

lambda

LGBTIQ-Magazin
seit 1979



GESUNDHEIT

IMPRESSUM

47. Jahrgang, 4. Nummer
Laufende Nummer: 201

Erscheinungsdatum: 05.12.2025

Herausgeberin, Medieninhaberin:
Homosexuelle Initiative (HOSI) Wien

1. Lesben- und Schwulenverband Österreichs
(ZVR-Zahl 524 534 408)

Mitgliedsorganisation der International
Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex
Association (ILGA), der International Lesbian,
Gay, Bisexual, Transgender and Queer Youth
and Student Organisation (IGLYO) und der
European Pride Organisers Association
(EPOA)

Autor*innen dieses Heftes:
H. Susanna Beck, Mo Blau, Andreas Brunner,
Chelsea, Chris, Skye Ebner, Sarah Fichtinger,
Peter Funk, Christian Höller, Carina Kapeller,
Birgit Leichsenring, Ewald Lochner, Marlene,
Juliana Metyko-Papousek, Ina Pölzl, Petra M.
Springer, Anette Stührmann, Annika Zahlner

Designkonzept:
Peter Medek
Neuadaption: Mo Blau & Sven Mostböck

Icons:
Ruby Morrissette @local_goblin

Besonderer Dank für die Verteilung an
Zoltán Török, Martina Schwarz

Chefredaktion:
Mo Blau (mit Sven Mostböck)

Lektorat:
Noah David, Julian Johs,
Martina Schwarz

Hersteller:
Print Alliance HAV
Produktions GmbH
Druckhausstraße 1
2540 Bad Vöslau

Redaktionsanschrift:
HOSI Wien
Heumühlgasse 14/1
1040 Wien
Tel. (01) 216 66 04
lambda@hosiwien.at

GUGG

Das Community-Zentrum und
Café im queeren Herzen Wiens!

Di 19:00 Uhr Offener Abend

Mi 19:00 Uhr LesBiFem-Abend

Do 17:30 Uhr Jugend-Abend

Fr 19:00 Uhr Bar-Abend

Heumühlgasse 14/1, 1040 Wien

 www.hosiwien.at

   @hosiwien



BILDNACHWEIS

Cover-Design & Credits: Mo Blau

Autor*innenporträts:

Seite 10: Annika Zahlner - Credits: Benedikt Grawe
Seite 13: Ina Pölzl - Credits: Sebastian Philipp
Seite 15: Ewald Lochner - Credits: Barbara Wirl
Seite 27: Juliana Metyko-Papousek - Credits: Marcus Christopher Ludl
Seite 31: Andreas Brunner - Credits: Gregor Hofbauer
Seite 33: Peter Funk - Credits: Marie Dvorzak

die verbleibenden Porträtfotos: Credits bei den Abgebildeten

Weitere Fotos:

Seiten 6-7: Mo Blau & HOSI Wien Archiv
Seite 26: Aids Hilfe Wien / Jürgen Hammerschmid
Seiten 36-38: Mo Blau
Seite 46: Michi Redlich

KONTAKT

lambda@hosiwien.at
www.lambdanachrichten.at

Abonnement: Jahresversandgebühr € 15,-
Bankverbindung: AT92 1400 0100 1014 3980
BAWAATWW (BAWAG P.S.K.)

Erscheinungstermin der
nächsten Nummer: 06.03.2026

Offenlegung nach §25 Mediengesetz:
www.hosiwien.at/offenlegung-lambda

— INHALT —

Impressum	2
-----------------	---



Editorial

Tradition trifft Tradition	5
----------------------------------	---

Community & Politik



HOSI Wien im Herbst	6
16 Tage gegen Gewalt.....	8
Kein Ende	10
A Sister	11
Wege zur Gleichstellung	12

LGBTIQ Gesundheit



Selbstbestimmt und gesund	14
Psychische Gesundheit in der queeren Community.....	16
Warum queere Menschen häufiger mit depressiven Symptomen kämpfen	20
STIs im Überblick.....	22
Lust ohne Zweifel.....	26
Limitationen bei der Behandlung von STIs	28
AIDS und die Lesben- und Schwulenbewegung	30
Kurz vor der Zielgerade	32
Mehr HIV-Neuinfektionen.....	34
Trans*masc versus Gynäkologie-Termin	35
MC Cruising	36



Kultur

Buchbesprechungen.....	40
Frischer Wind und neuer Viennale-Präsident	42
„Ich konnte nicht ruhig bleiben, sondern musste etwas tun.“	44
Geschichten der Quilts	46



STIMMEN- VERSTÄRKERIN

WER UND WAS IST DIE AK?

Die Arbeiterkammer ist so etwas wie das Sprachrohr und die Anwältin der arbeitenden Menschen. Wir kämpfen dafür, dass sie gehört und fair behandelt werden. Aber auch die kulturellen Interessen der Arbeitnehmer:innen werden von uns vertreten und gefördert.

wien.arbeiterkammer.at/immernah



WIEN

GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

Tradition trifft Tradition

Die einen feiern, die anderen trauern.

> Text von
Mo Blau

Tradition kann vieles bedeuten, meist aber eine kulturelle Praxis, welche sich durch Wiederholung überliefert und als erhaltungswert angesehen wird. Ohne diesen positiven Faktor könnte man auch behaupten, wiederkehrende schlimme Ereignisse seien Tradition. In Österreich, wie auch weltweit, gilt das leider für strukturelle Gewalt gegenüber Frauen und queere Menschen. Vor allem für erstere, man darf dabei Mehrfachbetroffenheit nie außer Acht lassen, gibt es seit 1981 den Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen, welcher zu Ehren der Schwestern Mirabal einberufen wurde. Sie lehnten sich Mitte des 20. Jahrhunderts gegen den Diktator der Dominikanischen Republik Trujillo auf, wofür der sie besonders gewaltsam ermorden ließ. Seit 1991 gibt es deshalb einen 16-tägigen Aktionszeitraum, der mit dem Orange Day am 25. November eingeleitet wird. Mehr dazu findet sich ab Seite 8 im Artikel von Chelsea, auch warum gerade die Farbe Orange dafür so wichtig ist. Die Lesbencommunity und die Gemeinschaft queerer Frauen* allgemein standen seit Beginn der modernen feministischen Bewegung Seite an Seite. Diese Ausgabe bereichern poetische Texte über das Leben als weiblich gelesene Person. Hat sich wirklich so viel verändert in den letzten hundert Jahren, wie wir bis vor kurzem vielleicht dachten? Trotz zahlreicher Abspaltungen, Dispute und Neuausrichtungen ist auch das zur feministischen Tradition geworden: gemeinsame Gedenkarbeit.

Zum Transgender day of Remembrance gedenken wir gemeinsam den Opfern transfeindlicher Gewalt. Diese ist eng mit der patriarchalen Gewalt gegen Weiblichkeit verbunden. Durch die global gut orchestrierte und finanzierte Sündenbockpolitik gegen trans Personen, erleben nun neben trans Menschen wieder vermehrt cis Frauen Gewalt, die nicht in das veraltete Rollenbild einer Frau reinpassen. Sei es durch die Merkmale, die ihnen aufgrund ihrer Herkunft zugeschrieben werden, oder durch ihre soziale Klasse, wenn sie sich bestimmte Behandlungen nicht leisten können, die von Frauen erwartet werden. Cis Männer, die Teil der queeren Community sind, berichten uns jedoch auch von einem Anstieg des Hasses gegenüber ihnen. Männlichkeitsbilder, die zu solchen Übergriffen führen, hängen ganz stark mit der Gewalt gegen Frauen zusammen. Es heißt nicht umsonst immer „Feminismus hilft nicht nur Frauen, sondern uns allen“.

Laut einer aktuellen Studie (Queer in Wien 2025) zeigt sich, für Menschen aus der Community wohl wenig überraschend, nun nochmal schwarz auf weiß, dass die

Gruppe, welche am meisten Hass ausgesetzt ist, laut den Aussagen von Betroffenen aus Wien, trans Personen sind. Besonders im Bereich Gesundheit erleben LGBTIQ-Menschen, trans Personen aber ganz besonders, massive Diskriminierung. Das beginnt bereits bei der fehlenden Anerkennung eines Versorgungsnotstandes, wodurch Wartelisten für dringende Operationen zur Transition bereits bis zu fünf Jahre im Voraus geführt, alles darüber dann nicht mal mehr erfasst wird.

Es gibt daneben trotzdem einige Dinge zu feiern. Wir dürfen uns alle auf ein neues Zentrum für sexuelle Gesundheit in Wien freuen, welches sich den traditionsbewussten Namen *magnus** verliehen hat. Welche großen Pläne es für das aus dem Aidshilfehaus entstehenden Zentrums geben wird, erklärt ab Seite 26 Juliana Metyko-Papousek. Das Zentrum folgt einem akuten Bedarf und ist in Zeiten von Sparmaßnahmen und ideologisch motivierten Streichungen in der HIV-Forschung, durch autokratische Herrscher wie Trump, bitter notwendig, was Peter Funk in diesem Heft genauer ausführt.

Zu bedenken ist, wie Belastungen unsere Community in der Vergangenheit immer auch zusammengeschweißt haben. Gerade in Momenten tiefster Trauer erkennen wir die Notwendigkeit einer solidarischen Gemeinschaft, die als Auffangbecken für gesellschaftlich benachteiligte Gruppen eine Ersatzfamilie bedeuten kann, mit der man durch gute und schlechte Zeiten geht. Gedenken heißt manchmal sich mit Stolz an fortwährende Traditionen unserer LGBTIQ-Community zu erinnern. Eindrücklich zeigt das unser Names Project, welches Petra Paul in einem am 29. November 2025 präsentierten Film über die Geschichte der Quilt-Geedenktücher für die Nachwelt festhielt.

Ich durfte mich hingegen mit dem Künstler XTZ Lamborghini über seinen Bezug zu schwulen Traditionen wie Cruising und dem Hanky-Code unterhalten (Fotostrecke *MC Cruising* ab Seite 36). Und selbst wenn es dabei vor allem um sexuelle Gesundheit, sexuelle Erfahrungen und sexpositive Räume ging, finden die Fans der schwulen Romantik im Kulturteil etwas fürs Herz, nämlich eine Besprechung des zweiten Bands einer Fotobuchserie mit Männerpaaren von 1850-1950 (Seite 41).

Lasst uns eigene Traditionen bewahren, neue aufleben, und uns dazu von dieser Ausgabe inspirieren! Es soll uns stetig in der Nase kitzeln, weil wir so viel aneinander denken. Ich sage schonmal im Sinne dieser Ausgabe: Gesundheit!



Mo S.M. Blau

Lambda Chefredaktion
Transgenderreferat
HOSI Wien

HOSI Wien im Herbst

Ein unvollständiger Rückblick

■ 200 Ausgaben Lambda

Am 13. September feierte die Lambda ihre 200. Ausgabe, durchgehend erscheinend seit 1979! Mo Blau organisierte eine spannende Ausstellung über die Geschichte und Highlights unserer traditionsreichen Community-Zeitschrift. Wir freuen uns auf die nächsten 200.

■ Bisexual Awareness Week

Anlässlich der Bisexual Awareness Week fand am 17. September im Rahmen des LesBiFem Abends eine Diskussion statt. Unsere Gästinnen Athina Walther und Tina Ortner tauschten sich mit der Moderation von Mo Blau zu den Themen Coming-out, Labels, Vorurteile und noch vieles mehr aus.

■ Kennenlern-Abend

Nach mehr als 45 Jahren wissen wir: Ohne Ehrenamt gäbe es keine so bunte, vielfältige und starke Community wie heute. Deswegen organisierten wir einen weiteren Kennenlern-Abend am 23. September, bei dem fünfzehn unserer Arbeitsgruppen sich vorstellten und zeigten, wie sich interessierte Aktivist*innen einbringen können. Etwas Gutes tun, neue Freund*innen finden und den Horizont erweitern? Geht doch!

■ 45. Generalversammlung

Am 27. September fand die 45. Generalversammlung der HOSI Wien statt!

Unsere Gruppen präsentierten ihre Tätigkeitsberichte um einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten des vergangenen Jahres zu geben. Im Rahmen der Versammlung wurde zudem ein neuer geschäftsführender Vorstand gewählt, der die Arbeit des Vereins in den kommenden Jahren weiterführen wird. Ebenso wurde das Ehrenzeichen der HOSI Wien an Moritz Yvon und Peter Funk für ihre herausragenden Verdienste um den Verein verliehen. Darüber hinaus wurden zwei neue Ehrenmitglieder ernannt.

Wir bedanken uns bei allen Engagierten und Mitgliedern für ihren Einsatz, ihre Unterstützung und ihr Vertrauen.

Und nach der Generalversammlung kam die Party! Am Abend fand im Roten Bogen wieder unsere traditionsreiche Regenbogenbogen-Party statt.

■ 15 Jahre Gugg

Jürgen Pettinger besuchte uns am 14. Oktober und las aus seinem neuen Buch „Autochthon“. Im Anschluss diskutierten wir mit ihm über das aktuelle politische Geschehen und den Medienkonsum in Zeiten von Social Media.

Am 15. Oktober haben wir an unserem LesBiFem-Abend im Gugg mit einem Quizabend gefeiert, mit spannenden und lustigen Fragen und auch historische Banner mit ihrer Entstehungsgeschichte. Danke fürs Miträtseln und die zahlreiche Teilnahme! Wir hoffen ihr konntet viel Neues (oder Altes?) über das Gugg und die HOSI Wien erfahren!

Zwei Tage später gab es das zweite Quiz: Vivi Vulva und Lilly Luxus präsentierten ein Special Quizboom. Im voll besetzten Gios Room spielten 8 Teams um die höchste Punktezahl. Danke an die Marienapotheke für die tollen Preise, und an Vivi und Lilly für den fantastischen Abend!

Unsere große Geburtstagsfeier stieg dann am 18. Oktober. Fünf Tage. Unzählige Momente. 15 Jahre voller Geschichte, Herz und Gemeinschaft. 15 Jahre Gugg. Wir haben gelesen, gelacht, gespielt, gefeiert und gespürt, was das Gugg so besonders macht: die Menschen, die es tragen, besuchen, lieben. Danke an alle, die seit 15 Jahren Räume schaffen, Stimmen laut werden lassen und Vielfalt leben.

Und Danke an alle, die mit uns diesen 15. Geburtstag gefeiert haben.

Ihr seid das Gugg.



Michi Redlich, Ann-Sophie Otte, und unsere Gäst*innen

■ Lesung Nina Schedlmayer

Wir durften am 22. Oktober Nina Schedlmayer zur Lesung ihres Buches „Hitlers queere Künstlerin: Stephanie Hollenstein – Malerin und Soldat“ (Paul Zsolnay Verlag) begrüßen. Die Lesung war spannend, aufschlussreich und hat viele neue Perspektiven auf queere Geschichte eröffnet. Wir fanden besonders interessant: die Diskrepanz zwischen queerer Lebensweise und antisemitischem, nationalsozialistischem Gedankengut. Christian Höller bespricht das Buch in dieser Ausgabe in seinen Buchrezensionen.

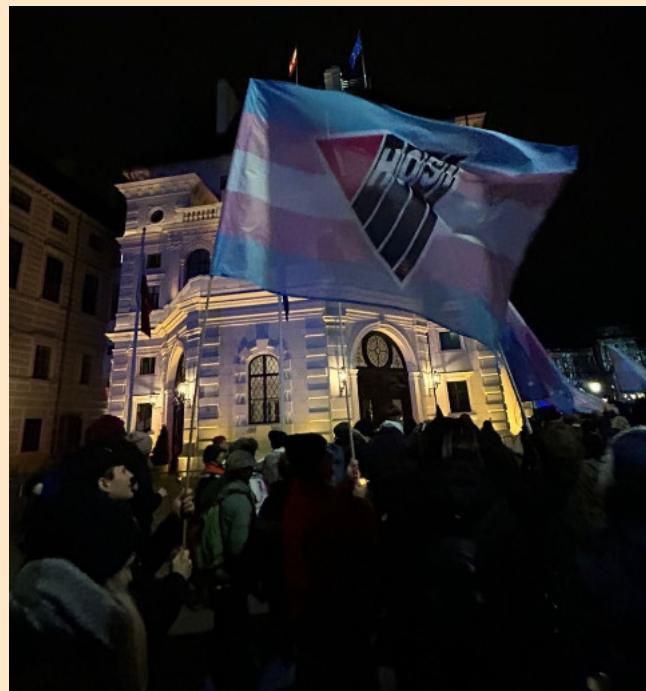
■ Halloween im Gugg

Am 29. Oktober feierte der LesBiFem-Abend eine 90er-Vampir-Glitzer-Party voller Nostalgie, Neon & ein bisschen Biss! Am folgenden Jugendabend veranstaltete das QYVIE-Team ein Halloween Speed-Friending. Am Freitag ging es dann im Gugg weiter mit unserer jährlichen Halloween-Party mit süßsauren Süßigkeiten, einer Fortführung der QYVIE DragBaby-Show und Gruselkaraoke.

■ Transgender Day of Remembrance

Transrechte bedeuten Würde, Sicherheit und Gleichberechtigung!

Zum Transgender Day of Remembrance haben wir uns am 20. November mit vielen Menschen aus der Community und ihren Verbündeten versammelt, um denjenigen Raum zu geben, deren Leben durch Hass und Ausgrenzung beendet wurde. Die Gewalt, der trans Personen ausgesetzt sind, entsteht nicht im luftleeren Raum. Sie spiegelt gesellschaftliche Machtverhältnisse wider und zeigt, wie verschiedene Formen von Diskriminierung ineinander greifen. In Erinnerung, Solidarität und Entschlossenheit halten wir zusammen – für eine Welt, in der jede trans Person ohne Angst leben kann.



Nina Schedlmayer

■ Geschichten der Quilts

Am 29. November war die Uraufführung von „Geschichten der Quilts“, in dem Brigitte Zika-Holoubek über die Aids Quilts des Names Projects Wien erzählt. Zu dem Film gibt es zwei weiterführende Artikel in dieser Lamda.

■ QYVIE

Neben dem regelmäßigen Improtheater und Werwolfabenden organisierte unser QYVIE-Team 9. September einen Coming-in Workshop, am 6. November einen STI-Check und Beratung durch die Aids Hilfe Wien, und am 13. November einen Workshop zu kreativem Schreiben.

■ Queer Sports Collective

Das Queer Sports Collective zeigte auch im Herbst starke sportliche Aktivitäten. Es gab Radtouren entlang der Alten Donau und nach Klosterneuburg, Wanderungen unter anderem auf dem Stadtwanderweg 6 und nach Cobenzl, und dazu noch Laufevents und Yoga.

Aus lesbischer Sicht

16 Tage gegen Gewalt

Ein Kampf gegen ein strukturelles Problem

> Text von Chelsea

Die jährliche Kampagne „16 Tage gegen Gewalt an Frauen* und Mädchen**“ stellt seit 1991 einen zentralen globalen Aufruf dar, eine der hartnäckigsten und verheerendsten Formen von Menschenrechtsverletzungen unserer Zeit in den Fokus zu rücken. Das Ziel ist klar: Das Problem der genderbasierten Gewalt als strukturelles Phänomen zu benennen, das Bewusstsein zu schärfen und alle Teile der Gesellschaft zum Handeln aufzurufen. Die Signalfarbe hierfür ist die Farbe Orange. Als leuchtende, optimistische und helle Farbe soll diese eine Zukunft frei von Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* repräsentieren. Sie steht für Hoffnung und positive Veränderung.

Die Relevanz des Aktionszeitraums

Der Aktionszeitraum vom 25. November bis zum 10. Dezember ist bewusst gewählt. Er beginnt am Internationalen Tag zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen* und endet am Internationalen Tag der Menschenrechte. Diese Verbindung unterstreicht symbolisch, dass Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* kein zufälliges oder seltenes Einzelereignis ist, sondern eine fundamentale Verletzung von Menschenrechten. Diese Form der Gewalt ist allgegenwärtig und nimmt zahlreiche Ausprägungen an: von sexualisierter und häuslicher Gewalt bis hin zu psychischer, verbaler und der zunehmenden Cybergewalt im digitalen Raum.

Die Geschichte hinter den „16 Tagen gegen Gewalt an Frauen und Mädchen“*

Am 25. November 1960 wurden die drei Schwestern Mirabal in der Dominikanischen Republik vom militärischen Geheimdienst nach monatelanger Folter getötet. Sie waren im Untergrund tätig und hatten sich an Aktivitäten gegen den Diktator Rafael Trujillo beteiligt. Seit 1999 ist der 25. November auch von den Vereinten Nationen als offizieller internationaler Gedenktag anerkannt.

**Inhaltswarnung:
genderbasierte Gewalt,
Formen von Gewalt,
Mord**

Gewalt als Ausdruck ungleicher Machtverhältnisse

Genderbasierte Gewalt ist so tief in der Gesellschaft verankert, weil sie aus strukturellen, gesellschaftlichen Ungleichheiten erwächst. Sie ist ein Ausdruck ungleicher Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern, die historisch durch patriarchale Strukturen und traditionelle Geschlechterrollen zementiert wurden. Gewalt dient oft als Mittel zur Dominanz, Kontrolle und Unterdrückung, um Frauen* in eine untergeordnete Position zu zwingen.

