



Epidemiologisches Bulletin

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

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland

Aktuelle epidemiologische Daten (Stand vom 31.12.2004)
Halbjahresbericht II/2004 aus dem Robert Koch-Institut

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

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

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

Sonderausgabe A/2005

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

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



Entwicklung der HIV-Melddaten

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

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

HIV-Infektionen bei Personen nichtdeutscher Herkunft

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

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

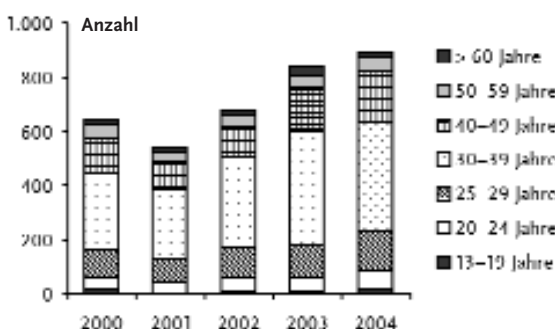


Abb. A: Anzahl der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen bei MSM nach Jahr der Diagnose und Altersgruppen, 2000–2004

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

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

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

Entwicklung bei den AIDS-Erkrankungen

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

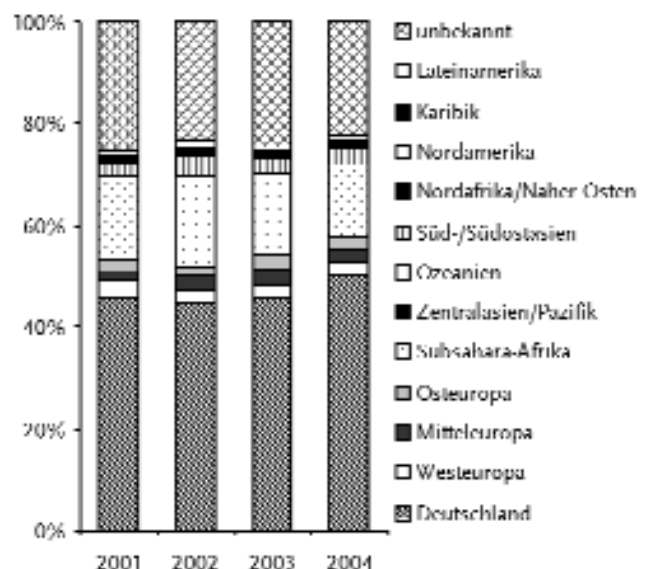


Abb. B: Verteilung der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen in Deutschland nach Herkunftsregion, 2001–2004

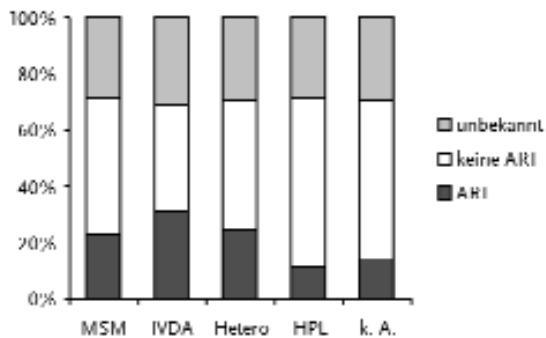


Abb. C: Anteil der erstmals mit AIDS diagnostizierten Patienten in den Jahren 2003–2004, die vor ihrer AIDS-Diagnose mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wurden.

