

# HIV und AIDS in der Europäischen Union

Statistik

kurz gefasst

BEVÖLKERUNG UND  
SOZIALE  
BEDINGUNGEN

18/2004

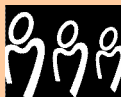
Autoren  
Sabine Gagel,  
Elodie Niederlaender

## Inhalt

Neu diagnostizierte AIDS-Fälle 2

AIDS-Infektionswege ..... 4

Sterblichkeit infolge von AIDS 5



Manuskript abgeschlossen: 29.09.2004

ISSN 1024-4379

Katalognummer: KS-NK-04-018-DE-N

© Europäische Gemeinschaften, 2004

Während die Zahl neu diagnostizierter AIDS-Fälle in der EU weiterhin abnimmt, lässt sich bei den neu gemeldeten HIV-Infektionen ein Aufwärtstrend beobachten. Dies geht aus Daten hervor, die von EuroHIV zur Verfügung gestellt wurden. Von den 17 EU-Ländern, für die Daten für 1996 und 2003 sowohl zu HIV-Infektionen als auch zu AIDS-Fällen vorliegen, stieg die Zahl der neu gemeldeten HIV-Infektionen zwischen 1996 (7 641 Neuinfektionen) und 2003 (13 257 Neuinfektionen) um nahezu 75 % an, wobei die baltischen Staaten (Estland, Lettland, Litauen) die stärkste Zunahme verzeichneten. Im selben Zeitraum verringerte sich die Zahl der neu diagnostizierten AIDS-Fälle um mehr als 55 % (1996: 4 085 Fälle, 2003: 1 772 Fälle). Dieser Rückgang erklärt sich vor allem durch den Einsatz der hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART).

Den Angaben von EuroHIV zufolge beläuft sich die kumulierte Zahl aller bis Ende 2003 diagnostizierten *und gemeldeten* HIV-Infektionen in der EU auf nahezu 180 000; allerdings wird mit diesem Wert die Zahl der tatsächlich aufgetretenen Infektionen erheblich unterschätzt. HIV-Infektionen werden bislang unvollständig gemeldet: einige der Länder mit den größten HIV-/AIDS-Epidemien (Frankreich, Italien und Spanien) haben noch kein nationales Meldesystem eingerichtet, und selbst in den Ländern, die bereits über ein solches System verfügen, wird nicht die gesamte HIV-Prävalenz diagnostiziert und gemeldet. Überdies wurde mit den HIV-Meldungen nicht in allen Ländern gleichzeitig begonnen, und retrospektive Erhebungen werden nicht systematisch vorgenommen. Daher stellen die vorliegenden Daten zu HIV-Meldungen weiterhin eine beträchtliche Unterschätzung der tatsächlichen Situation dar. Sämtliche Zahlen zu HIV-Infektionen sind somit nur bedingt aussagekräftig. Ein umfassenderes Bild der Epidemie in Europa kann man sich anhand von Tabelle 1 verschaffen, die eine Gegenüberstellung von HIV- und AIDS-Neudiagnosen für 1996 und 2003 enthält.

Tabelle 1: HIV und AIDS in der EU 1996 und 2003

Länder	Erstes Jahr der HIV-Meldungen	Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen nach Meldejahr		Zahl der neu diagnostizierten AIDS-Fälle nach Diagnosejahr, um Meldeverzug berichtigt		Verhältnis HIV/AIDS	
		1996	2003	1996	2003	1996	2003
Belgien	1986	719	1032	209	87	3,4	11,9
Tschech. Republik	1985	50	61	19	9	2,6	6,8
Dänemark	1990	269	241	159	41	1,7	5,9
Deutschland	1993	1967	1823	1618	353	1,2	5,2
Estland	1988	8	541	7	10	1,1	54,1
Griechenland	1999 <sup>1)</sup>	449	431	234	72	1,9	6,0
Spanien	1999 <sup>2)</sup>	n/a	n/a	6628	1363	n/a	n/a
Frankreich	2003	n/a	1714 <sup>3)</sup>	4018	686	n/a	n/a
Irland	1985	98	399	55	8	1,8	49,9
Italien	1985 <sup>2)</sup>	n/a	n/a	5047	1759	n/a	n/a
Lettland	1987	32	403	5	58	6,4	6,9
Litauen	1988	12	110	5	9	2,4	12,2
Luxemburg	1999 <sup>1)</sup>	25	47	13	8	1,9	5,9
Ungarn	1985	62	63	46	26	1,3	2,4
Niederlande	2002	n/a	834	458	44 <sup>4)</sup>	n/a	n/a
Österreich	1998	n/a	423	138	43	n/a	9,8
Polen	1985	551	610	112	167	4,9	3,7
Portugal	1983	n/a	2298	968	818	n/a	2,8
Slowenien	1986	9	14	8	6	1,1	2,3
Slowakei	1985	4	13	0	2	n/a	6,5
Finnland	1986	69	134	24	26	2,9	5,2
Schweden	1985	224	382	135	52	1,7	7,3
Ver. Königreich	1984	3093	6953	1436	838	2,2	8,3

1) Retrospektive Erhebung. 2) HIV-Meldungen liegen nur für einige Regionen vor; Daten nicht ausgewiesen. 3) Daten von März bis Dezember 2003. 4) NL: 2001

