

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



38

25





Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
 - Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
 - Enterohämorrhagische *Escherichia coli* (EHEC)
 - West-Nil-Virus (WNV)
 - Shigellose
 - Mumps
- 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

38. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 25.09.2025
Datenstand: 24.09.2025, 09:00 Uhr

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

In der 38. Meldewoche wurde dem Lageso ein weiterer Fall eines **hämolytisch-urämisches Syndroms (HUS)** bei einem Kind gemeldet. Das Kind erkrankte zunächst ab dem 10.09.25 mit enteritischen Symptomen und entwickelte im Verlauf ein HUS, weshalb es intensivmedizinisch im Krankenhaus behandelt werden musste. Der labordiagnostische Nachweis erfolgte PCR-basiert mit positivem Shigatoxin-Befund. Damit steigt die Zahl der seit der 36. Meldewoche in Berlin übermittelten HUS-Fälle bei Kindern im Alter zwischen 0 und 6 Jahren auf insgesamt sechs Fälle (seit Jahresbeginn sieben Fälle). Ein möglicher epidemiologischer Zusammenhang des aktuellen Falls mit dem derzeit gehäuften Auftreten von EHEC- und HUS-Fällen in Mecklenburg-Vorpommern wird derzeit ermittelt.

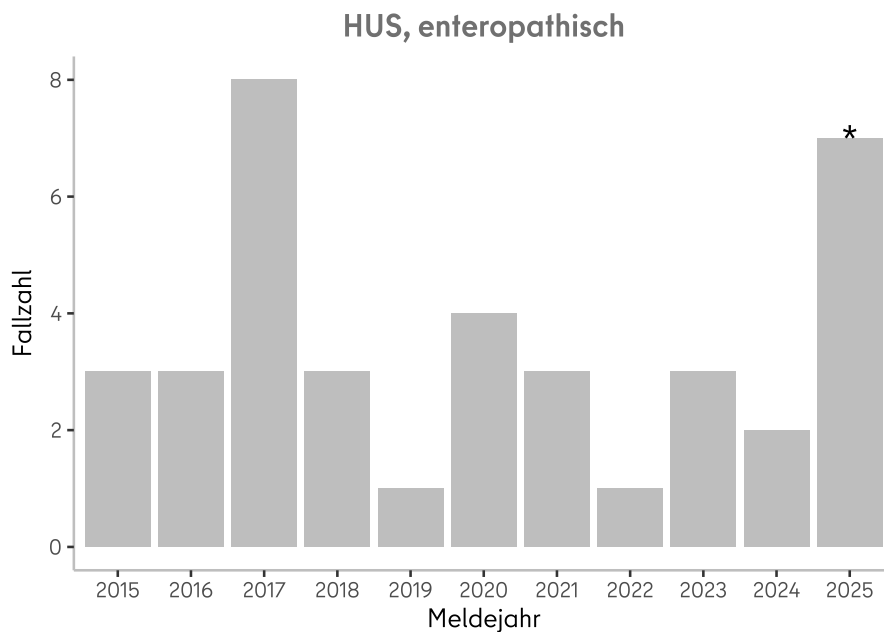


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte HUS-Fälle von 2015 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Darüber hinaus wurden in der 38. Meldewoche insgesamt 14 Infektionen mit **enterohämorrhagischen *Escherichia coli* (EHEC)** an das Lageso übermittelt. Die betroffenen Personen sind zwischen einem Jahr und 75 Jahre alt (Median 33 Jahre), der überwiegende Teil der Erkrankten sind Männer (n=12). Vier Personen wurden stationär behandelt, darunter ein Kind sowie drei Erwachsene über 55 Jahre. Alle Erkrankten litten an Bauchschmerzen und ein Großteil hatte zusätzlich Durchfall (n=13). Dabei ist der letzte bekannte Erkrankungsbeginn am 16.09.25 gewesen.

