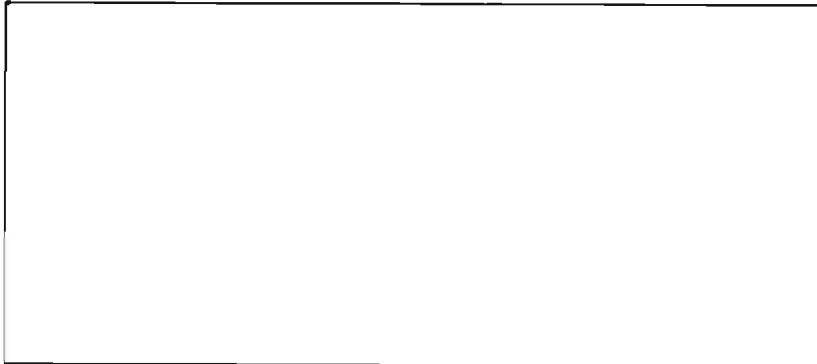


Überreicht durch:



# AIDS

---

Heutiger Wissensstand Juni 1985

Herausgegeben von:

 **Deutsche  
AIDS-Hilfe e.V.**  
Bundesplatz 11, D-1000 Berlin 31  
Telefon 030 - 853 10 00

Spendenkonten:

Deutsche Apotheker und Ärzte Bank, Berlin  
**Konto 003 93 300**  
(BLZ 100 906 03)

Postgiro Berlin West  
**Konto 179 00 105**  
(BLZ 100 100 10)

(Spenden sind steuerabzugsfähig, Spendenbescheinigungen werden ausgestellt)

 **Deutsche  
AIDS-Hilfe e.V.**

---

**AQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME**  
DAS ERWORBENE IMMUNMANGEL-SYNDROM

# **A I D S**

## **Heutiger Wissensstand**

### **Juni 1985**

Inhalt

Was ist Aids ? .....
Wie funktioniert das Immunsystem ? .....
Wie stört HTLV-III die Immunabwehr ? .....
Der Verlauf der Erkrankung ....
Wieviele der Infizierten werden krank ?.....
Wer ist gefährdet ? .....
Wie wird das Virus übertragen?.
Gibt es einen AIDS-Test ? .....
HTLV-III-AK-positiv: Was tun ? ....
Der Umgang mit dem Test ....
Rettung durch die Forschung?
Vorbeugung .....
AIDS und die Folgen .....
Was macht die Deutsche AIDS-Hilfe ? .....
Adressen von Untersuchungs- und Beratungsstellen .....

ten Lymphknoten zu finden war. Inzwischen weiß man sehr viel über dieses Virus: man kennt sogar seinen genetischen Bauplan.

Man geht heute davon aus, daß neben dem HTLV-III noch andere, zum Teil nicht bekannte Faktoren für den Ausbruch der Erkrankung eine Rolle spielen. Dazu zählen vermutlich die Belastung des Organismus mit anderen Erregern, wie z.B. Cytomegalie- und Herpesviren, Tripper-, Syphilis- und Hepatitis B - Erregern. Möglicherweise spielen auch Eintrittsort des Erregers und seine Menge eine wichtige Rolle.

## Wie funktioniert das Immunsystem?

Der menschliche Körper verfügt über zwei Möglichkeiten, mit eingedrungenen Krankheitserregern fertig zu werden.

Zum einen reagiert er in der sog. „humoralen Immunantwort“ auf erregerspezifische Fremdstoffe (die **Antigene**) mit der Bildung von chemischen Abwehrstoffen, den **Antikörpern (AK)**, die für den jeweiligen Eindringling maßgeschneidert sind (wie Schloß und Schlüssel) und nur ihn allein bekämpfen. Deshalb ist der Nachweis eines bestimmten Antikörpers immer der Beweis dafür, daß irgendwann einmal im Körper eine Auseinandersetzung mit dem zugehörigen Erreger stattgefunden hat oder noch andauert.

