



Epidemiologisches Bulletin

27. Februar 2001 / Sonderausgabe A

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

HIV/AIDS-Bericht II/2000

Bericht des AIDS-Zentrums im Robert Koch-Institut über aktuelle epidemiologische Daten in Deutschland (Stand vom 31.12.2000)

AIDS-Fälle und HIV-Infektionen in Deutschland

Entwicklung bei den AIDS-Fällen

Im Verlauf des Jahres 2000 ist die Umstellung der AIDS-Fallmeldungen aus den großen klinischen Behandlungszentren auf die elektronische Datenerfassung und -übermittlung weiter vorangeschritten. In der Übergangsphase sind sowohl Probleme bei der Datenerhebung vor Ort als auch beim Datenimport im RKI leider nicht ausgeblieben. Daher ergibt sich zur Zeit in Bezug auf die neu diagnostizierten AIDS-Fälle ein etwas verzerrtes Bild, das durch die unterschiedliche Qualität der lokalen Erhebungssysteme und eine temporär regional stark variierende Untererfassung bzw. Unterberichterung (Underreporting) bedingt ist.

Im Jahr 2000 sind 750 AIDS-Patienten an das zentrale Fallregister gemeldet worden. Damit ist die Zahl der Meldungen gegenüber dem Vorjahr erstmals seit 1995 wieder angestiegen und liegt um 33% höher als im Vorjahr. Die erhöhte Anzahl der Meldungen betrifft jedoch zum größten Teil Patienten von niedergelassenen Ärzten, die bereits in den Vorjahren an AIDS erkrankt waren und erst jetzt durch eine verstärkte Einbindung von Schwerpunktpraxen (insbesondere aus dem Raum Nordrhein) im Fallregister erfasst wurden.

Erfahrungsgemäß vergeht zwischen dem Zeitpunkt der Diagnose und dem Zeitpunkt der Meldung eine gewisse Zeitspanne (Meldeverzug). Auf der Basis des Meldeverhaltens vergangener Jahre kann normalerweise die Zahl der noch zu erwartenden Meldungen für Personen, die bereits im Jahr 2000 neu diagnostiziert wurden, abgeschätzt werden. Durch die Umstellungen bei der Erhebung der Fallberichte ist die mathematische Meldeverzugskorrektur zur Zeit jedoch erschwert. Unter Berücksichtigung des Meldeverzugs wird die Zahl der im Jahr 2000 neu mit AIDS-Vollbild diagnostizierten Patienten auf 369 geschätzt.

Die auf der Basis der bereits erfolgten Meldungen durchgeführte Meldeverzugskorrektur unterschätzt jedoch aus den oben genannten Gründen die tatsächliche Zahl der zu erwartenden Meldungen. Die geschätzte tatsächliche Zahl der AIDS-Neuerkrankungen dürfte für das Jahr 2000 etwa bei 500 bis 600 liegen. Nach Einschätzung des AIDS-Zentrums wird die Zahl der AIDS-Neudiagnosen im nächsten Jahr nicht mehr oder nur noch unbedeutend weiter abnehmen.

Unter den im Jahr 2000 neu an AIDS Erkrankten stellen Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, mit 51% die größte Gruppe dar. Der Anteil von Personen, die aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung (Hochprävalenzländer, HPL) stammen, hat in den letzten Jahren zugenommen (14%) und ist nunmehr knapp höher als der Anteil der i.v. Drogengebraucher unter den neu Erkrankten (13%) und der Anteil von Personen, die ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte (Hetero) erworben haben und

Sonderausgabe A/2001

HIV-Infektionen/AIDS: Situationsbericht II/2000

- ▶ AIDS-Fälle und HIV-Infektionen in Deutschland
- ▶ Eckdaten und Trends
- ▶ Veränderungen bei der Erfassung von HIV-Infektionen durch das neue Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- ▶ AIDS-Erkrankungen in Deutschland
- ▶ HIV-Infektionen in Deutschland (bestätigte HIV-Antikörper-Tests)
- ▶ Technische Anmerkungen



nicht aus HPL stammen (8%). Die absoluten Zahlen der Erkrankten gehen dabei in allen Betroffenenengruppen (auch nach Berücksichtigung des Meldeverzuges) leicht zurück.

Durch die heute gebräuchliche Kombinationsbehandlung mit antiretroviralen Medikamenten kann das Fortschreiten der HIV-Infektion zum Vollbild AIDS erheblich hinausgezögert werden. Die meisten der in Deutschland in den letzten Jahren neu mit dem Vollbild AIDS erkrankten Personen haben sich aber erst mit einem bereits fortgeschrittenen Erkrankungsstadium in medizinische Behandlung begeben. Etwa vier von fünf der gegenwärtig an AIDS neu erkrankenden Personen wussten bis zum Zeitpunkt der AIDS-Diagnose nicht einmal von ihrer HIV-Infektion und konnten deshalb keine HIV-Therapie bekommen oder sie wurden vor ihrer AIDS-Diagnose nicht mit antiretroviralen Medikamenten behandelt obwohl das Vorliegen einer HIV-Infektion bereits längere Zeit bekannt war.

Bei der Behandlung der HIV-Infektion sind in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt worden. Derzeit ist jedoch noch nicht abschätzbar, wie lange durch die neuen therapeutischen Möglichkeiten der Krankheitsverlauf tatsächlich aufgehalten werden kann. Es muss weiter damit gerechnet werden, dass zunehmend auch wieder antiretroviral behandelte Patienten an AIDS erkranken werden, wenn die Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind.

Entwicklung bei den neu diagnostizierten HIV-Infektionen

Auch bei der Meldung von HIV-Infektionen hat es Veränderungen in der Methode der Erfassung gegeben, die sich auf die hier dargestellten Zahlen auswirken. Zum einen ist es für die ab 1993 erhobenen Daten möglich, Meldungen, bei denen sich das berichtende Labor sicher war, dass es sich um eine erstmalig mit HIV diagnostizierte Person handelt, von Meldungen zu unterscheiden, bei denen sich das meldepflichtige Labor nicht sicher war oder wo keine Angaben vorlagen (s. hierzu auch techn. Anmerkung Nr. 8). Zum anderen konnten durch die Einführung eines Durchschreibebogens im Sommer 1998 zusätzliche Informationen von den einsendenden Ärzten gewonnen werden, die die Qualität der HIV-Meldungen weiter erhöht haben.

Im Unterschied zum deutlichen Rückgang bei den AIDS-Erkrankungen hat sich die Zahl der jährlich neu festgestellten HIV-Infektionen in den letzten Jahren nur geringfügig vermindert. Dies kann jedoch teilweise auch durch die verbesserte Qualität der Datenerhebung bedingt sein, die einen zuverlässigeren Ausschluss von bereits bekannten HIV-Infektionen erlaubt.

Im Jahr 2000 sind unter Ausschluss der erkennbaren Mehrfachmeldungen 4.325 HIV-Meldungen eingegangen, darunter 1.608 Meldungen über erstmalig als HIV-positiv diagnostizierte Personen (HIV-Erstdiagnosen).

Der Meldeverzug bei den HIV-Meldungen ist zwar deutlich geringer als bei den AIDS-Fall-Meldungen, aber auch bei den HIV-Meldungen werden sich die Zahlenangaben in den Tabellen, die sich auf das Jahr der Diagnose beziehen noch verändern und sich insbesondere die Angaben für die letzten Jahre durch nachfolgende Berichte noch erhöhen.

Die Meldungen über HIV-Neudiagnosen erlauben zwar keinen direkten Rückschluss auf den genauen Infektionszeitpunkt (Infektion und Test können zeitlich weit auseinanderliegen und nicht alle Neuinfizierten gehen zum Test), ermöglichen aber unter der Voraussetzung, dass sich in letzter Zeit keine tiefgreifenden Veränderungen im Testverhalten ereignet haben, eine Abschätzung des aktuellen Infektionsgeschehens.

