

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN  
ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

**31**  
**2021**

# Epidemiologisches Bulletin

5. August 2021

**HIV-Jahresbericht 2019–2020**

## Inhalt

### HIV-Jahresbericht 2019–2020

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 2019 insgesamt 3.111 und bis zum 01.06.2021 für das Jahr 2020 insgesamt 2.454 gesicherte HIV-Neudiagnosen gemeldet. Dies entspricht einer Zunahme um 8 % von 2018 auf 2019 und einem Rückgang um 21% von 2019 auf 2020. Wahrscheinlich hat die COVID-19-Pandemie durch verschiedene Faktoren zum Rückgang der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2020 beigetragen. Der HIV-Jahresbericht 2019 – 2020 gibt neben der Auskunft über die aktuellen HIV-Melddaten eine Übersicht zu Herkunfts- und Infektionsregionen und eine Betrachtung nach Geschlecht sowie nach Transmissionswegen.

### Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 30. Woche 2021

16

### Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen

19

## Impressum

### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 Berlin  
Telefon 030 18754-0

### Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat  
Dr. med. Maren Winkler (Vertretung)  
Telefon: 030 18754-23 24  
E-Mail: [SeedatJ@rki.de](mailto:SeedatJ@rki.de)

Nadja Harendt (Redaktionsassistentz)  
Telefon: 030 18754 – 24 55  
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)  
E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto:EpiBull@rki.de)

### Allgemeine Hinweise/Nachdruck

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

## HIV-Jahresbericht 2019 – 2020

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 Meldungen gezählt, bei denen es sich entweder nach Kenntnis des Labors oder des diagnostizierenden Arztes/der Ärztin um eine Erstdiagnose handelt oder aber ein negativer HIV-Antikörper-Test nach dem Jahr 2001\* angegeben wurde und bei denen bei einem Abgleich mit allen an das RKI gemeldeten Fällen keine frühere Meldung identifizierbar ist. Des Weiteren muss der Meldebogen des Labors, welches den Bestätigungstest durchführt, zwingend vorliegen und der ständige Wohnsitz des oder der Gemeldeten darf sich nicht im Ausland befinden. Um Mehrfachmeldungen auszuschließen, werden die eingehenden Meldungen anhand eines seit 2018 automatisierten Algorithmus auf Doppelmeldungen geprüft. Bei diesem neuen Verfahren werden die Datensätze automatisch anhand festgelegter Kriterien miteinander verglichen. Durch die retrospektive Anwendung des neuen Verfahrens ändern sich in einzelnen Kategorien und Jahren die Angaben zur Anzahl bestätigter HIV-Diagnosen im Vergleich zu früheren Veröffentlichungen zu den HIV-Meldedaten.

### Aktuelle HIV-Meldedaten

Die hier berichteten HIV-Meldedaten unterscheiden sich von den jährlich vom RKI geschätzten Neuinfektions- und Diagnosezahlen. Unterschiede bei den berichteten Diagnosezahlen beruhen dar-

auf, dass Diagnosen, bei denen unklar ist, ob es sich um Erstdiagnosen oder bereits früher berichtete Diagnosen handelt, bei 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 Verteilung dieser Angaben im Rahmen einer multiplen Imputation simuliert.

### Allgemeine Entwicklung der HIV-Meldedaten in den Jahren 2019 und 2020

Dem RKI wurden für das Jahr 2019 insgesamt 3.111 und bis zum 01.06.2021 für das Jahr 2020 insgesamt 2.454 gesicherte HIV-Neudiagnosen gemeldet. Im Vergleich dazu wurden dem RKI 2.872 gesicherte HIV-Neudiagnosen – nachfolgend als HIV-Neudiagnosen bezeichnet – für das Jahr 2018 gemeldet (s. Tab.1). Dies entspricht einer Zunahme um 8 % von 2018 auf 2019 und einem Rückgang um 21 % von 2019 auf 2020.

Unter den 3.111 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2019 lag die absolute Zahl von Männern bei 2.434, eine Zunahme um 9 % gegenüber dem Vorjahr. Bei den Frauen stieg die Zahl der HIV-Neudiagnosen zwischen 2018 und 2019 um 6 % auf 673. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen ohne Angabe zum Geschlecht lag bei acht im Jahr 2018, bei zwei im Jahr 2019. Bei vier Meldungen wurde 2019 als Geschlecht Divers angegeben. Unter den 2.454 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2020 lag die Zahl der Männer bei 1.894 (Rückgang um 22 % gegenüber 2019), die Zahl der Frauen bei 558 (Rückgang um 17 %) (s. Tab.2). Das Geschlecht wurde 2020 als Divers bei zwei Meldungen angegeben.

In den Jahren 2018–2020 wurden die meisten HIV-Neudiagnosen aus Nordrhein-Westfalen gemeldet, gefolgt von Bayern (s. Tab.3). Im Jahr 2019 wurden im Vergleich zum Jahr 2018 in fünf Bundesländern – Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und dem Saarland – Rückgänge bei den HIV-Neudiagnosen beobachtet, am deutlichs-

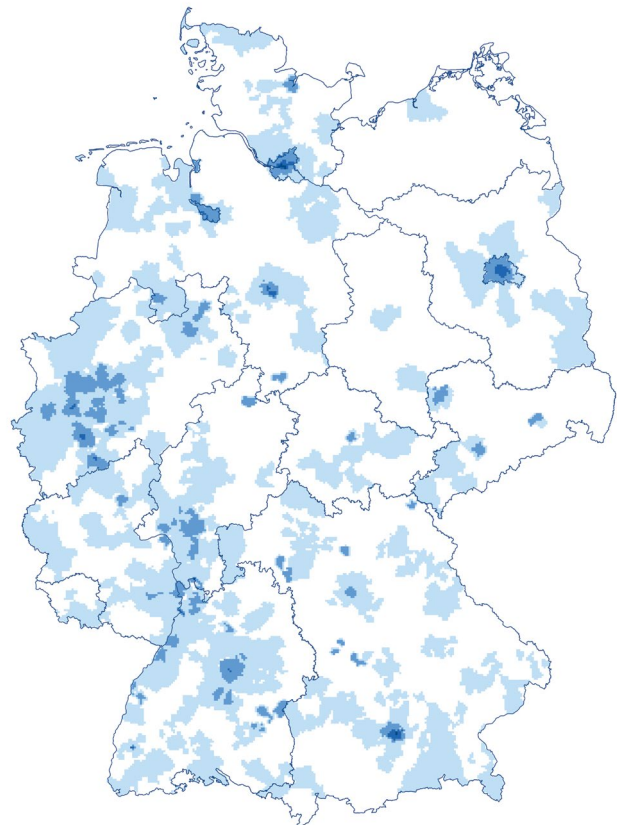
\* Ab 2001 erfolgten HIV-Meldungen mit einer Namenskodierung, welche die Identifizierung von Mehrfachmeldungen ermöglichen soll.

ten in Berlin (von 354 auf 300), in allen anderen Bundesländern stieg die Zahl der HIV-Neudiagnosen, am deutlichsten in Hamburg (von 142 auf 224). Im Jahr 2020 sank die Zahl der HIV-Neudiagnosen im Vergleich zu 2019 in allen Bundesländern bis auf Brandenburg, Bremen und Schleswig-Holstein. Im Mittel aller Bundesländer ging die Zahl der HIV-Neudiagnosen 2020 um 21 % gegenüber dem Vorjahr zurück.

Für Darstellungen der geschlechterspezifischen Vergleiche, der Altersverteilung und der regionalen Verteilung der HIV-Neudiagnosen innerhalb Deutschlands verweisen wir auf das Kapitel zur HIV-Infektion in den Infektionsepidemiologischen Jahrbüchern 2019 (S.126–131) (s. Abb. 1).