Bei allen Fällen erfolgte der Nachweis mittels PCR aus Stuhlproben mit positivem Shigatoxingen-Nachweis. In zwei Fällen wurde eine weitere Subtypisierung dokumentiert, von diesen Isolaten war eins stx2-positiv. Für sechs Personen liegen Angaben zu Aufenthalten außerhalb von Berlin im potentiellen Ansteckungszeitraum vor: zwei reisten innerhalb Deutschlands, eine Person in einem EU-Land und drei Personen außerhalb der EU. Bei keiner der Personen ist bekannt, dass sie sich im möglichen Ansteckungszeitraum in Mecklenburg-Vorpommern aufgehalten hat, wo seit Mitte August ein [EHEC-Ausbruchsgeschehen](#) verzeichnet wird.

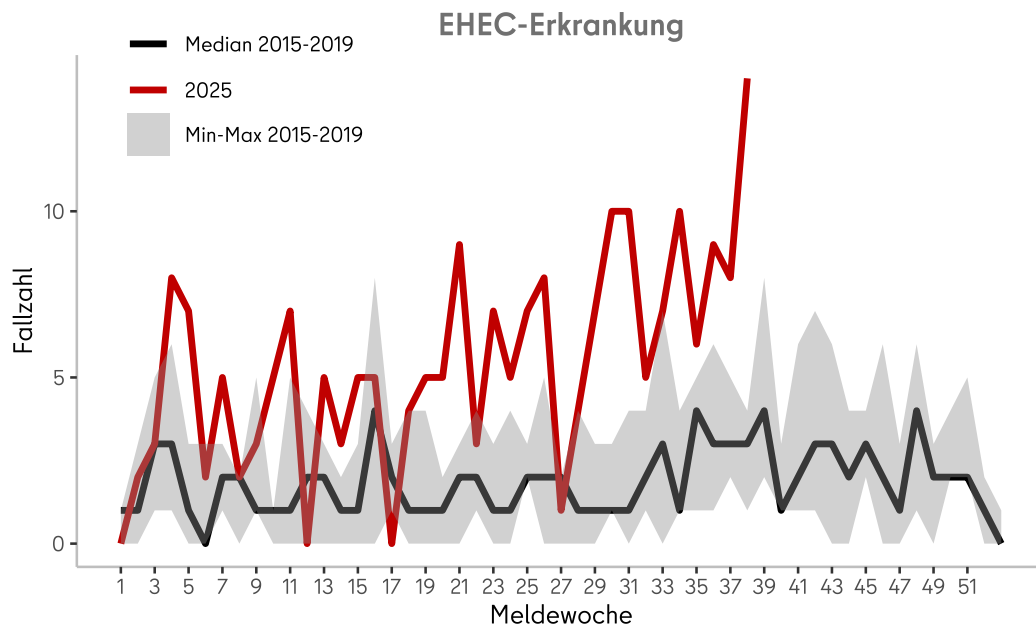


Abb.1.2: An das Lageso übermittelte EHEC-Fälle von der 01. Meldewoche 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die kumulative Fallzahl der EHEC-Infektionen liegt mit 206 Fällen weiterhin deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre ($n=69$). Der Anstieg der Meldungen ist nicht allein durch das aktuelle Ausbruchsgeschehen mit Schwerpunkt in Mecklenburg-Vorpommern zu erklären, sondern auch dadurch, dass seit dem 01.09.2023 der labordiagnostische PCR-Nachweis in den Falldefinitions-katalog aufgenommen wurde. Mit der Einführung gastrointestinaler Multiplex-PCR hat die Zahl der durchgeführten Diagnostiken deutlich zugenommen, gleichzeitig erfolgt jedoch seltener eine Subtypisierung der Shigatoxingene oder eine Serotypisierung, die für die Einschätzung der Pathogenität bedeutsam sind. Schwere Krankheitsverläufe mit blutigen Durchfällen und Komplikationen wie HUS werden fast ausschließlich durch stx2-positive EHEC-Stämme verursacht.

