

**Wer Neuinfektionen senken will, muss alle wirksamen Präventionsmittel verfügbar machen**
Aidshilfe NRW zum Welt-Aids-Tag: Weniger Diskriminierung – Mehr Prävention!**Presse-Info**

Düsseldorf, 24. November 2016 (Sperrfrist: 11.00 Uhr) – Anlässlich des bevorstehenden Welt-Aids-Tags am 1. Dezember präsentierte die Aidshilfe NRW die jüngsten Zahlen zu HIV und Aids in NRW. Die Zahl der Neuinfektionen liegt seit Jahren konstant auf niedrigerem Niveau. Laut den Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) lebten Ende 2015 rund 18.400 Menschen mit HIV in NRW, 84.700 in Deutschland. Die Neuinfektionen des letzten Jahres werden unverändert auf etwa 650 in NRW und 3.200 bundesweit geschätzt.

Zugleich wies die Aidshilfe NRW darauf hin, dass zurzeit einige hoch wirksame Maßnahmen zur Vermeidung von HIV-Infektionen nicht zugänglich seien. „Wer Neuinfektionen senken will, muss alle wirksamen Mittel verfügbar machen und das auch kommunizieren“, erklärte Vorstandsmitglied Maik Schütz. Unter dem Titel „Aidshilfe kann mehr“ wendet sich der Landesverband an die im Landtag vertretenen Parteien, auch in der neuen Legislaturperiode die HIV-Prävention und Antidiskriminierungsarbeit solidarisch zu ihrem Anliegen zu machen. „Wir können mehr erreichen, wenn die Abgeordneten mit uns zusammen die Weichen für die Zukunft stellen“, so Schütz.

Die Aidshilfe NRW richtete das Augenmerk auf die immer komplexer werdenden Präventionsstrategien. Andere, neben dem Kondom wirksame Möglichkeiten wie „Schutz durch Therapie“ und die Präexpositionsprophylaxe (PrEP) bedürfen einer differenzierten Vermittlung und individuellen Beratung. Auch infolge der Verabschiedung des sogenannten Prostitutionschutzgesetzes müssen Beratungs- und Unterstützungsangebote geschaffen werden, die einen niedrigschwelligen Zugang zu den in der Sexarbeit tätigen Frauen und Männer tatsächlich ermöglichen. Beratungs- und Testangebote bei Asylsuchenden sind ohne professionelle, fachlich qualifizierte und unabhängige Sprach- und Kulturmittlung nicht möglich. Für Drogen gebrauchende Menschen müssen die wenigen Drogenkonsumräume zu Gesundheitsräumen weiterentwickelt werden, die den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen.

„In kaum einem anderen Bereich unserer Gesellschaft besteht solch eine medizinische Unterversorgung wie in den Justizvollzugsanstalten unseres Landes“, sagte Landesgeschäftsführer Patrik Maas. Die Aidshilfen fordern seit langem die Sicherung der Patientenrechte für Inhaftierte und im Sinne des Äquivalenzprinzips die gleichen Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten wie außerhalb der Haftanstalten. Erneut machte die Aidshilfe NRW auf die nicht mehr gewährleistete flächendeckende HIV-fachärztliche Versorgung aufmerksam. „Wir rufen das Land NRW dazu auf, im Sinne der Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse eine konzertierte Aktion ins Leben zu rufen, um gut erreichbare Strukturen für Beratung, Betreuung und medizinisch-pflegerische Versorgung zu gewährleisten“, sagte Maas.

Das Motto der diesjährigen Kampagne zum Welt-Aids-Tag lautet: „Mit HIV kann man heute leben. Mit Diskriminierung nicht.“ Die Aidshilfe NRW wirkt daran mit, die Diskriminierung von Menschen mit HIV in vielen gesellschaftlichen Bereichen abzubauen, sei es in der Arbeitswelt, im Gesundheitswesen oder im Strafvollzug. Dabei ist sie nicht nur auf die finanzielle Unterstützung des Lands NRW angewiesen, sondern auch an die Darstellung des Lebens mit HIV in den Medien.

Aidshilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221 925996-17
Fax 0221 925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
nrw.aidshilfe.de



Aidshilfe kann mehr

Maik Schütz, Vorstandsmitglied der Aidshilfe NRW:

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 1. Dezember ist Welt-Aids-Tag. Die zentrale Botschaft der bundesweiten Kampagne #positivzusammenleben lautet: „Mit HIV kann man heute leben. Mit Diskriminierung nicht.“

Ein langes und gutes Leben mit HIV ist möglich. Diskriminierung und die Angst davor sind jedoch für viele Menschen mit HIV eine Belastung. Angst vor Ablehnung hält Menschen davon ab, sich auf HIV testen zu lassen – viele können dementsprechend nicht rechtzeitig mit einer lebensnotwendigen Therapie beginnen. Der Grund von Diskriminierung liegt meist in irrationalen Ängsten. Es ist auch unsere Aufgabe, den Menschen zu zeigen, dass Ängste vor Menschen mit HIV unbegründet sind.

Zunächst die aktuellen Zahlen: Laut den vor zehn Tagen veröffentlichten Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) lebten Ende 2015 rund 18.400 Menschen mit HIV in NRW, 84.700 in Deutschland. Die Neuinfektionen des letzten Jahres schätzt das RKI unverändert auf etwa 650 in NRW und 3.200 bundesweit.

