

Es ist eine Krankheit, die zu einem bössartigen Gespenst geworden ist – ein Gespenst, das aus Diskriminierung und Stigma gewebt wurde ...

Die Geschichte von Aids/HIV und die aktuelle Gesundheitspolitik aus der Perspektive eines*r Ärzt*in

Zülfukar Çetin im Gespräch mit Deniz

*Deniz (Name und Geschlecht anonymisiert) ist Ärzt*in an der medizinischen Fakultät einer Istanbuler Universität. Sie*er gehörte zusammen mit Tuğrul Erbaydar zu den Mitgründer*innen von AIDS Savaşım Derneği (Verein für den Kampf gegen Aids)¹, einer der ältesten Organisationen, die sich in Istanbul und anderen Städten der Türkei im Bereich Aids und HIV engagierten. Das Interview wurde im September 2017 in Deniz' Büro geführt. Darin erzählt er*sie von den ersten Begegnungen mit Aids und HIV, dem Engagement als Mediziner*in und der Auseinandersetzung mit sexuell übertragbaren Krankheiten. Immer wieder geht sie*er dabei auf die Geschichte der sozialen Bewegungen in der Türkei seit den 1980er Jahren ein. Weitere wichtige Themen sind die Gesundheits- und Sozialpolitik, der Umgang mit Medizinstudierenden und Praktiken der Diskriminierung an der medizinischen Fakultät. Hierbei schildert Deniz vor allem die Situation seit dem konservativen Backlash nach 2007.*

Die Geschichte von Aids und HIV in der Türkei und die Arbeit von AIDS Savaşım Derneği in den 1990er und frühen 2000er Jahren

Zülfukar Çetin: *Beginnen wir mit Ihrer Rolle bei AIDS Savaşım Derneği. Sie waren eines der wichtigsten Mitglieder, wenn mich nicht alles täuscht?*

Deniz: Das stimmt. Der Verein wurde 1992 gegründet. Ich gehörte zu den Gründungsmitgliedern und war bis zum Ende dabei. Mit dem »Ende«

1 Vgl. dazu auch die Interviews mit Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çokar und Tuğrul Erbaydar.

meine ich, dass meine Beziehung zum Verein 2005 geendet hat. Also ich war 13 oder 14 Jahre lang als Vorstandsmitglied aktiv.

Wie sind Sie persönlich, aber auch in politischer und akademischer Hinsicht, mit dem Thema Aids und HIV in Berührung gekommen?

Wissen Sie, wie ich zum ersten Mal mit dem Thema in Berührung kam? Ich erzähle das jeweils auch meinen Studierenden. Ich studierte im vierten Jahr Medizin, es muss etwa 1981 gewesen sein. Ich war ein*e neugierige*r Student*in. Ich absolvierte gerade ein Praktikum in der Kinderheilkunde und ein Professor und Kinderarzt aus der Türkei, der in den USA lebte, kam in unsere Kinderklinik und gab uns ein Seminar. Mit »uns« meine ich die Lehrkräfte in der Klinik. Ich nahm an diesem Seminar teil. Der Professor sagte – ich habe es vor meinem inneren Auge, so als wäre es eben erst passiert –, er sagte also: »In den USA ist eine Epidemie ausgebrochen, von der noch niemand gehört hat, von der niemand irgendetwas weiß. Zahlreiche medizinische Institutionen und weitere Gesundheitseinrichtungen sind gerade damit beschäftigt, herauszufinden, worum es sich dabei handelt.« Und er sagte auch: »Diese Krankheit betrifft schwule Männer und führt zum Tod, zu verschiedenen Lungenentzündungen und unterschiedlichen Arten von Krebs. Aber bisher ist das alles ein Rätsel. Woher sie kommt, wie sie übertragen wird, was sie genau bewirkt, darüber weiß bisher niemand etwas. Aber sie arbeiten Tag und Nacht daran.« Die Beschreibung des Syndroms folgte noch 1981, die Isolation des Virus kam 1983. Das war mein erster Kontakt mit Aids.