Das andere Abwehrsystem ist die zellvermittelte Immunantwort: Der Körper produziert eine Reihe weißer Blutkörperchen, darunter auch die T-Lymphocyten. Bei ihnen unterscheidet man zwei Gruppen: Die Helferzellen (Kurzname: „T4“) und ihre Gegenspieler, die Suppressor-Zellen („T8“). Das Mengenverhältnis beider Zelltypen, die „OKT4/OKT8 Ratio“, ist eine ganz entscheidende Größe für die Arbeitsfähigkeit dieses Teils der Immunantwort: ein Gesunder hat eine „Ratio“ über 1.

## Wie stört HTLV-III die Immunabwehr?

HTLV-III hat ein klares Angriffsziel: es zerstört gezielt die T-Helfer-Zellen und führt dadurch ihren Mangel herbei. Damit fällt ein wichtiger Abwehrmechanismus des Körpers weitgehend aus. Der Organismus ist den verschiedenen Erregern (Bakterien, Viren, Pilzen und Einzellern) hilflos ausgeliefert, mit denen ein gesunder Mensch schadlos in Berührung kommen kann, d.h. ohne krank zu werden. Es kann zu den sog. **Opportunistischen Infektionen (OI)** kommen.

Zu den wichtigsten opportunistischen Infektionen zählt eine seltene Form der Lungenentzündung, die „**Pneumocystis Carinii Pneumonie**“ (PCP), eigentlich eine Säuglingskrankheit, ferner Lungen- und Darminfekte mit schweren Durchfällen durch Würmer, Einzeller, Bakterien, Viren und Pilze, die sich fast überall in unserer Umwelt (z.B. bei Haustieren) finden.

Zunehmend werden auch Tumore und Infektionen des Gehirns („Lymphome“) durch opportunistische Erreger und die fast allgegenwärtigen Sporentierchen „Toxoplasma gondii“, den Pilz „Cryptococcus neoformans“ und das „Cytomegalie-Virus“ (CMV) beobachtet. Sie können sich anfangs manchmal nur als seelische Verstimmung äußern und bis zur völligen geistigen Verwirrung führen. Recht häufig tritt auch Pilzbefall von Mund, Rachen und Speiseröhre mit dem Hefepilz „Candida albicans“ auf (Schluckbeschwerden, weißer Belag im Rachen). Das Herpes-Virus kann insbesondere in der Genital- und Analregion zu schwer heilbaren, nässenden Wunden führen.

Daneben tritt eine ansonsten sehr seltene bösartige Krebswucherung der Blutgefäße gehäuft auf: das **Kaposi-Sarkom (KS)** - gesprochen Kaposchi). Es zeigt sich in sehr verschiedenen Formen: häufig als leberfleckenbis pfenniggroße, dunkelrote und meist erhabene Knötchen, aber auch großflächige blauschwarze Verfärbungen und schaumbla-

senähnliche Wucherungen werden gesehen. Man findet sie an allen Stellen der Körperhaut, ebenso an den Schleimhäuten von Auge und Mund sowie in den inneren Organen.

Vermutlich sind noch längst nicht alle Gesundheitsstörungen erfaßt, die nach einer Infektion mit HTLV-III auftreten können. Nicht der Immundefekt direkt, sondern die beschriebenen Infektionen und Tumore bestimmen den Verlauf der Erkrankung (fortschreitend, stationär, rückläufig).

## Der Verlauf der Erkrankung

### A: Symptomfreie Infektion

Eine Infektion mit HTLV-III kann vorliegen, ohne daß es zum Ausbruch von Krankheitszeichen kommt. Der Infizierte fühlt sich in diesem Stadium der Krankheit völlig gesund. Der Beweis für die erfolgte Infektion ist der Antikörpernachweis („AK-positiv“) auf HTLV-III.

### B: Lymphadenopathiesyndrom (LAS)

Nach Ablauf der Inkubationszeit - das ist die Zeitspanne zwischen Erregereintritt und dem Auftreten erster Symptome, die 2 Monate bis zu 6 Jahren beträgt, kann - muß aber nicht - der mit HTLV-III infizierte ein sog. **Lymphadenopathie-Syndrom** entwickeln, das als „LAS“ oder „**AIDS Related Complex**“ („ARC“) bezeichnet wird: Seine vielfältigen Symptome sind für sich betrachtet völlig unspezifisch, deuten also auf alles mögliche hin.

## Was ist Aids?

**Aids** steht für „**A**quired **I**mmuno **D**eficiency **S**yndrome“ und bezeichnet ein Krankheitsbild („Syndrome“), das durch eine erworbene Störung des Immunsystems entsteht.

