

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



12
25





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
 - Mpox
 - Masern
 - SARS-CoV-2
- 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

12. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 27.03.2025
Datenstand: 26.03.2025, 09:00 Uhr

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

Bei den akuten respiratorischen Atemwegsinfektionen durch virale Infektionserreger zeigt sich in Berlin ein deutlicher Rückgang der wöchentlichen Fallzahlen. Die Anzahl übermittelter Influenza-Fälle ist in der 12. Meldewoche (MW) im Vergleich zur Vorwoche nochmals deutlich gesunken (siehe **Abschnitt 4**).

Die Zahl der Infektionen mit dem **Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV)** bleibt in der 12. MW mit 170 übermittelten Fällen zwar weiterhin auf einem hohen Niveau, doch auch hier ist ein Rückgang der wöchentlich übermittelten Fallzahlen zu beobachten. Im Vergleich zur Vorwoche (n=192) sind 12% weniger RSV-Fälle übermittelt worden, was den seit der 10. MW beobachteten Abwärtstrend fortsetzt.

Wie in den Vorwochen sind insbesondere die typischen Risikogruppen betroffen, ältere Personen ab 75 Jahren (24%; n=41) sowie Kleinkinder im Alter von 0 bis 2 Jahren (20%; n=34).

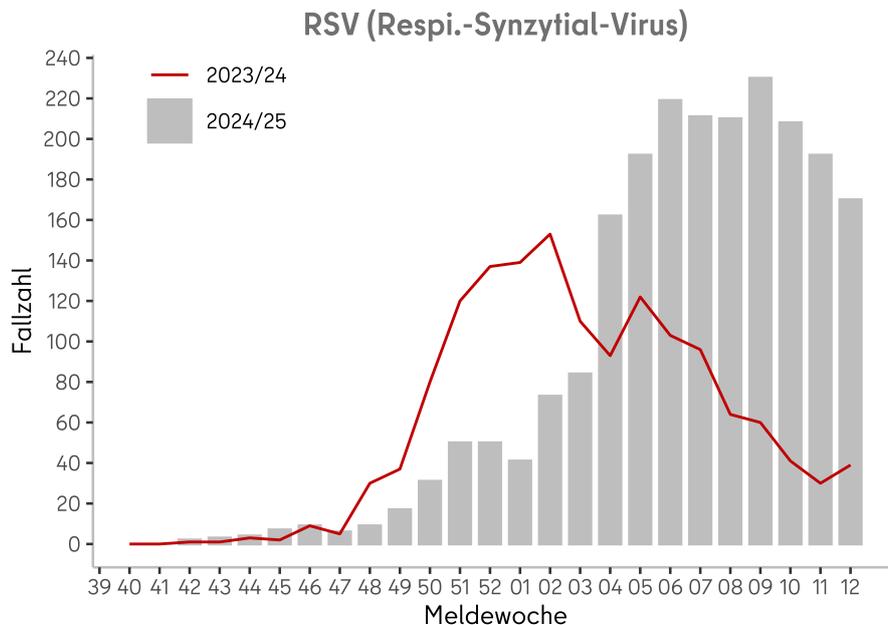


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

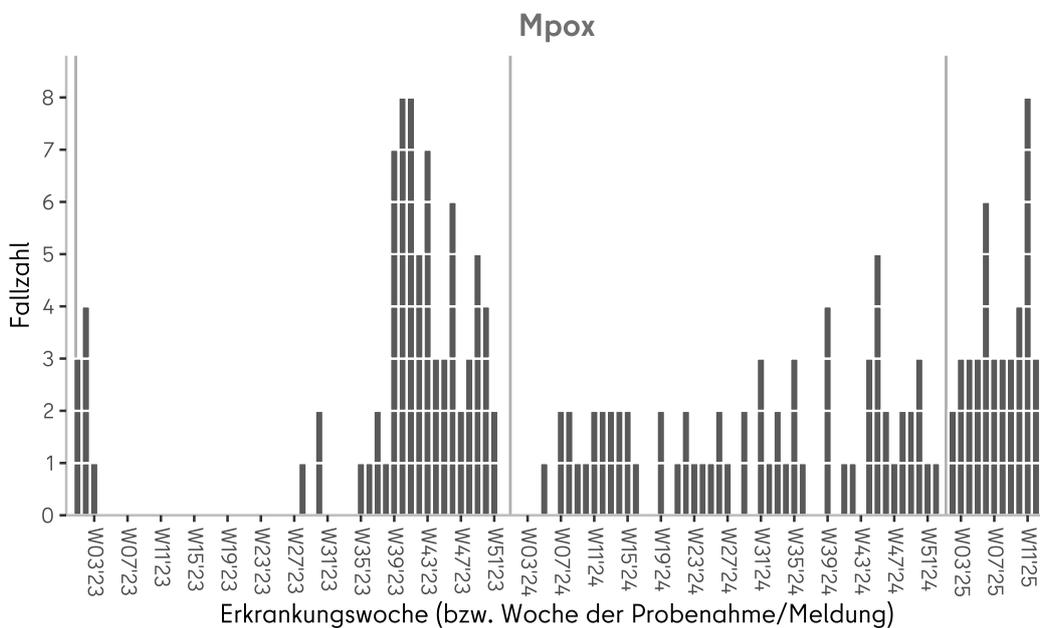
Für einen Großteil der aktuellen RSV-Fälle (n=108; 64 %) liegen Angaben zum Hospitalisierungsstatus vor; von diesen wurden 49 Personen (45%) stationär behandelt. Personen im Alter von 75 Jahren und älter haben aktuell den größten Anteil an den hospitalisierten Fällen (n=21; 43%), Kleinkinder im Alter zwischen 0 und 2 Jahren machen 22% (n=11) der stationär behandelten Fälle aus.

Angaben zum Impfstatus liegen für 42% (n=71) der Fälle vor, von denen nur für eine Person eine vorherige Impfung gegen RSV angegeben ist. Die Person ist außerhalb des Altersbereiches für den nach [STIKO](#) eine RSV-Impfung empfohlen ist. Informationen zur Art des Impfstoffs oder zur Anzahl der verabreichten Impfdosen sind nicht angegeben.

