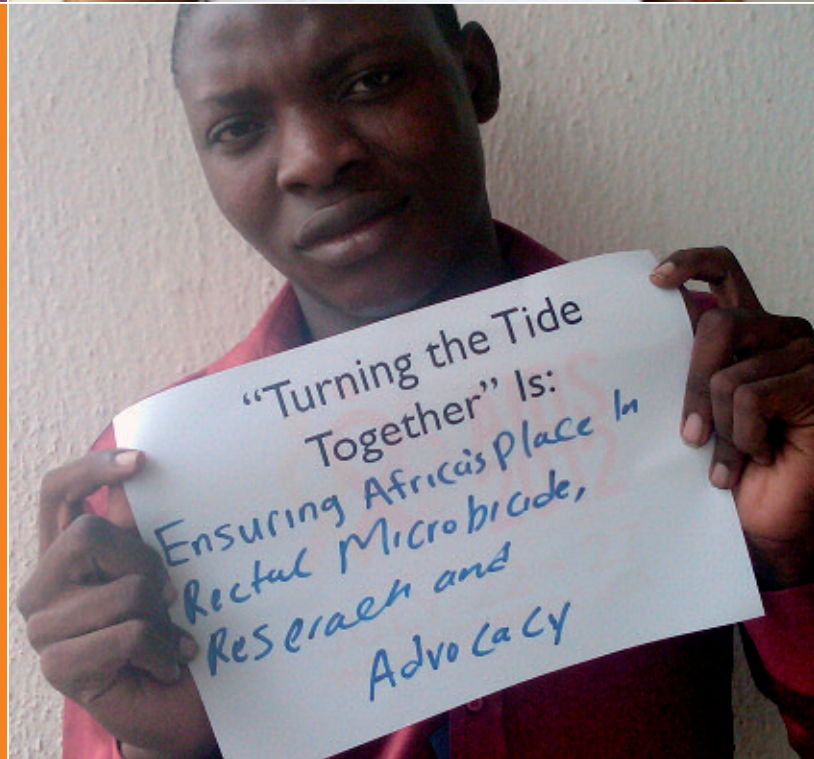


PLUS MINUS



PRÄVENTION ALS THERAPIE ALS PRÄVENTION	3
AIDS2012 – EIN STIMMUNGSBILD	6
DIE TÄGLICHE PILLE GEGEN AIDS	8
INTEGRASEINHIBITOREN	10
POSITIV GESEHEN	11
DIE ONLINE-BERATUNG DER AIDSHILFE SALZBURG	12
MÄNNER IM NETZ	14
REZENSIONEN	16



Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

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



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

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

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

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

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

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

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

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

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

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

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

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

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):
Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol
Dr. Lola Fleck, AIDS-Hilfe Steiermark
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Philipp Dimberger, MSc., Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe
Salzburg

Beiträge von: Dr. Lola Fleck, Mag. Florian
Friedrich, Willi Maier, Matthäus Recheis,
Mag. Birgit Leichsenring, Dr. Fritz Aull.

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

PlusMinus ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar davon betroffen sind. Praktische und wissenschaftliche Aspekte der HIV/AIDS-Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinations-therapie, politische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den einzelnen AIDS-Hilfen und von internationaler Ebene, Rezension, Daten, Zahlen und Termine sind Inhalt des Magazins.

Unsere LeserInnen sind herzlich dazu eingeladen, uns ihre Meinungen, Anregungen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist bemüht, so viele und so vielfältige Stimmen wie möglich zu Wort kommen zu lassen, muss sich jedoch im Einzelfall die Entscheidung über den Abdruck vorbehalten.

PlusMinus wird unterstützt von



Editorial

Die 19. Internationale Welt-AIDS-Konferenz, die dieses Jahr vom 22. bis 27. Juli 2012 in Washington DC stattfand, ist als großes Spektakel, leider aber ohne bemerkenswerte Neuerungen, beendet worden. Deshalb findet sich in diesem PlusMinus ein kritisches Stimmungsbild dieses Kongresses.

Das Hauptaugenmerk dieser Ausgabe wird auf die Prävention gelegt. Dr. Fritz

Aull von der Aidshilfe Tirol gibt einen Überblick über die Entwicklung der Präventionsarbeit. Matthäus Recheis, Aidshilfe Tirol, und Mag. Florian Friedrich, Aidshilfe Salzburg, beleuchten in ihren Artikeln die Möglichkeiten und Vorteile der Online-Beratung.

Dr. Lola Fleck, Leiterin der AIDS-Hilfe Steiermark, hat mit Dr. Univ. Prof. Dr.

med. Harald Kessler ein aufschlussreiches Interview geführt, in dem man erfährt, welche Möglichkeiten bestehen, um eine Ausbreitung von HIV nach der Virusübertragung zu verhindern.

In der Rubrik „Positiv gesehen“ erfahren wir, wie, unter welchen Umständen und mit welchen Folgen eine Person das erste Mal mit einer AIDS-Hilfe in Kontakt kam.

Prävention als Therapie als Prävention

Befragung eines Paradigmenwandels im AIDS-Diskurs Von Dr. Fritz Aull*

Zweifellos bedeutet es weit mehr als bloße Rückschau und Erinnerung, wenn wir uns vergegenwärtigen, welche Antworten, Konzepte und Strategien angesichts des zu Beginn der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts mit massiver Bedrohlichkeit erscheinenden und sich global ausbreitenden Phänomens AIDS formuliert und entwickelt wurden. Die sattsam bekannte und vielfach beschriebene, fatale Verquickung einer zum Tode führenden Erkrankung mit gleichzeitig gegebener medizinischer Ohnmacht eröffnete folgerichtig – neben der psychosozialen Unterstützung Betroffener – der Prävention ein sehr breites, zunächst wohl auch das einzige Feld, auf dem HIV und AIDS überhaupt zu begegnen war.

ERSTES REGELWERK DER PRÄVENTION

Die Eindämmung der HIV-Infektion sollte und – wie wir heute wissen – konnte durch eine Vielzahl von Schutz-



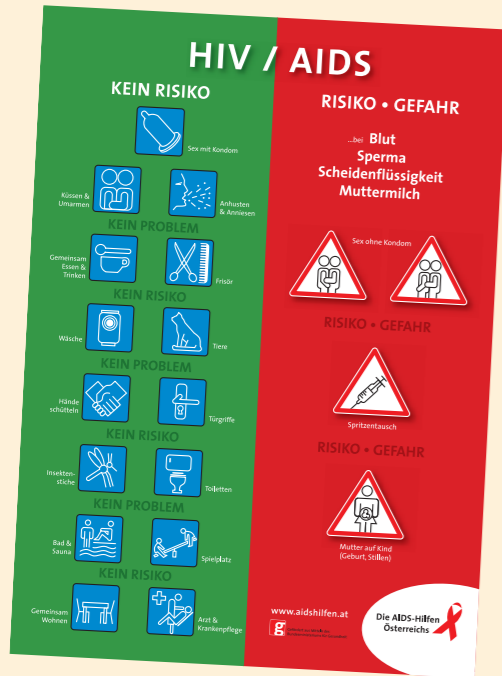
und Präventionsmaßnahmen erreicht werden. Wiewohl von Anfang an zielgruppenspezifische, lebensweltbezogene, partizipative Ansätze favorisiert wurden (vor allem galt und gilt dies für die Arbeit der AIDS-Hilfen), waren sie zunächst hauptsächlich behavioristisch fundiert, zielten also auf die Verhaltensebene ab. SaferSex- und SaferUse-Regeln boten der AIDS-Gefahr die Stirn und garantier(t)en Infektionsschutz, sofern sie, am besten

lückenlos, befolgt und eingehalten werden. Vor dem Hintergrund gänzlich fehlender medizinischer Interventionsmöglichkeiten gegen den AIDS-Erreger war die Bereitschaft, sich dem Regelwerk zu unterwerfen, sehr stark ausgeprägt. Ein klar formulierter Verhaltenskodex, in dessen Kern der unabdingbare Gebrauch eines Kondoms beim Sexualverkehr steht, konnte umso wirkmächtiger installiert werden, je ohnmächtiger Individuum und Gesellschaft der HIV-Infektion und deren weiterem Verlauf gegenüberstanden. Naturgemäß musste sich nach gar nicht so langer Zeit herausstellen, dass ein prinzipiell nach Do's und Dont's organisierter Sex nicht realitätsangemessen sein kann. Rein vernunftgesteuerte, allzeit kondomisierte Sexualität widerspricht ihrem komplexen Wesen: Dieser Umstand ist – neben anderen Bedingungen und Faktoren – der triftige Grund für die so bezeichnete Erosion des Safe-Sex-Verhaltens.



