



# Epidemiologisches Bulletin

28. November 2001 / Sonderausgabe B AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## HIV/AIDS-Bericht I/2001

Bericht des AIDS-Zentrums im Robert Koch-Institut über aktuelle epidemiologische Daten in Deutschland (Stand vom 30.06.2001)

## AIDS-Erkrankungen und HIV-Infektionen in Deutschland

### Entwicklung bei den AIDS-Erkrankungen

Erfahrungsgemäß vergeht zwischen dem Zeitpunkt der Diagnose und dem Zeitpunkt der Meldung eine gewisse Zeitspanne (Meldeverzug). Auf der Basis des Meldeverhaltens vergangener Jahre kann die Zahl der für einen bestimmten Berichtszeitraum zu erwartenden Meldungen aber abgeschätzt werden. Für das Jahr 2000 wird demnach von etwa 700 neu mit AIDS diagnostizierten Personen ausgegangen. Die – auf der Basis der im ersten Halbjahr 2001 eingegangenen Berichte – für das Jahr 2001 erwartete Anzahl von AIDS-Neuerkrankungen beträgt ebenfalls etwa 700.

Unter den zwischen dem 1. Juli 2000 und dem 30. Juni 2001 neu an AIDS Erkrankten stellen Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, mit 50% die größte Gruppe dar. Mit 14% bilden die i.v. Drogengebraucher die zweitgrößte Gruppe unter den neu Erkrankten. Der Anteil von Personen, die aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung (Hochprävalenzländer, HPL) stammen, beträgt 10% und ist damit höher als der Anteil von Personen, die ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte (Hetero) erworben haben und nicht aus HPL stammen (5%). Die absoluten Zahlen der Erkrankten gehen dabei insgesamt (auch nach Berücksichtigung des Meldeverzugs) nicht weiter 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 längerfristig damit gerechnet werden, dass auch antiretroviral behandelte Patienten an AIDS erkranken werden, wenn die Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind. Eine Zunahme von AIDS-Fällen bei solchen »austherapierten« Patienten ist bisher jedoch nicht zu beobachten.

Unter technisch-organisatorischem Aspekt der Meldungen an das RKI ist als Erfolg zu werten, dass im Verlauf des 1. Halbjahres 2001 die Umstellung der AIDS-Fallmeldungen aus den großen klinischen Behandlungszentren auf die elektronische Datenerfassung und -übermittlung weitgehend

## Sonderausgabe B/2001

### HIV-Infektionen/AIDS: Situationsbericht I/2001

- ▶ Zur Situation in Deutschland
- ▶ Eckdaten und Trends
- ▶ Zur Erfassung von HIV-Infektionen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes
- ▶ AIDS-Erkrankungen in Deutschland im Einzelnen
- ▶ HIV-Infektionen in Deutschland im Einzelnen (bestätigte HIV-Antikörper-Tests)
- ▶ Technische Anmerkungen
- ▶ Inhaltsverzeichnis



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

Mit dem Inkraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zum 1. Januar 2001 wurde die alte Laborberichtsverordnung (LabVO) abgelöst. 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 europaweiten Empfehlungen für die 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 Nachweis (HIV-Virusanzucht) 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 unentbehrlich (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 (2), 113–116), sie können aber Antikörpernachweise zum routinemäßigen Nachweis von HIV-Infektionen nicht ersetzen.

Für die Praxis bedeutet dies, dass die Laboratorien, die HIV-Bestätigungsteste durchführen, wie bisher zur Meldung des positiven Befundes an das RKI verpflichtet bleiben. Neu ist, dass zur Erkennung von Mehrfachmeldungen eine fallbezogene Verschlüsselung auf dem Meldebogen einzutragen ist. **Nach § 10 Abs. 1 IfSG muss die Meldung neben der fallbezogenen Verschlüsselung u. a. Angaben zu Geschlecht, Monat und Jahr der Geburt, Nachweismethode und Diagnosedatum und zum wahrscheinlichen Infektionsweg enthalten.** 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, nachkommen, indem er den gelben Durchschlagbogen der Originalmeldung an den einsenden (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 Vergangenheit sehr gut bewährt und zu einer deutlichen Verbesserung der Datenqualität gegenüber der alleinigen Labormeldung geführt.

**Aus gegebener Veranlassung sei noch darauf hingewiesen, dass der meldepflichtige Laborarzt den Meldebogen – nach Maßgabe der ihm vorliegenden Angaben – möglichst vollständig ausfüllen muss und nicht auf die Ergänzungen des behandelnden Arztes verweisen kann.**

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. Alle in der Versorgung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten tätigen Ärztinnen und Ärzte in Klinik, Praxis und Labor werden gebeten, das AIDS-Zentrum im RKI bei der Erhebung der notwendigen Daten wie bisher tatkräftig zu unterstützen.

abgeschlossen werden konnte. Die in der Übergangsphase aufgetretenen Probleme konnten weitgehend beseitigt und die vorübergehend aufgetretenen Meldedefizite (*Underreporting*) konnten durch Nacherhebungen ausgeglichen werden, so dass nunmehr wieder ein wirklichkeitsnahes Abbild der Entwicklung bei den AIDS-Fällen gegeben werden kann.

### Entwicklung bei den neu diagnostizierten HIV-Infektionen

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.

Die Meldungen über HIV-Neudiagnosen erlauben zwar keinen direkten Rückschluss auf den genauen Infektionszeitpunkt, da Infektion und Test zeitlich weit auseinander liegen können und darüber hinaus sich nicht alle Neuinfizierten testen lassen, sie ermöglichen aber unter der Voraussetzung, dass sich in letzter Zeit keine tiefgreifenden Veränderungen im Testverhalten ereignet haben, die derzeit bestmögliche Abschätzung des aktuellen Infektionsgeschehens.

Unter den 1.567 zwischen dem 1. Juli 2000 und dem 30. Juni 2001 neu diagnostizierten HIV-Infektionen beträgt der Anteil der Frauen 25 %. Männer, die Sex mit Männern haben, stellen auch weiterhin mit 38 % die größte Gruppe dar. Anekdotische Hinweise auf eine Zunahme von Neu-

infektionen bei jungen homosexuellen Männern können anhand der vorliegenden Daten nicht bestätigt werden. Die zweitgrößte Betroffenengruppe mit 19 % sind Personen, die aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung (Hochprävalenzländer) 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 sich der überwiegende Teil dieser Personen im Herkunftsland 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 8 % an vierter Stelle. Der Anteil der Meldungen ohne Angaben zum Infektionsweg beträgt 17 %. Die Zahl neu infizierter Kinder blieb – durch die mittlerweile möglichen Vorbeugemaßnahmen zur Verhinderung einer Mutter-Kind-Übertragung – auf wenige Einzelfälle beschränkt.

