



Das Ende von Aids bis 2020 erreichen – Kampagnenstart der Deutschen AIDS-Hilfe

Späte HIV-Diagnosen vermeiden, frühe Therapie ermöglichen / Rita Süßmuth:
Historisches Ziel ist machbar / Gesundheitsminister Gröhe „aus voller Überzeugung“
dabei / UNAIDS: „Wir sind an Ihrer Seite!“

„Kein AIDS für alle!“ – Unter diesem Motto hat die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) heute eine dreijährige Kampagne gestartet. Ziel: Ab dem Jahr 2020 soll in Deutschland niemand mehr an Aids erkranken müssen. Beim Auftaktsymposium in Berlin hält die ehemalige Bundestagspräsidentin und Gesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) am Vormittag eine Keynote mit dem Titel „Das Ende von Aids ist machbar“.

Über 1000 vermeidbare Erkrankungen jährlich

HIV muss nicht mehr zu Aids führen. Trotzdem erkranken zurzeit in Deutschland jährlich weit mehr als 1.000 Menschen an der Immunschwächekrankheit – die meisten, weil sie nichts von ihrer HIV-Infektion wissen. Knapp 13.000 Menschen leben in Deutschland unwissentlich mit HIV. Andere Menschen haben keinen Zugang zu HIV-Medikamenten. Sie alle laufen Gefahr, an Aids zu erkranken.

Dazu sagt DAH-Vorstandsmitglied Manuel Izdebski:

„Dass Menschen eine potenziell tödliche Krankheit bekommen, die sich längst vermeiden lässt, dürfen wir nicht hinnehmen. Bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung kann man heute mit HIV lange und gut leben. Mit vereinten Kräften möchten wir in Deutschland die Bedingungen schaffen, dass alle Menschen mit HIV frühzeitig von ihrer Infektion erfahren und eine Therapie erhalten. Die Medikamente verhindern dann auch die Weitergabe von HIV.“

Rita Süßmuth: Versorgungslücken schließen

Rita Süßmuth, die als Gesundheitsministerin den Beginn der HIV-/Aids-Epidemie erlebt und die erfolgreiche deutsche Präventionsstrategie auf den Weg gebracht hat, erklärt:

„Das Ende von Aids ist ein wichtiges historisches Ziel. Ich glaube fest daran, dass es uns gelingen kann. Wir müssen unsere Anstrengungen dafür noch verstärken. Ausgrenzung müssen wir entschieden entgegentreten, Versorgungslücken schließen.“

Gesundheitsminister Gröhe: „Gemeinsam können wir es erreichen“

Auch die Bundesregierung verfolgt in ihrer Strategie BIS2030 unter anderem das Ziel, HIV-Spätdiagnosen zu vermeiden, um eine frühzeitige HIV-Behandlung zu ermöglichen.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) erklärt in einer Videobotschaft, er unterstütze das Kampagnenziel „aus voller Überzeugung“: „Gemeinsam können wir es erreichen. Aufbauend auf den Erfolgen der letzten Jahre, aber auch in dem Wissen, dass bei uns noch viel zu tun ist.“

Der Minister warnt, Ausgrenzung führe dazu, dass Menschen aus Angst oder Scham nicht zum HIV-Test gingen. Besondere Anstrengungen seien außerdem beispielsweise in Haftanstalten und für Menschen mit Migrationshintergrund notwendig.

Deutschland kann mit gutem Beispiel vorangehen

Die DAH folgt mit ihrer Kampagne den Entwicklungszielen der Vereinten Nationen, nach denen die Aids-Epidemie bis 2030 beendet werden soll. In Deutschland ist dieses Ziel früher erreichbar, weil die Voraussetzungen besonders gut sind: Die Zahl der HIV-Infektionen ist im internationalen Vergleich gering, HIV-Medikamente sind verfügbar und es gibt ein leistungsfähiges Gesundheitssystem.

„Wir wissen, dass Deutschland als gutes Beispiel vorangehen kann. UNAIDS ist an Ihrer Seite, um Sie zu unterstützen“, betont UNAIDS-Direktor [Michel Sidibé in seiner Videobotschaft](#). Es sei der richtige Weg, Menschen zum HIV-Test zu motivieren, zu viele würden ihren HIV-Status nicht kennen.

Hindernisse beseitigen

Es sind vor allem drei Gründe, die Menschen vom HIV-Test abhalten:

- Viele haben Angst vor einem positiven Ergebnis, die Folgen schätzen sie dramatischer ein, als sie sind. Sie wissen nicht, dass man mit HIV heute ein weitgehend normales Leben führen kann. Und sie haben Angst vor Diskriminierung und Schuldzuweisungen.

