



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Astrid Damerow (CDU)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung

Maßnahmen im Zusammenhang mit HIV/Aids in Schleswig-Holstein

1. Wie viele HIV-Infizierte sowie an Aids erkrankte Menschen leben in Schleswig-Holstein? Wie viele davon sind Frauen, wie viele sind minderjährig? Wie hat sich die Zahl der Neudiagnosen in den letzten 10 Jahren in Schleswig-Holstein verändert? Bitte nach Kreisen und kreisfreien Städten getrennt aufgliedern

Antwort:

Die Antwort ist den beiden Anlagen zu entnehmen. Nach Angabe des Robert Koch Instituts (RKI) leben derzeit ca. 1.000 HIV-Positive bzw. an AIDS erkrankte Menschen in Schleswig-Holstein. Davon sind 850 Männer und 150 Frauen. Bundesweit leben ca. 200 Personen unter 15 Jahren mit dem HI-Virus, für die einzelnen Bundesländer gibt es dazu keine Angaben (Quelle:RKI). Hauptbetroffenengruppe sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).

Die geschätzte Zahl der Neuinfektionen lag im Jahr 2013 bei 75 Personen, davon 65 Männer und 10 Frauen. Infektionswege sind dabei weiterhin vor allem homosexuelle Kontakte im Bereich der MSM (60 Personen), eine Übertragung über heterosexuelle Kontakte wird bei 10 Personen und intravenöser Drogenkonsum bei 5 Personen angenommen.

Eine Aufgliederung bezüglich der Infektionen nach einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten stellt das RKI für Kiel und Lübeck zur Verfügung. Eine weitere Differenzierung liegt nicht vor.

Verlauf der gemeldeten HIV-Diagnosen Schleswig-Holstein gesamt											
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
18	30	27	39	56	58	51	63	61	66	90	91

Verlauf der gemeldeten HIV-Diagnosen Kiel											
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1	6	1	3	6	11	4	7	6	11	28	19

Verlauf der gemeldeten HIV-Diagnosen Lübeck											
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
2	1	3	7	7	9	7	6	7	7	4	7

Quelle: www.survstat.rki.de

Anmerkung: Bis 2012 wurden die Schätzungen des RKI auf Grundlage der bis Mitte des laufenden Jahres eingegangenen HIV-Meldungen erstellt und hatten daher für das jeweils laufende Jahr den Charakter einer Prognose. Um die Stabilität der Schätzung etwas zu erhöhen wird ab 2014 nicht mehr die HIV-Inzidenz und -Prävalenz des laufenden Jahres, sondern die des Vorjahres geschätzt. Für 2013 wird daher einmalig auf die Schätzung des Jahres 2012 verwiesen.

Die Zahl der gemeldeten HIV-Diagnosen weicht von der geschätzten Zahl der Neuinfektionen ab, da zwischen Infektion und Diagnose unterschiedlich lange Zeiträume vergehen können.

2. Welche Beratungseinrichtungen stehen an HIV/Aids erkrankten Menschen in Schleswig-Holstein wo zur Verfügung? Welche muttersprachlichen Ressourcen halten sie, auch in Bezug auf Informationsmaterial, vor?

Antwort:

Für die speziellen Belange HIV-Positiver Menschen stehen in Schleswig-Holstein 5 Aids-Hilfen sowie eine Aidsberatungsstelle zur Verfügung:

- Aids-Hilfe Kiel,
- Lübecker Aids-Hilfe,
- Aids-Hilfe Westküste,
- Aids-Hilfe Neumünster,

- Aids-Hilfe Sylt
- HIV/Aids-Beratungsstelle Flensburg

Zusätzlich stehen für Angebote wie z.B. HIV-Testberatung und -durchführung alle Gesundheitsämter in Schleswig-Holstein zur Verfügung.

Im Bereich Prävention unterstützen Institutionen und Einrichtungen, die zum Thema Sexualität arbeiten, wie z.B. profamilia, NaSowas, HAKI etc. Weiterhin stehen für die HIV-Positiven andere Beratungsstellen, wie z.B. die allgemeine Lebens- und Sozialberatung der Caritas (Kiel, Lübeck, Flensburg und Neumünster) oder der Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e.V. in gleichem Umfang wie anderen Ratsuchenden offen.

