

”
**Ja, ich mache
den HIV-Test.**

HIV kann alle treffen, die sexuell aktiv sind. Die Symptome erkennen, Risikoverhalten thematisieren und Ihre Patient*innen testen.

Damit HIV nicht AIDS wird.



“
Wer noch?
— Dr. Alexander Zoufaly

#EINFACHTESTEN

Eine Informationsbroschüre für Ärztinnen und Ärzte
mit wertvollen Tipps für Ihre Praxis



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

WWW.AIDS.AT/einfachtesten

Wir danken unseren Kooperationspartner*innen

Österreichischen Ärztekammer
Landesärztekammer Burgenland, Niederösterreich,
Oberösterreich, Steiermark, Vorarlberg, Wien
Österreichische AIDS Gesellschaft
Österreichische Gesellschaft niedergelassener Ärzte
zur Betreuung HIV-Infizierter
Deutsche Aidshilfe

Für die inhaltliche Unterstützung danken wir insbesondere

Dr. Florian Breitenecker
Dr. Horst Schalk
Dr. Alexander Zoufaly

Für die Aufbereitung der Daten aus der Austrian HIV Cohort Study danken wir

Dr.in Daniela Schmid, AGES
Dr. Ziad El-Khatib, AGES



**ao. Univ.-Prof.
Dr. Thomas Szekeres**

*Präsident der Wiener
und der Österreichischen
Ärztekammer*

*Bei Vorsorge und Aufklärung,
Sexualanamnese, Testung
und Diagnostik sowie
psychosoziale Begleitung
kommt vor allem den
Hausärztinnen und -ärzten
eine wichtige Rolle zu.*



**Sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,**

In Österreich bleibt die Zahl der HIV-Neudiagnosen in den letzten Jahren mit etwa 400 pro Jahr weitgehend unverändert. Anfang 2021 lebten etwa 9.000 Menschen mit HIV in Österreich, ca. 8-10% davon noch nicht diagnostiziert. Nach wie vor erhält nur ein Fünftel aller HIV-positiven Personen die Diagnose in den ersten drei Jahren nach dem Infektionsereignis, über 40% hingegen erst bei stark beeinträchtigtem Immunsystem und/oder einhergehend mit der Diagnose AIDS. Diese späten Diagnosen wären vermeidbar! Denn bei frühzeitiger Diagnose ist die Gesundheitsprognose HIV-positiver Menschen aufgrund der medizinischen Errungenschaften sehr gut.

Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner nehmen bei der frühen Diagnose von HIV eine Schlüsselrolle ein. Sie sind die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, sei es für Gesundenuntersuchungen oder bei Symptomen einer akuten oder fortgeschrittenen HIV-Infektion.

Sie können einen entscheidenden Beitrag leisten, indem auch Sie HIV in Ihrer Praxis zum Thema machen – über eine Sexualanamnese und das aktive Anbieten eines HIV-Tests bei gewissen Patient*innengruppen oder bei spezifischen Symptomen. Dadurch können Sie dazu beitragen, dass Menschen eine frühe HIV-Diagnose und damit eine rechtzeitige Behandlung erhalten.

Die vorliegende Informationsbroschüre ist Teil der Kampagne **#einfachtesten**, zu der es auch eine Patient*innenbroschüre und Plakate gibt. Sie finden in dieser Broschüre Praxistipps zum Thematisieren der sexuellen Gesundheit Ihrer Patient*innen, eine Übersicht über die aktuellen HIV-Tests sowie wichtige Adressen zum Weiterverweisen.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diese Broschüre durchzulesen und unterstützen Sie damit Ihre Patientinnen und Patienten, den HIV-Test zu normalisieren und frühe Diagnosen zu ermöglichen.

