

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



14

25





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
 - Mpox
 - Masern
 - Shigellose
- 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

14. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 10.04.2025
Datenstand: 09.04.2025, 09:00 Uhr

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

In der 14. Meldewoche (MW) zeigt sich bei den akuten respiratorischen Atemwegsinfektionen durch virale Infektionserreger in Berlin ein sehr starker Rückgang der wöchentlichen Fallzahlen. Die Anzahl übermittelter Influenza-Fälle ist im Vergleich zur Vorwoche um mehr als 40% gesunken. Weitere Informationen zu Influenza finden Sie in **Abschnitt 4**.

Auch bei Infektionen mit dem **Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV)** setzt sich der Rückgang der Fallzahlen, der seit der 10. MW zu beobachten ist, weiter fort. In der 14. MW 2025 wurden dem LAGeSo 118 Fälle übermittelt. Im Vergleich zur Vorwoche beträgt der Rückgang rund 28%, gegenüber der 10. MW (n=208) rund 43%. Ein Drittel der aktuellen Fälle (n=39) entfällt auf Personen im Alter über 75 Jahre, die damit erneut die am stärksten betroffene Altersgruppe bilden. Kleinkinder im Alter unter zwei Jahren machen 17% der Fälle aus.

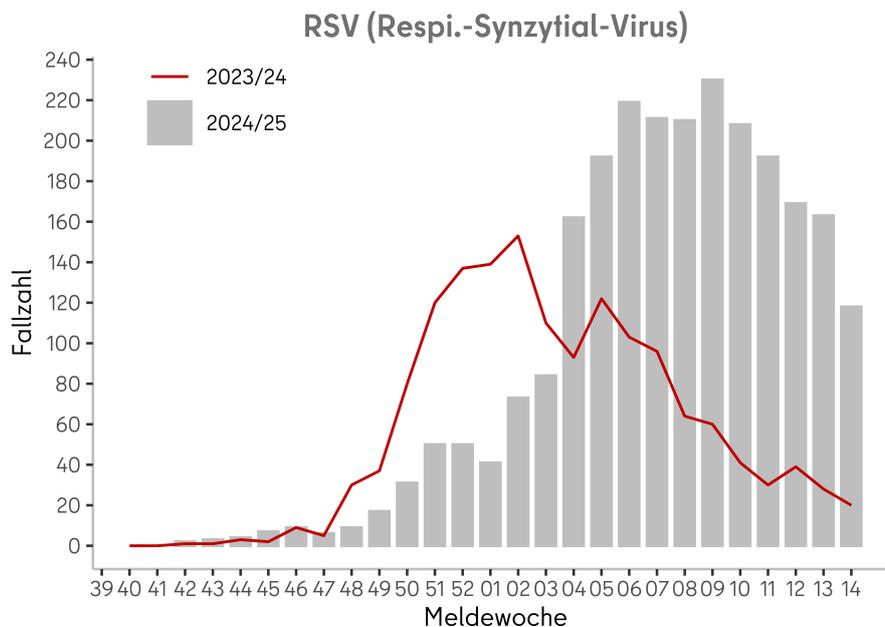


Abb.1.1: An das LAGeSo übermittelte RSV-Infektionen von der 40. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Auch bei den Hospitalisierungen zeigt sich eine klare Altersverteilung: Von den 69 Fällen mit bekanntem Hospitalisierungsstatus wurden 28 Personen stationär aufgenommen, darunter waren, knapp zwei Drittel (n=16) der hospitalisierten Patient:innen 75 Jahre oder älter. Fünf der hospitalisierten Fälle waren Kleinkinder im Alter von 0 bis 2 Jahren, dies entspricht sieben Prozent der hospitalisierten Fälle.

Der Impfstatus gegen RSV wurde bei knapp der Hälfte der übermittelten Fälle dokumentiert (n=58; 49%). In einem Fall war eine Impfung angegeben; es handelte sich hierbei um eine erwachsene Person. Die [STIKO](#) empfiehlt seit Herbst 2023 eine RSV-Prophylaxe für Neugeborene und Säuglinge vor ihrer ersten RSV-Saison.

Eine Meldepflicht für RSV-Infektionen nach § 7 IfSG besteht erst seit Ende Juli 2023. RSV-Infektionen treten saisonal auf, mit einer Aktivitätszunahme typischerweise zwischen November/Dezember und März/April. Die kumulativen Fallzahlen für 2025 liegen aktuell deutlich über denen des Vorjahres. Dabei ist sowohl von einer ausgeprägten Saison, als auch von einer zunehmenden Etablierung der Meldepraxis auszugehen.