Verglichen mit anderen europäischen Ländern, liegt die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland seit Jahren konstant auf niedrigem Niveau. Hier zeigt sich, dass unsere Präventionsbemühungen wirken. Die Zahl könnte aber noch niedriger sein. Denn zurzeit sind einige hoch wirksame Maßnahmen zur Vermeidung von HIV-Infektionen in Deutschland nicht zugänglich. Wer Neuinfektionen senken will, muss alle wirksamen Mittel verfügbar machen und das auch kommunizieren!

Das ist das Thema unserer heutigen Pressekonferenz, mit der wir außerdem die Diskussion mit den politischen Parteien im Vorfeld der Landtagswahl am 14. Mai 2017 anregen wollen. Von Beginn an waren HIV und Aids Anliegen jeweils aller im Landtag von Nordrhein-Westfalen vertretenen Parteien. Wir können mehr erreichen, wenn die Abgeordneten auch in der nächsten Legislaturperiode an diese solidarische Tradition anknüpfen und mit uns zusammen Weichen für die Zukunft stellen.

Dabei richten wir das Augenmerk selbstverständlich in erster Linie auf die Menschen unserer Zielgruppen, für die wir zukünftig noch mehr erreichen können: schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Menschen, die Drogen konsumieren, Inhaftierte, Menschen mit Migrationsbiografie in HIV-relevanten Zusammenhängen und natürlich alle Menschen mit HIV in unserem Land.

Die HIV-Prävention wird komplexer. Selbstverständlich bleibt das Kondom für die meisten Menschen das wichtigste Mittel, um sich vor HIV zu schützen. Es reduziert zudem das Risiko anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI). Dass eine wirksame HIV-Therapie auch vor Ansteckung schützt, haben wir in den vergangenen Jahren hier wiederholt erläutert. Doch auch die Präexpositionsprophylaxe (PrEP), bei der HIV-Medikamente vorbeugend eingenommen werden, verhindert zuverlässig Infektionen bei Menschen mit besonders hoher Infektionswahrscheinlichkeit. Seit diesem Jahr ist sie in Deutschland verschreibungsfähig, doch für die Finanzierung gibt es bisher keine Lösung. Wir fordern, dass die PrEP auch bei uns von den Kassen bezahlt wird, weil sie Menschen vor einer HIV-Infektion bewahrt und Therapiekosten spart.

Redetext

Maik Schütz

Vorstand
der Aidshilfe NRW

Patrik Maas

Landesgeschäftsführer
der Aidshilfe NRW

*Neuinfektionen auf
niedrigem Niveau*

*Differenzierte Prävention
und individuelle Beratung für
Schwule*



Die unterschiedlichen Möglichkeiten, sich vor HIV und anderen STIs zu schützen, bedürfen einer differenzierten Vermittlung und individuellen Beratung. Hierfür ist sowohl eine bessere Aus- und Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, als auch das Vorhalten moderner integrierter und niedrigschwelliger Beratungs- und Behandlungskonzepte (so genannte Checkpoints) erforderlich. Für die Aidshilfen muss daher der Haushaltsansatz „Zielgruppenspezifische Prävention“ aufgestockt werden.

*Verbesserte STI-Beratung
und Behandlung*

Neben anderen Expertinnen und Experten haben sich auch die Aidshilfen an der sachverständigen Beratung des Gesetzentwurfs des sogenannten Prostitutionsschutzgesetzes beteiligt. Dabei haben wir eindringlich von einer Anmeldepflicht für Frauen und Männer in der Sexarbeit, einer regelmäßig vorgeschriebenen Untersuchung und einem Kondomzwang für Freier abgeraten. Wir befürchten, dass viele Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter sich nicht anmelden und dann weiter illegal arbeiten werden. Den niedrigschwelligen Zugang zu Präventionsangeboten wird das Gesetz erschweren. Das Land ist hier in der Pflicht, Beratungs- und Unterstützungsangebote zu schaffen, die Frauen und Männer in der Sexarbeit auch zukünftig erreichen.

*Psychosoziale Unterstützung
für Sexarbeitende*

Die Zunahme von Asylsuchenden aus Ländern des Nahen Ostens und Nordafrikas hat sich kaum auf die Zahl der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2015 ausgewirkt. Gleichwohl sind unter den Geflüchteten Menschen aus den Hauptbetroffenengruppen und Menschen mit HIV, die einen Zugang zu Prävention und Behandlung benötigen. Wir unterstützen Beratungs- und Testangebote für diesen Personenkreis, wenn eine zuverlässige Ergebnisübermittlung und eine leitliniengerechte Behandlung gewährleistet werden können. Für alle Maßnahmen benötigen wir unbedingt professionelle, fachlich qualifizierte und unabhängige Sprach- und Kulturvermittlung.

*Prävention, Versorgung
und Unterbringung von
Geflüchteten*

Für lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, transidente und intersexuelle* Geflüchtete geht die Diskriminierung, vor der sie nach Deutschland geflohen sind, in Flüchtlingsunterkünften oft weiter. Geschützte Wohnformen könnten für diesen überschaubaren Kreis leicht Abhilfe schaffen.

Patrik Maas: Landesgeschäftsführer der Aidshilfe NRW:

Wie Sie Ihren Unterlagen entnehmen können, liegt der Anteil der intravenös Drogen gebrauchenden Menschen bei den HIV-Neuinfektionen in NRW bei 50, das entspricht weniger als acht Prozent. Dieser Wert lag vor einigen Jahren noch im zweistelligen Bereich. Dieser Präventionserfolg ist der aufgeschlossenen Drogenpolitik des Landes und dem Einsatz der Selbsthilfe zu verdanken. Aber auch eine gute Drogenpolitik muss aktualisiert und weiterentwickelt werden. In NRW gibt es bereits gut laufende Drogenkonsumräume, allerdings viel zu wenig. Solche Räume müssen zu Gesundheitsräumen für Drogen gebrauchende Menschen entwickelt werden, die deren Bedürfnissen auch entsprechen, und das natürlich flächendeckend. Umfassende Substitutionsmöglichkeiten sowie die Ermöglichung von Drugchecking würden nicht nur HIV-Infektionen verhindern, sondern Leben retten. Darüber hinaus darf eine moderne Hepatitisprävention und –behandlung nicht aus dem Blick geraten.