Eine Meldepflicht für RSV-Infektionen nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) besteht erst seit Ende Juli 2023. Im gleichen Zeitraum im Jahr 2024 (bis einschließlich 12. MW) wurden 939 Fälle gemeldet, im laufenden Jahr sind es mit 1.992 Fällen fast doppelt so viele Fälle.

Trotz des leichten Rückgangs in den letzten Wochen bleibt das RSV-Infektionsgeschehen in Berlin auf einem hohen Niveau. Besonders ältere Menschen ab 75 Jahren sowie Kleinkinder unter 2 Jahren haben weiterhin ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe, was sich in den konstant hohen Hospitalisierungsraten widerspiegelt.

In der 12. MW wurden außerdem zehn weitere **Mpox**-Fälle an die Berliner Gesundheitsämter gemeldet und an das LAGeSo übermittelt. Dies ist bisher die höchste wöchentlich übermittelte Fallzahl in 2025 und auch die höchste wöchentliche Fallzahl seit 2022. Betroffen sind weiterhin ausschließlich Männer, deren Altersmedian in der Berichtswoche allerdings mit 30 Jahren etwas unter dem Median der Vorwochen (35 Jahre) liegt. Der letzte bekannte Erkrankungsbeginn ist der 13.03.2025. Aufenthalte außerhalb Deutschlands sind für die aktuellen Fälle nicht angegeben, was darauf schließen lässt, dass sich die Personen in Berlin angesteckt haben. Mögliche epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen werden aktuell noch ermittelt. Für sieben Fälle sind sexuelle Kontakte zu Männern als wahrscheinliche Infektionswege ermittelt worden.



Die kumulative Mpox-Fallzahl liegt für das Jahr 2025 mit bislang insgesamt 43 Fällen weiterhin deutlich höher als in den beiden Vorjahren im selben Zeitraum (2023: n=10; 2024 n=9 bis einschließlich MW 12). Bei den bislang in 2025 betroffenen Personen handelt es sich um Männer im medianen Alter von 34 Jahren. Für die meisten (84%; n=36) liegen Informationen zum Impfstatus gegen Mpox vor. Von diesen ist für die Hälfte mindestens eine dokumentierte Impfdosis angegeben.

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.