### Entwicklung der HIV-Neudiagnosen nach Transmissionswegen

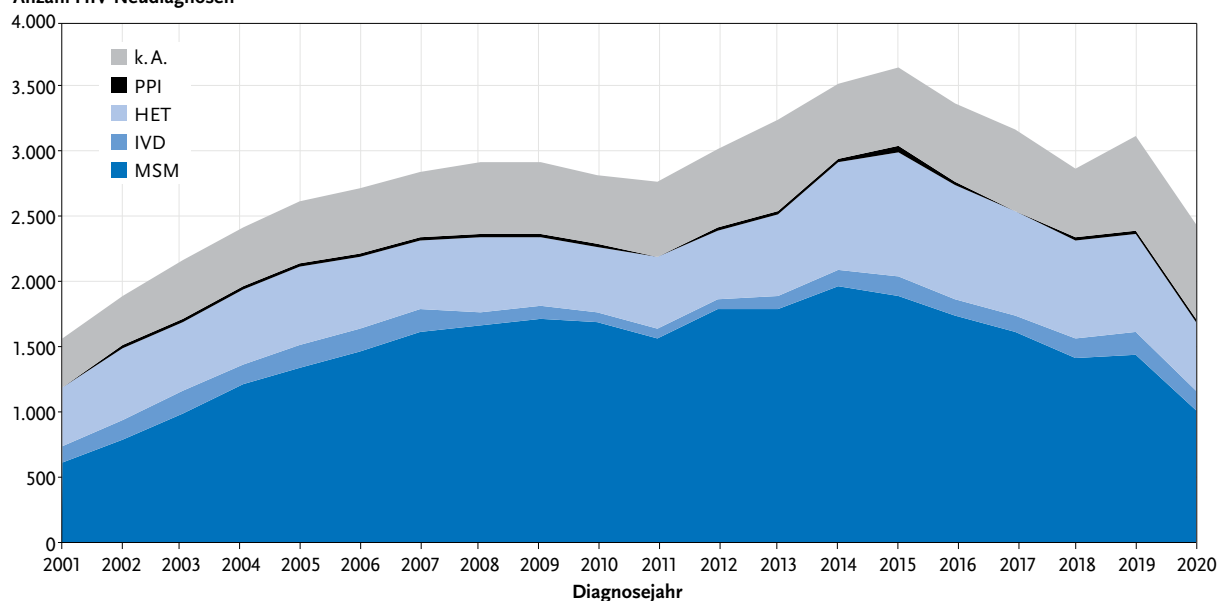
Von den 3.111 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2019 entfielen 1.451 Neudiagnosen auf Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), ein Anstieg um 24 Neudiagnosen (+2 %) im Vergleich zum Vorjahr (s. Tab. 4). Im Jahr 2020 fiel die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM auf 1.003, ein Rückgang um 448 Neudiagnosen (-31 %) (s. Abb. 2).



■ >10    ■ 0,1 ≤ 1    □ 0 ≤ 0,01  
■ 1 ≤ 10    ■ 0,01 ≤ 0,1

**Abb. 1** | Inzidenz der vom 1.1.2018 bis 31.12.2018 diagnostizierten HIV-Neudiagnosen pro 100.000 Einwohner nach Postleitzubereichen

**Anzahl HIV-Neudiagnosen**



**Abb. 2** | HIV-Neudiagnosen nach Jahr der Diagnose und Transmissionsrisiko (2001–2020)

k. A. = keine Angabe, PPI = Mutter-Kind-Übertragungen, HET = heterosexuelle Transmission, IVD = Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen, MSM = Männer, die Sex mit Männern haben

Anzahl HIV-Neudiagnosen

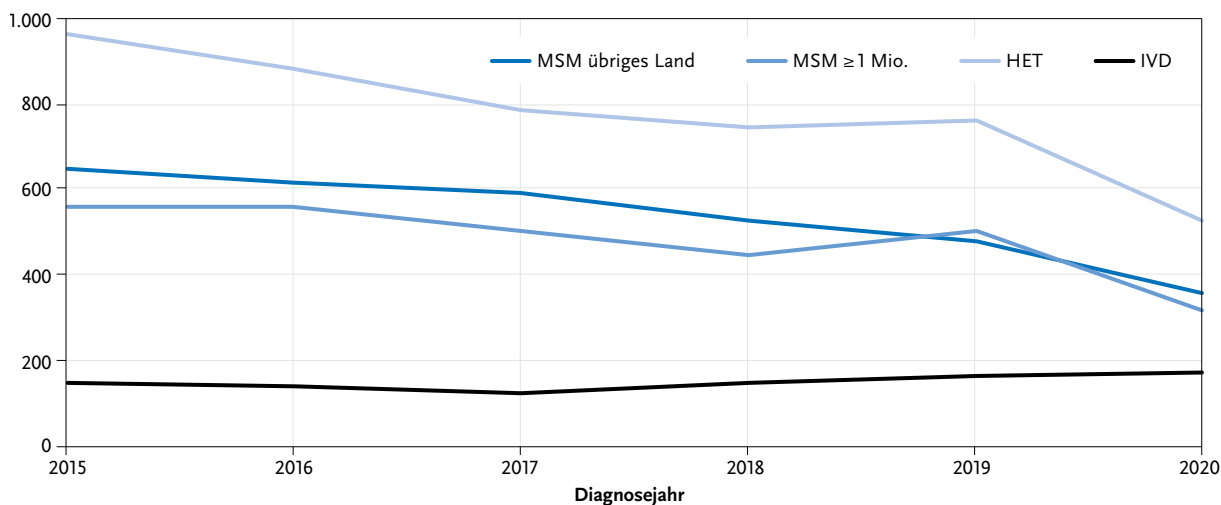


Abb. 3 | Entwicklung von HIV-Neudiagnosen in verschiedenen Teilgruppen, 2015–2020

HET = heterosexuelle Transmission, IVD = Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen, MSM = Männer, die Sex mit Männern haben

Bei 766 Neudiagnosen wurde 2019 als Übertragungsweg eine heterosexuelle Transmission (HET) angegeben. Von diesen entfielen 70 % auf Frauen ( $n=532$ ) und 30 % auf Männer ( $n=232$ ), bei zwei Neudiagnosen mit Risiko HET konnte das Geschlecht nicht ermittelt werden. Im Jahr 2020 sank die Zahl der Neudiagnosen bei HET gegenüber dem Vorjahr um 238 auf 528 (–31 %), davon 362 Frauen und 166 Männer.

Bei Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen (IVD) stiegen die absoluten Zahlen an HIV-Neudiagnosen von 149 im Jahr 2018 auf 161 im Jahr 2019 (+9 %) und auf 167 im Jahr 2020. Der weitere Anstieg 2020 beruht auf einer deutlichen Zunahme der HIV-Neudiagnosen bei weiblichen Drogengebraucherinnen von 19 auf 42 Fälle, während die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern von 142 auf 125 zurückging.

Die Zahl der Mutter-Kind-Übertragungen (PPI) belief sich auf 20 Meldungen im Jahr 2018, 14 Meldungen im Jahr 2019 und 11 Meldungen im Jahr 2020.

Im Jahr 2019 wurde dem RKI keine HIV-Neudiagnose mit einem bestätigten beruflichen Risiko gemeldet, im Jahr 2020 eine Neudiagnose.

Für 23 % der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2019 lagen keine ausreichenden Angaben zum Übertragungsweg vor, dieser Anteil stieg auf 30 % im Jahr 2020.

Die Entwicklung der Zahl der HIV-Neudiagnosen in verschiedenen Teilgruppen (HET, MSM in kleineren Städten und ländlichen Regionen, MSM in Metropolen mit über 1 Million Einwohner, IVD) zeigt vergleichbare Rückgänge von 2019 auf 2020 bei HET und MSM in verschiedenen Ortsgrößen (s. Abb. 3).

### Regionale Entwicklung der HIV-Neudiagnosen

Im Jahr 2019 stieg im Vergleich zu 2018 in sechs Bundesländern die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM an, in vier Bundesländern sank die Zahl und in sechs Bundesländern blieben die Zahlen praktisch unverändert. Die in absoluten Zahlen stärksten Rückgänge zwischen 2018 und 2019 waren in Baden-Württemberg und Niedersachsen, die stärksten Zunahmen in Hamburg und Rheinland-Pfalz zu verzeichnen (s. Tab. 3). Im Jahr 2020 sank die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM in 13 von 16 Bundesländern, in drei Bundesländern (Brandenburg, Bremen, Schleswig-Holstein) blieben die Zahlen praktisch unverändert ( $\pm 2$ ).

Die HIV-Neudiagnosen bei HET sind im Jahr 2019 im Vergleich zu 2018 um 18 Neudiagnosen gestiegen. Regional gesehen fanden sich die stärksten Rückgän-

ge in Berlin und Bayern, die stärksten Zunahmen in Baden-Württemberg und Hessen (s. Tab. 3). Im Jahr 2020 ging die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei HET auf 528 zurück, nur in Schleswig-Holstein und dem Saarland wurden kleine Anstiege beobachtet.

Die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei IVD ist 2019 im Vergleich zum Vorjahr um 12 auf 161 gestiegen. Die stärksten Anstiege wurden aus Bremen, Hessen und Baden-Württemberg berichtet (s. Tab. 3). Im Jahr 2020 stieg die Zahl der HIV-Neudiagnosen weiter auf 167 an. Die stärksten Zunahmen erfolgten in Bayern, Berlin/Brandenburg, Hessen und Niedersachsen.

## Übersicht zu Herkunfts- und Infektionsregionen und Betrachtung nach Geschlecht sowie nach Transmissionswegen

### Herkunft

Von den 3.111 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2019 lagen für 2.809 Meldungen (Anteil von 90 %) Angaben

zum Herkunftsland vor. Bei 302 HIV-Neudiagnosen 2019 konnten keine Informationen zur Herkunft ermittelt werden.

