

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

35
2023

31. August 2023

Epidemiologisches Bulletin

Gemeldete HIV-Erstdiagnosen 2021 – 2022

Inhalt

Gemeldete HIV-Erstdiagnosen 2021 – 2022

3

Gemäß §7 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der direkte oder indirekte Nachweis einer Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) nichtnamentlich unmittelbar an das Robert Koch-Institut (RKI) zu melden. Dem RKI wurden für das Jahr 2021 insgesamt 2.258 gesicherte HIV-Neudiagnosen gemeldet und bis zum 1.5.2023 für das Jahr 2022 insgesamt 3.239 gesicherte HIV-Neudiagnosen. Im Vergleich dazu wurden dem RKI 2.468 gesicherte HIV-Neudiagnosen für das Jahr 2020 gemeldet. Dies entspricht einem Rückgang um 9 % von 2020 auf 2021 und einer Zunahme um 43 % von 2021 auf 2022. Für das Meldejahr 2022 ist zu berücksichtigen, dass nach Februar 2022 in erheblichem Umfang HIV-Meldungen von aus der Ukraine nach Deutschland geflüchteten Personen erfolgten. Bei den meisten dieser Geflüchteten erfolgten die HIV-Diagnosen und der Behandlungsbeginn bereits in der Ukraine. Deshalb handelt es sich bei den meisten dieser Fälle nicht um tatsächliche Neudiagnosen einer HIV-Infektion, sondern um einen erstmaligen Nachweis in Deutschland. Von den 3.239 Neudiagnosen im Jahr 2022 entfallen 724 auf Menschen aus der Ukraine.

Welt-Sepsis-Tag 2023

19

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 34. Woche 2023

20

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Telefon: 030 18754-0
E-Mail: EpiBull@rki.de

Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat
Dr. med. Maren Winkler, Heide Monning (Vertretung)

Redaktionsassistentz

Nadja Harendt
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)

Allgemeine Hinweise/Nachdruck

Die Ausgaben ab 1996 stehen im Internet zur Verfügung:
www.rki.de/epidbull

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ISSN 2569-5266



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Gemeldete HIV-Erstdiagnosen 2021 – 2022

Gemäß §7 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der direkte oder indirekte Nachweis einer Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) nichtnamentlich unmittelbar an das Robert Koch-Institut (RKI) zu melden.

Fallkriterien der HIV-Meldungen

Alle HIV-Meldungen sind labordiagnostisch gesicherte Nachweise von HIV-Infektionen. Als HIV-Neudiagnosen werden die Meldungen gezählt, bei denen es sich entweder nach Kenntnis der Laboreinrichtung oder der diagnostizierenden Einrichtung um eine Erstdiagnose in Deutschland handelt oder aber ein negativer HIV-Antikörpertest nach dem Jahr 2001 angegeben wurde und bei denen nach einem Abgleich mit allen an das RKI gemeldeten Fällen keine frühere Meldung identifizierbar ist. Des Weiteren muss der Meldebogen der Laboreinrichtung, welche den Bestätigungstest durchgeführt hat, zwingend vorliegen und der ständige Wohnsitz der untersuchten Person darf sich nicht im Ausland befinden. Um eine Mehrfachveröffentlichung derselben Fälle auszuschließen, werden die eingehenden Meldungen anhand eines seit 2018 automatisierten Algorithmus auf Doppelmeldungen geprüft. Bei diesem Verfahren werden die Datensätze automatisch anhand festgelegter Kriterien miteinander verglichen.

Aktuelle HIV-Meldedaten

Die hier berichteten HIV-Meldedaten unterscheiden sich von den in der jährlich vom RKI vorgenommenen Schätzung berichteten Neuinfektions- und Diagnosezahlen. Unterschiede bei den berichteten Diagnosezahlen beruhen darauf, dass Diagnosen, bei denen unklar ist, ob es sich um Erstdiagnosen oder bereits früher berichtete Diagnosen handelt, in den Meldedaten nicht berücksichtigt sind, bei der Schätzung aber zu einem bestimmten Anteil mit einfließen. Außerdem wird in der Schätzung für Meldungen ohne Angabe zu Übertragungsrisiken oder anderen Angaben die wahrscheinliche Vertei-

lung dieser Angaben im Rahmen einer multiplen Imputation simuliert.

Für das Meldejahr 2022 ist zu berücksichtigen, dass nach Februar 2022 in erheblichem Umfang HIV-Meldungen von aus der Ukraine nach Deutschland geflüchteten Personen erfolgten. Bei den meisten dieser Geflüchteten erfolgten die HIV-Diagnosen und der Behandlungsbeginn bereits in der Ukraine. Deshalb handelt es sich bei den meisten dieser Fälle nicht um tatsächliche Neudiagnosen einer HIV-Infektion, sondern um einen erstmaligen Nachweis in Deutschland. Das RKI geht dabei nicht davon aus, dass über die Meldungen eine vollständige Erfassung von aus der Ukraine nach Deutschland geflüchteten Menschen mit HIV-Diagnose erfolgen kann, da wahrscheinlich bei einem unbekannt hohen Anteil der mit HIV diagnostizierten Geflüchteten zwar eine Weiterbehandlung bezüglich ihrer HIV-Infektion in Deutschland erfolgt, aber keine erneute vollständige HIV-Basisdiagnostik veranlasst wurde, die einen Meldevorgang auslösen könnte.

In diesem Jahresbericht wurden im ersten Auswertungsteil Meldezahlen verwendet, die die Meldungen von aus der Ukraine Geflüchteten enthalten. Diese ergeben sich aus Meldungen, bei denen die Ukraine als Herkunftsland angegeben worden war. Diese Zahlen sind insbesondere relevant für die Abschätzung der im Jahr 2022 neu in Behandlung gelangten Personen.

Im zweiten Auswertungsteil wurden die Meldungen der aus der Ukraine stammenden Personen ausgeschlossen. Diese Zahlen und Auswertungen sind eher relevant für die Beurteilung der epidemiologischen Dynamik der HIV-Infektionen in Deutschland

Eine gesonderte Analyse der Meldungen von aus der Ukraine stammenden Personen in Deutschland nach dem Beginn des Angriffskriegs Russlands gegen die Ukraine im Februar 2022 ist in Vorbereitung.

Abschnitt 1: Entwicklung der Meldedaten unter Versorgungsaspekten – mit Berücksichtigung der aus der Ukraine stammenden Personen

Allgemeine Entwicklung der HIV-Meldedaten 2021 und 2022

Dem RKI wurden für das Jahr 2021 insgesamt 2.258 gesicherte HIV-Neudiagnosen gemeldet und bis zum 1.5.2023 für das Jahr 2022 insgesamt 3.239 gesicherte HIV-Neudiagnosen. Im Vergleich dazu wurden dem RKI 2.468 gesicherte HIV-Neudiagnosen für das Jahr 2020 gemeldet. Dies entspricht einem Rückgang um 9 % von 2020 auf 2021 und einer Zunahme um 43 % von 2021 auf 2022 (s. [Tab. 1](#)). Von den 3.239 Neudiagnosen im Jahr 2022 entfielen 724 auf Menschen aus der Ukraine.

Unter den 2.258 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2021 waren 1.799 Männer, ein Rückgang um 6 % gegenüber dem Vorjahr 2020 (N=1.906). Bei den Frauen ging die Zahl der HIV-Neudiagnosen von 560 im Jahr 2020 um 18 % auf 458 im Jahr 2021 zurück. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen ohne Angaben zum Geschlecht lag bei zwei im Jahr 2020, bei null im Jahr 2021. Bei einer Meldung 2021 wurde als Geschlecht divers angegeben. Unter den 3.239 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2022 waren 2.236 Männer (Zunahme um 24 % gegenüber 2021) und 997 Frauen (Zunahme um 118 %) (s. [Tab. 2](#)). Geschlecht divers wurde 2022 bei einer Meldung angegeben.

Für Darstellungen des geschlechterspezifischen Vergleichs, der Altersverteilung und der regionalen Verteilung der HIV-Neudiagnosen innerhalb Deutschlands verweisen wir auf die Kapitel zur HIV-Infektion in den [Infektionsepidemiologischen Jahrbüchern](#) sowie auf [Tab. 3a](#) und [Tab. 3b](#).

Herkunft

Von den 2.258 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2021 lagen für 1.984 Meldungen (88 %) Angaben zum Herkunftsland vor. Bei 274 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2021 wurden keine Angaben gemacht und die Herkunft konnte nicht ermittelt werden.

Die Neudiagnosen mit ausreichenden Angaben zum Herkunftsland stammten 2021 zu 60 % aus Deutschland, 10 % aus Subsahara-Afrika, 12 % aus

West- und Zentraleuropa und 6 % aus Osteuropa/Zentralasien. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen ging 2021 gegenüber dem Vorjahr 2020 für die meisten Herkunftsregionen zurück. Ausnahmen bilden Süd-/Südostasien, die Karibik, Nordamerika und Ozeanien.

Im Jahr 2022 lagen für 2.972 (92 %) von 3.239 HIV-Neudiagnosen Angaben zum Herkunftsland vor. Die Zahl der Neudiagnosen stieg für die meisten ausländischen Herkunftsregionen an, am stärksten für Osteuropa. Ausnahmen bildeten Ozeanien, Ostasien und Nordamerika (geringe Fallzahlen!).

Herkunfts- und Infektionsregionen nach wahrscheinlichem Transmissionsweg

Zwischen den verschiedenen Transmissionswegen gibt es zum Teil erhebliche Unterschiede bezüglich der Herkunft und hinsichtlich des Anteils der im Ausland erworbenen Infektionen. Berücksichtigt man nur die HIV-Neudiagnosen im Jahr 2021 mit Angaben zum Risiko und zum Herkunftsland (n=1.984), so gab innerhalb der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) der größte Anteil im Jahr 2021 Deutschland als Herkunftsland an (68 %; n=623). Im Unterschied dazu war bei Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen (*People who inject drugs*; PWID) der Anteil mit Herkunft Deutschland 56 % (n=55) und bei Menschen mit heterosexuellem Transmissionsrisiko (HET) 33 % (n=131) (s. [Abb. 1a](#)).

