EIN LEITFADEN ZUM THEMA HIV/AIDS

FÜR MITARBEITERINNEN IM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH

Die AIDS-Hilfen Österreichs

HIV/AIDS – WAS TUN?

Die Begegnung und/oder Konfrontation mit Menschen, die mit einer schweren chronischen Infektionserkrankung leben, kann zu beträchtlicher Verunsicherung und einer Aktivierung von unterschiedlichen Ängsten führen:
Angst vor Infektion, vor erlebter und/oder vorgestellter Überforderung und Vereinnahmung. Oftmals erleben BetreuerInnen ähnliche Ängste wie HIV-positive Menschen.

Die direkte Begegnung mit HIV-positiven Menschen fördert auch immer das – meist verdrängte – Bewusstsein um eigene Gesundheitsrisiken und -belastungen oder den unausweichlichen, eigenen Tod. Es kann sehr verführerisch sein, diese Ängste projektiv abzuwehren: Etwa indem man Menschen mit HIV meidet, verdinglicht oder sie im Gegenteil mit der eigenen Betroffenheit bedrängt, verunsichert und ihnen die eigene Todesangst überstülpt. Gut gemeinte Ratschläge oder moralisierende Kommentare sind hier ebenso fehl am Platz, wie den Betroffenen falsche Hoffnung zu geben oder reale und berechtigte Hoffnung zu nehmen.

Im Folgenden erlauben wir uns deshalb einige allgemeine Anregungen im Umgang mit HIV-positiven Mitmenschen zu geben, die sich auch in unserer Beratungspraxis bewährt haben. Diese Anregungen sollen sensibilisieren und ermutigen, um eigenes Verhalten und Handeln im Umgang mit HIV-positiven Mitmenschen zu überdenken und nach Möglichkeit auf die meist sehr individuelle und persönliche Situation abzustimmen. So macht es z.B. einen großen Unterschied, ob jemand gerade erst erfahren hat, dass er HIV-positiv ist oder schon länger mit der Diagnose lebt und gelernt hat, damit – wie auch immer – umzugehen.

ZUR PSYCHOSOZIALEN SITUATION VON MENSCHEN MIT HIV

„HIV-POSITIV“

„Ich gerate aus dem Gleichgewicht: Heute habe ich erfahren, dass ich HIV-positiv bin. Der Schock sitzt tief. Ich habe den Eindruck, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Muss ich bald sterben? Was mache ich jetzt bloß?“

Der lange Weg, S.6

MAN STELLE SICH VOR:

- Man wird von einem nicht sichtbaren und nicht spürbaren Virus bedroht.
- Etwas Fremdes ist in den eigenen Körper eingedrungen.
- Es hat sich dort eingenistet und vermehrt sich mit einer unvorstellbaren Rasanz.
- Es führt ein Eigenleben und lässt sich (vorerst) nicht kontrollieren.
- Es ist immer präsent.
- Es stellt nicht nur für einen selbst eine unheimliche und diffuse Bedrohung dar, es gefährdet auch potentiell genau die Personen, mit denen man Nähe, Intimität und Verschmelzung sucht.
- Und es ist diesem Eindringling egal, ob jemand homo- oder heterosexuell, ob jemand sexuell hoch aktiv oder eher passiv ist/war oder ob jemand in Österreich oder anderswo geboren wurde.

Die Tatsache einer HIV-Infektion löst, durch die plötzliche und unerwartete Einschränkung der Lebensperspektive, eine erhebliche Irritation, existentielle Angst und Verunsicherung aus.

HIV-positiv zu sein beinhaltet eine paradoxe Situation: Gesund und gleichzeitig krank zu sein!

Die Tatsache, von einem nicht sicht- und spürbaren Virus in seiner gesundheitlichen Integrität existenziell bedroht zu sein, kann das Selbstwertgefühl erheblich untergraben und kann durch die Nichtvorhersehbarkeit bzw. Nichtprognostizierbarkeit des Verlaufs verstärkt werden.

Die nur bedingte Kontrollierbarkeit des Verlaufs kann zu massiver Hilflosigkeit und Ohnmacht führen.

Fragen tauchen auf: Warum trifft es ausgerechnet mich? Wie geht es mit mir weiter? Wen muss ich informieren? Wem kann ich mich anvertrauen? Wie soll ich mich künftig verhalten? Wann, wo, bei wem habe ich mich infiziert? Und viele andere mehr.

