuellen Influenzasaison in der 40. MW sind insgesamt 13.677 Fälle übermittelt worden. **Abbildung 4.4** zeigt den Verlauf der nach IfSG gemeldeten Influenzafälle mit den im selben Zeitraum gemessenen Daten aus dem Berliner Abwassermonitoring für Influenza.

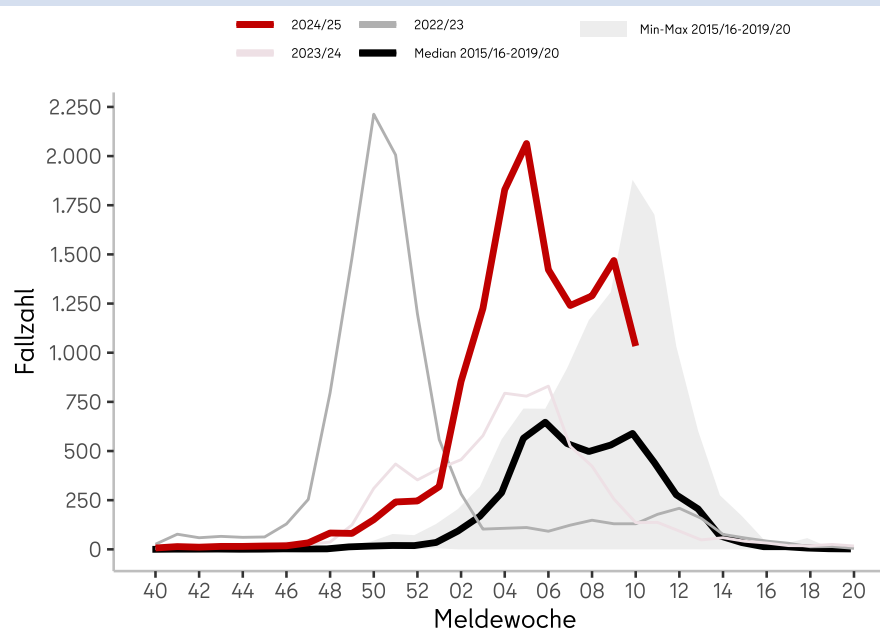


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen in der Berichtswoche liegt bei 35 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 16 und 56 Jahren alt). Das Geschlechterverhältnis ist, wie auch in der gesamten Saison weiterhin ausgeglichen. In allen Altersgruppen kann ein Rückgang der Inzidenz (Fälle pro 100.000) beobachtet werden (siehe **Abb. 4.2**), durch den die bisher beobachteten Unterschiede zwischen den Altersgruppen entfallen (siehe **Tab. 4.2**). Bei 570 Fällen (55%) liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; etwa 20% dieser Fälle (n=113) wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Angaben zum Impfstatus liegen in der aktuellen Berichtswoche bei 207 Fällen (20%) vor, davon konnten 4 Fälle einen aktuellen Impfschutz vorweisen.