Als entscheidender, aber möglicherweise nicht einziger Auslöser für AIDS gilt das Retrovirus HTLV-III. Es infiziert von den Abwehrzellen des Körpers die sogenannten T-Helfer-Zellen - daher die Abkürzung **HTLV: Humanes T-Zell-Lymphotropes Virus** („...trop“ bedeutet „gerichtet auf“). Entdeckt wurde dieses Virus kurz nacheinander 1983/84 durch die Forschungsgruppe des Franzosen Luc Montagnier am Institut Pasteur in Paris und im amerikanischen Krebsforschungsinstitut in Bethesda/Maryland. Montagnier nannte sein Virus LAV („Lymphadenopathy Associated Virus“), weil es in engem Zusammenhang mit krankhaft veränder-

Der Verdacht auf ein LAS ist dann gegeben, wenn mindestens zwei der folgenden Erscheinungen länger als 4 bis 6 Wochen bestehen oder wiederholt auftreten und nicht durch bekannte Faktoren erklärbar sind:

1. **Leistungsabfall und leichte Ermüdbarkeit.**
2. **Stärkerer Gewichtsverlust (mehr als 5 kg in weniger als 2 Monaten).**
3. **Fieber oder wiederkehrende Fieberschübe ohne erkennbare Ursache.**
4. **Stärkeres Schwitzen, Nachtschweiß.**
5. **Anhaltende Kopfschmerzen.**
6. **Lymphknotenschwellungen an mindestens zwei Körperstellen, besonders an Hals und Nacken und in den Achselhöhlen, für die es keine andere Erklärung gibt.**
7. **Hartnäckiger, unerklärlicher trockener Husten, nicht durch Rauchen bedingt, und zu lange dauernd, um von einer Grippe oder Erkältung herzuführen; Kurzatmigkeit.**
8. **Weißer Belag und Entzündungen in der Mundhöhle, auf der Zunge und im Rachen.**
9. **Wässrige Durchfälle, Darmkrämpfe, manchmal im Wechsel mit Verstopfungen.**
10. **Hautausschläge, Entzündungen, Muskelschmerzen, schnelle Bildung von blauen Flecken, unerklärliche Blutungen aus Wunden oder neugewachsenen Gebilden auf Haut und Schleimhaut.**
11. **Neu aufgetretene Ausschläge auf oder unter der Haut.**
12. **Schwellungen von Leber und Milz.**

### C: AIDS (Vollbild)

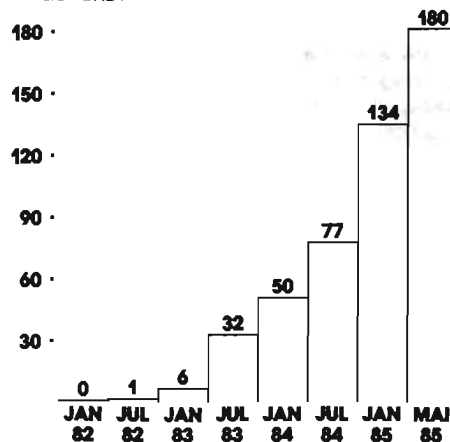
Ein Teil der LAS-Patienten entwickelt nach unterschiedlicher Zeitdauer das Vollbild der Krankheit, das durch das Kaposi-Sarkom und/oder durch Opportunistische Infektionen gekennzeichnet ist.

### Wieviele der Infizierten werden krank?

Über die Bedingungen des Übergangs von der symptomfreien Infektion zum LAS und vom LAS zum Vollbild AIDS herrscht noch viel Unklarheit. Daher sind die folgenden wenigen Zahlen mit Zurückhaltung und kritischer Distanz zu betrachten:

Nach amerikanischen Schätzungen sollen 5-6 % der symptomfreien Antikörperträger pro Jahr das Vollbild AIDS entwickeln. Eine andere Zahl besagt, daß 5-20 % der LAS-Patienten pro Jahr an AIDS (Vollbild) erkranken. Die Zahl der LAS-Fälle liegt 5-15 fach höher als die Zahl der AIDS-Kranken.