* Dr. Fritz Aull, Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, seit 1993 Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Tirol in den Bereichen Beratung und Prävention





MEDIZINALISIERUNG VON HIV/AIDS

Die medikamentöse Behandelbarkeit der HIV-Infektion leitete einen umfassenden, alle Bereiche des HIV/AIDS-Themenkomplexes betreffenden Wandel ein. Die in ständiger Optimierung begriffene medizinische Interventionsmöglichkeit gegen das ehemals todbringende Virus firmiert als Hauptfaktor für die so genannte Normalisierung von AIDS. Als mittlerweile chronische Infektionskrankheit wird HIV nunmehr im medizinischen Kontext be- und auch verhandelt. Nach langen Jahren medizinischer Ohnmacht sind HIV/AIDS, wie es scheint, durch die großen Erfolge der Kombinationstherapie jetzt am „richtigen“ Platz.



Spritzentausch

In der Tat hat sich durch die Virus hemmenden Medikamente für HIV-Positive Entscheidendes zum Besseren hin entwickelt. Als das vor circa vier Jahren vom schweizerischen EKAF publizierte Dossier die unter bestimmten Bedingungen gewährleistete Nicht-Infektiosität HIV-Infizierter darstellte, kam dies allerdings einem Tabubruch gleich und löste heftige Debatten nicht nur in der Fachwelt aus. Fakt ist – und dies bestätigt sich für immer mehr HIV-positive Menschen, welche mit den entsprechenden



Mutter auf Kind

antiretroviralen Medikamenten behandelt werden – dass die Viruslast bis unter die Nachweisbarkeitsgrenze gedrückt werden kann. Selbst wenn dieser Umstand nicht als generalisierte Nicht-Infektiosität HIV-Positiver missverstanden werden darf, ist unbestritten, dass eine niedrige Viruslast die Ansteckungswahrscheinlichkeit erheblich senkt. Allein durch die Wirkung der Medikamente, im engeren Sinn unabhängig von persönlich, bewusst angewandten Schutzmaßnahmen, minimiert sich das Risiko, werden de facto HIV-Ansteckungen verhindert. Dies ist die Schlüsselkonstellation für die seit einiger Zeit in Gebrauch befindliche Formulierung „Therapie als Prävention“.

MEDIKALISIERTE PRÄVENTION

Wie verhält es sich mit der In-Einsetzung dieser beiden Begriffe? Ist eine durch Substanzen induzierte Verhinderung bzw. Eindämmung von Neuinfektionen automatisch gleichzusetzen und zur Deckung zu bringen mit einem programmatisch-konzeptuellen Präventionsbegriff? Je stärker HIV-Prävention sich in einer medikalisierten Matrix definiert und daraus ihre Umsetzungsstrategien ableitet, desto klarer kann man diese Frage mit ja beantworten. Eine nähere Betrachtung des – neu-

deutsch formuliert – Präventionstools Präexposition prophylaxe (PrEP) mag in diesem Zusammenhang aufschlussreich sein: Prophylaktisch werden Medikamente eingenommen, um im Fall einer möglichen Ansteckungssituation das Eindringen des HI-Virus in den eigenen Körper zu unterbinden. In den USA wurden diese Substanzen vor kurzem behördlich zugelassen, ungeachtet der Tatsache, dass diverse Studien erhebliche Mängel in puncto Zuverlässigkeit feststellen mussten.



Was macht diese Methode, abgesehen von den Gewinninteressen der Hersteller, dennoch für Präventionsstrategen und die potenziellen Anwender attraktiv? Die PrEP steht für eine pharmakologisch standardisierte Beherrschbarkeit der HIV-Infektion, birgt wohl auch das – illusionäre – Versprechen von Unverwundbarkeit. Nicht zu unterschätzen ist auch der Umstand, dass diese Schutzmaßnahme zeitlich dissoziiert von einem möglichen Risiko- bzw. Infektionsszenario zum Einsatz kommt und dergestalt, nicht allein im Erleben des Individuums, die ansonsten so definierte Risikosituation paralyisiert. Ist beispielsweise bei situativ geregelter Prävention das Überziehen eines Kondoms die Gewähr dafür, dass HIV ab jetzt außen vor bleibt, war der AIDS-

Erreger eben genau bis zu diesem Akt, zumindest gedanklich, mit anwesend in der sexuellen Begegnung.

Die Vorstellung einer von der Bedrohung durch HIV grundsätzlich befreiten Sexualität wird durch das medizinisch-pragmatische Angebot der PrEP genährt, gipfelt unter Umständen im Bild eines generalisierten, endgültigen Sieges über HIV/AIDS.

Ausgeblendet bzw. in Kauf genommen wird in einer solchen Logik nicht nur die bereits erwähnte Unsicherheits- bzw. Fehlerquote der PrEP, sondern auch die Tatsache, dass sich deren Anwender bzw. Anwenderinnen in eine paradoxe, um nicht zu sagen delikate Situation begeben: Die gleichen Präparate, welche HIV-Positive zur Eindämmung der Infektion, zum In-Schach-Halten des Virus schlucken, werden eingenommen, um nicht HIV-positiv zu werden. Hier ist die Medizinalisierung von HIV am Punkt. Der Schluss liegt nahe: Die Heilmittel sind zum Allheilmittel mutiert. Dieser Aspekt kann über die Medizinalisierung, welche im Rahmen der Normalisierung von HIV/AIDS zu verzeichnen ist, hinaus, auch im Kontext weiterreichender, gesellschaftlicher Medikalisationstendenzen gelesen und interpretiert werden. Gemeint sind aktuelle Strömungen einer neuen Biologisierung des Menschen, indem Phänomene vorrangig oder ausschließlich als physisch, somatisch, biologisch und nicht als mental, psychisch oder sozial bedingt angesehen werden. In einer Art Verschiebung des Ursachenraums werden zunehmend soziale und menschliche Bedingtheiten in medizinische Begrifflichkeiten kategorisiert und über diese be- und verhandelt. HIV-Prävention und ihre



Akteure, besonders jene, die sie konzeptuell entwickeln und vermitteln, sind gut beraten, den Blick weit zu halten und solche Tendenzen wahrzunehmen und zu reflektieren.

QUELLEN:

- Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, (Hg.): HIVreport 02/2012
- VERNAZZA, Pietro: Publikation der Infektiologie St. Gallen, Mai 2012
- Projekt Information e.V. Ickstattstraße 28, 80469 München (Hg.): PI Ausg. Mai/Juni 2012
- VIEHÖVER, Willy; WEHLING, Peter (Hg.): Entgrenzung der Medizin; Transcript Verlag, Bielefeld 2011
- ROSENBROCK, Rolf (Hg.): Die Normalisierung von Aids in Westeuropa; WZB Berlin, 1999



AIDS2012 – ein Stimmungsbild

Von Mag.^a Birgit Leichsenring*

■ Unter dem Titel „Turning the Tide Together“ fand von 22. bis 27. Juli 2012 in Washington DC die 19. Internationale AIDS Konferenz (kurz: AIDS2012) statt. Es ist klar, dass es unmöglich ist, eine inhaltliche Zusammenfassung zu bieten, immerhin hatte das Konferenzprogramm die Ausmaße eines Telefonbuchs. Wir möchten aber den Versuch wagen, ein Stimmungsbild wieder zu geben und betonen vorab, dass es sich um eine rein persönliche Sichtweise und Interpretation handelt. Allein der Titel und Austragungsort standen per se für einen Großteil der Konferenzstimmung.

