

SAN 2 | 20

SWISS AIDS NEWS

MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT



Diversität

Liebe Leserin Lieber Leser

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Redaktion

Brigitta Javurek (bj), Journalistin BR,
Chefredaktion

Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (cs)

Marco Schock, MLaw (msch)

Dr. des. Nathan Schocher (ns)

Tobias Urech (tu)

Philipp Spiegel

Korrektorat

Die Orthografen, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel
www.ritz-haefliiger.ch

SAN Nr. 2, Juli 2020

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich

Die SAN erscheinen in einer Auflage von

2600 Exemplaren (D und F)

Abonnement

Redaktion Swiss Aids News

Aids-Hilfe Schweiz

Stauffacherstrasse 101

8004 Zürich

Tel. 044 447 11 11

san@aids.ch, www.aids.ch



Diversität: Das Wort ist in aller Munde. Diversität bedeutet Vielfalt und umfasst die Anerkennung und Wertschätzung aller Menschen – unabhängig von sozialer und ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung, Religionszugehörigkeit oder Weltanschauung. So weit, so klar. Und die meisten Menschen in der Schweiz dürften dem, ohne zu zögern, zustimmen. Aber – und dies ist ein gewichtiges Aber – die Realität in unserem Land ist eine andere. Alle, die einer bestimmten Norm (zum Beispiel weisse Hautfarbe oder binäre Geschlechtsidentität) nicht entsprechen, können

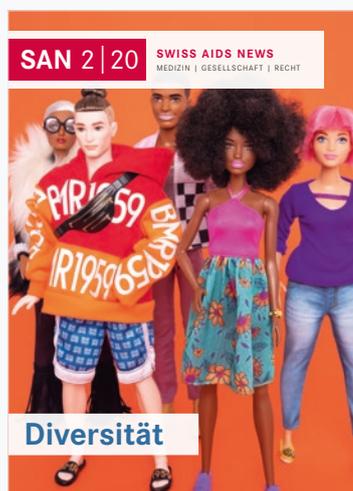
davon erzählen. Auch Schlimmes. Es sind viele, die jeden Tag von Ausgrenzung, Vorurteilen und Gewalt betroffen sind. Ihnen müssen wir zuhören und Raum geben. Endlich. Denn nicht die Privilegierten bestimmen, was Rassismus, was Sexismus, was Homophobie ist, sondern die Betroffenen.

In der vorliegenden Ausgabe der *Swiss Aids News* verfolgen wir ein paar Spuren von Diversität. Professorin Anelis Kaiser studierte Allgemeine Psychologie und promovierte mit einer Arbeit über Geschlecht in der Hirnforschung. Max Appenroth weiss als trans Aktivist und Wissenschaftler, wo betreffend Diversität Handlungsbedarf besteht – in Deutschland wie auch in der Schweiz.

Auch wir von den *Swiss Aids News* arbeiten daran, diverser zu werden. Mit jeder Ausgabe. Zufrieden sind wir noch nicht.

Weiterhin gilt: Bleiben Sie gesund. Denken Sie gross. Unterstützen Sie die Verletzlichen.

Brigitta Javurek
Redaktion der Aids-Hilfe Schweiz



© Marilyn Manser

INHALT

WISSENSCHAFT

«Alle Gehirne sind verschieden!» 3

GESELLSCHAFT

«Häufig wird behauptet, trans Männer seien eine Randerscheinung» 6

MEDIZIN

Die Immunabwehr: Einer der komplexesten Vorgänge unseres Körpers 10

POSITIVE FRAUEN SCHWEIZ

Liebe und Partnerschaft mit HIV 13

LEBEN MIT HIV

«Die Fragen sind ähnlich, das Virus ist ein anderes» 14

SAMMELSURIUM

Bücher und Toy 18

RECHT / FORUM

Das Virus sind die anderen 20

«Alle Gehirne sind verschieden, das ist ja genau das Interessante!»

Was ist weiblich, was ist männlich? Was ist genetisch, was ist biologisch? Wer denkt, diese Fragen seien eindeutig zu beantworten, geht davon aus, dass diese Kategorien unveränderbar und somit statisch sind. Doch Menschen sind viel komplexer und diverser, als wir es uns träumen lassen. Darüber haben wir mit Anelis Kaiser, Psychologin und Mitbegründerin eines transdisziplinären Netzwerks, gesprochen.

INTERVIEW

Anelis Kaiser, woran lässt sich Geschlecht biologisch festmachen?

Geschlechtsidentität wird je länger, je mehr zur umstrittenen Kategorie. Das biologische Geschlecht hingegen – und das ist etwas anderes – scheint allen klar zu sein: Es wird festgemacht, wie wir alle wissen, an Genitalien, Genen und Hormonen, aber auch an langen Haaren und Bärten, die ebenfalls «biologisch» sind. Selbst wenn man das Geschlecht heutzutage ändern kann, so gehen fast alle davon aus, dass die Biologie das Geschlecht bestimmt. Das Problem liegt hier im Wort Geschlecht. Es ist viel zu unpräzise, denn Gene mögen vielleicht einzelne Dinge festlegen, aber nicht das ganze «biologische Geschlecht», darum sollte man Geschlecht biologisch so nicht festmachen. Und ausserdem wissen wir heute so viel darüber, auch dass in den Hormonen, Genen und Genitalien die vermeintliche Binarität weiblich/männlich alles andere als immer nur eindeutig existiert.

Sind alle Gehirne gleich? Wie bildet sich Diversität auf dieser Ebene ab?

Alle Gehirne sind verschieden, das ist ja genau das Interessante! Fernab eines weiblichen oder männlichen Gehirns gibt es so viele diverse Gehirne, wie es diverse Menschen gibt. Meine Kollegin Daphna Joel zeigte in der letzten Zeit,

dass die Gehirne der meisten Menschen einem Mosaik ähneln, also aus sogenannten weiblichen wie auch männlichen Gehirnmerkmalen bestehen. Diversität bildet sich somit so ab, dass es keine

«Heute wissen wir so viel darüber, auch dass in den Hormonen, Genen und Genitalien die vermeintliche Binarität weiblich/männlich alles andere als immer nur eindeutig existiert.»

Geschlechterbinarität gibt. Basierend auf Algorithmen des maschinellen Lernens konnte Joel darüber hinaus verdeutlichen, dass die Chance, dass ein Gehirn als «normal männlich» klassifiziert wird, ähnlich gross ist wie die Chance, dass dieses Gehirn als «normal weiblich» gilt.

In Forschungsprojekten wird oft unterschiedliches Verhalten nach Geschlecht oder sexueller Orientierung kategorisiert. Ein gutes Vorgehen?

Wenn man keine theoretischen Kenntnisse von Geschlecht oder sexueller Orientierung hat, ist das in meinen Augen kein gutes Vorgehen. Wenn man sie hat, so kann es durchaus Sinn machen, denn dann werden auch die Komplexität, die Fallstricke, die Kurzlebigkeit dieser



© Patrick Seeger

«Fernab eines weiblichen oder männlichen Gehirns gibt es so viele diverse Gehirne, wie es diverse Menschen gibt.»

Anelis Kaiser

Prof. Dr. Anelis Kaiser studierte Allgemeine Psychologie an der Universität Basel und promovierte 2008 mit einer Arbeit über Geschlecht in der Hirnforschung. Sie ist Mitbegründerin des transdisziplinären Netzwerks NeuroGenderings. Seit April 2017 ist sie Professorin am Institut für Informatik der Universität Freiburg, wo sie die Arbeitsgruppe «Gender Studies in MINT» (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik) leitet.
gmint.informatik.uni-freiburg.de

Kategorien mit bedacht und ins Forschungsdesign implementiert. Dies löst das Problem des Kategorisierens zwar nicht, reflektiert es aber zumindest und verwischt nicht einfach, dass diese Kategorien komplexe soziale Gegebenheiten sind, die politisch und sozial Sinn machen, sich biologisch jedoch immer nur festmachen lassen, wenn wir sie im natur- oder neurowissenschaftlichen Experiment stark verkürzen.

«Die Sensibilität und der Informationsstand der Ärztinnen und Ärzte haben sich in den letzten Jahren sehr gebessert, aber Diskriminierungen entlang der rassifizierenden, sexistischen und Geschlechtsidentitäts-bezogenen Achsen sind leider immer noch an der Tagesordnung.»

Auch in Bezug auf die Forschung rund um HIV-Medikamente fordern Frauen, geschlechterspezifische Unterschiede mehr in den Blick zu rücken. Ist das sinnvoll?

In meinen Augen liegt hier ein Problem. Selbstverständlich sollten Frauen und alle anderen Geschlechter in alle Studien einbezogen werden, auch in HIV-Studien. Aber einfach nur routinemässig ohne ein tiefes Verständnis von Geschlecht – also etwa von Geschlechtsidentität, sozialen Bedingtheiten, die sich auf die Biologie auswirken, Rollenzuschreibungen, die Hormone beeinflussen – sollte man nicht per se nach «geschlechtsspezifischen Unterschieden» schauen. Denn das bedeutet dann immer nur, ein Kreuz ins Kästchen f («female») oder m («male») zu machen – was die Studiengruppe zwar teilt, aber mit keinerlei Information über Geschlecht ausstattet. Ein blosser Aufspaltung der Geschlechtergruppen auf dieser Ebene bringt uns nichts, wird aber

meistens genau so gemacht. Das bringt Differenzen hervor, die keinerlei Informationen oder Erkenntnisse widerspiegeln.

Frauen, queere Personen oder People of Colour klagen immer wieder über Ungleichbehandlungen beim Arzt- oder Spitalbesuch. Wieso ist die Medizin nicht neutral?

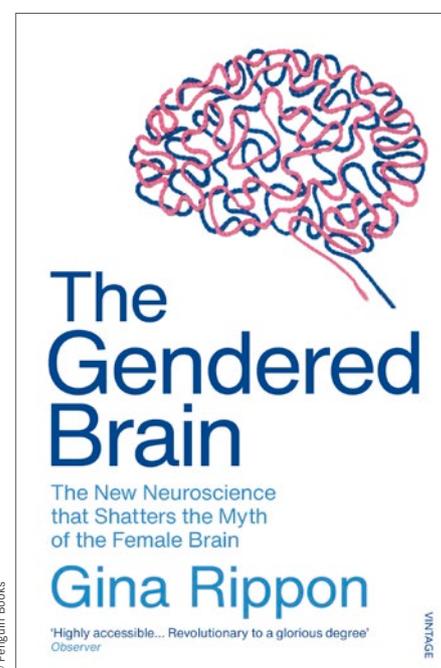
Weil unsere Gesellschaft nicht neutral ist. Die Medizin ist hier nicht anders. Die Sensibilität und der Informationsstand der Ärztinnen und Ärzte haben sich in den letzten Jahren sehr gebessert, aber Diskriminierungen entlang der rassifizierenden, sexistischen und Geschlechtsidentitäts-bezogenen Achsen sind leider immer noch an der Tagesordnung. Daran müssen wir als Gesellschaft arbeiten, in der Forschung, im Aktivismus und in spezifischen Weiter-/Ausbildungsprogrammen fürs medizinische Personal.

