1/2008

PLUS MINUS

Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs

DER SORGLOSERE UMGANG MIT HIV/AIDS 3
Der schwule Mann und die unheilbare Krankheit

WENN MÄNNER MIT MÄNNERN – UND FRAUEN – SEX HABEN 5
Eine Erhebung zum Thema „Schwule Männer und HIV/AIDS“

SYPHILIS-TEST FÜR SCHWULE MÄNNER 7
Ergebnisse des Modellprojekts

VON FRÖSCHEN, PRINZEN UND ANDEREN TYPEN 8
Das Creative-Writing-Experiment

VON DER SCHWULEN SZENE FÜR DIE SCHWULE SZENE 10
HIV-Miniprojekte 2007

LUST AUF SCHWUL SEIN, LUST AUF LEBEN 12
Reflexionen über die neue Präventionskampagne für MSM

MIT KUNST GEGEN AIDS 13
Neue Perspektiven durch einen emotionalen Zugang

DIE HAART UND DAS ZNS 14
Nicht nur die Viruslast im Blut ist wichtig

THERAPIERICHTLINIEN 15
Von wem, für wen und warum eigentlich?

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: wien@aids.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (CA-BA 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)

***AIDS*HILFE 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)

Steirische AIDS-Hilfe · Schmiedgasse 38/ 1 · A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aids-hilfe.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 (CA-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: wien@aids.at

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Mag. Andreas Kamenik. 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, Steirische AIDS-Hilfe
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, *AIDS*HILFE OBERÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Elke Schlitz, Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von:
Mag. Frank M. Amort, Mag. Dominik Bozkurt, Christian Ebner, Florian Friedrich, Mag. Andreas Kamenik (ak), Mag. Birgit Leichsenring, Mag. Erik Pefferkorn, Matthäus Recheis und Daniela Salhofer

Grafik: Jetzt neu! · *Druck:* Klampfer Druck
Auflage: 8.500 · gedruckt auf Recyclingpapier
Erscheinungsweise: vierteljährlich · *Cover-Bilder:* © Phillip B. Bauer

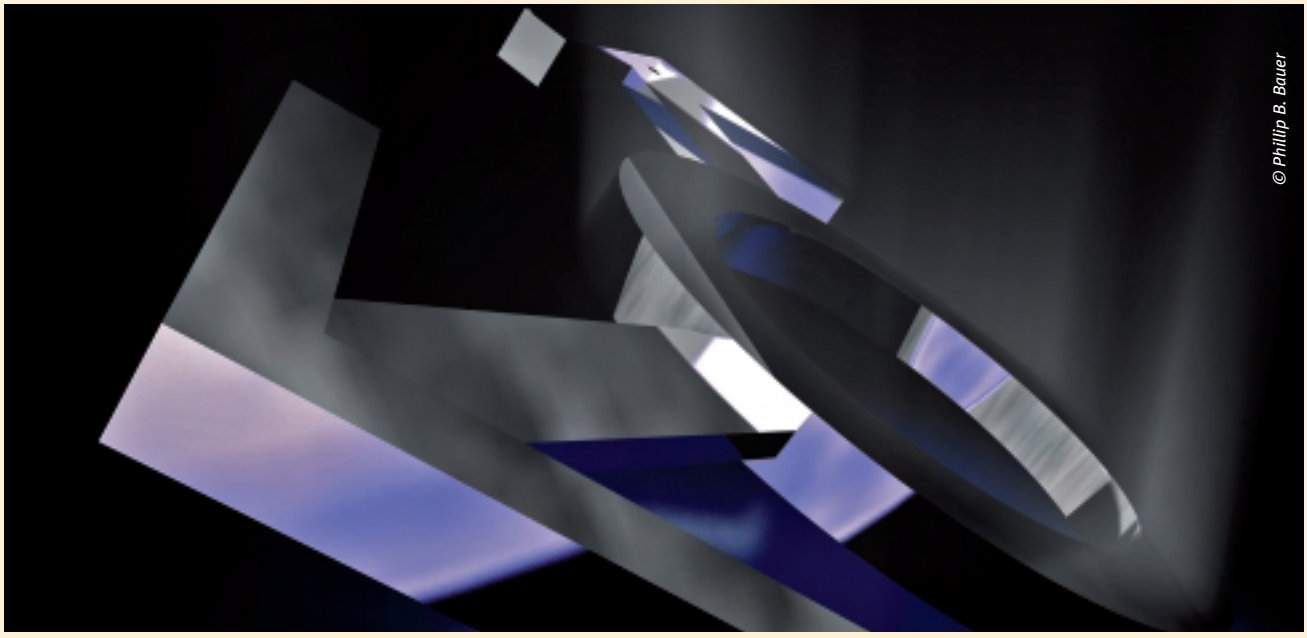
PlusMinus ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar 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

GlaxoSmithKline

Der sorglosere Umgang mit HIV/AIDS

Der schwule Mann und die unheilbare Krankheit. *Erik Pfefferkorn* sprach mit Dr.in Maria Geit***



**Mag. Erik Pfefferkorn ist seit 1997 für die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH im Bereich Szeneprävention tätig.*

PlusMinus: *Maria, herzlichen Dank für deine Bereitschaft zu diesem Interview! Du behandelst als Fachärztin schon seit vielen Jahren HIV-positive und an AIDS erkrankte Menschen. Wie hat sich der Umgang mit dieser nach wie vor nicht heilbaren Infektion im Laufe der Jahre geändert?*

OA Dr.in Geit: Dazu zwei Aspekte: Einerseits gibt es seit zehn Jahren eine äußerst wirksame und lebenserhaltende Behandlung. Dies bewirkte eine Entstigmatisierung, eine wesentliche Besserung im Kontakt mit HIV-Infizierten im Gesundheitsbereich aber auch in der Allgemeinbevölkerung. Dies ist der positive Aspekt. Andererseits führte aber das Wissen um die Behandelbarkeit der Erkrankung zu Leichtsinn und Sorglosigkeit. Ich erinnere mich an die Anfangszeit der HIV-Epidemie in den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts, in der schwule Männer meistens mehrere Personen aus dem Bekanntenkreis nennen konnten, die an AIDS erkrankt oder bereits verstorben waren. Dies führte einerseits zu einer extremen psychischen Belastung und einer Art Endzeitstimmung. Aber es führte auch dazu, dass sich – ich spreche jetzt im Besonderen von MSM[1] – viele Männer aus Angst vor der Erkrankung maximal schützten. In den folgenden Jahren gingen die Neuansteckungen durch Safer-Sex-Maßnahmen tatsächlich zurück.

Und steigen in den letzten Jahren leider wieder an…

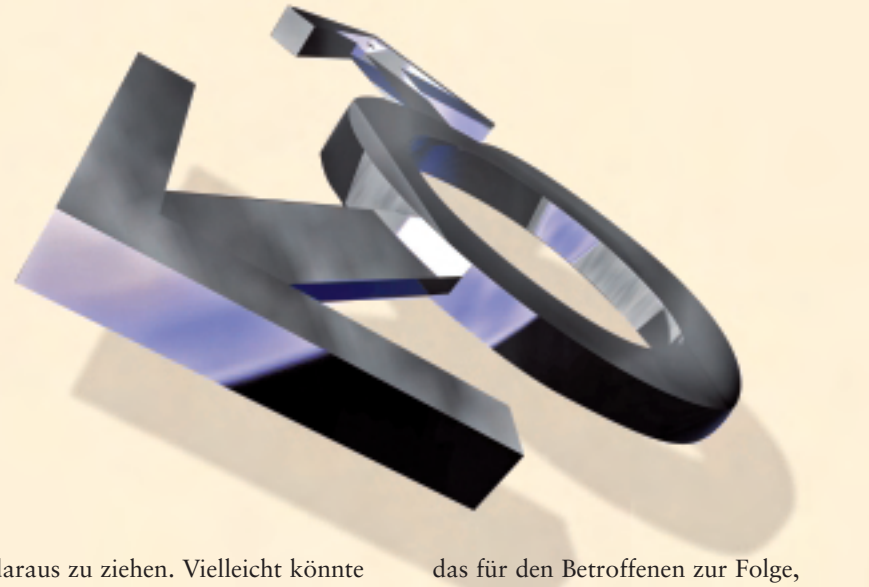
Viele meinen, da es eine Behandlung der HIV-Infektion gibt, wäre alles gelöst. Ich habe sogar den Eindruck, dass bei manchen die Meinung vorherrscht, es gibt eigentlich keine Probleme mehr. Leider ist das aber gar nicht der Fall. Die erfolgreiche Behandlung ist das eine, das Leben mit HIV das andere. In der Bevölkerung besteht weiterhin viel Unwissen, Unverständnis und Ablehnung. Viele HIV-Infizierte müssten mit massiven Problemen rechnen, sollte die Infektion zum Beispiel am Arbeitsplatz bekannt werden, müssen verdeckt ihre Medikation einnehmen, haben Probleme, Arztbesuche zu rechtfertigen, haben Angst, ihre Infektion beim behandelnden Arzt – insbesondere in kleineren Orten – bekannt zu geben. Viele haben Schwierigkeiten, mit jemand anderem, auch mit neuen Partnern, über die Infektion zu sprechen. So haben auch HIV-negative Personen große Hürden, eine Partnerschaft mit HIV-Infizierten einzugehen. Und es gäbe noch viele andere Beispiele für die Schwierigkeiten im Alltag von HIV-Infizierten.

Kannst du Aussagen darüber machen, wo und wie es zu diesen neuen Infektionen gekommen ist? Passieren diese Infektionen bei One Night Stands, in anonymen Settings, bei Berufs- oder Urlaubsreisen oder eher in festen Beziehungen?