WASHINGTON DC ALS TAGUNGORT

Das ist nicht so selbstverständlich, wie es klingen mag. Denn die Konferenzorganisation hatte über zwei Jahrzehnte hindurch die USA als Austragungsort boykottiert. Grund hierfür war das Einreiseverbot für Menschen mit HIV/AIDS, welches von Seiten der USA Ende der 80er Jahre eingeführt und erst Anfang 2010 aufgehoben wurde. Bezugnehmend auf diese Aufhebung wählte die IAS (International AIDS Society) als Organisatorin ganz bewusst einen US-amerikanischen Austragungsort. RednerInnen auf der Konferenz wurden dementsprechend nicht müde, dies als Erfolg zu feiern.

Aber aus welchem Grund wurde die Aufhebung eines Einreiseverbotes so vehement hervorgehoben? Immerhin galt hier (im Gegensatz zu vielen anderen Staaten) über viele Jahre hinweg ein diskriminierendes Gesetz, welches der Rechtslage in jenen Ländern, die von den USA gerne mal verurteilt werden, glich. Eine mögliche Antwort

auf diese Frage könnte lauten: Es war ein kluges, medienwirksames Manöver, um von immer noch vorhandenen Diskriminierungen und Ungerechtigkeiten abzulenken. Im Rahmen einer Pressekonferenz wurde beispielsweise trotz Demonstrationen und mehrfachen Nachfragen das Thema des Einreiseverbotes für SexarbeiterInnen und DrogengebraucherInnen in die USA einfach übergegangen. Eine Kritik, die völlig zu Recht an die Konferenzorganisation gerichtet worden ist. Denn bei der HIV/AIDS Thematik dürfen keinesfalls Menschen aus diesen Gruppen ausgeschlossen werden, was durch die Wahl des Tagungsortes und den gesonderten Einreisebestimmungen leider erneut der Fall war. Was in diesem Kontext als etwas übertriebene Eigenvermarktung empfunden werden konnte, muss andererseits den lokalen OrganisatorInnen sehr zu Gute halten werden. Selten hat man eine derart mediale Aufmerksamkeit bei einer Konferenz und in einer Stadt erlebt. Im Sinne der Sensibilisierung und Einbindung von Gesellschaft und Politik hat die (für die USA wohl durchaus typische) professionelle Werbemaschinerie ausgezeichnete Dienste geleistet.

Aber es gab zum Thema Einreisebestimmungen auch eine hocheifrige Nachricht. Während der Eröffnungszeremonie verkündete Michel Sidibe (Direktor der UNAIDS), dass Südkorea soeben sein Einreiseverbot für HIV-positive Menschen aufgehoben hat. Das erinnerte stark an die letzte Internationale AIDS Konferenz 2010 in Wien. Hier hatte es den gleichen positiven Beifall für Namibia gegeben. Außerdem zeigen solche Ankündigungen ausgerechnet zum Zeitpunkt

der Konferenz, dass der internationale Druck und die Konferenzen reale Auswirkungen auf einzelne Länder und deren Umgang mit der Thematik haben. Und ehrlich gesagt, den Eindruck zu haben, dass sich „etwas bewegt“, den empfindet wohl jeder und jede als enorm wichtig und motivierend.

DAS BLATT GEMEINSAM WENDEN

Und das war auch die zweite dominierende Stimmung der AIDS2012. Der Konferenztitel „Turning the Tide Together“ steht ja übersetzt quasi für „gemeinsam die Gezeitenwende hervorgerufen“ oder „das Blatt gemeinsam wenden“. Der Slogan fasst die ungeheure optimistische und energetische Stimmung auf der Konferenz zusammen. Die AIDS2012 verstand sich als Wendepunkt in der Geschichte von HIV/AIDS. Denn die letzten Jahre haben klar gezeigt: wir wissen großteils wie es geht. Die Therapie funktioniert und wird besser, unterschiedlichste Präventionsmaßnahmen stehen zur Verfügung und sind effektiv, Heilungsideen stehen im Raum, klingen spannend und sogar eine Impfung erscheint wohl nicht mehr ganz unmöglich. Salopp gesagt: viele Werkzeuge und das Wissen um ihre Handhabung sind mittlerweile vorhanden, jetzt müssen sie nur mehr angewendet werden. Die aktuellen Daten und Zahlen der UNAIDS dokumentieren klar den Erfolg der letzten Jahre. Somit erschien der häufig verwendete Slogan „an AIDS free generation“ als realistisches Ziel. Der konkrete Plan der UNAIDS: bis 2015 sollen keine Babies mehr mit HIV auf die Welt kommen. Und alle Pläne lassen sich eben nur gemeinsam umsetzen.



Auch wenn keine derart mitreißenden Erlebnisse geboten wurden, wie beispielsweise 2010 bei der Präsentation der Caprisa Studie oder etwa 2011 bei der HPTN052 oder PartnersPrEP Studie – die Stimmung war positiv aufgeladen, fast eine Aufbruchsstimmung. Die Community, die Forschung und die Medizin haben Teile ihrer Hausaufgaben fast fertig – jetzt liegt es überwiegend an der Gesellschaft, der Politik und der Wirtschaft.

BREMST DIE WIRTSCHAFTSKRISE?

„Wir glauben, dass ein Ende der AIDS-Epidemie möglich ist“, mit diesen Worten versuchte der Präsident der IAS, Elly Katabira, den Kongress in Washington positiv ausklingen zu lassen. Keinesfalls sollte man diese Phrase, welche man zugegebenermaßen nicht das erste Mal in der Abschlussrede einer internationalen AIDS-Konferenz zu hören bekam, als leer oder gar falsch abtun. Dennoch ist festzuhalten, dass der Glaube allein leider keine Berge versetzt. ExpertInnen weltweit sind sich einig darüber, dass wir HIV/AIDS besiegen können. „Wir wissen heute besser als je zuvor, wie wir HIV/AIDS besiegen können. Wir wissen, welche Medikamente ge-



braucht werden, mit welchen Modellen die Therapie auch in das entlegenste Dorf gebracht werden kann und wie wir mit frühzeitiger Behandlung Neuinfektionen verhindern können“, sagte Oliver Moldenhauer von Ärzten ohne Grenzen treffend. Zweifelsohne sprechen die Statistiken eine deutliche Sprache und die Wissenschaft macht nach wie vor riesige Fortschritte. Das alles und noch viel mehr wissen wir bereits; jetzt muss nur noch gehandelt werden. Dazu benötigen wir schnellstens eine finanzielle Sicherheit, um langfristige Programme überall auf der Welt, wo es nötig ist, verwirklichen zu können. Ohne Präventionsarbeit und Betreuung in Flüchtlingslagern und Kriegsgebieten, ohne ein Ende der Diskriminierung von Homo- und Bisexuellen, Transgender, SexarbeiterInnen und DrogengebraucherInnen kann der Anfang vom Ende von HIV/AIDS nicht eingeläutet werden. Diese Gelder rücken die reichen Industriestaaten aufgrund der weltweiten Wirtschaftskrise aber nur zähneknirschend heraus. Österreich gehört in diesem Zusammenhang übrigens zur schweigenden Mehrheit.

Es ist bezeichnend für die Tragödie rund um HIV/AIDS, dass zahlreiche

hochrangige Regierungsmitglieder aus aller Welt und prominente AIDS-AktivistInnen an einem Kongress teilnehmen, aber nur US-Außenministerin Hillary Clinton, die in Vertretung für Präsident Barack Obama, der sich zum Ärger vieler US-amerikanischer TeilnehmerInnen nicht in Washington zeigte, Geld für den Kampf gegen HIV/AIDS in Aussicht stellte. Böse Zungen mögen behaupten, sie tat das nur, weil sie bei dem Heimspiel gar keine andere Wahl hatte.

Fließt künftig allerdings weniger Geld, würde das bereits erreichte Erfolge wieder zunichte machen, denn HIV-Infizierte brauchen zum Beispiel nach heutigem Forschungsstand ein Leben lang Medikamente. Wir können nicht auf Impfstoffe und Heilungsmöglichkeiten warten, die erst in Jahren, wenn nicht Jahrzehnten auf den Markt kommen werden, und währenddessen Millionen Menschen ins offene Messer laufen lassen. Wir werden sehen, ob die euphorische Stimmung, die die Konferenz in Washington mit sich brachte, auf der 20. Internationalen Welt-AIDS-Konferenz, welche vom 20. bis 25. Juli 2014 in Melbourne über die Bühne gehen wird, einen Nachhall findet.