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

## HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten und Trends, Ende 2001

Epidemiologische Kurzinformation des AIDS-Zentrums im Robert Koch-Institut, Stand: Ende 2001

▶ Menschen, die Ende 2001 mit HIV/AIDS leben:	~ 38.000
Männer:	~ 29.500
Frauen:	~ 8.300
Kinder:	< 400
darunter Menschen, die mit AIDS leben:	~ 5.000
▶ Zahl der Neuinfektionen im Jahr 2001:	~ 2.000
Männer:	~ 1.500
Frauen:	~ 500
Kinder:	< 20
Infektionswege:	
Homosexuelle Kontakte bei Männern:	50%
Herkunft aus Hochprävalenzgebiet	21%
Heterosexuelle Kontakte:	18%
i.v. Drogengebrauch:	10%
Mutter-Kind-Transmission:	< 1%
▶ Neue AIDS-Erkrankungen im Jahr 2001:	~ 700
Männer:	~ 570
Frauen:	~ 130
Kinder:	< 5
▶ HIV/AIDS-Todesfälle im Jahr 2001:	~ 600
▶ Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie:	~ 60.000
▶ Gesamtzahl der AIDS-Erkrankungen seit Beginn der Epidemie:	~ 23.500
Männer:	~ 20.600
Frauen:	~ 2.800
Kinder:	< 150
▶ Gesamtzahl der HIV/AIDS-Todesfälle seit Beginn der Epidemie:	~ 19.000

### Aktuelle Trends der HIV/AIDS-Epidemie in Deutschland

Die Zahl der neuen HIV-Infektionen in Deutschland – die nur geschätzt werden kann – ist in den letzten Jahren weitgehend konstant geblieben. Für das Jahr 2001 wird mit knapp 2.000 HIV-Neuinfektionen, ungefähr ein Viertel davon bei Frauen, ausgegangen. Da gleichzeitig auf Grund der besseren Therapiemöglichkeiten weniger Menschen an AIDS erkranken und sterben, erhöht sich derzeit die Zahl der lebenden HIV-Infizierten um etwa 1.000 pro Jahr. Insgesamt lebten nach Einschätzung des RKI Ende des Jahres 2001 etwa 38.000 mit HIV infizierte Menschen in Deutschland, darunter sind etwa 29.500 Männer und 8.300 Frauen. Die Zahl der HIV-infizierten Kinder liegt unter 400. Bei etwa 5.000 der 38.000 HIV-Infizierten ist die Erkrankung bereits zum Vollbild AIDS fortgeschritten.

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 Jahren nur noch verlangsamt fortgesetzt. Die Zahl der mit dem Vollbild AIDS neu erkrankten Personen wird im Jahre 2001 (unter Berücksichtigung der noch zu erwartenden Meldungen) mit etwa 700 Fällen auf dem Niveau des Vorjahres bleiben. Etwa 600 Menschen werden in diesem Jahr an den Folgen der HIV-Infektion bzw. an AIDS sterben.

Vom Beginn der Epidemie Anfang der 80er Jahre bis Ende 2001 haben sich in Deutschland etwa 60.000 Menschen mit HIV infiziert, etwa 23.500 Menschen sind an AIDS erkrankt und etwa 19.000 an den Folgen der HIV-Infektion verstorben.

Knapp die Hälfte (47%) der nach 1995 neu an AIDS-Erkrankten stammen aus den Großstädten Frankfurt a.M., (West-)Berlin, München, Düsseldorf, Hamburg und Köln. Ebenfalls 47% der im o.g. Zeitraum Erkrankten kommen aus anderen Regionen in den alten Bundesländern und 7% aus den neuen Bundesländern.

etwa gleich bleibende Zahl von Personen neu infiziert, aber dank der verbesserten Therapie deutlich weniger als früher an AIDS sterben. 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 tödliche Erkrankung ist, deren Verhütung oberstes Ziel bleiben muss. Zur Fortführung der zielgruppenspezifischen Präventionsprogramme und 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 Erfassung von HIV-Infektionen eine wichtige Grundlage geschaffen. Eine Verminderung der Präventions- und Beratungsangebote birgt die unmittelbare Gefahr einer erneuten Zunahme der HIV-Infektionen.

Bei der Meldung von HIV-Infektionen hat es durch die Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) einige Veränderungen in der Erfassung gegeben, die sich auf die hier dargestellten Zahlen auswirken.

Für die ab 1993 erhobenen Daten war es zur Erkennung von Mehrfachmeldungen nur 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 hierzu vorlagen (s. hierzu auch techn. Anmerkung Nr. 8). Durch die Einführung eines Durchschreibebogens im Sommer 1998 konnten zusätzliche Informationen von den einsendenden Ärzten gewonnen werden, die die Qualität der HIV-Meldungen erhöht haben. Mit dem In-Kraft-Treten des IfSG wurde für die HIV-Meldung eine die Anonymität wahrende fallbezogene Verschlüsselung eingeführt, die es zukünftig erleichtern wird, Mehrfachmeldungen von bereits zuvor gemeldeten HIV-infizierten Personen zu erkennen.

## 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 Großräumen<sup>2</sup> und aufgeführten Zeiträumen der Registrierung

Bundesländer/Großräume	01.07.2000–30.06.2001			Gesamt			verstorben gemeldet
	gesamt	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	
Baden-Württemberg	28	25	3	1.591	1.267	324	871
Bayern (ohne M)	26	21	5	1.140	951	189	662
München (M)	34	28	6	1.791	1.636	155	1.174
Berlin (West)	180	157	23	3.984	3.587	397	2.747
Berlin (Ost)	50	45	5	355	323	32	136
Brandenburg	7	7	0	68	53	15	21
Bremen	3	3	0	263	222	41	117
Hamburg	51	46	5	1.802	1.660	142	1.109
Hessen (ohne F)	26	18	8	993	850	143	613
Frankfurt/Main (F)	50	40	10	1.315	1.168	147	886
Mecklenburg-Vorpommern	3	2	1	33	31	2	19
Niedersachsen	27	23	4	988	852	136	654
NRW (ohne K/D)	233	182	51	2.954	2.523	431	1.506
Köln (K)	90	80	10	1.053	971	82	709
Düsseldorf (D)	54	47	7	733	667	66	391
Rheinland-Pfalz	13	10	3	595	489	106	346
Saarland	6	5	1	205	175	30	125
Sachsen	1	0	1	50	41	9	20
Sachsen-Anhalt	1	1	0	27	25	2	11
Schleswig-Holstein	28	25	3	501	455	46	294
Thüringen	1	1	0	19	16	3	9
<b>Gesamt</b>	<b>912</b>	<b>766</b>	<b>146</b>	<b>20.460</b>	<b>17.962</b>	<b>2.498</b>	<b>12.420</b>
	100%	84,0%	16,0%	100%	87,8%	12,2%	60,7%

Stand: 30.06.2001

**Tabelle 2:** AIDS in der Bundesrepublik Deutschland  
AIDS-Fälle nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen<sup>2</sup> und Diagnosejahr korrigiert für den Meldeverzug

Bundesländer/ Großräume	Diagnosejahr											Gesamt			
	<1993	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001					
Baden-Württemberg	767	146	170	152	135	87	62	48	51	18	22	6	24	1.591	1.616
Bayern (ohne M)	514	115	124	97	106	69	52	37	38	21	25	5	20	1.140	1.160
München (M)	1.097	167	151	108	102	55	42	39	41	27	36	3	27	1.791	1.826
Berlin (West)	2.046	404	391	338	258	149	133	142	168	115	196	8	53	3.984	4.136
Berlin (Ost)	49	22	43	50	51	28	34	30	33	45	63	3	13	355	386
Brandenburg	4	6	6	11	6	6	12	9	10	8	11	0	0	68	72
Bremen	163	18	24	18	17	16	4	1	1	2	3	0	0	263	264
Hamburg	946	182	164	171	146	109	51	20	22	13	16	0	0	1.802	1.807
Hessen (ohne F)	495	98	102	93	61	35	44	39	40	23	27	3	10	993	1.005
Frankfurt/Main (F)	722	127	124	94	73	49	36	40	42	38	48	12	46	1.315	1.361
Mecklenburg-Vorp.	7	4	3	0	7	3	2	3	3	4	6	0	0	33	35
Niedersachsen	520	112	122	91	63	27	23	22	24	8	15	0	0	988	997
NRW (ohne K/D)	1.314	265	298	288	258	168	152	124	148	71	112	16	84	2.954	3.087
Köln (K)	541	96	95	103	73	54	41	36	43	12	20	2	10	1.053	1.076
Düsseldorf (D)	358	65	69	75	64	35	36	15	22	16	42	0	0	733	766
Rheinland-Pfalz	264	65	56	66	55	28	31	17	19	11	14	2	8	595	606
Saarland	85	17	23	25	20	13	12	8	8	1	2	1	7	205	212
Sachsen	6	3	7	10	8	7	4	3	3	2	3	0	0	50	51
Sachsen-Anhalt	3	2	6	2	4	8	0	1	1	1	2	0	0	27	28
Schleswig-Holstein	204	54	52	57	49	21	32	18	20	12	16	2	15	501	520
Thüringen	7	1	2	3	2	1	2	0	0	1	1	0	0	19	19
<b>Gesamt</b>	<b>10.112</b>	<b>1.969</b>	<b>2.032</b>	<b>1.852</b>	<b>1.558</b>	<b>968</b>	<b>805</b>	<b>652</b>	<b>737</b>	<b>449</b>	<b>680</b>	<b>63</b>	<b>317</b>	<b>20.460</b>	<b>21.030</b>

