

# Aids Hilfe Wien Factsheet Welt-AIDS-Tag 2025

## 1. Was ist der Welt-AIDS-Tag?

Am 1. Dezember ist Welt-AIDS-Tag. Erstmals 1988 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufen, wird dieser Tag für Awareness und Solidarität mit HIV-positiven und an AIDS erkrankten Menschen, jedes Jahr von UNAIDS unter ein bestimmtes Motto gestellt.

Das diesjährige Motto von UNAIDS lautet:

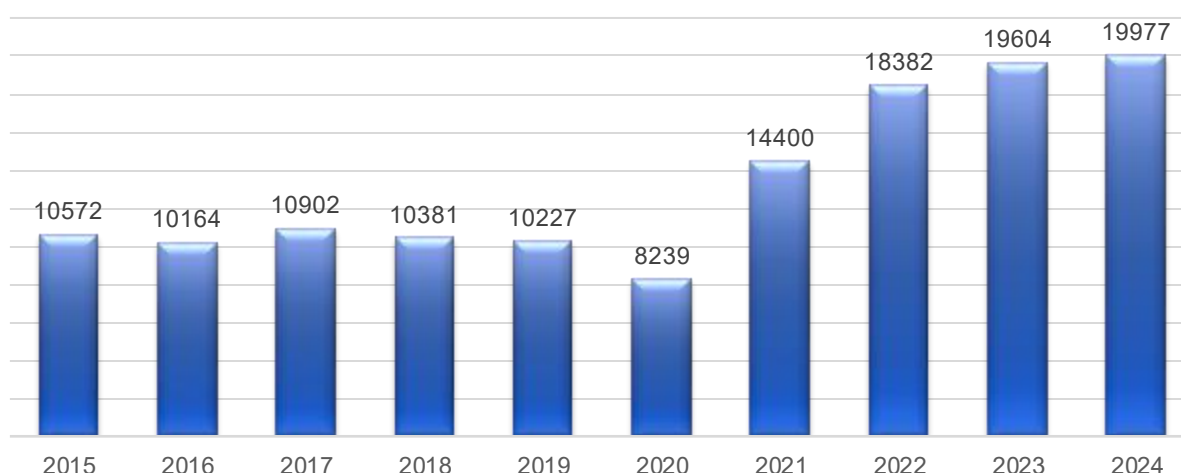
**„Overcoming disruption, transforming the AIDS response“**

Getreu diesem Leitgedanken arbeitet auch die Aids Hilfe Wien daran, Prävention und Unterstützung kontinuierlich an neue gesellschaftliche Herausforderungen anzupassen, um der AIDS-Pandemie bis 2030 ein Ende zu setzen. Dabei steht der Schutz der Rechte aller betroffenen Personen und Communitys im Mittelpunkt.

Mit dem Motto **„HIV-Prävention kennt kein Alter – Gemeinsam für sexuelle Gesundheit“** betont die Aids Hilfe Wien am diesjährigen Welt-AIDS-Tag, dass Prävention alle Generationen und Lebensphasen betrifft – ein Thema, das auch im diesjährigen **Fachforum** am 1. Dezember in der Urania Wien im Mittelpunkt steht. Hier geht es zum [Programm](#).

## 2. Testleistungen der Aids Hilfe Wien

Gesamtanzahl durchgeführter Tests



Test-Art	Anzahl
HIV-Antigen/Antikörpertest	7.473
HIV-Schnelltest	178
HIV-PCR-Test	158
Syphilis-Test	4.660
Hepatitis B-Test	730
Hepatitis C-Test	911
Hepatitis B-Titerbestimmung	1.139
Selbstabstriche Chlamydien und Gonorrhoe	4.728
Gesamt	19.977