Bei den HIV-Neudiagnosen mit einer Angabe zum Transmissionsweg (n=1.577) im Jahr 2021 fehlten die Angaben zum Herkunftsland bei 10 % (n=155) und bei ca. 18 % (n=281) fehlten Angaben zum Infektionsland.

Im Jahr 2022 wurden 2.972 HIV-Neudiagnosen mit Angaben zum Risiko und zum Herkunftsland berichtet. Der Anteil bei den MSM mit Herkunft aus Deutschland fiel auf 57 % (n=558), bei PWID auf 29 % (n=74) und bei HET auf 11 % (n=112) (s. [Abb. 1b](#)).

Im Jahr 2022 lagen zu 2.439 HIV-Neudiagnosen die Angaben zum Transmissionsweg vor, Angaben zum Herkunftsland fehlten bei 6 % (n=137) und Angaben zum Infektionsland bei 17 % (n=408).

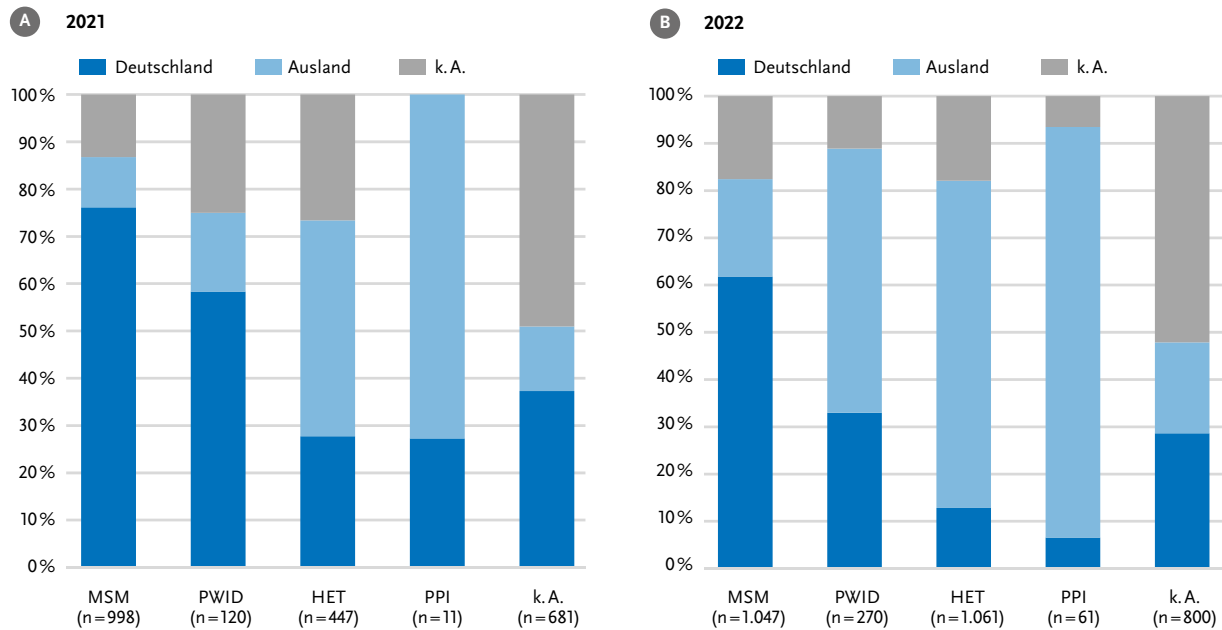


Abb. 1a+b | HIV-Neudiagnosen in Deutschland nach wahrscheinlichem Transmissionsweg und Infektionsregion, 2021 (Abb. A) und 2022 (Abb. B) (inklusive Personen mit Herkunftsangabe Ukraine)

MSM = Männer, die Sex mit Männern haben; PWID = Menschen, die Drogen injizieren (People who inject drugs); HET = Heterosexuelle Kontakte; PPI = Prä- oder perinatale Infektion; k. A. = keine Angaben/Sonstige

Betrachtung der Herkunftsregionen im Zeitverlauf

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen mit Herkunftsangabe Deutschland hat sich von 2020 bis 2022 leicht reduziert (-110), die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen mit nicht-deutscher Herkunft ist von 2019 bis 2021 deutlich gesunken (-426) und im Jahr 2022 stark angestiegen (+1.047). Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen, bei denen das Herkunftsland nicht ermittelt werden konnte, hat sich von 2020 auf 2021 leicht reduziert (-52) und blieb danach fast unverändert (-8) (s. Abb. 2).

Die Betrachtung der Trends für die verschiedenen ausländischen Herkunftsregionen zeigt ab 2015 bis 2021 einen Rückgang von HIV-Neudiagnosen bei Menschen aus Subsahara-Afrika, weitgehend gleichbleibende Diagnosezahlen bei Menschen aus Nordamerika, Lateinamerika und Asien, leicht rückläufige Diagnosezahlen bei Menschen aus anderen europäischen Ländern mit ausgeprägteren Schwankungen. In den Jahren 2020 und 2021 gingen die Diagnosezahlen für alle Herkunftsregionen zurück, 2022 stiegen sie für alle Herkunftsregionen wieder leicht und für die Herkunft aus Osteuropa auf

Grund der Aufnahme Geflüchteter aus der Ukraine sehr stark an (s. Abb. 3).

Abschnitt 2: Epidemiologische Dynamik von HIV-Neudiagnosen in Deutschland – Entwicklung der Meldedaten ohne Berücksichtigung der aus der Ukraine stammenden Personen

Entwicklung der HIV-Neudiagnosen nach Transmissionswegen

Dem RKI wurden für das Jahr 2021 insgesamt 2.258 gesicherte HIV-Neudiagnosen gemeldet (im Vergleich zu 2.468 Meldungen für das Jahr 2020). Ohne die Meldungen von Menschen aus der Ukraine lag die Zahl der Erstmeldungen im Jahr 2022 bei 2.515, eine Zunahme um 11 % gegenüber 2021.

Von den 2.258 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2021 entfielen 998 Neudiagnosen auf MSM, ein Rückgang um 13 Neudiagnosen (-1 %) im Vergleich zum Vorjahr (s. Tab. 4). Im Jahr 2022 stieg die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM auf 1.014, eine Zunahme um 16 Neudiagnosen (+2 %). Das bedeutet, dass

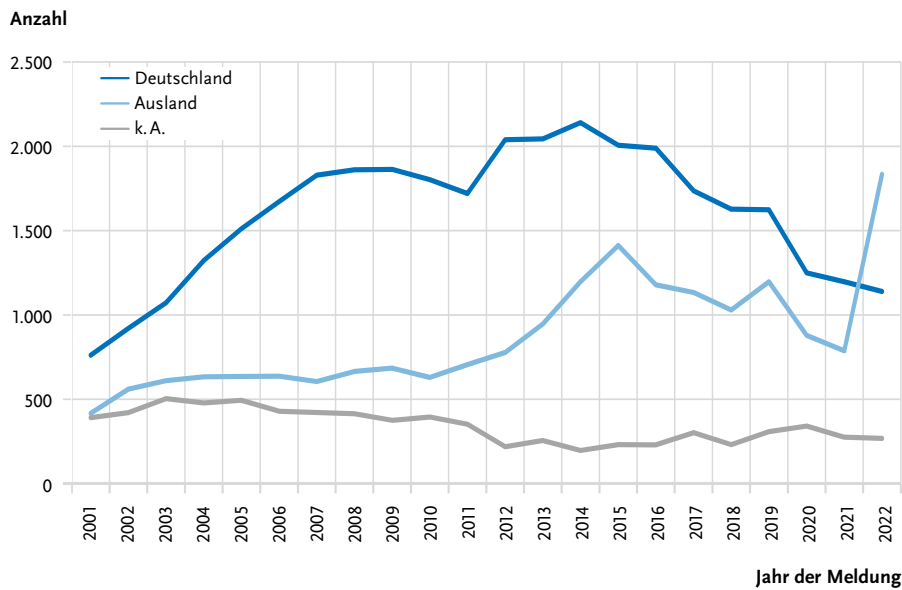


Abb. 2 | Herkunftsangaben bei HIV-Neudiagnosen in Deutschland in den Jahren 2001–2022 (inklusive Herkunft Ukraine 2022)

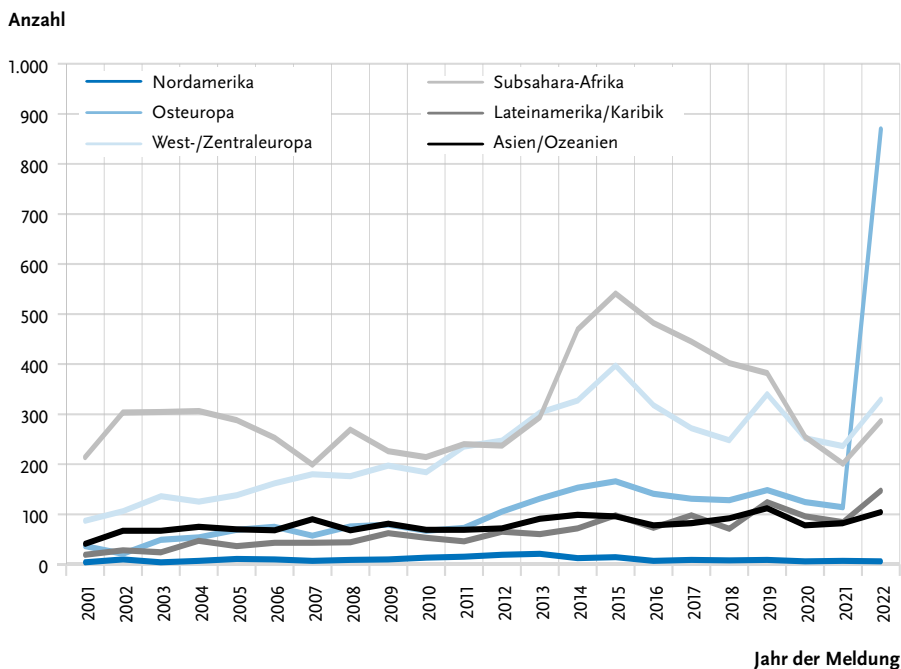


Abb. 3 | HIV-Neudiagnosen in Deutschland: Angaben zu nicht deutscher Herkunft in den Jahren 2001–2022 (inklusive Herkunft Ukraine 2022)

sich die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM in den vergangenen drei Jahren kaum verändert hat.

