

# Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt  
für Gesundheit und Soziales

B



43

25







# Inhalt

- 1 Aktuelle Situation**
  - Tularämie
  - Influenza
  - SARS-CoV-2
  - Lokal erworbene Mpox-Fälle der Klade 1b in Europa
- 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

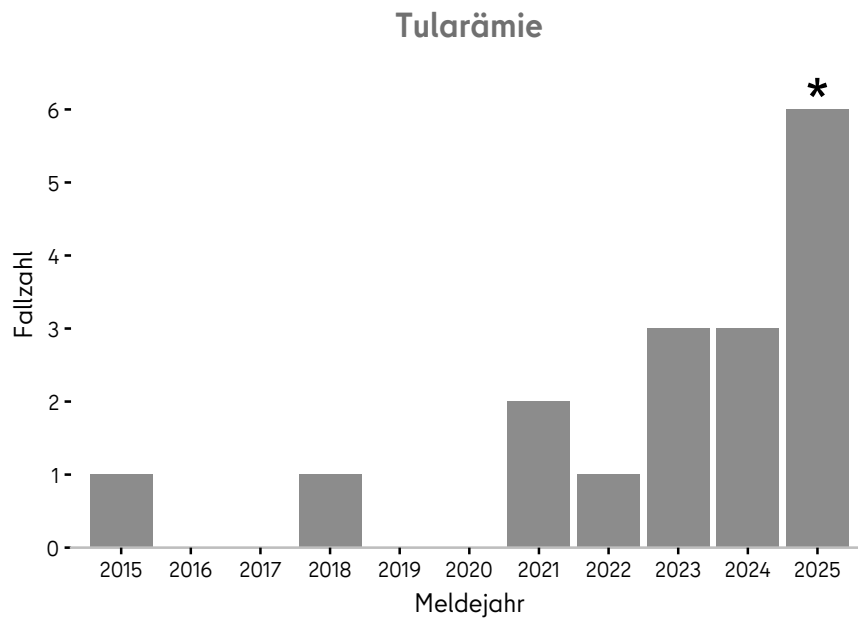
43. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 30.10.2025  
Datenstand: 29.10.2025, 09:00 Uhr

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

In der 43. Meldewoche (MW) wurde ein Fall von **Tularämie** (Hasenpest) an das Lageso übermittelt. Die betroffene Person ist jünger als 20 Jahre und ist Ende August an Fieber, Bauchschmerzen und Erbrechen erkrankt. Im potentiellen Ansteckungszeitraum hatte sich die Person in Polen aufgehalten. Der labordiagnostische Nachweis erfolgte serologisch.

Zuvor wurde in der 41. MW bereits ein weiterer Fall einer Tularämie-Infektion an das Lageso übermittelt. Aufgrund länger ausstehender Freigabe des Falls durch das RKI erfüllt dieser jedoch erst jetzt die Referenzdefinition des RKI und erscheint in den Tabellen und Abbildungen dieses Berichts. Die betroffene Person ist im Alter zwischen 50 und 60 Jahren und hat sich im potentiellen Ansteckungszeitraum im Osten Brandenburgs aufgehalten. Auch hier war der Erkrankungsbeginn Ende August. Die Person entwickelte Hautgeschwüre und Lymphknotenschwellungen und wurde stationär im Krankenhaus behandelt. Der labordiagnostische Nachweis erfolgte hier kulturell.

