

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)

Überreicht durch:

Deutsches Rotes Kreuz  
in Zusammenarbeit mit der  
Karlsruher Ärzteschaft.

Weitere Informationen erhalten Sie montags und  
donnerstags von 17.00 - 19.00 Uhr beim  
Deutschen Roten Kreuz  
Kreisverband Karlsruhe e.V. Stephaniestraße 72.  
Unser Telefon ist während dieser Zeit besetzt  
Telefon 07 21 / 13 03 - 34

# AIDS

## Heutiger Wissensstand

*July 1985*

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

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

# **AIDS**

## **Heutiger Wissensstand**

*Handwritten in blue ink:*  
Julii 1985

---

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 .....	

---

# AIDS

HEUTIGER WISSENSTAND

1981/1982

## Was ist AIDS?

**AIDS** steht für „**A**quired **I**mmuno **D**eficiency **S**yn-  
drome“ und bezeichnet ein Krankheitsbild („Syn-  
drome“), das durch eine erworbene Störung des Im-  
munsystems 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 Abkür-  
zung **HTLV: Humanes T-Zell-Lymphotropes Virus**  
(„...trop“ bedeutet „gerichtet auf“). Entdeckt wur-  
de dieses Virus kurz nacheinander 1983/84 durch  
die Forschungsgruppe des Franzosen Luc Montagnier  
am Institut Pasteur in Paris und im amerikani-  
schen Krebsforschungsinstitut in Bethesda/Mary-  
land. Montagnier nannte sein Virus LAV („Lympha-  
denopathy Associated Virus“), weil es in engem Zu-  
sammenhang mit krankhaft veränderten Lymph-

knoten zu finden war. Inzwischen weiß man sehr  
viel über dieses Virus: man kennt sogar schon sei-  
nen 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 Organis-  
mus mit anderen Erregern, wie z.B. Cytomegalie-  
und Herpesviren, Tripper-, Syphilis- und Hepatitis  
B-Erregern. Möglicherweise spielen auch Eintritts-  
ort des Erregers und seine Menge eine wichtige Rol-  
le

## Wie funktioniert das Immunsystem?

Der menschliche Körper verfügt über zwei Möglich-  
keiten, mit eingedrungenen Krankheitserregern fer-  
tig zu werden.

Zum einen reagiert er in der sogenannten „humo-  
ralen Immunantwort“ auf erregerspezifische  
Fremdstoffe (die **Antigene**) mit der Bildung von che-  
mischen 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 be-  
stimmten Antikörpers immer der Beweis dafür, daß  
irgendwann einmal im Körper eine Auseinanderset-  
zung 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-Lymphozyten. Bei ihnen unterscheidet man zwei Gruppen: Die Helferzellen (Kurzname: „T4“) und ihre Gegenspieler, die Supressor-Zellen („T8“). Das Mengenverhältnis beider Zelltypen, die „OKT4/OKT 8 Ratio“, ist eine der Größen für die 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 sogenannten **Opportunistischen Infektionen (OI)** kommen.

Zu den wichtigsten Opportunistischen Infektionen zählt eine seltene Form der Lungenentzündung, die „**Pneumocytis Carinii Pneumonie**“ (PCP), eigentlich eine Säuglingskrankheit, ferner Lungen- und Darminfekte mit schweren Durchfällen, durch Würmer, Einzeller, Bakterien, Viren und Pilze verursacht, 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 Kahposchi). Es zeigt sich in sehr verschiedenen Formen: häufig als leberflecken- bis pfenniggroße, dunkelrote, meist erhabene Knötchen, aber auch großflächige blauschwarze Verfärbungen und schaumblasenähnliche Wucherungen werden beobachtet. 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 Immunmangel 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 sogenanntes **Lymph-Adenopathie-Syndrom („LAS“)** entwickeln, das auch als „**AIDS Related Complex**“ („**ARC**“) bezeichnet wird. Seine vielfältigen Symptome sind für sich betrachtet völlig unspezifisch, deuten also auf alles mögliche hin.

