



# **KEIN AIDS FÜR ALLE!**

*Bis 2020!*

## **HIV früh erkennen in der gynäkologischen Praxis**

**Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte**

**Fakten und  
Tipps für den  
Alltag**



„Wir können dazu beitragen,  
dass in Deutschland keine Frau  
mehr an Aids erkranken muss.“

Dr. med. Christian Albring,  
Gynäkologe, Hannover

## Sehr geehrte Kolleg\_innen,

in unserem Praxisalltag kommt HIV nicht häufig vor. Frauen zählen nicht zu den besonders betroffenen Gruppen. Und so denken wir oft nicht daran, dass auch unsere Patientinnen betroffen sein könnten.

Rund 700 Frauen erhalten jedes Jahr in Deutschland die Diagnose „HIV-positiv“. Jede dritte von ihnen ist bereits an Aids erkrankt oder hat einen schweren Immundefekt. Dabei ist Aids heute vermeidbar und HIV eine gut behandelbare Krankheit, die ein langes Leben ermöglicht – Partnerschaft, Sexualität und Kinder inklusive.

Wichtig ist dafür eine frühe Diagnose und ein rechtzeitiger Therapiebeginn. Je länger HIV unbehandelt bleibt, desto größer ist der gesundheitliche Schaden.

Kein Mensch in Deutschland soll mehr an Aids erkranken müssen. Für dieses Ziel macht sich die Kampagne „Kein Aids für alle“ der Deutschen AIDS-Hilfe stark. Auch wir Gynäkolog\_innen können einen wichtigen Beitrag dazu leisten. Denn die große Mehrheit der Frauen kommt regelmäßig zu uns, sei es für Vorsorgeuntersuchungen, in Sachen Verhütung oder zur Familienplanung. Sexualität ist in unserer Arbeit ein wichtiges Thema, HIV-Tests gehören längst dazu, vor allem im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge.

Dennoch kommt es vor, dass Patientinnen trotz eines Risikos ungetestet bleiben. Hier können wir eine Schlüsselrolle einnehmen, indem wir mit allen, die zu uns in die Praxis kommen, offen über sexuelle Gesundheit sprechen und herausfinden, ob ein HIV-Test angebracht ist. Dazu gehört auch, die Angst vor einem positiven Testergebnis zu nehmen, denn ein gutes Leben mit HIV ist heute möglich!

In dieser Broschüre finden Sie alle wichtigen Informationen zum Thema und wertvolle Tipps für Ihren Praxisalltag. Es würde mich sehr freuen, wenn Sie sich kurz Zeit dafür nehmen. Damit wir gemeinsam das Ziel erreichen, Aids in Deutschland zu beenden.

Ihr

**Dr. med. Christian Albring**

Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.

