

HIV-Jahresbericht 2023

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 dem Jahr 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.

Im Meldejahr 2023 ist zu berücksichtigen, dass auch im Jahr 2023 noch in erheblichem Umfang HIV-Meldungen von aus der Ukraine nach Deutschland geflüchteten Personen erfolgten (Stand Kalenderwoche 21/2024: 625). Es ist anzunehmen, dass bei den meisten dieser Geflüchteten die HIV-Diagnose und der Behandlungsbeginn bereits in der Ukraine erfolgten. Folglich handelt es sich bei den meisten dieser Fälle nicht um tatsächliche Neudiagnosen, sondern um einen erstmaligen Nachweis der HIV-Infektion in Deutschland. Das RKI geht davon aus, dass eine vollständige Erfassung von aus der Ukraine nach Deutschland geflüchteten Menschen mit HIV-Diagnose über die Meldungen nicht erfolgen kann. Dies liegt daran, dass bei einem unbekanntem 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.

Im ersten Auswertungsteil dieses Jahresberichts wurden Meldezahlen verwendet, die die Meldungen mit Bezug zur Ukraine beinhalten. Diese Zahlen ergeben sich aus Meldungen, bei denen die Ukraine als Herkunftsland angegeben wurde. Insbesondere diese Anzahl der Meldungen ist relevant für die Abschätzung der im Jahr 2023 neu in Behandlung gelangten Personen.

Im zweiten Auswertungsteil wurden die Meldungen mit der Angabe des Herkunftslandes Ukraine ausgeschlossen. Die dargestellten Zahlen und Auswertungen sind für die Beurteilung der epidemiologischen Dynamik der HIV-Infektionen in Deutschland unabhängig vom Krieg in der Ukraine von Relevanz.

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 Melde- daten unter Versorgungsaspekten – Berücksichtigung der aus der Ukraine stammenden Personen

Allgemeine Entwicklung der HIV-Melddaten 2023

Dem RKI wurden für das Jahr 2022 insgesamt 3.279 gesicherte HIV-Neudiagnosen als direkter und indirekter Erstnachweis gemeldet, bis zum 1.5.2024 für das Jahr 2023 insgesamt 3.321 gesicherte HIV-Neudiagnosen. Dies stellt keine wesentliche Änderung dar (s. [Tab. 1](#)).

Unter den 3.321 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2023 lag die Zahl der Männer bei 2.336 (geringfügige Zunahme um 3 % gegenüber dem Vorjahr), die Zahl der Frauen bei 982 (geringfügiger Rückgang um 2 % gegenüber dem Vorjahr) (s. [Tab. 2](#)). Für drei Meldungen konnte die Angabe zum Geschlecht nicht ermittelt werden.

Für Darstellungen des geschlechterspezifischen Vergleichs, der Altersverteilung und der regionalen Verteilung der HIV-Neudiagnosen innerhalb Deutschlands verweisen wir auf die Kapitel zur HIV-Infektion im Infektionsepidemiologischen Jahrbuch 2023 sowie auf [Tab. 3A](#) und [Tab. 3B](#).

Herkunft

Von den 3.321 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2023 lagen für 3.032 Meldungen (91 %) Angaben zum Herkunftsland vor. Bei 289 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2023 konnte die Herkunft nicht ermittelt werden.

Die Anzahl der Neudiagnosen mit ausreichenden Angaben zum Herkunftsland bezogen sich 2023 zu 38 % auf Neudiagnosen bei Personen deutscher Herkunft, zu 22 % auf Neudiagnosen bei Personen mit Herkunft aus Osteuropa/Zentralasien, zu 14 % auf Neudiagnosen bei Personen aus Subsahara-Afrika, zu 11 % bei Personen aus West- und Zentraleuropa, zu 5 % bei Personen aus Lateinamerika und zu jeweils 4 % aus Nordafrika und dem Nahen Osten sowie Süd-/Südost- und Ostasien. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen stieg im Jahr 2023 gegenüber dem Vorjahr für die meisten Herkunftsregionen mit Ausnahme Osteuropas/Zentralasiens an.

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. Innerhalb der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) wurde für die Mehrheit Deutschland als Infektionsland angegeben (58 %; n=606). Im Unterschied dazu war bei Menschen, die Drogen injizieren (People who inject drugs; PWID) der Anteil mit Infektion in Deutschland 29 % (n=79) und bei Menschen mit heterosexuellem Transmissionsrisiko (HET) 12 % (n=125) (s. [Abb. 1](#)).

Im Jahr 2023 lagen zu 2.385 HIV-Neudiagnosen die Angaben zum Transmissionsweg vor, Angaben zum Herkunftsland fehlten bei 6 % (n=289) und Angaben zum Infektionsland bei 17 % (n=926).

Betrachtung der Herkunftsregionen im Zeitverlauf

Die Anzahl der HIV-Neudiagnosen mit Herkunftsangabe Deutschland hat sich von 2022 bis 2023 kaum verändert (+5). Demgegenüber ist die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen mit nicht deutscher Herkunft von 2022 bis 2023 geringfügig gestiegen (+22). Dabei wurde ein Rückgang bei der Herkunftsregion Osteuropa (-199) von Zuwächsen bei fast allen anderen Regionen kompensiert. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen, bei denen das Herkunftsland nicht ermittelt werden konnte, hat sich von 2022 auf 2023 leicht erhöht (+15) (s. [Abb. 2](#)).

Die Betrachtung der Trends für die verschiedenen nicht deutschen 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 sowie leicht rückläufige Diagnosezahlen mit ausgeprägteren Schwankungen bei Menschen aus anderen europäischen Ländern. In den Jahren 2020 und 2021 ging die Anzahl der Neudiagnosen für alle Herkunftsregionen zurück. In den Jahren 2022 und 2023 kam es zu einem signifikanten Anstieg für alle Herkunftsregionen, insbesondere für die Herkunft aus Osteuropa. Dies ist auf die Aufnahme von

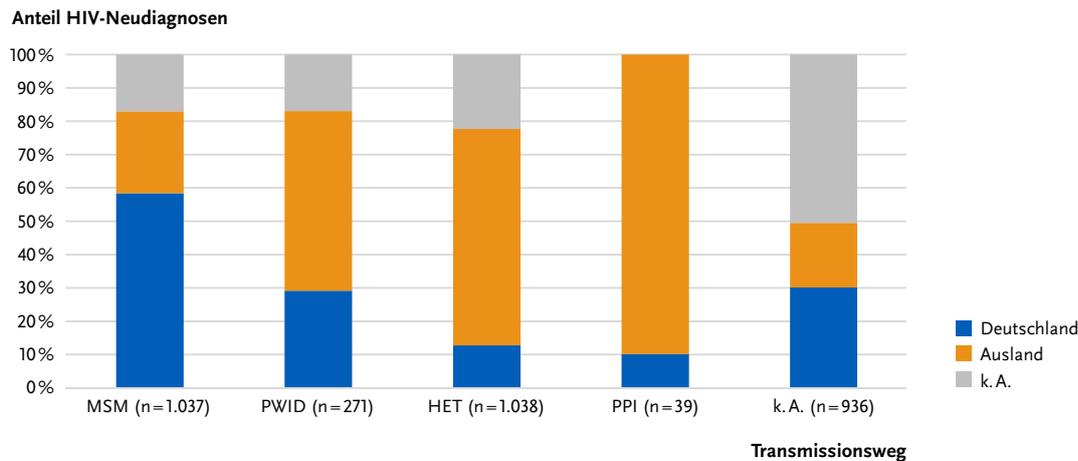


Abb. 1 | HIV-Neudiagnosen nach wahrscheinlichem Transmissionsweg und Infektionsregion, 2023 (inklusive Ukraine)

MSM=Männer, die Sex mit Männern haben; PWID=Menschen, die Drogen injizieren; HET=heterosexuelle Kontakte; PPI=prä- oder perinatale Infektion; k.A.=keine Angaben/Sonstige

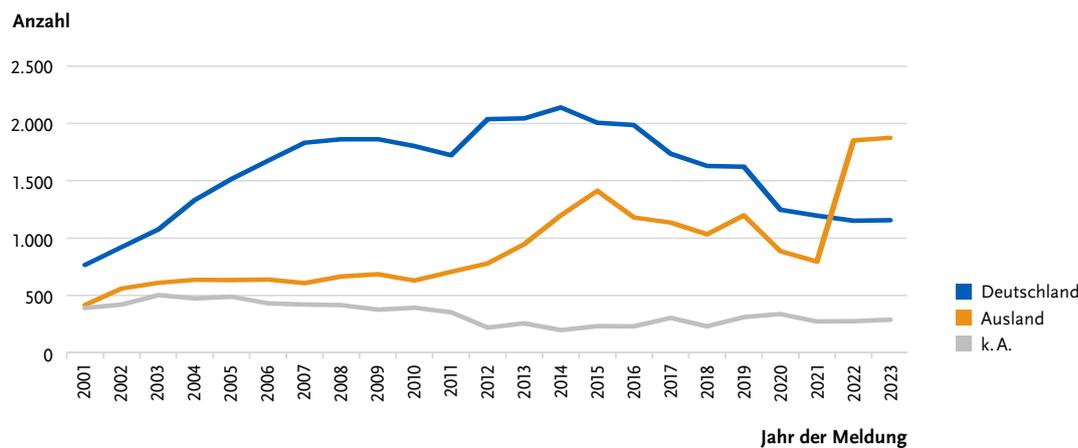


Abb. 2 | Herkunftsangaben bei HIV-Neudiagnosen in den Jahren 2001–2023 (inklusive Herkunft Ukraine 2022/2023)

Geflüchteten aus der Ukraine zurückzuführen (s. [Abb. 3](#)).