Die meisten Patienten können über den Zeitpunkt der Ansteckung nur mutmaßen. Eine Übertragung in einer

*** Dr.in Maria Geit ist Oberärztin in der Abteilung für Dermatologie und Venerologie (Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten) am AKh Linz. OA Dr.in Maria Geit betreut und behandelt seit 1987 Personen mit HIV/AIDS.*

1) MSM
Männer, die (auch) Sex mit Männern haben



fixen Partnerschaft oder in einer diskordanten Beziehung (ein Partner ist HIV-positiv, der andere ist HIV-negativ) ist mir nicht bekannt. In diesem Fall sind die Partner von ihren BehandlerInnen aufgeklärt, dass es bei einem möglichen „Kondomunfall" eine frühzeitige Behandlung (PEP[2]) mit Tabletten gibt. Die meisten Neu-Infizierten kannten den möglichen HIV-Überträger nicht. Fast immer werden flüchtige Urlaubsbekanntschaften, Partys, One Night Stands, Darkrooms etc. als Quelle der Infektion vermutet.

2) PEP Postexpositionsprophylaxe

Handelt es sich bei den neudiagnostizierten HIV-Infektionen, die schwule Männer betreffen, eher um jüngere oder ältere Männer?

Erschreckend war für mich, dass an unserem Zentrum einige sehr junge schwule Männer HIV-positiv getestet wurden. Interessanterweise waren diese sehr gut über die Möglichkeiten der HIV-Übertragungswege informiert und hatten zum Teil selbst bei ihren Beschwerden an eine HIV-Infektion gedacht und eine Testung gewünscht.

Durchaus nachdenklich gemacht hat mich deine Erfahrung, dass viele schwule Männer relativ „cool" und gelassen reagieren, wenn ihnen die Diagnose „HIV-positiv" mitgeteilt wird – so nach dem Motto „Hab ich mir eh gedacht." Wie interpretierst du diese Reaktion?

Das ist leider die negative Seite der Normalisierung im Umgang mit HIV. Manchmal habe ich das Gefühl, dass, wie in anderen Bereichen auch, manche bewusst für einen kurzen Genuss ein hohes Risiko eingehen. Natürlich mit der Hoffnung, keinen Schaden daraus zu ziehen. Vielleicht könnte man das damit vergleichen, wenn jemand in einen abgesperrten Lawinenhang hineinfährt.

Wie lebt es sich als HIV-positiver schwuler Mann in Oberösterreich?

HIV-positive schwule Männer, die ich betreue, sind äußerst gut integrierte Personen, haben gute berufliche Positionen, einen großen Bekanntenkreis und meistens auch fixe Partnerschaften – sowohl mit HIV-Positiven als auch mit HIV-Negativen. Allerdings sind in unserer Ambulanz auch HIV-positive schwule Männer, die Familien haben oder in bisexuellen Beziehungen leben, für die ein Coming Out bislang unmöglich war und auf denen durch die HIV-Infektion ein extremes Schuldgefühl lastet.

Viele ExpertInnen sprechen von AIDS in den westlichen Industrieländern als eine chronisch verlaufende, behandelbare Krankheit und nicht mehr von einer tödlichen Erkrankung. Wie stehst du dazu?

Es ist tatsächlich so, dass HIV/AIDS eine chronische, behandelbare Erkrankung geworden ist. Entscheidend für den Erfolg der Therapie aber ist die rechtzeitige Diagnose einer HIV-Infektion. Deshalb wird nun in den europäischen Ländern vermehrt zur HIV-Testung geraten. Denn, wenn die HIV-Infektion behandelt wird, hat das für den Betroffenen zur Folge, dass er nicht mehr an AIDS erkrankt und seine Überlebenszeit um Jahrzehnte verlängert werden kann. Zweitens führt die Behandlung der HIV-Infektion auch zu einem geringeren Übertragungsrisiko. Personen, die ihren HIV-Status nicht kennen, übertragen die Infektion vier Mal häufiger.

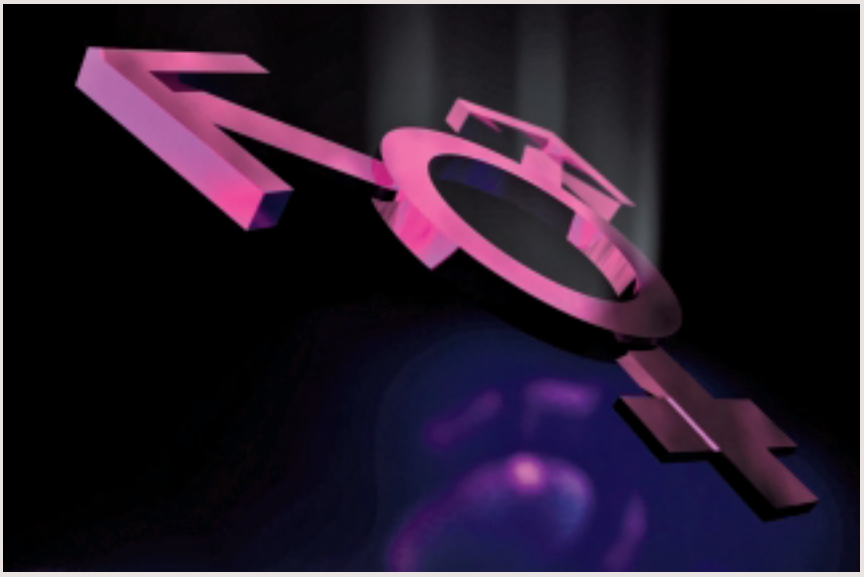
Im Zuge einer Zunahme der HIV-Infektionen wird auch immer wieder der Anstieg an Syphilis-Infektionen thematisiert. Sind die Syphilis-Fälle wirklich so am Steigen? Wer ist besonders betroffen? Welche Tipps kannst du bezüglich Syphilis geben?

Wir verzeichnen eine wahre Syphilis-Epidemie in den letzten Jahren. Hier sind ganz besonders schwule Männer betroffen. Das Übertragungsrisiko bei der Syphilis liegt zwischen 30 und 60% pro Kontakt; das ist enorm hoch. Es kommt noch dazu, dass die ersten Anzeichen einer Syphilis oft verkannt werden und als Herpes oder Pilzinfekt missinterpretiert werden. Entscheidend sind eine frühe Diagnose (Syphilis-Bluttest) und die ausreichende Behandlung. Was aber ebenso wichtig ist, ist die Partnertherapie, um „Ping-Pong-Infektionen" zu verhindern. Vermeiden kann man die Syphilis, wie HIV und viele andere Geschlechtskrankheiten, durch den Schutz mit Kondomen.

Vielen Dank für das Interview!

Wenn Männer mit Männern – und Frauen – Sex haben...

Eine Erhebung zum Thema „Schwule Männer und HIV/AIDS“ *von Frank M. Amort**



© Phillip B. Bauer

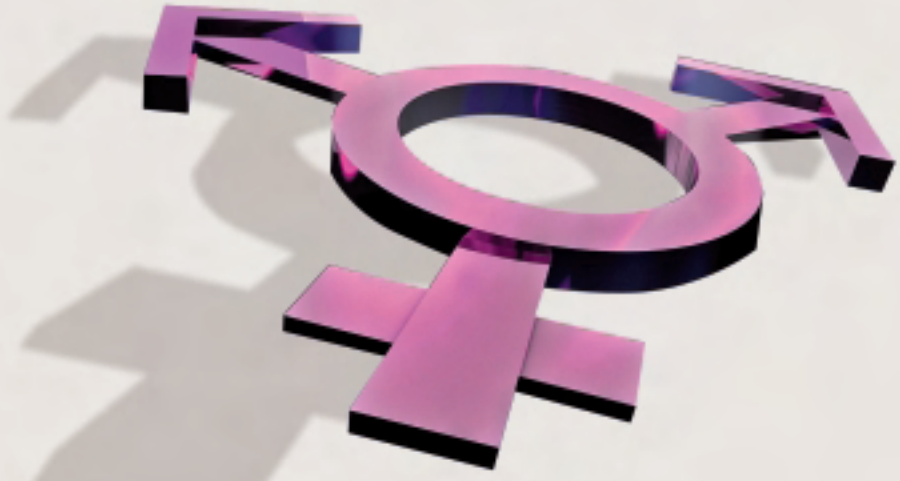
Die Aids Hilfe Wien führte in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin im Frühjahr 2007 eine große Erhebung zum Thema „Schwule Männer und HIV/AIDS“ durch. Knapp 13% der Teilnehmer haben auch Sex mit Frauen. Wie ist das Wissen dieser Männer, wie ihr Verhalten? Was bedeuten diese Zahlen für die HIV/AIDS-Arbeit in Österreich?

Unter dem Slogan „Wie leben schwule Männer heute?“ schaltete die Aids Hilfe Wien im Frühjahr 2007 Fragebögen in den schwulen Szenemagazinen *Xtra!* und *Pride*. Auf den schwulen Internet-Seiten *Rainbow-Online*, *Gayboy* und *Gaynet* wurden Banner platziert, von denen aus an der Online-Befragung teilgenommen werden konnte. Online gab es solche Banner auch noch auf überregionalen Seiten des deutschsprachigen Raums (z.B. *Gayroyal* und *Gayromeo*). Alle diese Medien sind per Selbstdefinition bzw. redaktionellem Inhalt eindeutig als „schwul“ erkennbar bzw. als solches bezeichnet. Von den 854 Personen, die sich im Erhebungszeitraum Mai bis Juni 2007 in Österreich an der Befragung beteiligt haben, bezeichneten sich 54% als schwul, 30% als homosexuell und 10% als bisexuell, während andere Teilnehmer diese Art der Definition ablehnten bzw. andere Begrifflichkeiten vorzogen. Die Teilnehmer wurden auch gefragt, wie sie ihr Sexualverhalten in den letzten zwölf Monaten beschreiben würden. Sie hatten die Option, zwischen „ausschließlich homo- bzw. heterosexuell“ und „bisexuell mit hetero- bzw. homosexueller Präferenz“ oder „überwiegend hetero- bzw. homosexuell mit komplementären Sexualverhaltensweisen“ zu wählen. 87% entschieden sich bei dieser Art der Fragestellung, die auf das Verhalten fokussierte, für die Option „ausschließlich homosexuell“, während 13% andere Formen, mit einer mehr oder weniger häufigen Präsenz und Praxis von heterosexuellem Verhalten in der gelebten Sexualität angaben.