Bei 447 Neudiagnosen wurde 2021 als Übertragungsweg HET angegeben. Von diesen entfielen 71% auf

Frauen (n=316) und 29% auf Männer (n=130), bei einer Neudiagnose mit Risiko HET wurde als Geschlecht divers angegeben. Im Jahr 2022 stieg die Zahl der Neudiagnosen bei HET um 92 auf 539 (+21%), davon waren 372 Frauen und 166 Männer.

Bei PWID ging die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen von 171 im Jahr 2020 auf 120 im Jahr 2021 (-30 %) zurück und stieg dann erneut auf 151 im Jahr 2022 (+26 %). Der erneute Anstieg 2022 beruht auf einer Zunahme der Neudiagnosen bei Frauen (von 15 auf 31) und bei Männern (von 105 auf 120). Die Zahl der gemeldeten Mutter-Kind-Übertragungen (Prä- oder perinatale Infektion; PPI) für Personen im Alter bis 18 Jahre belief sich auf zehn Meldungen im Jahr 2020, neun Meldungen im Jahr 2021 und 24 Meldungen im Jahr 2022. Im Jahr 2020 wurde eine HIV-Neudiagnose mit einem bestätigten beruflichen Risiko gemeldet, im Jahr 2021 wurde ebenfalls eine HIV-Neudiagnose durch eine bestätigte berufliche Exposition gemeldet.

Für 30 % der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2021 (n=681) lagen keine ausreichenden Angaben zum Übertragungsweg vor, dieser Anteil stieg auf 32 % im Jahr 2022 (n=796) (s. Abb. 4).

Um den Einfluss der COVID-19-Pandemie und der zunehmenden Nutzung einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) auf die Entwicklung der Zahl der HIV-Neudiagnosen bei der Gruppe der MSM in Deutschland aufzuzeigen, wurden auf der Basis un-

terschiedlich guter PrEP-Zugänglichkeit drei Regionen gebildet (Metropolen, Großstädte, alle anderen Regionen). In diesen Regionen wurde die Zahl der in Deutschland neu gemeldeten HIV-Infektionen mit Infektionsrisiko MSM seit dem Jahr 2017 verglichen. Die Regionen bestehen aus den Metropolregionen Berlin, Hamburg, München, Köln-Düsseldorf und Frankfurt am Main, in denen der Zugang zur PrEP schneller und die Nutzung der PrEP häufiger erfolgte als in den Großstädten Aachen, Bochum, Bonn, Bremen, Dortmund, Essen, Freiburg, Hannover, Leipzig, Mannheim, Nürnberg, Stuttgart und Wiesbaden sowie allen anderen Regionen (s. Abb. 5).

Regionale Entwicklung der HIV-Neudiagnosen

In den Jahren 2021–2022 wurden die meisten HIV-Neudiagnosen aus Nordrhein-Westfalen gemeldet, gefolgt von Bayern, Baden-Württemberg und Berlin (s. Tab. 3a und Tab. 3c). Im Jahr 2021 wurden im Vergleich zum Jahr 2020 in der Mehrheit der Bundesländer Rückgänge bei den HIV-Neudiagnosen beobachtet, in sechs Bundesländern mit niedrigeren Fallzahlen wurden Anstiege registriert. Im Jahr 2022 stieg die Zahl der Neudiagnosen im Vergleich zu 2021 in der Mehrzahl der Bundesländer an. Ohne die Meldungen von Menschen ukrai-

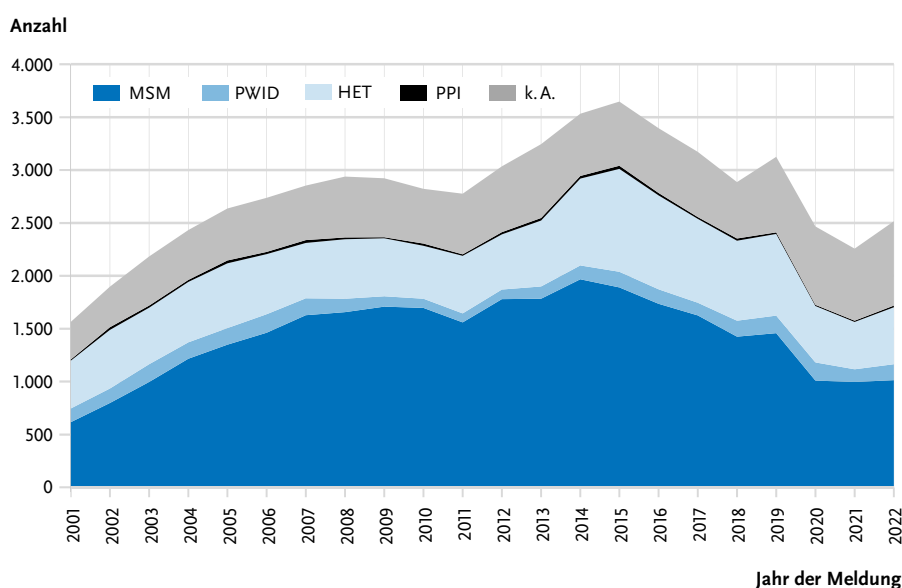


Abb. 4 | HIV-Neudiagnosen in Deutschland nach Jahr der HIV-Neudiagnose und Transmissionsrisiko (2001 – 2022) (ohne Herkunft Ukraine 2022)

MSM = Männer, die Sex mit Männern haben; PWID = Menschen, die Drogen injizieren (People who inject drugs); HET = Heterosexuelle Kontakte; PPI = Prä- oder perinatale Infektion; k. A. = keine Angaben/Sonstige

nischer Herkunft im Jahr 2022 fallen diese Anstiege deutlich geringer aus, in fünf Bundesländern (Bremen, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Schleswig-Holstein und Thüringen) sanken die Fallzahlen sogar im Vergleich zum Vorjahr.

Die Zahl der Neudiagnosen bei MSM stieg im Jahr 2022 im Vergleich zu 2021 in neun Bundesländern an, in sieben Bundesländern sank die Zahl (insgesamt fast unverändert von 997 auf 1.014). Die in absoluten Zahlen stärksten Rückgänge zwischen 2021 und 2022 waren in Nordrhein-Westfalen und Hessen, die stärksten Zunahmen in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Hamburg zu verzeichnen (s. Tab. 3a und Tab. 3c).

Die HIV-Neudiagnosen bei HET sind im Jahr 2022 im Vergleich zu 2021 um 108 Neudiagnosen gestiegen. Regional gesehen fanden sich die stärksten Anstiege der absoluten Zahlen in Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen (s. Tab. 3a und Tab. 3c).

Die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei PWID ist 2022 im Vergleich zum Vorjahr um 33 auf 151 gestiegen. Die stärksten Anstiege wurden aus Berlin (+20) und Baden-Württemberg (+13) berichtet. (s. Tab. 3a und Tab. 3c).

Herkunfts- und Infektionsregionen nach Geschlecht sowie nach Transmissionswegen

Infektionsland

Bei 1.643 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2021 lagen Angaben zum Infektionsland vor, dies entspricht einem Anteil von 73 % aller HIV-Neudiagnosen 2021. Davon war 2021 bei 74 % (N=1.210) als Infektionsland Deutschland angegeben.

Im Jahr 2022 lagen für 1.739 von 2.515 HIV-Neudiagnosen (69 %) Angaben zum Infektionsland vor. Bei 1.090 HIV-Neudiagnosen (63 %) war als Infektionsland Deutschland angegeben.

Entwicklung der Infektionsrisiken bei in Deutschland erworbenen Infektionen

Für 956 (79 %) der im Jahr 2021 gemeldeten 1.210 Infektionen, die wahrscheinlich in Deutschland erworben wurden, lagen Angaben zum Infektionsweg vor. Von diesen wurden 759 (79 %) durch gleichgeschlechtliche Kontakte unter MSM übertragen. Bei 124 (13 %) wurden HET und bei 70 (7 %) intravenöser Drogenkonsum als wahrscheinlichster Infektionsweg angegeben.

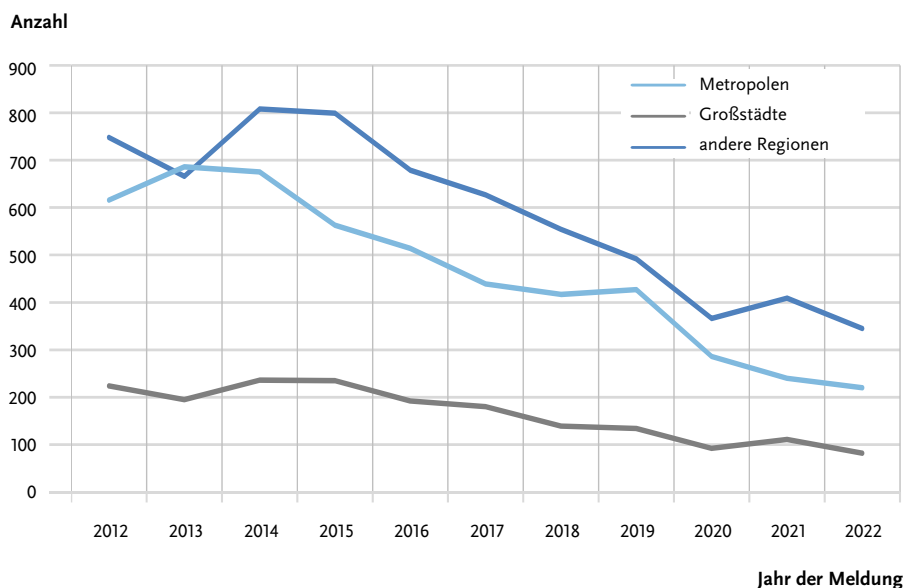


Abb. 5 | Entwicklung von HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland bei MSM in drei verschiedenen Kategorien von Regionen Deutschlands, 2012–2022

Auch 2022 lagen für 861 (79 %) der gemeldeten 1.090 Infektionen, die wahrscheinlich in Deutschland erworben wurden, Angaben zum Infektionsweg vor. Von diesen wurden 641 (74 %) durch gleichgeschlechtliche Kontakte unter MSM übertragen. Bei 132 (15 %) wurden HET und bei 86 (10 %) intravenöser Drogenkonsum als wahrscheinlichster Infektionsweg angegeben.