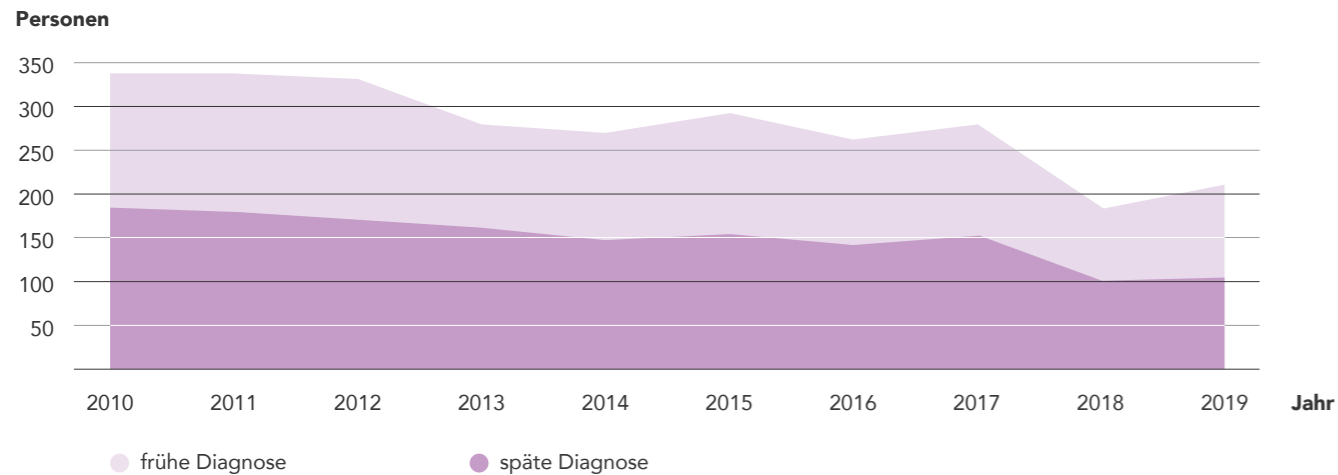
**Aids Hilfe Wien
Dachverband der Sozialversicherungsträger
Österreichische Ärztekammer
Österreichische AIDS-Gesellschaft
ÖGNÄ-HIV**

Statistik

Trotz der großen Erfolge in Forschung, Aufklärung und Versorgung ist die Zahl der späten Diagnosen in den letzten Jahren nicht gesunken. Etwa 40 Prozent aller HIV-Infektionen werden spät diagnostiziert. Und das hat Auswirkungen auf die Gesundheitsprognose der betroffenen Menschen.

Nach Angaben der Austrian HIV Cohort Study leben rund 9.000 Menschen in Österreich mit HIV. Bei etwa 334 von ihnen wurde HIV im Jahr 2020 neu diagnostiziert. Und etwa 8-10 Prozent wissen nicht, dass sie mit HIV leben. Wenn HIV-Infektionen zu spät diagnostiziert werden, führt dies zu erheblichen Auswirkungen auf die Gesundheit und erhöhter Sterblichkeit, zugleich zu deutlich höheren Behandlungskosten. Ohne Therapie bleibt HIV zudem übertragbar. Deshalb ist es von großer Bedeutung, die Barrieren für HIV-Tests zu erkennen und abzubauen. Sie können dazu einen entscheidenden Beitrag leisten.

Anteil später Diagnosen (<350 CD4-Zellen/µl) unter den HIV-Neudiagnosen, 2010 – 2019¹



¹ Quelle: Dr. Daniela Schmid, Dr. Ziad El-Khatib, AGES, 2021

Hinweis: Diese Grafik spiegelt nur die Neudiagnosen aus der an der Austrian HIV Cohort Study teilnehmenden HIV-Krankenhaus-Ambulanzen wider. Zahlen aus den niedergelassenen HIV-Schwerpunkt-Praxen sind hier nicht inkludiert.

