

Liebe Leser\*innen,

Die Schulferien stehen vor der Tür und viele Menschen freuen sich auf die Sommerwochen...

Vor allem, da angesichts der aktuellen SARS-CoV2-Infektionszahlen viele Aktivitäten inklusive Urlaubsreisen momentan möglich sind und in fast gewohnter Form stattfinden.

Einen Mittelweg beschreitet hier die „11. HIV Conference on HIV Science“ im Juli. Sie ist der weltweit größte wissenschaftliche Kongress zum Thema und alle zwei Jahre kommen tausende Expert\*innen zusammen, um z.B. aktuelle Themen aus Forschung und Klinik zu diskutieren. Die Konferenz hätte in Berlin stattfinden sollen und gestaltet sich nun als Hybrid. Es ist also ein Online-Kongress, doch ein Teil der Referent\*innen wird vor Ort sein und das Programm live aus Berlin mitgestalten. Was im Gegensatz zum Format gleicht bleibt, sind die absehbar sehr spannenden Inhalte der IAS2021.

Ich wünsche Ihnen - unabhängig von Format und geplanten Aktivitäten - einen schönen Sommer 2021!  
Mit herzlichen Grüßen, Birgit Leichsenring

## Kurz-News

|   |      |
|---|------|
| Erste AIDS-Fälle vor 40 Jahren publiziert .....                     | S. 2 |
| HI-Viren gibt es wesentlich länger .....                            | S. 2 |
| Globale Statistik der UNAIDS .....                                  | S. 3 |
| Strategie zum Beenden der HIV-Epidemie: Stand der Dinge .....       | S. 3 |
| START Studie - mit UNAIDS Zielen nach wie vor aktuell .....         | S. 4 |
| Späte Diagnosen - ein essentielles Thema .....                      | S. 5 |
| Späte Diagnosen - Diskussion um einen Begriff .....                 | S. 6 |
| Späte Diagnosen - Studie auf DÖAK zeigt verpasste Chancen auf ..... | S. 6 |

## Information der AIDS-Hilfen Österreichs

|  |      |
|--|------|
| #positivarbeiten aktuell: Neue Workshop-Angebote der AIDS-Hilfen Österreichs ..... | S. 7 |
| #Einfachtesten, oder warum auf den HIV-Test nicht vergessen werden sollte .....    | S. 7 |

## Öffentliche Veranstaltungen

|                          |      |
|--------------------------|------|
| HIV-Talk September ..... | S. 8 |
|--------------------------|------|

## Information der Österreichischen AIDS Gesellschaft

|  |      |
|--|------|
| ÖAG stellt Expertise für #Einfachtesten Kampagne zur Verfügung ..... | S. 8 |
|--|------|

OFFENLEGUNG gem. § 25 Mediengesetz: Das med update bietet Einblicke in aktuelle Aspekte rund um HIV/AIDS. Neben der Informationsvermittlung möchte es somit zur allgemeinen Bewusstseinsbildung gegenüber dem Thema sowie möglichen Angeboten in Österreich beitragen. Es richtet sich daher an alle interessierten Personen, unabhängig von ihrem fachlichen Hintergrund oder Berührungspunkten zum Thema. Das med update wird im Regelfall 4/Jahr per E-Mail verschickt und steht auf der Homepage der ÖAG zur Verfügung.

Fördergeber\*innen und Sponsor\*innen der Österreichischen AIDS Gesellschaft oder der AIDS-Hilfen Österreichs sind für die Inhalte nicht verantwortlich. Sofern nicht anders ausgewiesen, erfolgt die Erstellung des med update und der Inhalte durch Birgit Leichsenring im Auftrag von und mit inhaltlicher Freigabe der ÖAG.

