



# HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen

## Eckdaten der Schätzung\*

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts  
Stand: Ende 2017

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2017 mit HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen leben				
		insgesamt	mit HIV-Diagnose	ohne HIV-Diagnose
	<b>Gesamtzahl</b>	<b>&gt; 18.600</b> <b>(17.200 – 20.100)</b>	<b>16.200</b> <b>(14.900 – 17.600)</b>	<b>&gt; 2.400</b> <b>(2.200 – 2.600)</b>
	Männer	> 15.000 (13.900 – 16.100)	13.000 (12.000 – 14.100)	> 1.900 (1.800 – 2.100)
	Frauen	> 3.600 (3.300 – 4.000)	3.200 (2.900 – 3.500)	> 430 (380 – 480)
Inland <sup>1)</sup> (nach Infektionsweg)	Sex zwischen Männern	11.900 (11.100 – 12.700)	10.200 (9.500 – 11.000)	1.700 (1.500 – 1.800)
	Heterosexuelle Kontakte	2.400 (2.100 – 2.700)	1.900 (1.600 – 2.100)	510 (450 – 570)
	i.v. Drogengebrauch	1.600 (1.400 – 1.900)	1.400 (1.200 – 1.700)	200 (150 – 250)
Ausland <sup>2)</sup> (nach Herkunftsregion)	Europa	> 560 (490 – 630)	560 (490 – 630)	nicht bestimmbar
	Asien	> 350 (300 – 390)	350 (300 – 390)	nicht bestimmbar
	Afrika	> 1.600 (1.400 – 1.800)	1.600 (1.400 – 1.800)	nicht bestimmbar
	Amerika/Australien	> 140 (110 – 160)	140 (110 – 160)	nicht bestimmbar
Davon unter antiretroviraler Therapie			15.200 (13.500 – 17.000)	

Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017 <sup>5)</sup>		
	<b>Gesamtzahl</b>	<b>550 (510 – 600)</b>
	Männer	450 (410 – 490)
	Frauen	110 (90 – 130)
Nach Infektionsweg	Sex zwischen Männern	360 (330 – 400)
	Heterosexuelle Kontakte	130 (110 – 150)
	i.v. Drogengebrauch	65 (45 – 85)
Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017 <sup>6)</sup>		
	<b>Gesamtzahl</b>	<b>760 (720 – 800)</b>
	bei fortgeschrittenem Immundefekt <sup>7)</sup>	270 (240 – 300)
	mit AIDS	130 (110 – 150)
Geschätzte Zahl von Todesfällen bei HIV-Infizierten in Nordrhein-Westfalen		
	im Jahr 2017	110 (100 – 120)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	6.300 (6.000 – 6.600)

\*) siehe Erläuterung Seite 2

1) Unter Inland wird ausgewiesen: in Deutschland oder von Menschen mit Herkunftsland Deutschland im Ausland erworbene HIV-Infektionen.

2) Unter Ausland wird ausgewiesen: HIV-Infektionen von Menschen mit Herkunft außerhalb von Deutschland, die im Ausland erworben wurden. Zu einem späteren Zeitpunkt erfolgte dann die HIV-Diagnose in Deutschland. Die Abschätzung der Größe dieser Personengruppe und ihre Aufteilung auf die Bundesländer ist mit einer großen Unsicherheit behaftet, da zu wenige Angaben darüber verfügbar sind, wie viele dieser Personen nach ihrer HIV-Diagnose dauerhaft in Deutschland bleiben.

3) HIV-Infektionen, die über kontaminierte Blutkonserven oder Gerinnungsfaktorenkonzentrate überwiegend in der Zeit vor 1986 erfolgten.

4) Kinder, die vor, während oder nach ihrer Geburt die HIV-Infektion über ihre Mutter erworben haben

5) HIV-Infektionen, die von Menschen mit Herkunft außerhalb Deutschlands im Ausland erworben wurden und später in Deutschland diagnostiziert wurden („Auslandsinfektionen“), sind hier nicht enthalten.

6) Diese Schätzung wurde berechnet aus den gemeldeten Erstdiagnosen und einem Teil der unklaren Meldungen (nicht eindeutig als Erst- oder Doppelmeldung erkennbar). Im Unterschied zu der Zahl der HIV-Neuinfektionen enthält die Zahl der HIV-Erstdiagnosen auch die in Deutschland diagnostizierten „Auslandsinfektionen“.

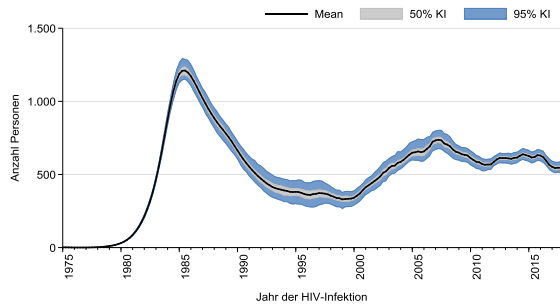
7) klinisches AIDS oder CD4-Zellzahl < 200 Zellen/ $\mu$ l



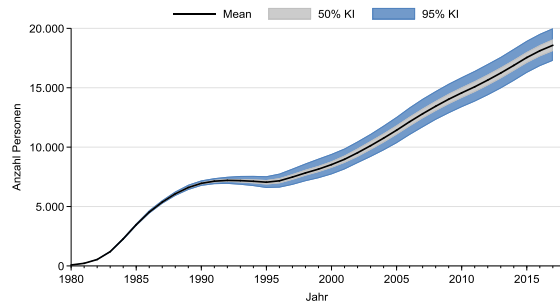
\* Die Eckdaten werden in jedem Jahr neu auf der Grundlage aller bis zum Stichtag zur Verfügung stehenden Daten und Informationen zusammengestellt. Sie stellen keine automatische Fortschreibung früher publizierter Eckdaten dar. Durch aktualisierte Daten, neu hinzugewonnene Informationen sowie durch Anpassung der Methodik können sich die Ergebnisse der Berechnungen von Jahr zu Jahr verändern und liefern eine aktualisierte Einschätzung des gesamten bisherigen Verlaufs der HIV-Epidemie. Die angegebenen Zahlenwerte können daher nicht direkt mit früher publizierten Schätzungen verglichen werden.

Es werden gerundete Zahlen angegeben – die Addition von Teilgruppen führt also unter Umständen nur ungefähr zur angegebenen Gesamtzahl.

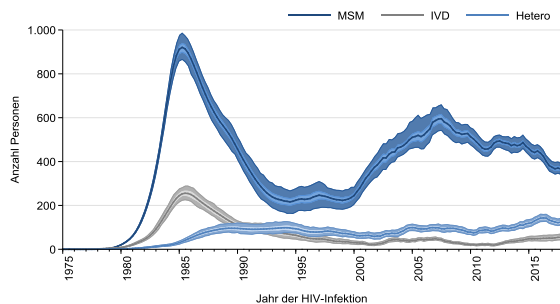
Die Methodik der Schätzwertermittlung wird im Epidemiologischen Bulletin Ausgabe 47/2018 genauer erläutert.



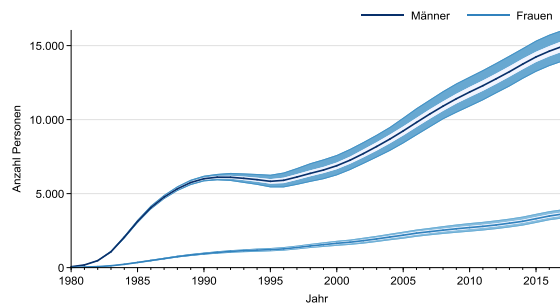
**Abb. 1:** Verlauf der HIV-Neuinfektionen in Nordrhein-Westfalen zwischen 1975 und 2017.



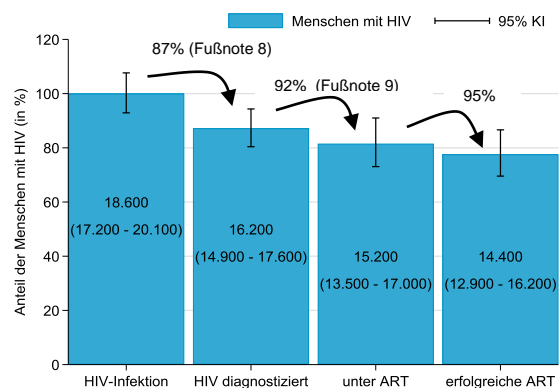
**Abb. 4:** Verlauf der Anzahl von in Nordrhein-Westfalen lebenden Menschen mit HIV zwischen 1980 und 2017.



**Abb. 2:** Verlauf der HIV-Neuinfektionen in Nordrhein-Westfalen zwischen 1975 und 2017 getrennt nach Transmissionsgruppen.



**Abb. 5:** Verlauf der Anzahl von in Nordrhein-Westfalen lebenden Menschen mit HIV zwischen 1980 und 2017 getrennt nach Geschlecht.



**Abb. 3:** Versorgungskaskade in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017: Anteile der Menschen mit HIV, die diagnostiziert, behandelt und erfolgreich behandelt werden.

8) Der Anteil der Menschen mit diagnostizierter HIV-Infektionen schwankt in den westdeutschen Bundesländern und Berlin zwischen 83% und 90%, in den ostdeutschen Bundesländern außer Brandenburg zwischen 73% und 78%. Dieser Unterschied erklärt sich dadurch, dass eine nennenswerte HIV-Epidemie in Ostdeutschland erst in den 90er Jahren entstanden ist. Brandenburg spielt eine Sonderrolle, da die meisten Menschen mit HIV in Brandenburg das Therapieangebot in Berlin nutzen. Aufgrund der Kopplung der Anzahl von Menschen mit diagnostizierter HIV-Infektion und den Menschen mit HIV unter ART (siehe Fußnote 9), wird ein großer Teil der Menschen, die eine HIV-Diagnose in Brandenburg erhalten haben, in unserem Modell Berlin zugewiesen.

