

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



23

25





Inhalt

1 Aktuelle Situation

Chikungunya-Fieber

Mpox

Enterohämorrhagische *Escherichia coli* (EHEC)

SARS-CoV-2

2 Wochenübersicht

An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten

3 Ausbrüche

Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger/Krankheiten

4 Gesamtübersicht

Wochenübersicht über die im Land Berlin gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfassten Infektionskrankheiten

23. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 12.06.2025
Datenstand: 11.06.2025, 09:00 Uhr

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

In der 23. Meldewoche (MW) ist ein Fall von **Chikungunya-Fieber** gemeldet und übermittelt worden. Es handelt sich um eine Person im Alter von über 60 Jahren, die sich im potentiellen Ansteckungszeitraum in Mauritius aufgehalten hat. Insgesamt sind in 2025 bislang vier Fälle von Chikungunya-Fieber in Berlin übermittelt worden. Von diesen haben sich drei auf Reisen in Mauritius und eine Person in Réunion angesteckt. In Berlin wurden seit 2016 im Median fünf Fälle von Chikungunya-Fieber pro Jahr übermittelt; im letzten Jahr (2024) waren es insgesamt zehn Fälle.

Das Chikungunya-Virus wird über Stechmücken übertragen und ist insbesondere in tropischen und subtropischen Regionen weit verbreitet. Auf dem europäischen Festland ist das Virus nicht endemisch und die große Mehrheit der hier auftretenden Fälle betrifft Reisende, die sich außerhalb Europas aufgehalten haben. Die häufigste klinische Manifestation ist eine fieberhafte Erkrankung mit Hautausschlag, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Kopfschmerzen, aus der sich bei 30-40% der Erkrankten auch eine chronische Arthritis entwickeln kann, die über Monate oder sogar Jahre anhalten kann. Die Erkrankung ist in Europa meldepflichtig und die Häufigkeit ihres Auftretens wird u. a. durch das ECDC überwacht.

Seit Jahresbeginn 2025 und zum Datenstand Anfang Juni sind weltweit ca. 220.000 Fälle von Chikungunya-Fieber in 14 Ländern gemeldet worden, zudem sind ca. 80 Todesfälle im Zusammenhang mit der Infektion gemeldet worden. Die meisten Fälle werden aus Südamerika, insbesondere Brasilien gemeldet (ECDC). Während auf dem europäischen Kontinent keine lokal erworbenen Infektionen auftreten, sind insbesondere in den französischen Überseedepartements Réunion und Mayotte große anhaltende Ausbrüche durch das Chikungunyavirus aufgetreten.

Die Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*) ist ein kompetenter Vektor u. a. für das Chikungunya-Virus und inzwischen in weiten Teilen Europas verbreitet. Seit dem Jahr 2007 sind daher in Italien und Frankreich z. T. sehr **große Ausbrüche** mit autochthonen (lokal erworbenen) Fällen aufgetreten, die auf Reiserückkehrer aus Endemiegebieten und anschließende lokale Übertragungen durch die weite Verbreitung der Asiatischen Tigermücke verursacht wurden. Auch in Berlin haben sich Populationen der Asiatischen Tigermücke in den vergangenen Jahren **angesiedelt**.

Die Umweltbedingungen in den Gebieten auf dem europäischen Festland, in denen sich die Asiatische Tigermücke etabliert hat, werden derzeit für die Aktivität der Stechmücken und die Virusvermehrung in den Stechmücken immer günstiger. Das Risiko einer lokal erworbenen Übertragung des Chikungunya- und Dengue-Virus nimmt daher zu. Alle bisherigen autochthonen Ausbrüche von Chikungunya und Dengue auf dem europäischen Festland fanden zwischen Juni und November statt.

In der Berichtswoche wurden zudem fünf weitere **Mpox**-Fälle an das LAGeSo übermittelt. Auch diese Fälle sind männlich und im Median 41 Jahre alt. Der letzte bekannte Erkrankungsbeginn ist der 31.05.2025. Für drei der betroffenen Personen ist eine zurückliegende Impfung gegen Mpox angegeben (einmal mit einfacher, zweimal mit zweifacher Dosis), bei den zwei weiteren Fällen liegen diese Angaben noch nicht vor. Die Fälle wurden aus drei verschiedenen Bezirken übermittelt. Für eine der aktuell betroffenen Personen ist eine stationäre Behandlung im Krankenhaus angegeben. Bislang liegen keine Hinweise für epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen oder gemeinsame Infektionsquellen vor.