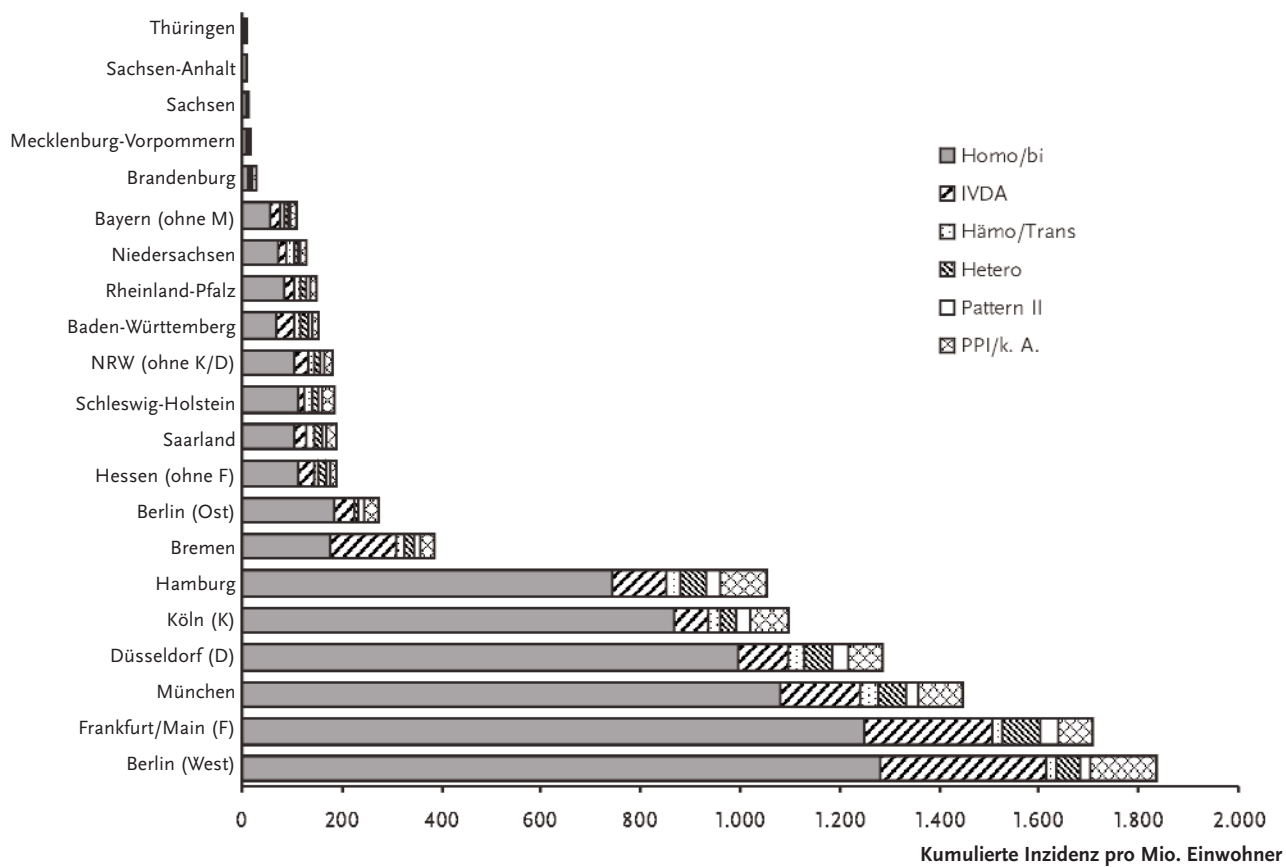
grau unterlegt = bereinigt über den Meldeverzug

Stand: 30.06.2001

**Tabelle 3:** AIDS in der Bundesrepublik Deutschland  
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle und kumulierten Inzidenzen pro Mio. Einwohner  
nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen<sup>2</sup> und aufgeführten Zeiträumen der Registrierung

Bundesländer/Großräume	Einwohner (in Mio.)	Zeitraum der Registrierung					
		01.07.1999–30.06.2000		01.07.2000–30.06.2001		Gesamt	
		Anzahl	Meldungen/ Mio. Einwohner	Anzahl	Meldungen/ Mio. Einwohner	Anzahl	Meldungen/ Mio. Einwohner
Thüringen	2,51	1	0,40	1	0,40	19	7,57
Sachsen-Anhalt	2,75	2	0,73	1	0,36	27	9,82
Sachsen	4,58	9	1,97	1	0,22	50	10,92
Mecklenburg-Vorpommern	1,83	4	2,19	3	1,64	33	18,03
Brandenburg	2,54	16	6,30	7	2,76	68	26,77
Bayern (ohne M)	10,71	55	5,14	26	2,43	1.140	106,44
Niedersachsen	7,74	22	2,84	27	3,49	988	127,65
Rheinland-Pfalz	3,96	33	8,33	13	3,28	595	150,25
Baden-Württemberg	10,3	68	6,60	28	2,72	1.591	154,47
NRW (ohne K/D)	16,31	226	13,86	233	14,29	2.954	181,12
Schleswig-Holstein	2,72	31	11,40	28	10,29	501	184,19
Saarland	1,08	6	5,56	6	5,56	205	189,81
Hessen (ohne F)	5,23	39	7,46	26	4,97	993	189,87
Berlin (Ost)	1,30	61	46,92	50	38,46	355	273,08
Bremen	0,68	3	4,41	3	4,41	263	386,76
Hamburg	1,71	87	50,88	51	29,82	1.802	1.053,80
Köln (K)	0,96	65	67,71	90	93,75	1.053	1.096,88
Düsseldorf (D)	0,57	107	187,72	54	94,74	733	1.285,96
München (M)	1,24	101	81,45	34	27,42	1.791	1.444,35
Frankfurt/Main (F)	0,77	43	55,84	50	64,94	1.315	1.707,79
Berlin (West)	2,17	360	165,90	180	82,95	3.984	1.835,94
<b>Gesamt</b>	<b>81,66</b>	<b>1.339</b>	<b>16,40</b>	<b>912</b>	<b>11,17</b>	<b>20.460</b>	<b>250,55</b>

Stand: 30.06.2001



**Abbildung 1:** AIDS: Kumulierte Inzidenzen pro Mio. Einwohner nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen<sup>2</sup> und Infektionsrisiko  
Stand: 30.06.2001

**Tabelle 4:** AIDS in der Bundesrepublik Deutschland  
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle nach Bundesländern, Großstädten über 100.000 Einwohner  
bzw. ausgewählten Großräumen<sup>3</sup> sowie nach Infektionsrisiko