## Kurz-News

### Erste AIDS-Fälle vor 40 Jahren publiziert

Vor genau 40 Jahren, im Juni 1981, veröffentlichten die US-amerikanische CDC (Centers for Disease Control and Prevention) einen Hinweis über eine Häufung ungewöhnlicher Erkrankungsfälle. Zwischen Oktober 1980 und Mai 1981 wurden in 3 unterschiedlichen Spitälern in Los Angeles 5 Männer im Alter zwischen 29 und 36 Jahren wegen einer seltenen Form einer Lungenentzündung, der sogenannten PCP (Pneumocystis carinii Pneumonie) behandelt. Die Patienten wiesen weitere Gemeinsamkeiten auf: alle hatten zusätzlich eine vorausgegangene oder aktuelle CMV-Infektion (Cytomegaloviren, den Herpesviren zugehörig) sowie eine Candidose (Infektion mit Candida Pilzen, auch Soor genannt) und sie waren homosexuell.

In einem Kommentar zu dieser Beobachtung schrieben die Autor\*innen: die PCP ist in den USA fast ausschließlich bei schwer immunsupprimierten Patient\*innen zu sehen. Das Auftreten bei diesen vorher gesunden Personen, ohne eine offensichtliche Ursache für eine Immundefizienz, ist ungewöhnlich. Da alle Patienten homosexuell leben, ist eine Assoziation zwischen Aspekten eines homosexuellen Lifestyles oder aber mit einer sexuell übertragbaren Erkrankung und der PCP in dieser Bevölkerungsgruppe zu vermuten.

Dieser Bericht, der als kurze epidemiologische Notiz verfasst wurde, setzt sozusagen den Zeitpunkt fest, ab dem das Thema HIV/AIDS bewusst Einzug in die Geschichte fand.

Gottlieb et al; "Pneumocystis pneumonia Los Angeles"; Morbidity and Mortality Weekly Report 1981

### HI-Viren gibt es wesentlich länger

Dass HI-Viren schon wesentlich länger existieren, ist längst wissenschaftlich gesichert. An Hand von genetischen Analysen, Vergleichen einzelner Abschnitte der viralen Erbinformation und bekannter Mutationsgeschwindigkeiten, kann man die Zeit berechnen, die für gewisse Veränderungen im Erbgut notwendig ist. Mit dieser sogenannten „molekularen Uhr“ wird der entscheidende Übertritt eines ähnlichen Virus von Schimpansen (SIV) auf den Menschen und damit der Durchbruch einer HIV-Variante (HIV-1M) in etwa bei 1920 vermutet.

Spannend in diesem Zusammenhang ist auch eine Arbeit aus dem Jahr 1998. Sie berichtet unter anderem von einer aus Kinshasa stammenden archivierten Probe aus dem Jahr 1959, die positiv auf HIV getestet wurde.

Zhu et al; "An African HIV-1 sequence from 1959 and implications for the origin of the epidemic"; Nature 1998

## Globale Statistik der UNAIDS

Im Juni 2021 veröffentlichte UNAIDS, das Programm der Vereinten Nationen gegen HIV/AIDS, die (vorläufigen, da noch nicht vollständigen) globalen Statistiken zu HIV/AIDS.

Weltweit leben etwa 38 Millionen Menschen mit dem HI-Virus, darunter auch 1,7 Millionen Kinder unter 15 Jahren. Mit über 25,3 Millionen Menschen lebt der Großteil der HIV-positiven Bevölkerung in Afrika. In West- und Zentraleuropa sowie Nordamerika leben knapp 6% aller HIV-positiven Menschen.

Im Jahr 2020 kam es zu 1,5 Millionen Neuinfektionen. Damit haben sich die HIV-Neuinfektionen in den letzten 10 Jahren um etwa 30% verringert. Auch bei den Infektionen von Kindern konnte über die Jahre eine Reduktion erzielt werden: Im Jahr 2020 waren es mit 160.000 nur noch halb so viel wie 2010.

Fast 700.000 Menschen verstarben 2020 weltweit in Folge von HIV/AIDS. Obwohl diese Zahl angesichts der heutzutage verfügbaren HIV-Medikamente erschreckend hoch ist, darf man hier auf die enorme Entwicklung hinweisen: in den letzten 10 Jahren konnten die Todesfälle um 42% gesenkt werden.