Dieser Artikel soll nun einen besonderen Blick auf letztere Personengruppe werfen, da im Kontext von HIV/AIDS oftmals pauschal über „Schwule“ bzw. ohne weitere Differenzierung von „Männern, die Sex mit Männern haben“ gesprochen wird. Es handelt sich aber um „Männer, die Sex mit Männern und auch Frauen haben“. Um die möglichen Dynamiken der HIV-Epidemie in Österreich besser verstehen und die Differenzierung der HIV-Prävention bzw. der Beratungsangebote angehen zu können, ist dies ein wichtiger Detailaspekt der Gesamterhebung. Ich möchte daher hier der Frage nach den Spezifika dieser Gruppe nachgehen. Im Zuge der Auswertung zeigte sich, dass viele Einstellungen und Verhaltensweisen dieser Männer ident mit jenen der Männer sind, die über keine Sexualkontakte zu Frauen verfügen (und sich somit vom Wissenslevel und der Schutzbereitschaft von heterosexuellen Männern prinzipiell positiv abheben – wie andere Studien für Österreich zeigen). Die Liste der Ähnlichkeiten zu schwulen Männern inkludiert die Häufigkeit des Besuchs von Schwulen-Bars mit Sexangeboten vor Ort, Saunen und Lederclubs. Außerdem war der Anteil derer, die Partner via Internet kennen gelernt haben, gleich groß. Auch die Aspekte „Drogenkonsum“, „Gewalterfahrung“, „Wissen zu HIV/AIDS“ und „Verfügbarkeit eines Kondoms“ waren vergleichbar. Was sind aber nun belegbare Unterschiede?

- Im Repertoire der Sexualpraktiken zeigte sich alleine bei der Praxis des rezeptiven Oralverkehrs ein signifikant unterschiedliches Antwortverhalten. Männer, die nur mit Männern Sex haben, praktizieren diesen häu-

Mag. Frank M. Amort ist seit 1997 Leiter der Präventionsabteilung der Aids Hilfe Wien



figer als Männer, die auch mit Frauen Sex haben.
- Pornokinos werden von dieser Gruppe häufiger frequentiert, während schwule Treffpunkte ohne Sexinfrastruktur (z.B. Buchläden, Tagescafés) von schwulen Männern öfters genutzt werden.
- Der „schwule Anteil“ am Lebensstil und in der Sexualität bleibt den Familien, den (heterosexuellen) Freunden, dem Arbeitsumfeld, aber auch der weiblichen Partnerin weitgehend unbekannt.
- Eine eingetragene Partnerschaft mit einem Mann wird doppelt so oft für das persönliche Leben ausgeschlossen bzw. nicht als Perspektive in Betracht gezogen.
- Diese Männer sind bezüglich der Infektionsrisiken von HIV unsicherer bzw. ängstlicher: Nur 5% der Männer, die keine Sexualkontakte mit Frauen haben, sehen im Speichel eine potenzielle Infektionsquelle, während knapp 12% der Männer, die auch Sex mit Frauen haben, dies (be)fürchten.
- Schwule Printmedien dienen 42% der Männer ohne Frauenkontakte als Informationsquelle, während nur 17% der Bisexuellen so erreicht werden. Die Online-Beratung wird dagegen häufiger genutzt und generell spielt das Internet eine wichtige Rolle in der Informationsbeschaffung.
- Der Zugang zu Printmaterialien der AIDS-Hilfen erfolgt viel stärker über ein medizinisches Setting (Schwerpunktpraxen, Hautärzte) als über Szenelokale u.ä., die den Männern, die keinen Sex mit Frauen haben, als häufigste Bezugsquelle dienen.

Diese Ergebnisse können in den nächsten Jahren für umfangreiche Aktivitäten zur qualitativen Verbesserung der HIV/AIDS-Arbeit genutzt werden.

- Inhaltlicher Fokus auf Unsicherheiten, Ängste und Mythen
- Spezifische Internetangebote für diese Teilpopulation, insbesondere im Bereich der Online-Beratung
- Nutzung der Erkenntnisse für die Beratung und Prävention zur inneren Differenzierung von Angeboten für MSM
- Schulungen im Medizinsystem, um diese Zielgruppe besser betreuen zu können, bzw. Arztpraxen besser als Informationsdrehscheiben in Ergänzung zur Szenearbeit und dem Internet nutzbar machen

Wie wichtig das spezifische und konsequente Herangehen an die Zielgruppe ist, zeigt sich an der Nennung von Reaktionen auf HIV im Sexualverhalten: Die Strategie des Beachtens des „gesunden Aussehens des Sexualpartners“ und das „Vermeiden bestimmter Orte“ (beides keine Strategien, die im Zusammenhang mit gesundheitsförderndem und HIV vermeidendem Verhalten zu sehen sind) werden signifikant häufiger genannt und zeigen letztlich am deutlichsten die Unsicherheit und Ängstlichkeit dieser Männer. Da die Studie aber belegt, dass Orte mit Infrastruktur für Sexualkontakte sogar öfter frequentiert werden, ergibt sich letztlich ein Bild des Widerspruchs zwischen Anspruch an das vermeintliche Schutzverhalten und der gelebten Praxis. Die Sexualität mit Männern wird gelebt und praktiziert, es werden letztlich auch Kondome verwendet und riskante Verhaltensweisen modifiziert. Während dies bei Männern ohne Sex mit Frauen in einem Gefühl des bewältigten Risikos mündet, zeichnet sich diese Gruppe durch bleibende Unsicherheiten, Ängste und irrationale Verhaltensstrategien sowie Widersprüche aus. Dies ist aber zumeist ein schlechter Nährboden für gesundheitsförderndes Verhalten. Durch gesellschaftliche Veränderungen ist die Realisation von schwulem Sex für diese Männer möglich bzw. sind ihnen die Settings bekannt. Sie erleben die Gesellschaft aber nicht als eine, die es ihnen erlauben würde, über ihre Sexualität zu sprechen, diese selbstbewusst zu leben und eine Perspektive der selbstbewussten Identität als sexuelle Person zu erleben. Die Ablehnung der Homosexuellenehe als persönliche Lebensperspektive ist nicht nur Ausdruck der eigenen Unsicherheit, sondern letztlich auch Resultat der schwulenfeindlichen Umwelt, in der sie sich mit ihrem Sexualverhalten im Untergrund bewegen. Insofern zeigen gerade die Ängste dieser Gruppe, wie sehr schwule Männer Diskriminierung in Österreich noch immer fürchten müssen.

Syphilis-Test für schwule Männer

Ergebnisse des Modellprojekts *von Andreas Kamenik**

Vor gut einem Jahr starteten die Aids Hilfe Wien und die Aidshilfe Salzburg ein Modellprojekt zur Syphilis-Testung speziell für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). PlusMinus berichtete darüber in der Ausgabe 1/2007. Anlass für das Projekt war die Zunahme der sexuell übertragbaren Krankheiten in den letzten Jahren – darunter auch die Syphilis. Während die Infektionsrate im heterosexuellen Bereich relativ stabil bleibt, steigt sie unter MSM vor allem in städtischen Ballungsräumen Westeuropas kontinuierlich an. Die Aids Hilfe Wien bietet deshalb seit Oktober 2006 und die Aidshilfe Salzburg seit Jänner 2007 eine kostenlose und anonyme Syphilis-Testung für MSM an. Wie auch bei der HIV-Testung wird eine kompetente Prä- und Post-Testberatung geboten. Falls ein positiver Test vorliegt, wird auf ein kompetentes medizinisches Netzwerk verwiesen.

Eine wichtige Fragestellung des Modellprojekts ist, inwieweit HIV und Syphilis tatsächlich miteinander einhergehen. Grundsätzlich ist sowohl bei einer bestehenden Syphilis die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion erhöht, als auch bei vorliegender Immunschwäche die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit Syphilis-Erregern. Das liegt z.B. daran, dass „offene" Stellen im Genitalbereich Eintrittspforten für Erreger von sexuell übertragbaren Krankheiten und so auch für das HI-Virus darstellen. Da sowohl bei HIV-Positiven als auch bei Syphilis-Erkrankten häufig kleine Verletzungen im Genitalbereich vorhanden sind, ist bei Personen, die an einer dieser Krankheiten leiden, das Risiko, sich mit der jeweils anderen anzustecken, erhöht. Ein weiterer wichtiger Faktor, der die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung von HIV und/oder Syphilis erhöht, ist die Tatsache, dass bei schwulen Männern europaweit eine „Erosion des Safer Sex" und eine steigende Bereitschaft zum Risiko festgestellt wird.
Mit dem Modellversuch wollen die AIDS-Hilfen nun insbesondere MSM dazu motivieren, aktiv an das Thema Syphilis zu denken. Der Test im Rahmen dieses Modellprojekts sollte der Beginn für regelmäßige Untersuchungen sein.