Herkunft und Geschlecht

Betrachtet man die Herkunft der in Deutschland mit HIV diagnostizierten Personen getrennt nach Männern und Frauen, überwiegt bei Männern von 2001 bis 2021 eindeutig die Herkunft aus Deutschland. In den Jahren 2022 und 2023 übersteigt erstmals die Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern nicht deutscher Herkunft die Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern mit deutscher Herkunft (s. [Abb. 4A](#)).

Bei Frauen ist die Anzahl der HIV-Neudiagnosen mit nicht deutscher Herkunft seit 2001 durchgehend größer als die Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei Frauen mit deutscher Herkunft (s. [Abb. 4B](#)). Aufgrund des hohen Anteils von Frauen unter den aus der Ukraine geflüchteten Personen ist der Anteil der Frauen mit deutscher Herkunft und neu diagnostizierten HIV-Infektionen in den Jahren 2022 und 2023 deutlich niedriger. In absoluten Zahlen bleibt die Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei Frauen mit deutscher Herkunft seit 2007 weitgehend unverändert.

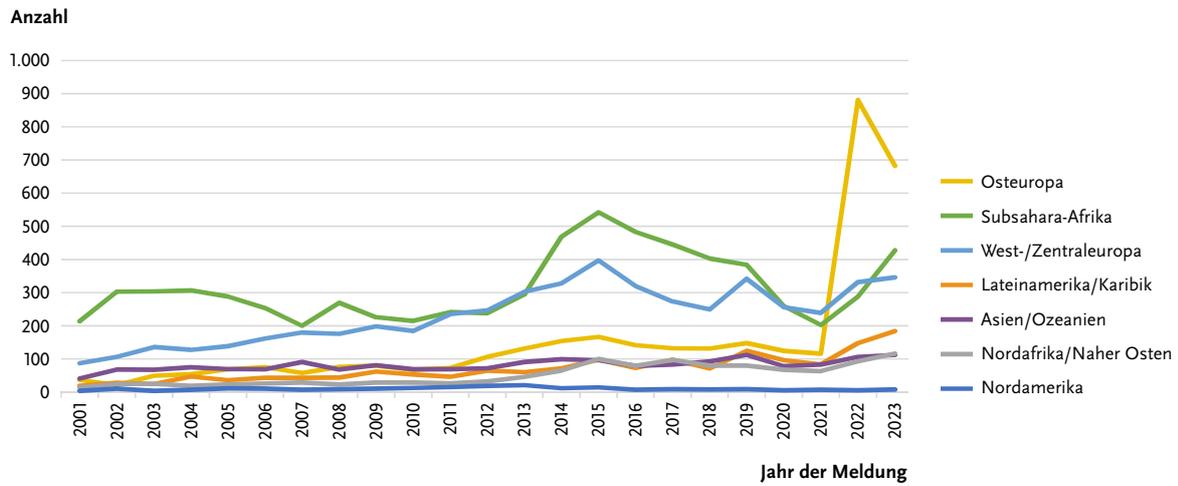


Abb. 3 | HIV-Neudiagnosen mit Angaben zu nicht deutscher Herkunft in den Jahren 2001–2023 (inklusive Herkunft Ukraine 2022–2023)

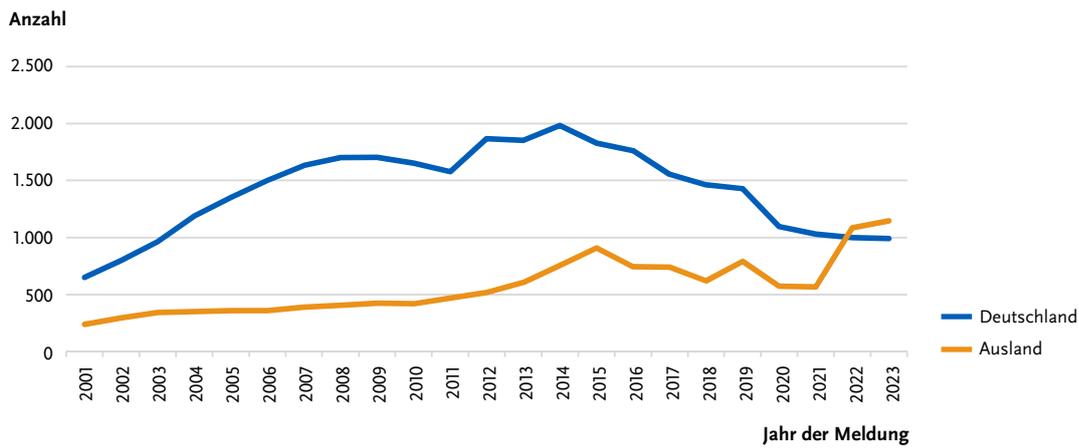


Abb. 4A | Herkunft von Männern mit HIV-Neudiagnose in den Jahren 2001–2023

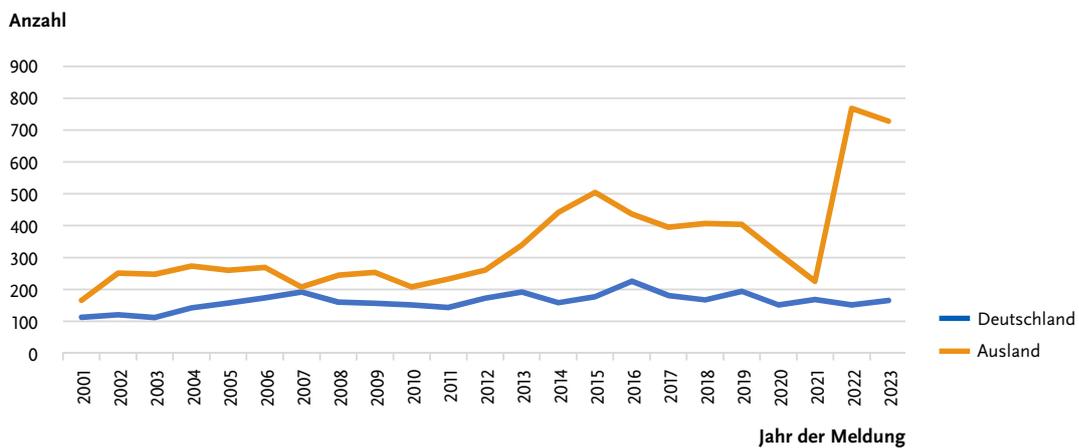


Abb. 4B | Herkunft von Frauen mit HIV-Neudiagnose in den Jahren 2001–2023

Mutter-Kind-Transmissionen

Im Jahr 2023 wurden 23 sicher oder wahrscheinlich von Mutter zu Kind übertragene HIV-Infektionen (prä-/perinatale Infektionen; PPI) bei Kindern bis zum Alter von 14 Jahren diagnostiziert. Zwei dieser diagnostizierten Kinder wurden in Deutschland geboren, die übrigen Kinder im Ausland. Bei mindestens sechs der im Ausland geborenen Kinder war die Infektion bis zur Erstdiagnostik in Deutschland noch nicht bekannt, von denen vier in der Ukraine geboren wurden. Die Diagnosen der beiden in Deutschland geborenen Kinder wurden im Alter von einem und fünf Jahren jeweils nach der HIV-Diagnose eines Elternteils gestellt.

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 2023 insgesamt 3.321 gesicherte HIV-Neudiagnosen als direkter und indirekter Erstnachweis gemeldet (im Vergleich zu 3.279 Erstmeldungen für das Jahr 2022). Ohne die Meldungen von Menschen aus der Ukraine lag die Zahl der Erstmeldungen im Jahr 2022 bei 2.547 und im Jahr 2023 bei 2.799, eine Zunahme um 10 % gegenüber 2022.

Von den 2.547 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2022 entfielen 1.027 auf MSM (s. Tab. 4). Im Jahr 2023 ging die Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM auf 1.010 zurück, ein Rückgang um 17 Neudiagnosen (-2 %). Das bedeutet, dass sich die Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM kaum verändert hat.

