

PLUS MINUS

AIDS 2014 – MENSCHENRECHTE UND HIV	3
„HIV AND YOUR BODY“ – KREBSERKRANKUNGEN	6
SYPHILIS & CO: WO BLEIBT DER SPASS BEIM SEX?	7
DIE ANGST VOR DEM GLEICHEN – EIN WELTWEITER ÜBERBLICK	8
WECHSELWIRKUNGEN	14
WISSEN IST DER BESTE SCHUTZ	15

Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

Bei aller Vielfalt einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Verhinderung von Neuinfektionen, Reduzierung der Neuerkrankungen, Weiterbau eines von Solidarität und Toleranz geprägten Klimas für die Betroffenen.



Aids Hilfe Wien · Aids Hilfe Haus · Mariahilfer Gürtel 4 · A-1060 Wien
Tel.: 01/59937 · Fax: 01/59937-16 · E-Mail: office@aidshilfe-wien.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (Bank Austria 12 000)



Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 02 025 666 (Raika 35 200)



aidsHilfe Kärnten · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at · Spendenkonto: 92 011 911 (PSK 60 000)



AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)



AIDS-Hilfe Steiermark · Schmiedgasse 38/ 1 · A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aidshilfe.at · Spendenkonto: 92 011 856 (PSK 60 000)



AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · Spendenkonto: 03 893 060 800 (BA 12000)



AIDS-Hilfe Vorarlberg · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20
E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at · Spendenkonto: 10 193 263 114
(Hypobank 58 000)

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:

Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Medienservice Aids Hilfe Wien:

Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien · Tel.: 01/595 37 11-81
Fax: 01/595 37 11-17
E-Mail: office@aidshilfe-wien.at

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Willi Maier, Aidshilfe Salzburg,
Linzer Bundesstr. 10, A-5020 Salzburg,
Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3,
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):

Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol
Dr. Lola Fleck, AIDS-Hilfe Steiermark
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Philipp Dirnberger, MSc., Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufel-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe
Salzburg

Beiträge von: Mag. Florian Friedrich, Willi
Maier, Dr. Lola Fleck, Mag'. Melanie Trieb,
Mag'. Birgit Leichsenring,

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 8.000 · gedruckt auf Recyclingpapier
Erscheinungsweise: vierteljährlich

PlusMinus ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar davon betroffen sind. Praktische und wissenschaftliche Aspekte der HIV/AIDS-Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinationstherapie, politische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den einzelnen AIDS-Hilfen und von internationaler Ebene, Rezension, Daten, Zahlen und Termine sind Inhalt des Magazins. Unsere LeserInnen sind herzlich dazu eingeladen, uns ihre Meinungen, Anregungen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist bemüht, so viele und so vielfältige Stimmen wie möglich zu Wort kommen zu lassen, muss sich jedoch im Einzelfall die Entscheidung über den Abdruck vorbehalten.

PlusMinus wird unterstützt von



Editorial

■ Der diesjährige Welt-AIDS-Kongress, der vom 20. bis 25. Juli 2014 im australischen Melbourne über die Bühne ging, ist noch vor dem Beginn von dem tragischen Flugzeugabsturz in der Ukraine überschattet worden. Die Flugzeugkatastrophe hat unter anderem auch sechs Delegierten das Leben gekostet, weshalb die AIDS-Konferenz dieses Mal mit einer Schweigeminute für die Opfer begonnen wurde. Bei den Eröffnungsfeierlichkeiten präsentierte der Exekutivdirektor der

UN-Organisation UNAIDS, Michel Sidibe, die neuen Ziele: „Bis 2020 sollen 90 Prozent aller HIV-Infizierten ihren Status kennen, 90 Prozent sollen Zugang zu Medikamenten haben und bei 90 Prozent soll das Virus nicht mehr nachweisbar sein. So kann die Epidemie bis 2030 beendet werden.“

Ein Hindernis auf dem Weg zu diesem Ziel sind diskriminierende Gesetze etwa in Russland, Indien und afrikanischen Ländern, die Homosexuelle

und HIV-Positive in den Untergrund treiben. Die Kriminalisierung bestimmter Verhaltensweisen – Drogenkonsum, Sexarbeit, Sex zwischen Männern – führt nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dazu, dass gerade diese Gruppen medizinisch nicht angemessen versorgt werden.

Aus diesem Grund dreht sich in dieser Ausgabe des PlusMinus alles rund um die Themenbereiche Homophobie und Homosexualität.

AIDS 2014 – Menschenrechte und HIV

Von Mag^a. Birgit Leichsenring und Willi Maier*



* Mag^a. Birgit Leichsenring, med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs seit 2007, und Willi Maier, seit 2009 Redakteur der Aidshilfe Salzburg

■ Von 20. bis 25. Juli 2014 fand im australischen Melbourne die 20. Internationale AIDS Konferenz, kurz „AIDS 2014“ genannt, statt. Diese weltweit größte Konferenz im Bereich HIV/AIDS zeichnet sich vor allem durch den starken sozialpolitischen Charakter und den interdisziplinären Ansatz aus. Organisiert wird sie alle zwei Jahre

von der IAS, der International AIDS Society. In jeweils abwechselnder Folge, gibt es einerseits den wissenschaftlichen IAS-Kongress namens „HIV-Pathogenese, Therapie und Prävention“ und andererseits eben die „Internationale AIDS Konferenz“. Sie ist weltweit die einzige Konferenz dieser Größenordnung, in deren Rahmen Wissenschaft

und Medizin, auf Community und Politik treffen, um miteinander zu diskutieren.

DISKRIMINIERUNG VON MSM
Diskriminierung und Kriminalisierung von LGBTIs (Lesbian, Gay, Bi, Trans, Inter) ist leider nach wie vor eine weltweit häufig auftretende Missachtung



der Menschenrechte. Seit geraumer Zeit spitzt sich die Lage in bestimmten Regionen sogar zu, wie etwa die 2013 eingeführten Gesetze in Russland, oder die erst Anfang diesen Jahres verschärfte Gesetzeslage in Nigeria, zeigen.

Auch auf der „AIDS2014“ kam diese Situation mehrfach und deutlich zur Sprache. Denn die Diskriminierung, Stigmatisierung und Kriminalisierung von Menschen steht in direktem Zusammenhang mit dem Zugang zu Beratungs- und Betreuungsangeboten im Gesundheitsbereich, auch und insbesondere in Bezug auf HIV.

Es ist hinlänglich bekannt, dass die HIV-Epidemie hauptsächlich durch nicht-diagnostizierte Infektionen vorangetrieben wird. D. h., die meisten Übertragungen finden statt, wenn Menschen nicht wissen (bzw. nicht wissen können), dass sie HIV-positiv sind. Damit aber Menschen ihren HIV-Status kennen und dementsprechend Behandlung und Betreuung in Anspruch nehmen können, brauchen sie logischerweise den Zugang zu Information, Prävention sowie Test- und Therapiemöglichkeiten. Aber: für Personen, die aktiv diskriminiert und kriminalisiert werden, ist dieser Zugang massiv erschwert, teils sogar

gänzlich unmöglich. Dieser Zusammenhang zwischen Menschenrechten und Gesundheit wurde auf der „AIDS 2014“ an Hand einer Studie besonders deutlich dargestellt. In einer weltweiten Umfrage wurden MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) nach ihrem Zugang zu Gesundheitsangeboten befragt. Ebenfalls erhoben wurden Festnahmen oder Verurteilungen auf Grund von Homosexualität.

Die Ergebnisse sprechen leider für sich: 1 von 12 Männern (8%) gab an, bereits wegen seiner Homosexualität festgenommen oder verurteilt worden zu sein! Hierbei gab es regional große Unterschiede: In Nordamerika, Europa und Australien gaben 2%, in Lateinamerika knapp 10%, in Osteuropa 18% und in Subsahara-Afrika gab mit 23,6% sogar fast jeder 4. MSM eine Festnahme oder Verurteilung an. Alle betroffenen Männer hatten einen signifikant erschwerten Zugang zu Kondomen, Test und Therapie von sexuell übertragbaren Erkrankungen (inklusive HIV) und den allgemeinen Angeboten im Bereich der physischen und psychischen Gesundheit. Bei den HIV-positiven MSM (17% aller Teilnehmer) war die Situation nochmals deutlich schlechter.