Muttersprachliche Ressourcen werden in den Beratungseinrichtungen nicht vorgehalten. In Anbetracht der - verglichen mit dem Bundesgebiet - geringen Fallzahl an HIV-Positiven muss im Einzelfall auf einen Dolmetscher zurückgegriffen werden. Informationsmaterial zum Thema HIV/AIDS in diversen Sprachen wird sowohl von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vorgehalten (i.d.R. Russisch/Deutsch, Türkisch/Deutsch, Englisch/Deutsch, Französisch/Deutsch, Rumänisch/Deutsch, Bulgarisch/Deutsch) als auch teilweise von der Deutschen Aids-Hilfe. Die Materialien sind kostenlos und von allen Beratungseinrichtungen nutzbar.

3. Welche Hilfen stehen in welchem Umfang an HIV/Aids erkrankten Flüchtlingen zu? Wie werden sie an das Hilfesystem herangeführt und wie wird es von ihnen genutzt? Welche Aufklärungsarbeit und –materialien gibt es in den Unterkünften.

Antwort:

Den Flüchtlingen stehen die Leistungen der Aids-Hilfen und der Beratungsstelle sowie die Untersuchungs- und Beratungsleistungen der örtlich zuständigen Gesundheitsämter zur Verfügung. Die Hilfe ist kostenlos und bleibt auf Wunsch anonym. Erkenntnisse zur Nutzung des Angebots durch Flüchtlinge liegen nicht vor.

4. In welcher Höhe erhalten die Kreise und die kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein Landesmittel im Zusammenhang mit Maßnahmen von HIV/Aids? Nach welchem Schlüssel werden diese Gelder auf die Kreise und kreisfreien Städte verteilt? Bitte getrennt nach Kreisen und kreisfreien Städten auflisten.

Antwort:

Die Kreise und kreisfreien Städte erhalten keine Landesmittel im Zusammenhang mit Maßnahmen von HIV/Aids.

Landesmittel erhalten in folgender Höhe:

- | | |
|--------------------------|------------|
| • Aids-Hilfe Kiel: | 91.550,- € |
| • Lübecker Aids-Hilfe: | 80.330,- € |
| • Aids-Hilfe Westküste: | 51.420,- € |
| • Aids-Hilfe Neumünster. | 48.440,- € |
| • Aids-Hilfe Sylt: | 38.480,- € |

- HIV/Aids Beratungsstelle Flensburg: 29.310,- €

Zusätzliche kommunale Förderung erhalten in folgender Höhe:

- Aids-Hilfe Kiel: 56.700,- €
- Lübecker Aids-Hilfe 48.488,- €
- Beratungsstelle Flensburg 33.700,- €

5. Sind Veränderungen in der Förderung der Kreise und kreisfreien Städte geplant?
Wenn ja, in welcher Höhe und warum?

Antwort:

Veränderungen sind nicht geplant.

Anlagen:

- HIV/AIDS in Schleswig-Holstein – Eckdaten der Schätzung, Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts, Stand: Ende 2012*
- HIV/AIDS in Schleswig-Holstein – Eckdaten der Schätzung, Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts, Stand: Ende 2013



HIV/AIDS in Schleswig-Holstein – Eckdaten der Schätzung

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts
Stand: Ende 2012*

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2012 mit HIV/AIDS leben:	~ 1.200 (940-1.500)
Männer:	~ 1.100 (800-1.300)
Frauen:	~ 170 (140-180)
Kinder (bundesweit) ¹⁾ :	~ 200
Verteilung nach Infektionsrisiko	
Männer, die Sex mit Männern haben:	~ 870 (660-1.100)
Personen, die sich über heterosexuelle Kontakte ²⁾ infiziert haben:	~ 260 (230-290)
darunter Personen, die sich in Deutschland infiziert haben	~ 150 (140-180)
i.v. Drogengebraucher/Innen:	~ 90 (60-110)
Hämophile und Bluttransfusionsempfänger (bundesweit) ³⁾ :	~ 450
Mutter-Kind-Transmission (bundesweit) ⁴⁾ :	~ 420
Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Schleswig-Holstein im Jahr 2012:	~ 80 (70-90)
Männer:	~ 80 (60-90)
Frauen:	<10 (<10-10)
Infektionswege (geschätzt):	
Männer, die Sex mit Männern haben:	~ 60 (60-70)
Heterosexuelle Kontakte:	~ 20 (10-20)
i.v. Drogengebrauch:	<10
Mutter-Kind-Transmission (bundesweit) ⁴⁾ :	<10
Geschätzte Zahl von Personen mit nicht-diagnostizierter HIV Erkrankung	~ 250 (240-250)
Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen bei fortgeschrittenem Immundefekt⁵⁾ im Jahr 2012:	~ 30 (20-40)
Männer:	~ 20 (20-30)
Frauen:	<10
Kinder (bundesweit) ¹⁾ :	<10
Geschätzte Zahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten im Jahr 2012:	~ 10 (10-10)
Geschätzte Zahl der HIV-Infizierten unter antiretroviraler Therapie Ende 2012:	~ 600
Geschätzte Gesamtzahl der in Schleswig-Holstein HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie:	~ 1.800 (1.500-2.000)
Geschätzte Gesamtzahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie:	~ 720 (680-750)