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

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

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

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

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

1. Anmerkungen zur Bewertung der HIV-Melddaten

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

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

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

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

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

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

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

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

AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland

Tabelle 1: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

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

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

Stand: 31.12.2004

Tabelle 2: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

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

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

Grau unterlegt = nach Korrektur für den Meldeverzug zu erwartende Fälle

Stand: 31.12.2004

Tabelle 3: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

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

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

Stand: 31.12.2004

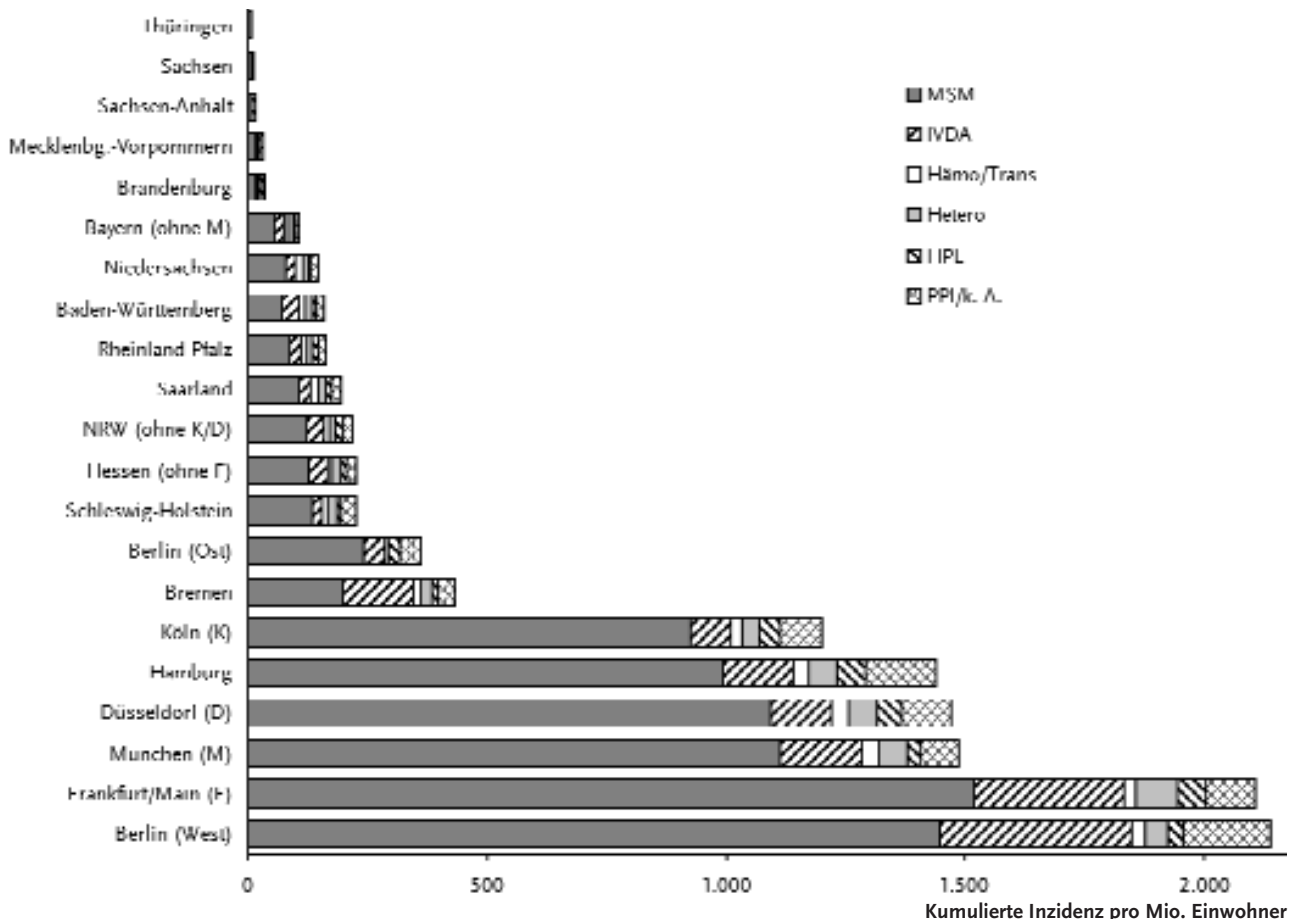


Abbildung 1: Kumulierte Inzidenz der berichteten AIDS-Fälle¹ pro Mio. Einwohner nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen² und Infektionsrisiko