Unter den 1.422 bis Ende 2000 gemeldeten HIV-Erstdiagnosen für das Jahr 2000 hat sich der Anteil der Frauen auf 25% erhöht (Tab. 7). Bezogen auf alle HIV-Erstdiagnosen des Jahres 2000 stellen Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, auch weiterhin mit 38% die größte Gruppe dar. Anekdotische Hinweise auf eine Zunahme von Neuinfektionen bei jungen homosexuellen Männern können anhand der vorliegenden Daten nicht bestätigt werden. Die zweitgrößte Betroffenenengruppe mit 19% sind Personen, die aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung (Hochprävalenzländer, HPL) stammen. Ihr Anteil hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Dies muss jedoch vor dem Hintergrund des gleichzeitigen Rückgangs von Meldungen ohne Angaben zum Infektionsweg zurückhaltend interpretiert werden. Es ist anzunehmen, dass der überwiegende Teil dieser Personen sich in ihren Herkunftsländern infiziert hat. Ob ein relevanter Anteil der in dieser Gruppe festgestellten HIV-Infektionen möglicherweise erst in Deutschland erworben wurde, kann ohne weitere Daten weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Drittgrößte Gruppe mit 17% 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, hat weiter leicht abgenommen und steht mit 10% an vierter Stelle. Durch die eingeführten Verbesserungen bei der HIV-Erfassung konnte der Anteil der Meldungen ohne Angabe des Infektionsweges im Jahr 2000 weiter (auf 15%) vermindert werden. Die Zahl neu infizierter Kinder konnte glücklicherweise durch die mittlerweile möglichen Vorbeugemaßnahmen zur Verhinderung einer Mutter-Kind-Übertragung auf wenige Einzelfälle reduziert werden.

Die Zahl der in Deutschland lebenden mit HIV infizierten Personen (die Anfang bis Mitte der 90er Jahre relativ stabil war) steigt seit etwa 1996 wieder an, da sich eine etwa gleichbleibende Zahl von Personen neu infiziert, aber dank der verbesserten Therapie deutlich weniger als früher versterben. Dadurch und durch die Tatsache, dass sich immer mehr HIV-Infizierte frühzeitig in medizinische Behandlung begeben, steigt die Zahl der in ambulanter Behandlung befindlichen Patienten in den letzten Jahren deutlich an.

Trotz der besseren Behandlungsmöglichkeiten der HIV-Infektion müssen die Präventionsbemühungen unvermindert weiter fortgesetzt werden, da auch angesichts der unbestreitbaren therapeutischen Fortschritte die HIV-Infektion immer noch eine lebensbedrohende Erkrankung ist, deren Verhütung oberstes Ziel bleiben muss. Zur Fortführung der zielgruppenspezifischen Präventionsprogramme und

HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten und Trends, Ende 2000

Epidemiologische Kurzinformation des AIDS-Zentrums im Robert Koch-Institut, Stand: Ende 2000

► Menschen, die Ende 2000 mit HIV/AIDS leben:

	(32.000–42.000) ~ 38.000
Männer:	~29.000
Frauen:	~8.000
Kinder :	<400

darunter **Menschen, die mit AIDS leben:** ~ **5.000**

► Zahl der Neuinfektionen im Jahre 2000:

	~ 2.000
Männer:	~1.500
Frauen:	~500
Kinder :	<20

Infektionswege:

Homosexuelle Kontakte b. Männern:	50%
Herkunft aus Hochprävalenzgebiet	20%
Heterosexuelle Kontakte:	17%
i.v. Drogengebrauch:	12%
Mutter-Kind-Transmission:	<1%

► Neue AIDS-Fälle im Jahr 2000:

	~ 500
Männer:	~420
Frauen:	~80
Kinder :	<5

► HIV/AIDS-Todesfälle im Jahr 2000:

~ **600**

► Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie:

50.000–60.000

► Gesamtzahl der AIDS-Fälle seit Beginn der Epidemie:

~ **22.000**

Männer:	~19.300
Frauen:	~2.600
Kinder :	<150

► Gesamtzahl der HIV/AIDS-Todesfälle seit Beginn der Epidemie:

~ **18.000**

Aktuelle Trends der HIV/AIDS-Epidemie in Deutschland

Insgesamt lebten nach Einschätzung des RKI Ende des Jahres 2000 etwa 37.000 mit HIV infizierte Menschen in Deutschland, davon sind etwa 29.000 Männer und 8.000 Frauen. Die Zahl der HIV-infizierten Kinder liegt unter 400. Bei etwa 5.000 der 37.000 HIV-Infizierten ist die Erkrankung bereits zum Vollbild AIDS fortgeschritten.

Vom Beginn der Epidemie bis zum Ende des Jahres 2000 sind in Deutschland etwa 22.000 Menschen an AIDS erkrankt und etwa 18.000 an den Folgen der HIV-Infektion verstorben. Die Zahl der mit dem Vollbild AIDS neu erkrankten Personen wird im Jahre 2000 (unter Berücksichtigung der noch zu erwartenden Meldungen) mit etwa 500 (bis 600) Fällen auf dem Niveau des Vorjahres bleiben. Etwa 600 Menschen werden in diesem Jahr an den Folgen der HIV-Infektion bzw. an AIDS versterben. Seit Beginn der Epidemie Anfang der achtziger Jahre haben sich in Deutschland etwa 50.000 bis 60.000 Menschen mit HIV infiziert.

Der in Deutschland – wie auch in den meisten Industrieländern – nach 1995 zu beobachtende Rückgang der AIDS-Neuerkrankungen, der in erster Linie auf die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten sowie deren verbreiteten und frühen Einsatz zurückzuführen ist, hat sich in den letzten beiden Jahren nur noch verlangsamt fortgesetzt.

Knapp die Hälfte (46%) der seit Anfang 1993 neu an AIDS-Erkrankten stammen aus den Großstädten Frankfurt a. M., (West-)Berlin, München, Düsseldorf, Hamburg und Köln. 50% der im o. g. Zeitraum Erkrankten kommen aus den alten Bundesländern (Regionen außerhalb dieser Städte) und 4% aus den neuen Bundesländern.

Die Zahl der tatsächlich stattfindenden neuen HIV-Infektionen in Deutschland – die nur geschätzt werden kann – ist in den letzten Jahren wahrscheinlich weitgehend konstant geblieben. Für das Jahr 2000 wird mit knapp 2.000 HIV-Infektionen, ungefähr ein Viertel davon bei Frauen, ausgegangen.

deren Evaluation ist auch in Zukunft eine effektive infektionsepidemiologische Surveillance für die Erhebung valider Daten und deren Bewertung notwendig. Das neue Infektionsschutzgesetz hat hier für die epidemiologische Er-

fassung von HIV-Infektionen eine wichtige Grundlage geschaffen.

Anmerkungen zur Erfassung von HIV-Infektionen auf der Grundlage des neuen Infektionsschutzgesetzes

Mit dem In-Kraft-Treten des neuen Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zum 1. Januar 2001 wurde die alte Laborberichtsverordnung abgelöst. Die Erfahrungen, die mit der früheren LabVO gesammelt wurden, sind in die neuen Bestimmungen des IfSG eingeflossen.

Die Meldung der diagnostizierten HIV-Infektionen erfolgt auch nach dem neuen IfSG nichtnamentlich. Um bei Wahrung der Anonymität der Betroffenen gleichzeitig Mehrfachmeldungen von bereits zuvor gemeldeten Personen zuverlässig erkennen zu können, wurde die bereits für die Erfassung von AIDS-Fällen etablierte und bewährte fallbezogene Verschlüsselung durch das IfSG auch für die Meldung von HIV-Infektionen eingeführt und gesetzlich verankert.

Die damit ermöglichte fallbezogene Erfassung der HIV-Neudiagnosen wird zu einer weiteren Verbesserung der Datenqualität führen und steht im Einklang mit den Vorgaben für die europaweite HIV/AIDS-Surveillance. In Zukunft werden die Daten über HIV-Erstdiagnosen, die mit Einführung der antiretroviralen Therapie in ihrer Aussagekraft eingeschränkten AIDS-Fallregisterdaten ergänzen und zu einer besseren Einschätzung der aktuellen Situation beitragen.

Nach §7 Abs. 3 Nr. 2 IfSG ist für HIV der direkte (mikroskopische, kulturelle, molekularbiologische oder immunologische Nachweis des Krankheitserregers oder dessen Bestandteile) oder der indirekte Nachweis (Nachweis der spezifischen Abwehrreaktion des infizierten Menschen, in der Regel durch Nachweis von Antikörpern) nichtnamentlich an das RKI zu melden. Eine genaue Definition des Begriffes ›Nachweis‹ findet sich weder im IfSG selbst noch im amtlichen Kommentar zum Gesetzestext. In diesem Fall können Richtlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften als Expertenmeinungen zur Begriffsbestimmung herangezogen werden. 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) 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 dem Immunoblot oder Immunfluoreszenztest, zu bestätigen ist. Ein bestätigt positives Ergebnis ist mit einer zweiten unabhängig gewonnenen Probe zu verifizieren. Nukleinsäure-Nachweistechiken (NAT) sind für bestimmte Fragestellungen der HIV-Diagnostik unentbehrlich¹, können jedoch Antikörpernachweise zum routinemäßigen Nachweis von HIV-Infektionen nicht ersetzen.