Der Verdacht auf 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 andauernd, um von einer Grippe oder Erkältung herzurühren; Kurzatmigkeit.**
8. **Weißer Beläge und Entzündungen in der Mundhöhle, auf der Zunge und im Rachen.**
9. **Wässrige Durchfälle, Darmkrämpfe, manchmal im Wechsel mit Verstopfungen.**
10. **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.

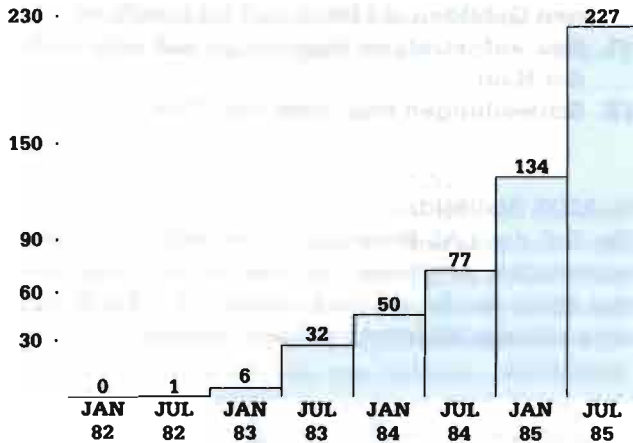
Wie viele der Infizierten werden krank?

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- bis 15-mal höher als die Zahl der AIDS-Kranken.

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



Dem Bundesgesundheitsamt in Berlin (BGA) waren am 11.7.85 227 AIDS-Fälle bekannt; 93 davon (= 41%) sind bereits gestorben.

In den USA waren bis zum 17.6.85 11.010 Fälle registriert, von denen 5.441 (= 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 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 und Partner von Infizierten. Auch eine Infektion im Mutterleib oder bei der Geburt 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. Dies beweist die Ausbreitung der Krankheit derzeit in einigen zentralafrikanischen Ländern: dort trifft sie fast ausschließlich Heterosexuelle. Das Risiko, sich anzustecken, steigt mit der Zahl der Sexualpartner.

Eine Übertragung ist möglich, wenn Körperflüssigkeiten in die Blutbahn gelangen. Dazu reichen schon kleinste unsichtbare und nicht spürbare Verletzungen der Schleimhaut, wie sie z.B. beim Analverkehr entstehen können. Eine Übertragung beim Küssen (kräftiger Zungenkuß) ist unwahrscheinlich, aber im Einzelfall nicht auszuschließen.

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 von 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 Eß- 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 sogenannte HTLV-III-Antikörpertest oder „ELISA“ – 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 und muß auch nicht zwangsläufig in AIDS übergehen.

Ein positives Testergebnis muß durch weitere Antikörper-Nachweisverfahren abgesichert werden, etwa durch den aufwendigeren „Western Blot“ und/oder andere Tests, da die 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 nachweisbarer Antikörper 1-3, in Einzelfällen mehr Monate, so daß ein einziges negatives Testergebnis keine endgültige Aussage erlaubt.

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

HTLV-III-Positiv:  
Was tun?

Wer einen positiven Test erhalten hat, sollte seinen Arzt und seinen Zahnarzt fairerweise über dieses Untersuchungsergebnis informieren, damit dieser Vorsichtsmaßnahmen für sich und seine 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 darüberhinaus, 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.

## Der 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, wengleich 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 mitzuteilen.

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 sogenannten Risikogruppen 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, gefährdet andere und 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 Ribavarin. Wann der Durchbruch zu einem wirksamen Medikament geschafft sein wird, vermag derzeit noch niemand vorauszusagen.



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. Sollte es eines Tages einen Impfstoff gegen HTLV-III-Infektion geben, so wird dieser nur den bis dahin Nichtinfizierten nutzen können.

