Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B

13
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

13. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 03.04.2025
Datenstand: 02.04.2025, 09:00 Uhr

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

1

Aktuelle Situation

Bei den akuten respiratorischen Atemwegsinfektionen durch virale Infektionserreger zeigt sich in Berlin weiterhin ein deutlicher Rückgang der wöchentlichen Fallzahlen. Die Anzahl übermittelter Influenza-Fälle ist in der 13. Meldewoche (MW) im Vergleich zur Vorwoche nochmals um 20% gesunken (siehe **Abschnitt 4**).

In der 13. Meldewoche wurden 163 Infektionen mit dem **Respiratorischen Synzytial-Virus** (RSV) an das LAGeSo übermittelt. Im Vergleich zur Vorwoche bedeutet dies einen Rückgang von 4 % (12. MW, n=170). Damit setzt sich der seit der 10. MW (n=208) beobachtete Abwärtstrend fort – insgesamt entspricht es einem Rückgang von 22 %. Trotz dieser Entwicklung bleibt das Infektionsgeschehen auf einem hohen Niveau.

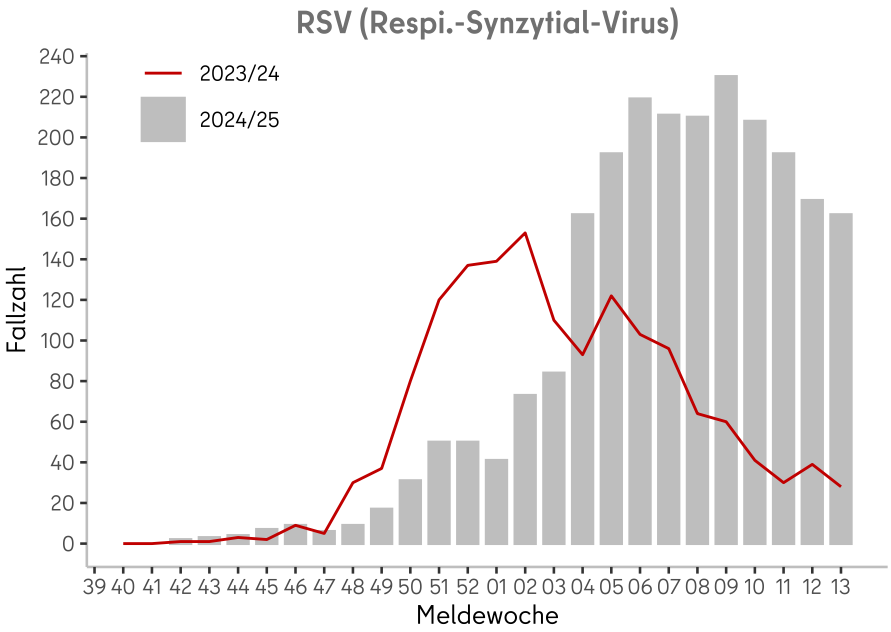


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Weiterhin sind in den Meldefällen insbesondere die typischen Risikogruppen zu jeweils etwa gleichen Anteilen vertreten: Kleinkinder im Alter von 0 bis 2 Jahren machen 21% (n=34) der Fälle aus, während 20 % (n=32) auf Personen ab 75 Jahren entfallen. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass in diesen Altersgruppen häufiger eine Labordiagnostik im Rahmen von ärztlichen Konsultationen oder stationären Aufenthalten durchgeführt wird.

Für die meisten Fälle (72 %; n=118) liegen Angaben zum Hospitalisierungsstatus vor; für 47 Personen ist eine stationäre Behandlung im Krankenhaus angegeben.

1

Der Impfstatus gegen RSV ist in den Meldedaten nur für einen kleinen Anteil der aktuellen Fälle angegeben (38 %; n=62). Eine Impfung gegen RSV wurde dabei nicht dokumentiert – auch nicht bei Kleinkindern, für die gemäß STIKO eine RSV-Impfung empfohlen ist. Die Impfung der Mutter betroffener Säuglinge war in einem Fall dokumentiert.

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.