Die tägliche Pille gegen AIDS

Revolution oder Wunschdenken? Von Dr. Lola Fleck

Dr. Lola Fleck, Leiterin der
AIDS-Hilfe Steiermark



■ Eine Pille gegen AIDS, man nimmt sie täglich ein und ist vor einer Infektion mit dem HI-Virus geschützt: Solche Meldungen lassen Hoffnungen, Wünsche und Fantasien sprießen. Wer denkt da nicht sofort an die Pille zur Verhütung einer unerwünschten Schwangerschaft. Diese hat ja im letzten Jahrhundert das Sexleben von heterosexuellen Paaren revolutioniert und Familienplanung zu einer simplen Sache gemacht. Schon 2007 hat man die ersten Meldungen lesen können, dass auch nach einem Kontakt mit HIV-infiziertem Blut, Sperma oder Vaginalsekret noch ein Schutz vor einer Infektion mit dem AIDS-Erreger möglich sei. Die Idee dahinter ist folgende: HI-Viren infizieren ja zunächst Immunzellen im

Bereich der Eintrittsstelle und erst nach mehreren Stunden wandern sie in nahe gelegene Lymphknoten, wo sie sich vermehren und von dort aus verbreiten. Also setzt man kurz nach einer Virusübertragung an, um die Ausbreitung von HIV zu verhindern. Wie man sich das als Laie vorstellen kann, fragte Dr. Lola Fleck, Leiterin der AIDS-Hilfe Steiermark, Univ. Prof. Dr. med. Harald Kessler, der am Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin der Universität Graz die Forschungseinheit für molekulare Erregerdiagnostik leitet.

Harald Kessler: Grundsätzlich kann über einen ausreichenden Spiegel eines Anti-HIV-Medikaments ein gewisser Schutz gegen eindringende Viren zu-

stande kommen. Allerdings erfordert diese Maßnahme eine 100%ige Adhärenz, d.h., regelmäßige Einnahme der vorgeschriebenen Dosis, sodass der Medikamentenspiegel immer gleichmäßig bleibt. Allerdings können z.B. Nahrungsmittel oder andere Substanzen, aber auch genetische Faktoren den Medikamentenspiegel verändern.

PlusMinus: Man nimmt also täglich eine Tablette, deren Wirkstoffe gelangen ins Blut und verhindern so, dass eine Infektion stattfindet? Wie funktioniert das im Detail?

Harald Kessler: Streng genommen hat eine, allerdings nur lokale, Infektion bereits stattgefunden. Die Wirkstoffe in der Tablette verhindern die Ver-

mehrung des HI-Virus und daher die systemische Infektion, zumindest wenn sie in einer ausreichenden Konzentration am Ort des Geschehens sind.

PlusMinus: Heißt das: Eigentlich muss die Übertragung bereits erfolgt sein, das Virus muss bereits in den Körper hinein geraten sein, und dort trifft es dann auf den Wirkstoff dieser Tablette?

Harald Kessler: Das ist richtig. Es ist keine primäre Abwehr. Es ist das gleiche Prinzip wie z.B. bei der Malaria prophylaxe. Die erzeugt auch einen Medikamentenspiegel, der dann die Weiterentwicklung bereits eingedrungener Erreger verhindert.

PlusMinus: Also das Medikament verhindert die weitere Vermehrung der bereits eingedrungener Viren?

Harald Kessler: Richtig. Günstiger wäre natürlich eine medikamentöse Barriere vor Ort, an der Stelle, wo das Virus eindringt (z.B. durch ein Vaginalgel). Nur da besteht leider das Problem, dass die gesamte Palette der Medikamente, die lokal in Studien versucht wurden, sich infolge Wirkungslosigkeit bzw. zu häufiger Nebenwirkungen nicht durchgesetzt hat.

Sie haben alle eine schlechte Wirksamkeit, ja sogar Nebenwirkungen gezeigt.

PlusMinus: Noch einmal zur Adhärenz. Was passiert, wenn der Medikamentenspiegel im Blut nicht ausreichend ist?

Harald Kessler: Bei Spiegelschwankungen haben wir das Problem, dass es zu Infektionen kommen kann und die sind dann eventuell noch schlimmer, weil sehr schnell Resistenzen gegen dieses Medikament auftreten können. Es können sehr schnell Mutanten entstehen, bereits in zwei, drei Wochen, und dieses Medikament kann dadurch unwirksam werden.

PlusMinus: Dann bleibt also – wenn man an den häufigsten Übertragungsweg, den ungeschützten Geschlechtsverkehr denkt – wirklich nur die Barriere Kondom?

Harald Kessler: Derzeit ist das Kondom, bei richtiger Anwendung, die beste Möglichkeit, eine HIV-Infektion durch Geschlechtsverkehr zu verhindern.

PlusMinus: Vielen Dank für das Gespräch

In den USA ist im Juli 2012 erstmals eine Tablette zum Schutz vor HIV-Infektionen zugelassen worden. Wie die Arznei- und Lebensmittelaufsicht FDA erklärte, könne das Präparat Truvada auf den Markt gebracht werden, „um die HIV-Ansteckungsgefahr gesunder Menschen mit hohem Infektionsrisiko zu verringern“. UNAIDS begrüßte den Schritt, denn Studien unter heterosexuellen serodifferenten Paaren (also Paaren, wo eine Person HIV infiziert ist und eine nicht) in Uganda, Kenia und Botswana hätten gezeigt, dass sich das Risiko einer HIV-Übertragung um bis zu 73 Prozent verringert hat, wenn der gesunde Partner täglich eine Kombipille, bestehend aus den Wirkstoffen Tenofovir und Emtricitabin, zu sich nimmt. Allerdings warnte UNAIDS gleichzeitig davor, sich mit diesen Tabletten in Sicherheit zu wiegen: „Keine einzelne Methode schützt komplett vor HIV“. Die Tabletten müssten mit anderen Methoden kombiniert werden wie etwa Kondomen, medizinischer männlicher Beschneidung, einer geringeren Partnerzahl und längerem Warten bis zum ersten Sex. Freuen kann sich jedenfalls der Produzent von Truvada, das Pharmaunternehmen Gilead Sciences. Für den Konsumenten liegen derzeit in den USA die jährlichen Kosten bei \$ 14.000,-.