## Auswirkungen der hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART)

AIDS, das erworbene Immundefekt-Syndrom, wurde erstmals 1981 beschrieben, das humane Immundefekt-Virus (HIV) indes erst 1983 entdeckt. Bis dahin hatte sich auch die Erkenntnis durchgesetzt, dass AIDS das Ergebnis einer fortgeschrittenen HIV-Infektion ist. In den ersten 15 Jahren der Berichterstattung nahm die Zahl der AIDS-Neuerkrankungen beständig zu. Die Umkehr dieses Trends Mitte der 90er Jahre ging einher mit dem verstärkten Einsatz der hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART), einer Behandlung, die die Vermehrung der Viren und das Fortschreiten der HIV-Erkrankung aggressiv hemmt und die AIDS-freie Überlebenszeit verlängert<sup>1</sup>. Die Einführung der HAART-Therapie hatte erhebliche Folgen für die AIDS-Inzidenz. Allerdings beruhen die Daten zu HIV-Meldungen auf nationalen Test- und Meldestrukturen und lassen noch keine allgemeinen Vergleiche zwischen den Ländern zu. Deshalb beziehen sich die folgenden Analysen auf die Daten zu neu diagnostizierten AIDS-Fällen, die besser vergleichbar sind. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Trends der AIDS-Inzidenz sowohl die zugrunde liegende HIV-Inzidenz als auch den Einsatz der HAART-Therapie widerspiegeln.

## Neu diagnostizierte AIDS-Fälle

### 2003 jeder zweite Fall in Italien und Spanien

Wie die von EuroHIV vorgelegten Daten belegen, wurden in EU-25<sup>2</sup> für das Jahr 2003 6 441 neu diagnostizierte AIDS-Fälle gemeldet. Hatte die Zahl der neu diagnostizierten AIDS-Fälle 1994<sup>3</sup> mit mehr als 25 000 Neuerkrankungen in den 25 heute der EU angehörenden Ländern ihren Höchststand erreicht, ging sie seither kontinuierlich zurück. 2003 entfielen in EU-25 etwa 50 % aller neu diagnostizierten Fälle auf Italien (27 %) und Spanien (21 %). Dabei stellen diese Länder zusammen nur 22 % der EU-25-Bevölkerung. Die Beobachtung, dass etwa die Hälfte der Meldungen von AIDS-Neuerkrankungen in EU-25 aus diesen beiden Ländern kommt, trifft bereits seit Mitte der 90er Jahre zu. Gleichzeitig verzeichnen beide Länder – parallel zum EU-weiten Trend – einen Rückgang der Zahl der AIDS-Fälle.

Im Vergleich von EU-15 und den neuen Mitgliedstaaten lassen sich unterschiedliche Entwicklungen feststellen. Nahezu alle EU-15-Länder erreichten ihren Höchststand an neu diagnostizierten Fällen um das Jahr 1994 herum und melden seitdem beträchtliche Rückgänge. Während die Zahl der Neuerkrankungen in Luxemburg und Finnland zwischen 1994 und 2003 nur um etwa 40 % sank, berichten sechs EU-15-Länder erhebliche Abnahmen von über 80 %: Dänemark,

Tabelle 2: Neu diagnostizierte AIDS-Fälle nach Land und Diagnosejahr

	Zahl insgesamt								Inzidenzrate (je 1 Mio. Einwohner)	
	1985	1990	1994	1995	2000	2001	2002	2003	1994	2003
<b>EU-25</b>	<b>1811</b>	<b>15835</b>	<b>25096</b>	<b>24483</b>	<b>9661</b>	<b>8813</b>	<b>8449</b>	<b>6441</b>	<b>56,3</b>	<b>14,2</b>
Belgien	69	206	259	249	130	130	102	87	25,6	8,4
Tschech. Republik	-	5	12	13	14	7	8	9	1,2	0,8
Dänemark	38	197	236	213	58	72	44	41	45,4	7,6
Deutschland	311	1549	2068	1927	736	693	655	353	25,4	4,3
Estland	-	-	1	3	3	2	5	10	0,7	7,4
Griechenland	14	143	216	216	127	89	90	72	20,5	6,5
Spanien	178	3926	7390	7125	2743	2314	2009	1363	188,4	32,8
Frankreich	584	4321	5765	5302	1707	1656	1578	686	100,1	11,5
Irland	7	68	75	53	13	27	32	8	20,9	2,1
Italien	198	3134	5505	5651	1936	1794	1741	1759	96,3	30,6
Lettland	-	2	2	3	23	40	55	58	0,8	25,0
Litauen	-	1	2	1	7	10	9	9	0,5	2,6
Luxemburg	2	9	13	15	10	4	1	8	32,5	17,8
Ungarn	-	19	23	31	27	20	26	26	2,2	2,6
Niederlande	67	419	488	538	105	44	n/a	n/a	31,8	n/a
Österreich	28	164	169	207	83	50	66	43	21,3	5,3
Polen	-	21	100	115	120	130	123	167	2,6	4,4
Portugal	29	258	680	798	919	941	960	818	68,1	78,6
Slowenien	-	2	6	16	7	5	3	6	3,0	3,0
Slowakei	1	1	3	2	4	5	2	2	0,6	0,4
Finnland	4	15	43	41	17	17	21	26	8,5	4,9
Schweden	34	132	187	195	59	47	58	52	21,4	5,8
Ver. Königreich	247	1243	1853	1769	813	716	861	838	31,8	14,1
Island	1	3	6	4	1	1	-	1	22,6	3,5
Norwegen	15	59	74	67	38	28	33	39	17,1	8,6
Schweiz	120	613	691	616	205	219	200	222	99,2	30,4
Rumänien	5	1169	562	716	601	355	247	201	24,7	9,2
Kroatien	-	9	17	15	19	7	20	12	3,6	n/a

Quelle: EuroHIV

Werte um Meldeverzögerung berichtigt.  
EU-25 bezieht sich auf alle Länder, zu denen Daten vorliegen (d. h. 1985-2001 EU-25 ohne Zypern und Malta, ab 2002 EU-25 ohne Zypern, Malta und die Niederlande).