Die HIV-Neudiagnosen mit ausreichenden Angaben zum Herkunftsland stammten 2019 zu 58 % aus Deutschland, 14 % aus Subsahara-Afrika, 12 % aus West- und Zentraleuropa und 5 % aus Osteuropa/Zentralasien. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen ging 2019 gegenüber 2018 für die Herkunftsregion Subsahara-Afrika zurück, für die anderen Herkunftsregionen stieg sie an.

Im Jahr 2020 lagen für 2.113 (86 %) von 2.454 HIV-Neudiagnosen Angaben zum Herkunftsland vor. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen ging für alle Herkunftsregionen zurück (s. Abb. 6).

### Infektionsort

Bei 2.334 HIV-Neudiagnosen 2019 lagen Angaben zum Infektionsort vor, dies entspricht einem Anteil von 75 % aller HIV-Neudiagnosen im Jahr 2019.

Davon war 2019 bei 70 % als Infektionsort Deutschland angegeben.

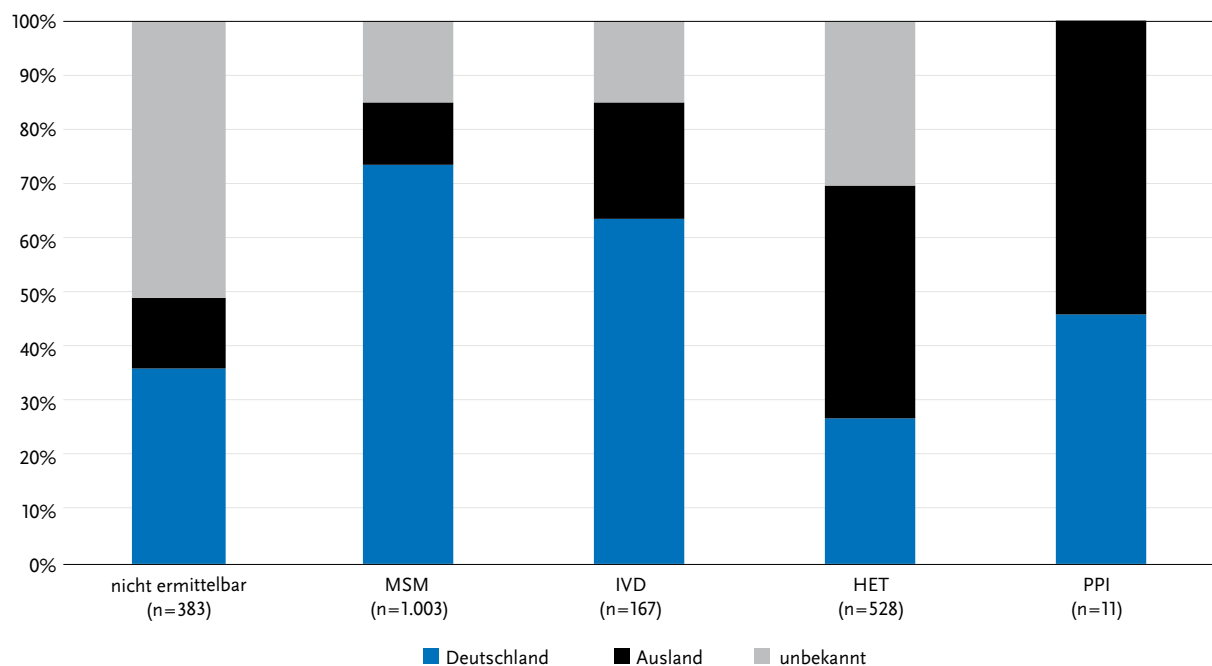


Abb. 4 | HIV-Neudiagnosen nach wahrscheinlichem Transmissionsweg und Infektionsregion, 2020

MSM = Männer, die Sex mit Männern haben, IVD = Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen, HET = heterosexuelle Transmission, PPI = Mutter-Kind-Übertragungen

Gut 38 % der im Ausland erworbenen HIV-Infektionen 2019 erfolgten in Subsahara-Afrika, etwas weniger als im Jahr 2018 (42 %). Der relative Anteil der HIV-Neudiagnosen mit der Angabe Infektionsort Europa (Ost-, West- und Zentraleuropa) ist im Vergleich zum Vorjahr von 31 % auf 35 % gestiegen. Die übrigen Regionen wie Asien, Lateinamerika etc. wiesen relative Anteile zwischen unter 1 bis 11 % auf.

Im Jahr 2020 ging der Anteil der HIV-Neudiagnosen mit Angaben zum Infektionsort auf 70 % (1.730 von 2.454) zurück. Der Anteil der in Deutschland erworbenen Infektionen stieg auf 72 %.

### Herkunfts- und Infektionsregionen nach wahrscheinlichem Infektionsweg

Zwischen den verschiedenen Transmissionswegen gibt es zum Teil erhebliche Unterschiede bezüglich der Herkunft und hinsichtlich des Anteils der im Ausland erworbenen Infektionen (s. Abb. 4). Berücksichtigt man nur die HIV-Neudiagnosen im Jahr 2019 mit Angaben zum Risiko und zum Herkunftsland (n=2.209), so gab innerhalb der MSM der größte Anteil der Männer 2019 Deutschland als Herkunftsland an (70 %; n=950). Im Gegensatz zu den IVD (Anteil Herkunft Deutschland 57 %; n=82) oder den HET, unter denen der Anteil mit Herkunft Deutschland bei 28 % (n=194) lag.

Bei den HIV-Neudiagnosen mit einer Angabe zum Transmissionsweg (n=2.392) 2019 fehlten die Angaben zum Herkunftsland bei 8 % (n=183) und bei ca. 18 % (n=443) fehlten Angaben zum Infektionsland.

Im Jahr 2020 wurden 1.517 HIV-Neudiagnosen mit Angaben zum Risiko und zum Herkunftsland berichtet. Der Anteil bei den MSM mit Herkunft aus Deutschland blieb bei 70 % (n=628), bei IVD sank der Anteil auf 48 % (n=72), bei HET auf 24 % (n=111) (s. Tab. 5a und 5b).

Im Jahr 2020 lagen zu 1.710 HIV-Neudiagnosen Angaben zum Transmissionsweg vor, Angaben zum Herkunftsland fehlten bei 11 %, und Angaben zum Infektionsland bei 20 % (n=342).

### Betrachtung der Herkunftsregionen im Zeitverlauf

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen mit Herkunftsangabe Deutschland hat sich von 2018 auf 2019 kaum geändert (-5), die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen mit nicht-deutscher Herkunft ist angestiegen (+172). Ebenfalls angestiegen ist die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen, bei denen das Herkunftsland nicht ermittelt werden konnte (+72).

Von 2019 auf 2020 ist die Zahl der HIV-Neudiagnosen mit Herkunftsangabe Deutschland um 375 auf 1.246 Fälle gesunken (-23 %), die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen mit nicht-deutscher Herkunft um 321 auf 867 (-26 %). Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen, bei denen das Herkunftsland nicht ermittelt werden konnte ist um 39 Fälle auf 341 gestiegen (+13 %) (s. Abb. 5).

Die Betrachtung der Trends für die verschiedenen ausländischen Herkunftsregionen zeigt bis 2019 einen weiteren Rückgang von HIV-Neudiagnosen bei Menschen aus Subsahara-Afrika, deutliche Zunahmen bei Menschen aus West- und Zentraleuropa sowie aus Lateinamerika, mäßige Anstiege bei Menschen aus Osteuropa und Asien/Ozeanien, und praktisch keine Veränderung bei Menschen aus Nordafrika und Nordamerika. Im Jahr 2020 gingen die Zahlen für alle Herkunftsregionen zurück (s. Abb. 6).

### Mutter-Kind-Transmission (PPI)

Im Jahr 2019 wurden fünf sicher oder wahrscheinlich von Mutter zu Kind übertragene HIV-Infektionen bei Kindern bis zum Alter von 14 Jahren diagnostiziert. Bei acht älteren peripartal infizierten Personen (>14 Jahre), die aus dem Ausland zugezogen sind, war die Infektion bekannt und wurde auch bereits behandelt. Drei der neu diagnostizierten Kinder wurden im Ausland geboren, und zwei in Deutschland. Die Diagnose der in Deutschland geborenen Kinder erfolgte im Alter von zwei und sieben Jahren anlässlich der Diagnose von HIV bei den Müttern. In einem der beiden Fälle scheint die HIV-Infektion der Mutter nach einem negativen Screening-Test in der Frühschwangerschaft erfolgt zu sein.