Stand: 31.12.2004

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

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

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

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

* Siehe Anmerkung 3

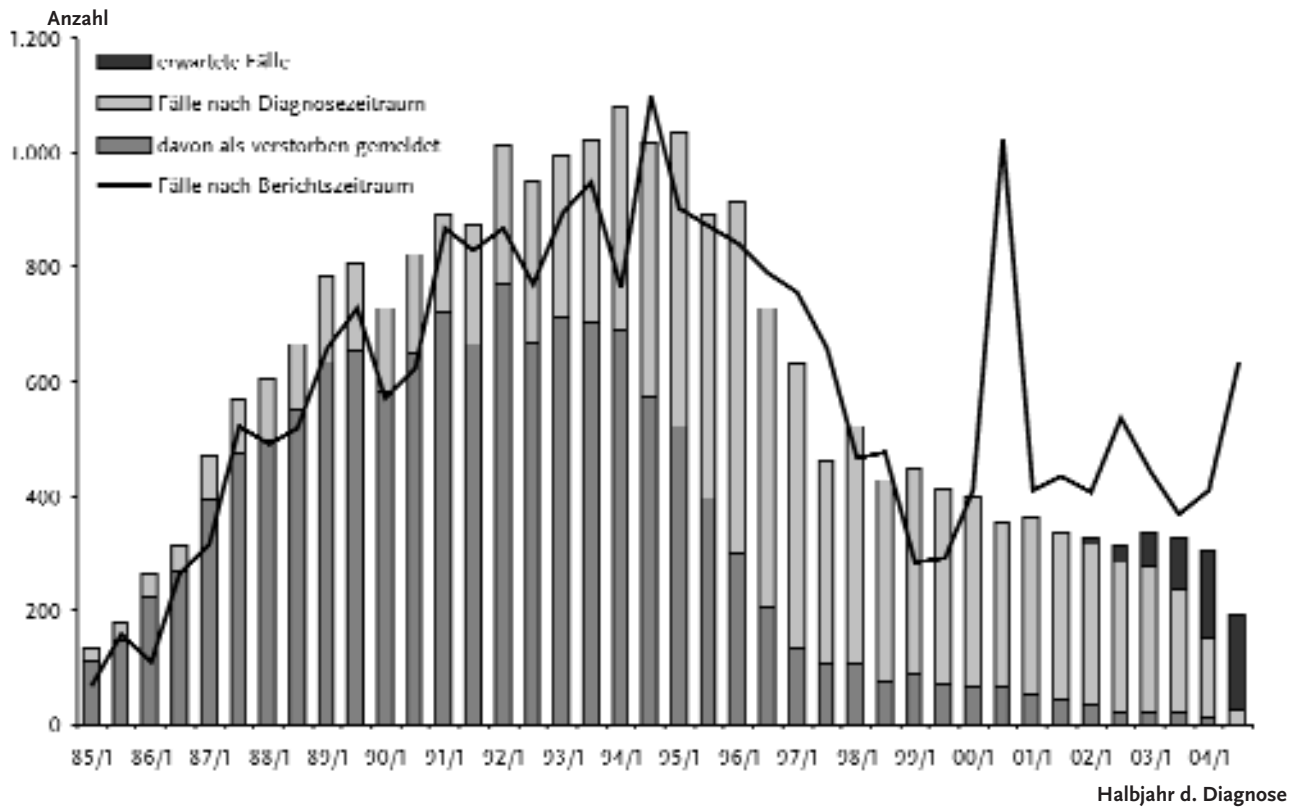


Abbildung 2: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

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

Stand: 31.12.2004

Tabelle 5: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

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

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