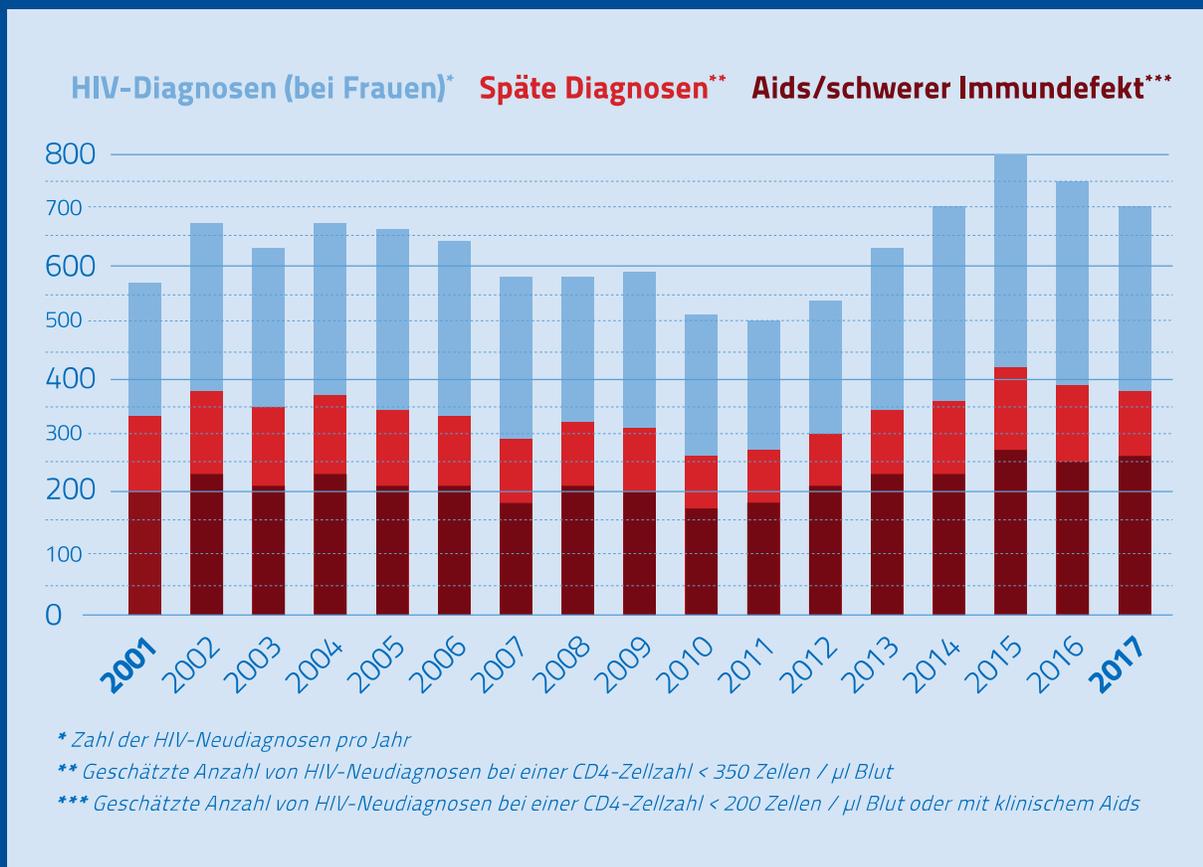
## Zahlen und Fakten:

# Aids lässt sich heutzutage vermeiden.

Bei 3.300 Menschen wurde 2017 HIV neu diagnostiziert. Von den rund 700 betroffenen Frauen waren circa 260 bereits im Stadium Aids oder hatten einen schweren Immundefekt. Bei Frauen über 50 erhält sogar die Hälfte ihre Diagnose erst in diesem Stadium.

Werden HIV-Infektionen zu spät erkannt, führt dies zu erheblichen Gesundheitsschäden und erhöhter Sterblichkeit, zugleich steigen die Behandlungskosten erheblich. Ohne Therapie bleibt HIV zudem übertragbar. Deshalb ist es wichtig, den HIV-Test im Praxisalltag mitzudenken.

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts lebten Ende 2017 rund 86.100 Menschen in Deutschland mit HIV, davon 17.000 Frauen. 11.400 Menschen lebten mit HIV, ohne es zu wissen.



## Höheres HIV-Risiko in Hochprävalenzländern

In einigen Regionen der Welt ist HIV sehr viel häufiger als in Deutschland, insbesondere im südlichen Afrika. Menschen, die aus Hochprävalenzländern kommen, haben daher ein höheres HIV-Risiko. Sie können sich sowohl im Herkunftsland, aber auch in Deutschland mit HIV infiziert haben. Ein höheres HIV-Risiko haben deshalb auch Menschen, die Partner\_innen aus Hochprävalenzländern haben.

## Aus dem Leben:

# Ein früher HIV-Test kann viel Leid ersparen.

### Iris, 55 Jahre, erkrankte 2015 an Aids

Es beginnt mit einem extremen Hautausschlag, der nicht heilen will. Dann folgt massiver Durchfall. In zwei Monaten verliert Iris 30 Kilo Gewicht. Zahnfleisch und Kiefer entzünden sich, jeder Bissen tut weh. Hausarzt, Hautarzt, Gynäkologe – niemand zieht einen HIV-Test in Erwägung. Am Ende bleibt nur noch die stationäre Aufnahme im Krankenhaus. Vor der Darmspiegelung wird Iris endlich ein Test angeboten. Diagnose: HIV mit

Vollbild Aids. Später stellt sich heraus: Ihr Partner hat sich bei ihr infiziert. In der Zahnklinik müssen Iris alle Zähne und Teile des Unterkiefers entfernt werden. Der sofortige Therapiebeginn rettet ihr das Leben. „Ich hatte nur noch vier Helferzellen und hätte keinen Tag später kommen dürfen“, sagt Iris. Heute liegt ihre Viruslast unter der Nachweisgrenze und sie geht wieder halbtags arbeiten.