Im Jahr 2020 wurden bei Kindern bis zum Alter von 14 Jahren neun sicher oder wahrscheinlich von

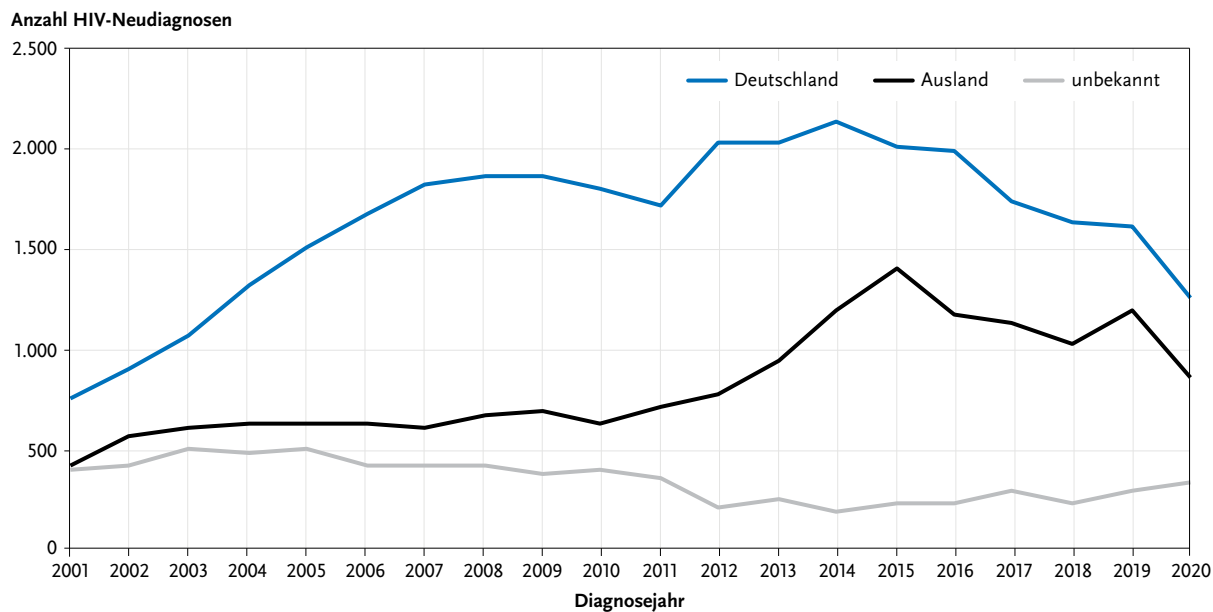


Abb. 5 | HIV-Neudiagnosen: Herkunftsangaben in den Jahren 2001–2020

der Mutter zum Kind übertragene HIV-Infektionen neu diagnostiziert. Zwei bei älteren aus dem Ausland zugezogenen Kindern diagnostizierte Infektionen waren bereits bekannt.

Vier der neu diagnostizierten Kinder wurden im Ausland geboren, und fünf in Deutschland. Die Diagnose der in Deutschland geborenen Kinder erfolgte im Alter von null bis vier Jahren. In zwei Fällen war die Infektion der Mutter während der Schwangerschaft bereits bekannt, in zwei Fällen scheint kein HIV-Test in der Schwangerschaft angeboten worden zu sein und in einem Fall erfolgte die Infektion der Mutter erst nach der Geburt in der Stillzeit.

### HIV-2 sowie HIV-1 und HIV-2-Doppelinfektion

Im Jahr 2019 betrafen 0,3 % der HIV-Neudiagnosen ( $n=9$ ) eine Infektion mit HIV-2. Neudiagnosen mit Hinweisen auf eine Doppelinfektion mit HIV-1 und HIV-2 sowie Kreuzreaktionen wurden 2019 in fünf Fällen beobachtet. Im Jahr 2020 wurden drei Infektionen mit HIV-2 (0,1%) neu diagnostiziert, sowie zwei 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.

### HIV-Neudiagnostetrends bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)

Das HIV-Infektionsgeschehen in Deutschland wird primär durch die Entwicklung unter 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 von einem Spitzenwert von knapp 2.000 HIV-Neudiagnosen kontinuierlich auf zuletzt 1.000 Neudiagnosen gesunken. Das Ausmaß des Rückgangs unterscheidet sich u. a. nach Bundesland, Stadtgröße, und Altersgruppe. Ein Zusammenhang mit der möglichen Nutzung einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP) lässt sich aus den Daten bislang nicht eindeutig ableiten: Der Rückgang von HIV-Neudiagnosen ist weder besonders ausgeprägt in Großstädten, noch in Altersgruppen, in denen HIV-PrEP verstärkt genutzt wird und bislang kann auch kein verstärkter Rückgang von HIV-Neudiagnosen mit zeitlich zunehmender



Nutzung von HIV-PrEP festgestellt werden (s. Abb. 3). Es bleibt bislang offen, welchen Einfluss die HIV-PrEP auf die HIV-Neudiagnosezahlen in den Jahren 2019 und 2020 hatte.

Die Zahl der PrEP-Nutzer ist wahrscheinlich zunächst durch das Verfügbarwerden preisgünstiger Generika im Herbst 2017 und dann durch die Einführung der PrEP als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen im Herbst 2019 angestiegen und hat nach Schätzungen des RKI im Laufe des Jahres 2020 eine Zahl von ca. 16.000 Personen erreicht.<sup>1</sup> Mindestens ein Viertel der geschätzten PrEP-Nutzer lebt in Berlin.

Die wahrscheinlichste Erklärung für den bisherigen Rückgang von HIV-Neudiagnosen bei MSM scheinen die frühere Diagnose und der schnellere Behandlungsbeginn bei frisch diagnostizierten Infektionen zu sein. Von 2019 auf 2020 haben – bedingt durch die Coronavirus Disease 2019-(COVID-19)-Pandemie – wahrscheinlich sowohl eine Reduktion sexueller Aktivität, ein vermindertes Screeningangebot und verminderte Wahrnehmung von Testangeboten sowie eine verminderte nationale und internationale Mobilität zu einem Rückgang der HIV-

Neudiagnosen beigetragen. Die Rolle zunehmender PrEP-Nutzung lässt sich schwer beurteilen. Am ehesten könnte der deutliche Rückgang von Neudiagnosen in Berlin auf einen PrEP-Effekt hinweisen.

### HIV-Neudiagnosetrends bei Heterosexuellen

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen von Personen mit dem Risiko HET ist bundesweit seit 2015 um 46% zurückgegangen. Aufgrund des hohen Anteils von Migrationshintergrund unter Personen mit heterosexuellem Infektionsrisiko für HIV muss die Entwicklung der Zahl der HIV-Neudiagnosen in dieser Transmissionsgruppe immer auch im Kontext von Migrationsbewegungen und Migrationspolitik gesehen werden. Der höchste Wert der HIV-Neudiagnosen in dieser Transmissionsgruppe wurde im Jahr 2015 erreicht, als die Immigration und damit auch die Anzahl der Tests auf HIV unter Asylsuchenden einen Höhepunkt erreichten. Jedoch unterscheiden sich die einzelnen Bundesländer bezüglich ihrer Testpolitik für Asylsuchende, was zu unterschiedlichen Trends geführt haben kann.

Der Hauptgrund für den Rückgang von HIV-Neudiagnosen bei Menschen mit heterosexuellem Übertragungsrisiko ist wahrscheinlich der deutliche Rück-

