

# Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des LAGeSo

Landesamt  
für Gesundheit und Soziales

B



33

25







# Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**  
Shigellose  
Mpox
- 2 Wochenübersicht**  
An das LAGeSo übermittelte Nachweise  
von Krankheitserregern und Krankheiten
- 3 Ausbrüche**  
Ausbrüche durch meldepflichtige  
Erreger/Krankheiten
- 4 Gesamtübersicht**

---

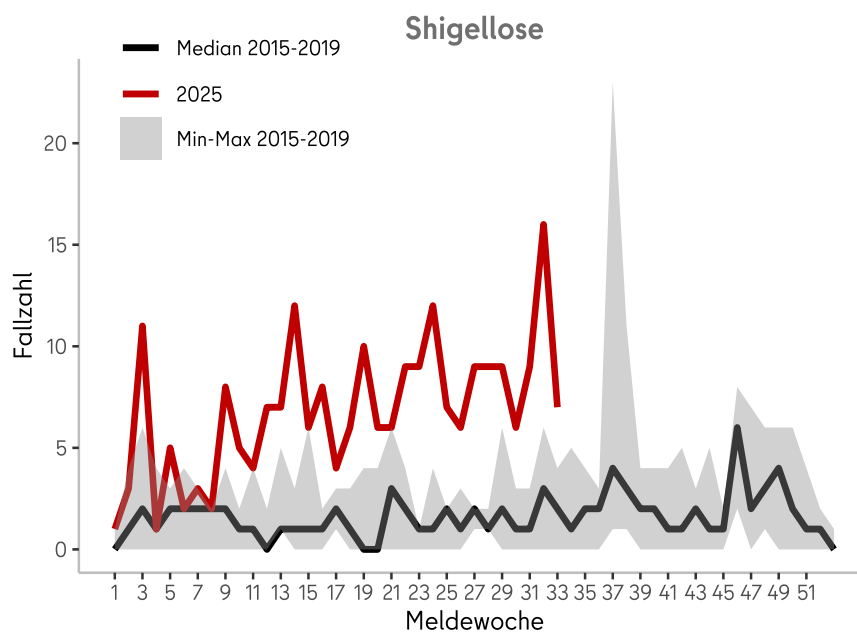
Wochenübersicht über die im Land Berlin gemäß  
Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfassten Infektionskrankheiten

33. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 21.08.2025  
Datenstand: 20.08.2025, 09:00 Uhr

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

Auch in der 33. Meldewoche (MW) setzt sich der deutliche Anstieg der **Shigellose** Übermittlungen in Berlin fort. In der aktuellen Woche wurden dem LAGeSo 25 Fälle übermittelt von denen aufgrund noch ausstehender Ermittlungen zur klinischen Symptomatik, derzeit erst sieben der Referenzdefinition des RKI entsprechen. Dies stellt die höchste bislang verzeichnete Zahl an wöchentlichen Shigellose Übermittlungen in Berlin dar. Die Zahl der Referenzdefinition entsprechenden Fälle wird sich in den nächsten Wochen durch laufende Ermittlungen der Gesundheitsämter noch erhöhen. So sind zu den zehn referenzbestätigten Fällen, der letzten Berichtswoche (32. MW) inzwischen auch sieben weitere Fälle hinzugekommen.



**Abb. 1.1:** An das LAGeSo übermittelte Shigellose-Fälle seit der 01. MW bis zur aktuellen Berichtswoche.

Insgesamt handelt es sich bei den aktuellen Fällen um zwei Frauen und 23 Männer im Alter zwischen 25 und 55 Jahren. Bei den sieben referenzbestätigten Fällen handelt es sich um zwei Frauen und fünf Männer. Bei beiden Frauen liegt ein Aufenthalt außerhalb Deutschlands im potentiellen Ansteckungszeitraum vor, alle anderen betroffenen Personen haben sich wahrscheinlich in Berlin angesteckt. Der letzte bekannte Erkrankungsbeginn war der 06.08.2025.

