



# Bericht zur Entwicklung der HIV/AIDS-Epidemie in Deutschland im Jahr 2008 aus dem Robert Koch-Institut

Ein wesentliches Ziel der epidemiologischen Überwachung (Surveillance) von Infektionskrankheiten ist das Erkennen von aktuellen Entwicklungen des Infektionsgeschehens. Die Bestimmung der Anzahl der HIV-Neuinfektionen pro Zeiteinheit (HIV-Inzidenz) ist methodisch schwierig und aufwändig. Die im Folgenden dargestellten Meldungen über HIV-Neudiagnosen dürfen weder mit der HIV-Inzidenz noch mit der HIV-Prävalenz (Anzahl der zu einem bestimmten Zeitpunkt bestehenden HIV-Infektionen) gleichgesetzt werden. Die Meldungen über HIV-Neudiagnosen erlauben auch keinen direkten Rückschluss auf den Infektionszeitpunkt, da HIV-Infektion und -Test zeitlich weit auseinander liegen können. Weitere Faktoren, die die Meldedaten beeinflussen können, sind das Angebot von Testmöglichkeiten, die Inanspruchnahme solcher Testangebote und das Meldeverhalten der Ärzte. Insbesondere Veränderungen dieser Parameter im Zeitverlauf können die Interpretation der Daten erschweren.

## ENTWICKLUNG DER HIV-MELDEDATEN

Bis zum 01.03.2009 wurden dem RKI für das Jahr 2008 insgesamt 2.806 neu diagnostizierte HIV-Infektionen gemeldet (Tab. 1). Gegenüber dem Jahr 2007 (n=2.774)

bedeutet dies keine nennenswerte Veränderung bei der Gesamtzahl der HIV-Neudiagnosen. Der seit 2002 beobachtete Anstieg der HIV-Neudiagnosen hat sich damit deutlich verlangsamt. Dies spricht für eine

zumindest vorläufige Stabilisierung des Infektionsgeschehens.

Betrachtet man die Entwicklung der HIV-Neudiagnosen in den verschiedenen Betroffenen-Gruppen, so bleibt die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) im Jahr 2008 gegenüber dem Vorjahr (2007) praktisch unverändert (1.555 vs. 1.552); die Zahlen sinken bei Personen mit Angabe eines heterosexuellen Infektionsrisikos (HET) um 3,5% (von 418 auf

403) und bei Konsumenten intravenös verabreichter Drogen (IVD) um 14% (von 154 auf 123), sie steigen bei Migranten aus Hochprävalenzländern (HPL) (von 253 auf 296) und erreichen damit fast wieder das Niveau des Jahres 2006 (n=309), sowie in der Gruppe der Personen, bei denen keine Angabe zum Infektionsrisiko vorliegt (k.A.) (von 371 auf 418) (Abb. 1).

Die Absolutzahl der HIV-Neudiagnosen bei Frauen in Deutschland (n=459) ist gegenüber dem Vorjahr (n=448) wieder leicht angestiegen, was aber im Wesentlichen auf die zunehmende Zahl von Neudiagnosen bei Personen mit Herkunft aus Hochprävalenzländern zurückzuführen ist. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern bleibt mit 2.317 im Jahr 2008 gegenüber 2.302 im Jahr 2007 nahezu unverändert. Der Anteil der Frauen unter den HIV-Neudiagnosen betrug im Jahr 2008 in Deutschland 16,4% und stabilisiert sich damit auf einem niedrigeren Niveau als noch vor wenigen Jahren, als der Anteil sich noch zwischen 20 und 25% bewegte.

