

Empfehlungen zur HIV-Sekundärprävention
Schwerpunkt "Diskriminierung –
Stigmatisierung – Management"

Stand: 20. Oktober 2018

Empfehlungen zur HIV-Sekundärprävention Schwerpunkt "Diskriminierung - Stigmatisierung - Management"

2013 wurde das Landeskonzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen¹ veröffentlicht. Darin haben die relevanten Akteur*innen der HIV/AIDS-Prävention, vertreten durch die Kommunalen Spitzenverbände, die Freie Wohlfahrtspflege NRW und das Gesundheitsministerium des Landes, gemeinsam für die Sekundärprävention folgende Ziele festgelegt:

- HIV-infizierte und AIDS-kranke Menschen vor Ausgrenzung und Diskriminierung bewahren,
- die ärztliche, pflegerische und psychosoziale Versorgung und Betreuung von Menschen mit HIV und AIDS in das bestehende Regelversorgungssystem integrieren und – sofern fachlich angezeigt – notwendige Schwerpunkte setzen.

Gemäß den Schätzungen des Robert Koch-Institutes (RKI) leben in Nordrhein-Westfalen Ende des Jahres 2016 rund 19.200 Menschen mit HIV oder AIDS. Etwa 15.700 sind männlich, etwa 3.500 weiblich². Folgt man den bundesweiten Schätzungen des RKI, wissen etwa 86 Prozent von ihrer Infektion. Von den Diagnostizierten erhalten ebenfalls etwa 86 Prozent eine antiretrovirale Therapie. Bei etwa 93 Prozent der Behandelten ist kein HI-Virus mehr im Blut nachweisbar.³ Die Mehrheit der Menschen, die mit HIV leben, ist erwerbstätig.⁴

Grundsätzlich ist festzustellen, dass jeder besondere Umgang mit Menschen mit HIV, nur aufgrund ihrer HIV-Infektion, unabhängig von ihrem Behandlungsstatus und ihrer Viruslast, eine Diskriminierung darstellt.

Wissen und Kommunikation

In einer repräsentativen Befragung gibt die Mehrheit der Bevölkerung 2017 zwar an, in Bezug auf das Thema HIV/AIDS keine Berührungsängste zu haben, im alltäglichen Umgang mit HIV-positiven Menschen bestehen bei Teilen der Befragten jedoch immer noch Unsicherheiten. Diese manifestieren sich mitunter in Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Ablehnung. Bedenken und Sorgen zeigen sich besonders stark, wenn es zum direkten (Körper-)kontakt kommt.⁵

¹ [Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Konzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf, 2013](#)

² [Robert Koch-Institut: HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen. Eckdaten der Schätzung. Stand: Ende 2016](#)

³ [Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 47 vom 23. November 2017, S. 538](#)

⁴ [Landeskommission AIDS: Empfehlung zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS in der Arbeitswelt. Düsseldorf, 2014, S. 1](#)

⁵ [Von Räden, U. & Kostrzewski, D.: Repräsentative Bevölkerungsbefragung anlässlich des Welt-AIDS-Tages 2017. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2017, S. 19-20](#)

"Während die Übertragungswege von HIV in der Allgemeinbevölkerung bekannt sind, ist das Wissen zu aktuellen Behandlungsmöglichkeiten teilweise noch unvollständig. 81 Prozent der Befragten sind der Ansicht, dass dank der HIV-Medikamente ein langes und beschwerdefreies Leben mit einer HIV-Infektion möglich ist. Dennoch ist aus Sicht der Bevölkerung eine HIV-Infektion nach wie vor eher keine "normale" chronische Krankheit, wie z.B. Diabetes." ⁶