Die Anzahl der von Personen mit Infektionsrisiko MSM in Deutschland erworbenen Infektionen ist 2022 im Vergleich zum Vorjahr weiter zurückgegangen. Die Zahl der Infektionen, die auf HET in Deutschland zurückgeführt wurden, ist leicht angestiegen, ebenso wie die Zahl der Infektionen durch PWID.

Die [Abbildungen 6a–c](#) zeigen die Entwicklung der HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland in den drei größten Transmissionsgruppen, MSM, HET und PWID. Da Angaben zum Infektionsland und zur Transmissionsgruppe nicht bei allen Meldungen mitgeteilt werden und zum Teil schwer zu erheben sind, zum Beispiel wegen sprachlicher Barrieren, wird die Zahl der HIV-Neudiagnosen in diesen Gruppen wahrscheinlich systematisch unterschätzt.

[Abbildung 6a](#) zeigt, dass sich die Zahl der HIV-Neudiagnosen von in Deutschland erworbenen Infektionen bei MSM seit 2017 nahezu halbiert hat.

[Abbildung 6b](#) zeigt nur moderate Veränderungen bei der Zahl der HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland bei HET seit 2017. Ein deutlicher Rückgang von 2019 auf 2020 erfolgte vermutlich im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, im Jahr 2022 steigen die Zahlen wieder an.

[Abbildung 6c](#) zeigt Schwankungen, aber keine klaren Trends bei der Zahl der HIV-Neudiagnosen bei PWID, die wahrscheinlich in Deutschland erworben wurden. Im Jahr 2019 waren mehrere lokale Ausbruchs-Cluster entdeckt worden, die sich zum Teil bis ins Jahr 2020 fortsetzten. Die COVID-19-Pandemie scheint das Infektionsgeschehen in dieser Gruppe nicht stark beeinflusst zu haben. Im Jahr 2022 wurden nahezu gleich viele Neudiagnosen wie im Jahr 2018 gemeldet.

Mutter-Kind-Transmission

Im Jahr 2021 wurden acht sichere oder wahrscheinliche PPI bei Kindern bis zum Alter von 14 Jahren diagnostiziert. Drei der neu diagnostizierten Kinder wurden in Deutschland geboren und drei im Ausland. Bei mindestens zwei von ihnen sowie einem 15-jährigen Kind, die aus dem Ausland zugezogen waren, war die Infektion schon bekannt und wurde auch bereits behandelt. Die Diagnose der in Deutschland geborenen Kinder erfolgte im Geburtsjahr und im Alter von zwei Jahren auf Grund klinischer Symptome. Die Diagnose von HIV bei den Müttern erfolgte in zwei Fällen erst nach der kindlichen Diagnose. Im Jahr 2022 wurden bei Kindern bis zum Alter von 14 Jahren 14 sicher oder wahrscheinlich von der Mutter zum Kind übertragene HIV-Infektionen gemeldet. Bei mindestens vier von ihnen sowie weiteren acht älteren Kindern, die alle aus dem Ausland zugezogen waren, war die Infektion bereits bekannt.

Drei der neu diagnostizierten Kinder wurden in Deutschland geboren. Die Diagnose der in Deutschland geborenen Kinder erfolgte im Alter von unter einem Jahr bis acht Jahren. In zwei Fällen war die Infektion der Mutter während der Schwangerschaft bereits bekannt, im Fall des älteren Kindes scheint seinerzeit kein HIV-Test in der Schwangerschaft angeboten worden zu sein.

HIV-2/HIV-1 und HIV-2-Doppelinfektion

Im Jahr 2021 wurden sechs Infektionen mit HIV-2 (0,3 %) neu diagnostiziert sowie zwei Doppelinfektionen mit HIV-1 und HIV-2. Im Jahr 2022 wurden fünf Infektionen mit HIV-2 (0,2 %) neu diagnostiziert sowie vier Doppelinfektionen mit HIV-1 und HIV-2.

Diskussion

Bei der Bewertung der HIV-Meldezahlen ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der HIV-Neudiagnosen nicht mit der tatsächlichen HIV-Inzidenz gleichgesetzt werden kann, da zwischen der HIV-Infektion und der HIV-Diagnose ein individuell unterschiedlicher Zeitraum liegen kann und die Zahl der HIV-Neudiagnosen durch unterschiedliche Faktoren (Testangebote, Testverhalten etc.) beeinflusst wird.

Anzahl HIV-Neudiagnosen bei MSM

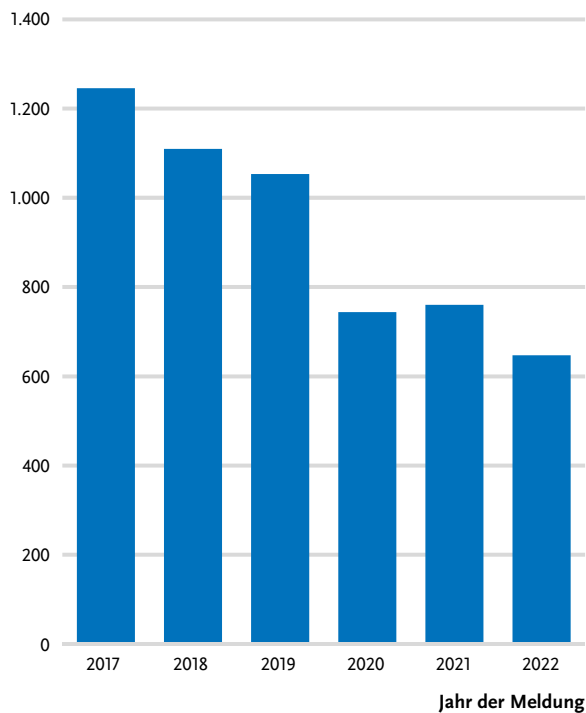


Abb. 6a | HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), 2017–2022

HIV-Neudiagnosetrends bei MSM

Das HIV-Infektionsgeschehen in Deutschland wird primär durch die Entwicklung der Gruppe der MSM geprägt. Der größte Teil der Infektionen bei MSM wird in Deutschland erworben und der größte Teil der infizierten Personen ist deutscher Herkunft.

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM in Deutschland ist seit dem Jahr 2014 mit einem Spitzenwert von knapp 2.000 HIV-Neudiagnosen kontinuierlich auf zuletzt 1.047 Neudiagnosen gesunken. Das Ausmaß des Rückgangs unterscheidet sich u. a. nach Bundesland, Stadtgröße und Altersgruppe. Dazu scheinen neben der früheren Diagnose und früher einsetzenden wirksamen Behandlung von Menschen mit HIV-Diagnose sowohl Verhaltensänderungen im Kontext der COVID-19-Pandemie als auch die zunehmende Verwendung der HIV-PrEP beigetragen zu haben. Ein Zusammenhang mit der Nutzung einer HIV-PrEP ist wahrscheinlich, lässt sich aber angesichts weiterer Einflussfaktoren nicht genauer quantifizieren.

Anzahl HIV-Neudiagnosen bei HET

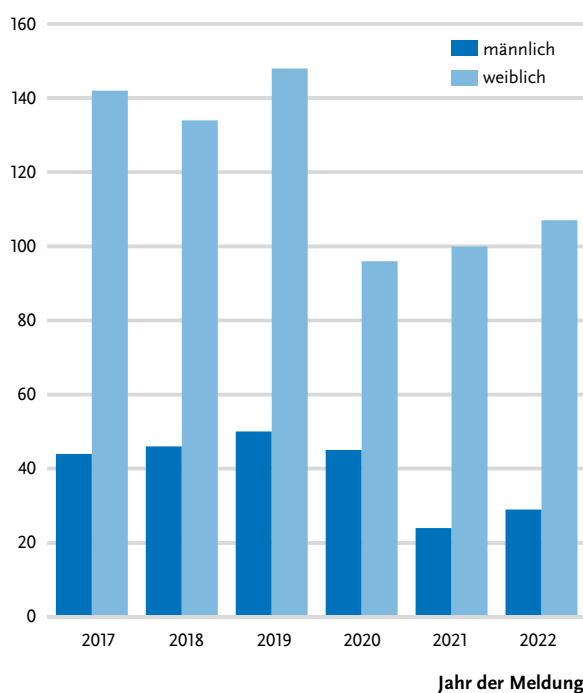


Abb. 6b | HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland bei Menschen mit heterosexuellen Kontakten (HET), 2017–2022