*Stärkung akzeptanzorientierter
Angebote in der Drogenarbeit*

In kaum einem anderen Bereich unserer Gesellschaft besteht solch eine medizinische Unterversorgung wie in den Justizvollzugsanstalten unseres Landes. Menschen in Haft haben ein erhöhtes HIV-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Infektionsrisiko. Die Aidshilfen fordern seit langem die Sicherung der Patientenrechte für Inhaftierte und im Sinne des Äquivalenzprinzips die gleichen Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten wie außerhalb der Haftanstalten. Besonders machen wir uns natürlich für die Versorgung und Therapie der Menschen mit HIV stark. Ferner muss endlich eine Schlichtungsstelle analog zu den Schlichtungsstellen draußen eingerichtet werden.

*Konsequente Umsetzung des
Äquivalenzprinzips in Haft*



Wir müssen es an dieser Stelle noch einmal zusammenfassend wiederholen: Wer Neuinfektionen senken will, muss alle wirksamen Mittel zur Vermeidung von HIV-Infektionen verfügbar machen!

Darüber, dass Menschen mit HIV nicht stigmatisiert und ausgegrenzt werden dürfen, besteht gesellschaftlicher Konsens. Folgerichtig wirkt die Aidshilfe daran mit, die Diskriminierung von Menschen mit HIV in vielen gesellschaftlichen Bereichen abzubauen, sei es in der Arbeitswelt, im Gesundheitswesen oder im Strafvollzug. Damit die Aidshilfen neben ihren vielfältigen Aufgaben kontinuierlich gegen Diskriminierung von Menschen mit HIV überall wirksam vorgehen können, benötigen sie eine entsprechend höhere finanzielle Ausstattung.

Abbau der Diskriminierung von Menschen mit HIV

Leider ist eine flächendeckende HIV-fachärztliche Versorgung der immer größer werdenden Zahl an Menschen mit HIV in NRW schon heute nicht mehr gewährleistet. In den Ballungsbereichen eine HIV-Schwerpunktpraxis aufzusuchen, stellt in der Regel kein Problem dar. Doch müssen beispielsweise Patientinnen und Patienten aus Paderborn oder dem westlichen Münsterland, wo es bereits seit längerem keine auf Infektiologie spezialisierte Praxis mehr gibt, weite Wege auf sich nehmen, um sich alle drei Monate untersuchen lassen zu können. Wir rufen das Land NRW dazu auf, im Sinne der Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse eine konzertierte Aktion ins Leben zu rufen, um gut erreichbare Strukturen für Beratung, Betreuung und medizinisch-pflegerische Versorgung zu gewährleisten.

Konzertierte Aktion zur flächendeckenden Versorgung

Verehrte Damen und Herren von den Medien, unseren ausführlichen Forderungskatalog entnehmen Sie bitte Ihren Unterlagen. Er wurde den im Landtag von NRW vertretenen Parteien in den letzten Wochen zugeschickt und mit den ersten sind wir bereits im Gespräch. Wir wollen verdeutlichen, dass Aidshilfe tatsächlich mehr kann, dass wir alle gemeinsam noch viel mehr erreichen können im Sinne einer zeitgemäßen, modernen und zielgruppennahen HIV-Prävention, einer umfassenden Gesundheitsversorgung und einer diskriminierungsfreien, offenen Gesellschaft. Jeder Mensch in NRW muss Zugang zu einer optimalen gesundheitlichen Versorgung haben. Das muss unser gemeinsames Ziel sein.

Wir können mehr!

Wir zählen darauf, dass mit guten Argumenten, mit Fachlichkeit und Verantwortungsbewusstsein die HIV- und Aidsprävention in NRW auch in Zukunft das Anliegen der bislang im Landtag vertretenen Parteien bleibt, ganz gleich, wie sich der Landtag von NRW nach dem 14. Mai 2017 zusammensetzt.

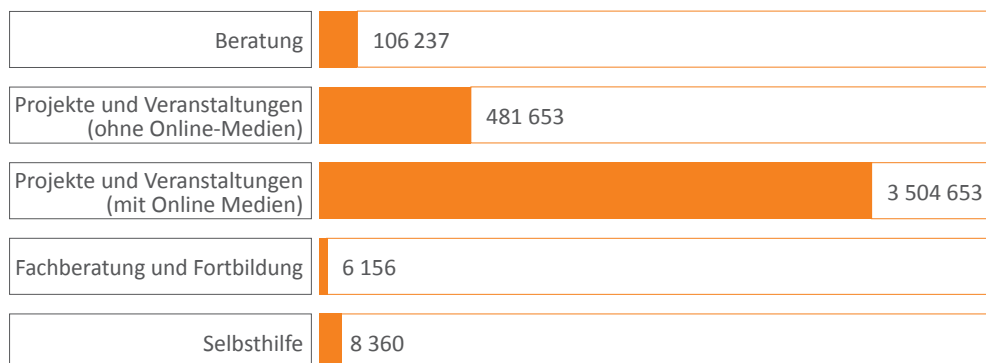
Zum Welt-Aids-Tag wünschen wir uns von Ihnen eine wohlwollende Berichterstattung über die vielfältigen Aktivitäten der Aidshilfe in NRW. Noch viel mehr ermuntern wir sie zu einer sensiblen Darstellung des Lebens mit HIV. Denn nur auf diese Weise können die irrationalen Ängste vor Menschen mit HIV abgebaut werden. Wie heißt es auf einem der Plakate, die inzwischen überall in Deutschland zu sehen sind: „Mit HIV komm ich klar. Mit Ablehnung nicht.“