Stand: 31.12.2004

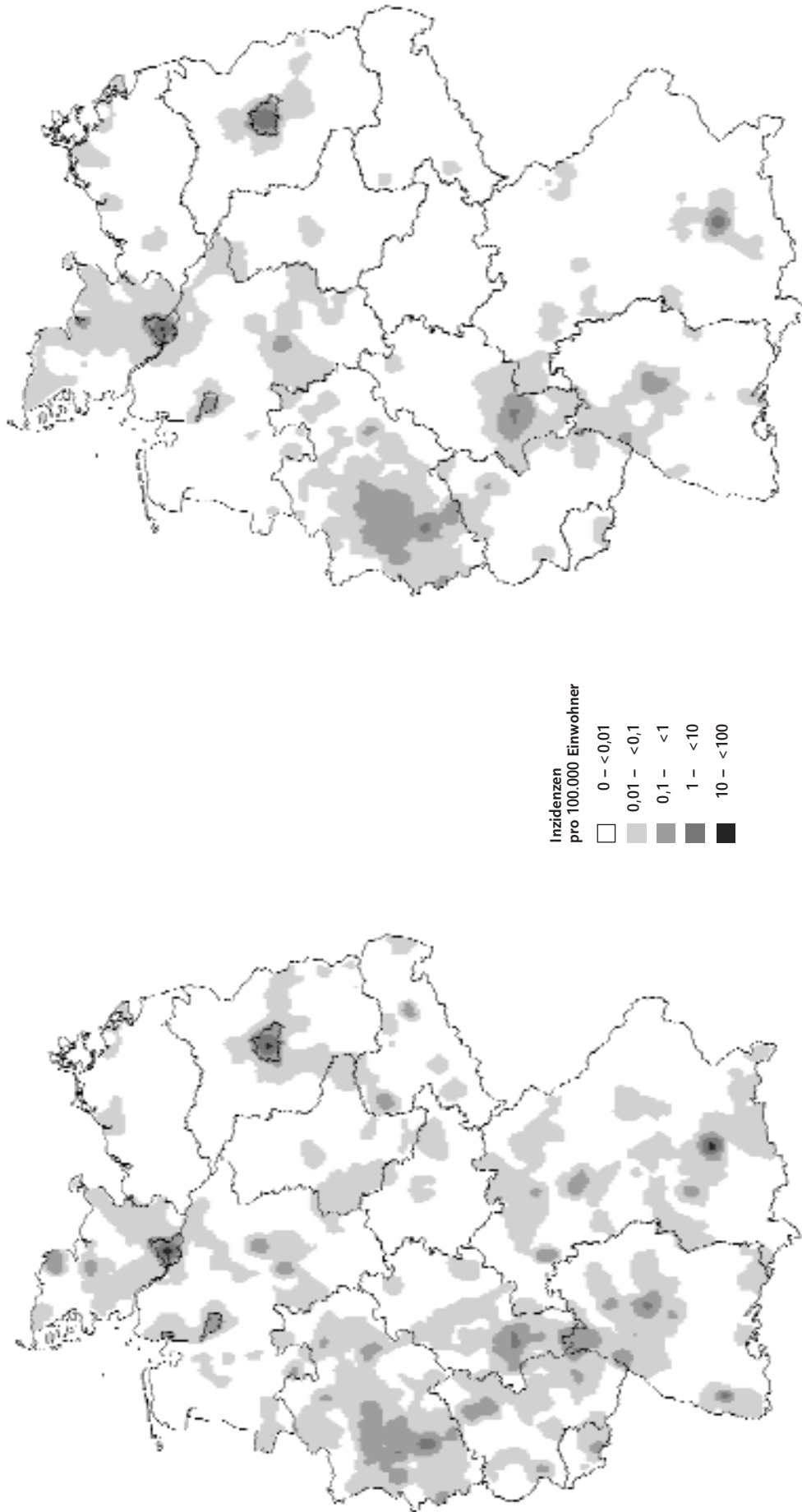


Abbildung 3 a: HIV in der Bundesrepublik Deutschland

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

Abbildung 3 b: AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

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

Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland

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

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

* Siehe Anmerkung 9

Stand: 31.12.2004

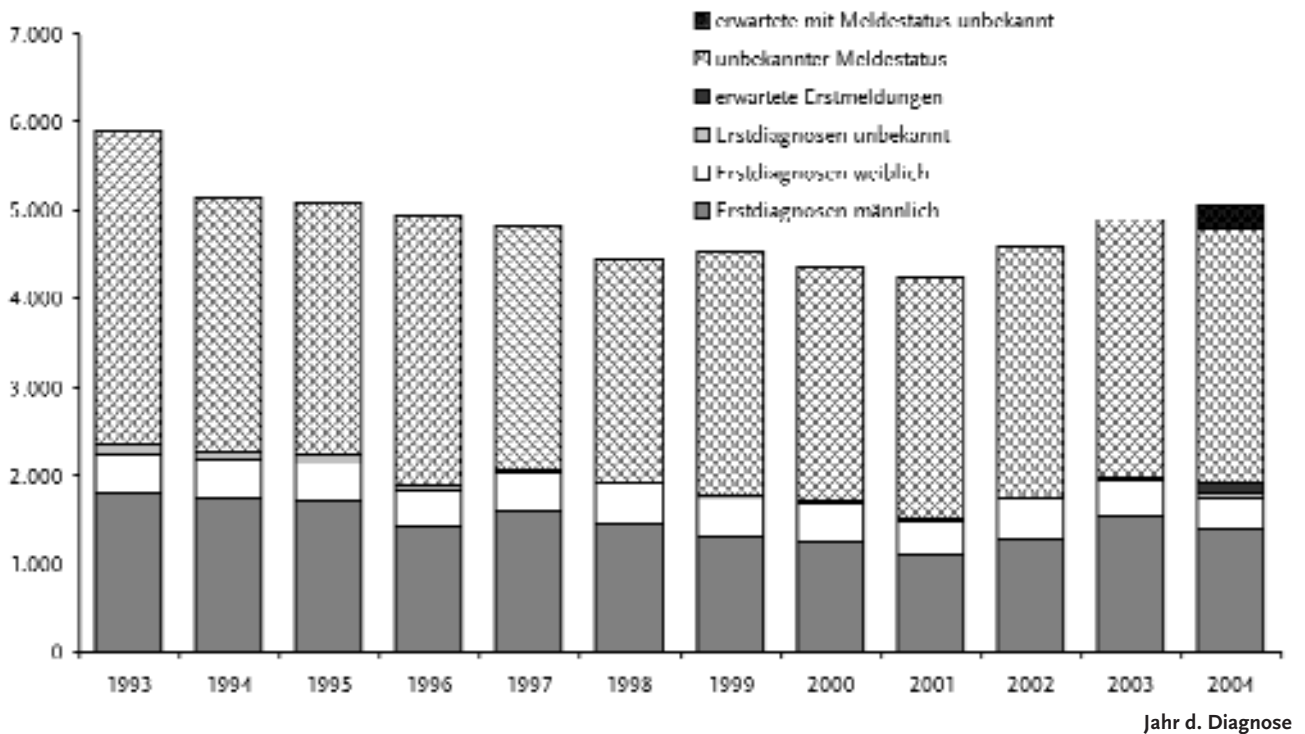


Abbildung 4: HIV in der Bundesrepublik Deutschland