UNSER ZIEL: DURCH FRÜHE DIAGNOSEN MENSCHEN EINE GUTE LEBENSQUALITÄT SCHENKEN

Cem, 21 Jahre, bisexuell

Cem, ein junger Büroangestellter einer Versicherung, kommt erstmalig in unsere Praxis. Er berichtet, dass er bereits seit 2 Wochen mehrere Ärzte mit unklaren Symptomen aufgesucht hätte, da er seit einigen Wochen an geschwollenen, leicht schmerzhaften Lymphknoten leidet und seit dieser Zeit auch Fieber hätte. Er bringt bereits einen ausführlichen Laborbefund, in dem auch einige Infektionskrankheiten abgeklärt wurden – allerdings keine sexuell übertragbaren. Ihm wurde mitgeteilt er hätte das Pfeiffer'sche Drüsenfieber.

Nach kurzer Zeit hat er soweit Vertrauen gefasst, dass er über ein Erlebnis berichtet, dass ihm doch keine Ruhe lässt. Vor einigen Wochen hat er erstmals an einer schwulen Sex-Party teilgenommen, bei der er auch Chems konsumiert hat – ganz verzweifelt sagt er, er könne sich an eine Stunde dieser Party nicht mehr erinnern. Ein sofort durchgeführter HIV-Test und ein STI-Abstrich ergaben eine frische HIV-Infektion und eine Gonorrhoe. Cem erhielt sofort eine antiretrovirale Therapie, die sein Immunsystem stabilisierte und die Virusvermehrung in einem Monat vollkommen unterdrückte.

Cem sagt, dass es in seiner Familie und in seinem Freundeskreis, er ist ein junger Österreicher mit türkischen Wurzeln, total schwer sei, offen über Sexualität, noch dazu unter Männern, zu sprechen. Aus diesem Grund getraute er sich nicht, bei den vorerst konsultierten Ärzten über sein schwules Erlebnis zu berichten. Dies zeigt, wie wichtig eine offene Anamnese zur Diagnose einer HIV-Infektion ist.



Dr. Horst Schalk

Eine rechtzeitige Diagnose einer HIV-Infektion garantiert ein lebenswertes Leben mit einer praktisch normalen Lebenserwartung.





Simone, 34 Jahre, heterosexuell

Simone (Name geändert) ist seit sechs Jahren in einer fixen Partnerschaft mit einem Mann. 2020 wird ihr Mann in einem Wiener Spital stationär betreut, nachdem er vor ca. einem Monat plötzlich hohes Fieber, eine starke Infektion und Atemprobleme bekommen hatte. Die umfassenden Untersuchungen ergaben eine spät entdeckte HIV Infektion mit bereits AIDS definierenden Erkrankungen. Daraufhin wurde auch bei Simone ein HIV Test gemacht, der ebenso positiv ausfiel.

Simone kann sich an einen leichten grippalen Infekt vor ca. einem Jahr erinnern. Dies hätte sie verwundert, da sie sonst selten krank werde, hätte dabei aber nie an eine HIV Infektion gedacht. Auch bei den Routineuntersuchungen bei ihrem früheren Hausarzt wurden STDs nie thematisiert. Daher wurde noch nie davor ein HIV Test gemacht. Der erste Blutbefund von Simone zeigte eine bereits weit fortgeschrittene Infektion mit einem sehr geschwächten Immunsystem. Eine so schwere Infektion wie bei ihrem Partner konnte mit einer sofort begonnenen antiretroviralen Therapie vermieden werden.

Die Diagnose, vor allem da sie sich die letzten sechs Jahre in einer fixen Partnerschaft befand, war ein großer Schock für Simone, weshalb sie psychologische Unterstützung gerne in Anspruch nahm.

Christian, 40 Jahre, heterosexuell

Christian (Name geändert) ist Maler, verheiratet und hat keine Kinder. Er hatte nie Sex mit Männern. Vor drei Jahren wurde bei ihm eine Gürtelrose (Herpes zoster) diagnostiziert. In den letzten sechs Monaten nahm er zunehmend an Gewicht ab und litt immer wieder an Nachtschweiß. Seit vier Wochen plagten ihn Kopfschmerzen und Husten. In den letzten zwei Wochen kam Fieber hinzu.