Anzahl HIV-Neudiagnosen bei PWID

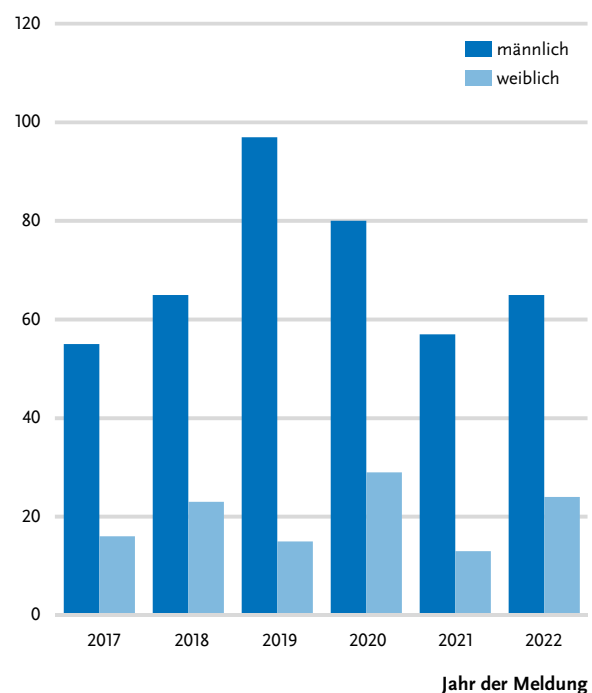


Abb. 6c | HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland bei Menschen, die Drogen injizieren (PWID), 2017–2022

Die Zahl der PrEP-Nutzenden ist wahrscheinlich zunächst durch das Verfügbarwerden preisgünstiger Generika im Herbst 2017 sowie durch die Einführung der PrEP als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen im September 2019 angestiegen und hat nach Schätzungen des RKI im Laufe des Jahres 2020 ca. 16.000 Personen erreicht.¹ Nach neueren Schätzungen aus der Surveillance der Versorgung mit der HIV-PrEP in Deutschland (Projekt PrEP-Surv) gibt es mit Stand Ende 2022 rund 32.000 PrEP-Nutzende in Deutschland.² In den Bundesländern mit Metropolregionen (Berlin, Nordrhein-Westfalen, Bayern, Hamburg, Hessen) leben 79 % von allen geschätzten PrEP-Nutzenden, allein in Berlin 32 %.

Ein möglicher Interpretationsversuch der in [Abbildung 5](#) dargestellten Entwicklung, der mangels detaillierter Daten nur spekulativ sein kann, könnte wie folgt sein:

Grundsätzlich verläuft die Entwicklung in den drei Regionen parallel. Eine Zeitverschiebung zwischen Metropolregionen und anderen Regionen von 1–2 Jahren könnte zum Teil mit häufigerer Testung und früherer Diagnose in den Metropolregionen zusammenhängen. Ein als COVID-19-Effekt zu interpretierender Rückgang der Meldungen ist in allen drei Regionen zu erkennen. In den Jahren 2018 und 2019 ging die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM in den Metropolregionen kaum zurück. Dies könnte auf vermehrte Diagnosen bestehender Infektionen zurückzuführen sein, die im Zuge einer Abklärung vor geplanter Aufnahme einer PrEP entdeckt wurden. In den Jahren 2020 bis 2022 gingen die HIV-Neudiagnosen in den Metropolregionen kontinuierlich zurück, was sowohl auf verstärkter PrEP-Nutzung als auch auf einer Reduzierung von Sexualkontakten im Zuge der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 beruhen könnte. In den Jahren 2021 und 2022 haben die Sexualkontakte unter MSM vermutlich wieder zugenommen, dennoch wurde keine Zunahme von HIV-Neudiagnosen beobachtet. Zusätzlich könnten im Jahr 2022 in den Metropolregionen vorübergehende Verhaltensänderungen auf Grund des Mpox-Ausbruches zum weiteren Rückgang der Neudiagnosen beigetragen haben.

In den Regionen „Großstädte“ und „andere Regionen“ ging die Anzahl der Neudiagnosen in den Jahren 2017 bis 2019 zunächst in Fortsetzung eines Trends zurück, der primär auf einem zunehmenden Anteil effektiv therapierter Männer mit HIV-Diagnose beruht. Im Jahr 2020 verstärkte die Reduzierung von Sexualkontakten im Zuge der COVID-19-Pandemie diesen Rückgang weiter. Im Jahr 2021 kam es zu einem leichten Anstieg der Diagnosezahlen, der zum einen auf verzögerten Testungen und Diagnosen, zum anderen auf wieder zunehmenden Sexualkontakten beruhen könnte. Im Jahr 2022 könnte sich auch in diesen Regionen die allmählich zunehmende PrEP-Nutzung positiv auswirken, zumal die Entwicklung in allen drei Regionen zusammenhängt und sich eine Verminderung von Neuinfektionen in Metropolregionen auch positiv auf die Entwicklung in den anderen Regionen auswirkt.

HIV-Neudiagnosetrends bei HET

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen von Personen mit HET ist bundesweit von 2015 bis 2021 um 54 % zurückgegangen, im Jahr 2022 dann aber durch die Meldungen der aus der Ukraine Geflüchteten auf den höchsten bisher berichteten Wert angestiegen. Auf Grund des hohen Anteils von Personen mit Migrationshintergrund unter den Personen mit HET muss die Entwicklung der Zahl der HIV-Neudiagnosen in dieser Transmissionsgruppe immer auch im Kontext von Migrationsbewegungen und Migrationspolitik gesehen werden. Ein erster Gipfel der HIV-Neudiagnosen in dieser Transmissionsgruppe wurde im Jahr 2015 erreicht, als die Immigration und damit auch die Anzahl der HIV-Tests unter Asylsuchenden einen Höhepunkt erreichten.

Der Hauptgrund für den Rückgang von HIV-Neudiagnosen bei Menschen mit HET bis zum Jahr 2021 war wahrscheinlich der deutliche Rückgang von Asylsuchenden im Vergleich zum Jahr 2015 sowie – in den Jahren 2020 und 2021 – verringerte internationale Mobilität und verminderte Inanspruchnahme von HIV-Testungen. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Menschen mit HET und deutscher Herkunft scheint sich in den letzten Jahren bis auf den Rückgang während der COVID-19-Pandemie nicht wesentlich verändert zu haben.

HIV-Neudiagnosetrends bei PWID

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei PWID schwankt immer etwas von Jahr zu Jahr, bleibt aber in den letzten Jahren insgesamt auf einem relativ stabilen Niveau. In den letzten Jahren werden immer wieder transiente lokale Anstiege von HIV-Neudiagnosen bei PWID beobachtet. Molekular-epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass diese lokalen Anstiege oft auf zusammenhängenden frischen Infektions-Clustern beruhen, bei denen sich ein bestimmtes Virus innerhalb weniger Monate rasch über Injektions- und teilweise auch sexuelle Netzwerke innerhalb einer suszeptiblen und vulnerablen Gruppe von Personen ausbreitet. Die Gründe für das plötzliche Auftreten dieser Cluster konnten bislang nicht aufgeklärt werden. Die bisherigen Präventionsbemühungen in dieser Personengruppe scheinen nicht ausreichend, um das Infektionsgeschehen nachhaltig zu reduzieren.

Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Entwicklung der HIV-Neudiagnosen in den Jahren 2020 bis 2022

Die Zahl der in Deutschland gemeldeten HIV-Neudiagnosen ging in den Jahren 2020 und 2021 deutlich zurück. Wahrscheinlich hat die COVID-19-Pandemie wesentlich zu diesen Entwicklungen beigetragen. Im Jahr 2022 stieg insbesondere die Zahl der im Ausland erworbenen HIV-Neudiagnosen an. Verschiedene Faktoren dürften bei den Entwicklungen eine Rolle gespielt haben:

- 1) Ein Rückgang der Zahl der Sexualpartner, insbesondere während des ersten Lockdowns im April/Mai 2020. Wie sich das Sexualverhalten im weiteren Verlauf des Jahres 2020 entwickelte, ist aber derzeit weitgehend unklar. Ab 2021 scheint sich das Sexualverhalten in den HIV-gefährdeten Gruppen wieder weitgehend „normalisiert“ zu haben.³
- 2) Ein vorübergehender Rückgang von Testangeboten und Testnachfrage. Derzeit liegen zwar noch keine Zahlen zu den im Jahr 2020 durchgeführten HIV-Tests vor, es ist aber anzunehmen, dass die routinemäßige Testung von Schwangeren und die Testung von symptomatischen Personen in Kliniken und Praxen nur wenig beeinträchtigt waren, die Zahl der Screenings bei symptomlosen Personen dagegen stärker. Beobachtete Anstiege von HIV-Neudiagnosen im Jahr 2021 verglichen mit 2020 könnten zum Teil auch auf 2020 hinausgezögerte und 2021 nachgeholte Testungen zurückzuführen sein.
- 3) Ein vorübergehender Rückgang der Mobilität sowohl zwischen verschiedenen Ländern als auch innerhalb Deutschlands in den Jahren 2020 und 2021 dürfte vor allem zu einem Rückgang von durch Migration und Tourismus importierten Infektionen geführt haben. Ab 2022 hat sich sowohl die Reisetätigkeit als auch die Migration nach Deutschland wieder dem Vorpandemieniveau angeglichen und als zusätzliche Herausforderung hat Deutschland nach dem Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine im Februar 2022 eine große Anzahl Geflüchteter aus der Ukraine aufgenommen.^{4,5} Die meisten Infektionen, die bei Menschen ukrainischer Herkunft 2022 in Deutschland gemeldet wurden, waren bereits in der Ukraine diagnostiziert und dort auch bereits behandelt worden.