Anzahl HIV-Neudiagnosen

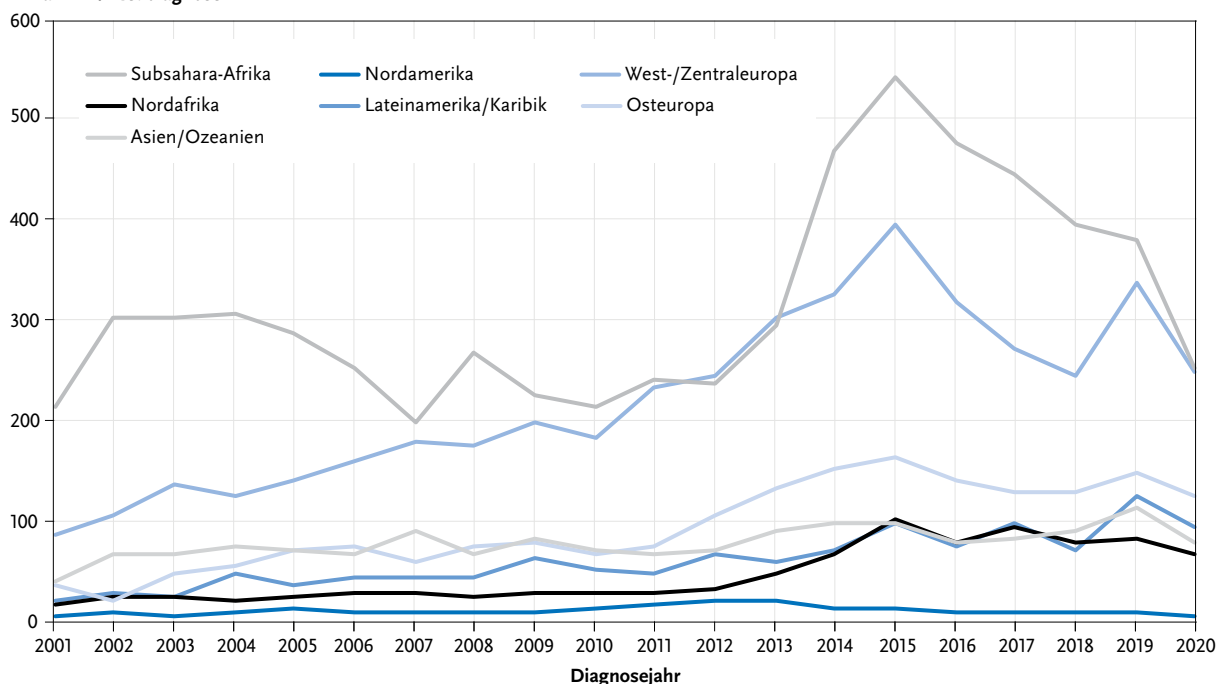


Abb. 6 | Angaben zu HIV-Neudiagnosen bei Menschen nicht-deutscher Herkunft in den Jahren 2001–2020

gang von Asylsuchenden im Vergleich zum Jahr 2015 sowie – von 2019 auf 2020 – verringerte internationale Mobilität und verminderte Inanspruchnahme von HIV-Testung. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Menschen mit heterosexuellem Infektionsrisiko und deutscher Herkunft scheint sich in den letzten Jahren bis 2019 nicht wesentlich verändert zu haben. Von 2019 auf 2020 ging die Zahl dann im Kontext der COVID-19-Pandemie um 43 % zurück.

### HIV-Neudiagnosetrends bei Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei IVD ist – auf niedrigem Niveau – weiter angestiegen. In den letzten Jahren werden immer wieder transiente lokale Anstiege von HIV-Neudiagnosen bei Menschen, die intravenös Drogen konsumieren beobachtet. So wurde im Jahr 2016 eine deutliche Zunahme von Infektionen aus München berichtet, im Jahr 2017 und 2018 gab es ähnliche Beobachtungen in Köln und Berlin. Molekularepidemiologische Untersuchungen zeigen, dass die Geschehen in München und Köln wesentlich auf zusammenhängenden frischen Infektionsclustern beruhen, bei denen sich ein bestimmtes Virus innerhalb weniger Monate rasch über Injektions- und teilweise auch sexuelle Netzwerke in einer suszeptiblen und vulnerablen Gruppe von Personen ausgebreitet hat. In Bremen und Nordhessen scheint es im Jahr 2019 ebenfalls zu solchen lokalen Infektionsclustern gekommen zu sein, die sich bis ins Jahr 2020 fortgesetzt haben. Leider stehen nicht ausreichend Blutproben zur Verfügung, um in diesen beiden Regionen eine Existenz zusammenhängender Cluster durch molekularepidemiologische Untersuchungen zu bestätigen. Auch die Gründe für das plötzliche Auftreten dieser Cluster konnten nicht weiter aufgeklärt werden. Bemerkenswert ist der ausgeprägte Anstieg der Neudiagnosen bei weiblichen Drogengebraucherinnen im Jahr 2020.

### Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Entwicklung der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2020

Die Zahl der in Deutschland gemeldeten HIV-Neudiagnosen ging im Jahr 2020 deutlich zurück. Wahrscheinlich hat die COVID-19-Pandemie wesentlich zu diesem Rückgang beigetragen. Verschiedene Faktoren dürften dabei eine Rolle gespielt haben:

- 1) ein Rückgang der Zahl der Sexualpartnerinnen und -partner, insbesondere während des ersten Lockdowns im April/Mai 2020. Wie sich das Sexualverhalten im weiteren Verlauf des Jahres 2020 entwickelt hat ist aber derzeit weitgehend unklar.
- 2) ein Rückgang von Testangeboten und Testnachfrage. Derzeit liegen allerdings noch keine Zahlen zu den im Jahr 2020 durchgeführten HIV-Tests vor. Es ist anzunehmen, dass die routinemäßige Testung von Schwangeren und die Testung von symptomatischen Personen in Kliniken und Praxen nur wenig beeinträchtigt war, die Zahl der Screening-Untersuchungen bei symptomlosen Personen dagegen stärker.
- 3) ein Rückgang der Mobilität sowohl zwischen verschiedenen Ländern als auch innerhalb Deutschlands. Dies dürfte vor allem zu einem Rückgang von durch Migration und Tourismus importierten Infektionen geführt haben.

Ein weiterer Faktor, der zu einem Rückgang der HIV-Neudiagnosen beigetragen haben könnte, ist die vermehrte Nutzung der HIV-PrEP, die seit September 2019 zu Lasten der Krankenkassen verschrieben werden kann. Mit den vorliegenden Daten sind COVID-19-Effekte und PrEP-Effekte allerdings schwer auseinanderzuhalten. Der vergleichbare Rückgang von HIV-Neudiagnosen bei MSM und bei HET (s. Abb. 3) spricht eher gegen einen starken PrEP-Effekt, weil die PrEP-Nutzung bei MSM sehr viel stärker verbreitet ist als bei HET, aber dies schließt vor allem lokale und regionale PrEP-Effekte nicht aus. So ist der Rückgang der HIV-Neudiagnosen in Berlin besonders ausgeprägt, wo auch der PrEP-Gebrauch am weitesten verbreitet ist.

Die absolute und prozentuale Zunahme von HIV-Neudiagnosen bei IVD ist schon seit 2013 zu beobachten und hat sich auch unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie weiter fortgesetzt.

Es ist zu befürchten, dass der Rückgang bei den HIV-Testungen im Jahr 2020 zu einer steigenden Zahl noch nicht diagnostizierter HIV-Infektionen geführt haben könnte. Bei einer Wiederzunahme der sexuellen Aktivität nach Abflauen der COVID-19-Pandemie könnte dies zu einem stärkeren Wiederanstieg von HIV-Neuinfektionen führen.

## Tabellen

Diagnose-jahr	HIV-Antikörperteste		
	Erstdiag-nosen	Meldestatus unbekannt	Gesamt
<2011	41.149	41.056	82.205
2011	2.772	1.094	3.866
2012	3.032	924	3.956
2013	3.238	836	4.074
2014	3.528	638	4.166
2015	3.646	624	4.270
2016	3.383	679	4.062
2017	3.166	658	3.824
2018	2.872	754	3.626
2019	3.111	553	3.664
2020	2.454	448	2.902
<b>Gesamt</b>	<b>72.351</b>	<b>48.264</b>	<b>120.615</b>

Tab. 1 | HIV-Bestätigungstests nach Jahr der Diagnose und Meldestatus

Diagnose-jahr	Geschlecht						Gesamt
	männlich	%	weiblich	%	k. A./non-binär	%	
<2011	32.263	78,4%	8.137	19,8%	749	1,8%	41.149
2011	2.332	84,1%	434	15,7%	6	0,2%	2.772
2012	2.558	84,4%	472	15,6%	2	0,1%	3.032
2013	2.658	82,1%	578	17,9%	2	0,1%	3.238
2014	2.864	81,2%	662	18,8%	2	0,1%	3.528
2015	2.890	79,3%	753	20,7%	3	0,1%	3.646
2016	2.660	78,6%	719	21,3%	4	0,1%	3.383
2017	2.512	79,3%	650	20,5%	4	0,1%	3.166
2018	2.233	77,8%	631	22,0%	8	0,3%	2.872
2019	2.434	78,2%	673	21,6%	4	0,1%	3.111
2020	1.894	77,2%	558	22,7%	2	0,1%	2.454
<b>Gesamt</b>	<b>57.298</b>	<b>79,2%</b>	<b>14.267</b>	<b>19,7%</b>	<b>786</b>	<b>1,1%</b>	<b>72.351</b>