Eine Zusammenfassung der aktuellen Statistik finden Sie z.B. hier: [www.aidsgesellschaft.at](http://www.aidsgesellschaft.at)

## Strategie zum Beenden der HIV-Epidemie: Stand der Dinge

Seit Bekanntwerden der Epidemie kam es weltweit zu etwa 77 Millionen HIV-Infektionen und es verstarben etwa 35 Millionen Menschen an den Folgen von HIV/AIDS. Zeitgleich kann man aber auch seit den ersten Fallvignetten 1981 (siehe oben) eine unvergleichliche Entwicklung beobachten.

Dank stetiger Weiterentwicklung der Therapien hat sich HIV von einer tödlich verlaufenden Infektion (bis auf wenige Ausnahmen) bei frühzeitiger Diagnose zu einer chronischen Erkrankung mit annähernd normaler Lebenserwartung verändert. Zusätzlich es ist inzwischen anerkannt, dass bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze keine sexuellen Übertragungen stattfinden. Die erfolgreiche Therapie HIV-positiver Menschen ist somit gleichzeitig eine Schutzmaßnahme für Sexualpartner\*innen und hat direkten Einfluss auf die Anzahl der Neuinfektionen.

Basierend auf dieser beiden Tatsachen befasst sich das Kernstück der internationalen Strategie der UNAIDS zum Beenden der HIV-Epidemie mit Diagnostik und Therapie.

Diese Strategie wurde erstmals im Jahr 2014 unter dem Slogan 90:90:90 ausgerufen.

Bis 2020 sollten laut diesem Plan 90% von allen HIV-positiven Menschen über ihre HIV-Infektion informiert sein. Von denen, die ihre Diagnose kennen, sollten 90% die Möglichkeit haben eine Therapie einzunehmen. Und von den Menschen unter Therapie sollten wiederum 90% das Therapieziel einer unterdrückten Viruslast erreichen.

Bereits die Zahlen von 2019 ließen vermuten, dass diese Ziele nicht erreicht werden können. So hatten z.B. Ende 2019 über 12,5 Millionen Menschen und damit fast jede dritte HIV-positive Person keinen Zugang zu Therapie. Und tatsächlich konnte die Ziele auch in anderen Punkten des Programms nicht

erreicht werden. Dennoch sind die Entwicklung der letzten Jahre so eindrucksvoll, dass UNAIDS mit Start 2021 die nachfolgende Strategie des Programms ausrief – die Ziele sind nun 95:95:95.

Die aktuelle Statistik zeigt, dass noch viel zu tun ist. Sie zeigt aber auch, dass es konstant in die richtige Richtung geht. Mit Ende 2020 haben laut UNAIDS ca. 84% aller HIV-positiven Menschen auch ihre Diagnose erhalten. Davon können 87% eine Therapie in Anspruch nehmen und bei 90% der Menschen unter Therapie kann das Therapieziel erreicht werden.

Die weitere Entwicklung in den kommenden Jahren vorausszusehen dürfte momentan schwierig sein. Denn es wird sich erst noch zeigen, welchen und wieviel Einfluss die SARS-CoV2-Krise auf die Bemühungen im Bereich HIV hat und wie weit es für diesen Plan einen Rückschritt oder eine Verzögerung bedeutet.

Eine Übersicht zu 95:95:95 und den aktuellen Zahlen finden Sie z.B. hier: [www.aidsgesellschaft.at](http://www.aidsgesellschaft.at)

## **START Studie – mit UNAIDS Zielen nach wie vor aktuell**

Die 2015 veröffentlichte START-Studie gilt als Meilenstein in der HIV-Therapie (START = Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment). Sie hatte eindeutig nachgewiesen, dass ein früherer Therapiestart einen signifikanten Vorteil bringt.

In diese Studie wurde ab dem Jahr 2009 knapp 4.700 HIV-positive Personen inkludiert, die noch keine HIV-Therapie einnahmen und deren CD4-Zellzahl über  $500/\mu\text{l}$  lag. Die Hälfte der Teilnehmer\*innen begann sofort mit einer HIV-Therapie, die andere Hälfte startete, nachdem die CD4-Zellzahl auf  $\leq 350/\mu\text{l}$  gesunken war. Ein Zuwarten mit der Therapie bis zu diesem Schwellenwert war zum damaligen Zeitpunkt anerkannt und auch mit internationalen Behandlungsleitlinien konform. In der Studie wurden dann nicht nur Todesfälle und AIDS-definierende Erkrankungen erfasst, sondern auch andere Ereignisse, wie z.B. Herzkreislauferkrankungen, Krebsdiagnosen oder Beeinträchtigungen von Niere und Leber.

Der deutlich sichtbare Vorteil des früheren Therapiebeginns war so beeindruckend, dass die Studie vor dem geplanten Ende abgebrochen wurde, um allen Teilnehmer\*innen eine Therapie anzubieten.

Inzwischen haben sich die Behandlungsrichtlinien verändert und der Beginn einer HIV-Therapie ist zum ehestmöglichen Zeitpunkt, ganz unabhängig vom Immunstatus, empfohlen. Die START-Studie lieferte die wissenschaftlich fundierte Basis, dass Menschen von einem früheren Therapieeinsatz massiv profitieren.

In Anbetracht der UNAIDS-Ziele, dass mehr Menschen ihre Diagnose kennen und eine Therapie erhalten sollen, bleibt sie daher auch Jahre nach der Erstveröffentlichung mehr als aktuell.

START Study Group; "Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection"; N Engl J Med 2015

## Späte Diagnosen – ein essentielles Thema

Auch durch die UNAIDS Strategie nimmt die allgemeine Aufmerksamkeit gegenüber der Thematik von spät gestellten HIV-Diagnosen glücklicherweise zu.

Gemeint ist hier - im Regelfall unter den englischen Begriffen „late presenter“ oder „late diagnosis“ - die Situation von Patienten\*innen, die erst dann ihre HIV-Diagnose erhalten, wenn das Immunsystem in Folge der unbehandelten Infektion bereits stark beeinträchtigt ist.

Zum Teil werden diese späten Diagnosen nach Immunstatus in zwei Gruppen eingeteilt:

- „Late diagnosis“ bedeutet, dass die CD4-Zellzahl bei Diagnose unter dem Wert von 350 Zellen/ $\mu$ l liegt oder bereits AIDS-definierende Erkrankungen vorliegen, bzw. innerhalb von 3 Monaten nach positivem Ersttest auftreten.
- „Advanced diagnosis“ bedeutet, dass die CD4-Zellzahl bei Diagnose unter dem Wert von 200 Zellen/ $\mu$ l liegt oder bereits AIDS-definierende Erkrankungen vorliegen, bzw. innerhalb von 3 Monaten nach positivem Ersttest auftreten.

Je später eine HIV-Infektion diagnostiziert wird, desto weniger können die betroffenen Menschen von der HIV-Therapie profitieren. Natürlich stehen auch hier die ausgezeichneten Therapieoptionen zu Verfügung, es kann die Viruslast gesenkt werden und der Immunstatus kann sich zu einem gewissen Grad regenerieren. Doch bereits entstandene Schädigungen, eine lange Zeit der ungebremsten Virusreplikation und chronischen Immunaktivierung sowie ein niedriger CD4-Nadir (der niedrigste jemals erreichte Wert) beeinflussten trotz Therapie die Langzeitprognose signifikant negativ.

Der zweite zu beachtende Aspekt ist, dass bei spätem Start einer Therapie der Benefit der nicht-Übertragbarkeit unter der Nachweisgrenze erst dementsprechend spät zum Tragen kommt. Späte Diagnosen haben somit auch einen epidemiologischen Effekt.