Spätestens seit 2008 wird öffentlich kommuniziert, dass Menschen mit HIV, deren Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, HIV nicht übertragen können. Auch aktuelle Studien, die auf der Internationalen AIDS-Konferenz 2018 präsentiert wurden, können dies sowohl für heterosexuelle als auch für schwule Paare eindrucksvoll belegen. ^{7,8} Der Präventionsaspekt dieser Faktenlage konnte bisher nur zu einem kleinen Teil als Botschaft in die Bevölkerung kommuniziert werden: So weiß in Deutschland nur jede*r Zehnte, dass eine wirksame antiretrovirale Behandlung einen Schutz vor einer HIV-Übertragung darstellt. ⁹ Auch das antidiskriminierende Potential der von der Internationalen AIDS-Gesellschaft bereits 2017 ausgehenden weltweiten Kampagne "U = U: Undetectable = Untransmittable" (N = N: Nicht messbar = Nicht übertragbar) ¹⁰, die Menschen mit HIV ermutigen will, Scham und Angst abzulegen, an der Gesellschaft teilzuhaben, ihre Sexualität zu leben und Kinder zu bekommen, wird in Deutschland derzeit noch wenig genutzt.

Wenig förderlich ist auch, dass in der öffentlichen Kommunikation HIV und AIDS häufig synonym benutzt werden, was das Verständnis für die Entwicklungen der vergangenen Jahre im Bereich der HIV-Infektion einerseits und der Erkrankung AIDS andererseits sicherlich nicht erleichtert.

Diskriminierung und Stigmatisierung im Alltag

Die Lebenssituation von Menschen mit HIV hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Die folgenden Beispiele aus Studien, erfassten Beschwerden und Erfahrungsberichten Betroffener machen jedoch deutlich, dass Diskriminierung und Stigmatisierung im Alltag HIV-Positiver immer noch eine erhebliche Rolle spielen:

- Ausgrenzung, Beleidigungen und körperliche Gewalt im sozialen Umfeld ¹¹
- Diskriminierungen in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung (zum Beispiel: Letzte Termine bei chirurgischen Eingriffen, auch in Universitätskliniken, Kennzeichnung der Patient*innen-Mappe mit HIV) ¹²
- Verletzungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes im Bereich der (zahn-)ärztlichen ambulanten und stationären Versorgung, der Geflüchteten-Einrichtungen und der Schwangerenversorgung ¹³
- Diskriminierungen im Bereich Arbeit (zum Beispiel: HIV-Test als Teil der Einstellungsuntersuchung bei Flugbegleiter*innen, Verweigerung einer Weiterbildungsmaßnahme durch ein JobCenter) ¹⁴

⁶ [Von Rüden, U. & Kostrzewski, D.: Repräsentative Bevölkerungsbefragung anlässlich des Welt-AIDS-Tages 2017. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2017, S. 19-20](#)

⁷ [Rodger, A.J. et al.: Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. Journal of the American Medical Society, 2016, 316 ", S. 171-181](#)

⁸ [Rodger, A.J.: Risk of HIV transmission through condomless sex in MSM couples with suppressive ART: The PARTNER2 Study extended results in gay men. Abstract der Internationalen AIDS-Konferenz in Amsterdam 2018](#)

⁹ Ebda., S. 19

¹⁰ <https://www.preventionaccess.org/undetectable>

¹¹ [Deutsche AIDS-Hilfe: positive verschaffen sich gehör! Die Umsetzung des PLHIV Stigma Index in Deutschland. Berlin, 2014](#) und [Antidiskriminierungsstelle des Bundes: Diskriminierung in Deutschland. Berlin, 2017](#)

¹² Mörsch, Kerstin: Diskriminierung von Menschen mit HIV. Auswertung der Dokumentationsbogen der Kontaktstelle zu HIV-bedingter Diskriminierung. Vortrag auf der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW am 31. Mai 2016

¹³ [Deutsche AIDS-Hilfe, 2014 \(s.o.\)](#) und [Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2017 \(s.o.\)](#)

¹⁴ Mörsch, Kerstin, 2016 (s.o.)

