

Infektionskrankheiten in Berlin

Epidemiologischer Wochenbericht des Lageso

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

B



50
25





Inhalt

- 1 In eigener Sache**
- 2 Aktuelle Situation**
 - Mpox
 - Akute Atemwegserkrankungen
 - Hepatitis A
- 3 Wochenübersicht**
 - An das Lageso übermittelte Nachweise von Krankheitserregern und Krankheiten
- 4 Ausbrüche**
 - Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger/Krankheiten
- 5 Gesamtübersicht**

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

50. Meldewoche 2025

Herausgegeben am 18.12.2025
Datenstand: 17.12.2025, 09:00 Uhr

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

Heute erscheint der letzte infektionsepidemiologische Wochenbericht des Jahres 2025. Der nächste Bericht erscheint am 08.01.2026.

Auch in diesem Jahr haben wir wieder wöchentlich aktuelle Informationen zu den im Land Berlin auftretenden meldepflichtigen Infektionskrankheiten und aktuellen Krankheitsgeschehen berichtet. Grundlage hierfür sind die von den Berliner Gesundheitsämtern übermittelten Daten und Sachverhalte.

Das Team aus dem Lageso möchte sich herzlich für die engagierte Ermittlungs- und Zusammenarbeit bedanken. Wir freuen uns, die gute Kooperation auch im nächsten Jahr fortzusetzen.

Die Fachgruppe für Surveillance und Epidemiologie von Infektionskrankheiten des Lageso wünscht allen Leserinnen und Lesern frohe Feiertage und einen guten Start ins Jahr 2026.

In Berlin ist der erste Fall einer Mpox-Infektion mit einem Monkeypoxvirus (MPXV) der Klade Ib übermittelt worden. Der Nachweis erfolgte bei einem Mann im Alter zwischen 35 und 40 Jahren, der am 08.12.2025 an Fieber, den typischen Hautläsionen sowie Lymphknotenschwellungen erkrankte. Er hielt sich im potentiellen Ansteckungszeitraum im europäischen Ausland auf und gab sexuelle Kontakte zu Männern als wahrscheinlichen Infektionsweg an. Die Person war nicht gegen MPXV geimpft. Der Nachweis von MPXV der Klade Ib erfolgte am Konsiliarlabor für Pockenviren des RKI. Es ist eine häusliche Isolation für die Person durch das zuständige Gesundheitsamt angeordnet worden.

Mpox der Klade Ib 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 waren 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.

Das [ECDC hatte am 24.10.2025](#) über erste autochthone Mpox-Infektionen der Klade Ib in Europa informiert, nachdem in Spanien, Portugal, den Niederlanden und Italien erste Fälle bei Männern bekannt geworden sind, bei denen keine Reiseanamnese oder bekannte Verbindung zu importierten Fällen vorlag. Da von diesen Nachweisen auch Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) betroffen waren, wird vermutet, dass Übertragungen von MPXV der Klade Ib in sexuellen Netzwerken zwischen MSM in mehreren Ländern der EU auftreten und es bereits weitere Fälle der Klade Ib in der EU gibt, diese aber noch nicht nachgewiesen sind.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) berichtet in einem [Situations-Update vom 05.12.25](#), dass in Europa insgesamt 27 Fälle von MPXV der Klade Ib berichtet wurden, von denen 18 Fälle als autochthon eingestuft werden. Lokale Übertragungen werden aus Spanien, Portugal, den Niederlanden und Italien berichtet; in weiteren Ländern sind reiseassoziierte Fälle aufgetreten.

Aktuell gibt es keine Hinweise darauf, dass Infektionen mit MPXV Ib, die in Europa aufgetreten sind, mit einem erhöhten Ausbreitungspotential oder einer höheren Krankheitsschwere einhergehen. Die bisher in Europa aufgetretenen Fälle der Klade Ib 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 MPXV 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 Ib für MSM mit neuen oder wechselnden Sexualpartnern in Europa als moderat ein, wobei die Wahrscheinlichkeit mit der Anzahl der sexuellen Kontakte ansteigt. Die Expositionswahrscheinlichkeit für andere Bevölkerungsgruppen wird als gering eingeschätzt.

