

Ausgabe 8 Dezember 2025



AIDS-HILFE SCHWEIZ
SEIT 40 JAHREN
FÜR DICH. aids.ch/40

Positive Life Magazine



The Power of Love

In Erinnerung an ihre Liebsten:
Ted und Catherine im Interview → S. 4

OHNE EUCH KEIN FORTSCHRITT

Danke für Euren Einsatz!



04/2025 CH-UNB-0899

Wir gratulieren zu **40 Jahre Aids-Hilfe Schweiz!**

 **GILEAD** | HIV



Ihre Spende
ermöglicht unser
Engagement

www.aids.ch/spenden
Herzlichen Dank.



Liebe Leser:innen

Seit 1988 findet jedes Jahr am 1. Dezember der Welt-Aids-Tag (WAT) statt. Dieser Tag erinnert an die vielen Verstorbenen und setzt ein Zeichen der Solidarität mit Menschen, die mit HIV leben. Die späten 80er waren für mich als schwuler Teenager, der sein Coming-out noch vor sich hatte, stark geprägt von HIV und Aids. Es war eine Zeit, in der Schwulsein und Sexualität eng verbunden waren mit Angst, Schuld, Tod und Stigmatisierung. Die wenigen Behandlungsmöglichkeiten waren aufwendig, kompliziert und mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden. Eine HIV-Infektion galt damals oft als sicheres Todesurteil.

Heute hat sich die Situation stark verändert: Moderne Therapien ermöglichen Betroffenen ein gesundes Leben. Unter wirksamer ART ist das HI-Virus weder nachweisbar noch übertragbar. Dennoch gibt es weiterhin Diskriminierung, Stigmatisierung und ungleichen Zugang zu Medikamenten, vor allem in ärmeren Regionen. In Zeiten von Falschinformationen und finanziellen Kürzungen macht uns der Welt-Aids-Tag bewusst: HIV ist zwar medizinisch kontrollierbar geworden, gesellschaftliche Aufklärung, Prävention und Solidarität sind aber weiterhin unverzichtbar und wichtiger denn je. Doch zurück in die späten 80er mit einem Tipp: Die Aids-Hilfe Schweiz präsentiert dieses Jahr im Rahmen ihres 40-jährigen Jubiläums das Musical «Elegies For Angels, Punks And Raging Queens». Aufführungen finden rund um den WAT 2025 in den Städten St. Gallen, Basel und Lausanne statt. Das Stück von 1989 ist eine Reflexion über die Aids-Krise, aber auch eine Feier des Lebens. Und das macht für mich schlussendlich die Essenz des 1. Dezember aus.

Vini Albani

Regionalkoordination, Projektmitarbeit
Aids-Hilfe Schweiz

Impressum

Das Positive Life Magazine
bietet vielfältige Antworten
auf die Frage:

**Wie führt man ein gutes
Leben mit HIV?**



Abo

Das Positive Life Magazine
erscheint 4x jährlich in Deutsch
und Französisch und ist
auch als Abonnement unter
shop.aids.ch erhältlich.

Herausgeberin

Aids-Hilfe Schweiz
Freilagerstrasse 32
8047 Zürich

mag@positive-life.ch
044 447 11 11

Redaktion

Marlon Gattiker (Leitung)
Raphaël Depallens

Gestaltung

TKF Kommunikation & Design

Cover

Virginie Rebetez

Druck

Typotron AG

Korrektur

Die Orthografen

Highlights

10

Community

**Vier Stimmen
gegen
Diskriminierung**

14

Caroline Suter

**Im Schatten
des Fortschritts**

20

Luca Tori

Quilts

Das Band der

Dieser Artikel entstand aus einem Treffen zwischen Catherine Jaccoud und Ted Rota, das wir organisiert hatten. Catherine und Ted leben weniger als 70 Kilometer voneinander entfernt und haben auf den ersten Blick nichts miteinander zu tun, doch sie teilen eine bewegende und intensive Geschichte: Beide haben in den 1990er-Jahren einen nahestehenden Menschen durch Aids verloren.

Interview von Raphaël Depallens, Aids-Hilfe Schweiz



Fotos: © Virginie Rebetez

Verbündeten

Wir bieten Ihnen einen Artikel zum Gedenken, damit wir nicht vergessen, aber auch ein Interview, das das Leben der Verstorbenen, der Überlebenden, der heute mit HIV lebenden Menschen und ihrer Verbündeten würdigt.

Ihr Bruder, der homosexuell war, hatte die Schweiz verlassen, um in New York zu leben, wo er er selbst sein konnte. «Bei uns war das nicht gern gesehen. Er hatte Piercings, und wenn er zur Ostereiersuche kam, sagte ich ihm, er solle sie nicht zu sehr zeigen. Die Leute waren wegen Kleinigkeiten schockiert. Glücklicherweise hat sich die Mentalität geändert.»

Ted: Zwischen Verleugnung und Schock

Ted bewegte sich im Showbusiness. «Man begann darüber zu sprechen, aber alles war noch sehr unklar. Ich erinnere mich an einen Freund, der Krankenpfleger im Inselspital in Bern war. Er sagte, das sei totaler Blödsinn, HIV gäbe es nicht, das sei nur, um Schwulen Angst zu machen. Er sagte uns, wir sollten weiter normal leben. Er starb an Aids.»

Diese Aussage verdeutlicht die allgemeine Verleugnung, selbst unter Fachleuten im Gesundheitswesen. «Wir glaubten ihm, weil er Krankenpfleger war. Also nahmen wir das auf die leichte Schulter. Dann gab es Stars wie Elizabeth Taylor, die anfangen, darüber zu sprechen. Und da sahen wir, wie Menschen starben.»

Ein Schweigen, das zu spät gebrochen wurde

Sowohl für Catherine als auch für Ted war HIV/Aids lange Zeit ein Tabuthema, das in der Schweiz fast unsichtbar war. Erst mit der Zeit, den Verlusten und den öffentlichen Stellungnahmen begann sich das kollektive Bewusstsein zu wandeln. «Aids war zwar da, aber uns war das völlig egal», fasst Ted mit schonungsloser Deutlichkeit zusammen.

Die ersten Hinweise auf HIV/Aids

Catherine: Eine Erkenntnis aus New York

«Ich habe 1983 in New York zum ersten Mal davon gehört. Ich war bei meinem Bruder zu Besuch, und er verlor Freunde, ohne wirklich zu wissen, warum. Damals verstand man noch nicht, was vor sich ging. In der Schweiz wurde darüber überhaupt nicht gesprochen. Der allererste Artikel, den ich gesehen habe, war in «L'Hebdo», etwa 1986. Ein kleiner, fast unauffälliger Artikel.»

Catherine erinnert sich an eine bedrückende Stille rund um dieses Thema. «Die Leute verdrängten es. Sie dachten, es betreffe nur Homosexuelle oder Drogenabhängige.» Aber im Lauf der Jahre, als die Freunde ihres Bruders nach und nach verschwanden, wurde ihr die Realität bewusst.

Ted und Mike:

Die totale Liebe

Eine brutale Offenbarung

Als Ted Mike kennenlernt, deutet nichts auf die Komplexität ihrer Geschichte hin. «Wir waren drei Monate zusammen, bevor ich etwas davon erfuhr.» Durch eine gemeinsame Freundin erfährt er, dass Mike mit HIV lebt. «Sie sagte mir: «Sei vorsichtig.» Ich verstand nicht, warum. Dann sagte sie mir, er habe Aids. Ich war schockiert.»

Ted beginnt daraufhin, bestimmte Verhaltensweisen von Mike zu überdenken. «Er war beim Sex sehr vorsichtig, er war wirklich eigenartig.» Eines Abends, als Mike betrunken ist, erhält Ted eine warnende Nachricht von einem befreundeten Taxifahrer. Er geht zu ihm, und Mike erzählt ihm schliesslich von seinem HIV-Status. «Ich war sehr wütend. Ich sagte ihm, er habe mich betrogen.» Aber nach drei Tagen Schweigen ruft Mike an. Sie unterhalten sich. «Ich liebte ihn so sehr, dass ich bei ihm blieb.»

Ted lässt sich testen. Drei Monate des Wartens, der Angst. Das Ergebnis ist negativ. «Dann mussten wir mit HIV leben. Wir hatten weiterhin Sex mit Kondom. Wir lebten sieben Jahre zusammen.»

Die Ankündigung

Mike hatte Ted gewarnt: «An dem Tag, an dem du mich im Krankenhaus besuchst und neben meinem Bett ein Toilettenstuhl steht, werde ich gehen.» Dieser Tag kommt. Ted besucht Mike vor einer Drag-show in Österreich. Er sieht den Stuhl. Er will absagen, Mike lehnt ab. «Er sagte mir: «Geh hin, es wird nichts passieren.» Ted geht zur Show. Als



Mike, Teds Geliebter

er zurückkommt, ruft er im Krankenhaus an, niemand nimmt ab. Er kontaktiert Mikes Onkel. «Er sagte mir: «Hat dich niemand angerufen? Mike ist gestern Mittag gestorben.»»

Das Verschwinden

Nach Mikes Tod wird Ted ausgeschlossen. «Ich hatte nie wieder Kontakt zu seiner Familie. Ich wurde nicht einmal in der Todesanzeige erwähnt.» Ein Jahr später kontaktiert ihn Mikes Bruder, um ihn zu fragen, ob er noch einen Totenkopf von Mike hat. Nur Mikes Tante bleibt mit Ted in Kontakt. «Vielleicht tat es ihnen zu weh, mich zu sehen. Aber ich habe es versucht.»

Das verbotene Wort

Mit Mike war es unmöglich, über Aids zu sprechen. «Man durfte das Wort nicht aussprechen. Es wurde verschwiegen.» Dennoch war Mike ein sanftmütiger Mann, der stolz auf Ted war, der Shows machte und in den Zeitungen erschien. «Wir verstanden uns sehr gut. Wir haben uns fast nie gestritten.»

Ein Zeichen aus dem Jenseits

Vor seinem Tod hatten Ted und Mike sich versprochen: Wenn einer von ihnen gehen würde, würde er versuchen, dem anderen ein Zeichen zu geben. Mike, der nicht gläubig war, hatte dem stillschweigend zugestimmt. Und dieses Zeichen kam.

