

# Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt  
für Gesundheit und Soziales

B



24

25





# Inhalt

## 1 Aktuelle Situation

Lyme-Borreliose  
Shigellose  
*Candida auris*

## 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

24. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 20.06.2025  
Datenstand: 18.06.2025, 09:00 Uhr

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

In der 24. Meldewoche (MW) setzt sich der saisonale Anstieg der an das LAGeSo übermittelten und durch Zecken übertragenen **Lyme-Borreliose**-Fälle mit 23 Fällen weiter fort.

Betroffen sind Personen aller Altersgruppen, wobei nur drei Kinder bzw. Jugendliche unter den Fällen sind. Das mediane Alter beträgt 50 Jahre (die Hälfte der Fälle ist zwischen 35 und 63 Jahren alt). Mit 14 Fällen sind etwas mehr Frauen als Männer betroffen. Die Erkrankungsbeginne liegen zwischen dem 16.4.25 und dem 6.6.25. Bei zwei Personen wurde neben der für Borelliose typischen Hautveränderung an der Zeckeneinstichstelle (*Eythrema migrans*) auch eine Lyme-Arthritis festgestellt.

Ein Labornachweis erfolgte in 16 Fällen; bei 4 Fällen wurde der Erreger *B. burgdorferi sensu stricto* und bei 7 Fällen der Erreger *B. burgdorferi sensu latu* nachgewiesen. Die Gesamtfallzahl dieses Jahr liegt mit 206 Fällen deutlich über dem Median des gleichen Zeitraums der vorpandemischen Jahre 2015-2019 ( $n=146$ ). Infektionen mit dem durch Zecken (*Ixodes ricinus*) übertragenen Erreger treten vorrangig in den Monaten Mai bis September auf. Um eine Infektion nach einem Zeckenstich zu vermeiden, sollte die Zecke so schnell wie möglich entfernt werden, da in den ersten Stunden nach dem Stich das Infektionsrisiko noch gering ist. Informationen zu Präventionsmaßnahmen finden Sie auf [berlin.de](https://berlin.de). Es ist zu erwarten, dass sich sowohl die Zeckenfauna als auch die durch Zecken übertragenen Erkrankungen im Rahmen des Klimawandels verändern. Um dies zu untersuchen werden Bürger\*innen in einem vom BMBF geförderten Projekt (**ZEPAK**) dazu aufgerufen Zecken zu sammeln und diese an das RKI zu senden.