Alle betroffenen Personen sind klinisch mit der typischen Symptomatik von (blutigen) Durchfällen und/oder Fieber bzw. Bauchschmerzen erkrankt. Zwei der bislang sieben ermittelten Personen wurden aufgrund der Shigellose-Infektion stationär im Krankenhaus behandelt.

Die labordiagnostischen Nachweise der referenzbestätigten Fälle erfolgten in sechs von sieben Fällen durch den PCR-basierten Nachweis des ipaH-Gens (n=9); bei drei Fällen erfolgte ein kultureller Nachweis. *Shigella sonnei* wurde bei drei Fällen als Erreger eingetragen, bei drei weiteren Fällen ist *Shigella* ohne weitere Subspezies angegeben und bei einem Fall fehlen diese Angaben noch.

Epidemiologische Zusammenhänge zwischen den betroffenen Personen, die sich in Berlin angesteckt haben, werden aktuell im Rahmen einer intensivierten Shigellose-Surveillance durch das LAGeSo gemeinsam mit den Berliner Gesundheitsämtern untersucht.

Die kumulative Fallzahl für Shigellosen in Berlin im Jahr 2025 liegt mit 226 Fällen deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015-2019 in diesem Zeitraum (n=40). Allerdings sind in Berlin auch schon in den beiden Vorjahren 2024 und 2023 mit jeweils 128 und 110 Fällen 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 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, Tetrazyklinen, Sulphonamid, Fluorchinolonen sowie Azithromycin aus, die die therapeutischen Optionen bei schwerwiegenden Infektionen erheblich einschränkt.

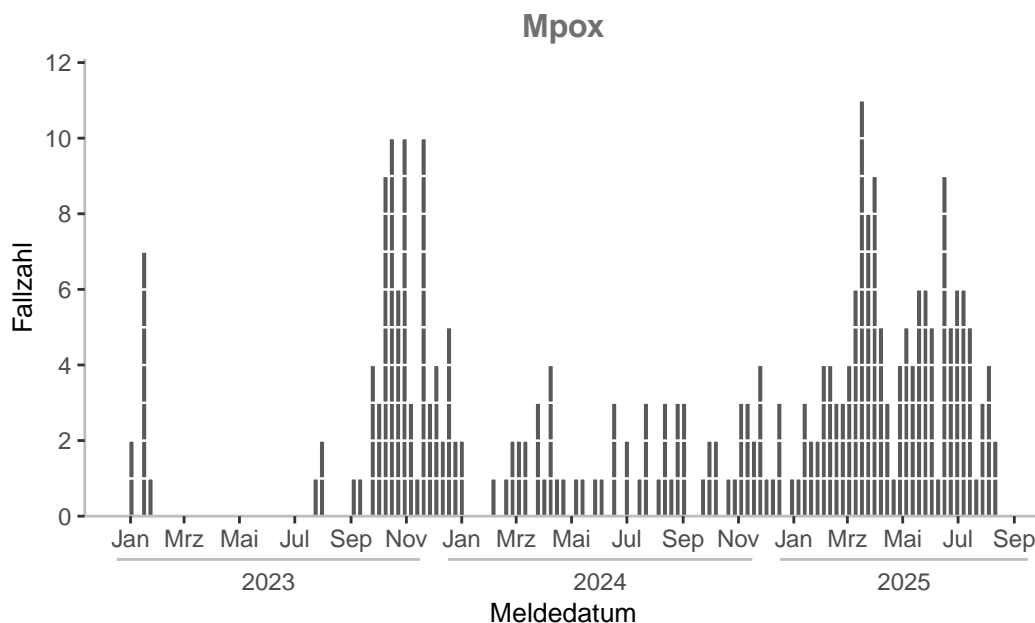
Informationen zur antibiotischen Resistenz von *Shigella*-Isolaten bei gemeldeten Fällen liegen den Berliner Gesundheitsämtern meist nicht vor, so dass Aussagen zur Verbreitung (hoch-)resistenter Stämme in Berlin auf Basis der Meldedaten nicht sicher getroffen werden können. Auswertungen des Nationalen 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. Zudem konnte hier gezeigt werden, dass auch ein großer Teil der eingesandten *S. sonnei* Isolate aus Berlin zu bekannten genetischen Clustern der früheren Jahre gehört.