Im Jahresvergleich zeigt sich ein weiterhin intensives RSV-Geschehen. Im ersten Quartal 2025 wurden 2.168 RSV-Fälle übermittelt – mehr als doppelt so viele wie im gleichen Zeitraum des Vorjahres (n=959). Trotz des rückläufigen Trends in den letzten Wochen, deutet die Gesamtlage auf eine besonders ausgeprägte RSV-Saison hin.

Auch in der 13. MW setzt sich der in den Vorwochen beobachtete Anstieg der Fallzahlen bei **Mpox** weiter fort. Es wurden acht weitere Mpox-Fälle an die Berliner Gesundheitsämter gemeldet und an das LAGeSo übermittelt.

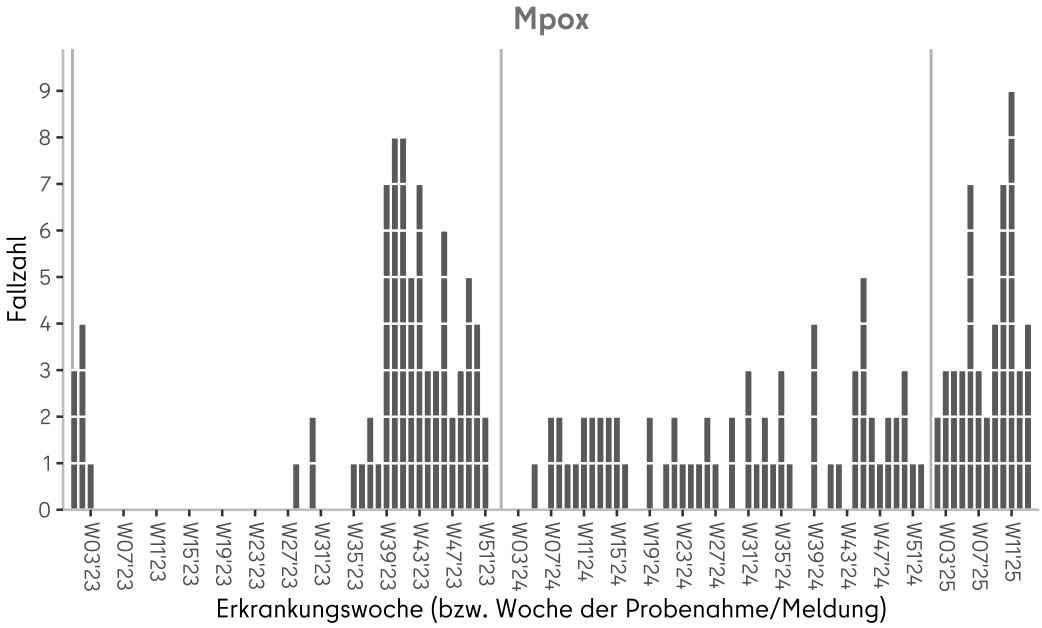


Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte Mpox-Infektionen von der 01. Meldewoche 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

1

Betroffen sind weiterhin ausschließlich Männer, deren Altersmedian in der Berichtswoche bei 32 Jahren liegt.

Bislang konnten sechs Fälle von den Gesundheitsämtern ermittelt werden.
Der letzte bekannte Erkrankungsbeginn ist der 25.03.2025. Aufenthalte außerhalb Deutschlands sind für die aktuellen Fälle nicht angegeben, was darauf schließen lässt, dass sich die Personen in Berlin angesteckt haben. Für alle Fälle mit vorliegenden Informationen sind sexuelle Kontakte zu Männern als wahrscheinliche Infektionswege ermittelt worden. Ein Fall steht als Haushalts- und Sexualkontakt in epidemiologischem Zusammenhang zu einem Mpox-Fall der Vorwoche.

Bei den bislang ermittelten Fällen ist für zwei eine vorherige Impfung gegen Mpox angegeben (einmal mit einmaliger Dosis, einmal unbekannt).