*) siehe Erläuterung Seite 2

1) Personen unter 15 Jahren

2) schließt auch Personen ein, die aus sog. Hochprävalenzregionen stammen, und die sich überwiegend in ihren Herkunftsländern und dort über heterosexuelle Kontakte mit HIV infiziert haben, aber jetzt in Deutschland leben. Die Abschätzung der Größe dieser Personengruppe und ihre Aufteilung auf die Bundesländer ist mit einer großen Unsicherheit behaftet, da zu wenig Angaben darüber verfügbar sind, wie hoch der Anteil der Personen aus dieser Gruppe ist, die 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) klinisches AIDS oder CD4<200



*** 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.**

Zur Methodik der Schätzwertermittlung

Die Schätzungen basieren auf folgenden Daten:

- (1) HIV-Meldungen nach Laborberichtsverordnung (LabVO, 1988-200) und Infektionsschutzgesetz (IfSG, seit 2001), getrennt nach Geschlecht, Alter, Bundesland, Meldestatus (Erstmeldung, Doppelmeldung, Meldungen mit unklarem Status), Transmissionsgruppe, CDC-Kategorie, CD4-Wert;
- (2) Todesursachen-Statistik der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gb-bund.de) mit Ursache HIV, getrennt nach Geschlecht, 5-Jahres Altersgruppen, Bundesland;
- (3) AIDS-Meldungen und HIV-Todesfallmeldungen an das RKI, getrennt nach Geschlecht, Alter, Bundesland und Transmissionsgruppe;
- (4) bundesweite Daten zu Verschreibungen von antiretroviralen Medikamente bei gesetzlich versicherten Patienten (Insight Health).

Methodik der Schätzung

Ausgehend von den HIV-Melddaten nach Geschlecht, Alter und Zeitpunkt der Meldung werden die in einzelnen Meldungen fehlenden Angaben zum Bundesland, zur Transmissionsgruppe, zum klinischen Stadium und zur CD4-Zellzahl bei Diagnose mit Hilfe einer Imputation modelliert: Auf Basis der in der Gesamtheit der Meldungen vorhandenen Angaben werden verschiedene Versionen plausibler Ergänzung der fehlenden Werte konstruiert, über die am Ende der Modellierung gemittelt wird. Als Verfahren wird dabei die sogenannte multiple Imputation angewandt, die davon ausgeht, dass sich die fehlenden Werte unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Diagnosemonat und Diagnosejahr so verteilen wie die Berichteten („missing at random“). Das Imputationsmodell berücksichtigt dabei auch nicht-lineare Effekte des Alters und des Diagnose-Zeitpunktes und ist stratifiziert nach Geschlecht. Die Imputation des CD4-Wertes berücksichtigt zusätzlich das klinische Stadium (unauffällig, fortgeschritten, AIDS).

Die an das statistische Bundesamt berichteten Todesfälle infolge einer HIV-Infektion nach Geschlecht, 5-Jahres Altersgruppe und Bundesland werden mit den HIV-Todesfallmeldungen an das RKI verglichen und der jeweils höchste Wert berücksichtigt. Fehlende Werte der Transmissionsgruppe werden wieder mit Hilfe einer multiplen Imputation modelliert.

In einem integrierten Rückrechnungsmodell wird – auf Basis der bis 1995 beobachteten AIDS-Fälle und der seit 1993 nach LabVO und IfSG gemeldeten HIV-Neudiagnosen – der Gesamtverlauf aller HIV-Infektionen in Deutschland geschätzt. Die Rückrechnung verwendet dabei die aus Kohortenstudien bekannte Verteilung der Zeitspanne zwischen HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung (bei unbehandelten HIV-Infizierten). Die Einschätzung der Verzögerung zwischen der HIV-Infektion und der HIV-Neudiagnose erfolgt unter Berücksichtigung des Erkrankungsstadiums zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose. Das bei HIV-Diagnose vorliegende Erkrankungsstadium wird aus der CD4-Zellzahl wie dargestellt abgeleitet:

Stadium	CD4-Wert bei HIV-Diagnose	Zeit bei Diagnose (Median)
früh	CD4-Wert > 500 Zellen/ μ l	1 Jahr
mittel	350 Zellen/ μ l < CD4-Wert < 500 Zellen/ μ l	2 Jahre
spät	200 Zellen/ μ l < CD4-Wert < 350 Zellen/ μ l	5 Jahre
sehr spät	CD4-Wert < 200 Zellen/ μ l	9 Jahre

Für Personen, die im frühen Stadium diagnostiziert werden, wird eine Exponential-Verteilung der Dauer zwischen HIV-Infektion und HIV-Diagnose, für die übrigen Stadien jeweils Weibull-Verteilungen mit Form-Parametern zwischen 1,7 und 2,1 angenommen.

Die Schätzung erfolgt getrennt für die Transmissionsgruppen 'Männer, die Sex mit Männern haben' (MSM), 'intravenöse Drogengebraucher' (IVD), 'Infektion durch heterosexuelle Übertragung in Deutschland' (Hetero Inland) und 'Infektion durch heterosexuelle Übertragung außerhalb von Deutschland' (Hetero Ausland). Die Bundesländer werden im Rückrechnungsmodell unter der Annahme von strukturellen Ähnlichkeiten innerhalb der alten und innerhalb der neuen Bundesländer berücksichtigt. Zwischen den alten und neuen Bundesländern besteht diese Ähnlichkeit dagegen nicht, da in den neuen Bundesländern der erste Infektionsgipfel Mitte der 1980er Jahre fehlt.

Als Resultat der Rückrechnungen ergibt sich insbesondere auch eine Schätzung der Anzahl von undiagnostizierten HIV-Fällen. Durch Zusammenführung der kumulativen Inzidenz mit den Todesfällen kann die HIV-Prävalenz ermittelt werden (nach Geschlecht, Altersgruppe, Bundesland und Transmissionsgruppe). Die Zahl der HIV-Patienten unter antiretroviraler Therapie wird auf der Basis der Daten zu Verschreibungen von antiretroviralen Medikamente bei gesetzlich versicherten Patienten geschätzt.



HIV/AIDS in Schleswig-Holstein – Eckdaten der Schätzung

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts
Stand: Ende 2013*

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2013 mit HIV/AIDS leben:	~ 1.000 (860-1.200)
Männer:	~ 850 (730-970)
Frauen:	~ 150 (130-180)
Verteilung nach Infektionsrisiko	
Männer, die Sex mit Männern haben:	~720 (620-820)
Personen, die sich über heterosexuelle Kontakte ²⁾ infiziert haben:	~ 170 (130-220)
darunter Personen, die sich in Deutschland infiziert haben	~ 100 (75-130)
i.v. Drogengebraucher/Innen:	~ 110 (80-140)
Geschätzte Zahl von Personen mit nicht-diagnostizierter HIV Erkrankung	~ 300 (230-370)
Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Schleswig-Holstein im Jahr 2013⁵⁾:	~ 75 (70-80)
Männer:	~ 65 (60-70)
Frauen:	~ 10 (5-15)
Infektionswege (geschätzt):	
Männer, die Sex mit Männern haben:	~ 60 (50-65)
Heterosexuelle Kontakte:	~ 10 (5-15)
i.v. Drogengebrauch:	~ 5 (5-10)
Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Schleswig-Holstein im Jahr 2013⁶⁾:	~ 85 (80-95)
bei fortgeschrittenem Immundefekt ⁷⁾	~ 25 (20-35)
Geschätzte Zahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten im Jahr 2013:	~ 15 (10-15)
Geschätzte Zahl der HIV-Infizierten unter antiretroviraler Therapie Ende 2013:	~ 550
Geschätzte Gesamtzahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie:	~ 720 (700-740)

*) siehe Erläuterung Seite 2

1) Personen unter 15 Jahren

2) schließt auch Personen ein, die sich über heterosexuelle Kontakte mit HIV im Ausland infiziert haben, aber jetzt in Deutschland leben. Die Abschätzung der Größe dieser Personengruppe und ihre Aufteilung auf die Bundesländer ist mit einer großen Unsicherheit behaftet, da zu wenig 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 2013 außerhalb von Deutschland mit HIV infiziert haben und später in Deutschland diagnostiziert werden, sind hier nicht enthalten. Zur Unterscheidung von HIV-Neuinfektionen und HIV-Erstdiagnosen siehe Methodik der Schätzung, S.464

6) Diese Schätzung wurde berechnet aus den gemeldeten Erstdiagnosen und einem Teil der unklaren Meldungen (nicht eindeutig als Erst- oder Doppelmeldung erkennbar)

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. Insbesondere können Veränderungen zwischen dem jeweils aktuellen und dem vergangenen Jahr nicht als Zu- oder Abnahmen interpretiert werden.