### Christina, 54 Jahre, erkrankte 2013 an Aids



Über Jahre durchlebt Christina immer wieder Krankheitsphasen. Sie hat zwei Gürtelrosen, eine hartnäckige Sinusitis, Ganzkörperausschlag, wiederkehrende Scheidenpilzkrankungen und grenzwertige Lymphozytenzahlen. Weder Hausarzt, HNO-Arzt, Allergologe noch Frauenarzt bieten ihr einen HIV-Test an. Auch Christina rechnet überhaupt nicht mit HIV. Dann kommt die „Schussfahrt“, wie sie es nennt: Gewichtsabnahme,

Depression, Mundsoor, Atemnot und trockener Husten. Eine Lungenärztin schickt sie schließlich ins Krankenhaus. Eine Biopsie ergibt: Die Lunge ist von Pneumocysten befallen, einer Aids-typischen Pilzinfektion. Endlich wird ein HIV-Test durchgeführt. Ergebnis: HIV-positiv. Christina beginnt, Medikamente zu nehmen. Sie braucht zwei Jahre, um einigermaßen zur alten Form zurückzufinden.

### Judith, 45 Jahre, erhielt die HIV-Diagnose in der Schwangerschaft

Kaum hat Judith ihren neuen Freund kennengelernt, muss er sie wegen einer Gürtelrose ins Krankenhaus bringen. Die Ärzte vermuten Stress als Ursache, denn sie arbeitet viel und hat eine schwere Trennung hinter sich. Später leidet sie unter geschwollenen Lymphknoten, Pilzkrankungen und Neurodermitis. Kein Arzt kommt auf HIV. Erst als sie schwanger ist, wird bei der Routineuntersuchung die HIV-Infektion entdeckt.

„Sie haben Aids“, verkündet ihr Gynäkologe und lässt sie mit der Hiobsbotschaft allein. Beim Blutabnehmen ziehen die Schwestern drei Paar Handschuhe übereinander. Judith sucht sich selbst einen Spezialisten und beginnt dort mit der HIV-Therapie. Das Kind kommt gesund zur Welt. Heute ist Judith beschwerdefrei und hat das zweite gesunde Kind bekommen. Die Frauenarztpraxis hat sie gewechselt.



## Situationen und Symptome:

# Wann ist ein HIV-Test sinnvoll?

### In folgenden Fällen kann ein HIV-Test angebracht sein:

- » bei sexuell aktiven Patientinnen mit wechselnden Partnern (oder bei nicht treuen Partnern)
- » bei Patientinnen aus Ländern, in denen HIV besonders häufig vorkommt, oder deren Partner aus solchen Ländern kommt (evtl. Partnertestung empfehlen)
- » bei Patientinnen mit bisexuellem Partner (auch hier Partnertestung in Betracht ziehen)
- » bei früherem oder aktuellem intravenösen Drogenkonsum von Patientinnen oder deren Partnern
- » wenn eine andere sexuell übertragbare Infektion vorliegt
- » In der Schwangerschaft sollte der Test immer angeboten werden!

Anamnese, Gespräche über Verhütung und Familienplanung sowie Vorsorgetermine bieten gute Anlässe, um über diese Themen zu sprechen.