Aufgrund des anhaltenden Ausbruchsgeschehens mit Schwerpunkt in Mecklenburg-Vorpommern und der laufenden Ausbruchsuntersuchungen am RKI ist eine Weiterleitung von Isolaten bzw. Probenmaterial bei HUS- und EHEC-Fällen an das [Nationale Referenzzentrum \(NRZ\) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger](#) sinnvoll, insbesondere wenn ein Erkrankungsbeginn ab dem 10.08.2025 und eine Exposition in Mecklenburg-Vorpommern oder ein epidemiologischer Zusammenhang mit einem bestätigten Ausbruchsfall vorliegen.

Nach Angaben des RKI werden insgesamt 12 Berliner Fälle als bestätigte oder mögliche Ausbruchsfälle dem überregionalen Ausbruchsgeschehen mit Verbindung zu Mecklenburg-Vorpommern zugeordnet. Darunter befinden sich fünf HUS-Fälle und sieben EHEC-Fälle.

Zudem wurde in der aktuellen Berichtswoche eine lokal erworbene (autochthone) **West-Nil-Virus** Infektion an das Lageso übermittelt, die aufgrund noch ausstehender Freigabe durch das Robert Koch-Institut (RKI) derzeit nicht die Referenzdefinition erfüllt und daher (noch) nicht in den Übersichtstabellen dieses Berichts erscheint.

Die betroffene Person ist zwischen 60 und 70 Jahre alt und hat sich im möglichen Ansteckungszeitraum ausschließlich in Berlin aufgehalten. Somit handelt es sich um den ersten autochthonen WNV-Fall in 2025 in Berlin. Der diagnostische Nachweis erfolgte serologisch über IgM und IgG Antikörper. Die Person erkrankte bereits am 21.08.2025 und entwickelte Symptome einer neuroinvasiven Verlaufsform (Fieber und Enzephalitis). Die Infektion machte eine intensivmedizinische Behandlung im Krankenhaus erforderlich.

Das West-Nil-Virus zirkuliert in der Natur zwischen heimischen Stechmücken (v. a. *Culex pipiens*) und Vögeln und wurde durch Zugvögel in den vergangenen Jahren in lokale Vogelpopulationen eingetragen. Menschen sind, ähnlich wie Pferde, Fehlwirte dieses Zyklus, die zwar klinisch teils schwer erkranken, jedoch nicht in ausreichendem Maße virämisch werden, um Übertragungen auf weitere Mücken zu ermöglichen. Übertragungen geschehen, wenn Mücken aktiv sind (zwischen Frühling und Herbst) und die meisten Infektionen bei Menschen und Pferden werden in den Sommermonaten zwischen Juli und September beobachtet. Der erste humane WNV-Fall, der seine Erkrankung nicht im Zusammenhang mit einer Reise erworben hatte, wurde in Berlin im Jahr 2019 gemeldet.

Auch weiterhin erhöht sind die Fallzahlen für **Shigellose**. Für die aktuelle Woche wurden neun der Referenzdefinition entsprechende Fälle an das Lageso übermittelt. Darüber hinaus wurden dem Lageso 15 weitere Fälle übermittelt, die aufgrund noch ausstehender Ermittlungen zur klinischen Symptomatik, noch nicht der Referenzdefinition des RKI entsprechen.