Die Methodik der Schätzwernermittlung wird im Epidemiologischen Bulletin Ausgabe 44/2014 genauer erläutert.

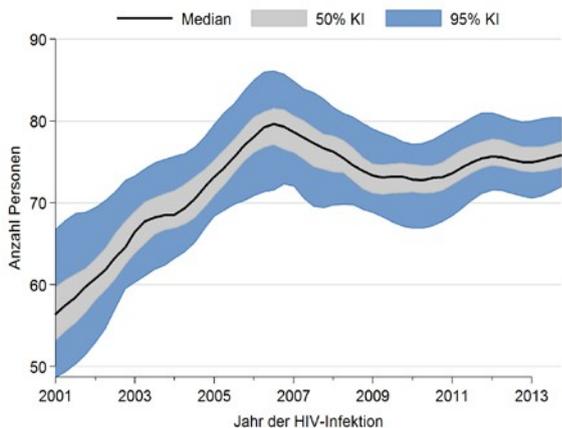


Abb. 1: Verlauf der HIV-Neuinfektionen in Schleswig-Holstein zwischen 2001 und 2013.

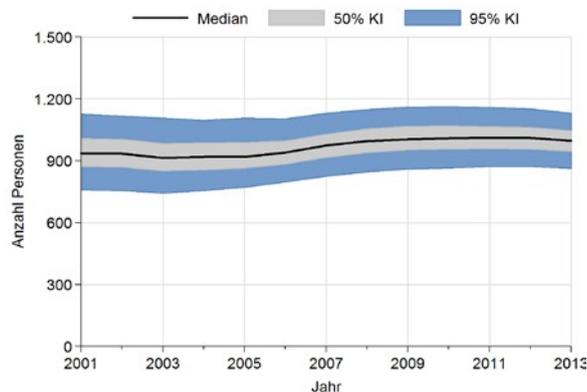


Abb. 3: Verlauf der Anzahl von in Schleswig-Holstein lebenden Menschen mit HIV zwischen 2001 und 2013.

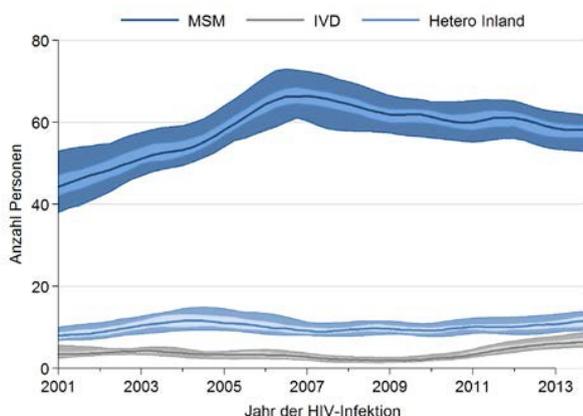


Abb. 2: Verlauf der HIV-Neuinfektionen in Schleswig-Holstein zwischen 2001 und 2013 getrennt nach Transmissionsgruppen.

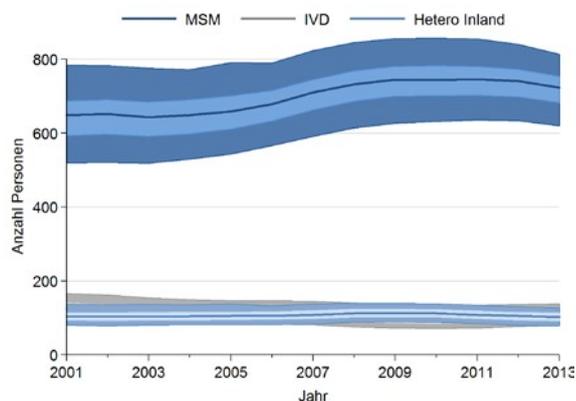


Abb. 4: Verlauf der Anzahl von in Schleswig-Holstein lebenden Menschen mit HIV zwischen 2001 und 2013 getrennt nach Transmissionsgruppen.