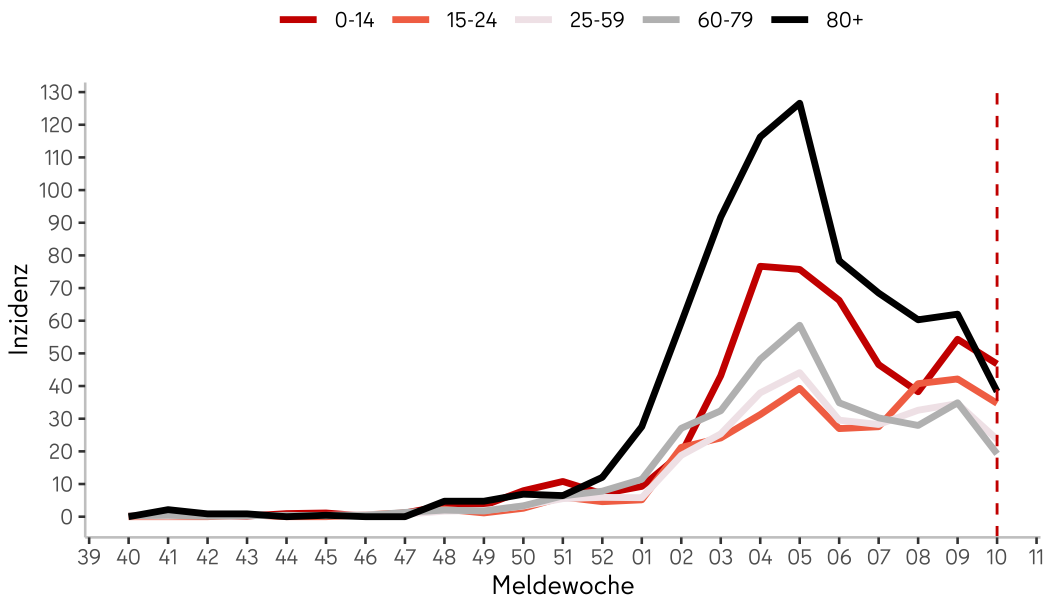


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Erstmals in dieser Saison liegt der Anteil der Influenza-B-Nachweise mit 52% (n=538) höher als der Anteil der Fälle mit Influenza-A (47%), siehe **Abb. 4.3**. Unter den Influenza-A-Nachweisen ist auch ein Nachweis des Typs H1N1 pdm09. 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.

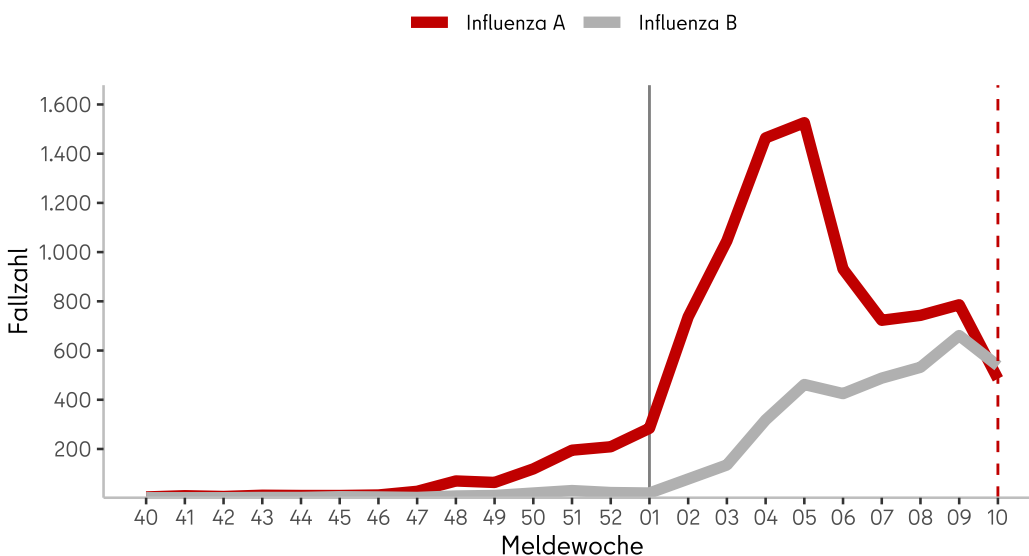


Abb. 4.3: Influenza-Fallzahl nach Influenza Typ von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Seit Dezember 2023 werden in Berlin die im Rahmen der SARS-CoV2-Surveillance untersuchten Abwasserproben auch auf Inflenzaviren 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 eine Stabilisierung der Infektionen mit Influenza A Viren auf niedrigem Niveau und auch ein Rückgang der Infektionen mit Influenza B Viren an (siehe **Abb. 4.4**).