Die aktuellen Meldezahlen lassen vermuten, dass es eine anhaltende Zirkulation von Mpox-Infektionen der Klade II in Berlin gibt, die sich aktuell weiter verstärkt. In den vergangenen Jahren haben größere internationale Events und Festivals der MSM-Community im Frühjahr und Frühsommer zu längeren Transmissionsketten beigetragen. Angesichts der aktuell bereits hohen wöchentlichen Fallzahlen erscheint es sinnvoll und notwendig, die betroffenen Risikogruppen über die Risiken einer Mpox-Infektion und die Möglichkeit einer präventiven Impfung im Vorfeld von größeren Events zu informieren.

In der 12. MW wurde auch ein weiterer **Masernfall** an das LAGeSo übermittelt. Die Person im Alter von Mitte 20 Jahren erkrankte am 09.03.2025 an den Prodromalsymptomen mit Fieber und Husten, bevor am 14.03.2025 das für Masern typische Exanthem auftrat. Die Maserninfektion erforderte eine stationäre Behandlung im Krankenhaus und wurde labordiagnostisch sowohl durch PCR-basierten Erregernachweis als auch serologisch bestätigt. Die erkrankte Person war nicht gegen Masern geimpft. Ermittlungen des zuständigen Gesundheitsamts ergaben, dass sich die Person während des möglichen Ansteckungszeitraums nicht ausschließlich in Berlin, sondern auch im europäischen Ausland sowie in einem anderen Bundesland aufgehalten hat.