Die körperliche Untersuchung ergab einen Mundsoor sowie einen prominenten Lymphknoten im rechten Kieferwinkel. Eine Lymphknotenbiopsie zeigte eine ausgedehnte granulomatöse Lymphadenitis, die molekularbiologische Untersuchung erbrachte den Nachweis von Mycobacterium avium intracellulare. Die Sonographie des Oberbauches ergab eine Splenomegalie, eine Perikarderguss sowie multiple rundlich-vergrößerte Lymphknoten ohne Hilusreflex paragastrisch.

Im Labor wurden HIV Antikörper nachgewiesen mit einer HIV-Viruslast von 1.000.000 cop/ml und einer CD4 Zellzahl 5/µl. Damit wurde eine bereits sehr fortgeschrittene HIV-Infektion mit einer extrapulmonalen Mycobacterium avium intrazelluläre Infektion diagnostiziert.



Indikatoren, die auf HIV hinweisen können

Die folgenden Krankheiten beziehungsweise Symptome können viele Ursachen haben, treten aber besonders oft bei einer länger bestehenden HIV-Infektion auf, in vielen Fällen gehäuft oder wiederholt ohne andere erkennbare Ursache. Ein HIV-Test kann den Verdacht bestätigen oder HIV als Ursache ausschließen.

Infektionskrankheiten

Herpes zoster, Herpes-simplex-Infektionen innerer Organe (Lunge, Bronchien, Speiseröhre) oder Herpes-simplex-Erkrankung > 1 Monat, Mononukleose-ähnliche Erkrankung

Zytomegalie-Virus-Infektion des Auges, zerebrale Toxoplasmose

Wiederkehrende bakterielle Lungenentzündungen, Pneumocystis-Pneumonie, Tuberkulose und andere Mykobakteriosen

Candidose der Speiseröhre, Luftröhre, Bronchien oder orale Candidose (v. a. mit Fieber) und rezidivierende vaginale Candidosen

Kryptokokkose

HIV tritt außerdem häufiger bei Patient*innen auf, die andere sexuell übertragbare Infektionen haben (z. B. Syphilis, Gonorrhö, Hepatitis C)

Diese Symptome können Anzeichen einer akuten/primären HIV-Infektion sein:²

Häufigkeit	Symptom
80 %	Fieber ³
68 %	Dauerhafte Müdigkeit
54 %	Gelenkschmerzen (Arthralgie)
54 %	Appetitlosigkeit
51 %	Hautausschlag ³
49 %	Muskelschmerzen (Myalgie)

Allgemeinsymptome/Labor

Wasting (extremer Gewichtsverlust), Lymphadenopathie

Chronische Diarrhö unklarer Genese

Seborrhoische Dermatitis/seborrhoisches Exanthem

Leukozytopenie/Thrombozytopenie > 4 Wochen

Erkrankungen von Gehirn und Nervensystem

Enzephalopathie, periphere Neuropathie

Maligne Erkrankungen

Zervixkarzinom, Analkarzinom, Kaposi-Sarkom

Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphome, primäre ZNS-Lymphome

Da diese Symptome sehr unspezifisch sind, ist es äußerst wichtig, im Gespräch mit Patient*innen mögliche Risiken abzuklären. Z.B. Patienten ermuntern: Woher glauben Sie, könnte das kommen? Könnte es vielleicht eine sexuell übertragbare Erkrankung sein?

² Quelle: Häufigkeit von HIV Symptomen, Studie (engl.) 2002, Hecht, Busch u. a.

³ Wenn Fieber und Hautausschlag bei Erwachsenen in Kombination auftreten, sollten Sie an einen HIV-Test denken.

Leitfaden für das Patient*innengespräch

Gespräche über Sexualität sind oft nicht leicht. Die Mediziner*innen-Patient*innen-Kommunikation ist dabei keine Ausnahme.

Studien belegen jedoch, dass die meisten Patientinnen und Patienten einem Gesprächsangebot zur sexuellen Gesundheit sehr positiv gegenüberstehen.