Bei 543 HIV-Neudiagnosen wurde 2022 als Übertragungsweg HET angegeben. Von diesen entfielen 68 % auf Frauen (n=376) und 31 % auf Männer (n=166). Bei einer HIV-Neudiagnose mit Übertragungsweg HET wurde als Geschlecht divers angegeben. Im Jahr 2023 stieg die Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei HET um 131 auf 674 (+24 %), davon 479 (71 %) Frauen und 195 (29 %) Männer.

Bei PIWD blieb die Anzahl der HIV-Neudiagnosen mit 166 im Jahr 2022 und 165 im Jahr 2023 quasi unverändert.

Die Anzahl der gemeldeten PPI für Personen im Alter bis 18 Jahre belief sich auf 15 Meldungen im Jahr 2022 und 18 Meldungen im Jahr 2023.

Für 31 % der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2022 (n=796) lagen keine Angaben zum Übertragungsweg vor, dieser Anteil stieg auf 33 % im Jahr 2023 (n=932) (s. Abb. 5).

Eine Betrachtung des zeitlichen Verlaufs der HIV-Neudiagnosen bei MSM nach Herkunft zeigt einen deutlichen Rückgang der HIV-Neudiagnosen mit Angabe einer in Deutschland erworbenen Infektion seit 2017 bei MSM deutscher Herkunft. Bei MSM nicht deutscher Herkunft bleibt die Zahl der Neudiagnosen von wahrscheinlich in Deutschland erworbenen Infektionen hingegen auf einem vergleichbaren Niveau (s. Abb. 6A und Abb. 6B).

Auch bei MSM deutscher Herkunft, bei denen berichtet wird, dass die HIV-Infektion im Ausland erfolgte, zeigt sich in den vergangenen Jahren kein wesentlicher Rückgang der HIV-Neudiagnosen. Abgesehen von einem kleinen, wahrscheinlich durch die Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-) Pandemie bedingten Rückgang in den Jahren 2020 und 2021, ist kein eindeutiger Trend erkennbar. Zudem steigt in den Jahren 2022 und 2023 deutlich die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM nicht deutscher Herkunft, bei denen berichtet wurde, dass die Infektion im Ausland erfolgte (s. Abb. 6A).

Betrachtet man die Entwicklung von HIV-Neudiagnosen bei Personen mit Übertragungsweg HET nach Infektionsland, so zeigt sich in den Pandemie-jahren 2020 und 2021 ein deutlicher Rückgang der im Ausland erworbenen Infektionen. In den Jahren 2022 und 2023 steigt die Zahl der HIV-Neudiagnosen erneut deutlich an und erreicht 2023 wieder das Vorpandemieniveau von 2019 (s. Abb. 7). Bei den wahrscheinlich in Deutschland erworbenen Infektionen sinkt die Zahl der HIV-Neudiagnosen ebenfalls in den beiden Pandemie-jahren, bleibt danach aber auf dem Niveau von 2021. HIV-Neudiagnosen bei Personen mit Übertragungsweg HET, bei denen

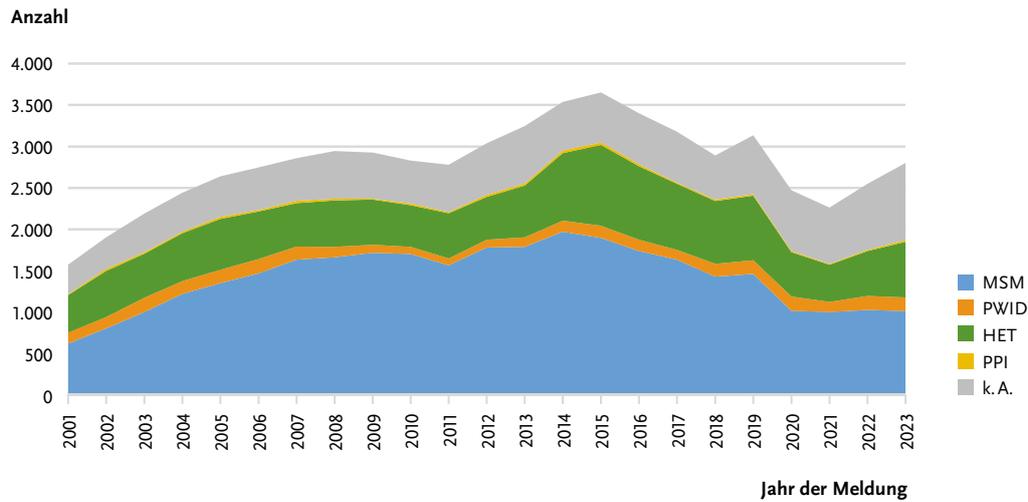


Abb. 5 | HIV-Neudiagnosen nach Jahr der Diagnose und Transmissionsrisiko (2001–2023) (ohne Herkunft Ukraine 2022/2023)

(MSM = Männer, die Sex mit Männern haben; PWID = Menschen, die Drogen injizieren; HET = heterosexuelle Kontakte; PPI = prä- oder perinatale Infektion; k. A. = keine Angaben/Sonstige)

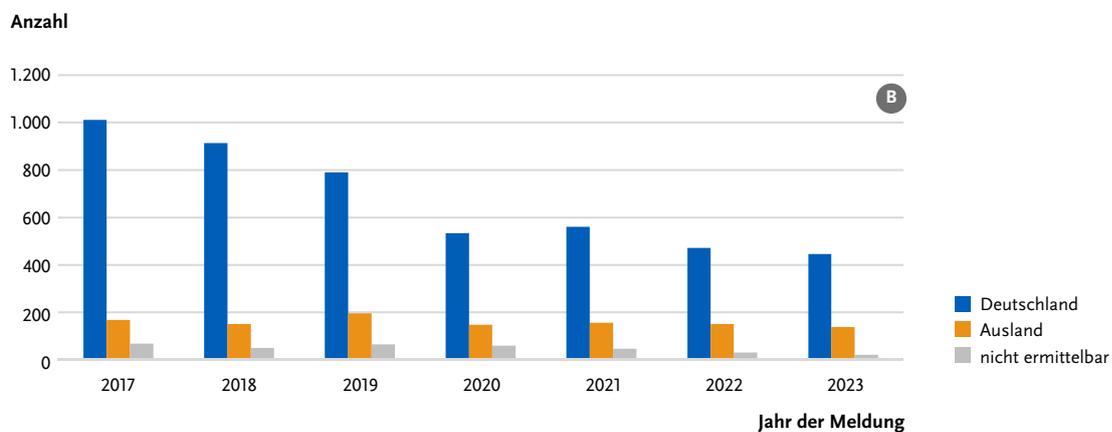
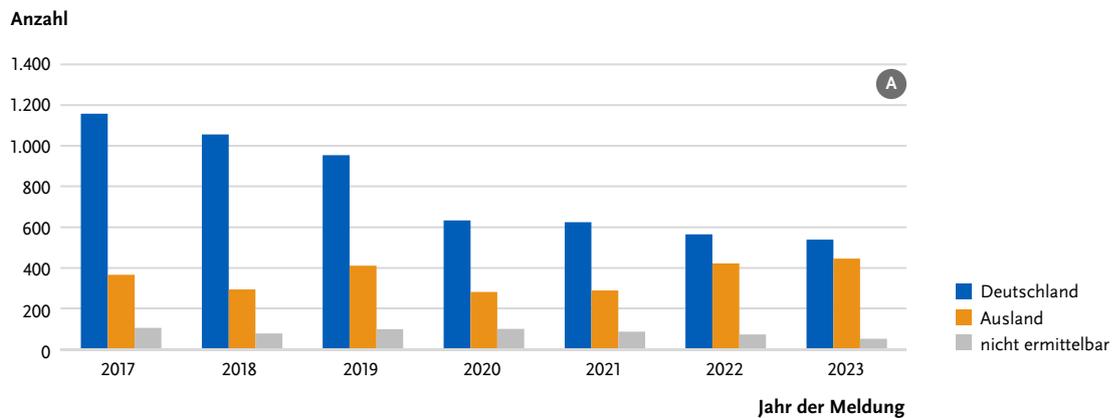


Abb. 6A/B | Entwicklung der Anzahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben in Deutschland nach Herkunft und Infektionsort: A) HIV-Neudiagnosen nach Herkunft; B) HIV-Neudiagnosen beschränkt auf wahrscheinlich in Deutschland erworbene Infektionen nach Herkunft der diagnostizierten Personen

keine Angaben zum Infektionsland berichtet wurden, verhalten sich im Zeitverlauf eher wie im Ausland erworbene Infektionen.