Die Statistiken zeigen klar auf, dass es sich um ein nicht zu unterschätzendes Problem handelt. Europaweit wurden laut ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) im Jahr 2019 mehr als 136.000 neue HIV-Diagnosen gestellt, etwa 80% davon im osteuropäischen Raum. Bei 53% der Menschen, die 2019 die HIV-Diagnose erhielten, lag bereits eine fortgeschrittene Immunsuppression vor.

In der österreichischen HIV-Kohorte, in welche die großen HIV-Schwerpunktspitäler des Landes eingliedert sind, werden ebenfalls diesbezügliche Angaben zu HIV-Neudiagnosen analysiert. Von den ca. 6.280 Neudiagnosen die zwischen 2001 und 2020 gestellt wurden, handelte es sich in 42,5% der Fälle um eine späte Diagnose.

Antinori et al; „Late presentation of HIV infection: a consensus definition“; HIV Med 2011 / „ECDC and WHO call for improved HIV testing in Europe“; Presseaussendung 2020 / Zangerle et al; „39. Report of the Austrian HIV Cohort Study“; 2020

## Späte Diagnosen – Diskussion um einen Begriff

Übersetzt bedeuten die Begriffe „late presenter“ und „late presentation“ in etwa „spät vorstellig werdende Person“ oder „späte Präsentation“ in Hinblick auf das medizinische System. Dieses Wording ist genau genommen schwierig. Denn es impliziert, dass es sich um ein aktives Verhalten der besagten „late presenter“ handeln würde. Oder umgangssprachlich ausgedrückt, die Menschen haben sich bis dahin nicht testen lassen, bzw. nicht das Gesundheitssystem konsultiert.

Es muss natürlich klar festgehalten werden, dass es sich hier nicht um die alleinige Verantwortlichkeit der einzelnen Personen handelt. Die individuelle Testbereitschaft ist hier nur ein Teil des Gesamtprozesses, der letztlich zu einem Test und potenzieller Diagnose führt. Den wesentlich größeren Anteil haben multifaktorielle äußere und vielfach gesellschaftliche Einflüsse.

Um dieser Situation gerecht zu werden und eine mögliche Zuweisung von Verantwortung zu vermeiden, wäre anzudenken, den etablierten Begriff der „late presenter“ gegen ein neutrales Wording zu ersetzen.

Auch auf dem DÖAK, dem Deutsch Österreichischen AIDS Kongress im März 2021, wurde dies diskutiert und von einer Studie zum Thema „verpasste Test-Chancen im medizinischen System“ bestärkt.

## Späte Diagnosen - Studie auf DÖAK zeigt verpasste Chancen auf

Mit „FindHIV“ wurde auf dem DÖAK ein aktuelles Projekt zu späten Diagnosen präsentiert. Hier werden Merkmale erfasst, mit denen eine späte HIV-Diagnose einhergeht, um damit ein Screeningtool zu entwickeln. Dieses Tool soll für Ärzt\*innen, die nicht aktiv in den Bereich HIV involviert sind, als Entscheidungshilfe dienen, ob ein HIV-Test sinnvoll wäre.

Erfahrungen zeigen, dass Diagnosen oft spät gestellt werden, obwohl die jeweilige Person bereits im medizinischen System eingebunden war. Hier werden also Chancen für eine frühere Diagnose (teils mehrfach) verpasst. Die präsentierten Daten aus mehreren deutschen HIV-Zentren bestätigen dies.

Bei über 700 HIV-positiven Personen wurde sozusagen der Weg bis zur Diagnose und die Merkmale der vorherigen Kontakte zum Gesundheitssystem nachverfolgt.

Insgesamt hätte es bei knapp 45% aller Patient\*innen die Möglichkeit gegeben, früher einen HIV-Test zu machen. In der Gruppe mit später Diagnose, gab es bei 58% bereits vorher die Chance auf einen Test. Im Schnitt verzögerte sich bei ihnen die Diagnose um 20,5 Monate. Und bei 64% der Studienteilnehmer\*innen mit später Diagnose, kam es auf Grund der Verzögerung zu gesundheitlichen Schäden.