Eine 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](#)).

Informationen zu Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Shigellose speziell für MSM sind in deutscher und englischer Sprache auf der [Website des LAGeSo](#) zu finden.

Dort findet sich auch ein Link zu einer Umfrage zu Informationsbedarfen und Risikowahrnehmung von Shigellose-Infektionen für MSM.

In der 33. MW wurden dem LAGeSo zudem zwei **Mpox**-Fälle übermittelt. Die Infektionen betreffen Männer im Alter zwischen 40 und 55 Jahren, die nicht gegen Mpox geimpft waren. Beide haben sich vermutlich in Berlin bei sexuellen Kontakten zu Männern angesteckt.



**Abb. 1.2:** An das LAGeSo übermittelte Mpox-Fälle von der 01. MW 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Damit steigt die kumulative Zahl der im Jahr 2025 übermittelten Mpox-Fälle auf 142. Im gleichen Zeitraum des Jahres 2024 wurden insgesamt 20 Fälle gemeldet.

Für 128 der Fälle (90%) liegen Informationen zum Impfstatus vor, davon war die Hälfte ( $n=64$ ) der Personen mindestens einmal gegen Mpox geimpft. Angaben zum Hospitalisierungsstatus konnten für den Großteil der Fälle ( $n=136$ ; 96%) ermittelt werden, davon mussten fünf Personen (4%) stationär behandelt werden.

Häufig berichtete Symptome waren Hautläsionen ( $n=81$ ; 57%), Hautausschlag ( $n=64$ ; 45%), Lymphknotenschwellungen ( $n=54$ ; 38%), Fieber ( $n=46$ ; 32%) sowie Schleimhautläsionen ( $n=27$ ; 19%).

Bei 115 Fällen (81%) konnten Angaben zur wahrscheinlichen Exposition ermittelt werden. Sechs Personen hielten sich im potentiellen Ansteckungszeitraum im Ausland auf, darunter zwei im außereuropäischen Ausland. Von den 141 männlichen Betroffenen gaben 79% Männer ( $n=111$ ) sexuelle Kontakte mit Männern an.

Die hohen kumulativen Fallzahlen von Mpox im Vergleich zum Vorjahr machen deutlich, dass weiterhin Impflücken bestehen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Impfung gegen Mpox für Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko. Informationen zu Übertragungswegen, Präventionsmaßnahmen und Impfangeboten sind auf der Website des LAGeSo verfügbar.

Weitere Informationen:

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

Für die 33. MW wurden vier **Ausbrüche** mit 22 Erkrankten übermittelt, darunter drei nosokomiale Ausbrüche mit zehn Erkrankten übermittelt (siehe **Abschnitt 3**).

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 <sup>1</sup>	Tabelle 2.1
			Median 2015-2019 <sup>2</sup>
Acinetobacter spp. <sup>3</sup>	2	44	56
Campylobacter-Enteritis	22	1.244	1.730
Clostridioides diff., schw. Verl. <sup>3</sup>	1	33	88
COVID-19 <sup>4</sup>	73	2.360	
EHEC-Erkrankung	4	154	57
Enterobacterales <sup>3</sup>	9	465	193
Giardiasis	3	249	255
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	51	26
Hepatitis A	1	37	36
Hepatitis B	13	916	96
Hepatitis C	11	338	210
Hepatitis E	3	163	79
Influenza, saisonal	8	15.433	4.245
Keuchhusten	1	143	428
Kryptosporidiose	3	83	70
Listeriose	1	14	20
Lyme-Borreliose	35	778	461
Mpox <sup>4</sup>	2	142	
MRSA, invasive Infektion	2	36	104
Norovirus-Gastroenteritis	7	2.364	2.086
Pneumokokken, invasive Erkr. <sup>4</sup>	5	419	
Rotavirus-Gastroenteritis	6	1.475	1.248
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) <sup>4</sup>	2	2.594	
Salmonellose	4	209	289
Shigellose	7	226	42
Tuberkulose <sup>5</sup>	4	197	
Windpocken	6	745	1.058
Yersiniose	2	93	47
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>239</b>	<b>31.005</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