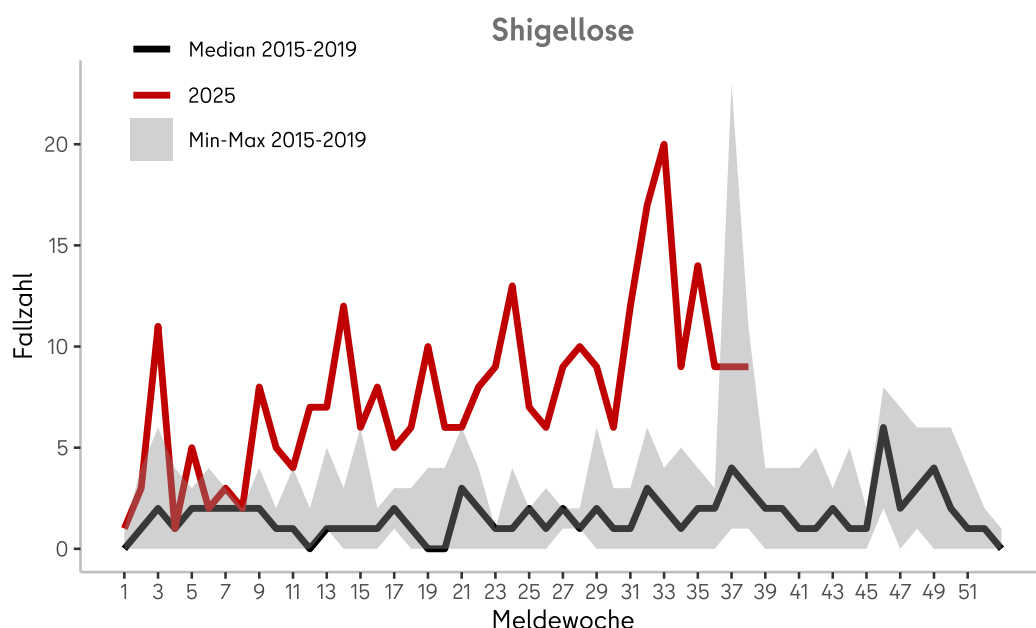


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte Shigellose-Fälle von der 1. Meldewoche 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Die Zahl der Fälle, welche die Referenzdefinition erfüllen, wird sich in den nächsten Wochen durch weitere Ermittlungen der Gesundheitsämter noch erhöhen.

Insgesamt handelt es sich bei den aktuellen Fällen um zwei Frauen und 22 Männer im Alter zwischen 25 und 55 Jahren. Bei den neun referenzbestätigten Fällen handelt es sich ausschließlich um Männer. Bei zwei Personen 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 12.09.2025.

Alle betroffenen Personen sind klinisch mit der typischen Symptomatik von (blutigen) Durchfällen und/oder Fieber bzw. Bauchschmerzen erkrankt. Die labordiagnostischen Nachweise der referenzbestätigten Fälle erfolgten in sechs von neun Fällen durch den PCR-basierten Nachweis des ipaH-Gens (n=9); bei fünf Fällen erfolgte ein kultureller Nachweis. *Shigella sonnei* wurde bei drei Fällen als Erreger angegeben, bei zwei weiteren Fällen Shigella ohne weitere Subspezies und bei vier Fällen 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 295 Fällen deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015-2019 in diesem Zeitraum (n=54). Der deutliche Anstieg 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 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.

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 Berichtswoche wurden dem Lageso erneut drei **Mumps**-Fälle übermittelt. Die betroffenen Personen sind zwischen 35 und 70 Jahren alt und erkrankten im Zeitraum vom 25.08.2025 bis zum 17.09.2025. Einer der Fälle zeigte das typische klinische Bild mit Schwellung der Speicheldrüsen, während die beiden anderen Fälle einen unspezifischen klinischen Verlauf aufwiesen. In allen drei Fällen wurde die Erkrankung serologisch durch Nachweis von IgM bestätigt. Mumps ist zwar eine typische Kinderkrankheit, kann aber jedes Lebensalter