Weiterhin treten in Berlin aktuell vermehrt **Mpox**-Fälle auf. In der Berichtswoche (14. MW) wurden acht weitere Fälle an das LAGeSo übermittelt. Die demographischen Eigenschaften bleiben unverändert. Auch die aktuellen Fälle sind männlich und im Median 35 Jahre alt. Der letzte bekannte Erkrankungsbeginn ist der 01.04.2025. Auch bei den aktuellen Fällen deuten die Ermittlungen daraufhin, dass sich die Personen in Berlin angesteckt haben. Informationen über Aufenthalte außerhalb Deutschlands oder Berlins liegen aktuell nicht vor. Bei sechs Fällen liegen aktuell vollständige Ermittlungen vor, für diese sind sexuelle Kontakte zu Männern als wahrscheinliche Infektionsquelle angegeben und für drei von ihnen sind zurückliegende Impfungen gegen Mpox angegeben (zweimal mit einfacher, einmal mit zweifacher Dosis). Hinweise für epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen oder gemeinsame Infektionsquellen in Berlin liegen aktuell nicht vor.

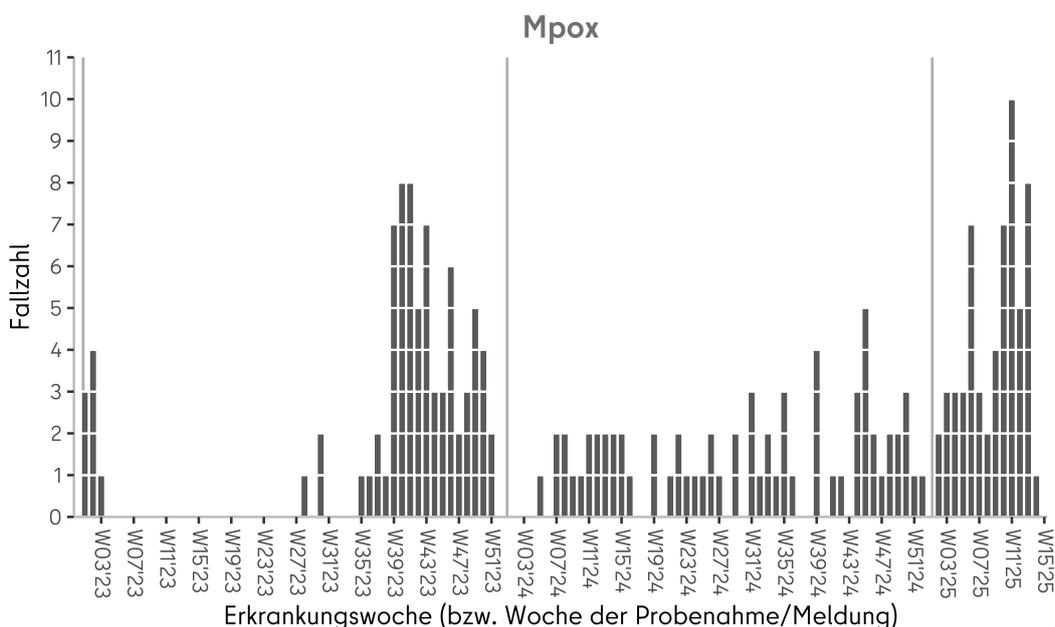


Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte Mpox-Infektionen von der 01. Meldewoche 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die kumulative Mpox-Fallzahl für das Jahr 2025 steigt damit auf insgesamt 60 Fälle und liegt weiterhin deutlich höher als in den beiden Vorjahren im selben Zeitraum (2023: n=10; 2024: n=13 bis einschließlich MW 14). Bei den bisher in 2025 betroffenen Personen handelt es sich um Männer im medianen Alter von 34 Jahren. Für den überwiegenden Teil (90%; n=54) liegen Informationen zum Impfstatus gegen Mpox vor. Von diesen ist für n=25 mindestens eine dokumentierte Impfdosis angegeben. Nur für einen kleinen Anteil der Fälle (10%; n=6) ist ein Auslandsaufenthalt im potentiellen Ansteckungszeitraum angegeben.

1

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.