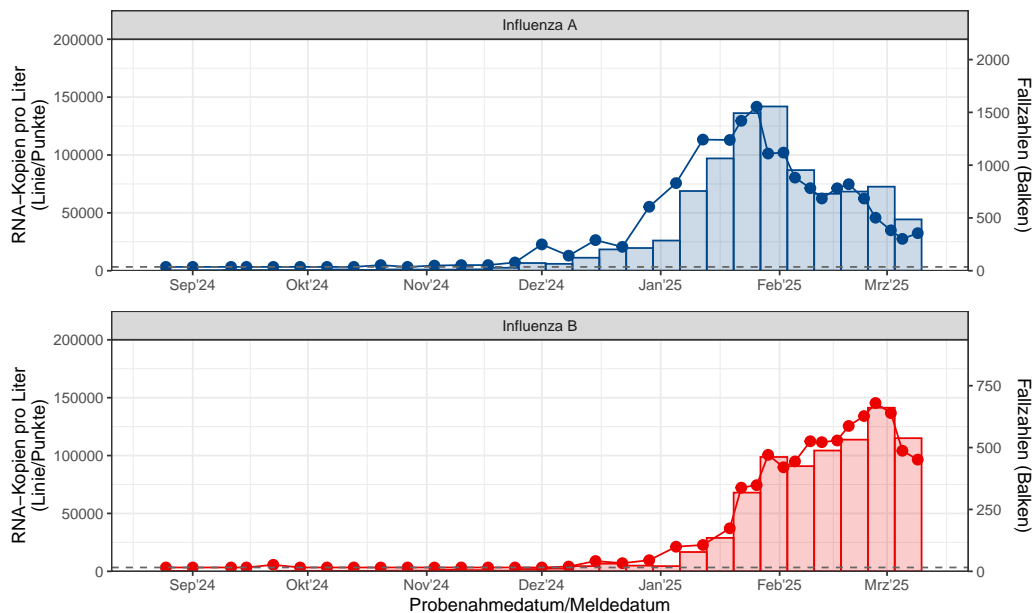


Abb. 4.4: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser (Linie/Punkte) und Influenza Meldedefälle nach IfSG (Balken).

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) gemessen über das GrippeWeb stabil geblieben im Vergleich zur Vorwoche. Dagegen ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im ambulanten Bereich in der 10. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Auch die Zahl der im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) gemessenen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) ist in der 10. KW 2025 weiter gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 9. KW 2025 in insgesamt 145 der 190 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (43%). Von den 82 nachgewiesenen Influenzaviren waren 50 (61%) B-, 21 (26%) A(H1N1)pdm09- und 10 (12%) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 13% der Proben nachgewiesen, SARS-CoV-2 wurden nicht detektiert.

Die European Respiratory Virus Surveillance Summary ([ERVISS](#)) berichtet für die 9. KW 2025, dass der Gipfel der Grippewelle in den meisten Ländern, erreicht bzw. überwunden zu sein scheint, jedoch in viele Ländern weiterhin hohe Aktivität respiratorische Infektionen beobachtet wird. Auch die Zahl der stationären Behandlungen von Influenzafällen fällt in den meisten Ländern.

Bezirke

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.1	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
Charlottenburg-Wilmersdorf	93	29,3	1.138	358,7
Friedrichshain-Kreuzberg	84	29,9	826	294,3
Lichtenberg	89	30,4	884	301,6
Marzahn-Hellersdorf	88	32,0	1.145	416,6
Mitte	65	17,2	1.551	410,6
Neukölln	72	22,5	903	282,0
Pankow	169	41,7	1.956	483,2
Reinickendorf	89	34,2	979	375,7
Spandau	56	23,3	837	348,0
Steglitz-Zehlendorf	100	34,2	1.437	491,7
Tempelhof-Schöneberg	69	20,2	1.095	319,9
Treptow-Köpenick	60	22,0	926	339,0
Gesamtergebnis	1.034	28,1	13.677	371,9

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	108	57,1	1.204	636,4
5-9	77	43,3	928	521,6
10-14	62	38,5	581	360,6
15-19	59	39,3	547	364,8
20-24	62	31,2	541	272,3
25-29	64	23,8	671	249,6
30-39	152	24,0	1.897	299,9
40-49	125	26,8	1.657	355,3
50-59	103	20,2	1.450	284,5
60-69	63	15,9	1.292	327,0
70-79	70	23,7	1.125	380,3
80+	89	38,3	1.784	768,2
Gesamtergebnis	1.034	28,1	13.677	371,9