Eines Tages im November fühlte sich Ted seltsam wohl. Er änderte seine übliche Route beim Spaziergang mit ihrem Hund Magic. Er ging unter einer Allee aus Bäumen hindurch, die alle kahl waren, bis auf einen. Ein einziges Blatt blieb übrig, beleuchtet vom Vollmond. «Es löste sich und fiel auf meine Schulter. Ich spürte eine Hand.» Dieser Moment markierte einen Wendepunkt. «Ich fühlte mich frei. Er hatte mich befreit.»

Eine unvergessliche Liebe

«Ich hatte die grosse Liebe.» Ted spricht auch Jahre später noch liebevoll von Mike. «Wir konnten nicht über Aids sprechen. Das war ein verbotenes Wort. Aber er war ein wunderbarer Mensch.»

Heute hat Ted wieder die Liebe gefunden. «Er ähnelt Mike sehr. Er ist stolz auf mich, und ich bin stolz auf ihn.» Aber Mike bleibt präsent. «Ich denke jeden Tag an ihn.»

Catherine und Mike: Die bedingungslose Liebe einer Schwester

Eine unmögliche Rückkehr

Mike ist nach New York gegangen, um seine Homosexualität offen zu leben. Mit 37 Jahren kehrt er in die Schweiz zurück, gerade als Catherine ihre Tochter zur Welt gebracht hat. Er sucht Arbeit und versucht, sich wieder einzuleben. Doch etwas stimmt nicht: «Catherine, kann ich mit dir reden? Ich möchte mich testen lassen.» Aber alles ist kompliziert – Mike hat keine Schweizer Krankenversicherung. Catherine fleht ihren Arzt an, ihm den Test zu ermöglichen. «Er schimpfte mit mir: «Sind Sie verrückt?»» Schliesslich erklärt sich Dr. Favre bereit, ihn unentgeltlich zu behandeln. Mike hat Angst – vor dem Ergebnis, vor dem, was es bedeutet. Als das Resultat kommt – positiv –, herrscht Stille. Mike will nicht darüber sprechen. «Ich bin am Ende, es gibt keine Hoffnung», sagt er. Er weigert sich, in der Schweiz zu bleiben. «Er hatte Angst vor den Blicken unseres Vaters, davor, was die Leute sagen würden.» Er kehrt nach New York zurück.

Zwischen Einsamkeit und Würde

Nach New York reist Catherine allein – die Einzige aus der Familie. «Ich wollte nicht, dass er allein ist.» Sie vertraut ihre Tochter ihrer Schwägerin an und spricht kein Wort Englisch. Aber sie geht. Für ihn, ihren Bruder. Bei ihrer Ankunft verlässt Mikes Freund ihn und verschwindet. «Es war die Hölle. Vor allem für ihn. Er hatte Angst.» Mike hustet zwei Jahre lang, wird schwächer, zweifelt, verliert die Orientierung. Er erkennt seine Familie nicht mehr. Catherine muss in der Schweiz anrufen, um zu beweisen, dass sie wirklich seine Schwester ist. «Er sagte: «Wollt ihr mir weismachen, dass ich verrückt bin?»» Catherine begleitet ihn durch diese besonders schwere Zeit – ohne Unterstützung. Auch sie wird zum Opfer des Schweigens rund um HIV/Aids.

Der strahlende Bruder

Mike war der starke grosse Bruder. Derjenige, der ihr die Hand hielt, wenn sie die Strasse überquerten. Derjenige, der sie in den 1980er-Jahren zum Tanzen mitnahm, «derjenige, der auf die Podeste stieg, schön, stolz, frei; die Art von Mann, die man beim Vorbeigehen ansieht», sagt Catherine. Und schliesslich ist es Catherine, die seine Hand hält. Die ihm beim Gehen hilft. Die ihn ins Krankenhaus begleitet.



Mike, Catherines Bruder

Die Angst der anderen

Als Catherine in die Schweiz zurückkehrt, erlebt sie eine neue Form der Einsamkeit. Ihr Partner will nicht mehr mit ihr schlafen – aus Angst, sie sei «ansteckend». Es dauert Tage, bis sie sich wieder traut, ihm nahe zu sein. «Sogar mein Vater wollte nicht, dass ich nach New York gehe. Aber ich bin gegangen.» Sie liess alles zurück: ihre Tochter, ihren Komfort. Um da zu sein. Damit er nicht allein ist. «Ich habe getan, was ich tun musste. Aber dort bist du trotzdem allein.»

Eine Welt, die leiden lässt

Catherine versteht es nicht. Warum lässt man Menschen so leiden? Warum gibt man ihnen nicht die Möglichkeit, in Würde zu gehen? «Ich dachte, wir leben in einer Welt, in der man uns etwas gibt und wir keine Schmerzen mehr haben. Wie bei Exit.» Aber nein. Man muss durchhalten. Bis zum Ende. Bis der Körper aufgibt. Bis der Geist erlischt.

**«Die Liebe ist so stark!
Seid solidarisch!»**

Verminderte körperliche Aktivität und langes Sitzen stehen im Zusammenhang mit Fettleber bei Menschen mit HIV

Körperliche Aktivität reguliert die Fettspeicherung in der Leber und verringert das Risiko für eine Fettleber, eine Erkrankung, bei der sich Fett in der Leber ansammelt.

In dieser Studie wurde der Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und einer Fettleber in der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie untersucht. Eine Fettleber wurde mit dem Fibroscan gemessen, einer Methode zur Bestimmung des Leberfettanteils. Die körperliche Aktivität wurde mit einem standardisierten Fragebogen erfasst.

Verschiedene Messskalen der Aktivität wurden bewertet: die Erfüllung der Empfehlungen der European Association for the Study of the Liver (EASL), die durchschnittliche Sitzzeit pro Tag und die Anzahl der metabolischen Äquivalente (MET) pro Woche. Das MET als Messgrösse wird verwendet, um den Energieverbrauch eines Menschen bei verschiedenen Aktivitäten zu vergleichen. Die Hälfte der Studienteilnehmenden hatte eine Fettleber.

Die Studie zeigte, dass Personen, die die Empfehlungen für körperliche Aktivität nicht erfüllten, ein doppelt so hohes Risiko für eine Fettleber hatten. Auch bei anderen Messmethoden der körperlichen Aktivität, wie der Anzahl der metabolischen Äquivalente pro Woche und der Sitzzeit pro Tag, wurden vergleichbare Ergebnisse erzielt. Diese Assoziationen blieben ebenfalls bestehen, wenn sich die Analyse auf Teilnehmende mit einem normalen Body-Mass-Index beschränkte. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung körperlicher Aktivität zur Vorbeugung von Fettleber bei Menschen mit HIV, unabhängig vom Körpergewicht.

Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS)

Was ist eine Kohortenstudie?

Eine Kohorte ist eine Personengruppe, die ein gemeinsames, längerfristig prägendes Ereignis erlebt hat. Die HIV-Kohortenstudie umfasst Menschen mit HIV in der Schweiz.

Was macht die SHCS?

Die SHCS ist eine Zusammenarbeit aus Spitälern und behandelnden Ärzt:innen, die Menschen mit HIV betreuen. Die SHCS hat seit 1988 über 22 000 Menschen mit HIV begleitet, ihre Daten zur Gesundheit gesammelt und in wissenschaftlichen Studien ausgewertet.

Warum Daten sammeln?

Die Forschung hat das Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit HIV zu erhöhen. Behandelnde Ärzt:innen können dank der Forschungsergebnisse die HIV-Therapie verbessern, zum Beispiel bezüglich der Verringerung von Nebenwirkungen. Aber auch Bedürfnisse bezüglich der psychischen Gesundheit werden sichtbar. Durch eine Beteiligung an der SHCS leisten Menschen mit HIV einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung – für sich und andere.

EASL-Empfehlungen: Mindestens 150 Minuten Bewegung pro Woche (z. B. zügiges Gehen, Velofahren, Schwimmen) oder 75 Minuten intensive Aktivität (z. B. Joggen, Fitnesstraining). Krafttraining unterstützt zusätzlich. Langes Sitzen vermeiden – öfter aufstehen, bewegen!