HIV-Neudiagnosen bei PWID bleiben im Jahr 2020 unabhängig vom wahrscheinlichen Infektionsland zunächst gegenüber dem Vorjahr unverändert. Im Jahr 2021 zeigt sich dann sowohl für Neudiagnosen, die wahrscheinlich in Deutschland durch injizierenden Drogengebrauch erworben wurden, als auch für solche, die nicht in Deutschland erworben wurden, ein Rückgang der Neudiagnosen und im Jahr 2022 eine Wiederrückkehr. Diese setzt sich bei Menschen, die sich wahrscheinlich im Ausland durch injizierenden Drogenkonsum infiziert haben, im Jahr 2023 weiter fort, während die Zahl der Neudiagnosen bei wahrscheinlich in Deutschland Infi-

zierten wieder etwas zurückgeht (s. Abb. 8). Auch hier ähnelt der Verlauf bei Personen, für die das Infektionsland nicht berichtet wurde, demjenigen, bei denen eine Infektion im Ausland angegeben wurde.

Regionale Entwicklung der HIV-Neudiagnosen

Im Jahr 2023 wurden die meisten HIV-Neudiagnosen aus Bayern gemeldet, gefolgt von Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Berlin und Niedersachsen (s. Tab. 3B). Im Jahr 2023 wurden im Vergleich zum Jahr 2022 in der Mehrheit der Bundesländer (n=11) Zunahmen bei den HIV-Neudiagnosen beobachtet, in fünf Bundesländern ging die Zahl der HIV-Neudiagnosen zurück oder blieb gleich. Die stärksten Anstiege wurden 2023 in Bayern und Sachsen-Anhalt registriert.

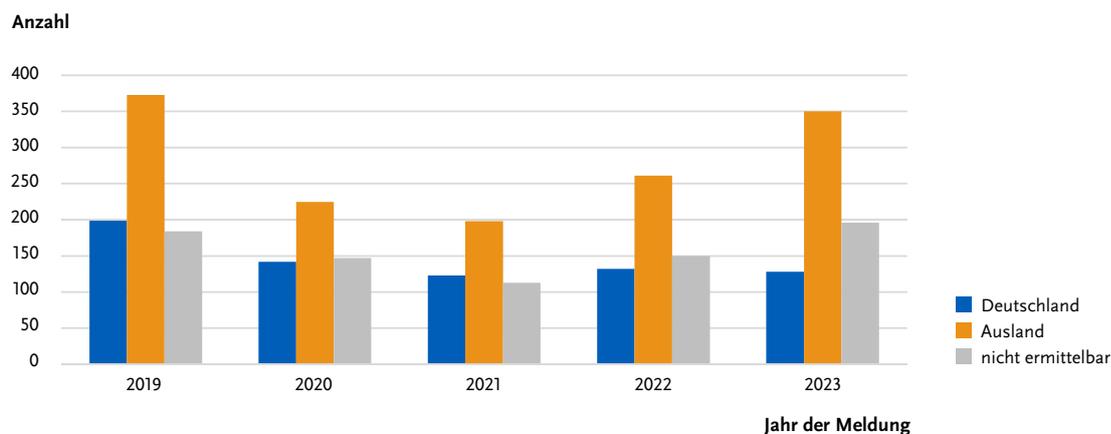


Abb. 7 | HIV-Neudiagnosen bei heterosexuellen Kontakten nach Infektionsland

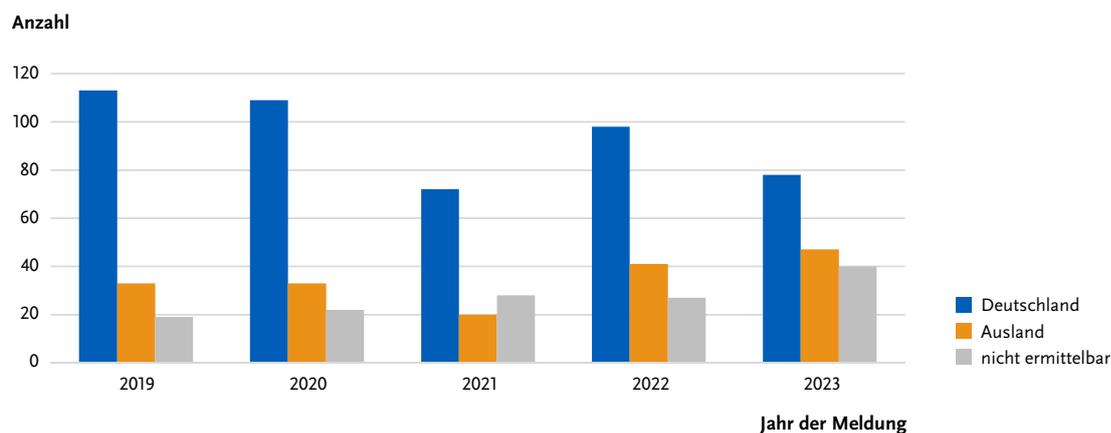


Abb. 8 | HIV-Diagnosen bei Menschen, die Drogen injizieren nach Infektionsland

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM stieg im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 in Bayern, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen an, in den anderen acht Bundesländern sank die Anzahl (insgesamt fast unverändert von 1.027 auf 1.010). (s. [Tab. 3B](#)).

Die HIV-Neudiagnosen bei HET sind im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 um 131 Neudiagnosen gestiegen. Regional gesehen fanden sich die stärksten Anstiege der absoluten Zahlen in Bayern (+77), Sachsen-Anhalt (+20), Brandenburg (+13) und Nordrhein-Westfalen (+15) (s. [Tab. 3B](#)).

Die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei PWID ist 2023 im Vergleich zum Vorjahr praktisch gleichgeblieben (166 vs. 165). Die stärksten Anstiege wurden aus Bayern (+9), die stärksten Rückgänge aus Berlin (-14) und Niedersachsen (-8) berichtet. (s. [Tab. 3B](#)).

Herkunfts- und Infektionsregionen nach Geschlecht sowie nach Transmissionswegen

Infektionsland

Bei 1.916 HIV-Neudiagnosen 2023 lagen Angaben zum Infektionsland vor (nach Ausschluss von Meldungen von Personen ukrainischer Herkunft), dies entspricht einem Anteil von 68 % aller HIV-Neudiagnosen im Jahr 2023. Davon wurde 2023 bei 57 % (N=1.096) als Infektionsland Deutschland angegeben.

Entwicklung der Infektionsrisiken bei in Deutschland erworbenen Infektionen

Für 822 (74 %) der im Jahr 2023 gemeldeten 1.105 Infektionen, die wahrscheinlich in Deutschland erworben wurden, lagen Angaben zum Infektionsweg vor (hier sind neun wahrscheinlich in Deutschland erfolgte Infektionen von aus der Ukraine stammenden Personen enthalten). Von diesen wurden 606 (74 %) durch MSM übertragen. Bei 133 (16 %) wurden HET und bei 79 (10 %) intravenöser Drogenkonsum als wahrscheinlichster Infektionsweg angegeben.

Die Anzahl der neudiagnostizierten, von Personen mit Infektionsrisiko MSM in Deutschland erworbenen Infektionen ist 2023 im Vergleich zum Vorjahr weiter zurückgegangen. Die Anzahl der Neudiagnosen bei HET, die sich in Deutschland infiziert haben, hat sich praktisch nicht verändert, die Anzahl der neudiagnostizierten Infektionen bei PWID ist zurückgegangen.

Die Abbildungen 9A–C zeigen die Entwicklung der HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland in den drei größten Transmissionsgruppen MSM, HET und PWID. [Abbildung 9A](#) zeigt, dass sich die Zahl der HIV-Neudiagnosen von in Deutschland erworbenen Infektionen bei MSM seit 2017 halbiert hat.

[Abbildung 9B](#) 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 stiegen die Zahlen wieder an. Von 2022 zu 2023 gab es keine wesentliche Änderung.

[Abbildung 9C](#) 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 Ausbruchcluster 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 2023 wurden wieder etwas weniger Neudiagnosen als im Vorjahr gemeldet.

HIV-2-Infektion- und HIV-1/HIV-2-Doppelinfectionen

Im Jahr 2023 wurden sechs Infektionen mit HIV-2 (0,3 %) diagnostiziert sowie zwei Doppelinfectionen mit HIV-1 und HIV-2.

HIV-Neudiagnosen bei trans und genderdiversen Personen (2001–2023)

HIV-Neudiagnosen bei trans und genderdiversen Personen bleiben in Statistiken häufig unsichtbar, weil die geschlechtliche Identität im Rahmen der HIV-Meldung unzureichend erfasst wird. Die Geschlechtsangabe „divers“ auf den Meldebögen für

Anzahl HIV-Neudiagnosen bei MSM

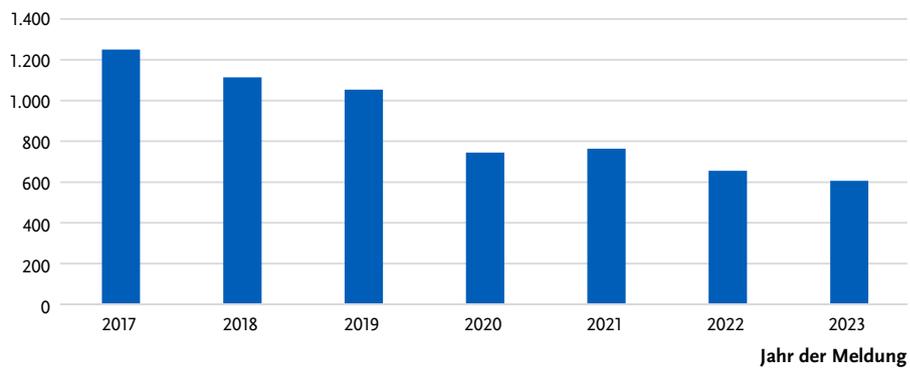


Abb. 9A | HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), 2017–2023

Anzahl HIV-Neudiagnosen bei HET

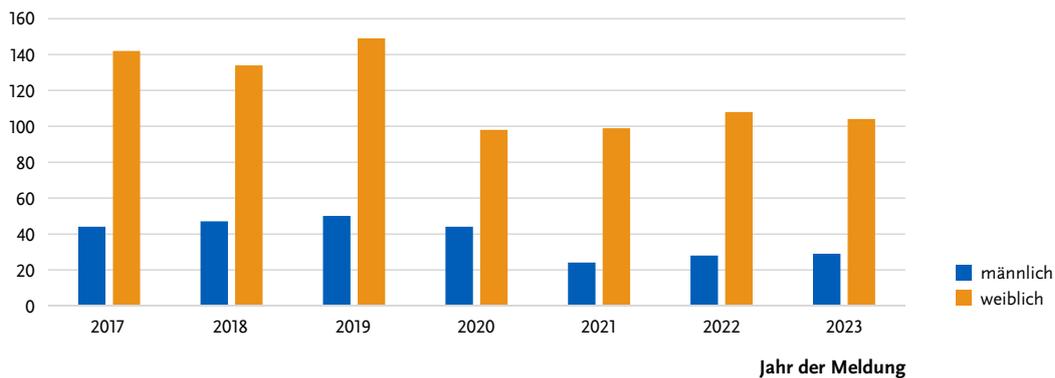


Abb. 9B | HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland bei Menschen mit heterosexuellem Übertragungsweg (HET), 2017–2023

Anzahl HIV-Neudiagnosen bei PWID

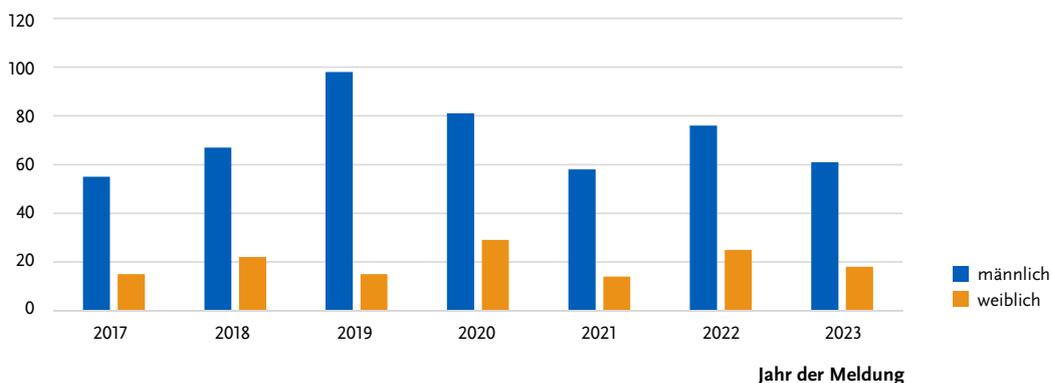


Abb. 9C | HIV-Neudiagnosen mit Infektionsland Deutschland bei Menschen, die Drogen injizieren (PWID), 2017–2023

HIV-Diagnosen ist seit Dezember 2019 möglich. Dieser sagt jedoch vor allem etwas über den Personenstand aus und nicht notwendigerweise über die geschlechtliche Identität. Dazu erfolgt im Rahmen der HIV-Meldung zusätzlich die standardisierte Erfassung weiterer übermittelter Angaben für eine Einordnung in die Gruppe von trans und genderdiversen Personen in Freitext- und Kommentarfeldern. Am RKI werden diese Kommentarangaben nach einem standardisierten Schema kodiert, so dass eine statistische Auswertung dieser Angaben möglich ist. Jedoch ist durch diese ungestützte Erhebung von einer Untererfassung auszugehen, da eine transgeschlechtliche und/oder genderdiverse

Identität nicht immer bekannt ist oder offenbart wird.

Wir geben dieses Jahr erstmals einen Überblick zu diesen Meldungen, die zwischen 2001 und 2023 erfolgten (s. Abb. T1–T4). Aufgrund der geringen Zahl der Meldungen sind jahresweise Auswertungen nicht sinnvoll. Eine Bewertung von Veränderungen über die Zeit ist nicht möglich, weil solche Veränderungen wahrscheinlich aus einer Kombination tatsächlicher epidemiologischer Trends, einer häufiger erfolgenden Offenbarung einer transgeschlechtlichen oder genderdiversen Identität durch Personen, einer geschärften Wahrnehmung durch das

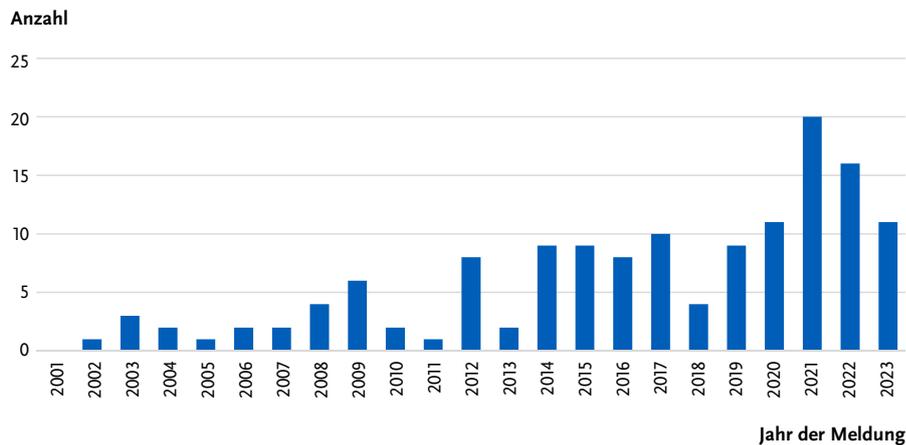


Abb. T1 | Verteilung der Meldungen von HIV-Neudiagnosen bei trans Personen (n=141) nach Meldejahren

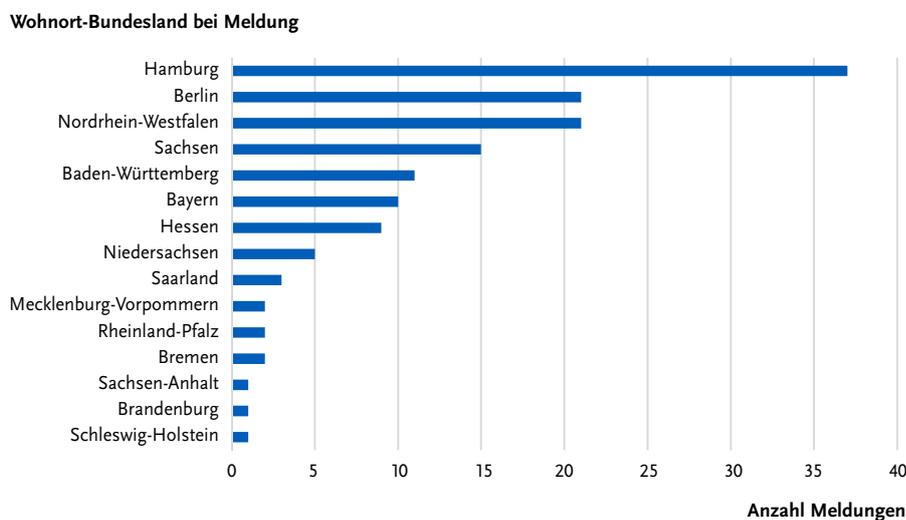


Abb. T2 | Verteilung der Meldungen von HIV-Neudiagnosen bei trans Personen (n=141) nach Bundesländern zum Zeitpunkt der Diagnose

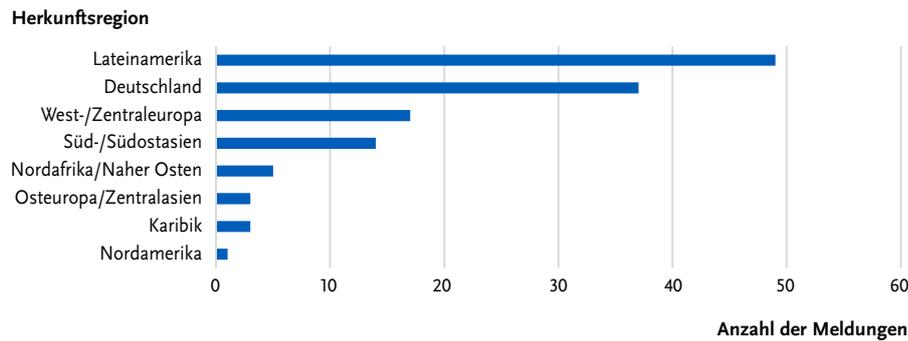


Abb. T3 | Verteilung der Meldungen von HIV-Neudiagnosen bei trans Personen nach Herkunftsregion (n=129)