Die bisherige Lebensgestaltung und -führung wird radikal in Frage gestellt, da sie ja zur Infektion führte bzw. eine Infektion nicht verhinderte.

Aufgrund der Infektion verlieren viele Infizierte zeitweilig jegliches soziale/zwischenmenschliche/sexuelle Interesse.

Die schwierige innerpsychische Situation wird, durch die meist eingeschränkte Möglichkeit sich mitzuteilen, deutlich verstärkt.

Reale und fantasierte Benachteiligungen können aufgrund der vorhandenen Verschränkung von innerer und äußerer Realität schwer auseinandergehalten werden. Die subjektive Angst, aufgrund der Infektion von gewissen Lebensbereichen ausgeschlossen zu werden, findet oft ihre reale Entsprechung.

Körperliche Symptome bzw. Beschwerden – ob sie nun ursächlich mit HIV in Verbindung stehen oder nicht, weil z.B. stressinduziert – belasten enorm.

Immunstatus-Untersuchungen re- bzw. aktivieren existenzielle Ängste: Wo stehe ich? Wie weit ist der Immundefekt fortgeschritten? Die Untersuchungen lösen meist bereits im Vorfeld starken unangenehmen Stress aus.

Das Bewusstsein HIV-positiv zu sein ist allgegenwärtig. Auch wenn eine Bewältigung bzw. Neuorientierung gelingt, kann es immer wieder zu Einbrüchen und depressiven Verstimmungen kommen.

EMPFEHLUNG IM UMGANG MIT HIV-POSITIVEN MENSCHEN

„Die Erfahrung zeigt, dass viele Betroffene zunächst versuchen, alles mit sich allein zu klären und dabei an ihre Grenzen stoßen“
ebd.: S.15

ALLGEMEINE ANREGUNGEN

__Versuchen Sie den ganzen Menschen zu sehen und nicht nur die HIV-Positive bzw den HIV-Positiven.

Beachten Sie, dass alle HIV-Positiven auch einmal HIV-negativ waren. In einem Moment noch „Opfer“, ist sie/er im nächsten auch schon potentielle/r Täterin bzw. Täter. Eine Selbstzuschreibung zu finden, jenseits dieser beiden Pole, kann sehr schwierig sein.

Versuchen Sie auszuloten, wo die Betreffenden stehen und versuchen Sie ihre persönliche Situation und ihren individuellen Umgang damit zu respektieren.

Haben Sie Verständnis für etwaige Stimmungsschwankungen oder depressive Einbrüche. Solche treten verstärkt nach der Diagnosestellung auf, können aber auch vor oder nach einer Immunstatus-Untersuchung auftreten, u.a. wenn sich die Laborwerte verschlechtert haben oder wenn sich der allgemeine Gesundheitszustand verschlechtert hat.

ABWEHRMECHANISMEN/BEWÄLTIGUNG

__Es gibt keine optimale Bewältigung: Jeder Mensch hat unterschiedliche individuelle Ressourcen, Bewältigungsstrategien und -möglichkeiten. Fördern und verstärken Sie die vorhandenen!

Radikale Änderungen in der gewohnten Lebensführung führen häufig zu unnötigem Stress. Änderungen, sofern sie vom Betreffenden auch gewollt werden, sollten allmählich und behutsam erfolgen. Der Zusammenhang von Lebensführung und dem Verlauf der HIV-Infektion ist nicht eindeutig, es existieren unterschiedliche Ergebnisse dazu. Erliegen Sie nicht der simplen Annahme, dass ein „gesundes“ Leben – was auch immer darunter verstanden wird – Garant für ein längeres bzw. besseres Leben sein muss.

Beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass neben der Lebensquantität auch die Lebensqualität eine entscheidende Rolle spielt.

Bedenken Sie, dass psychische Abwehrmechanismen für die Bewältigung auch notwendig sein können. Phasen, in denen sich HIV-Positive intensiv mit ihrer Infektion auseinandersetzen, werden von Phasen, in denen Betroffene „nichts mehr von HIV/Aids hören können“, abgelöst.