In Berlin wurden im Jahr 2025 insgesamt 186 Mpoxy-Fälle an das Lageso übermittelt; deutlich mehr als in den beiden Vorjahren (2024: 68; 2023: 87). In Berlin sind fast ausschließlich Männer (99%; n=185) im medianen Alter von 35 Jahren betroffen. Für den überwiegenden Teil (88%; n=164) liegen Informationen zum Impfstatus gegen Mpoxy vor. Von diesen ist für die Hälfte (n=82) mindestens eine dokumentierte Impfdosis gegen Mpoxy angegeben. Nur für einen kleinen Anteil der Fälle (5%; n=10) ist ein Auslandsaufenthalt im potentiellen Ansteckungszeitraum angegeben, so dass davon auszugehen ist, dass sich die Fälle hauptsächlich in Berlin mit Mpoxy angesteckt haben. Für die meisten Fälle (71%; n=132) sind sexuelle Kontakte zu Männern im Ansteckungszeitraum als potentielle Infektionsquelle angegeben. Der in diesem Jahr beobachtete Anstieg der Mpoxy-Fallzahlen und die Tatsache, dass sich die meisten Fälle auch in Berlin angesteckt haben, deuten auf eine Zirkulation von Mpoxy in bestimmten Risikogruppen in Berlin hin, in denen möglicherweise noch Impfungen bestehen.

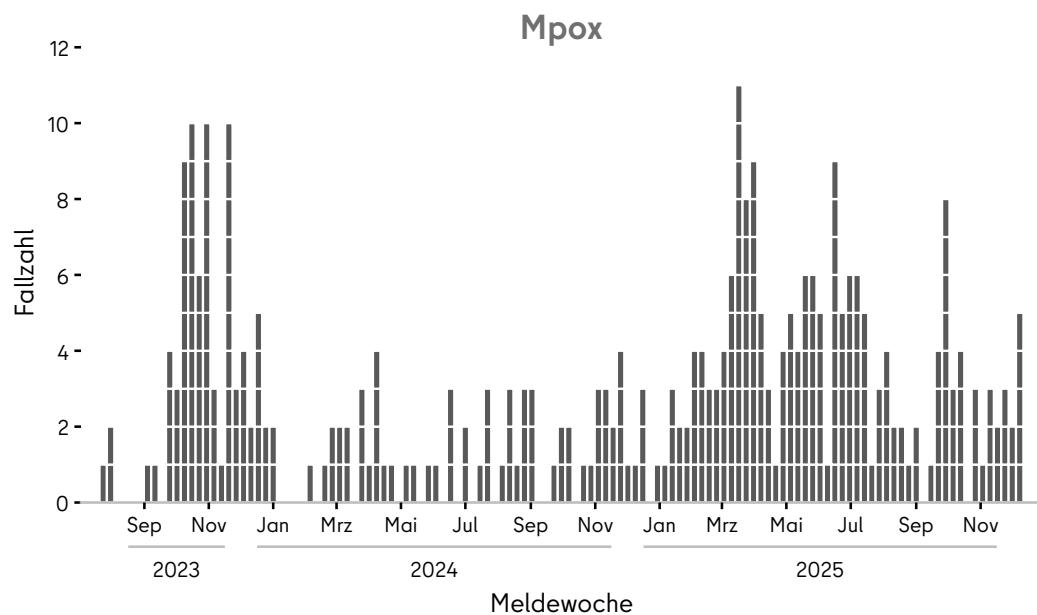


Abb. 1.1: An das Lageso übermittelte Mpoxy-Fälle seit Juli 2023 bis zur aktuellen Berichtswoche.

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

In der 50. Meldewoche (MW) setzt sich der Anstieg der Aktivität akuter **respiratorischer Erkrankungen** (ARE), wie zu erwarten für die aktuelle Saison, in der Berliner Bevölkerung weiter fort.