- Andere ziehen nicht in Betracht, dass sie HIV haben könnten, weil sie HIV mit bestimmten Lebensweisen oder Gruppen wie schwulen Männern verbinden. Gerade diese Menschen haben ein hohes Risiko zu erkranken, wenn sie sich infiziert haben.
- Ärztinnen und Ärzte haben HIV oft im entscheidenden Moment nicht auf dem Schirm. Einen HIV-Test anzubieten, fällt vielen schwer, weil damit das Thema Sexualität ins Spiel kommt.

Die Herausforderung auf den letzten Metern gegen Aids liegt darin, sehr unterschiedliche Menschen zu erreichen. Die Kampagne „Kein AIDS für alle!“ wird darum passgenaue Unterstützung für verschiedene Zielgruppen und Multiplikatoren anbieten.

Passgenaue Maßnahmen vor Ort

Bei der Aktion „40 Orte – 40 Aktionen“ werden DAH-Mitgliedsorganisationen mit finanzieller Förderung durch den Verband in ganz Deutschland Projekte starten, die HIV-Tests fördern und für den Nutzen eines frühzeitigen HIV-Tests sensibilisieren. Unsere Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU für schwule und bisexuelle Männer startet Ende Mai eine dreijährige Testkampagne mit zahlreichen Aktionen auf Christopher-Street-Day-Veranstaltungen und kostenlosen Testangeboten vor Ort. Schwulen und bisexuellen Männern empfiehlt die Deutsche AIDS-Hilfe, sich einmal jährlich testen zu lassen.

Im Zweifel zum HIV-Test

„Nur wer von seiner Infektion weiß, kann von den heute verfügbaren Therapien profitieren. Deswegen gilt für alle Menschen: Im Zweifel zum HIV-Test“, betont DAH-Vorstand Manuel Izdebski. „Genauso wichtig ist die Botschaft: Mit HIV kann man heute leben! Und wir brauchen ein offenes Klima, das es erleichtert, über HIV zu reden. Wir alle können etwas dafür tun, dass Aids in Deutschland bald Geschichte ist.“

Pressemappe zum Download auf kein-aids-fuer-alle.de/presse



Kampagnenmedien

Ab 12.5.

Website www.kein-aids-fuer-alle.de

Kampagnenvideo und Visiontrailer auf der Website, im YouTube-Kanal der Deutschen AIDS-Hilfe und auf der DAH Facebook-Seite

„Kein AIDS für alle!“ auf aidshilfe.de mit Spendentool , Kampagnennewsletter und Sharing-Optionen

Lokale Plakatierung durch die Mitgliedsorganisationen – zum Beispiel mit 2*1m Banner auf dem CSD Düsseldorf (26. bis 28.5.)

Verbreitung und Kommunikation über die Facebook-Seite und den Twitter-Kanal der Deutschen AIDS-Hilfe und die Kanäle von UNAIDS

Verbreitung und Kommunikation der Kampagne über Onlinebanner und Freianzeigen

Kampagnenbooklet und Leporello

16.5. bis 30.5.

270 City Light Säulen (Großplakate) in Berlin (mit freundlicher Unterstützung der Firma Wall)

01.6. bis 14.6.

64.640 Edgar-Postkarten an 808 Standorten in Berlin, Düsseldorf und Frankfurt am Main

Unterstützer der Kampagne





Grußbotschaften

Videobotschaft von Michel Sidibé, UNAIDS, zum Start von „Kein AIDS für alle!“



Herzlichen Glückwunsch, Deutsche AIDS-Hilfe, zu Ihrer mutigen Initiative. Ich weiß, dass Sie Aids in Deutschland bis 2020 beenden können.

Es ist richtig, sicherzustellen, dass Menschen ihren HIV-Status kennen. Zu viele Menschen kennen ihn nicht. Zu viele

Menschen lassen sich zu spät testen.

Wir zählen darauf, dass Sie die Bevölkerungsgruppen erreichen, die besonders vernachlässigt worden sind. Wir wissen, dass Deutschland als gutes Beispiel vorangehen kann, und UNAIDS ist an Ihrer Seite, um Sie zu unterstützen.