### 3. Hintergrund HIV-Neudiagnosen 2024

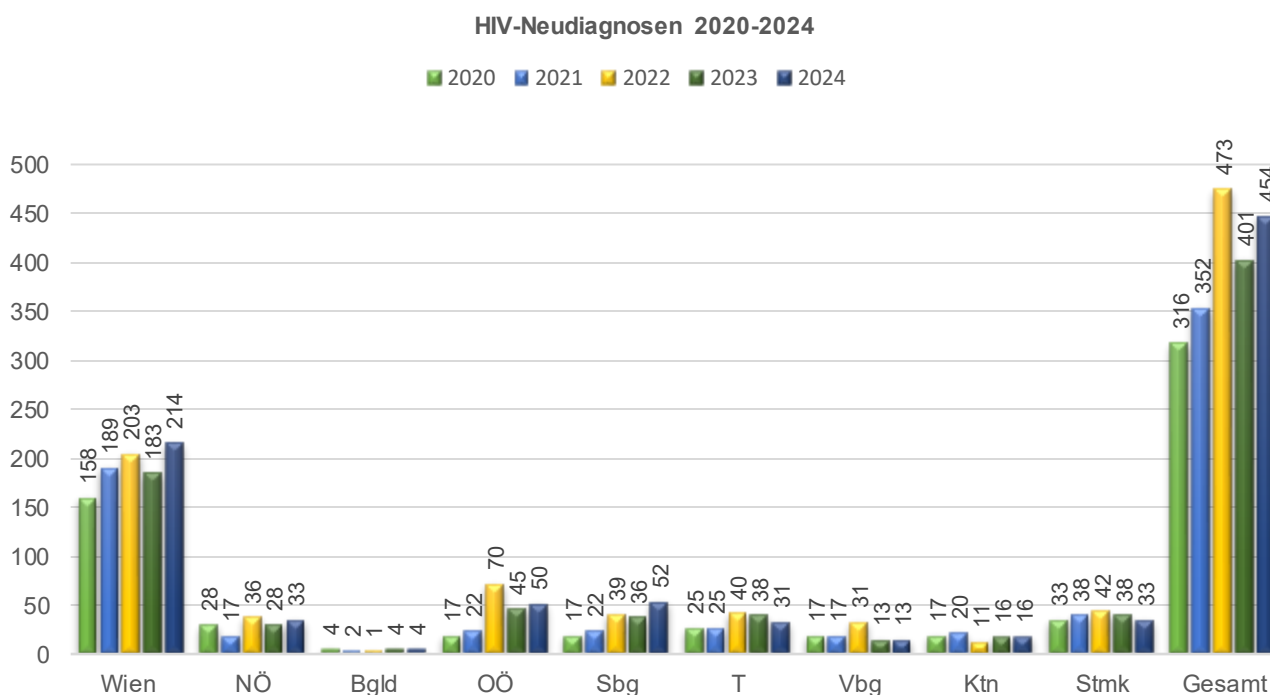
Mit **454 HIV-Neudiagnosen** (71 davon anonym)<sup>1</sup> lag die Anzahl der vom Zentrum für Virologie der Medizinischen Universität Wien registrierten Fälle im Jahr 2024 deutlich über dem Niveau der Vorjahre. In den Jahren zuvor bewegte sich die Zahl der Neudiagnosen zwischen 350 und 400 – mit Ausnahme eines postpandemischen Anstiegs 2022 (2023 = 401, 2022 = 473, 2021 = 376, 2020 = 332, 2019 = 430).

**Übertragungswege:** Bei 44% (2023 = 55%) der Neudiagnosen wurden MSM-Kontakte, bei 39% (2023 = 24%) heterosexuelle Kontakte (davon 52% Frauen) und bei 12% (2023 = 5,6%) intravenöser Drogengebrauch vermerkt.

**Altersgruppen:** 78% der Neudiagnostizierten waren zwischen 20 und 50 Jahre alt, 18% über 50 Jahre und 4% unter 20 Jahren. Fünf Mal wurde HIV in der Schwangerschaft festgestellt und ein Säugling wurde HIV-positiv diagnostiziert.

<sup>1</sup> Zahlen laut Institut für Virologie der Universität Wien, Virusepidemiologische Information 05/2025

Der Anteil sogenannter „**Late Presenter**“ ist mit **42 %** weiterhin hoch. HIV-Diagnosen werden oftmals erst Jahre nach dem Infektionsereignis gestellt. Dementsprechend inkludieren die jährlich registrierten HIV-Neudiagnosen eine nicht zu unterschätzende Anzahl an HIV-positiven Menschen, die (unwissentlich) schon länger mit der Infektion leben. Spätdiagnosen treten häufiger bei heterosexuellen Frauen und Männern, in der Altersgruppe ab 50 Jahren sowie bei Menschen, die ursprünglich nicht aus Österreich kommen auf – verglichen mit MSM.<sup>2</sup>



Grundsätzlich leben ca. 9.000 HIV-positive Menschen 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 3 Jahren nach dem Infektionsereignis, über 40% hingegen erst bei stark beeinträchtigtem Immunsystem und/oder einhergehend AIDS-definierenden Erkrankungen (*Late Presenter*).