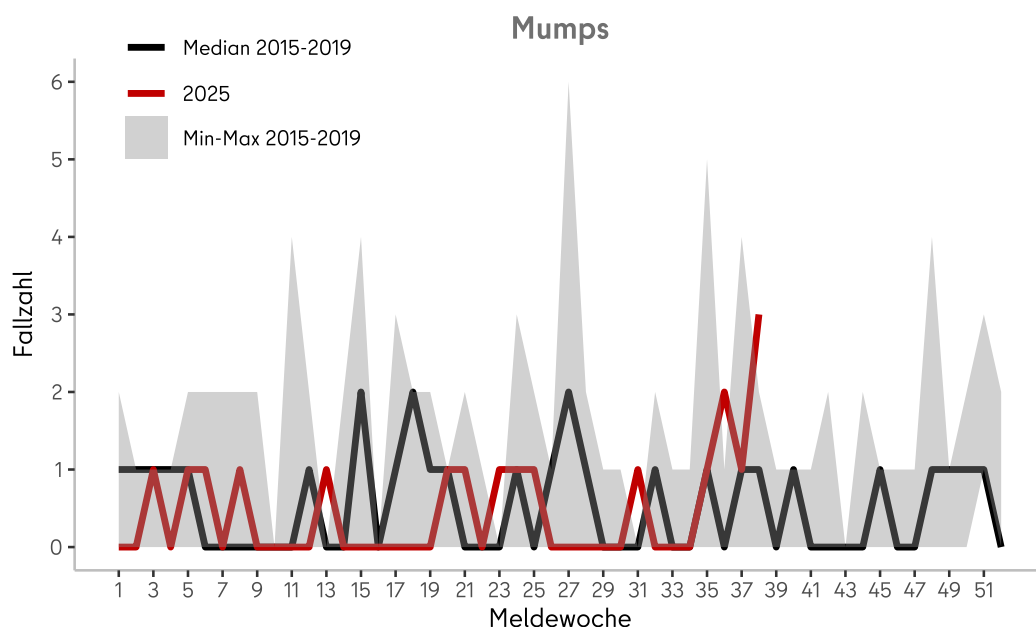


Abb.1.4: An das Lageso übermittelte Shigellose-Fälle von der 1. Meldewoche 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

betreffen. Typisch sind allgemeine Beschwerden wie Mattigkeit und Fieber sowie eine schmerzhafte Schwellung der Ohrspeicheldrüsen. Auch andere Speicheldrüsen, die Bauchspeicheldrüse oder die Geschlechtsdrüsen können betroffen sein. Mindestens ein Drittel der Infektionen läuft ohne oder nur mit milden Beschwerden ab, besonders bei jungen Kindern. Komplikationen wie Mumps-Meningitis, Hörstörungen oder Entzündungen anderer Organe sind möglich und treten häufiger im Erwachsenenalter auf (siehe auch [RKI-Ratgeber Mumps](#)).

Für zwei der in Berlin gemeldeten Fälle ist der Impfstatus nicht bekannt, ein Fall war ungeimpft. Zur Prävention empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) eine zweimalige Impfung mit dem MMR-Impfstoff – für alle Kinder sowie für Erwachsene in bestimmten Berufsgruppen (Link zur [STIKO-Empfehlung](#)).

Die Erkrankungsfälle traten in zwei verschiedenen Berliner Bezirken auf. Ein epidemiologischer Zusammenhang zwischen den Fällen konnte bisher nicht festgestellt werden. Zwei der betroffenen Personen hielten sich während des wahrscheinlichen Ansteckungszeitraums in anderen Bundesländern auf.

Im Jahr 2025 gab es bislang insgesamt 18 Mumps-Fälle in Berlin - mehr als im Median der Jahre 2020-2024 (n=12). Die betroffenen Personen sind im medianen Alter von 36 Jahren (Spanne 1-70 Jahre), das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen. Die Mehrheit (67%) wurde mindestens einmal gegen Mumps geimpft. Drei erwachsene Personen sind aufgrund der Erkrankung stationär im Krankenhaus behandelt worden.