„Mit HIV kann man heute leben. Mit Diskriminierung nicht!“

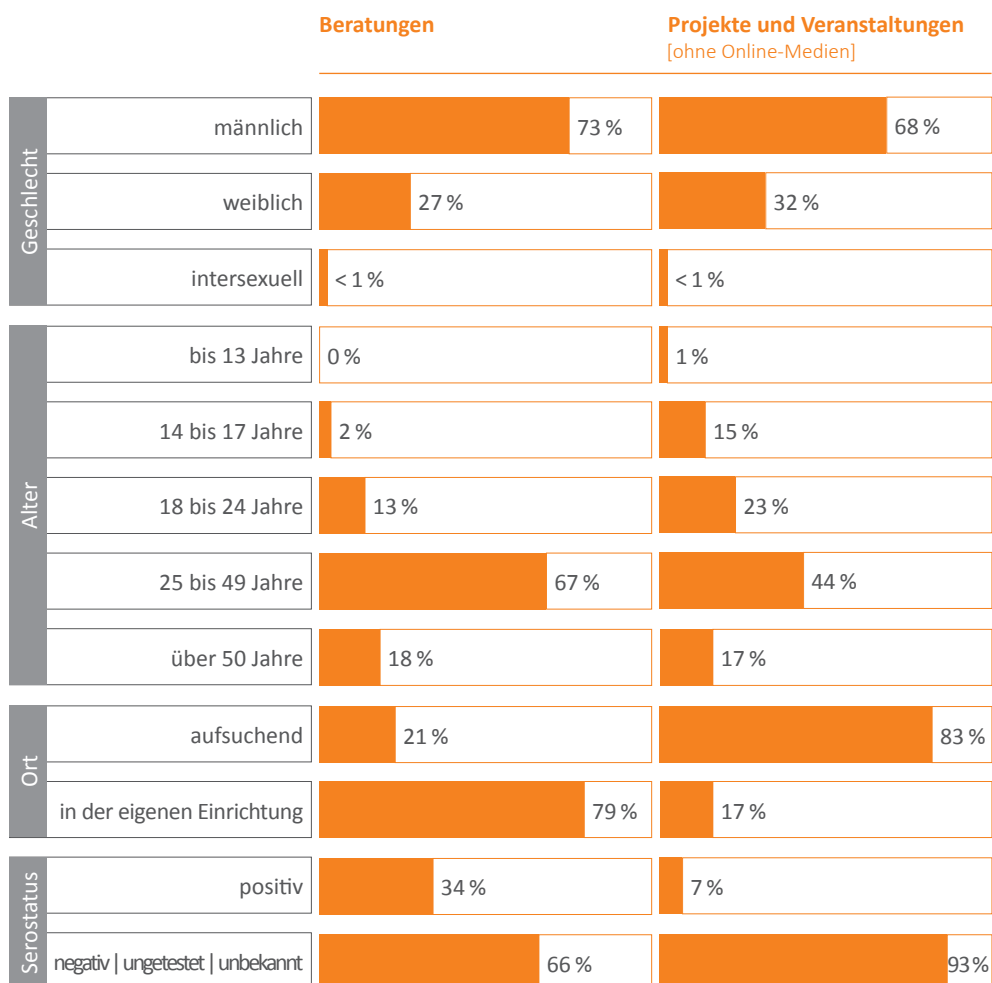
Vielen Dank!

Anzahl der erreichten Kontakte

[n = 27 Mitgliedsorganisationen]

**Leistungsprofil 2015
der Aidshilfen in NRW**

Erreichte Personen bei Beratungen, Projekten und Veranstaltungen

[n = 27 Mitgliedsorganisationen]



Erreichte Zielgruppen bei Beratungen, Projekten und Veranstaltungen

[n = 27 Mitgliedsorganisationen]

**Leistungsprofil 2015
der Aidshilfen in NRW**

	Beratungen	Projekte und Veranstaltungen [ohne Online-Medien]
Schwule und andere MSM	41 %	46 %
Sexarbeiter*innen	4 %	2 %
Jugendliche	4 %	13 %
i.v. Drogengebraucher*innen	22 %	10 %
Menschen in Haft	2 %	< 1 %
18 bis 24 Jahre	26 %	29 %

Arbeitszeitaufwendungen

[n = 27 Mitgliedsorganisationen]

Ehrenamt	EA gesamt	776
	EA Durchschnitt pro Verein	29
	Stunden gesamt	48 320
	Stunden durchschnittlich pro Verein	1 790
Hauptamt	HA Vollzeitäquivalente	130
	HA VZ durchschnittlich pro Verein	4,8

Arbeitsbereiche

[n = 27 Mitgliedsorganisationen]

**Leistungsprofil 2015
der Aidshilfen in NRW**

	hauptamtlich	ehrenamtlich
Geschäftsführung und Verwaltung	17 %	19 %
Primärprävention	35 %	40 %
Test und Untersuchungen	3 %	2 %
Sekundär- und Tertiärprävention	30 %	17 %
Fortbildung und Fachberatung	7 %	4 %
weitere Bereiche	8 %	18 %
	100 %	100 %