Wo stehen wir in zehn Jahren?

In zehn Jahren sehen wir uns einer Forschungslandschaft gegenüber, die viel spezifischere Fragestellungen bezüglich Wechselspielen von Geschlechterrollen, Geschlechtsidentität, Genetik und physiologischen Abläufen usw. untersucht. Die Kategorien «Frau» und «Mann» nehmen bei diesen Forschungsfragen eine weniger wichtige Rolle ein, stattdessen untersuchen wir diese Teilaspekte, im Wissen, dass die Einteilung in Frauen und Männer als zwei distinkte Gruppen wissenschaftlich nicht robust ist. Frauen und Männer gibt es aber nach wie vor als politische Kategorien.

Link:

gmint.informatik.uni-freiburg.de



BUCHTIPP

Gina Rippon: *The Gendered Brain*, Vintage, ISBN 978-1784706814, ca. Fr. 18.50

Im 19. Jahrhundert entwickelten Ärzte und Wissenschaftler mit zum Teil haarsträubenden Methoden eine regelrechte Manie, Gehirne zu vermessen und zu wiegen. Sie waren überzeugt: Das weibliche Hirn ist anders und somit minderwertiger. Gina Rippon, Forscherin auf dem Gebiet der kognitiven Neurowissenschaft am Aston Brain Centre in Birmingham (GB), räumt mit Mythen über weibliche und männliche Gehirne auf und zeigt, was es mit dem Gehirn wirklich auf sich hat.



«Häufig wird behauptet, trans Männer seien eine Randerscheinung»

Trans Menschen sind im letzten Jahrzehnt sicht- und hörbarer geworden. Sie haben ihr Schattendasein verlassen und fordern ihre Gleichberechtigung ein. Viel zu lang wurden sie marginalisiert, diskriminiert und bedroht. Die Zahl gewalttätiger Übergriffe gegenüber trans Menschen ist erschreckend hoch. Trotzdem Unwissen und Unverständnis sind noch immer gross. Die Swiss Aids News haben Max Appenroth, trans Aktivist und Wissenschaftler in Berlin, befragt.

INTERVIEW

Max Appenroth, Sie sind Experte für trans Männer, die Sex mit Männern haben. Werden diese von den aktuellen Präventionsprojekten für sexuelle Gesundheit genügend erfasst?

Leider nein. Derzeit schliesst im deutschsprachigen Raum lediglich die IWWIT-Kampagne der Deutschen Aidshilfe trans männliche Personen mit ein. Auch darüber hinaus gibt es leider wenig Aufklärung über und Inklusion von

trans männlichen Personen, die Sex mit Männern haben.

Wo bestehen blinde Flecken?

Das grösste Problem ist die Unsichtbarkeit von trans Männern – oder vielmehr die Unsichtbarmachung unserer Community. Wir werden einfach nicht mit bedacht, da stereotype Vorstellungen davon, wie und vor allem mit wem wir Sex haben, vorherrschen. Dass auch wir

«Das grösste Problem ist die Unsichtbarkeit von trans Männern – oder vielmehr die Unsichtbarmachung unserer Community. Wir werden einfach nicht mit bedacht, da stereotype Vorstellungen davon, wie und vor allem mit wem wir Sex haben, vorherrschen.»

Max Appenroth

Max Appenroth ist trans Aktivist und Wissenschaftler aus Berlin. Derzeit promoviert er am Institut für Public Health der Charité Universitätsmedizin Berlin und hospitiert in der Abteilung «HIV/ AIDS und andere sexuell und durch Blut übertragbare Krankheiten» des Robert-Koch-Instituts. Seit Oktober 2019 leitet er die internationale Arbeitsgruppe «Trans Men and HIV» bei der Organisation GATE – Trans, Gender Diverse and Intersex Advocacy in Action. Er bietet Workshops und Fortbildungen in Bezug auf trans-inklusive Versorgung und Pflege im In- und Ausland an.

schwulen Sex haben, können sich nicht nur Forscher_innen oder Ärzt_innen selten vorstellen, sondern selbst die Community der cis-schwulen Männer ist hier häufig überrascht.

Woran liegt es, dass diese blinden Flecken fortbestehen?

Es ist Unwissenheit darüber, dass es uns gibt, gepaart mit dem Glauben an eine Körperrnorm oder gar einem gewissen Körperkult in der schwulen Welt, denen ja selbst cis-schwule Männer oft nicht entsprechen. Vielfältiges Denken über den normativen Tellerrand hinaus fehlt hier an vielen Stellen.

Wird hier auch zu wenig geforscht? Wo gibt es Wissenslücken?

Es wird deutlich zu wenig geforscht. Es gibt bislang kaum Studien, die trans Männer, die Sex mit Männern haben, mit einschliessen. Von vielen Studien, besonders zu HIV und HIV-Prävention, werden wir sogar kategorisch ausgeschlossen. Es gibt Wissenslücken auf allen Ebenen: was unsere Bedürfnisse sind, welchen Risiken wir ausgesetzt sind, wie man unsere Kör-

per untersuchen kann (hier fehlt es teils an medizinischem Gerät, besonders in Bezug auf HPV/Gebärmutterhalskrebs), wie Medikamente in unseren Körpern wirken etc. Ich kann mich zum Beispiel nicht zu hundert Prozent darauf verlassen, ob eine PrEP mich vor einer Ansteckung mit HIV schützt. Denn es gibt bislang keinerlei Studien mit aussagekräftigen Zahlen, die zeigen, ob und wie PrEP in Körpern wie meinem wirkt.

Wie müsste eine transfreundliche Gesundheitseinrichtung aussehen, oder was sollte sich in Allgemeinpraxen ändern?

Personen in medizinischen Berufen müssen sich dringend weiterbilden, um ein adäquates und inklusives Angebot für trans Personen zu gestalten. Wie bereits einige Studien gezeigt haben, ist es leider immer noch so, dass trans Personen im Vergleich zur cis-geschlechtlichen Mehrheit medizinische Hilfe, aus Sorge vor Ablehnung und Diskriminierung, deutlich seltener oder häufig verspätet in Anspruch nehmen. Dies führt nicht selten zu schweren Krankheitsverläufen, die (präventiv) einfach hätten vermieden werden können. Oft drängt sich auch die persönliche Neugierde von Ärzt_innen und Praxispersonal in den Vordergrund, es werden grenzüberschreitende Fragen gestellt, die nichts mit der eigentlichen Behandlung zu tun haben. Im besten Fall hinterlässt dies bei betroffenen trans Personen nur einen faden Beigeschmack, im schlechtesten Fall wirkt dies als Barriere, zukünftig medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Praxen müssen umdenken in ihrem Handeln. Hier in Deutschland wird man meistens noch mit «Herr oder Frau Schmidt» aufgerufen, was dazu führt, dass Menschen, die etwa ihren Personenstand noch nicht geändert haben oder sich gar nicht mit «Herr oder Frau» identifizieren, falsch angesprochen

werden. Dies kann man einfach umgehen, indem man zum Beispiel «für Schmidt» sagt. Das ist aber nur eine von vielen Massnahmen, die ergriffen werden können. Im Austausch mit trans Verbänden respektive durch Fortbildungen, wie ich sie selbst auch anbiete, kann man viel lernen und schon wahnsinnig viel positiv verändern. Mit dem Ziel, dass Personen wie ich letztendlich ohne Sorge vor Grenzüberschreitungen oder gar Diskriminierungserfahrungen medizinische Versorgung erhalten können.

Wie steht es mit der Trans-Freundlichkeit in der schwulen Community?

Auf den ersten Blick merkt man mir nicht an, dass ich bei der Geburt fälschlicherweise in die Kategorie «weiblich» gesteckt wurde. Entsprechend gehe ich grundsätzlich sehr offen mit meiner Trans-Identität und der vielfältigen Erscheinung meines Körpers um. Ich spreche dies klar an, um ungewollte Überraschungen zu vermeiden. In der schwulen Community erhalte ich sehr gemischtes Feedback. Den einen ist das recht egal, weil sie mich als Ganzes, als Einheit sehen, andere reduzieren mich auf meine Genitalien, was schon eher problematisch ist. Ich erlebe durchaus viel Zuspruch und Positives, wobei man hier leicht an die Grenzen des Fetischisiertwerdens gerät. Manchmal sind meine Erfahrungen aber auch schlichtweg schlimm und klare Fälle von Diskriminierung. Es gibt Schwule, die mich als «krank» oder «ekelhaft» bezeichnen oder mir gar zu verstehen geben, so etwas wie mich gebe es gar nicht oder ich hätte in schwulen Räumen nichts zu suchen. Das Schlimme an solch negativen Reaktionen aus der Community ist, dass cis-schwule Männer meines Erachtens doch eigentlich selbst genau wissen müssten, wie es sich anfühlt, wenn man ausgeschlossen und diskriminiert wird.

Zum Glück gibt es aber nicht nur negative Reaktionen, und man merkt auch, dass sich langsam mehr und mehr tut. Ich bin zum Beispiel seit mehreren Jahren Sänger in einem schwulen Männerchor in Berlin und gehe auch hier mittlerweile recht offen mit meinem Trans-Sein um. Dass ich mich geöffnet habe, hat seine Zeit gedauert, aber ich habe die vollste

«In der schwulen Community erhalte ich sehr gemischtes Feedback. Den einen ist das recht egal, weil sie mich als Ganzes, als Einheit sehen, andere reduzieren mich auf meine Genitalien, was schon eher problematisch ist.»

Unterstützung und bin ein fester Teil der Gemeinschaft. Die schwule Community ist zum Glück ja auch deutlich mehr als nur Sex und Körper.

Sie sind nicht nur Forscher, sondern auch Aktivist. Was motiviert Sie?

Das ist eine gute Frage. Ich denke, es ist der Wunsch nach oder die Vision von Veränderung. Was ich für die trans Community tue, kommt unterm Strich ja auch der breiten Masse zugute. Ein vielfältigerer Blick auf Körper und Identität schafft nun mal (Frei-)Räume für alle anderen Menschen. Gerade auch im medizinischen Bereich wäre es häufiger von Vorteil, Menschen nicht nur mit dem gängigen normativen Blick anzuschauen. Es wäre wichtig, möglichst viele Aspekte der Diversität – wie unsere Körper sich unterscheiden, wer wir sind, was wir auch auf sozialer Ebene mitbringen – miteinzubeziehen.

