



# Behandlung von Patienten mit HIV, HBV und HCV

Stand: November 2021

---



## Inhalt

Inhalt .....	2
Vorwort.....	3
Behandlung von Patienten mit HIV, HBV und HCV .....	4
Hinweise zum zahnärztlichen Berufsrecht .....	4
Übertragungsweg, Inkubation und Co. – HIV, HBV, HBC . <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
Hygiene und Arbeitsschutzmaßnahmen.....	6
Sofortmaßnahmen & PEP .....	9
Sofortmaßnahmen .....	9
Entscheidungen über systemische PEP.....	10
Empfehlungen zur PEP bei (beruflicher) HIV-Exposition..... <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
Übersicht zu Kliniken, die eine HIV-PEP vorhalten .....	11
Hier können Sie sich weiter informieren .....	12

---

### Impressum:

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Auf der Horst 29  
48147 Münster

 0251 / 507 – 0  
 0251 / 507 – 570  
 [zaekwl@zahnaerzte-wl.de](mailto:zaekwl@zahnaerzte-wl.de)  
 [www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de)  
 [www.facebook.com/zaekwl](http://www.facebook.com/zaekwl)

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes:  
Jost Rieckesmann, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

© 2021

Alle Rechte vorbehalten. Der Inhalt darf, auch nicht teilweise, nicht ohne Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, bearbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Ausgenommen hiervon ist die nicht-gewerbliche Nutzung durch Mitglieder der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und deren Mitarbeiter zu eigenen beruflichen Zwecken.



## Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir alle wünschen uns zufriedene Patienten, denen wir zuvorkommend und wirkungsvoll helfen können. Gleichzeitig sollen sich die Zahnärztinnen und -ärzte und das Praxispersonal beim Patientenkontakt sicher und geschützt fühlen. Mit dem vorliegenden Merkblatt möchte Ihre Zahnärztekammer Westfalen-Lippe Sie dabei unterstützen, diese Ziele zu erreichen.

Bevor Sie sich in die Details des Merkblattes vertiefen, geben wir Ihnen in diesem Vorwort die grundlegenden Fakten mit auf den Weg an denen Sie sich bei der Behandlung orientieren können:

Wie Sie ja wissen, kann HIV im üblichen Alltagsverhalten nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden. Auch das Hepatitis B- und das Hepatitis C-Virus sind im Alltag nicht übertragbar. Bei HIV-positiven Menschen, die erfolgreich therapiert werden, befindet sich das HIV-Virus im Blut unter der Nachweisgrenze. Selbst beim Geschlechtsverkehr stecken sich Partner nicht an. So behandelte, HIV-positive Frauen bringen HIV-negative Kinder zur Welt.

Die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen, die Sie ohnehin bei allen Behandlungen einhalten, reichen bei Patientinnen und Patienten mit einer HIV-, HBV- oder HCV-Infektion vollständig aus. Darüberhinausgehende Vorsichtsmaßnahmen sind nicht notwendig. Sollte es trotzdem einmal zu einer Schnitt- oder Stichverletzung kommen, gibt es die Maßnahme der Post-Expositions-Prophylaxe, die die Mitarbeitenden in den Praxen effektiv schützt.

Aufgrund der genannten Tatsachen möchten die Patientinnen und Patienten mit HIV, HBV und HCV genau wie alle anderen Patienten behandelt werden. Eine abweichende Behandlung empfinden sie als diskriminierend. Sie können ihnen den Wunsch nach völlig normaler Behandlung zu völlig normalen Praxiszeiten ohne Bedenken erfüllen und haben so noch mehr zufriedene Patientinnen und Patienten.

Des Weiteren können Sie als Zahnärzte zu einer frühen Erkennung eines womöglich noch nicht diagnostizierten fortgeschrittenen HIV-Immundefekts (AIDS-Erkrankung) beitragen. Die Feststellung einer intraoralen Schleimhautveränderung ist als erstes mögliches Anzeichen eines fortgeschrittenen Immundefekts mit einer entsprechenden Überweisung an einen Facharzt dem Patienten mitzuteilen. Sie können so wesentlich dazu beitragen, dass eine entsprechende Erkrankung frühzeitig festgestellt und behandelt wird.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre und viel Erfolg bei der Umsetzung im Praxisalltag!