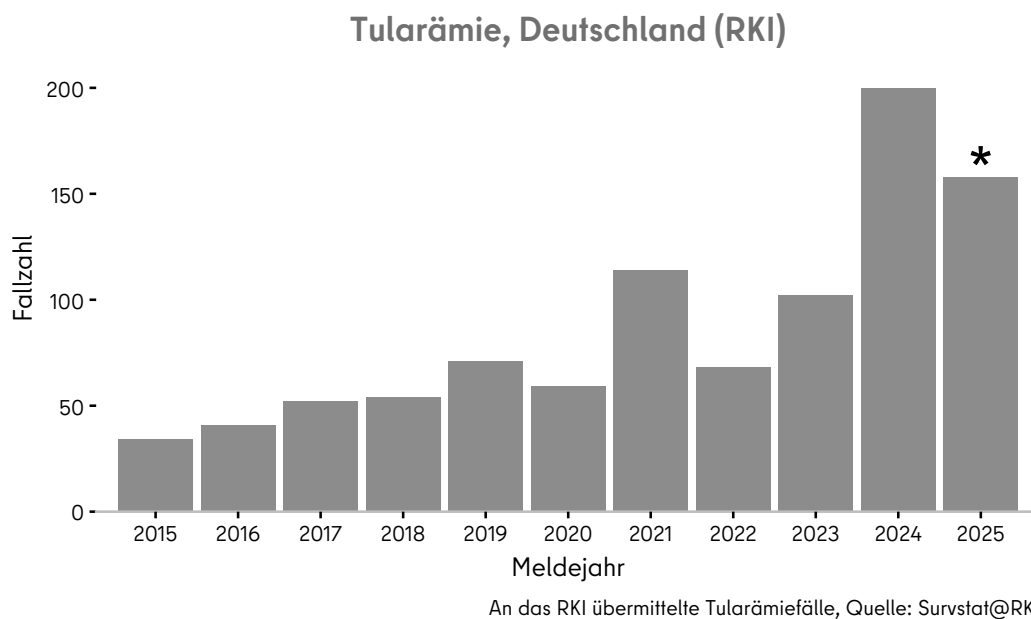


**Abb. 1.1:** An das Lageso übermittelte Tularämie-Fälle seit 2015 bis zur aktuellen Berichtswoche (\* Das Jahr 2025 ist noch nicht abgeschlossen).

Bei der Tularämie handelt es sich um eine seltene Zoonose. Im Jahr 2025 sind bislang insgesamt sechs Fälle von Tularämie in Berlin gemeldet und an das Lageso übermittelt worden. Der Median der jährlich übermittelten Fallzahl in Berlin liegt für die vergangenen 10 Jahre bei 1,5 Fällen pro Jahr.

Insgesamt sind zwischen 2016 und 2025 in Berlin 16 Tularämie-Fälle an das Lageso übermittelt worden. Seit dem Jahr 2023 ist dabei ein Anstieg der jährlich übermittelten Fallzahlen in Berlin zu beobachten (**Abb. 1.1**). Die Mehrzahl (n=12) ist männlich; der Altersmedian liegt bei 62 Jahren (Spanne: 12 bis 85 Jahre). Für die Hälfte der betroffenen Personen sind Aufenthalte außerhalb Berlins im potentiellen Ansteckungszeitraum angegeben. Die häufigsten angegebenen klinischen Symptome sind Fieber (n=13), Lymphknotenschwellungen (n=7), Pneumonien und Hautgeschwüre (je n=4). Im Jahr 2018 entwickelte eine vorerkrankte Person, älter als 75 Jahre, eine Sepsis infolge einer Pneumonie und verstarb.

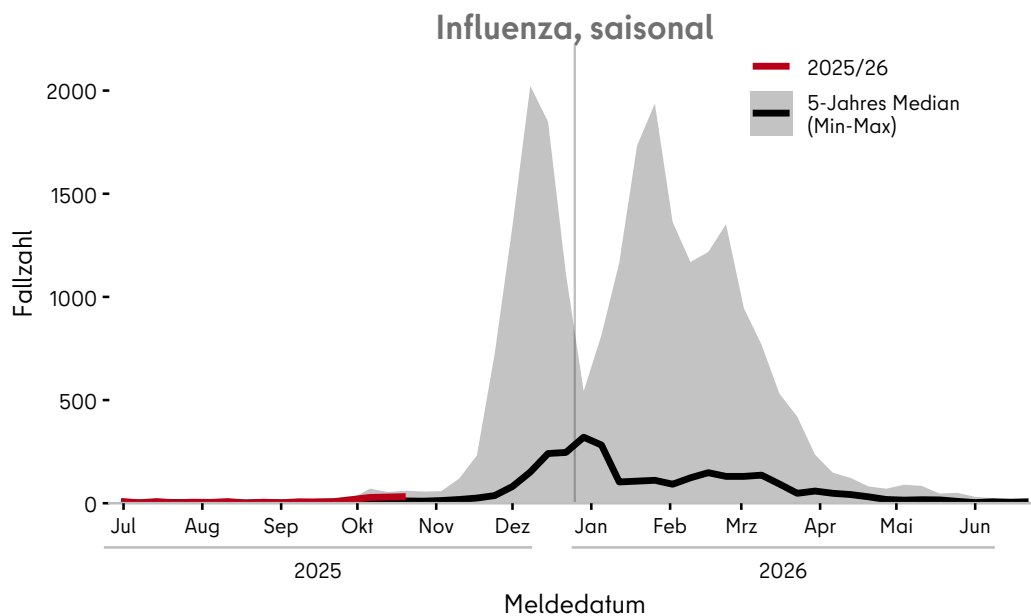
Auch in anderen Bundesländern, insbesondere in [Bayern](#), wird seit 2024 ein deutlicher Anstieg der Tularämie-Fälle beobachtet (**Abb. 1.2**). Die Gründe hierfür sind derzeit noch Gegenstand von Untersuchungen.