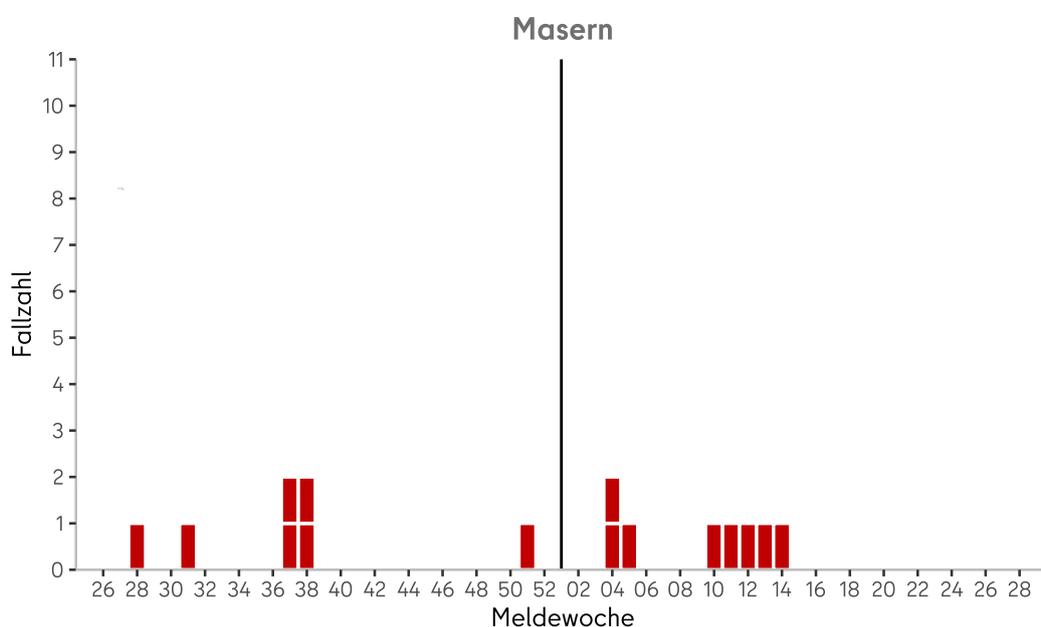


Abb. 1.3: An das LAGeSo übermittelte Masern Infektionen von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Darüber hinaus wurde in der 14. MW erneut ein **Masernfall** übermittelt. Bei der erkrankten Person traten die ersten Symptome am 25.03.2025 auf, gefolgt von dem maserntypischen Exanthem am 28.03.2025. Die Mitte 30-jährige Person war nicht gegen Masern geimpft und musste aufgrund der Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden. Der labor diagnostische Nachweis der Infektion erfolgte serologisch. Die erkrankte Person hat sich im Ansteckungszeitraum in Berlin aufgehalten, eine mögliche Infektionsquelle konnte bislang nicht ermittelt werden.

Damit steigt die kumulative Fallzahl für Masern im Jahr 2025 auf acht. In den beiden Vorjahren wurden im gleichen Zeitraum 18 Fälle (2024) bzw. ein Fall (2023) übermittelt. Unter den diesjährigen Fällen befinden sich drei Kinder, eines davon im Alter von unter einem Jahr und fünf Personen im Alter zwischen 25 und 40 Jahren. Keine Person waren gegen Masern geimpft. Die Hälfte der betroffenen Personen musste aufgrund der Masernerkrankung stationär im Krankenhaus behandelt werden. Fünf Personen haben sich im möglichen Ansteckungszeitraum zumindest teilweise im Ausland aufgehalten und sich somit wahrscheinlich nicht in Berlin angesteckt.

In der Berichtswoche wurden dem LAGeSo fünf **Shigellose**-Fälle übermittelt (siehe **Abb. 1.4**). Es handelt sich ausschließlich um Männer, die im Median 35 Jahre alt sind. Die Erkrankungsbeginne lagen zwischen dem 01. und 28.03.2025. Die Übermittlungen betreffen vier verschiedene Bezirke, epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen sind nicht bekannt. Alle betroffenen Personen sind klinisch mit der typischen Symptomatik von Fieber und/oder (blutigen) Durchfällen bzw. Bauchschmerzen erkrankt. Die labor diagnostischen Nachweise erfolgten kulturell (n=1) sowie PCR-basiert (n=4), bei drei dieser Fälle nur durch PCR-basierten Nachweis des ipaH-Gens.