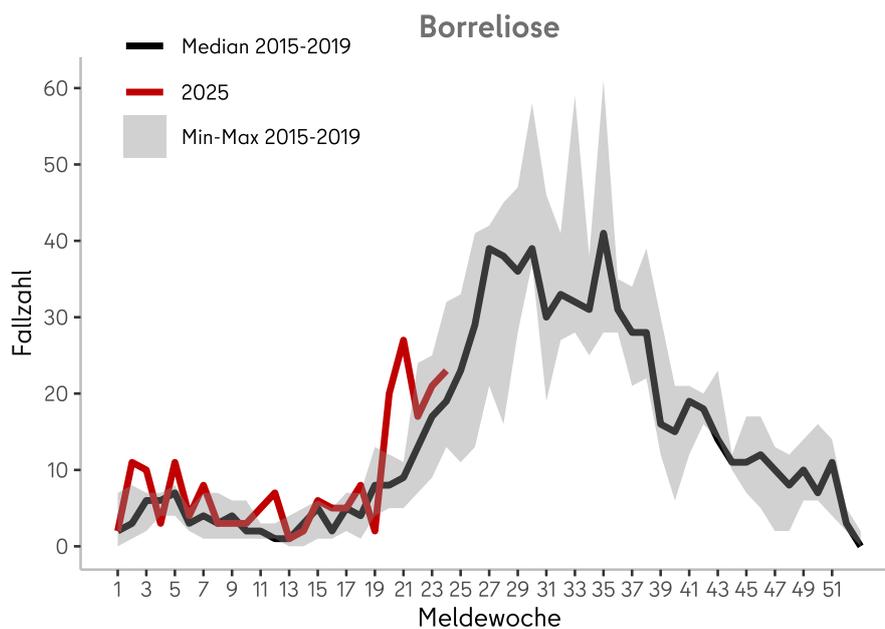
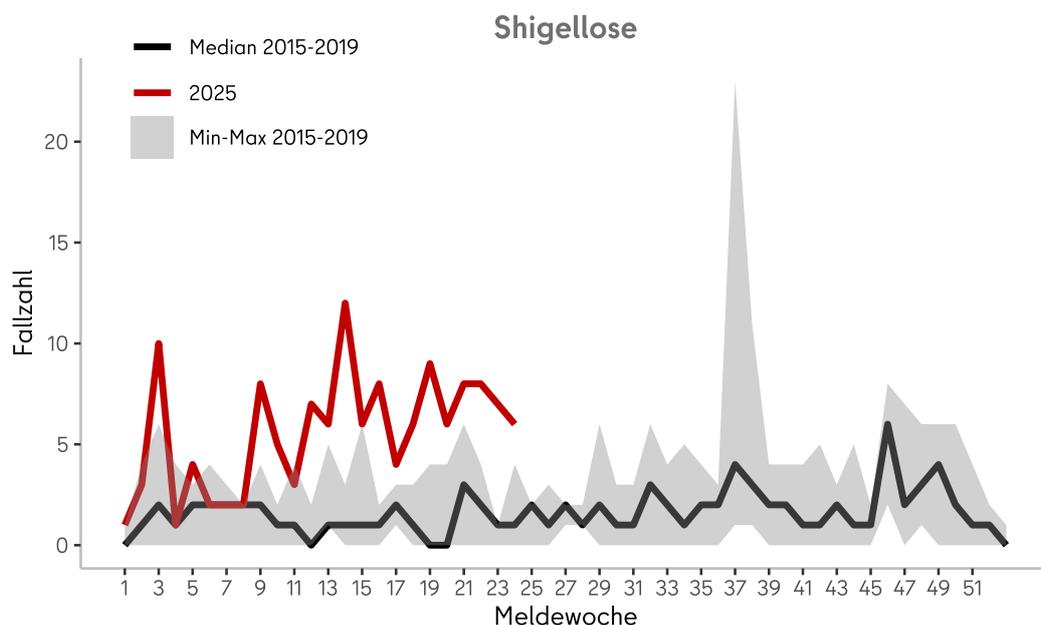


Abb. 1.1: An das LAGeSo übermittelte Borreliose-Fälle von der 01. Meldewoche 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

In der Berichtswoche wurden dem LAGeSo zudem sechs **Shigellose**-Fälle übermittelt (siehe **Abb. 1.2**). Betroffen sind fünf Männer und eine Frau; der Altersmedian liegt bei 42 Jahren. Es wurden darüber hinaus acht weitere Fälle übermittelt, die aufgrund noch ausstehender Ermittlungen u.a. zum klinischen Bild die Referenzdefinition des RKI noch nicht erfüllen, und damit noch nicht in den Tabellen und Abbildungen berücksichtigt werden.



**Abb. 1.2:** An das LAGeSo übermittelte Shigellose-Infektionen von der 1. Meldewoche 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die kumulative Fallzahl für Shigellosen liegt in Berlin im Jahr 2025 mit 135 Fällen deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015-2019 ( $n=33$ ). Die meisten dieser Fälle (82%) betreffen Männer. Für 27% der in 2025 übermittelten Shigellose-Fälle sind Aufenthalte außerhalb Deutschlands im potentiellen Ansteckungszeitraum angegeben.

Bereits seit dem Jahr 2023 werden in Berlin deutlich mehr Shigellose-Fälle übermittelt, 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 labordiagnostischen Bestätigung auch ohne kulturelle Erregerisolierung ausreichend sind. Die in 2025 in Berlin übermittelten Shigellose-Fälle wurden meist (71%) durch Nachweis des *ipaH*-Gens diagnostiziert; bei 59% erfolgte der Nachweis kultur-basiert. Bei 37% erfolgte nur der PCR-basierte Nachweis des *ipaH*-Gens, ohne eine zusätzliche Kultur.