Integraseinhibitoren – aller guten Dinge sind drei

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

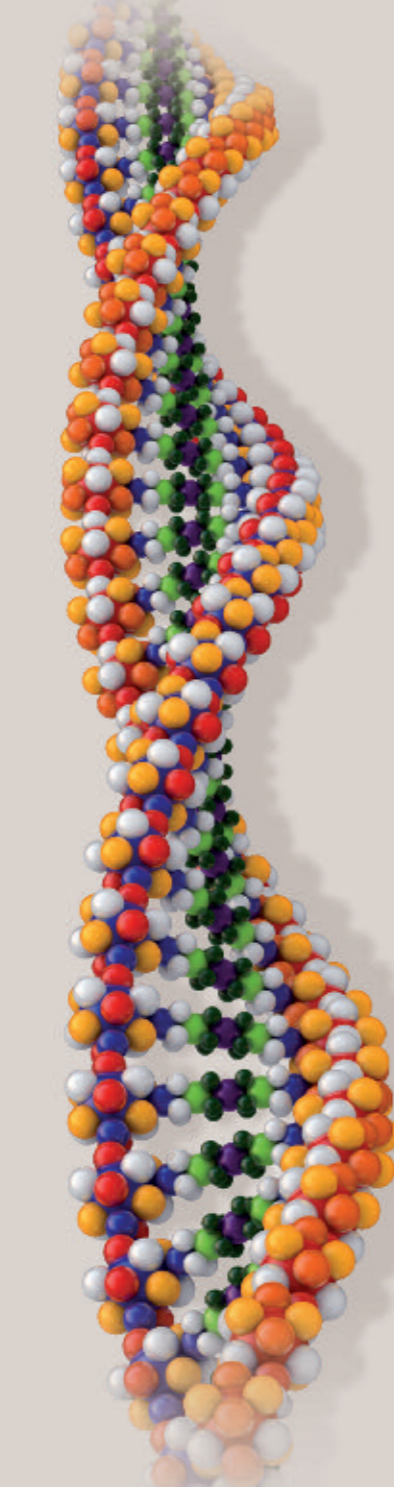
THERAPIEOPTIMIERUNG BLEIBT WICHTIG

Mittlerweile ist es mit Hilfe der anti-retroviralen Medikamente möglich, die Vermehrung der Viren in infizierten Zellen HIV-positiver Menschen fast vollständig (möglicherweise sogar gänzlich) zu stoppen. Trotz der bisherigen Erfolge darf jedoch die lebenslange Therapie nicht unterschätzt werden. Kurzfristige und langfristige Nebenwirkungen können auftreten, durch entstehende Resistenzen können Medikamente ihre Wirkung verlieren und die tägliche Einnahme erfordert eine gute Integration der Therapie ins Alltagsleben. Auch wenn mittels Therapie Lebenserwartung und Lebensqualität HIV-positiver Menschen stetig gestiegen ist, gibt es daher noch ausreichend Anlass für weitere Optimierung und Verbesserung.

Im Zuge dieser Bemühungen werden auch immer wieder neue Wirkstoffe und Mechanismen erforscht. So wurde z.B. vor ein paar Jahren die HIV-Therapie um zwei komplett neue Substanzklassen erweitert, eine davon war ein sogenannter Integraseinhibitor. Dass sich das Konzept der Integraseinhibitoren bewährt hat, zeigt sich nun insofern, als dass inzwischen zwei weitere Wirkstoffe dieser Art zugelassen werden.

DIE INTEGRASEINHIBITOREN

Die Integration ist ein essentieller Schritt bei der Vermehrung der HI-Viren. Nachdem das Virus in eine Zelle gelangt ist, wird seine Erbinformation von der Form der RNA in eine DNA umgeschrieben, diese in den Zellkern transportiert und dort in das menschliche Erbgut eingebaut. Dadurch verankert sich das Virus in



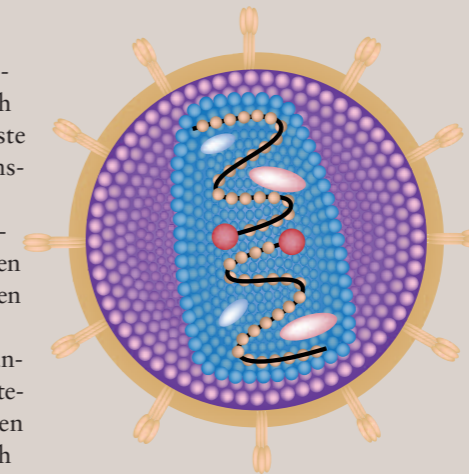
der Zelle und kann nicht mehr entfernt werden.

Verantwortlich für diesen Prozess ist die Integrase, ein Enzym, welches von den HI-Viren mitgebracht wird. Ist die virale RNA in DNA umgeschrieben, dann heftet sich die Integrase daran an. Diesen Verbund aus Virus-DNA und Integrase nennt man Präintegrationskomplex. (Je nach Virus kann dieser Komplex auch noch andere Proteine beinhalten.) Der Präintegrationskomplex wandert nun in den Zellkern. Dann geschehen zwei Schritte hintereinander: zuerst macht die Integrase einen kleinen Schnitt auf beiden Seiten der viralen DNA. Die DNA besteht ja aus zwei Strängen, die miteinander wie eine Strickleiter verbunden sind. Von einem der beiden Stränge schneidet die Integrase zwei DNA-Bausteine heraus, so dass ein kurzes Ende aus nur einem Strang entsteht. Im englischen Fachjargon heisst diesen Vorgang „3'processing“. Dann erfolgt der „strand transfer“, frei übersetzt die „Strangübergabe“. Wieder macht die Integrase einen Schnitt, diesmal jedoch mitten in die menschliche DNA, dort wo sich der Präintegrationskomplex angeheftet hat. (Theoretisch kann dies irgendwo in der Erbinformation des Menschen geschehen, es hat sich jedoch gezeigt, dass die HIV-Integrase bestimmte Stellen bevorzugt. Warum der Präintegrationskomplex genau an diesen Stellen bindet ist nicht ganz geklärt.) Durch diesen zweiten Schnitt in der Zell-DNA entsteht genauso wie vorher bei der Virus-DNA ein überhängendes Stück mit nur einem Strang. Somit passen die freien Enden aufeinander und werden miteinander verbunden. Die Erbinformation der HI-Viren ist damit fest im menschlichen Genom verankert.

Der erste Integraseinhibitor, der bereits länger erhältlich ist, nennt sich Raltegravir. Genaugenommen müsste man ihn als „Integrase Strand Transfer Inhibitor“ bezeichnen, denn er stoppt den zweiten Schritt der Integrase, das Schneiden der menschlichen DNA und anschließend das Verbinden der offenen Enden von viraler und menschlicher DNA. Auch die nun anstehenden Nachfolger namens Dolutegravir und Elvitegravir funktionieren nach diesem Prinzip und haben sich wie ihr Vorgänger in sehr guter Wirksamkeit und vor allem Verträglichkeit bewiesen.

MÖGLICHE KREUZRESISTENZEN

Bei Medikamenten die nach dem gleichen Prinzip funktionieren, stellt sich die Frage nach sogenannten



Kreuzresistenzen. Resistenzen entstehen wenn sich ein HI-Virus so verändert, dass Medikamente nicht mehr ausreichend wirken können.

Funktionieren Medikamente nun ähnlich, kann es sein dass eine Resistenz gegen ein Medikament auch die Wirkung von weiteren Substanzen beein-

trächtigt. Hier spricht man dann von einer Kreuzresistenz. Dies kann ein Problem werden, da bei Entwicklung einer Kreuzresistenz mehrere Medikamente gleichzeitig für die Therapie ausfallen.

Es hat sich gezeigt, dass wahrscheinlich auch bei Integraseinhibitoren Kreuzresistenzen auftreten können und zwar zwischen Raltegravir und Elvitegravir. Obwohl Dolutegravir ebenfalls ein „Integrase Strand Transfer Inhibitor“ ist, zeigt sich hier bislang ein günstigeres Resistenzprofil. Für die PatientInnen bedeutet dies konkret: sollte sich eine Resistenz gegen Erstgenannte entwickeln, steht ihnen die Medikamentenklasse der Integraseinhibitoren trotzdem noch als Option zur Verfügung.

■ Meine erste Begegnung mit der AIDS-Hilfe bzw. mit den AIDS-Hilfen war für mich persönlich ein entscheidender Schritt in meinem Leben.

Natürlich war das eine komplett andere Zeit. Es gab noch keine wirklich guten Medikamente und die Ärzte und eigentlich alle im medizinischen Bereich hatten wenig bis gar kein Fachwissen über HIV/AIDS und keinerlei Erfahrungen im sensiblen Umgang mit HIV-positiven Menschen. Die damalige Situation ist also mit der heutigen nicht wirklich vergleichbar.

Damals, also Mitte der 1990er Jahre, ging es ums nackte Überleben. Ich war total auf mich selbst konzentriert und hatte alle für mich relevanten Sachen im Alleingang erledigt. Mir war durchaus bewusst, dass ich nicht ganz auf



mich allein gestellt war, aber ich wollte anfangs keine Hilfe annehmen. Durch einen guten Bekannten bin ich dann auf die AIDS-Hilfe aufmerksam gemacht worden. In weiterer Folge hat sich eine enge Beziehung zu den MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfe entwickelt, die bis heute nicht abgerissen ist. Zu Beginn hatte ich allerdings nur von den damaligen Angeboten, wie zum Beispiel der Sport- und Kunst-



therapie oder den Gesprächsgruppen, profitiert, die mein Leben mit der Erkrankung erleichtert haben. Ich habe dann über die Jahre wichtige Freunde und Freundinnen gefunden, mit denen ich über Dinge reden konnte, die ich nicht gewagt hätte mit Außenstehenden zu besprechen, und darüber hinaus erstmals wieder die Möglichkeit gehabt, einer geregelten Arbeit nachzugehen.