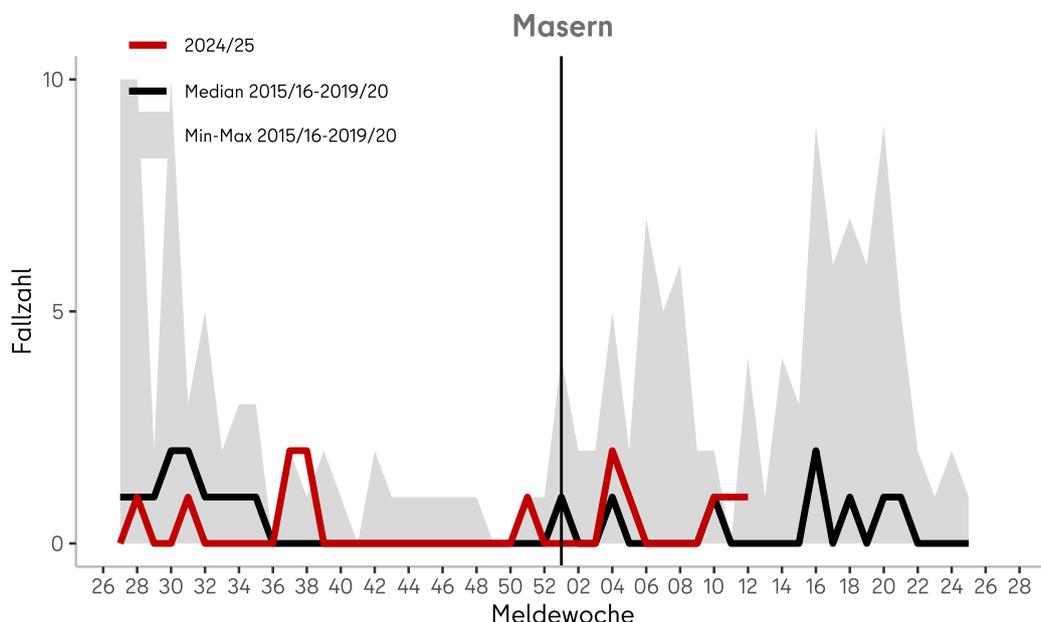


Abb. 1.3: An das LAGeSo übermittelte Masern-Infektionen von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Seit Anfang März haben die **SARS-CoV-2 RNA-Konzentrationen** im Monitoring des Berliner Abwassers ihren vorläufigen Tiefpunkt erreicht. Zusätzlich zu der Analyse auf SARS-CoV-2 RNA im Abwasser wird wöchentlich eine Sequenzierung der Virus-RNA durchgeführt um die zirkulierenden Virusvarianten/Sublinien zu bestimmen. Die letzte SARS-CoV-2 Welle, die im April 2024 begann, war dominiert durch die von JN.1 abstammenden KP.3-Sublinien. Wie schon im [Wochenbericht 6/25](#) berichtet, dominieren in Berlin die Sublinien XEC, aktuell mit 53%, und KP.3.1.1 (MC) mit 41%. Durch die geringe Viruslast im Abwasser wird MC teilweise nur noch als KP.3 erkannt. Dies ist eine Folge der insgesamt eher geringen genetischen Diversität der zirkulierenden Sublinien, was die Unterscheidung dieser im Abwasser erschwert. Alle anderen Sublinien sind mittlerweile größtenteils verschwunden. Aktuell gibt es auch anhand [internationaler Daten](#) keinen Hinweis darauf, dass zirkulierende Sublinien einen größeren evolutionären Sprung machen. Die letzten Sprünge waren der Wechsel von XBB (EG.5.1 etc.) auf BA.2.86 (JN.1) in 2023 (vgl. [Bartel et al.](#)) und der Wechsel von KP.3 (JN.1.11) auf XEC (Kreuzung aus JN.1.11 und JN.1.13) in 2024. Auffällig ist hier der eher kleinere Sprung in 2024 und die Tatsache, dass sich XEC danach nicht vollständig durchsetzen konnte.

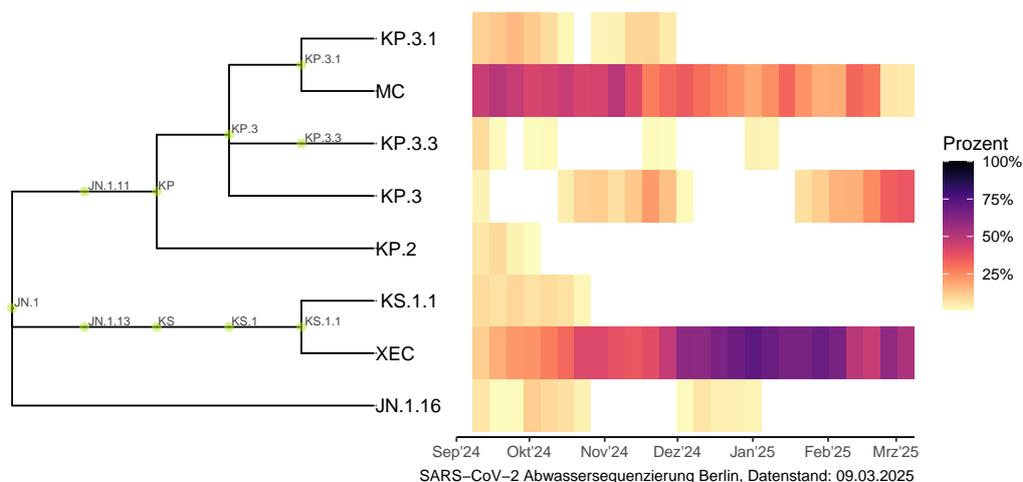


Abb. 14: An Ergebnisse der SARS-CoV-2 Abwassersequenzierung der Berliner Klärwerke Ruhleben, Schönierlinde und Waßmannsdorf.

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

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

Für die 12. MW wurden 9 **Ausbrüche** mit insgesamt 43 erkrankten Personen übermittelt, davon 7 nosokomiale Ausbrüche mit 39 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Tabelle 2.1
			Median 2015-2019 ²
Acinetobacter spp. ³	1	15	19
Brucellose	1	1	1
Campylobacter-Enteritis	16	301	511
COVID-19 ⁴	51	1.468	
Enterobacterales ³	12	165	59
Giardiasis	5	73	78
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	27	13
Hepatitis A	1	15	19
Hepatitis B	27	348	33
Hepatitis C	12	130	73
Hepatitis E	6	54	26
Influenza, saisonal	565	14.154	3.714
Keuchhusten	3	85	213
Lyme-Borreliose	4	64	41
Malaria ⁴	2	25	
Masern	1	6	8
Mpox ⁴	10	43	
MRSA, invasive Infektion	3	13	42
Norovirus-Gastroenteritis	69	1.401	1.448
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	16	190	
Rotavirus-Gastroenteritis	45	410	501
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	170	1.992	
Salmonellose	3	66	86
Shigellose	5	44	19
Tuberkulose ⁵	4	68	
Windpocken	24	352	436
Yersiniose	2	29	18
Gesamtergebnis	1.060	21.539	

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			37	175
Keuchhusten			2	5
Masern			1	2
Norovirus	1	2	14	45
Respiratorisches-Synzytial-Virus			8	24
Rotavirus			4	34
Tuberkulose			1	2
Windpocken	1	2	24	97
Gesamtergebnis	2	4	93	394