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	14	15	0	2	1	1	1	4	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	237	418	25	25	11	19	17	26	19	18	13	21	28	15
<i>Candida auris</i> ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya-Fieber ⁴	0	0	2	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
<i>Clostridioides diff.</i> , schw. Verl. ⁴	1	7	27	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
COVID-19 ⁵	40	1.314		108	51	76	106	204	82	154	114	103	124	92	100
Denguefieber	0	19	14	0	4	0	0	1	4	3	1	0	0	3	3
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	2	30	17	4	1	3	2	4	2	6	2	0	3	3	0
Enterobacterales ⁴	16	135	54	18	10	5	9	28	5	10	9	18	13	8	2
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	2	57	73	8	3	2	1	13	7	7	4	0	2	7	3
<i>Haemophilus infl.</i> , invasive Erkr.	1	23	12	1	0	2	1	1	5	1	3	3	1	4	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	14	18	0	0	0	1	3	1	2	3	3	1	0	0
Hepatitis B	30	293	29	37	25	10	23	41	30	29	19	33	11	20	15

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	101	63	8	14	4	2	18	11	4	8	11	13	6	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	2	41	22	3	4	4	3	3	3	6	3	2	3	6	1
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	1.034	12.661	3.332	1.044	760	841	1.054	1.419	846	1.807	903	772	1.350	994	871
Keuchhusten	4	71	192	1	4	4	4	12	2	13	6	3	8	4	10
Kryptosporidiose	0	19	18	1	1	1	2	2	0	2	1	1	3	5	0
Legionellose	1	24	20	5	0	0	1	2	4	1	2	1	1	4	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	1	52	38	4	4	6	7	5	2	4	2	2	8	8	0
Malaria ⁵	3	22		4	2	3	1	3	0	4	1	3	1	0	0
Masern	1	4	8	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	6	5	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0
Mpox ⁵	3	26		0	9	6	0	3	3	4	0	0	1	0	0
MRSA, invasive Infektion	0	9	35	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	66	1.150	1.249	72	72	94	84	102	71	102	119	61	142	159	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	14	147		18	6	7	13	11	15	8	12	14	16	15	12
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	208	1.619		135	111	104	164	158	110	232	135	118	145	97	110
Rotavirus-Gastroenteritis	41	295	365	13	24	34	23	5	58	31	44	12	25	20	6
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	4	54	66	9	1	2	7	8	5	2	4	5	3	5	3
Shigellose	1	29	19	1	8	2	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	54		6	0	18	0	7	1	5	4	4	0	6	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	22	291	353	14	10	24	17	18	9	31	21	22	67	31	27
Yersiniose	1	17	14	2	0	1	1	2	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	1.528	18.850		1.548	1.153	1.267	1.550	2.101	1.321	2.495	1.443	1.208	1.968	1.536	1.260

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.

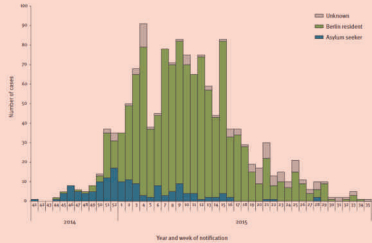
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

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

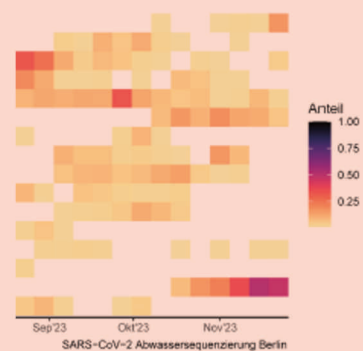
Internet: [www.berlin.de/lageso/
gesundheit/infektionskrankheiten](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten)

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)



SHARE JOY
NOT POX!

KNOW THE RISKS OF MPX

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN