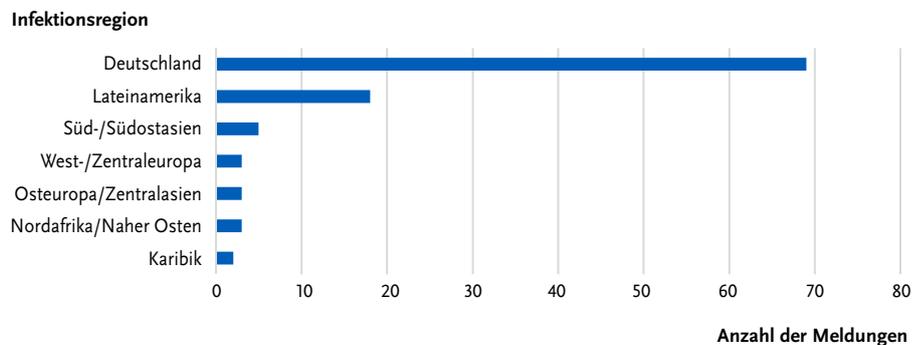


Abb. T4 | Verteilung der Meldungen von HIV-Neudiagnosen bei trans Personen nach vermuteter Infektionsregion (n=103)

meldende Gesundheitspersonal und der vermehrten Angabe in Infektionsmeldungen resultieren.

Von 2001 bis 2023 wurden bei 141 Meldungen angegeben, dass es sich um trans Personen handelte (s. [Tab. T1](#)).

Die Zunahme der Meldungen im Zeitverlauf (s. [Abb. T1](#)) lässt sich vermutlich primär auf die zunehmende Sichtbarkeit von trans Personen sowie eine gesteigerte Sensibilisierung zurückführen.

Infektionsweg	Anzahl
Männer, die Sex mit Männern haben	129
Intravenöser Drogenkonsum	1
Heterosexuell	2
kein Angabe	9

Tab. T1 | Angegebene Infektionswege bei Meldungen von HIV-Neudiagnosen bei trans Personen (n=141)

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-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 dieser Personen mit HIV ist deutscher Herkunft.

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM in Deutschland ist seit dem Jahr 2014 mit einem

Höchstwert von damals knapp 2.000 HIV-Neudiagnosen nahezu kontinuierlich auf zuletzt 1.037 Neudiagnosen gesunken. Das Ausmaß des Rückgangs unterscheidet sich u. a. nach Bundesland, Stadtgröße und Altersgruppe. Dazu scheinen neben der früheren Diagnose und der früher einsetzenden wirksamen Behandlung von Menschen mit HIV-Diagnose sowohl Verhaltensänderungen im Kontext der COVID-19-Pandemie als auch die zunehmende Verwendung der HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP) beigetragen zu haben. Ein Zusammenhang mit der Nutzung einer HIV-PrEP ist wahrscheinlich, lässt sich aber angesichts weiterer Einflussfaktoren nicht genauer quantifizieren.

Die Zahl der PrEP-Nutzenden ist wahrscheinlich zunächst durch das Verfügbarwerden preisgünstiger Generika im Herbst 2017 sowie durch die Einführung der HIV-PrEP als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen im September 2019 angestiegen und hat nach Schätzungen des RKI im Laufe des Jahres 2023 ca. 40.000 Personen erreicht.¹⁻³ In den Bundesländern mit Metropolregionen (Berlin, Nordrhein-Westfalen, Bayern, Hamburg, Hessen) leben 79 % von allen geschätzten PrEP-Nutzenden, allein in Berlin 32 %.⁴

Einfluss der HIV-PrEP

Im Unterschied zu dem deutlichen Rückgang der HIV-Neudiagnosen mit Angabe einer in Deutschland erworbenen Infektion bei MSM deutscher Herkunft seit 2017 ist die Zahl der Neudiagnosen von vermutlich in Deutschland erworbenen Infektionen bei MSM nicht deutscher Herkunft gleichbleibend. Das könnte darauf hindeuten, dass MSM nicht deutscher Herkunft in Deutschland einen schlechteren Zugang zur HIV-PrEP haben und bisher wenig von dieser neuen Präventionsmethode profitieren.⁵ Auch bei MSM deutscher Herkunft mit HIV-Infektion im Ausland zeigt sich in den vergangenen Jahren kein wesentlicher Rückgang der HIV-Neudiagnosen. Dies könnte auf ein generelles strukturelles Problem des Zugangs zu PrEP bei Migration in ein anderes nationales Gesundheitssystem hindeuten. Weiterführende Informationen dazu wird die in den letzten Monaten durchgeführte [Online-Befragung EMIS-2024](#) liefern. Der steigende Anteil der im Ausland und von MSM nicht deutscher Herkunft in Deutschland erworbenen HIV-Infektionen

ist wahrscheinlich auch ein wichtiger Grund dafür, dass sich der Rückgang der Neudiagnosen bei MSM verlangsamt und in ein Plateau überzugehen droht. Sowohl bei der HIV-Testung als auch beim Präventionsangebot der HIV-PrEP muss verstärkt darauf geachtet werden, dass Zugangsbarrieren für nach Deutschland kommende MSM aus anderen Ländern erkannt und abgebaut werden.

HIV-Neudiagnosetrends bei HET

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen mit heterosexuellem Risiko einer HIV-Infektion 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 nicht deutscher Herkunft unter den Personen mit HET muss die Entwicklung der Zahl der HIV-Neudiagnosen in dieser Transmissionsgruppe immer auch im Kontext von politischer Lage und Entscheidung und möglicher Migrationsbewegungen gesehen werden. Ein erster Höhepunkt der HIV-Neudiagnosen in dieser Transmissionsgruppe wurde im Jahr 2015 erreicht, als die Zuwanderung und damit auch die Anzahl der HIV-Tests unter Asylsuchenden einen Höhepunkt erreichten.

Der Hauptgrund für den Rückgang von HIV-Neudiagnosen bei Personen mit HET bis zum Jahr 2021 war wahrscheinlich der deutliche Rückgang der Zuwanderung im Vergleich zum Jahr 2015 sowie – in den Jahren 2020 und 2021 – verringerte internationale Mobilität und verminderte Inanspruchnahme von HIV-Testungen.⁶ 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. Aufgrund des hohen Anteils der HET-Fälle nicht deutscher Herkunft gilt für HIV-Neuinfektionen bei Menschen mit heterosexueller Übertragung noch stärker als für MSM, dass ein Rückgang der Neuinfektionen nur dann erreicht werden kann, wenn durch HIV-Test- und Präventionsangebote wie z. B. die HIV-PrEP auch und vor allem Menschen mit nicht deutscher Herkunft besser erreicht werden.

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. Molekularepidemiologische Untersuchungen zeigen, dass diese lokalen Anstiege oft 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 Personengruppe ausbreitet.⁷ 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.⁸ Die Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung von PWID mit sterilen Injektionsutensilien und Opioidsubstitution, der Ausbau regelmäßiger niedrigschwelliger Testangebote in Drogenhilfeeinrichtungen durch aufsuchende Arbeit und auch in Haft sowie die antiretrovirale Therapie sind die empfohlenen Maßnahmen zur Verhinderung von HIV-Neuinfektionen bzw. zur frühen Diagnose und Prävention von Übertragungen in dieser Personengruppe. Diese Maßnahmen haben darüber hinaus einen erheblichen Effekt auf den Rückgang von Hepatitis-B- und -C-Infektionen. Darüber hinaus ist es wichtig, insbesondere Menschen, die erst kürzlich begonnen haben, Drogen zu injizieren, Wissen zu Übertragungswegen und Präventionsmaßnahmen zu vermitteln. PrEP als HIV-Präventionsmaßnahme wird Personen mit injizierendem Drogengebrauch derzeit kaum angeboten und kaum aktiv nachgefragt, obwohl bei fortgesetztem Risikoverhalten eine Indikation besteht.

Sowohl für Personen mit heterosexuellem Risiko einer HIV Infektion als auch für Menschen, die Drogen injizieren, wäre es sinnvoll, im Rahmen eines Modellprogramms zu untersuchen, wie Informationen über die HIV-PrEP diejenigen, die davon profitieren könnten, erreichen können und wie der Zugang zur PrEP erleichtert werden kann.