Die meisten verpassten Chancen gab es im Kontakt zur Allgemeinmedizin auf. Dies ist nicht verwunderlich: einerseits sind Allgemeinmediziner\*innen mit der größten Bandbreite an Gesundheitsthemen, Erkrankungen und Symptomatiken konfrontiert. Andererseits ist es durch ihre Rolle als erste Ansprechperson im medizinischen Bereich wahrscheinlicher, dass Menschen hier bereits vorstellig wurden. Es wurde daher auch im Rahmen dieser Arbeit festgehalten, dass die Allgemeinmediziner\*innen eine tragende Rolle spielen, um insgesamt mehr Menschen eine frühe Diagnose zu ermöglichen.

## Information der AIDS-Hilfen Österreichs

### #positivarbeiten aktuell: Neue Workshop-Angebote der AIDS-Hilfen Österreichs

Ein wesentlicher Teil der Initiative #positivarbeiten ist, dass Arbeitgeber\*innen aus unterschiedlichsten Bereichen die Deklaration „Respekt und Selbstverständlichkeit“ unterzeichnen. Zusätzlich wurden von den AIDS-Hilfen Österreichs Workshops entwickelt, welche den Führungskräften und Mitarbeitenden in den einzelnen Unternehmen helfen, Tools und Skills für einen respektvollen und diskriminierungsfreien Umgang im Arbeitsleben zu erarbeiten. Diese Workshops sind nicht nur für die Zeichnenden, sondern auch für alle interessierten Arbeitgeber\*innen sowie andere Stakeholder buchbar. Weitere Infos gibt es unter [www.positiv-arbeiten.at](http://www.positiv-arbeiten.at) und Anfragen können direkt an [positiv-arbeiten@aids-hilfe.at](mailto:positiv-arbeiten@aids-hilfe.at) gestellt werden.

Text: Manfred Rupp; [www.aids-hilfe.at](http://www.aids-hilfe.at)

### #Einfachtesten, oder warum auf den HIV-Test nicht vergessen werden sollte

40% aller HIV-Diagnosen werden in Österreich zu einem späten Zeitpunkt gestellt. Dies hat direkte Auswirkungen auf die Gesundheitsprognose der betroffenen Menschen. Bleibt die HIV-Infektion länger unbehandelt ist auch die Gefahr der Weitergabe groß. Deshalb startete die Aids Hilfe Wien die österreichweite Kampagne #einfachtesten, die auf die Wichtigkeit der Früherkennung aufmerksam macht und sowohl Ärzt\*innen als auch ihre Patient\*innen zum HIV-Test motivieren möchte.

Im Rahmen einer Pressekonferenz Mitte Mai wurde die Kampagne einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt. Sich testen zu lassen oder auch einen Test anzubieten soll nicht mehr schambehaftet sein – so lautete der Tenor der Konferenz. Am virtuellen Podium erläuterten die Kampagnenpartner Peter Lehner (Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger), Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres (Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer), Priv. Doz. Dr. Alexander Zoufaly (Präsident der Österreichischen AIDS Gesellschaft) sowie Aids Hilfe Wien Geschäftsführerin Andrea Brunner warum es so wichtig sei auch noch heute, 40 Jahre nach Bekanntwerden der ersten AIDS-Fälle, Werbung für den HIV-Test zu machen und zu zeigen welche Vorteile die Früherkennung mit sich bringt.

Mit einem Mix aus Online- und Offline-Elementen wird die Kampagne "#einfachtesten" österreichweit bis Ende des Jahres laufen. Für die Zielgruppe der Allgemeinmediziner\*innen wurden Fortbildungen, ein E-Learning-Tool und eine Informationsbroschüre entwickelt. Um Patient\*innen zu sensibilisieren und informieren, werden Plakate und mehrsprachige Broschüren eingesetzt. Über die Online-Kanäle der Aids Hilfe Wien wird informiert und über die Website: [www.aids.at/einfachtesten](http://www.aids.at/einfachtesten) können Informationsmaterialien bestellt und Fortbildungen gebucht werden.