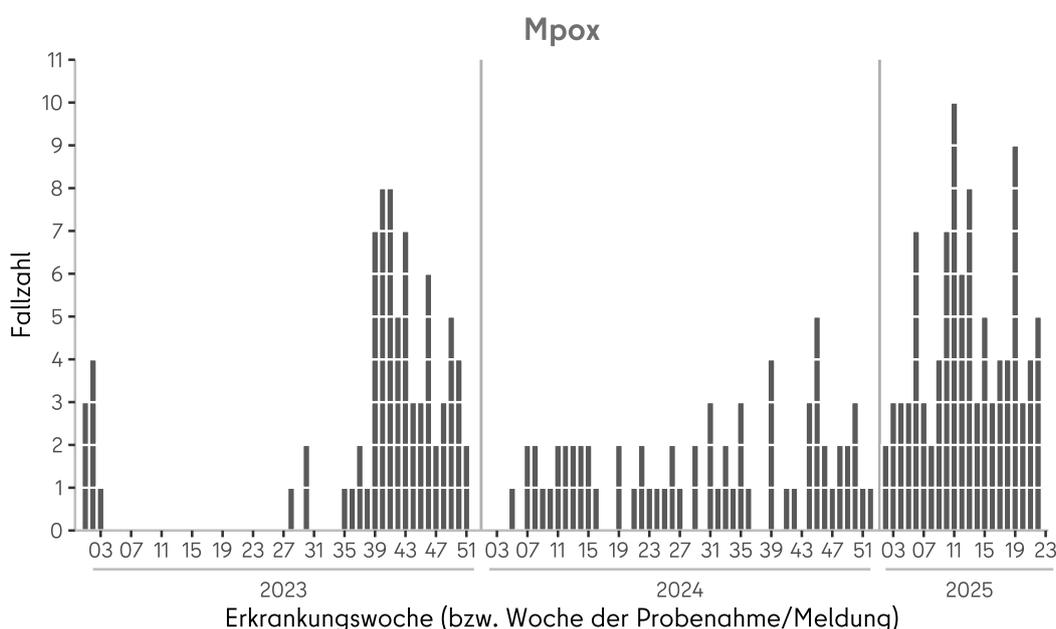


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte Mpox-Infektionen von der 1. Meldewoche 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Damit steigt die kumulative Mpox-Fallzahl für das Jahr 2025 auf insgesamt 100 Fälle und liegt deutlich höher als im gesamten Vorjahr ($n=67$). In Berlin sind bislang ausschließlich Männer im medianen Alter von 34 Jahren betroffen; die Hälfte von ihnen ist zwischen 29 und 40 Jahren alt. Für den überwiegenden Teil (90%) liegen Informationen zum Impfstatus gegen Mpox vor. Von diesen ist für $n=42$ mindestens eine dokumentierte Impfdosis angegeben. Nur für einen kleinen Anteil der Fälle (6%) ist ein Auslandsaufenthalt im potentiellen Ansteckungszeitraum angegeben, so dass davon auszugehen ist, dass sich die Fälle in Berlin mit Mpox angesteckt haben. Für insgesamt sechs Fälle sind Übertragungen im privaten Haushalt angegeben (drei Ausbrüche mit jeweils zwei Fällen). Für die meisten Fälle (72%) sind sexuelle Kontakte zu Männern im Ansteckungszeitraum als potentielle Infektionsquelle angegeben. Insgesamt drei Personen wurden stationär im Krankenhaus 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.

Der in diesem Jahr beobachtete Anstieg der Mpox-Fallzahlen und die Tatsache, dass sich die meisten Fälle auch in Berlin angesteckt haben, deuten auf eine 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. Im Hinblick auf anstehende größere Veranstaltungen und einen verstärkten internationalen Tourismus im Rahmen der Pride-Saison, sind Informations- und Impfangebote für die betroffenen Personengruppen sinnvoll und notwendig.

In der Berichtswoche wurden dem LAGeSo außerdem drei Infektionen mit **enterohämorrhagischen *Escherichia coli* (EHEC)** übermittelt. Diese Gruppe der *E. coli* Bakterien verfügt über die Eigenschaft Shigatoxin zu bilden, welches die typischen Symptome verursacht.