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		Tabelle 3.1 kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
COVID-19	1	12	4	24
EHEC/STEC			1	3
Influenza			39	193
Keuchhusten			4	10
Masern			2	4
Meningoenzephalitis, andere			1	3
Mpox			3	6
Norovirus			16	55
Respiratorisches-Synzytial-Virus			9	28
Rotavirus			27	219
Shigellose			1	2
Tuberkulose			3	7
Windpocken			50	196
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>160</b>	<b>750</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	Tabelle 3.2			
	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i> 4MRGN			3	10
<i>Candida auris</i>			2	28
COVID-19	1	3	45	290
<b><i>Enterobacterales spp.</i></b>			5	11
<i>Serratia marcescens</i>			2	5
<i>Enterobacter cloacae</i> 4MRGN			1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			1	2
<i>Citobacter freundii</i>			1	2
Influenza			109	550
Kopfläuse			6	29
Krätzmilben			2	15
MRSA			3	28
Norovirus			134	1.128
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	4	1	4
RSV			10	31
Rotavirus			31	248
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	3	4	13
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>			3	32
Gastroenteritis ohne Labornachweis			14	93
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>372</b>	<b>2.510</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	
Acinetobacter spp. <sup>4</sup>	2	44	56	1	4	4	10	3	4	3	1	5	4	3	2	
Adenovirus-Konjunktivitis	0	10	8	3	1	1	0	3	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	22	1.238	1.730	102	107	81	91	95	127	137	103	54	103	146	92	
Candida auris <sup>5</sup>	0	3		2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Chikungunya-Fieber <sup>4</sup>	0	8	4	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
Clostridioides diff., schw. Verl. <sup>4</sup>	1	33	97	2	1	2	10	0	3	5	1	2	5	2	0	
COVID-19 <sup>5</sup>	73	2.298		199	106	133	168	388	145	279	149	159	238	171	163	
Denguefieber	0	53	41	5	11	2	1	3	7	7	2	1	3	3	8	
Diphtherie	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	4	154	57	16	10	10	11	14	17	24	8	9	14	17	4	
Enterobacterales <sup>4</sup>	9	463	193	38	59	19	38	105	19	31	29	47	44	25	9	
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	6	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	
Giardiasis	3	249	255	23	29	7	6	49	31	30	12	7	9	31	15	
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	51	26	2	2	3	6	4	9	2	5	5	4	6	3	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	1	37	36	3	3	0	3	10	3	2	3	3	3	1	3	
Hepatitis B	13	913	96	106	95	74	86	108	69	83	58	87	42	68	37	