**Abb. 1.2:** An das RKI übermittelte Tularämiefälle nach Meldejahren (\* Das Jahr 2025 ist noch nicht abgeschlossen).

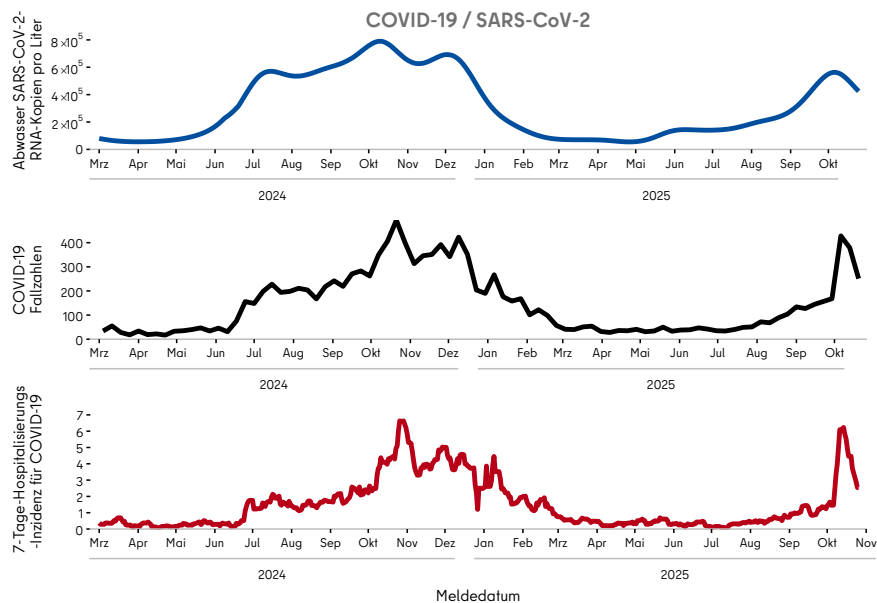
Die Infektion, ausgelöst durch das gramnegative Bakterium *Francisella tularensis*, wird von erkrankten Tieren auf den Menschen übertragen und tritt hauptsächlich im Sommer und Frühherbst auf. Der Erreger ist in der nördlichen Hemisphäre weit verbreitet und ist insbesondere in skandinavischen Ländern endemisch und infiziert verschiedene Kleinsäuger wie z.B. Hasen, Kaninchen und Mäuse, aber auch andere Wild- und Haustiere (z.B. Hunde). Hier kann der Kontakt der Haut oder Schleimhäute mit infektiösem Tiermaterial oder mit kontaminiertem Wasser sowie auch durch Schmierinfektionen (z.B. Infektion der Augen durch Kontakt mit kontaminierten Händen) zu Infektionen beim Menschen führen. Da der Erreger aber auch in Mücken, Zecken und Bremsen vorkommen kann, können auch Bisse und Stiche durch diese Insekten als Infektionsquellen in Frage kommen. Auch die Inhalation von kontaminiertem Staub oder Aerosolen (z.B. beim industriellen Waschen und Zerkleinern von kontaminiertem Gemüse, Rasenmähen oder Heubearbeiten) kann zu Infektionen führen. Die infektiöse Dosis ist bei *Francisella tularensis* sehr gering, mitunter reichen ca. 10 Erreger für eine Infektion aus.