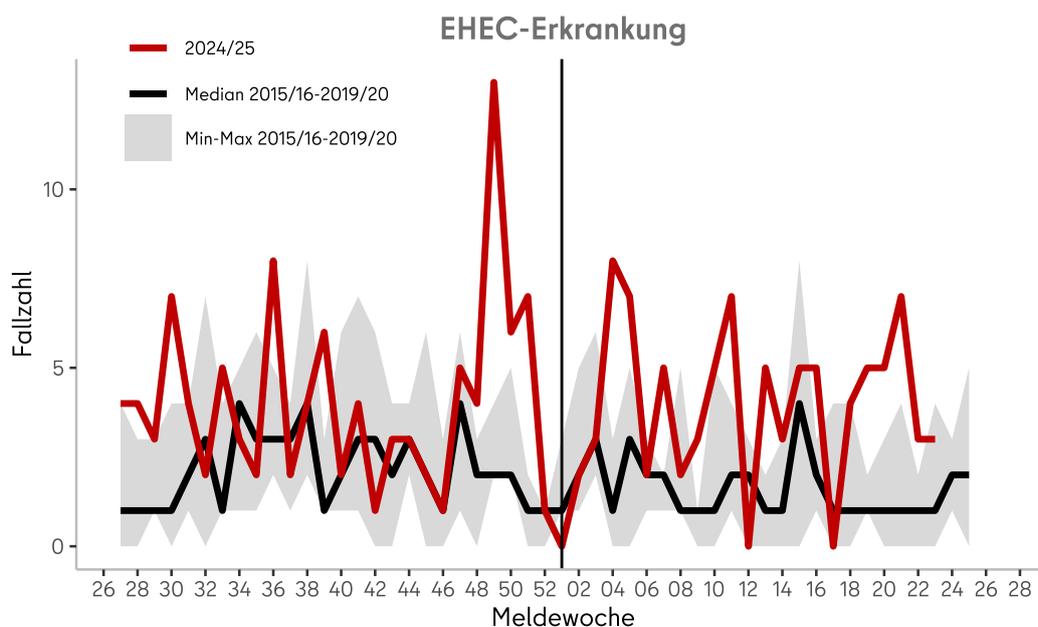


Abb. 1.2: An das LAGeSo übermittelte EHEC-Infektionen von der 26. Meldewoche 2024 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die erkrankten Personen sind Männer im Alter zwischen 35 und 65 Jahren. Die Erkrankungsbeginne lagen zwischen dem 25.05. und 28.05.2025. Die Patienten hatten typische Symptome wie Bauchschmerzen und Durchfall.

Der labor diagnostische Nachweis des Shigatoxin-Gen erfolgte in allen drei Fällen mittels PCR aus Stuhlproben. Das Toxingen wurde in den Proben nachgewiesen, der Toxintyp wurde jedoch nicht näher bezeichnet. In einem Fall ist die Serogruppe O157 angegeben. Alle Fälle haben sich im Infektionszeitraum in Berlin aufgehalten. Ein epidemiologischer Zusammenhang zwischen den Fällen ist nicht bekannt.

Die kumulative Fallzahl der EHEC-Infektionen liegt mit 89 Fällen über dem Median der vorpandemischen Jahre. Im gleichen Zeitraum der Jahre 2015 bis 2019 wurden im Median 41 Fälle übermittelt. Dieser Anstieg ergibt sich vermutlich auch aus der Änderung der Nachweismethode. Seit dem 01.09.2023 wurde der labordiagnostische PCR-Nachweis in den Falldefinitions-katalog aufgenommen, wodurch dieser Nachweis die Referenzdefinition erfüllt. Mit dem PCR-Verfahren ist auch die Zahl der durchgeführten Diagnostiken angestiegen.

Seit Anfang Mai ist ein deutlicher Anstieg der **SARS-CoV-2** RNA-Konzentration im Monitoring des Berliner Abwassers zu beobachten. 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. Wie letztmalig im [Wochenbericht 19/25](#) berichtet, hatte die neu aufgetretene Sublinie LP.8.1 schon hohe Anteile erreicht. Wie sich aktuell jedoch zeigt, scheint der Anstieg eher durch die Sublinien NB.1.8.1 und XFG ausgelöst wurden sein, welche beide neu aufgetreten sind und in kurzer Zeit hohe Anteile erreicht haben. NB.1.8.1 ist eine Kreuzung zwischen JN.1 und XBB-Sublinien, wobei das S-Gen (Spike-Protein) von JN.1 stammt. Die [WHO](#) schätzt das Risiko für die öffentliche Gesundheit durch NB.1.8.1 als gering ein und geht davon aus, dass die aktuell empfohlenen COVID-19 Impfungen weiterhin einen wirksamen Schutz vor schweren Verläufen bieten. XFG ist eine Kreuzung von JN.1.16 und LP.8.1, beides JN.1-Sublinien. Für XFG liegt aktuell noch keine Einschätzung der [WHO](#) vor.