	Infektionsrisiko								als verstorben gemeldet
	Homo/bi	IVDA	Hämo/ Trans	Hetero	Pattern II	PPI	k.A.	Gesamt	
<b>Baden-Württemberg</b>	<b>699</b>	<b>397</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>131</b>	<b>1.591</b>	<b>871</b>
Stuttgart	176	76	14	35	7	2	15	325	172
Mannheim	68	27	4	7	4	0	15	125	77
Karlsruhe	81	47	8	22	2	0	11	171	109
Freiburg	54	46	6	15	3	0	8	132	80
Heidelberg	26	10	12	6	5	2	3	64	42
Heilbronn	12	37	4	7	1	1	2	64	37
Pforzheim	6	3	1	1	0	0	1	12	4
Ulm	28	9	2	3	2	0	11	55	29
Reutlingen/Tübingen*	8	7	0	1	0	2	3	21	15
übriges Land	240	135	49	89	40	7	62	622	306
<b>Bayern</b>	<b>1.924</b>	<b>416</b>	<b>140</b>	<b>167</b>	<b>78</b>	<b>16</b>	<b>190</b>	<b>2.931</b>	<b>1.836</b>
München	1.338	202	45	66	33	9	98	1.791	1.174
Nürnberg/Erlangen/Fürth*	115	55	15	15	9	2	14	225	142
Augsburg	34	30	8	8	4	0	2	86	52
Würzburg	34	3	1	1	1	0	1	41	31
Regensburg	7	5	4	3	1	0	1	21	12
Ingolstadt	10	1	1	1	2	0	0	15	9
übriges Land	386	120	66	73	28	5	74	752	416
<b>Berlin</b>	<b>3.024</b>	<b>768</b>	<b>46</b>	<b>118</b>	<b>55</b>	<b>18</b>	<b>310</b>	<b>4.339</b>	<b>2.883</b>
Berlin (West)	2.782	720	44	108	39	18	273	3.984	2.747
Berlin (Ost)	242	48	2	10	16	0	37	355	136
<b>Brandenburg</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>68</b>	<b>21</b>
Potsdam	4	0	2	0	0	0	0	6	4
Cottbus	0	0	0	0	0	0	1	1	0
übriges Land	28	5	0	5	12	1	10	61	17
<b>Bremen</b>	<b>121</b>	<b>89</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>263</b>	<b>117</b>
<b>Hamburg</b>	<b>1.270</b>	<b>186</b>	<b>50</b>	<b>85</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>158</b>	<b>1.802</b>	<b>1.109</b>
<b>Hessen</b>	<b>1.549</b>	<b>359</b>	<b>64</b>	<b>134</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>119</b>	<b>2.308</b>	<b>1.499</b>
Frankfurt a.M.*	961	198	17	57	28	6	48	1.315	886
Wiesbaden	119	20	7	7	5	0	16	174	124
Kassel	27	15	3	6	2	0	5	58	37
Darmstadt	46	12	2	4	2	0	3	69	45
übriges Land	396	114	35	60	36	4	47	692	407
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>19</b>
Rostock	4	1	0	2	2	0	0	9	5
Schwerin	6	0	0	0	1	0	2	9	4
übriges Land	6	2	0	1	1	0	5	15	10
<b>Niedersachsen</b>	<b>547</b>	<b>138</b>	<b>120</b>	<b>69</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>87</b>	<b>988</b>	<b>654</b>
Hannover	170	43	6	7	2	0	14	242	178
Braunschweig	27	7	3	5	0	0	5	47	30
Osnabrück	24	7	4	1	3	0	3	42	26
Oldenburg	18	6	12	2	0	0	2	40	24
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	277	67	78	47	13	3	55	540	344

Stand: 30.06.2001

\* Siehe Anmerkung 3

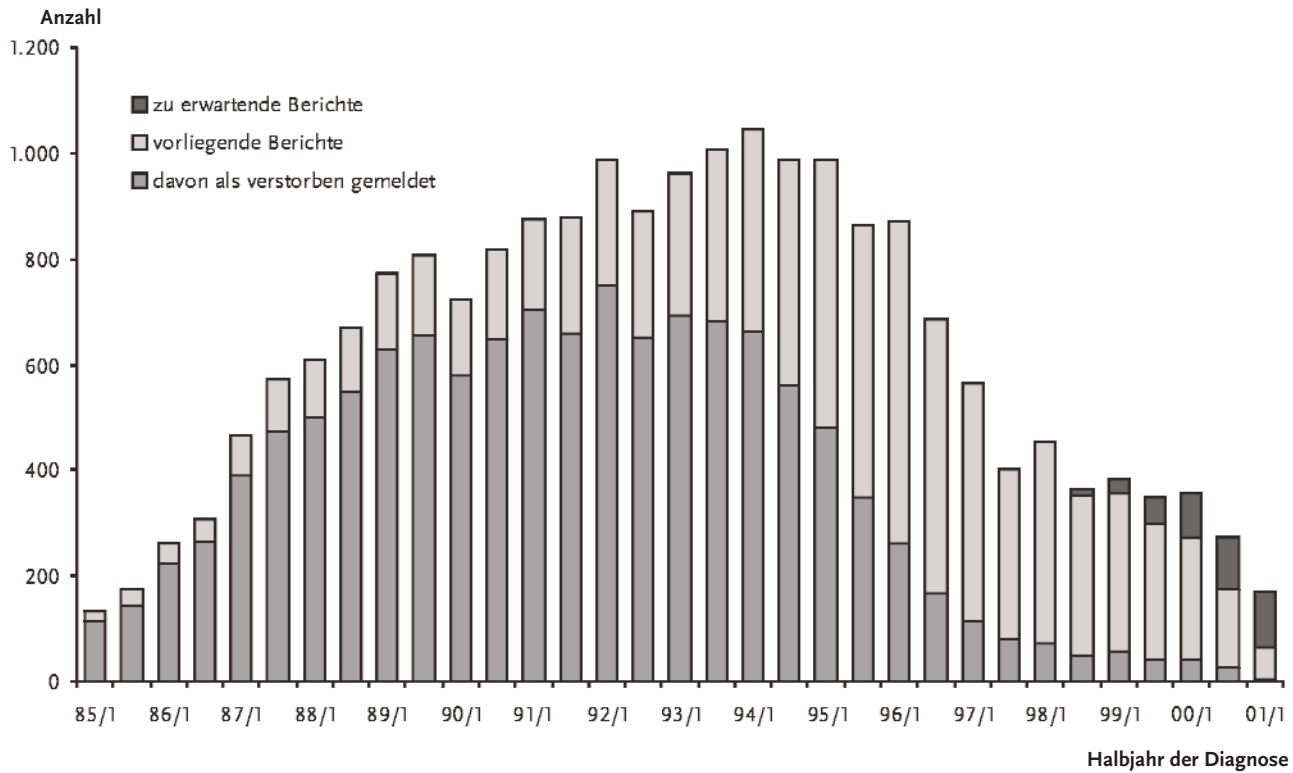


**Tabelle 4:** AIDS in der Bundesrepublik Deutschland  
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle nach Bundesländern, Großstädten über 100.000 Einwohner  
bzw. ausgewählten Großräumen<sup>3</sup> sowie nach Infektionsrisiko