Welt-AIDS-Tag 2016: Neue Schätzung zu HIV/AIDS in Deutschland

Pressemitteilung des Robert Koch-Instituts

Weitere Informationen

„HIV/AIDS ist weiterhin ein Gesundheitsrisiko in Deutschland“, das betont Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts, anlässlich der neuen RKI-Schätzung zum HIV/AIDS-Geschehen in Deutschland. Demnach lebten Ende 2015 rund 84.700 Menschen in Deutschland mit HIV. Etwa 3.200 Menschen haben sich in Deutschland 2015 neu mit HIV infiziert, die Zahl ist gegenüber den Vorjahren unverändert. „Das ist eine auch im Vergleich zu vielen anderen Staaten positive Nachricht, aber andererseits ist der ausbleibende Rückgang ein Beleg dafür, dass die HIV-Präventionsstrategie der Bundesregierung weiterhin konsequent umgesetzt werden muss“, unterstreicht Wieler.

Die am stärksten von HIV betroffene Gruppe sind weiterhin Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Von den 3.200 Neuinfektionen im Jahr 2015 erfolgten 2.200 bei MSM, diese Zahl sinkt seit einigen Jahren leicht, 750 wurden auf heterosexuellem Wege übertragen, 250 bei intravenösem Drogenkonsum. Im Jahr 2015 gab es geschätzte 460 Todesfälle bei HIV-Infizierten.

Von den 84.700 HIV-Infizierten wissen geschätzte 12.600 nichts von ihrer Infektion. Mit Spät-diagnosen sind höhere Sterblichkeit und Behandlungskosten verbunden; zudem kann die Infektion unbeabsichtigt weitergegeben werden. Daher müssen Barrieren für die Testung auf HIV und andere sexuell übertragene Infektionen identifiziert und abgebaut werden. Circa 60.700 HIV-Infizierte werden mit antiviralen Medikamenten behandelt. Daraus lässt sich ableiten, dass fast 11.000 HIV-Infizierte zwar von ihrer Infektion wissen, aber keine Medikamente nehmen. Zugangsbarrieren müssen daher erkannt und beseitigt werden.

Unter den 84.700 Menschen mit HIV in Deutschland sind etwa 11.750 Personen mit einer Herkunft aus dem Ausland, die sich auch im Ausland mit HIV infiziert haben. Die größte Gruppe sind 6.300 in Afrika erworbene Infektionen, hier dominieren Infektionen über heterosexuelle Kontakte, bei den 2.700 in anderen Ländern Europas erworbenen Infektionen dominieren MSM und intravenös Drogen Gebrauchende, die übrigen Infektionen wurden in Asien, Amerika und Australien erworben.

Die Empfehlung, Kondome zu verwenden, bleibt Grundpfeiler der HIV-Prävention und hat nichts an Aktualität verloren.

Die Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen erfolgt in jedem Jahr neu. Durch zusätzliche Daten und Informationen sowie Anpassung der Methodik können sich die Ergebnisse der Berechnungen von Jahr zu Jahr verändern und liefern jedes Jahr eine aktualisierte Einschätzung des gesamten bisherigen Verlaufs der Epidemie. Die jeweils angegebenen Zahlenwerte können daher nicht direkt mit früher publizierten Schätzungen verglichen werden. Die geschätzten Neuinfektionen sind nicht zu verwechseln mit den beim RKI gemeldeten Neudiagnosen. Da HIV über viele Jahre keine auffälligen Beschwerden verursacht, kann der Infektionszeitpunkt länger zurückliegen.

Die neue Schätzung ist im Epidemiologischen Bulletin 45/2016 veröffentlicht, die Eckdaten liegen auch für die einzelnen Bundesländer vor und sind online abrufbar.

Weitere Informationen: www.rki.de/hiv



HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen Eckdaten der Schätzung*

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts
Stand: Ende 2015

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2015 mit HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen leben				
		insgesamt	mit HIV-Diagnose	ohne HIV-Diagnose
	Gesamtzahl	> 18.400 (16.900 – 19.800)	15.700 (14.500 – 17.000)	> 2.700 (2.400 – 3.000)
	Männer	> 15.100 (14.000 – 16.300)	12.900 (11.900 – 13.900)	> 2.300 (2.000 – 2.600)
	Frauen	> 3.300 (2.900 – 3.600)	2.800 (2.500 – 3.100)	> 420 (360 – 500)
Inland ¹⁾ (nach Infektions- weg)	Sex zwischen Männern	12.100 (11.300 – 13.000)	10.200 (9.500 – 11.000)	1.900 (1.700 – 2.200)
	Heterosexuelle Kontakte	2.300 (2.100 – 2.600)	1.700 (1.500 – 2.000)	570 (490 – 660)
	i.v. Drogengebrauch	1.500 (1.300 – 1.800)	1.400 (1.200 – 1.600)	160 (110 – 220)
Ausland ²⁾ (nach Herkunfts- region)	Europa	> 520 (450 – 590)	520 (450 – 590)	nicht bestimmbar
	Asien	> 420 (340 – 480)	420 (340 – 480)	nicht bestimmbar
	Afrika	> 1.300 (1.100 – 1.600)	1.300 (1.100 – 1.600)	nicht bestimmbar
	Amerika/Australien	> 130 (100 – 160)	130 (100 – 160)	nicht bestimmbar
Davon unter antiretroviraler Therapie			13.400 (11.500 – 15.800)	

Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2015 ⁵⁾		
	Gesamtzahl	650 (610 – 700)
	Männer	550 (520 – 600)
	Frauen	100 (85 – 120)
Nach Infektionsweg	Sex zwischen Männern	450 (420 – 500)
	Heterosexuelle Kontakte	140 (130 – 170)
	i.v. Drogengebrauch	50 (35 – 65)
Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2015 ⁶⁾		
	Gesamtzahl	880 (830 – 930)
	bei fortgeschrittenem Immundefekt ⁷⁾	330 (290 – 360)
Geschätzte Zahl von Todesfällen bei HIV-Infizierten in Nordrhein-Westfalen		
	im Jahr 2015	140 (130 – 150)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	6.100 (5.800 – 6.400)

*) 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



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 Infektions- weg)	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 Herkunfts- region)	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 Infek- tionsweg	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 – 1.300)
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/ μ l



Seit 30 Jahren engagiert sich die Aidshilfe NRW in allen Bereichen, die das Leben mit HIV betreffen. In dieser Zeit ist für die einen HIV eine behandelbare chronische Infektion geworden, für andere geht sie immer noch mit Ängsten, Vorurteilen, Diskriminierung, Armut, Vereinsamung und dem Krankheitsbild Aids einher.

WIR KÖNNEN MEHR!

Die Prävention ist komplexer geworden, die Ansprüche an die Beratung und damit an eine fundierte Aus- und Fortbildung sind gestiegen. Diesen Herausforderungen wollen wir uns mit unseren über 1.000 ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter*innen stellen.

Dazu brauchen wir in allen Strukturen der Landespolitik zuverlässige Partner*innen. Von Beginn an wurden HIV und Aids als interfraktionelles Anliegen begriffen. Wir können mehr, wenn die Abgeordneten des 2017 neu gewählten Landtags auch in der nächsten Legislaturperiode an diese solidarische Tradition anknüpfen und mit uns zusammen Weichen für die Zukunft stellen.

WIR KÖNNEN MEHR: DIFFERENZIERTER PRÄVENTION UND INDIVIDUELLE BERATUNG FÜR SCHWULE

Die HIV-Prävention wird immer komplexer, insbesondere in der Hauptzielgruppe der Schwulen und anderen Männer, die Sex mit Männern haben. Die unterschiedlichen Möglichkeiten, sich vor HIV und sexuell übertragbaren Infektionen (STI) zu schützen, bedürfen der differenzierten Vermittlung und individuellen Beratung – sowohl für ungetestete und HIV-negative Menschen als auch für Menschen mit HIV. Dies erfordert mehr Ressourcen für die zielgruppenspezifischen Projekte in Nordrhein-Westfalen. Wir fordern daher die Aufstockung des Haushaltsansatzes „Zielgruppenspezifische Prävention“.

WIR KÖNNEN MEHR: VERBESSERTE STI-BERATUNG UND -BEHANDLUNG

Schwule Männer haben ein erhöhtes Risiko, sich mit einer STI zu infizieren. Der derzeitige Standard der medizinischen Beratung und Behandlung ist ungenügend. Aufgabe der Ärzt*innenschaft ist es, einen besseren Aus- und Fortbildungsstand zu etablieren. Aufgabe des Landes ist es, moderne integrierte und niedrigschwellige Beratungs- und Behandlungsangebote wie zum Beispiel das WIR in Bochum oder den Checkpoint in Köln zu unterstützen.

WIR KÖNNEN MEHR: REHABILITATION DER § 175-JUSTIZOPFER UND STÄRKUNG DER STRUKTUREN

Die in Nordrhein-Westfalen schätzungsweise 20.000 verfolgten und 10.000 verurteilten schwulen Männer sollen, nach Plänen des Justizministeriums, über 20 Jahre nach Abschaffung des § 175 endlich rehabilitiert und, sofern sie noch leben, entschädigt werden. Auch das Land NRW ist in der Verantwortung. Wir fordern, wissenschaftlich erforschen zu lassen, auf welche Weise Behörden und Institutionen des Landes Unrecht zugelassen und Menschenrechte verletzt haben.

Der Aufbau und die Stärkung von Strukturen schwulen Lebens in NRW ist nicht nur Ergebnis eines emanzipatorischen Prozesses, sondern ein erforderliches Wiedergutmachen über Jahrzehnte erfolgten Unrechts. Deshalb bedarf es eines unmissverständlichen Signals des „Nie wieder!“ Wir fordern das Land auf, die ARCUS-Stiftung mit einer angemessenen Zustiftung finanziell auszustatten. Es ist die moralische Verpflichtung des Landes, die Arbeit des Schwulen Netzwerks NRW und der Landesarbeitsgemeinschaft Lesben in NRW langfristig und bedarfsgerecht sicherzustellen. Wir sehen die Förderung emanzipatorischer Strukturen und den Abbau von Diskriminierung als notwendige Voraussetzungen wirksamer HIV-Prävention.



WIR KÖNNEN MEHR: **ABBAU DER DISKRIMINIERUNG VON MENSCHEN MIT HIV**

WIR KÖNNEN MEHR!

Menschen mit HIV sind in vielen gesellschaftlichen Bereichen Diskriminierungen ausgesetzt. Dies betrifft die Arbeitswelt, die gesundheitliche Versorgung, aber auch den Justizvollzug. Damit die Aidshilfen neben ihren vielfältigen Aufgaben kontinuierlich gegen Diskriminierung von Menschen mit HIV in allen gesellschaftlichen Bereichen wirksam vorgehen können, benötigen sie eine höhere finanzielle Ausstattung.