Für die Praxis bedeutet dies, dass die Labore, die HIV-Bestätigungsteste durchführen wie bisher zur Meldung des positiven Befundes an das RKI verpflichtet bleiben. Neu ist, dass zur Erkennung von Mehrfachmeldungen eine fallbe-

zogene Verschlüsselung auf dem neuen überarbeiteten Meldebogen einzutragen ist. Wenn nicht alle auf dem Formblatt anzugebenden Daten dem Labor bekannt sind, so muss der meldepflichtige Laborarzt diese Angaben ermitteln. Der einsendende Arzt ist zur Unterstützung bei der Erhebung dieser Angaben verpflichtet. Der meldepflichtige Laborarzt kann seiner Verpflichtung, fehlende Daten zu ermitteln, auf einfache Weise nachkommen, indem er den gelben Durchschlagbogen der Originalmeldung an den einsendenden (behandelnden) Arzt schickt. Der einsendende Arzt kommt seiner Verpflichtung zur Unterstützung des Meldepflichtigen nach, indem er den Durchschlagbogen mit seinen Ergänzungen an das RKI sendet. Dort werden Originalmeldung und Durchschlag anhand einer auf den Bogen gedruckten fortlaufenden Nummer zusammengeführt und ausgewertet. Dieser Meldeweg hat sich in der Erprobungsphase seit Mitte 1998 sehr gut bewährt und zu einer deutlichen Verbesserung der Datenqualität gegenüber der alleinigen Labormeldung geführt (siehe Abb. 5).

In der Behandlung der HIV-Krankheit sind in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt worden. Dennoch ist eine echte Heilung bisher nicht möglich. Daher ist nach wie vor die wirksame Prävention von Neuinfektionen der wichtigste Faktor, um den zukünftigen Verlauf der HIV/AIDS-Epidemie günstig zu beeinflussen. Die möglichst genaue Kenntnis der Faktoren, die die Ausbreitung der HIV-Infektionen bestimmen, ist eine entscheidende Voraussetzung für die Gestaltung, Evaluation und Anpassung von gezielten, effektiven Präventions- und Interventionsprogrammen. Wir bitten daher alle in der Versorgung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten tätigen Kolleginnen und Kollegen in Klinik, Praxis und Labor, uns bei der Erhebung der notwendigen Daten wie bisher tatkräftig zu unterstützen.

¹ Mitteilungen der Kommission für Virologische Diagnostik der Gesellschaft für Virologie: Indikationen für den Einsatz von Nukleinsäure-Nachweistechiken in der virologischen Diagnostik. J Lab Med 1998; 22: 113-116

AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland

Tabelle 1: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Zahl der gemeldeten AIDS-Fälle nach Geschlecht sowie der gemeldeten Todesfälle nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen² und aufgeführten Zeiträumen der Registrierung

Bundesländer/Großräume	01.01.2000 – 31.12.2000			Gesamt			verstorben gemeldet
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	
Baden-Württemberg	37	27	10	1.563	1.244	319	858
Bayern (ohne M)	27	20	7	1.098	919	179	655
München (M)	33	29	4	1.708	1.569	139	1.133
Berlin (West)	35	29	6	3.497	3.169	328	2.591
Berlin (Ost)	20	19	1	287	263	24	134
Brandenburg	6	4	2	54	40	14	21
Bremen	3	3	0	260	221	39	116
Hamburg	5	5	0	1.651	1.533	118	1.074
Hessen (ohne F)	34	26	8	979	838	141	610
Frankfurt/Main (F)	51	41	10	1.295	1.153	142	885
Mecklenburg-Vorpommern	2	2	0	30	29	1	18
Niedersachsen	12	10	2	961	825	136	649
NRW (ohne K/D)	239	181	58	2.780	2.378	402	1.482
Köln (K)	70	64	6	963	889	74	691
Düsseldorf (D)	150	131	19	729	663	66	387
Rheinland-Pfalz	10	8	2	576	472	104	346
Saarland	2	2	0	202	173	29	126
Sachsen	2	1	1	47	39	8	20
Sachsen-Anhalt	2	2	0	26	24	2	11
Schleswig-Holstein	12	9	3	475	432	43	300
Thüringen	1	1	0	18	15	3	9
Gesamt	753	614	139	19.199	16.888	2.311	12.106
	100%	81,5%	18,5%	100%	88,0%	12,0%	63,1%

Stand: 31.12.2000

Tabelle 2: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

AIDS-Fälle nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen² und Diagnosejahr korrigiert für den Meldeverzug

Bundesländer/ Großräume	Diagnosejahr												Gesamt	
	<1993	1993	1994	1995	1996	1997	1998		1999		2000			
Baden-Württemberg	763	144	168	150	130	88	59	61	44	48	17	24	1.563	1.576
Bayern (ohne M)	509	113	122	97	96	63	51	52	32	34	15	23	1.098	1.109
München (M)	1.066	156	143	104	98	54	40	41	30	33	17	30	1.708	1.725
Berlin (West)	1.971	381	354	285	210	124	89	90	62	68	21	33	3.497	3.516
Berlin (Ost)	51	26	37	41	44	22	27	27	22	23	17	22	287	293
Brandenburg	5	6	5	10	5	5	8	8	6	6	4	6	54	56
Bremen	162	18	24	16	17	16	4	6	1	1	2	3	260	263
Hamburg	920	169	155	153	133	87	30	30	3	3	1	1	1.651	1.651
Hessen (ohne F)	498	98	100	90	57	35	44	45	38	41	19	30	979	994
Frankfurt/Main (F)	720	126	124	95	72	48	35	36	41	47	34	63	1.295	1.331
Mecklenburg-Vorp.	7	4	3	0	7	3	3	3	1	1	2	3	30	31
Niedersachsen	524	111	119	86	61	26	23	24	8	9	3	5	961	965
NRW (ohne K/D)	1.316	264	286	275	231	152	129	137	89	114	38	69	2.780	2.844
Köln (K)	516	92	96	95	70	47	31	32	13	14	3	4	963	966
Düsseldorf (D)	360	64	69	75	66	37	32	36	11	17	15	34	729	758
Rheinland-Pfalz	265	65	55	65	52	27	28	28	15	17	4	6	576	580
Saarland	85	18	22	24	20	13	13	13	7	7	0	0	202	202
Sachsen	6	3	7	9	8	6	3	3	3	3	2	3	47	48
Sachsen-Anhalt	3	2	6	2	3	8	0	0	1	1	1	4	26	29
Schleswig-Holstein	207	58	46	56	44	19	31	32	11	11	3	5	475	478
Thüringen	7	1	2	2	2	1	2	2	0	0	1	1	18	18
Gesamt	9.961	1.919	1.943	1.730	1.426	881	682	706	438	498	219	369	19.199	19.433

grau unterlegt = bereinigt über den Meldeverzug

Stand: 31.12.2000

Tabelle 3: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle nach Bundesländern, Großstädten über 100.000 Einwohner
bzw. ausgewählten Großräumen³ sowie nach Infektionsrisiko