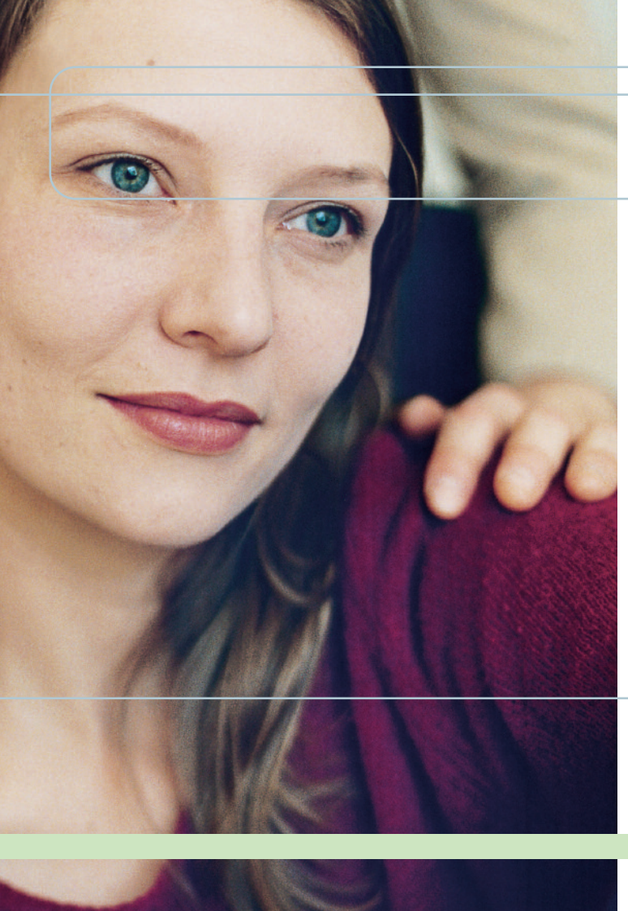
Zeitweiser Rückzug und Isolation können genauso wie das Durcharbeiten, notwendige und grundlegende Bedürfnisse befriedigen.

VERARBEITUNG

__Versuchen Sie Unveränderliches, Widersprüche und Einschränkungen nach Möglichkeit auszuhalten, mit den KlientInnen – soweit es Ihnen möglich ist – mitzutragen und nicht vorschnell wegzudrängen. Einen wesentlichen Bestandteil in der Bewältigung stellt die Akzeptanz der – wenn auch schmerzlichen so doch unveränderbaren – Realität dar.

Beachten Sie, dass trotz aller realen und fantasierten Einschränkungen immer, mitunter auch ein erheblicher individueller Handlungsspielraum gegeben ist. Dieser ist vorerst oft verschüttet, aber förderbar.

Überlegen Sie sich einmal, wie Sie persönlich auf eine Diagnose „HIV-positiv“ reagieren und was Sie in einer solchen Situation brauchen würden. Machen Sie daraus kein Prinzip: Denn jeder Mensch ist einzigartig. Bleiben Sie offen, nehmen Sie sich Zeit und hören Sie zu ...



VERANTWORTUNGSVOLLER UMGANG MIT DEM WISSEN UM DIE INFEKTION EINES MITMENSCHEN

- Gehen Sie mit dem Wissen um eine HIV-Infektion vertraulich und verantwortungsvoll um.
- Drängen Sie Menschen mit HIV nicht dazu, sich gegen ihren Willen zu „outen“, etwa weil Sie der Meinung sind, dass eine solche Mitteilung sich günstig auf ihr Wohlbefinden auswirke, eine „bewusste“ Auseinandersetzung gut für den Infektionsverlauf sei, und/oder eine gesellschaftspolitisch sinnvolle und förderliche Aktion darstelle.
- Informieren Sie andere Personen nicht ohne das ausdrückliche Einverständnis der Betroffenen von der Infektion. Etwa weil Sie andere schützen wollen. Nehmen Sie die gesetzliche Schweigepflicht und den Datenschutz ernst.
- Verstärken Sie aber das Bewusstsein jeder/jedes Einzelnen (unabhängig vom jeweiligen Serostatus) die Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, und fördern Sie ihre/seine Selbstbestimmung.

ANTIRETROVIRALE THERAPIE / ART

Ziel der ART ist es, die Virusvermehrung effektiv zu blockieren. Wird das Ziel erreicht, spricht man davon, dass jemand „unter der Nachweisgrenze“ ist. Das Virus ist zwar nicht gänzlich „verschwunden“, aber nur noch in sehr geringer Menge vorhanden. Hier gilt der Grundsatz: Alles oder nichts. Werden die Medikamente nur sporadisch und unvollständig eingenommen, kann es zu Resistenzen kommen, die Therapie wird wirkungslos und künftige Therapiemöglichkeiten sind eingeschränkt.