Anzahl der gemeldeten gesicherten HIV-Erstdiagnosen^{7,8} ab 1993 nach Diagnosejahr und Geschlecht sowie Anzahl der Meldungen mit unbekanntem Meldestatus⁸ korrigiert für den Meldeverzug⁴

Stand: 31.12.2004

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

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

Stand: 31.12.2004

Anzahl d. HIV-Erstdiagnosen

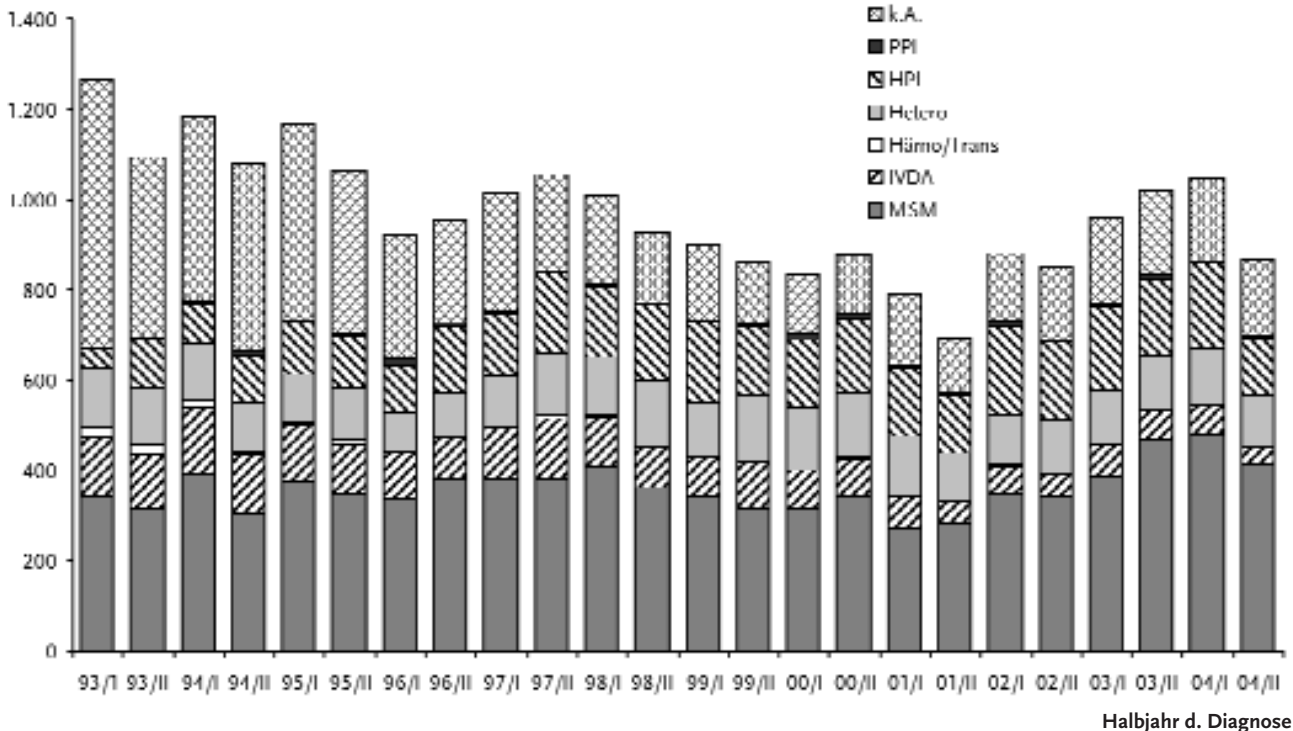


Abbildung 5: HIV in der Bundesrepublik Deutschland HIV-Erstdiagnosen^{7,8} ab 1993 nach Halbjahr der Diagnose korrigiert für den Meldeverzug⁴ nach Infektionsrisiko⁵