	Infektionsrisiko								als verstorben gemeldet
	Homo/Bi	IVDA	Hämo/ Trans	Hetero	Pattern II	PPI	k.A.	Gesamt	
Baden-Württemberg	680	396	96	186	61	14	130	1.563	858
Stuttgart	172	75	14	35	7	2	16	321	169
Mannheim	66	27	4	7	4	0	15	123	76
Karlsruhe	79	48	8	22	2	0	11	170	106
Freiburg	52	46	6	15	3	0	8	130	80
Heidelberg	27	10	12	6	4	2	3	64	42
Heilbronn	11	36	4	7	1	1	2	62	37
Pforzheim	5	3	1	1	0	0	1	11	4
Ulm	26	8	2	3	2	0	10	51	27
Reutlingen/Tübingen*	8	6	0	1	0	2	3	20	15
übriges Land	234	137	45	89	38	7	61	611	302
Bayern	1.840	391	138	171	69	16	181	2.806	1.788
München	1.281	184	43	69	31	9	91	1.708	1.133
Nürnberg/Erlangen/Fürth*	113	55	15	15	9	2	14	223	141
Augsburg	33	29	8	8	2	0	2	82	49
Würzburg	32	3	2	1	1	0	1	40	30
Regensburg	7	5	4	3	1	0	1	21	12
Ingolstadt	10	1	1	2	1	0	0	15	9
übriges Land	364	114	65	73	24	5	72	717	414
Berlin	2.729	578	46	134	46	18	233	3.784	2.725
Berlin (West)	2.531	539	44	125	31	18	209	3.497	2.591
Berlin (Ost)	198	39	2	9	15	0	24	287	134
Brandenburg	24	5	2	5	12	1	5	54	21
Potsdam	4	0	2	0	0	0	0	6	4
übriges Land	20	5	0	5	12	1	5	48	17
Bremen	119	89	10	15	7	0	20	260	116
Hamburg	1.192	170	48	83	39	0	119	1.651	1.074
Hessen	1.534	352	60	133	70	10	115	2.274	1.495
Frankfurt a.M.*	948	197	16	56	25	6	47	1.295	885
Wiesbaden	119	19	7	8	5	0	16	174	122
Kassel	28	15	3	7	2	0	5	60	39
Darmstadt	46	11	2	5	2	0	2	68	44
übriges Land	393	110	32	57	36	4	45	677	405
Mecklenburg-Vorpommern	17	3	0	3	4	0	3	30	18
Rostock	4	1	0	2	2	0	0	9	5
Schwerin	6	0	0	0	1	0	1	8	4
übriges Land	7	2	0	1	1	0	2	13	9
Niedersachsen	528	131	119	72	20	5	86	961	649
Hannover	163	40	6	7	2	0	15	233	177
Braunschweig	27	5	3	7	0	0	5	47	30
Osnabrück	23	6	4	1	3	0	3	40	25
Oldenburg	18	6	11	2	1	0	2	40	23
Wolfsburg	8	1	2	1	0	2	3	17	10
Göttingen	12	5	7	2	1	0	2	29	20
Salzgitter	3	2	1	1	0	0	2	9	6
Hildesheim	8	0	7	3	3	0	1	22	16
übriges Land	266	66	78	48	10	3	53	524	342

* Siehe Anmerkung 3

Tabelle 3: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle nach Bundesländern, Großstädten über 100.000 Einwohner
bzw. ausgewählten Großräumen³ sowie nach Infektionsrisiko

	Infektionsrisiko								als verstorben gemeldet
	Homo/Bi	IVDA	Hämo/ Trans	Hetero	Pattern II	PPI	k.A.	Gesamt	
Nordrhein-Westfalen	2.915	586	226	271	173	26	275	4.472	2.550
Köln	766	61	22	33	20	2	59	963	681
Düsseldorf	561	57	20	42	19	2	28	729	387
Ruhrgebiet-West*	93	41	12	15	9	3	10	183	112
Ruhrgebiet-Mitte*	213	71	22	18	13	4	21	362	191
Ruhrgebiet-Ost*	226	85	21	16	11	0	24	383	179
Ruhrgebiet-SO*	36	17	7	3	2	2	3	70	35
Wuppertal	86	14	9	10	6	3	15	143	67
Bielefeld	54	17	3	6	0	1	3	84	51
Bonn	78	18	12	15	12	1	9	145	68
Mönchengladbach	43	10	4	5	1	0	3	66	34
Münster	54	10	8	6	1	0	6	85	52
Krefeld	51	9	2	5	1	1	2	71	39
Aachen	65	9	15	6	13	0	7	115	74
Hamm	24	24	3	4	0	0	4	59	30
Solingen	14	3	3	3	2	0	1	26	13
Leverkusen	16	3	0	4	2	0	5	30	14
Neuss	22	1	1	5	2	0	2	33	15
Remscheid	8	1	2	0	0	0	1	12	7
Paderborn	7	2	2	0	0	0	0	11	7
Siegen	13	9	3	1	1	1	2	30	15
Bergisch Gladbach	20	3	1	3	1	0	0	28	13
übriges Land	465	121	54	71	57	6	70	844	466
Rheinland-Pfalz	314	90	47	51	21	3	50	576	346
Mainz	75	18	4	8	2	1	7	115	78
Ludwigshafen	33	11	8	4	1	1	5	63	34
Koblenz	38	6	5	2	1	1	3	56	34
Kaiserslautern	12	3	0	0	1	0	2	18	8
übriges Land	156	52	30	37	16	0	33	324	192
Saarland	110	29	15	15	9	1	23	202	126
Saarbrücken	55	19	8	5	3	1	8	99	66
übriges Land	55	10	7	10	6	0	15	103	60
Sachsen	30	3	1	4	6	0	3	47	20
Leipzig	6	1	0	3	0	0	0	10	4
Dresden	4	0	1	0	1	0	1	7	5
Chemnitz	7	0	0	0	1	0	1	9	2
Zwickau	1	2	0	0	2	0	1	6	1
übriges Land	12	0	0	1	2	0	0	15	8
Sachsen-Anhalt	17	0	0	1	6	0	2	26	11
Halle/Saale	5	0	0	0	2	0	0	7	5
Magdeburg	4	0	0	0	0	0	0	4	2
übriges Land	8	0	0	1	4	0	2	15	4
Schleswig-Holstein	294	30	38	41	18	1	53	475	300
Kiel	75	10	6	5	1	1	9	107	74
Lübeck	33	4	3	1	2	0	8	51	28
übriges Land	186	16	29	35	15	0	36	317	198
Thüringen	12	1	0	4	1	0	0	18	9
Gera	3	0	0	1	0	0	0	4	3
Jena	1	0	0	0	0	0	0	1	1
übriges Land	8	1	0	3	1	0	0	13	5

* Siehe Anmerkung 3

Tabelle 4: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle und kumulierten Inzidenzen pro Mio. Einwohner
nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen² und aufgeführten Zeiträumen der Registrierung

Bundesländer/Großräume	Einwohner (in Mio.)	Zeitraum der Registrierung					
		01.01.1999–31.12.1999		01.01.2000–31.12.2000		Gesamt	
		Anzahl	Meldungen/ Mio. Einwohner	Anzahl	Meldungen/ Mio. Einwohner	Anzahl	Meldungen/ Mio. Einwohner
Thüringen	2,51	1	0,40	1	0,40	18	7,17
Sachsen-Anhalt	2,75	0	0,00	2	0,73	26	9,45
Sachsen	4,58	9	1,97	2	0,44	47	10,26
Mecklenburg-Vorpommern	1,83	2	1,09	2	1,09	30	16,39
Brandenburg	2,54	7	2,76	6	2,36	54	21,26
Bayern (ohne M)	10,71	41	3,83	27	2,52	1.098	102,52
Niedersachsen	7,74	10	1,29	12	1,55	961	124,16
Rheinland-Pfalz	3,96	25	6,31	10	2,53	576	145,45
Baden-Württemberg	10,3	69	6,70	37	3,59	1.563	151,75
NRW (ohne K/D)	16,31	84	5,15	239	14,65	2.780	170,45
Schleswig-Holstein	2,72	24	8,82	12	4,41	475	174,63
Saarland	1,08	9	8,33	2	1,85	202	187,04
Hessen (ohne F)	5,23	43	8,22	34	6,50	979	187,19
Berlin (Ost)	1,30	34	26,15	20	15,38	287	220,77
Bremen	0,68	1	1,47	3	4,41	260	382,35
Hamburg	1,71	0	0,00	5	2,92	1.651	965,50
Köln (K)	0,96	14	14,58	70	72,92	963	1.003,13
Düsseldorf (D)	0,57	0	0,00	150	263,16	729	1.278,95
München (M)	1,24	37	29,84	33	26,61	1.708	1.377,42
Berlin (West)	2,17	104	47,93	35	16,13	3.497	1.611,52
Frankfurt/Main (F)	0,77	53	68,83	51	66,23	1.295	1.681,82
Gesamt	81,66	567	6,94	753	9,22	19.199	235,11