Was mir definitiv einen grossen Motivationsschub gibt, ist zu sehen, wie das Interesse an meiner Arbeit tatsächlich stetig steigt. Ich werde in ganz unterschiedliche Einrichtungen für Fortbildungen und Workshops eingeladen. Und ich selbst bin auch nicht frei von stereotypen Vorstellungen. Ich hatte zunächst Sorge, dass ich bei meinen Fortbildungen gegen eine Wand rede, vor Leuten, die dieses Thema einfach nicht betrifft. Aber es überrascht mich immer wieder, wie viel Wissbegierde da ist, wie viel

die Teilnehmenden fragen und oft sehr gesellschafts- und normkritische Anstösse geben. Da musste ich mich selbst auch teilweise von vorgefertigten Mustern in meinem eigenen Denken befreien.

Was entgegen Sie Menschen, die sagen: «Jetzt müssen wir auch noch auf trans MSM Rücksicht nehmen – das ist uns zu kompliziert»?

Es wird leider häufig behauptet, dass trans Menschen nur eine Randerscheinung seien, dass wir zu wenige seien, um valide wissenschaftliche Ergebnisse zu produzieren, oder es keinen Sinn mache oder nicht lukrativ sei, etwa ein medizinisches Angebot trans-inklusiv zu gestalten. Dem kann ich ganz klar entgegenen: Wer so denkt, macht einen Fehler. Denn wenn man es schafft, zum Beispiel ein medizinisches Angebot fachlich und zwischenmenschlich kompetent auch auf Transgeschlechtlichkeit auszurichten, wird sich das wie ein Lauffeuer in der Community rumsprechen. Wir trans Personen brauchen dringend mehr Adressen, an die wir uns wenden können, denn das bisherige Angebot reicht bei Weitem nicht aus.

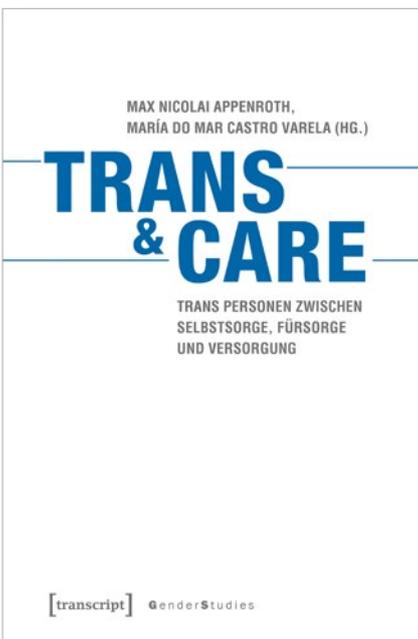
Ich sage immer wieder: Auch ich habe ein Recht auf eine fachlich kompetente, menschlich respektvolle und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Ich sehe es als die ethische Verpflichtung einer jeden Person im medizinischen Sektor an, dafür zu sorgen, dass auch ich anerkennend und adäquat versorgt werde. Wie schon angesprochen: Wer anfängt, auf meine Bedürfnisse als trans MSM Rücksicht zu nehmen, verhält sich im Endeffekt auch rücksichtsvoller und umsichtiger allen anderen Menschen gegenüber. Es ist also eine ganz klare Win-win-Situation für alle.

Links:

www.max-appenroth.com

GATE – Trans, Gender Diverse and Intersex Advocacy in Action

<https://gate.ngo/>



BUCHTIPP

Max Nicolai Appenroth / María do Mar Castro Varela (Hg.): «Trans & Care», transcript Verlag. www.transcript-verlag.de/author/appenroth-max-nicolai-320022139/



«Einer der komplexesten Vorgänge des Körpers»

Das Immunsystem ist eins der grossen Wunder unseres Körpers. Im Zusammenspiel verschiedenster Organe und Zellen wehrt es in jedem Augenblick unseres Lebens unzählige Schädlinge ab. Doch wie funktioniert es überhaupt? Und kann man es in der Corona-Krise gezielt stärken?

Gerade in den aktuellen pandemischen Zeiten, aber auch in Zusammenhang mit dem HI-Virus kommt man nicht ums Immunsystem herum. Wir tragen es die ganze Zeit in unserem Körper, es schützt uns vor mikroskopisch kleinen Erregern oder, salopper gesagt, den Krankheiten, die diese auslösen. Was ein intaktes Immunsystem leistet, ist nicht ohne: Im Lauf eines Menschenlebens wird es mit rund 200 Erkältungsviren fertig, es bekämpft feindliche Bakterien und kann durch gezielte Impfungen gegen einst gefährliche Krankheiten gestärkt werden. Doch wie funktioniert das überhaupt? Nach einer einfachen Kurzerklärung des Immunsystems gefragt, lacht Dr. Dominique Braun, Privatdozent für Infektiologie und Oberarzt am Universitätsspital Zürich (USZ), kurz und sagt: «Eine Immunreaktion ist einer der komplexesten Vorgänge in unserem Körper!» Das soll uns aber nicht davon abhalten, hier eine vereinfachte Darstellung zu wagen.

Pacman, Auftragskiller und Rentnerinnen

Am Anfang jeder Immunreaktion steht ein Eindringling – sei das nun ein Bakterium, ein Pilz oder, wie bei Corona und HIV, ein Virus. Betrachten wir die Immunabwehr anhand einer gewöhnlichen Erkältung: Kommt also ein Erkältungsvirus in unseren Körper, werden die weissen Blutkörperchen aktiv, die einen wesentlichen Teil unserer Blutzellen ausmachen. Sie sind quasi die Angestellten des Immunsystems.

Und wie in jeder Firma gibt es verschiedene Abteilungen. Als Erste werden die Fresszellen aktiv. Sie machen das Virus dingfest und verleiben es sich ein – fast wie Pacman im gleichna-

migen Kult-Computerspiel. Meistens schaffen sie es, einen Grossteil der ungebetenen Gäste zu verschlingen und zu verdauen. Doch mancher Angriff wiegt schwerer, und das Virus vermehrt sich in unserem Körper in kürzester Zeit tausendfach. Dies schafft es mit einem fiesen Trick: Da es allein nicht lebensfähig ist, dockt es an die Zellen seines Wirtes an: Es schliesst die Tür zum Erbgut einer menschlichen Zelle auf – und injiziert sein eigenes Erbgut in die Zelle. Es programmiert diese also einfach um und lässt sie dann für sich schufteln, indem die Zelle unfreiwillig neue Viruszellen ausspuckt. Ohne dieses Schmarotzen könnte ein Virus nicht überleben.

Hat sich das Virus bereits tausendfach vermehrt und unzählige körpereigene Zellen dazu gezwungen, neue Viren herzustellen, kommen die Fresszellen vor lauter Viren nicht mehr nach. Darum schlagen sie Alarm: Es ist Zeit für die T-Helferzellen. Diese schwirren zu den Fresszellen und holen sich dort eine «Visitenkarte» mit Informationen über das Virus ab. Nun kommt eine weitere Abteilung der weissen Blutkörperchen zum Zug, die B-Zellen, die von den T-Helferzellen die Visitenkarte erhalten und sofort mit der Produktion von Antikörpern beginnen. Auf der Visitenkarte steht nämlich, wie das Virus auf der Oberfläche beschaffen ist und wie es an die Körperzellen andockt – anders gesagt, welchen Schlüssel es verwendet, um die Schlösser der körpereigenen Zellen zu knacken. Die B-Zellen produzieren auf das Virus zugeschnittene Schlösser in Form von Antikörpern, die an den Schlüssel des Virus andocken können. So kann das Virus keine Körperzellen mehr aufschliessen und umprogrammieren. Zudem verklumpt es mit anderen

Um Vermutungen zu erhärten und stichfeste wissenschaftliche Resultate bereitstellen zu können, hat die Schweizerische HIV-Kohortenstudie diverse Forschungsprojekte rund um Covid-19 lanciert.

unschädlich gemachten Viruszellen – ein Festessen für die Fresszellen, die sich den ganzen Haufen einverleiben.

Doch was geschieht mit den körpereigenen Zellen, die bereits umprogrammiert worden sind und weiterhin neue Viren produzieren? Gegen sie fährt der Körper schwere Geschütze auf. Die dritte Abteilung der weissen Blutzellen wird aktiviert: die T-Killerzellen. Diese «Auftragsmörder» haben eine einzige Aufgabe: vom Virus infizierte Zellen zu töten. Die T-Killerzellen sind so aggressiv, dass sie zuerst ein Selektionsverfahren durchlaufen müssen, das nur rund fünf Prozent von ihnen überleben lässt. So wird sichergestellt, dass sie nicht plötzlich gesunde Körperzellen angreifen und zu zerstören beginnen. Haben die Killerzellen alle infizierten Körperzellen vernichtet und die Fresszellen sich alle Viren einverleibt, hat der Körper gesiegt. Diesen Kampf bekommen wir deutlich zu spüren: Unsere Temperatur steigt an, wir haben Fieber und Gliederschmerzen, fühlen uns schlapp – typische Symptome einer Viruserkrankung.

Mit dem unmittelbaren Sieg über das Virus beendet das Immunsystem aber seine Reaktion noch nicht. Nun kommen die «Rentnerinnen» ins Spiel: Ausgediente T-Helfer- und B-Zellen verwandeln sich in T- und B-Gedächtniszellen, die fortan durch unsere Blutbahnen fließen und die Visitenkarte des Virus in ihrem Archiv behalten. Dasselbe Virus kann uns zwar jederzeit wieder befallen, darauf sind wir aber dank der Gedächtniszellen gefasst – und im Idealfall lebenslang immun dagegen.

HIV und Corona: Grund zur Sorge?

Doch wie funktioniert das, wenn der Körper mit zwei verschiedenen Virustypen, sagen wir mit Sars-CoV-2 und HIV, zu kämpfen hat? Gehören HIV-positive Menschen zur Risikogruppe? Schliesslich befällt das HI-Virus ja T-Helferzellen, die ein integraler Bestandteil des Immunsystems sind.

Wie bei vielem im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus wisse man noch zu wenig, um klare Aussagen machen zu können, erklärt Dominique Braun. Doch da in der Schweiz rund 95 Prozent der HIV-positiven Menschen unter Therapie sind und infolgedessen eine unterdrückte Viruslast aufweisen, kann man laut Braun davon ausgehen, dass diese nicht zur Risikogruppe gehören, weil das HI-Virus dem Immunsystem keinen Schaden mehr zufügen kann. Dazu kommt: «Im Universitätsspital hatten wir unter allen hospitalisierten Covid-19-Patienten nur eine HIV-positive Person. Diese litt aber bereits unter anderen Vorerkrankungen, die nicht im Zusammenhang mit dem HI-Virus standen.»