Die **Influenza** Aktivität in Berlin befindet sich in der 43. MW mit 32 Fällen weiterhin auf sehr niedrigem Niveau und die Fallzahl ist gegenüber der Vorwoche (n=30) kaum angestiegen. Der Altersmedian der betroffenen Personen liegt bei 62 Jahren (die Hälfte der Fälle ist zwischen 49 und 76 Jahre alt) und somit deutlich höher als in den beiden Vorwochen (Median: 45 bzw. 47 Jahre). Die Hälfte der übermittelten Fälle, zu denen Informationen diesbezüglich vorliegen (n=26), wurde stationär im Krankenhaus behandelt, allerdings ist bislang nur bei vier Personen die Influenza-Infektion als ursächlich für die Behandlung angegeben. Bei 30 Personen konnten Influenza A Viren und bei zwei Personen Influenza B Viren nachgewiesen werden. Nach Angaben des ARE-Wochenberichts des Robert Koch-Instituts liegt auch deutschlandweit die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen aktuell auf niedrigem bis moderatem Niveau.



**Abb. 1.3:** An das Lageso übermittelte Influenza Fälle im Zeitraum von der 27. MW 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Nachdem es in der 41. MW zu einem starken Anstieg der **SARS-CoV-2** Übermittlungen kam (413 Fälle), sind die Fallzahlen wieder deutlich gesunken. Für die 43. MW wurden dem Lageso 251 Fälle übermittelt. Der Rückgang der Fallzahlen spiegelt sich auch in weiteren Indikatoren wie der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und dem Abwassermonitoring wider. Die Daten des Abwassermonitorings zeigen allerdings auch, dass die Viruslast in Berlin weiterhin auf einem sehr hohen Niveau liegt. Ob der Peak der aktuellen COVID-19 Welle bereits überschritten ist, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen. Wie in den Daten des Abwassermonitorings abzulesen ist, kam es in vorherigen Wellen nach einem kurzen Rückgang der Viruslast wiederholt zu erneuten teils deutlichen Anstiegen.



**Abb. 1.4:** SARS-CoV-2 Konzentration aus der Berliner Abwassersurveillance (oben), COVID-19 Meldedaten nach IfSG (mitig), 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für COVID-19 in Berlin (unten).

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

Für die 43. Meldewoche wurden sieben **Ausbrüche** übermittelt mit 27 Erkrankten, davon sechs nosokomiale Ausbrüche mit 25 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**). Darunter befindet sich auch ein MRSA-Ausbruch auf einer neonatologischen Intensivstation, der bisher sieben Fälle umfasst. Bei den meisten handelt es sich um Kolonisationen; zwei betroffene Kinder haben Infektionen entwickelt. Der Ausbruch wird durch die betroffene Krankenhaushygiene und das zuständige Gesundheitsamt untersucht und entsprechende Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung des Erregers werden umgesetzt.

### Lokal erworbene Mpox-Fälle der Klade 1b in Europa

Das ECDC hat am 24.10.2025 über erste autochthone Mpox-Infektionen der Klade 1b in Europa informiert. In Spanien, Portugal, den Niederlanden und Italien sind bislang insgesamt 5 Fälle bei Männern bekannt geworden, bei denen keine Reiseanamnese oder bekannte Verbindung zu importierten Fällen vorlag. Bei einigen der betroffenen Personen handelt es sich um Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Dies legt nahe, dass Übertragungen von Mpox-Viren der Klade 1b in sexuellen Netzwerken zwischen MSM in mehreren Ländern der EU stattfinden. Auch in den USA sind zeitgleich erste lokal erworbene Infektionen der Klade 1b aufgetreten.

Mpox der Klade 1b sind zuvor vor allem in Ausbrüchen in der Demokratischen Republik Kongo zirkuliert und haben sich auch auf andere benachbarte afrikanische Länder ausgebreitet (Burundi, Ruanda, Uganda und Kenia).