FALLBEISPIEL: NIGERIA UND UGANDA

Zusätzlich zu bedenken ist bei den oben genannten Ergebnissen, dass die Umfrage im Jahr 2012 abgeschlossen wurde und somit die neuesten rechtlichen Verschärfungen hier noch gar nicht widerspiegelt sind! Das aktuelle Beispiel Nigeria lässt jedoch leider Böses erahnen: Während in Nigeria 3% der Gesamtbevölkerung HIV-positiv sind, wird die Prävalenz

(Anteil betroffener Personen in einer Gruppe) bei nigerianischen MSM auf 17% geschätzt. Doch das neue Gesetz stellt alle Aktivitäten (vom öffentlichen Sichtbarmachen gleichgeschlechtlicher Lebensweisen, bis hin zum Engagement für Organisationen im LGBTI Bereich) unter harte Strafe. Das hat direkte Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Menschen. Verdeutlicht wurde dies ebenfalls am Beispiel einer Studie, die zurzeit in Nigeria unter MSM läuft. Kamen im Jahr 2013 noch etwa 60 MSM jeden Monat zu dieser Studie, sind es seit den neuen Gesetzen weniger als 15 Männer pro Monat. Und viele Männer



geben klar an, dass sie lieber keine medizinische Betreuung in Anspruch nehmen, die in Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung gebracht werden könnte. Denn hier sind sie dem realen Risiko einer Verhaftung ausgesetzt.

UGANDA NIMMT GESETZE ZURÜCK

Wie im oben erwähnten Beispiel Nigerias, hatte auch Uganda zu Beginn 2014 neue Gesetze erlassen, mit welchen LGBTIs massiv kriminalisiert wurden. Es wurden einerseits „homosexuelle Handlungen“ unter lebens-



lange Haftstrafe gestellt, andererseits zusätzlich jegliche „Förderung von Homosexualität“ mit mehreren Jahren Haftstrafe geahndet. Das Gesetz hatte somit nicht nur massive Auswirkungen auf LGBTIs, sondern bedeutete auch, dass Familien und FreundInnen unter Druck standen. Gleichfalls galt dies z.B. für ÄrztInnen, BeraterInnen und AktivistInnen, die sich im Bereich der LGBTIs oder etwa im Bereich sexueller Gesundheit engagieren. Mit Anfang August machte der Verfassungsgerichtshof in Uganda diese Gesetze rückgängig!

Michel Sidibé, der Direktor von UNAIDS, dem Programm der Vereinten Nationen gegen HIV/AIDS, nannte diesen Schritt einen „großartigen Tag für die soziale Gerechtigkeit“. UNAIDS wandte sich, im Rahmen dieses positiven Ereignisses, erneut an alle Nationen mit dem Aufruf, die Menschenrechte von LGBTIs zu schützen und kriminalisierende Gesetze abzuschaffen. UNAIDS forderte zudem auf, Gesetze zu verabschieden, welche aktiv LGBTIs vor Diskrimi-

nierung und Gewalt schützen. Auch sollten Kampagnen gegen Homophobie und Transphobie implementiert werden.

Denn nur so kann sichergestellt werden, dass der Zugang zum Gesundheitswesen, inklusive HIV-Prävention, HIV-Testung und HIV-Therapie für alle Menschen ermöglicht ist.

HILFE FÜR SEXARBEITERINNEN

Eine in Melbourne vorgestellte Studie legt eindeutig dar, dass ohne eine radikale Verbesserung für SexarbeiterInnen kein effektiver Kampf gegen HIV/AIDS vonstatten gehen kann. Ein Kernpunkt, so das Ergebnis einer der Studien: „Sex-Arbeiter sind überproportional von HIV bedroht. In Staaten mit niedrigem oder mittlerem Bruttoinlandsprodukt haben weibliche Prostituierte das 13,5-fache Infektionsrisiko im Vergleich zu Frauen in der Allgemeinbevölkerung.“

Während längst bewiesen sei, dass Präventions- und Behandlungsmaßnahmen inklusive Gratis-Zugang zu Kondomen und Zugang zu antiretroviraler Therapie nach einer Infektion

auch bei dieser Personengruppe wirksam sind, werde das vielen der Betroffenen ganz oder teilweise verwehrt. Ein Beispiel dafür haben Kate Shannon (University of Vancouver) und ihre Koautoren in einer Übersichtsarbeit für weibliche Prostituierte berechnet. So würde die Verhinderung von sexueller Gewalt gegen diese Frauen durch einen sofortigen und anhaltenden Effekt auf den Nichtgebrauch von Kondomen in einem Land wie Kenia 17 Prozent der neuen HIV-Infektionen verhindern, in Kanada beispielsweise ein Fünftel.

Die Behandlung von HIV-positiven Prostituierten mit den modernen Aids-Medikamenten würde in Kenia innerhalb von zehn Jahren ebenfalls 34 Prozent der Neuinfektionen verhindern. Durch die Reduktion der Viruslast im Körper von Betroffenen sinkt auch die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung bei sexuellen Kontakten.

Den größten Effekt aber – so die AutorInnen – hätte die Entkriminalisierung der Prostitution. Dadurch könnten 33 bis 46 Prozent der HIV-Infektionen verhütet werden.

„HIV and Your Body“ – Krebserkrankungen

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*



■ Seit mehreren Jahren läuft unter dem Titel „HIV and Your Body“ ein internationales Programm, in welches auch die AIDS-Hilfen Österreichs involviert sind. Mittels medizinischer Basis-Informationen bezweckt das Programm HIV-positive Menschen zu motivieren, sich aktiv mit der eigenen Gesundheit auseinander zu setzen. Jedes Jahr werden in diesem Sinne einzelne Gesundheitsaspekte aufgegriffen. Auch in dieser Ausgabe widmet sich das PlusMinus dem Programm und präsentiert einige Inhalte – diesmal zum Thema Krebserkrankungen.

Der menschliche Körper ist aus unzähligen einzelnen Zellen aufgebaut, wobei unterschiedliche Zelltypen die verschiedenen Gewebe und Organe bilden. Die Zellen befinden sich normalerweise in einer Art Gleichgewicht, d.h., es werden kontinuierlich so viele Zellen neu gebildet, wie gleichzeitig absterben. Dieses Gleichgewicht kann allerdings durch bestimmte Einflüsse gestört werden, die bewirken dass sich gewisse Zellen ungehindert vermehren und Krebs entsteht. Manche Krebszellen lösen sich von ihrem ursprünglichen Ort im Körper ab und wuchern an anderen Körperstellen weiter, hier spricht man von Metastasen. Andere Begriffe für Krebs sind z. B. maligne (bösartige) Tumore, Karzinome oder Malignome. Eine Krebsgeschwulst (und entstehende Metastasen) schädigen das betroffene Organ und Gewebe, zerstören somit lebenswichtige Funktionen und können unter Umständen tödlich sein. Bekannte Krebsarten (unabhängig von einer HIV-Infektion) sind z. B. Anal-, Brust-, Darm-, Gebärmutterhalskrebs-, Lungen- oder Prostatakrebs. Ursache für die Entstehung von Krebszellen sind Veränderungen in der Erbinformation der Zelle. Diese können

durch innere und/oder äußere Faktoren hervorgerufen werden. Viele Krebsarten sind z. B. mit chronischen Virusinfektionen assoziiert (sogenannte onkogene Viren) wie etwa Epstein-Barr, Hepatitis B und C, oder Humane Papillomviren. Andere Ursachen sind z. B. Chemikalien, UV-Strahlung oder Tabakrauch. Aber auch vererbte Faktoren spielen eine große Rolle.