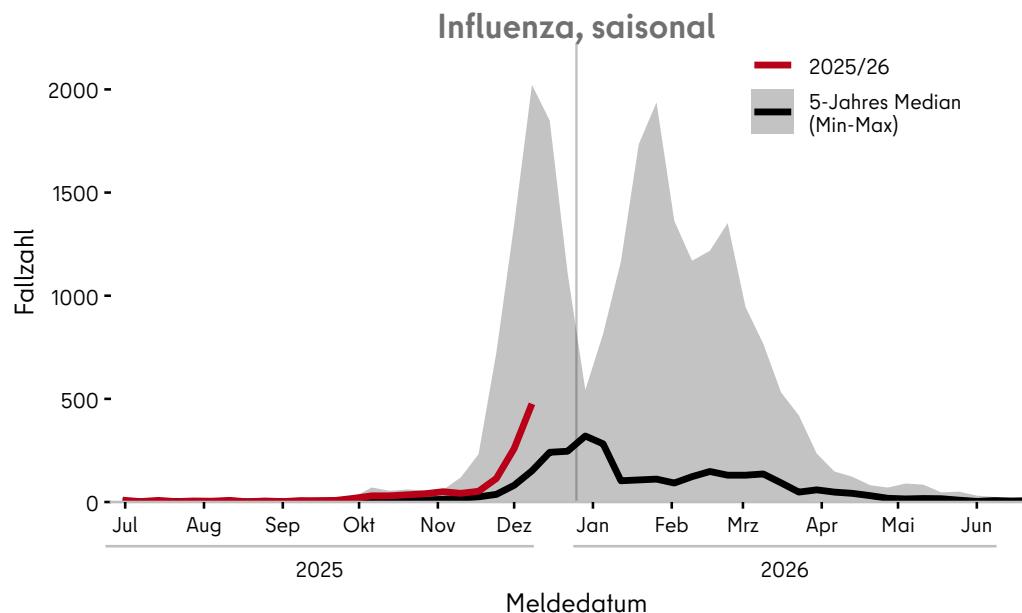


Abb. 1.2: An das Lageso übermittelte Influenza-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der fünf Vorjahre (schwarze Linie).

Die übermittelten Fallzahlen für Infektionen mit **Influenza**-Viren haben sich mit 476 Fällen im Vergleich zur Vorwoche nochmals fast verdoppelt. Wie auch in anderen Bundesländern und europaweit, werden in Berlin fast ausschließlich Influenza A-Viren nachgewiesen (94%; n=446). Nur bei drei Fällen wurde Influenza B-Virus nachgewiesen; für 27 Fälle lagen noch keine Informationen diesbezüglich vor. Dies spiegelt sich auch in den Messungen des Abwassermonitorings in Berlin wider, wo seit Beginn der Saison ein deutlicher Anstieg der Konzentration von Influenza A-RNA, jedoch bislang keine Influenza B-RNA gemessen werden konnte. Insgesamt wurden dem Lageso seit Beginn der Influenzasaison in der 40. MW 1.146 Fälle übermittelt.

In der aktuellen Berichtswoche liegt der Anteil weiblicher Fälle mit 56% (n=269) etwas höher als in den Vorwochen (40.-49. MW), in denen ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis der betroffenen Personen vorlag. Das mediane Alter der in der Berichtswoche betroffenen Personen liegt mit 38 Jahren (Altersspanne: 0-98 Jahre) deutlich unter dem Altersmedian der Vorwochen der Influenzasaison (51 Jahre).

Wie in der Vorwoche liegen in der 50. MW für etwas mehr als die Hälfte (56%; n=266) der Fälle Angaben zur Hospitalisierung vor, wobei 72 Fälle stationär im Krankenhaus behandelt wurden, allerdings nur ein geringer Teil (n=12) aufgrund der Influenza-Infektion.

Die [Grippeschutzimpfung](#) wird in Deutschland von der ständigen Impfkommission (STIKO) präventiv insbesondere für Personen ab 60 Jahren, Schwangere ab dem zweiten Trimenon sowie Menschen mit erhöhtem gesundheitlichem Risiko infolge einer bestehenden Grunderkrankung empfohlen.