- Verwendung von ANST(ansteckend)-Vermerken in polizeilichen Informationssystemen auf Bundes- und fast ausnahmslos auf Landesebenen im Falle des Vorliegens weiterer polizeilich relevanter Eintragungen¹⁵
- Verwendung der für alle Vollzugsbediensteten zugänglichen Eintragung "Infektionsgefahr bei Blutkontakt" im EDV-gestützten Buchhaltungs- und Abrechnungssystem im nordrhein-westfälischen Strafvollzug (BASIS-Web)¹⁶
- Existenz von Listen "Gefangene mit aktuellen Warnhinweisen: HIV-positiv" sowie Ausschluss von Tätigkeiten in Küche und Hauswirtschaft in einzelnen Justizvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen¹⁷

Die Diskriminierungserfahrungen von Frauen und Männern unterscheiden sich: So erleben Frauen signifikant häufiger Beleidigungen und körperliche Bedrohungen. Auch Gesundheitsdienste werden ihnen häufiger verweigert als Männern. Frauen berichteten häufiger vom Verlust oder der Verweigerung einer Arbeitsstelle aufgrund von HIV. Hinzu kommen bei Frauen Diskriminierungen im Bereich der Reproduktion (zum Beispiel Abraten von der Realisierung eines Kinderwunsches, Nötigung zu Abtreibung oder Sterilisation), wobei aus den Daten meist nicht hervorgeht, ob diese Ereignisse schon länger zurückliegen, beziehungsweise ob sie in Deutschland oder dem Ausland geschehen sind.

Insgesamt muss beachtet werden, dass Diskriminierungen und Stigmatisierungen nicht nur HIV-bezogen erfolgen, sondern auch bezogen auf weitere (angenommene) Lebens- und Arbeitssituationen, insbesondere bezogen auf die sexuelle Orientierung, den Migrationshintergrund, den Drogengebrauch oder die Ausübung von Sexarbeit.

Diskriminierung und Stigmatisierung bleiben nicht ohne Folgen: Diskriminierung in der Arbeitswelt kann zu sehr belastenden Situationen bis hin zum Verlust der Arbeitsstelle führen. Menschen mit HIV vermeiden notwendige Besuche ärztlicher Praxen. Es besteht die Gefahr, dass diskriminierende Vorstellungen der Gesellschaft verinnerlicht werden, was zu einem geringen Selbstwertgefühl und zum Rückzug aus sozialen Bezügen führen kann.¹⁸

Handlungsfelder

Die Diskriminierung von Menschen mit HIV ist in unterschiedlichen gesellschaftlichen Feldern festzustellen. Mit Blick auf die Handlungsschwerpunkte der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW fokussieren die Empfehlungen vor allem jene Felder, die von den örtlichen Haupt-Akteur*innen der HIV/AIDS-Prävention in der Freien Trägerschaft und den Kommunen zielgerichtet angegangen werden können.

Besonders dringlich sind Verbesserungen in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Arbeit (betriebliches Gesundheitsmanagement), Kinderbetreuung und schulische Bildung sowie Senior*innenarbeit und Pflege. Gehandelt werden sollte hier auf sechs Ebenen

- Prävention von Diskriminierung
- Beratung und Unterstützung der von Diskriminierung und Stigmatisierung Bedrohten und Betroffenen im Einzelfall
- Dokumentation von Diskriminierungen
- Förderung von Selbstbewusstsein, Selbstbestimmung und Selbsthilfe von Menschen mit HIV

¹⁵ Bei vorliegenden Hinweisen von Ärzt*innen, Behörden oder Betroffenen werden – im Falle weiterer vorhandener polizeilich relevanter Eintragungen – in polizeilichen Informationssystemen auf Bundes- und fast ausnahmslos auf Landesebenen personenbezogene Daten zusätzlich mit dem Vermerk "ANST" (ansteckend) versehen. Der Nationale AIDS-Beirat hat in seinem Votum 48 vom 5. April 2016 festgestellt, dass dies nicht zum Schutz der Bediensteten beiträgt.