Videobotschaft von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe



„Kein AIDS für alle!“ – Das Motto der Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe ist wahrlich ein ehrgeiziges Ziel. Ich unterstütze es aus voller Überzeugung, denn ich glaube: Gemeinsam können wir es erreichen. Aufbauend auf den großen Erfolgen der letzten Jahre, aber auch im Wissen, dass bei uns noch viel zu tun ist.

Es ist ein großes Ziel der Deutschen AIDS-Hilfe, etwa zu erreichen, dass bis 2020 alle Infizierten frühzeitig mit einer Testung erreicht werden, dass erst gar nicht Aids-Symptome zum Ausbruch kommen.

Eingebunden ist diese Arbeit in die weltweiten Bemühungen, die Aids-Epidemie bis 2030 insgesamt zu beenden. Dann sollen 95 Prozent derjenigen, die eine Infektion haben, davon wissen. Und wiederum 95 Prozent von diesen Menschen eine angemessene Behandlung bereits erhalten. So können wir insgesamt diese Krankheit dauerhaft besiegen.

Das setzt Anstrengungen voraus, gezieltes Zugehen auch in unserem Land, beispielsweise auf Menschen mit Migrationshintergrund. Das setzt kreative Arbeit in den Justizvollzugsanstalten

voraus, die in den Blick nehmen, auch dort Hilfe denen zuteil werden zu lassen, die Hilfe brauchen. Und das setzt voraus, dass wir weiter alles tun, damit von HIV und Aids betroffene Menschen keine Ausgrenzung erfahren, erst recht nicht beim Besuch eines Zahnarztes oder eines Arztes. Dass nicht Angst oder Scham dazu führt, dass ein Test nicht oder zu spät erfolgt.

Gemeinsam können wir viel erreichen. „Kein Aids für alle!“ – eine tolle, eine kreative Aktion, die zeigt: Die Deutsche AIDS-Hilfe bleibt weiter mit viel Ideenreichtum am Ball. Da mache ich gerne mit!



Auftaktsymposium am 12.5.2017

Eröffnungsrede von Winfried Holz

Sehr geehrte Frau Prof. Dr. Süßmuth,
sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freundinnen und Freunde!

„[Es ist] Zeit, gemeinsam Geschichte zu schreiben“ – so steht es auf den Einladungskarten zu dieser Veranstaltung. Und tatsächlich haben wir uns nicht nur ein großes, sondern ein historisches Ziel gesetzt: Aids soll ab dem Jahr 2020 in Deutschland Geschichte sein.

Wenn da nun jemand fragt, ob wir es nicht vielleicht auch eine Nummer kleiner gehabt hätten, dann lautet unsere Antwort: Nein, zum Glück nicht. Denn dieses Ziel ist Ausdruck unserer Grundwerte als Aidshilfe und auch Ausdruck eines Menschenrechtes: Jeder Mensch hat ein Recht auf den bestmöglichen Gesundheitszustand. Die Gesellschaft soll dazu beitragen, keinesfalls darf sie Gesundheit schädigen.

Der Claim unserer Kampagne – „Kein AIDS für alle!“ fordert dieses Recht ein. Er sagt: Niemand soll an Aids erkranken müssen. Aids ist heute vermeidbar, also lasst uns die Bedingungen schaffen, dass es niemand mehr bekommt.

Dieses hohe Ziel auf die Agenda zu setzen, hat die Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe 2014 in Lübeck beschlossen.

Wir sind damit einer Vision von UNAIDS gefolgt: Dass Aids bis 2030 weltweit beendet sein soll. Dieses Ziel ist auch in den Entwicklungszielen der Vereinten Nationen festgeschrieben.

Wir haben es dabei aber nicht bewenden lassen: In Deutschland, haben wir gesagt, können wir dieses Ziel schneller erreichen – und damit auch international ein Zeichen setzen.

Schließlich sind die Bedingungen hier besonders gut: Dank erfolgreicher Prävention haben wir niedrige Infektionszahlen, HIV-Medikamente sind ausreichend verfügbar, wir haben ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und gute Testangebote. Wir verfügen bereits über eine erfolgreiche Kooperation zwischen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Organisationen und Einrichtungen. Die Bevölkerung ist insgesamt gut informiert und die Gesellschaft hat sich – nicht

zuletzt dank Ihnen, Frau Süßmuth – für einen prinzipiell solidarischen Umgang mit HIV-positiven Menschen entschieden.

Beste Bedingungen also, um die uns viele beneiden.

Die Situation ist nun aber folgende: Noch immer erkranken Jahr für Jahr weit mehr als 1.000 Menschen in Deutschland an Aids. Die meisten, weil sie viele Jahre mit HIV gelebt haben, ohne es zu wissen. Sie erfahren erst, dass sie HIV haben, wenn sie Aids bekommen.