Auch die übermittelte Fallzahl von Infektionen mit dem **Respiratorischen-Synzytial-Virus** (RSV) hat sich in der 50. MW im Vergleich zur Vorwoche mehr als verdoppelt (n=79). Betroffen sind weiterhin hauptsächlich Kinder; der Altersmedian der übermittelten Fälle liegt weiterhin bei 2 Jahren (Altersspanne: 0-98 Jahren), wobei 38% (n=30) der Fälle Säuglinge und Kleinkinder im Alter von einem Jahr oder jünger betreffen. Für 52% (n=41) der Fälle liegen Angaben zur Hospitalisierung vor, wobei für zehn Fälle ein stationärer Krankenhausaufenthalt angegeben wurde, bei acht Fällen aufgrund der RSV-Infektion.

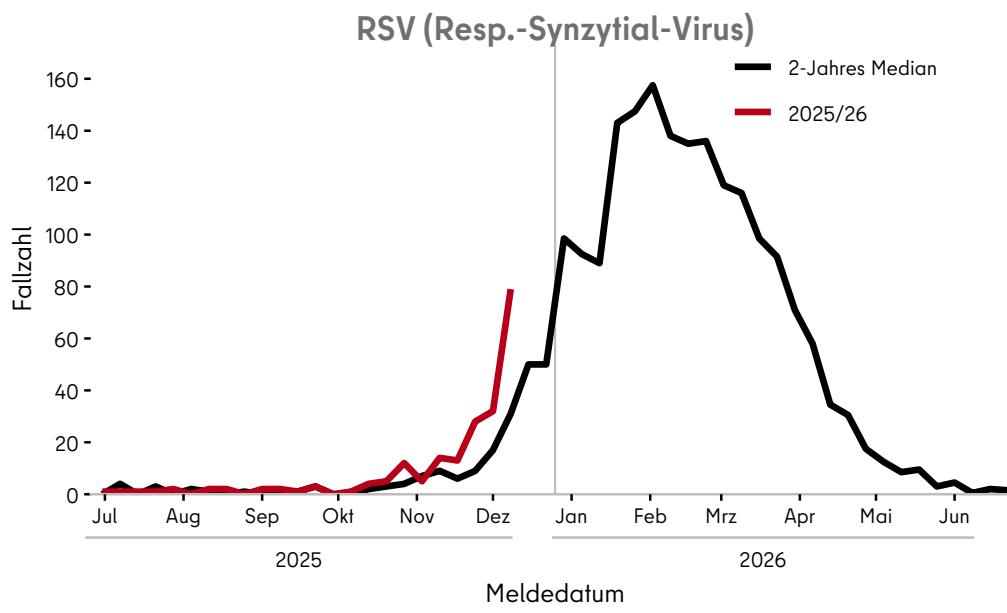


Abb. 1.3: An das Lageso übermittelte RSV-Fälle im Zeitraum von Juli 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche (rote Linie) im Vergleich zum Median der beiden Vorjahre (schwarze Linie).

In der 50. MW wurden dem Lageso 467 **COVID-19** Fälle übermittelt. Damit zeigt sich in den Meldezahlen auch der in der Vorwoche bereits im Abwassermanagement beobachtete Anstieg der SARS-CoV-2 RNA-Konzentration. Das SARS-CoV-2-Abwassermanagement wird vor allem über die Feiertage aufgrund eingeschränkter Arztbesuche und Diagnostik zu einer wertvollen Ergänzung in der Surveillance von COVID-19 und anderen akut respiratorischen Erkrankungen, für die zu dieser Zeit meist ein (künstlicher) Rückgang der übermittelten Fallzahlen in den Meldedaten zu beobachten ist.

Der Altersmedian der übermittelten COVID-19-Fälle liegt in der Berichtswoche bei 67 Jahren (Altersspanne 0-99 Jahre). Für mehr als die Hälfte der Fälle (n=282) liegen Angaben zur Hospitalisierung vor, davon wurden fast zwei Drittel (n=180) stationär im Krankenhaus behandelt, wo vermutlich auch die COVID-19-Diagnostik im Rahmen anderer Behandlungen durchgeführt wurde (nur 12 der Fälle sind aufgrund der COVID-19 Infektion hospitalisiert).

