



Epidemiologisches Bulletin

12. April 2005 / Sonderausgabe A AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland

Aktuelle epidemiologische Daten (Stand vom 31.12.2004)

Halbjahresbericht II/2004 aus dem Robert Koch-Institut

Analyse der Entwicklungen und Trends bei den neu diagnostizierten HIV-Infektionen

Bis zum 31.12.2004 wurden dem RKI 1.779 im Jahre 2004 diagnostizierte HIV-Erstdiagnosen gemeldet. Die Tabellen und Abbildungen dieses Berichtes geben den Datenstand zum 31.12.2004 wider. Die Zahl der bis zum 1.3.2005 gemeldeten, im Jahre 2004 diagnostizierten HIV-Erstdiagnosen (vgl. Meldeverzug, Kasten 2) beträgt 1.928 und bleibt damit gegenüber dem Vorjahr (n=1.980) nahezu unverändert. Die Trends in den verschiedenen Betroffenengruppen divergieren allerdings: Bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), steigt die Zahl der Erstdiagnosen weiter um 6% im Vergleich zum Vorjahreszeitraum an. In den übrigen Betroffenengruppen bleibt die Zahl der Erstdiagnosen gleich oder geht zurück. Die Dynamik der Entwicklung bei den HIV-Erstdiagnosen bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten weist regionale Unterschiede auf: am deutlichsten steigen die Zahlen in Berlin, zunehmende Zahlen von Erstdiagnosen werden aber auch in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Schleswig-Holstein registriert. In Bayern, Baden-Württemberg und Hessen gehen die gemeldeten Erstdiagnosen bei MSM zwar verglichen mit dem Vorjahr zurück, dort waren aber im Jahre 2003 überproportional hohe Anstiege zu verzeichnen gewesen und – mit Ausnahme Hessens – liegen die Zahlen für 2004 trotz Rückgangs noch immer über denen für 2002.

Auffällig an der Altersverteilung der Erstdiagnosen bei MSM ist eine Zunahme von HIV-Erstdiagnosen bei Männern in der Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen in den letzten Jahren (s. Abb. A, S. 2). Zu beobachten ist diese Zunahme vor allem in den alten Bundesländern, besonders ausgeprägt in Berlin, NRW, Hamburg, Baden-Württemberg und Bayern. Eine solche Verschiebung der Altersverteilung bei den neu diagnostizierten HIV-Infektionen könnte verschiedene Ursachen haben: Da der Zeitpunkt der Erstdiagnose in der Regel nicht mit dem Zeitpunkt der Infektion gleichzusetzen ist, könnten sich dahinter späte Diagnosen bei Personen verbergen, die sich bereits Jahre vorher infiziert haben. Die Analyse der Meldungen ergibt aber dafür keine Anhaltspunkte. Weder das klinische Stadium zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose noch der Anteil oder der Zeitpunkt berichteter negativer Vorbefunde zeigen einen Trend zu einer Zunahme von HIV-Diagnosen in späteren Erkrankungsstadien. Dies spricht dafür, dass dem beobachteten Anstieg von HIV-Neudiagnosen eher Verhaltensänderungen in der Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen zugrunde liegen, die zu einer Erhöhung des Infektionsrisikos und zu einer Zunahme der Neuinfektionen in dieser Gruppe geführt haben. Dies ist insofern bemerkenswert und beunruhigend, als es sich um Personen handelt, deren sexuell aktives Leben von HIV/AIDS stark geprägt wurde und die zuvor über einen Zeitraum von fast zwanzig Jahren sexueller Aktivität eine HIV-Infektion erfolgreich vermieden haben. Welche Motive und Risikofaktoren bei der Zunahme von Infektionsrisiken in dieser Altersgruppe eine Rolle spielen, bedarf weiterer und gezielter Untersuchungen.

Sonderausgabe A/2005

HIV-Infektionen/AIDS:
Halbjahresbericht II/2004
Stand: 31.12.2004

- ▶ Neu diagnostizierte HIV-Infektionen in Deutschland – Übersicht
- HIV-Infektionen bei Personen nichtdeutscher Herkunft
- ▶ AIDS-Erkrankungen in Deutschland – Übersicht
- AIDS-Erkrankungen, HIV-Diagnosezeitpunkt und antiretrovirale Therapie
- ▶ HIV-Infektionen und AIDS in Deutschland im Einzelnen
- ▶ Technische Anmerkungen
- ▶ Inhaltsverzeichnis



Entwicklung der HIV-Melddaten

Unter den 1.779 zwischen dem 1.1.2004 und dem 31.12.2004 gemeldeten, in diesem Zeitraum neu diagnostizierten HIV-Infektionen beträgt der Anteil der Frauen 21 %. Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, stellen mit knapp 47 % die größte Betroffenenengruppe dar. Die zweitgrößte Gruppe mit 16 % sind Personen, die aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung (Hochprävalenzländer, HPL) stammen. Es ist anzunehmen, dass der überwiegende Teil dieser Personen sich in den Herkunftsländern infiziert hat. Drittgrößte Gruppe mit 13 % sind Personen, die ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte (Hetero) erworben haben und nicht aus HPL stammen. Der Anteil der Personen, die eine HIV-Infektion über i.v. Drogengebrauch (IVD) erworben haben, steht mit 6 % an vierter Stelle. Der Anteil der Meldungen ohne Angaben zum Infektionsweg beträgt 18 % und bleibt damit in den letzten Jahren auf demselben Niveau.

Die Zahl neu diagnostizierter HIV-Infektionen bei post- bzw. perinatal infizierten Kindern bleibt zwar auf wenige Einzelfälle beschränkt, von denen aber die meisten durch rechtzeitige Diagnose der HIV-Infektion bei der Schwangeren und kompetente Schwangerschaftsbetreuung vermeidbar wären. Da die Mutter-Kind-Übertragungsrate auch ohne medizinische Intervention „nur“ bei 20–25 % liegt, kann die tatsächliche Zahl unerkannter HIV-Schwangerschaften in Deutschland in den letzten Jahren auf ca. 100 pro Jahr geschätzt werden.

HIV-Infektionen bei Personen nichtdeutscher Herkunft

Angaben zur Herkunftsregion bei neu diagnostizierten HIV-Infizierten werden in detaillierter Form seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 erhoben. Auch zuvor wurden Herkunftsregionen erfragt, allerdings mit einem gröberen Raster. Zur Abschätzung der aktuellen Trends werden daher die Herkunftsangaben aus den Jahren 2001–2004 herangezogen.

Der Anteil der Meldungen ohne Angabe zur Herkunft liegt bei den seit 2001 eingegangenen Meldungen zwischen 25 % und 22 %. Der Anteil der Meldungen von HIV-Erstdiagnosen bei Personen deutscher Herkunft schwankt in den Jahren 2001–2004 zwischen 45 % und 50 %. Unter der – vorsichtigen – Annahme, dass sich Personen ohne Herkunftsangabe proportional ähnlich wie Personen mit Herkunftsangabe auf Herkunftsregionen verteilen, würden etwa 60 % der HIV-Infektionen in Deutschland bei Personen

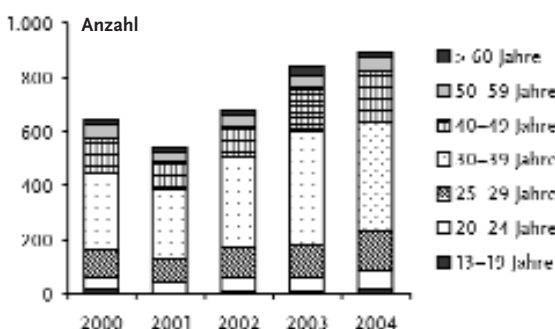


Abb. A: Anzahl der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen bei MSM nach Jahr der Diagnose und Altersgruppen, 2000–2004

deutscher Herkunft diagnostiziert. Der Anteil von Personen ausländischer Herkunft liegt demnach in Deutschland im europäischen Vergleich im Mittelfeld (http://www.euro-hiv.org/reports/report_70/slide_sets/9).

Von den Personen nichtdeutscher Herkunft stammen knapp über die Hälfte aus Subsahara-Afrika, weitere 10–12 % aus Süd- oder Südostasien. Jeweils etwa 9 % der Personen nichtdeutscher Herkunft kommen aus West-, Mittel- und Osteuropa (Westeuropa umfasst nach dieser Einteilung die Staaten westlich des ehemaligen Eisernen Vorhangs inklusive Griechenlands, Mitteleuropa die Staaten westlich der ehemaligen Sowjetunion und östlich des Eisernen Vorhangs inklusive der Türkei und Osteuropa die Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion). Die Verteilung nach Herkunftsregionen in den Jahren 2001–2004 weist keine wesentlichen Veränderungen auf (Abb. B).

Bei der Analyse nach Herkunftsregionen ist zu beachten, dass Herkunftsregion und Region, in der die Infektion erfolgte, nicht deckungsgleich sein müssen. Je nach Herkunftsregion weist der Anteil derjenigen, bei denen als wahrscheinliches Infektionsland Deutschland angegeben wird, deutliche Unterschiede auf. Der Anteil der in Deutschland erworbenen Infektionen unter den Meldungen der Jahre 2001–2004 mit nichtdeutscher Herkunftsangabe reicht von 6 % bei Personen mit Herkunft aus Subsahara-Afrika über 15 % bei Südasiaten und etwa einem Drittel bei Amerikanern, Osteuropäern und Nordafrikanern bis zu 50 % bei West- und Mitteleuropäern.