Text: Juliana Metyko-Papousek; [www.aids-hilfe-wien.at](http://www.aids-hilfe-wien.at)



## Öffentliche Veranstaltungen

### HIV-Talk Online

Der HIV-Talk ist ein Online-Vortrag zum Thema HIV/AIDS und gibt einen Überblick über biomedizinische Grundlagen, Übertragungswege, Testmöglichkeiten sowie HIV-Therapie, PEP und PrEP.

Das Info-Event als öffentlich leicht zugängliche Basisinformation, findet gemeinsam mit den unterschiedlichen HIV-spezifischen Expertisen in Österreich statt:

AIDS-Hilfen Österreich: Prävention, Testung, psychosoziale Beratung und Betreuung

Diversity Care Wien: medizinische mobile Hauskrankenpflege

Österreichische AIDS Gesellschaft: medizinische Betreuung und Beratung in HIV-Schwerpunktspitälern und niedergelassenen Ordinationen

Nächster Termin: Dienstag, 21. September / 18:00 – 19:30 Uhr

Alle Interessent\*innen sind herzlich eingeladen - die Teilnahme ist kostenfrei

Information sowie Link zum Online-Event finden Sie hier: [HIV-Talk online 2021](#)

## Information der Österreichischen AIDS Gesellschaft

### ÖAG stellt Expertise für #Einfachtesten Kampagne zur Verfügung

Die österreichweite #Einfachtesten Kampagne, welche unter anderem in Kooperation mit der ÖAG durchgeführt wird, beinhaltet auch zwei Schwerpunkte für Mediziner\*innen. Einerseits geht es um eine allgemeine Bewusstseins-schaffung gegenüber dem Thema HIV sowie die Vermittlung von Optionen, wie teils schwierige Themen aus dem Bereich der sexuellen Gesundheit im medizinischen Beratungsalltag angesprochen werden können.

Andererseits gibt es auch hier Fortbildungen mit umfangreichen medizinischen Fachinformationen. Die ÖAG stellte bot im Rahmen der Kampagne bereits mehrere Vorträge für Kolleg\*innen an.

Die Österreichische AIDS Gesellschaft (ÖAG) ist Österreichs medizinische Fachgesellschaft im Bereich HIV.

Sie hat es sich zum Ziel gesetzt, die bestmögliche Behandlungsqualität in Österreich zu sichern. Wesentliche Aufgaben der ÖAG sind daher die Organisation von Fachtagungen und Fortbildungen, das Erstellen und Verbreiten von medizinischen Leitlinien sowie die Bildung einer Plattform für unterschiedlichste Kooperationen auf nationaler und internationaler Ebene. Dementsprechend versteht sich die ÖAG als offizielle Vertretung der HIV-Behandlung und HIV-Forschung in Österreich.

Die ÖAG betrachtet es zusätzlich als einer ihrer Kernaufgaben, andere medizinische Fachrichtungen, Berufe oder Einrichtungen im österreichischen Gesundheitssystem in Fragen zu HIV/AIDS zu beraten. Basierend auf ihrer Fachexpertise steht die ÖAG für Statements und Empfehlungen auch zu gesundheitspolitischen Maßnahmen im Bereich HIV/AIDS zur Verfügung.

Die ÖAG spricht sich klar gegen jegliche Form von HIV-bezogener Diskriminierung aus.

IMPRESSUM  
Österreichische AIDS Gesellschaft  
Bernardgasse 28, 1070 Wien

ZVR: 727376903  
E-Mail: [info@aidsgesellschaft.at](mailto:info@aidsgesellschaft.at)  
Web: [www.aidsgesellschaft.at](http://www.aidsgesellschaft.at)

Die ÖAG bedankt sich bei ihren fördernden Mitgliedern:

