



HIV/AIDS in Sachsen-Anhalt

Eckdaten der Schätzung*

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts
Stand: Ende 2023

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2023 mit HIV/AIDS in Sachsen-Anhalt leben				
		insgesamt	mit HIV-Diagnose	ohne HIV-Diagnose
	Gesamtzahl	> 1.000 (920 - 1.070)	770 (720 - 820)	> 220 (180 - 260)
	Männer	> 800 (740 - 860)	620 (570 - 660)	> 180 (140 - 220)
	Frauen	> 200 (180 - 230)	160 (140 - 170)	> 40 (30 - 60)
Inland ¹⁾ (nach Infektionsweg)	Sex zwischen Männern	520 (480 - 560)	410 (370 - 440)	110 (95 - 130)
	Heterosexuelle Kontakte	190 (150 - 230)	100 (90 - 120)	85 (55 - 120)
	i.v. Drogengebrauch	45 (25 - 70)	20 (10 - 35)	25 (10 - 45)
Ausland ²⁾ (nach Herkunftsregion)	Europa	> 50 (40 - 55)	50 (40 - 55)	nicht bestimmbar
	Asien	> 25 (20 - 30)	25 (20 - 30)	nicht bestimmbar
	Afrika	> 150 (130 - 170)	150 (130 - 170)	nicht bestimmbar
	Amerika/Australien	> 5 (5 - 15)	5 (5 - 15)	nicht bestimmbar
Davon unter antiretroviraler Therapie			760 (730 - 800)	

Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 ⁵⁾		
	Gesamtzahl	65 (50 - 85)
	Männer	50 (35 - 70)
	Frauen	15 (5 - 20)
Nach Infektionsweg	Sex zwischen Männern	30 (20 - 40)
	Heterosexuelle Kontakte	30 (15 - 45)
	i.v. Drogengebrauch	10 (1 - 20)
Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 ⁶⁾		
	Gesamtzahl	100 (95 - 110)
	bei fortgeschrittenem Immundefekt ⁷⁾	30 (25 - 40)
	mit AIDS	15 (10 - 20)
Geschätzte Zahl von Todesfällen bei Menschen mit HIV in Sachsen-Anhalt		
	im Jahr 2023	5 (5 - 10)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	190 (170 - 200)

*) 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/ μ 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.

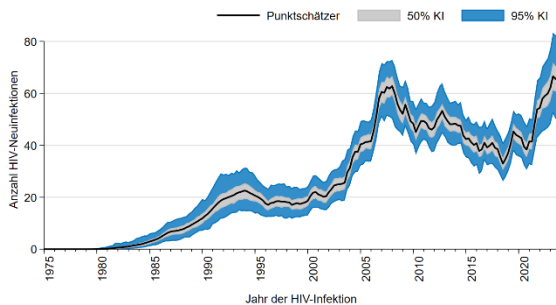


Abb. 1: Verlauf der HIV-Neuinfektionen in Sachsen-Anhalt zwischen 1975 und 2023.

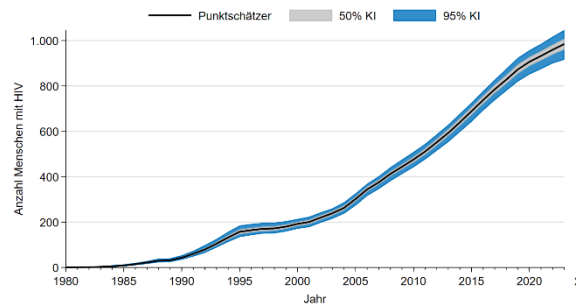


Abb. 4: Verlauf der Anzahl von in Sachsen-Anhalt lebenden Menschen mit HIV zwischen 1980 und 2023.

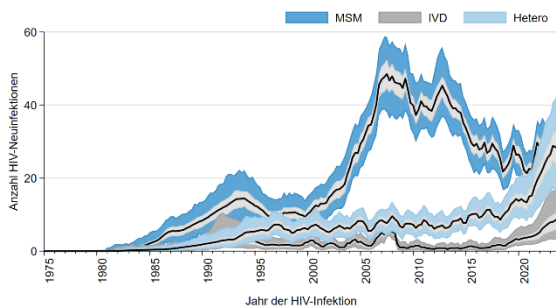


Abb. 2: Verlauf der HIV-Neuinfektionen in Sachsen-Anhalt zwischen 1975 und 2023 getrennt nach Transmissionsgruppen.