Dr. Florian Breitenecker

Testen, testen, testen ist nicht nur während der Corona-Pandemie wichtig. Kennst Du Deinen HIV-Status, schützt Du Dich und Deine Mitmenschen.



GESPRÄCHSEINSTIEG

Im Folgenden erhalten Sie Anregungen für ein Gespräch, in dem Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten die Wahrscheinlichkeit einer Infektion prüfen und gegebenenfalls einen Test vorschlagen. Der Gesprächseinstieg kann hierbei mit oder ohne konkreten Anlass erfolgen.

Wenn Sie den Anlass des Gesprächs erläutern wollen:

„Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen rund um Ihre sexuelle Gesundheit stellen. Ich weiß, dass das sehr persönliche Angelegenheiten sind, aber sie können eine Rolle spielen bezüglich der gesundheitlichen Fragen, die Sie zu mir geführt haben. Die Informationen, die Sie mir anvertrauen, werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Wenn Sie nicht möchten, dass ich bestimmte Angaben in Ihrer Patient*innenakte notiere, sagen Sie mir das bitte.“

Wenn Sie das Gespräch ohne einen konkreten Anlass beginnen wollen:

„Ich stelle diese Fragen allen Patientinnen und Patienten, unabhängig von ihrem Alter und Geschlecht und unabhängig davon, ob sie in einer Partner*innenschaft leben. Die Informationen, die Sie mir anvertrauen, werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Wenn Sie nicht möchten, dass ich bestimmte Angaben in Ihrer Patient*innenakte notiere, sagen Sie mir das bitte.“

Wenn ein Gespräch angezeigt ist, Sie aber nur wenig Zeit haben:

„Ich bedanke mich für Ihre Offenheit und Ihr Vertrauen. Leider habe ich heute nur begrenzt Zeit, gerne können wir aber einen ausführlichen Termin vereinbaren.“

DIE P-FRAGEN

Mit Fragen wie den folgenden prüfen Sie das Risiko Ihrer Patientin oder Ihres Patienten in den Bereichen Partner*innen, Praktiken und Prävention – um anschließend einschätzen zu können, ob ein HIV-Test angebracht ist.⁴ Diese Fragen dienen lediglich als Anregung und können individuell und situationsgemäß angepasst werden.

GUTE FRAGEN KÖNNEN AIDS VERHINDERN!

⁴ Kriterien zur Risikoeinschätzung bei HIV-Exposition (beruflich, sexuell, intravenöser Drogenkonsum) finden Sie hier: www.aidsgesellschaft.info/uploads/files/leitlinien/Leitlinien%20zur%20PEP_Stand%202018.pdf

Partnerinnen und Partner

Praktiken

Prävention

Partnerinnen und Partner

„Sind Sie sexuell aktiv?“

„Wie würden Sie Ihr Sexualeben beschreiben?“

Hinweis: Während die erste Frage knapp diagnostisch abklärt, öffnet die zweite Frage ein breiteres Antwortspektrum. Geschlossene Fragen ermöglichen eine schnelle Informationsgewinnung, werden aber oft als konfrontativ erlebt. Offene Fragen fördern die Kommunikation und werden in der Regel als Ausdruck von Interesse und Wertschätzung erlebt.

„Haben Sie eher Sex mit Männern oder mit Frauen?“

„Leben Sie in einer festen Beziehung?“

Hinweis: Mit diesen Fragen signalisieren Sie Offenheit. Ihr Gegenüber kann dann auf seine sexuelle Orientierung eingehen, muss es aber nicht. Zum Beispiel versteht sich nicht jeder Mann, der gelegentlich Sex mit Männern hat, selbst als homo- oder bisexuell.

„Um Ihre Gesundheitsrisiken richtig einschätzen zu können, wäre es für mich hilfreich zu wissen, ob Sie im vergangenen Jahr mit unterschiedlichen Partnerinnen oder Partnern Sex hatten.“

Hinweis: Wenn Sie Ihre Frage in einen Aussagesatz verpacken, ist das oft weniger konfrontativ und lässt die Möglichkeit, auch nicht zu antworten.