9) Der Anteil der Menschen mit therapierter HIV-Infektion liegt (aufgrund fehlender weitergehender Daten) in allen Bundesländer bei 92%. Die angegebene Anzahl der Menschen mit diagnostizierter HIV-Infektion liegt unter der bundesweiten Angabe, weil in den Bundesländer die Transfusions-assoziierte Infektionen und Mutter-Kind Infektionen nicht dargestellt werden.



# HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen – Änderung der Eckdaten der Schätzung

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts  
Stand: Ende 2017

Geschätzte Änderung der Zahl der Menschen, die mit HIV in Nordrhein-Westfalen leben, im Jahr 2017 im Vergleich zum Jahr 2016				
		insgesamt	mit HIV-Diagnose	ohne HIV-Diagnose
	<b>Gesamtzahl</b>	<b>+ 460 (430 – 500)</b>	<b>+ 470 (450 – 480)</b>	<b>- 5 (-35 – 30)</b>
	Männer	+ 330 (300 – 360)	+ 370 (350 – 380)	- 40 (-65 – -10)
	Frauen	+ 130 (110 – 150)	+ 100 (90 – 110)	+ 35 (20 – 55)
Inland <sup>1)</sup> (nach Infektions- weg)	Sex zwischen Männern	+ 220 (190 – 250)	+ 290 (280 – 310)	- 75 (-95 – -45)
	Heterosexuelle Kontakte	+ 85 (65 – 110)	+ 55 (40 – 65)	+ 35 (15 – 55)
	i.v. Drogengebrauch	+ 30 (10 – 50)	- 5 (-15 – 5)	+ 35 (15 – 55)
Ausland <sup>2)</sup> (nach Herkunfts- region)	Europa	+ 30 (20 – 40)	+ 30 (20 – 40)	nicht bestimmbar
	Asien	+ 30 (20 – 35)	+ 30 (20 – 35)	nicht bestimmbar
	Afrika	+ 60 (50 – 70)	+ 60 (50 – 70)	nicht bestimmbar
	Amerika/Ozeanien	+ 10 (5 – 15)	+ 10 (5 – 15)	nicht bestimmbar
Davon unter antiretroviraler Therapie			+ 670 (170 – 1.300)	

Geschätzte Änderung der Zahl der HIV-Neuinfektionen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017 <sup>5)</sup>		
	<b>Gesamtzahl</b>	<b>- 55 (-85 – -20)</b>
	Männer	- 30 (-65 – -5)
	Frauen	- 20 (-35 – -5)
Nach Infektionsweg	Sex zwischen Männern	- 35 (-65 – -10)
	Heterosexuelle Kontakte	- 25 (-40 – -5)
	i.v. Drogengebrauch	+ 5 (-5 – 20)

Geschätzte Änderung der Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017 <sup>6)</sup>		
	<b>Gesamtzahl</b>	<b>- 65 (-85 – -45)</b>
	bei fortgeschrittenem Immundefekt <sup>7)</sup>	- 10 (-35 – 20)
	mit AIDS	- 5 (-20 – 15)

Geschätzte Änderung der Zahl von Todesfällen bei HIV-Infizierten in Nordrhein-Westfalen		
	im Jahr 2017	+ 0 (0 – 0)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	+ 110 (100 – 130)

1) Unter Inland wird ausgewiesen: in Deutschland oder von Menschen mit Herkunftsland Deutschland im Ausland erworbene HIV-Infektionen.

2) Unter Ausland wird ausgewiesen: HIV-Infektionen von Menschen mit Herkunft außerhalb von Deutschland, die im Ausland erworben wurden. Zu einem späteren Zeitpunkt erfolgte dann die HIV-Diagnose in Deutschland. Die Abschätzung der Größe dieser Personengruppe und ihre Aufteilung auf die Bundesländer ist mit einer großen Unsicherheit behaftet, da zu wenige Angaben darüber verfügbar sind, wie viele dieser Personen nach ihrer HIV-Diagnose dauerhaft in Deutschland bleiben.

3) HIV-Infektionen, die über kontaminierte Blutkonserven oder Gerinnungsfaktorenkonzentrate überwiegend in der Zeit vor 1986 erfolgten.

4) Kinder, die vor, während oder nach ihrer Geburt die HIV-Infektion über ihre Mutter erworben haben

5) HIV-Infektionen, die von Menschen mit Herkunft außerhalb Deutschlands im Ausland erworben wurden und später in Deutschland diagnostiziert wurden („Auslandsinfektionen“), sind hier nicht enthalten.

6) Diese Schätzung wurde berechnet aus den gemeldeten Erstdiagnosen und einem Teil der unklaren Meldungen (nicht eindeutig als Erst- oder Doppelmeldung erkennbar). Im Unterschied zu der Zahl der HIV-Neuinfektionen enthält die Zahl der HIV-Erstdiagnosen auch die in Deutschland diagnostizierten Auslandsinfektionen.

7) Klinisches AIDS oder CD4-Zellzahl < 200 Zellen/ $\mu$ l