Die heimtückische Natur der strukturellen Gewalt

Ein besonders tückischer Aspekt ist die sogenannte strukturelle Gewalt. Diese beschreibt nicht nur direkte körperliche Angriffe, sondern auch gesellschaftliche Verhältnisse, die Frauen* systematisch benachteiligen und ihre Lebenschancen einschränken. Dazu zählen:

- Ökonomische Abhängigkeit: Geringere Löhne und Karrierechancen (Gender Pay Gap), die den Ausstieg aus gewalttätigen Beziehungen finanziell erschweren.
- Unterrepräsentation: Die mangelnde Teilhabe in politischen und wirtschaftlichen Entscheidungsgremien, wodurch die Belange von Frauen* oft keine Priorität erhalten.
- Mehrfachdiskriminierung: Betroffene Frauen* und Mädchen*, die zum Beispiel zusätzlich Rassismus, Ableismus oder Queerfeindlichkeit erleben, sind einem noch höheren Risiko Opfer von Gewalttaten zu werden ausgesetzt.

Genderbasierte Gewalt wird durch das strukturelle Versagen der Gesellschaft aufrechterhalten, indem Gewalt oft als „Privatsache“ verharmlost wird. Dies zeigt sich vor allem in der Medienberichterstattung zu Femiziden (d.h. Morde an Frauen*, welche strukturelle Hintergründe haben), in der diese oft als „Liebesdrama“ oder „Familien-drama“ betitelt werden. Dabei stehen die Täter*innen (in der Regel: cis-männliche Täter) und ihre Motive im Vordergrund, während die Opfer unsichtbar gemacht werden oder ihnen gar die Schuld an der Tat zugesprochen wird. Zu dem strukturellen Versagen der Gesellschaft zählen auch institutionelle Lücken wie beispielsweise

mangelnde verlässliche Finanzierung von Frauen*häusern oder Beratungsstellen.

Forderung nach einem umfassenden Wandel

Während der „16 Tage“ wird durch eine Vielzahl von Aktionen – von Demonstrationen über Podiumsdiskussionen bis hin zu großen Kampagnen – für mehr Sichtbarkeit gesorgt. Denn die verheerenden Folgen der Gewalt schädigen nicht nur die direkt Betroffenen, sondern wirken sich auf Kinder, Familien und die Gesellschaft als Ganzes aus.

Um das tief verwurzelte Problem genderbasierter Gewalt zu bekämpfen sind ganzheitliche strukturelle Maßnahmen erforderlich. Die Istanbul-Konvention des Europarates aus dem Jahr 2011 (in Österreich in Kraft seit dem 1. August 2014) liefert hierfür den rechtlichen Rahmen. Sie fordert einen umfassenden Ansatz, der auf vier Säulen beruht: Prävention (Abbau von Geschlechterstereotypen), Schutz (Hilfsangebote), Strafverfolgung (konsequente Ahndung) und koordinierte Politik.

Die „16 Tage gegen Gewalt an Frauen*“ sind somit ein eindringlicher Appell: Das Recht auf ein gewaltfreies Leben muss für jede Frau* und jedes Mädchen* ohne jede Einschränkung gelten – und zwar an 365 Tagen im Jahr.

Was man als Privatperson tun kann

Ein entscheidender Schritt im Kampf gegen Gewalt ist die aktive Überwindung des Wegschauens: Sobald man etwas beobachtet oder die Vermutung hat, dass eine Person von Gewalt betroffen sein könnte, ist es wichtig, zu handeln. Dazu kann man sich sofort Hilfe von Beratungsstellen suchen, um im Vorfeld den Umgang mit der Situation zu besprechen.

Eine weitere Möglichkeit ist, die betroffene Person sanft und empathisch anzusprechen und Unterstützung anzubieten. Das Wichtigste dabei ist zuzuhören und der Person Raum und das Gefühl zu geben, dass ihr geglaubt wird. Nichts stärkt Betroffene mehr als das Gefühl, ernst genommen zu werden und nicht allein zu sein. Weiters ist es auch wichtig, unmissverständlich klarzumachen, dass die Gewalt niemals die Schuld des Opfers ist. Bei all dem sollte man unbedingt auf die eigenen Grenzen achten und sich darüber bewusst sein, dass man sich jederzeit Unterstützung holen kann – sowohl für sich als auch die betroffene Person.

Denn man sollte sich auch im Klaren darüber sein, dass man als Privatperson nicht Berater*in oder Therapeut*in ist. Man kann dafür jedoch den Weg zu professioneller Hilfe ebnen. Es ist essenziell, Kontakte bereitzuhalten, wie etwa die „Frauenhelpline gegen Gewalt“ (0800 222

555), die 24 Stunden am Tag kostenlos und anonym erreichbar ist. Es kann auch helfen, die betroffene Person zu einem ersten Termin bei einer Beratungsstelle oder zum Polizeiposten zu begleiten. Auch im Falle, dass man selbst unsicher ist, wie man am besten in einer Situation reagieren soll, stellt die „Frauenhelpline“ eine erste Anlaufstelle dar, die konkrete Anweisungen und professionellen Rat, wie man sicher und effektiv unterstützen kann, bietet.

Im Fokus von all diesen Handlungsmöglichkeiten sollen stets die Wünsche der Betroffenen stehen, da es noch mehr Machtlosigkeit verursachen kann, wenn über den eigenen Kopf hinweg entschieden wird.

Beobachtet man einen Übergriff direkt vor sich, wie beispielsweise im öffentlichen Raum, sollte die eigene Sicherheit an erster Stelle stehen. Man kann nur helfen, wenn man selbst nicht zu Schaden kommt. Dennoch sollte unbedingt gehandelt werden: Man kann zum Beispiel jederzeit den Notruf wählen, bei Bedarf auch aus der Distanz. In öffentlichen Verkehrsmitteln gibt es auch immer einen SOS-Knopf bzw. -Hebel, mit welchem man Hilfe anfordern kann. Wichtig ist es immer zu handeln und nicht nur zuzuschauen!

Der größte langfristige Beitrag zur Beendigung genderbasierter Gewalt ist die Veränderung der gesellschaftlichen Haltung. Um dies zu erreichen, muss man Sexismus, sexistischen Witzen und Stereotypen aktiv entgegentreten. Deutlich zu machen, dass solche Aussagen inakzeptabel sind, ist essenziell. Die Verantwortung für die Hilfe und den Schutz der Betroffenen liegt letztlich bei uns allen.

Der Kampf für Gleichberechtigung und den Schutz aller Frauen* und Mädchen* ist nicht nur in den „16 Tagen“ wichtig, sondern eine 365-Tage-Aufgabe, die uns alle betrifft. Es liegt an jeder einzelnen Person, hinzusehen, hinzuhören und aktiv zu handeln, um auf dieses strukturelle Problem aufmerksam zu machen und es zu bekämpfen. Lasst uns gemeinsam dafür sorgen, dass jeder Tag ein Tag gegen Gewalt ist! Lasst uns gemeinsam dafür sorgen, dass keine Frau* und kein Mädchen* mehr allein mit diesen Problemen kämpfen muss! Lasst uns gemeinsam dafür sorgen, dass wir gehört und gesehen werden!



Chelsea

LesBiFem Team
HOSI Wien

Kein Ende

> Text von
Annika Zahlner

Dieser Text ist unrund. Er ist nicht perfekt ausformuliert, Reimketten werden unterbrochen, er fühlt sich fast ein wenig „falsch“ an. Und genau das ist der Punkt, denn genau so fühlt sich dieses Thema an; ungemütlich, unrund, falsch. Weil so viel noch falsch ist.

Denn..

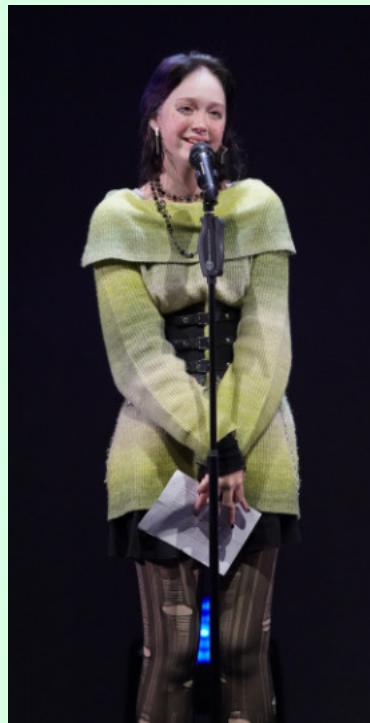
Ich bin als Frau geboren. Und das heißt, mein Wert wird an meinem Körper gemessen. Sollte auf mein Gewicht achten wie versessen, meine Kleidung immer angemessen.

Meine Unschuld ist eine liebliche Rose, die mit jeder Berührung ein wenig mehr verwelkt, und den Kopf hängen lässt als ein weiteres Blütenblatt fällt.

Eine Trophäe für den Mann, ein Souvenir, das er erobert, und dann stolz präsentiert, ein kleines Püppchen, das nur ihm gehört und mit dem er spielen kann. Ein Frauenheld, ein Charmeur, so ein richtig geiler Mann.

Und ich bin zwar erst 17, aber ich sollte schon an Kinder denken, mein einziger Zweck, ich will ja auch nicht meine Eltern kränken, soll ihnen doch bitte Enkerl schenken.

Und ich sollt' mich auch um einen Partner kümmern. Das mit dem lesbisch sein ist eh nur eine Phase, aber sobald ich mal 23 bin will mich kein Mann mehr haben. Also schnell, weil die Uhr tickt, Frauen altern bekanntlich wie Milch und ich muss ganz schnell schauen, dass mich jemand fickt – aber dabei Jungfrau bleiben. Soll mich dringend bis zur Ehe aufzubewahren, aber doch bitte nicht so spießig sein und ihn einfach mal ran lassen.



Und wenn wir auf ein Date gehen und uns sogar halbwegs gut verstehen, du noch mit zu mir kommst und am ersten Date schon „einlochst“ dann bist du ein geiler Macher, so ein richtiger Hengst, aber wenn ich dich lasse bin ich eine Schlampe. Bodycounts scheinen bei Männern wie Erfolge und bei Frauen wie Schandmale zu zählen.

Ich soll mich schon schmeichelhaft anziehen und meine natürlichen „Geschenke“ betonen, dann werden mich Männer auch mit ihren Blicken belohnen, aber in so einem kurzen Rock hab ich's ja gewollt. Mit diesem Ausschnitt hat sie ja quasi drum gebeten.

Du hättest einfach nein sagen sollen. Oder ihn von dir treten.

Jede. 3. Frau. Hat schon mal Gewalt erlebt. Jede 3. Frau weiß, wie einem das Herz dann bebt, jede 3. Frau versteht, dass die Welt sich einfach weiter dreht und es keinen interessiert, weil ihr Wort gegen seines steht.

Vergewaltigung innerhalb der Ehe ist in Österreich erst seit 1989 strafbar.

Punkt.

Das war's. Dieser Text hat kein richtiges Ende und wird wahrscheinlich nie eines haben, weil auch dieses Thema kein Ende zu finden scheint.



Annika Zahlner
@livelaughsselfdestruct

ist eine 17-jährige Poetin, welche im Alter von 9 Jahren anfing, mit ihren Texten aufzutreten und sie hat vor, dieses Hobby noch einige Jahre zu verfolgen.

Inhaltswarnung:
Sexismus,
sexualisierte Gewalt,
Vergewaltigung

> Lady Rap by
H. Susanna Beck

A Sister

Intro

It's one of London's roughest places
Just off the river Thames
And it's got a lot of cases
Oh I won't call any names
Of crooks, burglars and weird blokes
Much violence, drugs and abuse
Though also good hard working folks
And some who got the blues

Row, row, row the boat
Gently by the stream
If you see a crocodile
Don't forget to scream

Verse 1

I've heard and seen
And passed by scenes
More or less cool
On my way to school
But made no fuss
As a teacher of a year 1 class
The kids were just five years old
Some were shy and some were bold
Bright good children - I've hardly scold

One lovely little boy
Was guarded fine and coy
His mum used to bring him to school before
nine
And he was happy to see
His sister who picked him up at half past
three
A nice young woman of 16-18
She adored her little brother
And looked after him

One morning during Math, he gazed sadly
Then spoke out suddenly:

My sister has gone away
And did not come back yesterday

I tried to comfort the little guy
„Sometimes big sisters go away
But they will return some day“
He looked on very upset
And on intuition just said:
„She's not coming back“

Verse 2

Two days later I watched the News at night
A policemen reported a femicide
Then - oh dear, I got this fear..!
The boy's mum did appear
On the screen
Crying she asked if anybody has seen
Or heard something
To please come forward and tell everything

Cos my lovely girl has gone away
Now she cannot come back any day

They found her in a wasteland
She was violated and I'm so sad
My wonderful daughter is dead
And a mother cares to know what happened!

Somebody took my daughter away
And did not let her go home any day

The brave woman carried on to speak
In a way she was so meek:
Has anyone heard her sighs and painful
cries ?
Did anybody recognize
The agonizing fear in her eyes?
Did someone see her feeling lost and
lonely ?
And, oh if only -
A kind spirit has taken her by the hand
To guide her into „summerland“...

I urge people PLEASE
If you realise anybody being violent
Do NOT stay SILENT!
All I can say is I can't find peace
Now my daughter has passed away
But all the violence
Stays alive in the silence!!!

Verse 3

A couple of days later the boy returned to
school
Obviously concerned and watchful
But safe and sound
Although his world has turned around
Let me just put you in the frame
This London boy was not the same!
Sensible but resilient, tough but caring



Bold though still fearing
Streetwise and smart
One day he might take up his part
Cos he'll forever miss her
And always will watch out for any sister

„So a sister who has gone away
Can SAFELY return home any day“

„I help you“, his friend would whisper
His classmates got the clue:
„We all help you
Cos nobody sinister
Should ever harm a sister!“

The boy now brought to school by a neighbour
And needed to be even braver
Cos no sister came to take him home
This little boy walked all alone ...

Outro

By a femicide this family's
Life was shattered
Somehow they have to cope
Though little children know what matters
So there is some hope -
Please do bother
To take care of yourself and one another!

Row row row the boat
Gently by the stream
If you see a crocodile
Don't forget to scream...

I know I might have got you worried
As long as still
Every 10 min a women is killed in this world
I'm sorry
But take my word
I cannot fail
To tell such a tale
In full sobriety

„Cos any gender based violence
Grows like cancer
If society keeps it's silence!“



Wege zur Gleichstellung

Wie Europas neue Strategie Vielfalt sichern soll

> Text von
Ina Pölzl

Warum braucht es die EU-Strategie? Die Ungleichheit der Rainbow Map

Die „LGBTIQ Equality Strategy 2026-2030“ der Europäischen Kommission ist eine direkte Konsequenz der tiefen Spaltung innerhalb der Europäischen Union. Die jährlich veröffentlichte ILGA-Europe Rainbow Map dient als unbestechliches Barometer, das die massive Polarisierung in Europa schwarz auf weiß dokumentiert.

Während Länder wie Malta und Spanien umfassende Gesetze zur Gleichstellung geschaffen haben, erleben andere Mitgliedstaaten, insbesondere in Mittel- und Osteuropa (z.B. Ungarn, Slowakei), einen organisierten Rückschritt der Rechte. Die Karte zeigt nicht nur Stillstand, sondern aktiv fallende Punktzahlen aufgrund von Gesetzen wie Ungarns „Anti-Propaganda-Gesetz“ oder der Verfassungsänderung in der Slowakei, die die Rechte von Transpersonen einschränkt. Die Strategie ist somit das politische Signal der EU, dass sie diese Erosion der Grundrechte nicht hinnehmen wird, da diese die gesamte Wertegemeinschaft und das Recht aller Bürger, sich frei in der EU zu bewegen und dort ihre vollen Rechte behalten zu können, gefährdet.

Was ist Teil der Strategie? Die drei Säulen des Aktionsplans

Die LGBTIQ-Gleichstellungsstrategie 2026-2030 ist das zentrale Arbeitsprogramm der EU zur umfassenden Verankerung der Gleichstellung als Querschnittsaufgabe in allen Politikbereichen (Justiz, Bildung, Beschäftigung etc.). Die Strategie konzentriert sich auf drei Säulen:

1. Schutz: Hier steht die Gewährleistung der Sicherheit an erster Stelle. Maßnahmen zielen darauf ab, LGBTIQ-Personen vor Hass- und Gewalttaten (auch online) zu

schützen. Besonders hervorgehoben wird die Prüfung von EU-weiten Initiativen zur Bekämpfung von Konversationspraktiken, die als menschenrechtsverletzend eingestuft werden.

2. Stärkung: Diese Säule zielt auf die Teilhabe und Rechtssicherheit ab. Das wichtigste politische Ziel ist die Anerkennung von Regenbogenfamilien in der gesamten Union. Die Strategie drängt auf die Annahme des Kommissionsvorschlags zur gegenseitigen Anerkennung der Elternschaft nach dem Grundsatz: „Was in einem Land Elternschaft ist, muss es in allen anderen sein.“ Dies soll die Diskriminierung beim Grenzübertritt beenden.

3. Einbindung: Die Strategie betont, dass Gleichheit nur durch eine breite gesellschaftliche Einbindung erreicht wird. Dazu gehören die Stärkung der Zivilgesellschaft (NGOs) in den Mitgliedstaaten und die Verbesserung der Datenerhebung zur Lage von LGBTIQ-Personen, um politische Entscheidungen evidenzbasiert zu treffen.

Was sind die europäischen Herausforderungen? Der politische Widerstand

Trotz des klaren Fahrplans der Kommission ist die Umsetzung der Strategie mit erheblichen europäischen Herausforderungen verbunden, die den Erfolg gefährden:

- Konflikt mit nationaler Souveränität: Die Strategie berührt sensible Bereiche, die der nationalen Gesetzgebung unterliegen, insbesondere das Familienrecht und das Strafrecht. Mitgliedstaaten mit illiberalen Regierungen berufen sich auf ihre nationale Souveränität, um die EU-Vorgaben zu blockieren oder zu verwässern.
- Widerstand im Rat: Der Vorschlag zur Anerkennung der Elternschaft benötigt die Zustimmung im Rat der



MEIDLING IST FÜR DICH DA.

MEIDLING IST FÜR ALLE DA. EGAL WER MAN IST ODER WEN MAN LIEBT.
DAFÜR STEHE ICH. HAST DU EIN ANLIEGEN FÜR DEN BEZIRK AN MICH?
DANN MELDE DICH UNTER POST@BV12.WIEN.GV.AT.

Bezahlte Anzeige

Europäischen Union. Hier kann es durch einige Mitgliedstaaten zu Blockaden kommen, da sie eine Harmonisierung des Familienrechts ablehnen.

- Transnationale Anti-Gender-Bewegungen: Die Strategie kämpft gegen organisierten, transnationalen Widerstand, der von Netzwerken getragen wird, die die Fortschritte der Strategie gezielt delegitimieren und konterkarieren wollen.
- Umsetzungsdefizite: Die EU kann Gesetze vorschlagen und Druck ausüben, aber die tatsächliche Wirkung hängt von der Entschlossenheit der nationalen Parlamente und Verwaltungen ab, die Gesetze schnell und konsequent in nationales Recht umzusetzen.

Fazit: Die Strategie als Test der Werte

Die LGBTQI-Gleichstellungsstrategie 2026-2030 ist der juristische und politische Versuch der EU, ihre Identität als Union der Gleichheit zu bewahren. Die Strategie beweist, dass die Kommission die in der Rainbow Map sichtbaren Ungleichheiten nicht ignoriert, sondern aktiv korrigieren will.

Der Erfolg der Strategie wird ein Test für die grundlegende Einheit der EU sein. Er wird zeigen, ob das europäische Ideal der Nichtdiskriminierung stärker ist als der nationale Widerstand gegen Minderheitenrechte. Entscheidend ist, wie entschlossen sie umgesetzt werden – von den Institutionen, den Mitgliedstaaten und der Zivilgesellschaft.



Ina Pölzl

Internationales Komitee
HOSI Wien

13

Selbstbestimmt und gesund

*in einer heteronormativen
Gesellschaft?*

> Text von
Ewald Lochner

„Die heteronormative Gesellschaft kann ein Gesundheitsrisiko für LSBTI-Personen sein.“ Klingt drastisch, ist aber leider so. Denn diese Aussage stammt nicht von einer besonders scharf formulierenden Aktivistin oder einer queeren NGO, sondern vom renommierten deutschen Robert-Koch-Institut. Und leider zeigt eine Studie nach der anderen, dass diese Analyse auch in den 2020er-Jahren noch stimmt. Also ist es gerade angesichts der aktuellen Diskussionen über queere Rechte und die Selbstbestimmung einzelner Gruppen innerhalb der LGBTIQ+ Community wohl höchste Zeit, sich genauer anzuschauen, warum die heteronormative Gesellschaft uns krank macht... und was wir dagegen tun können!

Gesetze, Medien, Bildung und Arbeitswelt, all das ist in unserer Gesellschaft noch immer nach den Prinzipien der Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit ausgerichtet. Dass unsere Gesellschaft schon immer deutlich vielfältiger war, wird gerne ausgeblendet. Diese Heteronormativität ist es auch, die sich in den Worten des Robert-Koch-Instituts „nachteilig auf die Lebenssituation und Gesundheit“ von LGBTIQ+ Personen auswirken. Menschen mit queeren Identitäten, das zeigen alle internationalen Studien, erleben vor allem dann eine gute körperliche und psychische Gesundheit, wenn sie von der Gesellschaft so anerkannt werden, wie sie sind.