Angaben zum Infektionsweg lagen für 85% der im Jahr 2008 neu diagnostizierten HIV-Infektionen vor. Darunter stellen MSM mit 65% unverändert die größte Gruppe. Der Anteil der nicht aus Hochprävalenzländern stammenden Personen, die angaben, ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte erworben zu haben bleibt ebenfalls unverändert bei 17%. Der Anteil der Personen, die aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung (Hochprävalenzländer) stammen, steigt im Jahr 2008 wieder leicht auf 12% (Vorjahr 11%) der HIV-Neudiagnosen an. Es ist anzunehmen, dass der größte Teil der Personen aus HPL sich in ihren Herkunftsländern infiziert hat. Der Anteil der Personen, die eine HIV-Infektion wahrscheinlich über i.v. Drogen-

Diagnosejahr	Geschlecht				k. A.		Gesamt
	männlich	%	weiblich	%	k. A.	%	
1993 -1998	9670	76,0%	2593	20,4%	456	3,6%	12.719
1999	1271	72,8%	430	24,6%	45	2,6%	1.746
2000	1224	72,5%	432	25,6%	33	2,0%	1.689
2001	1078	74,7%	345	23,9%	20	1,4%	1.443
2002	1276	74,3%	419	24,4%	23	1,3%	1.718
2003	1547	78,2%	398	20,1%	32	1,6%	1.977
2004	1738	78,2%	456	20,5%	29	1,3%	2.223
2005	1985	79,2%	484	19,3%	36	1,4%	2.505
2006	2134	80,1%	505	19,0%	24	0,9%	2.663
2007	2302	83,0%	448	16,1%	24	0,9%	2.774
2008	2317	82,6%	459	16,4%	30	1,1%	2.806
Gesamt	26542	77,5%	6969	20,3%	752	2,2%	34.263

Tab. 1: Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland

HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosezeitraum und Geschlecht

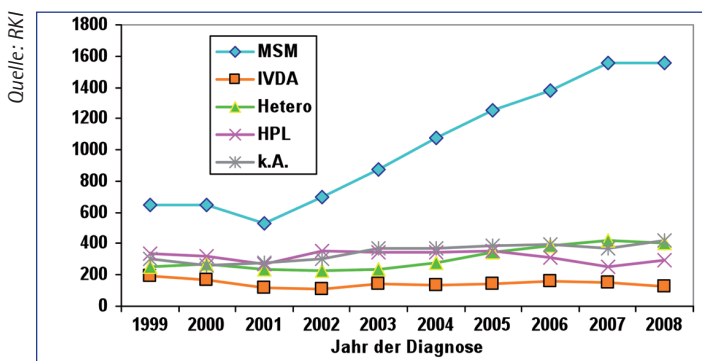


Abb. 1: Anzahl der HIV-Erstdiagnosen in den wichtigsten Betroffenenengruppen in Deutschland, 1999-2008

gebrauch erworben haben, geht auf 5% zurück.

**ENTWICKLUNG IN DEN EINZELNEN GRUPPEN**

Die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben, hat im Jahr 2008 erstmals seit dem Jahr 2000 verglichen mit dem Vorjahr nicht weiter zugenommen (Abb. 1). Als Untermauerung dieses Trends bleibt auch die Zahl der Syphilis-Neudiagnosen bei MSM bundesweit auf demselben Niveau. Abweichend von dieser erfreulichen Entwicklung musste für Berlin von 2007 auf 2008 eine Zunahme der HIV-Neudiagnosen bei Männern um 7% festgestellt werden, die mit einer Steigerung der Gesamtzahl der Syphilis-Neudiagnosen um 46% einhergeht. Die neue, nicht nur in Berlin sondern auch in Hamburg zu beobachtende Syphiliswelle folgt jeweils auf eine dreijährige Periode rückläufiger Meldeszahlen. Dies könnte eine Warnung sein, dass zyklische Schwankungen der Syphilisinzidenz auch in anderen Regionen in den kommenden Jahren wieder zu einem Ansteigen der HIV-Neudiagnosezahlen führen können.

Ein weiterer bemerkenswerter Aspekt der Entwicklung ist der kontinuierlich zunehmende Anteil von HIV-Neudiagnosen in den Altersgruppen ab 40 Jahre (Abb. 2 und 3). Diese Entwicklung ist zum Teil durch das Schrumpfen der Alterskohorten nach dem „Pillenknick“ in den 1970er Jahren bedingt. Vergleicht man die Inzidenz von HIV-Neudiagnosen (Anzahl von Neudiagnosen pro 100.000 Personen) mit der Absolutzahl der Neudiagnosen in verschiedenen Altersgruppen so zeigt sich, dass trotz höherer HIV-Inzidenz in der Altersgruppe der 20-29-jährigen Männer die Absolutzahl der HIV-Neudiagnosen in der Gruppe der 40-49-Jährigen mittlerweile größer ist (Abb. 2 und 3). Die bei den über 40-Jährigen im Unterschied zu den unter 40-Jährigen weiter steigenden Neudiagnosezahlen sind zumindest teilweise dadurch erklärbar, dass

die HIV-Testfrequenz im höheren Alter zurückgeht, d.h. Neuinfektionen werden mit etwas größerer zeitlicher Verzögerung diagnostiziert (Tab. 2).