Ihre Zahnärztekammer Westfalen-Lippe



## Behandlung von Patienten mit HIV, HBV und HCV

---

Bei der zahnmedizinischen Versorgung von Patienten mit HBV, HCV, HIV oder Aids kommt es immer wieder zu Fragen, Unsicherheiten und Ängsten. Deshalb geben wir Ihnen in diesem Merkblatt erste sachdienliche Hinweise, die Sie besonders über die am Ende genannten Internet-Links weiter vertiefen können. Neben kurzen Informationen zu den jeweiligen Erregern wird der berufsrechtliche Hintergrund dargestellt und auf den gebotenen sensiblen Umgang mit den betroffenen Patienten hingewiesen. Es folgen Hinweise zu Sofortmaßnahmen und ärztlicher Beratung im Falle einer Stich- oder Schnittverletzung mit kontaminierten Instrumenten oder bei Benetzung offener Wunden und Schleimhäute mit potenziell virenbelasteten Körperflüssigkeiten.

## Hinweise zum zahnärztlichen Berufsrecht

---

Es ist wünschenswert, dass Patienten, die sich mit HBV, HCV oder HIV infiziert haben, diese Tatsache ihren behandelnden Ärzten und Zahnärzten vertrauensvoll mitteilen. Dies darf aber nicht zu einer unbegründeten Ungleichbehandlung oder gar zur Behandlungsverweigerung führen. Das wäre berufsethisch inakzeptabel und könnte das Vertrauen von Patienten nachhaltig beschädigen. Betroffene könnten zukünftig davon absehen, eine Erkrankung ihrem behandelnden Arzt oder Zahnarzt mitzuteilen. Nicht zuletzt kann ein diskriminierendes Verhalten Einzelner auch die gesamte Zahnärzteschaft in ein schlechtes Licht rücken.

Für die zahnärztlichen Körperschaften ist es daher besonders wichtig, ihre Mitglieder zu informieren und eventuelle Unsicherheiten zu beseitigen. Selbstverständlich geht sie auch entsprechenden Vorwürfen von Patienten auf berufsrechtlicher Ebene nach. Das Ziel ist stets das Vermeiden vergleichbarer Wiederholungsfälle; ist dies erforderlich, werden auch geeignete Sanktionen ausgesprochen. In diesem Zusammenhang darf erwähnt werden, dass die Anzahl an einschlägigen Beschwerden in den vergangenen Jahren – erfreulicherweise – eher gering geworden ist.

Nach dem sogenannten „Vertrauensgrundsatz“ darf jeder Patient darauf vertrauen, nicht ohne sachlichen Grund wegen einer Erkrankung anders behandelt zu werden als andere Patienten, siehe § 2 Absatz 1 lit. c) Berufsordnung der ZÄKWL. Auch darf eine Behandlung grundsätzlich nur aus „wichtigem Grund“ abgelehnt werden, (§ 2 Absatz 4 Berufsordnung).

Eine Infektion mit HBV, HCV oder HIV an sich erfüllt nicht die Voraussetzungen für eine Ungleichbehandlung und erst recht nicht die der Ablehnung einer Behandlung. Durch die für jede Zahnarztpraxis geltenden hohen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen kann die Gefahr einer Ansteckung auf ein minimales, dem Heilberuf immanentes Restrisiko reduziert werden. Dies ermöglicht die Gleichbehandlung aller Patienten.

Hygienisch nicht begründbar wären somit beispielsweise die Behandlung in einem eigenen Behandlungsraum oder die ausschließliche Terminierung am Ende der Sprechstunden.



Es darf nicht vergessen werden, dass Patienten aus Scham, infolge schlechter Erfahrungen oder weil sie es schlichtweg nicht wissen, eine Infektionskrankheit möglicherweise nicht mitteilen. Jeder Patient ist daher aus Gründen des Eigenschutzes so zu behandeln, als ob er infektiös wäre. Die entsprechenden Hinweise zu Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen finden Sie in dieser Broschüre.