Die kumulative Mpox-Fallzahl für das Jahr 2025 steigt damit auf insgesamt 52 Fälle und liegt weiterhin deutlich höher als in den beiden Vorjahren im selben Zeitraum (2023: n=10; 2024 n=12 bis einschließlich MW13). Bei den bisher in 2025 betroffenen Personen handelt es sich um Männer im medianen Alter von 34 Jahren. Für den überwiegenden Teil (90%; n=47) liegen Informationen zum Impfstatus gegen Mpox vor. Von diesen ist für n=21 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.

Der aktuelle Anstieg der Mpox-Fallzahlen und die Tatsache, dass sich die meisten Fälle auch in Berlin angesteckt haben, deutet auf eine sich aktuell verstärkende Zirkulation von Mpox der Klade II in bestimmten Risikogruppen in Berlin hin, in denen möglicherweise noch Impflücken bestehen. Informationen zu Übertragungswegen, Präventionsmaßnahmen und Impfangeboten, auch für nicht-versicherte Personen sind auf der Website des LAGeSo verfügbar.

1

Wie schon in der Vorwoche wurde auch in der 13. MW ein **Masern**fall an das LAGeSo übermittelt.

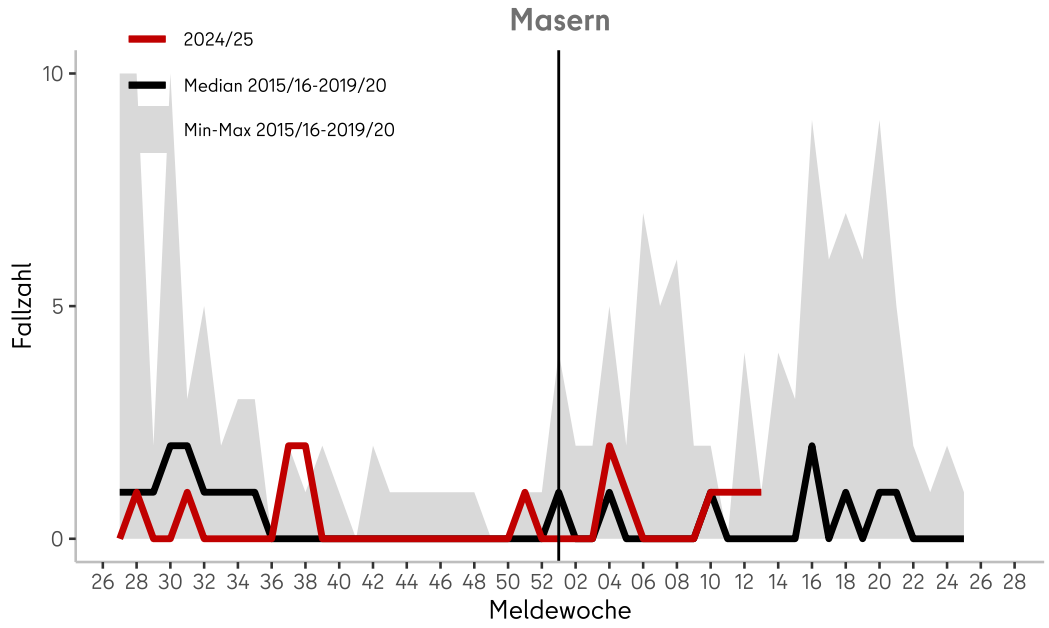


Abb. 1.3: An das LAGeSo übermittelte Masern-Infektionen von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Am 17.03.2025 erkrankte eine Person im Alter von Mitte 20 Jahren an den Prodromalsymptomen Fieber, Bindehautrötung und Husten, bevor am 19.03.2025 das für Masern typische Exanthem auftrat. Anders als im Fall der letzten Woche steht, nach aktuellem Datenstand, der labordiagnostische Nachweis des Falls noch aus. Die erkrankte Person war nicht gegen Masern geimpft. Im möglichen Ansteckungszeitraum hat sich die erkrankte Person - neben Berlin - auch im Ausland aufgehalten.

Weitere Informationen zu **COVID-19** in Berlin finden Sie in unserem Lagebericht.