Praktiken

„Welche Art von sexuellen Kontakten haben oder hatten Sie?“

„Was verstehen Sie unter ‚nur ein bisschen rumgemacht‘?“

„Sie möchten einen HIV-Test, weil Sie ein Risiko gehabt haben. Was ist denn genau passiert?“

Hinweis: Nicht alle Menschen verstehen unter „Sex haben“ dasselbe. Bestimmte Praktiken sind mit einem erhöhten HIV-Risiko verbunden.

Prävention

„Wie gut kennen Sie sich mit dem Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen aus?“

„Haben Sie Fragen zum Schutz vor HIV oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen, die Sie mir gerne stellen würden?“

„Haben Sie sich schon auf sexuell übertragbare Infektionen untersuchen lassen? Würden Sie das heute gerne machen?“

„Hat ein Partner oder eine Partnerin von einer sexuell übertragbaren Infektion berichtet? Wurde die Infektion behandelt? Sind auch Sie untersucht und behandelt worden?“

Hinweis: HIV-Risiken lassen sich nur dann richtig einschätzen, wenn man weiß, was die Patientin oder der Patient zur Risikominderung unternimmt. Andere sexuell übertragbare Infektionen können ein Hinweis für ein erhöhtes HIV-Risiko sein.

Nach diesem Gespräch werden Sie entscheiden, ob Ihrer Meinung nach ein HIV-Test angebracht wäre oder nicht. Fassen Sie das Gespräch für Ihre Patientin oder Ihren Patienten noch einmal kurz zusammen, begründen Sie Ihren Vorschlag und schaffen Sie einen emotionalen Abschluss, der Zuversicht vermittelt. Hierzu gehört vor allem, Ihrem Gegenüber die Angst vor dem Testergebnis zu nehmen (siehe Seite 12).

Hinweis: Üben Sie keinen Druck aus – jeder Mensch hat sein eigenes Tempo. Machen Sie weiterführende Beratungsangebote – verweisen Sie auf die Aidshilfen.



Situation	Test	Ergebnis
Letzte Risikosituation ist mind. 6 Wochen her	Kombinationstest 4. Generation	Zuverlässiges Ergebnis, aus rechtl. Gründen Testwiederholung mit neuerlicher Blutabnahme

Letzte Risikosituation ist mind. 2 Wochen her	Qualitativer PCR-Test	Zuverlässiges Ergebnis, aus rechtl. Gründen Testwiederholung mit neuerlicher Blutabnahme
--	-----------------------	--

Letzte Risikosituation ist weniger als 2 Wochen her / Hinweise auf akute Infektion	Überweisung an spezialisierte Einrichtung	Kombinationstest und qualitativer PCR-Test ist noch nicht zuverlässig
---	---	---

ACHTUNG!

Risiko vor **weniger als 48 Stunden:** evtl. Postexpositionsprophylaxe (PEP) indiziert – sofort Kontakt zu spezialisierter Einrichtung aufnehmen!

<https://aids.at/thema/was-tun-im-notfall>



Diagnostische Lücke

Bis sich Antikörper in ausreichender Menge für den Nachweis gebildet haben, vergehen in der Regel 4–6 Wochen. Das Antigen p24 ist dagegen schon etwas früher nachweisbar.

FÜR JEDE SITUATION DEN GEEIGNETEN TEST

Die heute als Standard eingesetzten Kombinationstests der 4. Generation testen sowohl auf p24 als auch auf Antikörper. 2,5 Wochen nach einer Risikosituation werden vom Kombinationstest 50% der positiven Proben erkannt. 6 Wochen nach dem Risiko ist ein negatives Testergebnis sicher (Ausschluss einer Infektion).

Gesprächsleitfaden Testergebnis

DIE ERSTEN SCHRITTE NACH EINEM POSITIVEN HIV-TEST

Trotz der guten Therapiemöglichkeiten ist eine HIV-Diagnose noch immer eine einschneidende Erfahrung. Wenn Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten das positive Testergebnis mitteilen, sollte dies immer persönlich unter vier Augen und in einem geschützten Rahmen geschehen.