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	Neuköln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick	
Hepatitis C	11	337	210	26	43	23	17	56	30	25	37	23	20	27	10	
Hepatitis D	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	3	163	79	14	11	11	12	10	11	25	14	10	16	22	7	
HUS, enteropathisch	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	8	15.349	4.245	1.243	968	1.087	1.269	1.694	1.061	2.198	1.039	937	1.584	1.190	1.079	
Keuchhusten	1	141	428	5	10	6	11	18	6	24	18	7	12	8	16	
Kryptosporidiose	3	83	70	5	11	6	8	7	3	14	3	2	10	12	2	
Legionellose	0	89	67	15	6	0	3	10	15	8	8	3	4	9	8	
Leptospirose	0	8	2	2	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	
Listeriose	1	14	20	0	0	2	0	0	1	2	3	1	2	2	1	
Lyme-Borreliose	35	778	461	41	36	54	152	42	69	141	30	44	65	84	20	
Malaria <sup>5</sup>	0	59		9	4	9	2	7	5	6	5	5	3	3	1	
Masern	0	12	59	1	1	2	0	0	2	2	2	0	1	1	0	
Meningokokken, invasive Erkr.	0	16	12	0	1	1	2	0	1	0	4	0	2	4	1	
Mpox <sup>5</sup>	2	142		10	23	9	1	37	17	19	6	1	3	12	4	
MRSA, invasive Infektion	2	36	104	2	10	0	5	13	0	1	1	1	1	1	1	
Mumps	0	11	24	0	3	0	1	1	1	3	0	0	0	2	0	
Nicht-Cholera-Vibrionen <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norovirus-Gastroenteritis	7	2.328	2.086	141	143	219	190	209	150	197	239	150	286	270	134	
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>	5	409		44	21	19	26	44	42	23	40	45	38	37	30
Q-Fieber	0	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) <sup>5</sup>	2	2.583		195	170	162	257	244	187	358	217	188	236	182	187
Rotavirus-Gastroenteritis	6	1.468	1.248	89	105	133	177	124	136	123	162	93	145	109	72
Röteln	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	4	207	289	18	18	11	21	21	18	13	18	16	18	22	13
Shigellose	7	225	42	12	41	9	4	35	32	26	7	3	11	35	10
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose <sup>6</sup>	4	194		11	8	70	7	21	11	14	12	10	11	10	9
Tularämie	0	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
Typhus abdominalis	0	2	6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Windpocken	6	742	1.058	44	46	43	30	54	30	83	43	58	143	102	66
Yersiniose	2	93	47	5	9	7	3	13	7	10	5	2	7	13	12
Zikavirus-Erkrankung <sup>4</sup>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>239</b>	<b>31.067</b>		<b>2.439</b>	<b>2.118</b>	<b>2.221</b>	<b>2.629</b>	<b>3.447</b>	<b>2.278</b>	<b>3.920</b>	<b>2.286</b>	<b>1.983</b>	<b>3.091</b>	<b>2.632</b>	<b>2.023</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.

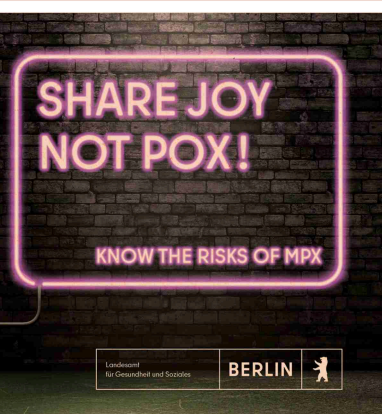
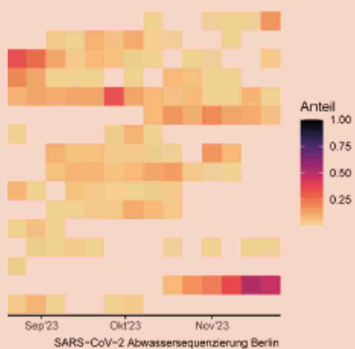
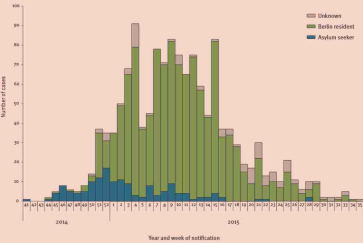
<sup>3</sup> Der Median umfasst die Fälle der vorpandemischen Jahre (2015-2019) von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche.

<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/gesundheitsinfektionskrankheiten](http://www.berlin.de/lageso/gesundheitsinfektionskrankheiten)

## 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/gesundheitsinfektionskrankheiten/berichte-veroeffentlichungen/wochenberichte>

Landesamt  
für Gesundheit und Soziales

**BERLIN**