Andererseits werden bereits seit 2022 in verschiedenen Ländern Europas sowie den USA größere [Cluster](#) multiresistenter *Shigella sonnei* Stämme beobachtet, die ebenfalls zu dem beobachteten Fallzahlanstieg 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.

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 sicher getroffen werden können. Auswertungen des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger der aus Berlin eingesandten Shigella-Isolate konnten jedoch zeigen, dass Multiresistenzen und insbesondere Resistenzen gegenüber Ciprofloxacin und Azithromycin bei den Berliner Isolaten ebenfalls weit verbreitet sind, und die meisten Isolate von *S. sonnei* auch in Berlin eine enge genetische Verwandtschaft zu in Europa zirkulierenden Ausbruchsklustern zeigen.

Mögliche epidemiologische Zusammenhänge der Berliner Fälle sowie Risikofaktoren von Personen, die sich mit hochresistenten Stämmen oder bekannten Ausbruchstämmen infiziert haben, werden aktuell am LAGeSo untersucht. Die Weiterleitung von in Berlin isolierten *Shigella spp.* an das NRZ ist daher weiterhin sehr wichtig, um sowohl die Zugehörigkeit zu internationalen Clustern als auch die antimikrobielle Resistenzsituation der in Berlin zirkulierenden Stämme einschätzen zu können ([Kontakt & Einsende-/Probenbegleitschein](#)).

In der Berichtswoche wurde zudem eine nosokomiale Infektion durch ***Candida auris*** an das LAGeSo übermittelt. Es handelt sich um eine Person im Alter zwischen 35 und 45, die aufgrund von Kriegsverletzungen in der Ukraine in einem Berliner Krankenhaus behandelt wird und bei der der Erreger aus der Blutkultur mittels MALDI-TOF nachgewiesen wurde. Der Fall steht in epidemiologischem Zusammenhang zu zwei weiteren Fällen, bei denen es sich um Kolonisationen bzw. nicht invasive Infektionen handelt, die daher nicht die Referenzdefinition des RKI erfüllen.

Invasive Infektionen durch den Hefepilz *Candida auris* sind in Deutschland erst seit Juli 2023 meldepflichtig. Seitdem wurden in Berlin insgesamt erst vier Fälle invasiver Infektionen, die die Referenzdefinition des RKI erfüllen, an das LAGeSo übermittelt (davon 2 in 2025). In 2025 sind jedoch bislang acht weitere Fälle

aufgetreten, die im Rahmen von drei nosokomialen Ausbrüchen übermittelt wurden, bei denen es sich jedoch ebenfalls nicht um invasive Infektionen handelte.

Seit seinem ersten Nachweis im Jahr 2009 wird weltweit eine schnelle Ausbreitung von *Candida auris*, insbesondere im nosokomialen Kontext und bei kritisch kranken Personen im intensivmedizinischen Bereich beobachtet. Invasive Infektionen durch *C. auris* sind lebensbedrohlich und gehen mit einer hohen Mortalität einher. Der Erreger hat ein außergewöhnliches Ausbreitungspotential, und hat sowohl die Fähigkeit leicht zwischen Patient\*innen übertragen zu werden als auch die Krankenhausumgebung zu kontaminieren und damit Ausbrüche, in Gesundheitseinrichtungen zu verursachen. Zwischen den Jahren 2019 und 2021 sind in der italienischen Region Ligurien im Rahmen eines [nosokomialen Ausbruchs](#) mindestens 277 Fälle nachgewiesen worden. *C. auris* ist zudem resistent gegenüber den meisten verfügbaren Antimykotika (insbesondere Echinocandine) und kann Panresistenz aufweisen. Auch die konventionelle Labordiagnostik ist schwierig und der Nachweis erfordert in der Regel den Einsatz von Massenspektrometrie wie MALDI-TOF, die nicht überall verfügbar ist und die schnelle Diagnostik im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen mitunter verzögert. Unter anderem aus diesen Gründen wurde *C. auris* im Jahr 2022 durch die WHO in die höchste Gruppe der kritischen Pilz-Pathogene eingestuft.