Entwicklung bei den AIDS-Erkrankungen

Im Zeitraum zwischen dem 1.01.2004 und dem 31.12.2004 sind insgesamt 1.043 Berichte über neu an AIDS erkrankte Personen eingegangen. Die berichteten Erkrankungen verteilen sich auf mehrere Jahre. Damit steigt die Gesamtzahl der an das RKI berichteten seit Beginn der Epidemie mit dem Vollbild AIDS erkrankten Personen auf insgesamt 23.546 (Tab. 1). Obwohl sich die Mehrzahl der im Jahre 2004 neu registrierten AIDS-Fälle aus Fällen zusammen-

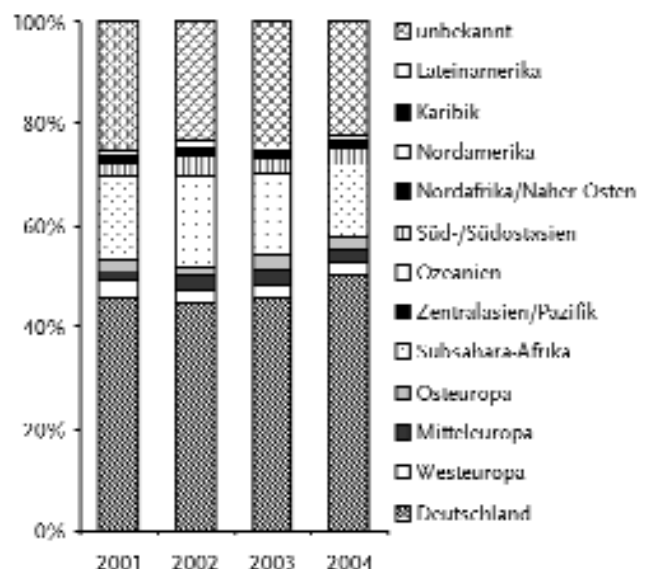


Abb. B: Verteilung der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen in Deutschland nach Herkunftsregion, 2001–2004

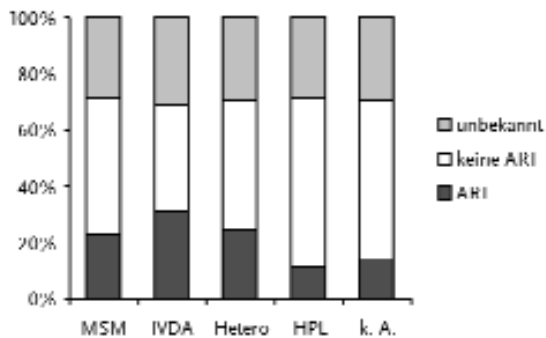


Abb. C: Anteil der erstmals mit AIDS diagnostizierten Patienten in den Jahren 2003–2004, die vor ihrer AIDS-Diagnose mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wurden.

setzt, die in den Jahren vor 2004 diagnostiziert wurden, hat sich die Meldesituation bei den AIDS-Fällen insgesamt wieder etwas gebessert. Dies trägt zum einen dazu bei, dass die Meldeverzugsberechnungen (s. Kasten 2) wieder zu realitätsnäheren Ergebnissen gelangen, zum anderen werden auch die Angaben zur regionalen Verteilung wieder etwas verlässlicher. Trotzdem bleibt die Aussagekraft der Daten, was die regionale Verteilung angeht, eingeschränkt.

Auf Grund des hohen Meldeverzugs – von den erwarteten 650 bis 700 AIDS-Neudiagnosen des Jahres 2004 sind bis zum 31.12.2004 lediglich 174 bereits berichtet worden – werden zur Vermeidung von Zufallsverzerrungen hinsichtlich der Geschlechts- und Risikoverteilung bei den neu aufgetretenen AIDS-Fällen die berichteten Erkrankungen der letzten beiden Jahre zusammengefasst. Unter bereits berichteten 686 in den Jahren 2003 und 2004 neu an AIDS Erkrankten waren 79% Männer und 21% Frauen. Unter den aktuell an AIDS Erkrankten stellen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), mit 47% die größte Gruppe dar. Mit 15% liegen Personen aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung (Hochprävalenzländer, HPL) an zweiter Stelle, gefolgt von i.v. Drogengebrauchern, deren Anteil 11% erreicht. Der Anteil von Personen, die ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte (Hetero) erworben haben und nicht aus HPL stammen liegt bei 6%. Bei 21% der AIDS-Fallberichte liegen keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsrisiko vor.

AIDS-Erkrankungen, Zeitpunkt, zu dem die HIV-Infektion bekannt wurde und antiretrovirale Therapie vor der AIDS-Diagnose

Von den 686 in den Jahren 2003 und 2004 erstmals an einer AIDS-Komplikation erkrankten Patienten ist für 662 ein HIV-Diagnosejahr angegeben. Naturgemäß stellen heute an AIDS erkrankende Personen eine stark selektierte Gruppe der HIV-Infizierten dar, bei denen die HIV-Infektion oftmals erst spät oder gar erst im Zusammenhang mit der AIDS-Erkrankung diagnostiziert wird, da Personen mit einer adäquaten antiretroviralen Therapie nur noch relativ selten an AIDS-definierenden Komplikationen erkranken.

Am längsten ist die HIV-Infektion vor der AIDS-Diagnose im Mittel bei Drogengebrauchern bekannt. Bei MSM, Patienten aus Hochprävalenzländern und Patienten ohne Angabe des Infektionsrisikos fallen HIV- und AIDS-Diagnose meistens zusammen, so dass die AIDS-Erkrankung

1. Anmerkungen zur Bewertung der HIV-Melddaten

Die Bestimmung der HIV-Inzidenz (Anzahl der HIV-Neuinfektionen pro Zeiteinheit) ist aus verschiedenen Gründen methodisch schwierig und nur mit erheblichem Aufwand möglich. Die Meldungen über HIV-Neudiagnosen dürfen weder mit der HIV-Inzidenz noch mit der HIV-Prävalenz (Anzahl der zu einem bestimmten Zeitpunkt bestehenden HIV-Infektionen) gleichgesetzt werden. Die Meldungen über HIV-Neudiagnosen erlauben auch keinen direkten Rückschluss auf den Infektionszeitpunkt, da Infektion und Test zeitlich weit auseinander liegen können. Weitere Faktoren, die die Melddaten beeinflussen können, sind das Angebot von Testmöglichkeiten, die Inanspruchnahme solcher Testangebote und das Meldeverhalten der Ärzte. Insbesondere Veränderungen dieser Parameter im Zeitverlauf können die Interpretation der Daten erschweren.

In Abwesenheit anderer Datenquellen zur HIV-Inzidenz bieten die Meldungen über HIV-Neudiagnosen unter der Voraussetzung, dass sich in letzter Zeit keine tiefgreifenden Veränderungen im Test- und Meldeverhalten ereignet haben, die derzeit bestmögliche Abschätzung des aktuellen Infektionsgeschehens.

bei diesen Patienten auf die späte HIV-Diagnose und nicht auf ein Versagen der Therapie zurückzuführen ist (s. Tab. a).

Infektionsrisiko	Median (in Monaten)	N
MSM	2,00	317
IVDA	89,00	72
Hetero	12,00	41
HPL	1,00	97
k. A.	1,00	135

Tab. a: Median des Abstands zwischen HIV- und AIDS-Diagnose bei Patienten, bei denen in den Jahren 2003 und 2004 erstmals eine AIDS-Erkrankung diagnostiziert wurde, nach Infektionsrisiko

Diese Situation spiegelt sich auch im Anteil derjenigen wider, die vor der AIDS-Diagnose eine antiretrovirale Therapie (Dauer > 3 Monate) erhalten haben. Dieser Anteil ist am geringsten bei Patienten aus Hochprävalenzregionen und bei Patienten ohne Angabe des Infektionsrisikos und am höchsten (knapp ein Drittel) bei Drogengebrauchern. Mögliche Gründe dafür könnten z. B. sein, dass der Anteil der Patienten mit Therapieversagen und/oder der Anteil derjenigen, die eine Therapie aus welchen Gründen auch immer abbrechen bei Drogengebrauchern höher ist als bei anderen Betroffenen (s. Abb. C).

2. Anmerkungen zur Bewertung des Melde- und Diagnosezeitraums sowie der Meldeverzugskorrektur

Für die Darstellung des zeitlichen Verlaufs der AIDS-Erkrankungen (und neu diagnostizierten HIV-Infektionen) in Deutschland können entweder die in einem bestimmten Zeitraum berichteten (gemeldeten) Fälle (unabhängig davon, wann diese AIDS-Erkrankungen diagnostiziert wurden) betrachtet werden oder man kann die in einem bestimmten Zeitraum diagnostizierten Fälle (unabhängig davon, wann diese berichtet werden) untersuchen. Beide Betrachtungsweisen haben Vor- und Nachteile. Bei der Darstellung nach dem Berichtszeitraum können – bedingt durch das Berichtsverhalten – artifizielle Trends auftreten, die keine wirkliche Zu- oder Abnahme, sondern nur ein Mehr oder Weniger an eingegangenen Berichten widerspiegeln. Bei der Betrachtung des Diagnosezeitraums treten solche meldebedingten Verzerrungen nicht auf, aber erfahrungsgemäß vergeht zwischen dem Zeitpunkt der Diagnose und dem des Berichts (der Meldung) eine gewisse Zeitspanne (Meldeverzug). Auf der Basis des Berichts- bzw. Meldeverhaltens vergangener Jahre kann die Zahl der für den aktuellen Diagnosezeitraum noch zu erwartenden Berichte (Meldungen) mit Hilfe mathematischer Verfahren abgeschätzt werden. Allerdings sind die Ergebnisse der Meldeverzugskorrekturen auch vom Meldeverhalten abhängig und liefern nur bei einem relativ konstanten Meldeverhalten zuverlässige Abschätzungen der noch zu erwartenden Berichte (Meldungen).

AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland

Tabelle 1: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Anzahl der berichteten AIDS-Fälle¹ nach Geschlecht sowie Anzahl der berichteten Todesfälle nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen² und aufgeführten Zeiträumen der Registrierung

Bundesländer/Großräume	01.01.2004–31.12.2004			Gesamt			Verstorben berichtet
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	
Baden-Württemberg	27	18	9	1.686	1.337	349	902
Bayern (ohne M)	17	11	6	1.187	986	201	680
München (M)	21	20	1	1.826	1.670	156	1.182
Berlin (West)	124	100	24	4.468	3.977	491	2.921
Berlin (Ost)	33	25	8	469	414	55	161
Brandenburg	9	8	1	98	78	20	25
Bremen	3	2	1	287	239	48	124
Hamburg	343	311	32	2.476	2.253	223	1.195
Hessen (ohne F)	28	21	7	1.234	1.030	204	739
Frankfurt/Main (F)	28	22	6	1.348	1.189	159	890
Mecklenburg-Vorpommern	10	9	1	55	51	4	23
Niedersachsen	54	42	12	1.158	990	168	694
NRW (ohne K/D)	197	138	59	3.622	3.031	591	1.620
Köln (K)	33	28	5	1.165	1.061	104	729
Düsseldorf (D)	28	21	7	838	752	86	404
Rheinland-Pfalz	15	13	2	658	536	122	368
Saarland	1	1	0	210	178	32	128
Sachsen	0	0	0	56	46	10	22
Sachsen-Anhalt	15	11	4	44	38	6	14
Schleswig-Holstein	57	50	7	638	566	72	325
Thüringen	0	0	0	23	20	3	13
Gesamt	1.043	851	192	23.546	20.442	3.104	13.159
	100,0%	81,6%	18,4%	100,0%	86,8%	13,2%	55,9%

Stand: 31.12.2004

Tabelle 2: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Anzahl der berichteten AIDS-Fälle¹ nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen² und Diagnosejahr sowie nach Korrektur für den Meldeverzug⁴ zu erwartende Fälle

Bundesländer/ Großräume	Diagnosejahr														Gesamt	
	< 1995	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004					
Baden-Württemb.	1.085	157	134	90	60	48	30	29	20	21	19	21	14	33	1.686	1.729
Bayern (ohne M)	750	98	99	68	53	39	26	26	12	12	10	12	6	12	1.187	1.207
München (M)	1.387	103	107	57	42	42	32	19	20	20	11	12	6	8	1.826	1.849
Berlin (West)	2.888	352	274	167	148	153	140	124	114	118	94	106	14	36	4.468	4.619
Berlin (Ost)	119	54	47	28	40	31	52	36	36	37	16	18	10	14	469	512
Brandenburg	19	10	7	6	11	9	9	8	10	10	7	8	2	3	98	110
Bremen	205	19	17	18	5	1	6	8	5	6	3	4	0	0	287	294
Hamburg	1.412	185	178	149	89	98	78	91	89	104	81	148	26	97	2.476	2.718
Hessen (ohne F)	772	104	65	42	54	52	33	40	34	35	24	28	14	49	1.234	1.308
Frankfurt/M. (F)	905	90	75	48	35	40	53	38	26	27	20	23	18	38	1.348	1.399
Mecklenbg.-Vorp.	14	1	7	3	2	5	4	7	7	8	4	7	1	2	55	67
Niedersachsen	771	95	71	40	30	37	20	29	31	36	25	38	9	25	1.158	1.222
NRW (ohne K/D)	1.913	310	282	195	194	162	160	145	111	120	123	173	27	123	3.622	3.889
Köln (K)	734	107	74	57	47	43	23	33	23	24	21	24	3	5	1.165	1.194
Düsseldorf (D)	506	73	64	38	48	28	37	10	16	17	13	18	5	19	838	874
Rheinland-Pfalz	388	64	57	32	32	23	18	19	13	14	8	11	4	12	658	683
Saarland	126	25	20	13	11	8	1	3	2	2	1	1	0	0	210	212
Sachsen	17	11	7	7	4	3	2	2	3	3	0	0	0	0	56	59
Sachsen-Anhalt	11	3	3	8	0	1	5	3	1	1	7	10	2	26	44	72
Schleswig-Holst.	318	63	51	24	39	32	25	26	22	25	25	33	13	30	638	687
Thüringen	10	4	3	1	2	0	1	0	2	2	0	0	0	0	23	25
Gesamt	14.350	1.928	1.642	1.091	946	855	755	696	597	642	512	694	174	532	23.546	24.131

Grau unterlegt = nach Korrektur für den Meldeverzug zu erwartende Fälle

Stand: 31.12.2004

Tabelle 3: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Kumulierte Inzidenz der berichteten AIDS-Fälle¹ pro Mio. Einwohner nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen² und aufgeführten Zeiträumen der Registrierung

Bundesländer/Großräume	Einwohner (in Mio.)	Zeitraum der Registrierung				Gesamt	
		01.01.2003–31.12.2003		01.01.2004–31.12.2004		Anzahl	Berichte/Mio. Einwohner
		Anzahl	Berichte/Mio. Einwohner	Anzahl	Berichte/Mio. Einwohner		
Thüringen	2,39	0	0,00	0	0,00	23	9,62
Sachsen	4,35	2	0,46	0	0,00	56	12,87
Sachsen-Anhalt	2,55	0	0,00	15	5,88	44	17,25
Mecklenbg.-Vorpommern	1,74	5	2,87	10	5,75	55	31,61
Brandenburg	2,58	6	2,33	9	3,49	98	37,98
Bayern (ohne M)	11,16	5	0,45	17	1,52	1.187	106,36
Niedersachsen	7,98	66	8,27	54	6,77	1.158	145,11
Baden-Württemberg	10,66	26	2,44	27	2,53	1.686	158,16
Rheinland-Pfalz	4,06	15	3,69	15	3,69	658	162,07
Saarland	1,06	2	1,89	1	0,94	210	198,11
NRW (ohne K/D)	16,54	222	13,42	197	11,91	3.622	218,98
Hessen (ohne F)	5,45	22	4,04	28	5,14	1.234	226,42
Schleswig-Holstein	2,81	37	13,17	57	20,28	638	227,05
Berlin (Ost)	1,3	16	12,31	33	25,38	469	360,77
Bremen	0,6	6	10,00	3	5,00	287	478,33
Köln (K)	0,97	30	30,93	33	34,02	1.165	1201,03
Hamburg	1,73	176	101,73	343	198,27	2.476	1431,21
Düsseldorf (D)	0,57	20	35,09	28	49,12	838	1470,18
München (M)	1,23	11	8,94	21	17,07	1.826	1484,55
Frankfurt/Main (F)	0,64	34	53,13	28	43,75	1.348	2106,25
Berlin (West)	2,09	106	50,72	124	59,33	4.468	2137,80
Gesamt	82,46	807	9,79	1.043	12,65	23.546	285,54

Stand: 31.12.2004

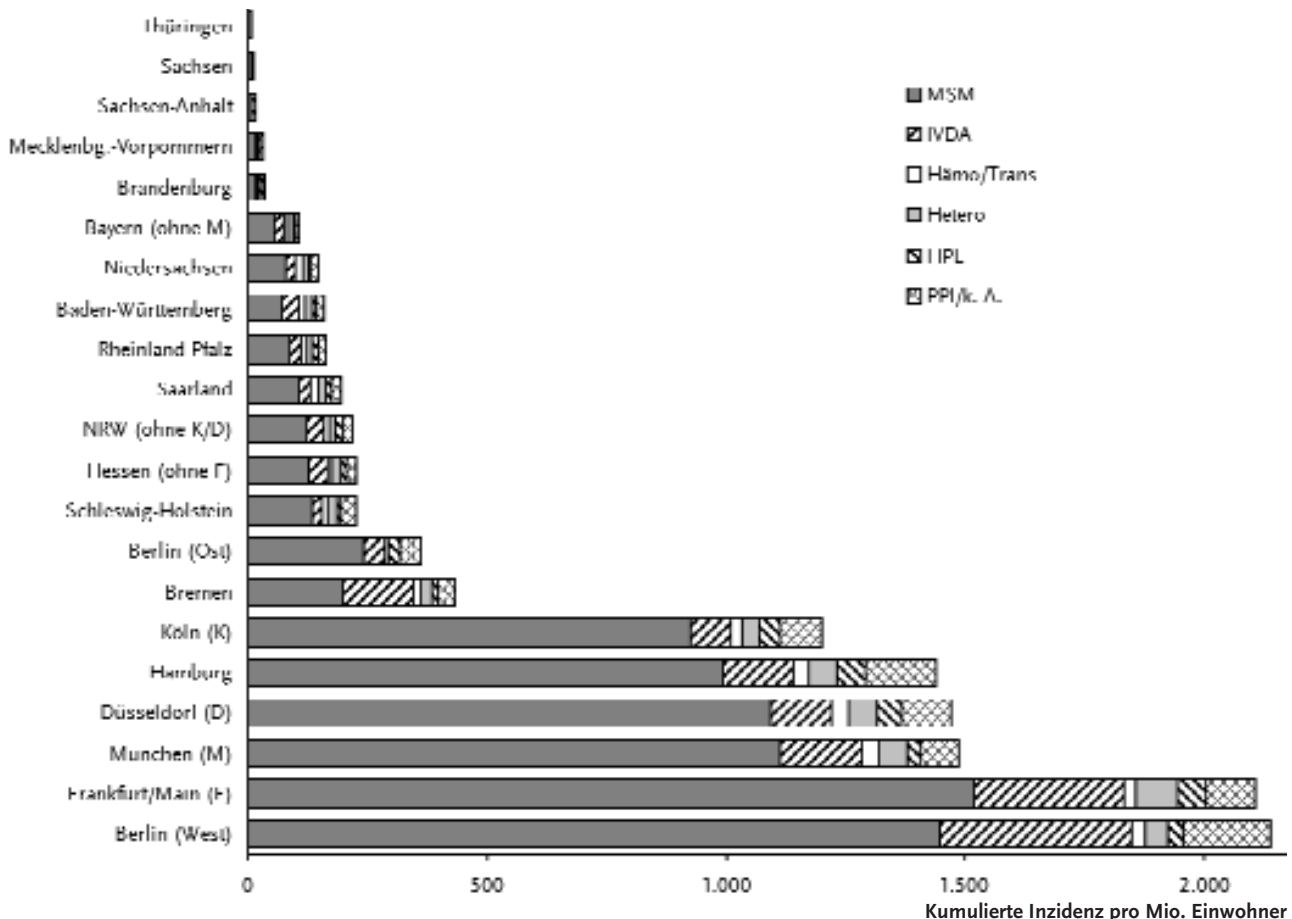


Abbildung 1: Kumulierte Inzidenz der berichteten AIDS-Fälle¹ pro Mio. Einwohner nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen² und Infektionsrisiko Stand: 31.12.2004

Tabelle 4: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland
Anzahl der berichteten AIDS-Fälle¹ nach Bundesländern, Großstädten über 100.000 Einwohner
bzw. ausgewählten Großräumen^{2,3} sowie nach Infektionsrisiko