Dr. Leo Lust

Die Online-Beratung der Aidshilfe Salzburg *Von Mag. Florian Friedrich**



Die 18- bis 40 Jährigen bilden nicht nur die Gruppe der stärksten Internetnutzer, sondern gleichzeitig auch die Gruppe der sexuell aktivsten Menschen. Daher ist das Internet eines der wirksamsten Medien, um diese Altersgruppe, die durch herkömmliche (Schul-)Prävention nicht mehr so leicht erreichbar ist, zu bedienen. Die User und Userinnen wenden sich freiwillig an die Online-Beratung, sodass die Aufnahmebereitschaft sehr hoch ist. Zudem wenden sie sich stets mit konkreten Beispielen an die Online-Beratung, sodass auch die emotionale Bereitschaft vorhanden ist, die Information aufzunehmen und abzuspeichern. Die Benutzung des Forums ist völlig anonym, sodass wenige Hemmungen bestehen, über das eigene Sexualeben in der nötigen Offenheit zu sprechen bzw. zu schreiben. User und Userinnen, die neben der Anonymität auch noch Wert auf Vertrau-

lichkeit legen, können Dr. Leo Lust zudem private Nachrichten senden und so sicherstellen, dass nur der Berater bzw. die Beraterin den jeweiligen Beitrag zu Gesicht bekommt. In der Online-Beratung ist man zeitlich ungebunden. Jeder und jede kann selbst bestimmen, wann er bzw. sie die zu beantwortende Frage stellt und wann er bzw. sie die Antwort liest, und ist somit nicht an Öffnungszeiten gebunden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die zeitliche Verzögerung, die die Beantwortung der Fragen in Anspruch nimmt, dafür gerne in Kauf genommen wird.

Seit Herbst 2001 bietet das Beratungsteam der Aidshilfe Salzburg zusätzlich zur persönlichen und telefonischen Beratung auch ein Online-Beratungsforum an. Auf <http://www.aidshilfe-salzburg.at/forum> können User und Userinnen der virtuellen Arztfigur

Dr. Leo Lust Fragen zu HIV, Hepatitis und STDs stellen. Darüber hinaus können auch an die bisher veröffentlichten Fragen und Antworten in einem öffentlich zugänglichen Bereich eingesehen werden.

Ziel des Angebots ist es, Präventionsarbeit zu leisten. Durch die Vermittlung von Wissen können Neuinfektionen vermieden und Ängste abgebaut werden. Themen wie Safer Sex und Kondomgebrauch können an Beispielen, die User und Userinnen selbst einbringen, anschaulich erklärt werden. Zur zeitweiligen Situation kann auch auf andere Angebote wie etwa eine Hepatitis-Impfung oder die Weitervermittlung an Ärzte bzw. Ärztinnen und Psychologen bzw. Psychologinnen verwiesen werden.

Beantwortet werden die eingehenden Fragen vom Berater-/Beraterinnen-Team der Aidshilfe Salzburg. Es scheint durchaus eine hohe Zufriedenheit der

User und Userinnen mit dem Service zu herrschen, was sich in den häufigen Lobesworten in den Beiträgen widerspiegelt. Eine nicht unbedeutende Anzahl von User und Userinnen gehört sozusagen schon zur Stammklientel von Dr. Leo Lust; sie holen auch wiederholt Ratschläge ein. Dies zeigt auch, dass vor allem das Thema HIV/AIDS, in gewissem Ausmaß aber auch Hepatitis, nach wie vor sehr angstbesetzt ist. Vielfach werden Ängste und Phobien in den Beiträgen angesprochen. Die User und Userinnen erhalten fachlich fundierte Rückmeldung zu einem konkreten Problem unter absoluter Anonymität.

2011 wurden auf unserem Dr-Leo-Lust-Antwortservice-Diskussionsforum 538 Fragen gestellt. Dabei hat sich sicher herausgestellt, dass der typische User des Forums männlich, zwischen 18 und 40 Jahren alt ist, in einem städtischen Umfeld lebt und Fragen zu den Übertragungswegen von HIV stellt, basierend auf Erlebnissen, in denen eine Übertragung meist nicht möglich war. Fragen zu den Übertragungswegen, den Testmöglichkeiten

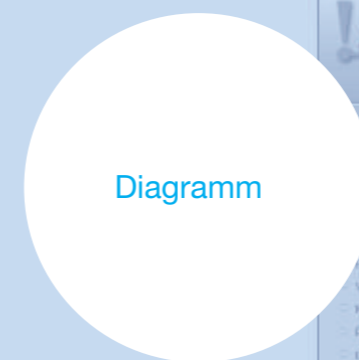
und oft auch der Wunsch nach einer Diagnose stehen im Vordergrund. Bezüglich des Themenkomplexes HIV/AIDS lässt sich feststellen, dass immer noch eine starke Angstbesetzung bei den User und Userinnen vorhanden ist. Dies zeigt sich in den großen Unsicherheiten bezüglich der Übertragungswege. Und meist wird auch – wohl aufgrund der ernsthaften Konsequenzen einer HIV-Infektion – die Virulanz des Virus bei weitem überschätzt. Gleichzeitig werden sehr hohe Anforderungen an die Test- bzw. Ergebnissicherheit gestellt. Eine 99,9% Sicherheit des Ergebnisses ist oft nicht gut genug, um die Ängste zu beseitigen.

Hepatitis C ist oft ähnlich angstbesetzt wie HIV/AIDS. Häufig werden diese Erkrankungen in den Fragestellungen gleichgesetzt und die User und Userinnen möchten beispielweise eine Einschätzung des Übertragungsriskos einer bestimmten Situation in Bezug auf HIV und Hepatitis C. Im Themenbereich der STDs sind die Fragestellungen tendenziell weniger hypothetisch, das heißt im Vorder-

grund stehen nicht die Möglichkeit einer Infektion, sondern das tatsächliche Vorhandensein und der Umgang damit.

Generell sehen sich die Berater und Beraterinnen des Forums häufig wiederkehrenden Fragestellungen gegenüber. Dies hat den Grund, dass die User und Userinnen immer wieder betonen, wie wichtig ihnen eine persönliche Stellungnahme zu ihrem speziellen Beispiel ist.