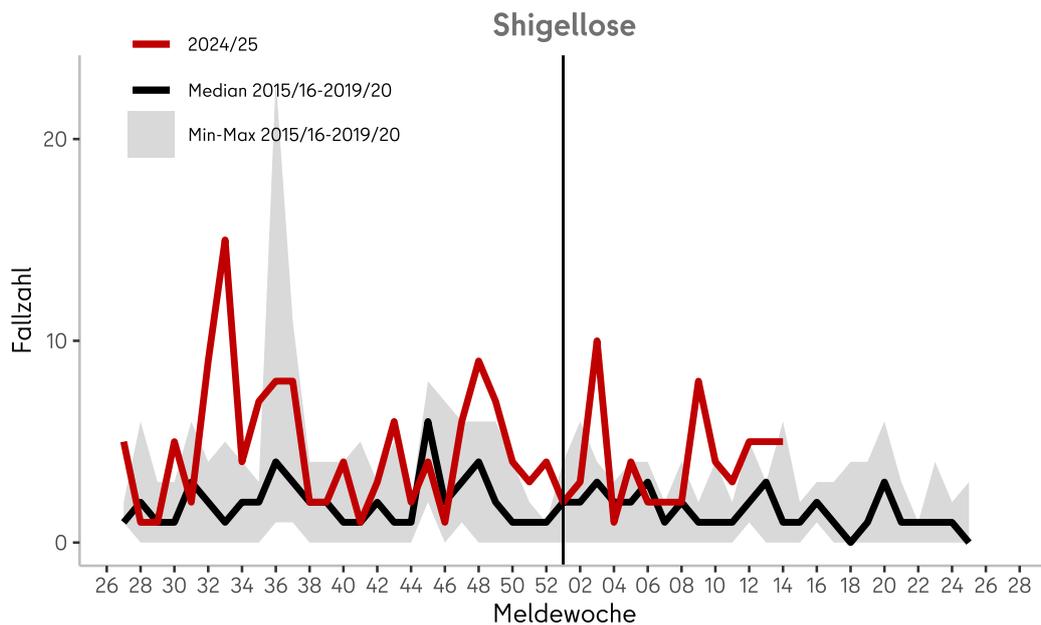


Abb. 1.4: An das LAGeSo übermittelte Shigellosen von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Insgesamt liegt die kumulative Fallzahl für Shigellosen in Berlin im Jahr 2025 mit 56 Fällen deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015-2019 (n=23). Allerdings sind in Berlin auch schon in den beiden Vorjahren 2024 und 2023 deutlich mehr Shigellose-Fälle übermittelt worden als im vorpandemischen Vergleichszeitraum. Dies kann einerseits auf eine Anpassung der Falldefinition im Jahr 2023 zurückgeführt werden, nach der PCR-basierte Nachweise des ipaH-Gens zur labor diagnostischen Bestätigung auch ohne kulturelle Erregerisolierung ausreichen. Andererseits werden bereits seit 2022 in verschiedenen Ländern Europas sowie den USA größere **Cluster** multiresistenter *Shigella sonnei* Stämme beobachtet, die ebenfalls zu dem beobachteten Fallzahlenanstieg in Berlin beigetragen haben können. Die Übertragung dieser Stämme erfolgte größtenteils über sexuelle Kontakte, hauptsächlich zwischen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Diese Stämme zeichnen sich durch eine breite antibiotische Resistenz gegenüber Penicillin, Drittgenerations-Cephalosporinen, Aminoglykosiden, Tetracyklinen, Sulphonamid, Fluorchinolonen sowie Azithromycin aus, die die therapeutischen Optionen bei schwerwiegenden Infektionen erheblich einschränkt.

1

Informationen zur antibiotischen Resistenz von Shigella-Isolaten bei gemeldeten Fällen liegen den Berliner Gesundheitsämtern meist nicht vor, so dass Aussagen zur Verbreitung (hoch-)resistenter Stämme in Berlin auf Basis der Meldedaten nicht getroffen werden können.

Es sollte daher eine Weiterleitung von in Berlin isolierten Shigella spp. an das Nationale Referenzzentrum für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger erfolgen, um sowohl die Zugehörigkeit zu internationalen Clustern als auch die antimikrobielle Resistenzsituation der in Berlin zirkulierenden Stämme einschätzen zu können (Kontakt & Einsende-/Probenbegleitschein finden Sie [hier](#)).

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

Für die 14. MW wurden 11 **Ausbrüche** mit insgesamt 57 erkrankten Personen übermittelt, davon acht nosokomiale Ausbrüche mit 50 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Tabelle 2.1
			Median 2015-2019 ²
Acinetobacter spp. ³	1	18	23
Campylobacter-Enteritis	18	369	616
COVID-19 ⁴	32	1.554	
EHEC-Erkrankung	2	49	25
Enterobacterales ³	17	198	71
Giardiasis	2	90	92
Haemophilus infl., invasive Erkr.	3	33	14
Hepatitis B	42	420	40
Hepatitis C	11	153	80
Hepatitis E	3	64	31
Influenza, saisonal	251	14.862	4.067
Keuchhusten	2	95	230
Kryptosporidiose	3	26	27
Legionellose	3	34	26
Lyme-Borreliose	1	70	43
Masern	1	8	12
Mpox ⁴	8	60	
MRSA, invasive Infektion	1	15	47
Norovirus-Gastroenteritis	82	1.673	1.605
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	10	217	
Rotavirus-Gastroenteritis	49	541	639
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	118	2.272	
Salmonellose	4	80	97
Shigellose	5	56	23
Tuberkulose ⁵	9	81	
Windpocken	26	408	519
Yersiniose	3	34	19
Gesamtergebnis	707	23.480	