Weitere Informationen:

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

Für die 38. Meldewoche wurde ein nosokomialer **Ausbruch** mit 63 Erkrankten übermittelt (siehe **Abschnitt 3**).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Median 2015-2019 ²
Acinetobacter spp. ³	1	50	65
Campylobacter-Enteritis	49	1.579	2.048
Clostridioides diff., schw. Verl. ³	1	36	95
COVID-19 ⁴	142	2.937	
EHEC-Erkrankung	14	206	69
Enterobacterales ³	16	556	232
Giardiasis	6	296	299
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	53	28
Hepatitis A	3	45	39
Hepatitis B	29	1.024	115
Hepatitis C	12	389	243
Hepatitis E	3	181	91
HUS, enteropathisch	1	7	3
Influenza, saisonal	6	15.454	4.245
Keuchhusten	1	156	460
Kryptosporidiose	6	123	92
Legionellose	5	104	79
Listeriose	2	19	24
Lyme-Borreliose	20	1.071	605
Malaria ⁴	3	73	
Mpox ⁴	1	148	
Mumps	3	18	26
Norovirus-Gastroenteritis	75	2.535	2.215
Pneumokokken, invasive Erkr. ⁴	4	441	
Rotavirus-Gastroenteritis	3	1.505	1.289
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁴	1	2.601	
Salmonellose	3	256	373
Shigellose	9	295	54
Tuberkulose ⁵	5	230	
Windpocken	9	782	1.167
Yersiniose	1	105	51
Gesamtergebnis	435	33.275	

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
Campylobacter			2	5
COVID-19			3	12
EHEC/STEC			1	3
Influenza			39	193
Keuchhusten			6	14
Masern			2	4
Meningoenzephalitis, andere			1	3
Mpox			3	6
Norovirus			14	50
Respiratorisches-Synzytial-Virus			9	28
Rotavirus			27	219
Shigellose			2	4
Tuberkulose			6	14
Windpocken			52	200
Meningoenzephalitis, andere			1	3
Gesamtergebnis	0	0	168	758

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

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		Tabelle 3.2	
			kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i> 4MRGN			3	10
<i>Candida auris</i>			2	32
COVID-19			53	367
<i>Enterobacterales</i> spp.			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			1	12
MRSA			4	30
Norovirus	1	63	142	1.234
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			2	11
RSV			10	31
Rotavirus			31	248
<i>Staphylococcus aureus</i>			4	15
<i>Staphylococcus capitis</i>			2	7
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>			3	32
Gastroenteritis ohne Labornachweis			13	83
Gesamtergebnis	1	63	390	2.702

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.

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
<i>Acinetobacter spp.</i> ⁴	1	50	65	1	5	4	11	4	4	4	1	5	5	4	2
Adenovirus-Konjunktivitis	0	15	10	3	1	1	0	4	0	0	1	3	1	1	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	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	49	1.573	2.048	126	133	99	116	131	156	170	139	68	135	186	114
Candida auris ⁵	0	3		2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya-Fieber ⁴	0	9	4	1	0	0	0	2	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. ⁴	1	36	110	2	2	2	11	0	3	5	1	2	5	3	0
COVID-19 ⁵	142	2.875		244	142	159	206	499	170	362	175	192	318	212	196
Denguefieber	0	56	48	5	11	2	1	4	7	8	2	1	3	4	8
Diphtherie	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	14	206	69	22	16	15	14	17	20	27	14	11	19	24	7
Enterobacterales ⁴	16	554	232	48	66	20	45	119	27	42	34	60	51	31	11
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	8	2	3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
Giardiasis	6	296	299	26	40	9	6	55	37	32	15	8	14	37	17
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	53	28	2	2	3	6	4	10	3	5	5	4	6	3
Hantavirus-Erkrankung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	45	39	4	3	2	5	10	4	2	3	5	3	1	3
Hepatitis B	29	1.021	115	114	119	94	95	119	77	88	60	88	48	76	43