Zu diesen so genannten Spätdiagnosen kommen weitere Menschen hinzu, die erkranken, obwohl sie von ihrer Infektion bereits wussten.

Und das alles, obwohl man mit HIV heute lange und gut und – ja! – gesund leben kann.

Dass trotzdem noch so viele Menschen an Aids erkranken, können und wollen wir nicht hinnehmen. Das wollen wir verändern. Und darum sind wir heute hier.

Mit den Hindernissen, die Menschen vom Test und von der Therapie abhalten, werden wir uns heute ausführlich auseinandersetzen – und über Lösungen sprechen.

Zwei wesentliche Aspekte möchte ich hier eingangs nennen:

Erstens: Die meisten Menschen, die an Aids erkranken, haben jahrelang mit HIV gelebt, ohne es zu wissen. Manche haben einfach nicht damit gerechnet, dass HIV sie betreffen könnte. Andere haben den Test gescheut, weil sie Angst vor dem Ergebnis hatten. Genauer: Angst davor, dass mit HIV ihr Leben vorbei wäre. Oder Angst davor, dass sie dann Ausgrenzung erfahren würden. Zugleich haben Ärztinnen und Ärzte zu oft nicht an HIV gedacht oder Hemmungen gehabt, einen Test anzubieten.

Zweitens: Es gibt tatsächlich auch in Deutschland Menschen, die keine Therapie erhalten, obwohl sie wissen, dass sie HIV-positiv sind. Dies betrifft vor allem Menschen ohne Papiere: Sie trauen sich oft aus berechtigter Angst vor Abschiebung nicht in die Arztpraxis oder Ambulanz – selbst dann nicht, wenn sie schwer krank sind. Manchmal endet das tödlich.

Diese Hindernisse zeigen: Es sind einerseits – bei allen Fortschritten! – immer noch die gleichen Probleme wie eh und je, die Schaden anrichten: Diskriminierung, Ausgrenzung und Verurteilung von Menschen mit HIV einerseits, strukturelle Benachteiligung und Ausschluss von Menschen andererseits.

Diesen Missständen müssen wir weiterhin entschieden entgegentreten. Mit unserer Kampagne „Kein AIDS für alle!“ werden wir dazu weitere Bündnispartner, weitere Lösungsansätze suchen und finden.

Hinzu gekommen ist noch eine Herausforderung: Viele Menschen haben noch viel zu dramatische Vorstellungen vom Leben mit HIV. Die alten Bilder von der schweren oder tödlichen Erkrankung stecken noch immer in den Köpfen. Wenn sie Menschen vom HIV-Test abhalten, werden sie zur selbsterfüllenden Prophezeiung. Dann werden Menschen nur deswegen schwer krank, weil die Angst vor der schweren Erkrankung so groß war, dass sie ihr Risiko verdrängt haben.

Auch hieran arbeiten wir bereits seit Jahren intensiv und sind auf einem guten Weg – aber noch lange nicht am Ziel. Bis sich Bilder in Köpfen verändern, braucht es viel Zeit. Lasst uns also weiter unermüdlich ein realistisches und vielfältiges Bild vom Leben mit HIV zeichnen.

Dazu noch ein Gedanke: Wegen dieser beharrlichen alten Bilder haben wir in der Aidshilfe-Arbeit in den letzten Jahren weniger von Aids gesprochen, vor allem von HIV. Wir haben immer wieder deutlich gemacht: Mit HIV kann man heute gut leben! HIV bedeutet eben nicht Aids.

Dass wir nun wieder verstärkt von Aids sprechen, ist kein Widerspruch dazu. Ganz im Gegenteil: Indem wir erklären, dass Menschen mit HIV nicht an Aids erkranken müssen, machen wir den Unterschied noch einmal deutlich. Das ist auch ein Ziel dieser Kampagne: Dass der Unterschied zwischen HIV und Aids so deutlich wird wie nie zuvor.

Und eben weil wir so klar zwischen HIV und Aids unterscheiden, müssen wir von Aids sprechen, so lange es Aids noch gibt. Damit es Aids bald nicht mehr gibt.

Unsere Verantwortung in der Aidshilfearbeit wird damit übrigens gewiss nicht enden. HIV wird es noch lange geben, auch wenn mehr HIV-Behandlung natürlich auch weniger Infektionen bedeutet, weil die Medikamente auch die Übertragung verhindern. Das Ziel „Kein AIDS für alle!“ gilt es nicht nur zu erreichen, sondern dann auch zu halten.