Minderheitenstress und körperliche Gesundheit

In diesem Kontext gilt aber der Grundsatz, dass auch psychische Gesundheit eben genau das ist – nämlich Gesundheit. Denn die deutlich höhere seelische Belastung queerer Menschen führt auch zu anderen gesund-

heitlichen und vor allem körperlichen Folgeerscheinungen. Wie bei allen Menschen gilt auch im queeren Kontext, dass beispielsweise depressive Erkrankungen sich auch in körperlichen Phänomenen fortsetzen. Der Auslöser dafür kann auch der Minderheitenstress queerer Menschen sein. Kurz gesagt geht es dabei um den alltäglichen Stress, den Gruppen wie die LGBTIQ+ Community erleben, bewusst oder unbewusst. Dazu gehören sowohl erlebte

Diskriminierungen im persönlichen Leben als auch die vorauselende Angst vor Ablehnung, blöden Kommentaren oder sogar Gewalterfahrungen. Das konstante „im Hinterkopf behalten“ der Möglichkeit, dass etwas Negatives aufgrund unserer sexuellen Orientierung oder Ge-

schlechtsidentität passieren könnte, führt in vielen Fällen schlicht und einfach zu chronischem Stress, der unseren Alltag einschränkt und unsere Gesundheit belastet. Denn chronischer Stress kann sowohl zu psychischen als auch zu körperlichen Erkrankungen und Beschwerden führen. Genau das bleibt auch 2025 eine konkrete Auswirkung unserer heteronormativen Weltordnung auf die LGBTIQ+ Community.

Es geht um Sicherheit – gerade in der Gesundheitsversorgung

Besonders tragisch sind die Auswirkungen, wenn die Diskriminierungserfahrungen nicht nur im Alltag, sondern gerade im Gesundheitsbereich passieren. Laut dem ersten österreichischen LGBTIQ* Gesundheitsbericht (2022) erlebte mehr als die Hälfte der queeren Menschen (54 %) schon Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung. Besonders dramatisch: 29 % berichteten von erniedrigenden oder beleidigenden Erfahrungen durch medizinisches Personal. Und bis heute ist Diskriminie-

rung im Gesundheitswesen, zumindest aufgrund der sexuellen Orientierung, noch immer nicht explizit verboten; auch dafür würde es das lange verhinderte Levelling Up des Gleichbehandlungsgesetzes brauchen.

Doch am Ende des Tages sind es eben genau solche Erlebnisse, die Minderheitenstress verstärken. Sie führen zu einer internalisierten Stigmatisierung („mit mir stimmt etwas nicht“) und erschweren auch in Zukunft die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Besonders betroffen sind trans* und intergeschlechtliche Personen: Von ihnen gaben drei Viertel an, sich im Gesundheitskontext diskriminiert zu fühlen. Und auch im Kontext der sexuellen Gesundheit sind genau solche Ängste fatal. Denn gerade im Kontext queerer Gesundheit gilt, dass sexuell übertragbare Infektionen (STIs) eben kein Randthema, sondern Teil der queeren Gesundheitsrealität sind und angemessener Prävention, Information und vor allem Versorgung und Behandlung bedürfen. Wenn ich meiner Ärztin nicht vertraue, bleiben genau solche Erkrankungen oft unbehandelt, werden weitergegeben oder führen zu Folgeerkrankungen. Genauso wird der Zugang zu queerspezifischen Gesundheitsangeboten erschwert. All das zeigt, wie dringend sich etwas ändern muss!

Ewald Lochner

Koordinator für Psychiatrie,
Sucht- und Drogenfragen der
Stadt Wien



Queere Gesundheit fördern heißt, unsere Gesellschaft weiterzuentwickeln!

Wenn unsere heteronormative Gesellschaftsordnung eine Grundlage für so vielfältige gesundheitliche Belastungen für queere Menschen (und nicht nur für diese Gruppe) ist, dann liegt eine mögliche Perspektive logischerweise auch darin, unsere Gesellschaftsordnung grundlegend weiterzuentwickeln! Das gilt für Schule und Ausbildung genauso wie für den Bereich der Arbeitswelt und vor allem für das Gesundheitswesen. Dazu gehört auch ein Verständnis für die Lebenssituationen von LGBTIQ+ Personen – es geht darum, queere Identitäten nicht

unsichtbar zu machen, sondern aktiv anzusprechen und Vielfalt zum Thema zu machen. Gerade der Gesundheitsbereich muss ein sicherer Ort für queere Menschen sein: Verantwortungsträger*innen sind daher gefordert, aktiv Maßnahmen zu ergreifen, um eine positive und inklusive Atmosphäre zu schaffen und diskriminierende Verhaltensweisen konsequent zu sanktionieren. Ein Zugang, der Probleme aktiv anspricht und nicht unsichtbar macht, unterstützt nicht nur LGBTIQ-Personen, sondern schafft ein besseres, förderndes Umfeld für alle Personen, die sich darin bewegen! Am Ende gilt gerade dann, wenn es um queere Gesundheit geht, ein zentraler Grundsatz: Sichtbarkeit schafft Sicherheit – und fördert unsere Gesundheit!



Psychische Gesundheit in der queeren Community

> Text von
Marlene

Es ist kaum zu glauben, dass die Diagnose „Homosexualität“ erst 1990 aus dem Diagnosemanual für psychische Störungen gestrichen wurde, welches in regelmäßigen Abständen von der WHO (World Health Organisation) herausgegeben wird. Derzeit befinden wir uns im Übergang vom ICD-10 (International Classification of Disease, 10. Ausgabe) zu ICD-11. Erst mit dem ICD-11 ging die WHO den schon lange überfälligen Schritt auch die Diagnose „Transidentität“ aus dem Unterkapitel „Störungen der Geschlechtsidentität“ zu streichen.

Auch wenn queer sein per se mit dem endgültigen Übergang zum ICD-11 keine psychische Störung mehr sein wird, haben queere Personen dennoch ein erhöhtes Risiko, an verschiedenen psychischen Störungen zu erkranken. Doch warum ist das so, auf welche psychischen Störungen trifft dies konkret zu und welche Anlaufstellen gibt es?

Warum erkranken queere Personen häufiger?

Bei der Entstehung von psychischen Störungen geht man vom biopsychosozialen Modell aus. Das bedeutet, dass biologische Ursachen (Gene, Hormone, Stoffwechsel), psychische Ursachen (kognitive Denkmuster, Einstellungen, emotionale Stabilität) und soziale Ursachen (soziale Unterstützung, Arbeitsbedingungen, kulturelle Aspekte) gemeinsam darüber entscheiden, wie wahrscheinlich eine Person eine psychische Störung entwickelt. Bei queeren Personen scheint vor allem die soziale Komponente relevant zu sein, da wir nach wie vor in einer cis-heteronormativen Welt leben und queere Personen somit einer Minderheit angehören.

Diskriminierungserfahrungen, Vorurteile, Stigmata, Hassverbrechen, das Verstecken der eigenen Identität oder ein negatives Selbstbild führen zu einem erhöhten Stresslevel, wie das Minority Stress Model beschreibt. In diesem wird davon ausgegangen, dass Personen, die Minderheiten angehören, spezifischem chronischen Stress ausgesetzt sind, eben weil sie dieser Minderheit

angehören. Diese spezifischen Stressoren kommen zum Alltagsstress, dem alle Personen manchmal ausgesetzt sind, hinzu. Da Stress wiederum ein Risikofaktor für psychische Störungen ist, kann das Modell die erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen teilweise erklären.

Auch ein negatives Selbstbild ist ein Risikofaktor für viele psychische Störungen und kann aus internalisierter Queerfeindlichkeit resultieren. Das bedeutet, dass eine queere Person die negativen Ansichten der Allgemeinbevölkerung über die eigene sexuelle oder Geschlechtsidentität übernimmt.

Auch potenzielle Bindungsabbrüche im nahen Umfeld, soziale Isolation durch ein Coming-out, soziale Unsichtbarkeit von manchen queeren Identitäten (z.B. Bisexualität, Non-Binary, Ace-Spektrum), Schwierigkeiten in der Identitätsfindung, ein erhöhtes Risiko für Mobbing und ein erhöhtes Risiko für sexuelle sowie physische Übergriffe können zur Entstehung psychischer Störungen beitragen.

Ein erhöhtes Risiko aufgrund der queeren Identität bedeutet für den Einzelnen jedoch noch nichts. Jedoch soll dieser Artikel einen Anstoß geben, bei sich selbst und den eigenen Freund:innen mal näher hinzugucken.

Um welche psychischen Störungen geht es konkret?

Es gibt österreichweit allgemeine und spezialisierte Anlaufstellen bei Schwierigkeiten. Bei akuter Symptomatik kann man sich in Allgemein Psychiatrischen Abteilungen in Krankenhäusern vorstellen. Auch die PSD (Psychosoziale Dienste) sind eine gute Anlaufstelle mit breitem Angebot, u.a. sozialpsychiatrische Ambulatoen und spezialisierte Tageszentren. Bei akuten Krisen kann das Kriseninterventionszentrum empfohlen werden. Die Beratungsstelle Courage (Windmühlgasse 15, 1060 Wien) ist eine allgemeine queere Beratungsstelle.

Inhaltswarnung: Jeweils als Zwischenüberschrift

Ambulante psychologische Therapie ist leider großteils noch eine Privatleistung. Es gibt jedoch die Möglichkeit, über die Krankenkasse einen Teil der Kosten rückerstattet zu bekommen. Bei Psychotherapie gibt es hingegen Kassenplätze. Auf der Homepage der WGPV (Wiener Gesellschaft für Psychotherapeutische Versorgung) gibt es links oben einen Button namens „Suchen Sie einen Psychotherapeuten?“, wo man mithilfe verschiedener Kriterien nach freien Kassenstellen suchen kann. Zum besseren Finden einer ambulanten Therapie ohne vollständige Kostenübernahme kann man über Psychnet (klinische Psychologie) oder Psyonline (Psychotherapie) nach freien Plätzen suchen. Dies ist in der Regel mit deutlich kürzeren Wartezeiten verbunden.

In der Praxis kommt es häufig vor, dass mehrere psychische Störungen gleichzeitig vorhanden sind, die sich gegenseitig beeinflussen. So kann eine Person mit Depression zusätzlich eine Sucht (=maladaptive Bewältigungsstrategie der Depression) entwickeln oder eine Person mit Angststörung kann aufgrund eines Vermeidungsverhaltens zusätzlich eine Depression entwickeln. Die häufigsten psychischen Störungen werden nun kurz vorgestellt und dazu passende Anlaufstellen genannt.

Angststörungen

Studien haben ergeben, dass queere Personen ein dreifach erhöhtes Risiko haben, eine Angststörung zu entwickeln. Häufige Angststörungen sind die generalisierte Angststörung, die Panikstörung und die soziale Angststörung.

Bei der Panikstörung kommt es immer wieder und ohne konkreten Auslöser zu Panikattacken mit Symptomen wie Herzrasen, Brustschmerz, Erstickungsgefühlen, Schwindel, Kontrollverlust oder der Furcht zu sterben. Bei der generalisierten Angststörung kommt es zu einer schwächeren, jedoch anhaltenden Angst, die nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen beschränkt ist, sondern viele verschiedene Bereiche betrifft. Man könnte

sie als eine intensive Sorge um viele verschiedene Themen beschreiben. Die Soziale Angststörung/Sozialphobie bezeichnet eine Furcht vor prüfender Bewertung durch andere Menschen, die zur Vermeidung sozialer Situationen führt. Typische Symptome sind Erröten, Händezittern, Übelkeit oder Drang zum Wasserlassen in manchen sozialen Situationen, typische Situationen sind beispielsweise das Halten einer Präsentation oder Bewerbungsgespräche.

Bei einer ambulanten psychologischen Therapie wird die Angst Schritt für Schritt bearbeitet. Ein Beispiel für eine spezialisierte Einrichtung ist Phobius, welche mehrere Anlaufstellen in Österreich hat.

Traumafolgestörungen

Queere Personen sind aufgrund von Diskriminierungserfahrungen zwei- bis viermal gefährdeter, eine traumatische Erfahrung zu erleben. Unter Trauma wird eine seelische Verletzung verstanden, die die Unversehrtheit eines Menschen bedroht, in extreme Angst versetzt und die vorhandenen Bewältigungsstrategien übersteigt. Beispiele für mögliche traumatische Erfahrungen sind sexuelle bzw. physische Missbrauchserfahrungen, Mobbing, Vernachlässigung, Krieg sowie Naturkatastrophen und Unfälle.

Eine potenziell traumatische Erfahrung bedeutet jedoch noch nicht, dass man eine Traumafolgestörung entwickelt; in den allermeisten Fällen können diese gut verarbeitet werden. Eine kurzzeitige akute Belastungsreaktion nach einem potenziell traumatischen Ereignis mit Symptomen wie Angst, Unruhe, Desorientierung, Herzrasen oder Schwitzen wird als normale Reaktion eingestuft.

Wenn diese Symptome nicht nach einiger Zeit (=einige Tage bis wenige Wochen) wieder abklingen, kann sich in den folgenden Wochen und Monaten eine PTBS (post-traumatische Belastungsstörung) entwickeln. Diese ist gekennzeichnet durch Flashbacks (intensives Wiedererleben) der traumatischen Situation, Übererregung sowie

Vermeidungsverhalten von belastenden Situationen und sollte in einer psychologischen Therapie behandelt werden. Deshalb ist es besonders wichtig, dass potenziell traumatische Ereignisse schnell und effektiv bearbeitet werden, um so der Entstehung einer PTBS präventiv entgegenzuwirken.

Bei Suche nach einer psychologischen Therapie ist es wichtig, darauf zu achten, dass der/die klinische Psycholog:in einen Trauma-Schwerpunkt hat. Eine Traumattherapie kann entweder ambulant oder stationär erfolgen. Beispiele für stationäre Therapieeinrichtungen sind das Therapiezentrum Ybbs oder die Klinik Eggenburg.

Sucht

Queer-spezifische Diskriminierungserfahrungen können auch die Entwicklung einer Sucht begünstigen, wenn angemessene Bewältigungsstrategien fehlen oder nicht ausreichen. Süchte entstehen oft aus dem Wunsch heraus, belastende Situationen/Ereignisse erträglicher zu machen. Auf die kurzfristige Erleichterung folgen jedoch schwere Langzeitfolgen. Hinweise für eine Sucht sind ein starker Konsumdrang, Kontrollverlust, Toleranzentwicklung (stetige Steigerung der Dosis, um denselben Effekt zu haben), körperliche Entzugssymptome, Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Konsums sowie anhaltender Konsum trotz negativer Folgeschäden (körperlich, psychisch, sozial). Während die meisten Menschen beim Thema Sucht an illegale Substanzen wie Heroin, Kokain, LSD oder Cannabis denken, wird vor allem die Gefahr von starkem Alkoholkonsum für die Gesundheit oft unterschätzt. Auch stoffungebundene Süchte wie Spielsucht, Kaufsucht oder Sexsucht werden oft übersehen.

Bei Sorge, dass man eine Sucht entwickelt haben könnte, können Suchtberatungsstellen wie die Suchthilfe Wien, der Verein Dialog oder der Verein P.A.S.S. wertvolle unverbindliche Tipps geben.

Essstörungen

Anhaltender Stress, das Gefühl von Kontrollverlust, ein negatives Selbstbild, eine Körperschemastörung (=stark verzerrte Sicht auf den eigenen Körper) sowie Identitäts-

konflikte sind Risikofaktoren für eine Essstörung. Innerhalb der queeren Community sind besonders häufig Männer, die Sex mit Männern haben, (MSM) und trans+ Personen betroffen.

Bei MSM liegt dies vor allem an den stark propagierten Körperidealen (junger, schlanker, muskulöser Körper) innerhalb der schwulen Community, die ein gestörtes Essverhalten hervorrufen können. Bei trans+ ist die Geschlechtsdysphorie ein Risikofaktor, die eine Diskrepanz zwischen dem äußeren Erscheinungsbild und der Geschlechtsidentität beschreibt. Aufgrund dieser Geschlechtsdysphorie wird teils versucht, mittels kontrolliertem Essen den eigenen Körper zu verändern oder es werden Bedürfnisse unterdrückt, um sich vom eigenen Körper zu distanzieren.

Die am häufigsten vorkommenden Essstörungen sind die Anorexie, die Bulimie sowie die Binge Eating Disorder. Die Anorexie ist durch einen absichtlichen und selbst herbeigeführten Gewichtsverlust sowie einer starken Furcht vor Gewichtszunahme charakterisiert. Personen mit Bulimie oder Binge Eating Disorder haben wiederkehrende Essattacken, oft bei starker Emotionalität, und berichten von Kontrollverlust in Bezug auf die Nahrungsaufnahme. Bei Bulimie kommen anschließende Gegenmaßnahmen wie Erbrechen oder das Einnehmen von Medikamenten mit abführender Wirkung hinzu, bei der Binge Eating Disorder bleiben diese aus.

Bei Verdacht, eine Essstörung entwickelt zu haben, können spezialisierte Einrichtungen wie „sowhat – Kompetenzzentrum für Essstörungen“ oder „intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen“ informieren und unterstützen.

Suizidalität

Suizidalität ist keine psychiatrische Diagnose an sich, sondern kann eine Begleitsymptomatik vieler psychischer Störungen sein. Suizidgedanken in Krisensituations oder bei länger andauernder psychischer Belastung sind keine Seltenheit. Queere Personen fühlen sich doppelt so häufig suizidal und begehen viermal häufiger Suizidversuche als cis-heterosexuelle Personen. Oft sind Suizidgedanken jedoch kein wirklicher Wunsch zu ster-



Notrufnummern bei Suizidgedanken

Telefonseelsorge (142): täglich 0-24h, gilt als Notruf, gratis, Telefon-, Mail- und Chatberatung, anonym

Ö3-Kummernummer (116123): gratis, anonym, täglich von 16-24h.

Bei sich aufdrängenden, als unkontrollierbar erlebten Suizidgedanken sollte die Rettung (144) alarmiert werden.

ben, sondern drücken einen starken Wunsch nach Veränderung aus. Mit diesen belastenden Gedanken sollte man keinesfalls alleine bleiben! Mit einer anderen Person darüber zu sprechen hilft und kann deutlich entlasten. Das können entweder Vertrauenspersonen wie Freund:innen, Familienmitglieder, Arbeitskolleg:innen und auch Fachpersonal wie klinische Psycholog:innen oder Krisentelefone sein.

Wenn man den Verdacht hat, dass eine nahestehende Person Suizidgedanken haben könnte, ist verständlicherweise eine gewisse Scheu da, dies offen anzusprechen. Oftmals haben Angehörige Angst, die betroffene Person erst auf solche Gedanken zu bringen. Allerdings ist es sehr wichtig, diese Sorge offen anzusprechen. Wenn keine Suizidalität da ist, ist man selbst beruhigt. Falls sich das Verdacht jedoch bestätigt, wird sich die betroffene Person durch das Gespräch deutlich entlastet fühlen und es können gemeinsam nächste Schritte besprochen werden.

Depressionen

Der Vollständigkeit halber werden an dieser Stelle auch depressive Störungen erwähnt. Da es in dieser Ausgabe noch einen eigenen Artikel dazu gibt, wird darauf nicht weiter eingegangen.

Queerspezifische Schutzfaktoren

Oft kann es helfen, bei Unsicherheit, ob vielleicht eine psychische Störung vorliegen könnte, mal mit einer Fachperson zu sprechen. Bei der Suche nach einer geeigneten Therapie ist es sinnvoll, darauf zu achten, dass der/die klinische Psycholog:in queersensibel ist und genügend Informationen über queere Lebensrealitäten hat. Manche klinischen Psycholog:innen haben dies auf ihrer Homepage vermerkt, jedoch gibt es leider keine Liste für queer-sensible klinische Psycholog:innen.

Auch wenn jetzt ganz viel über queerspezifische Risikofaktoren für psychische Störungen geschrieben wurde, ist es sehr wichtig zu ergänzen, dass es auch queerspezifische Schutzfaktoren gibt, die queere Personen davor bewahren können, psychische Störungen zu entwickeln. Zum einen kann die Zugehörigkeit zur queeren Commu-

nity für gute und stabile soziale Bindungen sorgen. „Queer Spaces“ wie das Gugg in Wien sind ein guter Anlaufpunkt, um in einem sicheren Umfeld man selbst sein zu können. Hier kann man nicht nur Gleichgesinnte finden, sondern Hilfe bei der Selbstfindung erhalten. Vor allem in Wien gibt es ein breites Angebot an Veranstaltungen, um Anschluss zu finden und Leute aus der eigenen Community kennen zu lernen. Außerdem berichten viele queere Personen nach einer oft langen Suche nach der eigenen Zugehörigkeit von einer höheren Selbstakzeptanz, einem stabileren Selbstbild und einem besseren Selbstwert.

Zudem ist es wichtig, Resilienz aufzubauen, da so die negativen Effekte des Minderheitenstresses ausgeglichen werden können. Resilienz ist die psychische Widerstandsfähigkeit, also die Fähigkeit, schwierige Situationen zu bewältigen, ohne eine psychische Störung zu entwickeln. Resiliente Personen können sich leichter von Rückschlägen erholen und sich an veränderte Umstände besser anpassen. Um resilenter zu werden, kann man sich zum Beispiel in Dankbarkeit üben, soziale Bindungen aufzubauen, für sich passende Entspannungsmethoden finden und die eigenen Kommunikationsfähigkeiten verbessern. Die gute Nachricht dabei ist, dass Resilienz veränderbar und somit auch erlernbar ist. Ein Resilienztraining kann somit ein Ziel einer psychologischen Therapie sein.

Wenn sich jemand in den Beschreibungen der häufigsten psychischen Störungen innerhalb der queeren Community wiedergefunden hat, hat dieser Artikel hoffentlich einige Informationen gegeben, wohin man sich mit welchen Schwierigkeiten wenden kann.