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
Influenza			38	186
Keuchhusten			3	8
Masern			1	2
Mpox			1	2
Norovirus			15	48
Respiratorisches-Synzytial-Virus			9	28
Rotavirus			6	48
Tuberkulose			1	2
Windpocken	3	7	28	112
Gesamtergebnis	3	7	105	449

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			33	234
Enterobacterales spp.			2	5
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
Influenza			103	529
Kopfläuse			3	15
Norovirus	6	44	117	1.023
RSV	1	4	9	29
Rotavirus	1	2	13	74
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>			2	15
Gastroenteritis ohne Labornachweis			9	71
Gesamtergebnis	8	50	293	2.001

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 251 übermittelten **Influenzafällen** sind in der 14. MW 44% weniger Fälle als in der Vorwoche übermittelt worden und somit der bislang stärkste Rückgang in dieser Influenzasaison. Seit Beginn der aktuellen Influenzasaison in der 40. MW sind 15.794 Fälle übermittelt worden; mehr Fälle als in allen vorangegangenen Influenzasaisons.

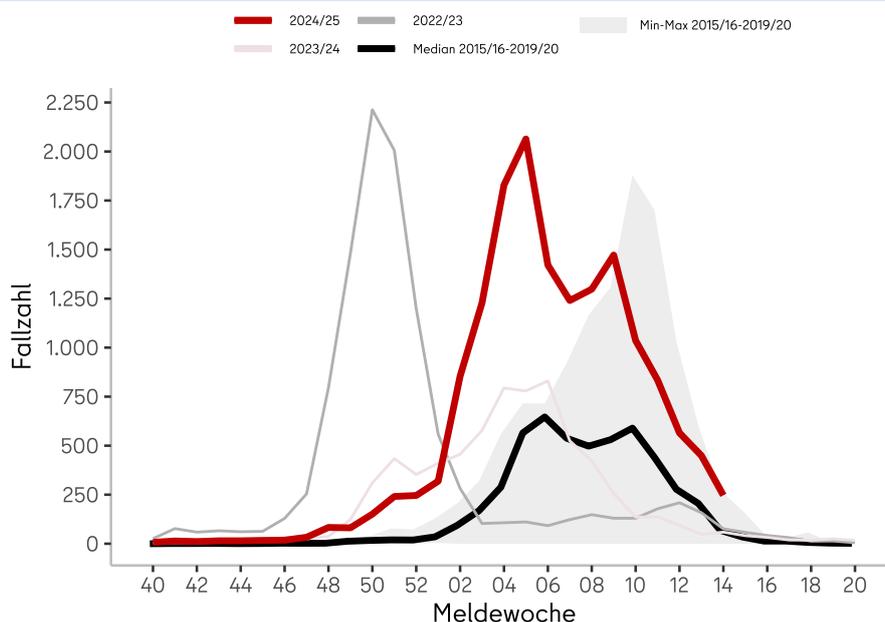


Abb. 4.1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen im Zeitraum von der 40. MW 2024 bis zur Berichtswoche.

Das mediane Alter der betroffenen Personen liegt in der Berichtswoche ähnlich wie in der Vorwoche bei 39 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 17 und 65 Jahren alt). Mit 54% sind in der aktuellen Berichtswoche etwas mehr Frauen betroffen, das Geschlechterverhältnis in der gesamten Saison ist weiterhin ausgeglichen. Der deutliche Rückgang der Inzidenz (Fälle pro 100.000) kann in allen Altersgruppen beobachtet werden (siehe **Abb. 4.2**). Bei 145 Fällen (58%) liegen Informationen zur Hospitalisierung vor; 27% dieser Fälle (n=39) wurden stationär im Krankenhaus behandelt. Angaben zum Impfstatus liegen in der aktuellen Berichtswoche bei 69 Fällen (28%) vor, davon konnten fünf Fälle einen aktuellen Impfschutz vorweisen.