Bei der ART ist auch zu beachten, dass es zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, auch Naturheilmitteln (z.B. Johanniskraut), legalen und illegalen Substanzen, kommen kann. Diese können u.U. die antiretrovirale Wirkung vermindern oder ungewollt gefährlich verstärken. Umgekehrt können auch die anderen Substanzen in ihrer Wirkung verstärkt oder vermindert werden. Deshalb sollen die BehandlerInnen von den PatientInnen informiert werden, welche, auch illegalen, Mittel zusätzlich eingenommen werden, um unerwünschte und teilweise gesundheitsgefährdende Effekte zu vermeiden[1]. Dies gilt auch für komplementäre Kräuter, Pillen und Sonstiges.

Die Empfehlung, eine Therapie zu beginnen[2], läutet eine neue kritische Phase im Verlauf der HIV-Infektion ein. Dass eine Therapie begonnen werden soll, macht den Ernst der Lage bewusst. Das Immunsystem zeigt erste Schwächen, denen entgegengesteuert werden soll. Konnten Betroffene bis zu diesem Zeitpunkt ohne Medikamente leben, so müssen sie ab sofort täglich und mit großer Konsequenz Medikamente einnehmen, die vorerst keinen unmittelbaren und spürbaren Vorteil oder Gewinn bringen.

- Ob und wann jemand die Kombinationstherapie in Anspruch nimmt oder nicht, ist eine ganz persönliche und individuelle Entscheidung, die es auf alle Fälle zu respektieren gilt. Diese Entscheidung (ob, wann und wie) ist für die betroffene Person ohnehin schwer genug.
- Es ist unprofessionell, jemanden davon abzuhalten – etwa weil man ideologische Bedenken gegen Medikamente bzw. die Schulmedizin hat – oder hineinzudrängen, etwa weil man glaubt, dass eine Behandlung unbedingt erforderlich sei und sofort beginnen müsste.
- Die medikamentöse Behandlung unterliegt ständigen Anpassungen. Mögliche negative Konsequenzen wie lebenslange Therapie, Langzeitnebenwirkungen, strenge Einnahmevorschriften, mögliche Resistenzbildungen usw. und mögliche positive Konsequenzen wie Senkung der Viruslast, Erholung bzw. Restaurierung des Immunsystems, Besserung bestehender Beschwerden, Gewinn an Lebens-

perspektive und Verbesserung der Lebensqualität, usw. müssen sorgsam bedacht und individuell abgestimmt werden. Die aktuellen Therapieempfehlungen zu kennen, kann hilfreich sein (vgl. Anm.2).
Eine ausführliche Beratung und aktuelle Informationen dazu erhält man in den regionalen HIV-Spezialambulanzen (mit medizinischem Schwerpunkt), sowie in den AIDS-Hilfen (mit psychosozialem Schwerpunkt).

- Die bei HIV zentralen Laborwerte (Viruslastbestimmung, CD-4 Helferzellen-Zahl) können starken Schwankungen unterliegen und sind zudem nicht alles. Daneben ist das subjektive (Wohl-) Befinden der/des HIV-Positiven von entscheidender Bedeutung.

ZU GUTER LETZT

__Beachten Sie die Grenzen Ihrer persönlichen Belastbarkeit und scheuen Sie sich nicht, Hilfe von spezialisierten Fachkräften in Anspruch zu nehmen!

1)
ÄrztInnen unterliegen – wie auch alle anderen MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialbereich – einer strengen Verschwiegenheitsverpflichtung.
Zur komplementären Therapie vgl. gleichnamige Broschüre der Deutschen Aidshilfe. Zu bekannten Wechselwirkungen s.a.: Deutsche Aidshilfe: HIV-Infektion und Therapie 2011.