Marlene



klinische Psychologin
in der Jusitz und im
Krankenhaussetting

Warum queere Menschen häufiger mit depressiven Symptomen kämpfen

> Text von
Sarah Fichtinger

Queere Menschen berichten deutlich häufiger von depressiven Symptomen als die restliche Bevölkerung. Aus dem österreichischen Gesundheitsbericht geht hervor, dass mehr als die Hälfte der befragten Personen in den letzten 12 Monaten depressive Symptome erlebt haben. Gleichzeitig berichtet das Deutsche Institut für Wissenschaftsforschung, dass queere Menschen fast dreimal häufiger Depressionen erleben als die restliche Bevölkerung.

Die Zahlen machen deutlich: Viele queere Menschen erfahren psychischen Leidensdruck und sind Risikofaktoren ausgesetzt, die die psychische Gesundheit enorm beeinträchtigen können.

Risikofaktoren

Das höhere Risiko für depressive Symptomatik ist vor allem im Kontext von psychosozialem Druck zu verstehen. Zu den zentralen Belastungsfaktoren zählen dabei unter anderem Diskriminierung und Gewalt, das Unterdrücken oder Verbergen der eigenen Identität, internalisierte Ablehnung, gesellschaftliche Ausgrenzung und politisch-gesellschaftliche Strukturen.

Diskriminierung als Dauerstress

Diskriminierung ist weit mehr als eine bloße Belastung. Sie ist ein dauerhafter Stressor, der die psychische Gesundheit der betroffenen Menschen erheblich beeinträchtigen kann. Diskriminierung wirkt vielschichtig: wiederholte negative Anfeindungen und diskriminierende Erfahrungen aufgrund der eigenen Identität schwächen die psychische Widerstandskraft, fördern negative Denkmuster und nagen am Selbstwert. Diese Faktoren wiederum erhöhen das Risiko für die Entwicklung von depressiven Symptomen.

Besonders verletzlich sind Kinder und Jugendliche. In einer Lebensphase, in der die Identitätsfindung und Persönlichkeitsentfaltung zentrale Prozesse darstellen, können Erfahrungen mit Diskriminierung tiefen Spuren hinterlassen, die bis ins hohe Erwachsenenalter das Risiko für das Auftreten von depressiven Symptomen erhöhen. Darunter fallen auch Mobbingerfahrungen aufgrund der sexuellen Orientierung oder Identität. Mobbing ist ein häufiger und eindeutiger Risikofaktor für Depressionen. Viele Jugendliche sind von Mobbing und Ausgrenzung betroffen, doch sind es vor allem jene Jugendliche, die einer Minderheit angehören oder in irgendeiner Weise verletzlich sind, die besonders stark gefährdet sind.

Weiters führt Diskriminierung häufig dazu, dass betroffene Personen sich sozial zurückziehen, um sich vor weiteren negativen Erfahrungen zu schützen. Greifst du einmal auf eine heiße Kochplatte, wirst du es so schnell nicht wieder machen. So verhält es sich auch mit einschneidenden Diskriminierungserfahrungen. Der Rückzug aus potenziell verletzlichen Situationen fördert soziale Isolation – ein Faktor, der stark mit Depression korreliert.

Anstelle von sozialer Unterstützung, die besonders für Minderheiten ein wichtiger Schutzmechanismus im alltäglichen Kampf mit gesellschaftlichen Strukturen darstellen sollte, erfahren betroffene Menschen Ausgrenzung und Einsamkeit.

Internalisierung von Queerfeindlichkeit

Wiederholte Diskriminierung birgt die Gefahr, dass feindliche Haltungen von den betroffenen Personen internalisiert werden. Internalisierte Queerfeindlichkeit meint, dass Queerfeindlichkeit von außen übernommen wird und sich gegen die eigene Queerness und damit das

eigene Selbst richtet. Das führt zu schweren Identitätskrisen, Selbstvorwürfen bis hin zu Selbsthass und Schuldgefühlen.

Die eigene Identität wird hinterfragt, das Selbstbewusstsein leidet massiv, Schamgefühle und Angst beherrschen die Gefühlswelt und ein innerer Konflikt entsteht, der wie ein ständiger Angriff auf die eigene psychische Gesundheit wirkt. Emotionale Erschöpfung bleibt hier auf Dauer nicht aus. Langfristig führen diese Spannungen zu einem Zustand dauerhafter Selbstabwertung. Die ständige Konfrontation mit Gefühlen, die einem sagen, nicht „richtig“, nicht „genug“ zu sein, schwächt das Vertrauen in sich selbst, kann zu vermehrtem Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug führen. All diese Faktoren wirken zusammen und können einen erhöhten Risikofaktor für depressive Symptome darstellen.

Verborgene Identitäten

Sich selbst zu verstecken, zehrt an den Kräften. Gesellschaftliche Rollenbilder gehen tief. Oft so tief, dass sich viele queere Personen gezwungen fühlen, Rollen anzunehmen, die nicht deren eigenen (queeren) Identität entsprechen. Dabei wird mit allen Mitteln versucht, den gesellschaftlichen Erwartungen zu entsprechen. Und das sogar mit gutem Grund, denn die Alternative kann schmerhaft sein: Diskriminierungserfahrungen, Gewaltdelikte, Ablehnung von der eigenen Familie, strukturelle Ungleichheiten. So sind viele Menschen gezwungen, sich dem heteronormativen Ideal anzupassen und die eigene Identität zu verstecken. Das eigene Leben wird zum Rollenspiel inszeniert. So können schon kleine Alltagssituationen zu enormen Belastungen werden, denn wer ständig alle Alarmglocken aktiviert haben muss, sei es als queeres Paar in der U-Bahn oder bei Wahl der „richtigen“ Toilette, lebt in einem Ausnahmezustand.

Diese Daueranspannung hinterlässt Spuren und erhöht das Risiko für depressive Symptomatik deutlich.

Strukturelle Benachteiligung

Für queere Menschen ist der Weg zu medizinischer Versorgung voller Hürden: Diskriminierung am Arbeits- und Wohnungsmarkt, die zu finanziellen Unsicherheiten

führt, Standardformulare, die nur cis-heterosexuelle Normen kennen, langwierige Begutachtungsverfahren, um medizinische Maßnahmen zu bekommen. Diese und noch viele weitere Aspekte stellen strukturelle Benachteiligungen dar, denen queere Menschen tagtäglich ausgesetzt sind.

Diese machen es vielen queeren Menschen unmöglich, eine angemessene Gesundheitsversorgung, Präventionsangebote oder psychologische Hilfe zu erhalten. Sei es aus Angst vor Ablehnung oder Diskriminierung, aus finanziellen Gründen, wegen bürokratischer Belastungen oder schlicht, weil die passenden Angebote gar nicht vorhanden sind. Solche Ungleichheiten sind ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen und verstärken zudem bereits bestehende Belastungen.

Vielfalt bei der Entstehung

Depressive Symptome können viele Gesichter und Ursachen haben. Die genannten Belastungen sind als mögliche Risikofaktoren zu verstehen, die zusammenspielen und zu Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit führen können. Klar ist jedoch: Queere Menschen kämpfen oft nicht nur mit inneren Konflikten, sondern auch mit der Last struktureller Ungleichheiten. Gleichzeitig entsteht aber Resilienz gegenüber diesen Faktoren nicht nur durch individuelle Widerstandskraft, sondern ganz wesentlich durch soziale Unterstützung und politisch-gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Das zu erkennen wird Politik und Gesellschaft nicht über Nacht grundlegend verändern. Wird das Bewusstsein jedoch dafür geschärft, dass queere Menschen in vielen Lebensbereichen weniger Chancen haben und große Bürden tragen, so kann dieses Bewusstsein betroffenen Personen zumindest Verständnis und Solidarität entgegenbringen.



Sarah Fichtinger

B.Sc. Psychologie



STIs im Überblick

> Text von
Birgit Leichsenring

Unterschiedlichste Mikroorganismen, wie Bakterien und Viren, gehören zum menschlichen Körper dazu. Bei Körperkontakt und dementsprechend auch beim Sex kommt man automatisch mit ihnen in Kontakt, das ist grundsätzlich OK. „Keimfreies Leben“ oder „sterile Sexualität“ gibt es nicht. Im Regelfall ist dieser Kontakt vollkommen harmlos. Einige wenige sexuell übertragbare Infektionen (STIs) können jedoch zu ernsten Gesundheitsproblemen führen. Daher braucht das Thema ausreichend Raum. Die Lambda kommt dem mit dieser Schwerpunkttausgabe zum Thema Gesundheit nach.

STIs sind häufig

Im Laufe des Lebens sind sicherlich alle sexuell aktiven Menschen mit der einen oder anderen STI konfrontiert. Nach der Weltgesundheitsorganisation WHO kommt es weltweit zu über 1 Million STIs bei Menschen zwischen 15 und 49 Jahren – pro Tag! Allein Chlamydien, Syphilis, Tripper und Trichomonaden machen an die 380 Millionen Infektionen pro Jahr aus. Insgesamt gibt es etwa 30 Erreger, die zu den STIs gezählt werden. 10 davon kann man auch in Österreich als die „üblichen Verdächtigen“ ansehen.

Steigende STI-Zahlen in Europa

Im Laufe des Jahres veröffentlichte das ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) neue Statistiken zu STIs in Europa, die einen anhaltenden Anstieg aufzeigen. Das ECDC zieht daraus das nachvollziehbare Fazit, dass es mehr Aufmerksamkeit gegenüber Prävention, Testung und Therapie von STIs braucht.

Die Daten unterstreichen dies sehr klar: Die Tripper-Fälle sind seit 2014 um 321 % und die Syphilis-Fälle um 100 % gestiegen. In konkreten Zahlen gibt die ECDC folgende Einschätzung an: Knapp 100.000 Tripper-Fälle wurden 2023 gemeldet. Bei Frauen lagen die meisten Fälle in der Altersgruppe 20-24 Jahre (72 Fälle pro 100.000 Personen) und bei Männern in der Altersgruppe 25-34 Jahre (131 Fälle pro 100.000 Personen). Bei Syphilis waren es ca. 41.000 Fälle für 2023. Es gab 7x mehr Fälle bei Männern als bei Frauen. Die meisten Syphilis-Meldungen bei Männern lagen in der Altersgruppe 25-34 Jahre (43 Fälle pro 100.000 Personen). Bei beiden STIs wurde

die Mehrheit (mit 58 % bzw. 72 %) aus der Gruppe der MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) berichtet.

Zahlen teils schwierig zu interpretieren

Ganz unreflektiert darf man diese Daten nicht stehen lassen. Denn die Angaben der einzelnen Länder unterscheiden sich enorm. Für den Tripper gibt es z.B. Länder, die weniger als 1 Fall pro 100.000 angeben, und andere, die 122 Fälle angeben. Grund hierfür sind z.B. unterschiedliche Meldesysteme, Handhabungen und Datensätze, die in die Statistik eingehen.

Zeitgleich ist zu bedenken, dass steigende STI-Zahlen auch durch ansteigende Test-Zahlen hervorgerufen werden. Dementsprechend könnte man eine erhöhte STI-Anzahl auch als positives Zeichen dafür werten, dass immer mehr Menschen das Thema ernst nehmen und auf ihre sexuelle Gesundheit achten.

Insgesamt ein klarer Auftrag

Wie weit im Endeffekt die konkreten Zahlen der Realität entsprechen und ob steigende Infektionszahlen oder steigende Testzahlen im Vordergrund stehen, ist nicht zu sagen. Was aber jedenfalls klar zu sagen ist: Sexuelle Gesundheit betrifft alle Menschen. Jeder Fokus auf STIs als ein Teil davon und wie man sich vor ihnen schützen kann oder und wann ein Test sinnvoll wäre, ist somit richtig.

Schutz vor STIs

Beim Thema Prävention ist schon zunächst anzuführen, dass sexuelle Abstinenz und verlässlich monogame Beziehungen mit gemeinsamem vorherigem Ausschluss von STIs den besten Schutz darstellen. Allerdings sind diese Konzepte für die meisten Menschen keine Lebensrealität. Andere Methoden spielen also die größere Rolle.

Es gibt sehr gute Optionen, sich vor STIs zu schützen. Hierzu gehören vor allem Kondome und Femidome. Kontakt zu Blut und anderen infektiösen Körperflüssigkeiten sowie zu offenen oder veränderten Hautstellen sollte vermeiden werden. Gegen Hepatitis A und B, HPV oder MPOX stehen Impfungen zur Verfügung. Gegen Chlamydien und Syphilis (Tripper nur bedingt) können

Medikamente direkt nach einem Kontakt die Infektion teils verhindern (DoxoPEP). In Bezug auf HIV gibt es zusätzliche Optionen: Als PrEP schützen HIV-Medikamente vor und als PEP als eine sofort eingesetzte HIV-Therapie nach einem Risiko. Zusätzlich gibt es, bekannt als U=U (Undetectable equals Untransmittable), die Gewissheit, dass HI-Viren beim Sex nicht übertragen werden, sofern Sexualpartner*innen mit HIV dank effektiver Therapie eine Viruslast unter der Nachweisgrenze haben.

Basis für Schutzmaßnahmen ist das Wissen über den eigenen Infektionsstatus. Testung ist daher ein essenzieller Bestandteil der Prävention.

Wann zum STI-Test

Bei Unsicherheiten, ob eine STI-Testung sinnvoll wäre, helfen z.B. folgende Fragen. Können eine oder mehrere mit „Ja“ beantworten werden, ist ein Test meist zu empfehlen. „Gab es wechselnde Sexpartner*innen und/oder sexuelle Kontakte mit Menschen aus Bevölkerungsgruppen, in denen statistisch manche STIs häufiger sind? Kam es zu penetrativem Verkehr ohne Kondom/Femidom? Gab es Sex-Praktiken mit Blutkontakt oder Verletzungen? Spielte Substanzkonsum eine Rolle? Wurde in letzter Zeit eine STI diagnostiziert? Traten Symptome wie veränderte oder offene Hautstellen im Genital- oder Analbereich bzw. im Mundrachenraum auf? Ausfluss, Schmerzen, Brennen oder Juckreiz im Genital- oder Analbereich? Unklares Fieber, Hautausschläge oder Gelbfärbung der Augen?“

Mit solchen Informationen kann man abschätzen, ob und auf welche STIs getestet werden sollte. Da bei vielen Infektionen gar keine spür- bzw. sichtbaren Anzeichen auftreten, braucht es so eine umfassende Anamnese, die über die reine Frage nach Symptome hinausgeht. Darum darf man sich nicht wundern, wenn auch Gesundheitsanbieter*innen ähnliche Fragen stellen.

Wegen gleicher Übertragungswege treten STIs logischerweise oft zusammen auf. Allerdings können nicht alle STIs auch gemeinsam getestet werden. Bis eine Infektion nachgewiesen werden kann, dauert es einige Zeit. Und dieses Zeitfenster unterscheidet sich je nach Erreger und Testverfahren. Manche STIs sind bereits nach Tagen

nachweisbar, wie z. B. Chlamydien oder Tripper. Andere hingegen erst nach Wochen, wie z. B. Syphilis oder Hepatitis. Welche Tests zu welchem Zeitpunkt für wen sinnvoll sind, kann also nur individuell erklärt werden.

Die üblichen Verdächtigen

In Österreich spielen 3 bakterielle STIs (Tripper, Syphilis, Chlamydien) und 7 virale STIs (Hepatitis A,B,C, HIV, HPV, Herpes, Mpox) die Hauptrolle bei den STIs. Wie häufig es zu welchen Infektionen kommt, kann man (ähnlich wie auf europäischer Ebene) jedoch nicht konkret sagen.

Gonorrhö / Tripper

Gonorrhö wird durch die Bakterie *Neisseria gonorrhoeae* hervorgerufen. Im deutschen Sprachgebrauch hat sich mehr der Name Tripper etabliert. Tripper lehnt sich an das englische Wort „dripping“ (tröpfeln) an und beschreibt eines der Hauptsymptome, nämlich einen eitrigen Ausfluss. Oft verläuft die Gonorrhö ohne klare Symptome. Auch ein Rachentripper z.B. macht sich nicht immer durch Halsschmerzen bemerkbar. Gonorrhö ist sehr ansteckend und wird durch Vaginal-, Anal- und Oralverkehr, durch Schleimhautkontakt, über Hände oder z.B. Sexspielzeug übertragen. Ein hundertprozentiger Schutz ist also fast nicht möglich. Kondome (auch für Spielzeug) senken das Infektionsrisiko aber erheblich. Unbehandelt kann ein Tripper unter anderem zu Entzündungen von Prostata oder Gebärmutterhals und in weiterer Folge z.B. zu Unfruchtbarkeit führen. Grundsätzlich ist ein Tripper mit Antibiotika heilbar. Durch den breiten Einsatz von Antibiotika gibt es aber bereits einige Resistenzen, die Therapie-Leitlinien werden daher immer wieder überprüft und aktualisiert.

Lues / Syphilis

Die Lues (meist Syphilis genannt) wird von der Bakterie *Treponema pallidum* verursacht. Übertragen werden die Bakterien durch Vaginal-, Anal- oder Oralverkehr, aber auch über Kontakt mit infektiösen Sekreten oder kleinen nässenden Hautveränderungen, welche durch die Infektion entstehen. Eine Syphilis ist daher sehr leicht übertragbar, man kann das Infektionsrisiko aber sehr gut reduzieren. Unbehandelt verläuft die Erkrankung in

mehreren Stadien. In der Primärphase kommt es unter anderem zu schmerzlosen kleinen Geschwüren, die wieder abklingen. In der Sekundärphase sind Hautausschläge z.B. auf Handflächen oder Fußsohlen ein mögliches Symptom. In der Spätphase (nach Jahren) werden Organe und Nervensystem befallen und irreversiblen Schäden entstehen. Die frühe Diagnose und Therapie sind daher enorm wichtig.

Chlamydien / LGV

Chlamydia trachomatis sind Bakterien, die ebenfalls über Oral-, Vaginal- oder Analverkehr bzw. generell über Schleimhautkontakt übertragen werden. Typische Symptome sind Ausfluss, Brennen beim Urinieren oder Juckreiz. In den meisten Fällen verläuft eine Infektion ohne Symptome. Bleiben Chlamydien unbemerkt und unbehandelt, können sie langfristig z.B. zu Unfruchtbarkeit führen. Eine schwerere Verlaufsform, die in den letzten Jahren häufiger (vor allem bei MSM) auftritt, ist das sogenannte Lymphogranuloma venereum (LGV). Dies wird nur durch bestimmte Chlamydien-Typen hervorgerufen und führt zu teils schmerzhaften Entzündungen des Rektums oder der Vaginalschleimhaut. Chlamydien sind mit Antibiotika sehr gut ausheilbar. Sollte es sich um LGV handeln bzw. Verdacht auf LGV bestehen, wird die Antibiotikaeinnahme meist verlängert.

Hepatitis A / B / C

Hepatitis ist allgemein eine Leberentzündung und kann verschiedene Ursachen haben, am häufigsten sind es Infektionen mit Hepatitis-Viren. Die Symptome einer akuten Hepatitis können z.B. Müdigkeit, Hautausschlag oder auch Gelbsucht (Ikterus) sein. Ganz häufig sind keine Symptome spürbar. Zum Teil kann der Körper Infektionen mit Hepatitis-Viren selber ausheilen. Geschieht dies nicht innerhalb weniger Wochen nach der Infektion, spricht man von einer chronischen Hepatitis. Bleibt diese dann unbehandelt, kann sie über viele Jahre hinweg zu Leberschäden und Leberkrebs führen.

Hepatitis A Viren werden mit dem Kot ausgeschieden und als Schmierinfektion oder über kontaminierte Lebensmittel übertragen. Eine Hepatitis A gehört also eigentlich nicht zu den klassischen STIs. Allerdings kann es beim Oral-Fäkal-Kontakt durchaus zu Übertragung im sexuellen Kontext kommen, etwa beim Rimming, Finger-

spielen oder abwechselndem Anal- und Oralverkehr. Eine Hepatitis A verläuft fast immer symptomatisch, heilt dafür selbstständig wieder aus und im Regelfall gibt es keine nachhaltigen Komplikationen. Eine bereits durchlebte Hepatitis A führt zu einer lebenslangen Immunität, eine Reinfektion ist somit nicht möglich. Der beste Schutz vor einer Hepatitis A ist die Impfung.

Hepatitis B Viren werden über Sex und Blutkontakt übertragen. Die Viren sind sehr infektiös, wodurch bereits kleinste, nicht sichtbare Blutmengen zur Infektion reichen. In einem Großteil der Fälle treten bei einer akuten Hepatitis B keine Symptome auf und sie bleibt unbemerkt. Eine chronische Hepatitis B kann zwar nicht geheilt, aber mit Medikamenten gut behandelt werden. Zum Schutz gehört z.B. Gegenstände, die Blutkontakt haben könnten (wie Rasierer oder Zahnbürsten), nicht gemeinsam zu verwenden. Der wirksamste und einfachste Schutz vor einer Hepatitis B ist die Impfung.

Hepatitis C Viren werden ausschließlich über Blut übertragen, wodurch die meisten Infektionen über geteilte Utensilien beim Drogengebrauch erfolgen. Dies gilt nicht nur für intravenösen Konsum, sondern auch für Sniff-Röhrchen. Auch gibt es Übertragungen beim Sex, sofern es zu Blutkontakt kommt. Der Körper kann ca. 30 % der Fälle ausheilen, die Mehrheit der Infektionen geht in die chronische Phase über. Dank der modernen Medikamente kann eine Hepatitis C heutzutage fast immer in wenigen Wochen geheilt werden. Eine Schutzimpfung gegen Hepatitis C gibt es nicht und Reinfektionen sind jederzeit möglich. Aktive Schutzmaßnahmen bleiben daher notwendig und beinhalten Safer Use- und Safer Sex-Regeln.