Die Gesamtzahl der HIV-Neudiagnosen mit Angabe eines heterosexuellen Übertragungsrisikos ging von 2007 bis 2008 leicht von 418 auf 403 Fälle zurück. Der deutlichste Rückgang erfolgte in Baden-Württemberg (von 55 auf 27 Fälle), der deutlichste Anstieg in Berlin/Brandenburg (von 34 auf 56 Fälle). Das Verhältnis zwischen Frauen und Männern hat sich nicht erkennbar verändert, der Anteil der Männer beträgt 60%. Als Infektionsland wird in mehr als 2/3 der Fälle Deutschland angegeben. Bei den ausländischen Infektionsregionen spielt für Männer Südostasien eine bedeutende Rolle (12%), in Subsahara-Afrika werden bei Männern wie Frauen etwa 5% der Infektionen erworben, und bei Frauen fällt Osteuropa mit ebenfalls 5% ins Gewicht. Der Wiederanstieg der Zahl der HIV-Neu-

	Mittlerer Abstand <sup>1</sup> zum negativen HIV-Vortest in Jahren	Prozent der HIV-Neudiagnosen mit Zeitangabe zu einem negativen Vorbefund <sup>2</sup>	Gesamtzahl der HIV-Neudiagnosen 2001-2008
20-24 Jahre	1,27	41%	1068
25-29 Jahre	1,87	45%	2060
30-39 Jahre	2,44	42%	5034
40-49 Jahre	3,07	39%	3344
50-59 Jahre	3,96	23%	1008
60-69 Jahre	3,80	22%	485

<sup>1</sup> Im Zeitverlauf zwischen 2001 und 2008 können Schwankungen des mittleren Abstands zu einem negativen Vortest in den verschiedenen Altersgruppen beobachtet werden, ohne dass klare zu- oder abnehmende Trends erkennbar werden.

<sup>2</sup> Geringere Anteile mit berichtetem negativem Vorbefund dürfen nicht ohne weiteres als Beleg für höhere Anteile ungetesteter Personen interpretiert werden. Die niedrigeren Anteile in höheren Altersgruppen können auch darauf beruhen, dass die länger zurückliegenden Vorteste bei anderen Ärzten durchgeführt wurden und/oder im Arzt-Patient-Gespräch Angaben darüber nicht erhoben werden.

Tab. 2: Mittlerer Abstand zu einem negativen Vortest bei neu mit HIV diagnostizierten Männern in Deutschland (ohne Männer aus HPL), 2001-2008

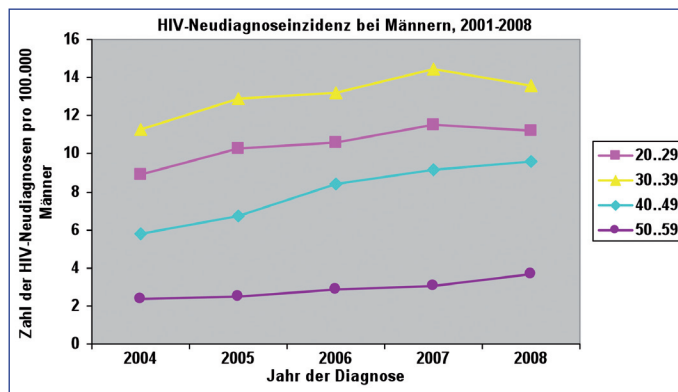


Abb. 2: Inzidenz von HIV-Neudiagnosen pro 100.000 bei Männern nach Altersgruppen, 2001-2008