Für die 12. MW wurden 19 **Ausbrüche** mit insgesamt 77 erkrankten Personen übermittelt, davon 15 nosokomiale Ausbrüche mit 68 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 [1]	Median 2015-2019 [2]
Acinetobacter spp. [3]	2	17	20
Campylobacter-Enteritis	24	334	567
Clostridioides diff., schw. Verl. [3]	1	8	26
COVID-19 [4]	53	1.521	
EHEC-Erkrankung	4	44	25
Enterobacterales [3]	14	179	64
Giardiasis	8	85	84
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	30	13
Hepatitis A	2	17	21
Hepatitis B	32	380	34
Hepatitis C	11	140	80
Hepatitis E	5	60	27
Influenza, saisonal	449	14.607	3.922
Keuchhusten	1	90	222
Kryptosporidiose	1	22	24
Legionellose	2	31	24
Listeriose	1	4	5
Lyme-Borreliose	1	68	42
Malaria [4]	2	27	
Masern	1	7	11
Mpox [4]	8	52	
MRSA, invasive Infektion	1	14	44
Mumps	1	5	8
Norovirus-Gastroenteritis	105	1.558	1.545
Pneumokokken, invasive Erkr. [4]	14	205	
Rotavirus-Gastroenteritis	62	483	600
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) [4]	163	2.154	
Salmonellose	7	74	91
Shigellose	5	50	20
Tuberkulose [5]	4	72	
Windpocken	24	379	477
Yersiniose	2	31	19
Gesamtergebnis	**1.013**	**22.748**	

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
EHEC/STEC	1	3	1	3
Influenza			38	182
Keuchhusten			3	8
Masern			1	2
Mpox			1	2
Norovirus	1	2	15	48
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1	2	9	26
Rotavirus	1	2	5	36
Tuberkulose			1	2
Windpocken			24	101
Gesamtergebnis	**4**	**9**	**100**	**420**

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche[1] 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 verknüpf werden, um ihre Zugehörigkeit zu einem Ausbruch anzuzeigen.

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

3

Nosokomiale Ausbrüche

Tabelle 3.2

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Acinetobacter baumannii 4MRGN			1	4
COVID-19			33	234
Enterobacterales spp.			2	5
Serratia marcescens			*2*	*5*
Influenza	2	7	103	529
Kopfläuse			3	15
Norovirus	10	53	108	940
RSV	1	2	7	21
Rotavirus	2	6	14	72
Staphylococcus aureus			1	2
Vancomycin resistente *Enterococcus faecium*			2	15
Gastroenteritis ohne Labornachweis			9	71
Gesamtergebnis	**15**	**68**	**283**	**1.908**

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche[1] 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.

4

Influenza-Saison 2024/2025

Mit 449 Fällen setzt sich der rückläufige Trend der an das LAGeSo übermittelten Influenzafälle auch in der 13. MW fort. Gegenüber der Vorwoche (n=565) sinkt die Fallzahl insgesamt um 20 %. Seit Beginn der aktuellen Influenzasaison in der 40. MW sind 15.539 Fälle übermittelt worden; mehr Fälle als in allen vorangegangenen Influenzasaisons.