### Welche Anzeichen können auf eine HIV-Infektion hindeuten?

Nach der akuten Infektionsphase verläuft eine HIV-Infektion über Jahre weitgehend unauffällig. Deshalb ist es wichtig, im Patientinnengespräch herauszufinden, ob es einen Anlass für einen HIV-Test gibt. Darüber hinaus werden auch Gynäkolog\_innen mit einer Reihe von Krankheiten und Symptomen konfrontiert, die auf eine länger bestehende HIV-Infektion hinweisen können. Oft treten sie ohne erkennbare Ursache gehäuft oder wiederholt auf:

#### Infektionskrankheiten:

- » Herpes-genitalis-, Herpes-zoster- oder Herpes-simplex-Erkrankung > 1 Monat
- » Dysplasien (HPV), auch anal
- » rezidivierende vulvovaginale Candidosen, bakterielle Vaginosen
- » HIV tritt zudem häufiger bei Patientinnen auf, die andere sexuell übertragbare Infektionen (z. B. Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis) oder Hepatitis C haben.

#### Allgemeinsymptome/Labor:

- » Blutbildveränderungen (Anämie, Leukopenie, Trombopenie)
- » Lymphadenopathie
- » chronische Diarrhö
- » seborrhoische Dermatitis/seborrhoisches Exanthem

#### Maligne Erkrankungen:

- » Zervixkarzinom, Analkarzinom, Kaposi-Sarkom

# Das Patientinnengespräch: Gute Fragen können Aids verhindern.



„In meiner Praxis können wir  
über Sexualität offen sprechen.“

Dr. med. Angelika Tsang,  
Gynäkologin, Frankfurt am Main

Gespräche über Sexualität sind oft nicht leicht. Studien belegen jedoch, dass die meisten Patientinnen einem Gesprächsangebot zur sexuellen Gesundheit sehr positiv gegenüberstehen. Sie erwarten allerdings, dass die Ärzt\_innen den ersten Schritt machen. Nutzen Sie diese Chance! Im Folgenden haben wir hilfreiche Anregungen für Sie zusammengestellt.

## 1. DER GESPRÄCHSEINSTIEG

Um über intimste Dinge wie das Sexualeben sprechen zu können, braucht es Vertrauen und Offenheit. Vermitteln Sie, dass eine Sexualanamnese bei Ihnen selbstverständlich immer dazugehört, um Ihre Patientinnen gut beraten und gezielt untersuchen zu können. Wichtig ist: Versichern Sie ihnen, dass sie sich in einem geschützten Raum befinden. Dazu gehört, dass alle Informationen streng vertraulich behandelt, nicht weitergegeben und auf Wunsch nicht dokumentiert werden.

## 2. DIE DREI P-FRAGEN

Im nächsten Schritt geht es darum, das Risiko Ihrer Patientinnen in den Bereichen Partnerschaft, Praktiken und Prävention zu prüfen – um einschätzen zu können, ob ein HIV-Test angebracht ist. Die folgenden Fragen können hierbei behilflich sein.

### 1. PARTNER UND PARTNERINNEN

„Sind Sie sexuell aktiv?“

„Wie würden Sie Ihr Sexualeben beschreiben?“

**Hinweis:** Geschlossene Fragen wie die erste ermöglichen eine schnelle Informationsgewinnung, werden aber oft als konfrontativ erlebt. Offene Fragen hingegen fördern die Kommunikation und werden in der Regel als Ausdruck von Interesse und Wertschätzung wahrgenommen.

„Leben Sie in einer festen Beziehung und/oder haben Sie wechselnde Partner oder Partnerinnen?“

**Hinweis:** Auch wechselnde Sexualpartner\_innen auf Seiten des festen Partners erhöhen die Wahrscheinlichkeit sexuell übertragbarer Infektionen. Beachten Sie, dass bisexuelle Partner oder solche mit einem Bezug zu Hochprävalenzländern ein erhöhtes HIV-Risiko darstellen können.

## 2. PRAKTIKEN

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

**Hinweis:** Nicht alle Menschen verstehen unter „Sex haben“ dasselbe. Hier ist die Frage: Haben übertragungsrelevante Praktiken stattgefunden? Das sind vor allem ungeschützter Vaginal- oder Analverkehr. Fragen Sie Ihre Patientinnen daher nach beiden Praktiken.