Ein Ort für persönliche Beratung
für alle Menschen, die mit HIV leben

Die Aidshilfen des Wallis

neu in die SIPE integriert
empfangen Sie gerne
nach Terminvereinbarung

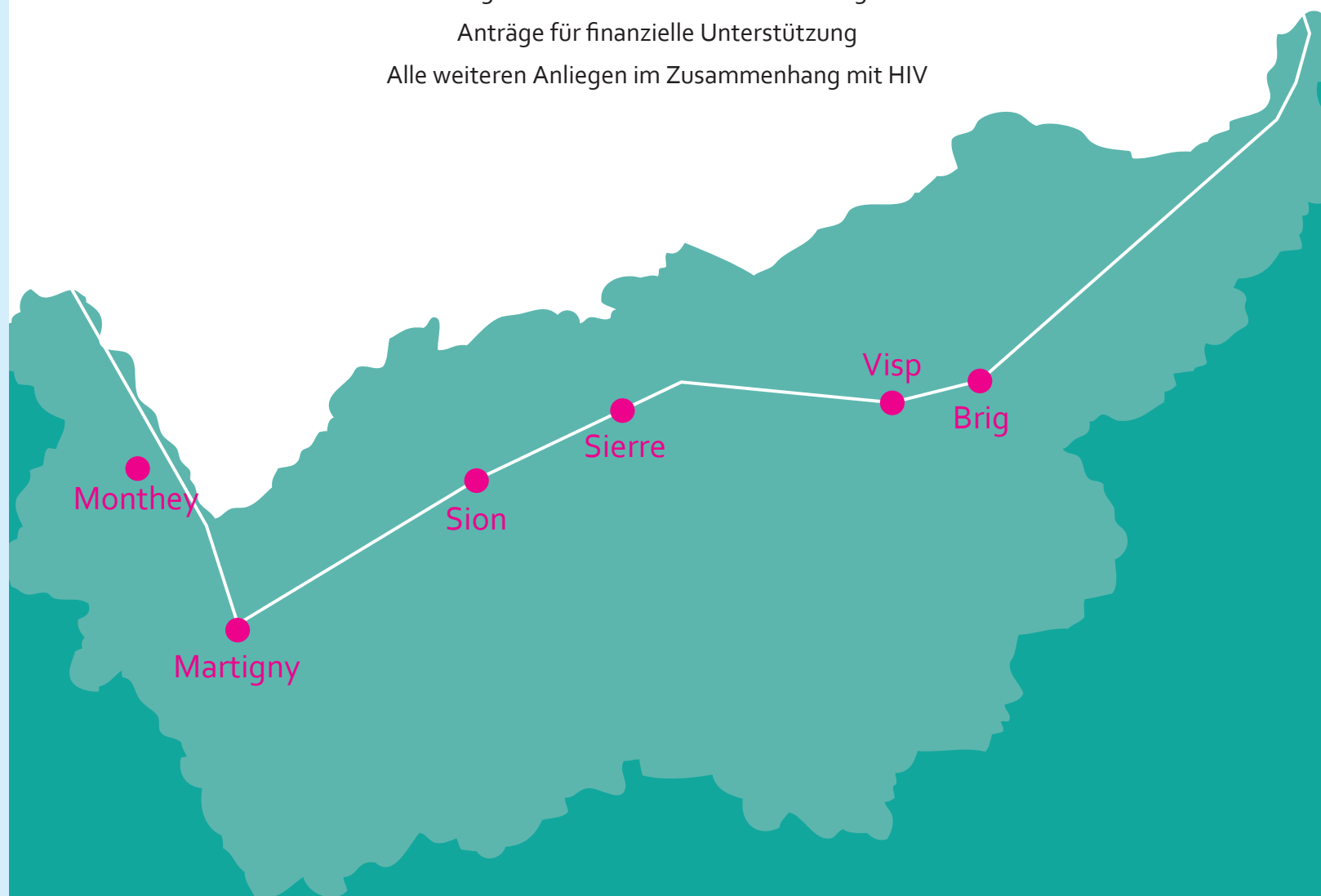
Gespräche über das Leben mit HIV

Beratung zu rechtlichen Aspekten
(Sozialversicherungen, Privatversicherungen, berufliches Umfeld)

Fragen zur Medikation und Behandlung

Anträge für finanzielle Unterstützung

Alle weiteren Anliegen im Zusammenhang mit HIV



SIPE 
www.sipe-vs.ch



SIPE • Aidshilfe Oberwallis
+41 27 946 46 68 • visp@sipe-vs.ch

SIPE • Antenne sida Valais Romand
+41 78 656 99 86 • info@antennesida.ch

Vier Stimmen gegen Diskrimi- nierung

Vier Menschen erzählen, wie sie Diskriminierung erleben – im Gesundheitswesen, am Arbeitsplatz, in der Sexualität und beim Reisen. Ihre Geschichten zeigen, dass Diskriminierung kein individuelles Versagen ist, sondern ein strukturelles Problem. Und sie machen Mut, sich zu wehren, mit Unterstützung aus dem Umfeld, mithilfe von Fachstellen oder durch die kostenlose Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz.



Sophia-Elena lebt seit ihrer Kindheit mit HIV. Sie hat sich wenige Monate nach ihrer Geburt in einem rumänischen Krankenhaus infiziert. Seit 1990 lebt sie bei einer Schweizer Familie. Sie engagiert sich bei der Organisation PVA Genève und arbeitet selbstständig. Mit ihrem Erfahrungsbericht möchte sie zu einem Wandel der gesellschaftlichen Haltung beitragen.

Sophia-Elena

Im Jahr 2014 absolvierte ich ein Praktikum als sozialpädagogische Assistentin an einer Schule für Jugendliche in schwierigen Lebenslagen. Ich war bereits seit mehreren Wochen dort tätig. Während eines wöchentlichen Feedbackgesprächs verlangte die Klassenlehrerin ein ärztliches Attest, das bestätigte, dass ich aufgrund meines HIV-Status keine Gefahr für die Schüler:innen darstelle. Diese Forderung hat mich zutiefst schockiert – sie war sowohl unangemessen als auch rechtswidrig. In dem Moment war ich so fassungslos, dass ich nichts sagte. Nach dem Wochenende informierte ich meine Praktikumsbetreuerin, dass ich nicht mehr zurückkehren würde. Ich bin nie wieder an diese Schule gegangen. Die Forderung der Lehrerin war eindeutig diskriminierend und gesetzeswidrig. Ich hätte den Vorfall der Aids-Hilfe Schweiz melden können, aber ich wollte einfach nur abschliessen. Heute bedaure ich, dass ich der Lehrerin nicht vermitteln konnte, wie problematisch ihre Forderung war.

Stéphane

Leider habe ich erst spät erfahren, dass ich mit HIV lebe. Zu diesem Zeitpunkt hatten sich bereits schwerwiegende Folgen entwickelt, ähnlich denen von Aids. Das Virus hatte mein Gehirn erreicht und eine Lähmung der linken Körperhälfte verursacht.

Infolge dieser körperlichen Beschwerden suchte ich einen Physiotherapeuten auf. Bei meiner allerersten Sitzung zog er plötzlich Latexhandschuhe an – ohne jegliche Erklärung. Diese scheinbar harmlose Geste hat mich tief verletzt: Sie machte mich grundlos zu einer Gefahr. In dem Moment reagierte ich nicht, ich war psychisch erschöpft und hatte nicht die Kraft, etwas zu sagen.

Meine Cousine bemerkte die Situation und griff ein. Sie erklärte dem Physiotherapeuten, wie sinnlos diese vermeintlichen Schutzmassnahmen waren und dass ich das Virus auf diese Weise nicht übertragen konnte. Ihre Unterstützung hat mir die Augen geöffnet: Wenn man selbst nicht die Kraft hat, sich zu wehren, kann das Umfeld eine entscheidende Rolle spielen, um Vorurteile zu entlarven und das Schweigen zu brechen. Heute weiss ich, wie wichtig es ist, solches Verhalten zu melden – für sich selbst, aber auch, um die Denkweise im Gesundheitssystem zu verändern.



Stéphane beschreibt sich als Genussmensch – als jemanden, der ein Leben voller Freude und innerer Gelassenheit anstrebt. Er hat 2016 erfahren, dass er mit HIV lebt, und wohnt im Kanton Neuenburg.



Ozla Nuh ist Gesundheitsaktivist:in und Forscher:in aus der Türkei. Seit dem Alter von 22 Jahren lebt Ozla mit HIV und setzt sich leidenschaftlich dafür ein, dass Behandlungen und Gesundheitsinformationen für junge Menschen, die queere Community und Migrant:innen besser zugänglich werden. In den vergangenen neun Jahren hat Ozla mit Netzwerken von Schlüsselgruppen weltweit zusammengearbeitet und war Jugendbotschafter:in der International AIDS Society. Ozla hat einen Masterabschluss in Gesundheitswissenschaften und studiert derzeit Sozial- und Kulturanthropologie an der Universität Zürich. Kürzlich hat Ozla die Plattform OurCARE ins Leben gerufen, um jungen Menschen, die mit HIV leben oder davon betroffen sind, einen Ort zu bieten, an dem sie verständliche und lebensnahe Informationen finden und ihre Geschichten in ihren eigenen Worten teilen können.



Ozla

Als ich nach Zürich zog, begann ich, die Queer-Szene zu erkunden, aus einer Mischung aus Neugier und dem Wunsch, mich zu Hause zu fühlen. An einem Sonntag landete ich in einer Schwulensaua und schliesslich in einer Kabine mit einem süssen Typen. Die Stimmung wurde heiss, und er fragte mich, ob ich PrEP nehme, weil er kein Kondom benutzen wollte. Ich lebe seit acht Jahren mit HIV und spreche offen über meinen Status – nicht, weil ich muss, sondern weil ich mich weigere, eine Scham zu tragen, die nicht die meine ist. Also sagte ich: «Nein, ich lebe mit HIV und bin nicht nachweisbar.»

Danach änderte sich alles. Er sagte, er wisse, was «nicht nachweisbar» bedeute, aber die Stimmung hatte sich verändert. Obwohl er PrEP nahm, bestand er plötzlich darauf, ein Kondom zu benutzen. Wir versuchten es, aber die Stimmung war dahin, also hörten wir auf. Er vertraute darauf, dass die HIV-Medikamente ihn schützen würden, konnte aber nicht ganz akzeptieren, dass sie es mir auch unmöglich machen, HIV zu übertragen.

Später, als wir uns im Raucherraum unterhielten, wurden seine Fragen aufdringlich. Er fragte mich nach meiner Diagnose, meinem Sexualleben, meinen Ängsten. Ich sagte ihm, dass dies nicht der richtige Ort und Zeitpunkt sei, und ging weg, aber er folgte mir weiter. Irgendwie wurde meine Offenbarung als vollständige Zustimmung aufgefasst, da er mir weiterhin folgte und mich berührte. Er wollte keinen Sex mehr, aber er wollte mich weiterhin berühren.

In der Schweiz ist die Nichtoffenlegung keine Straftat. Aber Momente wie dieser erinnern mich daran, warum es sich gesellschaftlich oft einfacher anfühlt, sich nicht zu offenbaren. Allzu oft kann die Offenlegung des HIV-Status das Risiko von Ablehnung, Fetischisierung oder sogar Belästigung mit sich bringen. Es kann emotional anstrengend sein, ständig zwischen Schweigen zum eigenen Schutz und Ehrlichkeit, die einen die Würde kosten kann, zu entscheiden.

Der medizinische Fortschritt hat uns U = U gebracht, aber gesellschaftlich spricht die Angst immer noch lauter als die Wissenschaft. Offen mit HIV zu leben, bedeutet, sich in Bereichen zu bewegen, in denen Offenlegung immer noch radikal und manchmal gefährlich ist. Deshalb habe ich gelernt, meiner eigenen Sicherheit Vorrang zu geben: Ich offenbare mich nur, wenn ich mich dabei wohl und sicher genug fühle. Ich habe auch gelernt, schnell Grenzen zu setzen, wegzugehen, wenn ich mich unsicher fühle, und mich daran zu erinnern, dass die Unwissenheit anderer nicht meine Last ist.