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	12	388	243	30	48	26	20	66	32	29	47	27	21	30	12
Hepatitis D	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	3	181	91	15	13	12	14	10	11	29	15	11	17	25	9
HUS, enteropathisch	1	7	3	2	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	6	15.370	4.245	1.245	969	1.090	1.271	1.699	1.062	2.201	1.042	937	1.584	1.191	1.079
Keuchhusten	1	154	460	7	12	6	12	18	9	25	18	8	14	8	17
Kryptosporidiose	6	123	92	9	18	6	10	14	4	19	4	4	13	14	8
Legionellose	5	103	79	16	7	0	4	13	16	8	9	4	5	13	8
Leptospirose	0	8	4	2	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0
Listeriose	2	19	24	0	1	2	0	0	1	2	4	2	2	3	2
Lyme-Borreliose	20	1.071	605	59	61	69	199	60	98	185	42	53	98	118	29
Malaria ⁵	3	73		10	5	11	4	10	5	8	5	6	4	4	1
Masern	0	12	65	1	1	2	0	0	2	2	2	0	1	1	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	16	14	0	1	1	2	0	1	0	4	0	2	4	1
Mpox ⁵	1	148		11	23	9	1	38	18	21	6	1	3	12	5
MRSA, invasive Infektion	0	41	125	2	13	0	5	14	0	1	1	1	2	1	1
Mumps	3	18	26	0	4	0	4	1	1	5	0	0	1	2	0
Nicht-Cholera-Vibrionen ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	75	2.499	2.215	154	149	225	195	219	159	208	245	221	301	284	139
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	3	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	4	431		44	22	19	28	51	47	23	42	46	39	39	31
Q-Fieber	0	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ⁵	1	2.590		196	171	162	257	244	188	359	217	189	236	183	188
Rotavirus-Gastroenteritis	3	1.498	1.289	92	107	136	180	125	138	127	163	94	149	112	75
Röteln	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	3	254	373	19	22	14	32	25	21	18	23	18	21	27	14
Shigellose	9	294	54	13	57	11	4	46	42	35	8	6	14	43	15
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁶	5	227		13	9	81	9	27	14	15	13	11	10	13	12
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	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Windpocken	9	779	1.167	44	50	45	32	56	37	87	44	60	149	107	68
Yersiniose	1	105	51	5	11	8	5	14	7	11	5	4	7	15	13
Zikavirus-Erkrankung ⁴	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	435	33.229		2.593	2.316	2.349	2.806	3.723	2.437	4.165	2.412	2.154	3.303	2.836	2.135

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).

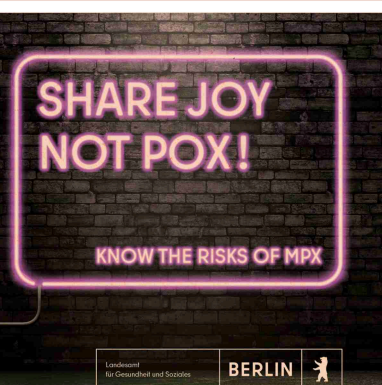
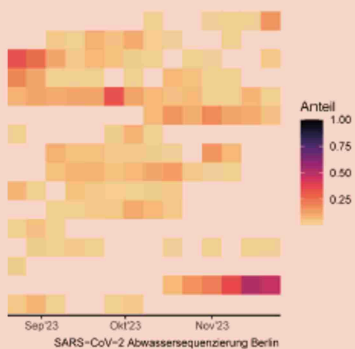
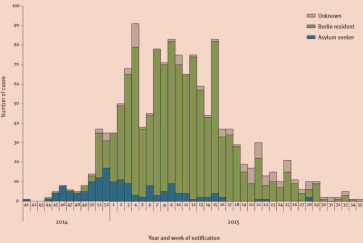
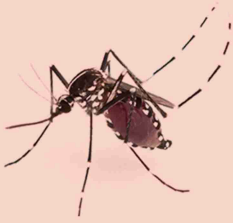
² Die kumulierte Anzahl umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche 2025.

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 M
10559 Berlin

E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

Internet: 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