Ergebnisse
Das Angebot wurde sowohl in Wien als auch in Salzburg gut angenommen. Im Rahmen des Projekts wurden bisher 595 HIV- bzw. Syphilis-Tests durchgeführt, 517 in Wien und 78 in Salzburg. Dabei wurden 37 Syphilis- und 21 HIV-Infektionen festgestellt. Die Syphilis-Prävalenz ist unter den getesteten Personen in Wien und Salzburg etwa gleich hoch (Wien: 6,2%, Salzburg: 6,4%). Die Rate der HIV-positiv getesteten Personen ist in Wien mit 3,9% jedoch deutlich höher als in Salzburg mit 1,4%. In nur vier Fällen (0,7%) trat die Kombination der Diagnosen „HIV-positiv" und „Syphilis-reaktiv" auf. Das durchschnittliche Alter der Testpersonen lag sowohl in Wien als auch in Salzburg bei ca. 32 Jahren. Dabei waren in Salzburg aber die Gruppe der 20- bis 29-Jährigen (34,5%) und die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen (37,6%) in etwa gleich stark, während in Wien deutlich mehr in der jüngeren Gruppe zu finden waren: 20- bis 29-Jährige: 44,7%, 30- bis 39-Jährige: 31,3%.

Der Test ist bei der Aids Hilfe Wien jeweils am Montag und Mittwoch von 16.00 bis 20.00 Uhr sowie am Donnerstag von 9.00 bis 13.00 Uhr möglich (Anmeldeschluss ist eine Stunde vor Betriebsschluss); und bei der Aidshilfe Salzburg immer Montag und Donnerstag zwischen 17.00 und 19.00 Uhr.

*Mag. Andreas Kamenik arbeitet seit 1999 für die Aidshilfe Salzburg als Redakteur von PlusMinus

© jollyo1, Photocase.com

Von Fröschen, Prinzen & anderen Typen

Creative-Writing-Experiment: Schwules Liebesmärchen im Internet *von Matthäus Recheis**

© mys, Photocase.com

*Matthäus Recheis ist Theaterpädagoge, Autor und MSM-Präventionsmitarbeiter der AIDS-Hilfe Tirol

Die MSM-Präventionskampagne der AIDS-Hilfen Österreichs arbeitet mit märchenhaften Sujets und einem lebensbejahenden Motto: „Lust auf schwul sein, Lust auf Leben". Deshalb bot sich das Thema Märchen für weitere Aktionen an. In einer Radiosendung der AIDS-Hilfe Tirol war die Märchenerzählerin Barbara Beinsteiner zu Gast. Sie erzählte im Interview, welche Motive allgemein in Liebesmärchen eine Rolle spielen. Die AIDS-Hilfe Tirol schrieb einen Schwulen Märchenwettbewerb aus, der aufgrund mangelnder Einsendungen leider mit keiner Prämierung enden konnte. Ganz anders das Schreibexperiment im Internet. Im regionalen Gayforum *Gaytirol* wurde ein Märchenanfang von der AIDS-Hilfe als Impuls vorgegeben und die User wurden aufgefordert, das Märchen weiter gemeinsam fortzuschreiben. Im Märchen muss der Held Abenteuer bestehen, um zum Schluss seinen Prinzen zu finden. Märchen wird damit – im Gegensatz zu Sagen – in der Forschung ein utopischer Charakter zugeschrieben. Das Leben kann – trotz Widrigkeiten – glücken: Am Ende wird – hoffentlich – alles gut. Die Hoffnung, dass das eigene Leben glücken könnte, und die Erfahrung von glücklichen Momenten stellt eine wichtige Ressource dar, um das eigene Leben als lebenswert zu betrachten und sich vor einer möglichen HIV-Infektion zu schützen oder im Falle einer Infektion Lebensmut zu gewinnen und fürsorglich mit sich und anderen umzugehen.

Es war einmal – aller Anfang ist schwer

Folgender Märchenanfang wurde im Internet gepostet:

Wie der Prinz seinen Traumprinzen fand

Es war einmal ein junger Prinz. Eines Tages rief ihn sein kranker Vater zu sich: „Mein Sohn, du bist das Licht meiner Augen. Meine Tage auf dieser Welt sind gezählt. Bald wirst du König sein. Du wirst herrschen über die Berge und die Seen. Das ganze Land ruht dann in deinen Händen. Es ist an der Zeit, dass du dir eine Prinzessin suchst. Ich haben für den Ball heute Abend vier Prinzessinnen eingeladen. Sie kommen aus allen Richtungen des Himmels."

Zwei Tage lang reagierte niemand mit einer Fortsetzung. Wir entschieden uns, einmalig anonym eine kurze Fortsetzung zu posten – mit einem Wechsel in der Vertextungsstrategie, um etwaige Schreibhemmungen abzubauen:

uuuuuuups, schoss es dem prinzen durch den schädel. so hatte er sich das nicht vorgestellt. am ball wieselten die prinzessinnen um ihn herum. er war ja eine gute partie. außerdem ein guter reiter, so erzählte man sich im königreich. schließlich flüchtete der prinz entnervt auf das herrenklo, um sich von den damen zu erholen."

© namaste, Photocase.com

Wie der Prinz seinen Prinzen findet

Ein paar Stunden später war der Schreibbann gebrochen – die User entwickelten die Geschichte gemeinsam weiter. Der Prinz lernt zuerst einen älteren Mann auf der Toilette kennen. Die Ängste des Prinzen vor seinem Coming Out werden Thema. Nachfolgend kurze Ausschnitte aus den Postings:

Der Prinz war einfühlsam, voller Emotionen und Träume, und er wünschte sich so sehr einen Freund. Doch er hatte Angst. Angst vor seinem Vater und vor seiner Mutter, dass sie ihn für immer aus dem Schloss aussperren würden. Angst auch vor der Gesellschaft.

Der alte Mann führt den Prinzen in die Szene ein und besucht mit ihm eine Schwulenbar. Der Prinz ist von dieser für ihn neuen Welt geschockt und fasziniert zugleich – vor allem von einem anderen Jungen. Zurück im Schloss beschließt der Prinz, noch einmal in der Nacht alleine in die Bar zurück zu kehren:

Seine Gedanken hingen an dem schüchternen Jungen in der Schwulen-

© namaste, Photocase.com

Bar: „Was soll ich tun? Gehe ich zum Vater, um ihn ein bisschen zu unterhalten? Es ist meine Pflicht als Sohn. Aber ich könnte ja auch schnell noch einmal zurück in die Bar…“

Vorsichtig öffnete er die Türe zur Bar, und schüchtern, wie er war, schaute er sich zuerst um und betrat dann langsam das Lokal. Der andere Junge war auch noch da. „Kommst du mit zu mir ins Schloss? Vielleicht läuft dort immer noch die Party. Mein Dad schläft zwar schon, aber ein Stück Torte ist bestimmt noch über.“ „Zeigst du mir dein Zimmer?“ fragte der Junge. „Na klar!“, sagte der Prinz. Und so machten sich beide auf den Weg ins Schloss.

Die Geschichte endet – wie es sich für ein Märchen gehört – mit einer wunderschönen Liebesnacht im Schloss:

Prinz Adalbert und sein Freund Bent begannen nun mit ihrem Liebesspiel im überbreiten Himmelbett. Sie lachten und scherzten, küssten und knutschten sich, sie umarmten sich, drückten sich fest aneinander. Adalbert war fasziniert vom ebenmäßigen athletischen Bau seines Freundes, von den dunklen Augen und den schwarzen Haaren. Bent fand die vornehme Art, die sanfte Stimme, die blonden Locken und die blauen Augen von Adalbert so schön. Während des langen Vorspiels hatten sich die Zauberstäbe der Liebenden zur vollen Pracht entfaltet… Und wenn sie nicht gestorben sind, leben sie heute noch.

Und am Ende ein Märchenabend

Das gemeinsam geschriebene Internetmärchen wurde anschließend bei einem Märchenabend zum Welt AIDS Tag in der Homosexuelleninitiative Tirol vorgelesen. Das Märchen bewegte und beeindruckte die Zuhörer. Anschließend entwickelte sich eine lange Diskussion zu den Themen Safer Sex, Lebenssituation von HIV-Positiven und Umgang mit Betroffenen in der Szene. Fragestellungen waren unter anderem: Was sind die Hintergründe von unsafem Sex? Was tue ich, wenn jemand ungeschützten Sex will – ob als reine Fantasie oder doch ernst gemeintes Angebot im Internet oder im realen erotischen Kontakt? Wie soll ich reagieren, wenn ein Freund mir erzählt, dass er positiv ist? Das Märchen wirkte wie ein Zauberschlüssel zu einem verwunschenen Tor, um „heiße Eisen“ miteinander diskutieren zu können. Auch dazu können Märchen manchmal gut sein…

VON der schwulen Szene FÜR die schwule Szene! HIV-Miniprojekte 2007 *von Dominik Bozkurt**

Mag. Dominik Bozkurt ist seit 2007 Mitarbeiter für MSM-Prävention bei der Aids Hilfe Wien.