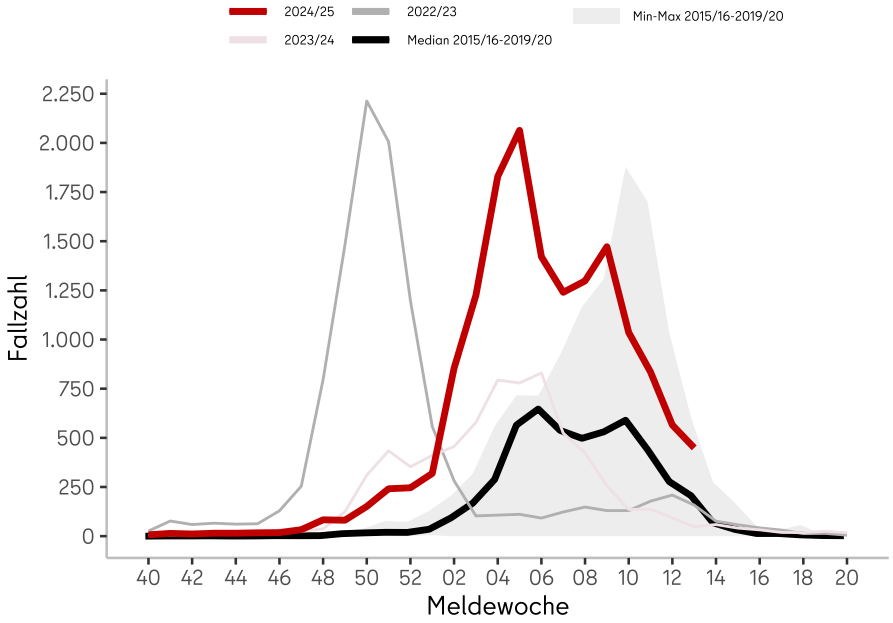


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen ist in der Berichtswoche auf 41 Jahre angestiegen (die Hälfte der Fälle ist zwischen 21 und 62 Jahren alt). Das Geschlechterverhältnis ist wie auch in der gesamten Saison ausgeglichen. Ein weiterer Rückgang der Inzidenz (Fälle pro 100.000) kann vor allem bei den jüngeren Altersgruppen 0-14 Jahre und 15-29 Jahre beobachtet werden, sowie in der Gruppe der Personen 80 Jahre und älter. In der Gruppe der 60-79-Jährigen kam es dagegen zu einem leichten Anstieg der Inzidenz (siehe **Abb. 4.2**). Bei 255 Fällen (57 %) liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; 29 % dieser Fälle (n=75) wurden stationär im Krankenhaus behandelt.

Angaben zum Impfstatus liegen in der aktuellen Berichtswoche bei 89 Fällen (20 %) vor, davon konnten vier Fälle einen aktuellen Impfschutz vorweisen.

4

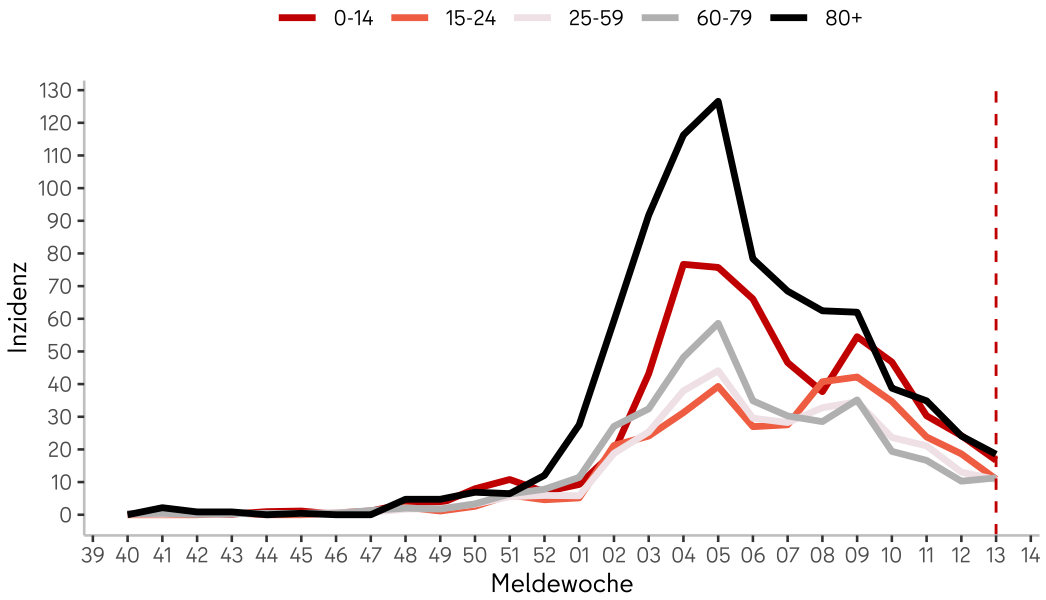


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Erstmals seit den letzten drei Wochen liegt in der 13.MW der Anteil der Influenza-A-Nachweise mit 56% (n=245) wieder höher als der Anteil der Influenza-B-Nachweise (siehe Abb 4.3). Unter den Influenza-A-Nachweisen sind auch zwei Nachweise des Typs H1N1 pdm09 und drei Nachweise des Typs H3N2. Während sich die Zahl der Fälle mit Influenza-A-Nachweisen nur um 5% verringert hat gegenüber der Vorwoche, wurden 35% weniger Fälle (n=194) mit Influenza-B-Nachweisen übermittelt.