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 Meldeweche 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	2	7	33	233
Enterobacterales spp.			2	5
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
Influenza	3	15	100	517
Kopfläuse			3	15
Norovirus	1	2	96	868
RSV			6	19
Rotavirus	1	15	11	57
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>			2	15
Gastroenteritis ohne Labornachweis			9	71
Gesamtergebnis	7	39	264	1.806

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche¹ sowie kumulative Übersicht für das Jahr 2025

Nosokomiale Infektionen sind nach § 2 IfSG Infektionen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme stehen, soweit diese nicht bereits vorher bestand.

Das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wird dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 3 IfSG nichtnamentlich gemeldet und gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an das LAGeSo und von dort an das Robert Koch-Institut übermittelt.

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

Mit 565 übermittelten **Influenzafällen** sinkt die Fallzahl gegenüber der Vorwoche (n=829) erneut um 30% und setzt somit den rückläufigen Trend fort, der seit der 9. MW zu erkennen ist. Sowohl die Übermittlungen mit Nachweisen von Influenza A als auch mit B haben deutlich abgenommen. Seit Beginn der aktuellen Influenzasaison in der 40. MW sind insgesamt 15.086 Fälle übermittelt worden und somit mehr Fälle als in allen vorangegangenen Influenzasaisons.

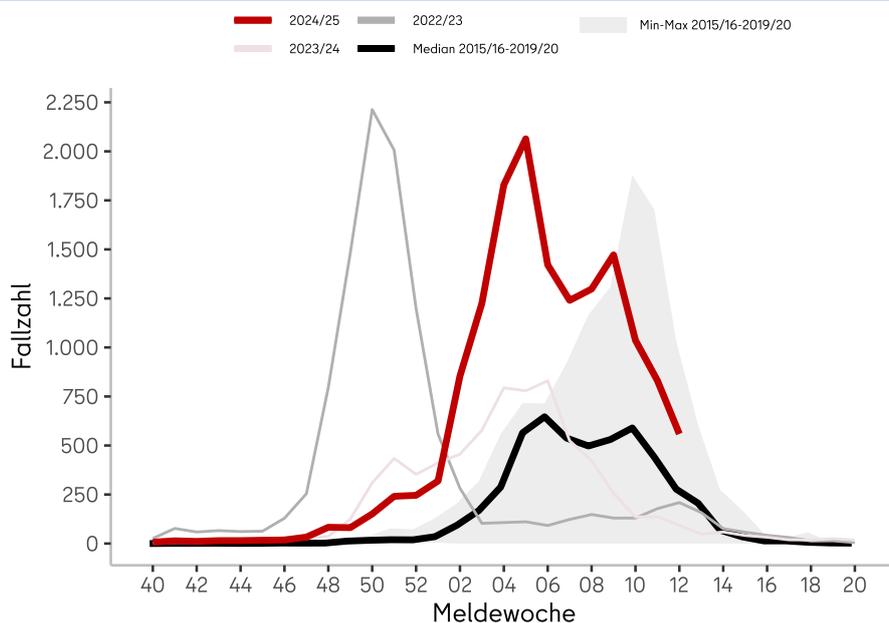


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen liegt, ähnlich wie in der Vorwoche, bei 35 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 17 und 56 Jahren alt). In der Berichtswoche liegt der Anteil weiblicher Fälle bei 53%. Das Geschlechterverhältnis für die gesamte Saison ist weiterhin ausgeglichen. Wie schon in der Vorwoche kann in allen Altersgruppen ein weiterer Rückgang der Inzidenz (Fälle pro 100.000) beobachtet werden (siehe **Abb. 4.2**). Bei 316 Fällen (56%) liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; 28% dieser Fälle (n=88) wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Angaben zum Impfstatus liegen in der aktuellen Berichtswoche bei 97 Fällen (17%) vor, davon konnten sieben Fälle einen aktuellen Impfschutz vorweisen.

