

Jenseits des Modellfalls

Erzählungen über Aids und HIV in Europa – eine Einleitung

Peter-Paul Bänziger & Zülfukar Çetin

Soll man eine Geschichte von Aids und HIV in der Türkei mit dem Jahr 1996 beginnen lassen, als die *Ulusal Aids Komisyonu* (UAK; Nationale Aids-Kommission) ihre Arbeit aufnahm?¹ Oder müsste man nicht eher das Jahr 1985 als Anfangspunkt wählen, als es zwar erst eine Handvoll bekannter Fälle gab, das Thema jedoch im Zusammenhang mit der reißerischen Medienberichterstattung über die Erkrankung von Murtaza Elgin breit verhandelt wurde?² Stellt der Amtsantritt der zweiten Regierung der *Adalet ve Kalkınma Partisi* (AKP; Partei für Gerechtigkeit und Entwicklung)³ im Jahr 2007 einen Bruch dar, mit dem die steigende Zahl von Neuinfektionen im vergangenen Jahrzehnt in einem direkten Zusammenhang steht?⁴ Oder ist die Untätigkeit der Regierung eher ein allgemeines Charakteristikum der türkischen Aids/HIV-Politik der vergangenen gut drei Jahrzehnte?⁵ Wie ist die Präventions- und Antidiskriminierungsarbeit zivilgesellschaftlicher und aktivistischer Organisationen und Gruppen einzuschätzen? Waren sie in der Lage, die Mängel der staatlichen Politik zumindest zu einem gewissen Grad auszugleichen?⁶ Oder scheiterten sie letztlich aufgrund ihrer inneren Zer-

1 Vgl. das Interview mit Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186).

2 Zu Murtaza Elgin vgl. auch den Essay von Yener Bayramoğlu (S. 287–304) sowie die Interviews mit Canberk Harmancı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286), Muhtar Çokar (S. 199–221), Umut Güner (S. 187–197) und Yasin Erkaymaz (S. 125–148).

3 AKP ist die Abkürzung für Adalet ve Kalkınma Partisi, Partei für Gerechtigkeit und Entwicklung. Die 2001 von Recep Tayyip Erdoğan gegründete konservative Partei stellt seit 2002 ohne Unterbrechung die Regierung.

4 Vgl. die Interviews mit Canberk Harmancı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286), Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186) und Yasin Erkaymaz (S. 125–148).

5 Vgl. die Interviews mit Canberk Harmancı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286) und Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186).

6 Vgl. die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam (S. 149–166), Canberk Harmancı (S. 103–124),

strittenheit oder der Unmöglichkeit, sich genügend Gehör zu verschaffen?⁷ Und welche Bedeutungen hatten Aids/HIV-Aktivismus und -Politik in Westeuropa und in den USA für die Türkei? Stellten sie einen Erfahrungsschatz dar, von dem man in vielerlei Hinsicht profitieren konnte?⁸ Oder hätte man gut daran getan, sich vor dem Import problematischer Wahrnehmungsweisen und Ansätze zu schützen, um stattdessen eigene Herangehensweisen zu entwickeln?⁹

Am Beispiel von Erzählungen über die Geschichte von Aids und HIV in der Türkei geben diese Fragen einen Eindruck von den Gesprächen mit Aktivist*innen und Vertreter*innen einer Vielzahl von Organisationen und Initiativen, die wir mit dem vorliegenden Band veröffentlichen. In ihrer Gesamtheit zeugen sie nicht nur von solchen Deutungskämpfen, sondern auch von der Vielfalt der Ansätze, von den Gemeinsamkeiten und von den Arbeitsteilungen, die das Engagement in dieser Sache bis heute prägen. Dabei werden einerseits Unterschiede zwischen der Türkei und beispielsweise dem deutschsprachigen Raum erkennbar. An den ersten menschen- und patient*innenrechtsorientierten Aktivitäten etwa, die in diesem Feld in der Türkei stattfanden, waren die direkt Betroffenen und ihr Umfeld noch kaum beteiligt.¹⁰ Aber auch der Verlauf der Epidemie weist ein anderes Muster auf. Lange Zeit blieben die Infektionszahlen in der Türkei auf einem vergleichsweise sehr tiefen Niveau, während es in den meisten anderen Regionen der Welt keine Entsprechung zum erwähnten Anstieg in jüngster Zeit gibt. Nicht zuletzt war die türkische Gesundheitspolitik der letzten Jahre durch die Geflüchteten aus Syrien mit einer ganz spezifischen Problemlage konfrontiert.¹¹ Doch wie die Interviews andererseits ebenfalls deutlich machen, sollte man diese Unterschiede nicht zu sehr betonen. Nicht nur

Deniz (S. 269–286), Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186), Muhtar Çokar (S. 199–221), Kemal Ördök (S. 55–84), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268), Veli Duyan (S. 225–238) und Yasin Erkaymaz (S. 125–148).

7 Vgl. die Interviews mit Buse Kılıçkaya (S. 85–99), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268), Umut Güner (S. 187–197) und Yasin Erkaymaz (S. 125–148).

8 Vgl. die Interviews mit Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186), Kemal Ördök (S. 55–84), Muhtar Çokar (S. 199–221), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268) und Umut Güner (S. 187–197).

9 Vgl. das Interview mit Muhtar Çokar (S. 199–221).

10 Vgl. die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam (S. 149–166), Canberk Harmancı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268), Umut Güner (S. 187–197) und Yasin Erkaymaz (S. 125–148).

11 Vgl. die Interviews mit Canberk Harmancı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286) und Kemal Ördök (S. 55–84).

die Medienberichterstattung, sondern auch verschiedene Ansätze der Aids- und HIV-Arbeit haben vielerlei Ähnlichkeiten. Die Präventionsbemühungen sind im vergangenen Jahrzehnt nicht nur in der Türkei unter Druck geraten, sondern beispielsweise auch in der Schweiz.¹² Und die Unterschiede zwischen einzelnen Landesteilen innerhalb der Türkei sind in mancherlei Hinsicht größer als jene zwischen der Türkei und dem deutschsprachigen Raum (welchen man allerdings auch nicht als homogen betrachten sollte).¹³

Diese Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten gilt es nicht zuletzt deshalb zu betonen, weil heutzutage in den Medien und in der Politik ganz allgemein eine Betonung des Andersseins der Türkei dominiert. Vielfach kommen dabei vor allem Vorurteile und Gemeinplätze zum Ausdruck. Das war für uns eine wichtige Motivation, mit dem vorliegenden Buch unterschiedliche Akteur*innen selbst zu Wort kommen zu lassen. Mit der Gesundheitspolitik steht dabei zugleich eine Thematik im Zentrum, die in der Berichterstattung über die Türkei kaum eine Rolle spielt. Die Idee jedoch, die Interviews zu veröffentlichen, kam von einigen unserer Gesprächspartner*innen selbst. Für sie geht es nicht um das Bild der Türkei in Westeuropa, sondern um die zutiefst politische Frage, welche Geschichten von der Vergangenheit und der Gegenwart der Gesundheitspolitik, und insbesondere von der Aids- und HIV-Arbeit, in der Türkei selbst erzählt werden. Das Buch soll deshalb nicht nur in deutscher, sondern auch in türkischer Sprache erscheinen. Dieses Interesse deckt sich zugleich mit unserer Beobachtung, dass die Geschichte von Aids heute ganz allgemein wieder mehr Aufmerksamkeit erhält. Der Blick auf die Türkei – auf die Gemeinsamkeiten wie die Unterschiede –, so hoffen wir, trägt nicht nur zur besseren Kenntnis von Geschichte und Geschichten in diesem Land selbst und im deutschsprachigen Raum bei. An diesem Beispiel lassen sich auch einige allgemeinere Aspekte des Umgangs mit der Vergangenheit von Aids/HIV und Gesundheitspolitik diskutieren. Dazu zählt vor allem eine in verschiedenen Zusammenhängen beobachtbare Tendenz zu recht einfach gestrickten Meistererzählungen. Was wir darunter verstehen, führen wir nun am Beispiel des deutschsprachigen Raums aus.

Stärker noch als die Geschichte der anderen – wobei wiederum »Osteuropa« oder »Afrika« und weniger die Türkei im Vordergrund stehen – erscheint die »eigene« Aids/HIV-Geschichte in vielen deutschsprachigen Dar-

¹² Vgl. Bänziger (2016).