## 3. PRÄVENTION

„Haben Sie oder Ihr Partner schon einmal einen HIV-Test gemacht oder sich auf sexuell übertragbare Infektionen untersuchen lassen?“

„Wie leicht fällt es Ihnen, auf die Anwendung des Kondoms zu achten?“

**Hinweis:** Kondome und Femidome schützen vor HIV und verringern die Übertragung anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Wer bereits einen Test durchgeführt hat, hatte wahrscheinlich einen Grund dafür. Klären Sie gegebenenfalls auch über die Schutzwirkung der HIV-Prophylaxe (PrEP) auf ([www.aidshilfe.de/prep](http://www.aidshilfe.de/prep)).

## 3. DER GESPRÄCHSABSCHLUSS

Am Ende entscheiden Sie, ob Sie einen HIV-Test anbieten. Erklären Sie dann die Gründe und nehmen Sie Ihrem Gegenüber die Angst vor dem Testergebnis (siehe Seite 9). Machen Sie deutlich, dass im Zweifelsfall nur ein HIV-Test für Klarheit sorgt. Wichtig: Üben Sie keinen Druck aus – jeder Mensch hat sein eigenes Tempo. Bei Bedarf können Sie auch an Test- und Beratungsstellen wie Aidshilfen, Checkpoints und Gesundheitsämter verweisen.

## Der HIV-Test:

# Für jede Situation den richtigen Test

### Diagnostische Lücke – sicheres Ergebnis 6 Wochen nach Risikokontakt

Bis sich HIV-Antikörper in ausreichender Menge für den Nachweis gebildet haben, vergehen in der Regel 4-6 Wochen. Das Antigen p24 ist dagegen schon früher nachweisbar. Die heute als Standard eingesetzten Kombinationstests der 4. Generation testen sowohl auf p24 als auch auf Antikörper. 2,5 Wochen nach einer Risikosituation werden 50 % der positiven Proben erkannt. 6 Wochen nach dem Risiko ist ein negatives Testergebnis sicher (Ausschluss einer Infektion). Achtung: Bei Schnelltests gilt weiterhin das diagnostische Fenster von 12 Wochen.

### In akuten Fällen: der PCR-Test

Bei Verdacht auf eine akute Infektion, wenn es für den Antikörper-Test noch zu früh ist, kann ein PCR-Test erfolgen. Der Test sucht nicht nach Antikörpern, sondern nach dem HI-Virus selbst (Nukleinsäurenachweis). Am Tag 11 nach Infektion sind 50 % der Proben positiv.

Bei negativem Testergebnis ist eine Nachkontrolle nach zum Beispiel einer Woche angezeigt. Wichtig: Bei positivem PCR-Test ist eine sofortige Behandlung indiziert. Vermitteln Sie die Patientin umgehend an eine HIV-Schwerpunkteinrichtung (siehe Seite 9)!



#### So können Sie HIV-Tests außerhalb des Laborbudgets abrechnen:

Diagnostische Maßnahmen wie der HIV-Kombinationstest oder ein direkter Virusnachweis (PCR-Test) können über die EBM-Kennziffer 32006 außerhalb des üblichen Laborbudgets abgerechnet werden.



#### Schnell handeln nach einer Risikoexposition: die PEP

Wenn Patientinnen vor weniger als 48 Stunden einem akuten HIV-Risiko ausgesetzt waren (sexuell, beruflich, intravenöser Drogenkonsum), kann eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) indiziert sein, um eine HIV-Infektion zu verhindern ([www.aidshilfe.de/pep](http://www.aidshilfe.de/pep)). Nehmen Sie sofort Kontakt zu einer spezialisierten Einrichtung auf ([www.aidshilfe.de/pep-stellen](http://www.aidshilfe.de/pep-stellen))!

Kriterien zur Risikoeinschätzung: [www.daignet.de](http://www.daignet.de) » HIV-Leitlinien » Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe

## Das Testergebnis:

# Die ersten Schritte nach einem positiven HIV-Test



„Wir machen unseren Patientinnen Mut: Mit HIV kann man heute mitten im Leben stehen!“

PD Dr. Carolynne Schwarze-Zander,  
Internistin und Infektiologin, Universitätsklinikum Bonn

Mit HIV kann man heute gut leben. Trotzdem ist eine HIV-Diagnose noch immer eine einschneidende Erfahrung. Teilen Sie ein positives Testergebnis persönlich unter vier Augen und in einem geschützten Rahmen mit.