	Infektionsrisiko								Verstorben berichtet
	MSM	IVDA	Hämo/ Trans	Hetero	HPL	PPI	k.A.	Gesamt	
Baden-Württemberg	736	409	105	190	74	14	158	1.686	902
Stuttgart	184	79	14	36	9	2	19	343	177
Mannheim	70	27	4	7	4	0	15	127	77
Karlsruhe	87	48	8	22	4	0	13	182	114
Freiburg	54	46	6	15	4	0	7	132	81
Heidelberg	26	10	12	6	5	2	3	64	43
Heilbronn	12	38	4	7	1	1	3	66	38
Pforzheim	7	3	1	1	0	0	1	13	5
Ulm	28	11	2	3	1	0	12	57	29
Reutlingen	5	6	1	1	0	2	4	19	12
übriges Land	263	141	53	92	46	7	81	683	326
Bayern	1.985	429	143	179	87	16	174	3.013	1.862
München	1.367	211	44	72	39	9	84	1.826	1.182
Nürnberg	100	51	14	13	7	2	10	197	132
Augsburg	35	30	8	8	3	0	2	86	51
Würzburg	33	5	2	1	1	0	2	44	33
Regensburg	7	5	4	3	1	0	1	21	12
Ingolstadt	10	1	1	1	1	0	1	15	9
Fürth	4	2	0	1	2	0	1	10	3
Erlangen	11	2	1	3	1	0	3	21	7
übriges Land	418	122	69	77	32	5	70	793	433
Berlin	3.336	900	61	108	99	18	415	4.937	3.082
Berlin-West	3.023	842	59	99	68	18	359	4.468	2.921
Berlin-Ost	313	58	2	9	31	0	56	469	161
Brandenburg	45	8	2	4	19	1	19	98	25
Potsdam	6	0	2	0	0	0	0	8	4
Cottbus	0	1	0	0	0	0	0	1	0
übriges Land	41	8	0	4	19	1	19	92	21
Bremen	131	97	10	16	8	0	25	287	124
Hamburg	1.712	251	57	96	109	1	250	2.476	1.195
Hessen	1.670	409	64	148	110	10	171	2.582	1.629
Frankfurt a.M.	972	201	14	56	40	6	59	1.348	890
Wiesbaden	122	21	8	7	6	0	22	186	133
Kassel	28	15	3	7	2	0	6	61	44
Darmstadt	47	13	2	5	4	0	3	74	47
Offenbach	62	27	2	6	4	0	5	106	67
übriges Land	439	132	35	67	54	4	76	807	448
Mecklenburg-Vorpommern	25	5	0	3	9	0	13	55	23
Rostock	5	1	0	2	4	0	2	14	6
Schwerin	9	1	0	0	1	0	2	13	4
übriges Land	11	3	0	1	4	0	9	28	13
Niedersachsen	630	166	123	80	42	5	112	1.158	694
Hannover	184	49	5	6	7	0	18	269	194
Braunschweig	35	7	3	5	1	0	4	55	29
Osnabrück	27	7	4	1	3	0	4	46	28
Oldenburg	20	7	12	2	1	0	2	44	25
Wolfsburg	8	1	2	2	0	2	4	19	10
Göttingen	13	5	7	2	1	0	1	29	20
Salzgitter	3	2	1	2	0	0	1	9	6
Hildesheim	11	1	7	5	2	0	3	29	17
übriges Land	329	87	82	55	27	3	75	658	365

Tabelle 4: AIDS in der Bundesrepublik DeutschlandAnzahl der berichteten AIDS-Fälle¹ nach Bundesländern, Großstädten über 100.000 Einwohner bzw. ausgewählten Großräumen^{2,3} sowie nach Infektionsrisiko

	Infektionsrisiko								Verstorben berichtet
	MSM	IVDA	Hämo/ Trans	Hetero	HPL	PPI	k.A.	Gesamt	
Nordrhein-Westfalen	3.533	736	236	267	336	26	491	5.625	2.753
Köln	899	80	25	34	42	2	83	1.165	729
Düsseldorf	622	73	20	36	29	2	56	838	404
Ruhrgebiet-West *	117	52	13	13	18	3	22	238	124
Ruhrgebiet-Mitte *	276	86	22	18	17	4	31	454	203
Ruhrgebiet-Ost *	306	103	23	21	32	0	54	539	208
Ruhrgebiet-SO *	53	20	8	5	4	2	3	95	40
Wuppertal	114	20	8	9	16	3	19	189	76
Bielefeld	56	18	3	5	1	1	3	87	53
Bonn	106	26	14	11	30	1	15	203	85
Mönchengladbach	46	13	3	5	6	0	12	85	34
Münster	58	11	9	6	2	0	7	93	57
Krefeld	62	12	2	7	6	1	9	99	43
Aachen	85	13	16	5	22	0	11	152	81
Hamm	25	26	3	4	0	0	5	63	30
Solingen	19	4	3	3	3	0	7	39	14
Leverkusen	19	5	0	4	2	0	9	39	13
Neuss	33	1	1	1	7	0	5	48	17
Remscheid	8	1	2	0	2	0	2	15	5
Paderborn	7	2	2	0	0	0	0	11	7
Siegen	13	11	3	1	1	1	2	32	16
Bergisch Gladbach	23	6	2	2	0	0	1	34	15
übriges Land	586	153	54	77	96	6	135	1.107	499
Rheinland-Pfalz	349	103	47	53	35	3	68	658	368
Mainz	77	20	4	8	4	1	10	124	79
Ludwigshafen	34	13	8	6	3	1	5	70	37
Koblenz	37	7	5	3	1	1	4	58	33
Kaiserslautern	12	3	0	0	1	0	2	18	8
übriges Land	189	60	30	36	26	0	47	388	211
Saarland	114	28	17	15	11	1	24	210	128
Saarbrücken	57	18	8	6	4	1	10	104	70
übriges Land	57	10	9	9	7	0	14	106	58
Sachsen	37	3	1	4	8	0	3	56	22
Leipzig	8	1	0	3	0	0	0	12	4
Dresden	5	0	1	0	1	0	1	8	6
Chemnitz	8	0	0	0	1	0	1	10	2
Zwickau	2	2	0	0	2	0	1	7	1
übriges Land	14	0	0	1	4	0	0	19	9
Sachsen-Anhalt	23	1	0	1	15	0	4	44	14
Halle/Saale	6	0	0	0	2	0	0	8	6
Magdeburg	6	0	0	0	8	0	0	14	3
übriges Land	11	1	0	1	5	0	4	22	5
Schleswig-Holstein	380	51	38	49	27	2	91	638	325
Kiel	91	16	7	7	3	2	11	137	86
Lübeck	36	5	4	3	3	0	8	59	31
übriges Land	253	30	27	39	21	0	72	442	208
Thüringen	15	1	0	4	2	0	1	23	13
Erfurt	2	0	0	0	0	0	0	2	0
Gera	3	0	0	1	0	0	0	4	3
Jena	1	0	0	0	0	0	0	1	1
übriges Land	9	1	0	3	2	0	1	16	9

* Siehe Anmerkung 3

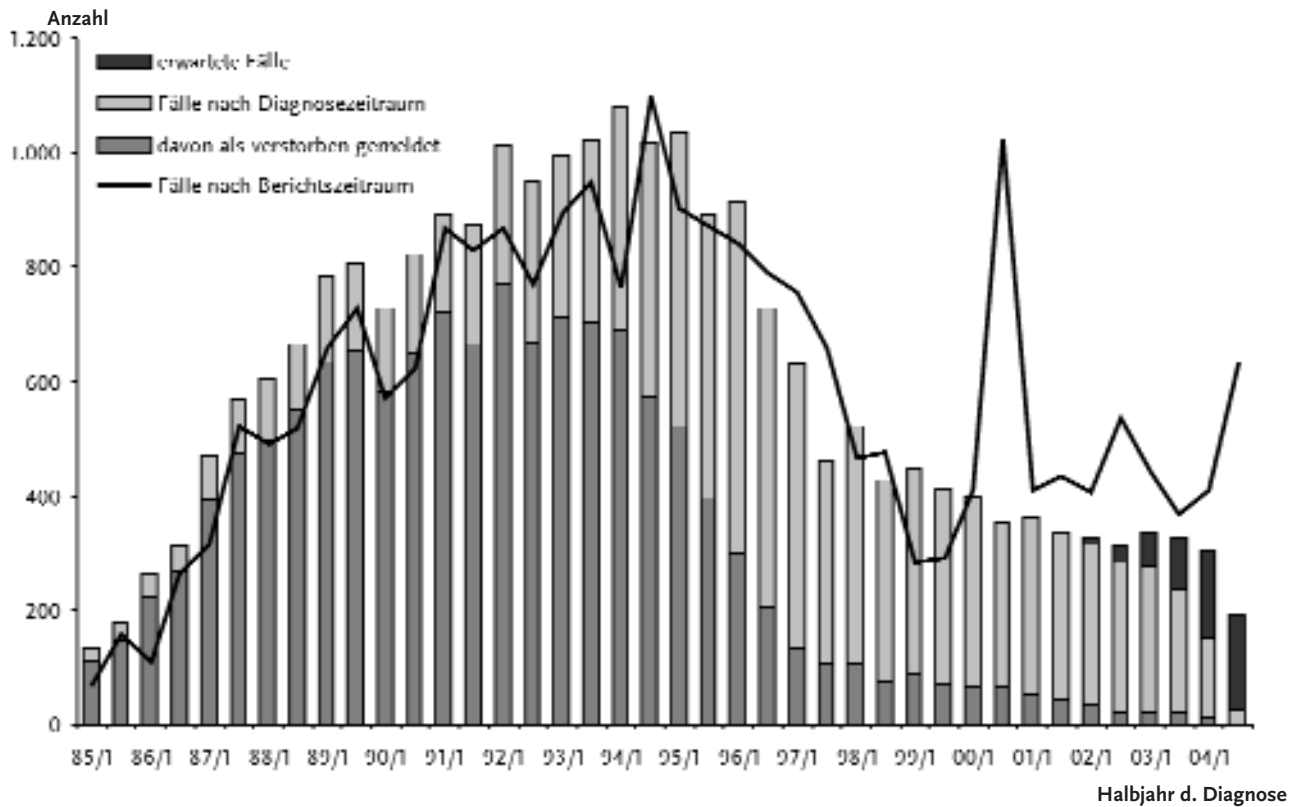


Abbildung 2: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Anzahl der berichteten AIDS-Fälle¹ nach Halbjahr der Diagnose mit Anteil der als verstorben berichteten Fälle sowie auf der Basis des bisher beobachteten Meldeverzuges⁴ noch zu erwartende Berichte nach Halbjahr der Diagnose