	Infektionsrisiko								als verstorben gemeldet
	Homo/bi	IVDA	Hämo/ Trans	Hetero	Pattern II	PPI	k.A.	Gesamt	
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>3.081</b>	<b>615</b>	<b>232</b>	<b>241</b>	<b>205</b>	<b>26</b>	<b>340</b>	<b>4.740</b>	<b>2.606</b>
Köln	832	65	23	33	28	2	70	1.053	709
Düsseldorf	568	56	20	31	18	2	38	733	391
Ruhrgebiet-West*	99	43	13	13	12	3	12	195	113
Ruhrgebiet-Mitte*	224	73	24	17	13	4	22	377	195
Ruhrgebiet-Ost*	223	87	21	16	11	0	24	382	182
Ruhrgebiet-SO*	39	18	7	4	2	2	3	75	37
Wuppertal	97	16	8	8	8	3	13	153	72
Bielefeld	55	17	3	6	0	1	4	86	51
Bonn	97	25	15	11	16	1	23	188	81
Mönchengladbach	41	12	4	5	3	0	4	69	33
Münster	55	10	8	6	1	0	6	86	53
Krefeld	55	9	2	5	1	1	4	77	40
Aachen	79	11	15	6	18	0	8	137	78
Hamm	23	24	3	4	0	0	4	58	29
Solingen	14	3	3	3	2	0	1	26	13
Leverkusen	16	3	0	4	1	0	6	30	13
Neuss	26	1	1	1	3	0	4	36	15
Remscheid	8	1	2	0	0	0	1	12	5
Paderborn	7	2	2	0	0	0	0	11	7
Siegen	13	11	3	1	1	1	2	32	17
Bergisch Gladbach	21	4	2	2	0	0	1	30	13
übriges Land	489	124	53	65	67	6	90	894	459
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>328</b>	<b>92</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>54</b>	<b>595</b>	<b>346</b>
Mainz	76	19	3	8	2	1	7	116	78
Ludwigshafen	34	11	8	4	1	1	5	64	34
Koblenz	37	6	5	2	1	1	3	55	33
Kaiserslautern	12	3	0	0	1	0	2	18	8
übriges Land	169	53	30	36	17	0	37	342	193
<b>Saarland</b>	<b>111</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>205</b>	<b>125</b>
Saarbrücken	57	19	8	5	3	1	9	102	67
übriges Land	54	10	9	10	6	0	14	103	58
<b>Sachsen</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>20</b>
Leipzig	6	1	0	3	0	0	0	10	4
Dresden	5	0	1	0	1	0	1	8	5
Chemnitz	8	0	0	0	1	0	1	10	2
Zwickau	1	2	0	0	2	0	1	6	1
übriges Land	12	0	0	1	3	0	0	16	8
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>11</b>
Halle/Saale	5	0	0	0	2	0	0	7	5
Magdeburg	4	0	0	0	0	0	0	4	2
übriges Land	9	0	0	1	4	0	2	16	4
<b>Schleswig-Holstein</b>	<b>307</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>501</b>	<b>294</b>
Kiel	84	14	7	7	1	1	11	125	84
Lübeck	35	4	4	1	2	0	8	54	27
übriges Land	188	17	26	33	17	0	41	322	183
<b>Thüringen</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>9</b>
Erfurt	1	0	0	0	0	0	0	1	0
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

Stand: 30.06.2001



**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 Meldungen<sup>4</sup> nach Halbjahr der Diagnose (Stand: 30.06.2001)

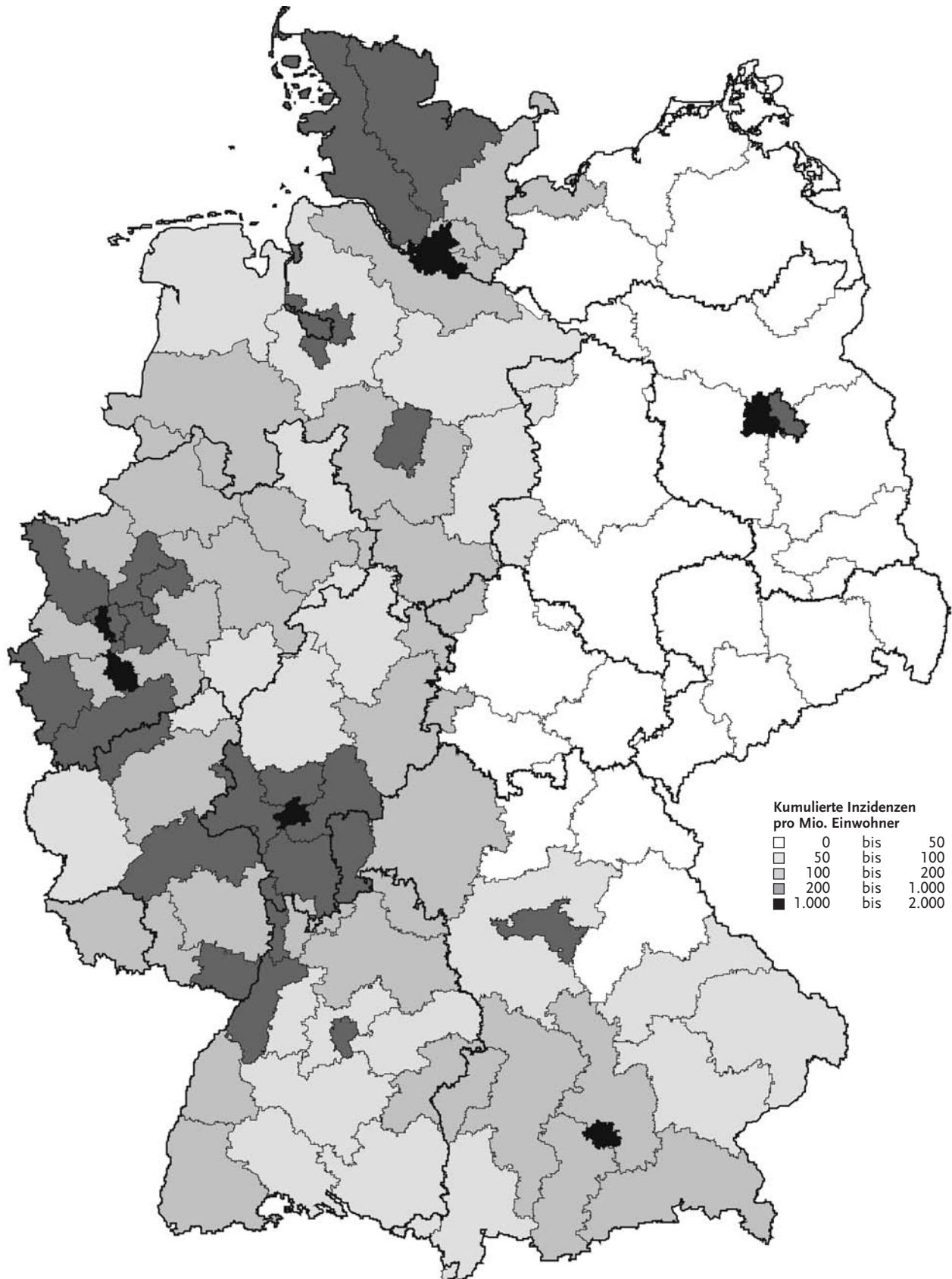
**Tabelle 5:** AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

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

Infektionsrisiko	Diagnosejahr					
	01.07.1999–30.06.2000		01.07.2000–30.06.2001		Gesamt	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Homo/Bi	734 66,5%	0 0,0%	497 64,9%	0 0,0%	13.072 73,0%	0 0,0%
IVDA	120 10,9%	83 35,5%	77 10,1%	35 24,3%	2.054 11,5%	1.082 44,3%
Hämo/Trans	18 1,6%	2 0,9%	9 1,2%	3 2,1%	698 3,9%	145 5,9%
Hetero	14 1,3%	32 13,7%	11 1,4%	12 8,3%	489 2,7%	649 26,6%
Pattern II	43 3,9%	45 19,2%	43 5,6%	47 32,6%	336 1,9%	302 12,4%
k.A.	175 15,9%	72 30,8%	129 16,8%	47 32,6%	1.250 7,0%	263 10,8%
Gesamt	1.104 100%	234 100%	766 100%	144 100%	17.899 100%	2.441 100%