Vielleicht gibt es sogar für HIV-positive Menschen, die nicht therapiert werden, gute Nachrichten. Hinweise liefere ein Blick zurück auf die Aids-Krise, so Braun: «Man hat festgestellt, dass Menschen, die unter Aids litten, keine schwereren Verläufe durch respiratorische Erkrankungen hatten.» Auch das aktuelle Virus namens Sars-CoV-2 gehört zum Typus der respiratorischen Viren, also jener Viren, die Atemwege und Lunge befallen. Aus einem nicht klar erforschten Grund waren Erkältungsviren für Menschen, die während der Aids-Krise von der Krankheit betroffen waren, nicht in jedem Fall gefährlicher. «Das macht uns Hoffnung im Hinblick auf HIV-positive Menschen in nicht westlichen Ländern, wo die HIV-Therapiequote viel tiefer liegt.»

Um diese Vermutungen allerdings erhärten und stichfeste wissenschaftliche Resultate bereitstellen zu können, hat die Schweizerische HIV-Kohortenstudie diverse Forschungsprojekte rund um Covid-19 lanciert.

Lassen sich die Abwehrkräfte aktivieren?

Es bleibt die Frage, ob sich ein angeschlagenes Immunsystem gezielt stärken lässt. «Es gibt kein Wundermittel», sagt Braun, aber einem

Wichtige Begriffe

Sars-CoV-2: Typ des Coronavirus, das die Krankheit Covid-19 auslöst.

Covid-19: Krankheit, die durch das Coronavirus vom Typ Sars-CoV-2 ausgelöst wird.

Fresszellen: weisse Blutzellen, die sich eingedrungene Fremdkörper wie Viren, Bakterien oder Pilze einverleiben.

B-Zellen: weisse Blutzellen, die Antikörper gegen Viren und Bakterien produzieren.

T-Helferzellen: weisse Blutzellen, die Informationen über Eindringlinge in den Körper transportieren und weitergeben.

T-Killerzellen: weisse Blutzellen, die befallene Körperzellen vernichten.

B- und T-Gedächtniszellen: weisse Blutzellen, welche die Information über bereits bekämpfte Fremdkörper speichern und den Menschen immun machen.

Antikörper: Eiweisse, die an eingedrungene Fremdkörper andocken und diese unschädlich machen.

Schweizerische HIV-Kohortenstudie: Beobachtungsstudie mit HIV-positiven Personen ab 16 Jahren, an der sich alle Universitätsspitäler der Schweiz, mehrere Kantonsspitäler sowie spezialisierte Ärztinnen und Ärzte beteiligen (mehr Infos unter www.shcs.ch).

Was ein intaktes Immunsystem leistet, ist nicht ohne: Im Lauf eines Menschenlebens wird es mit rund 200 Erkältungsviren fertig, es bekämpft feindliche Bakterien und kann durch gezielte Impfungen gegen einst gefährliche Krankheiten gestärkt werden.

angeschlagenen Immunsystem könne man durchaus unter die Arme greifen. Wer zum Beispiel rauche, könne eine permanente Immunaktivierung hervorrufen, was das Immunsystem abnutze und schädliche Folgen auf die Organe habe. Auch psychischer Stress könne sich negativ auf das Immunsystem auswirken. Was zählt, ist also ein umsichtiges Leben und

ein nachhaltiger Umgang mit den körpereigenen Ressourcen – denn das Immunsystem ist in seiner Komplexität einem noch viel komplexeren System untergeordnet: unserem Körper, zu dem wir Sorge tragen müssen. *tu*

ANZEIGE

Menschen mit HIV

Das Starterkit

Alles Wichtige zu Diagnose, Therapie, Gesundheits-Checks und mehr. 9 Falblätter kompakt in einer Mappe oder einzeln. Jetzt kostenlos bestellen auf shop.aids.ch.



 AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

Liebe und Partnerschaft mit HIV

Es gibt keinen Grund, als positive Frau auf Liebe und auf eine befriedigende Partnerschaft zu verzichten. Nach der HIV-Diagnose können sich viele Frauen nicht mehr vorstellen, je wieder von einem Mann oder einer Frau begehrt zu werden. Das Trauma, sich durch Sexualität infiziert zu haben, oder die Angst, abgelehnt zu werden und eine Gefahr für andere darzustellen, sitzen tief.

Dass ein Mann sein Interesse an einer Frau mit HIV verliert, haben wir positiven Frauen wohl alle bereits erfahren. Meist stecken dahinter diffuse, unausgesprochene Ängste und Vorurteile. Die spürbare Ablehnung kratzt wiederum am ohnehin geschwächten Selbstwertgefühl der HIV-positiven Frau. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, müssen wir als Erstes selbst erkennen, dass wir auch mit einer HIV-Diagnose dieselben Menschen und genauso liebenswert sind!

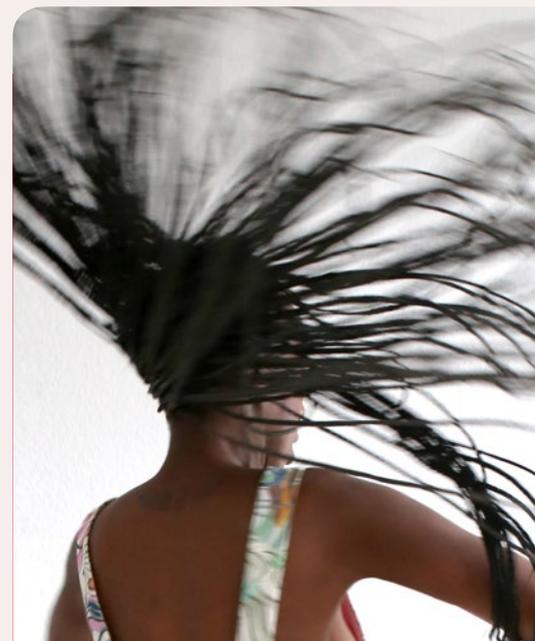
5 Tipps für mehr Glück in der Liebe:

- 1 **Hör auf, schlecht von dir zu denken.** Oft merkst du es gar nicht, aber wiederkehrende negative Gedanken («wer will mich denn noch?!») können deinem Selbstbild schaden.
- 2 **Leg für schwache Momente aufbauende Sätze zurecht.** Z.B.: «Ich bin gesund.», «Ich kann gut...», «Ich bin stolz. Ich habe dies und das erfolgreich geschafft», «Wenn ich will, erreiche ich es auch» oder «Ich gebe ich nicht so schnell auf.» Wiederhole die Sätze vor dem Einschlafen oder wenn negative Gedanken aufkommen wollen.
- 3 **Tu dir selber Gutes.** Verwöhne dich selbst. Mach dich für dich selber schön. Eine Frau, die sich selber attraktiv und begehrenswert findet, wirkt auch auf andere begehrenswert.

- 4 **Pfleg deine Kontakte.** Aus Angst vor Zurückweisungen ziehen sich HIV-positive Menschen häufig zurück. Doch ohne soziale Kontakte verkümmern wir. Darum sind auch lose Bekanntschaften und unverbindliche Begegnungen mit verschiedenen Menschen viel wert.
- 5 **Lass der Liebe ihre Zeit.** Gute, feste Beziehungen und Partnerschaften entwickeln sich selten in kurzer Zeit. Oft braucht es dazu Monate, manchmal sogar Jahre. Auch Flauten und Krisen gehören leider immer wieder dazu. Also, gib nicht so schnell auf!

3 Tipps, um sofort attraktiver zu wirken:

- 1 **Lächeln, Kopf hoch, Schultern nach hinten und aufrechte Körperhaltung!** Eine Zufriedenheit ausstrahlende Person wirkt auf andere erfolgreich und sympathisch. Ausserdem hebt diese aufrechte Körperhaltung deine Stimmung!
- 2 **Vertrau dir selbst** hör auf deine eigene innere Stimme hören! Wer nicht krampfhaft gefallen will und ständig tut, was andere von einem erwarten, sondern dem eigenen Instinkt folgt, fühlt sich freier. Unabhängige Frauen werden von anderen (Frauen wie Männern) für ihre Eigenständigkeit bewundert und als attraktivere und interessantere Persönlichkeiten eingestuft.
- 3 **Sei freundlich, aber nicht zu lieb!** Viele Frauen glauben, wenn sie nett, dankbar und niemals fordernd zu den Mitmenschen sind, dann würden sie auch nett behandelt. Leider ist oft genau das Gegenteil der Fall. Also besser mal ein freundliches, aber entschiedenes Nein.



Positive Frauen Schweiz ist ein unabhängiger Verein von Frauen, die mit HIV leben. Sie treffen sich in Gruppen in Bern und Zürich und besprechen alle Aspekte des positiven Lebens. Mehr Infos unter: www.positive-frauen-schweiz.ch

© time. / photocase.de

«Die Fragen sind ähnlich, das Virus ist ein anderes»

Philipp Spiegel lebt seit einigen Jahren mit dem HI-Virus. Wie er die Corona-Pandemie und den Umgang mit dem neuen Virus erlebt hat, schildert er in seinem neusten Text.

Ich stehe einer guten Freundin gegenüber. Ein paar Meter trennen uns voneinander. Die Strasse ist menschenleer, die Sonne strahlt, und ein Hauch von Frühling weht durch die Gassen. Wir schauen uns ein wenig perplex an. «Äh ... wie jetzt?» Wir kichern, verunsichert darüber, wie wir uns verhalten können oder sollen. Ihre Augen lachen – der Rest ist hinter ihrer Maske versteckt.

Es war eine lange Zeit der Einsamkeit. Geprägt von den strengen spanischen Quarantäne-Vorschriften, aufgrund derer ich die Wohnung lediglich zum Einkaufen verlassen durfte, einem eigenartigen Repatriierungsflug nach Wien sowie zwei weiteren Wochen Selbstisolation, wo ich nicht mal zum Einkaufen hinausdurfte. Nach diesen drei Wochen ist eine persönliche Begegnung etwas Eigenartiges geworden. Wie sehr habe ich den Blick in vertraute Augen herbeigesehnt, wie sehr menschliche Nähe vermisst – doch nun ist es auf einmal sehr ungewohnt.

Den gelockerten Social-Distancing-Massnahmen zum Trotz haben wir uns verabredet, um uns zu sehen, und es fühlt sich unnatürlich an. Anfangs erinnert es mich an erzkonservative Riten einer schnöseligen Tanzschul-Etikette. Es fehlt nur noch die grosse viktorianische Verbeugung meinerseits und ihr dazugehöriger Damen-Knicks – oder ein Hut zum «edlen Gruss aus der Ferne». Schön theatralisch!

Da ich zum Teil in Spanien lebe, ist für mich nicht nur eine Umarmung selbstverständlich, sondern auch eine ausdrucksreiche Körpersprache. Wangen-Bussis hin und her, mua! und mua!, ein physischer Kontakt im Gespräch, eine Berührung am Arm. Aus Liebe oder zum Trost oder einfach, um Nähe und Vertrauen zu vermitteln. Kommunikation, insbesondere wenn sie freundschaftlich und intim ist, ist mehr als nur Sprache. Berührungen sind für mich essen-

ziell, grosse Gestik ist alltäglich geworden – zum Leid manch umgestossener Gläser. Meine Arme sprechen mehr als meine Worte, meine Berührungen untermalen meine Geschichten.