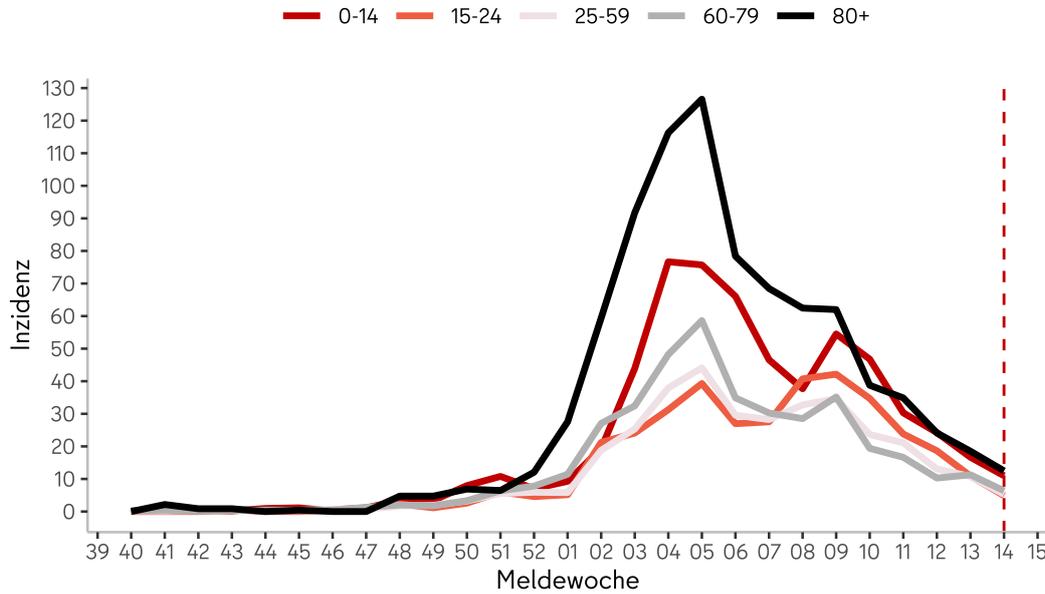


Abb. 4.2: Influenza-Inzidenz nach Altersgruppen von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Wie in der Vorwoche liegt in der 14. MW erneut der Anteil der Influenza-A-Nachweise mit 56% (n=135) höher als der Anteil der Influenza-B-Nachweise (siehe **Abb 4.3**). Sowohl die Fallzahl mit Nachweisen von Influenza A wie auch mit Nachweisen von Influenza B ist im Vergleich zur Vorwoche um 45% zurückgegangen.

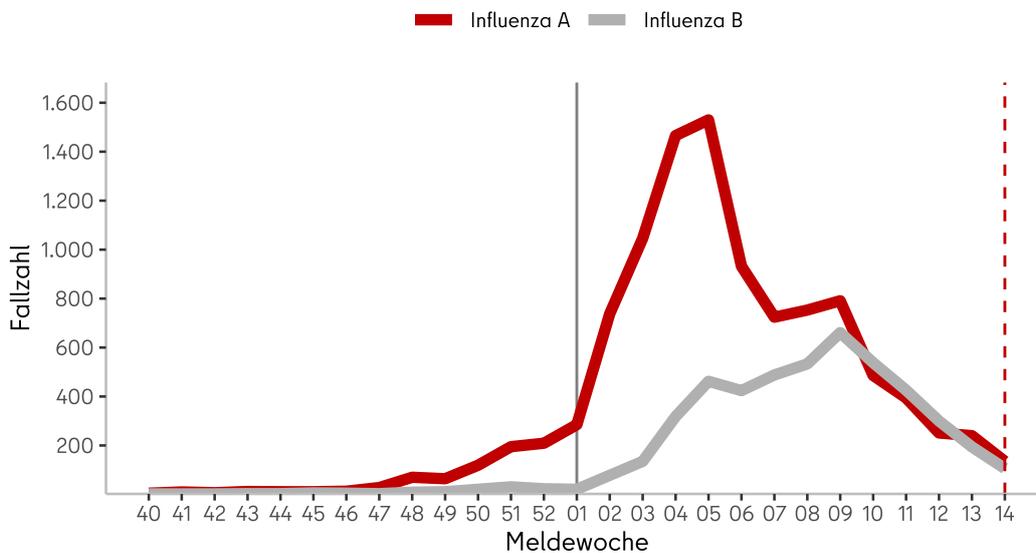


Abb. 4.3: Influenza-Fallzahl nach Influenza Typ von der 40. MW 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

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. Für beide Virustypen kann weiterhin ein deutlicher Rückgang beobachtet werden (siehe **Abb. 4.4**). In einem der drei beprobten Klärwerke lag die gemessene Influenza-A-Virus RNA-Konzentration bereits unterhalb der Nachweisgrenze.