Aber beginnen wir, wo wir stehen. Die 90-90-90-Ziele von UNAIDS – 90 Prozent der Menschen mit HIV diagnostiziert, 90 Prozent davon behandelt, 90 Prozent davon unter der Nachweisgrenze – sind auch in Deutschland noch nicht erreicht. Und 2030 sollen es dann laut UNAIDS schon jeweils 95 Prozent sein!

Auch in der BIS2030-Strategie der Bundesregierung findet sich das Ziel: Spätdiagnosen vermeiden, Therapie frühzeitig ermöglichen. Ein weiteres: Stigma entgegen treten. Mit dem Bundesministerium für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung haben wir starke Partner an unserer Seite. Und noch viele weitere sind hier vertreten.

Es ist schön, dass Sie alle heute hier sind, das macht Mut.

Denn mit „Kein AIDS für alle!“ haben wir uns ein hohes Ziel gesteckt. Wir werden dazu jetzt häufig gefragt: Kann das wirklich gehen? Und wir antworten: Ja, das geht. Wenn alle an einem Strang ziehen.

Wir wissen: Hoch gesteckte Ziele setzen Kräfte frei. Gemeinsam können wir deutlich machen, warum in Deutschland heute noch mehr als 1.000 Menschen pro Jahr eine potenziell tödliche Krankheit bekommen, die sich längst vermeiden ließe – und diese Hindernisse angehen.

Lasst uns heute damit beginnen!

Herzlichen Dank!



Die wichtigsten Zahlen

Neuinfektionen 2015 (in diesem Jahr erfolgte Infektionen)	3.200
Neudiagnosen 2015 (in diesem Jahr erstmals festgestellte Infektionen)	3.900
davon: HIV-Neudiagnosen im Stadium Aids / schwerer Immundefekt*	1.200
Menschen mit HIV in Deutschland (insgesamt)	84.700
davon Menschen, die nichts von ihrer HIV-Infektion wissen	12.600
Menschen mit HIV in Therapie	72%
Menschen mit HIV, die von ihrer Infektion wissen, in Therapie	82%

*aidsdefinierende Erkrankungen oder <200 CD4-Zellen/Mikroliter Blut

Quelle: RKI Epidemiologisches Bulletin 45/2016 www.rki.de



HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung*

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts

Stand: Ende 2015

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2015 mit HIV/AIDS in Deutschland leben				
		insgesamt	mit HIV-Diagnose	ohne HIV-Diagnose
	Gesamtzahl	> 84.700 (78.300 – 91.100)	72.000 (67.000 – 77.900)	> 12.600 (11.300 – 14.100)
	Männer	> 69.500 (64.500 – 74.600)	58.800 (54.800 – 63.500)	> 10.500 (9.400 – 11.900)
	Frauen	> 15.200 (13.900 – 16.800)	13.200 (12.000 – 14.500)	> 2.100 (1.700 – 2.400)
Inland ¹⁾ (nach Infektionsweg)	Sex zwischen Männern	54.100 (50.600 – 57.800)	45.000 (42.000 – 48.500)	9.000 (8.100 – 10.100)
	Heterosexuelle Kontakte	10.700 (9.700 – 11.700)	7.900 (7.100 – 8.800)	2.800 (2.300 – 3.200)
	i.v. Drogengebrauch	7.700 (6.800 – 8.500)	6.800 (6.100 – 7.700)	820 (620 – 1.100)
	Blutprodukte ³⁾	~ 450	~ 450	keine
Ausland ²⁾ (nach Herkunftsregion)	Europa	> 2.700 (2.400 – 3.000)	2.700 (2.400 – 3.000)	nicht bestimmbar
	Asien	> 1.900 (1.700 – 2.200)	1.900 (1.700 – 2.200)	nicht bestimmbar
	Afrika	> 5.900 (5.200 – 6.800)	5.900 (5.200 – 6.800)	nicht bestimmbar
	Amerika/Australien	> 750 (670 – 840)	750 (670 – 840)	nicht bestimmbar
Davon unter antiretroviraler Therapie			60.700 (56.800 – 64.500)	

Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland im Jahr 2015 ⁵⁾		
	Gesamtzahl	3.200 (3.000 – 3.400)
	Männer	2.700 (2.500 – 2.900)
	Frauen	500 (440 – 560)
Nach Infektionsweg	Sex zwischen Männern	2.200 (2.000 – 2.500)
	Heterosexuelle Kontakte	740 (660 – 820)
	i.v. Drogengebrauch	250 (190 – 320)
	Mutter-Kind-Transmission ⁴⁾	< 10
Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Deutschland im Jahr 2015 ⁶⁾		
	Gesamtzahl	3.900 (3.800 – 4.100)
	bei fortgeschrittenem Immundefekt ⁷⁾	1.200 (1.100 – 1.400)
Geschätzte Zahl von Todesfällen bei HIV-Infizierten in Deutschland		
	im Jahr 2015	460 (440 – 480)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	28.100 (27.000 – 29.200)

*) siehe Erläuterung Seite 2

1) Unter Inland wird ausgewiesen: HIV-Infektionen bei Personen mit Herkunftsland Deutschland und bei Personen mit in Deutschland erworbener HIV-Infektion.

2) Unter Ausland wird ausgewiesen: HIV-Infektionen bei Personen 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) Infektion erfolgte über kontaminierte Blutkonserven und Gerinnungsfaktorenkonzentrate überwiegend in der Zeit vor 1986

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

5) Personen, die sich im Jahr 2015 außerhalb von Deutschland mit HIV infiziert haben und später in Deutschland diagnostiziert werden, 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/µl



*****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. Insbesondere können Veränderungen zwischen dem jeweils aktuellen und dem vergangenen Jahr nicht als Zu- oder Abnahmen interpretiert 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 45/2016 genauer erläutert.

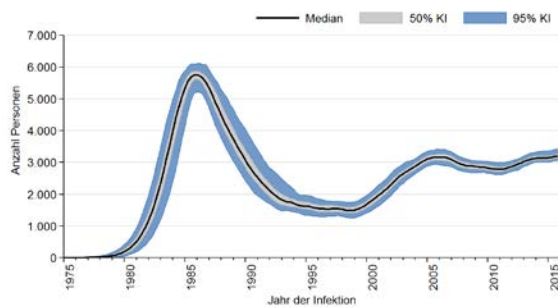


Abb. 1: Verlauf der HIV-Neuinfektionen in Deutschland zwischen 1975 und 2015.

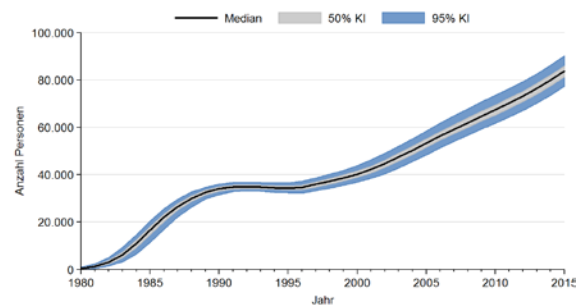


Abb. 3: Verlauf der Anzahl von in Deutschland lebenden Menschen mit HIV zwischen 1980 und 2015.

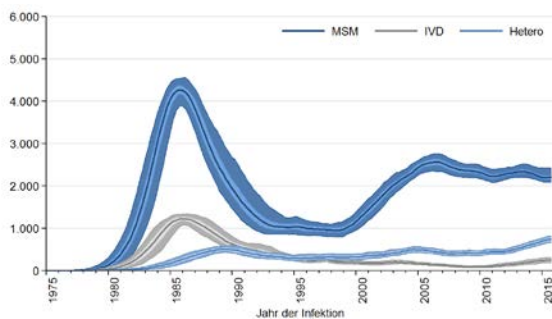


Abb. 2: Verlauf der HIV-Neuinfektionen in Deutschland zwischen 1975 und 2015 getrennt nach Transmissionsgruppen.

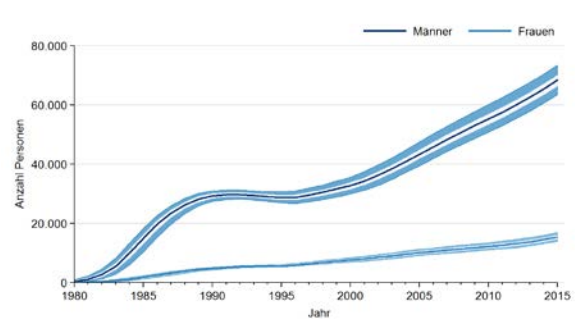


Abb. 4: Verlauf der Anzahl von in Deutschland lebenden Menschen mit HIV zwischen 1980 und 2015 getrennt nach Geschlecht.