¹⁶ [Verwaltungsvorschrift zum Umgang mit ansteckenden Erkrankungen in Justizvollzugseinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen, AV d. JM vom 3. Mai 2012 \(4551 – IV.23 – JM BI NRW S. 107\)](#)

¹⁷ Berichte der Mitglieder des Landesarbeitskreises Drogen/Haft der Aidshilfe NRW am 28. Februar 2018

¹⁸ [Deutsche AIDS-Hilfe: positive verschaffen sich gehör! Die Umsetzung des PLHIV Stigma Index in Deutschland. Berlin, 2014](#)

- Sektorübergreifende Vernetzung
- U = U: Undetectable = Untransmittable | N = N: Nicht messbar = Nicht übertragbar

Prävention von Diskriminierung

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW begrüßt die vermehrten Aktivitäten der staatlichen und nicht-staatlichen Einrichtungen in den Bereichen Fortbildung von Multiplikator*innen und der Fachberatung von Menschen in der Arbeitswelt¹⁹. Auch die Youthworker*innen tragen im Rahmen ihrer Tätigkeit für nachwachsende Generationen einen wesentlichen Teil zu einem verbesserten gesellschaftlichen Klima für Menschen mit HIV bei.

Die Erfahrung zeigt, dass auch nach Fortbildungen von Multiplikator*innen und Einrichtungen Unsicherheiten im Alltag bestehen bleiben. Deshalb sollte am Ende entsprechender Veranstaltungen immer darauf hingewiesen werden, welche Organisationen auch bei künftigen Fragen zur Verfügung stehen. Auf dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung von Menschen mit HIV ist die Fachberatung und Fortbildung in den Bereichen Senior*innenarbeit und Pflege besonders wichtig.

Bezüglich des Handlungsfeldes Arbeit schließt sich die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW der Empfehlung der Landeskommission AIDS zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS in der Arbeitswelt an und unterstützt im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Verbreitung der Empfehlung²⁰.

Für den Bereich Gesundheit empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft, eine gemeinsame Aktion der in den kommunalen Gesundheitskonferenzen vertretenen Akteur*innen²¹ zu initiieren, die öffentlich und innerhalb der vertretenen Strukturen auf örtlicher Ebene für folgende Ziele eintritt:

- Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften im Umgang mit Patient*innen mit HIV
- Einhaltung der Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes im Umgang mit Patient*innen mit HIV²²
- Beförderung produktiver Ansätze einer diskriminierungsfreien Versorgung²³

Beratung und Unterstützung der von Diskriminierung Bedrohten und Betroffenen im Einzelfall

Damit Menschen, die von Diskriminierung oder Stigmatisierung bedroht oder betroffen sind, Beratung finden, müssen Unterstützungsstellen für sie erkennbar und leicht zugänglich sein. Druckmedien und Internetpräsenzen der Aidshilfen und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sollten auf bestehende Angebote explizit hinweisen.

Wie jedes Beratungsangebot bedarf auch Antidiskriminierungsberatung der fachlichen Vorbereitung und Weiterentwicklung: Die Reflexion der Haltung der Beratenden zu verschiedenen Formen der Diskriminierung, die Auseinandersetzung mit den Grundsätzen und Abläufen der Beratung, die Prüfung der Handlungsoptionen der beratenden Institution sowie die Entwicklung von Kooperationen. Der Leitfaden zur Antidiskriminierungsberatung in Aidshilfen²⁴ bietet hierfür eine gute Orientierung.

Können Akteur*innen keine entsprechende Beratung anbieten, empfiehlt sich die Weiterverweisung an geeignete Kooperationspartner*innen oder die Kontaktstelle HIV-bedingte Diskriminierung²⁵.

Sprechen Menschen mit HIV Angst vor Diskriminierung an, ist es hilfreich, die Ängste zu konkretisieren und gemeinsam mit den Betroffenen Reaktionsmöglichkeiten zu besprechen. Halten Befürchtungen Menschen mit HIV von Kontakten ins Versorgungssystem ab, kann ein Vorgespräch der beratenden Stelle mit der Versorgungsstruktur nützlich sein, um mögliche Diskriminierung zu vermeiden.