Etwa die Hälfte aller HIV-Infektionen in Österreich betreffen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Co-Infektionen, beispielsweise mit Geschlechtskrankheiten und Hepatiden, kommen häufig vor.

Mit dem Fokus auf HIV/AIDS tragen wir mit unseren Angeboten und Maßnahmen dazu bei, die von UNAIDS gesetzten 95-95-95-0 Ziele (95% aller Menschen mit HIV kennen ihren Status, 95% davon sind unter wirksamer Therapie und 95% haben eine Virenlast unter der Nachweisgrenze und damit das Virus nicht weitergeben können und 0% Diskriminierung) möglichst bald zu erreichen.

<sup>2</sup> 47th Report of the Austrian HIV Cohort Study Innsbruck, November 30th, 2024

## 4. STI-Zahlen steigen europaweit<sup>3</sup>

2019 wurde mit 17 Millionen Fällen ein Rekord bei sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in Europa verzeichnet. Expert\*innen, darunter Forscher\*innen der MedUni Wien, analysieren in einer Artikelserie in *The Lancet Regional Health – Europe* Ursachen, Prävention und Therapiezugänge. Besonders alarmierend sind steigende Infektionsraten bei Syphilis, HIV, Chlamydien und Gonorrhoe. Als Hauptursache gilt risikoreiches Sexualverhalten, etwa ungeschützter Verkehr trotz HIV-PrEP. Die Expert\*innen fordern EU-weit einheitliche Melde- und Überwachungssysteme sowie bessere Datengrundlagen und Resistenzanalysen.

## 5. Was ist der Unterschied zwischen HIV und AIDS?

HIV ist die Abkürzung für „Human Immunodeficiency Virus“ oder Humanes Immunschwäche-Virus. Eine HIV-Infektion geht kurz nach der Ansteckung (bis zu 2 Wochen) häufig mit grippeähnlichen Symptomen einher, die meist nicht erkannt werden, da sie unspezifisch sind. Im weiteren Verlauf kommt es nach unterschiedlicher Zeit zu einer Schwächung des Immunsystems und zum Auftreten von bestimmten Erkrankungen. Eine Person, die sich mit dem HI-Virus angesteckt hat, wird als HIV-positiv bezeichnet. HIV führt im Verlauf der Infektion zu einer Schwächung des Immunsystems. So können Krankheiten leichter auftreten, die ein gesunder Organismus üblicherweise abwehren kann. Von AIDS spricht man, wenn entweder definierte Krankheiten bereits auftreten und/oder das Immunsystem stark geschwächt ist. AIDS ist die Abkürzung für „Acquired Immune Deficiency Syndrome“, ins Deutsche übersetzt „Erworbenes Immunschwäche-Syndrom“

## 6. Worauf muss man bei einem HIV-Test achten?

Grundsätzlich umfasst die HIV-Diagnostik verschiedene Tests, die u.a. je nach zeitlicher Distanz zum Risikokontakt zur Anwendung kommen. Man unterscheidet grob zwischen den HIV-Labortests und den HIV-Schnelltests bzw. Selbsttests. Jedes Testverfahren hat ein diagnostisches Testfenster, also eine zeitliche Lücke zwischen Risiko- bzw. Infektionsereignis und der Testung. Hält man dieses diagnostische Testfenster ein, kann man von einem aussagekräftigen Testergebnis sprechen. Natürlich ist es sinnvoll, wenn es während des diagnostischen Fensters keine weiteren Risikoereignisse gibt, da sonst der Test nicht aussagekräftig ist. Bzw. muss bewusst sein, dass sich das Testergebnis auf den Zeitpunkt vor dem diagnostischen Fenster bezieht und eine inzwischen erfolgte Infektion nicht ausgeschlossen werden kann.