¹³ Vgl. dazu das Interview mit Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186) und Muhtar Çokar (S. 199–221).

stellungen als eigentümlich homogen. Spätestens seit der allgemeinen – wenn auch vielerorts mit beträchtlichen Kosten verbundenen – Verfügbarkeit von PrEPs, von Truvada und anderen Mitteln der Präexpositionsprophylaxe, gilt sie als abgeschlossene Geschichte. »Der Schrecken hat ein Ende«, postulierte die Wochenbeilage *Das Magazin* im November 2016.¹⁴ Die PrEPs stellen damit den letzten Baustein in der Bewältigung jener tiefen Krise der biomedizinischen Infektiologie seit der zweiten Hälfte der 1970er Jahre dar, deren wichtigstes Symbol wohl Aids war. Doch auch aus der Perspektive der nordwesteuropäischen Sozial- und Präventivmedizin wird die Geschichte von Aids und HIV als ziemlich glatte Erfolgsgeschichte erzählt: als gelungene Normalisierung eines gesundheitspolitischen Ausnahmezustandes oder als Ersatz einer älteren, »repressiven« Seuchenpolitik durch ein liberales Präventionsregime.¹⁵ *Une cause modèle*, ein Modellfall, heißt ein 2016 veröffentlichtes Buch des Soziologen Michaël Voegtli, das dieses Narrativ für die Schweiz durchspielt.¹⁶ Ähnliche Darstellungen lassen sich für die in verschiedener Hinsicht vergleichbare Geschichte von Aids und HIV in der Bundesrepublik Deutschland finden.¹⁷

Wenn von einem Modellfall die Rede ist, liegt der Ratschlag nicht fern, »die anderen« sollten »es« auch so machen. Die Interviews in diesem Band verdeutlichen jedoch, dass das nicht so einfach ist – wenn es überhaupt als wünschenswert oder sinnvoll betrachtet wird. Aber nicht nur dies: Weil in der Türkei bisher keine Erzählung eine dem Modellfallnarrativ vergleichbare Dominanz erlangt hat, aber auch weil die Zukunft angesichts der jüngsten Zahlen wieder offen ist, lenken die Interviews den Blick auf die Tatsache, dass die Etablierung bestimmter Erzählungen immer auch auf dem Ausschluss oder der Unterordnung alternativer Darstellungen beruht. So wenig homogen die Realität in der Türkei ist, so wenig ist sie es nämlich auch anderswo. Sobald man an der glatten Oberfläche der Modellerzählung kratzt, zeigt sich dies im deutschsprachigen Raum denn auch in aller Deutlichkeit. Besonders sprechend ist aus dieser Perspektive der Titel eines kürzlich erschienenen journalistischen Bandes: *Positiv. Aids in der Schweiz*¹⁸. In einem Wort verdichtet schiebt sich das Erfolgsnarrativ hier sogar über die ältere Verwendung des Wortes »positiv« als Selbstbezeich-

¹⁴ Shaller (2016).

¹⁵ Für ausführlichere Überlegungen zu dieser Thematik vgl. Bänziger & Çetin (2017).

¹⁶ Voegtli (2016).

¹⁷ Ein aktuelles Beispiel ist Henning Tümmers *AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland* (2017).

¹⁸ Seibt (2018).

nung und Mittel der Selbstermächtigung von Betroffenen. Deren Position wird also gerade durch die Integration in die allgemeine Erzählung unsichtbar gemacht. Doch zugleich zeigt einer der Beiträge in dem Band nur allzu deutlich, dass im Leben der direkt Betroffenen keineswegs alles gut ist.¹⁹ Einiges davon erinnert deutlich an Problematiken, die etwa im Gespräch mit Canberk Harmancı, einem Vertreter von *Pozitif Yaşam Derneği* (Verein Positives Leben), zum Ausdruck kommen. Unter anderem verweist er auf die Tatsache, dass HIV nach wie vor keine Infektion wie jede andere ist und Grund für eine besonders deutliche Ausgrenzung sein kann: »Denn während Menschen auf der Straße aufgrund aller möglichen Gründe stigmatisiert und Diskriminierung ausgesetzt werden, kann das bei einem sensiblen Thema wie HIV noch einmal wesentlich gravierender sein.«²⁰

Selbstverständlich ist die deutschsprachige Modellerzählung nicht unumstritten. Auch in der Schweiz und in Deutschland, deren Aids-Politiken gerne als Paradebeispiel präsentiert werden,²¹ stellen die Vergangenheit wie die Gegenwart dieser Thematik umkämpfte Felder dar. Das Buch *Positiv. Aids in der Schweiz* blende weitgehend aus, heißt es etwa in einer Rezension, dass Aids nicht für alle Menschen gleichermaßen bedrohlich gewesen sei: »Betroffen waren [...] vor allem Schwule, intravenös spritzende Drogenabhängige, SexworkerInnen, MigrantInnen aus endemischen Ländern. [...] Sie erlebten Aids komplett anders.« Im Sinne eines Beispiels ergänzt der Rezensent Erzählungen aus dem Umfeld der Schwulenbewegung: wie der »Super-GAU« Aids die Emanzipationsbemühungen der 1960er und 1970er Jahre infrage stellte und Tod und Hilflosigkeit brachte; und wie schließlich »Kreativität« und »Lebensmut« der Schwulen siegten, »neuen Ansätzen in der Prävention« zur Etablierung verholfen und der »Prozess der gesellschaftlichen Öffnung und Gleichstellung« vorangetrieben wurde. Und so übernehmen die Schwulen in Zeiten von PrEP schließlich wieder die Rolle einer Vorhut: »Wir waren die Ersten, die sich das Präservativ überstreiften, und werden womöglich die Ersten sein, die es wieder weglassen.«²² So marginal allerdings, wie hier behauptet wird, sind diese schwulen Erfahrungen und Interventionen

19 Reye (2018).

20 Canberk Harmancı in diesem Band, S. 104.

21 In der Einleitung des erwähnten Buches etwa heißt es im ersten Absatz, dass die schweizerische Kampagne »die Gesundheitsexperten der anderen Länder erblasen ließ – vor Neid« (Seibt, 2018, S. 7).

22 Haas (2018).

keineswegs in jeder Darstellung der Geschichte von Aids – auch nicht im besprochenen Band.²³ Vielmehr folgt der Rezensent selbst einem typischen Erzählmuster: Die Geschichte der Schwulenbewegung steht für die Kämpfe und Organisierungen anderer Gruppen. Gerade solche Formen der Repräsentation haben jedoch zur Marginalisierung von nicht-schwulen Betroffenengruppen beigetragen.²⁴

Auch in dieser Hinsicht können die Interviews interessante Vergleichsperspektiven eröffnen. Zweifellos waren und sind die Schwulen eine wichtige Säule der Queer-Bewegung in der Türkei. Von Anfang an wurde diese jedoch auch von anderen Gruppen geprägt. Zu erwähnen sind etwa Trans-Sexarbeiter*innen, die 1987 durch einen Hungerstreik um die Anerkennung ihrer Identität und für ihre Menschenrechte kämpften. In der Aids/HIV-Arbeit scheinen sich die schwulen Organisationen zudem eher zögerlich engagiert zu haben. Gesprächspartner*innen wie Arzu Rezzan Sunam verweisen in diesem Zusammenhang auf die ambivalenten Positionen von schwulen Aktivisten, aber auch von Vertreter*innen anderer Teile der Queer-Bewegung.²⁵ Und Muhtar Çokar, langjähriger Mitarbeiter von *İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı* (İKGV; Stiftung für die Entwicklung des Personalwesens) schildert die Situation im Istanbul der 1990er und frühen 2000er Jahre wie folgt:

»Es gibt in Istanbul eine Menge LSBTT-Vereine. Diese Organisationen weigerten sich aus sehr verständlichen Gründen viele Jahre lang, ihren Namen in einen Zusammenhang mit HIV geraten zu lassen. Sie wollten nicht einmal mit Sexarbeit im gleichen Atemzug genannt werden. Sie wollten keine Präventionsarbeit machen. [...] Es hätte vielleicht Gerede und Diskriminierung gegeben.«²⁶

Umut Güner von der lesbisch-schwulen Organisation *Kaos GL* hingegen argumentiert, dass sie sich zwar »den Slogan »HIV/Aids ist keine Schwulenkrankheit« zu eigen gemacht« hätten. Dies habe aber nicht zu einem abnehmenden Engagement geführt, denn das »wäre gar nicht möglich gewesen«. Man habe sich vor allem deshalb »ein wenig« aus diesem Bereich

²³ Vgl. insbes. Imseng (2018, S. 38).

²⁴ Vgl. Bänziger & Çetin (2017, S. 31, 35f.).

²⁵ Arzu Rezzan Sunam in diesem Band, S. 162. Vgl. auch die Interviews mit Canberk Harmancı und Tuğrul Erbaydar.

²⁶ Muhtar Çokar in diesem Band, S. 219.

zurückgezogen, weil man »Organisationen, die unmittelbar zum Thema arbeiten, und Organisationen von Sexarbeiter*innen« habe »stärker werden« lassen wollen. »Insbesondere Trans*-Initiativen und Organisationen, die zu spezifischen Themen wie Sexarbeit tätig waren, hatten es nicht einfach, an Geld heranzukommen.«²⁷ Hierbei hatte er wahrscheinlich die Zeit nach dem Antritt der zweiten AKP-Regierung im Jahr 2007 vor Augen. Çokars und Güners Bemerkungen machen damit nicht nur auf die unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten aufmerksam. Es wird auch deutlich, wie wichtig es ist, zwischen einzelnen Phasen in der Geschichte von Aids/HIV zu unterscheiden.²⁸

Es ist zwar zu vermuten, dass vergleichbare Interviews im deutschsprachigen Raum eine ähnliche Vielfalt von Erzählungen zum Vorschein bringen würden – aktuelle Forschungen zum Thema weisen eindeutig in diese Richtung²⁹ –, man kann sich jedoch des Eindrucks nicht erwehren, dass bezüglich des Erinnerns ein Schließungsprozess stattgefunden hat, der das Modellfallnarrativ heute allgemein als attraktiv erscheinen lässt. Gründungserzählungen wie die Geschichte vom Ausnahmezustand und Normalisierungs- oder Liberalisierungsthesen stellen einen Interpretationsrahmen zur Verfügung, der von kaum einer Darstellung gesprengt wird. Damit wollen wir nicht behaupten, dass sich die Lebensqualität einer Vielzahl von Betroffenen nicht grundlegend verbessert hätte. Auch die Zahl der Neuinfektionen ist zweifellos nachhaltig gesunken. Infrage stellen möchten wir jedoch die direkten Kausalitäten, die durch die Modellerzählung hergestellt werden. Dabei geht es uns nicht einfach um die adäquate Erinnerung an die Verhältnisse, Ereignisse und Erlebnisse von damals; auf dem Spiel steht ebenso die zukünftige Ausrichtung der Gesundheits- bzw. Aids/HIV-Politik und, darauf basierend, die Zuteilung von Ressourcen. Erzählungen über die Vergangenheit dienen immer auch der Legitimation oder Delegitimation bestimmter Positionen und Forderungen in der Gegenwart. Genau in diesem Sinne stellt der vorliegende Band nicht nur eine Dokumentation, sondern auch eine Intervention dar.

27 Umut Güner in diesem Band, S. 192.

28 Vgl. dazu den nächsten Abschnitt.

29 Vgl. etwa Klöppel (2016). Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch das seit Ende 2017 laufende Forschungsprojekt »Keine Rechenschaft für Leidenschaft!« Aids-Krise und politische Mobilisierung in den 1980er und frühen 1990er Jahren in Deutschland«, vgl. <https://www.euroethno.hu-berlin.de/de/forschung/projekte/AKPMd> (21.11.2018).

Für unsere Gesprächspartner*innen steht dabei die Situation in der Türkei im Vordergrund. »Wir sind an einem Punkt angelangt, wo etwas passieren muss«, bringt Buse Kılıçkaya diesen Umstand auf den Punkt.³⁰ Was es für den deutschsprachigen Raum bedeuten könnte, soll mit folgendem Beispiel kurz ausgeführt werden.

In den föderalistisch geprägten Gesundheitssystemen der BRD und der Schweiz trug der Kampf gegen Aids und HIV zu einer Stärkung der Bundesebene bei. Hier werden die großen Präventionskampagnen koordiniert, deren Ziele sich heute nicht mehr auf Infektionskrankheiten beschränken.³¹ Prävention ist zu einem umfassenden Dispositiv staatlichen Handelns geworden, das auf der Produktion eines spezifischen Wissens über die Bevölkerung und deren Wohlergehen basiert und beim Umsetzen seiner Ziele keineswegs nur auf Information und Eigenverantwortung setzt.³² Durch austeritätspolitische Forderungen, die besonders den Sozialbereich betreffen, und durch die parallel dazu lauter werdenden Rufe nach einer Individualisierung oder »Familiarisierung« der Vorsorge, sieht sich das staatliche Gesundheitswesen seit einiger Zeit mit einem rauen Gegenwind konfrontiert. Vor dem Hintergrund des Siegeszugs biomedizinischer Ansätze in der Infektiologie kommen dabei insbesondere die breit angelegten Präventionsprogramme unter Druck. Zunehmend wird deshalb die Befürchtung geäußert, dass es zu einer graduellen Umverteilung von Ressourcen komme, vor allem auf internationaler Ebene.³³ Solchen Tendenzen stehen wir ausgesprochen skeptisch gegenüber. Wir sind jedoch der Meinung, dass die Antwort darauf nicht einfach in einer Gegenüberstellung von Bio- und Sozialmedizin und einer unkritischen Wiederholung der präventivmedizinischen Variante der Erfolgsgeschichte liegen kann. In jedem Fall impliziert die Rede von Modellfällen oder »Best Practices« ein reduktionistisches Denken, das von einer unproblematischen Übertragbarkeit von Lösungen ausgeht. Demgegenüber kann eine vielstimmige Darstellung der Vergangenheit die Stärken integrativer Ansätze der Gesundheitspolitik hervorheben. Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts gehörte es zu den Grundlagen der Sozialmedizin, den lokalen Bedingungen von Krankheit und Gesundheit angepasste Ansätze zu entwickeln.

30 Buse Kılıçkaya in diesem Band, S. 99.

31 Für die Schweiz vgl. Bänziger (2016).

32 Vgl. u.a. Lengwiler & Madarász (2010), Thießen (2014).

33 Vgl. etwa Kippax & Stephenson (2012), Michael & Rosengarten (2013).

Was geschieht, wenn das Gemeine aus Erzählungen über die Vergangenheit, gegenwärtigen Praktiken und zukünftigen Perspektiven in der heutigen Gesundheitspolitik entwirrt wird, ist auch die Ausgangsfrage des Forschungsprojekts »Disentangling European HIV/AIDS Policies: Activism, Citizenship and Health« (EUROPACH), in dessen Kontext die im vorliegenden Band veröffentlichten Interviews geführt wurden.³⁴ Am Beispiel von Aids und HIV untersuchen fünf Fallstudien die Zusammenhänge von Gesundheit, Sexualität und (Staats-)Bürgerschaft. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Rolle sozialer Bewegungen. Gleichzeitig nimmt das Projekt eine doppelte Dezentrierung vor – der Schwulenbewegung zum einen und der westeuropäischen Modellfälle zum anderen. Mit dem Strafvollzug und der Bluttransfusion werden Themenbereiche analysiert, die bisher nur wenig Aufmerksamkeit erhalten haben.³⁵ Und mit Polen und der Türkei werden neben Deutschland und Großbritannien zwei Länder in den Blick genommen, die gemeinhin an den Rändern Europas situiert bzw., im Fall der Türkei, aus diesem ausgeschlossen werden.³⁶ Dabei gilt unser Interesse insbesondere der Frage, inwiefern gerade durch die Aids-Politik der vergangenen dreieinhalb Jahrzehnte ein europäischer Handlungs- und Erfahrungsraum entstand, dessen Vielfalt und Widersprüchlichkeit die Basis für eine zukünftige Gesundheitspolitik liefern kann, die eher inkludiert als ausschließt – im »Nordwesten« nicht weniger als im »(Süd-)Osten«. Nicht zuletzt davon legen die Interviews ein vielfältiges Zeugnis ab.³⁷ Zu deren besserem Verständnis fassen wir im folgenden Abschnitt einige zentrale Aspekte der Geschichte und Gegenwart von Aids und HIV in der Türkei zusammen. Da zum Thema bisher noch kaum Forschungsarbeiten vorliegen, handelt es sich dabei um erste Annäherungen. Neben Literatur- und Archivrecherchen basieren sie auf den in diesem Band abgedruckten und den weiteren Interviews, die im Rahmen unseres Forschungsprojektes bisher geführt wurden.

34 An dem im Rahmen der HERA-Initiative (Humanities in the European Research Area) geförderten Projekt beteiligen sich Teams aus vier Universitäten: Humboldt Universität Berlin (Institut für Europäische Ethnologie); Goldsmiths, University of London (Department of Sociology); Universität Basel (Department Geschichte); Uniwersytet Jagielloński, Krakau (Institut für Soziologie). Vgl. die Website, <http://europach.eu> (21.11.2018).

35 Vgl. Dziuban & Sekuler (2017).

36 Vgl. Çetin (2017), Struzik (2017).

37 Zu den unterschiedlichen Perspektiven in diesem Zusammenhang vgl. die Interviews mit Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186), Muhtar Çokar (S. 199–221), Kemal Ördek (S. 55–84), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268).

Aids und HIV in der Türkei: Geschichte und Gegenwart

In der Geschichte von Aids und HIV in der Türkei lassen sich vier Phasen unterscheiden. Die erste begann im Herbst 1985, als das Thema zum ersten Mal breit in der Öffentlichkeit verhandelt wurde. Anlass war die Erkrankung von Murtaza Elgin, der durch seine Freundschaften und Beziehungen zu berühmten Sänger*innen und anderen Künstler*innen Bekanntheit erlangt hatte. Bis dahin war Aids als Problem der USA und Westeuropas wahrgenommen worden, als etwas, von dem die Türkei nicht betroffen war. Die massenmediale Darstellung war in dieser Zeit stigmatisierend und moralisierend. Es gab noch kaum zivilgesellschaftliche, aktivistische oder wissenschaftliche Akteur*innen, die sich dagegen hätten wenden können. Dies liegt erstens daran, dass es im Unterschied zum westlichen Europa und zu den USA lange Zeit nur wenige direkt Betroffene gab. Bis 1992 wurden lediglich 71 Personen registriert, die mit HIV infiziert waren.³⁸ Bis Anfang der 2000er Jahre wurden Aids und HIV deshalb in der Regel zusammen mit Syphilis und anderen Krankheiten unter der Sammelbezeichnung »sexuell übertragbare Infektionen« behandelt und sie erhielten keine außerordentliche gesundheitspolitische Aufmerksamkeit.

Zweitens war die allgemeine politische Lage dafür verantwortlich, dass zivilgesellschaftliche und aktivistische Akteur*innen nur einen eingeschränkten Spielraum hatten. Die Türkei stand in den 1980er Jahren unter dem Einfluss des Militärputsches von 1980, in dessen Zuge die Demonstrations-, Vereins-, Presse- und Meinungsfreiheit stark eingeschränkt und alle politischen Parteien verboten worden waren. Willkürliche Festnahmen und Folter standen auf der Tagesordnung. 517 Todesurteile wurden verhängt, 50 davon vollstreckt, und es kam im großen Stil zu Ausbürgerungen. Gleichzeitig wurden Schulen und Universitäten einer massiven Militarisierung unterzogen. Als die *Partiya Karkerên Kurdistan* (PKK; Arbeiterpartei Kurdistans) 1984 ihren bewaffneten Kampf aufnahm, intensivierte sich die staatliche Repression noch einmal deutlich.³⁹ Mit dem Staatsstreich übernahm das Militär die Zuständigkeit für sämtliche öffentlichen Dienste, also auch für das Gesundheitswesen. Es ist deshalb wenig erstaunlich, dass der Umgang mit sexuell übertragbaren Infektionen in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre maßgeblich durch das Gesundheitsministerium bestimmt

³⁸ Tümer (2016).

³⁹ Vgl. Çetin (2015).

wurde und dieses zunächst auch der einzige Akteur in der türkischen Aids/HIV-Politik blieb. Für Nichtregierungsorganisationen (NGOs) oder gar aktivistisches Engagement von Basisorganisationen blieb unter diesen Umständen wenig Raum.

Das Gesundheitsministerium leitete schon relativ früh eine Reihe von hauptsächlich auf Kontrolle basierenden Maßnahmen ein. Als eines der ersten Länder der Welt führte die Türkei beispielsweise schon 1985 die Meldepflicht für HIV-Infektionen ein.⁴⁰ Es folgten obligatorische Tests von Blutprodukten und für das Personal von Armee und Gesundheitseinrichtungen, der Einsatz von Einmalspritzen in Krankenhäusern und verschärfte Kontrollen von Friseur*innen, Sexarbeiter*innen und Beschneider*innen.⁴¹ 1987 wurden die ersten HIV-Testzentren eröffnet und der *AIDS Yüksek Kurulu* (Hoher Fachbeirat für Aids) geschaffen, der sich aus Mitgliedern wissenschaftlicher Einrichtungen und Vertreter*innen des Gesundheitsministeriums zusammensetzte. Seine Aufgabe bestand darin, Informationen über HIV und Aids zu sammeln, das Personal der Gesundheitseinrichtungen weiterzubilden und zusätzliche Instrumente gegen die Ausbreitung der Krankheit zu entwickeln.⁴²

Auf internationaler Ebene kooperierte die Türkei in dieser Zeit vor allem mit der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO). 1987 initiierte diese ihr »Global Program on AIDS«, um forschungsbasierte Handlungsanleitungen zu entwickeln und die einzelnen Länder technisch und finanziell zu unterstützen. Dabei sollten insbesondere NGOs mobilisiert, ein gesellschaftliches Bewusstsein für HIV und Aids geschaffen und die Rechte von Menschen mit HIV und Aids gestärkt werden.⁴³ All diese Aspekte spielten in der Türkei jedoch bis in die Mitte der 1990er Jahre hinein kaum eine Rolle. Als einzige NGO beschäftigte sich in dieser Phase die regierungsnahe *Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı* (TAPV; Stiftung für Familiengesundheit und -planung in der Türkei) mit dem Thema Aids. Gegründet worden war die Stiftung 1985 auf Initiative von Vehbi Koç, einem türkischen Geschäftsmann und Gründer der Koç Holding, einer der größten Unternehmensgruppen des Landes. Schon ab 1986 setzte sie sich gezielt mit dem Thema Aids und HIV auseinander und begann, mit dem Gesundheitsministerium zusammenzuarbeiten. Die

⁴⁰ Başer (1998).

⁴¹ Vgl. Pozitif Yaşam Derneği (2008).

⁴² Vgl. Çetin (2017).

⁴³ Vgl. AVERT (o.J.).

hauptsächliche Zielgruppe dieses Engagements waren Studierende, die als Multiplikator*innen für die Verbreitung von Wissen über HIV und Aids angesprochen wurden.⁴⁴

Die zweite Phase der Geschichte von Aids und HIV in der Türkei setzte um 1991 ein und dauerte bis etwa 2002.⁴⁵ Die frühen 1990er Jahre waren durch den Versuch der regierenden *Anavatan Partisi* (ANAP; Mutterlandspartei) geprägt, eine Politik der schnellen Urbanisierung, Industrialisierung und Re-Internationalisierung der türkischen Wirtschaft sowie der Privatisierung verschiedener staatlicher Institutionen umzusetzen. Daneben herrschte weiterhin der Krieg zwischen der türkischen Armee und der PKK. Er führte zu gravierenden ökonomischen Verwerfungen und, in der Form einer starken Binnenmigration in Richtung Westen, zu weitreichenden demografischen Verschiebungen. Die Menschenrechtsverletzungen und weitere Formen der Repressionen erreichten einen Höhepunkt. Dennoch – oder gerade deshalb – war diese Phase auch durch gesellschaftliche Aufbrüche geprägt. Erstens erlebte der Menschenrechtsaktivismus einen Aufschwung. Der 1986 gegründete *İnsan Hakları Derneği* (Verein für Menschenrechte) beispielsweise intensivierte nun seine Arbeit. Er unterstützte zahlreiche lokale Initiativen und intervenierte im ganzen Land gegen Menschenrechtsverletzungen. Zweitens begannen verschiedene marginalisierte soziale Gruppen, sich selbst zu organisieren. Die Queer- und die Frauenbewegung, der Umweltaktivismus, politische Kunst, Ansätze studentischer Selbstorganisation, die Arbeiter*innenbewegung, antimilitaristische Gruppen sowie Kämpfe und Widerstand in verschiedenen weiteren Bereichen des gesellschaftlichen Lebens wurden nun sichtbarer und einflussreicher. So können die 1990er Jahre rückblickend als Jahrzehnt des »zivilen Ungehorsams« beschrieben werden.⁴⁶

Ein wichtiger Faktor für diese Entwicklungen war die Tatsache, dass im Zuge des Militärputschs die ältere radikale Linke weitgehend vernichtet und die extreme Rechte vorübergehend geschwächt worden waren. Mit dieser Repressionswelle der frühen 1980er Jahre schuf der Staat ungewollt eine Basis für die ein Jahrzehnt später aufkommenden Neuen Sozialen Bewegungen. Zahlreiche Aktivist*innen flohen nach Westeuropa und in die USA. Hier schlossen sie sich antimilitaristischen, ökologischen, feministi-

⁴⁴ Vgl. HATAM (2016).

⁴⁵ Vgl. auch den Essay von Yener Bayramoğlu (S. 287–304) in diesem Band.

⁴⁶ Mater (2008).

schen und homosexuellen Bewegungen an. Diese Erfahrungen waren für den neuen Aktivismus in der Türkei der 1990er Jahre prägend. Nach ihrer Rückkehr in die Türkei in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre versuchten die ehemaligen Exilant*innen die Konzepte und Politiken der Neuen Sozialen Bewegungen in die Türkei zu importieren. Ein Beispiel dafür ist die Queer-Bewegung. Der kollektive Protest, den LSBTI-Gruppen im Jahr 1996 gegen die Polizeigewalt in der Istanbuler Ülker-Straße organisierten, wird denn auch nicht selten mit dem Stonewall-Krawall in den USA verglichen.⁴⁷ Parallel dazu gewannen nun auch Beziehungen zu verwandten Bewegungen in westlichen Ländern an Bedeutung. Mit Unterstützung von dortigen Organisationen gelang es etwa türkischen Queer-Gruppen erstmals, längerfristig bestehende Koalitionen wie *Gökkuşak* '92 (Regenbogen '92) zu bilden, und 1993 regte die Berliner Initiative *Schwule International* an, anlässlich des Christopher Street Day gemeinsam mit Istanbuler Queer-Gruppen wie *Gökkuşak* '92 und *Pembe Güç* (Rosa Macht) eine lesbisch-schwule Parade zu organisieren.⁴⁸

Dies sind die gesellschaftlichen Hintergründe, vor denen die Geschichte von Aids und HIV in den 1990er Jahren betrachtet werden muss. Ebenfalls nicht ohne Bedeutung war die Berichterstattung über den Tod von Murtaza Elgin im Jahr 1992. Sie zeigte noch einmal in aller Deutlichkeit, wie dringend notwendig die Aufklärungsarbeit war.⁴⁹ Während die Aids-Politik in der ersten Phase von staatlichen Interventionen geprägt gewesen war, entstanden nun auch in diesem Bereich zivilgesellschaftliche Organisationen. Die Initiative dazu kam meist von kritischen Ärzt*innen, Anwält*innen und Intellektuellen. Die ersten Vereine, die sich explizit der Thematik widmeten, wurden 1991 in Izmir (*AIDS ile Mücadele Derneği*; Verein zur Bekämpfung von Aids) und 1992 in Istanbul (*AIDS Savaşım Derneği*; Verein für den Kampf gegen Aids) gegründet.⁵⁰ Dank ihrer Expertise im medizinischen Bereich konnten die Gründer*innen beider Vereine mit dem Gesundheitsministerium zusammenarbeiten. Sie waren in der Lage, staatliche Fördermittel zu akquirieren und Institutionen zu mo-

47 Mehr dazu in Çetin (2015).

48 Vgl. Mürmann (o.J.), Çetin (2015).

49 Vgl. die Interviews mit Canberk Harmancı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286), Muhtar Çokar (S. 199–221) und Yasin Erkamaz (S. 125–148).

50 Vgl. die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam (S. 149–166), Canberk Harmancı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286), Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186), Muhtar Çokar (S. 199–221), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268) und Veli Duyan (S. 225–238).

bilisieren.⁵¹ Anders als in den meisten westeuropäischen Ländern und in den USA wurden diese ersten Vereine also nicht von Menschen mit HIV und Aids oder in deren unmittelbarem Umfeld gegründet. Parallel dazu begannen auch weitere Organisationen wie die İKGV und der *Türkiye Aile Planlama Derneği* (TAPD; Verein für die Familienplanung in der Türkei, nicht zu verwechseln mit der erwähnten Stiftung TAPV)⁵², die sich in erster Linie mit Bevölkerungspolitik, reproduktiver Gesundheit und Familienpolitik beschäftigten, in der HIV- und Aids-Arbeit aktiv zu werden. Auch sie konnten relativ erfolgreich mit dem Staat zusammenarbeiten. Sie verstanden sich nicht direkt als Repräsentant*innen marginalisierter Gruppen und wurden deshalb nicht als Opposition gegen die staatliche Gesundheitspolitik betrachtet.

Im Rahmen des durch die EU geförderten Projekts »Aids, Üst düzey politika ve karar organları giriřimi« (Aids, Interventionen der Höheren Politik und politischer Entscheidungsgremien) regte der TAPD 1996 die Bildung einer nationalen Aids-Kommission an. Mit dieser Ulusal AIDS Komisyonu (UAK) entstand nun erstmals ein nationales Netzwerk, in dem Akteur*innen aus unterschiedlichen Bereichen unter der Leitung des Premierministeramtes zusammenarbeiteten: NGOs, mehrere Ministerien, das staatliche Fernsehen TRT und verschiedene Berufsverbände, die einen direkten Bezug zu Aids und HIV hatten.⁵³ Die UAK war zudem berechtigt, sich von weiteren Institutionen und Personen beraten zu lassen. Die Koordinationsstelle wurde dem Gesundheitsministerium untergeordnet, der TAPD übernahm das Sekretariat. Die Kommission hatte den Auftrag, die staatlichen Maßnahmen gegen HIV und Aids zu evaluieren, effektive Präventionsmaßnahmen zu planen und deren Umsetzung zu unterstützen. Dazu wurden vier Arbeitsgruppen zu den Themenbereichen Aufklärung, Beratung und Solidarität, Wissenschaft und Justiz gebildet. Die in diesem Rahmen entwickelten »AIDS'in önlenmesinde insan hakları ve kamu özgürlüklerinin korunmasına yönelik temel ilkeler« (Leitprinzipien zum Schutz der Menschenrechte und der allgemeinen Freiheiten in der AIDS-Präventionspolitik) bedeutete einen wichtigen Schritt in der Abkehr von einer hauptsäch-

51 Çokar (2006); vgl. auch die Interviews mit Deniz (S. 269–286), Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186), Muhtar Çokar (S. 199–221), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268) und Veli Duyan (S. 225–238).

52 Vgl. die Interviews mit Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186), Muhtar Çokar, (S. 199–221) Tuğrul Erbaydar (S. 239–268) und Veli Duyan (S. 225–238).

53 Başer (1998).

lich auf Kontrolle basierenden Herangehensweise.⁵⁴ Konkret formulierte die UAK im Januar 1999 unter anderem folgende Arbeitsprinzipien⁵⁵:

- » ➤ Prinzip 4: Jedes Individuum, jede Gruppe, jede staatliche oder nicht-staatliche Institution übernimmt die Verantwortung, sich vor HIV/Aids zu schützen sowie die Menschenrechte von Menschen mit HIV anzuerkennen und sich dafür einzusetzen. Aids kann nur in einem Klima, in dem gleiche Rechte und Pflichten herrschen, bekämpft werden. Die Individuen beteiligen sich an dieser Auseinandersetzung freiwillig [...] und aus Eigeninteresse.
- Prinzip 12: HIV/Aids-bezogene Politiken und sozialpädagogische Maßnahmen werden mit der aktiven Partizipation der Menschen mit HIV/Aids gestaltet und durchgeführt.
- Prinzip 22: Staatliche Institutionen, Gesetze und Praktiken sollen nicht die Diskriminierung von Menschen mit dem HIV-Virus [sic] fördern. Sie sollen zu ihrem Schutz dienen.
- Prinzip 23: Die staatlichen Institutionen lassen sich von den internationalen Organisationen beraten, um nationale Politiken der Prävention, Behandlung und sozialen Unterstützung zu konzipieren [...].
- Prinzip 25: Für den Schutz der Volksgesundheit sind die staatlichen Institutionen verantwortlich. Sie tragen die Verantwortung, Politiken und Strategien zum Schutz vor HIV/Aids zu entwickeln und den Zugang zur Gesundheit für alle zu ermöglichen.«⁵⁶

Als reiner Fachbeirat besaß die UAK keine Rechtspersönlichkeit. Ihre Beschlüsse, Empfehlungen oder Ziele waren also nicht verbindlich. Die Mitglieder arbeiteten auf freiwilliger Basis, eine regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen wurde nicht erwartet. Vor allem in den Jahren nach 2007 traf sich die Kommission auch nicht mehr regelmäßig. Aus diesen strukturellen Gründen blieb ihr Einfluss letztlich beschränkt.⁵⁷ Dennoch gab ihre Gründung einen wichtigen Impuls für Verbesserungen im Gesundheitssystem, insbesondere für das Entwickeln von Präventionsstrategien, die dem Schutz der Menschen mit HIV vor Diskriminierung und Stigmatisierung einen

⁵⁴ CEDAW (1993).

⁵⁵ Aus dem Türkischen ins Deutsche übersetzt von Zülfukar Çetin.

⁵⁶ Pozitif Yaşam Derneği (2008).

⁵⁷ Vgl. dazu die Interviews mit Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186) und Muhtar Çokar (S. 199–221).

hohen Stellenwert einräumten.⁵⁸ Vor dem Hintergrund der enormen Zunahme von HIV-Infektionen seit Beginn dieses Jahrzehnts und als Reaktion auf entsprechende Warnungen der WHO wurde die UAK im Jahr 2015 zu neuem Leben erweckt. Welche Auswirkungen dies auf die türkische Aids-Politik der kommenden Jahre haben wird, lässt sich noch nicht abschätzen.⁵⁹

Die dritte Phase in der Geschichte von Aids und HIV in der Türkei setzte 2002 ein. Aufgrund der starken Zersplitterung des Parteiensystems und eines extremen Mehrheitswahlrechts konnte die AKP bei den Parlamentswahlen vom Herbst des Jahres mit nur 34,2 Prozent der Wählerstimmen die absolute Mehrheit im Parlament erringen und zum ersten Mal die Regierungsverantwortung übernehmen. Die Partei, die sich selbst als konservativ-demokratisch präsentierte, hatte die Erfüllung der Kriterien von Kopenhagen, der Voraussetzungen für den seit 1999 offiziell angestrebten Beitritt zur Europäischen Union, zum Programm erklärt. Neben der Oppositionsführerin, der *Cumhuriyet Halk Partisi* (Republikanische Volkspartei), befürworteten auch die Wirtschaft, die Hochschulen, große Teile der Zivilgesellschaft und die Mehrheit der Bevölkerung eine Mitgliedschaft in der EU. In einem raschen Reformprozess wurde nun eine Reihe sogenannter »Harmonisierungspakete« verabschiedet. Dazu gehörten insbesondere Verbesserungen in den Bereichen der Meinungs- und Kommunikationsfreiheit, des Schutzes vor Folter, des Rechts auf Privatsphäre, des Kinder- und Minderheitenschutzes, der freien Wahl des Wohnorts, der Vereinigungsfreiheit und der Gleichberechtigung der Geschlechter. Für den eingeschlagenen Weg erhielt die AKP die Anerkennung weiterer Teile der Gesellschaft, was die Parlamentswahlen vom Juli 2007 deutlich zugunsten der Partei beeinflusste.

Die Jahre nach 2002 waren für die sozialen Bewegungen in der Türkei von großer Bedeutung. Nicht zuletzt wurde im November 2004 das Vereinsgesetz reformiert. Das alte Gesetz aus dem Jahr 1983 hatte eine strikte Kontrolle aller Vereinsaktivitäten vorgeschrieben und jegliche politische Tätigkeit und Interessenvertretung untersagt. Nun hingegen konnten Vereine mit einem wesentlich geringeren bürokratischen Aufwand gegründet werden. Das Gesetz gab zwar den allgemeinen Rahmen für ihre Tätigkeit vor, in der Praxis kam es aber kaum mehr zu Einschränkungen. Dies ermutigte auch queer-feministische Aktivist*innen und verschiedene Gruppen,

58 Vgl. dazu die Interviews mit Canberk Harmancı (S. 103–124), Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186) und Muhtar Çokar (S. 199–221).

59 Vgl. dazu die Interviews mit Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186) und Muhtar Çokar (S. 199–221).

die für Gleichbehandlung aller Menschen im Gesundheitssystem und gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV kämpften. Die bisher wichtigste Organisation im letzteren Bereich, Pozitif Yaşam Derneği (Verein Positives Leben), entstand 2005 in Istanbul.⁶⁰ Ihre Gründung geht auf eine Initiative aus dem Jahr 2003 zurück, in der sich Menschen mit HIV, deren Angehörige, Aktivist*innen und Expert*innen zusammengeschlossen hatten. Pozitif Yaşam gilt deshalb auch als erste Basisorganisation in der Geschichte von Aids und HIV in der Türkei. Ab 2006 erhielt sie Fördergelder aus einer Kooperation des *Global Fund*⁶¹ und des türkischen Gesundheitsministeriums. Ihre hauptsächlichen Anliegen sind die kostenlose und barrierefreie medizinische Versorgung und die soziopsychologische Unterstützung für Menschen, die mit HIV leben. Die ersten Aktivitäten wurden über den E-Mail-Verteiler »HIV POZITIF« organisiert, der auch der Vernetzung von Menschen mit positivem HIV-Status diente. Dies war vor allem für Personen existenziell wichtig, die nicht in Istanbul lebten. Ähnliche Ziele verfolgte auch der 2006 in Istanbul gegründete *Pozitifler Derneği* (PODER; Verein der Positiven)⁶².

Trotz dieses Aufschwungs blieb die Wirkungsmacht der nicht-staatlichen Aids/HIV-Arbeit in der Türkei letztlich beschränkt – und wenn sie Erfolge feierte, hatten diese meist einen temporären Charakter. Muhtar Çokar von der İKGV verwies in einem Text aus dem Jahr 2006 auf verschiedene Umstände, die neben der bereits erwähnten Schwäche der UAK für diese Situation verantwortlich waren. Die HIV- und Aids-Prävention gehörte nach wie vor nicht zu den priorisierten Feldern in der gesundheitspolitischen Agenda der Türkei. Die in diesem Bereich tätigen NGOs und Projekte erhielten deshalb kaum staatliche Unterstützung. Die vorhandenen Ressourcen wurden ungleichmäßig verteilt und teilweise auch für andere Zwecke verwendet. Bis Mitte der 2000er Jahre gab es zudem keine kontinuierliche Beobachtung und Evaluation der Verbreitung von HIV. Dies führte auch aufseiten der NGOs zu Ungewissheiten bezüglich der Planung der

60 Vgl. dazu die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam (S. 149–166), Canberk Harmancı (S. 103–124), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268) und Yasin ErKaymaz (S. 125–148).

61 Der 2002 gegründete *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria) wird in den Interviews mit Arzu Rezzan Sunam (S. 149–166), Buse Kılıçkaya (S. 85–99), Canberk Harmancı (S. 103–124), Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186), Muhtar Çokar (S. 199–221), Umut Güner (S. 187–197) und Yasin ErKaymaz (S. 125–148) erwähnt.

62 Vgl. Çetin (2017).

Präventions- und Unterstützungsarbeit.⁶³ Vor diesem Hintergrund schlossen sich im April 2007 verschiedene Initiativen und Vereine zur *HIV/AIDS STK Platformu* (NGO-Plattform HIV/Aids) zusammen. Neben İKGV, PODER, und Pozitif Yaşam waren der schwul-lesbische Verein Kaos GL und die Trans*-Organisation *Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği* (Rosa Leben LSBTT-Solidaritätsverein)⁶⁴ beteiligt. Zu den Zielen gehörten die Prävention und allgemeine Sensibilisierung der Gesellschaft sowie die Unterstützung von Menschen mit positivem HIV-Status und die Entwicklung menschenrechtskonformer Begleitungs-, Beratungs- und Behandlungskonzepte. Neben dem Lobbying bei den politischen Parteien arbeitete die Plattform dabei mit Kleinanfragen an das Parlament.⁶⁵

Im Rahmen der erwähnten Kooperation zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Global Fund wurde 2005 auch das »Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı« (HIV/Aids-Präventions- und Unterstützungsprogramm Türkei) ins Leben gerufen.⁶⁶ Das Programm, das bis 2007 bestand, ist ein gutes Beispiel für eine intersektorale und auf das gesamte Land ausgerichtete Aids-Arbeit, in die nicht nur die staatlichen Institutionen involviert waren, sondern auch unterschiedliche Organisationen aus dem Bereich der reproduktiven Gesundheit sowie Organisationen von und für Menschen mit Aids und HIV. In seinem Rahmen wurden elf Projekte in fünf großen Städten durchgeführt. Dazu gehörten unter anderem Umfragen bezüglich des »Risikoverhaltens« nicht registrierter Sexarbeiter*innen oder von Gefangenen. Außerdem wurden mehrere freiwillige Beratungs- und Testzentren eröffnet sowie eine Vielzahl von Informationsbroschüren für unterschiedliche Zielgruppen (Polizei, Medien, NGO, Sexarbeiter*innen, MSM, Gefangene, Drogenkonsumierende etc.) publiziert. Daneben wurden zahlreiche Weiterbildungsangebote und Workshops gefördert bzw. organisiert. Nicht zuletzt führte Pozitif Yaşam in diesem Rahmen eine Evaluation der vorhandenen Gesetze

63 Çokar (2006).

64 Vgl. die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam (S. 149–166), Buse Kılıçkaya (S. 85–99), Canberk Harmanlı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286), Muhtar Çokar (S. 199–221), Tuğrul Erbaydar (S. 239–268), Umut Güner (S. 187–197) und Yasin Erkeymaz (S. 125–148).

65 In einem weiteren Gespräch mit Muhtar Çokar berichtete dieser, dass die Plattform sich aus organisatorischen Gründen aufgelöst habe. Ein konkretes Datum nannte er jedoch nicht. Unserer Recherche zufolge beteiligte sich die Plattform zuletzt am 1. Dezember 2009 an einer Demonstration zum Welt-Aids-Tag. Vgl. dazu Pozitif Yaşam Derneği (o.J.).

66 Pozitif Yaşam Derneği (2008).

in den Bereichen des Arbeits-, Zivil- und Strafrechts durch, um Menschen mit positiven HIV-Status besser vor Diskriminierungen schützen zu können.⁶⁷

Mit der zweiten AKP-Regierung kam es nach 2007 erneut zu weitreichenden Verschiebungen. Wie bereits erwähnt, wurde die Arbeit der UAK unterbrochen. Die Fördergelder für die Aids/HIV-Arbeit wurden deutlich gekürzt, HIV und sexuell übertragbare Krankheiten im Allgemeinen in der Agenda des Gesundheitsministeriums durch Infektionskrankheiten wie Ebola und die Vogelgrippe verdrängt.⁶⁸ Unsere Interviewpartner*innen erklären die Untätigkeit der Regierung in dieser bisher letzten Phase der Geschichte von Aids und HIV in der Türkei unterschiedlich: Muhtar Çokar vermutet, dass die Zahl der registrierten Fälle schlicht nicht groß genug gewesen sei, um Aids und HIV für den Staat zu einem ernsthaften Thema zu machen. Doğan Güneş Tomruk, ebenfalls langjähriger Mitarbeiter der İKGV, geht davon aus, dass die Regierung andere Prioritäten setzte und HIV und Aids einfach ignorierte. Canberk Harmancı von Pozitif Yaşam wiederum begründet die Untätigkeit bzw. die Ignoranz der Regierung mit deren sexualitätsfeindlicher, konservativer Politik, die sexuelle Kontakte als ausschließliche Ursache von HIV und Aids betrachtet und jedwede Art unehelichen Geschlechtsverkehrs moralisiert. Ganz ähnlich argumentiert auch Deniz, eine*r der Mitgründer*innen von AİDS Savaşım Derneği, dass unter der Regierung der AKP nicht mehr über Sexualität und sexuelle Gesundheit gesprochen werden kann. Das gilt nicht zuletzt für die Schulen und andere Bildungsinstitutionen. Angesichts dieser Entwicklungen konzentrierten sich die aktivistischen Vereine und die anderen Organisationen, die sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten und reproduktiver Gesundheit auseinandersetzen, in dieser Phase vor allem auf die rechtliche Lage von Menschen mit HIV sowie auf andere gesetzliche Regelungen, die im Zusammenhang mit Aids und HIV relevant sind.

Aufgrund der Zunahme der HIV-Infektionen in jüngerer Zeit, die von vielen in einen kausalen Zusammenhang mit der fehlenden staatlichen HIV-Politik und der »Tabuisierung« der Sexualität gestellt wird,⁶⁹ übten internationale Gesundheitsorganisationen wie die WHO und der Global

67 Vgl. KLIMIK (2015), Pozitif Yaşam Derneği (2008) sowie die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam (S. 149–166) und Yasin Erkaymaz (S. 125–148).

68 Vgl. die Interviews mit Deniz (S. 269–286) und Muhtar Çokar (S. 199–221).

69 Vgl. insbes. die Interviews mit Canberk Harmancı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286), Kemal Ördem (S. 55–84) und Yasin Erkaymaz (S. 125–148).

Fund zunehmend Druck auf die staatliche Gesundheitspolitik aus. Schon 2011 wurde das *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu* (Amt für Volksgesundheit) eingerichtet, das in der heutigen Aids- und HIV-Politik eine federführende Rolle spielt. Seine Strategie für den Zeitraum 2014 bis 2017 beschreibt folgende Ziele für die Bekämpfung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten: die Reduktion der Verbreitungsrate von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten; die Entwicklung eines nationalen Programms zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten; die Einrichtung weiter Beratungs- und Testzentren sowie die Qualitätssicherung der entsprechenden Dienstleistungen; die Etablierung von Sensibilisierungs- und Aufklärungsprogrammen für gesellschaftliche Gruppen, die schwer erreichbar sind; die Antidiskriminierungsarbeit und der Schutz von Menschen mit HIV vor Stigmatisierung; die Veröffentlichung der Protokolle über Diagnosen und Behandlungen; die Aufklärung der Gesellschaft über sexuell übertragbare Krankheiten; die Entwicklung und Förderung der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Sektoren auf der nationalen Ebene.⁷⁰ Inwiefern damit tatsächlich eine neue Phase in der Geschichte von Aids und HIV in der Türkei eingeleitet wurde, muss hier offen bleiben. Zwar sind seit 2015 mehrere Organisationen gegründet worden, die in diesem Bereich tätig sind. Gleichzeitig jedoch äußerten einige unserer Gesprächspartner*innen eine grundlegende Skepsis bezüglich des Willens der Regierung, wirklich etwas zu ändern.⁷¹ Wie wir den Kontakt zu ihnen aufgenommen haben, wie die Interviews ausgewählt wurden und wie das Buch aufgebaut ist, führen wir nun im abschließenden Abschnitt dieser Einleitung aus.

Das Buch: Zugang zu den Gesprächspartner*innen, Auswahl der Interviews und Aufbau

Wie erwähnt, war der Ausgangspunkt unserer Suche nach Interviewpartner*innen die Frage, wie die Geschichte und die Gegenwart von Aids und HIV in der Türkei dargestellt werden. In erster Linie sollten unsere Gegenüber deshalb in unterschiedlichen Phasen dieser Geschichte präsent gewesen sein und verschiedene inhaltliche und institutionelle Zu-

⁷⁰ Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013).

⁷¹ Vgl. Interviews mit Buse Kılıçkaya (S. 85–99), Canberk Harmanlı (S. 103–124), Deniz (S. 269–286), Doğan Güneş Tomruk (S. 169–186), Muhtar Çokar (S. 199–221), Umut Güner (S. 187–197) und Yasin Erkaymaz (S. 125–148).

gänge zur Thematik repräsentieren. So wurden insbesondere ehemalige Aktivist*innen und Expert*innen angefragt, die zu den Ersten gehörten, die in den jeweiligen Bereichen tätig waren – von der von zivilgesellschaftlichen Stiftungen wie der İKGV geprägten Präventionsarbeit der frühen 1990er Jahre bis zu aktuellen Formen der Selbstorganisation bei *Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği* (Roter Regenschirm. Verein für sexuelle Gesundheit und Menschenrechte).⁷² Auf dieser Basis sollten unsere Gesprächspartner*innen insbesondere auch Auskunft darüber geben können, inwieweit auf staatlicher wie auf zivilgesellschaftlicher und aktivistischer Ebene mit Institutionen und Organisationen aus der Türkei und anderen Ländern zusammengearbeitet wurde und welche Transferprozesse von Wissen und Politiken es dabei gab.

Der Zugang zu Interviewpartner*innen wurde durch die nicht-akademischen Kooperationspartner*innen des EUROPACH-Projektes, Kaos GL, İKGV und Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği, ermöglicht. Im Vorfeld der Gespräche wurden die Befragten ausführlich über die Inhalte und die Ziele des Gesamtprojektes informiert. Die Interviews selbst fanden an den Orten ihrer Wahl statt. Auf dieser Basis konnten zwischen Frühjahr 2017 und Januar 2018 qualitative Interviews mit insgesamt 25 Personen geführt werden. Zwölf davon wurden im vorliegenden Band abgedruckt. Eine Mehrheit der Interviewpartner*innen hat der Veröffentlichung ihres Namens zugestimmt. Die persönlichen Informationen aller anderen Personen wurden anonymisiert. Die Auswahl der veröffentlichten Interviews erfolgte nach folgenden Kriterien, von denen jeweils mindestens eines erfüllt sein sollte:

- Die*der Interviewpartner*in erlebte die frühen HIV- und Aids-Bewegungen mit oder war Teil dieser.
- Die*der Interviewpartner*in gehört(e) einer Organisation an, die von internationalen Geldgebern geförderte Projekte realisierte oder aktuell an deren Realisierung beteiligt ist.
- Die*der Interviewpartner*in gehört(e) einer Basisorganisation an, die direkt von und für Menschen, die mit HIV leben, gegründet wurde.
- Die*der Interviewpartner*in hat(te) Zugang zu Menschen mit positivem HIV-Status und unterstützt(e) sie in medizinischer, sozialer oder rechtlicher Hinsicht.

72 Vgl. das Interview mit Kemal Ördem S. 55–84). Die Basisorganisation ist nicht dieselbe wie die 2008 von Pembe Hayat gegründete Sexarbeiter*innen-Initiative Kırmızı Şemsiye. Vgl. dazu das Interview mit Buse Kılıçkaya (S. 85–99).

- Die*der Interviewpartner*in gehört einer Bevölkerungsgruppe an, die aufgrund von (vermeintlichen) Differenzmerkmalen marginalisiert und stigmatisiert wird. Dazu zählen insbesondere die Sexarbeiter*innen.
- Die*der Interviewpartner*innen lebt selbst mit HIV.

Das Buch besteht aus vier Teilen mit jeweils drei Interviews. Der erste Teil enthält Gespräche mit queeren und Trans*-Personen, die sich aktuell, aus persönlicher Betroffenheit und/oder professionell mit der HIV-Thematik auseinandersetzen. Zunächst kommt ein junger schwuler Mann zu Wort. Das Gespräch mit ihm unterscheidet sich insofern von den anderen elf Interviews, als er weder als Aktivist noch als Wissenschaftler oder sonst »wichtiger« Akteur spricht. Es geht vor allem um sein Verhältnis zu HIV und um das Leben als Person mit positivem HIV-Status in der Schwulenszene von Ankara. Die beiden weiteren Interviews in diesem Teil dagegen handeln von der spezifischen Situation von Trans*-Personen und insbesondere von Trans*-Sexarbeiter*innen. Die Gesprächspartner*innen beschreiben die vielfältigen Problematiken, aufgrund derer sie dem Risiko einer Infektion mit HIV und anderen Gefahren ausgesetzt sind. Sie berichten aber auch von erfolgreichen Versuchen, sich selbst zu organisieren und sich gegen unterschiedliche Formen der Diskriminierung zu wehren.

Im zweiten Teil kommen Aktivist*innen zu Wort, für die erste Basisorganisation von und für HIV-Positive, Pozitif Yaşam Derneği, arbeiten oder gearbeitet haben. Dabei steht der Prozess der Selbstorganisation im Zentrum. Die ersten Organisationen, die im Bereich Aids/HIV tätig waren, wurden ausschließlich von Personen mit negativem HIV-Status gegründet. In erster Linie engagierten sie sich für die Prävention. Auch wenn die Interviewpartner*innen diese Arbeit schätzten, unterstreichen sie die Notwendigkeit von Basisorganisationen, deren Arbeitsbereiche und Politiken Personen mit positivem HIV-Status selbst bestimmen und gestalten können. Entsprechend engagier(t)en sie sich nicht in erster Linie in der Präventionsarbeit. Sie setz(t)en sich vielmehr für die Bekämpfung von Diskriminierung und Stigmatisierung ein. Es geht in diesen drei Gesprächen folglich weniger um die gesundheitlichen Folgen der Infektion mit dem Virus als um deren gesellschaftliche Auswirkungen.

Die Gespräche im dritten Teil dieses Buches handeln hauptsächlich von der Phase der Professionalisierung der Aids/HIV-Arbeit in den 1990er und frühen 2000er Jahren. Damals standen zunächst die Prävention und der Schutz der Bevölkerung im Zentrum. Die Vereine und Organisationen erhielten finansi-

elle Unterstützung durch das Gesundheitsministerium und durch supranationale Organisationen wie die WHO und die EU. Die Förderprogramme letzterer führten zugleich zu einem strukturellen Wandel: Während die bestehenden Vereine in der Türkei großen Wert auf eine kontinuierliche Präventionsarbeit legten, kam es nun zu einer Verschiebung zu temporären, projektbasierten Aktivitäten. Dies führte zu einer Professionalisierung (nicht nur) der Aids/HIV-Arbeit, die von den Interviewpartner*innen unterschiedlich bewertet wird. Zugleich fanden nun Antidiskriminierungskampagnen und die gruppenspezifische soziale Arbeit vermehrt Unterstützung. Davon profitierten nicht zuletzt die damals im Entstehen begriffenen Basisorganisationen.

Im letzten Teil kommen Akteur*innen der ersten Generation von Aids/HIV-Arbeit und -Aktivismus zu Wort. Sie gehen insbesondere auf die Frage ein, wie die Geschichte von Aids und HIV in der Türkei erzählt werden könne. In einzelnen Aspekten unterscheiden sich ihre Antworten deutlich. Daneben berichten die Gesprächspartner*innen von ihren ersten Begegnungen mit dem HI-Virus während des Medizinstudiums oder der Assistenzzeit. Sie erzählen von der Entstehungsgeschichte der ersten Organisationen, die sich explizit mit Aids und HIV auseinandersetzten. Und nicht zuletzt erinnern sie an Murtaza Elgin, die oben erwähnte erste Person in der Türkei, deren positiver HIV-Status öffentlich bekannt wurde. Die drei Gespräche machen deutlich, wie schwierig es ist, von einem Anfang, von einer besonders gefährdeten Gruppe oder von einer richtigen oder falschen Präventions- oder Antidiskriminierungsarbeit zu sprechen. Dabei kommen einmal mehr Fragen nach dem Transfer von westeuropäischem Wissen und entsprechenden Politiken und nach der Rolle der internationalen Gesundheitsförderung zur Sprache.