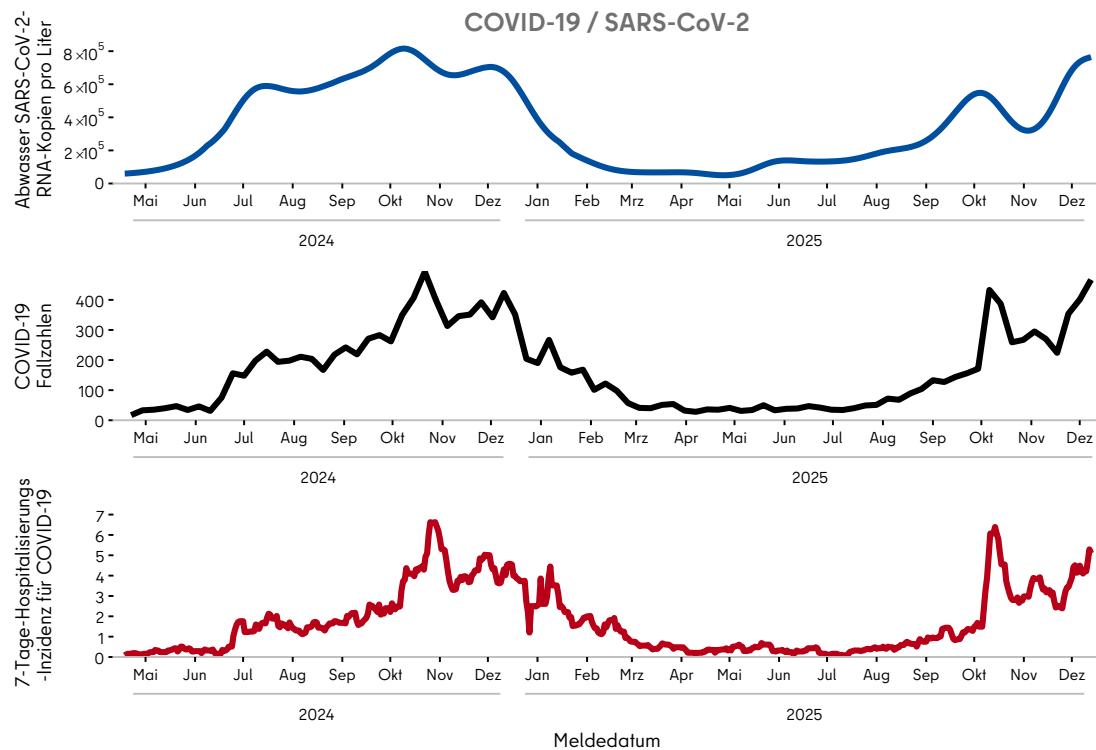


Abb. 1.4: SARS-CoV-2 Konzentration aus der Berliner Abwassersurveilliance (oben), COVID-19 Melddaten nach IfSG (mittig), 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für COVID-19 in Berlin (unten).

Detaillierte und aktuelle Informationen zur Aktivität der akuten Atemwegsreger (COVID-19, Influenza, RSV) im Land Berlin und den Ergebnissen des Abwassermanagements finden Sie auch auf der neuen, wöchentlich aktualisierten [Webseite des Lageso](#).

In der Berichtswoche wurden dem Lageso zudem vier **Hepatitis-A**-Virus (HAV)-Fälle übermittelt. Die betroffenen Personen sind im Alter zwischen 5 und 55 Jahren, eine Person ist aufgrund der HAV-Infektion in stationärer Behandlung.

Für drei dieser Fälle besteht ein epidemiologischer Zusammenhang; zwei davon werden bereits einem Ausbruchsgeschehen im privaten Haushalt zugeordnet. Zu diesem Ausbruch gehören noch drei weitere Fälle, von denen zwei jedoch aufgrund fehlender klinischer Symptome die Referenzdefinition des RKI aktuell nicht erfüllen und einer bereits in der Vorwoche übermittelt wurde. Die betroffenen Personen haben sich im wahrscheinlichen Ansteckungszeitraum in Berlin aufgehalten. Ermittlungen zu möglichen lebensmittel-assozierten Infektionsquellen finden aktuell durch das zuständige Gesundheitsamt statt, sind jedoch aufgrund der langen Inkubationszeit von ca. 15-50 Tagen (Durchschnitt 28-30 Tage) häufig schwierig.