## Übertragungsweg, Inkubation & Co. HIV, HBV, HBC im Kurzüberblick

---

**Hepatitis B** ist weltweit eine der häufigsten Viruserkrankungen, die zu einer Entzündung der Leber führt. In den meisten Fällen verläuft sie akut und etwa 90% der HBV Infektionen heilen von selbst aus. Die Viren werden vor allem über ungeschützten Geschlechtsverkehr bzw. Blut übertragen. Hepatitis-B-Viren sind etwa 100mal infektiöser als HIV. Bei chronischem Krankheitsverlauf können eine Leberzirrhose sowie ein Leberzellkarzinom entstehen. Die Hepatitis B gilt als eine der häufigsten infektionsbedingten Todesursachen. Die Therapie einer chronischen Hepatitis-B ist schwierig und kaum erfolgversprechend, so dass der für Hepatitis B verfügbare, effektive Impfschutz besonders wichtig ist, um eine entsprechende Erkrankung zu vermeiden.

<b>Hepatitis B</b>	
Erreger:	HBV, DNA-Virus
Epidemiologie:	Weltweite Verbreitung; ca. 300 Mio. chronisch Infizierte
Übertragung:	Fast ausschließlich parenteral* (*parenteral = „unter Umgehung des Darms“) Schnitt- und Stichverletzungen mit durch Blut kontaminierten Instrumenten, aber auch durch virushaltige Körperflüssigkeiten wie Speichel, Sperma, Tränenflüssigkeit, Vaginalsekret
Inkubationszeit:	45 bis 180 Tage (Durchschnitt: 60 - 120 Tage)
Krankheitsbild:	Leberentzündung unterschiedlicher Ausprägung; 10% chronisch; Zirrhose, Leberkarzinom möglich
Diagnostik:	Serologische Antigen-/ Antikörperbestimmungen
Behandlung:	Medikamentös heilbar; Antivirale Medikamente wie Tenofovir oder Entecavir oder Alpha-Interferon und Peg-Interferon-Alpha 2a oder 2b
Prophylaxe:	Aktive Schutzimpfung; insbesondere Impfung von Risikogruppen; postexpositionell passive Immunisierung



Auch der **Hepatitis-C-Virus** kann eine Infektionskrankheit mit schweren Schädigungen der Leber (Leberzirrhose, Leberzellkarzinom) verursachen. Hepatitis-C-Viren sind 10mal infektiöser als HIV. Die besondere Gefährlichkeit dieses Virus ergibt sich vor allem daraus, dass bis zu 80% der Erkrankungen chronisch verlaufen (in den übrigen Fällen heilt die Infektion von selbst aus). Die medikamentöse Therapie einer chronischen Hepatitis-C ist mit guten Erfolgsaussichten möglich – allerdings gibt es bislang keine Schutzimpfung.

<b>Hepatitis C</b>	
Erreger:	HBC, DNA-Virus
Epidemiologie:	Weltweite Verbreitung; ca. 130 bis 170 Mio. HBC-positive-Menschen
Übertragung:	Parenteral, durch Blut und Blutprodukte (ca. 90 % durch Transfusionen); auch durch gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Kanülen oder durch verletzungsträchtige Sexualpraktiken. Auch in anderen Körperflüssigkeiten ist das Virus nachweisbar; Ansteckung hier aber eher unwahrscheinlich
Inkubationszeit:	2 - 26 Wochen (in der Regel bei 7 - 8 Wochen)
Krankheitsbild:	Leberentzündung unterschiedlicher Ausprägung; in ca. 50% chronisch; Zirrhose und Leberkarzinom möglich
Diagnostik:	Serologische Antigen-/ Antikörperbestimmungen
Behandlung:	Medikamentös heilbare Erkrankung. Besonders gegen den Virustyp I stehen effektive, aber sehr teure Medikamente zur Verfügung.
Prophylaxe:	Keine Schutzimpfung vorhanden

Die Übertragung des **HI-Virus** erfolgt durch direkten Blutkontakt, ungeschützten Geschlechtsverkehr oder vertikal von Mutter zu Kind. Durch eine antiretrovirale Therapie und die daraus folgende dauerhafte Virussuppression kann im Vergleich zu unbehandelten Patienten heutzutage das Übertragungsrisiko erheblich reduziert werden bzw. nach den entsprechenden medizinischen Leitlinien sogar als praktisch ausgeschlossen gelten. Ein direkter Kontakt mit Blut von Patienten sollte dennoch vermieden werden, unabhängig von einer bekannten oder unbekanntem vorliegenden Infektion.