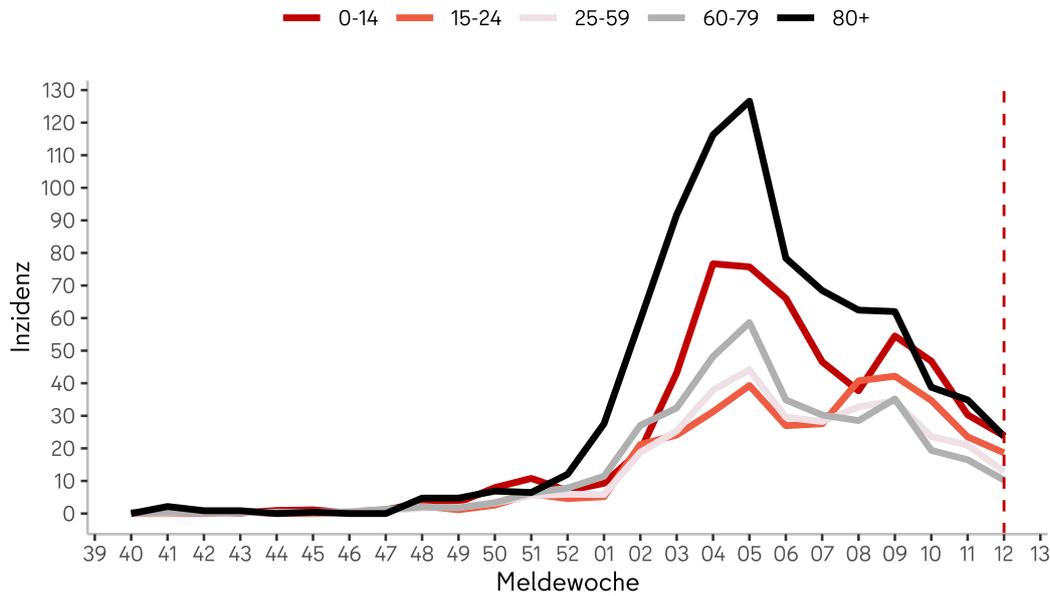


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Wie schon seit der 10. MW beobachtet, ist der Anteil der Influenza-B-Nachweise auch in der Berichtswoche mit 53% (n=299) größer als der Anteil der Nachweise von Influenza-A (46%), siehe Abb. 4.3. Unter den Influenza-A-Nachweisen sind auch drei Nachweise des Typs H1N1 pdm09. Für beide Influenza Typen hat sich die Zahl der Meldedefälle um etwa 30% gegenüber der Vorwoche reduziert.

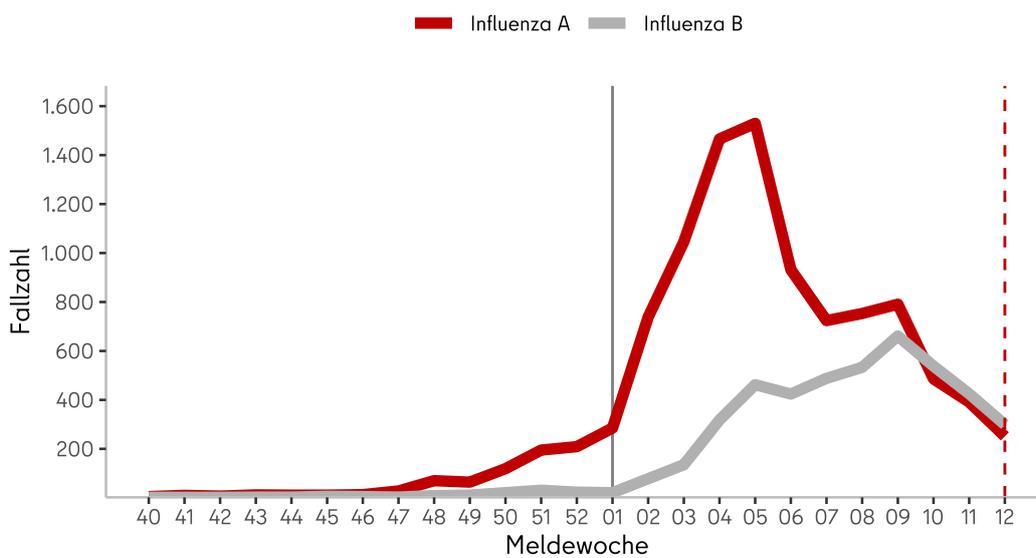


Abb. 4.3: Influenza-Fallzahl nach Influenza Typ von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

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. Die Messwerte für Influenza A nähern sich langsam der Nachweisgrenze, während auch die Messwerte für Influenza B weiter sinken. (siehe Abb. 4.4).