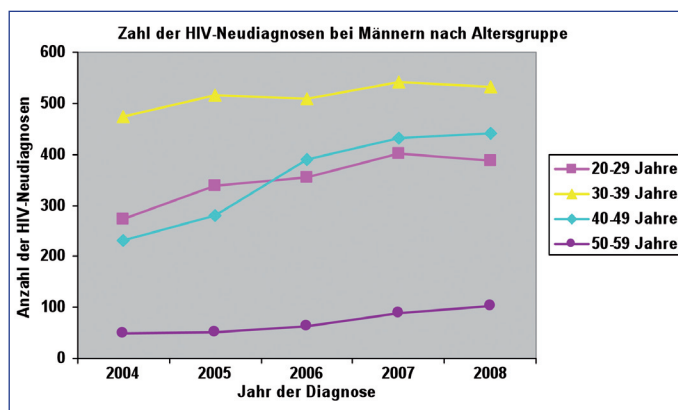


Abb. 3: Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern nach Altersgruppen, 2001-2008

diagnosen bei Personen aus Hochprävalenzregionen von 253 im Jahr 2007 auf 296 im Jahr 2008 beruht in erster Linie auf einer Zunahme von Neudiagnosen bei Frauen (Anstieg von 155 auf 190 Fälle, bei

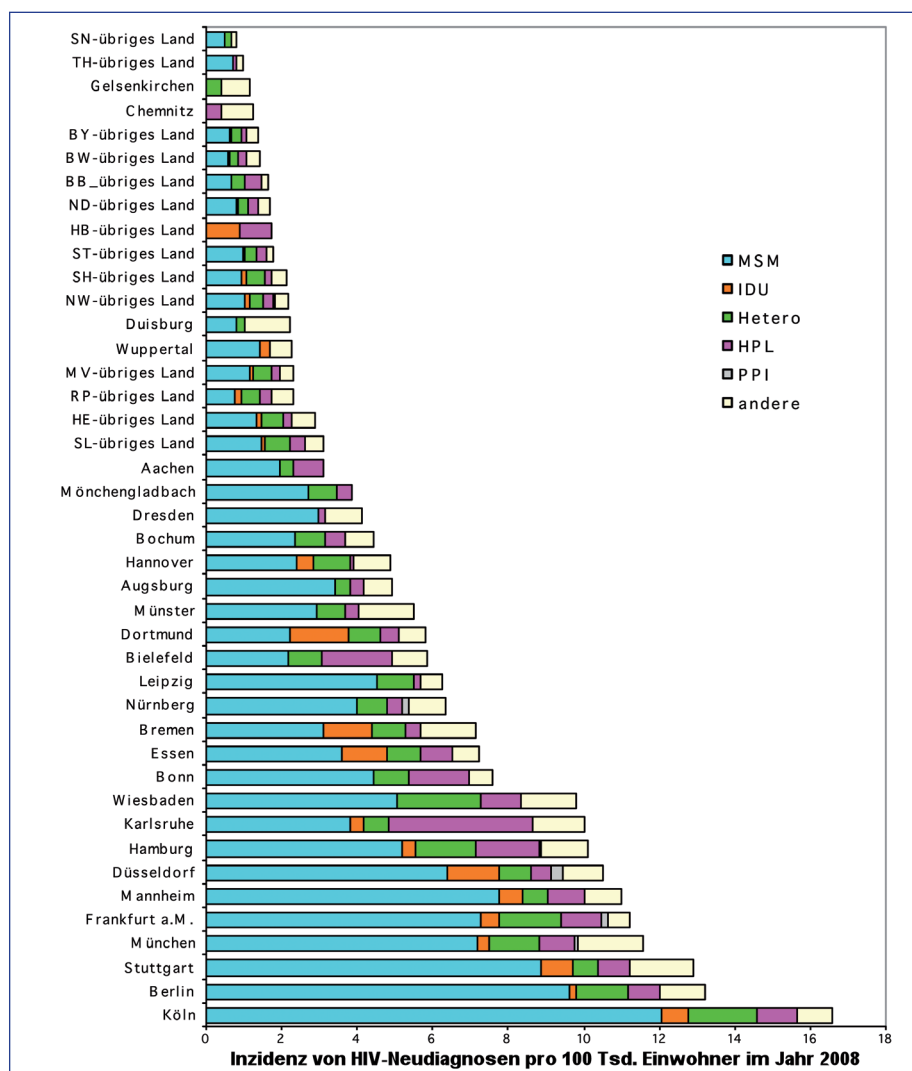


Abb. 4: Inzidenz von HIV-Neudiagnosen pro 100 Tsd. Einwohner im Jahr 2008 in verschiedenen Städten und Regionen nach Transmissionsrisiko (Anmerkung: da sich Betroffenengruppen nicht gleichmäßig in der Bevölkerung verteilen, kann sich die tatsächliche Inzidenz von HIV-Neudiagnosen in den einzelnen Gruppen von diesen Werten deutlich unterscheiden. Z.B. sind die Inzidenzunterschiede bei MSM zwischen Großstädten und ländlichen Gebieten auf Grund der höheren Konzentration von MSM in Großstädten geringer ausgeprägt als es diese Darstellung erscheinen läßt.)

Männern nur von 88 auf 91 Fälle). Möglicherweise reflektiert dieser Anstieg bei Frauen ein verstärktes HIV-Testangebot in der Schwangerschaft nach der Veränderung der HIV-Testempfehlungen in den Schwangerschaftsrichtlinien, die 2008 in Kraft getreten sind. Bei 10-15% der neu diagnostizierten HIV-Infektionen bei Menschen aus Hochprävalenzländern wird als wahrscheinliches Infektionsland Deutschland angegeben. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei

Gebrauchern intravenös konsumierter Drogen ist nach einem transienten Spitzenwert von 163 Meldungen im Jahr 2006 wieder im Sinken begriffen. Mit 123 HIV-Neudiagnosen wurden 2008 genau 31 Fälle weniger als im Vorjahr diagnostiziert. Die meisten Neudiagnosen erfolgten mit 49 Fällen wieder in Nordrhein-Westfalen, aber dies waren immerhin 20 weniger als im Vorjahr. In NRW hat sich der regionale Schwerpunkt der HIV-Neudiagnosen bei intravenösen Drogenkonsumenten durch