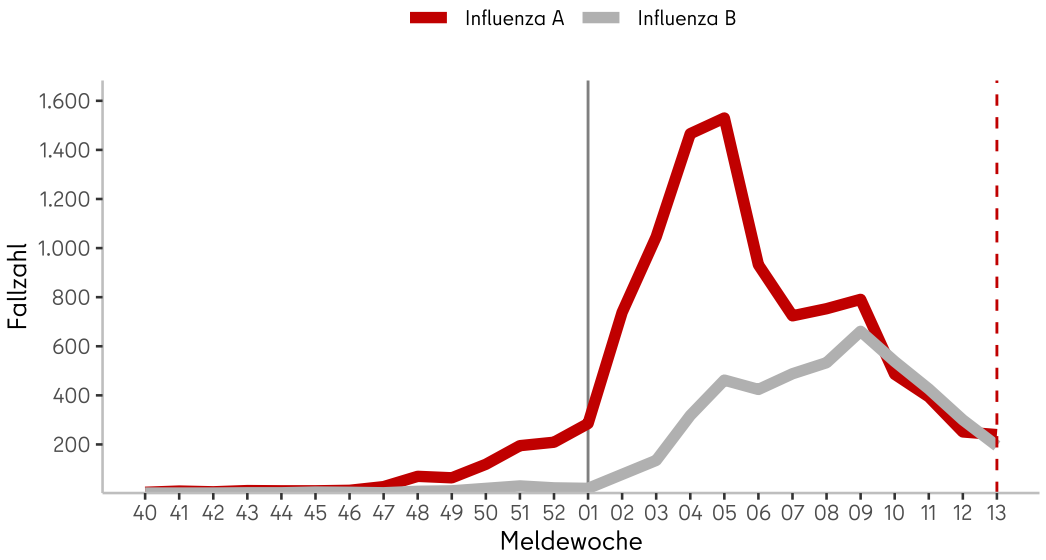


Abb. 4.3: Influenza-Fallzahl nach Influenza Typ von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

4

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. Für beide Virustypen kann weiterhin ein Rückgang beobachtet werden (siehe Abb. 4.4).