Der nicht zu diesem Ausbruchsgeschehen zugehörige Fall aus der 50. MW hat sich im potentiellen Ansteckungszeitraum in Spanien aufgehalten.

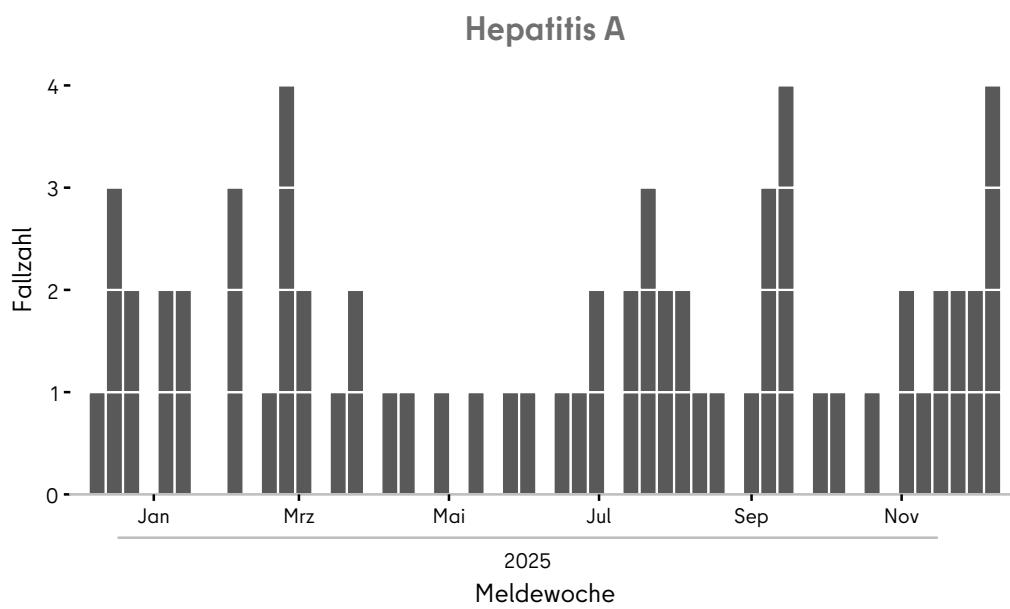


Abb. 1.5: An das LagoSo übermittelte Hepatitis A-Fälle seit Januar 2025 bis zur aktuellen Berichtswoche.

Hepatitis-A-Viren werden fäkal-oral durch Kontakt- oder Schmierinfektionen übertragen. Dies kann durch engen Personenkontakt (wie z.B. im privaten Haushalt oder Kindergarten) erfolgen oder auch durch Sexualkontakte. Ein weiterer häufig berichteter Übertragungsweg ist durch kontaminierte Lebensmittel (z.B. Muscheln, gefrorene Früchte, oder getrocknete Lebensmittel), Wasser oder Gebrauchsgegenstände.

Ein Zusammenhang zu einem [aktuellen Ausbruchsgeschehen, von dem mehrere europäische Länder](#) (vor allem Tschechien, Österreich, Ungarn und Slowakei) betroffen sind, konnte bisher nicht ermittelt werden.

Eine Zuordnung von HAV-Fällen zu bekannten (auch internationalen) Ausbruchsgeschehen sowie zu möglicherweise bereits bekannten Nachweisen aus Lebensmitteln ist jedoch nur anhand von Sequenzinformationen möglich. Proben von HAV-Fällen sollten daher, wenn möglich, zur Sequenzierung an das Konsiliarlabor für Hepatitis A weitergeleitet werden. Den aktuellen Einsendeschein finden Sie [hier](#).

Weitere Informationen:

Für die 50. Meldeweke wurden 31 **Ausbrüche** mit 161 Erkrankten übermittelt, davon 19 nosokomiale Ausbrüche mit 122 Erkrankten (siehe **Abschnitt 3**).