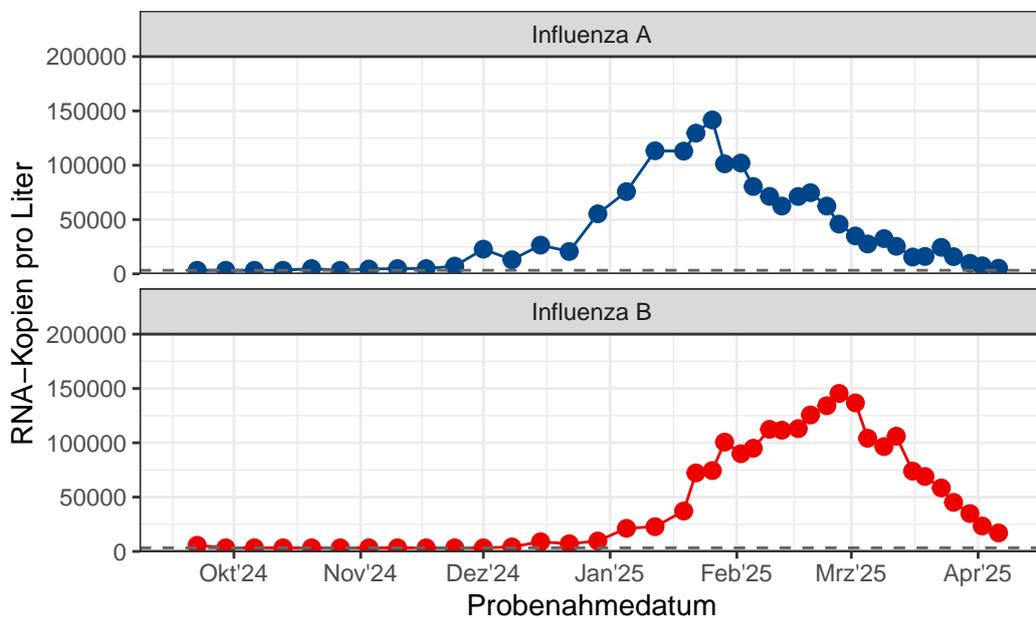


Abb. 4.4:
Influenza-RNA-Konzentrationen
im Berliner Abwasser

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 stabil geblieben, ebenso die Zahl der Arztbesuche wegen ARE. Die Zahl der im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhausurveillance (ICOSARI) gemessenen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) sind dagegen in der 14. KW 2025 weiter gesunken, genauso wie der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patient: innen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2025 in insgesamt 79 (71%) der 112 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (22%) sowie Influenza A- und B-Viren (17%). Von den 19 nachgewiesenen Influenzaviren waren neun (47%) B-, sechs (32%) A(H1N1)pdm09- und drei (16%) A(H3N2)-Viren. Zudem wurden humane Metapneumoviren (hMPV; 14%), Respiratorische Synzytiaviren (RSV; 12%), humane saisonale Coronaviren (hCoV; 6%), Parainfluenzaviren (PIV) und Adenoviren mit jeweils 5% sowie SARS-CoV-2 (1%) nachgewiesen. Somit ist auch hier der Anteil der nachgewiesenen Influenza Viren deutlich im Vergleich zu Vorwoche (37%) gesunken

Die European Respiratory Virus Surveillance Summary ([ERVISS](#)) berichtet für die 13. KW 2025 weiterhin, dass aus nahezu allen Ländern der EU rückläufige Fallzahlen berichtet werden und in der Hälfte der Länder die Influenzaktivität bereits auf Hintergrundniveau abgesunken ist.

Bezirke

Bezirke	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.1	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
Charlottenburg-Wilmersdorf	16	5,0	1.305	411,4
Friedrichshain-Kreuzberg	13	4,6	995	354,5
Lichtenberg	48	16,4	1.084	369,8
Marzahn-Hellersdorf	14	5,1	1.328	483,2
Mitte	14	3,7	1.740	460,6
Neukölln	20	6,2	1.048	327,3
Pankow	43	10,6	2.255	557,1
Reinickendorf	6	2,3	1.081	414,9
Spandau	13	5,4	981	407,8
Steglitz-Zehlendorf	16	5,5	1.622	555,0
Tempelhof-Schöneberg	21	6,1	1.252	365,8
Treptow-Köpenick	27	9,9	1.103	403,8
Gesamtergebnis	251	6,8	15.794	429,5