Dr. Alexander Zoufaly

Durch die rechtzeitige Diagnose und Therapie werden Folgeerscheinungen und Übertragungen nachhaltig vermieden.



1. Über das heutige Leben mit HIV informieren.

Vermitteln Sie, dass man mit den heutigen modernen nebenwirkungsarmen und hochwirksamen Medikamenten die HIV-Infektion hervorragend therapieren kann, sodass ein normales Leben mit einer annähernd gleichen Lebenserwartung möglich ist. Für fast alle Patient*innen ist es sehr beruhigend zu wissen, dass bei einer optimalen Behandlung von ihnen keine Infektionsgefahr mehr ausgeht, das betrifft sowohl die sexuelle Übertragung als auch die Übertragung im Rahmen der Schwangerschaft.

2. Überweisen Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten an eine HIV-Schwerpunktpraxis.

Auf HIV spezialisierte Ambulanzen und niedergelassene garantieren eine fachkundige HIV-Therapie. Die niedergelassene, auf HIV spezialisierte Betreuung kann weiter durch Sie erfolgen.

3. Empfehlen Sie passende Beratungsangebote.

Insbesondere nach einem positiven Testergebnis können die Beratungs- und Selbsthilfeangebote der Aids-Hilfen eine große Stütze sein.

Ansprechpartner*innen

Medizinische Gesellschaften



Österreichische AIDS Gesellschaft (ÖAG)

Bernardgasse 28/12, 1070 Wien
info@aidsgesellschaft.at
www.aidsgesellschaft.info



Österreichische Gesellschaft niedergelassener Ärzte zur Betreuung HIV-Infizierter (ÖGNÄ-HIV)

Zimmermannplatz 1, 1090 Wien
info@oegnae-hiv.at
www.oegnae-hiv.at



Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10–12, 1010 Wien
post@aerztekammer.at
www.aerztekammer.at

HIV-Behandlungszentren

HIV-Ambulanzen und niedergelassene HIV-Spezialist*innen nach Bundesland: www.aidsgesellschaft.info/partner/behandlungszentren.htm



Ansprechpartner*innen

Regionale AIDS-Hilfen

Aids Hilfe Wien

(Wien, NÖ, Bgld.)
Mariahilfer Gürtel 4
1060 Wien
01/599 37-0
office@aids-hilfe-wien.at
www.aids.at



AIDS-Hilfe Steiermark

Hans-Sachs-Gasse 3
8010 Graz
0316/815 050
steirische@aids-hilfe.at
www.aids-hilfe.at



aidshilfe Kärnten

Bahnhofstraße 22/1
9020 Klagenfurt
0463/551 28
kaernten@hiv.at
www.hiv.at



AIDS-Hilfe Tirol

Kaiser-Josef-Straße 13
6020 Innsbruck
0512/563 621
office@aidshilfe-tirol.at
www.aidshilfe-tirol.at



Aidshilfe Oberösterreich

Blütenstraße 15/2
4040 Linz
0732/2170
office@aidshilfe-ooe.at
www.aidshilfe-ooe.at



Aidshilfe Vorarlberg

Kaspar-Hagen-Straße 5
6900 Bregenz
05574/465 26
contact@aidshilfe-vorarlberg.at
www.aidshilfe-vorarlberg.at



Aidshilfe Salzburg

Innsbrucker Bundesstraße 47
5020 Salzburg
0662/881 488
salzburg@aidshilfen.at
www.aidshilfe-salzburg.at



Impressum

Medieninhaber: Aids Hilfe Wien, 1060 Wien **Hersteller:** druck.at **Herstellungsort:** 2544 Leobersdorf
Fotos: Jürgen Hammerschmied **Grafik:** Benjamin Leibetseder **Copyright:** Deutsche Aidshilfe

#EINFACHTESTEN

eine Informationskampagne der Aids Hilfe Wien
Infos unter www.aids.at/einfachtesten