Ein stark geschwächtes Immunsystem (z. B. durch eine unbehandelte HIV-Infektion) hat ebenfalls einen direkten Effekt auf die Entstehung von Krebserkrankungen. Denn ein funktionierendes Immunsystem ist in der Lage, die Entwicklung von Krebszellen bis zu einem gewissen Grad selbständig zu hemmen. Das ist auch der Grund, warum bei HIV-positiven Menschen im Stadium AIDS und einem dementsprechend massiv eingeschränkten Immunsystem, bestimmte Krebserkrankungen häufiger auftreten und aggressiver verlaufen können. Deshalb sind auf der Liste der AIDS-definierenden Erkrankungen auch Krebsarten zu finden, wie z. B. das Kaposi-Sarkom oder Non-Hodgkin-Lymphom. Dank der heutigen Therapiemöglichkeiten treten diese AIDS-definierenden Erkrankungen jedoch zum Glück nur mehr selten auf. Dennoch gibt es nach wie vor sogenannte HIV-assoziierte Krebserkrankungen. Sie erscheinen zwar nicht ausschließlich bei HIV-positiven Menschen, kommen hier aber

tendenziell häufiger vor. Hierzu gehört z. B. der durch bestimmte Humane Papillomviren hervorgerufene Gebärmutterhalskrebs oder Analkrebs.

Aber nicht nur zusätzliche Infektionen spielen eine Rolle, wie folgendes Beispiel aufzeigt. Bekanntermaßen ist der Anteil der RaucherInnen in der HIV-positiven Bevölkerung höher als in der Gesamtbevölkerung. Damit geht ein statistisch höheres Auftreten an Lungenkrebs einher. Studien legen jedoch nahe, dass die HIV-Infektion ein unabhängiger Risikofaktor für spezielle Arten von Lungenkrebs ist, also unabhängig vom Rauchverhalten. Festzuhalten gilt es dennoch (auch bei diesem Beispiel), dass nicht alle HIV-positiven Menschen per se ein erhöhtes Krebsrisiko haben. Gefährdet sind vor allem Personen mit großem zeitlichen Abstand zur letzten HIV-Therapie und daraus folgender massiver Abnahme, der CD4-Zellen (niedriger CD-4-Nadir) sowie einer hohen Viruslast. Studien zeigen, dass das Krebsrisiko gut minimiert werden kann, wenn die Zahl der CD4-Zellen den Wert von 500/ μ l Blut nicht unterschreitet. D.h., die HIV-Therapie ist auch in Bezug auf Krebserkrankungen eine sehr wichtige Maßnahme.

Und prinzipiell gilt die Aussage: die Zahl von Krebserkrankungen bei HIV-positiven Menschen steigt an. Denn unabhängig bzw. zusätzlich zu diversen Einflüssen stellt das Lebensalter einen essentiellen Risikofaktor dar. Je älter ein Mensch wird, desto höher ist das Risiko, dass sich ein Krebs entwickelt. Was also zunächst erschreckend klingt, ist aber gutes Zeichen! Denn es bedeutet nichts anderes, als dass HIV-positive Menschen dank Therapie länger leben und älter werden!

* Mag^a. Birgit Leichsenring,
med. Info/Doku der AIDS-
Hilfen Österreichs seit 2007



Syphilis & Co: Wo bleibt der Spaß beim Sex?

Von Dr. Lola, Fleck*

■ Beschwerden im Genitalbereich oder gar eine sexuell übertragbare Infektion können einem den Spaß am Sex gewaltig verderben. Jeder, der auf seinen Körper achtet, weiß hingegen, dass Gesundheit eine gute Voraussetzung für die Freude an der Lust ist. Doch Syphilis, Tripper, Chlamydien und andere sexuelle übertragbare Infektionen sind im Vormarsch. Wenn man eine davon einmal hat, wird sie oft zum Türöffner für eine Infektion mit HIV. Dieses Immunschwächenvirus hat dann leichtes Spiel, in den Körper einzudringen.

Zum Beispiel Syphilis: Lange Jahre sah es so aus, als habe man die Syphilis – die einstige Lustseuche – hier zu Lande gut im Griff. Doch nun steigen die Zahlen wieder deutlich an. Nicht nur in Ballungszentren tauchen vermehrt Fälle auf, sondern auch in kleineren Städten und ländlichen Gebieten. Bemerkenswert: ein nicht geringer Anteil der Betroffenen erhält die Syphilisdiagnose bereits zum zweiten oder dritten Mal, denn eine erfolgreich therapierte Syphilis schützt nicht vor einer neuerlichen Infektion. Syphilis-Bakterien schädigen die Schleimhaut. Es zeigen sich Geschwüre, Pusteln und eitrige Bläschen. Diese Veränderungen und Hautläsionen sind zum einen hoch ansteckend, zum anderen bilden sie eine gute Eintrittspforte für HIV. Ist man aber bereits HIV positiv, so kann diese Infektion mit Syphilisbakterien und die daraus folgende Immunreaktion eine Vermehrung der AIDS-Erreger bewirken. Die Syphilisinfektion verschlechtert so die HIV-Infektion.

Betroffen von den steigenden Syphiliszahlen sind hauptsächlich Männer, die Sex mit Männern haben. Eine Folge der Verbreitung von Syphilis ist da-



* Dr. Lola Fleck,
Leiterin der AIDS-Hilfe
Steiermark.

her, dass die Jubelmeldungen vom Rückgang der HIV Epidemie unter homosexuellen Männern Vergangenheit sind.

Kondome leisten zur Vermeidung einer Syphilis zwar einen wichtigen Beitrag, bieten aber keinen vollständigen Schutz. Fallweise wird eine Infektion mit Syphilis gar übersehen. Die Symptome werden falsch gedeutet oder überhaupt nicht bemerkt. So kann sich die Krankheit über Jahrzehnte hinziehen. In Einzelfällen wird sie immer noch so spät erkannt werden, dass dauerhafte Hirnschäden bleiben.

Ein Test schafft jedenfalls Klarheit und Syphilis kann erfolgreich mit Penizillin behandelt werden.

Bei Tripper, auch Gonorrhoe genannt, ist das Risiko einer nachfolgenden HIV Infektion geringer, allerdings sollte diese Infektion nicht mehr auf die leichte Schulter genommen werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beobachtet bereits in vielen Ländern Resistenzen gegen jenes Breitband-Antibiotikum, das bisher allgemein als letzte Behandlungsmöglichkeit galt und warnte bereits im Juni 2012 vor dieser gefährlichen Entwicklung. Damit könnte es für die Geschlechtskrankheit Tripper in absehbarer Zeit keine Heilung mehr geben.

Sexuelle Infektionen sind eine Ursache für die wieder steigende Verbreitung der HIV Epidemie unter Männern, die Sex mit Männern haben.

Weitere Ursachen sind

- die Sexualpraktiken (bei Analverkehr ohne Kondom ist das Risiko einer HIV Übertragung rund 18 Mal größer als bei ungeschütztem vaginalen Verkehr)
- die hohe Zahl der Sexkontakte (häufiger Partnerwechsel sowie die wechselnden Rollen beim Geschlechtsakt)
- in der Gruppe der Schwulen und der Männer, die auch Sex mit Männern haben, ist das Risiko, auf einen Partner mit HIV zu treffen, überdurchschnittlich hoch (die HIV Prävalenz liegt in Westeuropa bei 6%, in Großstädten bei 10%, in einigen Ländern werden Spitzen bis zu 25% erreicht)
- gefährliche Ausprägungen/Mutationen des HI-Virus finden sich in der Gruppe der MSM häufiger als in anderen Bevölkerungsgruppen.

Während Syphilis und Co – rechtzeitig erkannt und richtig behandelt – geheilt werden können, ist heute eine Heilung bei einer HIV Infektion noch immer nicht der Fall.

Die Angst vor dem Gleichen – ein weltweiter Überblick

Von Mag. Florian Friedrich und Willi Maier*



* Mag. Florian Friedrich, Präventionsmitarbeiter der Aidshilfe Salzburg, und Willi Maier, Redakteur der Aidshilfe Salzburg.

■ Der Begriff Homophobie leitet sich vom griech. ὁμός homós: gleich und φόβος phóbos: Angst ab und kam erst in den späten 1960er Jahren in den allgemeinen Sprachgebrauch. In diesem Sinne meint Homophobie die irrationale Angst vor gleichgeschlechtlichen Lebensweisen, die sich in der Regel in Ekel und Aversion vor homo- und bisexuellen Menschen äußert. Bei uns in Westeuropa sowie in jüdischen und christlichen Kulturen ist diese Angst, welche mit Patriarchat, Heteronormativität und Heterosexismus einhergeht, seit tausenden Jahren tief in der Gesellschaft verwurzelt. Im Christen- und Judentum berufen sich homophobe Traditionen in der Regel auf die mosaïschen Gesetze. Vor diesem Hintergrund wurden homosexuelle Menschen im Mittelalter verfolgt, gefoltert und auf dem Scheiterhaufen verbrannt.

Österreichs homophobe Tradition reicht bis weit in das 20. Jahrhundert

hinein. Erst 1971 wurde Homosexualität unter erwachsenen Menschen legalisiert, während das Schutzalter für männliche Homosexuelle erst 2003 von 18 auf 14 Jahre gesenkt wurde.

Homophobie hat viele Ursachen. Manche Forscher betrachten sie als ein anthropologisches Phänomen, d. h. als einen kollektiven Abwehrmechanismus von Gruppen und Gemeinschaften, der das „auffällige andere“ aus der Gemeinschaft ausschließen soll. Dem widersprechen EthnologInnen, da es zahlreiche Kulturen gibt, in denen Homosexualität gelebt wird; demzufolge kann die Homosexualität auch als ein kulturell, soziologisch und psychologisch bedingtes Phänomen angesehen werden. Die soziale Komponente besteht in der Übernahme homophober Normen in der eigenen Familie und im Milieu, die soziologische durch die Verinnerlichung homophober Normen der unterschiedlichen Teilsysteme bzw. Sozialisationsinstan-

zen, in denen Menschen leben (Familie, Schule, Arbeitsplatz, Kommune, Staat). Tiefenpsychologisch betrachtet hat Homophobie vielfältige und komplexe Ursachen, wie etwa

- Angst vor der eigenen sexuellen Identität und Sexualität
- Angst vor eigenen homosexuellen Zügen
- Angst vor sozialer Unsicherheit
- Angst vor der Infragestellung zentraler (heteronormativer, patriarchaler) Normvorstellungen
- Angst vor „Angriff“ auf die traditionelle Familie
- Angst vor Infragestellung des gängigen Männlichkeitsideals und der traditionellen Genderrollen
- Angst vor dem „Abweichenden“ und Fremden.
- Homophobie ist aber auch ein historisches Phänomen. Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam es zu bedeutsamen, nachhaltigen Fortschritten und zur Akzeptanz von Homosexualität.

SORGENKIND AFRIKA

Laut einem von UNAIDS veröffentlichten Bericht gilt homosexueller Sex in 79 afrikanischen Ländern als Verbrechen, in sieben Ländern droht einem sogar die Todesstrafe.

In den meisten afrikanischen Ländern stellt Homophobie ein großes Problem dar. In 38 von 54 afrikanischen Staaten werden homosexuelle Akte strafrechtlich verfolgt und Homophobie wird politisch instrumentalisiert. Vor allem dann, wenn Regierungen wegen Korruption, Machtmissbrauch, Veruntreuung von Entwicklungsgeldern usw. von Seiten der Zivilgesellschaft unter Druck geraten, müssen homo- und bisexuelle Menschen als Sünden-



böcke herhalten, um durch diese Projektion von den wahren Problemen des jeweiligen Landes abzulenken. Doch auch andere Faktoren spielen bei der Verschärfung der Homophobie in afrikanischen Ländern eine nicht unbedeutende Rolle. So unterstützen evangelikale Gruppen aus den USA die homophobe Volksverhetzung. Methodisten, Episkopalen und Presbyterianern gelingt es, mit Netzwerken und viel Geld prominente afrikanische Pastoren und Bischöfe für Kampagnen gegen LGBTs (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender/

Transidente) zu gewinnen. Damit stoßen sie nicht nur im Klerus, sondern auch bei afrikanischen PolitikerInnen auf offene Ohren.

Rechtskonservative Christen aus den USA vertreten dabei die Meinung, dass Menschenrechte nichts anderes seien als imperialistische Manipulation und dass durch die Menschenrechte die westliche Akzeptanz gegenüber Homosexualität nach Afrika einströme. So hat etwa Scott Lively, der Präsident einer evangelikalen Lobbygruppe, in Uganda vier Stunden vor ParlamentarierInnen gesprochen, um diese zu überzeugen, dass die LGBT-Bewegung behindert werden müsse. Er vertritt die verrückte These, wonach, nachdem LGBTs bereits Brasilien, die USA, die UN und Europa erobert hätten, sie nun auch in Afrika die Macht ergreifen wollen.

MenschenrechtsaktivistInnen beobachten diesen Einfluss von US-amerikanischen christlichen Fundamentalisten auf die Innenpolitik christlich geprägter afrikanischer Staaten mit großer Besorgnis. Teilweise zog das massive politische Konsequenzen und Menschenrechtsverletzungen nach sich. Nicht nur die betroffenen Schwulen, Lesben und Bisexuellen würden hierbei kriminalisiert werden, sondern auch deren Familienangehörige, sollten sie die Homosexualität eines Verwandten nicht der Polizei melden. Erst jetzt im August wurde nach großen Protesten von MenschenrechtsaktivistInnen das umstrittene Anti-Homosexuellen-Gesetz in Uganda aufgehoben, das lebenslange Haftstrafen für LGBTs vorsah. Zudem missionieren diese erkonservativen Fundamentalisten auch in Nigeria und Kenia und wettern dort

gegen LGBTs. Ein inneramerikanischer Kulturkampf scheint sich auf den Nebenschauplatz Afrika zu verlagern und dort ausgetragen zu werden.

Auch Simbabwe ist ein Musterbeispiel für dieses Sündenbock-Verhalten. Anfang der 1990er Jahre wurden dort die Ausgaben für das Gesundheitswesen und für den Kampf gegen HIV/AIDS drastisch gekürzt. Um von diesen gesundheitspolitischen Missständen abzulenken, gab Präsident Mugabe in homophoben Reden den schwulen Männern die Schuld an der Verbreitung von HIV/AIDS.

Trotz dieser starken Homophobie darf nicht übersehen werden, dass es in



Afrika immer mehr Gruppen gibt, die sich für die Rechte von homosexuellen Menschen einsetzen. Auch Organisationen wie die Justice for Gay Africans (siehe <http://www.jfga.org.uk/>), in welcher der gebürtige Nigerianer Godwyns Onwunhekwa als stellvertretender Direktor fungiert, nehmen eine wichtige Vorreiterrolle ein. Justice for Gay Africans agiert von Großbritannien aus und versteht sich als Sprachrohr von LGBTs, welches die westlichen Staaten auffordert, mit afrikanischen Regierungen über das Thema der Homophobie und Homosexualität zu

reden. Zudem steht die Organisation in permanentem Kontakt mit AktivistInnen in Afrika und unterstützt diese. Wegen seines Engagements macht sich Onwuncheka in seinem Heimatland Nigeria viele Feinde.

Wichtig ist ihm die Klarstellung, dass Homophobie kein rein afrikanisches Problem ist, sondern vielmehr von PolitikerInnen geschürt wird, weswegen auf der Ebene der Politik gegen diese Homophobie angegangen werden müsse.



In Südafrika ist zwar eine gleichgeschlechtliche Ehe möglich, dennoch kommt es dort immer wieder zur Gewalt gegen Schwule, Lesben und Bisexuelle.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Homophobie (aber auch Transphobie) in Afrika ein junges Phänomen ist, das im Zuge von Kolonialismus, Imperialismus und christlicher Mission künstlich erschaffen wurde. Früher gab es in Afrika über 40 Ethnien, welche etwa die Ehe zwischen zwei Frauen tolerierten oder transidente Rollen akzeptierten.

Die Medien unterstützen diese homophobe Entwicklung, indem sie Bilder von „mutmaßlichen LBGTs“ veröffentlichen und auf diese Weise den Weg für Übergriffe ebnen. Die Doppel-

moral ist selbstredend groß; vor allem verhaftete lesbische und bisexuelle Frauen werden von Polizisten oftmals vergewaltigt, mit dem Vorwand, diese durch die Vergewaltigung von ihrer Homosexualität kurieren/konvertieren zu wollen. Die Täter fühlen sich umso mehr legitimiert, je öfter führende PolitikerInnen und ReligionsvertreterInnen bestehende Verbote verschärfen und gleichgeschlechtliche Liebe als unmoralisch und krankhaft titulieren. Die Diskriminierung geht soweit, dass LBGTs sogar die medizinische Behandlung verweigert wird, da das medizinische Personal fürchtet, durch die Behandlung von LBGTs selbst Opfer von Verfolgung zu werden.

Bedauerlicherweise springen zahlreiche afrikanische Staaten auf diesen Zug auf, nur einige wenige wie Mosambik und Botswana haben die Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung gesetzlich verboten. Dennoch darf nicht unerwähnt bleiben, dass die Anzahl der zivilgesellschaftlichen AkteurInnen, die sich für die Rechte von LBGTs einsetzen, beständig wächst.

HOMOPHOBIE IN INDIEN

Der Hinduismus selber, der seinen Ursprung in Indien hat und die drittgrößte Weltreligion darstellt, ist zwar, geht man auf seine Ursprünge zurück, tolerant (die vedischen Schriften sind nicht homophob, sondern erwähnen vielfältige Formen der Sexualität), was den Rückschluss erlaubt, dass die Homophobie in Indien von religiöser Seite her nicht begründet werden kann. Der Hinduismus ist allerdings so vielfältig (er besteht aus vielen verschiedenen monotheistischen, dualistischen und polytheistischen Richtungen), dass

keine einheitlichen Aussagen bezüglich seiner Stellung zur Homosexualität getätigt werden können.

Dennoch wird männliche Homosexualität in Indien kriminalisiert: §377 des Indian Penal Codes (des indischen Strafgesetzbuches) stellt schwule Handlungen wie Anal- oder Oralsex unter drakonische Strafen mit bis zu zehn Jahren Haft. Gemäß der Gesetzgebung stellt jeder einvernehmliche schwule Sex, auch wenn er in Privaträumen stattfindet, eine kriminelle Handlung



dar. Auch Cruising oder der Austausch von Zärtlichkeiten im öffentlichen Raum können zu einer Verhaftung führen. Generell wird der Strafrahmen in der Praxis nur selten ausgeschöpft.

Auch hier ist wieder anzumerken, dass die homophobe Gesetzgebung aus der britischen Kolonialzeit stammt. Das britische Pendant zum indischen Gesetz, welches schwule Handlungen unter Strafe stellte, wurde im Vereinigten Königreich 1967 aufgehoben, in Indien blieb das Gesetz jedoch weiterhin aufrecht.

Neben diesen historischen Ursachen existieren auch kulturelle Besonderheiten, welche Homophobie im Alltag mitverantworten. In Indien besteht ein Kastenwesen, das ist eine hierarchische Anordnung gesellschaftlicher Gruppen.

Innerhalb einer Kaste herrscht eine heteronormative, männerdominierende Ordnung. Gründe für die Homophobie sind mehr im soziologischen-gesellschaftlichen Bereich, denn, wie oben bereits ausgeführt, in den Religionen zu suchen. Die Ordnung ist streng patriarchalisch, Söhne gelten als Segen, Töchter oft als Fluch. Zudem sind die Werte von Gleichheit und Individualität nicht mit dem traditionellen Kastenwesen vereinbar. Ein selbstbestimmtes homosexuelles Leben ist unabhängig von den gesellschaftlichen Kasten und Klassen nur schwer möglich. Aufgrund der schweren Tabuisierung von Homo- und Bisexualität wissen viele InderInnen gar nicht, was sie fühlen.

Homosexuelle Menschen stehen in der Regel ratlos ihren gleichgeschlechtlichen Empfindungen gegenüber und wissen diese durch Abspaltung und Verdrängung nicht in ihre Persönlichkeit zu integrieren. Erschwerend kommt hinzu, dass es keine AnsprechpartnerInnen gibt, mit denen sie sich über ihre Gefühle austauschen können und die ihnen bei der Selbstfindung hilfreich zur Seite stehen. So ist es nicht verwunderlich, dass homo- und bisexuelle Menschen starke Schamgefühle empfinden und Angst davor haben, den von ihnen erwarteten gesellschaftlichen Ansprüchen und Normen nicht gerecht zu werden. In der Regel fühlen sie sich mit ihren innerseelischen Konflikten und Problemen völlig alleine. Viele schwule, lesbische und bisexuelle InderInnen können sich nicht mit dem homo- bzw. bisexuellen Lebensgefühl identifizieren, sondern suchen „lediglich“ gleichgeschlechtlichen Sex. Sie bezeichnen sich nicht als „Gay“ oder „Queer“, sondern vielmehr als

„same sex desiring“, „women attracted to women“ oder „men having sex with men“. Das sexuelle Begehren wird ausgelebt, es reicht allerdings nicht aus, um zu einer LGBT-Identität zu finden.

Für patriarchalische, heteronormative Gesellschaften ganz typisch ist die in Indien stattfindende Kategorisierung von Schwulen, die aktiven Analverkehr praktizieren als heterosexuell und männlich und jenen, die (auch) auf passiven Sex stehen, als „weiblich“ (in pejorativer Bedeutung). Obwohl es mittlerweile viele KünstlerInnen und Intellektuelle gibt, die das Thema der Homosexualität zu enttabuisieren suchen, hat sich an den herrschenden Normen bis jetzt noch nichts geändert. Die offizielle Ablehnung und Kriminalisierung bleibt weiterhin aufrecht, wurde nach Filmen, welche sich gegen Homophobie und für die Akzeptanz von LGBTs einsetzen, sogar verschärft, sodass es zu einer Verurteilung Indiens durch die Vereinten Nationen kam.

DIE ÄNGSTE DER ARABISCHEN WELT

Ganz problematisch ist die Situation in jenen Ländern, in denen auf Homosexualität die Todesstrafe steht, hierzu zählen u. a. der Iran, Saudi Arabien, Jemen und Sudan.

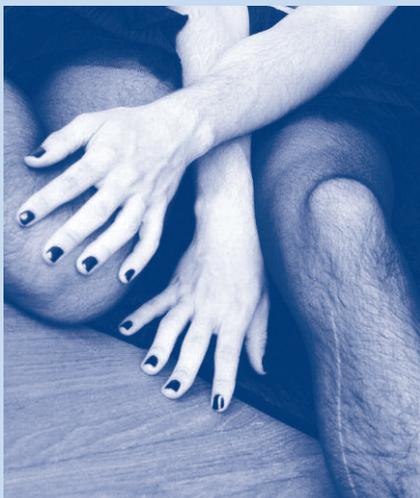
Besonders der Iran wird immer wieder von Amnesty International scharf verurteilt. Seit der Islamischen Revolution im Jahr 1979 wurden dort über 4.000 LGBTs öffentlich hingerichtet. Für aktiven und passiven Analverkehr sieht die Gesetzgebung die Todesstrafe vor, Petting, Küssen oder erotischer Körperkontakt werden mit schweren Auspeitschungen ge-

ahndet, welche entweder auch zum Tod oder zu schweren Vernarbungen und Verstümmelungen führen.

Ganz anders verhält es sich im Iran bezüglich der Transsexualität. In keinem Land gibt es nach Thailand so viele Geschlechtsumwandlungen wie im Iran. Ruhollah Chomeini, der Staatsgründer des Iran, erklärte den chirurgischen Eingriff als mit dem Islam vereinbar, da dieser im Koran nicht erwähnt wird und darum keinen



religiösen Verstoß darstellen könne. Die Kosten der Operation werden sogar zur Hälfte von der staatlichen Krankenkasse übernommen. Ein schwules oder lesbisches Paar kann somit nur dann offiziell (d. h. verheiratet) zusammenleben, wenn sich einer/eine der beiden einer Geschlechtsumwandlung unterziehen lässt, sodass nach außen die Heterosexualität gewahrt bleibt. Für Homosexuelle ist die schwerwiegende Operation der einzige Weg, um schwerer sozialer Stigmatisierung bis hin zur Todesstrafe zu entgehen. Aufgrund des gesellschaftlichen Drucks und der ständigen Bedrohung (die Todesstrafe wird zwar nur sehr selten verhängt, doch reicht der Angstdruck vor Willkür und möglicher Bedrohung von Leib und Leben aus) lassen sich zahl-



reiche IranerInnen durch operative Eingriffe dem anderen Geschlecht angleichen, obwohl dies nicht ihrem Empfinden und ihrer Kerngeschlechtsidentität entspricht. Etwa die Hälfte aller Menschen, die eine Geschlechtsanpassung an sich vollziehen lassen, sind nicht transident, sondern homo- bzw. bisexuell. Viele dieser Betroffenen werden nach der Operation schwer depressiv und begehen Suizid.

Trotz der Begründung der drakonischen Strafen mit Suren aus dem Koran, muss an dieser Stelle der religiöse Anteil an der staatlichen sowie gesellschaftlichen Homophobie stark relativiert werden, da diese Phänomene relativ jung sind. Homophile Kunst und Kultur vergangener Zeiten legen Zeugnis ab, dass Homosexualität dort früher nicht so sehr stigmatisiert wurde und z. T. sogar frei gelebt werden konnte. Auch in den arabischen Ländern wurden Heterosexismus und die damit einhergehende Homophobie vom „Abendland“ importiert, Diskriminierungen wurden vom Westen übernommen. Einen guten Überblick hierzu bietet Georg Klauda¹. Um den Import der

Homophobie aus dem Westen verständlicher zu machen, möchte ich hier ein ausführliches Zitat von Klauda bringen:

„Die Aussage, der Islam verdamme ‚die Homosexualität‘, ist im höchsten Maße irreführend. Er [Korrektur: Sie, d.V.] bringt ein Konzept ins Spiel, das erst in der Zeit der europäischen Aufklärung relevant wurde: die Konstruktion eines devianten Begehrens, das zwei Personenklassen voneinander unterscheidet, eine ‚normal‘ fühlende Mehrheit und eine sexuell ‚andersartige‘ Minderheit. Demgegenüber verbot die islamische Rechtswissenschaft zwar eine Reihe von sexuellen Akten, betrachtete deren Subjekt aber nicht als ‚Defekt der Natur‘ (Thomas von Aquin). Dieser Diskurs konnte sich nur auf dem Boden der christlichen Theologie formieren, weil innerhalb dieser Tradition geschlechtliche Akte nicht bloß als erlaubt oder unerlaubt, sondern darüber hinaus auch als ‚natürlich‘ oder ‚widernatürlich‘ klassifiziert wurden. [...] Dass die binäre Einteilung und Identifizierung von Lebensformen entlang der Kategorien von ‚Homo-‘ und ‚Heterosexualität‘

trotz aller Liberalisierungen nichts an Schärfe verloren, sondern gerade in letzten Drittel des 20. Jahrhunderts unter Jugendlichen noch einmal erheblich an Fahrt gewonnen hat, wirft dabei auch ein ambivalentes Licht auf die progressiven Errungenschaften der letzten Jahrzehnte, mit denen im ‚Kampf der Kulturen‘ gerne gewuchert wird. Offenbar war die Emanzipation der ‚Homosexuellen‘ eben nur dies: die Befreiung einer Minderheit von gesetzlichen Oppressionen, aber keine Infragestellung des Prozesses, der gleichgeschlechtliche Liebe aus den normativen Lebensentwürfen der Bevölkerungsmehrheit rigoros ausgesondert hat.“ (1 Klauda, S 129ff) Die heteronormativen Konzepte sind für die Radikalisierung der Homophobie im „Morgenland“ mitverantwortlich. Neurosen (wie Homophobie eine ist) schaffen enge Denkkategorien, welche wiederum die Homophobie verstärken – ein schlimmer Teufelskreis!

UND WAS GESCHIEHT BEI UNS? Natürlich darf an dieser Stelle nicht vergessen werden, dass auch hierzu-

¹ Klauda, Georg (2008): „Die Vertreibung aus dem Serail. Europa und die Heteronormalisierung der islamischen Welt.“ Hamburg: Männerchwarm Verlag.

lande Homophobie noch immer ein großes Problem darstellt. Zwar gibt es seit 2009 das Modell der eingetragenen Partnerschaft für homosexuelle Paare, doch ist diese aus ideologischen Gründen rechtlich noch immer nicht der heterosexuellen Ehe gleichgestellt. So dürfen etwa eingetragene Paare keine Kinder adoptieren.

Außerhalb dieser rechtlichen Diskriminierungen kommt es auch im allgemeinen gesellschaftlichen Leben, am Arbeitsplatz, in der Familie und in den Schulen (sowohl durch SchülerInnen als auch durch LehrerInnen) zu schweren Diskriminierungen von LGBTs. Homophobie ist tief in der österreichischen Gesellschaft und Kultur verankert.

Der Widerspruch zwischen Events à la Life Ball oder dem diesjährigen Songcontest und dem alltäglichen Leben könnte größer nicht sein. So gaben in einer aktuellen Studie der Europäischen Agentur für Grundrechte 84 % aller LGBTs an, dass sie innerhalb des letzten Jahres persönliche Diskriminierung oder Belästigung wegen ihrer sexuellen Orientierung erfahren hatten. 26 Prozent berichten sogar von körperlichen oder verbalen Attacken, während nur 17 Prozent der schweren Fälle angezeigt wurden. LGBTs sind willkommene Opfer, da sie oft schweigen oder keine Anzeige erstatten.

Eine sehr homophobe Bastion stellt in Österreich der Mannschaftssport, allen voran der Fußball dar. Bei rassistischen Entgleisungen von Seiten der Zuschauer müssen Spiele mittlerweile unterbrochen und das Publikum ermahnt werden, bei homophoben Parolen hingegen ist das nicht der Fall.

Auf politischer Ebene zeichnet sich vor allem die FPÖ durch homophobe Äußerungen aus, schürt somit Feindbilder und trägt indirekt zur Volksverhetzung und zu homophoben Gewalttaten bei. Aber auch die Verweigerung der rechtlichen Gleichstellung durch viele ÖVP-PolitikerInnen stellt einen passiven Akt homophober Gewalt dar. Auch wer sich nicht für gleiche Rechte und Pflichten einsetzt, handelt homophob.

ZERO DISCRIMINATION

Homophobie stellt auch ein großes Problem im weltweit geführten Kampf gegen HIV/AIDS dar. Die weltweite Diskriminierung von MSM führen dazu, dass sich HIV umso schneller ausbreitet, da die Stigmatisierung die Aufklärung und effiziente Behandlung von Menschen mit HIV/AIDS behindert. HIV-ExpertInnen wiesen bei der Welt-AIDS-Konferenz 2014 in Melbourne darauf hin, dass sich HIV unter stigmatisierten Minderheiten besonders rasch ausbreitet. Homo- und bisexuelle Menschen, denen Haft oder Strafe drohen, lassen sich (ähnlich wie drogenabhängige Menschen) weder testen noch einer Behandlung unterziehen.

Auch psychologisch betrachtet, ist Homophobie ein großes Problem: Homophobie und die Angst vor den negativen sozialen Folgen bei einer Infektion mit HIV ergeben eine fatale, mitunter tödliche Kombination für viele Betroffene. Entwickelt sich in einer Gesellschaft das Bild, dass HIV/AIDS eine „Homosexuellenkrankheit“ sei, welche den Ausschluss aus der Gesellschaft erwarten lässt und sozialen Abstieg zur Folge hat, so spiegelt sich diese Annahme auch in den Be-

wertungen der eigenen HIV-Infektion wider. Aus Angst vor diesen erwarteten negativen Folgen wird ein HIV-Test vermieden, damit man sich nicht mit den möglichen Auswirkungen auf das eigene Leben auseinandersetzen muss.

Scham- und Schuldgefühle, verstärkt durch internalisierte Homophobie, stehen mit der Infektion in Verbindung und hindern den Betroffenen, sich einer Therapie zu unterziehen. Zudem führt verinnerlichte Homophobie häufig zu Selbstverletzungen und selbstschädigendem Verhalten, welches u. a. auch in ungeschütztem Sexualverkehr besteht, bei dem aufgrund eines (unbewussten) Strafbefürnisses das Risiko einer Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten eingegangen wird.

Aus diesem Grund erachtet es die Aidshilfe Salzburg auch als eine ihrer zentralen Aufgaben, in ihrer sexualpädagogischen Tätigkeit in Schulen, Jugendgruppen, dem Sozialbereich und der LehrerInnenfortbildung über sexuelle Orientierungen aufzuklären und Workshops und Vorträge zu sexueller Identität, homo- und bisexuellen Lebensweisen und Homophobie anzubieten, um auf diese Weise Ängste, Vorurteile und Diskriminierungen abzubauen. Allerdings wird dieses Angebot, das seit 2009 in Zusammenarbeit mit der Homosexuellen Initiative (HOSI) Salzburg entwickelt wurde, nur selten genutzt. Wir ziehen daraus den Schluss, dass nicht nur SchülerInnen, sondern auch LehrerInnen sowie Eltern Berührungspunkte mit Homo- und Bisexualität haben. Umso wichtiger halten wir es, diese Vorträge, Schulungen und Workshops weiterhin anzubieten.



Wechselwirkungen

Unterschiedliche Mechanismen mit gleichem Resultat *Von Mag^a. Birgit Leichsenring**



Mag^a. Birgit Leichsenring,
med. Info/Doku der
AIDS-Hilfen Österreichs
seit 2007

■ Häufig hört man in Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten den Begriff „Wechselwirkungen“. Und oftmals wird die Bandbreite dieses Themengebietes etwas unterschätzt.

Man spricht von Wechselwirkungen, wenn zeitgleich eingenommene Medikamente einander gegenseitig beeinflussen und dadurch deren Wirkungen oder Nebenwirkungen verändert werden. Solche Wechselwirkungen kommen aber nicht ausschließlich bei verschreibungspflichtigen Medikamenten vor. Auch rezeptfreie Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel oder Drogen können einen Einfluss haben.

Bei einer HIV-Therapie ist es besonders wichtig, auf eventuelle Wechselwirkungen zu achten. Einerseits, um eine Zunahme der Nebenwirkungen zu vermeiden, andererseits, um zu verhindern, dass es zu einer unbeabsichtigten Verringerung der Menge an HIV-Medikamenten im Körper kommt, wodurch möglicherweise eine Resistenz entstehen könnte.

Ursachen für Wechselwirkungen können ganz unterschiedlich sein. Zwei Mechanismen mit jeweils zwei Beispielen sollen das Prinzip der Wechselwirkungen verdeutlichen.

VERÄNDERTE AUFNAHME EINES MEDIKAMENTS

Bereits die Aufnahme eines oral eingenommenen Medikaments kann durch eine andere Substanz behindert werden. **Beispiel Säureblocker:** Sogenannte Säureblocker (Protonenpumpen-Hemmer) werden häufig bei Magenbeschwerden eingenommen. Manche HIV-Medikamente lösen sich jedoch am besten bei einem bestimmten pH-Wert (Säuregehalt) im Magen auf. Ist

dieser Wert durch Säureblocker verändert, können sie nicht effizient gelöst und aufgenommen werden. Dadurch wird die optimale Konzentration der HIV-Medikamente nicht erreicht.

Beispiel Leinsamen: Leinsamen sind eine einfache Möglichkeit die Verdauung anzuregen, da sie die „Darm-passage“ beschleunigen. Somit werden aber gleichzeitig auch HIV-Medikamente schneller transportiert und weniger Wirkstoff kann über den Darm aufgenommen werden. Die notwendige Konzentration der HIV-Medikamente im Körper kann also geringer ausfallen.

VERÄNDERTER ABBAU EINES MEDIKAMENTS

Der Abbau von vielen Medikamenten erfolgt in der Leber und kann durch andere Substanzen beeinflusst werden. **Beispiel Johanniskraut:** Johanniskrautpräparate werden z. B. als Stimmungsaufheller in Form von Tees oder Kapseln eingenommen. Allerdings aktiviert Johanniskraut ein Enzym in der Leber, welches auch für den Abbau einiger HIV-Medikamente zuständig ist. Daher werden die Medikamente schneller abgebaut als geplant und es verbleibt eine geringere Wirkstoffmenge im Körper. Die HIV-Medikamente verlieren also an Wirkung.

Beispiel Sildenafil: Sildenafil (z. B. Viagra®) ist ein Wirkstoff, der gegen Erektionsstörungen eingenommen wird. Der Abbau von Sildenafil erfolgt ebenfalls über ein spezielles Enzym in der Leber. Jedoch wird z. B. das HIV-Medikament Ritonavir genau dafür eingesetzt, um diesen Abbau zu verlangsamen. Das bedeutet also, dass auch Substanzen wie Sildenafil bei gleichzeitiger Einnahme langsamer abgebaut werden und sich daher

höhere Konzentrationen im Körper aufbauen, als erwünscht. Und dies kann zu starken Nebenwirkungen von Sildenafil führen.

Die genannten Beispiele verschiedenartiger Wechselwirkungen zeigen auf, wie vielschichtig die Thematik ist. Die voraussichtliche Konsequenz von Wechselwirkungen ist jedoch immer dieselbe: zu hohe oder zu niedrige Konzentration von Wirkstoffen im Blutkreislauf und somit ein direkter Einfluss auf Wirkung oder Nebenwirkung einer Substanz.

Gegen einige Wechselwirkungen gibt es sehr einfache Maßnahmen, wie z. B. ein ausreichender zeitlicher Abstand zwischen den Einnahmen der betreffenden Medikamente/Wirkstoffe. Bei anderen Wechselwirkungen ist eine Anpassung der Dosis möglich, um die Auswirkungen zu kompensieren. Und manche Wechselwirkungen können nur durch die gänzliche Umgehung der entsprechenden Kombinationen vermieden werden.

Die HIV-BehandlerInnen sind über die bekannten Wechselwirkungen informiert und können somit ganz individuell beraten. Es empfiehlt sich daher immer, alle zusätzlich eingenommenen Medikamente (egal ob rezeptpflichtig oder rezeptfrei), aber auch Nahrungsergänzungsmittel und gegebenenfalls Drogenkonsum bekannt zu geben, um gemeinsam mit den HIV-ÄrztInnen mögliche Lösungen abzusprechen.

Informationen zum Thema HIV-Therapie und Wechselwirkungen:
www.hiv-interactions.com
www.hiv-drogen.de
www.hiv-druginteractions.org
www.patinka.at



Wissen ist der beste Schutz

Von Mag^a. Melanie Trieb*

■ Seit einiger Zeit beobachten wir im Rahmen der Testberatungen in der Aidshilfe Salzburg den Trend, dass sich auffällig viele junge MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) aufgrund eines tatsächlichen Risikos testen lassen. Deshalb stellten wir uns die Frage, ob jüngere homo- bzw. bisexuelle Männer neuerdings wirklich ein verändertes Risikoverhalten an den Tag legen. Im Zuge der Testberatungen haben wir, um einen besseren Einblick in die Homosexuellenszene zu erhalten und die MSM-Präventionsarbeit optimieren zu können, einen Fragebogen genau für diese Zielgruppe aufgelegt. Damit wollten wir herausfinden, welches Wissen bezüglich der Übertragungswege von HIV besteht und wie die Einhaltung der Safer-Sex-Regeln gehandhabt wird. Der Wissenstand der Teilnehmer wurde selbstverständlich vor der eigentlichen Testberatung erhoben.

NUR JEDER VIERTE KENNT DIE ÜBERTRAGUNGSWEGE!

Insgesamt nahmen 81 Männer an der Umfrage zu ihrem Sexualverhalten teil. 81 % der Befragten bezeichneten sich selbst als homosexuell und 15 %

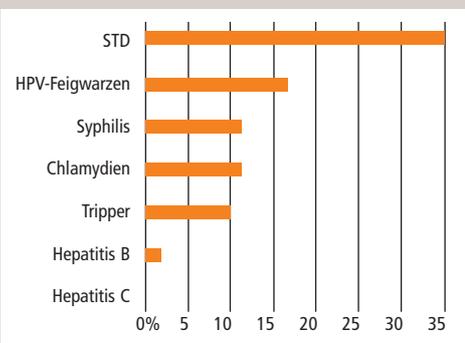
als bisexuell, 4 % machten keine Angaben. Der Großteil der Teilnehmer lebt in der Stadt Salzburg und ist zwischen 20 und 30 Jahre alt. Wie steht es nun um das Wissen der regionalen Schwulenszene? Schockierend ist, dass einerseits Risiken überschätzt werden, während andererseits massive Wissenslücken bezüglich der Übertragungswege bestehen. So glaubt beispielsweise ein Drittel der Befragten, dass ein passiver Oralverkehr ein Übertragungsrisiko für HIV darstellt, obwohl dem nicht so ist. Hingegen schätzen zwei Drittel der Männer, dass das Onanieren mit fremdem Sperma kein Risiko beinhaltet. Insgesamt konnte nur jeder Vierte alle in der Umfrage gestellten Übertragungswege von HIV richtig benennen (Grafik 1).

Fast alle (94 %) geben an, wüssten sie mit absoluter Sicherheit, dass ihr Partner HIV-positiv ist, dass sie keinen ungeschützten Geschlechtsverkehr mit ihm eingehen würden. Nichtsdestotrotz verzichtet fast die Hälfte gelegentlich beim Analverkehr auf ein Kondom, für ein Fünftel der Männer gehört Spermaaufnahme in den Mund zum Oralverkehr und fast ein

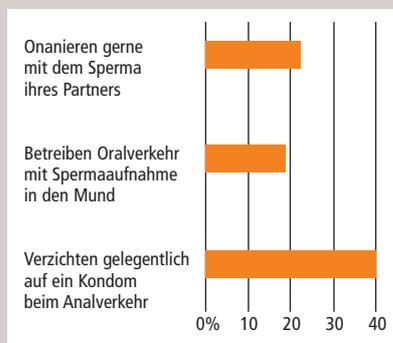
Viertel onaniert gerne mit dem Sperma seines Sexualpartners (Grafik 2). Nun könnte man meinen, diese Zahlen rühren daher, dass die befragten Personen über den HIV-Status ihres Partners Bescheid wüssten und deshalb die Safer-Sex-Regeln nicht allzu genau beachten. 62 % aller Befragten kennen aber den HIV-Status ihres Sexualpartners nicht und führen trotzdem die oben genannten riskanten Praktiken bedenkenlos aus.

Ein Drittel der Befragten kommt nur zum Test nach einem Risiko, das aber – wie die Auswertung der Daten eindeutig belegt – zum größten Teil falsch eingeschätzt wird. Weshalb es auch nicht verwundert, dass mehr als ein Drittel aller befragten Männer bereits eine oder mehrere sexuell übertragbare Krankheiten hatte. Am häufigsten wurden HPV-Feigwarzen (16 %) angegeben, gefolgt von klassisch bakteriell übertragbaren Krankheiten wie Chlamydien, Syphilis (jeweils 11 %) und Tripper (10 %). Besonders auffällig erscheint in diesem Zusammenhang, dass kein einziger unter den Befragten angibt, sich jemals mit einer Hepatitis C infiziert zu haben (Grafik 3).

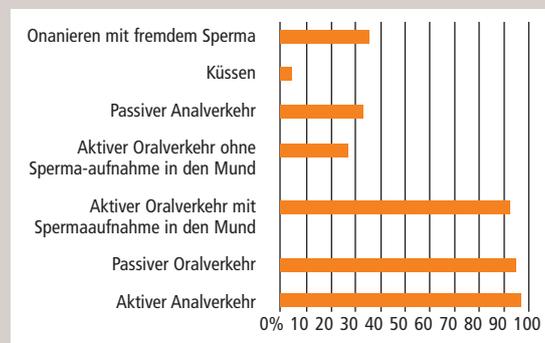
* Mag^a. Melanie Trieb, Präventionsmitarbeiterin der Aidshilfe Salzburg.



Häufigkeit in der folgende Praktiken als Risiko eingeschätzt werden



Häufigkeit in der die Befragten einen Risikokontakt einget



Häufigkeiten der sexuell übertragbaren Krankheiten mit welchen sich die Befragten im Laufe ihres Lebens angesteckt haben



Rezensionen

Netta Telge: *Geh mit mir ... und find' die weiße Feder*. Berlin: epubli GmbH Berlin, 2014, S 193, 22,90 Euro.

■ Kurz nachdem Netta von einem Arzt mitgeteilt worden ist, dass ihr Mann vor wenigen Minuten überraschend verstorben ist, sieht sie die Blaulichter im Rückspiegel ihres Wagens. Die Polizisten halten ihr Auto an und fragen nach den Gründen, warum sie vier rote Ampeln hintereinander überfahren hat, sehen aber bald ein, dass hier eher geholfen und nicht gestraft werden muss. Netta muss sich der größten Herausforderung ihres bisherigen Lebens stellen. Ohne Mann, dafür aber mit zehn Kindern, darunter auch einige Pflegekinder, und einer Menge zu bezahlender Rechnungen im Rücken steht sie vor dem Nichts. Die Sätze des Arztes brummen ihr immer noch im Kopf herum: „Zur Aufnahme führte eine unter Therapie zunehmende ausgedehnte beidseitige atypische Bronchopneumonie ... kam es zur Befundprogredienz mit beatmungspflichtiger respiratorischer Insuffizienz. Die Lymphozytentypisierung spricht zusammen mit dem Krankheitsverlauf für eine Aids-erkrankung.“ Mitte der 90er Jahre war das im wahrsten Sinne des Wortes eine Hiobsbotschaft, kein Vergleich zu heute, da die Kombinationstherapie HIV zu einer chronischen Erkrankung gemacht hat.

Zwei Monate nach dem Tod ihres Mannes bekommt Netta den Bestätigungstest mit dem zu erwartenden Ergebnis. Auch sie ist HIV positiv. Danach verspürt sie enorme Ängste um ihre Familie und gleichzeitig eine

Rationalität tief in ihrem Inneren, vor der es sie selbst eckelt. Ihr wird klar, sie muss ihre Erkrankung verschweigen. Und sie braucht dringend Geld und zwar viel und schnell, da ihr auch ein Miethai im Nacken sitzt und eine unverschämte Hohe Summe von ihr verlangt. „Ich fühlte mich nicht nur versteinert, ich war versteinert, als ich das Haus betrat. Die Lebendigkeit der Kinder überrollte mich.“

Überwältigende Ängste überfallen sie. Ist sie jetzt eine Gefahr für ihre Kinder? Wie viel Zeit bleibt ihr noch? Wird es auch so schnell gehen, wie bei ihrem Mann? Wem kann sie noch vertrauen? Den Kindern wird bald augenscheinlich, dass mit ihrer Mutter etwas nicht stimmt. Von einem Tag auf den anderen vermeidet sie plötzlich körperliche Nähe, nimmt die Kleinsten nicht mehr auf den Schoß und jede kleine Infektion, jeder grippale Infekt bei ihr oder bei ihren Kindern, lässt ihre Alarmglocken läuten. Drei Jahre lang verharrt sie in dieser Angst, ihre Kinder und Angehörigen anzustecken. Hinzu kommen noch schlechte Erfahrungen mit Ärzten, die sie dazu treiben, unglaubliche 18 Jahre nicht zum Zahnarzt zu gehen und nach der Geburt ihrer jüngsten Tochter nie wieder zu einem Frauenarzt. „Mir fehlte die Aufklärung, auch Mut, mich den Menschen anzuvertrauen. Das Wissen, wie Aids in der Schule vermittelt wurde, erschreckte mich. Ich hatte zusätzlich die Angst, dass meine Kinder sozial ausgegrenzt würden, wenn ich mich outen würde.“

Am schlimmsten reagiert der älteste Sohn Samuel. Er zieht sich immer mehr



in seine eigene Welt zurück, besucht die Schule nur mehr so oft, dass er nicht rausgeschmissen wird und legt depressive Episoden an den Tag, die sich keiner so recht erklären kann. Im Grunde hat keines der Familienmitglieder die Zeit und die Muse sich um die psychischen Probleme des ältesten Sohnes zu kümmern. Zu groß sind der Stress und der Druck die Familie vor dem völligen Zerfall zu behüten. Für Samuel geht die Sache nicht gut aus. Seine Probleme steigern sich, bis er nicht mehr weiter weiß, und sich für den Freitod entscheidet. Für Netta ist er das wahre Opfer ihrer HIV-Infektion.

Netta Telge hat mit „Geh mit mir ... und find' die weiße Feder“ eine berührende und gleichzeitig erschütternde Autobiographie vorgelegt. Es ist blanke Ironie, wie sich diese starke Frau durchs Leben zu kämpfen hat, von allen Seiten Anfeindungen, Diskriminierung und Niederlagen einstecken muss und sich die letzten 25 Jahre ausschließlich für ausgegrenzte Menschen in dieser Gesellschaft unermüdlich eingesetzt hat. „Vielleicht ist das der rote Faden in meinem Leben, dass mein Auftrag auf dieser Erde erst erfüllt ist im Erleben der eigenen Ausgrenzung und der Auflösung dieser in der Normalität.“