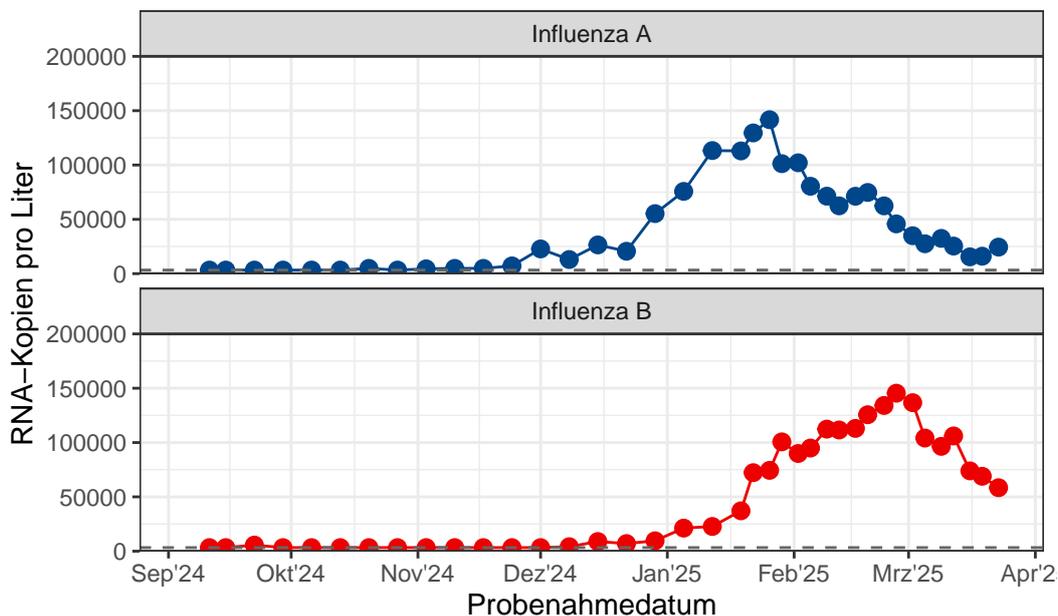


Abb. 4.4: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser (Linie/Punkte) und Influenza Meldefälle nach IfSG (Balken).

Nach Angaben der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) gemessen über das GrippeWeb im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Dagegen ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im ambulanten Bereich in der 12. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Auch die Zahl der im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) gemessenen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) ist in der 12. KW 2025 weiter gesunken. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ging weiter zurück und lag in der 12. KW bei insgesamt 17%. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der Berichtswoche in insgesamt 112 der 146 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (32%). Von den 50 nachgewiesenen Influenzaviren waren 27 (54%) B-, 12 (24%) A(H1N1)pdm09- und 10 (20%) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 12% der Proben nachgewiesen, SARS-CoV-2 in 1% der Proben.

4

Die European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS) berichtet für die 11. KW 2025, dass der Gipfel der Grippewelle dominiert von Influenza A Viren überwunden zu sein scheint, jedoch in vielen Ländern weiterhin eine Kozyrkulation von Influenza A und B Viren beobachtet wird. Trotzdem führt die Zirkulation von respiratorischen Viren insgesamt weiterhin zu einem erhöhten Druck auf die Gesundheitssysteme der EU-Länder.

Bezirke

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.1	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
Charlottenburg-Wilmersdorf	44	13,9	1.258	396,6
Friedrichshain-Kreuzberg	40	14,3	939	334,6
Lichtenberg	39	13,3	996	339,8
Marzahn-Hellersdorf	53	19,3	1.267	461,0
Mitte	57	15,1	1.677	444,0
Neukölln	41	12,8	1.000	312,3
Pankow	61	15,1	2.147	530,4
Reinickendorf	20	7,7	1.052	403,7
Spandau	47	19,5	933	387,9
Steglitz-Zehlendorf	65	22,2	1.572	537,9
Tempelhof-Schöneberg	48	14,0	1.208	352,9
Treptow-Köpenick	50	18,3	1.037	379,6
Gesamtergebnis	565	15,4	15.086	410,2