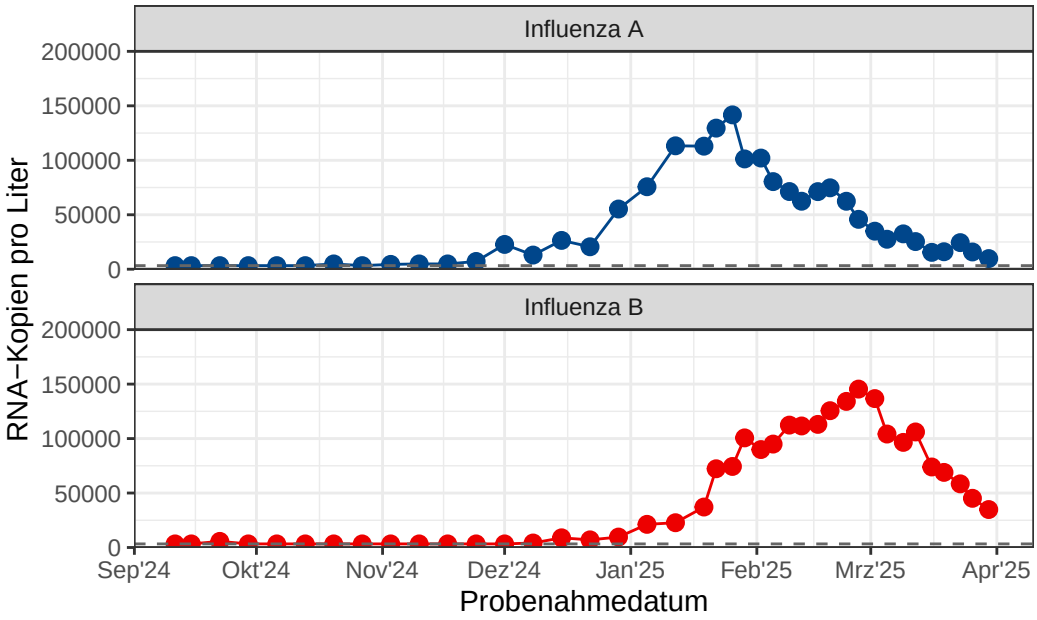


Abb. 4.4: Influenza-RNA-Konzentrationen im Berliner Abwasser

Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) des Robert Koch-Instituts ist die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) gemessen über das GrippeWeb im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Auch die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im ambulanten Bereich ist in der 13. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Zusätzlich ist auch die Zahl der im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) gemessenen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) in der 13. KW 2025 weiter gesunken. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ging ebenfalls weiter zurück und lag in der 13. KW bei insgesamt 15 %. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2025 in insgesamt 88 der 114 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (37 %). Von den 42 nachgewiesenen Influenzaviren waren 32 (76 %) B-, sechs (14 %) A(H1N1)pdm09- und vier (10 %) A(H3N2)-Viren. Zudem wurden Rhinoviren (17 %), humane Metapneumoviren (hMPV; 11 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; 10 %) und Respiratorische Synzytialviren (RSV; 7 %) nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde nicht detektiert.

4

Die European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS) berichtet für die 12. KW 2025, dass aus nahezu allen Ländern der EU rückläufige Fallzahlen berichtet werden. Influenza A und B Viren zirkulieren zu gleichen Teilen. Trotzdem führt die Zirkulation von respiratorischen Viren insgesamt weiterhin zu einem Druck auf die Gesundheitssysteme der EU-Länder.

4

Bezirke

Tabelle 4.1

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
Charlottenburg-Wilmersdorf	27	8,5	1.285	405,1
Friedrichshain-Kreuzberg	39	13,9	982	349,9
Lichtenberg	40	13,6	1.036	353,4
Marzahn-Hellersdorf	47	17,1	1.314	478,1
Mitte	49	13,0	1.726	456,9
Neukölln	28	8,7	1.028	321,0
Pankow	65	16,1	2.212	546,4
Reinickendorf	23	8,8	1.075	412,5
Spandau	35	14,6	968	402,4
Steglitz-Zehlendorf	34	11,6	1.606	549,5
Tempelhof-Schöneberg	23	6,7	1.231	359,6
Treptow-Köpenick	39	14,3	1.076	393,9
Gesamtergebnis	**449**	**12,2**	**15.539**	**422,5**

Altersgruppen

Tabelle 4.2

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	36	19,0	1.370	724,1
5-9	34	19,1	1.055	593,0
10-14	18	11,2	661	410,2
15-19	21	14,0	641	427,5
20-24	17	8,6	633	318,6
25-29	28	10,4	803	298,7
30-39	65	10,3	2.230	352,5
40-49	67	14,4	1.890	405,3
50-59	42	8,2	1.598	313,5
60-69	41	10,4	1.444	365,5
70-79	37	12,5	1.244	420,5
80+	43	18,5	1.970	848,3
Gesamtergebnis	**449**	**12,2**	**15.539**	**422,5**

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-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Acinetobacter spp . [4]	2	17	20	0	2	1	2	1	4	0	1	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	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	24	328	567	28	32	16	26	22	35	30	27	19	29	39	25
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]	1	8	35	2	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0
COVID-19 [5]	53	1.459		128	53	82	114	228	89	175	118	111	138	111	112
Denguefieber	0	24	18	0	5	1	0	1	4	3	2	0	1	3	4
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	4	44	25	7	2	3	2	6	2	6	4	1	7	4	0
Enterobacterales [4]	14	177	64	18	17	5	12	37	7	14	11	24	16	13	3
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	8	85	84	10	6	2	1	17	9	12	5	2	2	13	6
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	30	13	1	2	2	2	2	7	1	4	3	1	4	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	17	21	0	2	0	1	3	2	2	3	3	1	0	0
Hepatitis B	32	377	34	46	35	14	30	54	37	36	25	39	15	28	18