Dennoch ist HIV zu einem so normalen Teil meines Lebens geworden, dass ich manchmal vergesse, wie uninformat Menschen sein können. Und wenn mir das passiert, finde ich mich in Momenten wie diesen wieder, unvorbereitet auf die Reaktionen, die folgen. Ich lerne immer noch, Offenheit und Selbstschutz in Einklang zu bringen, und auch das ist Teil eines offenen Lebens mit HIV.

Pono

Ich bekam 1986 die Diagnose, gehöre also zur ersten Generation, die lernen musste, mit dem HI-Virus im Körper umzugehen. Die Zeiten waren damals ganz anders, seither hat sich viel verändert. Als Beispiel von damals: Ich hatte einen Termin bei der Volkszahnklinik und niemand wollte mich behandeln. Oder für eine Einreise in die USA benötigte man ein spezielles Visum.

Die Rechtsberatung der AHS mit Caroline Suter war mir damals eine wichtige Verbündete, denn sie wusste, ich wollte ganz in Hawaii leben, und über sie bekam ich wichtige Informationen zur Einreise und die Aussicht, dass sich da was ändern würde. Als Aktivistin habe ich am internationalen Aids-Kongress in Genf im Jahr 2000 erlebt, wie wir Betroffene aus den Industrieländern schon die Medikamente der Dreierkombination erhielten und die Menschen aus

Trikontländern nicht, das waren unvergessliche Momente der Reflexion im Sinne von: Ich darf leben, weil ich in einem reichen Land geboren wurde und du nicht?! Die Aktivistengruppe Act Up engagierte sich danach sehr stark für Generika, damit allen die Medikamente zugänglich sein werden, und das ging dann auch relativ schnell.

Meine Auslandsreisen konfrontierten mich mit anderen Realitäten: In vielen Ländern gibt es weder rechtlichen Schutz noch Strukturen wie die AHS. Ich habe gelernt, zu schweigen und meinen Status nicht preiszugeben – das war oft der einzige Weg, mich zu schützen. Wenn ich das Bedürfnis habe, mit jemandem zu sprechen, rufe ich eine Freundin in der Schweiz an, die ebenfalls seit Langem betroffen ist. Es gibt noch viel zu tun und aufzuklären – auch in der Schweiz!



Pono ist Aktivistin, Lebensgeniesserin, Reisende und Findende – in der Schweiz und anderswo.



**Werden Sie diskriminiert?
Melden Sie es uns!**



Caroline Suter
Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz

Im Schatten des Fortschritts: 40 Jahre HIV-Diskriminierung in der Schweiz

Vor über vier Jahrzehnten erreichten erste Berichte über eine mysteriöse Krankheit aus den USA die Schweiz. Was als medizinisches Rätsel begann, entwickelte sich rasch zu einer gesellschaftlichen Krise, die von Angst und Unsicherheit geprägt war. Für viele bedeutete die Diagnose nicht nur eine schwerwiegende gesundheitliche Belastung, sondern auch ein soziales Stigma mit weitreichenden Folgen. Heute, 40 Jahre später, bietet sich ein kritischer Rückblick an: Was hat sich verändert? Wo steht die Schweiz gegenwärtig und welche Herausforderungen bestehen nach wie vor?

Die Anfänge

In den 1980er-Jahren dominierte Panik die öffentliche Wahrnehmung von HIV. Medienberichte schürten Ängste, die zu massiven gesellschaftlichen Ausgrenzungen führten. Menschen mit HIV wurden bei der Arbeitssuche benachteiligt, aus Wohnungen gedrängt oder von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen. Doch gleichzeitig formierte sich Widerstand. Es entstanden Selbsthilfegruppen, Aktivist:innen organisierten sich und 1985 wurde die Aids-Hilfe Schweiz gegründet. Zwei Jahre später folgte mit «Stop Aids» die erste nationale Präventionskampagne, die damals noch stark auf Solidarität mit Menschen mit HIV ausgerichtet war.

Wissenschaft und Monitoring

Erste Studien kamen zum Schluss, dass in der Schweiz auf gesetzlicher Ebene keine institutionelle Diskriminierung besteht, in der Praxis hingegen sehr wohl. Die Studien forderten daher ein systematisches Monitoring. In den 2000er-Jahren wurde dieses Anliegen Realität: Seit 2005 betreibt die Aids-Hilfe Schweiz im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit eine nationale Meldestelle für HIV-Diskriminierungen. Die Fälle werden dokumentiert, jährlich anonymisiert der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI) übermittelt und jeweils am 1. März – dem Zero Discrimination Day – veröffentlicht.

Zahlen und Trends: Wo Diskriminierung stattfindet

Zwischen 2005 und 2024 wurden insgesamt über 1200 Diskriminierungsfälle gemeldet.
Die häufigsten Bereiche:

🔪 Arbeitswelt (306 Fälle)

Diskriminierung bei Anstellungen, Kündigungen, Mobbing oder unfreiwilliges Outing. Positiv: Verbesserter Datenschutz und die rechtliche Anerkennung des «Notwehrrechts der Lüge» haben die Situation entschärft.

➤ Gesundheitswesen (276 Fälle)

Behandlungsverweigerungen, übertriebene Schutzmassnahmen oder diskriminierende Fragebögen sind weiterhin Realität. Die Zahl der Meldungen steigt – auch, weil Patient:innen heute informierter und weniger tolerant gegenüber Unwissenheit, z. B. betreffend U = U, sind.

➡ Privatversicherungen (369 Fälle)

Ausschlüsse bei Krankenzusatzversicherungen oder 3a-Produkten sind häufig. Da es sich um freiwillige Versicherungen handelt, besteht kein Aufnahmeanspruch – ein rechtliches Vakuum bleibt bestehen.

🔪 Sozialversicherungen (367 Fälle)

Diskriminierung zeigt sich etwa in der Verweigerung von Leistungen bei HIV-bedingten Folgeerkrankungen oder bei der Invalidenversicherung. Fortschritte wie der Rückgang von Nebenwirkungen und gesicherte HIV-Therapie trotz Leistungsstopp sind jedoch ermutigend.

🔪 Einreise und Aufenthalt (99 Fälle)

Internationale Kritik hat dazu geführt, dass diskriminierende Einreiseverbote zunehmend hinterfragt und abgeschafft werden. Dennoch bestehen in einigen Ländern weiterhin Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen.

🔪 Strafbarkeit der HIV-Übertragung (53 Fälle)

Die Drohung mit Strafanzeigen wegen versuchter HIV-Übertragung wird oft aus Rache-motiven eingesetzt. Seit 2016 ist HIV jedoch nicht mehr unter Artikel 231 StGB subsumiert, und die Strafverfolgungsbehörden erkennen U = U (undetectable = untransmittable) an – ein Meilenstein für die Entkriminalisierung.

Fortschritte und Herausforderungen

Die letzten Jahrzehnte brachten wichtige Fortschritte: Der Datenschutz wurde gestärkt, Einreisehürden abgebaut, Lebensversicherungen teilweise zugänglich gemacht und die Strafbarkeit reduziert. Dennoch bleibt Diskriminierung nach wie vor Realität – oft genährt durch veraltete Vorstellungen und mangelndes Wissen.

Besonders im Gesundheitswesen und bei Privatversicherungen besteht weiterhin Handlungsbedarf. Die Zahlen zeigen: Aufklärung wirkt. Wissen schützt – auch vor Vorurteilen.

Fazit

Trotz wichtiger Fortschritte fehlt in der Schweiz bis heute ein umfassendes Antidiskriminierungsgesetz. Der rechtliche Schutz für Menschen mit HIV bleibt lückenhaft und in vielen Bereichen unzureichend. Ein solches Gesetz wäre ein klares Signal: Diskriminierung – ob aufgrund von HIV, Herkunft, Geschlecht oder sexueller Orientierung – hat in einer offenen Gesellschaft keinen Platz.

Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz

Wir beantworten telefonisch und schriftlich Rechtsfragen im direkten Zusammenhang mit HIV. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts machen wir auch Rechtsvertretungen. Unsere Dienstleistung ist kostenlos.

Das Beratungsteam ist jeweils am
Dienstag und **Donnerstag** von
9–12 Uhr und 14–16 Uhr für Sie da.

Telefon 044 447 11 11
E-Mail recht@aids.ch



WISSEN SCHÜTZT. PANIK NICHT.

Fakt seit 1985: HIV überträgt sich beim Küssen nicht.
Mehr Liebe für die Schweiz: safer-sex.ch

Danke für die Unterstützung



AIDS-HILFE SCHWEIZ.
SEIT 40 JAHREN.
FÜR DICH. aids.ch/40

40 JAHRE 40 ANS 40 ANNI 40 JAHRE 40 ANS
AIDS-HILFE AIDE SUISSE AIUTO AIDS SCHWEIZ

HIV-Stigma – seit 40 Jahren eine stille und unsichtbare Epidemie mit Hoffnung auf Veränderung

Dr. Katharine Darling

Die Stigmatisierung im Zusammenhang mit HIV (HIV-Stigma) ist kein neues Phänomen – das braucht den Lesenden des Positive Life Magazine niemand zu sagen. Allerdings wurde dieses Phänomen nicht als dringlich angesehen, vielleicht aufgrund der allgemeinen Überzeugung, dass es keine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit darstelle oder dass «man es nicht ändern kann». Eine Stigmatisierung kann aber sehr wohl gesundheitsgefährdend sein. Wir wissen mittlerweile aus grossen Kohortenstudien, dass Stigmatisierung mit gedrückter Stimmung, Depression, Alkohol- und anderen Substanzkonsumstörungen, kognitiver Beeinträchtigung, einer verminderten

Therapietreue und dem Verzicht auf Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verbunden ist. Und wir können und sollten versuchen, daran etwas zu ändern. Dieser Artikel geht darauf ein, warum es so lange gedauert hat, das Problem des HIV-Stigmas anzugehen, und beschreibt ein ehrgeiziges neues Projekt zur Reduzierung der HIV-Stigmatisierung, das 2026 starten wird und aus der Zusammenarbeit zwischen der European AIDS Clinical Society (EACS) und den Universitätsspitalern Genf (HUG) hervorgeht.