Frankreich, Deutschland, Irland, die Niederlande<sup>4</sup> und Spanien. Lediglich Portugal weicht aufgrund einer später einsetzenden HIV-Epidemie von diesem Trend ab. Hier erhöhte sich die Zahl der neu diagnostizierten Fälle im Zeitraum 1994-2003 insgesamt um 20 % und verharrt seit dem Ende der 90er Jahre stabil auf hohem Niveau. Auf die neuen Mitgliedstaaten<sup>5</sup> entfielen 2003 bei einem Anteil an der EU-25-Bevölkerung von etwa 16 % weniger als 5 % der AIDS-Neuerkrankungen. In einigen dieser Länder nahm die Zahl neu diagnostizierter AIDS-Fälle jedoch kontinuierlich zu. Hohe Wachstumsraten wiesen die baltischen Länder und Polen auf, vor allem aufgrund eines späteren Ausbruchs der Epidemie.

### 2003 in EU-25 14,2 neue Fälle je 1 Million Einwohner

Für 2003 wurde für EU-25 eine Inzidenzrate von 14,2 Fällen je eine Million Einwohner geschätzt, ein gegenüber der 1994 verzeichneten Rate von 56,3 Fällen recht niedriger Wert. Die bei weitem höchste Inzidenzrate für 2003 meldete Portugal mit 78,6 Fällen je eine Million Einwohner. Es folgten Spanien (32,8) und Italien (30,6). Über den gesamten Berichtszeitraum hinweg betrachtet wurden bei der Inzidenzrate die folgenden Spitzenwerte gemessen: Spanien (188,4 im Jahr 1994), Schweiz (104,5 im Jahr 1992), Portugal (100,7 im Jahr 1999), Frankreich (100,1 im Jahr 1994) und Italien (98,7 im Jahr 1995).

Da 2003 erheblich weniger Erstdiagnosen von AIDS bei Frauen gemeldet wurden, lagen die Inzidenzraten bei den

weiblichen Erkrankten in 16 EU-Ländern unter acht Fällen je eine Million Einwohner. Auffällig ist die hohe Rate für Frauen in Portugal mit 31,9 Fällen je eine Million Frauen. Bei Männern wurden weitaus höhere Inzidenzraten verzeichnet. Die höchsten Werte berichteten Portugal (128,5), Spanien (53,4), Lettland (38,2) und die Schweiz (39,5).

### Vereinigtes Königreich mit höchstem Zuwachs des Anteils der Frauen an neuen AIDS-Fällen

Mit einem Anteil von 73,4 % aller neu diagnostizierten Fälle sind Männer nach wie vor wesentlich stärker betroffen als Frauen. Der Anteil der Frauen an AIDS-Neuerkrankungen nahm jedoch im gesamten Berichtszeitraum (1985-2003) konstant zu. 1985 stellten Frauen nur etwa 10 % der neu an AIDS erkrankten Personen. 1995 betrug ihr Anteil an den AIDS-Neudiagnosen 20 %, 2003 26,6 %. Zwar sind Männer in allen europäischen Ländern stärker betroffen als Frauen, doch bestehen je nach Land beträchtliche Unterschiede. So reichte 2003 der Anteil der Männer an den Neudiagnosen von weniger als 60 % in Belgien, Österreich, dem Vereinigten Königreich und Rumänien bis zu mehr als 85 % in der Tschechischen Republik, Deutschland, Litauen, Ungarn und der Slowakei<sup>6</sup>. Die größte Veränderung lässt sich für das Vereinigte Königreich feststellen, wo der Anteil der Männer an den neu diagnostizierten AIDS-Fällen 1994 bei 88 %, 2003 dagegen nur bei 56 % lag.

Tabelle 3: Anteil von Männern an neu diagnostizierten AIDS-Fällen nach Land und Diagnosejahr (in %)

	1990	1994	1995	2000	2001	2002	2003
<b>EU-25</b>	<b>84,5</b>	<b>81,1</b>	<b>79,9</b>	<b>76,4</b>	<b>76,3</b>	<b>75,1</b>	<b>73,4</b>
Belgien	81,6	73,7	71,9	59,2	60,0	50,0	55,2
Tschech. Republik	100,0	83,3	100,0	85,7	71,4	87,5	88,9
Dänemark	91,4	83,9	86,4	69,0	63,9	70,5	73,2
Deutschland	89,7	87,7	86,0	82,9	76,5	79,5	85,3
Estland	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	70,0
Griechenland	88,1	85,2	87,0	86,6	75,3	84,4	81,9
Spanien	82,3	80,2	79,8	77,4	79,8	78,2	79,8
Frankreich	83,5	79,9	79,5	72,5	73,6	70,1	72,6
Irland	72,1	86,7	88,7	76,9	77,8	78,1	75,0
Italien	81,4	77,7	75,7	75,9	75,0	76,2	73,8
Lettland	100,0	100,0	100,0	73,9	72,5	74,5	70,7
Litauen	100,0	100,0	100,0	85,7	90,0	88,9	88,9
Luxemburg	100,0	84,6	93,3	90,0	100,0	100,0	62,5
Ungarn	89,5	95,7	90,3	92,6	85,0	73,1	84,6
Niederlande	91,4	88,3	83,8	85,7	97,7	n/a	n/a
Österreich	81,7	79,9	74,4	63,9	82,0	68,2	60,5
Polen	100,0	86,0	83,5	76,7	76,2	82,9	67,1
Portugal	88,4	82,8	83,1	82,5	83,8	83,3	79,0
Slowenien	100,0	83,3	81,3	85,7	100,0	100,0	83,3
Slowakei	100,0	66,7	50,0	75,0	80,0	100,0	100,0
Finnland	93,3	90,7	90,2	52,9	70,6	66,7	73,1
Schweden	90,2	80,7	82,6	76,3	68,1	72,4	63,5
Ver. Königreich	92,2	87,9	84,1	70,5	67,0	63,4	55,6
Island	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	-	100,0
Norwegen	86,4	82,4	83,6	65,8	64,3	54,5	69,2
Schweiz	79,1	75,3	73,2	73,2	62,1	70,5	63,5
Rumänien	58,0	61,0	55,2	57,2	61,7	55,5	55,2
Kroatien	100,0	76,5	80,0	100,0	100,0	80,0	83,3

Werte um Meldeverzug berichtigt.