#### Weitere Informationen:

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

Für die 24. MW wurde vier Ausbrüche mit 17 Erkrankten übermittelt, davon waren zwei nosokomiale Ausbrüche mit acht Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

			Tabelle 2.1
Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 <sup>1</sup>	Median 2015-2019 <sup>2</sup>
Campylobacter-Enteritis	28	737	1.135
Candida auris <sup>4</sup>	1	2	0
Clostridioides diff., schw. Verl. <sup>3</sup>	1	21	66
COVID-19 <sup>4</sup>	33	1.913	
EHEC-Erkrankung	1	93	42
Enterobacterales <sup>3</sup>	10	351	133
Giardiasis	1	165	182
Hepatitis B	25	706	69
Hepatitis C	9	234	150
Hepatitis E	3	118	57
Influenza, saisonal	11	15.380	4.239
Legionellose	3	55	45
Lyme-Borreliose	22	206	146
Malaria <sup>4</sup>	2	44	
Mpox <sup>4</sup>	1	101	
MRSA, invasive Infektion	1	27	83
Mumps	1	9	19
Norovirus-Gastroenteritis	14	2.134	1.902
Pneumokokken, invasive Erkr. <sup>4</sup>	8	351	
Rotavirus-Gastroenteritis	28	1.284	1.142
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) <sup>4</sup>	1	2.582	
Salmonellose	2	149	163
Shigellose	6	135	33
Tuberkulose <sup>5</sup>	2	132	
Windpocken	21	646	850
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>235</b>	<b>27.575</b>	

An das LAGeSo übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten für die aktuelle Berichtswoche

<sup>1</sup> Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

<sup>2</sup> Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

<sup>3</sup> Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

<sup>4</sup> Keine Angabe zum Median möglich, da die Meldepflicht im Jahr 2020 oder später eingeführt wurde.

<sup>5</sup> 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	1	3	27	249
Tuberkulose			2	4
Windpocken	1	6	46	187
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>150</b>	<b>747</b>

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> Ausschlaggebend für die Berichterstattung von Ausbrüchen ist die Meldewoche des erkrankten Falles im Ausbruch.

## Nosokomiale Ausbrüche

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		Tabelle 3.2 kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	<i>Acinetobacter baumannii</i> 4MRGN			1
<i>Candida auris</i>			1	3
COVID-19			41	274
<b>Enterobacterales spp.</b>			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	3
Norovirus	1	3	130	1.102
RSV			10	31
Rotavirus			27	160
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	5	2	7
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>			2	28
Gastroenteritis ohne Labornachweis			13	87
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>345</b>	<b>2.290</b>

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl nach Erreger/Krankheit für die Berichtswoche<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> Ausschlaggebend für die Berichterstattung von Ausbrüchen ist die Meldewoche des ersterkrankten Falles im Ausbruch.

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit <sup>1</sup>	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 <sup>2</sup>	Median 2015-2019 <sup>3</sup>	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
<i>Acinetobacter spp.</i> <sup>4</sup>	0	31	36	1	4	2	4	1	4	2	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 <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Botulismus	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	28	731	1.135	70	69	48	57	53	79	79	52	34	57	86	47	
Candida auris <sup>5</sup>	1	2		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber <sup>4</sup>	0	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. <sup>4</sup>	1	21	66	2	0	2	7	0	1	2	1	1	4	1	0	
COVID-19 <sup>5</sup>	33	1.851		168	72	109	144	313	116	218	135	129	177	136	134	
Denguefieber	0	44	38	4	10	2	0	2	4	6	2	1	3	3	7	
Diphtherie	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	1	93	42	12	5	8	6	11	3	17	6	4	10	9	2	
Enterobacterales <sup>4</sup>	10	349	133	32	40	16	26	82	16	28	20	32	29	20	8	
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	1	165	182	16	21	4	4	30	18	24	8	5	6	21	8	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	0	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	32	2	2	0	1	4	3	2	3	3	2	0	0	
Hepatitis B	25	703	69	81	71	46	67	86	54	65	44	70	37	56	26	