Kein Infektionsrisiko stellen Körperkontakte im alltäglichen sozialen Miteinander dar, etwa das gemeinsame Benutzen von Geschirr und Besteck oder von sanitären Einrichtungen. HIV wird nicht über Speichel, Tränenflüssigkeit, Tröpfcheninfektion, durch Insektenstiche oder über Nahrungsmittel oder Trinkwasser übertragen. Auch durch Kontamination von intakter Haut mit virushaltiger (Körper-)Flüssigkeit findet keine Übertragung statt.

Eine unbehandelte HIV-Infektion führt nach einer unterschiedlich langen (oft mehrjährigen) symptomfreien Latenzphase in der Regel zu einer AIDS-Erkrankung („erworbenes Immundefizienzsyndrom“). Bei unbehandelten HIV-positiven Patienten sind Haut- und Schleimhautveränderungen häufig zu finden und können in vielen Fällen auch den ersten Hinweis auf eine vorliegende HIV-Infektion geben.



<b>HIV</b>	
Erreger:	HIV 1 und HIV 2, jeweils mit verschiedenen Subtypen; RNA-Viren mit Hülle
Epidemiologie:	HIV 1: weltweite Verbreitung HIV 2: vorwiegend Westafrika (s. aber Migration)
Übertragung:	Blut und Blutprodukte, Sexualkontakte, gemeinsam benutztes Fixerbesteck
Inkubationszeit:	In der Regel können 2 Wochen bis 10 Wochen nach der Infektion erstmalig spezifische Antikörper nachgewiesen werden. Bei fehlendem Antikörpernachweis, 12 Wochen nach einem vermuteten Infektionsrisiko, kann eine Infektion mit Sicherheit ausgeschlossen werden
Krankheitsbild:	HIV-Krankheit, Latenz, AIDS-Vollbild
Diagnostik:	Anti-HIV 1 und Anti-HIV 2 – Nachweis durch Labortest
Behandlung:	Medikamentöse antivirale Therapie; Behandlung und Prophylaxe der opportunistischen Infektionen; keine medikamentöse Heilung
Prophylaxe:	Keine Schutzimpfung vorhanden; Vermeidung von Neuinfektionen, geschützter Geschlechtsverkehr usw.

## Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen

Zum Schutz des Patienten, aber auch des Behandlungsteams reichen nach Empfehlungen des RKI die üblichen Basisschutzmaßnahmen aus.

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HIV\\_AIDS.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HIV_AIDS.html)

### Basisschutzmaßnahmen - die grundsätzlich für jede Behandlung gelten:

- Tragen von Schutzhandschuhen (sterile Handschuhe sollten bei zahnärztlich-chirurgischen/oralchirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichten Wundverschluss und bei allen zahnärztlich-chirurgischen/oralchirurgischen Eingriffen mit Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko getragen werden)
- Mund-Nasen-Schutz (dicht anliegend) Typ IIR
- Schutzbrille (möglichst mit Augenbrauenschutz und Seitenschutz) oder Schutzschild, wenn die Gefahr des Verspritzens von Flüssigkeiten besteht



- Schutzkleidung (Kittel, Schürze, ggf. Haarschutz), wenn die Berufskleidung bei der Behandlung mit Krankheitserregern kontaminiert werden kann
- Abdecken von Flächen und Gegenständen
- Desinfektion der patientennahen Flächen nach der Behandlung
- Sachgerechte Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation aller bei der Behandlung benutzter Medizinprodukte (Instrumente) gemäß ihrer Einstufung in Risikoklassen (RKI-Empfehlung, Hygieneplan)

Des Weiteren sollten geeignete durchstichsichere Behältnisse am Arbeitsplatz zum Abwurf von scharfen und spitzen Gegenständen (insbesondere Kanülen) bereitstehen. Von Re-Capping ist wegen der damit verbundenen hohen Verletzungsgefahr unbedingt abzuraten!