Die Stigmatisierung ist seit Jahrhunderten ein ständiger Begleiter aller Epidemien von Infektionskrankheiten – von der

Pest über die Cholera bis hin zu HIV und, in jüngster Zeit, COVID-19. Dahinter stehen die Angst vor Ansteckung und mangelndes Wissen darüber, wie die Krankheit sich beherrschen lässt. Während sich das bei COVID-19 so äusserte: «Wie hat er sich damit angesteckt?» – «Er hat eben nicht aufgepasst!», hat sich das Stigma im Zusammenhang mit HIV länger gehalten als bei jeder anderen Infektionskrankheit. Im Jahr 1987 wurde die Stigmatisierung von der Weltgesundheitsorganisation als «dritte Epidemie» bezeichnet – neben der HIV- und der Aids-Epidemie. Seitdem wurden bei der HIV- und der Aids-Epidemie medizinische Meilensteine gesetzt: HIV ist

heute eine chronische Erkrankung mit normaler Lebenserwartung; das Risiko einer HIV-Infektion durch Sex mit einer Person, die eine Viruslast unter der Nachweisgrenze aufweist, ist gleich null (U=U so der Titel einer 2016 ins Leben gerufenen Kampagne); eine HIV-Infektion lässt sich mittels PrEP oder PEP verhindern. In der Epidemie der HIV-Stigmatisierung gab es keine derartigen

gehören etwa das Tragen von Masken und zwei Paar Handschuhen bei der Versorgung von Menschen mit HIV, nicht aber bei der Behandlung anderer Personen, oder das Anbringen von «HIV+»-Aufklebern auf ärztlichen Notizen, trotz U=U. Stigmatisierung kann auch unsichtbar sein: Die Sorge von Menschen mit HIV, anders behandelt zu werden – die sogenannte antizipierte Stigmatisierung – oder die Anwendung sozialer «Normen» oder werten-der Betrachtungsweisen auf die eigene Person – also die verinnerlichte Stigmatisierung. Stigmatisierung kann auch still sein. Gesundheitsfachpersonen, auch solche, die im Bereich HIV arbeiten, wissen nicht immer, wie sie mit den von ihnen betreuten Personen über Stigmatisierung sprechen sollen – und lassen es daher bleiben.

die Hälfte bei der Versorgung von Menschen mit HIV Angst vor einer Infektion mit HIV hatte, dass 8 Prozent jeglichen körperlichen Kontakt vermieden und dass 30 Prozent im Kollegium diskriminierende Bemerkungen über Menschen mit HIV gehört hatten. Der Grad der Stigmatisierung variierte in der gesamten Region, jedoch gab es kein Land, in dem der Anteil der Teilnehmenden, die über Stigmatisierung berichteten, unter 10 Prozent lag. Dies ist das erste Mal, dass das HIV-Stigma in grossem Massstab quantifiziert wurde; daher setzt diese Studie sowohl einen Massstab als auch einen Meilenstein in puncto Stigma: Weil die Stigmatisierung jetzt sichtbar ist, kann etwas dagegen unternommen werden.

40 Prozent der Befragten kennen U=U nicht

Meilensteine, und es hat sich auch kaum etwas verändert. In der Schweiz ergab eine Untersuchung der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie zur Prävalenz des HIV-Stigmas bei 5563 Personen mit HIV, dass die HIV-Stigmatisierung in allen Bevölkerungsgruppen zu spüren war. Das Gefühl einer gewissen Stigmatisierung war bei allen Teilnehmenden vorhanden, besonders betroffen waren jedoch schwarze Frauen sowie Menschen, die noch nie jemandem von ihrer HIV-Infektion erzählt hatten. Die Studie wurde im Jahr 2020 durchgeführt, also im Zeitalter der modernen, wirksamen antiretroviralen Therapie und von U=U.

Warum geht der Wandel so langsam vonstatten?

In der Schweiz gibt es zwar Gesetze gegen Diskriminierung, beispielsweise gegen Ungleichbehandlung aufgrund von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, Hautfarbe, ethnischer Herkunft oder Begleiterkrankungen, aber es gibt keine Gesetze gegen Stigmatisierung. Im Gesundheitswesen bestehen stigmatisierende Praktiken. Dazu

Wie häufig ist Stigmatisierung im Gesundheitswesen?

Vor Kurzem wurde eine Befragung zur HIV-Stigmatisierung im Gesundheitswesen, ein Gemeinschaftsprojekt des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der EACS, bei mehr als 18 000 Gesundheitsfachpersonen in 54 Ländern in Europa und Zentralasien durchgeführt. Aus dieser Studie wurde berichtet, dass 40 Prozent der Befragten U=U nicht kannten, dass mehr als

Was folgt nun daraus?

An der EACS-Tagung in Paris im Oktober 2025 wurde ein ehrgeiziges europaweites Projekt zur Verminderung der HIV-Stigmatisierung ins Leben gerufen. Die Projektleitungsgruppe, die sich aus ärztlichen Fachpersonen und Menschen mit HIV aus ganz Europa zusammensetzt, wird ein «Instrumentarium» von Interventionen zusammenstellen. Diese Massnahmen werden zunächst konzipiert und auf ihre Durchführbarkeit und Akzeptanz geprüft, ehe sie empfohlen werden können.

Viele der Interventionen aus diesem Instrumentarium werden kostengünstig und schnell umsetzbar sein. Die Hoffnung dabei ist, dass wir in ein paar Jahren, wenn die ECDC und die EACS ihre europaweite Befragung zur HIV-Stigmatisierung noch einmal durchführen, einen Rückgang der Stigmatisierung im Gesundheitswesen sehen

8 Prozent vermeiden jeglichen Körperkontakt

30 Prozent im Kollegium haben diskriminierende Bemerkungen über Menschen mit HIV gehört

werden. Neben dem Interventionsprojekt wird im Jahr 2026 eine zweite Befragung zur HIV-Stigmatisierung im Gesundheitswesen stattfinden, diesmal weltweit (Amerika, Afrika und Australasien), um auf die Ergebnisse abgestimmte Massnahmen zu entwickeln.

Parallel zu Interventionen im Gesundheitswesen sind nach wie vor Massnahmen innerhalb der Community von entscheidender Bedeutung. Menschen mit HIV

können gestärkt werden, indem man sie für veraltete Praktiken sensibilisiert und sie aufmerksam macht auf die bestehenden Kanäle zur Meldung von stigmatisierendem Verhalten, damit sie sich Gehör verschaffen können. Die bessere Aufklärung der Öffentlichkeit über HIV, insbesondere mit Blick auf U = U, wird dazu beitragen, die nach wie vor mit

HIV assoziierte Angst und Stigmatisierung zu verringern. Mittlerweile besteht eine spürbare

Dynamik, ja sogar die Dringlichkeit zur Bekämpfung des IV-Stigmas. Die Zeit ist reif für entsprechende Interventionen.

#timeforinterventions

Offenlegung von Interessenkonflikten: Die in diesem Artikel beschriebenen Projekte wurden von Gilead Sciences mit einer Anschubfinanzierung in Form einer uneingeschränkten Zuwendung gefördert.



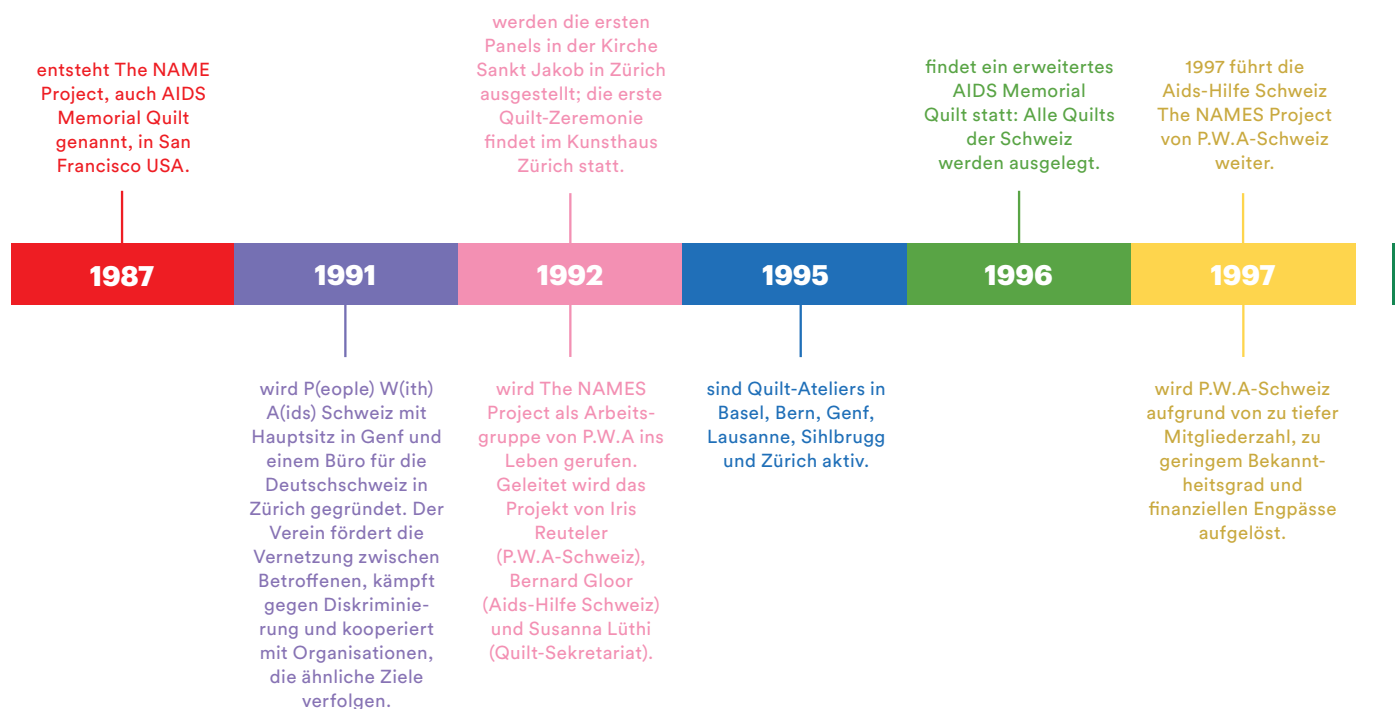
PD Dr. Katharine Darling

MD PhD, Forschungsleiterin, CHUV, Lausanne

Quilts – Trauern, Erinnern, Kämpfen seit über 40 Jahren

Luca Tori, Schweizerisches Nationalmuseum

The NAMES Project



Kathedrale Notre-Dame, Lausanne, 1. Dezember 1993, Welt-Aids-Tag.