Stand: 31.12.2004

Tabelle 5: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Berichtete AIDS-Fälle bei männlichen und weiblichen Jugendlichen und Erwachsenen (> 12 Jahre) nach Infektionsrisiko^{5,6} und aufgeführten Zeiträumen der Diagnose

Infektionsrisiko	Diagnosejahr					
	01.01.2003–31.12.2003		01.01.2004–31.12.2004		Gesamt	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
MSM	232 57,1%	0 0,0%	92 67,2%	0 0,0%	14.721 72,2%	0 0,0%
IVDA	48 11,8%	17 16,0%	10 7,3%	3 8,1%	2.359 11,6%	1.238 40,6%
Hämo/Trans	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	728 3,6%	154 5,1%
Hetero	9 2,2%	16 15,1%	7 5,1%	9 24,3%	519 2,5%	698 22,9%
HPL	31 7,6%	42 39,6%	12 8,8%	17 45,9%	457 2,2%	533 17,5%
k. A.	86 21,2%	31 29,2%	16 11,7%	8 21,6%	1.595 7,8%	423 13,9%
Gesamt	406 100,0%	106 100,0%	137 100,0%	37 100,0%	20.379 100,0%	3.046 100,0%

Stand: 31.12.2004

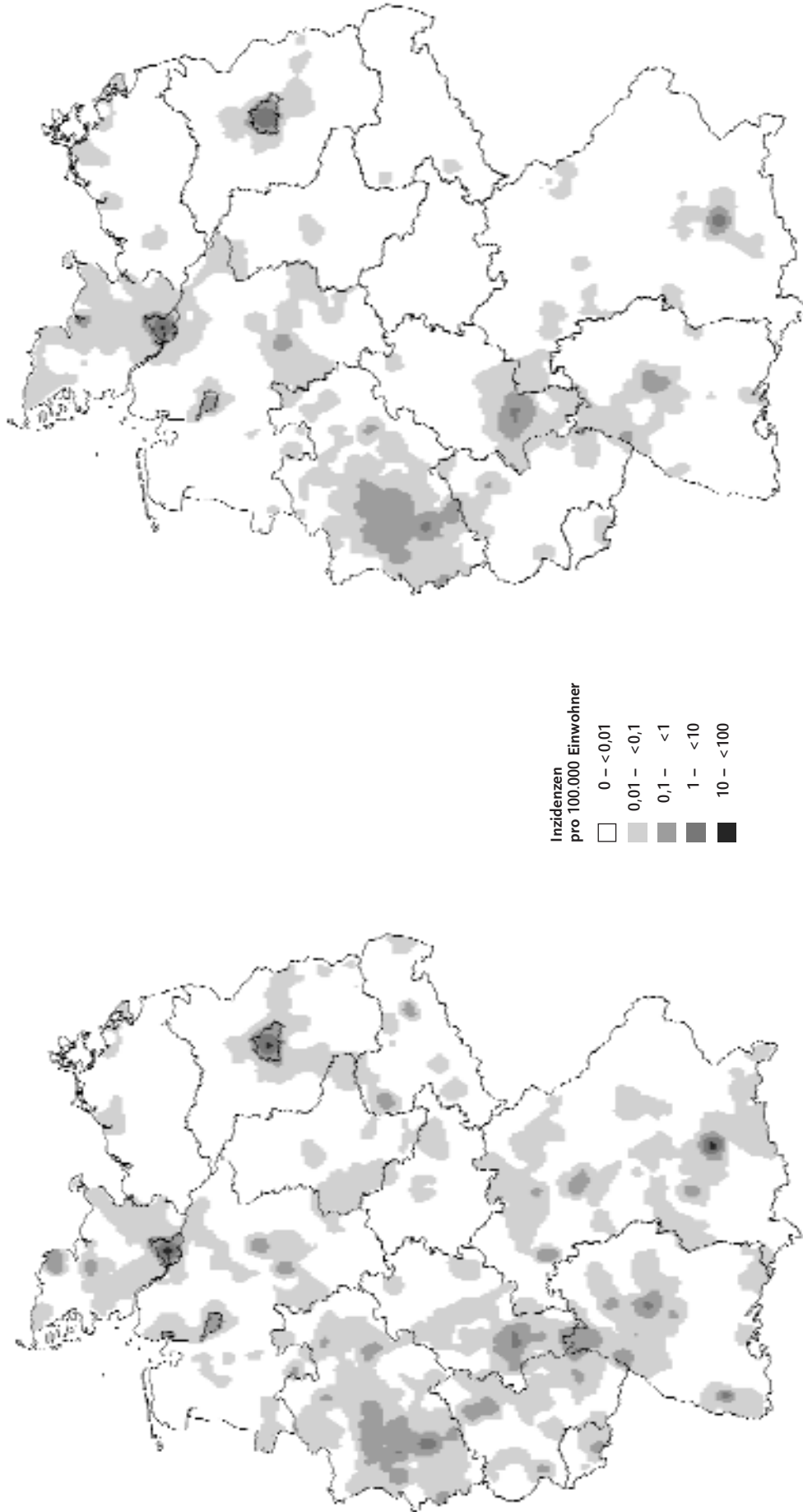


Abbildung 3 a: HIV in der Bundesrepublik Deutschland

Inzidenz der im Zeitraum vom 01.01.2004 bis 31.12.2004 diagnostizierten gesicherten HIV-Erstmeldungen pro 100.000 Einwohner (N = 1.779) (bezogen auf die Einwohnerzahl der dreistelligen Postleitregionen, geglättet)

Abbildung 3 b: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Inzidenz der im Zeitraum vom 01.01.2002 bis 31.12.2004 diagnostizierten und berichteten AIDS-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (N = 1.300) (bezogen auf die Einwohnerzahl der dreistelligen Postleitregionen, geglättet)

Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland

Tabelle 6: Ab 1993 eingegangene Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests^{7,8} in der Bundesrepublik Deutschland nach Meldestatus⁸ und Diagnosejahr¹⁰ (grau unterlegt: nur gesicherte HIV-Erstdiagnosen, die die Grundlage der weiteren Analyse bilden)

Diagnosejahr	HIV-Antikörpertests			Gesamt
	Mehrfach-meldungen	Meldestatus unbekannt	Erst-diagnosen*	
1993	4.316	3.535	2.360	10.211
1994	1.477	2.876	2.265	6.618
1995	1.571	2.843	2.229	6.643
1996	1.471	3.060	1.871	6.402
1997	1.183	2.765	2.070	6.018
1998	932	2.509	1.935	5.376
1999	887	2.768	1.760	5.415
2000	847	2.643	1.709	5.199
2001	991	2.751	1.484	5.226
2002	1238	2.864	1.735	5.837
2003	973	2.909	1.980	5.862
2004	763	2.898	1.779	5.440
Gesamt	16.649	34.421	23.177	74.247

* Siehe Anmerkung 9

Stand: 31.12.2004

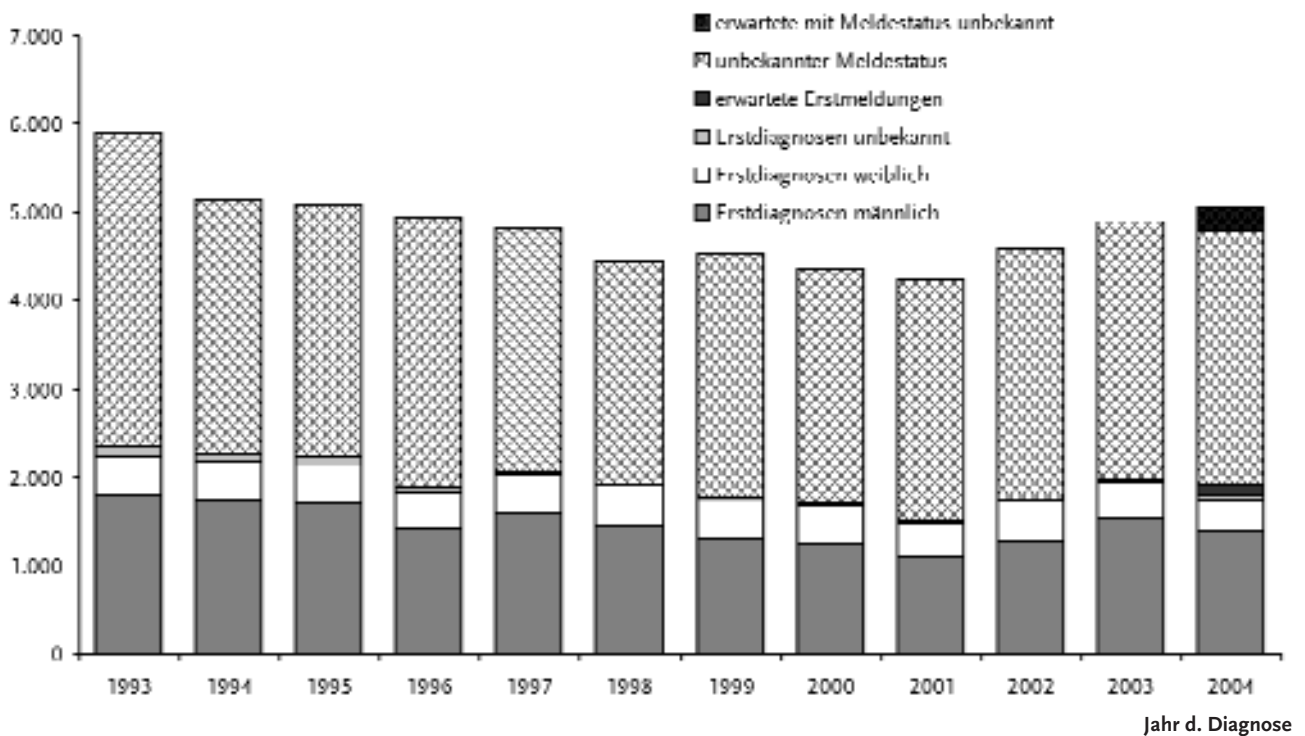


Abbildung 4: HIV in der Bundesrepublik Deutschland
Anzahl der gemeldeten gesicherten HIV-Erstdiagnosen^{7,8} ab 1993 nach Diagnosejahr und Geschlecht sowie Anzahl der Meldungen mit unbekanntem Meldestatus⁸ korrigiert für den Meldeverzug⁴