Hinweis: Kontaminierte Abfälle wie z. B. Tupfer, OP-Abdeckungen, Watterollen o.ä. können über den Hausmüll entsorgt werden.

**Was nicht nötig ist - und diskriminierend sein könnte:**

- Behandlung nur am Ende der Sprechzeit oder des Sprechtages
- Behandlung in einem eigenen Behandlungsraum
- Tragen von 2 Paar Handschuhen bei Routineeingriffen
- Extensive Desinfektion aller Flächen im Behandlungs- oder Wartezimmer einschließlich des Fußbodens mit anschließendem Betretungsverbot
- Gesonderte Aufbereitung der verwendeten Instrumente
- Sachgerechte Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation aller bei der Behandlung benutzter Medizinprodukte (Instrumente) gemäß ihrer Einstufung in Risikoklassen (RKI-Empfehlung, Hygieneplan)

Insbesondere ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass auch andere Patienten, die sich gerade in einem Behandlungs- oder im Wartezimmer befinden, solche „übertriebenen“ Schutzmaßnahmen mitbekommen können – beispielsweise, wenn ein Behandlungszimmer nach Behandlung eines Patienten erst einmal geschlossen bzw. viel gründlicher desinfiziert wird als bei jedem anderen. Oder es Diskussionen an der Rezeption gibt, warum für einen Patienten stets nur ein Termin am Ende des Tages möglich sein soll. Dies ist unbedingt zu vermeiden. Gerade infolge solcher schlechter – und nicht gerechtfertigter – Erfahrungen droht, dass der Betroffene zukünftig den ihn behandelnden Ärzten/Zahnärzten eine Infektionskrankheit verschweigt.



## Sofortmaßnahmen & Postexpositionsprophylaxe (PEP)

---

Natürlich kann es trotz aller Vorsicht, insbesondere aufgrund einer Schnitt- oder Stichverletzung, zu einer Exposition mit HIV, HBV oder HCV kommen. In diesem Fall sind zunächst die folgenden Sofortmaßnahmen – **unverzüglich, also ohne jedes Zuwarten!** – eingeleitet werden. Anschließend kann bei Bedarf ergänzender telefonischer Rat eingeholt werden, zB bei einer der spezialisierten Kliniken (siehe Übersicht weiter unten).

Wichtig: Achten Sie darauf, dass Sie über einen **aktuellen Hygieneplan** verfügen. Empfehlenswert ist der Hygieneplan der BZÄK und des DAHZ, den Sie auf der Homepage der BZÄK finden. Diesen können/müssen Sie auf die Verhältnisse in Ihrer Praxis und die von z. B. Ihnen verwendeten Desinfektionsmittel usw. anpassen:

[www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hygieneplan-und-leitfaden.html](http://www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hygieneplan-und-leitfaden.html)

### 1.) Sofortmaßnahmen

#### Schnitt- und Stichverletzungen Kontamination geschädigter Haut:

- ⇒ Blutfluss nicht unterbinden, da potentiell infektiöses Material hierdurch ausgespült wird. Eventuell Blutung fördern durch Spreizen der Wunde.
- ⇒ Manipulationen an der Wunde insbesondere direkt im Einstichbereich vermeiden, um keine Erregerverschleppung in tiefere Gewebsschichten zu begünstigen (kein Quetschen oder Ausdrücken)
- ⇒ Gründliches Waschen mit Wasser und Seife. Auch hier kann ggf. ein Spreizen des Stichkanals bzw. der Schnittverletzung sinnvoll sein.
- ⇒ Abreiben der Hautoberfläche mit Antiseptikum/Tupfer, welches begrenzt viruzide Wirksamkeit aufweist (beispielsweise Händedesinfektionsmittel oder Hautantiseptikum auf Basis von Ethanol).