In den Gewölben hallen die Worte von Bundesrätin Ruth Dreifuss wider. Dank der Quilts «nehmen wir Aids nicht nur als Statistiken wahr, die kühl und trocken die Zahlen über die Betroffenen festhalten, nicht nur als Plakate, die zur Prävention oder zur Solidarität aufrufen. Wir realisieren, dass es sich dabei um Schicksale handelt, die auf eine tragische und ungerechte Art eine brutale Wende nehmen, von Frauen und Männern, die uns nahestehen, die der gleichen Welt wie wir selbst angehören».

Es sind die 1990er-Jahre: die Welt von Aids erschüttert, wöchentlich schnellen die Zahlen in die Höhe und die Krankheit ist als Schreckgespenst in aller Munde.

In den Kirchenschiffen von Notre-Dame sind Quilts ausgestellt, die im Rahmen des The NAMES Project entstanden sind – die Arbeitsgruppe von People With Aids Schweiz (P.W.A Schweiz) führte das gleichnamige Projekt, das in den USA auf Initiative von Cleve Jones ins Leben gerufen wurde, auch in der Schweiz ein.

Das Ziel lautet, «Gedenkpanels aus allen Landesteilen der Öffentlichkeit zugänglich zu machen». Angehörige, Freunde oder Partner werden dazu aufgerufen, ein solches Gedenktuch zu gestalten.

Das Motto: «Sie brauchen kein Künstler zu sein, um Ihr eigenes Panel zu gestalten». Eine Anleitung erklärt die Vorgehensweise: Das Mass von 90×180 cm ist einzuhalten; für den Hintergrund wird ein robustes, nicht dehnbare Material empfohlen; das Panel kann entweder zu Hause oder gemeinsam mit anderen Hinterbliebenen in sogenannten Quilt-Ateliers genäht werden.

Durch Ausstellungen, Aktionen und Zeremonien – in grosser Zahl in Kirchen, in Museen und im öffentlichen Raum ausgelegt – bilden die Quilts ein Memorial, das der Öffentlichkeit das Ausmass der HIV / Aids-Pandemie bewusst macht und einen Beitrag zur Aufklärung gegen Diffamierung und Diskriminierung leistet.

2001 übernimmt das Staatarchiv des Kantons Zürich das Archiv des Büros P.W.A für die Deutschschweiz.

übernimmt das Schwulenarchiv Schweiz das Archiv von The NAMES Project.

erwirbt das Schweizerische Nationalmuseum den Quilt Nr. 23.

2001

2021

2022

2023

2025

übernimmt die HIV-Aidsseelsorge der Katholischen Kirche im Kanton Zürich minimale Aufgaben, u. a. die Einlagerung von Quilts und die Koordination bei Ausleihgesuchen.

erwirbt das Schweizerische Nationalmuseum die Quilts Nr. 4 und 14.

nimmt das Textilmuseum Sankt Gallen die Quilts Nr. 18 und 20 in seine Sammlung auf.

Lange Zeit Zeichen «für Trauer, Schmerz, Wut, Liebe und letztlich für Solidarität», doch ihre Erinnerung verblasst.



Quilts an der Jubiläumsfachtagung Aids-Hilfe Schweiz, 13. Juni 2025, Landesmuseum, Zürich © Mary Manser

Landesmuseum Zürich, 13. Juni 2025, 40-Jahre-Jubiläum Aids-Hilfe-Schweiz

Im Auditorium sind Quilts ausgestellt, im Innenhof werden weitere entfaltet. Die darauf verewigten Namen werden aufgerufen: «André, Edgar, Marc-Philippe, Niklaus, Toni & Dänu, Heinz & Mary; Ernesto, Georges, Marco, Nadia, Niki, Tasci, To, Toni...». Nach Jahren findet wieder eine Zeremonie statt, die die meisten längst vergessen haben.



Quilt-Ritual am 40 Jahre Jubiläum der Aids-Hilfe Schweiz, 13. Juni 2025, Landesmuseum, Zürich © David Rosental

Das Klima in der Schweiz und in der westlichen Welt hat sich seit Ende der 1980er- und Anfang der 1990er-Jahre deutlich verändert. Viele Kämpfe wurden erfolgreich geführt, die Medikamente wirken: «Die Bekämpfung von Aids in der Schweiz ist eine doppelte Erfolgsgeschichte. Es ist eine Erfolgsgeschichte im Resultat. Der Kampf gegen HIV ist nicht vorbei. Aber in der Schweiz ist Aids – anders als für André Ratti vor 40 Jahren – kein Todesurteil mehr und die Ausbreitung des Virus ist unter Kontrolle. Diesen Durchbruch verdanken wir der Wissenschaft und der Solidarität. Eine Erfolgsgeschichte ist aber für mich vor allem auch, wie wir an diesen Punkt gekommen sind. Was möglich ist, wenn Weit-sicht, Engagement, Wissen, Menschlichkeit und

Empathie zusammenkommen.» Im Innenhof des Landesmuseums hallen nun die Worte von Bundesrat Beat Jans wieder. Die Erinnerung bleibt also wichtig. Warum? Weil sie zeigt, welche Fortschritte möglich sind und welche Herausforderungen weiterhin bestehen. Denn:

«By sharing the story of the struggle against HIV/AIDS, we remember, in perpetuity, the lives lost, we offer healing and hope to survivors, and we inspire new generations of activists in the fight against stigma, denial, and hate for a just future» www.aidsmemorial.org

Aids-Quilts Schweiz | Kennzahlen

Ein Quilt besteht aus acht zusammen-genähten Panels (Gedenktücher); ein Panel trägt die Namen und die Daten der Verstorbenen; ein Panel kann einer Einzelperson oder einem Paar gewidmet sein; Gemeinschaftspanels sind mehreren Personen gewidmet; bei Unterschriftspanels werden die Namen im Rahmen von Zeremonien oder Aktionen direkt von den Anwesenden auf den Stoff geschrieben. 189 Panels sind derzeit in der Schweiz bekannt; davon sind 184 zu 23 Quilts zu-sammengenäht; 18 Quilts enthalten Panels für Personen aus demselben Kanton: 2 aus Basel, 2 aus Bern, 1 aus Bülach, 5 aus Genf, 2 aus Lausanne, 2 aus Luzern, 1 aus dem Tessin, 1 aus Winterthur und 2 aus Zürich.

SEX MACHT GLÜCKLICH. ANGST NICHT.

Fakt seit 2008: Unter Therapie überträgt sich HIV nicht.
Mehr Sex für die Schweiz: safer-sex.ch

Danke für die Unterstützung



AIDS-HILFE SCHWEIZ.
SEIT 40 JAHREN.
FÜR DICH. aids.ch/40

40 JAHRE 40 ANS 40 ANNI 40 JAHRE 40 ANS
AIDS-HILFE AIDE SUISSE AIUTO AIDS SCHWEIZ AI



Aids-Hilfe Schweiz
Aide Suisse contre le Sida
Aiuto Aids Svizzera

Elegies
FOR=

Angels

PUNKS

Raging
Queens



Benefiz der Aids-Hilfe
zum Welt-Aids-Tag

29.11.25

Lokremise
St. Gallen

01.12.25

Theater
Basel

03.12.25

Salle Paderewski
Lausanne

40 JAHRE 40 ANS 40 ANNI 40 JAHRE 40 AN
AIDS-HILFE AIDE SUISSE AIUTO AIDS SCHWEIZ

Aids, Party und Drogen

Loris D'Albenzio Allo und Daniel Ferreira

Historisch gesehen entwickelte sich, sowohl in den USA als auch in Europa, die schwule Szene nach dem Zweiten Weltkrieg vor allem an Freizeitorten: Diskotheken, Bars, Cruising-Orten und Ferienlagern. Die Freizeit bot einen Raum, der es ermöglichte, sich aus den Beziehungen zu befreien, die von der Gesellschaft auferlegt wurden, sei es im familiären oder beruflichen Kontext. In der Schweiz scheint eine ähnliche Entwicklung in städtischen Zentren stattgefunden zu haben, man denke zum Beispiel an den sehr diskreten Club Der Kreis und dessen mondäne Abende in Zürich zwischen 1949 und 1967 (ein schwuler Club, der die gleichnamige Zeitschrift herausgab), an die FKK-Strände am Neuenburgersee oder Genfersee sowie an die «Klappen» (Pissoirs) in der Nähe von Bahnhöfen, die bis in die 1980er-Jahre sowohl frequentiert als auch von der Polizei überwacht wurden. Die HIV-Pandemie, die 1982 erstmals auftauchte, veränderte jedoch alles und führte dazu, dass die öffentlichen Behörden mit den in den vorherigen Jahrzehnten entstandenen Aktivist*innenbewegungen zusammenarbeiteten.

Historische Darstellungen zum Kampf gegen HIV sowie zur Stellung der Homosexuellen räumen der Politik im Hinblick auf gesetzliche Rechte oder das Gesundheitssystem oft einen hohen Stellenwert ein. Man könnte daher glauben, dass sie

ein Monopol auf die Schaffung von Communitynetzwerken und politischem Aktivismus hat. Doch das ist nicht der Fall; oft ist es im Gegenteil die schwule Szene, die stark mit diesen Bewegungen verbunden ist, wenn nicht gar zu den Initiatoren gehört. Im Kontext des schwulen Aktivismus während der «Aids-Jahre» waren Bars und Partys oft Orte der Prävention und der Finanzierung von Solidaritätsaktionen. Auf individueller Ebene wurde die Party auch als ein Raum der Freiheit erlebt, der es den Betroffenen ermöglichte, sich von diskriminierenden

weise häufigeren Gebrauch von Drogen führten zu einem Stigma, das Drogen, HIV und Homosexualität miteinander verknüpfte. Dieses Milieu war jedoch in der Lage, schon in den ersten Jahren der Epidemie schnell und konkret zu mobilisieren. Laurent Anken, der «Baron», versuchte, Kondome für die Gäste des Johnnie's in Lausanne bereitzustellen. Die Polizei forderte ihn auf, dies zu unterlassen, unter Androhung einer Anklage wegen Anstiftung zur Ausschweifung. 1990 gründete Alexandre Herkommer in der gleichen Stadt die Jungle-Party,

Auf individueller Ebene wurde die Party auch als ein Raum der Freiheit erlebt, der es den Betroffenen ermöglichte, sich von diskriminierenden sozialen Normen zu befreien.

sozialen Normen zu befreien, neue Bedeutungswelten zu erschaffen und die Epidemie manchmal mithilfe von Drogen zu verdrängen. Die schwule Szene entwickelte sich also zunächst durch Partys und Freizeitgestaltung, was zu einer Kultur führte, die manchmal abwertend als oberflächlich und verantwortungslos bezeichnet wurde. Ihre oft als zügellos dargestellte Party- und Sexkultur und der vergleichs-

um den House-Stil einzuführen. Er musste diese unter dem Deckmantel einer Studentenvereinigung organisieren, um die Genehmigungen der Polizei zu erhalten. Keine dieser Partys fand ohne HIV-Prävention statt. 1998 wurde bei einer Party im Genfer Squat Chez Brigitte der Verein 360° gegründet, der die gleichnamigen Partys ebenfalls mit dem Ziel der Prävention organisierte. Nicht zu vergessen sind die

Diese Räume der Lust und der Party laden uns ein, darüber nachzudenken, wie kollektive Formen des Wissens und der Fürsorge entstehen, in denen Körper, Identität und Zugehörigkeit ständig neu verhandelt werden.