HIV / Humanes Immundefizienz Virus

HIV ist ein Retrovirus, welches nur über infektiöse Körperflüssigkeiten übertragen wird, dazu gehören Blut, Sperma, Vaginalsekret und Muttermilch. Alle anderen Körperflüssigkeiten (z.B. Speichel, Urin, Schweiß) eignen sich nicht für eine Infektion. Daher kann HIV bei sämtlichen Alltagskontakten nicht übertragen werden, sondern ausschließlich bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr, durch direkten Blutkontakt oder ggf. bei Geburt oder Stillen des Kindes. Unbehandelt schwächt die Infektion über die Zeit das Immunsystem und es kommt

zum Ausbruch von AIDS. Heutzutage gibt es hocheffiziente Medikamente, um die Virusvermehrung zu stoppen. Liegt die Virusmenge unter der sogenannten Nachweisgrenze, werden nicht nur gesundheitliche Auswirkungen der Infektion verhindert. Die Virusmenge ist dann so niedrig, dass HIV auch beim Sex nicht übertragen werden kann (U=U). Trotz phantastischer Erfolge im Bereich der Therapie gibt es nach wie vor weder eine Heilung noch eine Impfung.

HPV / Humane Papillomviren

Die Humanen Papillomviren (HPV) sind mit ihren über 200 unterschiedlichen Virustypen eine der am häufigsten übertragenen STIs. Man geht davon aus, dass fast jeder sexuell aktive Mensch im Laufe des Lebens Kontakt zu HPV hat. Kondome schützen zwar, jedoch wegen der leichten Übertragbarkeit nur bedingt. Die meisten Infektionen verlaufen symptomfrei und führen zu keinen Komplikationen, es handelt sich um sogenannte „low-risk“-Virustypen. Einige Virustypen führen zur Entstehung von kleinen Warzen (Feigwarzen, Kondylome) im Anogenitalbereich. Und bei den „high-risk“ Virustypen kann sich ein Anal- oder Gebärmutterhalskrebs entwickeln. Eine sehr wirksame Impfung gegen mehrere der „high-risk“-Typen ist seit mehreren Jahren erhältlich. Sie ist logischerweise in der Zeit vor den ersten Sexualkontakte besonders sinnvoll und daher in Impfplänen meist für Kinder im Alter von ca. 10 Jahren enthalten. Eine spätere Impfung als Erwachsener kann sich trotzdem lohnen.

HSV / Herpes Simplex Virus

Herpes Simplex Viren (HSV) sind weltweit verbreitet und die Mehrheit aller Menschen ist mit HSV-1 oder HSV-2 infiziert. Ganz typische Symptome einer Herpes-Infektion sind juckende und nässende Bläschen, die sich an Lippen, Nase oder im Genitalbereich bilden. Übertragen werden die Viren vor allem über die hochinfektiöse Bläschenflüssigkeit, d.h. schon einfacher Körperkontakt kann ausreichen. Kondomen, Femidome und das Vermeiden von Kontakt zu den Bläschen bieten zumindest einen gewissen Schutz. Eine Infektion ist nicht heilbar und die Herpesbläschen können immer wieder auftreten. Zumindest gibt es aber antivirale Substanzen, mit denen man gut behandeln kann.

MPOX

Mpox-Viren sind seit den 1970er-Jahren in West- und Zentralafrika bekannt. 2022 kam es zu einem weltweiten Ausbruch vor allem in bestimmten MSM-Communitys. Die Übertragung erfolgt über sehr engen Körperkontakt und daher auch beim Sex. Besonders typische Symptome sind Pusteln und Bläschen, die in der Regel selbstständig ausheilen, mitunter aber äußerst schmerhaft sind und Narben hinterlassen können. Schwere Verläufe können mit einem Absterben ganzer Hautareale einhergehen. Mpox sollten nicht verharmlost werden. Auch wenn der große Ausbruch von 2022 vorbei ist, Mpox sind nach wie vor im Umlauf. Laut AGES wurden seit 2022 in Österreich 382 Fälle gemeldet, darunter 28 Fälle im Jahr 2024 und 16 Fälle bis Sommer 2025. Die Schutz-Impfung ergibt daher nach wie vor Sinn.



Birgit Leichsenring

Mikrobiologin und biomed.
Wissenschaftskommunikatorin

25

Lust ohne Zweifel

Verantwortung, Freiheit, Lust – ein Überblick über sexuelle Gesundheit in Österreich

> Text von
Juliana Metyko-Papousek

Ein spontaner Flirt, eine Nacht voller Nähe, eine Begegnung ohne Verpflichtung – für viele Menschen ist das Teil eines freien, selbstbestimmten Lebens. Lust zu leben heißt auch, Verantwortung zu übernehmen: für die eigene Gesundheit und die der anderen. Gerade wenn Sexualität vielfältig und offen gelebt wird, rückt das Thema sexuelle Gesundheit stärker in den Mittelpunkt.

Trotz aller Fortschritte in Medizin und Prävention bleibt HIV in Österreich präsent. Im Jahr 2024 wurden laut Virologie der Universität Wien 454 neue HIV-Diagnosen registriert – etwas mehr als in den Jahren zuvor. Insgesamt leben rund 8.400 Menschen mit HIV in Österreich. Die meisten von ihnen führen dank moderner Therapie ein völlig normales Leben. Doch etwa 42 % erfahren erst spät von ihrer Infektion – oft erst, wenn das Immunsystem bereits geschwächt ist. Besonders betroffen ist die Altersgruppe zwischen 20 und 50 Jahren, also Menschen mitten im Leben. Diese Zahlen zeigen, wie wichtig regelmäßige Tests und niederschwellige Angebote sind – nicht nur für bestimmte Gruppen, sondern für alle, die sexuell aktiv sind.

Wissen, testen, handeln

Ein HIV-Test bedeutet heute keine Hürde mehr. Schnelltests liefern Ergebnisse in rund 30 Minuten – allerdings erst 12 Wochen nach dem Risikokontakt, Labortests sind noch präziser und erkennen Infektionen bereits wenige Wochen nach dem Risiko. Wer frühzeitig Bescheid weiß, kann handeln – und das Virus soweit unterdrücken, dass es im Blut nicht mehr nachweisbar ist. „Nicht nachweisbar“ heißt auch: nicht übertragbar. Regelmäßige Tests sind also keine Frage von Risiko, sondern von Selbstfürsorge – sie geben Sicherheit, Freiheit und Ruhe.



Andrea Brunner, Geschäftsführerin der Aids Hilfe Wien, und Mirijam Hall, Vorsitzende der Aids Hilfe Wien

Mehr als HIV: steigende STI-Zahlen

Neben HIV steigen in Österreich auch andere sexuell übertragbare Infektionen (Sexual transmitted Infections) deutlich an. Syphilis, Chlamydien und Gonorrhoe verzeichnen europaweit Rekordwerte. Ärzt*innen nennen als Hauptursachen ungeschützten Verkehr, geringere Risikowahrnehmung und zu seltene Tests.

Kondome bleiben der beste Rundumschutz, doch die Möglichkeiten sind heute vielfältiger: So schützt die PrEP (Prä-Exposition-Prophylaxe) vorbeugend durch eine tägliche Tablette vor HIV, während die PEP (Post-Exposition-Prophylaxe) eine Notfallmedikation ist, die innerhalb von 48 Stunden nach einem Risiko eingenommen werden muss.

Beide schützen ausschließlich vor HIV – nicht jedoch vor anderen Infektionen. Darum gilt: Kombinierter Schutz und regelmäßige Tests sind entscheidend.

Beratung ohne Barrieren

In Wien ist die Aids Hilfe Wien seit Jahrzehnten zentrale Anlaufstelle für Beratung, Tests und Unterstützung – vertraulich, anonym und ohne Vorurteile. Menschen aller Geschlechter, Identitäten und Lebensweisen finden hier medizinische, psychologische und soziale Hilfe.

Doch die Stadt Wien geht nun einen Schritt weiter: Mit dem neuen Ambulatorium magnus* entsteht ab 2026 ein Zentrum, das sexuelle Gesundheit auf ein neues Niveau hebt.

Ein Leuchtturm für sexuelle Gesundheit: magnus*

Magnus* wird als „Walk-in-Ambulanz“ funktionieren – ein Ort, an dem Diagnostik, Therapie, Prävention und psychosoziale Beratung unter einem Dach vereint sind. Getragen von der Aids Hilfe Wien, der Stadt Wien und den Sozialversicherungsträgern, soll das Zentrum jährlich rund 32.000 Kontakte ermöglichen. Geplant sind kostenfreie und anonyme HIV-Tests, umfassende STI-Diagnostik, Impfungen, HIV-Therapie, PrEP- und PEP-Betreuung sowie ein breites Beratungsangebot. Auch nichtversicherte Personen sollen Zugang erhalten.

Die Öffnungszeiten werden deutlich erweitert – Montag bis Freitag von 8 bis 19 Uhr, Samstag von 8 bis 14 Uhr. Zudem entsteht erstmals ein österreichweites Kompetenzzentrum für STI-Daten und Forschung, das die Prävention langfristig verbessern soll.

Nach Planungsphase (2024) und Umsetzung (2025) soll magnus* 2026 in den Vollbetrieb gehen – als Leuchtturmprojekt für Wien und Vorbild für ganz Österreich.

Freiheit durch Verantwortung

Sexuelle Gesundheit bedeutet Sicherheit, Selbstbestimmung und Lebensqualität. Wer sich informiert, schützt und regelmäßig testen lässt, kann Sexualität unbeschwert leben. Denn echte Lust braucht keine Angst – nur Wissen, Mut und den Willen, Verantwortung zu übernehmen.



Juliana Metyko-Papousek

Aids Hilfe Wien

„Sex, Schutz & Sicherheit“

Wann soll ich mich nach einem Risiko testen lassen?

Ein HIV-Test ist erst einige Wochen nach dem erfolgten Risiko aussagekräftig (in diesem Zusammenhang spricht man auch vom „diagnostischen Fenster“): Ein HIV-PCR-Test erkennt HIV nach 2 Wochen, ein Labortest erkennt HIV sicher nach 6 Wochen, ein Schnelltest nach 12 Wochen. Wer sofort reagiert, kann innerhalb von 48 Stunden eine PEP beginnen – eine Notfallmedikation, die eine Ansteckung verhindern kann.

Wie sage ich beim Sex, dass ich etwas nicht will?

Ganz einfach: „Ich möchte das nicht.“ Ein Nein ist immer okay – auch mittendrin. Grenzen zu setzen zeigt Selbstbewusstsein, kein Desinteresse.

Wie kann ich meine eigene Lust besser kennenlernen?

Sexuelle Gesundheit bedeutet auch, den eigenen Körper und die eigenen Bedürfnisse zu kennen. Selbstbeobachtung, Masturbation und offene Gespräche mit Partner*innen helfen, Vorlieben und Grenzen zu erkennen. Wer sich selbst gut kennt, kann Sexualität bewusster und erfüllender erleben.

Woran merke ich eine STI?

Oft gar nicht. Manche Infektionen verlaufen ohne Symptome. Deshalb sind regelmäßige Tests wichtig – besonders bei wechselnden Partner*innen.

Was, wenn ich Angst vor dem Testergebnis habe?

Das geht vielen so. Aber: Wissen gibt Sicherheit. Selbst bei HIV ist ein normales Leben mit Therapie möglich, und viele andere STI lassen sich einfach behandeln oder heilen, wie Chlamydien, Gonorrhoe oder Syphilis. Ein Test verschafft Klarheit, ermöglicht rechtzeitige Behandlung und schützt dich und deine Partner*innen. Die Aids Hilfe Wien berät anonym, kostenlos und ohne Urteil – egal, welches Ergebnis herauskommt.

Limitationen bei der Behandlung von STIs

Resistenzen und Compliance-Probleme

> Text von Chris

Die erfolgreiche Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) stellt ein multidimensionales Problem dar, bei dem die größten Hürden aus fortschreitenden Medikamentenresistenzen der Erreger und fehlender Compliance (Bereitschaft zur Therapiemitwirkung) der Patient*innen bestehen. Die Folgen solcher Resistenzen sind kompliziertere und langwierigere Therapien, nicht selten schwerere Krankheitsverläufe, unbewusste Übertragung von Erregern an andere und in manchen Fällen auch (je nach Erreger) Unfruchtbarkeit / Infertilität.

Wie entstehen antimikrobielle Resistenzen?

Ausschlaggebend für die Entstehung von Resistenzen sind bei Bakterien eine zu geringe Dosierung von Antibiotika oder eine zu kurze Einnahmedauer. Diese Faktoren bedingen, dass das betroffene Bakterium zwar geschwächt, aber nicht vollständig außer Gefecht gesetzt wird und so die Chance bekommt, sich an die neuen Bedingungen anzupassen und zu lernen sich gegen das Antibiotikum zu „wehren“ – also resistent zu werden.

Sowohl bei bakteriellen als auch bei viralen Infektionen kann es außerdem dazu kommen, dass Erreger mutieren; dies kann zufällig oder durch äußere Einflüsse (z.B. zur Resistenzentwicklung) passieren. Diese Erreger sprechen folglich nicht mehr auf bisherige Standardtherapien an und erfordern weitere Behandlungen.

Besonders in ressourcenarmen Ländern kommt es häufig zu Therapieanordnungen ohne vorherige tiefergehende Diagnostik – also nur aufgrund der klinischen Symptome. Das kann dazu führen, dass die falschen Medikamente oder die falsche Dosis von Medikamenten verabreicht und so die Resistenzbildung begünstigt wird.

Wie können antimikrobielle Resistenzen vermieden werden und was hat die Compliance damit zu tun?

Die erfolgreiche Behandlung und Vermeidung von Resistenzbildungen steht und fällt mit der Compliance der zu behandelnden Patient*innen und der professionellen Begleitung durch ärztliches Personal. Ohne die korrekte Mitwirkung am Therapieregime sind Komplikationen höchstwahrscheinlich und schaden nicht nur den Patient*innen selbst, sondern auch allen späteren Betroffenen, die mit resistenten Erregern infiziert werden.

Welche Maßnahmen können also getroffen werden, um Resistenzbildungen zu vermeiden?

- Verschriebene medikamentöse Therapien müssen ausnahmslos immer bis zum Ende des angeordneten Zyklus eingenommen werden. Auch beim Auftreten von Nebenwirkungen sollte die Entscheidung, das Medikament abzusetzen, von der behandelnden Ärztin* / von dem behandelnden Arzt* entschieden bzw. abgesegnet werden. Diese*r nimmt eine Nutzen-Nebenwirkung-Abwägung vor, stellt fest ob die Nebenwirkungen parallel zur Therapie behandelt werden können oder setzt im Falle eines tatsächlichen Therapieabbruchs eine im nahtlosen Anschluss folgende andere Therapie an.

Auch wenn Symptome der Grunderkrankung verbessert oder sogar verschwunden zu sein scheinen ist es essentiell, dass die Therapie dennoch nach Anordnung beendet wird, sodass nur temporär geschwächte Erreger keine Chance bekommen sich zu „erholen“ und resistent zu werden.

- Genauso schädlich wie das frühzeitige Absetzen von Medikamenten ist das unüberlegte Einnehmen von Medikamenten, wie etwa Antibiotika, die noch von früheren Erkrankungen zuhause herumliegen. Derartige Medikamente sollten niemals ohne ärztliche Anordnung einfach auf Verdacht eingenommen werden. Dies trifft selbstverständlich nicht nur auf STIs zu, sondern auch auf alle anderen Erkrankungen. Trotz fortschreitender Aufklärung passiert es beispielsweise auch heute noch immer wieder, dass Menschen mit einem grippalen Infekt auf Verdacht, noch vor einer

ärztlichen Untersuchung, einzelne übriggebliebene Dosen eines herumliegenden alten Antibiotikums einnehmen – das im Falle eines grippalen Infekts, also eines viralen Infekts, komplett wirkungslos ist. Das Einzige, das dabei bewirkt wird ist, dass Nebenwirkungen riskiert werden und die Resistenzbildung anderer sich im Körper befindlichen Erreger begünstigt werden.

- Auch wenn Therapien langwierig sind oder aus mehreren Dosen bestehen ist es wichtig, dass die Behandlung konsequent eingehalten wird. Für Behandelnde bedeutet das, sich Zeit für Aufklärung und Fragen zu nehmen, und für Patient*innen, dass offene Fragen gestellt werden, um ein gutes Verständnis der Infektion und Therapie zu bilden.
- Ärztlich empfohlene Nachkontrollen und „Tests of Cure“ sollten immer durchgeführt werden um sicher zu gehen, dass die Infektion auch tatsächlich vollständig bekämpft wurde – auch wenn die Symptome bereits vergangen sind.
- Möglicherweise ebenfalls betroffene Sexualpartner*innen müssen über die Situation informiert werden, auch wenn es unangenehm ist über etwas Derartiges zu sprechen. Behandelnde sollten Patient*innen daran erinnern um sicherzugehen, dass diese Informationsweitergabe nicht neben der Diagnosestellung und dem Therapiebeginn untergeht.
- Von Seiten der Forschung ist die laufende Weiterentwicklung von Therapiemöglichkeiten bei Resistzenzen und die Verbesserung der Früherkennung (zur ehestmöglichen Behandlung von (bisher) asymptotischen Verläufen) von großer Wichtigkeit.

Bei inkonsequenter Therapie und fehlender Compliance entsteht ein Teufelskreis: Resistzenzen erfordern komplexere Therapien, komplexere Therapien führen zu einer geringeren Compliance, darunter leidet die Qualität der Behandlung, was wiederum zu Resistzenzen führt.



Chris

Gesundheits- und KrankenpflegerIn*
arbeitet in der Gesundheitsberatung



John Harris
— Fitness —



AIDS und die Lesben- und Schwulenbewegung

Die Frühzeit von AIDS in Österreich und die HOSI Wien.

> Text von
Andreas Brunner

Am 11. März 1983 wurde im Ö1-Abendjournal erstmals über zwei schwule Männer berichtet, die in Wien an AIDS verstorbenen waren. Ein medialer Sturm brach los und die Gesundheitsbehörden aber auch die bisher in Bezug auf AIDS zurückhaltende Bewegung sahen sich veranlasst, auf diesen „geschichtlichen Bruch“, wie es der Philosoph Alexander Garcíá Düttmann formulierte, zu reagieren. Die HOSI Wien war zu diesem Zeitpunkt gerade etwas mehr als zwei Jahre alt, die Rosa Lila Villa war mit der erst kürzlich erfolgten Instandbesetzung des Hauses an der Linken Wienzeile beschäftigt, die Lesbenbewegung desinteressiert, denn die Hauptbetroffenengruppe waren schwule Männer. Der Wissensstand über die tödliche Bedrohung, die erst seit kurzem AIDS hieß, war gering.

Wie alles begann

In den USA hatten bereits 1981 Mediziner die Häufung einer seltenen Form von Lungenentzündung beschrieben, die unter schwulen Männern in San Francisco und New York auftrat. In Zusammenhang mit anderen seltenen opportunistischen Erkrankungen wie dem Kaposi-Sarkom sprach man von Gay-Related Immune Deficiency (GRID). Damit war die Stigmatisierung und das Othering gegenüber der Gruppe der homosexuellen Männer verbunden, denn selbst medizinische Fachzeitschriften schilderte AIDS als eine ‚Homo-Seuche‘ oder ‚Homosexuellen-Krankheit‘. Bald wurden auch andere Minderheiten wie Drogenkonsument*innen, Haitianer und Hämophile als Krankheitsüberträger identifiziert. Ende Juli 1982 einigte man sich auf die Bezeichnung Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), homosexuelle Männer blieben aber vorerst die hauptbetroffene Gruppe.

Im deutschsprachigen Raum berichtete zuerst Der Spiegel Ende Mai 1982 über den „Schreck von drüben“ und meinte damit die USA über dem großen Teich. In Österreich folgte der Kurier Ende September 1982 mit einer

kurzen, im Ton durchaus sachlichen, Nachricht. Die HOSI Wien reagierte auf die Berichterstattung – vor allem des Spiegels – abwehrend und aufgebracht. Man kritisierte die „antihomosexuelle Tendenz“ der „sensationsgeilen Nachrichten“, mit denen „die Medien den Homosexuellen ein neues Stigma verpassen wollen.“

AIDS kommt in Österreich an

Der dem 11. März folgenden medialen Angstmache wollte die HOSI Wien mit Aufklärung entgegenwirken. Innerhalb von zwei Wochen (!!!) wurde die erste Informationsbroschüre über AIDS in Europa produziert. Mit dem Arzt Reinhardt Brandstätter hatte die HOSI Wien als Vize-Obmann einen im Wiener Gesundheitswesen gut vernetzten Kommunikator im Team, der prominente Co-Autoren gewinnen konnte: die Universitätsprofessoren Christian Kunz (Vorstand des Instituts für Virologie) und Klaus Wolff (Vorstand der Universitäts-Hautklinik), den Psychiater Walter Dekan und den Wiener Stadtrat für Gesundheit und Soziales Alois Stacher, der – selbst Facharzt und Universitätsprofessor für Innere Medizin – den Druck der in der schwulen Community in einer Auflage von 8000 Stück verteilten Broschüre finanzierte.