#### Kontamination des Auges

- ⇒ Mehrfaches / gründliches Ausspülen mit reichlich Wasser oder Ringerlösung (Ringer-Kochsalzlösung)
- ⇒ Empfehlenswert: Augendusche besorgen

#### Aufnahme HIV-haltiger Flüssigkeiten in die Mundhöhle

- ⇒ Sofortiges vollständiges Ausspeien der aufgenommenen Flüssigkeit.
- ⇒ Anschließend mehrfaches / gründliches Spülen der Mundhöhle mit reichlich Wasser (etwa 15 sec. Intensives Hin- und Her-Bewegung in der Mundhöhle)



## 2.) Entscheidung über systemische PEP

- ⇒ Grundsätzlich geboten, schon aus Sicht des Arbeitsschutzes und der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers. Bei Bedarf Einholen telefonischen Rats einer auf die PEP spezialisierten Klinik / eines spezialisierten Arztes oder sonstigen Einrichtung.
- ⇒ Der Durchgangsarzt legt sodann das weitere Vorgehen fest, beispielsweise im Hinblick auf eine Schutzimpfung (HBV, Tetanus), HIV-PEP und/oder eine serologische Antikörperbestimmung (HIV und HCV).

## 3.) Empfehlungen zur PEP bei (beruflicher) HIV-Exposition

Wichtig: Eine PEP sollte nach Möglichkeit innerhalb der ersten 2 Stunden nach Exposition begonnen werden! Da nicht immer leicht zu entscheiden ist, ob eine PEP sinnvoll ist, anbei die nachfolgenden Empfehlungen.

Berufliche Exposition mit HIV	PEP
Massives Einbringen (Inokulation) von Blut oder anderen (Körperflüssigkeiten mit potentiell <b>hoher Viruslast</b>	empfehlen
Perkutane Stichverletzung mit einer Hohlkörnernadel; Schnittverletzung mit kontaminierten, schneidenden oder stechenden Instrumenten bei potentiell <b>hoher Viruslast</b>	empfehlen
Sichtbares Blut auf Instrument Perkutane Stichverletzung mit einer Hohlkörnernadel; Schnittverletzung mit kontaminierten, schneidenden oder stechenden Instrumenten bei potentiell <b>niedriger Viruslast</b>	anbieten
Oberflächlicher Verletzung ohne Blutfluss bei potentiell <b>hoher Viruslast</b>	anbieten
Kontakt von Schleimhaut oder verletzter Haut mit Körperflüssigkeiten bei potentiell <b>hoher Viruslast</b>	anbieten
Perkutane Kontakt mit Körperflüssigkeiten (kein Blut)	Empfehlung nicht zwingend notwendig
Kontakt von Haut- oder Schleimhaut mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Speichel	Empfehlung nicht zwingend notwendig
Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration)	Empfehlung nicht zwingend notwendig

In Fällen, in denen eine PEP nicht zwingend notwendig erscheint, kann dennoch Rücksprache mit spezialisierten Kliniken, Ärzten (bzw. einem Durchgangsarzt) oder anderen Einrichtungen erfolgen oder angeboten werden. Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit kann dies helfen, Ängste und Unsicherheiten des betroffenen Mitarbeiters zu vermeiden.



## 4.) PEP-Anlaufstellen

### Kliniken in Westfalen-Lippe, die rund um die Uhr eine HIV-PEP vorhalten:

#### Bochum

**St. Josef Hospital**  
Notfallambulanz & Medizinische Klinik I  
Gudrunstr 56  
44791 Bochum  
Tel.: (0234) 509-2311

#### Dortmund

**Klinikzentrum Nord**  
Station Med 8  
Münsterstr. 240  
44145 Dortmund  
Tel.: (0231) 953-0

#### Hagen

**Allgemeines Krankenhaus**  
Onkologische/HIV-Ambulanz  
Grünstr. 35  
58095 Hagen  
Tel.: (02331) 2012312

#### Münster

**Universitätsklinik**  
LANO (Liegend-Aufnahme Ost)  
Albert Schweitzer-Str. 33  
48149 Münster  
Tel.: (0251) 8347 528

#### Siegen

**Kreisklinikum Siegen GmbH**  
Weidenauer Str. 76  
57076 Siegen  
Tel.: (0271) 7051301

#### Soest

**Stadtkrankenhaus**  
Ambulanz  
Senator Schwartz-Ring 8  
59494 Soest  
Tel.: (02921) 90-1288

#### Warstein

**Hospital Maria Hilf**  
Notfallambulanz  
Hospitalstr. 3-7  
59581 Warstein  
Tel.: (02902) 891-0

---

### Kliniken im Grenzgebiet zu Nordrhein und Niedersachsen:

#### Duisburg

**Klinikum Duisburg, Wedau Kliniken**  
Zentrale Patientenaufnahme  
Zu den Rehwiesen 9  
47055 Duisburg  
Tel.: (0203) 7330