Das Maskentragen verstärkt unsere Verunsicherung – die Augen allein sind zwar ausdrucksstark, aber die Mimik ist hinter Stoffetzen verborgen. Lautes Reden und Lachen sind verpönt, von den Masken gedämpft. Und jetzt stehe ich wie gelähmt da und weiss nicht, was ich darf. Wie ich darf. Heimlich schleichen wir uns in einen Hauseingang. Geschützt vor denunzierenden Blicken, umarmen wir uns innig. Viel länger als früher. Ein eigenartiges Gefühl, wieder den Körper eines anderen Menschen zu spüren. Das lange Ein- und Ausatmen. Die Wärme des anderen Körpers. Mein Corona-Bäuchlein gegen ihres.

Strafbare Handlung?

Ich frage mich, wann die ersten Rufe aus der Vergangenheit wieder laut werden: «Menschen, die ihre Triebe nicht zurückhalten können, verdienen dieses Virus! So etwas Verantwortungsloses!» Rufe, die ich immer wieder in Kommentarspalten meiner Artikel über HIV lesen darf. Gleichzeitig muss ich an kitschige Liebesschnulzen denken – an verbotene Liebe, bei der man ein Geheimnis daraus machen muss, sich treffen zu wollen. An spät-abendliches Hinausschleichen, auf der Hut vor fremden Blicken, geheime Liebschaften, ganz nach Shakespeare. Zum Lachen! Wir beschliessen, durch die Stadt zu spazieren, aber uns fehlt es an Lockerheit. Immer wieder werden meine Gedanken gestört, immer wieder muss ich mich auf dieses unnatürliche Abstandhalten konzentrieren, immer wieder die legale oder illegale Distanz berechnen. Ich bin näher als erlaubt, aber zu weit weg, um über Intimes zu reden. So lässt sich kein Gespräch führen.

Eine Unnatürlichkeit macht sich in unserem Verhalten breit. Nicht nur zwischen mir und meiner Freundin. Verlieren wir alle momentan ein Grundvertrauen? In uns selbst und in unsere Mitmenschen?

Ich würde ja mehr Nähe wagen, aber wie sie wohl darauf reagiert? Und was, wenn sie auch andere umarmt hat? Wie hält sie es mit Sicherheitsabständen und Maskentragen? Hat sie sich an die Regeln gehalten? Und wenn ich sie frage, fasst sie es als Anschuldigung auf?

Sie erzählt mir von einem Date, das sie während der Quarantäne hatte. Da werde ich erst recht misstrauisch – und ärgere ich mich sogleich über meinen Verdacht. Ich müsste es doch besser wissen. Aber einer Freundin sollte ich doch korrektes Verhalten zutrauen können. Darauf vertrauen, dass sie sich der Situation bewusst ist.

Wem und wie vertrauen?

Ausgerechnet ich. Erwarte ich von andern nicht genau diesen Vertrauensvorschuss, wenn es um HIV geht? Um mein sexuelles Verhalten? Dass ich jeden Tag meine Medikamente nehme? Ich schäme mich ein wenig für all diese Zweifel. Das eigentliche Gespräch ist längst in den Hintergrund gerückt. Und ich? Bin ich keine Gefahr für sie? Wie habe ich es denn mit den Abstandsregeln gehalten? Habe ich andere umarmt? War ich jemandem zu nah? Ich spiegle meinen Verdacht: Genauso skeptisch könnte sie mir gegenüber sein.

Eine Unnatürlichkeit macht sich in unserem Verhalten breit. Nicht nur zwischen mir und meiner Freundin. Verlieren wir alle momentan ein Grundvertrauen? In uns selbst und in unsere Mitmenschen? Wir sind diesem Virus und seinen Konsequenzen ausgeliefert, und müssen uns an so viel Neues gewöhnen.

Mit dem Virus grassieren Zweifel, Unsicherheit, Schuldgefühle. Jedes Räuspern ist verdächtig. In der U-Bahn halte ich ein Husten zurück – sonst werde ich gleich böse angesehen. Warum hält dieser Fahrgast die zwei Meter nicht ein? Soll ich etwas sagen? Hält er mich dann für einen Spiesser oder einen Angsthasen? Erzähl ich von meinem trockenen Husten? Oder machen sich meine Eltern zu viele Sorgen, wenn ich ihn erwähne? Werden sie gar Angst vor mir haben?

Mir kommt das alles sehr bekannt vor. Vor sechs Jahren fragte ich mich ununterbrochen: Wem erzähl ich von meiner HIV-Diagnose? Werden sie sich zu viele Sorgen machen? Bin ich tatsächlich ein sicherer Sexpartner? Wie sehr kann ich mir vertrauen, wenn die Gefahr unsichtbar ist? Wie werden andere auf mich

reagieren? Muss ich es sagen, auch wenn ich nicht ansteckend bin? Die Fragen sind ähnlich, das Virus ist ein anderes.

In den letzten Tagen ist mir aufgefallen: Bei jedem Arzttermin, in jeder Praxis gilt (noch) Maskenpflicht. Aber hinter diesen Masken blicken die Augen oft anders als vor Covid-19. Anstelle von Ruhe, Souveränität und Selbstvertrauen sehe ich bei manchem Arzt die gleiche Angst wie anderswo – die Angst vor dem Patienten. Diese Angst vor mir als Risikopatient habe ich lediglich einmal erfahren: vonseiten eines älteren Zahnarzts, der mich nervös und verängstigt in einem separaten Zimmer behandeln «musste». Aber sonst hatte ich bis jetzt Glück, HIV war nie ein Ausschlussgrund. Jedoch weiss ich, wie vielen HIV-Positiven es ganz anders ergeht.

Nach dem geheimen Treffen mit meiner Freundin kehre ich in meine leere Wohnung zurück, in der ich die letzten Wochen verbracht habe, und setze mich wieder an die Arbeit. Wie glücklich ich mich schätzen darf, denke ich. Obwohl mir die körperliche Nähe, die Menschen und die Lokale sehr abgehen, macht mir die Isolation keine Angst. Im Gegenteil, sie ist mir vertraut. Klar wird mir langweilig, klar suche ich Wege, mich zu beschäftigen. Aber ich bin nicht in Sorge.

Natürlich mache ich mir Gedanken. Wenn ich huste oder wenn ich, immer beim Lesen über Corona, psychosomatische Symptome bekomme. Gedanken über die Gesundheit meiner Mutter und über die Ungewissheit meiner Arbeit und über den wirtschaftlichen Kollaps. Gedanken, die wir alle momentan haben: Wie wird das Ganze ausgehen? Was passiert nachher? Wie geht es weiter?

Im Kopf eingesperrt

Meistens kann ich darüber lachen. Aber ich erkenne ein Muster. Ich habe das alles schon mal durchgemacht. Nicht die staatlich angeordnete Quarantäne, das Social Distancing oder die leeren Strassen. Aber ich habe ein emotionales Äquivalent erlebt: in den Jahren kurz nach meiner HIV-Diagnose. Genau so fühlte sich das auch damals an. Emotionale Isolation, persönliches Social Distancing. Infiziert sein, nicht nur mit einem fast unsichtbaren Organismus, sondern auch mit der dazugehörigen Angst. Eigens oktroyierte Quarantäne-Massnahmen. Die Angst, ansteckend zu sein. Und die grosse Verantwortung: Mit meinen Handlungen schütze ich

Trotzdem wird es ein neues normales Leben geben. Eine schleichende Veränderung des einst Alltäglichen. Einen anderen Corona-Normalzustand. Meine Erfahrungen mit HIV haben mich gelehrt, in einer Symbiose zu leben.

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.****Gemeinsam eine zweite Coronavirus-
Welle verhindern: mit Contact-Tracing
und der SwissCovid App.**

Gemeinsam haben wir die Ausbreitung des neuen Coronavirus in der Schweiz erfolgreich eingedämmt. Nun gilt es, eine zweite Welle zu verhindern.

So stoppen wir Coronavirus-Infektionsketten.

Damit wir von den Normalisierungen auch in Zukunft profitieren können, braucht es unterstützende Massnahmen wie systematisches Testen und Contact-Tracing. Infektionsketten müssen gestoppt werden, damit die Coronavirus-Ansteckungen weiter zurückgehen. Diese Massnahmen werden von der SwissCovid App unterstützt: So werden wir via Smartphone umgehend benachrichtigt, wenn wir engen Kontakt mit einer infizierten Person hatten, die wir nicht persönlich kennen. Und wenn möglichst viele Personen die SwissCovid App freiwillig herunterladen, können wir die Infektionsketten frühzeitig unterbrechen.

Die SwissCovid App verschafft uns einen entscheidenden Vorteil.

Wir können das Coronavirus in uns tragen und unser Umfeld anstecken, bevor wir uns krank fühlen. So verbreiten wir das Virus und sind immer einen Schritt zu spät. SwissCovid – die offizielle App des Bundes – hilft uns, diesen Schritt aufzuholen: Sie kann uns informieren, sobald wir Kontakt mit einer infizierten Person hatten, aber selbst noch keine Symptome spüren. Durch die frühzeitige Information und das Befolgen der behördlichen Empfehlungen verhindern wir so eine Weiterverbreitung des Coronavirus.

So funktioniert die SwissCovid App.

Die App registriert über Bluetooth, wenn wir mit anderen Nutzerinnen und Nutzern der SwissCovid App in Kontakt sind. Dafür werden keine Standort- bzw. GPS-Daten erfasst. Wenn eine Person, mit der wir engen Kontakt hatten, positiv getestet wird, benachrichtigt uns die App – sofern diese Person zum Zeitpunkt des Kontakts ansteckend war. Um diese Benachrichtigung auszulösen, muss die infizierte Person einen Covidcode, den sie von den Behörden erhält, in ihre App eingeben. Die Privatsphäre der Nutzerinnen und Nutzer hat dabei oberste Priorität. Der Vorgang ist freiwillig und es werden keine Daten zentral gespeichert.

So schützen wir uns: Hier ist die SwissCovid App verfügbar.

Laden Sie SwissCovid gratis im App Store oder im Google Play Store herunter.