5

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-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Hepatitis C	11	139	80	13	19	6	2	24	16	7	11	12	17	10	2
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	5	60	27	6	6	4	3	4	6	7	5	2	3	12	2
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	449	14.523	3.922	1.191	916	993	1.223	1.594	971	2.063	999	903	1.519	1.130	1.021
Keuchhusten	1	88	222	2	4	5	8	16	2	16	8	4	8	4	11
Kryptosporidiose	1	22	24	1	2	1	2	2	0	2	1	1	4	6	0
Legionellose	2	30	24	5	2	0	2	4	4	1	2	1	1	4	4
Leptospirose	0	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Listeriose	1	4	5	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Lyme-Borreliose	1	68	42	4	5	6	13	5	5	6	2	2	8	11	1
Malaria [5]	2	27		4	2	4	2	3	0	5	2	4	1	0	0
Masern	1	7	11	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	7	6	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	1
Mpox [5]	8	52		3	12	6	1	10	8	6	2	0	1	2	1
MRSA, invasive Infektion	1	14	44	2	5	0	1	4	0	0	1	0	0	1	0
Mumps	1	5	8	0	1	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	105	1.522	1.545	88	106	133	108	146	91	125	152	96	191	195	91
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	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

5

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-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. [5]	14	195		21	8	10	15	16	21	9	18	21	22	19	15
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) [5]	163	2.143		169	146	136	214	206	147	305	179	156	191	144	150
Rotavirus-Gastroenteritis	62	476	600	36	35	48	41	21	72	39	64	25	43	39	13
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	7	72	91	8	4	4	10	9	6	4	5	7	4	7	4
Shigellose	5	49	20	1	11	3	2	8	6	8	0	0	3	5	2
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose [6]	4	69		7	1	23	1	7	2	6	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	376	477	21	18	33	22	21	14	38	23	30	76	39	41
Yersiniose	2	31	19	3	2	2	1	2	4	4	3	0	1	4	5
Zikavirus-Erkrankung [4]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	**1.013**	**22.560**		**1.831**	**1.463**	**1.545**	**1.863**	**2.476**	**1.578**	**2.935**	**1.685**	**1.477**	**2.308**	**1.860**	**1.539**

[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).

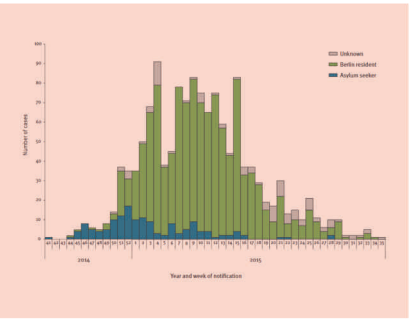
[2] Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

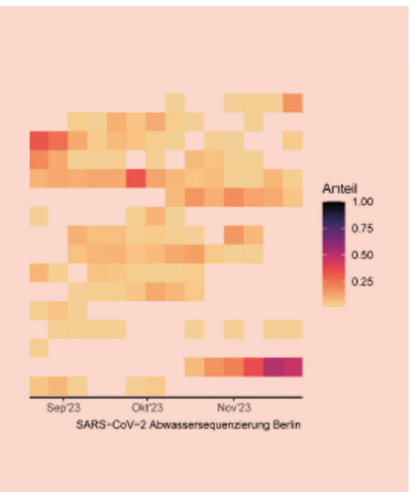
[3] Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

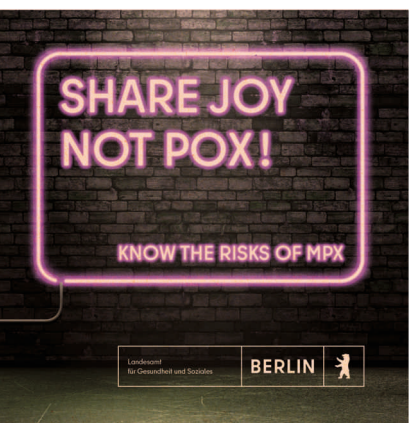
[4] Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

[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

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/wochenberichte

Landesamt
für Gesundheit und Soziales | BERLIN