EU-25 bezieht sich auf alle Länder, zu denen Daten vorliegen (d. h. 1985-2001 EU-25 ohne Zypern und Malta, ab 2002 EU-25 ohne Zypern, Malta und die Niederlande).

Dieser merkliche Rückgang bei Männern und die damit einhergehende Zunahme der AIDS-Neuerkrankungen bei Frauen im Vereinigten Königreich unterscheidet sich von dem gemäßigeren Trend in Italien, Spanien, Portugal und Frankreich. Auf diese vier Länder entfallen über zwei Drittel aller Neudiagnosen in EU-25, was erhebliche Konsequenzen für den EU-25-Durchschnitt hat, der bei den Männern nur geringfügig sank, und zwar von 81 % (1994) auf 73 % (2003).

Anders verhält es sich beim Anteil des i. v. Drogengebrauchs an der Gesamtzahl der Neuerkrankungen, der bei Männern wie Frauen sehr ähnlich ist. In der zweiten Hälfte der 80er Jahre legte der Anteil dieser Kategorie spürbar zu. Über die gesamten 90er Jahre hinweg blieb er stabil bei etwa 40 %. Die jüngsten Daten deuten auf einen Abwärtstrend hin. Ob dieser Trend anhält, lässt sich allerdings nur anhand künftiger Daten überprüfen.

## AIDS-Infektionswege

### Infektion durch heterosexuelle Kontakte Ursache für 40 % der AIDS-Neuerkrankungen in EU-25

2003 waren etwas mehr als 40 % aller neu diagnostizierten AIDS-Fälle in EU-25 auf heterosexuelle Kontakte zurückzuführen. Etwa 30 % der Neuerkrankungen wurden durch intravenösen (i. v.) Drogengebrauch, etwas weniger als 20 % durch homo- bzw. bisexuelle Kontakte ausgelöst. Auf diese drei Infektionswege entfielen somit mehr als 90 % aller neuen Fälle.

Festzustellen ist jedoch, dass sich die relativen Anteile der drei Hauptinfektionswege in EU-25 zwischen 1985 und 2003 beträchtlich veränderten. So war 1985 die Übertragung durch Kontakte zwischen homosexuellen oder bisexuellen Männern mit 60 % aller neuen Fälle der bei weitem häufigste Infektionsweg. Zwischen 1985 und 1997 ging der Anteil dieser Kategorie an der Gesamtzahl der Neuerkrankungen spürbar zurück und liegt seit Ende der 90er Jahre relativ stabil bei etwa 20 %. Gleichzeitig erhöhte sich der Anteil der Infektion durch heterosexuelle Kontakte von 1986, als er sich mit nur 7,6 % aller neuen Fälle auf dem Tiefststand befand, bis 2003 kontinuierlich auf knapp 42 %. Diese Aufwärtsentwicklung findet ihren Niederschlag auch im wachsenden Anteil von Frauen an neu diagnostizierten Fällen.

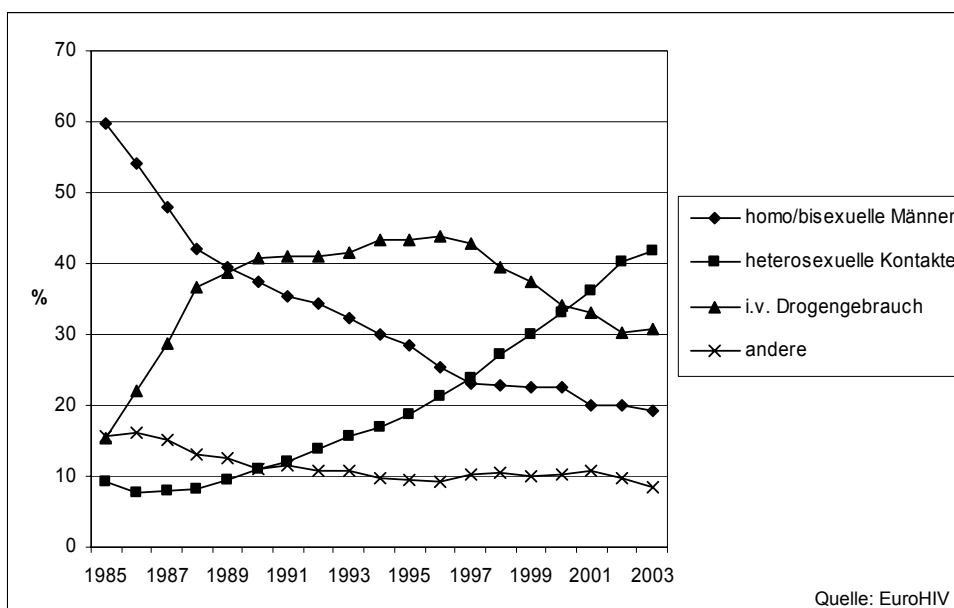
### Wachsender Anteil der Infektion durch heterosexuelle Kontakte – bei Männern wie Frauen

Heterosexuelle Kontakte wurden in EU-25 erst 2001 zum häufigsten Infektionsweg bei AIDS-Fällen (Männer und Frauen zusammengenommen). 2003 lag die Bandbreite bei dieser Übertragungsart<sup>7</sup> zwischen mehr als 65 % im Vereinigten Königreich, in Belgien und Schweden und weniger als 16 % in Deutschland, Lettland und Polen.