**So nutzen wir SwissCovid.**

Nach der Installation der App, werden wir beim Öffnen um die Erlaubnis für die Bluetooth-Aktivierung, sowie die Benachrichtigung per Push-Mitteilung gefragt. Beide Funktionen sind entscheidend, wenn die App uns dabei helfen soll, eine Weiterverbreitung des Virus zu stoppen. Aktivieren Sie beide Funktionen, um die App richtig verwenden zu können. Danach arbeitet sie, ohne dass Sie etwas tun müssen.

www.bag-coronavirus.ch

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Scan for translation

Ängste sind allgegenwärtig, bloss werden wir mit ihnen das Virus nicht besiegen. Wir müssen uns alle anpassen. Statt das Virus zu verteufeln oder es wegzuwünschen, müssen wir eine Koexistenz mit ihm finden.

andere. Mit meinen Medikamenten schütze ich mich und andere – wie heute mit der Maske. Alles spiegelt sich wider.

Nach meiner HIV-Diagnose war ich in meinen Kopf eingesperrt, gemeinsam mit einem Rudel von Zweifeln und Ängsten. Knapp zwei lange Jahre hielt dieser Zustand von Bangigkeit und Ungewissheit an. Aber in jener Zeit lernte ich zu begreifen, dass Angst die falsche Haltung war. Klar ist Angst eine natürliche und gesunde Reaktion – aber nur im richtigen Ausmass. Zu viel Angst führt zu Ohnmacht, sie lähmt, macht handlungsunfähig. Damals nahm ich mir ein Beispiel an meinen Ärzten. Um mit so einem perfiden Virus umzugehen, darf man es nicht fürchten, sondern muss es respektieren. Eine Faszination entwickeln, um es kennenlernen zu wollen – in seiner Effizienz, seiner Potenz, seiner weltumspannenden Kraft. Meine Güte, dieses Virus hat die gesamte Welt lahmgelegt! Auch heute lausche ich den Experten mit Begeisterung.

Und diesen Einfluss muss man nicht nur zur Kenntnis nehmen, sondern man muss sich ihm anpassen. An der Macht dieses Virus kommen wir nicht vorbei. Wir tun besser daran, uns mit ihm zu arrangieren. Unsere Ohnmacht akzeptieren. Insgeheim wünschen wir uns alle, ein Datum zu kennen – den Tag, an dem das Leben wieder «normal» wird. Aber das wird es nicht. Den Tag gibt es nicht. So hatte ich mir damals den Tag X erlehnt, den Tag, an dem ich wieder mein «normales» Leben zurückbekommen würde. Ohne Virus, ohne Medikamente, ohne HIV. Zwei Jahre verschwendete ich mit dem Warten auf diesen Tag. Er kam nicht.

Trotzdem wird es ein neues normales Leben geben. Eine schleichende Veränderung des einst Alltäglichen. Einen anderen Corona-Normalzustand. Meine Erfahrungen mit HIV haben mich gelehrt, in einer Symbiose zu leben. Oft scherze ich darüber, dass ich mein kleines, suizidgefährdetes Virus am Leben erhalten muss, sonst bringt es mich und im Zuge dessen auch sich selber um. Dummes kleines Ding. Und so lernte ich, mich auf eine neue Realität, einen neuen Normalzustand einzustellen. Auf regelmässige Blutuntersuchungen, tägliche

Medikamente, immer mal wieder Magen-Darm-Probleme. Auf medizinische Abhängigkeit. Auf einen kleinen, mühsamen Verlust von Freiheit, an den ich mich gewöhnen musste.

Ich möchte nicht grosskotzig daherreden. Es ist mir durchaus bewusst, wie viele Menschen sich gerade in fürchterlichen Situationen befinden. Ich kann mir bei Weitem nicht vorstellen, wie viel Schwieriges manche derzeit durchmachen. Ich habe das Glück, nicht unbedingt in einer existenzbedrohenden Lage zu sein. Als Freiberufler habe ich mich schon immer durchgebissen, «durchgewurschtelt», wie man in Wien sagt. Irgendwie geht es immer.

Täglich sehe ich, wie Zukunftsangst und Freiheitsverlust an der Substanz meiner Freunde und Familie nagen. Wir nehmen uns vor, unsere individuellen Situationen und Wünsche besser aufeinander abzustimmen, mehr Verantwortung wahrzunehmen – gegenüber uns selbst und unseren Mitmenschen. Uns zu fragen: Was bin ich bereit aufzugeben, was nicht? Und wie bringe ich das mit den Bedürfnissen der andern in Einklang? Als ich meine Mutter nach Wochen wieder umarme, beschliessen wir, dass sie sich um ihre Enkelkinder kümmern wird. Die Isolation und das Getrenntsein von ihnen war belastend für sie. Dafür werde ich bis auf Weiteres auf körperliche Nähe verzichten.

Neue Kompromisse sind gefragt, neue Regeln, neue Umgangsformen, zwischenmenschlich sowie gesellschaftlich. Ängste sind allgegenwärtig, bloss werden wir mit ihnen das Virus nicht besiegen. Wir müssen uns alle anpassen. Statt das Virus zu verteufeln oder es wegzuwünschen, müssen wir eine Koexistenz mit ihm finden. Den Einfluss, den es auf unser aller Leben hat, annehmen. Ihm einen Platz, eine Bedeutung geben. Nicht einfach warten, bis «es» vorbeigeht.

Wie das gehen soll, weiss ich nicht. Das wird sich weisen. Doch vergessen wir nicht die Wichtigkeit von Menschlichkeit und Berührung. Und behalten wir die Zuversicht, uns bald alle wieder umarmen zu können – ohne Skepsis, ohne Sorge, ohne Misstrauen.



© David Arnold

Philipp Spiegel

In meinem Leben als Fotograf heisse ich Christopher Klettermayer. In meinem Leben als Autor und Künstler heisse ich Philipp Spiegel – ein Pseudonym, das ausschliesslich für meine HIV-bezogenen Arbeiten steht und als persönliche Abgrenzung dient.

Seit 2013 bin ich HIV-positiv, seit dem 2. Januar 2014 weiss ich davon, und seit 2017 schreibe ich regelmässig über mein Leben mit HIV.

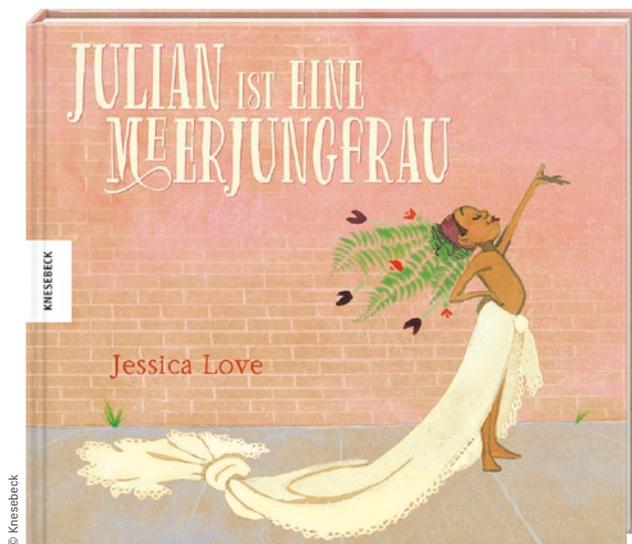
www.philipp-spiegel.com
www.cklettermayer.com

SAMMELSURIMUM

BUCH

Jessica Love: «Julian ist eine Meerjungfrau»

Julian liebt seine Oma, die oft auf ihn aufpasst. Und er liebt Meerjungfrauen, am liebsten wäre er auch eine. Er fantasiert von bunten Fischeschwärmen und fabelhaften Begegnungen unter Wasser. Eines Tages versucht Julian sich mit Grosis Vorhang und Blumenstrauss in eine Nixe zu verwandeln, was aber gar nicht so einfach ist. Da nimmt die Grossmutter ihren Enkel bei der Hand und hilft ihm Rat und Tat – und viel Glimmer. Dieses liebevoll illustrierte Kinderbuch erzählt ohne billige Klischees, mit wenig Text und viel Herz, die Geschichte eines Bubens, der (s)einen Traum verwirklichen kann. Ein Buch zum Verschenken und zum Selberhaben, das auch grosse Leser und Leserinnen mit einem Lächeln in die Welt entlässt. *Knesebeck Verlag*



TOY

Barbie-Meermann



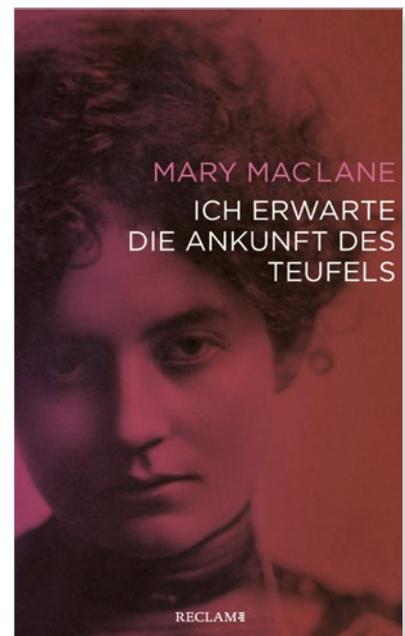
© Marilyn Manser

Spielzeughersteller Mattel bemüht sich seit einigen Jahren, die zu Recht oft kritisierte Bohnenstangen-Barbie diverser und zielgruppengerechter zu designen – und bietet inzwischen kurvige Barbies, PoC-Barbies, asiatische Barbies. Selbst der hellblonde Langweiler Ken hat an Statur gewonnen: Ihn gibts nicht nur mit Arbeiterklamotten und dunklem Haar, sondern jetzt auch als «Meerjungmann»

mit Muschelhalskette und blau-pink-lila Sternli-Schwanzflosse. Für Menschen ab 3 Jahren, zum Nachspielen seiner glamourösen Abenteuer. *Mattel*

BUCH

Mary MacLane: «Ich erwarte die Ankunft des Teufels»



© Reclam Verlag

1901 veröffentlichte Mary MacLane ihr erstes Buch. Es machte sie auf einen Schlag berühmt.

«Ich, neunzehn Jahre alt und im weiblichen Geschlecht geboren, werde jetzt, so vollständig und ehrlich wie ich kann, eine Darstellung von mir selbst verfassen, Mary MacLane, die in der Welt nicht ihresgleichen kennt. Davon bin ich überzeugt, denn ich bin ungewöhnlich. Ich bin ausgesprochen originell, von Geburt an und in meiner Entwicklung.»

MacLane, deren bohemehafter Lebensstil und Bisexualität immer wieder für Skandale sorgten, starb 1929 mit nur 48 Jahren. *Reclam Verlag*



Das Virus sind die anderen

Virologisch betrachtet, unterscheiden sich HIV und Sars-CoV-2 stark. Lassen sich trotzdem Parallelen zu den Anfängen der HIV-Epidemie ziehen? Was lehrt uns der gesellschaftliche Umgang mit HIV-Betroffenen über den Umgang mit Covid-19-Patient_innen und Angehörigen von Risikogruppen? Zeigen sich im Sog von Epidemien und Pandemien wiederkehrende Diskriminierungsmuster?