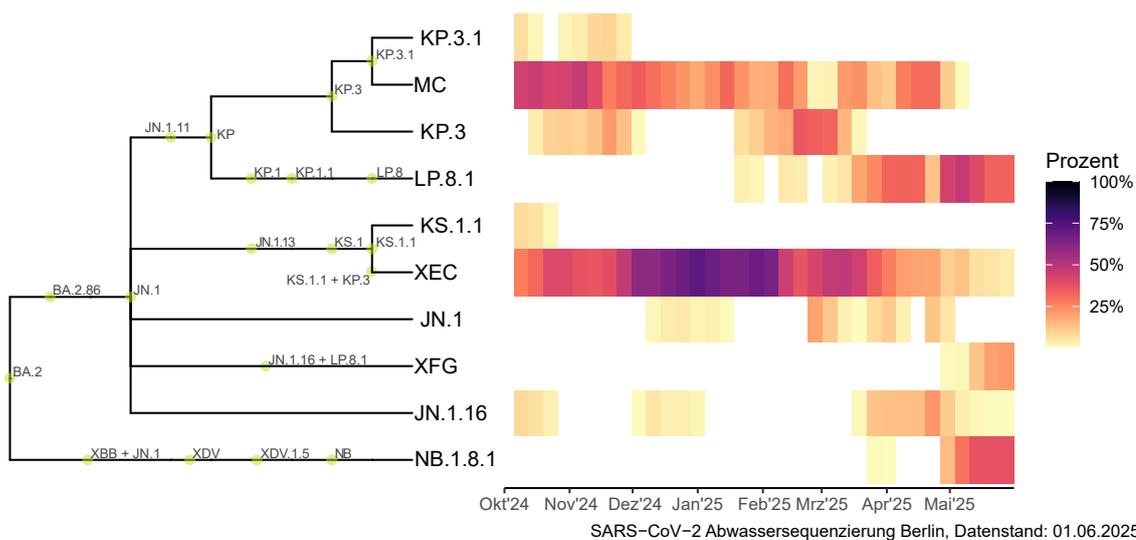


Abb. 1.3: Ergebnisse der SARS-CoV-2 Abwassersequenzierung der Berliner Klärwerke Ruhleben, Schönerlinde und Waßmannsdorf.

Weitere Informationen:

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

Für die 23. MW wurde lediglich ein nosokomialer Ausbruch mit zwei Erkrankten übermittelt (siehe **Abschnitt 3**).

Aufgrund eines innerbetrieblichen Umzugs der Fachgruppe erscheint der nächste epidemiologische Wochenbericht erst am Freitag, den 20.06.2025.

			Tabelle 2.1
Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Median 2015-2019 ²
Acinetobacter spp. ³	1	30	34
Campylobacter-Enteritis	20	688	1.092
Chikungunya-Fieber ³	1	4	5
Clostridioides diff., schw. Verl. ³	1	20	63
COVID-19 ⁴	37	1.879	
EHEC-Erkrankung	3	89	41
Enterobacterales ³	8	340	125
Giardiasis	2	155	173
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	43	23
Hepatitis B	30	681	64
Hepatitis C	9	224	143
Hepatitis E	2	113	52
Influenza, saisonal	12	15.368	4.239
Kryptosporidiose	1	43	46
Listeriose	1	6	7
Lyme-Borreliose	12	172	118
Malaria ⁴	1	42	
Mpox ⁴	5	100	
MRSA, invasive Infektion	1	26	76
Mumps	1	8	16
Norovirus-Gastroenteritis	14	2.110	1.878
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	12	340	
Rotavirus-Gastroenteritis	38	1.234	1.127
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	6	2.581	
Salmonellose	7	143	155
Shigellose	6	126	30
Tuberkulose ⁵	2	123	
Windpocken	17	624	828
Yersiniose	1	64	35
Gesamtergebnis	252	27.376	

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			3	12
EHEC/STEC			1	3
Influenza			39	193
Keuchhusten			3	8
Masern			1	2
Mpox			3	6
Norovirus			16	55
Respiratorisches-Synzytial-Virus			9	28
Rotavirus			26	246
Tuberkulose			2	4
Windpocken			45	181
Gesamtergebnis	0	0	148	738

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
<i>Candida auris</i>			1	3
COVID-19			41	274
Enterobacterales spp.			3	7
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
<i>Enterobacter cloacae</i> 4MRGN			1	2
Influenza			109	550
Kopfläuse			4	22
Krätzmilben			1	12
MRSA			1	4
Norovirus	1	2	129	1.099
RSV			10	31
Rotavirus			25	149
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	2
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>			2	28
Gastroenteritis ohne Labornachweis			13	87
Gesamtergebnis	1	2	341	2.272

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 erkrankten Falles im Ausbruch.