In Berlin sind bislang nur Infektionen mit Mpox der Klade II aufgetreten, insbesondere im Rahmen des großen weltweiten Ausbruchs in 2022, von dem auch Berlin mit über 1.600 Fällen stark betroffen war.

Aktuell gibt es keine Hinweise darauf, dass Infektionen mit Mpox der Klade 1b, die in Europa aufgetreten sind, mit einem erhöhten Ausbreitungspotential oder einer höheren Krankheitsschwere einhergehen. Die bisher in Europa aufgetretenen Fälle der Klade 1b haben nur zu einer begrenzten Anzahl weiterer Übertragungen geführt. Es wird zudem davon ausgegangen, dass eine immunologische Kreuzreaktivität zwischen Pockenviren und unterschiedlichen Kladen bei Mpox besteht. Dies bedeutet, dass zurückliegende Infektionen mit Mpox-Viren der Klade II und /oder Impfungen gegenüber Pocken/Mpox die Infektionswahrscheinlichkeit senkt bzw. vor schweren Krankheitsverläufen schützt.

Das ECDC stuft die Expositionswahrscheinlichkeit für Mpox der Klade 1b für MSM in Europa als moderat ein, wobei die Wahrscheinlichkeit mit der Anzahl der sexuellen Kontakte ansteigt. Es ist zudem wahrscheinlich, dass bereits weitere Fälle bei MSM in Europa aufgetreten, aber noch nicht nachgewiesen sind.

Die Expositionswahrscheinlichkeit für die Allgemeinbevölkerung wird als gering eingeschätzt.

Wir haben die Informationen auf [unserer Mpox-Website](#) in deutscher und englischer Sprache aktualisiert.

Um eine sichere Diagnostik der in Berlin auftretenden Mpox-Virusstämme und ihrer Kladenzugehörigkeit zu gewährleisten, ist es auch weiterhin sinnvoll, Isolate/ Material an das Konsiliarlabor für Pockenviren am RKI weiterzuleiten (weitere Informationen finden Sie [hier](#)).

Tabelle 2.1

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 <sup>1</sup>	Median 2020–2024 <sup>1</sup>
Acinetobacter spp.	1	59	73
Campylobacter-Enteritis	23	1.852	1.518
Clostridioides diff., schw. Verl.	1	42	40
COVID-19	251	4.338	42.155
EHEC-Erkrankung	2	241	67
Enterobacterales	14	621	461
Giardiasis	7	342	197
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	62	30
Hepatitis A	1	49	36
Hepatitis B	26	1.108	800
Hepatitis C	16	441	330
Hepatitis E	2	199	125
Influenza, saisonal	32	15.570	2.687
Kryptosporidiose	5	152	140
Legionellose	2	119	113
Lyme-Borreliose	14	1.253	872
MRSA, invasive Infektion	3	54	42
Norovirus-Gastroenteritis	9	2.665	1.585
Pneumokokken, invasive Erkr. <sup>2</sup>	7	492	333
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) <sup>2</sup>	6	2.615	1.066
Rotavirus-Gastroenteritis	1	1.526	889
Salmonellose	10	309	325
Shigellose	7	356	33
Tuberkulose	1	268	259
Tularämie	1	6	1
Windpocken	7	834	549
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>451</b>	<b>35.573</b>	

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

<sup>1</sup> Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

<sup>2</sup> Diese Meldekategorie wurde im Jahr 2023 eingeführt, bzw. die technische Umsetzung der Einführung wurde im Jahr 2023 umgesetzt, deshalb wird zum Vergleich die entsprechende Fallzahl des Jahres 2024 angezeigt.

<sup>3</sup> Mit dem Auftreten der ersten Fälle in Deutschland in 2022 wurde die Meldekategorie im Jahr 2022 eingeführt. Zum Vergleich der aktuellen Fallzahlen wird der Median der Jahre 2022-2024 dargestellt.