Covid-19 ist omnipräsent und geht nicht zuletzt auch digital viral. So häufen sich aufpoppende Schutzmasken-Ads, ubiquitäre Corona-Live-ticker und -Maps, und Verschwörungstheorien fluten die sozialen Medien. Epidemien und Pandemien gab es zwar schon früher, vieles erscheint uns trotzdem als neu und in diesem Ausmass als noch nie dagewesen.

Epidemien als Herausforderung für die öffentliche Gesundheit

Wie die HIV-Epidemie stellt auch die Covid-19-Pandemie eine grosse Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Zu beiden Krankheiten existierte aufgrund ihrer Neuartigkeit bei ihrem ersten Auftreten kaum Fachwissen, und somit standen auch keine oder kaum wirksame Arzneimittel zur Behandlung zur Verfügung. Während man optimistisch ist, gegen Sars-CoV-2 in absehbarer Zeit einen Impfstoff auf den Markt bringen zu können, gibt es gegen HIV bis heute keinen derartigen Schutz. Zu den epidemiologischen Zielen für die öffentliche Gesundheit gehört neben der Verlangsamung der Ansteckungsgeschwindigkeit und einer damit verbundenen Eindämmung der Fallzahlen als elementare Aufgabe die Gewährleistung einer umfassenden medizinischen Versorgung der Erkrankten. Diesbezüglich offenbaren vor allem entsolidarisierte Gesundheitssysteme eklatante Schwächen, da sie nicht allen Erkrankten den gleichen Zugang zur dringend benötigten medizinischen Versorgung ermöglichen.

Lernen aus der HIV-Epidemie

An der Bewältigung der HIV-Epidemie lässt sich erkennen, wie sehr eine wirkungsvolle Informations- und Aufklärungsarbeit zu einer erfolgreichen Präventionsstrategie beiträgt. Derzeit zeigt sich eindrücklich, welche enorme Bedeutung der Aufklärung und damit verbunden der flächendeckenden staatlichen Informa-

tion zukommt. Wo das nicht passiert, wird die Ausbreitung des Virus begünstigt. Prävention ohne Information ist somit schlichtweg undenkbar. Eine weitere Erkenntnis aus der HIV-Epidemie ist, wie entscheidend der gezielte kommunikative Einbezug von Risikogruppen ist.

Die Wichtigkeit einer kohärenten Informationspolitik zeigt sich auch am Phänomen der Verschwörungstheorien. Wie bei der aktuellen Covid-19-Pandemie entstanden auch zu Beginn der HIV-Epidemie alternative Erklärungsmodelle, Verschwörungstheorien und allerlei Ursprungsnarrative: Das Gerücht etwa, HIV sei mithilfe der damals neuartigen Gentechnik in einem US-Militärlabor gezüchtet worden, ist der derzeit grassierenden Laborthese nicht unähnlich, wonach das Coronavirus seinen Ursprung in einem Hochsicherheitslabor in Wuhan habe.

Ausserdem zeigt sich eine weitere spannende Parallele und somit ein sich wiederholendes Muster darin, wie die aufkommende Krankheit von gewissen Kreisen – sei es aus Unwissen, politischem Kalkül oder schlichter Ignoranz – bagatellisiert wird. Illustrativ hierfür ist eine Pressekonferenz im Weissen Haus im Jahr 1982: Auf eine Frage zu Aids wurde die Thematik ins Lächerliche gezogen. Knapp vierzig Jahre später hat sich die Geschichte, nicht nur im Weissen Haus, wiederholt: Ebenso wurde Covid-19 zu Beginn verharmlost, und warnende Stimmen und Institutionen wurden belächelt. Kann es Zufall sein, dass momentan vor allem Staaten unter der Covid-19-Pandemie leiden, deren politischen Spitzen die Gefahr und Bedrohung, die vom Virus ausgeht, heruntergespielt haben?

Funktion der Medien

Den Medien kommt in der öffentlichen und individuellen Meinungsbildung eine bedeutende Rolle zu. Das Aufkommen der HIV-Epidemie wurde von den damaligen Massenmedien

RECHTSBERATUNG

Aids-Hilfe Schweiz

Wir beantworten kostenlos Rechtsfragen im Zusammenhang mit HIV in folgenden Gebieten:

- ↳ Sozialversicherungsrecht
- ↳ Sozialhilferecht
- ↳ Privatversicherungen
- ↳ Arbeitsrecht
- ↳ Datenschutzrecht
- ↳ Patientenrecht
- ↳ Einreise- und Aufenthaltsrecht

Öffnungszeiten

Di und Do, 9–12, 14–16 Uhr
Tel. 044 447 11 11
recht@aids.ch

Wie die HIV-Epidemie stellt auch die Covid-19-Pandemie eine grosse Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Zu beiden Krankheiten existierte aufgrund ihrer Neuartigkeit bei ihrem ersten Auftreten kaum Fachwissen, und somit standen auch keine oder kaum wirksame Arzneimittel zur Behandlung zur Verfügung.

zwar stark rezipiert, konnte aber aufgrund der Nichtexistenz digitaler Medien nicht die mediale Dimension annehmen wie heute die Covid-19-Pandemie. Umso gravierender wirkt es sich daher aus, wenn nebst der objektiven Berichterstattung mit gewissen journalistischen Beiträgen effekthascherisch Ängste geschürt oder beispielsweise Menschen diffamiert werden, die sich nicht an die «Regeln» gehalten haben sollen.

Eigenverantwortung und Solidarität

Eine demokratische Gesellschaft setzt auf Eigenverantwortung. Freiheit geht stets mit grosser Verantwortung einher, nicht nur sich selbst, sondern auch Dritten gegenüber. Epidemien fordern uns zweifelsohne als Individuen wie auch als gesellschaftliches Kollektiv heraus. Gelebter Eigenverantwortung und Solidarität kommt beim Kampf gegen eine Epidemie höchste Bedeutung zu, vor allem in liberalen Demokratien und Gesellschaften – im Gegensatz zu autoritär regierten Ländern, wo risikoarmes Verhalten durch strikte staatliche Massnahmen aufoktroiert und durch permanente, flächendeckende Überwachung kontrolliert wird.

Testen, testen, testen!

Ob Covid-19 oder HIV: Aus epidemiologischer Sicht wirkt es sich verheerend aus, wenn Infizierte nicht von ihrem Status wissen und so andere gefährden, indem sie das Virus unwissend weiterverbreiten. Um dem entgegenzuwirken, hilft nur eines: testen, testen, testen. Die individuelle Testbereitschaft hängt aber nicht nur von der Verfügbarkeit von Tests und von niederschweligen Testangeboten ab, sondern auch stark von der Angst vor einer eintretenden Stigmatisierung. Nur wenn die Angst vor einer Stigmatisierung im Fall einer Ansteckung gering ist, steigt die Bereitschaft

sich testen zu lassen. Und sich testen zu lassen, ist wiederum ein wesentlicher Aspekt im Kampf gegen eine Infektionskrankheit.

Diskriminierung und Stigmatisierung

Schwingt nicht gegenüber vielen Infizierten ein gewisses Misstrauen, ja gar der unterschwellige Vorwurf mit, sie hätten sich nicht ausreichend geschützt, ihre Eigenverantwortung nicht wahrgenommen? Lässt sich in den kommenden Wochen gar eine Entsolidarisierung gegenüber Corona-Infizierten feststellen? Ein Blick zurück auf die Anfänge der HIV-Epidemie lässt diesbezüglich Ungutes erahnen. Denn hinsichtlich Diskriminierung und Stigmatisierung scheint sich die Geschichte insofern zu wiederholen, als zu Beginn sowohl der HIV-Epidemie als auch der Covid-19-Pandemie die Krankheit bestimmten Gruppen zugeschrieben wird. Bevor sich Aids als medizinischer Fachbegriff durchsetzte, hatten Bezeichnungen wie «Grid» (Gay-Related Immune Deficiency) oder «Schwulenpest» kursiert.

Zudem fand und findet eine Reduktion auf den vermeintlichen geografischen Ursprung der Krankheit statt. So wird zurzeit vom «chinesischen Virus» gesprochen, während HIV bei manchen Leuten als «afrikanisches Virus» galt. Infolgedessen findet stets eine Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen statt, die aus ebendiesen Regionen kommen. Ein eindrückliches Zeugnis hierfür liefern die jüngsten Proteste von Asiaten und Asiatinnen auf Social Media, mit denen sie sich dezidiert wehren: «We are not the virus!». Derzeit werden aber auch ältere Menschen als sichtbare Angehörige einer Risikogruppe gelabelt, weshalb ihnen ebenso Diskriminierung und Stigmatisierung drohen. Paternalistisch motivierte behördliche Anordnungen wie etwa Besuchs-, Kontakt- oder Ausgehverbote für Risikogruppen können eine Art der direkten oder indi-

Kurze Begriffsübersicht

HIV: Human immunodeficiency virus
Aids: Acquired immune deficiency syndrome
Sars-CoV-2: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
Covid-19: Coronavirus disease 2019

rekten Diskriminierung darstellen, wenn sie insbesondere das individuelle Recht von Menschen auf Selbstbestimmung aufgrund ihrer generellen Zugehörigkeit zu einer gewissen Gruppe, in diesem Falle der über 65-Jährigen, einschränken.

Juristische Aspekte

Die Covid-19-Erkrankung kann sowohl bei älteren Personen als auch bei Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, Krebs oder anderen Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen) einen schweren Verlauf nehmen. Um diese besonders gefährdeten Personen als Arbeitnehmende zu schützen, sieht die Covid-19-Verordnung 2 des Bundesrats Schutzbestimmungen vor wie namentlich die Möglichkeit, die Arbeit von zu Hause aus zu verrichten, und als weitestgehende und letzte Option gar die Freistellung bei voller Lohnzahlung. Wer HIV-positiv ist, unter einer gut funktionierenden antiretroviralen Therapie steht und über eine gute Immunlage (mehr als 200 CD4/mm³) verfügt, gehört nicht zu den besonders gefährdeten Personen im Sinn der Covid-19-Verordnung 2. Daher gelten die gleichen Schutzmassnahmen wie für alle anderen. Wer hingegen einen CD4-Wert unter 200 hat (mit oder ohne HIV-Therapie), weist ein erhöhtes Risiko auf, bei einer Infektion mit dem neuen Coronavirus schwer zu erkranken.

Aufgrund ihrer Fürsorgepflicht sind Arbeitgebende zum Schutz der Gesundheit ihrer Arbeitnehmenden verpflichtet. Datenschutzrechtlich gehören Gesundheitsdaten zu den besonders schützenswerten Personendaten – daraus können sich Konflikte ergeben wie etwa im Anstellungsverfahren angesichts unzulässiger Gesundheitsfragen. Die Gesundheit der Arbeitnehmenden spielt unter anderem auch bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses eine grosse Rolle, wenn es um Fragen des zeitlichen und sachlichen Kündigungsschutzes geht. Gerade hinsichtlich des möglichen Risikos einer allfälligen Kündigung ist fraglich, wie gross die Bereitschaft besonders gefährdeter Arbeitnehmenden ist, ihre Arbeitgebenden über ihren gesundheitlichen Status zu informieren. Immerhin kann, je nach den Umständen, aufgrund der arbeitsrechtlichen Sperrfristenregelung eine Kündigung nichtig sein.