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	59	31,2	1.334	705,1
5-9	42	23,6	1.021	573,9
10-14	27	16,8	643	399,1
15-19	32	21,3	619	412,8
20-24	33	16,6	616	310,1
25-29	37	13,8	773	287,6
30-39	112	17,7	2.165	342,3
40-49	66	14,2	1.823	390,9
50-59	30	5,9	1.556	305,2
60-69	43	10,9	1.402	354,8
70-79	28	9,5	1.207	408,0
80+	56	24,1	1.927	829,8
Gesamtergebnis	565	15,4	15.086	410,2

Tabelle 5.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2015-2019 ³	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	1	15	19	0	2	1	1	1	4	0	0	3	2	0	1
Adenovirus-Konjunktivitis	0	6	4	3	0	0	0	1	0	0	0	2	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	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	16	295	511	28	30	14	25	18	29	25	22	18	28	36	22
Candida auris 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
Clostridioides diff., schw. Verl. ⁴	0	7	31	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
COVID-19 ⁵	51	1.406		119	52	81	111	219	86	165	116	110	133	107	107
Denguefieber	0	21	16	0	4	1	0	1	4	3	2	0	0	3	3
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	0	40	24	7	2	3	2	6	2	6	4	0	4	4	0
Enterobacterales ⁴	12	163	59	18	15	5	10	33	7	12	10	23	15	12	3
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	5	73	78	10	5	2	1	14	9	8	4	2	2	11	5
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	27	13	1	1	2	2	1	7	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	1	15	19	0	1	0	1	3	1	2	3	3	1	0	0
Hepatitis B	27	345	33	44	33	13	25	47	37	33	22	36	14	25	16

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	129	73	12	16	6	2	23	13	7	11	12	16	9	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	6	54	26	5	6	4	3	4	6	7	4	2	3	9	1
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	565	14.070	3.714	1.164	873	953	1.176	1.545	943	1.998	976	868	1.485	1.107	982
Keuchhusten	3	83	213	2	4	4	5	16	2	16	8	3	8	4	11
Kryptosporidiose	0	20	23	1	1	1	2	2	0	2	1	1	3	6	0
Legionellose	0	26	22	5	1	0	1	3	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	3	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Lyme-Borreliose	4	64	41	4	4	6	11	5	5	6	2	2	8	10	1
Malaria ⁵	2	25		4	2	4	2	3	0	4	1	4	1	0	0
Masern	1	6	8	0	1	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	7	6	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	1
Mpox ⁵	10	43		1	12	6	1	6	7	6	0	0	1	2	1
MRSA, invasive Infektion	3	13	42	1	5	0	1	4	0	0	1	0	0	1	0
Mumps	0	4	8	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	69	1.365	1.448	86	86	117	100	130	84	120	135	73	167	183	84
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	1	0	1	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	16	180		21	8	8	15	13	19	8	16	19	21	18	14
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	170	1.981		159	128	130	196	188	141	285	168	145	178	129	134
Rotavirus-Gastroenteritis	45	403	501	21	32	41	33	12	66	39	59	22	35	32	11
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	3	64	86	8	4	3	9	9	5	4	4	6	3	5	4
Shigellose	5	43	19	1	10	3	2	6	6	6	0	0	3	5	1
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	4	65		7	1	21	0	7	2	5	5	5	0	7	5
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	24	349	436	20	13	28	19	20	12	36	23	28	76	37	37
Yersiniose	2	29	18	2	2	2	1	2	4	4	3	0	1	3	5
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	1.060	21.447		1.759	1.355	1.461	1.759	2.344	1.511	2.814	1.607	1.391	2.212	1.779	1.455

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.

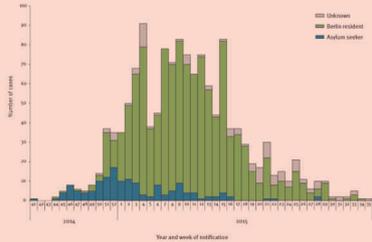
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

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)

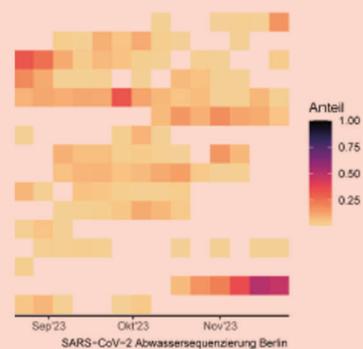
Redaktion

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