1

### Über das heutige Leben mit HIV informieren

Machen Sie Ihren Patientinnen Mut: Vermitteln Sie, dass Menschen mit HIV heute aufgrund hoch wirksamer und gut verträglicher Medikamente alt werden können und ein weitgehend normales Leben führen können. Es stehen ihnen weiterhin alle Möglichkeiten offen. Dazu gehört auch die Verwirklichung eines Kinderwunsches (siehe Seite 10). Die Therapie sorgt auch dafür, dass HIV nicht übertragbar ist.

2

### Überweisen Sie die Patientinnen an ein HIV-Schwerpunktzentrum.

Auf HIV spezialisierte Praxen und Klinikambulanzen garantieren eine fachkundige Therapie. An der gynäkologischen Betreuung ändert eine HIV-Diagnose jedoch nichts. Die Behandlung kann und sollte weiterhin bei Ihnen erfolgen.

HIV-Schwerpunktpraxen: [www.dagnae.de/mitglieder](http://www.dagnae.de/mitglieder)

Kliniken/Ambulanzen: [www.hiv-zentren.daignet.de](http://www.hiv-zentren.daignet.de)

3

### Empfehlen Sie passende Beratungsangebote.

Egal ob Patientinnen schockiert oder gefasst wirken, empfehlen Sie ihnen, bei möglichen Fragen oder dem Wunsch nach Austausch, Informations-, Beratungs- oder Selbsthilfeangebote zu nutzen. Die Aidshilfen bieten breitgefächerte Unterstützung an.

[www.aidshilfe.de/positiv](http://www.aidshilfe.de/positiv)

[www.aidshilfe.de/beratung](http://www.aidshilfe.de/beratung)

[www.frauenundhiv.info](http://www.frauenundhiv.info)

# Schwanger und HIV-positiv:

## Einem Kinderwunsch steht nichts im Weg.



„Vom HIV-Test in der Schwangerschaft profitieren mindestens drei Menschen: Mutter, Vater und Kind!“

Dr. Annette Haberl,  
HIV-Center der Goethe Universität Frankfurt am Main

Eine HIV-Diagnose ist für viele Patientinnen zunächst ein Schock. Wird die Diagnose in der Schwangerschaft gestellt, kommt eine weitere Angst hinzu: die Sorge um das ungeborene Kind. Umso wichtiger ist es, die werdende Mutter über die Wirksamkeit und Verträglichkeit der HIV-Therapie zu informieren.

### Schwangerschaft und HIV – kein Problem!

Sind Patientinnen mit HIV gut behandelt, übertragen sie das Virus nicht auf ihr Kind. Eine HIV-Diagnose sollte daher niemals Grund für einen Schwangerschaftsabbruch sein. Stattdessen sollten Sie alles dafür tun, dass Patientinnen ihre Schwangerschaft als genauso normal oder eben auch besonders erleben wie andere auch. Dank wirksamer Medikamente steht einer vaginalen Geburt nichts entgegen.

### Interdisziplinäre Betreuung

Wichtig ist, dass die Patientinnen von Anfang an gut betreut werden, damit sie gesund bleiben und das Kind nicht mit HIV infiziert wird. Dazu gehört vor allem ein interdisziplinäres Setting: Für die Vorsorgeuntersuchungen sind weiterhin Sie als Gynäkolog\_in zuständig. Die HIV-Erkrankung sollte in einem HIV-Schwerpunktzentrum behandelt werden. Denn um eine Übertragung zu vermeiden, sollten die Medikamente gegen HIV möglichst früh in der Schwangerschaft eingenommen werden – entscheidend ist, dass die Viruslast spätestens bei der Geburt unter der Nachweisgrenze liegt. Für Geburt und Nachsorge sollte ein ärztliches Team bereitstehen, das sich mit HIV auskennt.