Altersgruppen

Altersgruppe	Fallzahl Berichtswoche	Inzidenz* Berichtswoche	Tabelle 4.2	
			Gesamtfallzahl in der Saison 2024/25	Inzidenz* in der Saison 2024/25
0-4	23	12,2	1.396	737,8
5-9	22	12,4	1.078	605,9
10-14	14	8,7	675	418,9
15-19	9	6,0	650	433,5
20-24	8	4,0	641	322,7
25-29	17	6,3	820	305,1
30-39	33	5,2	2.263	357,8
40-49	35	7,5	1.925	412,8
50-59	15	2,9	1.613	316,4
60-69	23	5,8	1.467	371,3
70-79	23	7,8	1.267	428,3
80+	29	12,5	1.999	860,8
Gesamtergebnis	251	6,8	15.794	429,5

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- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	1	18	23	0	2	1	2	1	4	0	1	3	3	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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	18	363	616	33	35	17	28	25	37	35	28	20	31	44	30
<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	0	8	39	2	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0
COVID-19 ⁵	32	1.492		131	55	84	119	231	89	178	121	112	142	113	117
Denguefieber	0	29	20	0	7	1	0	2	4	4	2	1	1	3	4
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	2	49	25	9	2	3	2	6	2	7	4	1	8	4	1
Enterobacterales ⁴	17	196	71	20	19	7	14	45	7	14	11	24	18	14	3
FSME (Frühsummer-Men.enzep.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	2	90	92	10	6	2	1	21	10	12	5	2	2	13	6
<i>Haemophilus infl.</i> , invasive Erkr.	3	33	14	1	2	2	3	2	7	1	4	3	3	4	1
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	17	22	0	2	0	1	3	2	2	3	3	1	0	0
Hepatitis B	42	417	40	54	37	16	34	57	38	40	28	44	18	33	18

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	11	152	80	15	20	7	2	26	18	8	13	12	17	11	3	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	3	64	31	6	6	4	4	5	7	7	5	2	3	13	2	
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	251	14.778	4.067	1.211	929	1.041	1.237	1.608	991	2.106	1.005	916	1.535	1.151	1.048	
Keuchhusten	2	93	230	2	4	5	8	16	3	17	11	4	8	4	11	
Kryptosporidiose	3	26	27	1	4	1	2	2	0	2	1	1	6	6	0	
Legionellose	3	33	26	5	3	0	2	4	4	2	2	1	1	4	5	
Leptospirose	0	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Listeriose	0	4	5	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	
Lyme-Borreliose	1	70	43	4	5	6	14	5	6	6	2	2	8	11	1	
Malaria ⁵	0	27		4	2	4	2	3	0	5	2	4	1	0	0	
Masern	1	8	12	0	1	1	0	0	2	2	1	0	1	0	0	
Meningokokken, invasive Erkr.	0	7	7	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	1	
Mpox ⁵	8	60		3	12	6	1	12	8	9	2	0	1	5	1	
MRSA, invasive Infektion	1	15	47	2	5	0	1	5	0	0	1	0	0	1	0	
Mumps	0	5	9	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	82	1.637	1.605	94	108	148	121	155	97	133	163	104	210	201	103	
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	1	1	0	0	0	0	1	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	10	207		24	8	11	15	20	21	9	19	22	22	21	15
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	118	2.261		178	151	145	229	214	158	319	187	166	202	153	159
Rotavirus-Gastroenteritis	49	534	639	50	40	55	45	23	77	42	67	29	47	44	15
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	4	78	97	8	4	4	11	11	6	4	5	8	5	7	5
Shigellose	5	55	23	2	12	3	2	8	8	8	0	0	3	7	2
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	9	78		9	1	28	1	6	2	6	5	7	0	8	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	26	405	519	24	20	33	23	23	14	41	23	32	88	42	42
Yersiniose	3	34	19	3	2	2	1	3	4	4	3	0	2	5	5
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	707	23.357		1.911	1.505	1.638	1.927	2.545	1.632	3.026	1.726	1.526	2.389	1.928	1.604

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.

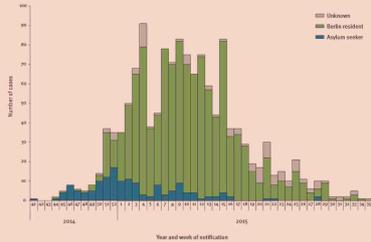
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

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)

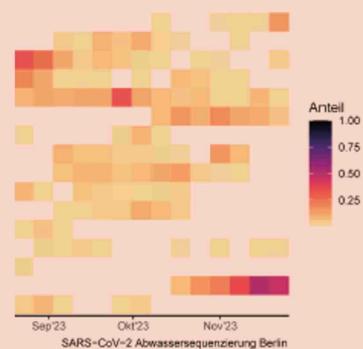
Redaktion

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