Eindeutig ist der unaufhaltsame Aufstieg der AIDS-Erkrankungen, sowohl weltweit, wie auch in der BRD.



Dem Bundesgesundheitsamt in Berlin (BGA) waren am 14.5.85 180 AIDS-Fälle bekannt; 76 davon (=42 %) sind bereits gestorben.

In den USA waren bis zum 22.4.85 9.760 Fälle registriert, von denen 4.760 (=49 %) verstorben sind.

Die offiziellen deutschen Fallzahlen hinken hinter dem tatsächlichen Ausmaß der Krankheit her, die Dunkelziffer ist beträchtlich. Daher haben Statistiken nur einen eingeschränkten Wert.

### Wer ist gefährdet?

Das Risiko, an den Folgen einer HTLV-III-Infektion zu erkranken, beschränkt sich bis heute auf wenige Gruppen: in Westeuropa und Nordamerika sind es zu etwa 80 % männliche Homo- und Bisexuelle, etwa 7 % i.v.-Drogenabhängige (Fixer), der Rest verteilt sich auf Empfänger von Blut oder Blutprodukten (Bluter) sowie auf Angehörige bzw. Partner von Infizierten. Auch eine Infektion im Mutterleib ist möglich.

### Wie wird das Virus übertragen?

HTLV-III wurde bisher in Blut, Urin, Stuhl, Sperma und im Speichel nachgewiesen. Es ist ein sexuell übertragbares Virus. Mit Sicherheit ist aber AIDS keine spezifische homosexuelle Krankheit, wie uns mitunter in der Vergangenheit zu glauben gemacht versucht wurde. Dies beweist die Ausbreitung der Krankheit derzeit in einigen zentralafrikanischen Ländern: dort trifft sie fast ausschließlich Heterosexuelle mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern. Das

Risiko, sich anzustecken, steigt also mit der Zahl der Sexualpartner.

Eine Übertragung ist möglich, wenn oben genannte Körperflüssigkeiten in die Blutbahn gelangen. Dazu reichen schon kleinste unsichtbare und nicht spürbare Verletzungen der Schleimhaut, wie sie z.B. beim Analverkehr entstehen können. Im ungünstigsten Fall kann auch schon ein kräftiger Zungenkuß gefährlich sein.

Bei Fixern erfolgt die Übertragung über gemeinsam benutztes Injektionsbesteck. Bluterkrankte waren bisher durch den aus Spenderblut gewonnenen „Faktor VIII“ gefährdet, inzwischen wird dieses für Hämophile lebenswichtige Konzentrat auf sichere Weise hergestellt. Dagegen stellt die mögliche Gefährdung der Empfänger durch Bluttransfusionen durch infiziertes Spenderblut die Blutbanken weltweit vor die Aufgabe, jeden Spender in einem Routine-Test auf HTLV-III-Antikörper zu untersuchen.

Das HTLV-III selbst ist sehr empfindlich: schon 30 %iger Alkohol sowie die Maßnahmen der gewöhnlichen Haushaltshygiene machen es rasch und sicher unschädlich. Eine Übertragung durch EB- und Trinkgeschirr oder über alltägliche Sozialkontakte (Händeschütteln, Umarmen, Streicheln) ist praktisch ausgeschlossen. Sie wurde bisher nicht beobachtet.

## Gibt es einen AIDS-Test?

Ganz klar: Nein

Der hier bereits mehrmals zitierte Nachweis der Antikörper auf HTLV-III - der sog. HTLV-III-Antikörpertest oder „ELISA“-Test - wird von der Presse vielfach als AIDS-Test bezeichnet, was schlichtweg falsch ist!

Werden HTLV-III-Antikörper durch dieses Testverfahren nachgewiesen, so ist der Untersuchte Antikörperträger, und er erhält das Ergebnis „Antikörper-Positiv“. Soweit der Untersuchte keinerlei LAS-Symptome aufweist, bedeutet dies lediglich, daß er sich irgendwann mit dem HTLV-III infiziert hat. Eine solche symptomfreie Infektion ist jedoch nicht AIDS, muß auch nicht zwangsläufig in AIDS übergehen, wie dies schon beschrieben wurde.