## Nicht-nosokomiale Ausbrüche

Tabelle 3.1

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Campylobacter			2	5
COVID-19	1	2	12	46
EHEC/STEC			2	5
Influenza			41	201
Keuchhusten			6	14
Masern			1	2
Meningoenzephalitis, andere			2	4
Mpox			3	6
Norovirus			15	53
Respiratorisches-Synzytial-Virus			9	28
Rotavirus			27	219
Shigellose			2	4
Tuberkulose			7	17
Windpocken			54	208
Meningoenzephalitis, andere			1	3
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>184</b>	<b>815</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

Tabelle 3.2

Erreger / Krankheit	Berichtswoche		kumulativ 2025	
	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i> 4MRGN			3	10
<i>Candida auris</i>			2	33
COVID-19	5	18	94	604
<b>Enterobacterales spp.</b>			6	14
<i>Enterobacter cloacae</i> 4MRGN			1	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			1	4
<i>Citobacter freundii</i>			1	1
<i>Enterobacter</i>			1	1
<i>Escherichia coli</i>			2	5
Influenza			109	550
Kopfläuse			6	29
Krätzmilben			1	12
MRSA	1	7	5	38
Norovirus			144	1.227
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			2	11
RSV			10	31
Rotavirus			31	248
<i>Staphylococcus aureus</i>			4	15
<i>Staphylococcus capitis</i>			2	7
<i>Enterococcus faecalis</i>			1	5
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i>			3	33
Gastroenteritis ohne Labornachweis			15	95
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>438</b>	<b>2.962</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 2020-2024 <sup>2</sup>	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
<i>Acinetobacter spp.</i>	1	59	73	2	8	4	12	4	6	4	1	6	6	4	2
Adenovirus-Konjunktivitis	0	15	7	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	0	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	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	23	1.852	1.518	156	153	115	138	156	179	200	163	79	160	217	136
Candida auris <sup>3</sup>	0	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya-Fieber	0	13	3	2	0	0	0	4	1	0	1	1	1	2	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.	1	42	40	3	2	2	13	0	3	6	2	2	5	3	1
COVID-19	251	4.338	42.155	392	201	240	316	737	273	503	276	292	449	359	300
Denguefieber	0	60	32	6	11	2	1	4	7	10	2	1	3	4	9
Diphtherie	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	2	241	67	23	19	15	20	24	21	30	15	11	23	28	12
Enterobacterales	14	621	461	55	73	24	53	129	41	44	37	65	54	35	11
FSME (Frühsommer-Men.enzep.)	0	9	3	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
Giardiasis	7	342	197	28	52	10	7	60	40	42	18	10	14	43	18
Haemophilus infl., invasive Erkr.	2	62	30	3	3	5	7	4	10	5	5	5	5	6	4
Hantavirus-Erkrankung	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	49	36	3	3	4	5	10	5	2	4	5	3	2	3
Hepatitis B	26	1.108	800	124	135	107	106	126	82	91	66	92	52	80	47

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 2020-2024 <sup>2</sup>	Charlottenburg- Wilmerdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Hepatitis C	16	441	330	34	58	29	24	73	40	30	51	31	24	35	12
Hepatitis D	0	2	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	2	199	125	15	13	12	20	10	13	31	15	14	20	25	11
HUS, enteropathisch	0	9	3	4	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	32	15.570	2.687	1.267	982	1.102	1.286	1.713	1.070	2.228	1.056	965	1.602	1.205	1.094
Keuchhusten	0	163	92	7	12	7	12	20	9	28	19	8	15	8	18
Kryptosporidiose	5	152	140	12	21	6	11	18	9	22	6	4	17	14	12
Legionellose	2	119	113	17	10	2	5	13	17	9	10	5	6	16	9
Leptospirose	0	8	9	2	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0
Listeriose	0	20	19	0	1	2	1	0	1	2	4	2	2	3	2
Lyme-Borreliose	14	1.253	872	69	76	77	225	75	115	223	49	63	109	136	36
Malaria <sup>3</sup>	0	81	65	10	7	12	4	11	6	9	6	7	4	4	1
Masern	0	12	2	1	1	2	0	0	2	2	2	0	1	1	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	16	8	0	1	1	2	0	1	0	4	0	2	4	1
Mpox <sup>4</sup>	0	167	50	14	24	10	2	43	19	24	6	1	3	15	6
MRSA, invasive Infektion	3	54	42	6	15	1	5	17	1	1	1	1	2	3	1
Mumps	0	17	13	0	4	0	3	1	1	5	0	0	1	2	0
Nicht-Cholera-Vibrionen <sup>3</sup>	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Norovirus-Gastroenteritis	9	2.665	1.585	162	156	230	205	227	172	219	257	254	322	310	151
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthopocken <sup>4</sup>	0	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 4.1