Stand: 31.12.2000

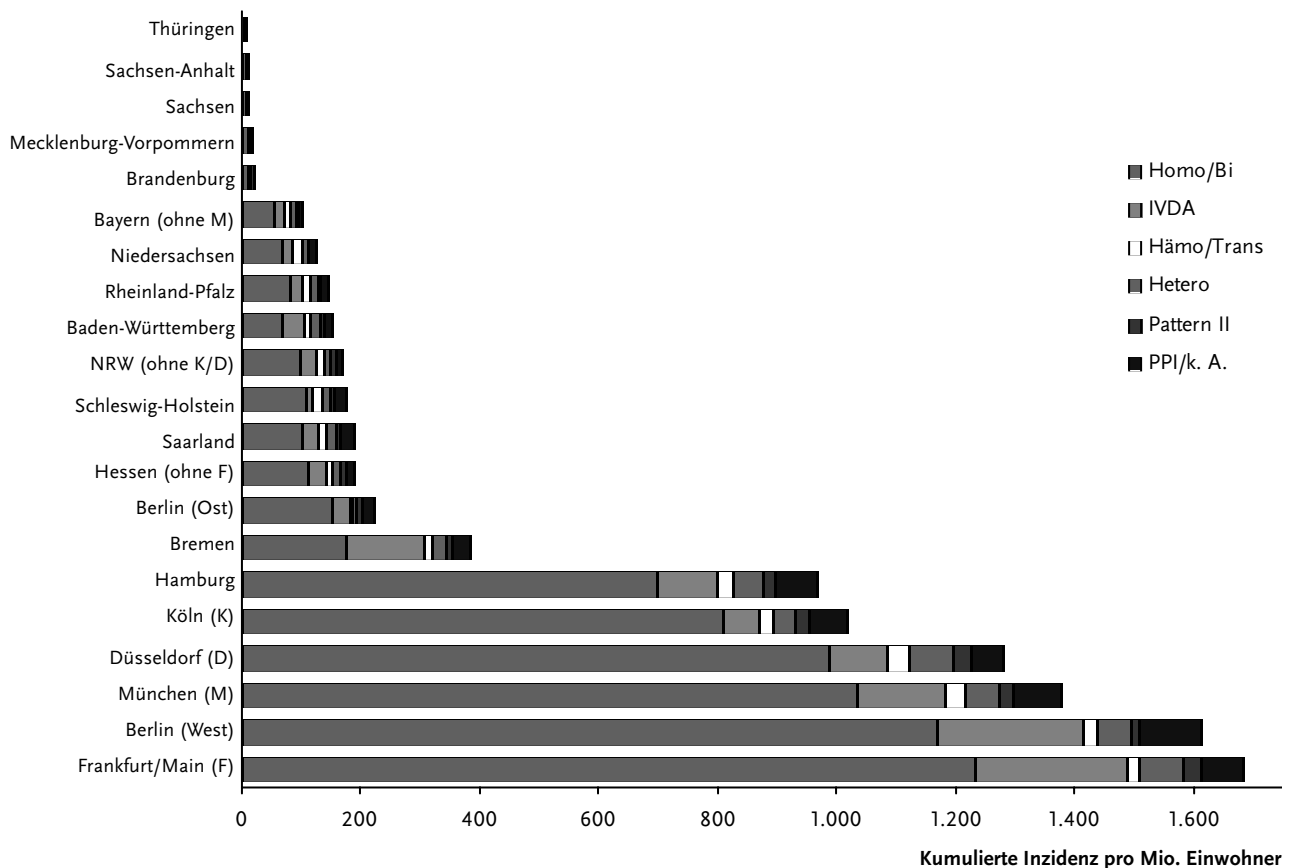


Abbildung 1: AIDS: Kumulierte Inzidenzen pro Mio. Einwohner in Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen²

Stand: 31.12.2000

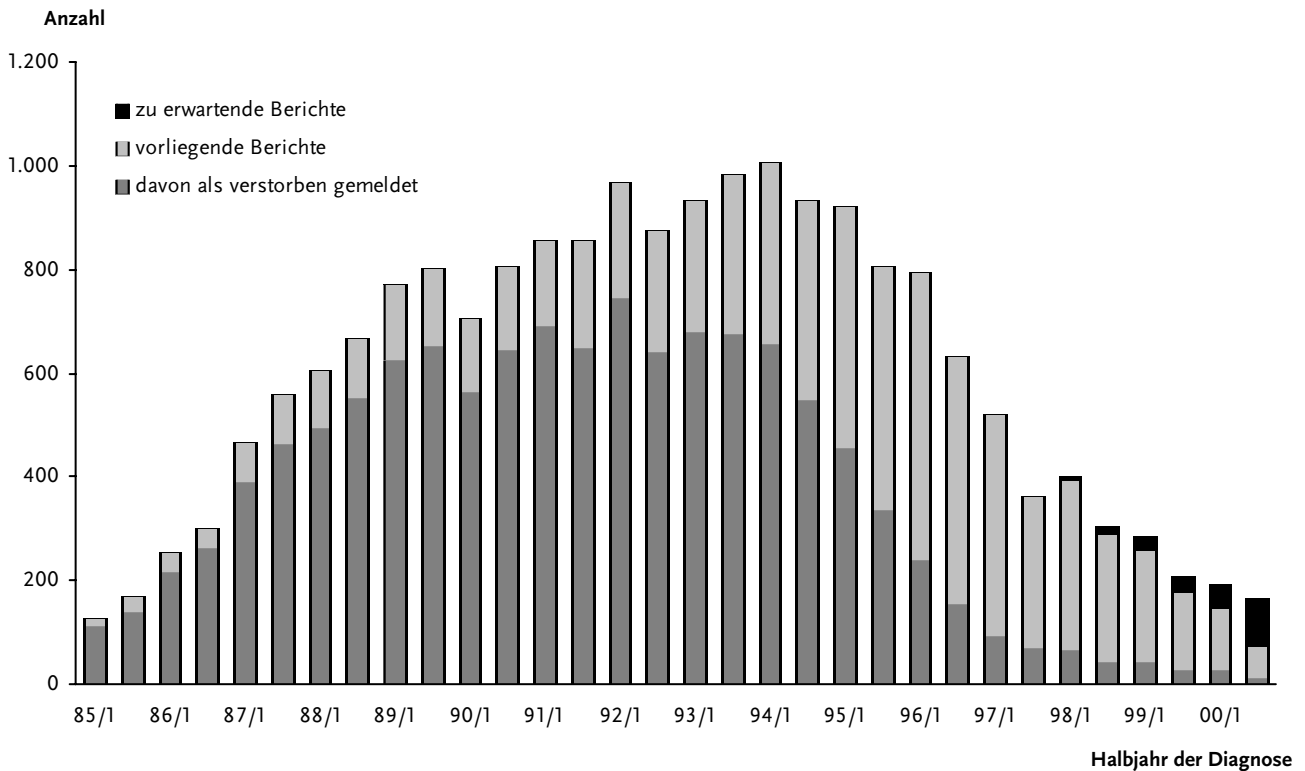


Abbildung 2: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Bereits gemeldete AIDS-Fälle nach Halbjahr der Diagnose mit Anteil der als verstorben gemeldeten Fälle sowie auf der Basis des bisher beobachteten Meldeverzuges noch zu erwartende Meldungen⁴ nach Halbjahr der Diagnose (Stand: 31.12.2000)

Tabelle 5: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

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

Infektionsrisiko	Diagnosejahr					
	01.01.1999–31.12.1999		01.01.2000–31.12.2000		Gesamt	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Homo/bi	279 60,5%	0 0,0%	449 73,1%	0 0,0%	12.353 73,4%	0 0,0%
IVDA	52 11,3%	26 25,0%	55 9,0%	31 23,1%	1.862 11,1%	990 44,0%
Hämo/Trans	8 1,7%	1 1,0%	8 1,3%	4 3,0%	677 4,0%	147 6,5%
Hetero	17 3,7%	30 28,8%	23 3,7%	42 31,3%	511 3,0%	676 30,0%
Pattern II	26 5,6%	26 25,0%	26 4,2%	42 31,3%	298 1,8%	262 11,6%
k.A.	79 17,1%	21 20,2%	53 8,6%	15 11,2%	1.119 6,7%	175 7,8%
Gesamt	461 100%	104 100%	614 100%	134 100%	16.820 100%	2.250 100%

Stand: 31.12.2000

Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland

Tabelle 6: Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests⁷ in der Bundesrepublik Deutschland
Meldungen nach Meldestatus⁸ u. Diagnosejahr¹⁰
(grau unterlegt: nur HIV-Erstdiagnosen, die die Grundlage der weiteren Analyse bilden)