Erreger/Krankheit	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ¹	Median 2020–2024 ¹
Campylobacter-Enteritis	21	2.180	1.737
Chikungunya-Fieber	1	20	4
Clostridiooides diff., schw. Verl.	2	46	45
COVID-19	467	6.639	79.017
EHEC-Erkrankung	2	276	73
Enterobacteriales	12	715	556
Giardiasis	2	390	241
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	71	35
Hantavirus-Erkrankung	1	3	0
Hepatitis A	4	62	39
Hepatitis B	23	1.226	937
Hepatitis C	12	521	405
Hepatitis E	4	227	134
Influenza, saisonal	476	16.608	5.619
Keuchhusten	1	184	115
Kryptosporidiose	3	191	175
Legionellose	2	132	122
Lyme-Borreliose	7	1.406	979
Mpox ³	5	186	80
MRSA, invasive Infektion	1	61	47
Norovirus-Gastroenteritis	69	3.086	1.829
Pneumokokken, invasive Erkr. ²	8	559	399
RSV (Resp.-Synzytial-Virus) ²	79	2.797	1.149
Rotavirus-Gastroenteritis	6	1.571	926
Salmonellose	3	371	370
Shigellose	1	398	38
Tuberkulose	2	320	302
Windpocken	17	966	598
Yersiniose	1	136	61
Gesamtergebnis	1.233	41.348	

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

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

² Diese Meldekategorie wurde im Laufe des Jahres 2023 eingeführt bzw. technisch umgesetzt. Deshalb wird zum Vergleich die entsprechende Fallzahl des Jahres 2024 angezeigt.

³ 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			3	7
COVID-19	3	10	18	65
EHEC/STEC			2	5
Hepatitis A			1	3
Influenza	7	19	53	234
Keuchhusten			6	14
Kryptosporidiose			1	2
Masern			2	4
Mpox			4	8
Norovirus			17	61
Respiratorisches-Synzytial-Virus	2	10	11	38
Rotavirus			27	219
Salmonellose			1	3
Shigellose			3	6
Tuberkulose			9	22
Windpocken			59	230
Meningoenzephalitis, andere			1	3
Gesamtergebnis	12	39	218	924

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 ersterkrankten 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>Candidozayma auris</i>			2	36
COVID-19	10	56	152	1.025
<i>Enterobacteriales</i> spp.			7	19
<i>Enterobacter cloacae</i> 4MRGN			1	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			1	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> 4MRGN			1	5
<i>Citobacter freundii</i>			1	1
<i>Enterobacter</i>			1	1
<i>Escherichia coli</i>			2	5
Influenza	4	20	117	600
Kopfläuse			7	32
Krätsmilben			1	12
MRSA			5	40
Norovirus	4	26	169	1.449
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			2	11
RSV			10	31
Rotavirus	1	20	32	268
<i>Staphylococcus aureus</i>			4	15
<i>Staphylococcus capitis</i>			2	7
Vancomycin resistente <i>Enterococcus faecium</i> (VRE)			3	33
Gastroenteritis ohne Labornachweis			17	119
Gesamtergebnis	19	122	533	3.707

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.

Gesamtübersicht 2025

5

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Berichtswoche	Fallzahl aktuelle 2025 ²	Fallzahl kumulativ 2020-2024 ²	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
<i>Acinetobacter</i> spp.	0	68	80	2	8	5	12	8	6	4	1	7	7	5	3
Adenovirus-Konjunktivitis	0	18	7	3	1	1	0	5	0	0	2	4	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	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	21	2.180	1.737	179	166	149	157	194	208	234	192	97	192	261	151
<i>Candida auris</i> ³	0	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya-Fieber	1	20	4	3	1	0	0	6	2	0	1	1	2	2	2
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
Clostridioides diff. schw. Verl.	2	46	45	3	2	2	15	0	3	7	2	2	5	4	1
COVID-19	467	6.639	79.017	550	322	389	546	948	456	763	444	442	730	556	493
Denguefieber	0	68	46	7	11	2	2	4	7	11	3	1	5	5	10
Diphtherie	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	2	276	73	27	22	16	23	29	25	36	19	13	23	31	12
Enterobacterales	12	715	556	67	81	25	56	147	50	48	46	75	66	42	12
FSME (Frühsommer-Men.enzeph.)	0	9	3	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
Giardiasis	2	390	241	32	58	13	8	71	45	52	19	11	16	46	19
Haemophilus infl., invasive Erkr.	1	71	35	4	3	5	8	6	10	6	6	6	5	6	6
Hantavirus-Erkrankung	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Hepatitis A	4	62	39	4	9	5	5	11	6	2	5	5	3	4	3
Hepatitis B	23	1.226	937	135	147	121	119	131	99	96	71	109	58	89	51