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit <sup>1</sup>	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)												
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 <sup>2</sup>	Median 2015-2019 <sup>3</sup>	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
Hepatitis C	9	233	150	19	28	16	9	41	22	17	22	16	19	19	5	
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	3	118	57	11	7	8	8	8	9	16	11	7	11	18	4	
HUS, enteropathisch	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	11	15.296	4.239	1.238	965	1.082	1.267	1.680	1.057	2.191	1.038	936	1.577	1.188	1.077	
Keuchhusten	0	116	342	4	10	5	11	17	5	20	12	6	10	4	12	
Kryptosporidiose	0	44	50	2	7	4	3	3	1	5	2	2	7	8	0	
Legionellose	3	54	45	10	5	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	0	6	8	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
Lyme-Borreliose	22	206	146	12	7	18	43	17	15	32	9	9	16	24	4	
Malaria <sup>5</sup>	2	44		7	3	8	2	5	1	5	5	4	2	1	1	
Masern	0	9	42	0	1	2	0	0	2	2	1	0	1	0	0	
Meningokokken, invasive Erkr.	0	10	10	0	1	0	1	0	1	0	3	0	1	2	1	
Mpox <sup>5</sup>	1	101		7	17	6	1	23	12	16	5	0	2	9	3	
MRSA, invasive Infektion	1	27	83	2	7	0	2	12	0	1	1	1	0	1	0	
Mumps	1	9	19	0	3	0	1	1	1	2	0	0	0	1	0	
Nicht-Cholera-Vibrionen <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norovirus-Gastroenteritis	14	2.098	1.902	127	134	199	163	192	127	179	206	140	259	249	123	
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Orthopocken <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paratyphus	0	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit <sup>1</sup>	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 <sup>2</sup>	Median 2015-2019 <sup>3</sup>	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. <sup>5</sup>	8	341		37	20	17	22	38	31	18	33	38	34	32	21
Q-Fieber	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) <sup>5</sup>	1	2.571		195	168	161	257	244	186	354	216	187	234	182	187
Rotavirus-Gastroenteritis	28	1.277	1.142	84	96	121	167	60	125	107	145	95	122	98	57
Röteln	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	2	147	163	13	9	7	17	16	14	8	10	13	14	17	9
Shigellose	6	134	33	8	25	5	2	19	21	22	0	1	8	18	5
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose <sup>6</sup>	2	129		10	6	44	3	13	3	9	9	9	8	9	6
Tularämie	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	2	5	0	0	1	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	21	643	850	40	38	41	28	46	20	67	32	55	131	88	57
Yersiniose	0	65	37	5	8	4	2	10	5	6	4	0	6	7	8
Zikavirus-Erkrankung <sup>4</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>235</b>	<b>27.763</b>		<b>2.229</b>	<b>1.862</b>	<b>1.990</b>	<b>2.333</b>	<b>3.040</b>	<b>1.980</b>	<b>3.527</b>	<b>2.048</b>	<b>1.810</b>	<b>2.799</b>	<b>2.324</b>	<b>1.821</b>

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

<sup>3</sup> Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

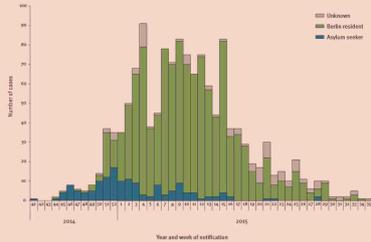
<sup>4</sup> Angegeben ist der Median der Jahre 2017-2019, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

<sup>5</sup> Keine Angabe zum Median möglich, da die Meldepflicht im Jahr 2020 oder später eingeführt wurde.

<sup>6</sup> 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 M  
10559 Berlin

E-Mail: [infektionsschutz@lageso.berlin.de](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de)

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

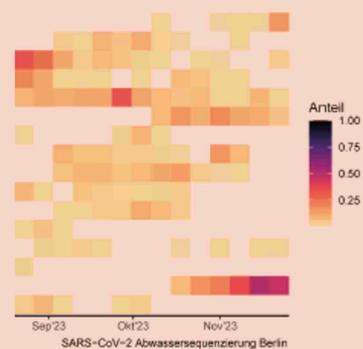
## Redaktion

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	<b>BERLIN</b>	
--	---------------	--



SHARE JOY  
NOT POX!

KNOW THE RISKS OF MPX