Tabellen

Abkürzungen:

MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
PWID	Menschen, die Drogen injizieren (People who inject drugs)
HET	Heterosexuelle Kontakte
HETin	Heterosexuelle Kontakte - Infektionsland Deutschland
HETaus	Heterosexuelle Kontakte - Infektion im Ausland
HETunb	Heterosexuelle Kontakte - Infektionsland unbekannt
Blut	Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten (außer Hämophile)
PPI	Prä- oder perinatale Infektion
k. A.	keine Angaben/Sonstige
m	männlich
w	weiblich
u	unbekannt/divers

Diagnosejahr	HIV-Antikörpertests		
	Erstdiagnosen	Meldestatus unbekannt	Gesamt
< 2013	47.039	43.001	90.040
2013	3.245	831	4.076
2014	3.533	633	4.166
2015	3.648	623	4.271
2016	3.396	671	4.067
2017	3.171	654	3.825
2018	2.886	747	3.633
2019	3.126	539	3.665
2020	2.468	438	2.906
2021	2.258	479	2.737
2022	3.239	742	3.981
Gesamt	78.009	49.358	127.367

Tab. 1 | Ab 1993 eingegangene Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests in Deutschland nach Meldestatus und Diagnosezeitraum (ohne Mehrfachmeldungen)

Diagnosejahr	Geschlecht						Gesamt
	männlich	%	weiblich	%	k. A./divers	%	
<2013	37.224	79,1%	9.058	19,3%	757	1,6%	47.039
2013	2.664	82,1%	580	17,9%	1	0,0%	3.245
2014	2.869	81,2%	662	18,7%	2	0,1%	3.533
2015	2.891	79,2%	754	20,7%	3	0,1%	3.648
2016	2.671	78,7%	721	21,2%	4	0,1%	3.396
2017	2.516	79,3%	651	20,5%	4	0,1%	3.171
2018	2.237	77,5%	641	22,2%	8	0,3%	2.886
2019	2.442	78,1%	680	21,8%	4	0,1%	3.126
2020	1.906	77,2%	560	22,7%	2	0,1%	2.468
2021	1.799	79,7%	458	20,3%	1	0,0%	2.258
2022	2.236	69,0%	997	30,8%	6	0,2%	3.239
Gesamt	61.455	78,8%	15.762	20,2%	792	1,0%	78.009

Tab. 2 | Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests in Deutschland; HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosezeitraum und Geschlecht

	1.1.2021 – 31.12.2021									1.1.2012 – 31.12.2021
	Infektionsrisiko									Gesamt
	MSM	PWID	HETin	HETaus	HETunb	PPI	k. A./andere	Gesamt	Inzidenz	
Baden-Württemberg	100	11	16	41	5	3	74	250	2	3.479
Stuttgart	20	6	1	0	3	0	6	36	6	559
Karlsruhe	10	0	0	1	1	0	5	17	6	217
Mannheim	8	0	1	0	0	0	8	17	6	287
übriges Land	62	5	14	40	1	3	55	180	2	2.416
Bayern	129	13	16	56	3	0	91	308	2	4.868
München	41	2	2	15	0	0	25	85	6	1.693
Nürnberg	11	4	1	5	0	0	7	28	5	359
Augsburg	2	1	1	3	2	0	4	13	5	143
übriges Land	75	6	12	33	1	0	55	182	2	2.673
Berlin	126	9	11	22	3	0	56	227	6	3.557
Brandenburg	18	1	2	10	0	0	21	52	2	602
Bremen	17	9	3	7	1	0	11	48	7	496
Bremen (Stadt)	15	9	3	7	1	0	10	45	8	450
übriges Land	2	0	0	0	0	0	1	3	3	46
Hamburg	68	3	6	17	0	3	46	143	8	1.801
Hessen	77	9	8	20	0	4	45	163	3	2.360
Frankfurt a.M.	23	4	3	3	0	2	11	46	6	804
Wiesbaden	5	0	0	0	0	0	4	9	3	210
übriges Land	49	5	5	17	0	2	30	108	2	1.346
Mecklenburg-Vorpommern	19	0	5	2	0	0	14	40	2	460
Niedersachsen	64	16	14	27	3	0	47	171	2	2.062
Region Hannover	11	10	1	4	0	0	10	36	3	502
Braunschweig	7	0	0	4	0	0	1	12	5	118
übriges Land	46	6	13	19	3	0	36	123	2	1.442
Nordrhein-Westfalen	232	36	22	56	3	1	153	503	3	6.806
Köln	59	4	2	8	0	0	12	85	8	1.236
Düsseldorf	20	1	1	4	1	0	7	34	6	517
Dortmund	7	5	0	6	0	0	10	28	5	316
Essen	20	2	0	9	0	0	5	36	6	458
Städteregion Aachen	5	1	1	1	0	0	5	13	2	172
Duisburg	3	1	2	1	0	0	3	10	2	192
Bochum	12	0	0	0	1	0	7	20	5	173
Wuppertal	4	0	0	2	1	0	5	12	3	148
Bielefeld	3	1	1	2	0	0	2	9	3	156
Bonn	9	0	1	1	0	0	3	14	4	172
Münster	3	0	0	0	0	0	1	4	1	135
Gelsenkirchen	3	1	0	1	0	0	1	6	2	83
Mönchengladbach	3	0	1	2	0	1	5	12	5	121
übriges Land	81	20	13	19	0	0	87	220	2	2.927
Rheinland-Pfalz	31	5	7	13	0	0	38	94	2	1.119
Saarland	6	0	3	1	0	0	10	20	2	259
Regionalverband Saarbrücken	2	0	0	1	0	0	5	8	2	140
übriges Land	4	0	3	0	0	0	5	12	2	119
Sachsen	58	6	8	9	1	0	18	93	2	1.259
Leipzig	25	1	0	1	0	0	6	34	6	454
Dresden	13	1	6	2	0	0	2	17	3	284
übriges Land	20	4	2	6	1	0	10	42	1	521
Sachsen-Anhalt	22	1	4	11	1	0	9	41	2	616
Schleswig-Holstein	14	1	5	3	0	0	31	62	2	637
Thüringen	17	0	0	0	0	0	18	43	2	384
Gesamt	998	120	131	296	20	11	682	2.258	3	30.765

Tab. 3a | HIV in Deutschland; Anzahl der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen im Jahr 2021 nach Infektionsrisiko, teilw. Infektionsort und Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 Einwohner sowie Gesamtzahl der HIV-Erstdiagnosen in den Jahren 2012–2021 nach Bundesländern, Großstädten über 250.000 Einwohner

	1.1.2022 – 31.12.2022									1.1.2013 – 31.12.2022	
	Infektionsrisiko								Gesamt	Inzidenz	Gesamt
	MSM	PWID	HETin	HETaus	HETunb	PPI	k. A./andere	Gesamt			
Baden-Württemberg	142	43	11	139	3	18	80	436	4	3.610	
Stuttgart	20	4	0	12	0	0	5	41	7	527	
Karlsruhe	10	2	0	4	0	0	4	20	6	224	
Mannheim	17	5	1	4	0	3	4	34	11	286	
übriges Land	95	32	10	119	3	15	67	341	4	2.573	
Bayern	153	24	12	151	4	2	161	507	4	4.934	
München	67	4	1	40	2	0	32	146	10	1.700	
Nürnberg	13	2	0	8	0	0	13	36	7	358	
Augsburg	5	0	0	5	0	0	5	15	5	140	
übriges Land	68	18	11	98	2	2	111	310	3	2.736	
Berlin	153	37	11	62	2	10	60	335	10	3.498	
Brandenburg	19	6	4	19	0	4	17	69	3	604	
Bremen	9	9	2	18	0	2	15	55	8	513	
Bremen (Stadt)	7	9	1	18	0	2	13	50	9	465	
übriges Land	2	0	1	0	0	0	2	5	4	48	
Hamburg	87	12	2	56	3	1	36	197	11	1.791	
Hessen	53	13	6	46	1	3	53	175	3	2.283	
Frankfurt a.M.	17	3	2	7	0	3	9	41	6	767	
Wiesbaden	3	0	0	5	0	0	4	12	4	190	
übriges Land	33	10	4	34	1	0	40	122	2	1.326	
Mecklenburg-Vorpommern	24	2	4	13	1	2	8	54	3	483	
Niedersachsen	59	31	10	98	4	7	85	294	4	2.161	
Region Hannover	17	8	1	17	1	1	14	59	5	522	
Braunschweig	2	1	0	4	0	0	4	11	4	115	
übriges Land	40	22	9	77	3	6	67	224	3	1.524	
Nordrhein-Westfalen	195	48	30	136	6	6	170	591	3	6.683	
Köln	49	8	4	9	0	1	21	92	9	1.202	
Düsseldorf	7	3	1	5	0	0	9	25	4	491	
Dortmund	7	2	0	11	1	0	11	32	5	322	
Essen	14	2	1	4	0	0	5	26	4	426	
Städteregion Aachen	7	1	0	7	0	0	5	20	4	168	
Duisburg	9	7	1	2	0	0	6	25	5	202	
Bochum	2	2	1	2	0	0	9	16	4	175	
Wuppertal	4	0	0	4	0	0	4	12	3	145	
Bielefeld	5	2	0	1	0	0	1	9	3	153	
Bonn	4	0	1	4	0	0	4	13	4	170	
Münster	9	1	1	4	0	0	2	17	5	138	
Gelsenkirchen	2	0	1	0	0	0	2	5	2	77	
Mönchengladbach	2	1	0	4	0	0	4	11	4	117	
übriges Land	74	19	19	79	5	5	87	288	2	2.897	
Rheinland-Pfalz	37	15	4	66	1	2	30	155	4	1.205	
Saarland	8	0	3	9	0	0	8	28	3	255	
Regionalverband Saarbrücken	3	0	1	6	0	0	2	12	4	137	
übriges Land	5	0	2	3	0	0	6	16	2	118	
Sachsen	59	7	9	42	1	1	35	146	4	1.287	
Leipzig	24	2	1	5	0	0	13	52	9	461	
Dresden	18	0	2	22	1	0	6	30	6	292	
übriges Land	17	5	6	15	0	1	16	64	2	534	
Sachsen-Anhalt	16	6	3	45	0	0	13	56	2	618	
Schleswig-Holstein	20	16	1	10	0	3	20	107	4	660	
Thüringen	13	1	0	0	0	0	9	34	2	385	
Gesamt	1.047	270	112	922	27	61	800	3.239	4	30.970	

Tab. 3b | HIV in Deutschland; Anzahl der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen im Jahr 2022 nach Infektionsrisiko, teilw. Infektionsort und Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 Einwohner sowie Gesamtzahl der HIV-Erstdiagnosen in den Jahren 2013–2022 nach Bundesländern, Großstädten über 250.000 Einwohner