### 6.1. Was ist der Unterschied zwischen einem HIV-Schnelltest und HIV-Labortests?

Der heute gängige **HIV-Labor-Test** ist ein sogenannter HIV-Antikörper/Antigen-Test. Dabei werden im Blut sowohl Antikörper (die das Immunsystem gegen das HI-Virus bildet, sofern eine Infektion vorliegt) und andererseits ein Antigen (ein bestimmter Virusbestandteil) nachgewiesen. Für diesen Test ist eine Blutabnahme notwendig. Die Blutprobe wird danach im Labor aufgearbeitet und getestet, wodurch zwischen Testung und der Rückgabe des Testergebnisses ein paar Tage vergehen können. Das diagnostische Testfenster liegt bei 6 Wochen nach Risikokontakt. In bestimmten Fällen wird ein sogenannter **HIV-PCR-Test**

<sup>3</sup> [https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/2023/news-im-oktober-2023/rekordhoch-bei-sexuell-uebertragbaren-erkrankungen-in-europa/#:~:text=\(Wien%2C%2027%2D10%2D,Region%20der%20Weltgesundheitsorganisation%20WHO%20verzeichnet.](https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/2023/news-im-oktober-2023/rekordhoch-bei-sexuell-uebertragbaren-erkrankungen-in-europa/#:~:text=(Wien%2C%2027%2D10%2D,Region%20der%20Weltgesundheitsorganisation%20WHO%20verzeichnet.)

durchgeführt – meist nach einer Risikosituation, um eine mögliche Infektion frühzeitig zu erkennen. Das diagnostische Testfenster beim PCR -Test liegt bei 2 Wochen nach einem potentiellen Risikoereignis ein erstes Ergebnis. Ob ein HIV-Labor-Test dennoch durchgeführt werden sollte, muss mit den Professionist\*innen im Einzelfall entschieden werden.

Auch beim PCR-Test können einige Tage zwischen der Testung und dem Erhalt des Ergebnisses vergehen.

Ein **HIV-Schnelltest** testet darauf, ob der menschliche Körper nach einer HIV-Infektion Antikörper ausgebildet hat, um diese zu bekämpfen. Es erfolgt keine Blutabnahme wie bei den Labortests, stattdessen wird ein Tropfen Blut aus der Fingerkuppe von Professionist\*inne entnommen und ausgewertet. Wichtig: das diagnostische Testfenster liegt bei 12 Wochen nach Risikokontakt bei HIV-Schnelltests. Da die Bildung von Antikörper unterschiedlich lang dauert, kann erst 12 Wochen nach Risikokontakt eine zuverlässige Testung erfolgen. Seit 2018 gibt es in Österreich zudem den sogenannten HIV-Selbsttest, der rezeptfrei in Apotheken erhältlich ist und zuhause durchgeführt werden kann. Hierbei ist es wichtig, die Schritt-für-Schritt-Anleitung im Beipackzettel zu befolgen. Das Testergebnis für HIV-Schnell-zw. Selbsttests liegt je nach Hersteller meist nach 20 – 30 Minuten vor. Genauere Angaben finden sich im Beipackzettel. Weitere Informationen hierzu finden sich auf der Website der Aids Hilfe Wien.

## 6.2. Was passiert, wenn ein HIV-Testergebnis positiv oder unklar ist?

Jedes positive HIV-Testergebnis muss mit einem sogenannten HIV-Bestätigungstest gegengeprüft werden („Western Blot“). Dieser sogenannte Western-Blot ist spezifischer als andere Testverfahren, da hier unterschiedliche Antikörper gegen verschiedene HIV-Bestandteile nachgewiesen werden. So kann ausgeschlossen werden, dass es zu falschpositiven Ergebnissen kommt. Schnell- bzw. Selbsttests z.B. können „überreagieren“, wenn sie zu sensitiv eingestellt sind. Das bedeutet: Solange kein Ergebnis des Bestätigungstests vorliegt, darf die Diagnose „HIV-Positiv“ nicht gestellt werden. In jedem Fall kann man sich bei einem positiven HIV-Testergebnis an lokale AIDS-Hilfen wenden, um weiterführende Informationen bzw. psychologische Entlastungsgespräche von geschulten Professionist\*innen anonym und kostenlos in Anspruch zu nehmen

## 7. Was bedeuten die heute etablierten HIV-Therapien in Österreich?

Mit den heute etablierten Therapien können Menschen mit HIV ein Leben mit hoher individueller Lebensqualität führen und haben die gleiche Lebenserwartung wie die Gesamtbevölkerung. Voraussetzung dafür ist eine rechtzeitige Diagnose der HIV-Infektion. Mit der Behandlung kann das Virus so unterdrückt werden, dass es im Blut nicht mehr nachweisbar ist. Und damit das Virus auch nicht mehr weitergegeben werden kann – nicht beim Sex ohne Kondom, nicht in der Schwangerschaft und nicht beim Stillen.