### Weitere Informationen:

[www.daignet.de](http://www.daignet.de)

» HIV-Leitlinien » Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen

[www.aidshilfe.de/kinderwunsch](http://www.aidshilfe.de/kinderwunsch)

[www.frauenundhiv.info/kinder-schwangerschaft](http://www.frauenundhiv.info/kinder-schwangerschaft)

# Seminare und Workshops: HIV-Wissen und Gesprächsführung

Fortbildungs-  
punkte  
durch LÄK

„Auch als erfahrene Gynäkologin habe ich im Workshop viel für die tägliche Praxis dazugelernt.“



Dr. Christiane Tennhardt,  
Gynäkologin, Berlin

„Let's talk about sex“: Die Deutsche AIDS-Hilfe bietet in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften und mit Unterstützung der PKV zertifizierte Fortbildungen mit erfahrenen Ärzt\_innen an:

## KOMPAKTSEMINAR (1,5 – 2 STUNDEN)

Neben einem kurzen Überblicksvortrag zur Diagnostik von HIV und sexuell übertragbaren Infektionen (STI) werden Fertigkeiten für den Gesprächsaufbau und den Umgang mit Gesprächsbarrieren vermittelt. Vortrag und praktische Übungen wechseln sich dabei ab.

## WORKSHOP (3 – 4 STUNDEN)

Zusätzlich zu den Inhalten des Kompaktseminars bietet der Workshop ein vertiefendes Gesprächsführungstraining anhand typischer Fallvignetten aus der HIV/STI-Prävention. Die Teilnehmenden lernen Möglichkeiten zur Durchführung einer zielgruppenadaptierten Sexualanamnese kennen.

## SCHWERPUNKTSEMINAR (1,5 – 2 STUNDEN)

Das Seminar baut auf Grundwissen zur Sexualanamnese auf und vertieft Themen, die für Prävention und Beratung von Bedeutung sind:

- » HIV/STI-Übertragungswege und Schutz
- » Frauen und Sexualität
- » Umgang mit HIV in der Arztpraxis
- » Sexualität im Alter

Weitere Informationen und kostenlose Buchungen:

[www.hiv-sti-fortbildung.de](http://www.hiv-sti-fortbildung.de)

# Keine Frau muss heute an Aids erkranken!

Mit einer frühzeitigen HIV-Diagnose können Sie viel bewirken.

## Was können Sie tun, um Spätdiagnosen zu verhindern?

- » Schaffen Sie einen vertrauensvollen Rahmen und sprechen Sie mit Ihren Patientinnen offen über Sexualität und Sexualverhalten.
- » Berücksichtigen Sie: Sexualität gehört in jedem Lebensalter dazu.
- » Denken Sie bei (gynäkologischen) Indikatorerkrankungen an HIV und bieten Sie einen Test an. Auch die Partner-Testung kann sinnvoll sein.
- » Nehmen Sie Ihren Patientinnen die Angst vor dem HIV-Test. Ein langes und gutes Leben mit HIV ist heute dank gut verträglicher Medikamente möglich – inklusive Sexualität und Kindern.

## Keine Angst vor Patientinnen mit HIV!

Wenn in der Praxis die üblichen Hygienemaßnahmen eingehalten werden, besteht keine Infektionsgefahr mit HIV für Sie oder Ihr Personal. Es ist unnötig, die betroffene Person in einem eigenen Raum zu behandeln, den Raum zu desinfizieren oder mehrere Paar Handschuhe zu tragen.

Mehr erfahren Sie in der Broschüre „Keine Angst vor HIV!“ für medizinische Einrichtungen:  
[www.aidshilfe.de/shop/pdf/2921](http://www.aidshilfe.de/shop/pdf/2921)

Mehr Informationen zur Aktionskampagne finden Sie unter: [www.kein-aids-fuer-alle.de](http://www.kein-aids-fuer-alle.de)

Deutsche AIDS-Hilfe  
Wilhelmstraße 138  
10963 Berlin  
Tel. 030 - 69 00 87 65  
[kontakt@kein-aids-fuer-alle.de](mailto:kontakt@kein-aids-fuer-alle.de)

Bestellnummer dieser Broschüre: 025013

Weitere Materialien der Deutschen AIDS-Hilfe zum kostenlosen Herunterladen und Bestellen:  
[www.aidshilfe.de/shop](http://www.aidshilfe.de/shop)