Pride-Veranstaltungen, deren erste durch Geschäfte und Communitynetzwerke finanziert wurden, lange bevor das Pinkwashing grosser Marken Einzug hielt. Laut Schriftsteller und Journalist Erik Rèmes hat sich diese Partyszene verändert und ihr rebellisches und transgressives Potenzial sowie ihre gemeinschaftliche Natur verloren. In verschiedenen Gesprächen haben wir denselben Generationenkonflikt zwischen Aktivist:innen, die die «Aids-Jahre» miterlebten, und jüngeren Aktivist:innen festgestellt. Dennoch stellen die Partymilieus und ihre Netzwerke auch heute noch eine Community dar, die für viele diskriminierte Menschen, einschliesslich der HIV-Positiven, ein Zufluchtsort ist.

Unter den Entwicklungen dieser Partyformen lässt sich das Aufkommen von Subcommunitys beobachten, in denen der Konsum von Substanzen in sexualisierte Kontexte eingebettet ist: eine Praxis, die allgemein als Chemsex bezeichnet wird (und unter anderem Crystal Meth, GHB, 3-MMC, Ecstasy oder Ketamin umfasst). Diese Praktiken beschränken sich keineswegs auf Risiken, sie können auch Raum für intime und kollektive Erkundungen eröffnen, die es manchen Menschen ermöglichen,


einen anderen Bezug zu ihrem Körper, ihren Wünschen und ihren Communitys aufzubauen. In diesen Kontexten dienen Substanzen nicht nur dazu, einer schmerzhaften, oft von Homophobie oder Marginalisierung geprägten Realität zu entfliehen, sondern sie ermöglichen es auch, mit dieser Realität umzugehen. Diese Erfahrung ist umso intensiver für Menschen, die mit HIV leben und manchmal in ihren eigenen Kreisen Formen der Ausgrenzung erleben müssen. Auch wenn der Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und HIV allzu oft ausschliesslich unter dem Gesichtspunkt des Risikos (insbesondere im Zusammenhang mit dem intravenösen Konsum) betrachtet wird, muss anerkannt werden, dass der Konsum auch eine Möglichkeit sein kann, mit der Realität der HIV-Infektion umzugehen, sich mit ihr auseinanderzusetzen oder sie sogar zu überwinden.

Mehr als nur Ausdruck von Ausschweifung oder einer Tendenz zur Oberflächlichkeit tragen Substanzen zur Förderung einer Schicksalsgemeinschaft und gegenseitiger Solidarität bei, in welcher kollektive Fürsorge, Informationen über wissenschaftliche Fortschritte

(wie Nicht-nachweisbarkeit oder neue Behandlungsmethoden) und Ratschläge zur Risikominderung ausgetauscht werden, die aus einem kollektiven



Geschichte



scheidend, die vorherrschenden moralistischen Diskurse über den Substanzkonsum in queeren Bevölkerungsgruppen zu überwinden. In diesem Kontext hebt das Konzept der produktiven Intoxikation die kreativen Effekte von Substanzen hervor: Sie fördern Formen kollektiver Intimität, stimulieren die Erkundung von Sexualitäten und Körpern und ermöglichen es, stigmatisierte Identitäten zu verhandeln, insbesondere im Kontext von HIV-Positiven. Diese kollektiven Praktiken generieren auch marginalisiertes Wissen, das es verdient, legitimiert und ernst genommen zu werden, um gemeinsam humanere und effektivere Massnahmen zu entwickeln, die weniger stigmatisierend sind, insbesondere im Bereich der Risikominderung.

Wie einige narcofeministische Aktivistinnen wie Judy Chang betonen, entsteht in der Überwindung der Dichotomien von Lust/Problem, Krankheit/Gesundheit oder Freizeit/Sucht Raum für kreative Momente und eine Neudefinition des Selbst. Es gibt keine einzige Art des Konsums, keine einheitliche Weise, Substanzen zu handhaben oder mit einer Diagnose oder einem Stigma umzugehen. Jede Erfahrung, ob sie nun als Selbstzweck zu reinem Genuss oder als «Problem» betrachtet wird, schafft Sinn, Freude und Schmerz. Sie alle bergen das Potenzial für persönliche und kollektive Veränderung und zeichnen die Grenzen von Identität und Resilienz ständig neu.

Diese Räume der Lust und der Party laden uns ein, darüber

nachzudenken, wie angesichts der Herausforderung von HIV kollektive Formen des Wissens und der Fürsorge entstehen und sich weiterentwickeln, in denen Körper, Identität und Zugehörigkeit ständig in einem Kontext der Marginalisierung neu verhandelt werden – einem Kontext, der für HIV-Positive auch heute noch besonders prägend ist.

Fünfzig Jahre nach den ersten HIV-Infektionen erweisen sich Substanzen als ambivalente soziale Vermittler: Sie schaffen gemeinsame Erfahrungen, die die Bildung von Identitäten und sozialen Bindungen fördern, gleichzeitig aber auch ständige Wachsamkeit erfordern.

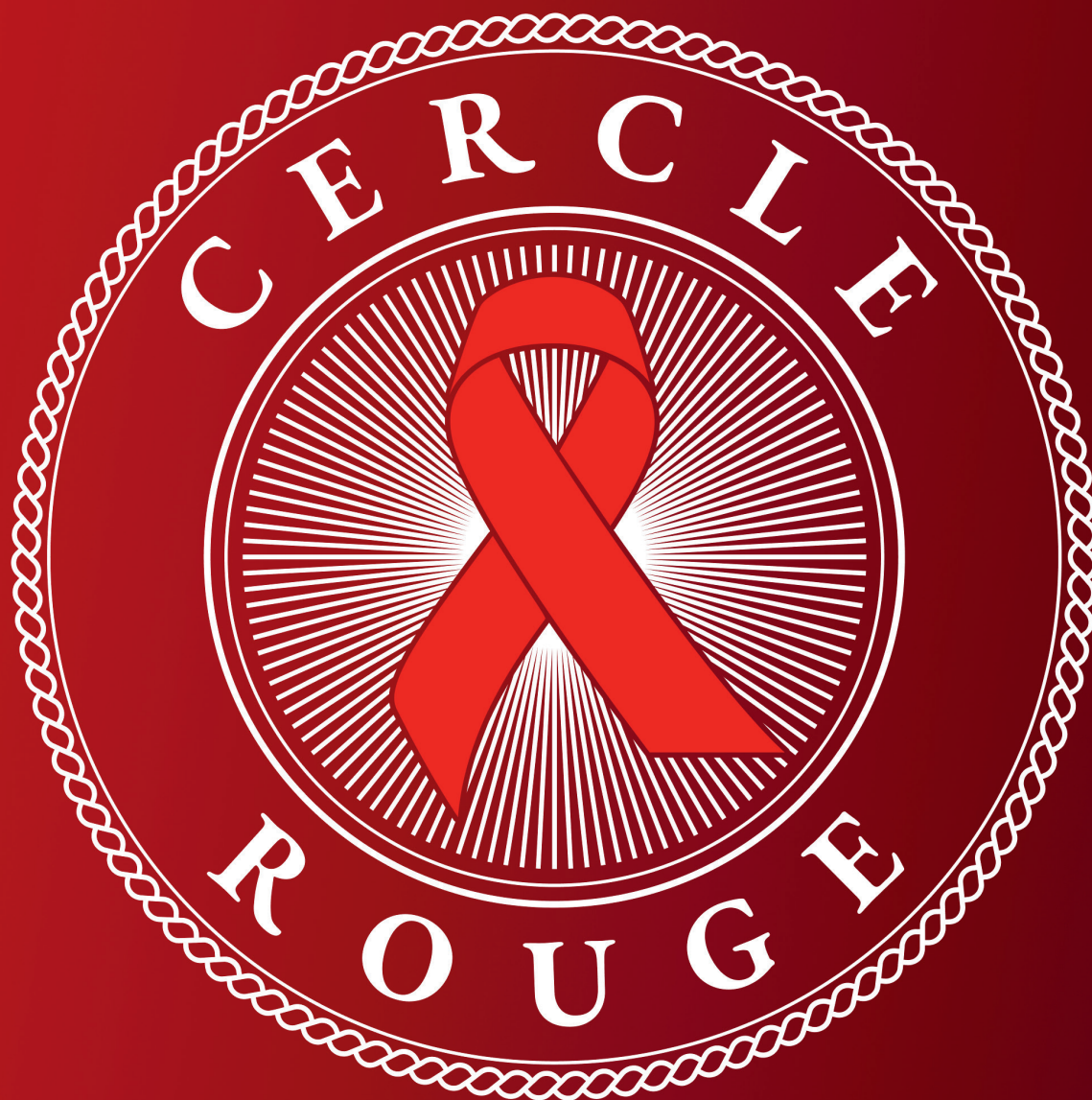
Die Geschichte der LGBTQIA+-Communitys im Umgang mit HIV und ihrer Marginalisierung zeichnet das Bild einer Welt, in der gestern wie heute die kollektive Erfahrung zwischen Stigmatisierung und Selbstneuerfindung im Mittelpunkt der identitären und gesellschaftspolitischen Herausforderungen steht.