Das Wissen über AIDS war beschränkt; es war noch nicht einmal sicher, ob ein Virus die Erkrankung auslöste und wie die Übertragungswege waren. Auf fünf eng bedruckten Spalten eines Leporellos stellten die Autoren, wie sie selbst schrieben, „Ursachen, Thesen, Vermutungen, Gerüchte“ über AIDS zusammen. Als Basis dienten ihnen die Veröffentlichungen der US-Bundesbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Die vom Virologen Christian Kunz formulierte These, dass bei „einer Übertragung durch ein Virus [...] die Ansteckung dabei offenbar beim Geschlechtsverkehr und durch Blut oder Blutprodukte erfolgen könne“, führte auch zu ersten Empfehlungen, die präventiven Charakter hatten. Reinhardt Brandstätter präzisierte als Arzt und Aktivist die Vorschläge des Virologen: „Angst und Panik oder übertriebene Reduzierung der Sexualität oder Sexualfeindlichkeit sind keine geeigneten Mittel“,

um die Verbreitung von AIDS zu verhindern. Denn die Antwort auf die medial verbreitete Angst – und damit sprach Brandstätter die betroffenen homosexuellen Männer direkt an – muss „unsere persönliche Emanzipation sein, unsere Selbstakzeptierung als Homosexuelle und das bewusste Leben unserer Homosexualität.“

Wenige Wochen nach dem Beginn des medialen Hypes wurden wichtige Grundzüge für die Präventionsarbeit der nächsten Jahre formuliert. Vermutete die HOSI Wien hinter der Berichterstattung über AIDS zunächst eine Verschwörung der Medien, die „den Homosexuellen ein neues Stigma verpassen wollen“, so wollte sie nun selbst eine „wissenschaftlich und ethisch exakte Darstellung garantieren.“ Gleichzeitig wurde betont, dass die Emanzipation der Homosexuellen maßgeblich für den Erfolg aller Maßnahmen gegen die Verbreitung von AIDS sein wird. Dieser Schulterschluss von Wissenschaft, Politik und Emanzipationsbewegung legte klar, dass alle beteiligten Akteure – Wissenschaft, Politik und Bewegung – Ausgrenzung und Stigmatisierung bekämpfen mussten, was in Anbetracht der Medienhetze keine leichte Aufgabe war.

Auf dem Weg zur Österreichischen AIDS-Hilfe

Trotz aller Skepsis gegenüber der Wissenschaft und der Pharmaindustrie schlug die HOSI „eine undogmatische und pragmatische Linie“ ein. Als Ende 1984 ein erster HIV-Antikörpertest zur Erprobung stand, gab es das Angebot an einer ersten HIV-Antikörper-Prävalenz-Studie teilzunehmen. Die HOSI Wien zögerte zunächst, ging aber publizistisch in die Offensive. In einem achtseitigen Artikel in den Lambda Nachrichten wurde „Alles Neue über AIDS“ ausgebreitet. Auch der Antikörpertest wurde zur Diskussion gestellt. Neben Fragen zur medizinischen Aussagekraft des Ergebnisses, waren es vor allem die psychologischen Folgen für positiv Getestete, die die HOSI Wien ins Zentrum rückte.

Letztendlich gab die HOSI Wien keine Empfehlung zum Test ab, sie fand aber mit zwei Forderungen bei den beteiligten Ärzten Unterstützung: Der Test sollte anonym sein und eine begleitende Studie sollte mögliche Co-Faktoren für eine Infektion erheben. Das Ergebnis war ernüchternd. Bei 68 (21,4 Prozent) der 318 Getesteten wurden Antikörper festgestellt. Die Auswertung eines Fragebogens zu möglichen Co-Faktoren ergab „als Hauptübertragungsweg den Analverkehr, wobei der rezeptive (passive) Partner weitaus gefährdeter ist als der aktive. Es zeigten sich außerdem hochsignifikante Korrelationen zwischen positivem Antikörperbefund und der Anzahl der Sexualpartner.“ Der promiskue Lebensstil

vieler homosexueller Männer war also ein wesentlicher Faktor für eine HIV-Infektion.

Einer der Schlüsse, die die HOSI Wien aus der Teststudie zog, war, dass „AIDS nicht nur ein medizinisches Problem, sondern auch eines der Schwulenbewegung“ ist. Für „alle Schwulen in diesem Land“ sei eine „starke Schwulenlobby von eminenter Bedeutung“, weil sie Einfluss auf die Gesundheitsbehörde nehmen könnte. Die Teilnahme an der Teststudie erwies sich als Door Opener, weil sich aus ihr eine Zusammenarbeit mit Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen ergab und weil die HOSI Wien bei allem Gremien, die irgendwas mit AIDS zu tun hatten, teilnehmen konnte. Die Aktivist*innen der HOSI Wien machten sich auf dem Weg in die Institutionen.

Brandstätter schlug die Gründung einer österreichischen AIDS-Hilfe in Form eines eigenen Vereins vor, in dessen Vorstand Vertreter des Ministeriums und der Schwulenbewegung sitzen sollten. „Dieser Verein soll als Puffer zwischen den Schwulen und den Behörden dienen.“ Die Aufgaben der AIDS-Hilfe wären professionelle Aufklärungs- und Informationsarbeit und die professionelle Beratung von schwulen Männern und anderen Betroffenen insbesondere nach einem positiven Antikörpertest. Ein beachtliches Detail für diese frühe Phase in der Geschichte von AIDS ist, dass in Brandstätters Papier auch schon die Organisation von freiwilligen Hilfsdiensten für AIDS-Patienten angedacht wurde. Gerade Selbsthilfegruppen sollten später in der Bewältigung der AIDS-Krise eine wichtige Rolle spielen. Für österreichische Verhältnisse ging alles sehr schnell. Am 29. August 1985 fand die Gründungsversammlung der Österreichischen AIDS-Hilfe (ÖAH) statt. Diese sollte zwar nach wenigen Jahren zerschlagen werden, aber das ist eine andere Geschichte...

Dieser Beitrag ist eine übersetzte, stark gekürzte und bearbeitete Fassung meines Aufsatzes „Gay & Lesbian Movement, Politics, and Media in the Early Days of AIDS in Austria“, in: COVID-19 and Pandemics in Austrian History, Contemporary Austrian Studies, Vol 32



Andreas Brunner

Wissenschaftlicher Leiter
Qwien – Zentrum für queere
Kultur und Geschichte.

31

Kurz vor der Zielgerade

*Sparmaßnahmen sind ein Rückschlag
für den Kampf gegen AIDS*

> Text von
Peter Funk

Es gibt Momente in der globalen Gesundheitspolitik, in denen einzelne nationale Entscheidungen weit mehr sind als eindimensionale Sparmaßnahmen. Vielmehr sind sie Weichenstellungen. Die massive Kürzung der Gelder für die United States Agency for International Development (USAID) ist ein solcher Moment. Die Erfolge eines Jahrzehntelangen Kampfes gegen HIV und AIDS sind bedroht. Ein Kampf, der für die weltweite LGBTIQ-Bewegung traumatisch war.

Die USA waren über viele Jahre der wichtigste bilaterale Geldgeber für internationale HIV-Programme. Durch PEPFAR, den President's Emergency Plan for AIDS Relief, wurden Millionen Menschenleben gerettet, moderne Behandlungsmöglichkeiten aufgebaut und die HIV-Sterblichkeit in weiten Teilen Afrikas dramatisch gesenkt. Viele Länder bringen ihre rückläufigen Infektionszahlen direkt mit US-Programmen in Verbindung – und es ist kein Zufall, dass die Situation in vielen Ländern wieder zu kippen droht.

USAID – Rückgrat der globalen HIV-Antwort

USAID finanzierte bisher nicht nur Medikamente oder Laborkapazitäten. Die Behörde unterstützte Aufklärungsprogramme, Community-Projekte, LGBTQ-Organisationen in repressiven Staaten, Programme zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung, sowie die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften. In vielen Ländern war USAID nicht bloß ein wichtiger Partner, sondern der größte und häufig der einzige Finanzier im Kampf gegen HIV.

Die jüngsten Kürzungen bedeuten daher weit mehr als eine Budgetkürzung: Sie reißen Löcher in Versorgungssysteme, die ohnehin bereits unter Druck standen. Besonders schmerhaft trifft es Männer, die Sex mit Männern haben, (MSM) in Regionen, in denen gleichgeschlechtlicher Sex ohnehin kriminalisiert ist. Dort sind sie auf internationale Unterstützung angewie-

sen, um überhaupt Zugang zu Präventionsmaterial, Tests oder Behandlung zu bekommen.

Was wurde gestrichen – und wer ist betroffen?

Die gestrichenen Programme finanzierten vor allem die Bereiche HIV-Testungen, Präventionskampagnen und Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten. In Südafrika mussten zwölf Spezialkliniken für MSM und Sexarbeiter*innen ihre Türen schließen. Anlaufstellen, die sichere Räume boten, wurden von einem Tag auf den anderen stillgelegt. In Kliniken fehlen Medikamente, Programme mussten Patient*innen auf Wartelisten setzen oder konnten nicht mehr garantieren, dass Behandlungen unterbrechungsfrei fortgeführt werden.

Für die Medizin bedeutet ein Behandlungsabbruch nicht bloß eine Lücke, sondern eine Gefahr: Unterbrechungen fördern Resistenzen, und resistente HIV-Stämme breiten sich schneller und gefährlicher aus. Genau das, was wir international seit Jahren zu verhindern versuchen, könnte nun Realität werden. In Berichten lokaler Organisationen zeigt sich ein klares Bild:

- Weniger Tests → mehr unerkannte Infektionen.
- Weniger Prävention → steigende Neuinfektionen.
- Unterbrochene Therapie → höhere Viruslasten und schnellere Weitergabe.

Besonders betroffen sind Länder in Subsahara-Afrika, aber auch Regionen wie der Nahe Osten, Teile Asiens oder Lateinamerika. In Staaten, die sich offen gegen LGBTQ-Rechte richten, sind USAID-Programme oft die einzigen, die überhaupt queere Communitys unterstützen. Hinzukommt, dass Programme, wenn sie einmal geschlossen sind, Jahre, wenn nicht Jahrzehnte brauchen um wieder aufgebaut zu werden. Ein Prozess, der Ressourcen, Geld und vor allem Menschenleben kostet.

Warum wir uns nicht an Trump abputzen können

Während die USA drastisch kürzen, sinken gleichzeitig im Angesicht des allgemeinen Spardrucks auch die europäischen Entwicklungshilfeausgaben. Deutschland reduziert seinen Beitrag deutlich, Österreich liegt ebenfalls unter früheren Werten, und viele EU-Länder melden Rückgänge. Für die globale HIV-Bekämpfung bedeutet das eine gefährliche Kombination: Wenn zwei der drei größten Geberblöcke gleichzeitig sparen, entsteht ein Engpass, den niemand mehr ausgleichen kann.

Europa hat lange betont, wie wichtig globale Gesundheit sei. Doch die Realität zeigt, dass humanitäre und entwicklungspolitische Budgets zu den ersten gehören, die in wirtschaftlich schwierigen Zeiten gekürzt werden. Dabei hängen HIV-Programme stark von langfristigen, planbaren Finanzierungen ab. Kurzfristige Einbrüche führen zu Abbrüchen in Versorgungsketten und gefährden die Erfolge, die über Jahrzehnte aufgebaut wurden.

Von Washington, nach Ottakring – Warum die US-Politik auch uns betrifft

Der Kampf gegen HIV ist global, weil das Virus global ist. Infektionswege enden nicht an Grenzen. Österreich ist – wie viele europäische Länder – eng in internationale Mobilität eingebunden. Menschen reisen, migrieren, arbeiten quer über Länder und Kontinente hinweg. Pandemien von der Spanischen Grippe bis zur Corona-Krise haben uns gezeigt, dass internationale Infektionswege tödliche Realität sind.

Wenn weltweit weniger getestet wird und damit mehr Infektionen unentdeckt bleiben, wenn Therapieabbrüche zunehmen und damit Resistenzen entstehen und sich verbreiten, dann steigt das Risiko in Wien, Österreich und ganz Europa. Nicht morgen – aber mittelfristig deutlich. Besonders Resistenzentwicklungen können für Europa zur Herausforderung werden, da sie höhere Behandlungskosten und komplexere Therapieformen bedeuten.

Besonders tragisch: Es bestand eine realistische Chance, das Sterben und die großflächige Verbreitung von HIV bis 2030 zu beenden. Dieses Szenario, ein Traum der LGBTIQ-Bewegung, ist nun dahin. Dank dummer, kurzsichtiger Politik.

Wir sollten den Blick über den Tellerrand wagen

Während wir uns über neue Medikamente und den Zugang zu PrEP freuen, droht international ein Wiederanstieg von HIV-Infektionen. Organisationen weltweit warnen, dass ein Jahrzehnt der Fortschritte zunichte gemacht werden könnte, wenn jetzt nicht gegengesteuert wird.

Das Erschreckende ist: Diese Entwicklung passiert leise. Abseits der großen Medien, abseits politischer Debatten. Doch für Millionen Menschen sind diese Kürzungen tödlich. Für uns in Europa sind sie ein Risiko. Und für die globale LGBTQ-Community sind sie im schlimmsten Fall ein Rückfall in Zeiten, in denen das Virus unsichtbar, unkontrolliert und tödlich war.

Was jetzt wichtig wäre

Europa – und auch Österreich – müsste seine internationale Verantwortung wieder ernster nehmen. Stabilere Finanzierungsmechanismen, langfristige Verpflichtungen und mehr Unterstützung für multilaterale Programme wie UNAIDS und den Global Fund to fight AIDS ist notwendig. Es wäre auch kurzsichtig dies nicht zu tun, denn die Entwicklung von Resistenzen und ein Anstieg von Infektionen kommen uns sicher teurer zu stehen als eine Erhöhung der Entwicklungshilfeatats.

Für die queere Community bedeutet das: Wir dürfen nicht zulassen, dass der globale HIV-Kampf kaputtgespart wird. Zumal die USA und ihr Kulturmampf auch in Europa ihre Schatten werfen. Rechte Parteien in Europa schießen sich regelmäßig auf die Entwicklungshilfe ein. Und was ein Herr Kickl von der Finanzierung der Behandlung HIV-positiver schwuler Männer in Südafrika hält, kann man sich denken. Darum: Lasst uns nicht auf den Kampf gegen HIV und AIDS vergessen, er betrifft uns und ist ein Marathon – kein Sprint.



Peter Funk

Internationales Komitee
HOSI Wien



33

Mehr HIV-Neuinfektionen

bei Heterosexuellen und Drogenkonsument*innen

> Text von
Skye Ebner

Lange galten homo- und bisexuelle (cis) Männer als Risikogruppe für HIV. In Österreich war das Blutspendeverbot von Männern, die Sex mit einem anderen Mann hatten, noch bis 2022 aufrecht. Dieses gängige Vorurteil ist aber nicht länger haltbar.

2022 meldet Großbritannien erstmals seit zehn Jahren mehr HIV-Neuinfektionen bei heterosexuellen als bei homosexuellen Menschen. Das liegt vor allem daran, dass Neuinfektion bei homosexuellen Personen beträchtlich zurückgehen. Auch in Deutschland sank die Zahl der Neuinfektionen seit 2007 bei homo- und bisexuellen Männern deutlich; seit 2020 stagniert sie.

Ausschlaggebend dafür: Ein guter Wissensstand um das Risiko von HIV, die Verfügbarkeit der PreP, sowie leichter zugängliche, schnellere Tests, die zu frühzeitiger Behandlung führen.

Keinen Rückgang gibt es allerdings bei Heterosexuellen, sowie bei Menschen, die intravenös Drogen konsumieren. Hier steigen die Zahlen sogar leicht an. Der Anstieg der Neuinfektionen durch injizierten Drogenkonsum ist

ein Trend, der bereits seit 2010 anhält. In Teilen von Osteuropa entwickelt sich regelrecht eine Epidemie mit heterosexuellen Kontakten. Hier fehlt es vor allem an einer effektiven Präventionsarbeit unter Drogenkonsument*innen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich zum Ziel gesetzt, HIV und Aids bis 2030 zu beenden. Die Erfolge bei schwulen und bisexuellen Männern machen Mut, aber neue Zahlen zeigen, dass Bemühungen in allen gesellschaftlichen Kreisen nötig sind. Vor allem drogenabhängige Menschen dürfen nicht übersehen werden. Leider gehen hier Kürzungen bei der Sucht- und Drogenhilfe, wie sie gerade auch in Wien stattfinden, in die falsche Richtung.



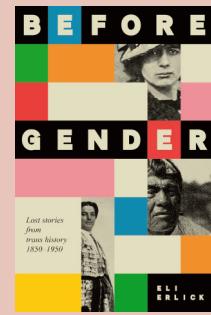
Skye Ebner

Aktivistin



LÖWENHERZ Buchhandlung und Buchversand

Aktuelle Neuerscheinungen im Laden und Online-Shop



Literatur | Sachbuch | DVDs | Kalender | Accessoires | International Books
www.loewenherz.at

Trans*masc versus Gynäkologie-Termin

> Text von
Carina Kapeller

Gynäkologie stammt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt Wissenschaft der Frau, welche sich mit weiblichen Geschlechtsorganen und den damit verbundenen Krankheiten auseinandersetzt. Als Faustregel gilt: einmal pro Jahr zur Vorsorgeuntersuchung. Diese jährliche Kontrolle beinhaltet in der Regel ein kurzes Gespräch, eine Brustuntersuchung und einen Krebs-Abstrich. Abhängig von speziellen Umständen, wie zum Beispiel hoher sexueller Aktivität oder der Einnahme der Pille, kann auch eine halbjährliche Kontrolle notwendig sein. Allerdings haben, wie uns allen bewusst ist, nicht nur Frauen weibliche Geschlechtsorgane. Trans*masc (Nichtbinäre Personen und Transmänner) haben, vor allem auch wenn es um medizinische Behandlung geht, mit einigen Hürden und Vorurteilen zu kämpfen. Allein die Terminvereinbarung kann zum Beispiel aufgrund eines traditionell maskulinen Namens zu Verwirrung beim Personal führen.

„Der Vorname ist männlich, machen Sie den Termin für jemanden anderen aus?“

Im Wartezimmer sind männlich gelesene Personen oft unangenehmen Blicken oder Fragen ausgesetzt, besonders wenn ältere Frauen irritiert sind oder sich in ihrem sicheren Bereich gestört fühlen.

„Entschuldigung, ich glaube Sie sind hier falsch, sind Sie überhaupt eine Frau?“

Im Behandlungszimmer kann es durch das ärztliche Personal zu Misgendering, Unverständnis oder invasiven Fragen kommen. Außerdem kann die Untersuchung inklusive eines Eingriffs (beispielsweise Krebsabstrich) zu starken Dysphorie Gefühlen führen.

Gendersensible Praxis

Diese und ähnliche Herausforderungen halten trans*masc Personen oft davon ab, gynäkologische Termine wahrzunehmen. Das damit einhergehende Gesundheitsrisiko und der Druck und Stress für Betroffene sind aber vermeidbar, wenn inklusive Sprache eingesetzt wird und das Personal diversitätssensibel geschult ist. Einfache, leicht umsetzbare Maßnahmen sind beispielsweise das

ausschließliche Verwenden von Nachnamen beim Aufrufen, oder nach präferierten Pronomen zu fragen und diese für zukünftige Referenz in der Patient*innen-Akte zu notieren. Neben sprachbezogenen Themen sind gegebenenfalls auch anatomische Besonderheiten und der Hormonstatus zu berücksichtigen, da hormonelle und operative Veränderungen die Anatomie der Geschlechtsorgane beeinflussen. Diese Besonderheiten sind nicht nur im Hinblick auf Diagnostik und Interpretation wichtig, sondern stellen für die betroffenen Personen ein zentrales Thema dar. Der Verein Venib (Verein Nicht Binär) hat zu diesem Thema eine Broschüre „Gendersensible Praxis“ veröffentlicht, welche online auf der Website zum Download und Druck verfügbar ist. Im Text wird vor allem auf Dos and Don'ts für die Praxis mit TIN*-Personen eingegangen. Ein wichtiger Punkt, welcher ebenfalls angeführt wird, ist auch der Umgang mit Fehlern. Irren ist menschlich und eine kurze Entschuldigung und Korrektur sind oft ausreichend. Betroffene Personen möchten einfach in ihrer Identität respektiert werden, wie alle anderen Menschen auch.

Safe Space beim Gyn-Termin

Der Verein Cha(i)nge (Trans Peer Group Vienna) hat sich ein mittlerweile bewährtes System einfallen lassen: Ein bestimmter Zeitslot wird reserviert, bei dem ausschließlich trans*masc Personen gynäkologische Termine wahrnehmen. Das Schutzgefühl in der Gemeinschaft hilft, Ängste und Sorgen gleich im Vorfeld zu reduzieren und motiviert, trotz aller Herausforderungen die notwendigen Untersuchungen wahrzunehmen. Dr. Silvia Fazeli-Khadra ist Kassenärztin und hat ihre Praxis im 22. Bezirk. Der nächste gemeinsame Termin von Cha(i)nge findet im März 2026 statt – Interessierte können sich unter einem Link auf der Website anmelden. Der regelmäßige Gyn-Termin muss somit keine Qual sein, sondern kann durch geschultes Personal (und evtl. ein Gruppengefühl) eine positive Erfahrung bringen.