## Vorbereitung

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

### Das Infektionsrisiko läßt sich verringern:

- durch **Safer Sex**.  
Das sind **Sexualpraktiken, bei denen Körperflüssigkeiten des Partners nicht auf Schleimhäute von Mund, Augen, After und Vagina, sowie in kleine Wunden (Fingernagelbett) gelangen**. Dies läßt sich zum Beispiel durch die Verwendung von Kondomen in stabiler Ausführung erreichen.
- 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 nämlichen 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, 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 weiter exponentiell ansteigt (bislang 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, 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 abzubauen und einer weiteren Diskriminierung der Hauptrisikogruppen entgegenzuwirken.
- Als Verbandsorgan und Sprachrohr der öffentlichen 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 bösartige 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

Bundesgesundheitsamt

Robert-Koch-Institut

Abteilung Virologie

Prof. M.A. Koch

Dr. L'Age-Stehr

Nordufer 20

**1000 Berlin 65**

Tel.: 030/45 03 244 oder 243

Landesinstitut

für Tropenmedizin

Dr. Bienzle

Königin-Elisabeth-Straße 32-42

**1000 Berlin 30**

Tel.: 030/303 27 01

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

Dr. R.D. Hanrath

Medizinische Klinik

der Universität Düsseldorf

Moorenstr. 5

**4000 Düsseldorf**

Tel.: 0211/311 78 33

Institut und Poliklinik

für klinische Immunologie

Prof. Kalden

Krankenhausstr. 12

**8520 Erlangen**

Tel.: 09131/85 33 63

Prof. W. Pöttgen

Medizinische Klinik

Alfred-Krupp-Straße 21

**4300 Essen 1**

Tel.: 0201/434 25 25

Universitäts-Klinik

Zentrum für Innere Medizin

Frau Prof. Dr. E.B. Helm

Theodor-Stern-Kai 7

**6000 Frankfurt/Main 70**

Tel.: 069/63 01 66 13

Medizinische Universitätsklinik

Abt. Klinische

Immunpathologie

Hugstetter Str. 55

**7800 Freiburg**

Tel.: 0761/270 35 28

Bernhard-Nocht-Institut

für Schiffs- und

Tropenkrankheiten

Prof. Dr. M. Dietrich

Bernhard-Nocht-Str. 74

2000 Hamburg 4

Tel.: 040/31 10 23 90

Beratungsstelle

des Gesundheitsamtes der

Landeshauptstadt Hannover

Prof. Dr. P. Volk

Ricklinger Straße 3B

**3000 Hannover 1**

Tel.: 0511/1 68 36 90

und 1 68 32 29

Staatliches Medizinal-  
untersuchungsamt Hannover  
Prof. Dr. Höpken  
Roesebeckstr. 4  
**3000 Hannover 91**  
Tel.: 0511/44 43 71

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

Klinikum der Universität  
Heidelberg – Hautklinik –  
STD-Sprechstunde  
Prof. Dr. D. Petzolt  
**6900 Heidelberg**  
Voßstr. 2  
Tel.: 06221/56 49 58

Gesundheitsamt  
der 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.: 0221/478 45 43

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

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  
Pettenkoferstr. 8a  
**8000 München 2**  
Tel.: 089/51 60 35 56

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

Gesundheitsamt  
Dr. Todtleben  
Hohe Str. 28  
**7000 Stuttgart 1**  
Tel.: 0711/216-2602 oder 2559

## Vorläufige Liste der AIDS-Hilfe-Organisationen

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

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

Arbeitsgruppe  
Homosexualität  
Braunschweig – AHB e.V.  
Postfach 1164  
**3300 Braunschweig**  
Tel.: 0531/34 31 27

Rat + Tat Zentrum für  
Homosexuelle e.V.  
Theodor-Körner-Str. 1  
**2800 Bremen 1**  
Tel.: 0421/70 41 70

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

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

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

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

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

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

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

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

**Deutsche-AIDS-Hilfe Köln**  
Postfach 270 501  
**5000 Köln 1**  
Tel.: 0221/52 07 07

**AIDS-Hilfe Mainz**  
Postfach 11 73  
**6500 Mainz**

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

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

**BASG e.V. Münster**  
Postfach 1924  
**4400 Münster**  
Tel.: 0251/45 8 58

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

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