Tabelle 4.1

Erreger/Krankheit ¹	Land Berlin			Fallzahl je Bezirk, kumulativ (1.-aktuelle Berichtswoche 2025)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2025 ²	Median 2020-2024 ²	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Hepatitis C	12	521	405	36	61	32	33	85	50	37	60	37	28	45	17
Hepatitis D	0	2	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	4	227	134	17	16	13	23	11	17	32	18	17	24	28	11
HUS, enteropathisch	0	10	3	4	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	476	16.608	5.619	1.368	1.036	1.179	1.355	1.842	1.138	2.379	1.129	1.035	1.681	1.301	1.165
Keuchhusten	1	184	115	9	13	7	12	26	10	34	19	10	16	10	18
Kryptosporidiose	3	191	175	13	25	6	14	24	12	33	6	4	21	21	12
Legionellose	2	132	122	17	10	3	5	16	18	12	11	7	7	17	9
Leptospirose	0	12	10	2	2	0	0	2	1	0	1	2	2	0	0
Listeriose	0	23	21	0	1	3	1	0	1	3	5	2	2	3	2
Lyme-Borreliose	7	1.406	979	75	89	84	252	87	126	246	57	70	126	144	50
Malaria ³	0	88	76	11	9	13	4	12	7	9	6	8	4	4	1
Masern	0	12	2	1	1	2	0	0	2	2	2	0	1	1	0
Meningokokken, invasive Erkr.	0	19	10	2	1	1	2	0	2	0	4	0	2	4	1
Mpox ⁴	5	186	80	17	25	10	2	46	21	27	7	1	5	18	7
MRSA, invasive Infektion	1	61	47	6	16	2	5	18	2	2	1	1	3	4	1
Mumps	0	17	17	0	4	0	3	1	1	5	0	0	1	2	0
Nicht-Cholera-Vibrio ³	0	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Norovirus-Gastroenteritis	69	3.086	1.829	184	168	259	263	271	191	267	288	300	362	353	180
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthopocken ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyphus	0	3	2	1	1	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 2020-2024 ²	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Pneumokokken, invasive Erkr. ³	8	559	451	53	35	28	36	64	56	32	51	52	54	59	39
Q-Fieber	0	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RSV (Resp.-Synytial-Virus) ³	79	2.797	1.149	215	180	190	285	269	201	382	225	199	252	200	199
Rotavirus-Gastroenteritis	6	1.571	926	100	111	144	190	131	140	140	168	98	153	118	78
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	3	371	370	23	33	20	40	34	36	32	27	23	39	41	23
Shigellose	1	398	38	22	77	12	10	61	54	48	13	8	18	53	22
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose	2	320	302	18	12	112	15	44	19	18	22	14	13	19	14
Tularämie	0	7	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0
Typhus abdominalis	0	5	2	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0
West-Nil-Fieber	0	4	5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Windpocken	17	966	598	52	67	51	42	64	49	130	48	65	180	140	78
Yersiniose	1	136	61	7	14	9	8	20	9	13	5	6	10	18	17
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	1.233	41.729		3.276	2.840	2.919	3.553	4.697	3.088	5.149	2.986	2.732	4.119	3.659	2.711

¹ 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).

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

³ Diese Meldekategorie wurde im Laufe des Jahres 2023 eingeführt bzw. technisch umgesetzt. Deshalb wird zum Vergleich die entsprechende Fallzahl des Jahres 2024 angezeigt.

⁴ 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
Internet: [www.berlin.de/lageso/
gesundheit/infektionskrankheiten](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten)

Redaktion

Alexander Bartel
Dr. Julia Bitzegeio
Marie Bartels
Dr. Amrei Krings
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