Ein positives Testergebnis sollte durch weitere Antikörper-Nachweisverfahren abgesichert werden, etwa durch den aufwendigeren „Western Blot“ und/oder andere Tests, da die, wenn auch geringe, Möglichkeit besteht, daß ein falsch-positives Ergebnis vorliegt.

Auch im Falle eines negativen Testergebnisses sollten weitere Antikörpertests durchgeführt werden. Es vergehen zwischen Erregereintritt und Bildung nachweislicher Antikörper 1-3, in Einzelfällen mehr Monate, so daß ein einziges negatives Testergebnis keine entgültige Aussage erlaubt.

Man rechnet heute damit, daß ein Antikörperträger im allgemeinen auch das Virus in sich trägt und an andere weitergeben kann, auch ohne selbst krank zu werden.

## HTLV-III-Positiv: Was tun?

Wer einen positiven Testbefund erhalten hat, sollte seinen Arzt und seinen Zahnarzt fairerweise über dieses Untersuchungsergebnis informieren, damit dieser Vorsichtsmaßnahmen zum Schutz seiner selbst sowie seiner Mitarbeiter

und Patienten ergreifen kann. Er sollte auch mit seinem Intimpartner über das Ergebnis dieser Untersuchung sprechen. Das Risiko, seinen Partner anzustecken, kann erheblich gemindert werden, wenn Präservative benutzt und sexuelle Praktiken vermieden werden, die mit der erhöhten Gefahr von Verletzungen verbunden sind.

Sexualkontakte von Antikörperträgern untereinander beinhalten die Möglichkeit, daß das Immunsystem zusätzlich durch andere Erreger belastet wird. Auch dieses Risiko kann durch die eben genannten Maßnahmen vermindert werden.

Das BGA empfiehlt darüber hinaus, darauf zu achten, daß Zahnbürste und Rasierapparat von anderen nicht mitbenutzt werden.

Ein positives Testergebnis ist vor allem kein Anlaß, zu resignieren und in die Isolation zu flüchten. In vielen Städten gibt es inzwischen Gesprächsgruppen für und von HTLV-III-positiven Personen. Nähere Auskünfte erteilt die jeweilige AIDS-Hilfe-Gruppe oder -Initiative.

## Umgang mit dem Test

Sehr viele Menschen werden sich in den nächsten Monaten und Jahren dem Antikörpertest auf HTLV-III unterziehen. Viele werden dies nicht unbedingt aus freien Stücken tun, sei es, daß sie Blut gespendet haben, sei es, daß ihr Betriebsarzt diese Untersuchung aus welchen Gründen auch immer durchführt, sei es, daß in Zukunft Lebens- und private Krankenversicherungen einen Vertragsabschluß von einem negativen Ergebnis abhängig machen. Nicht auszuschließen, wenngleich derzeit von Wissenschaftlern einhellig abgelehnt, sind auch in Zukunft gesetzliche Zwangsuntersuchungen von mutmaßlichen Risikogruppen oder Personen, die in einer seuchenhygienisch vermeintlich exponierten Stellung sind (Ärzte, Lehrer, Lebensmittelverarbeiter).

Die psychische Belastung, die ein positiver Befund für den einzelnen Menschen darstellt, sind denjenigen, die den Test anpreisen, oft gar nicht bewußt.

Daher sollte der Test niemals isoliert durchgeführt werden. Ihm vorangehen sollte ein persönliches Beratungsgespräch über die Aussage und die möglichen Folgen seines Ergebnisses. Ihn begleitend sollten umfassende medizinische Untersuchungen und weitergehende Labortests gemacht werden. Die Durchführung sollte unter Wahrung strikter Anonymität und Diskretion erfolgen, sofern dies von dem Untersuchten gewünscht wird. Untersuchungsergebnisse, gleich welcher Art, sind persönlich und weder schriftlich noch fernmündlich mitzutellen.

Eine psychosoziale Nachbetreuung sollte gewährleistet sein. Wo nur eine isolierte Durchführung des Tests möglich ist, kann er beim Betroffenen mehr Unheil als Nutzen stiften. Daher sollte auf reihenmäßige Untersuchungen vorerst verzichtet werden.

Seine uneingeschränkte Berechtigung hat der Test sicherlich im Rahmen der Forschung, zur Entkräftung oder Bestätigung eines bereits bestehenden LAS- oder AIDS-Verdachts und bei der Kontrolle von Transfusionsblut durch die Blutbanken und -spendedienste.