Carina Kapeller

arbeitet im Gesundheitswesen

35

MC Cruising

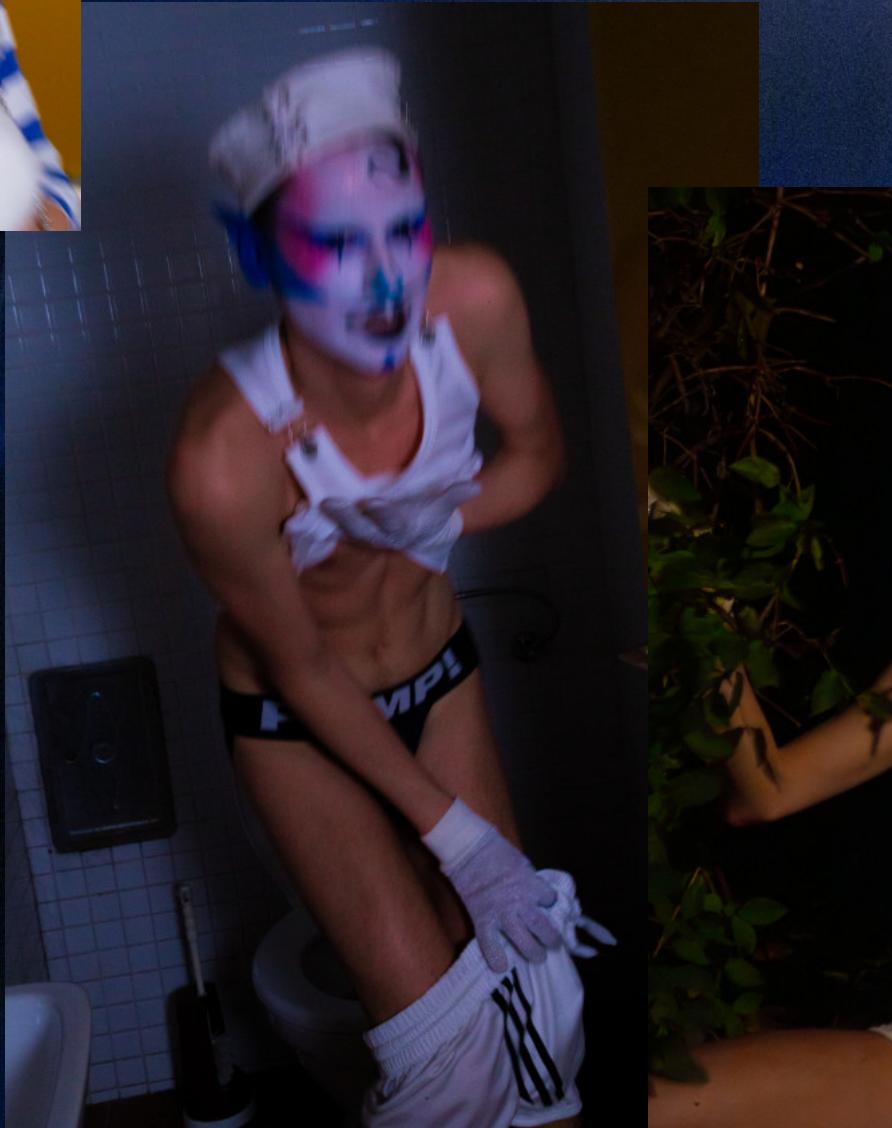


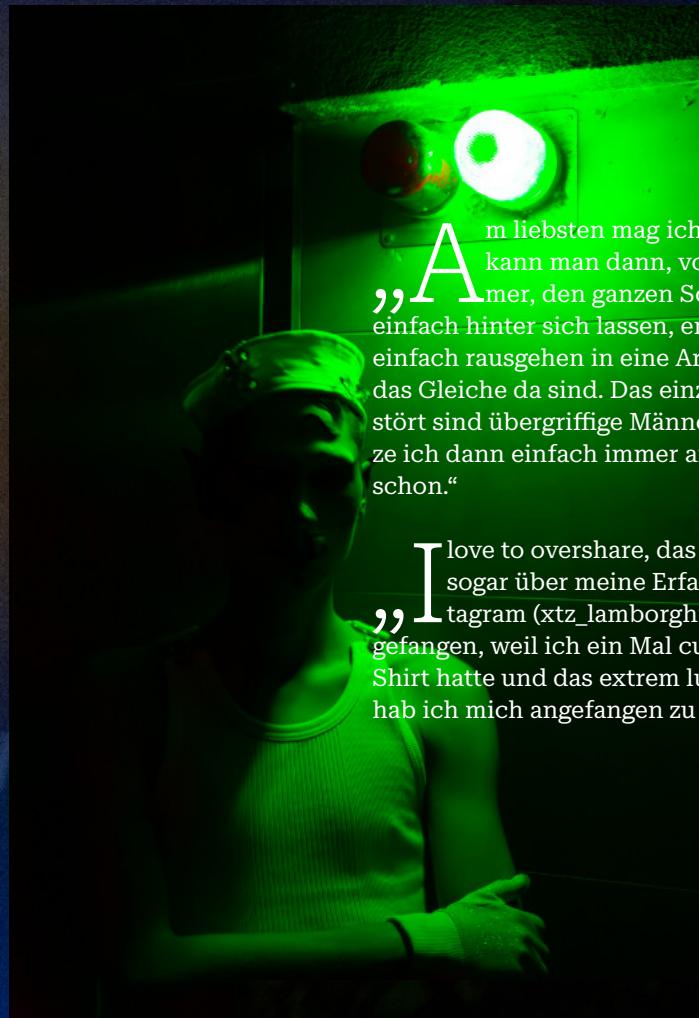
„Als ich dann in London gelebt habe, war das alles viel einfacher. Da bekommt man alles kostenlos und kann sich sogar ein Test-Set nach Hause bestellen. Da hat Österreich noch einiges Aufzuholen! Dort habe ich dann auch angefangen PrEP zu nehmen, weil es super wichtig ist sich zu schützen. Auch das war gratis, ohne Rückerstattungsantrag, einfach so. Ob ich schon mal STIs hatte? Gurril, FULL HOUSE, ich hatte gefühlt alles schon mal. Es ist wichtig sich immer testen und auch gut behandelt zu lassen. Ich musste sogar Besuche in Österreich abbrechen, weil ich ohne Krankenkasse nicht geholfen bekommen konnte. Bei einem Hausarzt in Oberösterreich wurde ich beispielsweise erst von ihm geslutshamed und dann ohne Behandlung nach Hause geschickt, weil sie nichts da hatten: ‚da musst du nach Linz ins Spital und du bekommst Krebs, wenn du keine Kondome verwendest.‘, sagte der.“

„Das erste Mal Cruising habe ich in der Sweatbox in London erlebt, das ist eine ganz bekannte Schwulensauna im Gay-Viertel. Ich hatte schon immer eine Obsession mit Cruising. Als ich noch in Oberösterreich war, hab ich das auch immer gegoogelt, diese virtuelle Tour vom Kaiserbründl gemacht, ich dachte mir: Da will ich mal hin! Am Anfang hat man sich halt noch irgendwie dirty gefühlt, überall Körperflüssigkeiten. Irgendwann graust einen aber gar nichts mehr. Vor allem, weil ich mal in einer Gay-Sauna gearbeitet hab.“

Cruising ist seit langer Zeit Teil der queeren Kultur. Vor allem für Schwule, Bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männern haben, bedeutet es oft Freiräume zu schaffen, wo sie anonym und ohne Verpflichtungen aufregende sexuelle Erfahrungen machen können. Mo Blau hat sich mit dem Künstler XTZ Lamborghini getroffen, um über seine Erfahrungen mit Cruising und sexuelle Gesundheit in Wien zu sprechen. Dabei sind diese Fotos entstanden, welche einige für Cruising bekannte Orte wie Parks, Saunen, öffentliche WC-Anlagen oder Keller repräsentieren sollen.

„Nachdem ich das erste Mal Sex hatte, dachte ich ‚OMG werde ich jetzt sterben?‘, weil ich mich noch nie vorher habe testen lassen. Also bin ich gleich bei der Aidshilfe Linz, ich komme aus der Gegend, testen gegangen. Nur den Bluttest auf HIV, weil ich konnte mir als Schüler nicht alle Tests leisten. Ich hatte aus Scham so Angst, dass meine Mutter das Logo auf dem Pflaster erkennt.“





„**A**m liebsten mag ich Outdoor. Da kann man dann, vor allem im Sommer, den ganzen Scheiß wie Grindr einfach hinter sich lassen, endlich. Ich kann einfach rausgehen in eine Area, wo alle für das Gleiche da sind. Das einzige was mich da stört sind übergriffige Männer. Aber die motze ich dann einfach immer an, dann geht das schon.“

„**I** love to overshare, das heißt ich poste sogar über meine Erfahrungen bei Instagram (xtz_lamborghini). Das hat angefangen, weil ich ein Mal cum auf meinem Shirt hatte und das extrem lustig fand. Dann hab ich mich angefangen zu filmen.“



„Wannauchimmer ich cruise, fühle ich mich mit meinen queer Ancestors verbunden. Ich hab das Gefühl die Schwulen jetzt kennen nur Grindr. Das ist ihr Bezug zu queer Sex. Wie lange gibt es die Menschheit schon? Die haben es ja auch anders hinbekommen.“

„Ich hab mal ein Spiel erstellt, wo man erraten muss was verschiedene Farben von Bandanas beim Hankycode heißen. Das kennt aber fast niemand mehr. Beim Feiern in New York hab ich mich mal gefreut, dass jemand flaggt, der hatte keine Ahnung wo von ich rede. So dezidierte Men only Clubs, da fühle ich mich auch nicht wohl, das fühlt sich ein wenig toxisch für mich an. Ich bin manchmal auch mit Make-up cruisen, in Wien meistens aber FKK. Cruising Clubs sind weniger etwas für mich, weil da eine finanzielle Barriere ist. TRUE CRUISING SHOULD BE ACCESSIBLE!“



Mo S.M. Blau

Lambda Chefredaktion
Transgenderreferat
HOSI Wien



*The HOSIsters erzählen ein
„WinterNachtsMärchen“*

Wenn einem Liebesgeist-Schüler kurz vor seiner Abschlussprüfung ein prachtvoller Fehlschuss gelingt, kann das nur eines bedeuten: Chaos in der irdischen Liebeswelt. Um es zu bereinigen, ehe die Schuldirektion etwas bemerkt, muss der Liebesgeist in Menschengestalt schlüpfen. Was auf Erden dann prompt zu noch mehr Verwirrung führt.

In ihrer neuen Produktion „WinterNachtsMärchen. Ein Miss-you-cal“ begeben sich die HOSIsters in die zauberhafte Welt der Liebesgeister und ihrer irdischen Schützlinge. Der bittersüße Screwball rollt im Gugg ab 13. März 2026!

Kontakt: hosisters@hosiwien.at

39

BUCHBESPRECHUNGEN

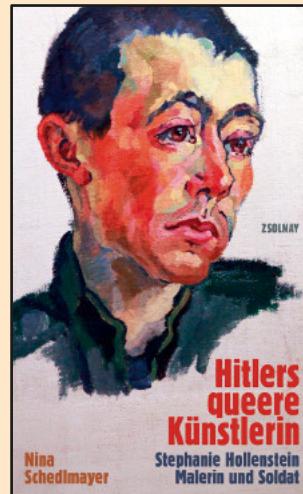
Queere Kunst

Die Forscherin Dawn Hoskin gibt in diesem Buch einen großartigen Überblick über die Geschichte der queeren Kunst. Sie stellt verschiedene Kunstrichtungen, Werke, Themen und Wendepunkte vor. Ihre Besprechungen beginnen mit dem Zeitalter der Renaissance und enden mit der Internetkunst. Die vorgestellten Kunstwerke sind mehr oder weniger offen in ihrer Queerness. Sie entstanden oft in Epochen und Kulturen, in denen es die heutige Terminologie von queer nicht gab. Die Autorin geht auch auf Kunstrichtungen ein, die bei uns weniger bekannt sind wie beispielsweise auf die Bewegung „Harlem Renaissance“. So war Harlem in den Zwischenkriegsjahren des 20. Jahrhunderts „das Epizentrum einer Kulturrevolution der Schwarzen, zu der auch viele bisexuelle, schwule und lesbische Schriftsteller*innen und Künstler*innen gehörten“, schreibt Hoskin. Diese Kunstrichtung ebnete auch den Weg für die späteren Bewegungen, die sich für Bürger- und queere Rechte einsetzen. Die Forscherin beschäftigt sich auch mit der Film- und Videokunst. Hier zählt die lesbische Filmemacherin Barbara Hammer zu den Pionier*innen des queeren Kinos. Ihr Film „Dyketactics“ gilt als einer der ersten Kunstfilme über Lesben. Im Abschnitt über die Performancekunst wird die japanische Künstlerin und Aktivistin Tāri Itō vorgestellt. In ihren Werken geht es um Sexualität, Feminität, Körperausdruck und Gewalt. Ein weiteres queeres Beispiel für Performancekunst sind Avantgarde- oder radikale Drag-Theatergruppen. Dazu gehört beispielsweise die Straßenperformance-Bewegung Sisters of Perpetual Indulgence. Deren „queeren künstlerischen Regeln sind absichtlich Unruhe stiftend und chaotisch“, schreibt die Autorin. Nicht nur Kunstinteressierte werden in dem Buch viel Neues entdecken.



Dawn Hoskin: *Eine kurze Geschichte der queeren Kunst.* (Übersetzung: Katrin Höller). Laurence King Verlag, Berlin 2025.

Hitlers queere Künstlerin

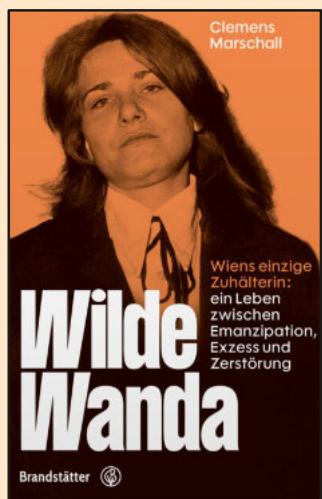


Die Nazis haben viele tausend queere Menschen ermordet. Trotzdem gab es homosexuelle Menschen, die auch begeisterte Nazis waren. Zu ihnen gehörte die lesbische Malerin Stephanie Hollenstein. Sie war in der NS-Zeit eine der einflussreichsten österreichischen Künstlerinnen. Die Kulturpublizistin Nina Schedlmayer versucht in dem Buch Antworten auf die Frage zu finden, wie es möglich ist, dass sich eine lesbische Frau mit der NS-Ideologie identifiziert. Die Biografie ist spannend zu lesen. Der Autorin gelingt es, die Widersprüche im Leben von Hollenstein zu erfassen. Die 1886 geborene Künstlerin wuchs in einfachen bäuerlichen Verhältnissen in Vorarlberg auf. Sie ging an die Münchner Kunstgewerbeschule. Das war eine der ersten staatlichen Universitäten in Deutschland, in denen Frauen aufgenommen wurden. Im Ersten Weltkrieg zog sie als Soldat freiwillig in den Krieg. Dazu musste sie sich als Mann verkleiden und den Namen ändern. Auch später war Hollenstein vom Männlichkeitskult und vom Militärischen des Faschismus fasziniert. Gleichzeitig liebte sie Frauen. Hollenstein führte mindestens zwölf Jahre lang mit der Ärztin Franziska Groß eine lesbische Beziehung. Ihr Freundes- und Bekanntenkreis wusste davon. Trotz der strafrechtlichen Verfolgung von gleichgeschlechtlich Liebenden „können Hollenstein und Groß offen als Partnerinnen auftreten, erstaunlicherweise selbst im ländlichen und konservativen Umfeld“, schreibt die Autorin. Hollenstein trat 1934 der damals in Österreich verbotenen NSDAP bei. Nach ihrem Tod stellte die Nachwelt ihre Aktivitäten für die Nazis als harmlos dar – oder sie wurden verheimlicht. Doch das Buch zeigt, dass die Künstlerin eine begeisterte Nazi-Anhängerin und Antisemitin gewesen ist.

Nina Schedlmayer: *Hitlers queere Künstlerin: Stephanie Hollenstein - Malerin und Soldat.* Paul Zsolnay Verlag, Wien 2025.

VON CHRISTIAN HÖLLER

Lesbische Zuhälterin



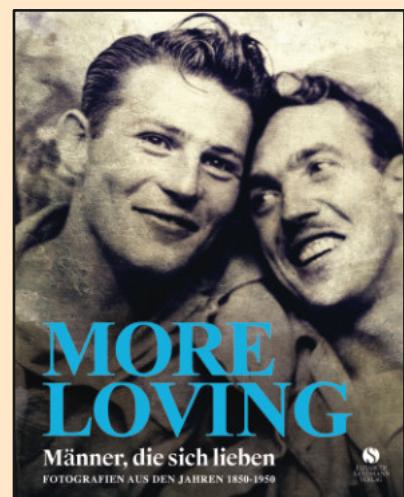
musste sie in ein Heim für schwer erziehbare Mädchen. Dort herrschte ein Klima voller Gewalt. Doch Wanda erlebte auch schöne Momente. Vor allem die Nacht mit Traude blieb ihr in Erinnerung. Wanda hatte mit ihr den ersten Orgasmus. „Ganze Lavaströme ergießen sich über meinen bebenden Körper, der nicht genug kriegen kann von dieser ungestümen Zärtlichkeit“, schreibt Wanda. Für sie sei damit klar gewesen: „Nie werde ich einem Mann gehören, ich bin eine Frau, die nur Frauen lieben kann, und ich brauche mich dessen nie zu schämen.“ Wanda bezeichnete sich als „stinkschwul“. Wanda geriet als junge Frau in einen geheimen Sexzirkel von reichen Damen der Wiener High-Society. Dabei habe es sich aber nicht um „waschechte Lesbierinnen“ gehandelt, sondern um Damen, die gut geheiratet haben und über viel Tagesfreizeit verfügten. Besonders leidenschaftlich war die 50-jährige Madame G. „Im Bett ist sie unersättlich und von erstaunlicher Ausdauer.“ Auch im Gefängnis war Wanda begehrte. In dem Buch zitiert Clemens Marschall einen Zeitgenossen: „Ich war Hausarbeiter und hab also der Wanda aus Kerzenwachs einen schönen Dildo gemacht.“ Wanda habe „damit ihre Weiber pudert, nicht nur Häftlinge, auch Justizbeamten. Die hat sich alle eingebroten, die waren alle verliebt in sie.“ Im Jahr 2004 starb Wanda verarmt nach einer schweren Krankheit.

Clemens Marschall: Wilde Wanda. Wiens einzige Zuhälterin: ein Leben zwischen Emanzipation, Exzess und Zerstörung. Brandstätter-Verlag, Wien 2025.

Schwule Liebe

Über Wanda Kuchwalek, auch „Wilde Wanda“ genannt, ist wenig bekannt. Dabei war sie die einzige Zuhälterin Österreichs. „Dass Wanda schon lange vor der Legalisierung offen lesbisch gelebt hat, birgt tatsächlich etwas Pionierhaftes in sich“, schreibt der Journalist und Autor Clemens Marschall, der ein Buch über sie geschrieben hat. Die Jugend von Wanda war tragisch. Nach einem Diebstahl

**Hugh Nini und Neal Treadwell (Hg.):
More Loving – Männer, die sich lieben. Fotografien aus den Jahren 1850-1950. Elisabeth Sandmann Verlag, Berlin 2025.**



Frischer Wind und neuer Viennale-Präsident

> Text von
Anette Stührmann

Christian Petzold hatte 2023 – damals bereits langjähriger Verbündeter, aber noch nicht Präsident der Viennale – den Film „Roter Himmel“ im Programm, der auf eine Gruppe von Menschen und ihre bechauliche Ostsee-Umgebung fokussiert. Inmitten des sozialen Gefüges gibt es ein schwules Liebespaar, das engumschlungen in den Waldbränden umkommt. Das Ganze ist letztlich traurig, aber der Tod spielt ja in Petzolds Filmen sowieso immer einen natürlichen und nüchternen Part. Der Weg zum Ende hat – wie im Leben – oft komische Anteile.

So auch in seinem neuesten Film, der auf der Viennale gut ankam: „Miroirs No. 3“. Paula Beer spielt darin wieder einen entscheidenden Part, und der Tod ist allgegenwärtig, ohne dass es allzu aufdringlich wird, obwohl sich alles darum entspinnt. Petzold jedenfalls war auf der Viennale wieder äußerst redselig, was den frischgebackenen Viennale-Präsidenten nahbar und sympathisch macht, wenn man nicht seinen Filmen sowieso bereits verfallen ist. So plauderte er in einer Auftaktveranstaltung mit Viennale-Direktorin Eva Sangiorgi über „Experten mit Schuppenbergen auf den Schultern“, die alles übers Kino wissen, aber eigentlich keinen Schimmer haben, über seine Begeisterung für die Nahbarkeit Wiens und der Viennale sowie auch über rechtspolitische Zeitgenossen (weniger, aber auch: Zeitgenoss*innen), die ihm den letzten Nerv rauben mit ihrem Neid und ihrer Kleinbürgerlichkeit, wenn sie zum Beispiel aus Prinzip fordern, dass er die am Filmset extra vorgebaute Terrasse nach Beendigung der Filmarbeiten wieder abreißen muss. Und als er vom „Problem der Distribution“ im Filmgeschäft spricht, lacht er selbstkritisch auf und sagt: „Ich rede schon wie ein Präsident“.