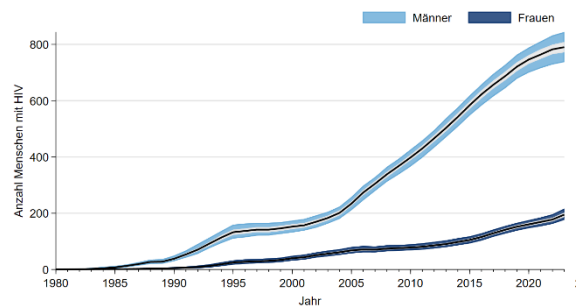


Abb. 5: Verlauf der Anzahl von in Sachsen-Anhalt lebenden Menschen mit HIV zwischen 1980 und 2023 getrennt nach Geschlecht.

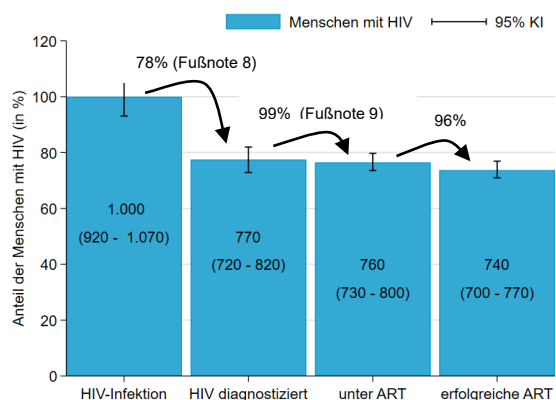


Abb. 3: Versorgungskaskade in Sachsen-Anhalt im Jahr 2023: Anteile der Menschen mit HIV, die diagnostiziert, behandelt und erfolgreich behandelt werden.

8) Der Anteil der Menschen mit diagnostizierter HIV-Infektion schwankt in den westdeutschen Bundesländern und Berlin/Brandenburg zwischen 84% und 93%, in den ostdeutschen Bundesländern zwischen 78% und 85%. Dieser Unterschied erklärt sich dadurch, dass eine nennenswerte HIV-Epidemie in Ostdeutschland erst in den 90er Jahren entstanden ist. Für Berlin und Brandenburg wird eine gemeinsame Versorgungskaskade dargestellt, da viele Menschen mit HIV in Brandenburg das Therapieangebot in Berlin nutzen.

9) Der Anteil der Menschen mit therapiertem HIV-Infektion liegt (aufgrund fehlender weitergehender Daten) in allen Bundesländern bei 99%. 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 Sachsen-Anhalt – Änderung der Eckdaten der Schätzung

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts
Stand: Ende 2023

Geschätzte Änderung der Zahl der Menschen, die mit HIV in Sachsen-Anhalt leben, im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2022				
		insgesamt	mit HIV-Diagnose	ohne HIV-Diagnose
	Gesamtzahl	+ 25 (10 - 40)	-5 (-5 - 5)	+ 25 (10 - 40)
	Männer	+ 10 (-5 - 20)	-10 (-15 - -5)	+ 20 (5 - 35)
	Frauen	+ 20 (10 - 25)	+ 10 (5 - 15)	+ 5 (1 - 15)
Inland ¹⁾ (nach Infektionsweg)	Sex zwischen Männern	- 20 (-25 - -10)	- 20 (-25 - -15)	+ 5 (-5 - 10)
	Heterosexuelle Kontakte	+ 15 (5 - 30)	- 5 (-5 - 0)	+ 15 (5 - 30)
	i.v. Drogengebrauch	+ 5 (1 - 15)	- 5 (-5 - 5)	+ 5 (1 - 15)
Ausland ²⁾ (nach Herkunftsregion)	Europa	+ 10 (5 - 15)	+ 10 (5 - 15)	nicht bestimmbar
	Asien	+ 5 (1 - 10)	+ 5 (1 - 10)	nicht bestimmbar
	Afrika	+ 5 (1 - 10)	+ 5 (1 - 10)	nicht bestimmbar
	Amerika/Ozeanien	+ 5 (1 - 5)	+ 5 (1 - 5)	nicht bestimmbar
Davon unter antiretroviraler Therapie			+ 0 (-5 - 5)	

Geschätzte Änderung der Zahl der HIV-Neuinfektionen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 ⁵⁾		
	Gesamtzahl	+ 5 (-5 - 15)
	Männer	+ 5 (-5 - 15)
	Frauen	+ 5 (-5 - 10)
Nach Infektionsweg	Sex zwischen Männern	+ 0 (-5 - 10)
	Heterosexuelle Kontakte	+ 5 (-5 - 15)
	i.v. Drogengebrauch	+ 5 (-5 - 5)

Geschätzte Änderung der Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 ⁶⁾		
	Gesamtzahl	+ 40 (35 - 45)
	bei fortgeschrittenem Immundefekt ⁷⁾	+ 10 (1 - 20)
	mit AIDS	+ 5 (-5 - 10)

Geschätzte Änderung der Zahl von Todesfällen bei HIV-Infizierten in Sachsen-Anhalt		
	im Jahr 2023	+ 0 (0 - 0)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	+ 5 (5 - 10)

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/ μ l