2)
1. Sofortiger Therapiebeginn bei PatientInnen mit Symptomen (Auftreten von AIDS oder AIDS-assoziierten Erkrankungen)

2. Sofortiger Therapiebeginn, bei CD4-Zellen < 200, auch wenn sie beschwerdefrei sind.

3. Empfohlener Therapiebeginn bei CD4-Zellen von 201–350.

4. Therapie anbieten bei CD4-Zellen zwischen 351-500 und gleichzeitig andauernder hoher Viruslast über 100.000 copys/ml,
bei raschem Absinken der CD4-Helferzellen (50-100/Jahr), bei PatientInnen über 55 Jahren oder einer gleichzeitigen Hepatitis-C-Infektion.

5. Weitere Kontrollen, aber keine Therapie, sind bei PatientInnen über 500 CD4-Zellen empfohlen (lt. ÖGNÖ).
Ausführliche Informationen zur HIV-Therapie: Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-1 Infektion (Stand: 3/10).
Die Leitlinien werden laufend aktualisiert und sind auf der Homepage der Deutschen Aids Gesellschaft in ihrer aktuellen Version einseh- und downloadbar (www.daignet.de).

HILFREICHE BROSCHÜREN UND PUBLIKATIONEN

- Aidshilfen Österreichs:
Aspekte. Faltblätter für Menschen mit HIV/AIDS
(www.aidshilfen.at)

- Aidshilfe Schweiz, Bundesamt für Gesundheit:
HIV-positiv was tun? Für Menschen, die vor kurzem erfahren haben, dass sie HIV-positiv sind. 2010 (www.shop.aids.ch)

- Aidshilfe Schweiz:
Bereit für die Therapie? Informationen zur Therapie von HIV. 2008 (www.shop.aids.ch)

- Deutsche Aidshilfe:
Positiv was nun? 2012 (www.aidshilfe.de)

- Deutsche Aidshilfe: *HIV-Infektion und Therapie.* 2011
(8. überarbeitete Auflage 2011 (www.aidshilfe.de)

- Deutsche Aidshilfe:
Therapie? Basis-Informationen zur Behandlung der HIV-Infektion. 2010 (www.aidshilfe.de)

- Deutsche Aidshilfe:
Komplementäre Therapien 2010. Info für Menschen mit HIV/Aids und Berater/innen (www.aidshilfe.de)

- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern:
Der lange Weg – Leben mit HIV und Aids heute. 2010
(www.lzg-bayern.de)

INFEKTIONSGEFAHR?

Im beruflichen Alltag ist die mögliche Übertragung durch infiziertes Blut relevant. Blut ist grundsätzlich als infektiös anzusehen; nicht nur bezüglich HIV sondern auch bezüglich anderer Erreger, die über Blutkontakt übertragen werden können, z.B. Hepatitis C oder bis dato noch unbekannte Erreger. Deshalb sind bei zu erwartendem Blutkontakt immer Einweghandschuhe zu verwenden. Die wirksamsten und einfachsten Methoden zur Verhinderung von HIV-Infektionen und anderen durch Blut übertragbaren Virusinfektionen sind die Einhaltung der Grundregeln der Hygiene und der Grundsätze zur Unfallverhütung. Wie soll man sich aber nun verhalten, wenn es trotzdem, z.B. durch eine Verletzung mit einer Injektionsnadel, zu einer möglichen Infektion mit HIV gekommen sein könnte?

Im Folgenden werden Auszüge aus den sehr umfangreichen und detaillierten Deutsch-Österreichischen Empfehlungen zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion wiedergegeben[3].

3) „Postexpositionelle Prophylaxe der HIV-Infektion. Deutsch-Österreichische Empfehlungen“ Aktualisierung Januar 2008

ALLGEMEINES

Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung
Die Übertragungswahrscheinlichkeit hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Als wichtigster Faktor ist die Anzahl der Erreger anzusehen: die Gefahr einer Ansteckung ist prinzipiell umso höher, je höher die übertragene Erregerzahl ist. Die statistische Wahrscheinlichkeit einer HIV-Übertragung liegt für die unterschiedlichen Übertragungswege in vergleichbaren Größenordnungen zwischen 1 Infektion pro 100 Kontakten und 1 Infektion pro 1000 Kontakten oder Expositionen.