#### Düsseldorf

**Uniklinik Düsseldorf**  
Internistische Notaufnahme,  
MA 01, MNR-Klinik  
Moorenstr. 5  
40225 Düsseldorf  
Tel.: (0211) 811 70 12

#### Essen

**Universitätsklinik Essen**  
Hautklinik Haus C / HIV-Ambulanz  
Hufelandstr. 55  
45147 Essen  
Tel.: (0201) 723-3696

#### Hannover

**Medizinische Hochschule**  
Notaufnahme  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
Tel.: (0511) 532- 2052

#### Hildesheim

**St. Bernward Krankenhaus**  
Notfall / Unfallaufnahme  
Treibestr. 9  
31134 Hildesheim  
Tel.: (05121) 90-0

#### Klinikum Hildesheim GmbH

Notfall / Unfallaufnahme  
Senator-Braun-Allee 33  
31135 Hildesheim  
Tel.: (05121) 89-0 und 89-4331

#### Köln

**Universitätsklinik Köln**  
Stationsbüro der Notfallambulanz  
Kerpenerstr. 62 (Lindenthal)  
50931 Köln  
Tel.: (0221) 478 6236

#### Krefeld

**Klinikum Krefeld**  
Dermatologie  
Lutherplatz 40  
47805 Krefeld  
Tel.: (0211) 5132-0

#### Wuppertal

**Kliniken St. Antonius**  
Petrus-Krankenhaus / CID-Ambulanz  
Carnaperstr. 48  
42283 Wuppertal  
Tel.: (0202) 299-0



## Hier können Sie sich weiter informieren

---

### **Deutsche AIDS-Stiftung**

Die Deutsche AIDS-Stiftung fördert und initiiert Projekte zur Prävention von HIV, Aids und STI. Sie engagiert sich, um HIV, Aids und seine Begleiterkrankungen zurückzudrängen. Die Stiftung fördert Projekte, die die Gesundheit von HIV-positiven Menschen erhalten und stärkt mit ihrer Arbeit die Integration von HIV-positiven Menschen.

<https://aids-stiftung.de>

### **Robert-Koch-Institut**

Das Robert Koch-Institut ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention. Zahlreiche Informationen zu Infektionskrankheiten, beispielsweise diesbezügliche RKI-Ratgeber finden Sie unter:

[www.rki.de](http://www.rki.de)  
[www.rki.de/ratgeber](http://www.rki.de/ratgeber)

### **Bundeszahnärztekammer**

Die Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK), ist die Berufsvertretung aller Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland. Informationen zu Infektionskrankheiten, Hygieneplänen etc. finden Sie unter:

[www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)  
<https://www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hiv aids.html>

### **Deutsche AIDS-Hilfe**

Die Deutsche Aidshilfe (DAH) vertritt die Interessen von Menschen mit HIV/Aids in der Öffentlichkeit sowie gegenüber Politik, Wissenschaft und medizinischer Forschung. Informationen beispielsweise zu Kliniken, die rund um die Uhr HIV-PEP vorhalten, zur medikamentösen Behandlung bei HIV und viele weitere nützliche Infos finden Sie unter:

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

### **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften**

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) koordiniert die Entwicklung von medizinischen Leitlinien für Diagnostik und Therapie durch die einzelnen Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Informationen beispielsweise die wissenschaftliche Leitlinie zur „HIV-Infektion, antiretrovirale Therapie“ oder die Leitlinie „HIV-Infektion, postexpositionelle Prophylaxe“ usw. finden Sie unter:

[www.awmf.org](http://www.awmf.org)