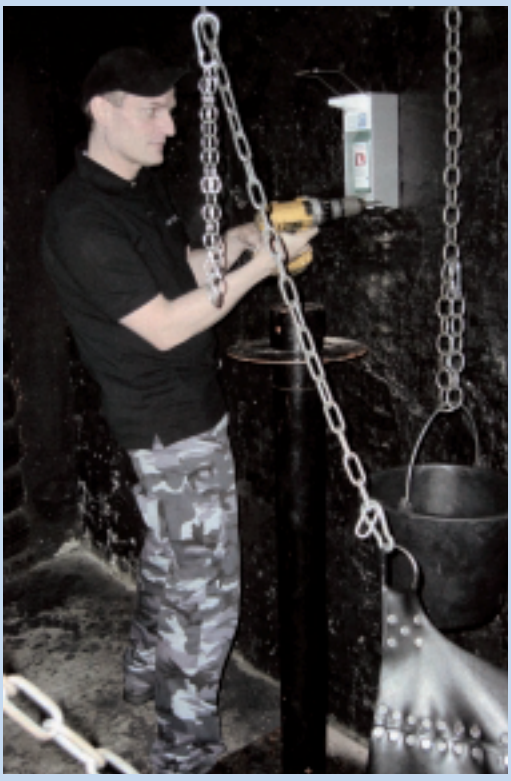
Die Eindämmung der Ausbreitung von HIV/AIDS und STIs (sexuell übertragbare Infektionen) durch überregionale und internationale Kooperationen, Informationen und eine verbesserte Kommunikation, ist das vorrangige Ziel des EU-Projekts „Bordernet", in dem die Aids Hilfe Wien seit knapp zwei Jahren aktiv ist.
Im Zuge eines Bordernet-Seminars in Graz wurde im März 2007 eine Einladung der Aids Hilfe Wien an alle Schwulen-Lokale, -Vereine und interessierte Einzelpersonen in Wien ausgesprochen, sich an einer solchen Kooperation zu beteiligen. Das Ziel war, einzelne innovative Projekte in direkter Zusammenarbeit mit der schwulen Szene zu entwickeln, um die Ausbreitung von HIV und STIs zu verringern bzw. das – immer noch – hochbrisante Sujet „HIV" stärker zu thematisieren.
Im Laufe des Frühjahrs wurden drei Wiener Projektgruppen ermittelt, die in den folgenden Monaten je ein sogenanntes „HIV-Miniprojekt" mit finanzieller Förderung der *Gesundheit Österreich GmbH* realisierten.

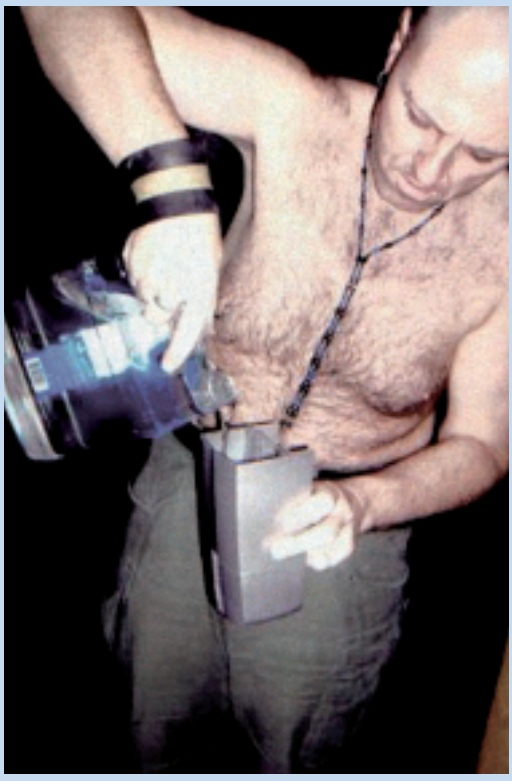
Die HIV-Miniprojekte im Überblick:
In Zuge dieser subventionierten HIV-Miniprojekte wurden in den Darkrooms der Wiener Szenelokale *lo:sch* und *Nightshift* Gleitmittel- und Kondomspender installiert. Weiters wurden die Nassbereiche beider Lokale mit Handdesinfektionsspendern und z.T. mit sensorgesteuerten Wasserhähnen (*Nightshift*) ausgestattet. Auch die Verfügbarkeit von Gratiskondomen für die Gäste wurde auf Grund der finanziellen Unterstützung verstärkt (z.B. im Eingangsbereich).
Die dritte Projektgruppe, der *Club Kreativ*, veröffentlichte um den Welt AIDS Tag 2007 in Zusammenarbeit mit der Aids Hilfe Wien eine Sonderausgabe seiner Clubzeitschrift mit starker Fokussierung auf das Thema HIV/AIDS. Sie beinhaltete eine Stellungnahme zur aktuellen HIV/AIDS-Diskussion, ein Porträt über schwule Männer und HIV im 21. Jahrhundert, ein Interview mit einem Betroffenen und ein Safer-Sex-Gewinnspiel. Ein Gratiskondom, das dieser Ausgabe zusätzlich beigeheftet war, rundete das Projekt ab.
Im Rahmen eines Präsentationsabends wurden die HIV-Miniprojekte am 7. Dezember 2007 in der *Alten Lampe*, der ältesten Wiener Gaybar, präsentiert und anschließend evaluiert. Die Evaluierung erfolgte durch die anwesenden Gäste und somit durch die Zielgruppe selbst. Die Projekte wurden nach den Kriterien der Förderung der Sichtbarkeit von HIV/AIDS in der schwulen Szene, der Relevanz der Projekte für Safer Sex, der Nachhaltigkeit, der Motivation zum Safer Sex-Verhalten und der Innovation der Projekte beurteilt. Die Beurteilung erfolgte nach dem Schulnotensystem.

Detailergebnisse der einzelnen Projekte in der Vor-Ort-Evaluierung:
Projektgruppe *lo:sch*: Die anwesenden Gäste benoteten die „Nachhaltigkeit" dieses Projekts mit 1,73. Weiters beurteilten die Befragten, dass durch die Installation von Kondom- und Gleitmittelspendern die „Sichtbarkeit von HIV/AIDS" in der Szene gut gefördert wird (Note 1,88). Auch die „Relevanz für Safer-Sex" und die „Projektinnovation" wurden überdurchschnittlich gut mit jeweils der Note 1,94 und 2 beurteilt.
Projektgruppe *Nightshift*: Die beste Beurteilung erhielt diese Projektgruppe im Bereich „Relevanz für Safer Sex" mit der Note 1,87, wobei auch die Kategorie „Motivation zu Safer Sex" mit der Note 1,97 überdurchschnittlich gut bewertet wurde. Die Bereiche „Fördert die Sichtbarkeit von HIV/AIDS", „Nachhaltigkeit" und „Innovation" wurden mit jeweils 2,06, 2,13 und 2,10 beurteilt.
***Club Kreativ*:** Diese Projektgruppe schnitt besonders in den Bereichen „Nachhaltigkeit" (1,73), „Förderung der Sichtbarkeit von HIV/AIDS" und „Motivierung zu Safer Sex" (jeweils 1,88) überdurchschnittlich gut ab. Auch die „Relevanz für Safer Sex" (1,94) und die „Innovation des Projekts" (2,00) wurden durchwegs sehr positiv bewertet.

Fazit dieser Vor-Ort-Evaluierung ist, dass alle Projekte von der anwesenden Zielgruppe gut beurteilt wurden. Keines der Projekte erhielt in den einzelnen Kriterien eine Benotung unter 2,13. Obwohl sich die HIV-Miniprojekte von *Nightshift* und *lo:sch* ähneln, erhielt letzteres in den meisten Kriterien eine bessere Bewertung. Der Grund dafür liegt wahrscheinlich darin, dass das *Nightshift* im Herbst 2007 geschlossen wurde.

Detailergebnisse der einzelnen Projekte in der Online-Evaluierung:
Das Unternehmen *GGG.at* bietet Internet-Usern Informationen rund um das Thema „Schwulsein" und kooperierte im Rahmen der „HIV-Miniprojekte" mit der Aids Hilfe Wien durch die Präsentation der Aktion auf ihrer Webseite (www.ggg.at). Jedes Projekt wurde detailliert vorgestellt und die User hatten die Möglichkeit, die Projekte im Anschluss zu bewerten. Dadurch bot sich die Möglichkeit, das Gesamtprojekt auch außerhalb Wiens einer





breiteren Öffentlichkeit vorzustellen. Die Beurteilungsmodalitäten durch die User waren – um gute Vergleichbarkeit zu ermöglichen – ident mit jenen der Vor-Ort-Evaluierung.
Projektgruppe *lo:sch*: Die beste Beurteilung erhielt das *lo:sch* im Bereich „Relevanz für Safer Sex“ mit der Note 2,04. Die Kategorien „Motivation zu Safer Sex“ und „Nachhaltigkeit des Projekts“ erhielten jeweils eine Bewertung von 2,22. Die „Relevanz für Safer Sex“ (2,39) und die „Innovation des Projekts“ (2,43) erreichten ebenfalls jeweils leicht überdurchschnittliche Werte.
Projektgruppe *Nightshift*: Diese Projektgruppe erreichte besonders in den Bereichen „Relevanz für Safer Sex“ (2,04) und „Nachhaltigkeit des Projekts“ (2,08) gute Bewertungen. Die „Förderung der Sichtbarkeit von HIV/AIDS“ (2,36), die „Innovation des Projekts“ (2,44) und die „Motivierung zu Safer Sex“ (2,84) schnitten ebenfalls überdurchschnittlich ab.
Projektgruppe *Club Kreativ*: Die Befragten beurteilten das Projekt mit der Note 2,21 im Hinblick auf die „Förderung der Sichtbarkeit von HIV/AIDS“ in der Szene. Die „Relevanz für Safer Sex“ und die „Motivierung zu Safer Sex“ (jeweils 2,86) als auch die „Nachhaltigkeit des Projekts“ (2,93) erhielten leicht über dem Durchschnitt liegende Benotungen. Dahingehend schnitt die „Innovation des Projekts“ mit einer Bewertung von 3,36 leicht unterdurchschnittlich ab.