Dennoch sollten Angehörige der sog. Hauptrisikogruppen freiwillig auf das Blutspenden verzichten, und zwar unabhängig vom Testergebnis. Wer Blut spendet, mit dem Ziel, auf diesem Wege zu erfahren, ob er Antikörperträger ist, muß bedenken, daß dann seine Anonymität nicht gewahrt wird.

## Rettung durch die Forschung ?

Es gibt derzeit kein Medikament, das gegen die Zerstörung des Immunsystems sicher wirkt (bei zu vertretenden Nebenwirkungen). Versuche mit Interferon und Interleukin 2 haben

ebensowenig zu den anfangs erhofften Erfolgen im Kampf gegen AIDS geführt wie solche mit Suramin und Ribavirin. Wann der Durchbruch zu einem wirksamen Medikament geschafft sein wird, vermag derzeit noch niemand voraussagen.

Mit einem **Impfstoff** ist in absehbarer Zeit auch noch nicht zu rechnen, nicht zuletzt wegen der Eigenschaft des HTLV-III, sich eigenständig genetisch zu verändern. Diese erschwert die Entwicklung eines solchen sehr. Sollte es eines Tages einen Impfstoff gegen HTLV-III-Infektion geben, so wird dieser höchstwahrscheinlich nur den bis dahin Nicht-Infizierten nutzen können.

## Vorbeugung

Die Verantwortung, das Infektionsrisiko zu mindern, liegt bei jedem selbst, und zwar unabhängig von Testergebnissen.

### Das Infektionsrisiko lässt sich verringern:

- wenn Sexualpraktiken, bei denen Körperausscheidungen des Partners auf Schleimhäute von Mund, Augen und After sowie in kleine Wunden (Fingernagelbett) gelangen, vermieden werden.
- durch Duschen vor und nach dem Geschlechtsverkehr.
- durch die Verwendung von Kondomen in stabiler Ausführung.
- wenn Injektionsnadeln nicht mit anderen gemeinsam benutzt werden.
- durch ausgewogene und gesunde Ernährung, genügend Schlaf, ausreichende Bewegung sowie verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol, Nikotin und Drogen aller Art. Schlechte Ernährung, Schlafmangel, übermäßiger Konsum von Alkohol, Nikotin, Drogen und Medikamenten, auch Amylnitriten (-Poppers-), können das Immunsystem zusätzlich belasten. Von einer zu intensiven Benutzung von Solarien ist aus ähnlichen Gründen abzuraten.

## AIDS und die Folgen

Insbesondere für die Hauptrisikogruppe der männlichen Homosexuellen ohne feste Partnerbindung sind die Aussichten dramatisch. Sie geraten unter Umständen in einen Teufelskreis von Verunsicherung, Angst, Diskriminierung und Beziehungslosigkeit.

Während den Schwulen noch die Chance der Solidarisierung mit anderen Betroffenen in Gesprächs- und Selbsterfahrungsgruppen der »Gay Community« bleibt, stehen Fixer und andere, die in kein Kollektiv eingebunden sind, oft völlig isoliert und ohne jede Hilfe da. Zur Angst vor der lebensbedrohenden Krankheit kommt noch der Makel der gesellschaftlichen Brandmarkung.

Wenn die Zahl der Erkrankten weiterhin exponentiell ansteigt (bisher spricht leider nichts dagegen), wird auch die medizinische Versorgung bald an die Grenzen ihres Fassungsvermögens kommen. Wer soll aber die Kranken pflegen, wenn keine Familie im Hintergrund bereitsteht?

AIDS stellt uns alle vor eine Herausforderung, die so noch nicht da war. Wenn wir sie nicht annehmen und alle Kräfte einsetzen, um sie zu bewältigen, werden wir alle — nicht nur die bis jetzt betroffenen Randgruppen — darunter zu leiden haben.

## Was macht die Deutsche AIDS-Hilfe ?

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. mit Sitz in Berlin ist der Dachverband der regionalen AIDS-Hilfe-Gruppen in der Bundesrepublik. Sie wurde gegründet, um den Anliegen der Betroffenen Geltung zu verschaffen.