## 8. PrEP und PEP – Was ist das?

Bei der PrEP (Präexpositionsprophylaxe) ist ein vorbeugendes, rezeptpflichtiges HIV-Medikament, das HIV-negative Personen einnehmen, um sich vor einer Infektion zu schützen. Die PrEP wird von Ärzt\*innen verschrieben und bedarf Voruntersuchungen, damit mögliche Komplikationen und unerwünschte Nebenwirkungen durch die Einnahme ausgeschlossen werden können, müssen vor der Verschreibung und dann alle 3 Monate 1) der HIV-Status, 2) die Untersuchungen auf andere STI und eine 3) Nierenfunktionskontrolle erfolgen. Eine HIV-Infektion muss zuverlässig ausgeschlossen worden sein – der letzte Risikokontakt sollte länger als sechs Wochen her sein.

Grundsätzlich sollte die PrEP jeden Tag eingenommen werden (1 Tablette). Dieses Schema führt zum höchsten Schutz gegen eine HIV-Infektion, schützt jedoch nicht vor anderen STI wie Syphilis, Chlamydien etc. Die Kosten belaufen sich auf ca. 45 – 60 Euro pro Packung. Die Kosten werden aktuell von den meisten Krankenkassen (ausgenommen KFA) rückerstattet.

Die PEP (Postexpositionsprophylaxe) ist ein „Notfallmedikament“, das meist zur Anwendung kommt, wenn Safer-Sex-Maßnahmen wie Kondome reißen/verrutschen bzw. diese bei Anal- bzw. Vaginalverkehr nicht zur Anwendung kamen. Ist der HIV-Status der Person beim Risikokontakt unbekannt, empfiehlt sich die vierwöchige Einnahme der PEP, damit sich der HI-Virus im Körper nicht festsetzen kann. Jedoch muss mit der Einnahme schnellstmöglich begonnen werden; im Idealfall erfolgt die Einnahme 2 – 24 Stunden nach Risikokontakt, spätestens aber 48 Stunden nach dem Risiko. Ob eine spätere Einnahme (bis zu 72 Stunden nach Risiko) wirksam ist, ist umstritten. HIV-Spezialist\*innen und ausgewählte Kliniken können die PEP verschreiben, siehe hierzu die [HIV-Roadmap der AIDS-Hilfen](#).

## 9. Welche globalen Anstrengungen gibt es, um HIV/AIDS – Erkrankungen einzugrenzen?

UNAIDS, ein Programm der Vereinten Nationen, hat sich mit dem Projekt „2025 Aids Target“ zum Ziel gesetzt, Menschen mit HIV/AIDS-Erkrankungen weltweit in den Fokus zu stellen und Bewusstseinsbildung und Aufklärungsarbeit voranzutreiben. Den betroffenen Personen soll ein gesunder und diskriminierungsfreier Alltag ermöglicht werden. Im Zuge dieses Programms wird auch das spezielle Ziel 0-95-95-95 bis 2025 verfolgt.

So soll es Null-Prozent Stigma geben und es sollen 95 % der Menschen, die mit HIV leben, ihren HIV-Status kennen, 95% davon eine angemessene Therapie bekommen und von diesen wiederum 95% keine Viruslast mehr aufweisen sollen. Dieses Projekt gilt als Nachfolger des Ziels 90-90- 90, welches bis 2022 eine erfolgreiche Entwicklung aufweisen konnte.

Darüber hinaus gibt es die „Fast-Track-Cities Initiative“, bei der Städte weltweit aktiv Maßnahmen gegen die Verbreitung von HIV/AIDS setzen – etwa durch Aufklärung, Prävention und den Ausbau von Test- und Behandlungsmöglichkeiten. Definiertes Hauptziel ist eine Welt ohne AIDS bis 2030. Auch Wien ist seit 2017 Teil dieser Initiative – die Aids Hilfe Wien unterstützt die Fast Track Cities-Aktivitäten in Wien als Partnerin bei dessen Umsetzung.