Offensichtlich fällt der Anteil der Infektion auf sexuellem Weg je nach Geschlecht verschieden aus. So waren bei Frauen in EU-25 heterosexuelle Kontakte der wahrscheinlichste Infektionsweg mit etwa 70 % aller 2003 neu diagnostizierten Fälle. Bei Männern betrug dieser Anteil nur 32 %, während 26 % der Neuerkrankungen auf homo- bzw. bisexuelle Kontakte zurückzuführen sind. Sowohl bei Frauen als auch bei Männern hat die Infektion durch heterosexuelle Kontakte beständig an Bedeutung gewonnen, waren doch 1985 nur 6 % der neu erkrankten Männer und 34 % der neu erkrankten Frauen dieser Kategorie zuzuordnen.

In fast allen Ländern spielt dieser Infektionsweg bei Frauen eine immer wichtigere Rolle. 2003 wurden dafür die höchsten Anteile (mehr als 90 %) in Belgien und dem Vereinigten Königreich beobachtet, während diese Kategorie in Polen, Lettland, Deutschland und Spanien mit weniger als 50 % der Fälle von geringerer Relevanz war.

Abbildung 1: Neu diagnostizierte AIDS-Fälle nach Infektionswegen, 1985-2003, EU-25



Ohne Zypern und Malta, 2002 und 2003: ohne Niederlande

Auch bei Männern hat der Anteil der Infektion durch heterosexuelle Kontakte zugenommen. Bis zum Anfang der 90er Jahre kamen Infektionen auf sexuellem Weg vor allem durch homo- bzw. bisexuelle Kontakte zustande, deren Anteil in 11 der 15 betrachteten Länder<sup>8</sup> die 80 %-Marke übertraf. 2003 betrug ihr Anteil in 12 der 15 Länder jedoch weniger als 50 %. Nur in Deutschland entfielen auf homo- bzw. bisexuelle Kontakte über den gesamten Berichtszeitraum hinweg mehr als 80 % aller Infektionen auf sexuellem Weg. Gleichzeitig ist Deutschland das einzige Land, in dem dieser Infektionsweg in allen Jahren, zu denen Daten vorliegen, die wichtigste Art der Übertragung für neu diagnostizierte Fälle darstellt.

#### 49 % der AIDS-Erstdiagnosen in Spanien zurückführbar auf i. v. Drogengebrauch

Betrachtet man die Zahlen zur Infektion durch intravenösen (i. v.) Drogengebrauch für 2003<sup>9</sup>, lässt sich feststellen, dass diese Art der Übertragung in Spanien (49 %) und Portugal (41 %) eine wesentlich größere Rolle als im EU-25-Durchschnitt (31 %) spielte. Noch höhere Anteile verzeichnete diese Kategorie in Polen (65 %) und Lettland (76 %), beides Länder mit einer relativ niedrigen Absolutzahl neu diagnostizierter Fälle. Im Vereinigten Königreich, das 2003 bei den absoluten Werten mit 838 Neuerkrankungen den dritten Platz einnahm, konnten dagegen nur 20 (bzw. 2 %) der Fälle mit i. v. Drogengebrauch in Verbindung gebracht werden. Andere Länder, in denen die Anteile dieser Kategorie unter 10 % liegen, sind Belgien, Griechenland und Schweden.

Was die Entwicklung des Anteils von i. v. Drogengebrauch an der Gesamtzahl der Neuerkrankungen angeht, folgen Länder wie Italien, Spanien, Frankreich und – in geringerem Umfang – Schweden und Deutschland (sowie die Schweiz) dem oben für EU-25 beschriebenen Trend: Zunahme in den 80er Jahren, Stabilität in den 90er Jahren und zuletzt Anzeichen für einen Abwärtstrend. Während der Anteil von i. v. Drogengebrauch allerdings in Italien und Spanien zu Beginn der 90er Jahre Werte von über 65 % erreichte, lag sein Höchststand in Frankreich nur bei 27 %. Anders verlief die Entwicklung in Portugal, wo ein starker Anstieg nur Anfang der 90er Jahre verzeichnet wurde, während Ende der 90er Jahre ein bis heute anhaltender Abwärtstrend einsetzte.

#### Sterblichkeit infolge von AIDS

Gemäß der Todesursachenstatistik von Eurostat starben 1999 in EU-25<sup>10</sup> mindestens 6 017 Personen an AIDS (4 850 Männer und 1 167 Frauen). Die Gesamtzahl der Sterbefälle (alle Ursachen) belief sich auf etwa 4,5 Millionen. Folglich war der Anteil der Sterbefälle mit Todesursache AIDS gering: 0,14 % (0,22 % bei Männern und 0,05 % bei Frauen). Die höchsten Absolutzahlen für die letzten Jahre meldeten Spanien, Italien, Portugal und Frankreich.