¹⁹ [Bericht zur HIV/AIDS-Prävention in NRW 2016](#)

²⁰ [Empfehlung der Landeskommission AIDS zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS in der Arbeitswelt, 2014](#)

²¹ Leistungserbringer (Ärztenschaft, Krankenhäuser etc.), Kostenträger (Krankenkassen, Rentenversicherungsträger etc.), Patient*innen (z.B. Selbsthilfegruppen, Einrichtungen für Patientenschutz etc.), für Gesundheit zuständiger Ausschuss des Rates bzw. Kreistages sowie das Gesundheitsamt

²² [Robert Koch-Institut: RKI-Ratgeber für Ärzte HIV-Infektion/AIDS, 2015](#), hier v.a. „Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen“ und „Prävention im medizinischen Bereich/Hygienemaßnahmen“

²³ wie zum Beispiel „Praxis Vielfalt“ der Deutschen AIDS-Hilfe in Kooperation mit der AOK Gesundheitskasse

²⁴ [Deutsche AIDS-Hilfe: Leitfaden Antidiskriminierungsberatung in Aidshilfen, 2017](#)

²⁵ [Kontaktstelle HIV-bedingte Diskriminierung, Berlin](#)

Förderung von Selbstbewusstsein, Selbstbestimmung und Selbsthilfe von Menschen mit HIV

Die Akteur*innen sollten Menschen mit HIV vermitteln, dass sich das gesellschaftliche Klima deutlich verbessert hat, dass dies aber Diskriminierungserfahrungen nicht ausschließt.

Da die Beteiligung an Selbsthilfe das Selbstbewusstsein und die Selbstbestimmung von Menschen mit HIV fördert, befürwortet die Arbeitsgemeinschaft die aktive Unterstützung von Selbsthilfebestrebungen. Auf bereits bestehende Möglichkeiten des Austausches, der Beteiligung und des Engagements vor Ort sowie auf Landes- und Bundesebene sollte hingewiesen werden.

Eine interessante Perspektive bieten in diesem Zusammenhang auch Workshops für Menschen mit HIV zum Umgang mit Diskriminierung im Alltag.²⁶

Dokumentation von Diskriminierungen

Um die Notwendigkeit des Handelns deutlich zu machen und effektive Maßnahmen der Antidiskriminierung zu entwickeln, bedarf es der detaillierten Beschreibung und Auswertung diskriminierender Erfahrungen von Menschen mit HIV. Vorausgesetzt, die diskriminierte Person stimmt zu, empfehlen wir daher die Dokumentation mit dem standardisierten Bogen der Kontaktstelle "HIV-bedingte Diskriminierung"²⁷. Menschen mit HIV können eine Fallmeldung Diskriminierung – auch anonym – online erstellen²⁸.

Sektorübergreifende Vernetzung

Strukturelle und langfristige Verbesserungen können in der Regel weder vor Ort noch auf Landesebene durch einzelne Akteur*innen erreicht werden. Wichtig ist daher die Gewinnung von Mitstreiter*innen in den Feldern Antidiskriminierung und Gesundheitswesen. Wichtige Ansprechpartner*innen für die Akteur*innen der Kommunen und der Freien Trägerschaft zur Bildung lokaler und überregionaler Netze finden Sie am Ende der Empfehlung.

U = U: Undetectable = Untransmittable | N = N: Nicht messbar = Nicht übertragbar

Vor allem was die Förderung des Selbstbewusstseins von Menschen mit HIV angeht, aber auch was die Prävention von Diskriminierung betrifft, ist die Kampagne "U = U: Undetectable = Untransmittable | N = N: Nicht messbar = Nicht übertragbar" ein geeignetes Mittel, sowohl bei Menschen mit HIV als auch bei (zukünftigen) Kooperationspartner*innen Aufmerksamkeit für die Forschungsergebnisse der vergangenen zehn Jahre und deren Folgen zu erlangen. Um eine höhere Wirksamkeit der Kampagne zu erreichen, ist die Einbindung politisch Verantwortlicher als Botschafter*innen von Vorteil. Die entsprechenden wissenschaftlichen Grundlagen, eine große Vielfalt möglicher Gestaltungsformen der Kampagne und entwickelter Materialien hält die Webseite preventionaccess.org/undetectable bereit.