Stand: 31.12.2004

Tabelle 7: Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests⁷ in der Bundesrepublik Deutschland HIV-Erstdiagnosen^{7,8} bei Jugendlichen und Erwachsenen (>12 Jahre) ab 1993 nach Diagnosejahr¹⁰ und Geschlecht

Diagnosejahr	Geschlecht						Gesamt
	männlich		weiblich		k. A.		
1993	1.708	79,0%	391	18,1%	64	3,0%	2.163
1994	1.688	78,4%	415	19,3%	51	2,4%	2.154
1995	1.638	77,9%	417	19,8%	47	2,2%	2.102
1996	1.359	76,7%	392	22,1%	20	1,1%	1.771
1997	1.549	77,3%	428	21,3%	28	1,4%	2.005
1998	1.418	75,4%	430	22,9%	33	1,8%	1.881
1999	1.266	73,4%	418	24,2%	40	2,3%	1.724
2000	1.208	72,9%	418	25,2%	30	1,8%	1.656
2001	1.090	75,2%	338	23,3%	22	1,5%	1.450
2002	1.257	74,3%	415	24,5%	19	1,1%	1.691
2003	1.498	77,7%	401	20,8%	28	1,5%	1.927
2004	1.362	77,9%	358	20,5%	29	1,7%	1.749
Gesamt	17.041	76,5%	4.821	21,6%	411	1,8%	22.273

Stand: 31.12.2004

Anzahl d. HIV-Erstdiagnosen

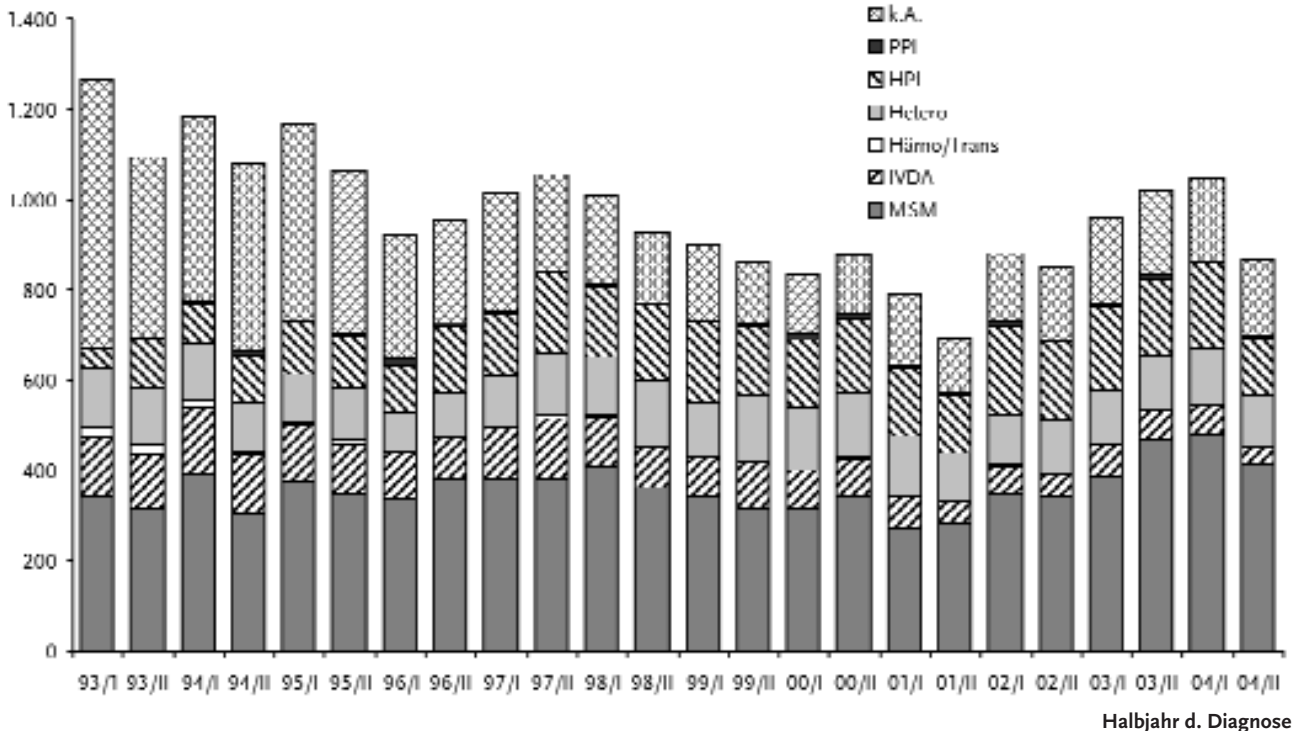


Abbildung 5: HIV in der Bundesrepublik Deutschland HIV-Erstdiagnosen^{7,8} ab 1993 nach Halbjahr der Diagnose korrigiert für den Meldeverzug⁴ nach Infektionsrisiko⁵

Stand: 31.12.2004

Tabelle 8: Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests⁷ in der Bundesrepublik Deutschland
HIV-Erstdiagnosen^{7,8} ab 1993 nach Diagnosejahr¹⁰ und Infektionsrisiko^{5,11}

Infektions- risiko	Diagnosejahr												Gesamt
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
MSM	656	695	723	722	762	768	653	656	555	694	854	829	8.567
	27,8%	30,7%	32,4%	38,6%	36,8%	39,7%	37,1%	38,4%	37,4%	40,0%	43,1%	46,6%	37,0%
IVDA	249	282	238	189	245	204	200	171	119	108	138	103	2.246
	10,6%	12,5%	10,7%	10,1%	11,8%	10,5%	11,4%	10,0%	8,0%	6,2%	7,0%	5,8%	9,7%
IVDA/m	172	190	173	122	173	141	138	128	83	77	99	70	1.566
IVDA/w	75	80	58	65	66	55	55	38	35	30	38	31	626
IVDA/u	2	12	7	2	6	8	7	5	1	1	1	2	54
Hämo	2	1	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	10
	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Trans	46	18	11	6	6	3	0	3	2	1	0	0	96
	1,9%	0,8%	0,5%	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%
Trans/m	23	13	8	5	3	1	0	2	2	1	0	0	58
Trans/w	23	5	3	1	3	2	0	1	0	0	0	0	38
Trans/u	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hetero	257	233	225	183	246	278	261	281	239	233	244	228	2.908
	10,9%	10,3%	10,1%	9,8%	11,9%	14,4%	14,8%	16,4%	16,1%	13,4%	12,3%	12,8%	12,5%
Hetero/m	141	118	117	106	123	136	132	133	137	131	135	143	1.552
Hetero/w	112	108	104	77	120	138	126	141	98	100	104	82	1.310
Hetero/u	4	7	4	0	3	4	3	7	4	2	5	3	46
HPL	147	200	233	255	322	325	332	315	277	368	351	292	3.417
	6,2%	8,8%	10,5%	13,6%	15,6%	16,8%	18,9%	18,4%	18,7%	21,2%	17,7%	16,4%	14,7%
HPL/m	87	108	105	102	158	146	135	122	115	134	127	99	1.438
HPL/w	57	88	126	146	159	166	175	180	152	222	204	183	1.858
HPL/u	3	4	2	7	5	13	22	13	10	12	20	10	121
PPI **	11	6	5	16	7	5	9	17	11	20	16	8	131
	0,5%	0,3%	0,2%	0,9%	0,3%	0,3%	0,5%	1,0%	0,7%	1,2%	0,8%	0,4%	0,6%
PPI/m	4	2	2	8	6	3	3	5	8	8	10	5	64
PPI/w	5	4	3	7	1	2	5	12	3	12	6	3	63
PPI/u	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
k.A.	992	830	794	500	476	352	305	265	281	311	377	319	5.802
	42,0%	36,6%	35,6%	26,7%	23,0%	18,2%	17,3%	15,5%	18,9%	17,9%	19,0%	17,9%	25,0%
k.A./m	701	612	572	344	358	259	223	192	215	234	310	236	4.256
k.A./w	157	148	144	115	94	80	70	65	59	68	60	68	1.128
k.A./u	134	70	78	41	24	13	12	8	7	9	7	15	418
Gesamt	2.360	2.265	2.229	1.871	2.070	1.935	1.760	1.709	1.484	1.735	1.980	1.779	23.177
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

** Siehe Anmerkung 12

Tabelle 9: AIDS und HIV in der Bundesrepublik Deutschland
Verteilung der berichteten AIDS-Fälle¹ und der bestätigt positiven HIV-Antikörpertests⁷
– HIV-Erstdiagnosen⁸ ab 1993 – nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppen	AIDS		HIV *	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
< 1 Jahr **	9 0,0 %	14 0,4 %	17 0,1 %	12 0,2 %
1–4 Jahre	24 0,1 %	29 0,9 %	39 0,2 %	34 0,7 %
5–9 Jahre	22 0,1 %	10 0,3 %	19 0,1 %	30 0,6 %
10–12 Jahre	8 0,0 %	5 0,2 %	12 0,1 %	11 0,2 %
13–14 Jahre	19 0,1 %	0 0,0 %	9 0,1 %	9 0,2 %
15–19 Jahre	86 0,4 %	23 0,7 %	340 1,9 %	236 4,7 %
20–24 Jahre	518 2,5 %	186 5,9 %	1.415 8,1 %	835 16,6 %
25–29 Jahre	2.286 11,1 %	664 21,1 %	3.091 17,7 %	1.307 26,0 %
30–39 Jahre	8.395 40,8 %	1.415 45,0 %	7.020 40,1 %	1.676 33,4 %
40–49 Jahre	5.605 27,3 %	484 15,4 %	3.046 17,4 %	429 8,5 %
50–59 Jahre	2.820 13,7 %	194 6,2 %	1.507 8,6 %	215 4,3 %
60–69 Jahre	666 3,2 %	91 2,9 %	526 3,0 %	86 1,7 %
> 69 Jahre	105 0,5 %	30 1,0 %	87 0,5 %	28 0,6 %
Keine Angaben	0 0,0 %	0 0,0 %	383 2,2 %	115 2,3 %
Gesamt	20.563 100,0 %	3.145 100,0 %	17.511 100,0 %	5.023 100,0 %

* Meldungen von HIV-Antikörpertests ohne Angaben zum Geschlecht (N=643) wurden nicht in die Tabelle aufgenommen.