Diagnosejahr	HIV-Antikörpertests			Gesamt
	Mehrfach- meldungen	Meldestatus unbekannt	Erst- diagnosen *	
<1991	21.112	43.500	–	64.612
1991	5.440	6.632	–	12.072
1992	5.942	6.577	–	12.519
1993	4.381	3.566	2.417	10.364
1994	1.486	2.902	2.334	6.722
1995	1.594	2.867	2.277	6.738
1996	1.485	3.076	1.907	6.468
1997	1.184	2.773	2.096	6.053
1998	933	2.536	1.960	5.429
1999	864	2.847	1.755	5.466
2000	672	2.433	1.467	4.572
Gesamt	45.093	79.709	16.213	141.015

Stand: 31.12.2000

* s. Anmerkung 9

Anzahl d. HIV-Erstdiagnosen

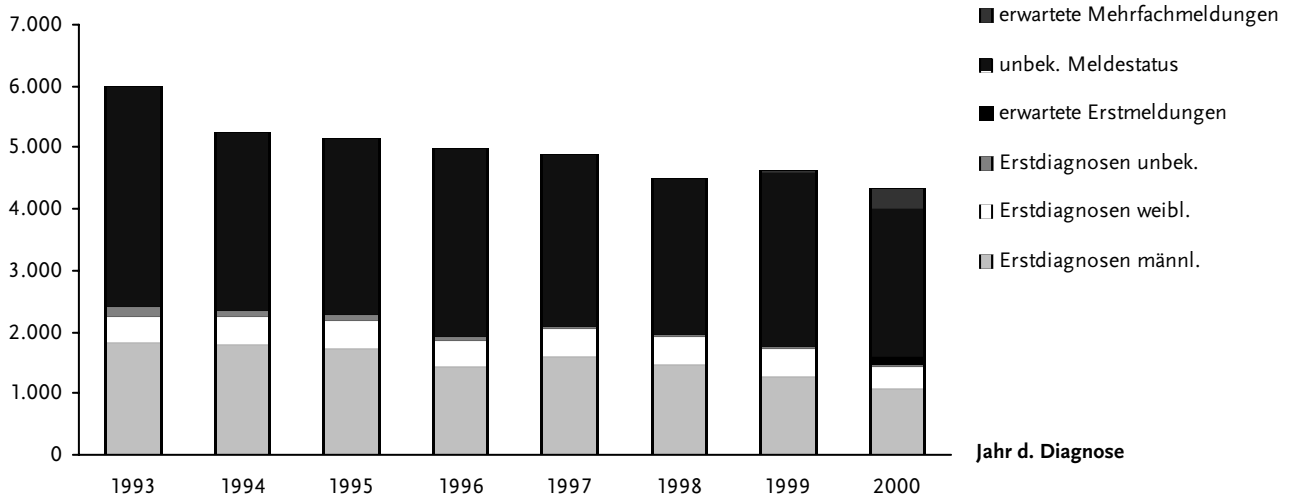


Abbildung 3: HIV in der Bundesrepublik Deutschland
Anzahl der gesicherten HIV-Erstdiagnosen ab 1993 nach Diagnosejahr und Geschlecht sowie Anzahl der Berichte mit unbekanntem Meldestatus⁸ korrigiert für den Meldeverzug

Stand: 31.12.2000

Tabelle 7: Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests⁷ in der Bundesrepublik Deutschland
HIV-Erstdiagnosen⁸ bei Jugendlichen und Erwachsenen (> 12 Jahren) 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	1.419	75,4%	430	22,8%	33	1,8%	1.882
1999	1.259	73,3 %	419	24,4%	39	2,3 %	1.717
2000	1.040	73,1 %	357	25,1 %	25	1,8%	1.422
Gesamt	11.660	76,6%	3.249	21,4%	307	2,0%	15.216

Stand: 31.12.2000

Anteil am Infektionsrisiko

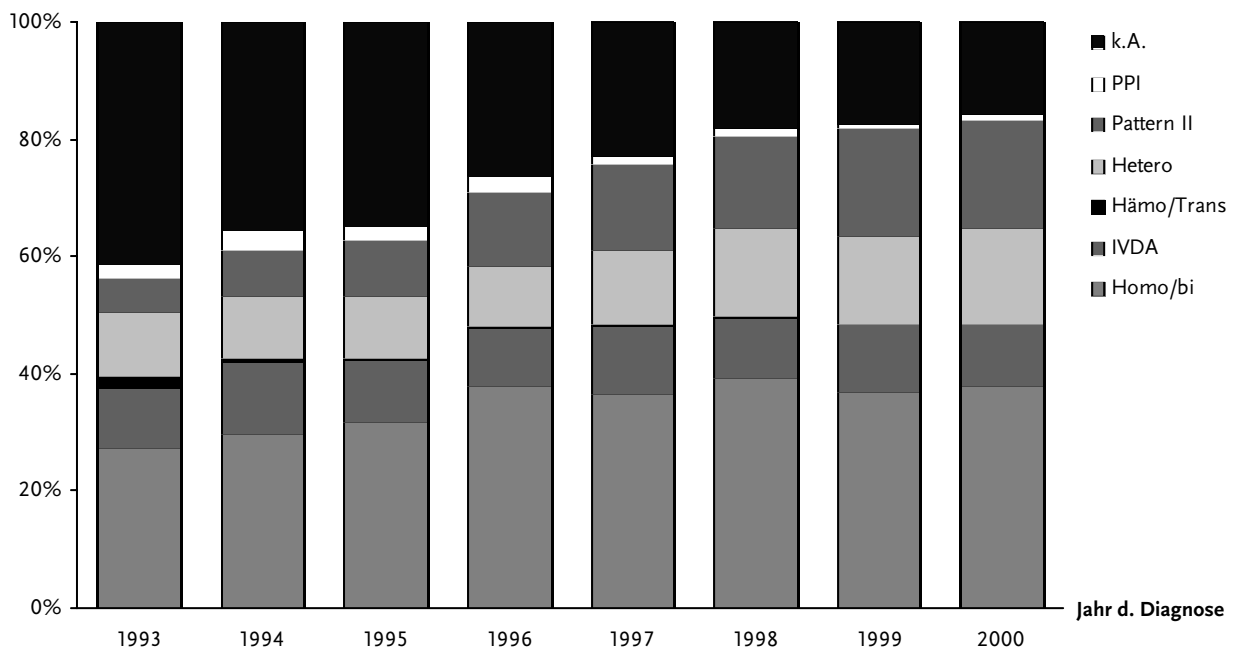


Abbildung 4: HIV in der Bundesrepublik Deutschland
HIV-Erstdiagnosen ab 1993 nach Diagnosejahr und Infektionsrisiko

Stand: 31.12.2000

Tabelle 8: Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests⁷ in der Bundesrepublik Deutschland
HIV-Erstdiagnosen⁸ ab 1993 nach Diagnosejahr¹⁰ und Infektionsrisiko¹¹

Infektionsrisiko	Diagnosejahr								Gesamt
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
Homo/bi	656	695	723	722	762	768	647	560	5.533
	27,1%	29,8%	31,8%	37,9%	36,4%	39,2%	36,9%	38,2%	34,1%
IVDA	249	282	238	189	245	204	202	152	1.761
	10,3%	12,1%	10,5%	9,9%	11,7%	10,4%	11,5%	10,4%	10,9%
IVDA/m	172	190	173	122	173	141	139	113	1.223
IVDA/w	75	80	58	65	66	55	56	35	490
IVDA/u	2	12	7	2	6	8	7	4	48
Hämo	2	1	0	0	6	0	0	1	10
	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Trans	46	18	11	6	6	5	1	1	94
	1,9%	0,8%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,6%
Trans/m	23	13	8	5	3	2	1	1	56
Trans/w	23	5	3	1	3	3	0	0	38
Trans/u	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Hetero	266	244	242	199	265	292	263	245	2.016
	11,0%	10,5%	10,6%	10,4%	12,6%	14,9%	15,0%	16,7%	12,4%
Hetero/m	147	123	125	116	134	148	134	114	1.041
Hetero/w	115	114	113	83	128	139	126	125	943
Hetero/u	4	7	4	0	3	5	3	6	32
Pattern II	138	189	217	239	303	310	324	272	1.992
	5,7%	8,1%	9,5%	12,5%	14,5%	15,8%	18,5%	18,5%	12,3%
Pattern II/m	81	103	98	92	147	133	132	112	898
Pattern II/w	54	82	117	140	151	165	171	149	1.029
Pattern II/u	3	4	2	7	5	12	21	11	65
PPI	63	74	52	52	33	28	12	15	329
	2,6%	3,2%	2,3%	2,7%	1,6%	1,4%	0,7%	1,0%	2,0%
PPI/m	25	38	24	27	19	15	6	4	158
PPI/w	28	33	22	20	10	11	5	11	140
PPI/u	10	3	6	5	4	2	1	0	31
k. A.	997	831	794	500	476	353	306	221	4.478
	41,2%	35,6%	34,9%	26,2%	22,7%	18,0%	17,4%	15,1%	27,6%
k. A./m	703	613	572	344	358	260	220	161	3.231
k. A./w	158	148	144	115	94	80	74	54	867
k. A./u	136	70	78	41	24	13	12	6	380
Gesamt	2.417	2.334	2.277	1.907	2.096	1.960	1.755	1.467	16.213
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Stand: 31.12.2000