Stand: 30.06.2001





**Abbildung 3:** AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

Kumulierte Inzidenzen (AIDS-Fälle pro Mio. Einwohner) in der Bundesrepublik Deutschland nach Postleitregion (erste zwei Stellen der Postleitzahl) und Großräumen<sup>3</sup> (feine Linie: Grenzen der Postleitregionen, fette Linie: Grenzen der Bundesländer) (Stand: 30.06.2001)

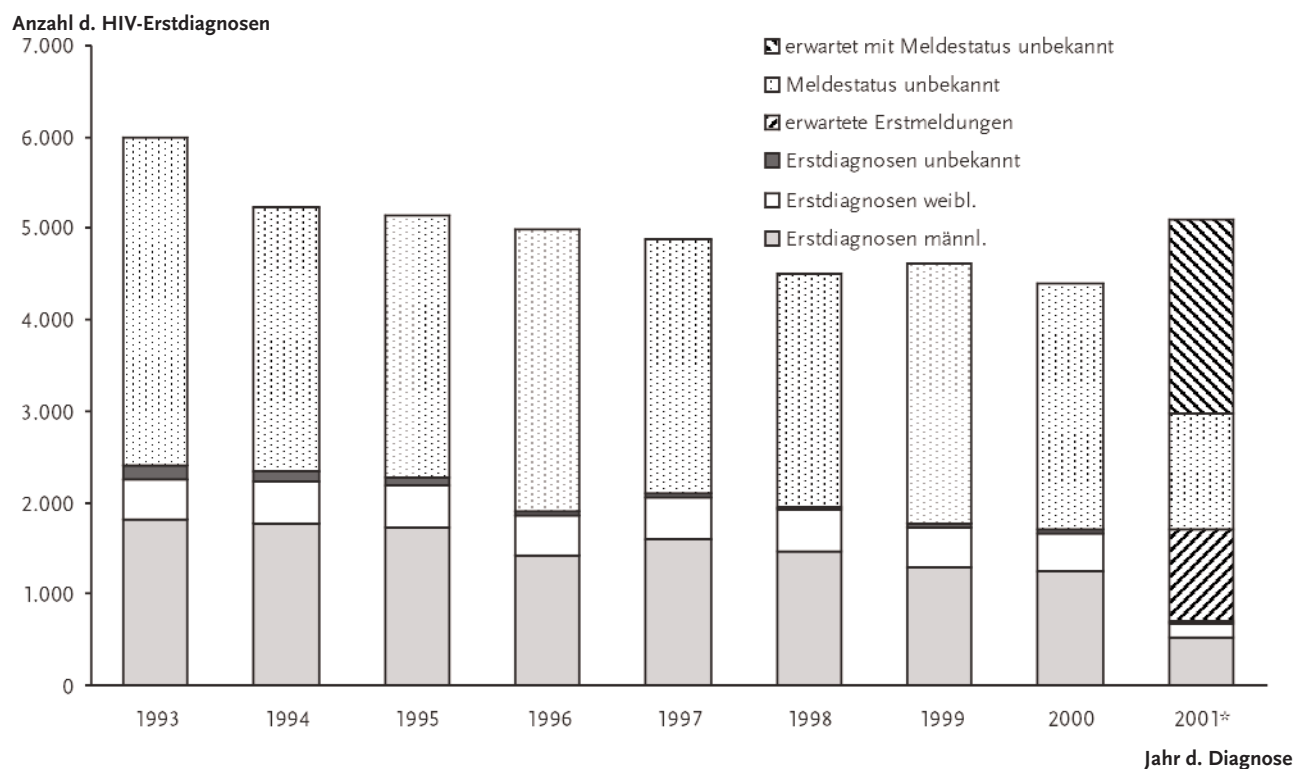
## Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland

**Tabelle 6:** Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests<sup>7</sup> in der Bundesrepublik Deutschland  
Meldungen nach Meldestatus<sup>8</sup> u. Diagnosejahr<sup>10</sup>  
(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	0	64.612
1991	5.440	6.632	0	12.072
1992	5.942	6.577	0	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	3.077	1.907	6.469
1997	1.184	2.774	2.096	6.054
1998	933	2.541	1.955	5.429
1999	868	2.850	1.766	5.484
2000	790	2.673	1.705	5.168
2001	280	1.325	694	2.299
Gesamt	45.495	81.284	17.151	143.930

\* s. Anmerkung 9

Stand: 30.06.2001



**Abbildung 4:** HIV in der Bundesrepublik Deutschland

Anzahl der gesicherten HIV-Erstdiagnosen ab 1993 nach Diagnosejahr und Geschlecht sowie Anzahl der Berichte mit unbekanntem Meldestatus<sup>8</sup> korrigiert für den Meldeverzug

\* erwartet

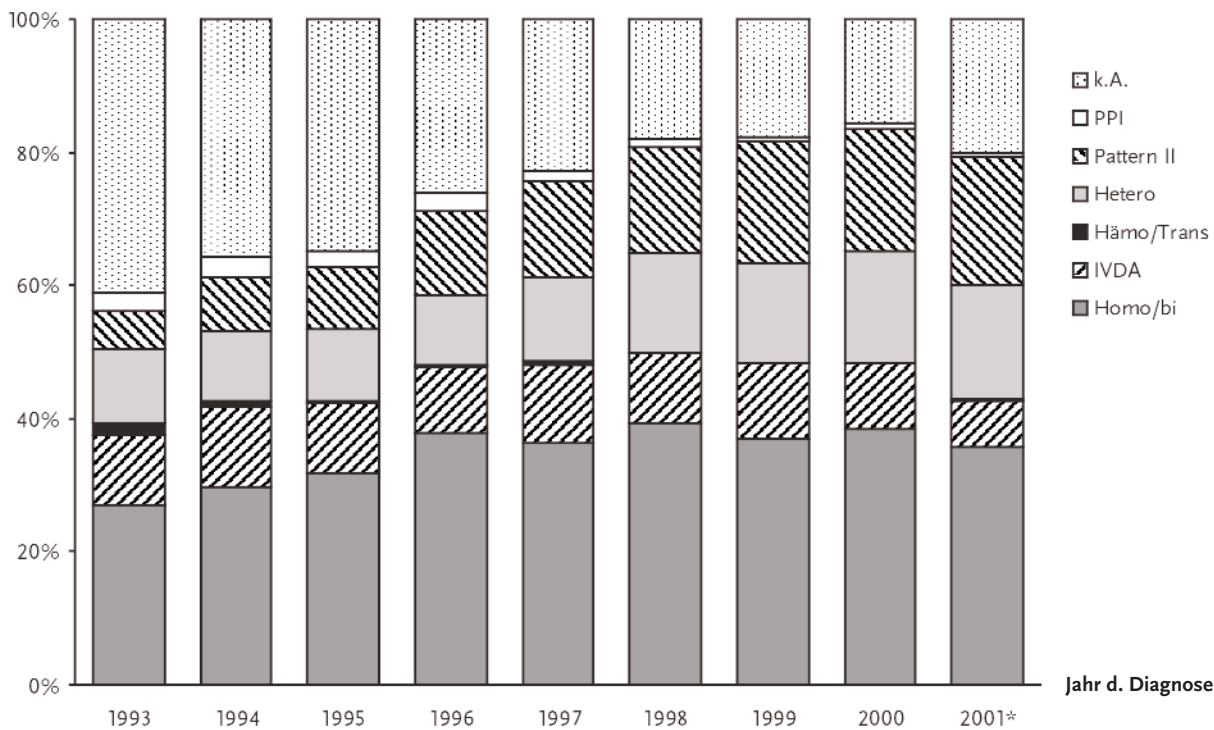
Stand: 30.06.2001

**Tabelle 7:** Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests<sup>7</sup> in der Bundesrepublik Deutschland  
HIV-Erstdiagnosen<sup>8</sup> bei Jugendlichen und Erwachsenen (>12 Jahren) ab 1993 nach  
Diagnosejahr<sup>10</sup> 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	1.268	73,4%	421	24,4%	39	2,3%	1.728
2000	1.206	73,0%	416	25,2%	29	1,8%	1.651
2001	504	74,8%	155	23,0%	15	2,2%	674
<b>Gesamt</b>	<b>12.338</b>	<b>76,5 %</b>	<b>3.465</b>	<b>21,5 %</b>	<b>326</b>	<b>2,0%</b>	<b>16.129</b>