WIR KÖNNEN MEHR: **KONZERTIERTE AKTION ZUR FLÄCHENDECKENDEN VERSORGUNG**

Die Zahl der Menschen mit HIV in NRW wird aufgrund wirksamer Behandlung langfristig immer größer. Schon heute ist eine flächendeckende fachärztliche Versorgung nicht mehr gegeben. Davon sind besonders Frauen betroffen, die außerhalb der Metropolen leben und familiär gebunden sind. Das Land ist in der Pflicht, im Sinne der Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse eine konzertierte Aktion ins Leben zu rufen, um gut erreichbare Strukturen für Beratung, Betreuung und medizinisch-pflegerische Versorgung zu gewährleisten.

WIR KÖNNEN MEHR: **PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG FÜR SEXARBEITENDE**

Aktuelle Studien belegen, dass bestimmte Gruppen der Sexarbeitenden ein höheres Risiko einer STI-Infektion und insbesondere männliche Sexarbeiter ein größeres HIV-Infektionsrisiko haben. Das Prostitutionsschutzgesetz wird den niedrigschwelligen Zugang zu Präventionsangeboten erschweren. Wir fordern, unserer HIV-Prävention psychosoziale Unterstützungsangebote hinzuzufügen zu können, die die Sexarbeitenden tatsächlich erreichen. Dazu benötigen die Aidshilfen und andere Träger für diese Arbeit einen eigenen ausreichend ausgestatteten Haushaltsansatz.

WIR KÖNNEN MEHR: **PRÄVENTION, VERSORGUNG UND UNTERBRINGUNG VON GEFLÜCHTETEN**

Wir begrüßen, dass das Land NRW seiner Verantwortung nachkommt und Menschen, die nach Deutschland geflüchtet sind, aufnimmt und Anstrengungen unternimmt, ihnen eine umfassende medizinische Versorgung zur Verfügung zu stellen. Wir fordern, dass alle Menschen, unabhängig von Aufenthaltsstatus, Herkunftsland und Einkommen, Zugang zur Regelversorgung erhalten, wie sie durch die gesetzliche Krankenversicherung garantiert wird.

Damit die Aidshilfen ihre Präventions- und Beratungsangebote auch Geflüchteten zur Verfügung stellen können, muss eine professionelle und unabhängige Sprach- und Kulturvermittlung durch das Land sichergestellt werden. Wir begrüßen zielgruppengerechte Beratungs- und Testangebote, wenn eine zuverlässige Übermittlung des Testergebnisses an die Getesteten und eine leitliniengerechte Behandlung gewährleistet werden können. Für lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, transidente und intersexuelle* Geflüchtete geht die Diskriminierung, vor der sie nach Deutschland geflohen sind, in Flüchtlingsunterkünften oft weiter. Geschützte Wohnformen könnten hier leicht Abhilfe schaffen.

WIR KÖNNEN MEHR: **STÄRKUNG AKZEPTANZORIENTIERTER ANGEBOTE IN DER DROGENARBEIT**

Das Land NRW hat sich immer für eine rationale Drogenpolitik eingesetzt. Trotzdem muss eine solche auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickelt werden. Es bedarf einer modernen und humanen Drogenpolitik mit einer differenzierten Angebotsstruktur und der Stärkung des akzeptierenden Ansatzes. Konkret fordern wir im Sinne der Harm-



Reduction-Strategie Drogenkonsum- und Gesundheitsräume in allen Regionen des Landes, Ermöglichung von Drugchecking-Angeboten sowie den flächendeckenden Ausbau des bewährten Spritzenautomatenprojektes. Zudem bedarf es eines flächendeckenden niedrigschwelligen Substitutionsangebotes einschließlich der Originalstoffvergabe, bedürfnisorientierter Therapie- und Reintegrationsangebote ohne Abstinenzpflicht sowie Angebote der modernen Hepatitisprävention und -behandlung.

WIR KÖNNEN MEHR!

WIR KÖNNEN MEHR: KONSEQUENTE UMSETZUNG DES ÄQUIVALENZPRINZIPS IN HAFT

Menschen in Haft haben gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein deutlich höheres HIV-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Infektionsrisiko. Im Sinne des Äquivalenzprinzips stehen Inhaftierten die gleichen Präventions- und Behandlungsangebote wie Menschen außerhalb der Haftanstalten sowie die Sicherung ihrer Patient*innenrechte zu. Das Land muss anerkennen, dass in seinen Justizvollzugsanstalten eine medizinische Unterversorgung besteht. Der Zugang von Menschen in Haft zur Gesetzlichen Krankenversicherung ist langfristig unumgänglich.

Kurzfristig fordern wir die leitliniengerechte medizinische Versorgung und Therapie von HIV sowie den umfangreichen Zugang zu interferonfreien Hepatitis-Therapien. Präventionsinformationen und -materialien (Safer Sex und Safer Use) müssen allen Menschen in Haft niedrigschwellig zur Verfügung stehen. Eine bedarfsgerechte Substitutionstherapie für Drogengebrauchende während und nach der Haft ist sicherzustellen. Eine ärztliche Schlichtungsstelle muss auch für Patient*innen in Haft eingerichtet werden.

WIR KÖNNEN MEHR: BEDARFSGERECHTE BESCHÄFTIGUNGSANGEBOTE

Arbeit und Beschäftigung ist ein Grundbedürfnis auch chronisch erkrankter Menschen. Die einseitige Ausrichtung auf die Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt bietet vielen keine Perspektive. Die Integration von beispielsweise Drogen gebrauchenden Menschen gelingt oft kleineren Trägern von Beschäftigungsprojekten, die den Zielgruppen nahestehen. Ihnen fehlt eine langfristige Förderung, um ihre Angebote bedarfsgerecht zu entwickeln.