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2015-2019 ³	Charlottenburg- Wilmsdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	1	30	34	1	4	2	4	1	4	1	1	4	4	3	1	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	7	5	3	0	0	0	2	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	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	20	682	1.092	68	62	45	50	50	72	73	48	33	54	81	46	
Candida auris ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber ⁴	1	4	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Clostridioides diff., schw. Verl. ⁴	1	20	64	2	0	2	6	0	1	2	1	1	4	1	0	
COVID-19 ⁵	37	1.817		167	69	106	142	305	113	213	134	128	172	134	134	
Denguefieber	0	43	36	4	10	2	0	2	4	5	2	1	3	3	7	
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	3	89	41	11	5	8	6	10	3	16	6	3	10	9	2	
Enterobacterales ⁴	8	338	125	32	39	16	26	80	15	27	19	30	28	20	6	
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	2	155	173	13	19	4	4	29	17	23	7	5	5	21	8	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	43	23	2	2	2	5	3	8	2	5	3	4	5	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	0	22	30	2	2	0	1	4	3	2	3	3	2	0	0	
Hepatitis B	30	678	64	78	66	45	64	84	52	63	41	70	36	53	26	

Tabelle 4.1

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	9	223	143	19	27	14	9	40	21	15	22	16	19	16	5
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	2	113	52	11	7	8	8	8	9	16	11	7	9	16	3
HUS, enteropathisch	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	12	15.284	4.239	1.236	964	1.081	1.267	1.676	1.057	2.189	1.038	936	1.575	1.188	1.077
Keuchhusten	0	115	334	4	10	5	11	17	4	20	12	6	10	4	12
Kryptosporidiose	1	43	46	2	6	4	3	3	1	5	2	2	7	8	0
Legionellose	0	51	44	8	4	0	2	6	8	3	5	1	2	7	5
Leptospirose	0	5	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Listeriose	1	6	7	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
Lyme-Borreliose	12	172	118	9	7	15	33	12	11	28	9	7	14	23	4
Malaria ⁵	1	42		7	3	8	2	5	1	5	3	4	2	1	1
Masern	0	9	41	0	1	2	0	0	2	2	1	0	1	0	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	10	9	0	1	0	1	0	1	0	3	0	1	2	1
Mpox ⁵	5	100		7	17	6	1	23	12	16	4	0	2	9	3
MRSA, invasive Infektion	1	26	76	2	7	0	2	11	0	1	1	1	0	1	0
Mumps	1	8	16	0	3	0	1	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	14	2.074	1.878	127	131	196	158	190	126	179	204	137	258	246	122
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	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Tabelle 4.1

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	12	330		37	19	17	22	37	30	18	30	37	34	28	21
Q-Fieber	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	6	2.570		195	168	161	257	244	186	354	216	187	234	181	187
Rotavirus-Gastroenteritis	38	1.227	1.127	82	96	118	166	53	123	103	133	86	118	93	56
Röteln	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	7	141	155	13	9	7	16	16	13	8	10	13	12	16	8
Shigellose	6	125	30	7	25	4	2	16	20	21	0	1	7	17	5
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	2	120		10	6	40	3	10	3	9	8	9	7	9	6
Tularämie	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	1	5	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	17	621	828	40	34	41	27	42	19	63	32	54	130	82	57
Yersiniose	1	64	35	5	8	4	2	9	5	6	4	0	6	7	8
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	252	27.417		2.208	1.832	1.964	2.301	2.990	1.952	3.491	2.017	1.789	2.772	2.287	1.814

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.

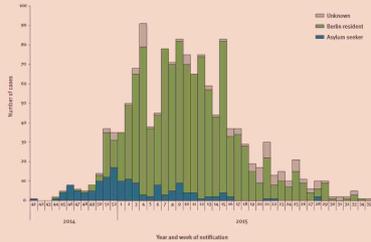
⁴ Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

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)

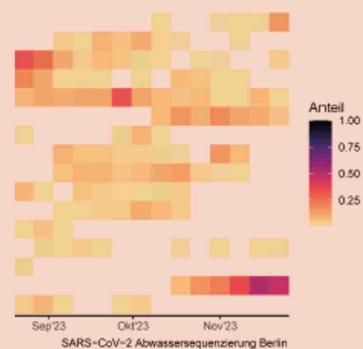
Redaktion

Alexander Bartel
Dr. Julia Bitzegeio
Marie Bartels
Anke Lingenauber
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