Stand: 31.12.2004

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

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

** Siehe Anmerkung 12

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

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

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

** Siehe Anmerkung 12

Stand: 31.12.2004

Anteil d. HIV-Erstdiagnosen

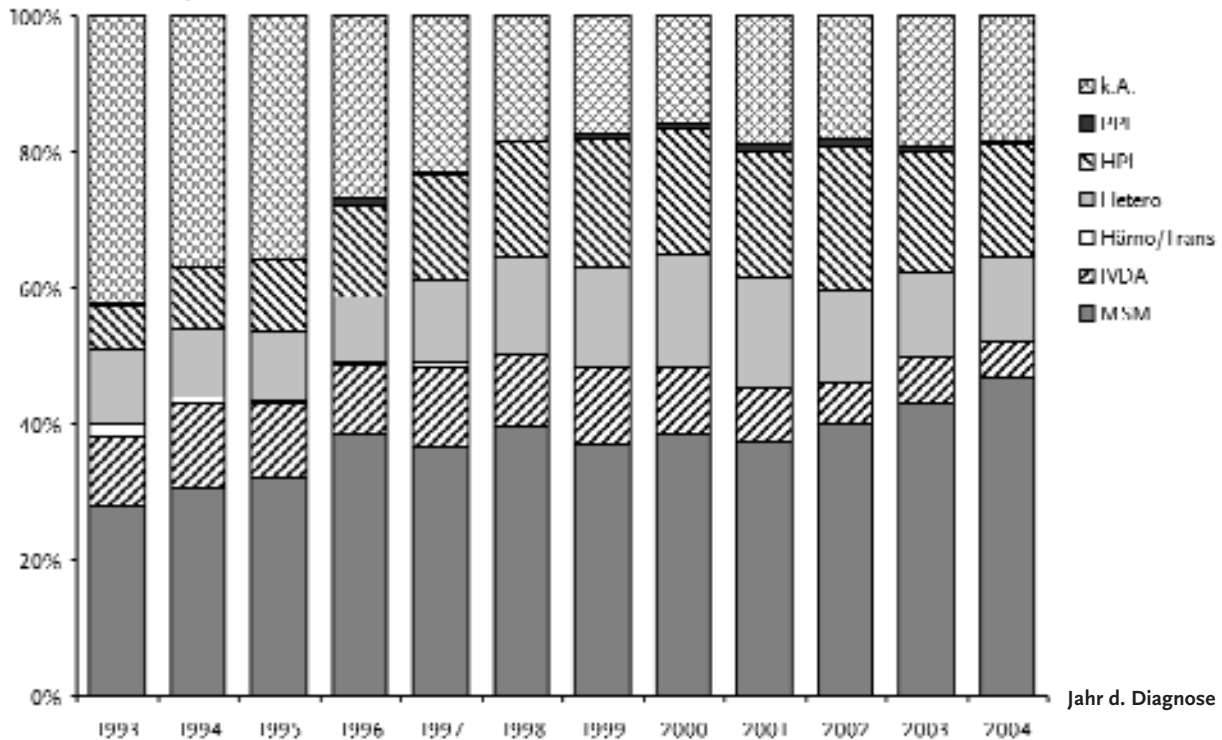


Abbildung 6: HIV in der Bundesrepublik Deutschland
HIV-Erstdiagnosen^{7,8} ab 1993 nach Diagnosejahr¹⁰ und Infektionsrisiko⁵

Stand: 31.12.2004

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

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

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

Stand: 31.12.2004

Technische Anmerkungen zum Halbjahresbericht HIV/AIDS

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

Literatur:

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

Verwendete Abkürzungen (Infektionsrisiko):

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

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

Halbjahresbericht II/2004 aus dem Robert Koch-Institut

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

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

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

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

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin

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

Redaktion

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

Sylvia Fehrmann

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

Vertrieb und Abonentenservice

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

Das Epidemiologische Bulletin

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

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

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

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

Druck

die partner, karl-heinz kronauer, berlin

Nachdruck

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

ISSN 1430-0265 (Druck)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A 14273