Zu den Aufgaben der Deutschen AIDS-Hilfe zählen:

- Planung und Durchführung einer bundesweiten Aufklärungskampagne mit dem Ziel, die Risikogruppen auf Verhaltensweisen hinzuweisen, die die Infektionsgefahr verringern können.
- die Versorgung der regionalen Gruppen mit Informationen über den aktuellen Stand der medizinischen Forschung.
- gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, um unbegründete Ängste in der Bevölkerung vor AIDS-Kranken abzubauen und einer weiteren Diskriminierung der Hauptrisikogruppen entgegenzuwirken.
- Als Verbandsorgan und Sprachrohr der örtlichen AIDS-Hilfen finanzielle Unterstützung und politische wie fachliche Hilfe für diese Arbeit durch öffentliche Institutionen zu gewinnen.

Um diese Aufgaben zu bewältigen, ist die Deutsche AIDS-Hilfe auf breite Unterstützung angewiesen.

**Beweisen Sie Ihre Solidarität im Kampf gegen diese böse Krankheit, die Ihre Freunde, aber vielleicht auch Sie selbst bedroht!**

**Werden Sie Mitglied in der Deutschen AIDS-Hilfe oder in einer der regionalen AIDS-Hilfe-Gruppen!**

**Spenden Sie Geld für den dringend notwendigen Aufbau der Selbsthilfe!**

## Vorläufige Liste der Beratungsstellen für AIDS-Patienten

Berlin: Bundesgesundheitsamt  
Robert-Koch-Institut  
Abteilung Virologie  
Prof. M. A. Koch  
Dr. Lage-Stehr  
Nordufer 20  
1000 Berlin 65  
Tel.: 030/45 03 244 oder 243

Landesinstitut  
für Tropenmedizin  
Dr. Bienze  
Königin-Elisabeth-Str.  
1000 Berlin 30  
Tel.: 030/30 32 701

Prof. Dr. H. Pohle  
Chefarzt der II. Inneren Klinik  
des Rudolf-Virchow-Krankenhauses  
Augustenburger Platz 1  
1000 Berlin 65  
Tel.: 030/45 05 22 62

Düsseldorf: Dr. R.D. Hanrath  
Medizinische Klinik  
der Universität Düsseldorf  
Moorenstr. 5  
4000 Düsseldorf  
Tel.: 0211/311 78 33

Erlangen: Institut und Poliklinik  
für klinische Immunologie  
Prof. Kalden  
Krankenhausstr. 12  
8520 Erlangen  
Tel.: 09131/85 33 63

Essen: Prof. W. Pöttgen  
Medizinische Klinik  
Alfred-Krupp-Str. 21  
4300 Essen 1  
Tel.: 0201/434 25 25

Frankfurt: Universitäts-Klinik  
Zentrum für Innere Medizin  
Frau Prof. Dr. E.B. Helm  
Theodor-Stern-Kal 7  
6000 Frankfurt/Main 70  
Tel.: 069/63 01 66 13

Freiburg: Medizinische Universitätsklinik  
Abt. Klinische Immunpathologie  
Hugstetter Str. 55  
7800 Freiburg  
Tel.: 0761/270 35 28

Hamburg: Bernhard-Nocht-Institut  
für Schiffs- und Tropenkrankheiten  
Prof. Dr. M. Dietrich  
Bernhard-Nocht-Str. 74  
2000 Hamburg 4  
Tel.: 040/31 40 23 90

Hannover: Beratungsstelle des  
Gesundheitsamtes der  
Landeshauptstadt Hannover  
Prof. Dr. P. Volk  
Ricklinger Str. 3B  
3000 Hannover 1  
Tel.: 0511/1 68 36 90 und  
1 68 32 29

Staatliches  
Medizinaluntersuchungsamt  
Hannover  
Dr. Höpken  
Roesebeckstr. 4  
3000 Hannover 91  
Tel.: 0511/44 43 71

Immunologische Ambulanz der  
Medizinischen Hochschule  
Hannover  
Prof. Dr. Delcher  
Konstanty-Gutschow-Str. 8  
3000 Hannover  
Tel.: 0511/5 32 30 14

Köln: Gesundheitsamt Stadt Köln  
Dr. Leidl  
Neumarkt 15-21  
5000 Köln 1  
Tel.: 0221/221 47 28