Tabelle 4: Anteil der auf sexuelle Kontakte zurückführbaren neu diagnostizierten AIDS-Fälle, ausgewählte Länder (in %)

	Männer								Frauen			
	Neu diagnostizierte AIDS-Fälle infolge homo- bzw. bisexueller Kontakte				Neu diagnostizierte AIDS-Fälle infolge heterosexueller Kontakte				Neu diagnostizierte AIDS-Fälle infolge heterosexueller Kontakte			
	1985	1990	1995	2003	1985	1990	1995	2003	1985	1990	1995	2003
<b>EU-25</b>	<b>66,8</b>	<b>44,3</b>	<b>35,6</b>	<b>26,0</b>	<b>6,2</b>	<b>7,4</b>	<b>12,4</b>	<b>31,8</b>	<b>34,2</b>	<b>30,7</b>	<b>43,8</b>	<b>69,5</b>
Belgien	34,9	60,1	57,5	37,5	51,2	25,0	31,3	52,1	65,4	71,1	80,0	92,1
Dänemark	94,4	76,7	65,2	18,2	2,8	7,8	15,2	46,4	*	58,8	75,9	80,6
Deutschland	83,2	74,7	71,3	53,5	1,3	3,2	5,2	9,6	14,3	30,0	36,3	45,4
Griechenland	71,4	67,5	75,0	47,1	7,1	10,3	5,3	29,8	*	41,2	78,6	100,0
Spanien	23,3	18,2	16,7	18,6	0,6	5,9	11,3	22,2	10,5	18,1	30,4	49,5
Frankreich	74,4	58,7	49,3	37,0	9,3	9,8	16,6	37,2	52,2	37,2	54,2	84,3
Italien	32,1	17,6	16,9	24,4	1,9	4,8	9,8	33,1	7,7	27,4	41,8	68,4
Lettland	*	*	*	9,7	*	*	*	9,7	*	*	*	29,2
Österreich	48,0	51,5	46,8	18,6	4,0	7,5	9,1	28,4	*	46,7	39,6	59,0
Polen	*	61,9	28,1	6,2	*	14,3	14,6	16,0	*	*	31,6	16,7
Portugal	60,7	50,0	17,6	11,2	17,9	24,6	22,3	42,5	*	40,0	32,8	64,1
Schweden	85,3	71,4	60,2	22,4	5,9	13,4	24,8	63,4	*	76,9	64,7	84,1
Ver. Königreich	85,2	78,5	72,8	38,5	2,1	7,4	12,2	46,0	10,0	56,7	75,9	90,1
Norwegen	78,6	58,8	62,5	33,3	0,0	11,8	21,4	48,1	*	75,0	90,9	83,3
Schweiz	60,9	46,8	46,1	40,5	7,6	10,5	15,5	31,5	32,1	29,7	43,6	71,0

Nach Diagnosejahr. Werte um Meldeverzug berichtet.

EU-25 bezieht sich auf alle Länder, zu denen Daten vorliegen (d. h. 1985-2001 EU-25 ohne Zypern und Malta, ab 2002 EU-25 ohne Zypern, Malta und die Niederlande).

Alle 15 in der Tabelle ausgewiesenen Länder verzeichneten 2003 mehr als 35 AIDS-Fälle.

\* weniger als fünf Fälle.

Tabelle 5: Anteil der auf i. v. Drogengebrauch zurückführbaren neu diagnostizierten AIDS-Fälle, ausgewählte Länder (in %)

	1985	1990	1994	1995	2000	2001	2002	2003
<b>EU-25</b>	<b>15,5</b>	<b>40,6</b>	<b>43,3</b>	<b>43,3</b>	<b>34,2</b>	<b>33,0</b>	<b>30,2</b>	<b>30,7</b>
Belgien	-	5,3	8,1	6,0	11,5	6,2	4,9	4,6
Dänemark	-	8,1	10,2	13,1	12,1	14,1	9,3	28,8
Deutschland	6,4	15,9	15,7	17,4	14,5	13,0	12,9	17,3
Griechenland	-	3,5	2,3	1,9	7,9	2,3	2,3	6,7
Spanien	53,9	67,1	66,6	64,8	54,5	51,6	50,8	49,1
Frankreich	7,5	25,0	23,9	25,0	14,3	15,5	12,4	11,7
Italien	49,5	65,7	60,8	58,9	37,6	37,9	35,3	34,5
Lettland	-	-	-	-	69,6	70,0	81,8	75,8
Österreich	25,0	27,4	24,9	17,9	22,9	26,0	15,9	22,1
Polen	-	23,8	49,0	47,0	50,8	52,4	56,2	65,0
Portugal	3,4	17,1	50,6	53,1	56,4	53,2	47,3	41,1
Schweden	0,0	8,3	13,9	12,3	6,8	17,4	10,7	6,9
Ver. Königreich	0,8	6,6	7,6	8,6	4,7	3,4	3,1	2,3
Norwegen	6,7	22,0	25,7	11,9	18,4	17,9	9,1	17,9
Schweiz	34,2	41,8	38,5	38,6	29,7	29,9	28,0	25,2

Quelle: EuroHIV

Nach Diagnosejahr. Werte um Meldeverzögerung berichtigt.

EU-25 bezieht sich auf alle Länder, zu denen Daten vorliegen (d. h. 1985-2001 EU-25 ohne Zypern und Malta, ab 2002 EU-25 ohne Zypern, Malta und die Niederlande).

Alle 15 in der Tabelle ausgewiesenen Länder verzeichneten 2003 mehr als 35 AIDS-Fälle.

Zeitreihen zur Todesursachenstatistik liegen bei Eurostat erst ab 1994 vor (1999 für die neuen Mitgliedstaaten). Dennoch ist gegenüber der Mitte der 90er Jahre verzeichneten hohen Absolutzahl von 20 000 Sterbefällen (d. h. 0,53% aller Sterbefälle) infolge von AIDS ein erheblicher Rückgang feststellen. Nur in Portugal nahm die Zahl der durch AIDS bedingten Sterbefälle zu.