Der Einfluss der COVID-19-Pandemie und des Kriegs in der Ukraine auf die Entwicklung der HIV-Neudiagnosen in den Jahren seit 2020

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. In den Jahren 2022 und 2023 stieg insbesondere die Zahl der im Ausland erworbenen HIV-Neudiagnosen wieder an und erreichte erneut das Vorpandemieniveau. Ein vorübergehender Rückgang der Mobilität sowohl zwischen verschiedenen Ländern als auch innerhalb Deutschlands in den Jahren 2020 und 2021 dürfte vor allem zu dem Rückgang von im Ausland erworbenen Infektionen geführt haben. Ab 2022 hat sich sowohl die Reise-tätigkeit als auch die Zuwanderung nach Deutschland wieder dem Vorpandemieniveau angeglichen.^{9,10} Als zusätzliche Herausforderung hat Deutschland nach dem Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine im Februar 2022 eine große Anzahl Geflüchteter, überwiegend Frauen, aus der Ukraine aufgenommen. Die meisten Infektionen, die bei Menschen ukrainischer Herkunft 2022 und 2023 in Deutschland gemeldet wurden, waren bereits in der Ukraine diagnostiziert und dort auch bereits therapiert 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/diver

Diagnosejahr	HIV-Antikörperteste		
	Erstdiagnosen	Meldestatus unbekannt	Gesamt
<2014	50.351	43.776	94.127
2014	3.536	633	4.169
2015	3.653	619	4.272
2016	3.399	669	4.068
2017	3.178	651	3.829
2018	2.892	741	3.633
2019	3.133	533	3.666
2020	2.472	434	2.906
2021	2.263	474	2.737
2022	3.279	700	3.979
2023	3.321	693	4.014
Gesamt	81.477	49.923	131.400

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

Diagnosejahr	Geschlecht						Gesamt
	männlich	%	weiblich	%	k. A./non-binär	%	
<2014	39.942	79,3 %	9.652	19,2 %	757	1,5 %	50.351
2014	2.872	81,2 %	662	18,7 %	2	0,1 %	3.536
2015	2.895	79,2 %	755	20,7 %	3	0,1 %	3.653
2016	2.674	78,7 %	721	21,2 %	4	0,1 %	3.399
2017	2.522	79,4 %	652	20,5 %	4	0,1 %	3.178
2018	2.244	77,6 %	640	22,1 %	8	0,3 %	2.892
2019	2.446	78,1 %	683	21,8 %	4	0,1 %	3.133
2020	1.910	77,3 %	560	22,7 %	2	0,1 %	2.472
2021	1.803	79,7 %	459	20,3 %	1	0,0 %	2.263
2022	2.267	69,1 %	1.006	30,7 %	6	0,2 %	3.279
2023	2.336	70,3 %	982	29,6 %	3	0,1 %	3.321
Gesamt	63.911	78,4 %	16.772	20,6 %	794	1,0 %	81.477

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

	1.1.2023 – 31.12.2023									1.1.2014 – 31.12.2023
	Infektionsrisiko									Gesamt
	MSM	IVD	HETin	HETaus	HETunb	PPI	k. A./andere	Gesamt	Inzidenz	
Baden-Württemberg	83	32	17	98	5	7	94	336	3,09	3.623
Stuttgart	8	2	0	2	0	0	11	23	3,69	501
Karlsruhe	7	3	0	7	0	0	3	20	6,50	215
Mannheim	6	2	3	2	0	0	7	20	6,54	275
übriges Land	62	25	14	87	5	7	73	273	2,83	2.632
Bayern	198	40	18	187	9	6	187	645	5,02	5.134
München	78	7	3	56	4	1	34	183	12,62	1.697
Nürnberg	17	4	2	8	0	0	14	45	8,82	369
Augsburg	6	2	0	0	0	0	7	15	5,24	135
übriges Land	97	27	13	123	5	5	132	402	3,79	2.933
Berlin	127	22	14	46	3	3	59	274	7,78	3.267
Brandenburg	13	2	2	38	0	1	17	73	2,94	618
Bremen	19	13	1	15	1	0	12	61	9,08	533
Bremen (Stadt)	14	11	0	14	1	0	11	51	9,15	479
übriges Land	5	2	1	1	0	0	1	10	8,77	54
Hamburg	78	23	9	62	1	2	51	226	12,64	1.863
Hessen	58	18	1	45	4	5	62	193	3,12	2.213
Frankfurt a.M.	17	3	0	10	0	0	17	47	6,41	707
Wiesbaden	3	1	0	2	0	0	4	10	3,62	180
übriges Land	38	14	1	33	4	5	41	136	2,63	1.326
Mecklenburg-Vorpommern	13	4	4	12	2	0	17	52	3,23	477
Niedersachsen	76	26	11	84	6	7	82	292	3,68	2.254
Region Hannover	23	6	0	12	2	0	13	56	4,89	527
Braunschweig	5	0	1	3	0	0	2	11	4,38	109
übriges Land	48	20	10	69	4	7	67	225	3,45	1.618
Nordrhein-Westfalen	199	54	29	127	12	5	188	614	3,44	6.609
Köln	41	7	2	16	0	0	23	89	8,39	1.135
Düsseldorf	18	1	3	2	0	0	11	35	5,72	457
Dortmund	6	5	1	2	0	1	7	22	3,75	305
Essen	14	3	2	6	1	0	12	38	6,52	430
Städteregion Aachen	6	3	0	10	0	0	3	22	3,97	172
Duisburg	8	1	0	2	1	0	3	15	3,05	194
Bochum	6	0	0	2	0	0	5	13	3,56	169
Wuppertal	6	0	0	3	1	0	3	13	3,71	151
Bielefeld	2	2	0	0	1	0	3	8	2,40	149
Bonn	2	4	2	6	1	0	3	18	5,65	173
Münster	6	2	1	2	0	0	3	14	4,52	128
Gelsenkirchen	4	0	0	0	0	0	1	5	1,92	73
Mönchengladbach	3	2	1	2	0	0	7	15	5,77	122
übriges Land	77	24	17	74	7	4	104	307	2,61	2.951
Rheinland-Pfalz	36	7	3	43	0	0	53	142	3,50	1.249
Saarland	2	0	2	4	1	0	11	20	2,01	243
Regionalverband Saarbrücken	2	0	1	2	0	0	5	10	3,05	128
übriges Land	0	0	1	2	1	0	6	10	1,50	115
Sachsen	70	12	3	28	1	0	40	154	3,77	1.307
Leipzig	33	3	1	8	0	0	15	60	10,71	484
Dresden	17	3	1	10	1	0	6	38	6,99	294
übriges Land	20	6	1	10	0	0	19	56	1,88	529
Sachsen-Anhalt	25	4	6	34	3	0	27	99	4,41	656
Schleswig-Holstein	26	9	3	29	0	3	18	88	3,08	678
Thüringen	14	5	2	13	0	0	18	52	2,40	402
Gesamt	1.037	271	125	865	48	39	936	3.321	4,04	31.126

HETin, HETaus, HETunb wurden am 5.2.2025 für Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen korrigiert.

Tab. 3A | HIV-Neudiagnosen der letzten 12 Monate nach Transmissionsrisiko, Bundesländern und Großstädten (inklusive HIV-Diagnosen bei Personen mit Herkunft aus der Ukraine)