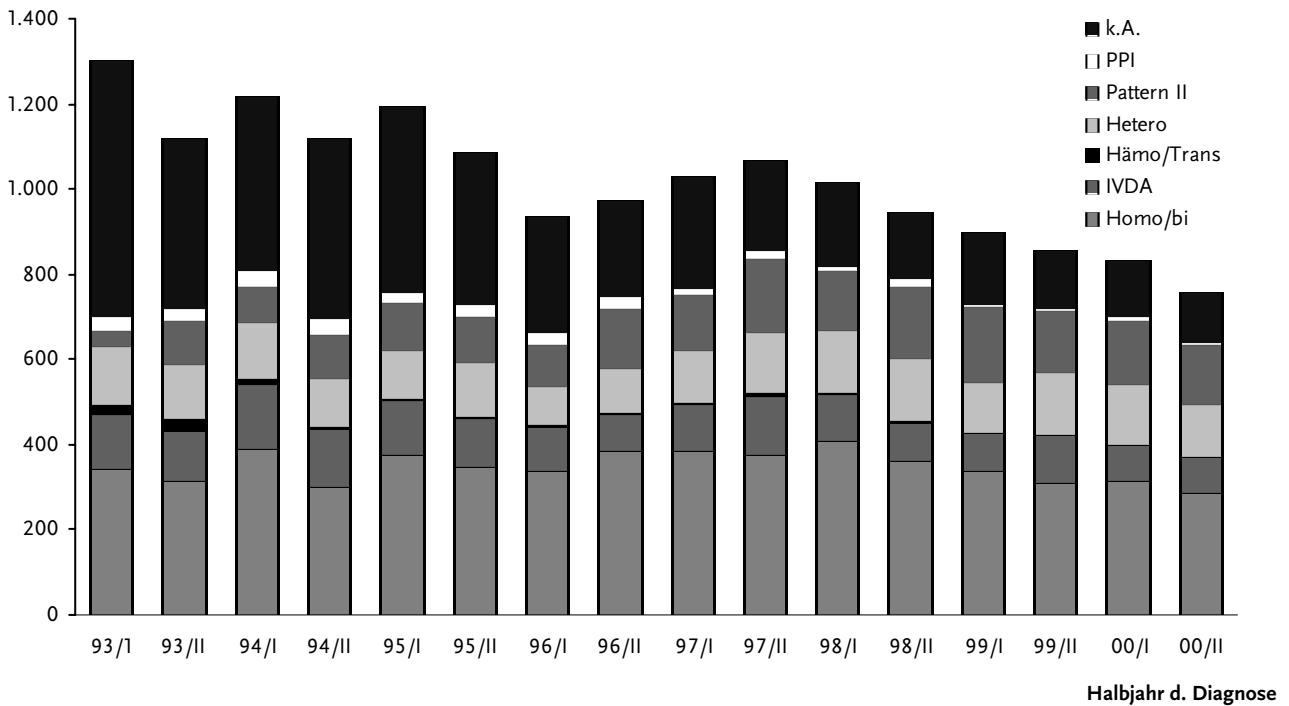
Tabelle 9: AIDS und HIV in der Bundesrepublik Deutschland
Verteilung der registrierten AIDS-Fälle und der bestätigten HIV-Antikörpertests⁷
– HIV-Erstdiagnosen⁸ ab 1993 – nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppen	AIDS		HIV*	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<1 Jahr	9 0,1%	14 0,6%	127 ** 1,0%	108 ** 3,1%
1–4 Jahre	25 0,1%	28 1,2%	32 0,3%	25 0,7%
5–9 Jahre	21 0,1%	9 0,4%	13 0,1%	22 0,6%
10–12 Jahre	8 0,0%	5 0,2%	8 0,1%	10 0,3%
13–14 Jahre	18 0,1%	0 0,0%	3 0,0%	3 0,1%
15–19 Jahre	71 0,4%	14 0,6%	222 1,8%	151 4,3%
20–24 Jahre	412 2,4%	135 5,8%	963 7,9%	578 16,5%
25–29 Jahre	1.940 11,5%	511 22,1%	2.253 18,5%	914 26,1%
30–39 Jahre	6.854 40,6%	1.054 45,6%	4.741 39,0%	1.136 32,4%
40–49 Jahre	4.605 27,3%	297 12,9%	1.978 16,3%	249 7,1%
50–59 Jahre	2.354 13,9%	146 6,3%	1.120 9,2%	145 4,1%
60–69 Jahre	494 2,9%	69 3,0%	327 2,7%	54 1,5%
>69 Jahre	73 0,4%	23 1,0%	53 0,4%	19 0,5%
keine Angaben	5 0,0%	5 0,2%	310 2,6%	93 2,7%
Gesamt	16.889 100,0%	2.310 100,0%	12.150 100,0%	3.507 100,0%

* Meldungen von HIV-Antikörpertests ohne Angaben zum Geschlecht (N = 556) wurden nicht in die Tabelle aufgenommen.
** Siehe Anmerkung 12

Stand: 31.12.2000

Anzahl d. HIV-Erstdiagnosen

**Abbildung 5:** HIV in der Bundesrepublik Deutschland

HIV-Erstdiagnosen ab 1993 nach Halbjahr der Diagnose korrigiert für den Meldeverzug nach Infektionsrisiko
Stand: 31.12.2000

Tabelle 10: Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests⁷ in der Bundesrepublik Deutschland
HIV-Erstdiagnosen⁸ ab 1993 mit bekannter Postleitzahl des Getesteten oder des
einsendenden Arztes* nach Bundesländern und Diagnosejahr

Bundesländer	Diagnosejahr								Gesamt
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
Baden-Württemberg	223	205	176	156	250	212	155	130	1.507
Bayern	248	167	175	151	213	274	210	224	1.662
Berlin	177	230	216	217	232	199	150	75	1.496
Brandenburg	13	8	12	9	22	13	6	5	88
Bremen	49	40	36	23	46	36	30	21	281
Hamburg	250	125	256	61	92	109	100	54	1.047
Hessen	389	309	225	176	138	145	99	79	1.560
Mecklenburg-Vorp.	6	23	17	15	18	9	12	8	108
Niedersachsen	100	138	141	134	159	142	130	109	1.053
NRW	352	361	406	387	391	351	363	322	2.933
Rheinland-Pfalz	90	89	108	83	87	82	59	32	630
Saarland	30	24	20	19	13	20	13	12	151
Sachsen	15	44	56	38	34	30	45	31	293
Sachsen-Anhalt	29	22	10	32	36	17	23	31	200
Schleswig-Holstein	53	155	57	24	27	31	25	19	391
Thüringen	8	6	13	6	9	11	7	12	72
Gesamt	2.032	1.946	1.924	1.531	1.767	1.681	1.427	1.164	13.472

Stand: 31.12.2000

* 2.741 Fälle ohne Angaben zur Postleitzahl des Getesteten oder des einsendenden Arztes wurden nicht berücksichtigt.