Tab. 2 | HIV-Neudiagnosen nach Jahr der Diagnose und Geschlecht

	01.01.2020 – 31.12.2020									01.01.2011 – 31.12.2020
	Infektionsrisiko									
	MSM	IVD	HETin	HETaus	HETunb	PPI	k. A./andere	Gesamt		Gesamt
<b>Baden-Württemberg</b>	<b>112</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>74</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>73</b>	<b>293</b>	<b>2,64</b>	<b>3.487</b>
Stuttgart	19	1	0	4	2	0	8	34	5,35	577
Karlsruhe	10	0	0	2	0	1	3	16	5,13	211
Mannheim	10	1	0	4	0	0	1	16	5,15	287
übriges Land	73	11	12	64	5	1	61	227	2,31	2.412
<b>Bayern</b>	<b>137</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>56</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>110</b>	<b>346</b>	<b>2,64</b>	<b>4.927</b>
München	48	9	0	11	0	0	25	93	6,27	1.747
Nürnberg	14	3	0	4	0	2	6	29	5,59	372
Augsburg	2	1	0	1	0	0	3	7	2,36	144
übriges Land	73	11	13	40	3	1	76	217	2,00	2.664
<b>Berlin</b>	<b>130</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>49</b>	<b>228</b>	<b>6,21</b>	<b>3.696</b>
<b>Brandenburg</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>60</b>	<b>2,38</b>	<b>598</b>
<b>Bremen</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>64</b>	<b>9,40</b>	<b>483</b>
Bremen (Stadt)	16	16	5	7	3	0	14	61	10,75	433
übriges Land	1	0	1	1	0	0	0	3	2,64	50
<b>Hamburg</b>	<b>73</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>47</b>	<b>161</b>	<b>8,72</b>	<b>1.848</b>

Tab. 3 | HIV-Neudiagnosen der letzten 12 Monate nach Transmissionsrisiko, Bundesländern und Großstädten

Fortsetzung der Tab. 3 von S. 11

	01.01.2020 – 31.12.2020									01.01.2011 – 31.12.2020
	Infektionsrisiko									Gesamt
	MSM	IVD	HETin	HETaus	HETunb	PPI	k. A./andere	Gesamt		
<b>Hessen</b>	<b>73</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>193</b>	<b>3,07</b>	<b>2.428</b>
Frankfurt a.M.	30	1	1	12	1	1	12	58	7,60	833
Wiesbaden	5	1	1	8	0	0	4	19	6,82	225
übriges Land	38	16	4	18	1	0	39	116	2,21	1.370
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>1,74</b>	<b>451</b>
<b>Niedersachsen</b>	<b>44</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>172</b>	<b>2,15</b>	<b>2.055</b>
Region Hannover	10	10	4	6	1	0	18	49	4,23	516
Braunschweig	0	0	1	1	0	0	1	3	1,20	115
übriges Land	34	11	8	19	3	1	44	120	1,82	1.424
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>248</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>68</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>199</b>	<b>586</b>	<b>3,27</b>	<b>6.955</b>
Köln	65	5	3	9	4	0	23	109	10,02	1.293
Düsseldorf	26	3	1	1	1	0	9	41	6,59	547
Dortmund	10	5	1	3	1	0	8	28	4,76	318
Essen	12	1	1	6	0	0	8	28	4,80	456
Städteregion Aachen	4	0	0	3	0	0	3	10	1,80	177
Duisburg	6	3	1	5	0	0	5	20	4,01	194
Bochum	6	1	0	0	0	0	5	12	3,28	180
Wuppertal	1	1	2	2	0	0	7	13	3,66	154
Bielefeld	6	1	3	2	1	0	7	20	5,98	156
Bonn	5	0	0	3	0	0	9	17	5,16	174
Münster	5	1	3	0	0	0	5	14	4,44	146
Gelsenkirchen	1	0	0	2	0	0	3	6	2,31	82
Mönchengladbach	6	0	0	4	0	1	7	18	6,90	117
übriges Land	95	11	14	28	2	0	100	250	2,12	2.961
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>87</b>	<b>2,13</b>	<b>1.093</b>
<b>Saarland</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>1,22</b>	<b>269</b>
Regionalverband Saarbrücken	2	0	1	1	0	0	4	8	2,44	151
übriges Land	1	1	0	0	0	0	2	4	0,61	118
<b>Sachsen</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>75</b>	<b>1,84</b>	<b>1.277</b>
Leipzig	14	1	0	1	0	0	7	27	4,55	449
Dresden	8	0	1	3	0	0	3	12	2,16	304
übriges Land	18	3	3	6	0	0	11	36	1,23	524
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>40</b>	<b>1,82</b>	<b>613</b>
<b>Schleswig-Holstein</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>78</b>	<b>2,69</b>	<b>661</b>
<b>Thüringen</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>31</b>	<b>1,45</b>	<b>361</b>
<b>Gesamt</b>	<b>1.003</b>	<b>167</b>	<b>111</b>	<b>379</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>745</b>	<b>2.454</b>	<b>2,95</b>	<b>31.202</b>

Tab. 3 | HIV-Neudiagnosen der letzten 12 Monate nach Transmissionsrisiko, Bundesländern und Großstädten

Infektionsrisiko	Diagnosejahr											Gesamt
	<2011	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
<b>MSM</b>	<b>18.766</b>	<b>1.556</b>	<b>1.780</b>	<b>1.782</b>	<b>1.959</b>	<b>1.891</b>	<b>1.732</b>	<b>1.626</b>	<b>1.423</b>	<b>1.451</b>	<b>1.003</b>	<b>34.969</b>
	45,6 %	56,1 %	58,7 %	55,0 %	55,5 %	51,9 %	51,2 %	51,4 %	49,5 %	46,6 %	40,9 %	48,3 %
<b>IVD</b>	<b>3.152</b>	<b>85</b>	<b>89</b>	<b>109</b>	<b>131</b>	<b>144</b>	<b>136</b>	<b>118</b>	<b>149</b>	<b>161</b>	<b>167</b>	<b>4.441</b>
	7,7 %	3,1 %	2,9 %	3,4 %	3,7 %	3,9 %	4,0 %	3,7 %	5,2 %	5,2 %	6,8 %	6,1 %
IVD/m	2.198	60	69	78	100	113	109	99	114	142	125	3.207
IVD/w	885	25	20	31	31	31	27	19	34	19	42	1.164
IVD/u	69	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	70
<b>Blut</b>	<b>102</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>102</b>
	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	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64
Blut/w	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
<b>HET/Inland</b>	<b>1.650</b>	<b>170</b>	<b>184</b>	<b>175</b>	<b>187</b>	<b>223</b>	<b>230</b>	<b>180</b>	<b>178</b>	<b>194</b>	<b>111</b>	<b>3.482</b>
	4,0 %	6,1 %	6,1 %	5,4 %	5,3 %	6,1 %	6,8 %	5,7 %	6,2 %	6,2 %	4,5 %	4,8 %
HETin/m	582	75	70	55	80	89	62	57	61	63	47	1.241
HETin/w	1.063	95	114	120	107	134	168	123	117	131	64	2.236
HETin/u	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<b>HET/Ausland</b>	<b>5.030</b>	<b>345</b>	<b>326</b>	<b>438</b>	<b>621</b>	<b>739</b>	<b>624</b>	<b>592</b>	<b>546</b>	<b>534</b>	<b>379</b>	<b>10.174</b>
	12,2 %	12,4 %	10,8 %	13,5 %	17,6 %	20,3 %	18,4 %	18,7 %	19,0 %	17,2 %	15,4 %	14,1 %
HETaus/m	1.780	121	97	125	209	260	218	215	168	160	110	3.463
HETaus/w	3.107	221	229	313	412	478	404	377	376	372	269	6.558
HETaus/u	143	3	0	0	0	1	2	0	2	2	0	153
<b>HET/unbekannt</b>	<b>2.118</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>2.340</b>
	5,1 %	1,0 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %	1,2 %	1,5 %	3,2 %
HETunb/m	728	6	3	4	2	0	7	5	7	9	9	780
HETunb/w	1.360	22	7	9	9	10	23	15	17	29	29	1.530
HETunb/u	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
<b>PPI</b>	<b>277</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>477</b>
	0,7 %	0,5 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %	0,5 %	0,4 %	0,7 %
PPI/m	135	7	7	12	13	12	7	12	9	8	4	226
PPI/w	136	7	15	11	13	17	16	6	11	6	7	245
PPI/u	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
<b>k.A.</b>	<b>10.054</b>	<b>574</b>	<b>621</b>	<b>698</b>	<b>593</b>	<b>610</b>	<b>608</b>	<b>612</b>	<b>532</b>	<b>719</b>	<b>745</b>	<b>16.366</b>
	24,4 %	20,7 %	20,5 %	21,6 %	16,8 %	16,7 %	18,0 %	19,3 %	18,5 %	23,1 %	30,4 %	22,6 %
k.A./m	8.010	507	532	602	501	525	525	498	451	603	596	13.350
k.A./w	1.548	64	87	94	90	83	81	110	76	116	147	2.496
k.A./u	496	3	2	2	2	2	2	4	5	0	2	520
<b>Gesamt</b>	<b>41.149</b>	<b>2.772</b>	<b>3.032</b>	<b>3.238</b>	<b>3.528</b>	<b>3.646</b>	<b>3.383</b>	<b>3.166</b>	<b>2.872</b>	<b>3.111</b>	<b>2.454</b>	<b>72.351</b>
	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