	1.1.2023 – 31.12.2023									1.1.2014 – 31.12.2023
	Infektionsrisiko									Gesamt
	MSM	IVD	HETin	HETaus	HETunb	PPI	k. A./andere	Gesamt	Inzidenz	
Baden-Württemberg	83	25	17	48	5	4	93	275	2,53	3.433
Stuttgart	8	2	0	1	0	0	11	22	3,53	490
Karlsruhe	7	3	0	4	0	0	3	17	5,52	206
Mannheim	6	2	3	0	0	0	7	18	5,89	266
übriges Land	62	18	14	43	5	4	72	218	2,26	2.471
Bayern	195	23	18	138	9	3	187	573	4,46	4.865
München	78	3	3	48	4	1	34	171	11,79	1.633
Nürnberg	17	4	2	6	0	0	14	43	8,43	361
Augsburg	6	0	0	0	0	0	7	13	4,54	129
übriges Land	94	16	13	84	5	2	132	346	3,27	2.742
Berlin	121	17	14	27	3	3	58	243	6,90	3.151
Brandenburg	13	2	2	26	0	0	16	59	2,37	580
Bremen	19	12	1	14	1	0	12	59	8,79	516
Bremen (Stadt)	14	11	0	13	1	0	11	50	8,97	463
übriges Land	5	1	1	1	0	0	1	9	7,89	53
Hamburg	77	12	9	35	1	0	51	185	10,35	1.782
Hessen	56	13	1	25	4	1	62	162	2,62	2.135
Frankfurt a.M.	16	3	0	8	0	0	17	44	6,01	693
Wiesbaden	3	1	0	2	0	0	4	10	3,62	175
übriges Land	37	9	1	15	4	1	41	108	2,09	1.267
Mecklenburg-Vorpommern	12	2	4	6	2	0	17	43	2,67	438
Niedersachsen	70	12	11	43	6	4	81	227	2,86	2.098
Region Hannover	23	4	0	9	2	0	13	51	4,46	499
Braunschweig	4	0	1	3	0	0	2	10	3,98	106
übriges Land	43	8	10	31	4	4	66	166	2,54	1.493
Nordrhein-Westfalen	197	34	29	73	12	2	188	535	2,99	6.393
Köln	41	6	2	12	0	0	23	84	7,92	1.114
Düsseldorf	18	1	3	1	0	0	11	34	5,55	453
Dortmund	6	4	1	1	0	0	7	19	3,24	295
Essen	14	2	2	6	1	0	12	37	6,35	424
Städteregion Aachen	6	1	0	2	0	0	3	12	2,17	153
Duisburg	8	1	0	2	1	0	3	15	3,05	192
Bochum	6	0	0	1	0	0	5	12	3,29	164
Wuppertal	6	0	0	2	1	0	3	12	3,43	149
Bielefeld	2	2	0	0	1	0	3	8	2,40	147
Bonn	2	4	2	6	1	0	3	18	5,65	171
Münster	6	2	1	1	0	0	3	13	4,19	125
Gelsenkirchen	4	0	0	0	0	0	1	5	1,92	73
Mönchengladbach	3	2	1	2	0	0	7	15	5,77	118
übriges Land	75	9	17	37	7	2	104	251	2,13	2.815
Rheinland-Pfalz	34	3	3	15	0	0	53	108	2,66	1.152
Saarland	2	0	2	1	1	0	11	17	1,71	234
Regionalverband Saarbrücken	2	0	1	1	0	0	5	9	2,75	123
übriges Land	0	0	1	0	1	0	6	8	1,20	111
Sachsen	68	4	8	32	4	0	40	126	3,08	1.240
Leipzig	33	1	1	5	1	0	15	54	9,63	467
Dresden	16	2	1	1	0	0	6	31	5,70	283
übriges Land	19	1	6	26	3	0	19	41	1,38	490
Sachsen-Anhalt	25	1	3	10	0	0	27	88	3,92	630
Schleswig-Holstein	24	2	2	4	0	1	18	58	2,03	594
Thüringen	14	3	0	0	0	0	18	41	1,89	380
Gesamt	1.010	165	125	501	48	18	932	2.799	3,41	29.621

Tab. 3B | HIV-Neudiagnosen der letzten 12 Monate nach Transmissionsrisiko, Bundesländern und Großstädten (ohne HIV-Diagnosen bei Personen mit Herkunft aus der Ukraine)

Infektionsrisiko	Diagnosejahr											Gesamt
	<2014	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
MSM	23.940	1.966	1.892	1.734	1.625	1.423	1.457	1.005	999	1.027	1.010	38.078
	47,7%	56,1%	52,4%	51,4%	51,6%	49,7%	47,0%	41,4%	44,5%	40,3%	36,1%	47,7%
IVD	3.433	128	140	134	117	151	165	164	120	166	165	4.883
	6,8%	3,6%	3,9%	4,0%	3,7%	5,3%	5,3%	6,8%	5,3%	6,5%	5,9%	6,1%
IVD/m	2.403	98	111	107	98	116	145	126	104	134	138	3.580
IVD/w	961	30	29	27	19	34	20	38	16	32	27	1.233
IVD/u	69	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	70
Blut	103	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	2.191	187	225	228	179	179	196	109	130	114	125	3.863
	4,4%	5,3%	6,2%	6,8%	5,7%	6,3%	6,3%	4,5%	5,8%	4,5%	4,5%	4,8%
HETin/m	786	80	90	62	58	62	64	45	32	35	38	1.352
HETin/w	1.400	107	135	166	121	117	132	64	98	79	87	2.506
HETin/u	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
HET/Ausland	5.586	565	672	576	539	489	488	330	260	378	501	10.384
	11,1%	16,1%	18,6%	17,1%	17,1%	17,1%	15,7%	13,6%	11,6%	14,8%	17,9%	13,0%
HETaus/m	1.971	188	235	200	193	149	144	91	78	120	147	3.516
HETaus/w	3.497	377	436	374	346	338	342	239	181	258	354	6.742
HETaus/u	118	0	1	2	0	2	2	0	1	0	0	126
HET/unbekannt	2.635	47	46	64	57	68	72	75	44	51	48	3.207
	5,2%	1,3%	1,3%	1,9%	1,8%	2,4%	2,3%	3,1%	2,0%	2,0%	1,7%	4,0%
HETunb/m	860	14	12	22	16	21	17	20	14	11	10	1.017
HETunb/w	1.718	33	34	42	41	47	55	55	30	39	38	2.132
HETunb/u	57	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	58
PPI	333	26	29	22	18	20	13	11	11	15	18	516
	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,6%	0,7%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%
PPI/m	160	13	12	8	12	9	8	4	8	9	8	251
PPI/w	167	13	17	14	6	11	5	7	3	6	10	259
PPI/u	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
k. A.	11.972	588	605	613	615	532	712	735	680	796	932	18.780
	23,9%	16,8%	16,8%	18,2%	19,5%	18,6%	22,9%	30,3%	30,3%	31,3%	33,3%	23,5%
k. A./m	9.675	496	520	530	501	449	597	596	558	661	768	15.351
k. A./w	1.796	90	83	81	110	78	115	137	122	130	162	2.904
k. A./u	501	2	2	2	4	5	0	2	0	5	2	525
Gesamt	50.193	3.507	3.609	3.371	3.150	2.862	3.103	2.429	2.244	2.547	2.799	79.814
	100,0%											

Tab. 4 | HIV-Neudiagnosen nach Diagnosejahr und Transmissionsrisiko (ohne Meldungen von HIV-Diagnosen bei Personen mit Herkunft aus der Ukraine in den Jahren 2022 und 2023)

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, 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
- 3 Schmidt D. Entwicklung und Anzahl der PrEP-Nutzenden Ende 2023 – Presseinfo des RKI (03/2024)
- 4 Schmidt, D., Duport, Y., Kollan, C. et al. Dynamics of HIV PrEP use and coverage during and after COVID-19 in Germany. *BMC Public Health* 24, 1691 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19198-y>
- 5 Blenkinsop A, Pantazis N, Kostaki EG, Sofocleous L, van Sighem A, Bezemer D, et al. Sources of Human Immunodeficiency Virus Infections Among Men Who Have Sex With Men With a Migration Background: A Viral Phylogenetic Case Study in Amsterdam, The Netherlands. *The Journal of Infectious Diseases.* 2024.
- 6 Marcus U. Immer mehr HIV-Infektionen bei Zugewanderten. *MMW – Fortschritte der Medizin.* 2024;166(2):14-7.
- 7 Hanke K, Fiedler S, Grumann C, et al. A Recent Human Immunodeficiency Virus Outbreak Among People Who Inject Drugs in Munich, Germany, Is Associated With Consumption of Synthetic Cathinones. *Open Forum Infect Dis.* 2020 May 27;7(6):ofaa192. DOI: 10.1093/ofid/ofaa192.
- 8 Hommes F, Krings A, Dörre A, Neumeier E, Schäffer D, Zimmermann R. International harm reduction indicators are still not reached: results from a repeated cross-sectional study on drug paraphernalia distribution in Germany, 2021. *Harm Reduct J.* 2023 Sep 19;20(1):137. DOI: 10.1186/s12954-023-00870-2
- 9 Vermehrte Auslandsreisen 2022: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_279_45.html
- 10 Deutlich mehr erteilte Schengen-Visa in 2022 verglichen mit 2021: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/28347/umfrage/zuwanderung-nach-deutschland/>.

Dieser Bericht enthält Daten und Informationen, die im Fachgebiet HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen (FG 34) der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI gesammelt und ausgewertet wurden. Zugrunde gelegt wurden die bis zum 1.5.2024 eingegangenen Meldungen über bestätigt positive Antikörpertests gemäß § 7 Abs. 3 IfSG.

Technische Anmerkungen zum Jahresbericht HIV/AIDS

siehe [Epid Bull 39/2017](#)

Autorinnen und Autoren

Dr. Ulrich Marcus | Christian Kollan |
Dr. Barbara Gunsenheimer-Bartmeyer |
Dr. Viviane Bremer | Dr. Daniel Schmidt |
Dr. Uwe Koppe | Dr. Ruth Zimmermann

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

Ansprechpartner/Kontakt

Bei inhaltlichen Fragen zum Bericht:
BremerV@rki.de
Gunsenheimer-BartmeyerB@rki.de
Telefon: 030 / 18754-3487

Bei Anfragen zu speziellen statistischen Angaben:
KollanC@rki.de
Telefon: 030 / 18754-3423

Vorgeschlagene Zitierweise

Marcus U, Kollan C, Gunsenheimer-Bartmeyer B,
Bremer V, Schmidt D, Koppe U, Zimmermann R:
HIV-Jahresbericht 2023

Epid Bull 2024;40:3-20 | DOI 10.25646/12856.2

Interessenkonflikt

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