²⁶ Über Erfahrung mit Empowerment-Angeboten für von Diskriminierung Betroffene verfügt [ARIC NRW e.V.](http://ARIC.NRW.de)

²⁷ [Leitfaden zur Dokumentation eines Diskriminierungsfalls der Kontaktstelle „HIV-Bedingte Diskriminierung“](#)

²⁸ [Fallmeldung Diskriminierung](#)

Adressen

- Ärztekammern
Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein
www.aekno.de
Verwaltungsbezirke der Ärztekammer Westfalen-Lippe
www.aekwl.de
- Aidshilfen
www.nrw.aidshilfe.de
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes
www.antidiskriminierungsstelle.de
- Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen
www.patientenbeauftragte.nrw.de
- Beratungsstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
www.vak-nrw.de
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter
www.dagnae.de
- Kassenzahnärztliche Vereinigungen
Verwaltungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein
www.kzvnr.de
Bezirksstellen der Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
www.zahnaerzte-wl.de
- Kontaktstelle HIV-bezogene Diskriminierung der Deutschen AIDS-Hilfe
www.aidshilfe.de/beratung-diskriminierung
- Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
www.ldi.nrw.de
- Positiv Handeln
www.positivhandeln.de
- Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit
www.nrwgegendifskriminierung.de
- Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen
www.verbraucherzentrale.nrw
- Zahnärztekammern
Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein
www.zahnaerztekammernordrhein.de
Bezirksstellen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
www.zahnaerzte-wl.de

Materialien und Informationen

[Aidshilfe NRW: Gemeinsam arbeiten. HIV/AIDS in der Arbeitswelt. Köln: 2014](#)

[Antidiskriminierungsstelle des Bundes: Diskriminierung in Deutschland. Berlin: 2017](#)

[Antidiskriminierungsverband Deutschland: Antidiskriminierungsberatung in der Praxis. Die Standards für eine qualifizierte Antidiskriminierungsberatung ausbuchstabiert. Berlin: 2015](#)

[Anti-Rassismus Informations-Centrum \(ARIC-NRW\): Online-Ratgeber zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz \(in sechs Sprachen\)](#)

[Bundeszahnärztekammer & Deutsche AIDS-Hilfe: Broschüre "Keine Angst vor HIV, HBV und HCV! - Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam". Berlin: 2017](#)

[Bundeszahnärztekammer & Deutsche AIDS-Hilfe: Erklärvideo "Keine Angst vor HIV, HBV und HCV! - Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam". Berlin: 2017](#)

[Deutsche AIDS-Hilfe: Broschüre "Deine Rechte, deine Möglichkeiten. Informationen für Menschen mit HIV. Berlin: 2016](#)

[Deutsche AIDS-Hilfe: Diverse Schulungsfilme zum Thema "Diskriminierung im Gesundheitswesen". Berlin: 2015](#)

[Deutsche AIDS-Hilfe: Handbuch "HIV im Gesundheitswesen. Handbuch zu Methoden und Inhalten für Fortbildungen für medizinisches Personal. Berlin: 2016](#)

[Deutsche AIDS-Hilfe: Leitfaden Antidiskriminierungsberatung in Aidshilfen. Berlin: 2015](#)

[Deutsche AIDS-Hilfe: positive verschaffen sich gehör! Die Umsetzung des PLHIV Stigma Index in Deutschland. Berlin: 2014](#)

[Deutsche AIDS-Hilfe: Qualitätsstandards für die Antidiskriminierungsarbeit in Aidshilfen. Berlin, o.D. hiv-diskriminierung.de](#)

[Landeskommission AIDS: Empfehlung zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS in der Arbeitswelt. Düsseldorf: 2014](#)

[praxis-vielfalt.de](#)

[Robert Koch-Institut: RKI-Ratgeber für Ärzte HIV-Infektion/AIDS. Berlin: 2015](#)

U = U: Undetectable = Untransmittable | N = N: Nicht messbar = Nicht übertragbar: Kampagnenseite - <https://www.preventionaccess.org/>; deutsche Übersetzung des Fachartikels "The evidence for U=U" von Simon Collins auf HIV i-base vom 1. Oktober 2017 unter magazin.hiv/2018/01/28/die-fakten-hinter-uu