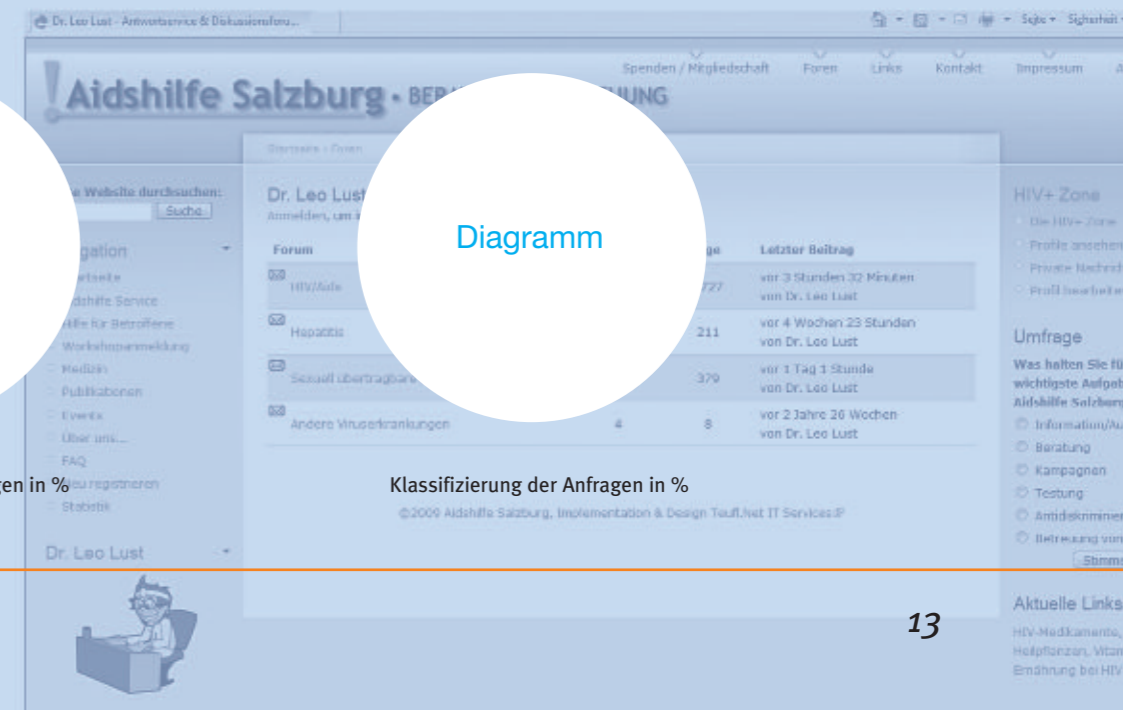
Auffällig ist, dass mit 60% überwiegend heterosexuelle Männer Anfragen im Forum stellen. 23% aller Anfragen beziehen sich auf unbestimmte allgemeine Fragen zu HIV (z.B. Fragen zum HIV-Test, Testverfahren zu STDs. Ansteckungen mit HIV im Alltag über kleine Wunden etc.), 9% aller Ratsuchenden sind homosexuelle Männer. Der Anteil der MSM, Männer die mit Männern Sex haben, ist in den letzten Jahren etwas zurückgegangen, vermutlich aufgrund der HIV-Prävention und starken Präsenz der AIDS-Hilfen in deutschsprachigen Online-Chatrooms wie Gayromeo.com.



Themenaufteilung der Anfragen in %



Klassifizierung der Anfragen in %



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

Männer im Netz

Prävention im Internet Von Matthäus Recheis*

■ Das Internet hat als neues Medium innerhalb eines Jahrzehntes einen breiten Siegeszug angetreten und neue Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten eröffnet – auch für das Thema HIV/AIDS.

* Matthäus Recheis,
Mitarbeiter im Bereich Prävention der AIDS-Hilfe Tirol.
Er ist Theaterpädagoge,
Diversity Trainer und Qi Gong Lehrer.

Generell beziehen immer mehr Menschen Informationen zum Thema Gesundheit aus dem Internet. Eine Studie des Allensbach-Institutes in Deutschland kommt bereits im Jahr 2006 zum Schluss, dass 46% der Deutschen bei Fragen zu ihrer Gesundheit nach Antworten im Netz suchen. Gerade im Bereich der Aufklärung und Beratung zum Oberbegriff sexuelle Gesundheit hat sich im virtuellen Raum ein neues niedrigschwelliges Feld eröffnet. So hat die deutsche Beratungsstelle für Sexualität pro familia für Jugendliche eine Seite zur Information und Beratung online gestellt: Sextra.de. Die professionell gestaltete Seite arbeitet sowohl mit Multimedia-Entertainment-Elementen als auch mit einem Beratungsangebot. Die Erfahrung zeigt, so pro familia, dass diese Entertainment-Elemente die Hemmschwelle absenken, sich anonym mit Fragen an pro familia zu wenden. Gerade für Jugendliche sei die Online-Beratung weitaus wichtiger als die Face-to-Face-Beratung.

Vor allem im nach wie vor tabuisierten Bereich HIV bietet Online-Prävention und Beratung viele Vorteile. Dies spiegelt sich auch in der Praxis in der Mail-Beratung der österreichischen AIDS-Hilfen wider. Ein wichtiger Vorteil, neben dem bequemen Kontaktieren vom Wohnzimmer aus, ist insbesondere die den Usern und Userinnen zugesicherte Anonymität. Ein Vorteil, der besonders auch der nach



wie vor von Stigmatisierungsprozessen bedrohten Gruppe der Männer, die Sex mit Männern hat, wichtig ist.

Gayromeo – Männer auf der Suche Durch das Internet hat eine starke Verschiebung der Kontaktaufnahmestrategien bei Männern, die Sex mit Männern haben, stattgefunden. Auf der Suche nach Freunden, Sexual- und/oder Lebenspartnern hat sich das Internet mit spezifischen Datingforen stärker als bei ausschließlich heterosexuell orientierten Männern etabliert. Die Männer sind dem Netz ins Netz gegangen. Eine Verschiebung von der Kontaktaufnahme über Anzeigen in Schwulenmagazinen, Besuchen von Szenelokalen und Cruising-Areas in den virtuellen Raum hat stattgefunden. Die AIDS-Hilfen sind den Ratsuchenden an die virtuellen Orte gefolgt.

Ein Beispiel dafür ist das Projekt Gayromeo-Health-Support der Deutschen AIDS-Hilfe, in das auch österreichi-

sche AIDS-Hilfen miteinbezogen sind. Gayromeo ist das führende Datingportal im deutschsprachigen Raum und unterstützt diese Form der Prävention. In Gayromeo erscheint das Präventionsangebot sowohl unter der allgemeinen Rubrik Gay-Health-Support als auch unter der jeweiligen Region der AIDS-Hilfe. So ist die AIDS-Hilfe Tirol unter dem Profil „fit-for-love-tirol“ online in der Prävention im virtuellen Raum tätig. Ein Chat mit den Usern ist in Echtzeit möglich.

PHOBIEN SPRENGEN DEN RAHMEN

Die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigt, dass das Thema HIV nach wie vor einen Schwerpunkt bildet. Einerseits um seriöse Informationen zu erhalten, andererseits aber auch, um gerade erlebte erotische Situationen auf das Risiko einer möglichen Infektion hin zu hinterfragen. Auch Männer, die in letzter Zeit positiv ge-

testet wurden oder Partner von HIV-Positiven, wenden sich mit Fragen an das Health-Portal. Einen weiteren Aspekt bilden Fragen nach anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis. Bei einem kleineren Teil der Anfragen spielt auch das Thema Angst vor einer möglichen HIV-Infektion eine Rolle, obwohl keine Risikosituation gegeben war. Gerade bei dieser Gruppe zeigen sich auch sehr klar die Grenzen der Online-Prävention und -Beratung.

Eine Vertiefung der Hintergründe der Angst, die sich an das Thema HIV heften, ist im Rahmen des Online-Chats nicht möglich. Hier kann eine sinnvolle Strategie sein, immer wieder auf professionelle Face-to-Face-Beratung zu verweisen. Wie wichtig auf Gayromeo die Anonymität einem Teil der Informationssuchenden ist, lässt sich an der Tatsache ablesen, dass manche nur kurzfristig ein Profil anlegen, um sich beim Gayromeo-Health-Support zu informieren. Diese Profile werden im Anschluss sofort wieder gelöscht.

GAY MOUNTAIN FIRE – FACEBOOK FÜR MÄNNER-GESUNDHEIT

Männer, die Sex mit Männern haben, sind nicht nur auf spezifischen Datingforen wie Gayromeo im Internet unterwegs, sondern knüpfen auch Kontakte über andere Social Media. Eine dieser Plattformen stellt Facebook dar, mit der sich Menschen unabhängig von der sexuellen Orientierung miteinander verlinken. Die AIDS-Hilfe Tirol hat das Medium Facebook für eine an der Lebenswelt der Zielgruppe MSM orientierten Gesundheitskampagne gewählt, da es nicht nur eine vertraute Möglichkeit



bietet sich Informationen zu beschaffen und sich sozial zu vernetzen, sondern auch, im Angesicht der extrem knappen Ressourcen der AIDS-Hilfe, eine sehr günstige Info-Plattform darstellt. Männer, die Sex mit Männern haben, sollen angeregt werden, auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand positiv Einfluss zu nehmen. Die Kampagne zielt auf eine Erweiterung der Fähigkeiten, Ressourcen und Kompetenzen der Zielgruppe in Bezug auf das Thema Gesundheit ab und verliert dabei nicht die notwendige Verbesserung der Lebensumstände von Schwulen aus dem Auge. Der konkrete, journalistisch aufbereitete Inhalt orientiert sich sowohl an allgemeinen Aspekten der Männergesundheit im Rahmen der Genderforschung als auch an der Lebenswelt und den spezifischen Gesundheitsproblemen von Männern, die (auch) Männer lieben. Schwerpunkte bilden dabei Informationen zu sexueller Gesundheit, zu psychischen wie sozialen Aspekten von gleichgeschlechtlich wie zweigeschlechtlich liebender Identität und zu Aspekten von gleichgeschlechtlichen Paarbeziehungen, Suizidprophylaxe

und Aufklärung über HIV und Leben mit HIV. Darüber hinaus stehen regionale Gesundheits-, Kultur- und Freizeitangebote für diese Zielgruppe im Mittelpunkt.