Das Buch wird durch einen Essay von Yener Bayramoğlu abgeschlossen. Darin geht es vor allem um die frühere mediale Darstellung von Aids und die Medienberichterstattung über Murtaza Elgin. Das »Gespenst M«, so Bayramoğlu, steht für den Umstand, dass die Geschichte von Aids und HIV keine abgeschlossene Geschichte ist. Die Erinnerung an die Diskriminierung und Stigmatisierung, die Murtaza widerfuhr, diene den Interviewpartner*innen als Warnung, dass einmal Erreichtes auch wieder rückgängig gemacht werden kann. Sie halte zur Wachsamkeit an – angesichts der aktuellen Situation eine Notwendigkeit, wie viele Gesprächspartner*innen explizit betonen. Dabei geht es ihnen nicht nur um die Politik der AKP-Regierung, sondern auch um allgemeine gesellschaftliche Veränderungen. In den Worten der*des Ärzt*in Deniz:

»Denken Sie nur, diese Menschen studieren Medizin. Sie wollen Ärzt*innen werden und die Menschen werden sie aufsuchen, um Rat zu holen. Doch wenn das Gespräch im Unterricht auf Sexualität kommt, senken die Studierenden den Kopf und stellen keine einzige Frage. Und wenn sie wissen, dass dieses Thema auf dem Programm steht, erscheinen sie am betreffenden Tag gar nicht erst.«⁷³

Dieses Buch wäre ohne die Interviewpartner*innen, ihre Bereitschaft, Auskunft zu geben und die Gespräche zu veröffentlichen, nicht möglich gewesen. Und wie erwähnt haben einige von ihnen die Idee für eine Publikation überhaupt erst eingebracht. Ihnen gebührt deshalb unser größter Dank. Besonders erwähnen möchten wir aus diesem Kreis Muhtar Çokar und Umut Güner. Ihr unermüdlicher Einsatz hat die Kontaktaufnahme mit den weiteren Gesprächspartner*innen entscheidend erleichtert. Dass die Interviews überhaupt geführt werden konnten, ermöglichte der konzeptuelle und finanzielle Rahmen des EUROPACH-Projektes. Wir danken dem Projektteam, besonders Martin Lengwiler vom Basler Teilprojekt, für die anregenden Diskussionen und die Unterstützung, die die Publikation von Anfang an erfahren hat. Die Transkription der türkischsprachigen Interviews wurde von Yener Bayramoğlu und Nazlı Cabadağ übernommen, die Übersetzung ins Deutsche von Koray Yılmaz-Günay. Ihnen gilt unser Dank ebenso wie Heinz-Jürgen Voß (Hochschule Merseburg), der das Buch in die Reihe »Angewandte Sexualwissenschaft« aufgenommen hat, und der Hochschule Merseburg für die Förderung der Übersetzung. Für die Fahnenkorrektur bedanken wir uns bei Stefanie Degner, Falco Drießen und Rasmus Randig. Schließlich danken wir dem Psychosozial-Verlag, namentlich Jessica Vogt, Jana Motzet und Christian T. Flierl, für die ausgezeichnete Zusammenarbeit. Ein persönlicher Dank von Peter-Paul Bänziger geht darüber hinaus an Eveline Müller – für spannende Diskussionen über globale Machtverhältnisse und Kurdistan; und für vieles andere mehr.

Zülfukar Çetin widmet dieses Buch seinem Ehemann Oliver Ohlsen (1965–2018). Er hat die Arbeit an diesem Projekt partnerschaftlich begleitet, bevor er im vergangenen Sommer unerwartet gegangen ist.

Peter-Paul Bänziger widmet es Chris Bänziger (1958–1993) und Markus Bänziger (1959–1989), für die wirksame Therapien zu spät kamen.

73 Deniz in diesem Band, S. 282.

Literatur

- AVERT (o.J.). History of HIV and AIDS overview. <https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview> (21.11.2018).
- Başer, Zerrin (1998). Türkiye’de HIV/AIDS. Mücadelesinde Yapılanma. In Serhat Ünal & Aygen Tümer (Hrsg.), *Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS* (S. 275–284). Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Bänziger, Peter-Paul (2016). Transformationen des Gesundheitswesens seit den 1960er Jahren. Die Beispiele der Aids- und der Drogenthematik. In Lucien Criblez, Christina Rothen & Thomas Ruoss (Hrsg.), *Staatlichkeit in der Schweiz. Regieren und Verwalten vor der neoliberalen Wende* (S. 193–216). Zürich: Chronos.
- Bänziger, Peter-Paul & Çetin, Zülfukar (2017). Die Normalisierung eines Ausnahmezustands? Geschichten der Aids- und der Drogenthematik in Bundesrepublik Deutschland seit den 1980er Jahren. In Hannah Ahlheim (Hrsg.), *Gewalt, Zurichtung, Befreiung? Körperliche »Ausnahmezustände« 1880–2000* (S. 117–140). Göttingen: Wallstein.
- CEDAW (1993). Birleşmiş Milletler CEDAW Komitesine Sunulmak Üzere Hazırlanan İkinci ve Üçüncü Birleştirilmiş Periyodik Türkiye Raporu. https://www.tbmm.gov.tr/komiyon/kefe/belge/uluslararası_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/ulke_raporlari/CEDAW%20Komitesi%27ne%20verilen%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%20RAPORU%202%20ve%203.%20d%C3%B6nem.pdf (21.11.2018).
- Çetin, Zülfukar (2015). Die Dynamik der Queer-Bewegung in der Türkei vor und während der konservativen AKP-Regierung. Berlin: SWP. https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/arbeitspapiere/AP_FG_Europa_2015_08.pdf (21.11.2018).
- Çetin, Zülfukar (2017). Intertwined Movements, Interwoven Histories: HIV and AIDS in Turkey. Disentangling European HIV/AIDS Policies: Activism, Citizenship and Health (EUROPACH) Working Paper No. 17-001/2. <http://europach.phils.uj.edu.pl/assets/Uploads/Cetin-2017-Intertwined-Movements-Interwoven-Histories-HIV-AIDS-in-Turkey-21022017.pdf> (21.11.2018).
- Çokar, Muhtar (2006). Türkiye’de CYBE/HIV/AIDS Alanında STK’ların Rolü ve Yapısal Özellikleri. In HATAM (Hrsg.), *HIV/AIDS Dergisi*, 9(2), 29–32.
- Dziuban, Agata & Sekuler, Todd (2017). Mapping HIV-Related Figures of Risk in Europe’s Blood Donation Regime. Disentangling European HIV/AIDS Policies: Activism, Citizenship and Health (EUROPACH) Working Paper No. 17-001/1. <http://europach.phils.uj.edu.pl/assets/Uploads/Dziuban-Sekuler-2017-Mapping-HIV-Related-Figures-of-Risk-in-Europes-Blood-Donation-Regime-new2.pdf> (21.11.2018).
- Haas, Jen (2018). Unser doppeltes Coming-out. *WOZ*, 7, 15.02.2018, 19.
- HATAM (2016). Türkiye’de HIV/Aids vakalarının yıllara göre dağılımı. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/veriler/Haziran2016web.pdf> (21.11.2018).
- Imseng, Dominik (2018). Ohne Dings kein Bums. In Constantin Seibt (Hrsg.), *Positiv. Aids in der Schweiz* (S. 29–53). Basel: Echtzeit.
- Kippax, Susan & Stephenson, Niamh (2012). Beyond the distinction between biomedical and social dimensions of HIV prevention through the lens of a social public health. *American Journal of Public Health*, 102(5), 789–799.

- KLİMİK (2015). İstanbul'da Kayıt Dışı Seks İşçilerinde HIV/AIDS Korunma Bilincinin ve isteğinin Yükseltilmesi. <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/06/HIV-AIDS-%C3%96nleme-ve-Destek.pdf> (21.11.2018).
- Klöppel, Ulrike (2016). Aids-Krise in Deutschland revisited: zwischen Bio- und Affektpolitik. *GENDER, Sonderheft 3*, 75–87.
- Lengwiler, Martin & Madarász, Jeannette (Hrsg.). (2010). *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld: Transcript.
- Mater, Nadire (2008). 90'ların Hak Mücadeleleri'ne Başlarken. <http://bianet.org/bianet/bianet/160590-90-larin-hak-mucadeleleri-ne-baslarken> (21.11.2018).
- Michael, Mike & Rosengarten, Marsha (Hrsg.). (2013). *Innovation and Biomedicine: Ethics, Evidence and Expectation in HIV*. London: Palgrave Macmillan.
- Mürmann, Heribert (o. J.). Lambda Tarihine Kişisel bir Bakış [Ein persönlicher Rückblick auf die Geschichte von Lambda]. <http://www.ibnistan.net/lamtar/lam2bkurulus.html> (14.06.2018).
- Pozitif Yaşam Derneği (2008). AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar. Türkiye'de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler. <http://www.pozitifyasam.org/Content/Upload/Kitaplarimiz/AIDS,%20%C4%B0nsan%20Haklar%C4%B1%20ve%20Yasalar.pdf> (25.11.2018).
- Pozitif Yaşam Derneği (o. J.). Yine Sokaktaydık! 1 Aralık Dünya AIDS gününde Beyoğlu'ndaydık. <http://www.pozitifyasam.org/haber-m-1327> (25.11.2018).
- Reye, Barbara (2018). Positiv leben. In Constantin Seibt (Hrsg.), *Positiv. Aids in der Schweiz* (S. 68–72), Basel: Echtzeit.
- Seibt, Constantin (Hrsg.). (2018). *Positiv. Aids in der Schweiz*. Basel: Echtzeit.
- Shaller, Caspar (2016). Der Schrecken hat ein Ende. *Das Magazin*, 26.11.2016, 10–17.
- Struzik, Justyna (2017). Disentangling the 1980s and 1990s in Poland. Milestones and Framework of HIV/AIDS Policies. Disentangling European HIV/AIDS Policies: Activism, Citizenship and Health (EUROPACH) Working Paper No. 17-001/5. <http://europach.phils.uj.edu.pl/assets/Uploads/Struzik-2017-Disentangling-the-1980s-and-1990s-in-Poland-Milestones-and-Frameworks-of-HIV-AIDS-Policies-ne.pdf> (21.11.2018).
- Thießen, Malte (Hrsg.). (2014). Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert, München: De Gruyter Oldenbourg.
- Tümer, Aygen (2016). HIV/AIDS nedir? [Was ist HIV/Aids?]. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDS_web-2016.pdf (21.11.2018).
- Tümmers, Henning (2017). *AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland*. Göttingen: Wallstein.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013). 2014–2017 Stratejik Planı. http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/x4rRI+Stratejik_Plan_2014-2017.pdf (25.11.2018).
- Voegtli, Michaël (2016). *Une cause modèle. La lutte contre le sida en Suisse (1982–2008)*. Lausanne: Éditions Antipodes.