Fazit: Auch in der Online-Befragung wurden die Projekte im Allgemeinen als gut beurteilt; allerdings etwas schlechter als bei der Vor-Ort-Befragung. In der Gesamtonlinewertung erhält aber ebenfalls die Projektgruppe *lo:sch* mit der Durchschnittsbewertung von 2,26 die beste Note.
Rückblickend kann gesagt werden, dass die HIV-Miniprojekte 2007 eine erfolgreiche Aktion waren. Vor allem konnte die direkte Zusammenarbeit und Kommunikation innerhalb verschiedener Gruppen in Bezug auf das Thema HIV/AIDS und STIs gestärkt werden. Auch 2008 wird es wieder HIV-Miniprojekte geben, um den Kampf gegen HIV/AIDS und STIs gemeinsam mit der schwulen Szene in Wien zu führen.

Abschließend möchte ich noch auf unsere neue MSM-Safer-Sex-Kampagne hinweisen, die im Frühsommer 2008 gestartet wird. Im Zentrum dieser Kampagne stehen zentrale Problemlagen der schwulen Szene: So wird auf die „Unsichtbarkeit“ schwuler, positiver Männer und auf die „Sprachlosigkeit“ in der Szene hingewiesen, wenn es um das Thema HIV/AIDS geht. Es wird aber auch darauf aufmerksam gemacht, dass sogenannte „diskordante“ Paarbeziehungen in jeglicher Form (One-Night-Stands; Cruisingbekanntschaften; Dauerbeziehungen) unter schwulen Männern auf Grund der höheren Prävalenz (5% der MSM in Österreich sind HIV-positiv) häufiger vorkommen können. Die Bewußtseinsbildung, dass HIV/AIDS unter schwulen Männer nach wie vor ein zentrales Thema sein muss, und das Selbstverständnis, dass nur das Kondom vor HI-Viren schützen kann, sind die Ziele dieser spannenden Kampagne.

Lust auf schwul sein, Lust auf Leben

Reflexionen über die neue Präventionskampagne für MSM *von Florian Friedrich**

**Florian Friedrich ist seit 2007 Mitarbeiter der Aidshilfe Salzburg im Bereich MSM-Prävention. Neben seinem Lehramtsstudium der katholischen Religionspädagogik sowie der Geschichte ist er mal mehr mal weniger als aktives Mitglied der Hosi Salzburg im Bardienst des Vereinsbeisls tätig und schreibt Kritiken zu Filmen mit schwul-lesbischer Thematik.*

Mögen die Reaktionen auf die im Herbst gestartete MSM-Präventionskampagne auch höchst unterschiedlich ausfallen, eines lässt sich mit Sicherheit sagen: sie erregt Aufsehen. Besonders die schrille, rosafarbene Verpackung von Kondomen und Gleitgel sticht unseren Ansprechpartnern ins Auge. Viele finden am Motiv des Kondommanns, der die eine Hand zur Faust ballt und mit der anderen das Peace-Zeichen macht, Gefallen und nehmen ihn genauer unter die Lupe. Skurrilerweise hat mich gleich nach dem Start der Kampagne ein Besucher des Vereinsbeisls der Hosi Salzburg, der ganz offensichtlich seine Brille zu Hause liegen gelassen hatte, gefragt, ob der Kondommann mit Namen ‚Stülpi' eine Madonna sei, ein anderer erkundigte sich gar, ob ich als Modell unter dem Kondomkostüm fungiert habe (jeder, der mich kennt, wird mir bestätigen, dass weder Physiognomie noch Körperbau des Präventions-Maskottchens der meinen ähneln). Bekritteln einige Schwule, dass das Design zu schwulstig sei, und sie mit Symbolen wie Straußenfedern, Fächern, Glanz und Glamour nichts anfangen können, fühlen sich ebenso viele von den Bildern angesprochen und loben die Farbenpracht. Die Plakate, die wir bedauerlicherweise nicht in jeder Schwulenbar anbringen dürfen, kommen gut an. Zwar erhalten wir auch hier manchmal das Feedback, dass die Abbildung der Ledertypen sich zu sehr eines negativen Stereotyps von schwuler Sexualität bedienen, bzw. äußert sich so mancher, dass die SM-Motive nicht seinen sexuellen Vorlieben entsprechen und ihn deshalb abstoßen würden, doch beweist das nur, dass die Poster auffallen und man Bild- und Symbolsprache bewusst betrachtet – in einer Zeit der visuellen Überdosis und angesichts der mit überladenen Werbematerialien und Vorankündigungen zugekleisterten Lokale keine Selbstverständlichkeit. Hier kommt der Kampagne wohl ihr Potenzial an subtiler Provokation, die ja bekanntlich nie schadet, zu Gute. Ein Hinweis, dass HIV und AIDS noch lange nicht aus der Welt sind, muss schließlich mehr als eine nett anzusehende Illustration sein und darf schon ein bisschen aufrühren.

Weniger gut angenommen wurde bis dato die Fotowand, welche eine Person undefinierten Geschlechts, die in ‚Stülpis' Armen liegt, abbildet. Das mag vielleicht daran liegen, dass in Salzburg die Möglichkeiten, diese in der Schwulenszene einzusetzen, sehr beschränkt sind, da die hiesigen Bars zu eng und dicht gedrängt sind, um die Wand dort aufzustellen, sodass sich uns nur das Hosifest am 1. Dezember 2007 in der ARGE-Nonntal anbot. Dort ging die Fotowand allerdings im allgemeinen feuchtfröhlichen Trubel von mehr als 500 Besuchern unter, zumal wir sie aus baupolizeilichen Gründen im Eingangsbereich in einer schummrig beleuchteten Ecke positionieren mussten. Die Nachfrage nach Fotos, die mit einer Spende zugunsten der Aidshilfe Salzburg erworben werden konnten, blieb trotz eines Aufrufs vor der Mitternachtseinlage gering, immerhin zeigten sich aber einige ehrenamtliche Mitarbeiter des Vereins solidarisch, ließen sich ablichten und spendeten dann einen weit höheren Betrag als die zwei Euro, die wir pro Aufnahme festgelegt hatten.
Insgesamt war das Hosifest für die neue Schwulenkampagne jedoch ein großer Erfolg. Vor allem die Kalender für 2008, welche mein Kollege und ich am Eingang verteilten, waren ein Reißer, nicht zuletzt aufgrund des beigefügten Kondoms samt Gleitgel. Darüber hinaus sind bei diesem Großevent der Hosi Salzburg immer viele Besucher zu beobachten, die man ansonsten in der Szene nicht antrifft. Auf diese Weise konnten wir mit den neuen Präventionsmaterialien eine breit gefächerte MSM-Zielgruppe erreichen.

Mit Kunst gegen AIDS

Neue Perspektiven durch einen emotionalen Zugang

*von Birgit Leichsenring, Daniela Salhofer und Christian Ebner**

Künstler: Marko Grubisic

Die Öffentlichkeit kontinuierlich und konsequent auf das Thema HIV/AIDS aufmerksam zu machen, ist ein zentrales Anliegen der AIDS-Hilfen Österreichs. Abseits der üblichen Kommunikation via Informationsbroschüren, Pressemitteilungen und/oder Workshops, existieren auch noch andere Wege, sich mit dem Thema zu beschäftigen und damit Aufmerksamkeit zu erregen. Ein spannendes Medium dafür ist die Kunst. Als sozialkritisches und politisches Instrument transportieren Kunst und Kultur Anliegen und Problematiken, ohne dabei den Betrachter mit konkreten Fakten zu konfrontieren. Dies ermöglicht eine individuelle und emotionale Annäherung an eine Thematik und veranschaulicht so häufig die Komplexität eines Gegenstands gesellschaftlicher Diskussion. Demgemäß wird eine künstlerische Auseinandersetzung mit HIV/AIDS dem Thema besonders gerecht, da sie dessen verschiedene Nuancen und Bereiche aufzeigt und gleichzeitig persönliche Assoziationen zulässt.

Weltweit gibt es viele transnationale Projekte, die sich mit der Idee „Kunst gegen AIDS“ beschäftigen. Auch die Aids Hilfe Wien hat im Jahr 2007 wieder eine internationale Kooperation gestartet. Partner dieses Projekts sind die kroatische NGO (non-governmental organization) „MIKS“, eine Gruppe von HIV/AIDS-AktivistInnen aus Zagreb sowie das Österreichische Kulturforum in Zagreb (www.kulturforum-zagreb.org).

In Kroatien ist Sexualität mit allen ihren Facetten noch weitgehend ein Tabu-Thema. Besonders Menschen mit HIV/AIDS haben es in diesem Umfeld sehr schwer, der sozialen Diskriminierung zu entgehen. Ein offenes Leben als HIV-positiver Mensch ist in Kroatien so gut wie unmöglich. Um diese Situation zu verändern, gründeten einige kroatische KünstlerInnen die Organisation MIKS mit dem Ziel, durch Kunst und Kulturprojekte HIV/AIDS zu thematisieren. Seit 2005 organisiert die NGO diverse Ausstellungen und Projekte zu zeitgenössischen Themen wie HIV/AIDS, um vor allem junge Menschen zu erreichen und ihnen die Angst vor dem Thema zu nehmen. Eine dieser Foto-Ausstellungen mit mehreren europäischen KünstlerInnen fand unter dem Titel „Looking at AIDS“ im November 2007 im alten Rathaus von Zagreb statt. Auch die Aids Hilfe Wien war zu diesem Anlass vor Ort. Mitten im Kern der Altstadt präsentierten junge KünstlerInnen ihre Werke. Sich unterschiedlichster Stilrichtungen und Problematiken bedienend, gaben sie damit dem Thema ein Gesicht. Teils sehr aufwühlend und erschreckend deutlich, teils eher versteckt. Aber immer mit der Aussage: Es gibt HIV/AIDS und es muss endlich mehr Beachtung finden!

Kristina Voglein, Initiatorin und Leiterin von MIKS, spricht sehr klar vom Unverständnis und der Ablehnung gegenüber den AktivistInnen, und von der Schwierigkeit, Sponsoren oder einen Ausstellungsort zu finden. Ein Grund mehr für die Aids Hilfe Wien, der Organisation in Österreich eine Plattform zu bieten. So präsentierte sich MIKS unter anderem bei der Veranstaltung „Frauen lesen gegen AIDS“ im Dezember in Wien. Im Zuge dieser Begegnungen wurde kurzerhand ein privates Fest von zwei ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen der Aids Hilfe Wien in eine Spendenaktion für MIKS umgewidmet. Nicht nur die Übergabe von mehreren hundert Euro an die finanziell kaum geförderte Organisation war ein Erfolg. Vor allem die persönlichen Begegnungen und der Austausch untereinander sind essenziell, um den Aktivismus gegen HIV/AIDS zu unterstützen. Mit Unterstützung des Österreichischen Kulturforums in Zagreb werden von der NGO MIKS seit 2006 Gruppenausstellungen organisiert. Damit wird auch in Kroatien zunehmend das Bewusstsein gegenüber dem Thema HIV/AIDS gestärkt. Auch im Jahr 2008 wird es sicher weitere Aktionen unter dem Motto „Kunst gegen AIDS“ geben!

*Mag. Birgit Leichsenring, Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs. Daniela Salhofer ist ehrenamtliche Mitarbeiterin der Aids Hilfe Wien. Christian Ebner arbeitet im Österreichischen Kulturforum in Zagreb.

Hintergrund: Künstler: Ming Sheng Pi

Künstler: Iva Valentic

Die HAART und das ZNS

Nicht nur die Viruslast im Blut ist wichtig *von Birgit Leichsenring**

*Mag. Birgit Leichsenring, Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs

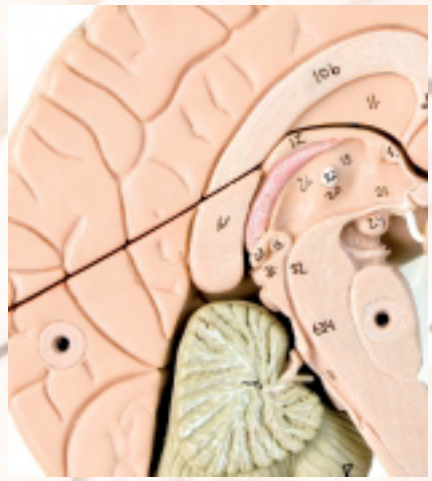
Das menschliche zentrale Nervensystem (ZNS) besteht aus Gehirn und Rückenmark. Es ist von einem Netzwerk feiner Blutgefäße durchzogen, das es mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Die Außenwände dieser Blutgefäße unterscheiden sich signifikant von anderen Gefäßwänden, indem sie nur ganz bestimmte Stoffe hindurchlassen. Alle Substanzen, die in das ZNS oder umgekehrt vom ZNS ins Blut gelangen, werden mittels eigener Transportmechanismen durch diese Wände hindurchgeschleust. Die Außenwände stellen damit die sogenannte Blut-Hirn-Schranke dar. (Die häufige Vorstellung, diese Schranke sei eine Art Hülle, die das gesamte Gehirn umschließt, ist also nicht zutreffend.) Aufgabe dieser Schranke ist es, das ZNS vor schädlichen Stoffen oder Krankheitserregern aus dem Blut zu schützen.

Es gibt allerdings Krankheitserreger, die sich durch diese Schranke „schummeln" können. Auch die HI-Viren gehören dazu. Denn bestimmte Zellen des Immunsystems können durch die Blut-Hirn-Schranke wandern. Dazu gehören auch die Zellen, die vom HI-Virus befallen werden. Ist dies der Fall, gelangt das Virus ins ZNS. In Folge kann es zu Schädigungen des ZNS kommen. Bei rund 20% der HIV-positiven Menschen treten im Laufe ihrer Infektion neurologische Störungen oder Demenzen auf. Zu den häufigsten Symptomen gehören Störungen der Feinmotorik, erhöhte Ungeschicklichkeit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie Schlafstörungen. Die exakten Auslöser dieser Symptome sind noch unklar. Es gibt jedoch Studien die z.B. zeigen, dass einzelne Partikel der HI-Viren direkt an Nervenzellen binden können und damit deren Funktion einschränken.

Durch die beschriebene Funktion der Blut-Hirn-Schranke erklärt sich aber auch sofort, warum nicht alle Medikamente vom Blut ins ZNS-Gewebe eintreten können. Die Substanzen müssen ganz bestimmte chemische Eigenschaften aufweisen, damit sie diese Schranke durchqueren können. Nicht alle antiretroviralen Medikamente der HIV-Therapie (HAART) besitzen diese Eigenschaft. Einige gelangen effizienter durch die Schranke als andere, man spricht in diesem Fall von besserer „ZNS-Penetration" oder höherer „Liquorgängigkeit".

Auf der EACS, der europäischen AIDS Konferenz, im Oktober 2007 wurde nun eine weitere Studie zur Liquorgängigkeit vorgestellt. Es wurden HIV-positive PatientInnen untersucht, deren Viruslast im Blut unter der Nachweisgrenze lag. Es zeigte sich, dass einige PatientInnen trotzdem nachweisbare Virusmengen im Liquor (Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit) aufwiesen. Ein Vergleich zwischen typischen Vertretern der einzelnen Medikamentenklassen der HAART verdeutlicht das Ergebnis:

In der Gruppe der NRTIs
(Nukleosidartige Reverse Transkriptase Inhibitoren) wurden ABV (Abacavir/ Ziagen®), ZDV (Zidovudin/Retrovir®) und TFV (Tenofovir/ Viread®) verglichen. PatientInnen unter ABV oder ZDV wiesen weit seltener nachweisbare Virusmengen im Liquor auf. Bei PatientInnen unter TFV wurden hingegen häufiger HI-Viren gemessen. Auch nach dem P-E Score (Penetration Effectiveness Score nach S. Letendre,



© uli kunkel, Photocase.com

2006; ein berechneter Wert zur Beschreibung der Liquorgängigkeit) zeigten ABV und ZDV eine wesentlich höhere ZNS-Gängigkeit als TFV.

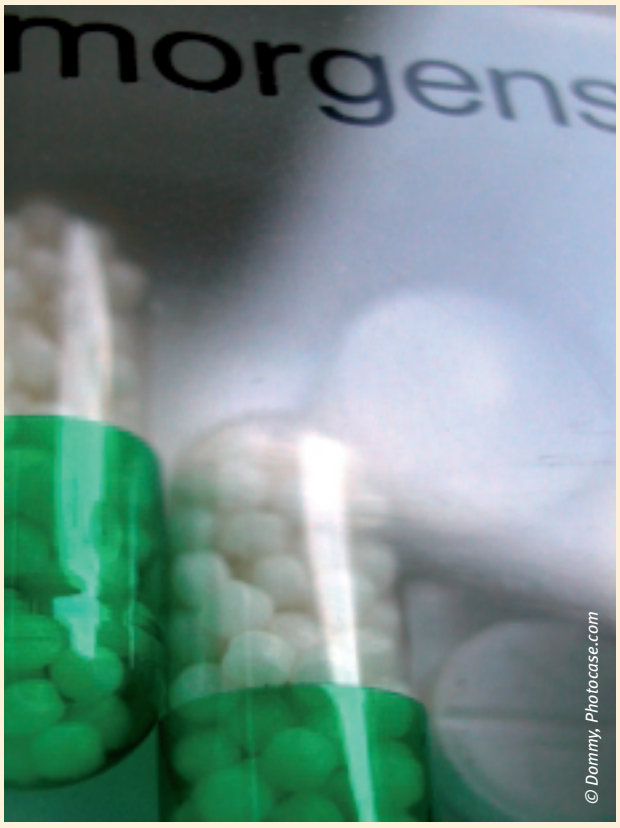
Bei den NNRTIs
(Nicht Nukleosidartige Reverse Transkriptase Inhibitoren) verglich man EFV (Efavirenz/Sustiva®) mit NVP (Nevirapin/Viramune®). Hier wurde kein signifikanter Unterschied festgestellt.

Bei den PIs
(Protease Inhibitoren) verglichen die Forscher LPV (Lopinavir/Kaletra®) mit ATV (Atazanavir/Reyataz®). Wieder wurde ein Unterschied deutlich. PatientInnen unter LPV zeigten seltener messbare Virusmengen, als unter der Therapie mit ATV.

Die Effizienz der HAART ist damit in Blut und Liquor nicht gleich groß. Eine Verbesserung der ZNS-Penetration der HAART-Medikamente würde maßgeblich die antiretrovirale Wirkung im ZNS verbessern – und in Folge mögliche neurologische Störungen durch Langzeiteinwirkung der HI-Viren auf das ZNS vermindern.

Therapierichtlinien

Von wem, für wen und warum eigentlich? *von Birgit Leichsenring**



© Dommy, Photocase.com

Bereits 1987 wurde das erste antiretrovirale Medikament zugelassen. Seit 1996 wird in der HIV-Behandlung die Kombinationstherapie aus mehreren Substanzen verwendet, die für Menschen mit HIV/AIDS einen entscheidenden Durchbruch in Bezug auf Lebensperspektive und Lebensqualität darstellte.

Mittlerweile sind über 20 verschiedene antiretrovirale Medikamente erhältlich und es kommen stetig neue und optimierte Substanzen dazu. Damit ergibt sich eine Vielzahl an Kombinationsmöglichkeiten der Präparate, aber natürlich ist nicht jede Kombination sinnvoll. Die HIV-Therapie ist damit zwar für die PatientInnen wesentlich besser geworden, aber im Gegenzug für die ÄrztInnen schwieriger und unübersichtlicher. Die Auswahl der geeigneten Therapie erfordert ein immer höheres Maß an Wissen und Erfahrung mit HIV-positiven PatientInnen. Um den behandelnden ÄrztInnen eine Orientierungshilfe zu bieten, werden daher sogenannte Therapierichtlinien erstellt.
Diese Richtlinien reflektieren den jeweils aktuellen Stand von Studienergebnissen und die Datenlage und die Interpretationen derselben durch ExpertInnen. Sie sind damit keine starre Vorgabe, sondern befinden sich (parallel mit stetigem Forschungs- und Erkenntniszuwachs) in kontinuierlichem Wandel. Es besteht keine Verpflichtung, die Richtlinien einzuhalten. Sie stellen jedoch eine Qualitätskontrolle aus Erfahrungswerten dar.

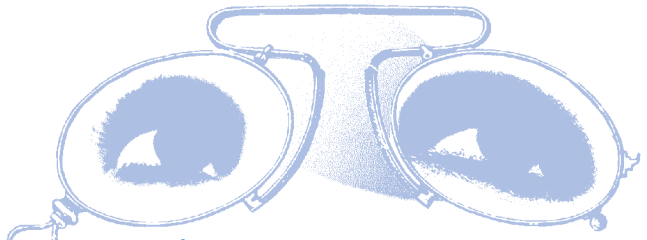
Im Wesentlichen bewerten die Therapierichtlinien die Auswahl der ersten Kombination für therapienaive PatientInnen. Mit fortschreitend längerer Einnahme einer antiretroviralen Therapie muss stärker individuell auf die einzelnen PatientInnen eingegangen werden. Es wird hier natürlich immer schwieriger, allgemeine Leitfäden zu schreiben, da es bei dieser noch relativ jungen Krankheit an Langzeiterfahrungen fehlt und oft zu wenig statistisch relevante Daten existieren. Die Richtlinien sind allerdings nicht nur vom medizinischen Standpunkt aus entworfen. Auch die örtlichen Gegebenheiten in den einzelnen Ländern spielen eine Rolle. So können z.B. Therapiestandards und -ziele von westlichen Industriestaaten nicht auf die Situation in Entwicklungsländern angewendet werden, da schlicht die Infrastrukturen, medizinischen Kapazitäten und finanziellen Mittel nicht vergleichbar sind. Es wird daher versucht, für einzelne Regionen die für die PatientInnen jeweils bestmögliche Vorgehensweise zu dokumentieren. Auf Grund dieser Tatsache gibt es keine weltweit einheitlichen Richtlinien. Für Entwicklungsländer werden die Richtlinien von ExpertInnen der WHO (Welt-Gesundheits-Organisation) verfasst. In Industriestaaten werden sie von eigenen Fachgremien und nationalen AIDS-Gesellschaften entworfen. Dadurch ergeben sich nationale Unterschiede. So wird z.B. in vielen europäischen Ländern (auch in Österreich) ein Beginn der Therapie empfohlen, sobald die CD4-Zahl auf 250 bis 350 Zellen/µl gesunken ist. In Großbritannien lag diese Grenze bislang bei 200 Zellen/µl. Da ein früherer Therapiebeginn sich jedoch als vorteilhaft erweist, wurde nun Ende 2007 die Richtlinie auf 350 Zellen/µl heraufgesetzt. Ein weiteres Beispiel für nationale Unterschiede ist die Aufnahme von neuesten Studienergebnissen in die Richtlinien. So zeigte z.B. eine groß angelegte Studie 2007, dass ein spezifischer Gentest (auf HLA-B 5701; wurde bereits in der PlusMinus-Ausgabe 4/2007 besprochen) vor Beginn einer Therapie mit dem Wirkstoff Abacavir sinnvoll ist. In den US-Staaten ist dieser Test bereits in die Therapierichtlinien aufgenommen. Eine diesbezügliche Änderung in Europa gab es noch nicht, wird aber sicherlich im Laufe der nächsten Zeit erfolgen.

Diese beiden Beispiele und der gesamte Wandel der Richtlinien zeigen sehr deutlich, dass die antiretrovirale Therapie ein hochkomplexes Thema ist, welches sich auch in den kommenden Jahren noch verändern wird. Nur durch ständige Optimierung der Therapie kann auch in Zukunft die medizinische Lebensgrundlage der Menschen mit HIV/AIDS verbessert werden.

Die Deutsch-Österreichischen Leitlinien zur HIV-Therapie finden Sie unter: www.awmf.org oder www.daignet.de

Mag. Birgit Leichsenring, Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs

P.b.b. · Verlagspostamt 5020 Salzburg · GZ 02Z032017 M



Rezensionen

Michaela und Wolfgang Steflitsch (Hg.). ***Aromatherapie. Wissenschaft – Klinik – Praxis.*** Wien: Springer, 2007. 726 S. € 79,95

Gerade im Zeitalter der zunehmend ganzheitlichen und patientInnenzentrierten – nicht mehr nur krankheitsorientierten – Medizin, gewinnen alternative bzw. komplementäre Behandlungsmethoden an Bedeutung. Die Aromatherapie ist eine international bewährte Methode der Komplementärmedizin. Ätherische Öle und Hydrolate entfalten mittels ihres Duftes und ihrer Inhaltsstoffe eine ganzheitliche physische und psychische Wirkung. Dabei ist die Trennung von physischer und psychischer Wirkung in der Aromatherapie oft nicht leicht zu erreichen, da gerade Düfte sehr starke psychische Wirkungen haben und deshalb die Parameter „angenehmer Duft"/„unangenehmer Duft" oft eine größere Wirkrelevanz haben als die tatsächlichen Inhaltsstoffe. Bei sachgerechter und eben patientInnenorientierter Anwendung kann gerade dieser Faktor aber auch die Stärke der Aromatherapie ausmachen. Wenn die Düfte, Öle und Essenzen richtig ausgewählt werden, kann mithilfe der Aromatherapie vor allem eine Verbesserung des subjektiven Zustandes erreicht werden. Auch für HIV-positive Menschen kann auf diese Weise das Wohlbefinden gesteigert werden. Die Aromatherapie kann dabei gleichzeitig zur Schmerzbekämpfung, zur Stärkung des Immunsystems oder zur Bekämpfung von häufigen Folgeerkrankungen oder Nebenwirkungen der antiviralen Medikamente eingesetzt werden. Viele ätherische Öle haben eine nachgewiesene Wirkung gegen Bakterien, Pilze und Viren und können z.B. bei oft vorhandenen Antibiotikaresistenzen als wirksame Alternative dienen.

Ein wichtiger Schritt für eine bessere Anwendbarkeit der Aromatherapie wäre ihre Anerkennung als wirksame Methode der Komplementärmedzin, da erst dann wissenschaftlich fundierte Studien im nötigen Ausmaß möglich sind und so die ganze Palette der möglichen Anwendung erforscht werden kann. Das vorliegende Buch leistet dafür einen wichtigen Beitrag. Mit der Unterstützung namhafter ExpertInnen präsentieren die HerausgeberInnen umfassend Wissenschaft, Klinik und Praxis der Aromatherapie und Aromapflege. Unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage veranschaulichen sie praxisnah Umsetzung und Anwendung in den einzelnen medizinischen Fachdisziplinen und diskutieren den Einsatz in der Gesundheitsförderung und (Kranken-) Pflege. Anschauliche Illustrationen und Tabellen dienen der raschen Orientierung und die vielen Rezepte und Erfahrungsberichte betonen den Praxisbezug. Vor allem für Menschen, die in Pflegeberufen tätig sind, scheint mit das Buch ein guter Einstieg in die Aromatherapie zu sein und bietet viele Argumente, warum die Arbeit mit ätherischen Ölen von Vorteil sein kann.

ak

R. Stefan Roß, Michael Roggendorf (Hg.). ***Übertragungsrisiko von HBV, HCV und HIV durch infiziertes medizinisches Personal.*** 2. Auflage. Lengerich: Papst, 2007. 211 S. € 15.–

Obwohl eine Übertragung des Hepatitis B- oder C-Virus sowie von HIV von infiziertem medizinischem Personal auf PatientInnen bei Einhaltung der üblichen Hygienevorschriften nur selten möglich ist, verdient dieses Thema doch eine sachliche und fachliche fundierte Betrachtung – nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass infizierten ÄrztInnen und Pflegekräften meist mit unsachgerechter Angst begegnet wird. Die durchgehend aktualisierte und erweiterte zweite Auflage des vorliegenden Buches bündelt das derzeit existierende Fachwissen zum Thema. Die einzelnen Beiträge gehen zunächst auf verschiedene virologische Aspekte der Thematik ein und beschäftigen sich dann ausführlich mit der Epidemiologie perkutaner Verletzungen bei medizinischem Personal, möglichen expositionsprophylaktischen Maßnahmen zur Vermeidung nosokomialer Virusübertragungen sowie schließlich der komplexen arbeitsrechtlichen Problematik. Eine Sammlung internationaler Empfehlungen zum Umgang mit HBV-, HCV- und HIV-infiziertem medizinischen Personal beschließt den Band.
Das Sammelwerk kann in seiner objektiven Darstellungsweise sehr gut dazu beitragen, die immer noch sehr emotionale Auseinandersetzung um die Beschäftigung von virusinfiziertem medizinischen Personal zu versachlichen und liefert gleichzeitig Anregung für eine zukünftige verbindliche Regelung, die einen fairen Ausgleich zwischen den Interessen der PatientInnen und dem betroffenen medizinischen Personal schafft. *ak*