	1.1.2022 – 31.12.2022									1.1.2013 – 31.12.2022
	Infektionsrisiko									
	MSM	PWID	HETin	HETaus	HETunb	PPI	k. A./andere	Gesamt	Inzidenz	
Baden-Württemberg	137	24	11	68	3	2	80	325	3	3.479
Stuttgart	20	3	0	6	0	0	5	34	5	517
Karlsruhe	8	2	0	2	0	0	4	16	5	218
Mannheim	17	4	1	2	0	0	4	28	9	279
übriges Land	92	15	10	58	3	2	67	247	3	2.465
Bayern	147	10	12	72	4	1	160	406	3	4.733
München	66	0	1	24	2	0	32	125	9	1.648
Nürnberg	12	2	0	4	0	0	13	31	6	352
Augsburg	5	0	0	4	0	0	5	14	5	136
übriges Land	64	8	11	40	2	1	110	236	2	2.597
Berlin	144	28	11	27	2	1	60	273	8	3.413
Brandenburg	17	2	4	11	0	3	17	54	2	580
Bremen	9	9	2	10	0	1	15	46	7	497
Bremen (Stadt)	7	9	1	10	0	1	13	41	7	449
übriges Land	2	0	1	0	0	0	2	5	4	48
Hamburg	87	6	2	32	3	0	35	165	9	1.750
Hessen	52	8	6	23	1	0	52	142	2	2.234
Frankfurt a.M.	17	2	2	5	0	0	8	34	5	756
Wiesbaden	3	0	0	3	0	0	4	10	4	184
übriges Land	32	6	4	15	1	0	40	98	2	1.294
Mecklenburg-Vorpommern	24	1	4	5	1	0	8	43	3	451
Niedersachsen	55	19	10	39	4	4	85	216	3	2.072
Region Hannover	15	7	1	6	1	0	14	44	4	499
Braunschweig	2	1	0	2	0	0	4	9	4	113
übriges Land	38	11	9	31	3	4	67	163	2	1.460
Nordrhein-Westfalen	189	31	30	62	6	0	170	488	3	6.543
Köln	46	6	4	5	0	0	21	82	8	1.182
Düsseldorf	7	3	1	5	0	0	9	25	4	487
Dortmund	7	1	0	5	1	0	11	25	4	315
Essen	13	2	1	2	0	0	5	23	4	421
Städteregion Aachen	7	0	0	2	0	0	5	14	3	159
Duisburg	9	7	1	1	0	0	6	24	5	200
Bochum	2	1	1	0	0	0	9	13	4	172
Wuppertal	4	0	0	3	0	0	4	11	3	144
Bielefeld	5	0	0	1	0	0	1	7	2	150
Bonn	4	0	1	2	0	0	4	11	3	168
Münster	8	1	1	3	0	0	2	15	5	136
Gelsenkirchen	2	0	1	0	0	0	2	5	2	77
Mönchengladbach	2	0	0	3	0	0	4	9	3	113
übriges Land	73	10	19	30	5	0	87	224	2	2.819
Rheinland-Pfalz	37	5	4	19	1	1	30	97	2	1.141
Saarland	8	0	3	3	0	0	8	22	2	249
Regionalverband Saarbrücken	3	0	1	2	0	0	2	8	2	133
übriges Land	5	0	2	1	0	0	6	14	2	116
Sachsen	59	3	9	15	1	0	35	112	3	1.247
Leipzig	24	2	1	1	0	0	13	43	8	450
Dresden	18	0	2	6	1	0	6	26	5	288
übriges Land	17	1	6	8	0	0	16	43	1	509
Sachsen-Anhalt	16	2	3	9	0	0	13	45	2	603
Schleswig-Holstein	20	3	1	2	0	2	19	56	2	606
Thüringen	13	0	0	0	0	0	9	25	1	375
Gesamt	1.014	151	112	400	27	15	796	2.515	3	29.973

Tab. 3c | HIV in Deutschland; Anzahl der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen im Jahr 2022 nach Infektionsrisiko, teilw. Infektionsort und Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 Einwohner sowie Gesamtzahl der HIV-Erstdiagnosen in den Jahren 2013–2022 nach Bundesländern, Großstädten über 250.000 Einwohner (exkl. Personen mit Herkunftsangabe Ukraine)

Infektions- risiko	Diagnosejahr											Gesamt
	<2013	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
MSM	22.132	1.780	1.964	1.888	1.733	1.620	1.420	1.455	1.002	997	1.014	37.005
	47,2%	55,3%	56,1%	52,4%	51,5%	51,5%	49,7%	47,0%	41,3%	44,5%	40,3%	48,1%
PWID	3.311	108	126	139	134	118	149	163	163	118	151	4.680
	7,1%	3,4%	3,6%	3,9%	4,0%	3,8%	5,2%	5,3%	6,7%	5,3%	6,0%	6,1%
PWID/m	2.317	76	96	110	107	98	113	143	125	103	120	3.408
PWID/w	925	32	30	29	27	20	35	20	38	15	31	1.202
PWID/u	69	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	70
Blut	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103
	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Blut/m	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65
Blut/w	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
HET/Inland	2.006	177	187	225	228	180	178	195	111	131	112	3.730
	4,3%	5,5%	5,3%	6,2%	6,8%	5,7%	6,2%	6,3%	4,6%	5,9%	4,5%	4,9%
HETin/m	727	56	80	90	61	58	61	63	47	32	34	1.309
HETin/w	1.274	121	107	135	167	122	117	132	64	99	78	2.416
HETin/u	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
HET/Ausland	5.623	423	602	706	609	574	532	517	358	280	400	10.624
	12,0%	13,1%	17,2%	19,6%	18,1%	18,3%	18,6%	16,7%	14,8%	12,5%	15,9%	13,8%
HETaus/m	1.970	119	201	246	215	204	163	151	99	86	127	3.581
HETaus/w	3.508	304	401	459	392	370	367	364	259	193	272	6.889
HETaus/u	145	0	0	1	2	0	2	2	0	1	1	154
HET/ unbekannt	2.158	12	11	10	30	20	25	39	39	20	27	2.391
	4,6%	0,4%	0,3%	0,3%	0,9%	0,6%	0,9%	1,3%	1,6%	0,9%	1,1%	3,1%
HETunb/m	737	3	2	0	7	5	7	9	9	5	5	789
HETunb/w	1.391	9	9	10	23	15	18	30	30	15	22	1.572
HETunb/u	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
PPI	310	23	25	29	22	18	20	13	11	11	15	497
	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,6%	0,7%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%
PPI/m	148	12	12	12	8	12	9	8	4	8	9	242
PPI/w	156	11	13	17	14	6	11	5	7	3	6	249
PPI/u	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
k.A.	11.265	698	589	607	612	614	533	714	741	682	796	17.851
	24,0%	21,7%	16,8%	16,8%	18,2%	19,5%	18,7%	23,1%	30,6%	30,5%	31,7%	23,2%
k.A./m	9.063	603	497	522	529	500	450	599	597	558	662	14.580
k.A./w	1.701	94	90	83	81	110	78	115	142	124	129	2.747
k.A./u	501	1	2	2	2	4	5	0	2	0	5	524
Gesamt	46.908	3.221	3.504	3.604	3.368	3.144	2.857	3.096	2.425	2.239	2.515	76.881
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tab. 4 | Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests in Deutschland; HIV-Erstdiagnosen ab 1993 nach Diagnosejahr und Transmissionsrisiko (exkl. Personen mit Herkunftsangabe Ukraine)

Literatur

- 1 Marcus U, Schmidt D, Schink SB, Koppe U. Analysis of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) needs and PrEP use in Germany among men who have sex with men. *Z Gesundh Wiss.* 2022 Mar 4;1-17. DOI 10.1007/s10389-022-01699-y.
- 2 Schmidt D. PrEP in Deutschland – Ergebnisse aus PrEP-Evaluation und nationaler PrEP-Surveillance. 11 Deutsch-Österreichischer-AIDS-Kongress (DÖAK 2023); 23.3.-25.3.2023; Bonn2023
- 3 Schmidt D, Ates Z, Friebe M, Kollan C, Bremer V, Bartmeyer B, Hanhoff N, Schewe K: Surveillance der Versorgung mit der HIV-Präexpositionsprophylaxe in Deutschland – Ergebnisse der zweiten halbjährlichen Befragung in HIV-Schwerpunkteinrichtungen. *Epid Bull* 2023;29:3-14 | DOI 10.25646/11624
- 4 Vermehrte Auslandsreisen 2022: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_279_45.html
- 5 Deutlich mehr erteilte Schengen-Visa in 2022 verglichen mit 2021: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/28347/umfrage/zuwanderung-nach-deutschland/>

Autorinnen und Autoren

Dr. Ulrich Marcus | Daniel Schmidt | Martin Friebe | Christian Kollan | Dr. Barbara Gunsenheimer-Bartmeyer | Dr. Viviane Bremer
Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, Fachgebiet 34

Vorgeschlagene Zitierweise

Marcus U, Schmidt D, Friebe M, Kollan C, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Bremer V: Gemeldete HIV-Erstdiagnosen 2021–2022 *Epid Bull* 2023;35:3-18 | DOI 10.25646/11678

Korrespondenz/Kontakt

Bei inhaltlichen Fragen zum Bericht:

BremerV@rki.de

Gunsenheimer-BartmeyerB@rki.de

MarcusU@rki.de

Bei Anfragen zu speziellen statistischen Angaben:

KollanC@rki.de

Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Bericht enthält Daten und Informationen, die im Fachgebiet HIV/AIDS u. a. sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen (FG 34) der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts gesammelt und ausgewertet wurden. Zugrunde gelegt wurden die bis zum 1.5.2023 eingegangenen Meldungen über bestätigt positive Antikörpertests gemäß § 7 Abs. 3 IfSG.