Jedenfalls bringt der 65-Jährige frischen Wind zum Filmfestival. Auffällig ist, dass so viele queere Beiträge im Programm waren, wie gefühlt niemals zuvor. Und die sind nicht irgendwelche Nullachtfünfzehnstreifen, sondern haben es in sich. Ein Favorit unter vielen ist wohl „Honey Don’t!“ von Ethan Coen. Darin schreitet Privatdetektivin Honey O’Donahue – allein der Name ein Gedicht –, dargestellt von Margaret Qualley, immer frisch, aber nicht aufdringlich gestylt durch kalifornische Wüstenlandschaften. Mal im bunten Kleid, meist in dezenten Hosenanzügen, besucht sie Tatorte, kommt Geheimnis-

sen auf die Spur, zählt eins und eins zusammen, um schließlich über manchmal auch schlagkräftige Umwege zum Ziel zu kommen. Männliche Figuren, meist Westentaschenkriminelle, die sich hoffnungslos überschätzen, starrt sie nieder und kontert auf deren Banalitäten mit kurzen prägnanten Sätzen. Frauen* interessieren sie offensichtlich mehr, seien es skrupellose Bandenchefinnen, hilfsbereite Polizistinnen oder schlagfertige Mitarbeiterinnen. Einige werden zu respektierten Gegnerinnen in der Schlacht zwischen Bereicherung und Gerechtigkeit, andere sind geschätzte Verbündete, und schließlich gibt es diejenigen, an denen die Detektivin sexuelles und manchmal sogar emotionales Interesse hat. So oder so, ganz nach Private-Eye-Manier wahrt Honey immer die Contenance, auch wenn es mal gefährlich wird und sie Blessuren einstecken muss. Sie konzentriert sich dabei ganz auf ihre weiblichen Kontrahentinnen und Mitstreiterinnen. Mein Fazit: Das Beste, was Coen, aber auch das Haudeg*innen-Detektivkino insgesamt seit Jahrzehnten hervorgebracht haben.

Auch in „La Ola“ von Sebastián Lelio aus Chile geht es um weibliche Selbstermächtigung; und Lesben, die sich gegen patriarchalische Heteronormativitäten auflehnen, gibt es auch hier. Studentinnen – unter ihnen Daniela López, Avril Aurora, Lola Bravo und Paulina Cortés in den Hauptrollen – wehren sich an der dargestellten Union zunehmend lautstark gegen sexuelle Gewalt und Machtmissbrauch. Auf dem Campus und in den Lehrgebäuden wird vor allem, wenn es brisant wird und die Frauen* zu dem Schluss kommen, sich nicht mehr mit Pseudowertern von „Ruhe und Ordnung“ zufriedenzugeben, den toxischen Männlichkeiten tanzend und singend ins verlogene und von Privilegien grinsende Gesicht gesprungen.

Musik spielt auch bei Oliver Hermanus in „History of Sound“ eine wichtige Rolle. Da geht es mit Paul Mescal und Josh O’Connor in die Folk-Szene der amerikanischen Ostküste vor einhundert Jahren zurück. Die beiden jungen Männer, die sich am Konservatorium kennen- und lieben lernen, haben Gelegenheit, ihre Beziehung bei einer Forschungsreise durch Neuengland zu vertiefen. Bedingt durch familiäre und gesellschaftliche Umstände können sie sich trotzdem nicht für ein Leben miteinander entscheiden und orientieren sich beide jeweils in gesellschaftskonformen Bahnen. Irgend-



Honey Don't!

wann bleibt nur noch die Sehnsucht nach dem jeweils anderen, bis es dann endgültig zu spät für Gemeinsamkeit ist. Aber die Liebe und das Leben und die Musik hat es in beiden Leben und auch in gemeinsamen Zeiten gegeben – und so endet der Film melancholisch.

Der französische Beitrag „Vie privée“ von Rebecca Zlotowski spielt mit dem Thema „Amerikanerin in Paris“ und knüpft mit Jodie Foster als Psychoanalytikerin Dr. Steiner ans Detektivgenre an. Und dass Dr. Steiner so besessen wirkt von ihrer Mission, den vermeintlichen Mörder ihrer Patientin zu überführen, ist äußerst unterhaltsam. Anders als die Privatdetektivin Honey in dem amerikanischen Beitrag lebt die Therapeutin nicht offen lesbisch, obwohl sie sich in ihren Träumen oder Albträumen auch mit ihrer Liebe zu Frauen auseinandersetzt. Dr. Steiner ist jedenfalls ziemlich aus ihrem alltäglichen beruflichen Alltag geworfen und lässt sich durch die mysteriösen Todesumstände ihrer Patientin in einen Strudel von Selbstzweifeln und Trauer über verpasste Chancen hineinziehen, dem auch ihre vernunftbezogene Expertise hilflos gegenübersteht.

„Gen“ von Gianluca Matarrese begleitet den Endokrinologen Dr. Maurizio Bini in Mailand bei seiner beratenden und behandelnden Arbeit. Der einfühlsame Arzt wandelt scheinbar zwischen den Welten, wenn er sowohl im Bereich medizinisch assistierter Fortpflanzung als auch der Geschlechtsangleichung tätig ist. Für ihn ist das kein Widerspruch, wie er im Film und auch im anschließenden Publikumsgespräch verdeutlicht. Denn er geht auf die Ängste, Nöte, Wünsche und Hoffnungen seiner Patient*innen ein und nimmt jede Person mit ihrer Herkunft, ihrem Lebenslauf und ihren Erfahrungen so an, wie sie ihm gegenübersteht. Das versteht zwar nicht je-

de*r in seinem sozialpolitischen Umfeld, wie der Film auch zeigt, bringt ihm aber den Respekt seiner Patient*innen ein, die sich gut beraten und behandelt fühlen, auch wenn der Mediziner nicht in jedem Fall dem ursprünglichen Wunsch der Rat- und Hilfesuchenden entsprechen kann.

Ira Sachs geht in „Peter Hujar's Day“ sein Filmmaterial ebenso analytisch an wie Matarrese, wenn er einen Tag im Dezember 1974 wieder aufleben lässt, als der Fotograf Peter Hujar der befreundeten Schriftstellerin Linda Rosenkrantz in deren New Yorker Wohnung detailgerecht erzählt, was er in der queeren Szene in den zurückliegenden Tagen erlebt hat. Das Gesprächsduo lässt sich über New Yorker Persönlichkeiten aus – darunter zum Beispiel Susan Sontag und Allen Ginsberg –, diskutiert Mode, Macken und Affären, trinkt Kaffee, stochert in Käse und Torte herum und raucht ununterbrochen. Besonders schön ist die Ausstattung der Wohnung, die Menschen, die heute um die 60 Jahre alt sind, an die Farben und Formen ihrer Kindheit erinnern, als orangene Geometrie auf Kleiderstoffen und knallrote Plastikornamente Ausdruck von Geschmack und Weltläufigkeit waren.



Anette Stührmann

Freie Journalistin
und Autorin

43

„Ich konnte nicht ruhig bleiben, sondern musste etwas tun.“

Ein Film über das beeindruckende „Names Project Wien“.

> Text von
Christian Höller

Friedl Nussbaumer und Brigitte Zika-Holoubek haben in der queeren Community Österreichs einen wichtigen Meilenstein gesetzt. Friedl Nussbaumer gründete 1992 nach amerikanischem Vorbild das „Names Project Wien“. Damit wird die Erinnerung an die an Aids verstorbenen Menschen hochgehalten. Brigitte Zika-Holoubek und andere Menschen aus der Community haben Friedl Nussbaumer dabei unterstützt. Über das beeindruckende Projekt wurde nun ein Film gedreht. Die Premiere war am 29. November im Wiener Topkino.

Auch wenn Aids durch die Kombinationstherapie zu einer behandelbaren Krankheit wurde, darf nie vergessen werden, wie viele Menschen daran gestorben sind. Für die schwule Community war Aids noch vor nicht allzu langer Zeit eine Katastrophe. Als 1992 mit dem Names Project Wien begonnen wurde, seien in Wien so viele Menschen an Aids gestorben, erzählt Zika-Holoubek: „Es war schlimm. Ich habe so viele befreundete Menschen verloren. Ich konnte nicht ruhig bleiben, sondern musste etwas tun.“

Zika-Holoubek ist nicht nur in Wien bekannt. Sie hat das Names Project in Schulen in ganz Österreich vorge stellt. „Dabei ging es nicht nur um das Gedenken an an Aids verstorbene Menschen, sondern es wurden auch Fragen gestellt zu Themen wie Vorsorge und Schutz vor HIV, Homosexualität und Coming-out“, erzählt die Aktivistin. Besonders gefreut habe sie sich, als sich einmal in einer Schule in der österreichischen Provinz nach ihrer Präsentation zwei junge Menschen vor den Mitschüler*innen als queer geoutet haben. Auch auf Kongressen in europäischen Staaten hat Zika-Holoubek gesprochen: „Ich war sogar in Moskau.“ Sie ermutigte Menschen in anderen Ländern, ähnliche Gedenkinitiativen zu starten. Ihrem ehrenamtlichen Engagement ist es zu verdanken, dass das Names Project in Wien das größte in Europa ist.

Bei der Initiative werden individuell gestaltete Gedenktücher mit den Namen und teilweise mit den Fotos der an Aids verstorbenen Menschen hergestellt. Diese werden zu größeren quadratischen Einheiten zusammen genäht und zu bestimmten Anlässen an prominenten Orten aufgelegt, damit sie auch in der Öffentlichkeit sichtbar sind. In Wien waren die Tücher unter anderem in der Uno-City und im Stephansdom zu sehen. „Jedes einzelne Tuch ist ein Zeugnis der Liebe und ein Beweis, dass die Verstorbenen nicht vergessen werden“, sagt Zika-Holoubek.

Kampf gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung

Zu Beginn der Aids-Krise setzte sich die Aktivistin in Österreich für eine menschenwürdige Betreuung von an Aids erkrankten Menschen ein. „Wir können es uns heute gar nicht vorstellen. Doch in den 1980er und 1990er Jahren waren die Verhältnisse in den Krankenhäusern teilweise schlimm“, sagt sie. Damals gab es in Wien zwei Aids-Stationen. Eine befand sich im AKH, die andere im Pulmologischen Zentrum auf der Baumgartner Höhe. Die Besuchszeiten für Angehörige und Freund*innen seien oft nur auf eine Stunde am Tag begrenzt gewesen, erinnert sich Zika-Holoubek. Die erkrankten Menschen seien alleine in den Zimmern gestorben. Erst wenn die medizinischen Geräte den Tod angezeigt haben, sei das Pflegepersonal gekommen. „So etwas wie eine Sterbebegleitung hat es damals nicht gegeben“, betont die Aktivistin. Sie setzte sich für eine Veränderung der Zustände ein. Sie schafft es, dass die Besuchszeiten ausgeweitet und die Menschen bis zum Tod rund um die Uhr von Freund*innen und Partner*innen begleitet werden können. Dafür musste Zika-Holoubek und ihre Mitstreiter*innen im Gesundheitssystem einige Widerstände überwinden. „Meine Sturheit hat mir dabei geholfen“, schmunzelt die Aktivistin.

Der Schock über die hohe Anzahl der Erkrankten und Verstorbenen saß auch in Österreich tief. Von der HOSI Wien waren viele Menschen betroffen. Eine weitere Her-

ausforderung war die Stigmatisierung von Aids. Denn damals waren irrationale Ängste vor einer Ansteckung weit verbreitet. Bestattungsunternehmen weigerten sich, Verstorbene zu beerdigen. Dann gab es in Österreich Bischöfe, die von Aids als Strafe Gottes sprachen.

Gemeinsame Trauerarbeit

Die Idee des Names Projects stammt von Gay-Rights-Aktivist*innen aus den USA. Friedl Nussbaumer, dessen Partner Michael Handl an Aids verstorben ist, hat das Projekt in Wien initiiert. Zika-Holoubek war davon so begeistert, dass sie ihn dabei unterstützt hat. Auch viele andere Menschen wie Peter Haas, Peter Holub, Dieter Schmutzler, Kurt Krickler, Felix Görner haben mitgeholfen, dass das Names Project in Wien und auch in Österreich mit Leben erfüllt wurde. So trafen sich Angehörige, Freund*innen und Partner*innen der an Aids verstorbenen Menschen jeden Sonntag in Wien in der Werkstatt des Lederschneiders Peter Holub, um an den Erinnerungstüchern zu arbeiten. Holub stellte kostenlos die Räumlichkeiten und Geräte zur Verfügung. Die Aktivist*innen und Trauernden brachten Kuchen und Getränke mit. Sie waren mit ihrem Schmerz nicht alleine. Die Herstellung der Tücher half ihnen bei der Trauerarbeit. Gemeinsam tauschten sie Erinnerungen aus. Damit entstand ein Wir-Gefühl. Jedes Tuch wurde individuell – oft mit Lieblingsbildern und Lieblingsgegenständen – gestaltet. Jede*r konnte mitmachen. Zika-Holoubek erinnerte sich an die Mutter eines verstorbenen Sohnes. Diese habe mit der Aids-Diagnose auch von der Homosexualität ihres Sohnes erfahren. Sie wollte mit der Bewältigung der Trauer nicht alleine bleiben und fragte, ob sie auch beim Names Project dabei sein konnte. Es gab aber auch Verstorbene, die keine Freund*innen und Angehörigen hatten. Auch für sie stellten die Aktivist*innen Tücher her. Ein weiterer Teil der Initiative ist es, die Öffentlichkeit für den Kampf gegen HIV und Aids zu sensibilisieren. Das erste Mal wurden die Tücher in der Wiener UNO City aufgelegt. Zu dieser und vielen anderen Veranstaltungen kamen viele Menschen. „Wir waren

überrascht, dass so viele gekommen sind“, sagt Zika-Holoubek.

Auch wenn sich durch die Kombinationstherapie viel verändert hat, wird die Erinnerung an die vielen verstorbenen Menschen bis heute hochgehalten. So werden die Tücher anlässlich des Welt-Aids-Tages am 1. Dezember bei einem Fackelzug in der Wiener Innenstadt mitgetragen. Beim Aids-Memorial-Day im Mai versammeln sich Aktivist*innen, Freund*innen und Angehörige jedes Jahr beim Wiener Aids-Memorial. Dieses befindet sich bei der Wallfahrtskirche Maria Grün im zweiten Bezirk in der Nähe des Lusthauses im Wiener Prater.

Die Tücher werden von der HOSI Wien aufbewahrt. „Die HOSI Wien ist voll von jungen Menschen. Und ich freue mich, dass sie hinter dem Names Project stehen“, sagt Zika-Holoubek. Damit mache sie sich um die Zukunft des Projekts keine Sorgen.



Christian Höller

Der Autor ist Psychotherapeut und hat eine Praxis in Wien

45

Geschichten der Quilts

> Text von
Petra M. Springer

Das Names Projects Wien wurde 1992 durch Friedl Nussbaumer und Brigitte Zika-Holoubek nach amerikanischem Vorbild gegründet, für das sie bis heute sehr engagiert sind. Die Idee, die Geschichten der Quilts, die Geschichten der an Aids verstorbenen Menschen und der Gestalter*innen der Tücher, der sog. Panels, die zu einem Quilt zusammengenäht wurden, filmisch festzuhalten, hatte Brigittes Partnerin Barbara Fröhlich. Für die filmische Umsetzung des No-Budget-Films konnte die multimediale Künstlerin Petra Paul gewonnen werden.

Vor den aufgehängten Quilts sprach Brigitte über die einzelnen Tücher, die Menschen und die verwendeten Komponenten darin: Wichtig war immer der Name des bzw. der Verstorbenen, meistens sind Geburt und Sterbejahr dabei, es tauchen aber auch immer wieder Symbole, wie der rosa Winkel, auf. Auch sehr persönliche Objekte wurden in den Tüchern verarbeitet, seien es Kleidungsstücke, Stofftiere Fotografien bis hin zu von Michael Handl getragene Buttons. Es wurde genäht, gemalt und gestickt. Peter Holub hat damals seine Schneidewerkstatt gratis zu Verfügung gestellt, aber nicht nur die Werkstatt, sondern einfach alles, was gebraucht wurde – von den Nähmaschinen bis zum Faden. Während Brigitte spricht, tauchen auch immer wieder historisches Filmmaterial und Fotografien aus der Entstehungszeit der Tücher auf. Diese geben interessante und die Erzählung komplettierende Einblicke in die Werkstatt; gezeigt wird aber auch u. a. die erste Präsentation der Quilts in der Wiener UNO City am 1. Dezember 1992.

Auch Friedl Nussbaumer kommt zu Wort, in historischem Filmmaterial, in dem er das Names Project Wien vorstellt und seinen ganz persönlichen Zugang zum Thema nach dem Tod seines Partners Michael Handl; er war aber auch bei aktuellen Dreharbeiten dabei und sprach über das von ihm gefertigten Panel für Reinhardt Brandstätter.

Zum Schluss schwenkt der Film nach Maria Grün im Wiener Prater, wo sich das Aids-Memorial befindet. Dort



Dreharbeiten zu „Geschichten der Quilts“: Brigitte Zika-Holoubek vor und Barbara Fröhlich sowie Petra Paul hinter der Kamera

spricht Brigitte mit Pater Clemens Kriz, dem ersten offiziellen AIDS-Seelsorger Österreichs und Initiator dieses Gedenkortes.

Quasi als Bonusmaterial hat Petra Paul Worte von Dieter Schmutzler vor den Film gestellt; und nach dem Film gibt es noch einen Einblick in eine Diskussionsrunde mit Brigitte, Friedl, Kurt Krickler und – zur Bedeutung des Projekts für die jüngere Generation – Michi Redlich von der HOSI Wien. Denn, wie Friedl am Anfang des Films bei einer Infoveranstaltung in der HOSI, damals noch in der Novaragasse, festhielt: „Mein Grundgedanke war, das Names Project in der HOSI Wien aufzuziehen ... Heute ist es so, dass die HOSI Teil des Names Projects ist.“

Der Film gibt nicht nur Einblicke in Lebensgeschichten, er zeigt auch den damaligen Umgang mit HIV und AIDS auf. Die im Film verwendete Musik stammt von Heidi Jaros, Ruzsa N. Lakatos und Familie sowie Julius Zechner. Petra Paul hat mit diesem Film ein sehr wichtiges und berührendes Zeitdokument geschaffen. Infos zum Names Project Wien: <https://namesproject.at>



Petra M. Springer

Kunsthistorikerin,
Ausstellungskuratorin,
Journalistin und Wis-
senschaftspublizistin



HOMOSEXUELLE INITIATIVE (HOSI) WIEN

1. Lesben- und Schwulenverband Österreichs

Mitglied der ILGA, IGLYO und
EPOA
ZVR-Nr. 524534408
UID: ATU 64602914
Tel. +43 660 2166605

Heumühlgasse 14/1,
1040 Wien

An dieser Adresse befindet sich
auch Das Gugg, unser Café
und Vereinszentrum.

gefördert durch



Internet
www.hosiwien.at
www.facebook.com/HOSIWien
www.instagram.com/hosiwien
office@hosiwien.at

Spendenkonto
AT92 1400 0100 1014 3980
BAWAATWW
(BAWAG P.S.K.)

Datenschutz

Mit diesem Antrag suchst du um die außerordentliche Mitgliedschaft in der Homosexuellen Initiative (HOSI) Wien mit allen Rechten und Pflichten an. Zum Zwecke der Erfüllung der Vereinsaufgaben gemäß unseren Vereinsstatuten (www.hosiwien.at/statuten) verarbeiten wir bzw. von uns für diese Erfüllung beauftragte Vertragspartner*innen folgende personenbezogene Daten von dir: •Name •Geburtsdatum •Anschrift •E-Mail-Adresse •Telefonnummer •Bankverbindung. Deine Daten werden für die Dauer der Mitgliedschaft bei uns gespeichert. Für den Fall deines Austritts aus dem Verein werden deine Daten zur Erfüllung unserer gesetzlichen

Wenn du aus welchen Gründen auch immer kein Mitglied werden willst, kannst du uns auch mit einer Spende unterstützen – wir freuen uns über Beträge in jeder Höhe!

Alle Details auf www.hosiwien.at/vorteile

Außerdem erhältst du verschiedene Sonderkonditionen bei anderen Vereinen, Lokalen/Geschäften, bei Mobilität, Theater/Bühnen und Veranstaltungen.

chen Aufbewahrungspflicht für die gesetzlich vorgeschriebene Dauer teilweise oder vollständig gespeichert und danach gelöscht. Als Teilnehmer*in an Veranstaltungen unseres Vereins werden deine personenbezogenen Daten, soweit diese für die Anmeldung oder Teilnahme an den Veranstaltungen erforderlich sind, gespeichert.

Wir dürfen dich darüber hinaus informieren, dass im Rahmen unserer Vereinsveranstaltungen möglicherweise Fotografien, Ton- und/oder Videoaufnahmen erstellt werden. Diese Aufnahmen können in verschiedenen Medien (Print, TV, Online) und in Publikationen (Print, Online) unseres Vereins Verwendung finden.

BEITRITTSERKLÄRUNG

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

IBAN	AT	IBAN
BIC		
AT		BANK

Abbuchung Mitgliedsbeitrag: halbjährlich jährlich

Ich ermächtige die HOSI Wien, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HOSI Wien auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 56 Tagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA-Ceditor-ID
der HOSI Wien:
AT16MBZ00000017884

Ich unterstütze die Arbeit der HOSI Wien
durch monatlich

- € 8,- Normalmitgliedsbeitrag
 € 4,- ermäßigte Mitgliedsbeitrag*
 € 15,- Fördermitgliedschaft

* für Studierende und Erwerbslose

Die Zahlung erfolgt

- per Lastschrift
 per Überweisung
 in bar

Ich möchte den Vereinszweck fördern und erkläre meinen Beitrag zum
Verein Homosexuelle Initiative (HOSI) Wien als außerordentliches Mitglied.

Außerordentliche Mitglieder sind berechtigt, an allen Veranstaltungen des Vereins teilzunehmen und dessen Einrichtungen und Vergünstigungen zu nutzen. Mit der außerordentlichen Mitgliedschaft ist kein Stimmrecht bei der Generalversammlung verbunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit zum nächsten Monat per E-Mail oder Brief möglich. Statuten und Leitbild auf www.hosiwien.at/statuten



Regen bogen Ball

24. Jänner 2026

AUSTRIA TREND PARKHOTEL SCHÖNBRUNN

regenbogenball.at



POWERED BY
L'ORÉAL
GROUPE