Die Beschäftigungspolitik muss so flexibel werden, dass jedem Menschen die benötigte individuelle Unterstützung zukommt. Wir fordern die Förderung eines „Sozialen Arbeitsmarktes“ und die bedarfsgerechte Finanzierung kleinerer Träger, etwa durch eine Flexibilisierung, je nach Bedarf der Teilnehmenden, beziehungsweise einen Einrichtungsaufschlag bei besonderen Zielgruppen.

WIR KÖNNEN MEHR: REFINANZIERUNG STEIGENDER LOHNKOSTEN

Wir begrüßen die bessere Wertschätzung sozialer Berufe durch die tariflichen Anpassungen im Öffentlichen Dienst der vergangenen Jahre. Dies darf allerdings nicht dazu führen, dass viele wichtige Angebote der Aidshilfen wegfallen müssen, weil die gestiegenen Personalkosten nicht mehr aus eigener Kraft aufgefangen werden können. Wir fordern daher, die entsprechende Refinanzierung der Lohnkosten durch das Land NRW sicherzustellen.



Welt-Aids-Tag Kampagne 2016

Bis Alexandra „Mit HIV komm ich klar“ sagen konnte, war es ein langer Weg. Vor 15 Jahren wechselte sie zunächst mit einem unerklärlichen Ausschlag von Arzt zu Arzt, bis sie ihre HIV-Diagnose bekam. An HIV hatten sie und auch die Ärzte dabei überhaupt nicht gedacht: Der letzte routinemäßige Test während ihrer Schwangerschaft war schließlich negativ gewesen. Umso größer war zunächst der Schock.

Um die Diagnose zu verarbeiten, eignete sie sich dann in Selbsthilfe-Workshops und auf medizinischen Kongressen ein umfangreiches Wissen über HIV an. Beim Marathonlaufen merkte sie außerdem, dass ihr Körper leistungsfähig und belastbar ist. So gewann sie das notwendige Selbstvertrauen, um offen mit HIV zu leben.

Heute klärt die 43-Jährige über HIV auf und setzt sich gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV ein – bei der Aidshilfe Aachen und in vielen anderen Zusammenhängen.



**AM 01.12. IST WELT-AIDS-TAG!
WELT-AIDS-TAG.DE**

EINE KAMPAGNE VON



IN PARTNERSCHAFT MIT





Welt-Aids-Tag Kampagne 2016

Björn hört immer mal wieder einen dummen Spruch zu seiner HIV-Infektion. Das fängt mit „Du bist ja schwul, du hättest es wissen müssen“ an und hört mit „Bei so einem ausschweifenden Sexleben ist das nicht verwunderlich!“ noch nicht auf. Der 39-Jährige hält dann meistens mit sachlichen Argumenten dagegen. Er weiß, dass Vorurteile und die Angst vor HIV oft auf einem Bauchgefühl und fehlendem oder falschem Wissen beruhen. Dagegen helfen keine Pillen, sondern nur Informationen.

Informationen haben Björn auch geholfen, seine HIV-Diagnose zu verarbeiten. Zunächst saß der Schock tief, und die Diagnose warf viele Fragen auf: Wie geht es jetzt weiter? Zu welchem Arzt kann ich gehen? Wie funktioniert das mit den Medikamenten? Im Austausch mit anderen HIV-positiven Menschen konnten seine Fragen beantwortet werden. Die Medikamenteneinnahme gehört für Björn mittlerweile zur täglichen Routine und in seinem Alltag ist die Infektion überhaupt keine Belastung mehr.



**AM 01.12. IST WELT-AIDS-TAG!
WELT-AIDS-TAG.DE**

EINE KAMPAGNE VON



Bundesministerium für Gesundheit



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

IN PARTNERSCHAFT MIT



Deutsche AIDS-Hilfe



Deutsche AIDS-Stiftung



**Welt-Aids-Tag
Kampagne 2016**

Wolfgang muss sich verstecken, um die Menschen, die ihm nahestehen, zu schützen. Wenn auf einmal alle wüssten, dass er HIV-positiv ist, wäre das für sie eine Katastrophe, befürchtet er. Seine Angehörigen leben in kleinen Dörfern, die noch sehr konservativ geprägt sind. Schon Homosexualität gilt dort als anrüchig – was würde erst passieren, wenn die Nachbarn von seiner HIV-Infektion erfahren?

Wolfgang weiß, wie sich Ausgrenzung und Diskriminierung anfühlen – Erfahrungen, die er seinen Angehörigen gern ersparen möchte. Er hat Angst, dass sich seine jüngeren Geschwister in der Schule nicht gegen Anfeindungen wehren können, dass seine Schwiegermutter aus dem Ehrenamt ausgeschlossen wird oder dass die Eltern seines Freundes plötzlich gemieden werden.

Das Versteckspiel ärgert ihn, denn eigentlich möchte er ein Zeichen setzen gegen Vorurteile und Diskriminierung, und im Freundeskreis geht er längst offen mit seiner Infektion um. An unserer Kampagne für ein positives Zusammenleben nimmt er deshalb gerne teil und teilt seine Erfahrungen – auch wenn er sein Gesicht nicht zeigen kann.

**Name geändert*



**AM 01.12. IST WELT-AIDS-TAG!
WELT-AIDS-TAG.DE**

EINE KAMPAGNE VON



IN PARTNERSCHAFT MIT