Weitere Faktoren die die Übertragungswahrscheinlichkeit mitbestimmen:
- Art des übertragenen Materials: Blut und Samenflüssigkeit haben die höchsten Viruskonzentrationen. Berufliche HIV-Übertragungen sind nur durch Blut oder Viruskonzentrat (Viruskultur) dokumentiert. HIV wird nicht über Tröpfcheninfektion übertragen! Der bloße Kontakt von gesunder Haut mit HIV kontaminierten Körperflüssigkeiten (z. B. Blut) reicht nicht.
- Viruskonzentration: diese ist am höchsten kurz nach der Infektion oder bei fortgeschrittenem Immundefekt. Es ist wahrscheinlich, dass durch eine erfolgreiche antiretrovirale Therapie die Infektiosität der behandelten Person deutlich verringert ist.
- Art der Exposition: Vermutlich sind Verletzungen mit Hohlraumnadeln gefährlicher als an chirurgischen Nadeln.
- Dauer der Exposition: Je länger die Verweildauer infektiöser Flüssigkeiten auf Wunden, geschädigter Haut oder auf Schleimhäuten ist, desto höher wird die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung.

Eine Übertragung ist nur möglich, wenn HIV-haltiges Material in den Körper gelangt: Nach einer HIV-Exposition wird eine medikamentöse Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) empfohlen.

Eine HIV-Exposition liegt vor, wenn einer der folgenden Situationen stattgefunden hat:
- Verletzungen mit HIV-kontaminierten Instrumenten bzw. Injektionsbestecken.
- Benetzung offener Wunden und/oder von Schleimhäuten mit HIV-kontaminierten Flüssigkeiten.
- Transfusion von HIV-kontaminiertem Blut oder HIV-kontaminierten Blutprodukten.

Des Weiteren auch:
- ungeschützter Geschlechtsverkehr mit einer HIV-infizierten Person.
- Gebrauch von HIV-kontaminiertem Injektionsbesteck.

SOFORTMASSNAHMEN

Nach jeder HIV-Exposition sollen zunächst folgende Sofortmaßnahmen (in Sekunden) eingeleitet werden.

- **Stich- oder Schnittverletzung:**
  Blutfluss fördern durch Druck auf das umliegende Gewebe (≥ 1 Minute). Intensive antiseptische Spülung bzw. Anlegen eines antiseptischen Wirkstoffdepots

- **Kontamination von geschädigter Haut, bzw. Auge oder Mundhöhle:**
  Intensive Spülung der Haut mit nächsterreichbarem geeignetem Antiseptikum bzw. mit Wasser bei Auge und Mundhöhle

POSTEXPOSITIONELLE PROPHYLAXE (PEP)

Nach Durchführung der Sofortmaßnahmen kann im Einzelfall eine medikamentöse Prophylaxe zur Verhinderung einer HIV-Infektion erwogen werden (entspricht der gängigen Kombinationstherapie über einen Zeitraum von 4 Wochen). Vor der Erwägung einer HIV-PEP steht die Risikoeinschätzung. Häufig können Überreaktionen, wie panische Angst oder Bagatellisieren, relativiert werden. Eine HIV-PEP darf nur mit ausdrücklicher Zustimmung der zu behandelnden Person erfolgen. Um eine PEP zu erhalten, müssen Sie sich an eine HIV-Ambulanz oder Praxis einer/s HIV BehandlerIn wenden (siehe Ansprechpartner in Österreich am Ende des Kapitels).

ZEITLICHER RAHMEN

Der maximale Schutz wird wahrscheinlich dann erzielt, wenn mit einer HIV-PEP innerhalb der ersten 2 Stunden begonnen wird. Während bei entsprechender Indikation innerhalb von 24 Stunden immer und nach 72 Stunden keine PEP mehr empfohlen wird, ist über eine Durchführung zwischen 24 und 72 Stunden im Einzelfall, unter Berücksichtigung der besonderen Exposition, zu entscheiden.

QUELLE: „Postexpositionelle Prophylaxe der HIV-Infektion. Deutsch-Österreichische Empfehlungen“ Aktualisierung Januar 2008

Indikationen zur PEP bei beruflicher HIV-Exposition

Tiefe Verletzung (meist Schnittverletzung), sichtbares Blut >>> *Dringend empfehlen*	Oberflächliche Verletzung (z. B. mit chirurgischer Nadel) >>> Anbieten
Nadel nach intravenöser Injektion >>> *Dringend empfehlen*	Kontakt von Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut mit Flüssigkeiten hoher Viruskonzentration >>> Anbieten
oberflächliche Verletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel, die vorher in Kontakt mit Körperflüssigkeit mit hoher Viruskonzentration (Blut, Liquor, Punktatmaterial, Organmaterial, Viruskulturmaterial) war >>> *Empfehlen*	Kontakt, durch die Haut hindurch, mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut (wie Urin oder Speichel) >>> Nicht empfehlen
oberflächliche Verletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel, falls HIV-positive Person AIDS oder eine hohe HI-Viruskonzentration hat >>> Empfehlen	Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration) >>> Nicht empfehlen
	Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel >>> Nicht empfehlen