** Siehe Anmerkung 12

Stand: 31.12.2004

Anteil d. HIV-Erstdiagnosen

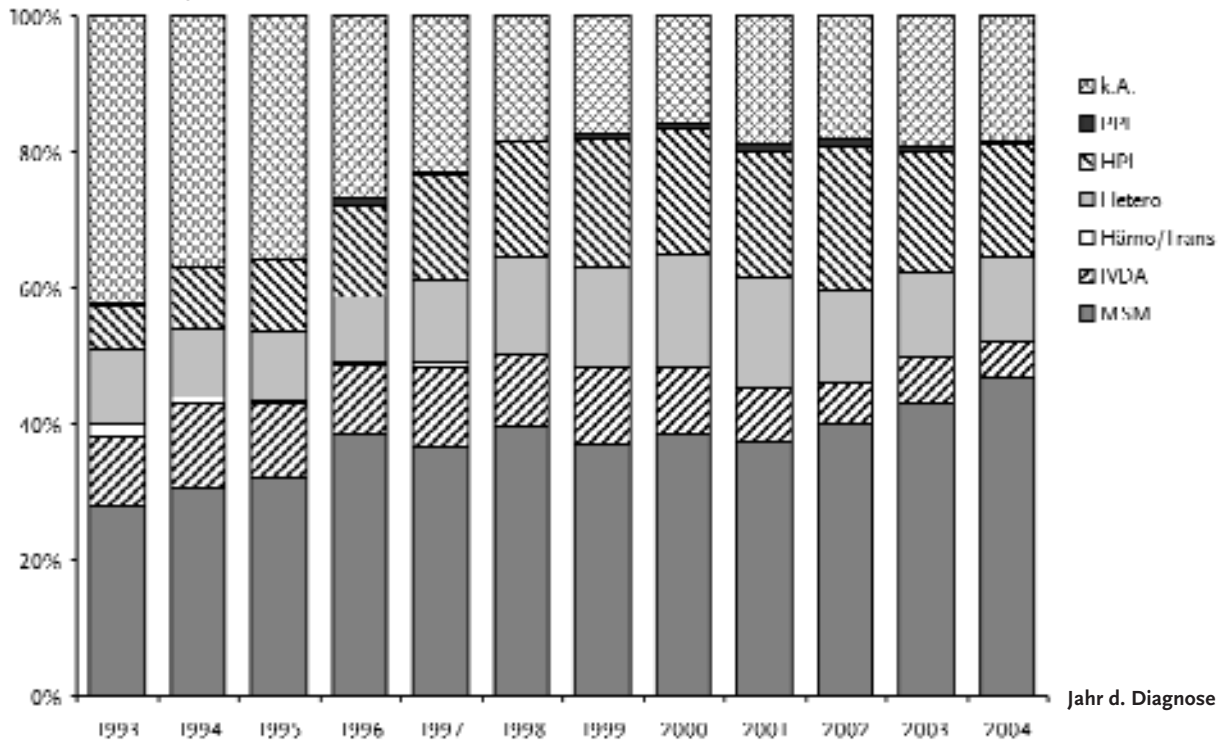


Abbildung 6: HIV in der Bundesrepublik Deutschland
HIV-Erstdiagnosen^{7,8} ab 1993 nach Diagnosejahr¹⁰ und Infektionsrisiko⁵

Stand: 31.12.2004

Tabelle 10: Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests⁷ in der Bundesrepublik Deutschland
HIV-Erstdiagnosen^{7,8} ab 1993 nach Bundesländern und Diagnosejahr¹⁰

Bundesländer	Diagnosejahr												Gesamt
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Baden-Württemberg	299	298	215	192	285	236	229	224	192	235	255	227	2.887
Bayern	321	238	217	223	237	293	229	279	254	292	357	259	3.199
Berlin	242	270	301	331	372	302	247	160	200	220	300	308	3.253
Brandenburg	13	8	12	9	22	13	7	14	21	21	26	23	189
Bremen	53	45	41	24	46	36	32	35	29	20	27	24	412
Hamburg	269	142	282	78	108	116	129	108	82	142	180	148	1.784
Hessen	389	325	238	199	160	178	125	116	117	118	146	115	2.226
Mecklenbg.-Vorp.	6	22	16	15	18	10	13	10	15	30	17	21	193
Niedersachsen	120	140	148	143	161	141	142	153	107	102	91	84	1.532
NRW	411	420	469	433	440	397	427	433	325	369	394	382	4.900
Rheinland-Pfalz	93	91	124	88	90	93	59	44	48	58	65	72	925
Saarland	31	29	27	25	16	23	13	15	12	13	16	11	231
Sachsen	17	44	58	38	42	32	51	36	32	35	30	41	456
Sachsen-Anhalt	29	22	11	32	36	17	23	35	19	34	35	22	315
Schleswig-Holstein	58	165	57	34	28	37	27	31	19	29	33	28	546
Thüringen	9	6	13	7	9	11	7	16	12	17	8	14	129
Gesamt	2.360	2.265	2.229	1.871	2.070	1.935	1.760	1.709	1.484	1.735	1.980	1.779	23.177

Insgesamt sind unter den 23.177 Meldungen 3.606 (16%) Meldungen enthalten, bei denen die Zuordnung zum Bundesland ausschließlich über die PLZ des Labors erfolgen konnte.

Stand: 31.12.2004

Technische Anmerkungen zum Halbjahresbericht HIV/AIDS

- Seit 1982 werden die freiwilligen und anonymen Fallberichte der behandelnden Ärzte über AIDS-Erkrankungs- und -Todesfälle in der Bundesrepublik Deutschland in einem zentralen Fallregister zusammengetragen und ausgewertet. Dieser Bericht gibt den jeweils zum Halbjahresende aktuellen Informationsstand wieder. In das AIDS-Fallregister werden nur Erkrankte aufgenommen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und die der geltenden Falldefinition für die epidemiologische Überwachung von AIDS¹ genügen. Berichte, bei denen unverzichtbare Angaben unvollständig sind, werden recherchiert und gegebenenfalls später aufgenommen. Durch die fortlaufenden Recherchen können sich Veränderungen in der Zahl oder der Zuordnung der bereits in der Vergangenheit gemeldeten Fälle ergeben. Verminderungen der Gesamtzahl können entstehen, wenn bisher unerkannte Mehrfachmeldungen des gleichen Falles als solche identifiziert werden.
- Die Einwohnerzahlen der Bundesländer, der Großstädte München, Köln und Düsseldorf für die Berechnung der Inzidenzen sind dem Statistischen Jahrbuch 2003 (Stand 12/2002, Jahresendstand entnommen). Die Aufteilung innerhalb Berlins erfolgte unter Berücksichtigung einer Bevölkerung von 1,3 Mio für Berlin-Ost.
- Es werden die Erkrankungs- und Todesfälle in den Bundesländern und Großstädten mit über 100.000 Einwohnern dargestellt. Dabei sind die Regionen Ruhrgebiet-West (Duisburg, Moers), Ruhrgebiet-Mitte (Essen, Oberhausen, Mülheim a.d.R., Bottrop), Ruhrgebiet-Ost (Dortmund, Bochum, Gelsenkirchen, Herne, Recklinghausen) und Ruhrgebiet-SO (Hagen, Witten) als Großräume aufgeführt. Für die regionale Zuordnung werden die ersten drei Ziffern der fünfstelligen Postleitzahlen verwendet. Die Großräume wurden auf der Grundlage der ersten drei Ziffern der neuen Postleitzahlen bzw. der Bundeslandgrenzen definiert.
- Zur Berechnung der durch den Meldeverzug in Zukunft noch zu erwartenden AIDS-Fallberichte wird das vom *European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS* verwandte Verfahren von Heisterkamp und Downs² eingesetzt.
- Es wird das nach allen vorliegenden Informationen als wahrscheinlichster Infektionsweg eingestufte Infektionsrisiko angegeben. Männer, bei denen als Infektionsrisiko sowohl homosexuelles Verhalten als auch i.v. Drogenkonsum angegeben wird, werden unter der Kategorie „IVDA“ subsummiert. In der Kategorie „Trans“ werden Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten (die nicht Hämophile sind) sowie Empfänger von Transplantaten – einschließlich Patienten, die die Transfusion im Ausland erhalten haben – zusammengefasst. Personen, die aus Hochprävalenzländern stammen (HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung >1%) und für die kein anderes Infektionsrisiko angegeben wurde, werden unter der Kategorie „HPL“ geführt. Fälle, bei denen Angaben zum Infektionsrisiko fehlen und Fälle, bei denen kein Infektionsrisiko erfragt werden konnte, werden unter der Kategorie „k. A.“ zusammengefasst.
- Eine berufliche Exposition bzw. ein Infektionsrisiko im Rahmen der medizinischen Versorgung von HIV-Patienten wurde bei insgesamt 17 AIDS-Fallmeldungen vom meldenden Arzt als wahrscheinlicher oder möglicher Infektionsweg genannt. Bei 5 Meldungen ist dieser Infektionsweg als wahrscheinlich anzusehen. In einem Fall ist der Übertragungsweg zweifelsfrei gesichert. Diese Fälle werden unter der Kategorie „Keine Angaben/Sonstiges“ subsummiert.
- Es werden nur die Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests ausgewiesen. Nach § 4 Abs. 2 IfSG legt das RKI die Falldefinitionen für die HIV-Meldungen fest. Nach der Gemeinsamen Stellungnahme des Diagnostikausschusses der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und der Kommission für Virologische Diagnostik der Gesellschaft für Virologie (GfV)³ basiert die routinemäßige Diagnostik einer Infektion mit HIV-1 oder HIV-2 auf der Bestimmung von Antikörpern im Serum oder Plasma durch einen Suchtest wie dem Enzymimmunoassay (EIA), der bei einem reaktiven oder grenzwertigen Ergebnis durch einen Bestätigungstest, wie den Immunoblot oder Immunfluoreszenztest, zu bestätigen ist. Ein bestätigt positives Ergebnis ist mit einer zweiten unabhängig gewonnenen Probe zu verifizieren. Nukleinsäure-Nachweistekniken (NAT) sind für bestimmte Fragestellungen der HIV-Diagnostik unentbehrlich, können jedoch Antikörpernachweise zum routinemäßigen Nachweis von HIV-Infektionen nicht ersetzen.
- Nach der Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests (Laborberichtsverordnung, LabVo) waren Laborärzte ab 1987 verpflichtet, jeden bestätigt positiven HIV-Antikörpertest in Form eines anonymen Berichtes an das Robert Koch-Institut zu melden. Bis 1992 konnten Mehrfachmeldungen nur dann erkannt werden, wenn das meldende Labor auf dem Berichtsbogen vermerkt hatte, dass die untersuchte Blutprobe von einer bereits als HIV-positiv bekannten Person stammt. Erst ab 1993 erlaubt die veränderte Erfassung eine Differenzierung zwischen »gesicherten« Erstdiagnosen und Meldungen, bei denen dem Labor keine Informationen über einen eventuell früher durchgeführten positiven HIV-Test vorlagen („Meldestatus unbekannt“). Soweit nicht anders vermerkt, werden in den Tabellen nur die als „gesicherte Erstdiagnosen“ gekennzeichneten Meldungen ausgewiesen, d.h. nur die Meldungen, bei denen eine frühere bestätigt positive Testung auf HIV definitiv nicht bekannt ist. Nach dem In-Kraft-Treten (01.01.2001) des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erfolgen die Meldungen (§ 7 Abs. 3 Nr. 2 IfSG und § 10 Abs. 2 IfSG) mit einer fallbezogenen Verschlüsselung, die bei Wahrung der Anonymität das Auffinden von Mehrfachmeldungen ermöglicht.
- Unter den Erstmeldungen seit 1993 sind 68 Infektionen, bei denen eine Doppelinfektion mit HIV-1 und HIV-2 anhand von Bandenmustern sicher belegt werden konnte. Bei weiteren 62 HIV-Meldungen, bei denen sowohl der Nachweis von Antikörpern gegen HIV-1 als auch gegen HIV-2 angegeben war, konnte nicht geklärt werden, ob es sich um Kreuzreaktionen oder tatsächlich um Doppelinfektionen handelt. Eine isolierte HIV-2-Infektion konnte in 21 Fällen durch Bandenmuster sicher belegt werden, bei weiteren 31 HIV-2-Meldungen liegen keine Bandenmuster vor.
- Es wird der Zeitpunkt der HIV-Diagnose (Durchführung des Bestätigungstests) wiedergegeben. Direkte Rückschlüsse auf den Zeitpunkt der Infektion sind in der Regel nicht möglich. Veränderungen des Infektionsgeschehens können daher nur mit Zurückhaltung interpretiert werden.
- Es wurde eine Meldung erfasst (1993), bei der die berufliche Exposition als wahrscheinlicher Infektionsweg anzusehen ist, ohne dass dies zweifelsfrei gesichert ist. Eine weitere Meldung betrifft eine wahrscheinlich durch Stichverletzung in Berufsausübung erworbene HIV-Infektion (2001), die im *Epid. Bull.* 42/2001 publiziert wurde. Beide Fälle wurden unter der Kategorie „Keine Angaben/Sonstige“ subsummiert.
- Für Kinder von HIV-infizierten Müttern unter 18 Monaten werden seit dem Halbjahresbericht 1/2003 nur noch die gesicherten Infektionen ausgewiesen. Veränderte Zahlen im Vergleich zu früheren Berichten ergeben sich daraus, dass bisher sowohl infizierte als auch exponierte Kinder (d.h. Mütter HIV-infiziert) ausgewiesen wurden. Seit 1998 werden – zusätzlich zu den infizierten Kindern – jährlich zwischen 250 und knapp 300 exponierte Kinder gemeldet. In diesen Zahlen können noch unerkannte Mehrfachmeldungen enthalten sein.