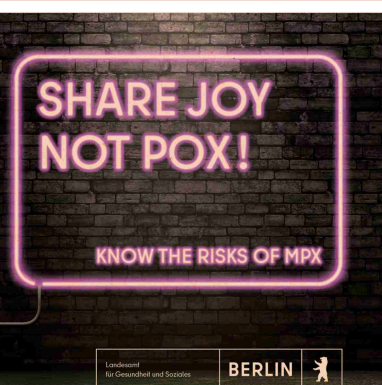
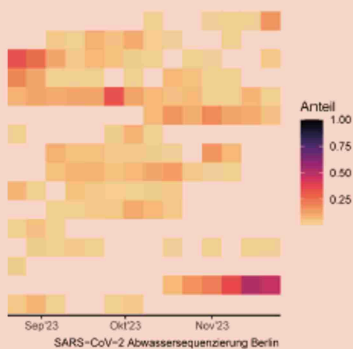
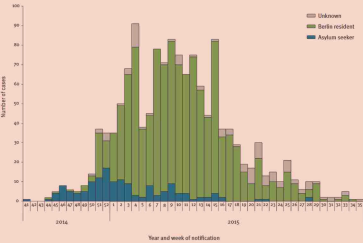
Erreger/Krankheit <sup>1</sup>	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 <sup>2</sup>	Median 2020-2024 <sup>2</sup>	Charlottenburg- Wilmsdorf	Friedrichshain- Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn- Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz- Zehlendorf	Tempelhof- Schöneberg	Treptow- Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. <sup>3</sup>	7	492	372	50	27	23	34	54	51	28	44	49	47	49	36
Q-Fieber	0	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) <sup>3</sup>	6	2.615	1.066	197	173	163	261	247	191	360	218	194	237	184	190
Rotavirus-Gastroenteritis	1	1.526	889	96	110	140	184	127	139	131	164	94	151	114	76
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	10	309	325	22	27	16	38	28	27	27	25	19	30	31	19
Shigellose	7	356	33	19	71	11	5	57	49	42	12	6	17	48	19
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	1	268	259	15	11	97	9	33	18	17	17	13	10	15	13
Tularämie	1	6	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
Typhus abdominalis	0	3	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	4	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Windpocken	7	834	549	44	59	49	34	60	42	96	45	60	164	112	69
Yersiniose	0	116	56	5	12	8	5	17	7	12	5	4	8	17	16
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>451</b>	<b>36.304</b>		<b>2.874</b>	<b>2.536</b>	<b>2.534</b>	<b>3.055</b>	<b>4.114</b>	<b>2.676</b>	<b>4.487</b>	<b>2.609</b>	<b>2.368</b>	<b>3.573</b>	<b>3.138</b>	<b>2.340</b>

<sup>1</sup> Erreger/Krankheiten, für die im aktuellen Jahr bzw. in den fünf vorangegangenen Jahren keine Fälle an das Lageso übermittelt wurden, sind nicht dargestellt (z. B. virale hämorrhagische Fieber, Pest, Tollwut).

<sup>2</sup> Die kumulierte Anzahl und der 5-Jahres-Median (der kumulierten Fallzahl) umfasst die Fälle von der 1. bis zur aktuellen Berichtswoche der jeweiligen Jahre.

<sup>3</sup> Diese Meldekategorie wurde im Jahr 2023 eingeführt, bzw. die technische Umsetzung der Einführung wurde im Jahr 2023 umgesetzt, deshalb wird zum Vergleich die entsprechende Fallzahl des Jahres 2024 angezeigt.

<sup>4</sup> Mit dem Auftreten der ersten Fälle in Deutschland in 2022 wurde die Meldekategorie im Jahr 2022 eingeführt. Zum Vergleich der aktuellen Fallzahlen wird der Median der Jahre 2022-2024 dargestellt.



# 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**