MANGELNDES DIVERSITY-MANAGEMENT IM GESUNDHEITSSYSTEM

Gay Mountain Fire bietet Informationen als Teil einer umfassenden Strategie der Gesundheitsförderung. Dem stehen im realen Leben im Bundesland Tirol häufig immer noch unreflektierte Homophobie und mangelndes Diversity-Management im Gesundheitssystem gegenüber, was einen niedrigschwelligen Zugang erschwert. Wenn ein Mann Angst hat, sich vor seinem Hausarzt bzw. seiner Hausärztin als homosexuell zu outen, um über mögliche sexuell übertragbare Infektionen zu sprechen, kann dies eine rechtzeitige Diagnose erschweren. Umgekehrt ist der Wissensstand über Lebenswelten von homo- und bisexuellen Männern und damit verbundenen Gesundheitsaspekten bei vielen Hausärzten und Hausärztinnen gering. In der Nutzungsfrequenz der Beiträge auf Gay Mountain Fire zeigt sich die Notwendigkeit, populäre Entertainmentelemente, wie etwa Filmtrailer zum Thema Männerliebe, einzubauen. Darüber hinaus ist auch eine Bewerbung der Seite notwendig – etwa in anderen von der Zielgruppe genutzten Medien. Dazu gehört in Tirol das regionale Forum Gaytirol.at. In diesem Forum werden ebenfalls Artikel zur Gesundheit von Männern, die Sex mit Männern haben, gepostet. Um Männer, die auf Männer stehen, eben dort zu erreichen, wo sie gerade umgehen – Männer sind ins Netz gegangen...



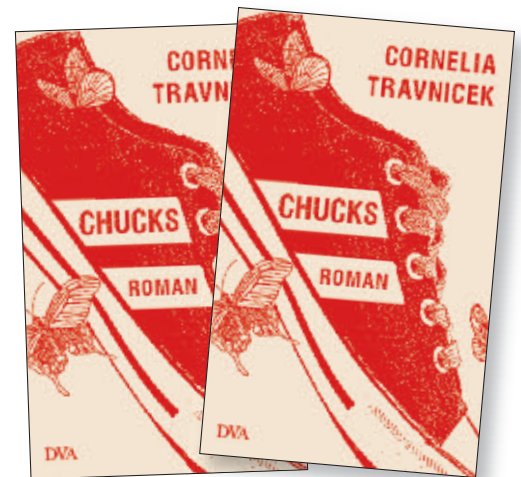
Rezensionen

Cornelia Travnicek: *Chucks. Roman.* München: DVA, 2012, S 187, 14,99 Euro.

■ „Das gleichmäßige Piepen der Geräte ermüdet mich, mein Lidschlag und sein Herzschlag werden gemeinsam fast unmerklich langsamer. Ich unterdrücke ein Gähnen, weil sich das nicht gehört: dass man gähnt, wenn jemand stirbt.“ Für Maeva Reimler, kurz Mae, sind Schicksalsschläge nichts Außergewöhnliches. Durch den Krebsstod ihres großen Bruders wird sie schon in jungen Jahren mit einem herben Verlust konfrontiert. Behalten konnte sie nur seine roten Schuhe, welche sie von nun an täglich trägt. „Ich weiß nur noch, dass Mutter seine roten Chucks in der Hand trug, als sie nach Hause kam, und sie ins Regal stellte, vorsichtig, gerade ausgerichtet, so eng nebeneinander, dass sich die Schuhe berührten. Noch im Mantel schloss sie sich im Schlafzimmer ein und kam zwei Tage lang nicht mehr heraus. Vater schlief auf der Couch. Wir waren zerbrochen.“

Irgendwann zieht sie den Schlusstrich und beginnt ein Leben als Punk, lebt in den Straßen Wiens unter Junkies und Hausbesetzern. Dort freundet sie sich mit Tamara an, die ihr die Tricks der Straße beibringt und zu einer Art Mutterfigur bzw. Mutterersatz für Mae wird. Die beiden unterhalten sich über Physik, Psychologie und Philosophie, haben zu allem und jedem eine eigene Meinung, um ja nicht aus dem Punk-Klischee herauszufallen. Wenn es kalt ist, fährt Mae stundenlang mit der Straßenbahn im Kreis, immer wieder rund um den Ring oder besucht uner-

laubt Vorlesungen auf der Uni. Mae liebt das Risiko, gehört aber weder zur NoFuture Generation noch zur Fun Generation. Für oberflächliches Amusement ist sie zu intelligent, entdeckungshungrig und wissensdurstig. Als sie aber mit dem Gesetz in Konflikt kommt, holt sie die Realität ein. „Das mit den Jugendstrafen ist nun endgültig vorbei, Reimel.“ Nach einem Delikt wegen Körperverletzung bekommt sie einen Bewährungshelfer zur Seite gestellt und hat die Entscheidung zu treffen: Frauenknast oder Sozialarbeit. So landet sie für einen Monat im Aids-Hilfe-Haus und muss dort ihre Stunden abarbeiten. „Bei diesem Job, da hat jedes Gesicht eine Nummer, das ist das Schöne daran, so bleiben die möglichen Schicksale namenlos. In den ersten Tagen hatte ich noch einen Karteikasten in meinem Kopf, in den ich jedes dieser Gesichter einordnete: Nutte, Freier, Fixer, dummes Kind. Bei manchen war ich ratlos. Damit habe ich inzwischen aufgehört, genauso wie ich aufgehört habe, mich jedes Mal, wenn ich aus der U-Bahn-Station komme, zu wundern, wie selbstbewusst man das große Hinweisschild mit dem Schriftzug ‚Aids Hilfe‘ an das sonst so unscheinbare Eckhaus gehängt hat und wie ebenso selbstbewusst die Leute durch die Tür gehen, durch die ich anfangs bloß mit gebeugtem Nacken gehen konnte, und auch nur dann, wenn ich sonst niemanden auf der Straße sah.“ In der Aids-Hilfe Wien lernt sie den ehemaligen Krankenpfleger und HIV-positiven Paul kennen und verliebt sich in ihn. Kurzerhand verlässt sie Jakob, ihren biedereren und langweiligen Freund, und zieht mit Paul zu-



sammen. Paul gibt Mae das, was ihr Jakob nicht hatte geben können. Paul kann Maes verstorbenen Bruder ersetzen.

Zu dem Zeitpunkt da Mae weiß, dass Paul bald sterben wird, beginnt sie Erinnerungen zu sammeln; auf keinen Fall will sie wie bei ihrem Bruder am Ende nur mit Schuhen dastehen. Fußnägel, Haare, Sperma usw. verschließt sie in Tupperware-Dosen, die sie anschließend einfriert für die Ewigkeit. Am Ende hat sie 13 Dosen mit Andenken an Paul. In der letzten Dose ist die Luft, die er in seinem Krankenzimmer eingatmet hat.

Cornelia Travnicek hat nicht zum ersten Mal ihr Talent unter Beweis gestellt. Bekannt geworden durch freche Kurzgeschichten, hat sie nun einen flotten, punkigen Roman vorgelegt, der ihr eine Einladung zum Ingeborg Bachmannpreis 2012 und den Publikumspreis einbrachte. „Chucks“ ist ein gelungener Debütroman einer jungen, begabten Autorin. Sprunghaft und mosaikartig erzählt sie in einem unglaublichen Tempo von Liebe, Tod und vom Erwachsenwerden.