Dr. Rasokat  
Universitäts-Hautklinik  
Joseph-Stelzmann-Str.  
5000 Köln 41  
Tel.: 0211/478 45 43

Mainz: I. Medizinische Klinik  
und Poliklinik der  
Johannes-Gutenberg-Universität  
Prof. Dr. Dr. Meyer zum Büschenfelde  
Langenbeckstr. 1  
6500 Mainz  
Tel.: 06131/17 26 24

München: Dermatologische Klinik und Poliklinik  
der Universität München  
Prof. Dr. Ring  
(Männerambulanz)  
Frauenlobstr. 9-11  
8000 München 2  
Tel.: 089/53 97-644

Medizinische Poliklinik  
Universität München  
Prof. Dr. Goebel  
Pettenkofenstr. 8a  
8000 München 2  
Tel.: 089/51 60 35 56

Stadt. Krankenhaus Schwabing  
Dr. Jäger  
Kölner Platz 1  
8000 München 40  
Tel.: 089/3 06 81

## Vorläufige Liste der AIDS-Hilfe-Organisationen

Bundesverband: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Bundesplatz 11  
1000 Berlin 31  
Tel.: 030/853 10 00

Berlin: Berliner AIDS-Hilfe  
Bundesplatz 11  
1000 Berlin 31  
Tel.: 030/853 20 00

Braunschweig: Arbeitsgruppe  
Homosexualität  
Braunschweig — AHB e.V.  
Postfach 1164  
300 Braunschweig  
Tel. 0531/34 31 27

Bremen: Rat + Tat Zentrum  
Theodor-Körner-Str. 1  
2800 Bremen  
Tel.: 0421/70 41 70  
oder 74 8 19

Dortmund: AIDS-Hilfe Dortmund  
c/o KCR Dortmund  
Braunschweiger Str. 22  
4600 Dortmund 1

Düsseldorf: AIDS-Hilfe Düsseldorf  
Kölner Str. 216  
4000 Düsseldorf 1  
Tel.: 0211/78 68 49

Frankfurt: AIDS-Hilfe Frankfurt im  
Verein für sozialpädagogische  
Betreuung im Nordend e.V.  
Postfach 11 19 03  
6000 Frankfurt 1  
Tel.: 069/730 67 67

Göttingen: AIDS-Arbeitskreis Göttingen  
c/o Kay W. Goosmann  
Robert-Koch-Str. 38 / 625-628  
3400 Göttingen  
Tel.: 0551/30 05 47

Hamburg: AIDS-Hilfe Hamburg e.V. im  
Magnus Hirschfeld Centrum  
Borgweg 8  
2000 Hamburg 60  
Tel.: 040/279 00 60 oder 69

Projektgruppe AIDS-Koordina-  
tion im Gesundheitsladen  
Hamburg e.V.  
Nernstweg 32  
2000 Hamburg 50  
Tel.: 040/39 40 78

Hannover: Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.  
Edenstr. 20  
3000 Hannover 1  
Tel.: 0511/66 66 40

Kiel: AIDS-Hilfe Kiel  
c/o Ludwig Böckel  
Saarbrücker Str. 177  
2300 Kiel 1  
Tel.: 0431/68 72 49

Köln: Deutsche AIDS-Hilfe Köln  
Postfach 270 501  
5000 Köln 1

Mannheim: AIDS-Hilfe Mannheim  
c/o Stephan Schilde  
Schwetzinger Str. 69  
6800 Mannheim 1  
Tel.: 0621/74 57 43

München: Münchner AIDS-Hilfe  
c/o Karl Georg Cruse  
Albert-Roßhaupter-Str. 69  
8000 München 70

Münster: BASG e.V. Münster  
Postfach 1924  
4400 Münster  
Tel.: 0251/66 58 74

Nürnberg: AIDS-Hilfe Nürnberg  
c/o Fliederlich e.V.  
Postfach 910 473  
8500 Nürnberg 91

Stuttgart: Stuttgarter AIDS-Hilfe  
c/o Buchhandlung Erbkönig  
Bebelstr. 25  
7000 Stuttgart 1  
Tel.: 0711/63 91 39

Gestaltung: Dettlev Pusch