Man darf nicht vergessen, dass Chemsex-Praktizierende und Partygänger, ähnlich wie der Club Der Kreis, zwar diskret und nicht militant sind, aber dennoch, auch wenn sie sich in vielerlei Hinsicht verändert haben, Orte und Formen der Resilienz und der Feier des Körpers und der Identität angesichts von Diskriminierung und der Tragödie der HIV-Epidemie bleiben.

Erfahrungswissen stammen. Diese Räume bieten auch die Möglichkeit, mit dem eigenen Körper, der eigenen Identität und Subjektivität zu experimentieren, sowohl bei einer Diagnose als auch im Verlauf des Lebens. Wie Kane Race betont, ist es ent-

Loris D'Albenzio Allo forscht zu Substanzgebrauch und queerer Sexualität. Mit Chemstopia analysiert er politische und kollektive Dimensionen von Chemsex.

Daniel Ferreira arbeitet zu LGBTQIA+-Erinnerungskultur in der Romandie und verbindet historische und philosophische Perspektiven in Archivprojekten.



CERCLE ROUGE

Mit Ihrem philanthropischen Engagement unterstützen Sie Menschen mit HIV in besonderem Masse. Sie schützen Betroffene und deren Lebensmenschen vor Diskriminierung, verhelfen ihnen zu ihren Rechten und setzen ein Zeichen echter Solidarität.



**Werden Sie noch
heute Mitglied!**



Andreas Lehner

Geschäftsleiter Aids-Hilfe Schweiz

Wenn Sie direkt mit mir in Verbindung treten wollen, freue ich mich über Ihre Kontaktaufnahme!

andreas.lehner@aids.ch

Frauen mit HIV und ihr unermüdliches Engagement

Seit über vier Jahrzehnten engagieren sich mit HIV lebende Frauen aktiv in der Prävention, Versorgung und politischen Interessenvertretung im Bereich HIV/Aids. Ihr Einsatz ist sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland vielfältig und ebenso bedeutsam wie unterschätzt.

Joyce Dreezens

Ein einheitliches Bild der «Frau mit HIV» existiert nicht. Interviews mit Frauen, die seit vielen Jahren mit HIV leben, zeigen vielmehr eine bemerkenswerte Bandbreite an Lebenswegen, Engagement und Erfolgen.

Engagement aus Erfahrung und Solidarität

Was motiviert Frauen mit HIV, sich über Jahrzehnte hinweg zu engagieren? Die Antworten sind mannigfaltig. Die Erfahrung von Isolation und Diskriminierung – sei es in der Familie, im Gesundheitswesen oder am Arbeitsplatz – führt nicht zur Resignation, sondern treibt zum konstruktiven Handeln an. Immer wieder steht die Solidarität im Mittelpunkt. «Ich habe so viel bekommen, dass ich das Gefühl habe, etwas zurückgeben zu wollen, [...] ich wollte schon immer Menschen helfen, die nach mir diagnostiziert wurden» (Übers. d. Verf. aus dem Englischen), so eine Interviewpartnerin. Diese Frauen verbinden persönliche Betroffenheit mit politischem Bewusstsein, Fachwissen mit Empathie und haben ihren HIV-Status in eine Ressource verwandelt – für sich selbst, für andere Frauen, für die Community.

Engagement trotz Krankheit und Stigma

Gerade weil er unter widrigsten Bedingungen entstanden ist, entfaltet der Einsatz von Frauen mit HIV eine besondere Kraft. Wie interviewte Frauen verdeutlichen, waren – und sind – ihre Lebensrealitäten häufig von gesundheitlichen und psychosozialen Herausforderungen geprägt. «Genau, es ging mir 1996 so schlecht, dass ich dann eben ins Sterbehospiz ging.» Erfahrungen wie Therapieversagen, Angst vor einem Outing, Mehrfachstigmatisierung aufgrund von Geschlecht, Herkunft, Lebensweise oder einfach einer Schwangerschaft waren und sind zum Teil noch an der Tagesordnung. «Also, mir wurde vorgeworfen, etwas Unethisches zu tun. [...] Der Gedanke war, dass man Halbwaisen in die Welt setzt. Und mir wurde eine Behandlung verweigert.»

Strukturen von Frauen für Frauen

In den Anfangsjahren der Aidshilfen in Deutschland und der Schweiz hatte Frauenarbeit kaum Platz. Der Diskurs wurde stark von der schwulen Community geprägt. Frauen galten als Randgruppe. Selbst die Gründung von Frauengruppen war ein Kraftakt. Bis heute fehlt in vielen Aidshilfen ein struktureller Schwerpunkt «Frauen» – ein Mangel, den mehrere Interviewpartnerinnen klar benennen. «Also, es gibt bis heute nicht den Schwerpunkt Frauen in der Aidshilfe. [...] Wir sind nicht als Zielgruppe deklariert.»

Ein grosses Verdienst dieser Pionierinnen sind frauenspezifische Angebote. Weder die medizinische noch die psychosoziale Versorgung berücksichtigt die Bedürfnisse von Frauen ausreichend und ist oft nicht auf ihre komplexe Lebensrealität abgestimmt – etwa bei der Kinderbetreuung, der Pflegearbeit oder der schwierigen Einkommenssicherung.

Die unterschätzte Kraft

Trotz begrenzter Ressourcen schufen Frauen mit HIV eigene Netzwerke und Selbsthilfegruppen, wie etwa Positive Frauen Schweiz, das Netzwerk Frauen und Aids oder das deutsche SHE-Programm mit Workshops nach dem bewährten Peer-to-Peer-Prinzip. Ihre Arbeit bildet ein Rückgrat der HIV-Selbsthilfe, das bis heute trägt. Die gemeinsame Erfahrung schafft Vertrauen, stärkt Kompetenzen zur Alltagsbewältigung und fördert das Empowerment.

Etliche Frauen entwickelten sich zu Aktivistinnen – aus eigenem Schmerz heraus, aber mit dem Ziel, strukturell etwas zu verändern. «Als Aktivistin [...]. Niemand hat das bezahlt [...]. Also, wir hatten von Anfang an alle Hände voll zu tun.»

Expertinnen ihres eigenen Lebens

Auch in der Medizin dominierte lange der männliche Blick. Frauen mit HIV forderten die Berücksichtigung frauenspezifischer Aspekte – bei der Medikamentenentwicklung und in der Behandlung. In Studien sind sie bis heute unterrepräsentiert. Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich Krankheitsverlauf, Therapie, Nebenwirkungen werden wenig beachtet.

Einige Frauen waren Probandinnen in Pharmastudien, andere führten sogar selbst Forschungen durch. Dabei ging es nicht nur um HIV und Mutterschaft, sondern auch um Lebens- und Handlungsperspektiven, Sexualität und PrEP (Prä-Expositionsprophylaxe).

Viele Frauen mit HIV haben sich über die Jahre umfangreiches Fachwissen angeeignet. Sie bringen persönliche Erfahrung und Kompetenz in Beratung, Prävention und Fachgremien ein und wirken als gleichwertige Partnerinnen sowie wertvolle Multiplikatorinnen und Autorinnen.

Doppelte Unsichtbarkeit und gesellschaftlicher Wandel

Frauen mit HIV erfahren oft «doppelte Unsichtbarkeit»: In der Gesellschaft gelten sie nicht als typisch Betroffene, im Aidshilfe-System als Ausnahme. Sie kämpfen damit nicht nur gegen das Virus, sondern auch gegen Ignoranz, Vorurteile und Benachteiligung. Ihr Engagement ist politisch – seit Jahrzehnten stossen sie gesellschaftlichen Wandel an, befreien sich aus der Opferrolle, schaffen eigene Räume und vertreten ihre Interessen im Positivrat, in Community-Boards und Vorständen: Frauen mit HIV haben sich sichtbar gemacht.

Ressource für die Zukunft

Frauen mit HIV, die sich seit Jahrzehnten engagieren, sind keine Randfiguren: Sie haben Lücken im Aidshilfe-System geschlossen – oft ehrenamtlich und mit enormer persönlicher Kraft. Ihr Beitrag, häufig unterfinanziert und marginalisiert, ist eine unverzichtbare Ressource für neue Generationen von Frauen mit HIV ebenso wie für Fachkräfte im Bereich HIV/Aids.

Gerade in Zeiten, in denen HIV als «kontrollierbar» gilt und damit aus dem öffentlichen Bewusstsein zu verschwinden droht, sorgen sich einige Frauen: «Was passiert, wenn wir alte Dinosaurierinnen, die ihren Mund aufmachen [...] und sagen, ja, wir leben mit HIV, wenn wir aussterben und die Jungen nicht mehr drüber reden?»

Stigmatisierung, Ungleichbehandlung, geringe Sichtbarkeit bestehen fort. Der Einsatz von Frauen mit HIV verdient mehr Anerkennung und Förderung, denn er ist Teil der HIV-Geschichte.



Joyce Dreezens hat in Medizinethnologie promoviert und das Studium in Public Health mit einem Master absolviert. Sie war seit 1994 in verschiedenen Ländern im Bereich HIV/Aids in Forschung, Lehre und Praxis tätig. Auch heute bleibt sie den Themen HIV und sexuelle Gesundheit eng verbunden – als Autorin und Referentin mit einem besonderen Fokus auf Frauen.

FUCK FIGHT CARE

aids.ch/podcast



Der Podcast über HIV
in der Schweiz.
Jetzt überall hören, wo
es Podcasts gibt.

A woman with a colorful headwrap and a patterned sweater sits on a leather sofa. The room is filled with elephant-themed decor: a large elephant sculpture on a shelf, a white elephant head planter on the wall, a framed painting of an elephant, and various elephant figurines and plush toys. The woman is holding a small, colorful elephant plush toy.

Lillian hat ein so grosses Herz, dass eine ganze Herde Elefanten darin Platz hat.

DU BIST EINZIGARTIG

DEINE HIV-THERAPIE AUCH?

Egal für welche Therapie du dich entscheidest – besprich mit deiner Ärztin oder mit deinem Arzt, was zu dir passt.

viiV
Healthcare