Welt-Sepsis-Tag 2023

Der Welt-Sepsis-Tag findet jährlich am 13. September statt und soll auf die Verbesserungsmöglichkeiten in den Bereichen der Sepsis-Prävention, -Diagnostik, -Therapie und -Rehabilitation aufmerksam machen.

Die Forderung, den Kampf gegen Sepsis in die nationalen Gesundheitssysteme zu integrieren, ist ein zentrales Anliegen der Sepsis-Resolution der Weltgesundheitsorganisation (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>).

Weitere Ziele sind:

- ▶ Sepsis auf die öffentliche und wissenschaftliche Agenda bringen,
- ▶ Qualifizierte Akut- und Post-Akuteinrichtungen gewährleisten,
- ▶ Maßnahmen zur Implementierung von nationalen bzw. internationalen Sepsis-Leitlinien in die klinische Praxis unterstützen,
- ▶ Entscheidungsträger und Interessengruppen im Gesundheitssystem mobilisieren,
- ▶ Sepsis-Überlebende und Hinterbliebene einbeziehen.

Anlässlich des diesjährigen Welt-Sepsis-Tages finden bundesweit verschiedene Veranstaltungen statt, mit einer zentralen Veranstaltung am 12. September in Berlin. Nähere Informationen finden Sie unter www.worldsepsisday.org/wsd-event-2023.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

34. Woche 2023 (Datenstand: 31. August 2023)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	55	2.178	2.753	23	631	583	6	195	132	30	2.678	2.507	14	1.028	1.308
Bayern	103	3.314	3.798	32	860	663	5	140	145	41	5.085	4.290	16	2.767	2.378
Berlin	37	1.121	1.148	9	224	240	0	68	35	9	2.189	1.355	6	825	1.118
Brandenburg	46	951	967	12	265	175	1	47	43	20	1.986	1.502	10	1.419	1.686
Bremen	9	183	190	0	23	26	1	13	6	4	224	114	1	125	91
Hamburg	5	536	721	3	130	78	0	31	10	8	1.088	588	0	656	747
Hessen	44	1.649	2.206	18	339	386	1	47	39	25	1.704	1.906	8	1.172	1.045
Mecklenburg-Vorpommern	35	660	773	3	183	76	4	30	27	17	1.603	1.060	4	953	698
Niedersachsen	73	2.093	2.388	25	596	460	10	294	138	26	3.144	2.197	15	1.894	1.006
Nordrhein-Westfalen	181	5.076	6.628	41	1.202	939	40	578	272	81	7.996	6.514	35	3.572	3.492
Rheinland-Pfalz	57	1.598	1.693	13	313	282	2	71	58	25	1.761	2.053	8	832	846
Saarland	14	479	531	3	49	71	0	12	6	2	492	454	2	348	188
Sachsen	116	2.154	2.447	16	367	407	6	109	69	83	3.598	3.670	31	2.381	3.017
Sachsen-Anhalt	34	657	841	10	266	216	4	64	38	40	1.978	2.553	9	1.599	907
Schleswig-Holstein	25	835	954	3	155	98	5	77	59	9	939	719	6	526	471
Thüringen	45	908	1.053	14	375	315	0	23	16	25	1.892	1.424	24	1.826	1.013
Deutschland	879	24.392	29.091	225	5.978	5.015	85	1.799	1.093	445	38.357	32.906	189	21.923	20.011

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	0	55	50	26	1.744	1.427	15	943	730	12	391	333	13	7.091	1.364
Bayern	2	71	74	68	2.737	1.732	43	1.221	713	3	417	387	13	12.480	3.307
Berlin	0	37	27	10	829	610	8	376	243	4	258	263	11	2.643	979
Brandenburg	0	15	19	9	252	186	2	116	83	4	64	89	4	2.177	1.119
Bremen	0	2	2	13	252	123	5	100	44	0	35	47	0	186	101
Hamburg	1	7	9	10	582	386	12	282	148	2	123	107	3	1.771	710
Hessen	1	45	40	21	1.297	1.022	8	430	326	4	315	288	4	4.182	699
Mecklenburg-Vorpommern	1	8	14	6	155	102	0	77	45	1	40	31	0	1.182	1.315
Niedersachsen	2	50	29	37	964	625	18	603	352	4	237	201	3	3.664	951
Nordrhein-Westfalen	5	151	118	82	3.633	2.460	46	1.794	1.309	16	634	597	12	10.705	1.949
Rheinland-Pfalz	0	21	25	21	1.179	644	6	381	240	3	136	99	2	3.404	640
Saarland	0	9	8	3	272	110	4	135	35	0	29	18	0	496	186
Sachsen	0	24	15	10	366	284	4	190	180	3	84	101	4	4.327	4.457
Sachsen-Anhalt	1	19	13	4	234	155	2	136	87	1	52	58	8	1.763	1.191
Schleswig-Holstein	3	18	10	6	308	262	4	239	214	2	76	80	4	1.044	529
Thüringen	0	10	10	6	186	131	1	98	74	2	62	44	0	1.595	556
Deutschland	16	542	463	332	14.990	10.259	178	7.121	4.823	61	2.953	2.743	81	58.710	20.053

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	1	3	1	0	25	34	0	1	0	5	151	55	36	2.102	1.124
Bayern	0	5	4	0	39	16	0	0	1	4	484	205	33	3.138	1.391
Berlin	0	9	2	0	9	8	0	1	0	4	65	16	8	556	269
Brandenburg	1	1	1	0	5	3	0	1	1	5	162	28	8	333	149
Bremen	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	4	0	4	52	97
Hamburg	0	2	0	1	8	1	0	0	0	0	52	15	4	356	138
Hessen	0	1	1	0	14	8	0	0	0	1	65	51	8	593	346
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	89	7	3	116	62
Niedersachsen	0	3	0	0	14	19	0	0	0	1	79	22	27	867	422
Nordrhein-Westfalen	0	4	2	0	44	17	0	0	0	4	211	66	79	1.985	1.116
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	13	7	0	0	0	2	96	34	7	324	211
Saarland	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	20	20	1	46	21
Sachsen	0	0	0	0	5	5	0	0	0	2	78	21	26	1.236	431
Sachsen-Anhalt	0	15	0	0	4	6	0	0	0	1	148	25	14	145	72
Schleswig-Holstein	0	0	1	0	6	8	0	0	0	0	40	11	7	383	124
Thüringen	0	0	0	0	6	4	0	0	0	2	319	70	5	265	128
Deutschland	2	43	12	1	204	142	0	3	2	32	2.063	646	270	12.497	6.101

Erreger mit Antibiotikaresistenz und *Clostridioides-difficile*-Erkrankung und COVID-19

	<i>Acinetobacter</i> ¹			Enterobacterales ¹			<i>Clostridioides difficile</i> ²			MRSA ³			COVID-19 ⁴		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	8	55	40	9	457	289	2	70	46	0	41	46	432	109.118	3.357.061
Bayern	2	64	80	17	591	423	3	135	110	3	89	75	635	158.109	4.486.327
Berlin	4	48	59	10	349	366	2	29	17	1	26	34	166	38.165	892.611
Brandenburg	0	17	20	2	162	101	0	57	41	0	26	21	128	27.653	671.864
Bremen	0	0	6	0	17	24	1	6	5	0	6	7	45	8.878	198.216
Hamburg	1	17	15	2	183	90	1	18	13	0	22	15	162	15.738	566.658
Hessen	1	26	58	14	527	428	0	39	50	1	54	45	327	91.831	1.917.337
Mecklenburg-Vorpommern	1	6	2	1	55	35	2	48	42	0	15	22	78	19.422	478.028
Niedersachsen	1	27	30	17	366	276	1	100	62	4	93	76	527	128.292	2.640.309
Nordrhein-Westfalen	9	111	107	37	1.176	892	10	306	233	3	206	212	1.501	291.643	5.183.581
Rheinland-Pfalz	1	10	26	7	179	146	5	49	50	1	18	11	217	58.499	1.159.272
Saarland	0	1	2	1	25	14	0	6	3	0	5	5	58	16.834	320.794
Sachsen	0	12	25	4	198	164	3	65	85	2	54	41	228	35.163	1.050.770
Sachsen-Anhalt	0	9	8	3	81	85	1	64	62	3	29	39	117	21.802	591.382
Schleswig-Holstein	0	26	10	4	116	70	1	33	9	0	35	11	216	26.546	854.935
Thüringen	0	3	9	2	52	32	1	19	17	1	28	24	106	15.900	488.576
Deutschland	28	432	497	130	4.534	3.435	33	1.044	845	19	747	684	4.943	1.063.593	24.857.721

1 Infektion und Kolonisation

(Acinetobacter spp. mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen)

2 Clostridioides-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform

3 Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, invasive Infektion

4 Coronavirus-Krankheit-2019 (SARS-CoV-2)

Weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten

Krankheit	2023		2022
	34.	1.–34.	1.–34.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	717	141
Botulismus	0	36	1
Brucellose	0	19	24
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	22	10
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	71	71
Denguefieber	8	450	166
Diphtherie	4	49	32
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	2	297	421
Giardiasis	36	1.459	1.021
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	3	1.258	479
Hantavirus-Erkrankung	12	209	76
Hepatitis D	0	20	68
Hepatitis E	82	3.242	2.364
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	54	55
Kryptosporidiose	72	1.075	1.232
Legionellose	71	1.180	866
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	96	89
Listeriose	19	402	401
Meningokokken, invasive Erkrankung	4	175	66
Ornithose	0	9	9
Paratyphus	0	5	15
Q-Fieber	0	51	44
Shigellose	26	417	169
Trichinellose	0	1	0
Tularämie	2	42	44
Typhus abdominalis	1	53	24
Yersiniose	22	1.227	1.257
Zikavirus-Erkrankung	0	7	3

In der wöchentlich veröffentlichten aktuellen Statistik werden die gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten veröffentlicht. Es werden nur Fälle dargestellt, die in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen sind, dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden und die Referenzdefinition erfüllen (s. www.rki.de/falldefinitionen).