IMPRESSUM: Herausgeber: Die AIDS-Hilfen Österreichs; 2012; Text: Mag. Klaus Stummer; Druck: Klampfer Druck; aktualisierte Neuauflage der Broschüre der *AIDS*HILFE OBERÖSTERREICH 2001; Foto: Andreas Balon, Linz; Konzept/Gestaltung: Reklamebüro GmbH, Linz.

Der Druck dieser Broschüre wurde durch die freundliche Unterstützung von GlaxoSmithKlineAustria ermöglicht.

ANSPRECHPARTNER

KÄRNTEN
KLINIKUM KLAGENFURT
Interdisziplinäre Tumorambulanz
& Hämatoonkolog. Ambulanz
AO DDr. Manfred Kanatschnig
Feschnigstraße 11
✆ 0463 538 38952
nach 16 h und am Wochenende:
✆ 0463 538 31150

OBERÖSTERREICH
AKh LINZ
Abteilung für Dermatologie
Krankenhausstraße 9, 4020 Linz
✆ 0732 7806 3740

SALZBURG
LANDESKRANKENANSTALTEN
SALZBURG, 3. Medizin
Kontakt: OA. Dr. Alexander Egle,
Dr. Michael Grundbichler,
Dr. Ninon Taylor,
✆ 0662 4482–3449
Müllner Hauptstraße 49,
5020 Salzburg

STEIERMARK
LKH GRAZ WEST
Spezial- od. Allgemeine Ambulanz
✆ 0316 5466 45821
Göstingerstr. 22, 8020 Graz

TIROL
UNIVERSITÄTSKLINIK F. DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE,
Spezialambulanz
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck,
✆ 0512 504 24847
spezial.ambulanz@uki.at

VORARLBERG
LANDESKRANKENHAUS
FELDKIRCH, Interne Abteilung,
Infektionsambulanz,
Carinagasse 47, 6800 Feldkirch
✆ 05522 303 4687

WIEN
OTTO-WAGNER-SPITAL (OWS)
2. Interne Lungenabteilung
Pavillon Wienerwald, Parterre
Sanatoriumstraße 2, 1140 Wien
✆ 01/910 60 42 710
(24 h, auch Sonn- & Feiertage!)

ALLGEMEINES KRANKENHAUS
WIEN (AKH)
Abteilung f. Immundermatologie
Ambulanz 4 Süd
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
✆ 01/40 400 4240
(Mo–Fr 8–15 Uhr)

ADRESSEN

DIE AIDS-HILFEN ÖSTERREICHS

aidsHilfe Kärnten
Bahnhofstraße 22/1
A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128
Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at
Spenden: 92 011 911 (PSK 60 000)

***AIDS*HILFE OBERÖSTERREICH**
Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz
Tel.: 0732/21 70
Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at
IBAN: AT34 5400 0001 0021 6183
BIC: OBLAAT2L

Aidshilfe Salzburg
Linzer Bundesstraße 10
A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88
Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at
IBAN: AT313520000002025666
BIC: RVSAAT2S

AIDS-Hilfe Steiermark
Schmiedgasse 38/ 1
A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50
Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aids-hilfe.at
IBAN: AT476000000092011856
BIC: OPSKATWW

AIDS-Hilfe Tirol
Kaiser-Josef-Straße 13
A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21
Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at
IBAN: AT48 1100 0038 9306 0800
BIC: BKAUATWW

AIDS-Hilfe Vorarlberg
Kaspar-Hagen-Straße 5/1
A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526
Fax: 05574/46 526-20
contact@aidshilfe-vorarlberg.at
IBAN: AT48 58000 10 193 263 114
BIC: HYPVAT 2B

Aids HilfeWien · Aids Hilfe Haus
Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien
Tel.: 01/59937
Fax: 01/59937-16
E-Mail: wien@aids.at
IBAN: AT051200024011560600
BIC: BKAUATWW

Die AIDS-Hilfen Österreichs