Für 1999 wurden die höchsten standardisierten Sterbeziffern (je 100 000 Einwohner der Standardbevölkerung, vgl. Hinweise zur Methodik) bei Männern aus Portugal (15,3) und Spanien (7,1) berichtet. Während die standardisierten Sterbeziffern in Spanien seit 1995 (21,9) merklich sanken, blieben sie in Portugal im gesamten Berichtszeitraum relativ stabil. Ein ähnliches Bild bietet sich bei den standardisierten Sterbeziffern von Frauen, allerdings auf niedrigerem Niveau (Portugal: 3,4, Spanien: 1,5).

Eine ausführlichere Analyse der Mortalität in Europa enthält folgende Veröffentlichung: [Atlas zur Sterblichkeit in der Europäischen Union](#), Eurostat 2002 (als PDF-Datei über die Eurostat- Website verfügbar: <http://europa.eu.int/comm/eurostat/>).

<sup>1</sup> Gleichzeitig wirkt sich die komplexe Behandlung auf den gesamten Körper aus, und die verschiedenen Medikamente können unerwünschte Reaktionen in nahezu allen Organen und Systemen hervorrufen. In zahlreichen klinischen Studien findet sich eine lange Liste von Nebenwirkungen.

<sup>2</sup> AIDS-Fälle nach Korrektur um Meldeverzögerung. Keine Daten für NL, MT, CY verfügbar.

<sup>3</sup> Die Trends der AIDS-Inzidenz wurden auch durch die schrittweise Anwendung der Revision der europäischen AIDS-Falldefinition von 1993 beeinflusst, aus der sich für 1994 ein ungewöhnlich starker Anstieg ergab. Seit 1995 dürften die Auswirkungen auf die Trends minimal sein.

<sup>4</sup> Von 1994 bis 2001.

<sup>5</sup> Keine Daten für CY und MT verfügbar.

<sup>6</sup> Die niedrigen Absolutzahlen in einigen dieser Länder sind zu beachten.

<sup>7</sup> Berücksichtigt werden nur die 15 Länder mit mehr als 35 AIDS-Fällen 2003.

<sup>8</sup> Berücksichtigt werden nur die 15 Länder mit mehr als 35 AIDS-Fällen 2003.

<sup>9</sup> Berücksichtigt werden nur die 15 Länder mit mehr als 35 AIDS-Fällen 2003.

<sup>10</sup> Keine Daten für Belgien und Malta.

## ➤ WISSENSWERTES ZUR METHODIK

### HIV-Infektion

Ein dem EuroHIV-Zentrum gemeldeter Fall von HIV-Infektion ist definiert als eine Person mit einer HIV-Infektion, die je nach den Definitionen und Erfordernissen der Länder von einem Labor bestätigt, in jedem klinischen Stadium einschließlich AIDS diagnostiziert und in diesem Land bislang noch nicht gemeldet wurde. Berichtsstand für die hier vorgelegten HIV-Daten ist der 31. Dezember 2003. Die kumulierte Gesamtzahl ist der Gesamtwert seit Beginn der Berichterstattung. Die Daten zu HIV-Infektionen stammen aus dem Endjahresbericht 2003 des europäischen HIV-AIDS-Überwachungssystems, Bericht Nr. 70, EuroHIV.

### AIDS-Fälle

Die Daten zu AIDS-Fällen bezieht Eurostat vom Europäischen Zentrum für die epidemiologische Überwachung von AIDS – EuroHIV. Das Zentrum koordiniert seit 1984 die Überwachung von HIV/AIDS in den 52 Ländern der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Das HIV/AIDS-Überwachungsnetz wird von der Europäischen Kommission gefördert. EuroHIV ist auch ein WHO- und UNAIDS-Collaborating Centre. Weitere Informationen über die Tätigkeit von EuroHIV finden sich unter <http://www.eurohiv.org>.

Die Daten, auf denen diese Veröffentlichung beruht, stammen aus dem *European Non-Aggregate AIDS Data Set – ENAADS* (Veröffentlichung AIDS0312.txt), erstellt von EuroHIV. Die Zusammenstellung der Daten wurde möglich dank der kontinuierlichen Mitarbeit von Klinikern in obligatorischen und freiwilligen nationalen AIDS-Meldesystemen.

In jedem Land obliegt die Meldung der nationalen Daten an EuroHIV einer einzigen Einrichtung, die auch für die Qualität der gemeldeten Daten zuständig ist. Da die an EuroHIV übermittelten Daten keine personenbezogenen Angaben enthalten, lassen sich Doppelzählungen auf europäischer Ebene nicht ausschließen.

### AIDS-Falldefinition

Die an der Überwachung von AIDS in Europa teilnehmenden Länder stützen sich auf eine einheitliche AIDS-Falldefinition, die ursprünglich 1982 veröffentlicht und seitdem mehreren Revisionen unterzogen wurde. Die 1993 für das Europäische AIDS-Überwachungssystem angenommene Definition von AIDS enthält nicht das Kriterium der Zahl der CD4<sup>+</sup> T-Lymphozyten und unterscheidet sich dadurch von der in den USA verwendeten Definition. Bei Kindern (unter 13 Jahren) entspricht die europäische Falldefinition im Wesentlichen der der USA.

### Meldeverzug

Da zwischen der Diagnose von AIDS und der Meldung auf nationaler Ebene eine bestimmte Zeitspanne vergeht, kommt es zu Meldeverzug. Dieser Meldeverzug ist je nach Land und Übertragungsgruppe sehr verschieden und kann in einigen Fällen mehrere Jahre betragen. Nach Ansicht von EuroHIV lassen sich die Inzidenz-Trends besser anhand der Daten nach Diagnosejahr (um Meldeverzug berichtigt) als anhand der Daten nach Meldejahr beurteilen. EuroHIV berichtigt die Daten nur bei Ländern mit mindestens 50 kumulierten AIDS-Fällen, einen maximalen Verzug von drei Jahren vorausgesetzt (Schweiz fünf Jahre, da Fälle mittels Todesbescheinigung gemeldet können, wodurch ein längerer Verzug entsteht). Die jüngsten Daten für Belgien und Spanien wurden aufgrund unregelmäßiger Meldungen nicht berichtigt.

### Untererfassung

Berichtigungen für zu niedrig gemeldete oder diagnostizierte Fallzahlen werden nicht vorgenommen. Somit sind nie gemeldete oder diagnostizierte Fälle in den vorgelegten Daten nicht berücksichtigt. Nach Angaben von EuroHIV liegen die nationalen Schätzungen der Untererfassung von AIDS-Fällen zwischen 0 % und 25 %.

### Infektionswege

Für Überwachungszwecke werden Fälle, die sich mehreren Infektionswegen zuordnen lassen, nur einmal erfasst. Der wahrscheinlichste Infektionsweg ist jedoch je nach Land verschieden. Auch die Definition für die Übertragung durch heterosexuelle Kontakte weicht von Land zu Land geringfügig ab. Zu dieser Gruppe gehören auch Personen, bei denen über heterosexuelle Kontakte hinaus keine anderen wesentlichen Risikofaktoren für die HIV-Infektion erkannt wurden.

### Mortalitätsdaten

Daten zur Absolutzahl der Sterbefälle werden von Eurostat (auf nationaler und regionaler NUTS-2-Ebene) erhoben. Die in der Todesbescheinigung angegebenen Krankheitszustände (einschließlich vorausgegangener Ursachen) werden mit dem Ziel kodiert, die zugrunde liegende Todesursache (das Grundleiden) festzustellen. In den meisten Ländern wird dies zentral vom nationalen statistischen Amt oder vom nationalen Gesundheitsinstitut vorgenommen. Die Todesursachen werden auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) der WHO bestimmt. Alle EU-Staaten verwenden die neunte oder zehnte Revision der ICD.

### Standardisierte Sterbeziffern (SDR)

Die Bruttosterbeziffer beschreibt die Mortalität in Relation zur Gesamtbevölkerung. Dieser Indikator wird jedoch stark von der Altersstruktur einer gegebenen Bevölkerung beeinflusst. Die standardisierte Sterbeziffer ist die Sterbeziffer einer Bevölkerung mit einer standardisierten Altersverteilung. Da die meisten Todesursachen je nach Alter und Geschlecht erheblich variieren können, wird anhand von standardisierten Sterbeziffern versucht, die Sterbeziffern unabhängig von den unterschiedlichen Altersstrukturen von Bevölkerungen zu messen, wodurch sich die Vergleichbarkeit im Zeitverlauf und zwischen den Ländern verbessert. Eurostat stützt sich auf die europäische Standardbevölkerung nach den Empfehlungen der Vereinten Nationen (UN).

## *Weitere Informationsquellen:*

### ➤ **Veröffentlichungen**

Titel Atlas zur Sterblichkeit in der Europäischen Union  
Katalognummer KS-08-02-001-DE-C Preis EUR 30

### ➤ **Datenbanken**

[EUROSTAT website/Bevölkerung und soziale Bedingungen/Gesundheit](http://europa.eu.int/comm/eurostat/)

---

### **Journalisten können den Media Support Service kontaktieren:**

BECH Gebäude Büro A4/017 • L-2920 Luxembourg • Tel. (352) 4301 33408 • Fax (352) 4301 35349 •

E-mail: [eurostat-mediasupport@cec.eu.int](mailto:eurostat-mediasupport@cec.eu.int)

---

### **European Statistical Data Support:**

Eurostat hat zusammen mit den anderen Mitgliedern des „Europäischen Statistischen Systems“ ein Netz von Unterstützungszentren eingerichtet; diese Unterstützungszentren gibt es in fast allen Mitgliedstaaten der EU und in einigen EFTA-Ländern.

Sie sollen die Internetnutzer europäischer statistischer Daten beraten und unterstützen.

Ausführliche Informationen über dieses Unterstützungsnetz finden Sie auf unserer Webseite:  
[www.europa.eu.int/comm/eurostat/](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat/)

---

Ein Verzeichnis unserer Verkaufsstellen in der ganzen Welt erhalten Sie beim:

#### **Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften**

2, rue Mercier – L-2985 Luxembourg

URL: <http://publications.eu.int>

E-mail: [info-info-opoce@cec.eu.int](mailto:info-info-opoce@cec.eu.int)

BELGIEN/BELGIQUE/BELGIË - DANMARK - DEUTSCHLAND - EESTI – ELLÁDA - ESPAÑA - FRANCE - IRELAND - ITALIA - KYPROS/KIBRIS – LUXEMBOURG - MAGYARORSZÁG – MALTA - NEDERLAND - ÖSTERREICH - POLSKA - PORTUGAL - SLOVENIJA - SLOVENSKO - SUOMI/FINLAND - SVERIGE - UNITED KINGDOM - BALGARIJA - HRVATSKA - ÍSLAND – NORGE - SCHWEIZ/SUISSE/SVIZZERA - AUSTRALIA - BRASIL - CANADA - EGYPT - MALAYSIA - MÉXICO - SOUTH KOREA - SRI LANKA - T'AI-WAN - UNITED STATES OF AMERICA

---

Beigetragen zu dieser Veröffentlichung haben auch Marleen De Smedt (Eurostat/D6), Didier Dupré (Eurostat/D6), Gunter Brückner (Eurostat/D6), Antoni Montserrat (DG Sanco) sowie vor allem Françoise Hamers und Jane Alix (EuroHIV).

ORIGINALTEXT: Englisch