Stand: 30.06.2001

**Anteil am Infektionsrisiko**



**Abbildung 5:** HIV in der Bundesrepublik Deutschland  
HIV-Erstdiagnosen ab 1993 nach Diagnosejahr und Infektionsrisiko  
\* bis 6/2001

Stand: 30.06.2001

**Tabelle 8:** Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests<sup>7</sup> in der Bundesrepublik Deutschland  
HIV-Erstdiagnosen<sup>8</sup> ab 1993 nach Diagnosejahr<sup>10</sup> und Infektionsrisiko<sup>11</sup>

Infektions- risiko	Diagnosejahr									Gesamt
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
<b>Homo/bi</b>	<b>656</b>	<b>695</b>	<b>723</b>	<b>722</b>	<b>762</b>	<b>768</b>	<b>651</b>	<b>656</b>	<b>251</b>	<b>5.884</b>
	<b>27,1%</b>	<b>29,8%</b>	<b>31,8%</b>	<b>37,9%</b>	<b>36,4%</b>	<b>39,3%</b>	<b>36,9%</b>	<b>38,5%</b>	<b>36,2%</b>	<b>34,3%</b>
<b>IVDA</b>	<b>249</b>	<b>282</b>	<b>238</b>	<b>189</b>	<b>245</b>	<b>204</b>	<b>203</b>	<b>167</b>	<b>48</b>	<b>1.825</b>
	<b>10,3%</b>	<b>12,1%</b>	<b>10,5%</b>	<b>9,9%</b>	<b>11,7%</b>	<b>10,4%</b>	<b>11,5%</b>	<b>9,8%</b>	<b>6,9%</b>	<b>10,6%</b>
IVDA/m	172	190	173	122	173	141	139	126	35	1.271
IVDA/w	75	80	58	65	66	55	57	36	13	505
IVDA/u	2	12	7	2	6	8	7	5	0	49
<b>Hämo</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
	<b>0,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,1%</b>
<b>Trans</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>97</b>
	<b>1,9%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,6%</b>
Trans/m	23	13	8	5	3	2	0	2	2	58
Trans/w	23	5	3	1	3	3	0	1	0	39
Trans/u	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Hetero</b>	<b>266</b>	<b>244</b>	<b>242</b>	<b>199</b>	<b>265</b>	<b>292</b>	<b>263</b>	<b>283</b>	<b>123</b>	<b>2.177</b>
	<b>11,0%</b>	<b>10,5%</b>	<b>10,6%</b>	<b>10,4%</b>	<b>12,6%</b>	<b>14,9%</b>	<b>14,9%</b>	<b>16,6%</b>	<b>17,7%</b>	<b>12,7%</b>
Hetero/m	147	123	125	116	134	148	134	134	72	1.133
Hetero/w	115	114	113	83	128	139	126	142	47	1.007
Hetero/u	4	7	4	0	3	5	3	7	4	37
<b>Pattern II</b>	<b>138</b>	<b>189</b>	<b>217</b>	<b>239</b>	<b>303</b>	<b>310</b>	<b>326</b>	<b>313</b>	<b>133</b>	<b>2.168</b>
	<b>5,7%</b>	<b>8,1%</b>	<b>9,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>14,5%</b>	<b>15,9%</b>	<b>18,5%</b>	<b>18,4%</b>	<b>19,2%</b>	<b>12,6%</b>
Pattern II/m	81	103	98	92	147	133	133	121	54	962
Pattern II/w	54	82	117	140	151	165	172	179	74	1.134
Pattern II/u	3	4	2	7	5	12	21	13	5	72
<b>PPI</b>	<b>63</b>	<b>74</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>330</b>
	<b>2,6%</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,7%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,7%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,4%</b>	<b>1,9%</b>
PPI/m	25	38	24	27	19	14	6	6	1	160
PPI/w	28	33	22	20	10	8	5	12	2	140
PPI/u	10	3	6	5	4	1	1	0	0	30
<b>k. A.</b>	<b>997</b>	<b>831</b>	<b>794</b>	<b>500</b>	<b>476</b>	<b>353</b>	<b>311</b>	<b>264</b>	<b>134</b>	<b>4.660</b>
	<b>41,2%</b>	<b>35,6%</b>	<b>34,9%</b>	<b>26,2%</b>	<b>22,7%</b>	<b>18,1%</b>	<b>17,6%</b>	<b>15,5%</b>	<b>19,3%</b>	<b>27,2%</b>
k. A./m	703	613	572	344	358	260	225	192	102	3.369
k. A./w	158	148	144	115	94	80	74	65	25	903
k. A./u	136	70	78	41	24	13	12	7	7	388
<b>Gesamt</b>	<b>2.417</b>	<b>2.334</b>	<b>2.277</b>	<b>1.907</b>	<b>2.096</b>	<b>1.955</b>	<b>1.766</b>	<b>1.705</b>	<b>694</b>	<b>17.151</b>
	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Stand: 30.06.2001