einen Rückgang im Raum Dortmund in den Raum Düsseldorf/Köln verlagert. Ein Anstieg auf 7 Fälle in Rheinland-Pfalz verteilt sich auf mehrere Postleitregionen. Der Anteil der HIV-Neudiagnosen mit einem Infektionsrisiko über intravenösen Drogenkonsum bei denen als Herkunftsregion Osteuropa angegeben wird, erreichte im Jahre 2008 mit 22% seinen bisherigen Spitzenwert.

Im Jahr 2008 wurden 21 HIV-Infektionen (1%) bei Kindern und Neugeborenen diagnostiziert die sich über ihre Mutter infiziert haben. Davon wurden elf in Deutschland geboren und zehn Kinder sind bereits infiziert nach Deutschland eingereist. Bei sechs der elf in Deutschland geborenen Kinder war kein HIV-Test in der Schwangerschaft durchgeführt worden, die Schwangerschaften waren in den Jahren 2006, 2007 und 2008. In diesem Zusammenhang soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) im Dezember 2007 eine aktualisierte Mutterschaftsrichtlinie veröffentlicht hat und die betreuenden Ärzte nunmehr verpflichtet sind, den HIV-Test im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen anzubieten. Nach Angabe der kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde bei ca. 80% der im ersten Halbjahr 2008 entbundenen Schwangeren ein HIV-Test in der Schwangerschaft durchgeführt. In anderen europäischen Ländern werden Testraten in der Schwangerschaft von >95% erreicht. Leider stehen neue Mutterschaftsausweise, in denen ein Feld zur Dokumentation der HIV-Testempfehlung die Ärzte an diese Pflicht erinnert, noch nicht zur Verfügung. In fünf Fällen war die Infektion der Mutter in der Schwangerschaft bekannt und es erfolgten, z.T. jedoch unvollständige, prophylaktische Maßnahmen. Frühgeburtslichkeit und später Prophylaxebeginn konnten als Risikofaktoren für das Versagen der Prophylaxemaßnahmen identifiziert werden.