Ist eine Kündigung hingegen gültig erfolgt, könnte nach Ansicht des Autors dann eine missbräuchliche Kündigung vorliegen, wenn besonders gefährdeten Arbeitnehmenden gekündigt wird, weil sie aufgrund ihrer Gefährdung ihnen zustehende Ansprüche geltend machen. Denn dies kann als eine Verletzung der Fürsorgepflicht seitens der Arbeitgebenden gewertet werden.

So hat interessanterweise das Bundesgericht Jahre vor der Covid-19-Pandemie eine nicht oder nicht ausreichend wahrgenommene Fürsorgepflicht gegenüber älteren Arbeitnehmenden als Missbrauchsgrund qualifiziert. Normalerweise verhalten sich die Gerichte zurückhaltend bei der Sanktionsbemessung betreffend eine missbräuchliche Kündigung. Oft werden nicht mehr als zwei Monatslöhne gesprochen, obwohl die Rechtsfolge einer missbräuchlichen Kündigung eine Sanktion in der Höhe von maximal sechs Monatslöhnen mit sich ziehen kann. Damit dem in der Covid-19-Verordnung 2 statuierten Ziel, nämlich dem Schutz besonders gefährdeter Arbeitnehmender gebührend Rechnung getragen wird, ist dezidiert dafür zu plädieren, dies bei der Bemessung der Sanktionshöhe mit einfließen zu lassen.

Fazit

Die HIV-Epidemie zeigte eindrücklich auf, wie elementar eine kohärente Präventionspolitik und vor allem der Einbezug besonders gefährdeter Gruppen sind und wie gefährlich und nachhaltig schädlich sich Diskriminierung und Stigmatisierung auf Betroffene und deren Umfeld auswirken. Leider begegnen auch heute noch viele HIV-positive Menschen diffusen Ängsten, stossen auf offene Ablehnung und erfahren Benachteiligung im privaten wie beruflichen Alltag. Es liegt an uns als Zivilgesellschaft, dass sich für Covid-19-Erkrankte die Geschichte nicht im Negativen wiederholt. Solange aber unsere Köpfe von der Annahme befallen sind, dass das Virus die anderen seien, sind das Virus nicht die anderen, sondern wir.

msch

Die Wichtigkeit einer kohärenten Informationspolitik zeigt sich auch am Phänomen der Verschwörungstheorien. Wie bei der aktuellen Covid-19-Pandemie entstanden auch zu Beginn der HIV-Epidemie alternative Erklärungsmodelle, Verschwörungstheorien und allerlei Ursprungsnarrative.



© Marilyn Manser

Dr. iur. Caroline Suter

kostenloser Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

Homeoffice während der Corona-Krise

FRAGE

Frage von Frau A.H.

Ich bin seit zwölf Jahren HIV-positiv. Obwohl ich gemäss Einschätzung meiner Ärztin keiner Risikogruppe angehöre, möchte ich aus Angst vor einer Ansteckung mit Covid-19 von zu Hause aus arbeiten. Dies sieht ja auch das BAG so vor. Mein Arbeitgeber besteht aber darauf, dass ich ins Geschäft komme. Darf er dies?

ANTWORT

Dr. iur. Caroline Suter

Wer HIV-positiv ist, unter einer gut funktionierenden antiretroviralen Therapie steht und eine gute Immunlage (mehr als 200 CD4/mm³) hat, gehört nicht zu den von Corona besonders gefährdeten Personen. Das heisst, es gelten die gleichen Schutzmassnahmen wie für alle anderen.

Der Arbeitgeber ist rechtlich verpflichtet, die Gesundheit seiner Arbeitnehmenden zu schützen. So hat er beispielsweise dafür zu sorgen, geeignete und verhältnismässige Massnahmen zum Schutz der Mitarbeitenden zu treffen und so eine Ansteckung oder Verbreitung des Coronavirus zu verhindern. Konkret bedeutet dies, dass er zum Beispiel Desinfektionsmittel zur Verfügung stellen und dafür besorgt sein muss, dass die Mitarbeitenden in genügend grossem Abstand arbeiten können. Kann der Abstand nicht eingehalten werden, muss er Hygienemasken bereitstellen.

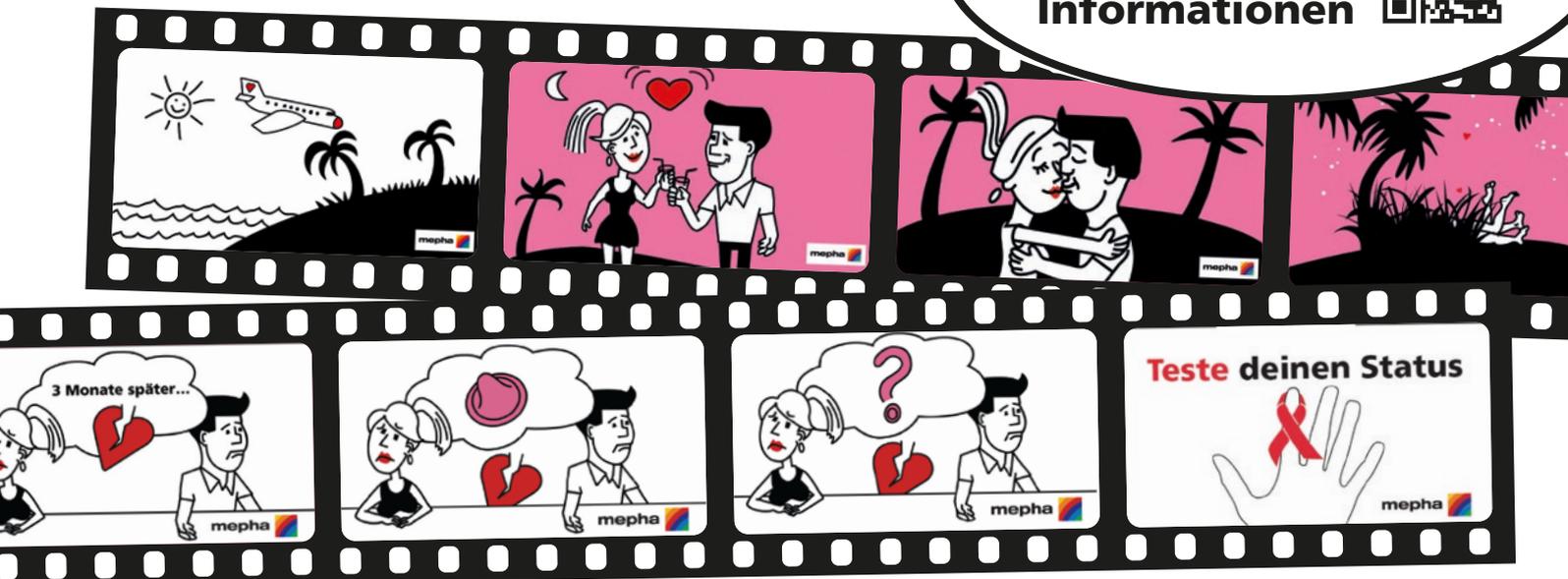
Von Beginn der Pandemie weg hat der Bundesrat empfohlen, wenn möglich im Homeoffice zu arbeiten. Damit sollte vor allem auch der öffentliche Verkehr, wo die Abstandsregeln mitunter nur schwer einzuhalten sind, entlastet werden. Es handelt sich hierbei um eine Empfehlung, keine rechtliche Pflicht. Das bedeutet, dass schlussendlich der Arbeitgeber entscheidet, ob die Mitarbeitenden im Homeoffice arbeiten können oder nicht. Anders ist dies bei besonders gefährdeten Mitarbeitenden. Bei diesen ist

der Arbeitgeber gemäss Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19) verpflichtet, Homeoffice zu gewähren. Er kann auch eine gleichwertige Ersatzarbeit bei gleicher Entlohnung zuweisen, die von zu Hause aus erledigt werden kann. Sind Homeoffice oder Ersatzarbeit unmöglich und die Präsenz des oder der Arbeitnehmenden unabdingbar, dürfen besonders gefährdete Personen nur unter sehr strengen Auflagen vor Ort beschäftigt werden (Ausschluss enger Kontakte, persönliche Schutzausrüstung usw.). Kann der Arbeitgeber diese Auflagen nicht gewähren, darf die gefährdete Person mit Lohnfortzahlung zu Hause bleiben.

Nicht besonders gefährdete Personen haben also grundsätzlich keinen Anspruch darauf, von zu Hause aus zu arbeiten. Bei einer Weigerung, der Anordnung des Arbeitgebers nachzukommen, droht im schlimmsten Fall die Kündigung. Gibt es jedoch konkrete, objektive Gründe, dass Sie an Ihrem spezifischen Arbeitsplatz eine Ansteckung befürchten müssen (zu wenig Abstand usw.), empfehlen wir Ihnen, dem Arbeitgeber die Gründe für eine allfällige Arbeitsverweigerung klar mitzuteilen und entsprechende Schutzmassnahmen zu verlangen. Weisen Sie ihn darauf hin, dass er gemäss Arbeitsvertragsrecht dazu verpflichtet ist. Arbeitnehmende haben das Recht, Verstösse gegen das Arbeitsgesetz beim kantonalen Arbeitsinspektorat anzuzeigen. Sie können einzeln oder als Gruppe mit entsprechender Vollmacht eine Gewerkschaft beauftragen, Meldung zu erstatten. Arbeitsinspektorate unterstehen der Schweigepflicht, das heisst, sie dürfen dem Betrieb nicht mitteilen, wer die Meldung gemacht hat ●

Auf und davon...

Zum **Trickfilm**
und weiteren
Informationen



autotest VIH[®] von Mepha

Zuverlässige Erkennung einer HIV-Infektion, wenn der Risikokontakt mindestens 3 Monate zurückliegt.

Einfach. Schnell. Anonym.



autotest VIH[®] ist ein Medizinprodukt.
Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.
Mepha Pharma AG

www.autotest-sante.com

- Vertraulich.** ▶ Brauchen Sie Hilfe oder Beratung?
- Kostenfrei.** ▶ Brauchen Sie Hilfe beim Test oder bei der Deutung des Ergebnisses?
- Anonym.** ▶ Haben Sie Fragen zu HIV oder anderen Geschlechtskrankheiten?

T: 0800 392 286, www.aids.ch/selftest

 AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

Die mit dem Regenbogen

mepha