Tab. 4 | HIV-Neudiagnosen nach Diagnosejahr und Transmissionsrisiko

		Ort der Infektion															
		Deutschland		Europa (ohne D)		Subsahara-Afrika		Asien		Amerika		andere Regionen		unbekannt		Gesamt	
Ort der Herkunft	Deutschland	1.249	68,2%	24	1,3%	154	8,4%	224	12,2%	23	1,3%	19	1,0%	139	7,6%	1.832	100,0%
	Europa (ohne D)	165	43,2%	152	39,8%	5	1,3%	6	1,6%	2	0,5%	2	0,5%	50	13,1%	382	100,0%
	Subsahara-Afrika	317	8,5%	79	2,1%	2.499	66,7%	2	0,1%	0	0,0%	39	1,0%	811	21,6%	3.747	100,0%
	Asien	31	11,9%	2	0,8%	1	0,4%	178	68,5%	0	0,0%	0	0,0%	48	18,5%	260	100,0%
	Amerika	33	32,4%	2	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	51	50,0%	0	0,0%	16	15,7%	102	100,0%
	andere Regionen	108	16,5%	6	0,9%	2	0,3%	3	0,5%	0	0,0%	412	63,1%	122	18,7%	653	100,0%
	unbekannt	80	36,0%	5	2,3%	35	15,8%	4	1,8%	3	1,4%	9	4,1%	86	38,7%	222	100,0%
<b>Gesamt</b>	<b>1983</b>	<b>27,5%</b>	<b>270</b>	<b>3,8%</b>	<b>2696</b>	<b>37,5%</b>	<b>417</b>	<b>5,8%</b>	<b>79</b>	<b>1,1%</b>	<b>481</b>	<b>6,7%</b>	<b>1272</b>	<b>17,7%</b>	<b>7198</b>	<b>100,0%</b>	

Tab. 5a | HIV-Neudiagnosen der letzten 10 Jahre mit heterosexuellem Übertragungsweg nach Herkunfts- und Infektionsort

		Ort der Infektion															
		Deutschland		Europa (ohne D)		Subsahara-Afrika		Asien		Amerika		andere Regionen		unbekannt		Gesamt	
Ort der Herkunft	Deutschland	79	71,2%	3	2,7%	7	6,3%	9	8,1%	2	1,8%	1	0,9%	10	9,0%	111	100,0%
	Europa (ohne D)	10	37,0%	11	40,7%	2	7,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%	3	11,1%	27	100,0%
	Susahara-Afrika	24	9,0%	5	1,9%	143	53,6%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%	93	34,8%	267	100,0%
	Asien	3	13,6%	0	0,0%	0	0,0%	10	45,5%	0	0,0%	0	0,0%	9	40,9%	22	100,0%
	Amerika	2	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	54,5%	0	0,0%	3	27,3%	11	100,0%
	andere Regionen	6	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	48,1%	21	40,4%	52	100,0%
	unbekannt	17	44,7%	2	5,3%	7	18,4%	1	2,6%	2	5,3%	1	2,6%	8	21,1%	38	100,0%
<b>Gesamt</b>	<b>141</b>	<b>26,7%</b>	<b>21</b>	<b>1,9%</b>	<b>159</b>	<b>30,1%</b>	<b>21</b>	<b>4,0%</b>	<b>10</b>	<b>1,9%</b>	<b>29</b>	<b>5,5%</b>	<b>147</b>	<b>27,8%</b>	<b>528</b>	<b>100,0%</b>	

Tab. 5b | HIV-Neudiagnosen der letzten 12 Monate mit heterosexuellem Übertragungsweg nach Herkunfts- und Infektionsort

## Literatur

- 1 Marcus U, Schmidt D, Schink SB, Koppe U: Analysis of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) needs and PrEP use among men who have sex with men in Germany. In Review.

## Technische Anmerkungen zum Jahresbericht HIV/AIDS

siehe [Epid Bull 39/2017](#)

## Verwendete Abkürzungen (Infektionsrisiko)

MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
IVD	intravenöser Drogenkonsum
Blut	Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten (außer Hämophile)
HET	Heterosexuelle Kontakte
PPI	Prä- oder perinatale Infektion
k. A.	keine Angaben/Sonstige
m	männlich
w	weiblich
u	Geschlecht unbekannt

## Autorinnen und Autoren

Dr. Ulrich Marcus | Christian Kollan | Dr. Barbara Gunsenheimer-Bartmeyer | Dr. Viviane Bremer

Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektions-epidemiologie, Fachgebiet 34

## Ansprechpartner/Kontakt

Bei inhaltlichen Fragen zum Bericht:

[BremerV@rki.de](mailto:BremerV@rki.de)

[Gunsenheimer-BartmeyerB@rki.de](mailto:Gunsenheimer-BartmeyerB@rki.de)

[MarcusU@rki.de](mailto:MarcusU@rki.de)

Telefon: 030 / 18754-3487 bzw. -3467

Bei Anfragen zu speziellen statistischen Angaben:

[KollanC@rki.de](mailto:KollanC@rki.de)

Telefon: 030 / 18754-3423

## Vorgeschlagene Zitierweise

Marcus U, Kollan C, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Bremer V: HIV-Jahresbericht 2019–2020

Epid Bull 2021;31:3-15 | DOI 10.25646/8734

## 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 01.06.2021 eingegangenen Meldungen über bestätigt positive Antikörpertests gemäß § 7 Abs. 3 IfSG.

Der Bericht wird im Internet (<http://www.rki.de>) veröffentlicht. Darüber hinaus können Einzelexemplare beim Robert Koch-Institut (Abt. 3, FG 34, Seestraße 10, 13353 Berlin; Tel.: 030 / 18754-3402, Fax: 030 / 18754-3533) angefordert werden.

# Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

30. Woche 2021 (Datenstand: 4. August 2021)

## Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021		2020
	30.	1.-30.	1.-30.	30.	1.-30.	1.-30.	30.	1.-30.	1.-30.	30.	1.-30.	1.-30.	30.	1.-30.	1.-30.
Baden-Württemberg	89	1.949	1.975	25	391	512	4	85	67	44	408	1.940	1	179	230
Bayern	189	3.421	3.046	23	512	563	12	97	94	42	507	3.614	18	322	615
Berlin	38	906	979	8	136	155	1	37	41	13	245	964	2	147	220
Brandenburg	41	848	909	6	128	189	1	14	16	32	527	1.548	1	145	229
Bremen	7	148	142	1	26	24	0	3	3	1	23	83	0	17	38
Hamburg	2	469	577	0	64	64	1	11	19	7	144	427	0	47	106
Hessen	70	1.523	1.601	15	255	260	2	25	21	22	223	1.240	1	172	229
Mecklenburg-Vorpommern	63	821	835	10	112	119	3	19	25	37	302	949	1	235	155
Niedersachsen	121	2.274	2.011	21	517	416	4	88	104	25	311	2.159	9	241	416
Nordrhein-Westfalen	286	4.976	5.823	30	862	810	15	137	125	28	536	5.379	16	621	961
Rheinland-Pfalz	77	1.274	1.423	15	267	254	1	34	32	18	192	1.143	3	79	129
Saarland	13	409	457	2	62	67	0	8	2	1	46	210	1	33	65
Sachsen	139	2.316	2.188	10	273	390	3	42	48	77	1.133	2.774	5	254	728
Sachsen-Anhalt	37	707	845	11	142	283	2	37	41	84	1.806	1.482	3	93	232
Schleswig-Holstein	60	872	876	3	95	74	1	23	34	5	94	622	1	90	156
Thüringen	42	1.012	934	10	206	344	2	21	12	48	530	1.545	8	132	374
<b>Deutschland</b>	<b>1.274</b>	<b>23.925</b>	<b>24.621</b>	<b>190</b>	<b>4.048</b>	<b>4.524</b>	<b>52</b>	<b>681</b>	<b>684</b>	<b>484</b>	<b>7.027</b>	<b>26.079</b>	<b>70</b>	<b>2.807</b>	<b>4.883</b>

## Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021		2020
	30.	1.-30.	1.-30.	30.	1.-30.	1.-30.	30.	1.-30.	1.-30.	30.	1.-30.	1.-30.	30.	1.-30.	1.-30.
Baden-Württemberg	0	31	22	29	733	774	16	474	489	13	329	350	0	38	23.930
Bayern	2	63	46	29	792	772	15	483	447	10	305	378	0	51	55.015
Berlin	0	8	27	5	238	243	2	120	121	1	165	196	0	9	5.613
Brandenburg	0	11	17	1	50	53	2	34	37	0	47	56	0	23	5.865
Bremen	0	1	2	1	59	75	0	19	27	5	29	39	0	2	366
Hamburg	0	5	13	3	238	60	5	75	55	0	89	108	0	11	3.899
Hessen	3	33	23	10	387	365	8	206	228	9	259	305	0	16	8.899
Mecklenburg-Vorpommern	0	10	9	1	20	24	1	18	19	1	25	33	0	6	3.675
Niedersachsen	0	29	27	9	319	338	5	184	242	6	160	191	0	25	10.470
Nordrhein-Westfalen	5	110	76	21	1.060	864	19	676	633	19	535	534	0	49	26.143
Rheinland-Pfalz	0	15	19	13	190	228	3	135	107	7	111	111	2	26	8.201
Saarland	0	7	1	0	40	42	0	31	21	2	36	32	0	2	1.714
Sachsen	0	9	9	3	119	116	2	97	103	0	76	83	0	36	20.262
Sachsen-Anhalt	1	11	11	2	41	64	1	25	37	3	40	43	0	40	6.923
Schleswig-Holstein	0	6	5	0	131	131	5	109	110	1	71	86	1	4	4.052
Thüringen	0	8	7	2	59	35	2	25	32	2	42	37	0	16	9.354
<b>Deutschland</b>	<b>11</b>	<b>357</b>	<b>314</b>	<b>129</b>	<b>4.476</b>	<b>4.184</b>	<b>86</b>	<b>2.711</b>	<b>2.708</b>	<b>79</b>	<b>2.319</b>	<b>2.582</b>	<b>3</b>	<b>354</b>	<b>194.381</b>

**Allgemeiner Hinweis:** Das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin verwendet veraltete Softwareversionen, die nicht gemäß den aktuellen Falldefinitionen des RKI gemäß § 11 Abs. 2 IfSG bewerten und übermitteln.



## Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021		2020
	30.	1.–30.	1.–30.	30.	1.–30.	1.–30.	30.	1.–30.	1.–30.	30.	1.–30.	1.–30.	30.	1.–30.	1.–30.
Baden-Württemberg	0	0	23	1	5	56	0	0	0	1	37	288	18	597	1.538
Bayern	0	0	12	0	9	48	0	1	2	4	112	755	29	719	1.984
Berlin	0	0	3	0	4	57	0	0	0	0	4	122	4	218	440
Brandenburg	0	0	0	0	4	5	0	0	0	1	18	153	3	79	239
Bremen	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	38	1	34	93
Hamburg	0	2	0	0	2	13	0	0	0	0	8	71	2	79	214
Hessen	0	0	8	0	8	21	0	1	0	0	38	229	3	204	470
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	116	2	39	93
Niedersachsen	0	0	1	0	6	17	0	0	0	0	18	147	6	260	545
Nordrhein-Westfalen	0	2	20	0	7	45	0	1	1	1	65	426	14	499	1.408
Rheinland-Pfalz	0	0	6	0	4	14	0	0	0	1	32	116	5	168	255
Saarland	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	25	2	29	36
Sachsen	0	0	0	0	3	2	0	0	1	2	16	124	7	236	659
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	21	170	2	51	83
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	6	91	2	82	341
Thüringen	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	27	230	7	50	130
<b>Deutschland</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>75</b>	<b>1</b>	<b>56</b>	<b>295</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>410</b>	<b>3.101</b>	<b>107</b>	<b>3.344</b>	<b>8.528</b>

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

	<i>Acinetobacter</i> <sup>1</sup>			Enterobacterales <sup>1</sup>			<i>Clostridioides difficile</i> <sup>2</sup>			MRSA <sup>3</sup>			COVID-19 <sup>4</sup>		
	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021		2020
	30.	1.–30.	1.–30.	30.	1.–30.	1.–30.	30.	1.–30.	1.–30.	30.	1.–30.	1.–30.	30.	1.–30.	1.–30.
Baden-Württemberg	0	25	26	3	196	227	3	57	44	1	40	27	1.691	260.809	36.947
Bayern	0	32	30	6	264	271	5	100	122	3	78	50	1.944	319.498	50.545
Berlin	0	37	26	6	175	144	2	25	46	1	27	40	1.067	83.703	9.003
Brandenburg	0	4	6	0	39	50	0	51	44	0	20	22	219	63.197	3.556
Bremen	0	2	1	1	17	16	0	4	3	0	8	10	168	14.167	1.748
Hamburg	0	15	15	7	46	53	0	15	7	1	11	14	669	41.130	5.344
Hessen	2	24	29	20	263	288	2	43	74	1	29	40	1.207	154.521	11.707
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	1	0	17	20	0	35	40	3	23	28	135	31.865	847
Niedersachsen	1	17	30	7	158	156	3	74	113	2	73	105	1.431	153.975	14.257
Nordrhein-Westfalen	4	48	76	26	644	561	7	249	278	10	205	227	4.586	425.582	47.675
Rheinland-Pfalz	0	2	8	2	67	89	3	36	30	4	26	18	796	82.987	7.429
Saarland	0	0	2	0	11	12	0	4	0	0	5	7	217	21.786	2.782
Sachsen	0	4	13	2	93	109	3	72	72	0	35	65	277	144.848	5.566
Sachsen-Anhalt	0	2	4	5	79	87	1	59	95	1	32	44	142	66.618	1.988
Schleswig-Holstein	0	8	7	1	61	62	2	13	16	0	18	21	700	39.831	3.335
Thüringen	0	0	3	5	21	46	0	21	36	1	21	24	125	84.476	3.336
<b>Deutschland</b>	<b>7</b>	<b>222</b>	<b>277</b>	<b>91</b>	<b>2.151</b>	<b>2.191</b>	<b>31</b>	<b>858</b>	<b>1.020</b>	<b>28</b>	<b>651</b>	<b>742</b>	<b>15.374</b>	<b>1.988.993</b>	<b>206.065</b>

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	2021		2020
	30.	1.–30.	1.–30.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	15	165
Botulismus	0	3	1
Brucellose	0	2	15
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	0	24
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	56	52
Denguefieber	0	9	198
Diphtherie	0	0	12
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	13	199	422
Giardiasis	27	661	1.071
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	2	108	424
Hantavirus-Erkrankung	28	1.372	95
Hepatitis D	0	10	28
Hepatitis E	64	1.771	2.093
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	12	19
Kryptosporidiose	41	516	477
Legionellose	64	725	693
Lepra	0	0	0
Leptospirose	3	59	63
Listeriose	16	341	309
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	33	117
Ornithose	0	7	11
Paratyphus	0	2	10
Q-Fieber	0	48	32
Shigellose	3	49	114
Trichinellose	1	1	1
Tularämie	0	20	22
Typhus abdominalis	0	13	26
Yersiniose	37	1.161	1.242
Zikavirus-Erkrankung	0	0	6

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](http://www.rki.de/falldefinitionen)).

# Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen

gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

Berichtsmonat: Mai 2021 (Datenstand: 1. August 2021)

	Syphilis			HIV-Infektion			Malaria			Echinokokkose		Toxoplasm., konn.			
	2021		2020	2021		2020	2021		2020	2021	2020	2021	2020		
	Mai	Januar – Mai		Mai	Januar – Mai		Mai	Januar – Mai		April	Januar – Mai	Mai	Januar – Mai		
Baden-Württemberg	40	195	232	20	100	118	0	12	36	1	8	20	0	0	0
Bayern	71	384	370	31	121	143	6	16	37	1	8	15	0	0	3
Berlin	83	492	705	18	97	95	5	14	12	1	2	0	0	0	0
Brandenburg	4	41	56	1	19	27	1	5	6	0	0	0	0	0	0
Bremen	1	18	32	2	22	29	0	0	5	0	0	1	0	0	0
Hamburg	33	186	167	10	55	83	3	5	20	0	4	0	0	0	0
Hessen	42	238	259	5	61	87	3	7	8	0	7	9	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	3	39	43	5	13	8	0	0	1	0	3	1	0	0	1
Niedersachsen	23	147	192	11	75	80	1	14	25	2	6	4	0	0	1
Nordrhein-Westfalen	93	586	766	34	215	242	14	50	50	0	13	7	0	0	0
Rheinland-Pfalz	16	71	101	8	29	45	8	12	5	0	0	2	0	0	0
Saarland	2	17	25	2	7	6	1	1	4	0	1	1	0	0	0
Sachsen	23	165	158	7	32	36	0	3	8	0	0	2	0	0	2
Sachsen-Anhalt	7	56	60	4	18	20	2	4	1	0	0	3	0	1	0
Schleswig-Holstein	12	66	55	3	16	34	0	1	11	0	0	2	0	0	0
Thüringen	7	42	41	0	13	10	0	1	0	0	2	0	0	0	0
<b>Deutschland</b>	<b>462</b>	<b>2.754</b>	<b>3.275</b>	<b>161</b>	<b>893</b>	<b>1.063</b>	<b>44</b>	<b>147</b>	<b>229</b>	<b>5</b>	<b>54</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

(Hinweise zu dieser Statistik s. [Epid. Bull. 41/01: 311–314](#))