Literatur:

- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS: 1993 revision of the European AIDS Surveillance case definition. AIDS Surveillance in Europe, Quarterly report. 1993; 37: 23–28
- Heisterkamp SH, Jager JC, Downs AM, Van Druuten JAM, Ruitenberg EJ: Correcting reported AIDS incidence: a statistical approach. *Statistics in Medicine* 1989; 8: 963–976
- Mitteilungen der Kommission für Virologische Diagnostik der Gesellschaft für Virologie: Indikationen für den Einsatz von Nukleinsäure-Nachweistekniken in der virologischen Diagnostik. *J Lab Med* 1998; 22 (2): 113–116

Verwendete Abkürzungen (Infektionsrisiko):

MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
IVDA	i.v. Drogenabhängige
Hämo/Trans	Hämophile/Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten (außer Hämophilen)
Hetero	Heterosexuelle Kontakte (ausgenommen Patienten aus HPL-Ländern)
HPL	Personen aus Hochprävalenzländern (HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung >1%), in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z. B. Karibik, Subsahara-Afrika)
PPI	Prä- oder perinatale Infektion
k. A.	Keine Angaben/Sonstige
/m	Geschlecht männlich
/w	Geschlecht weiblich
/u	Geschlecht unbekannt.

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland Aktuelle epidemiologische Daten (Stand v. 31.12.2004)

Halbjahresbericht II/2004 aus dem Robert Koch-Institut

Anmerkungen zur Bewertung der Situation in Deutschland	I
▶ Zu Entwicklungen und Trends bei den neu diagnostizierten HIV-Infektionen	I
▶ Zur Entwicklung bei den AIDS-Erkrankungen	2
AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland	4
Tab. 1: Verteilung der AIDS-Fälle nach Bundesländern und Geschlecht sowie berichtete Todesfälle nach Bundesländern	4
Tab. 2: Verteilung der AIDS-Fälle nach Bundesländern u. Diagnosejahr .	4
Tab. 3: Anzahl und kumulierte Inzidenzen der AIDS-Fälle nach Bundesländern und ausgewählten Großräumen	5
Abb. 1: Kumulierte Inzidenzen der AIDS-Fälle nach Bundesländern bzw. Großräumen und Infektionsrisiko	5
Tab. 4: Verteilung der AIDS-Fälle nach Bundesländern, Großstädten bzw. Großräumen und Infektionsrisiko	6
Abb. 2: AIDS-Fälle nach Halbjahr der Diagnose mit Korrektur für den Meldeverzögerung	8
Tab. 5: Verteilung der berichteten AIDS-Fälle nach Geschlecht und Infektionsrisiko	8
Abb. 3a: Inzidenz der vom 1.1.2004 bis zum 31.12.2004 diagnostizierten gesicherten HIV-Erstmeldungen nach Postleitregionen	9
Abb. 3b: Inzidenz der vom 1.1.2002 bis zum 31.12.2004 diagnostizierten und berichteten AIDS-Erkrankungen nach Postleitregionen ...	9
Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland	10
Tab. 6: HIV-Bestätigungstests nach Diagnosejahr	10
Abb. 4: HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosejahr und Geschlecht	10
Tab. 7: HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosejahr und Geschlecht	11
Abb. 5: HIV-Erstdiagnosen nach Halbjahr der Diagnose und Infektionsrisiko	11
Tab. 8: HIV-Erstdiagnosen nach Infektionsrisiko, Geschlecht und Diagnosejahr	12
Tab. 9: Verteilung der AIDS-Fälle und der HIV-Erstdiagnosen nach Altersgruppen und Geschlecht	13
Abb. 6: HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosejahr und Infektionsrisiko ...	14
Tab. 10: HIV-Erstdiagnosen nach Bundesländern und Diagnosejahr ...	14
Technische Anmerkungen zum Halbjahresbericht HIV/AIDS	15
Inhaltsverzeichnis	16

Dieser Bericht enthält Daten und Informationen, die im Fachgebiet 34 der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts gesammelt und ausgewertet wurden. Grundlage sind die bis zum 31.12.2004 eingegangenen freiwilligen Berichte behandelnder Ärzte über AIDS-Erkrankungen sowie Meldungen über bestätigt positive Antikörpertests gemäß § 7 Abs. 3 IfSG.

Außer den Beziehern des *Epidemiologischen Bulletins* wird der Bericht allen, die Daten zu ihm beisteuern, kostenfrei zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus können **Einzelexemplare** beim Robert Koch-Institut (RKI, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Fachgebiet 34, Seestraße 10, 13353 Berlin; Tel.: 01888.754-3402, Fax: 01888.754-3533) angefordert werden. Der Bericht wird auch im Internet (<http://www.rki.de>) angeboten.

Ansprechpartner sind Herr Dr. O. Hamouda und Herr Dr. U. Marcus (inhaltliche Fragen zum Bericht; Tel.: 01888.754-3420 bzw. -3467) sowie Frau Dr. L. Voß (speziell zu HIV-Infektionen; Tel.: 01888.754-3421). Anfragen zu speziellen statistischen Angaben können an Herrn C. Kollan (Tel.: 01888.754-3423) gerichtet werden.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin

Tel.: 01888.754-0
Fax: 01888.754-2628
E-Mail: EpiBull@rki.de

Redaktion

Dr. med. Ines Steffens, MPH (v. i. S. d. P.)
unter Mitarbeit von
Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl und
Dr. med. Ulrich Marcus
Tel.: 01888.754-2324 (Dr. med. I. Steffens)
E-Mail: SteffensI@rki.de;
KiehlW@rki.de; MarcusU@rki.de

Sylvia Fehrmann

Tel.: 01888.754-2455
Fax.: 01888.754-2459
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

Plusprint Versand Service Thomas Schönhoff
Bucher Weg 18, 16321 Lindenberg
Abo-Tel.: 030.948781-3

Das Epidemiologische Bulletin

gewährleistet im Rahmen des infektions-epidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention.

Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird dabei vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle** Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* kann über die **Fax-Abruffunktion** (Polling) unter 01888.754-2265 abgerufen werden. – Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung unter www.rki.de, Rubrik „Infektionsschutz“, dort im linken Fenster „Epidemiologisches Bulletin“.

Druck

die partner, karl-heinz kronauer, berlin

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A 14273