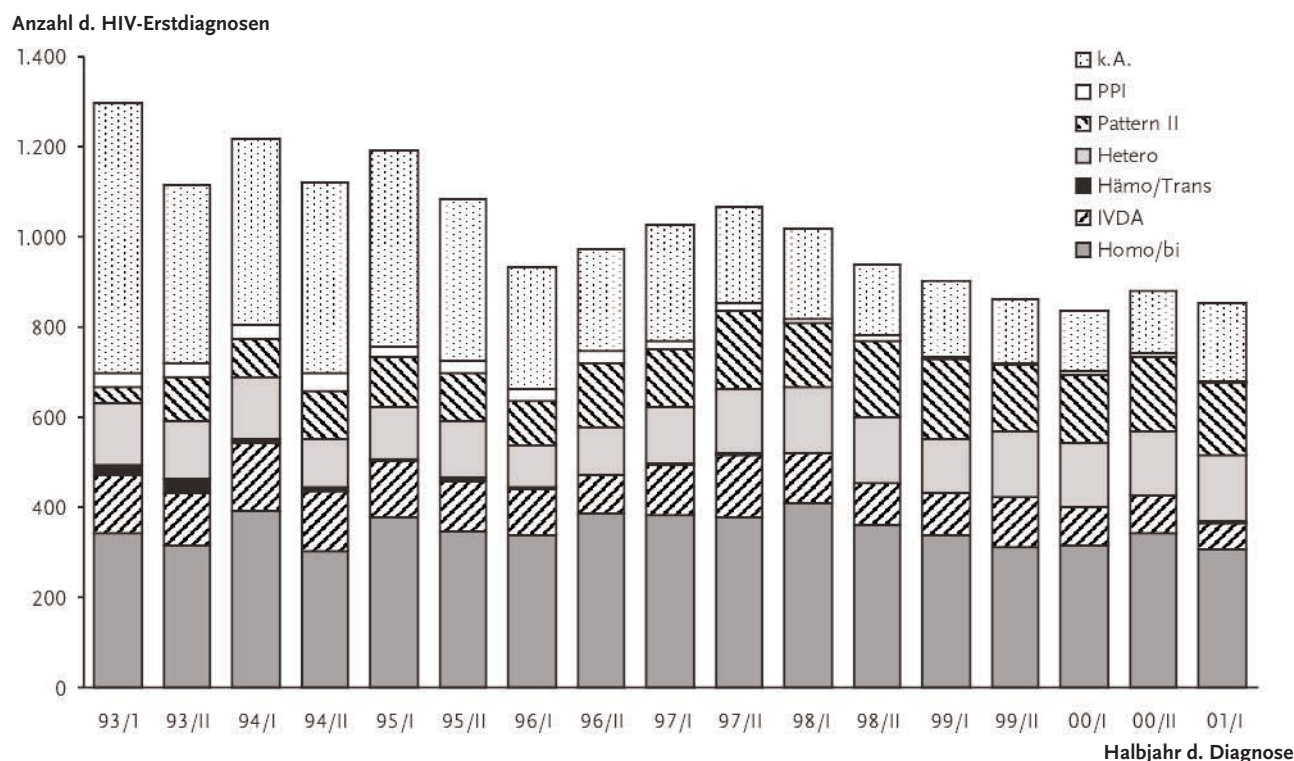
**Tabelle 9 :** AIDS und HIV in der Bundesrepublik Deutschland  
Verteilung der registrierten AIDS-Fälle und der bestätigten HIV-Antikörpertests<sup>7</sup>  
– HIV-Erstdiagnosen<sup>8</sup> ab 1993 – nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppen	AIDS		HIV	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<1 Jahr	9 0,1%	14 0,6%	122 0,9%	104 2,8%
1–4 Jahre	24 0,1%	28 1,1%	39 0,3%	28 0,8%
5–9 Jahre	22 0,1%	10 0,4%	13 0,1%	23 0,6%
10–12 Jahre	8 0,0%	5 0,2%	10 0,1%	10 0,3%
13–14 Jahre	18 0,1%	0 0,0%	3 0,0%	3 0,1%
15–19 Jahre	76 0,4%	16 0,6%	229 1,8%	160 4,3%
20–24 Jahre	446 2,5%	149 6,0%	1.017 7,9%	614 16,5%
25–29 Jahre	2.045 11,4%	550 22,0%	2.347 18,3%	964 25,9%
30–39 Jahre	7.338 40,9%	1.145 45,8%	5.039 39,2%	1.209 32,4%
40–49 Jahre	4.896 27,1%	335 13,4%	2.110 16,4%	280 7,5%
50–59 Jahre	2.498 13,9%	149 6,0%	1.181 9,2%	153 4,1%
60–69 Jahre	531 3,0%	75 3,0%	351 2,7%	60 1,6%
>69 Jahre	78 0,4%	22 0,9%	61 0,5%	22 0,6%
keine Angaben	0 0,0%	0 0,0%	324 2,5%	98 2,6%
<b>Gesamt</b>	<b>17.962</b> <b>100,0%</b>	<b>2.498</b> <b>100,0%</b>	<b>12.846</b> <b>100,0%</b>	<b>3.728</b> <b>100,0%</b>

\* Meldungen von HIV-Antikörpertests ohne Angaben zum Geschlecht (N=577) wurden nicht in die Tabelle aufgenommen.

\*\* siehe Anmerkung 12

Stand: 30.06.2001



**Abbildung 6:** HIV in der Bundesrepublik Deutschland  
HIV-Erstdiagnosen ab 1993 nach Halbjahr der Diagnose korrigiert für den Meldeverzug nach Infektionsrisiko  
Stand: 30.06.2001

**Tabelle 10:** Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests<sup>7</sup> in der Bundesrepublik Deutschland  
HIV-Erstdiagnosen<sup>8</sup> 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	2001	
Baden-Württemberg	223	205	176	156	250	208	156	150	58	1.582
Bayern	248	167	175	151	213	274	211	254	113	1.806
Berlin	177	230	216	217	232	199	151	89	77	1.588
Brandenburg	13	8	12	9	22	13	6	9	6	98
Bremen	49	40	36	23	46	35	31	32	13	305
Hamburg	250	125	256	61	92	109	100	59	26	1.078
Hessen	389	309	225	176	138	145	99	86	43	1.610
Mecklenburg-Vorp.	6	23	17	15	18	9	14	10	5	117
Niedersachsen	100	138	141	134	159	142	130	145	34	1.123
NRW	352	361	406	387	391	351	365	373	122	3.108
Rheinland-Pfalz	90	89	108	83	87	85	59	36	23	660
Saarland	30	24	20	19	13	20	13	14	4	157
Sachsen	15	44	56	38	34	30	45	35	16	313
Sachsen-Anhalt	29	22	10	32	36	17	23	33	7	209
Schleswig-Holstein	53	155	57	24	27	31	25	25	9	406
Thüringen	8	6	13	6	9	11	7	15	7	82
<b>Gesamt</b>	<b>2.032</b>	<b>1.946</b>	<b>1.924</b>	<b>1.531</b>	<b>1.767</b>	<b>1.679</b>	<b>1.435</b>	<b>1.365</b>	<b>563</b>	<b>14.242</b>

Stand: 30.06.2001

\* 2.909 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

### Tabellen über Daten der HIV-Laborberichtsverordnung (LabVo)

- Nach der Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests (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.



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

<b>AIDS-Erkrankungen und HIV-Infektionen in Deutschland</b> . . . . .	I
<b>Anmerkungen zur Erfassung von HIV-Infektionen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes</b> . . . . .	2
<b>Eckdaten und Trends Ende 2001</b> . . . . .	3
<b>AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland</b> . . . . .	4
Tab. 1: Verteilung der AIDS-Fälle nach Bundesländern und Geschlecht sowie gemeldete 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 gemeldeten AIDS-Fälle nach Geschlecht und Infektionsrisiko . . . . .	8
Abb. 3: Kumulierte Inzidenz der gemeldeten AIDS-Fälle nach Postleitregionen und Großräumen . . . . .	9
<b>Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland</b> . . . . .	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 Diagnosejahr 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
<b>Technische Anmerkungen zu den Tabellen und Grafiken</b> . . . . .	15
<b>Inhaltsverzeichnis</b> . . . . .	16

Dieser Bericht enthält Daten und Informationen, die im AIDS-Zentrum des Robert Koch-Institutes gesammelt und ausgewertet wurden. Grundlage sind die bis zum 30.06.2001 eingegangenen freiwilligen Meldungen behandelnder Ärzte über AIDS-Erkrankungen sowie Meldungen über bestätigte Antikörpertests gemäß der Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungsteste 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, 10963 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 (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

Nordufer 20  
13353 Berlin

Tel.: 01888.754-0  
Fax: 01888.754-2328  
E-Mail: [info@rki.de](mailto:info@rki.de)

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

Sylvia Fehrmann  
Tel.: 01888.754-2455  
E-Mail: [fehrmanns@rki.de](mailto: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** zur Verfügung unter: <http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM>.

**Druck**  
Paul Fieck KG, Berlin

**Nachdruck**  
mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken.

ISSN 1430-0265 (Druck)  
ISSN 1430-1172 (Fax)  
PVKZ A 14273