Technische Anmerkungen zu den Tabellen und Grafiken des Halbjahresberichtes HIV/AIDS

Tabellen über Daten des AIDS-Fallregisters

1. Dieser Bericht gibt den jeweils zum Halbjahresende aktuellen Informationsstand wieder. In das AIDS-Fallregister werden nur Fälle von Personen aufgenommen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und die der geltenden Falldefinition für die epidemiologische Überwachung von AIDS 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, dies vor allem, wenn bisher unerkannte Mehrfachmeldungen des gleichen Falles als solche identifiziert werden.
2. Die Einwohnerzahlen der Bundesländer, der Großstädte München, Köln, Düsseldorf und des Großraumes Frankfurt a.M. (inkl. Offenbach) für die Berechnung der Inzidenzen sind dem Statistischen Jahrbuch 1997 (Stand: 06/1995 u. 1995, Jahresdurchschnitt) entnommen.
3. Es werden die Erkrankungs- und Todesfälle in den Bundesländern und Großstädten mit über 100.000 Einwohnern dargestellt. Dabei sind als Großräume Nürnberg/Erlangen (inkl. Fürth), Frankfurt a.M. (inkl. Offenbach), 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) gesondert 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.
4. 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 Downs eingesetzt.
5. 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. Fälle, bei denen Angaben zum Infektionsrisiko fehlen und Fälle, bei denen kein Infektionsrisiko erfragt werden konnte, werden unter der Kategorie »k. A.« zusammengefasst.
6. Eine berufliche Exposition bzw. ein Risiko 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 werden Fälle in den Tabellen unter der Kategorie »k. A.« subsummiert.

Tabellen über Daten der HIV-Laborberichtsverordnung (LabVo)

7. Nach der Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungsteste (Laborberichtsverordnung, LabVo) sind Laborärzte verpflichtet, jeden bestätigten HIV-Antikörpertest in Form eines anonymen Berichtes an das Robert Koch-Institut zu melden. Bei den Meldungen über positive HIV-Bestätigungstests handelt es sich daher um die anonyme Meldung von positiven Befunden und nicht um Meldungen HIV-infizierter Personen.

8. Bis 1992 konnten Mehrfachmeldungen nur dann erkannt werden, wenn das berichtende Labor auf dem Berichtsbogen vermerkt hatte, dass die untersuchte Blutprobe von einer bereits als HIV-positiv bekannten Person stammt. Es wurde in diesem Fall davon ausgegangen, dass der erste positive Befund bereits zu einem früheren Zeitpunkt gemeldet worden war. Alle anderen Berichte wurden in der Vergangenheit als Erstmeldungen gewertet; dabei musste in Kauf genommen werden, dass sich unter diesen »Erstmeldungen« auch Mehrfachmeldungen in einer Größenordnung von 30–50% befanden. 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«). Für die nachfolgenden Analysen werden nur die als »Erstdiagnose« gekennzeichneten Meldungen zugrunde gelegt, d. h. nur die Meldungen, bei denen eine früher bestätigte Testung auf HIV definitiv nicht bekannt ist.
9. Darunter sind 100 Berichte, bei denen sowohl der Nachweis von Antikörpern gegen HIV-1 als auch gegen HIV-2 angegeben war. Bei 42 Infektionen wurde durch Nachweis entsprechender Bandenmuster die Definition für eine Doppelinfektion erfüllt. Wahrscheinlich liegt die Anzahl der tatsächlichen Doppelinfektionen jedoch deutlich niedriger.
10. Es wird der Zeitpunkt der HIV-Diagnose (Durchführung des Tests) wiedergegeben. Rückschlüsse auf den Zeitpunkt der Infektion sind nicht möglich. Veränderungen des Infektionsgeschehens können daher nur mit Zurückhaltung interpretiert werden.
11. 1993 wurde eine einzige Meldung erfasst, bei der die berufliche Exposition als wahrscheinlicher Infektionsweg anzusehen ist. Da dies jedoch nicht zweifelsfrei gesichert ist, wurde dieser Fall unter der Kategorie »k. A.« subsummiert.
12. Der Nachweis von HIV-Antikörpern bei Kindern unter 18 Monaten, die von HIV-infizierten Müttern geboren wurden (PPI), stellt zunächst einen Hinweis auf die HIV-Exposition dieser Kinder dar (Nachweis mütterlicher Antikörper), ist aber kein Beweis für eine Infektion des Kindes selbst. Die Zahl der auf diesem Weg tatsächlich erworbenen HIV-Infektionen ist deutlich geringer.

Verwendete Abkürzungen (Infektionsrisiko):

Homo/bi	Homo- oder bisexuelle Männer
IVDA	i.v. Drogenabhängige
Hämo/Trans	Hämophile/Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten (außer Hämophilen)
Hetero	Heterosexuelle Kontakte (ausgenommen Patienten aus Pattern-II-Ländern)
Pattern II	Patienten aus Pattern-II-Ländern, in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z. B. Karibik, Zentral- und Westafrika)
PPI	Prä- oder perinatale Infektion
k. A.	keine Angaben
/m	Geschlecht männlich
/w	Geschlecht weiblich
/u	Geschlecht unbekannt

Bericht des AIDS-Zentrums im Robert Koch-Institut über aktuelle epidemiologische Daten

AIDS-Fälle und HIV-Infektionen in Deutschland	I
Eckdaten und Trends	3
Anmerkungen zur Erfassung von HIV-Infektionen auf der Grundlage des neuen Infektionsschutzgesetzes	4
AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland	5
Tab. 1: Verteilung der AIDS-Fälle nach Bundesländern und Zeiträumen der Registrierung	5
Tab. 2: Verteilung der AIDS-Fälle nach Bundesländern und Diagnosejahr	5
Tab. 3: Verteilung der AIDS-Fälle nach Bundesländern und Infektionsrisiko	6
Tab. 4: Anzahl und kumulierte Inzidenzen der AIDS-Fälle nach Bundesländern	8
Abb. 1: Kumulierte Inzidenzen der AIDS-Fälle nach Bundesländern bzw. Großräumen und Infektionsrisiko	8
Abb. 2: AIDS-Fälle nach Halbjahr der Diagnose mit Korrektur für den Meldeverzug	9
Tab. 5: Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle nach Infektionsrisiko	9
Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland	10
Tab. 6: HIV-Bestätigungstests nach Diagnosejahr	10
Abb. 3: HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosejahr und Geschlecht	10
Tab. 7: HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosejahr und Geschlecht	11
Abb. 4: HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosejahr nach Infektionsrisiko	11
Tab. 8: HIV-Erstdiagnosen nach Infektionsrisiko, Geschlecht und Einsendejahr der Seren	12
Tab. 9: Altersverteilung der AIDS-Fälle und der HIV-Erstdiagnosen	13
Abb. 5: HIV-Erstdiagnosen nach Diagnosejahr korrigiert für den Meldeverzug nach Infektionsrisiko	14
Tab. 10: HIV-Erstdiagnosen ab 1993 mit bekannter Postleitzahl des Getesteten oder des einsendenden Arztes nach Bundesländern und Diagnosejahr	14
Technische Anmerkungen zu den Tabellen und Grafiken	15
Inhaltsverzeichnis	16

Dieser Bericht enthält Daten und Informationen, die im AIDS-Zentrum des Robert Koch-Institutes gesammelt und ausgewertet wurden. Grundlage sind die bis zum 30.06.2000 eingegangenen freiwilligen Meldungen behandelnder Ärzte über AIDS-Erkrankungen sowie Meldungen über bestätigte Antikörpertests gemäß der Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests vom 18.12.1987.

Der Halbjahresbericht ersetzt die bisherigen Quartalsberichte. Außer den Beziehern des *Epidemiologischen Bulletins* wird er allen, die die periodischen Berichte des AIDS-Zentrums bisher bezogen haben, kostenfrei zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus können **Einzelexemplare** beim RKI (RKI, AIDS-Zentrum, Stresemannstr. 90–102, D-10963 Berlin; Tel.: 030.4547–3402, Fax: 030.4547–3533) angefordert werden. Der Bericht wird auch im Internet (<http://www.rki.de>) angeboten und kann über die Fax-Abruffunktion (030.4547–3555) bezogen werden.

Ansprechpartner sind Herr Dr. O. Hamouda (inhaltliche Fragen zum Bericht und speziell zum AIDS-Fallregister; Tel.: 01888.754–3420) und Frau Dr. L. Voß (speziell zur Laborberichts-pflicht; 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

Redaktion
Nordufer 20
13353 Berlin

Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl (v.i.S.d.P.)
Tel.: 01888.754–2457
E-Mail: kiehlw@rki.de

Sylvia Fehrmann
Tel.: 01888.754–2455
E-Mail: fehrmanns@rki.de

Fax.: 01888.754–2459

Vertrieb und Abonentenservice
Vertriebs- und Versand GmbH
Düsterhauptstr. 17
13469 Berlin
Abo-Tel.: 030.403–3985

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 DM 96,- per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit DM 8,- 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 unter <http://www.rki.de> zur Verfügung.

Druck
Paul Fieck KG, Berlin

Nachdruck
mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken.

ISSN 1430-0265 (Druck)
ISSN 1430-1172 (Fax)
PVKZ A14273