Danach passierte aber jahrelang nichts in diesem Zusammenhang, also im Zusammenhang mit Aids. Es war weit weg, irgendwo im Westen. Bis 1985 die erste Aids-Diagnose gestellt wurde.² Das passierte an dieser Medizinischen Fakultät in Istanbul, in der Mikrobiologie. Er wurde hier getestet. Diese Person erlebte sowohl den Krankheitsverlauf als auch den Tod auf sehr traurige Weise. In sein Zimmer gingen die Ärzt*innen nur mit Anzügen, wie wir sie aus Weltraumfilmen kennen. Er lag in einem anderen Krankenhaus, nicht hier. Alle hatten Angst, ihn zu berühren, er wurde komplett isoliert. Selbst in sein Grab tat man Kalkspachtel, um den toten Körper zu desinfizieren. Auf solch traurige Art wurden sein lebender und sein toter Körper behandelt, gerade so, als hätte er die Pest.

2 Zum ersten bekannt gewordenen Fall in der Türkei, der Geschichte von Murtaza Elgin, vgl. die Einleitung und den Essay von Yener Bayramoğlu sowie die Interviews mit Canberk Harmancı, Doğan Güneş Tomruk und Muhtar Çokar.

Und ich erinnere mich an einen weiteren Fall. Vor den 1990er Jahren hatte ich zwei solche großen Begegnungen mit Aids. 1990 schloss ich meine Spezialisierung in Public Health ab. Meine Abschlussarbeit beschäftigte sich mit Infektionen in Krankenhäusern. Zu dieser Zeit war es um das Komitee für die Infektionsbekämpfung an unserer Fakultät ziemlich still geworden und unsere Lehrkräfte hofften, es reaktivieren zu können. Enver Tali Çetin, der verstorbene Leiter der Mikrobiologie, lud mich an sein Institut ein. »Komm, arbeite hier, lass uns das Thema Krankenhausinfektionen wieder aufnehmen.« So fing ich 1990 an, in der Mikrobiologie zu arbeiten. Ich blieb dort zwei Jahre.

Damals realisierte mein Chef als Mikrobiologe und als jemand, der häufig zu wissenschaftlichen Konferenzen im Ausland reiste, dass dieses Aids-Thema wichtig ist. Die erste Aids-Diagnose war in seinem Labor gestellt worden. Er sagte: »Wir brauchen einen Verein, der in der Türkei gegen diese Krankheit kämpft. Wir müssen uns darum bemühen, die Verbreitung von Aids zu verhindern. Lass uns einen solchen Verein gründen.« Auf diese Weise machten wir uns unter der Leitung von Enver Tali Çetin auf den Weg. Der Verein wurde 1992 gegründet und AIDS Savaşım Derneği (Verein für den Kampf gegen Aids) genannt. Der Professor war eine sehr charismatische Führungskraft. Weil er sich über viele Jahre auch wissenschaftlich einen Namen gemacht hatte, verfügte er über ein großes landesweites Netzwerk. Alle hatten bei ihm studiert. Alle Lehrkräfte im Fachgebiet und unzählige Ärzt*innen hatten bei ihm gelernt. Es blieb deswegen nicht bei der Gründung eines einzelnen Vereins in Istanbul. Wenn mich nicht alles täuscht, gab es Standorte in 22 Städten. Selbst in Diyarbakir sprach er mit Studierenden, die daraufhin eine Art Ableger eröffneten. Dazu gab es Standorte in Izmir, Ankara, Samsun ... Und innerhalb weniger Jahre gab es in vielen weiteren Orten der Türkei Vereine.

Aber diese Strukturen blieben während vieler Jahre zu sehr unter der Kontrolle von Ärzt*innen. Dabei war die Gründungsidee im Gesundheitsbereich entstanden, bei Menschen, die in der Pflege und in anderen Gesundheitsberufen tätig waren. Das Thema wurde deswegen auch etwas zu sehr aus medizinischer Perspektive angegangen. Dennoch konnten wir uns thematisch erweitern. Derweil hatten unsere Kontakte ins Ausland zugenommen, etwa zur Weltgesundheitsorganisation, nach Großbritannien, Deutschland, in die Niederlande und andere Länder. Die Epidemie breitete sich in dieser Zeit rasend schnell aus und überall in Europa gab es wissenschaftliche Konferenzen. Auch wir nahmen daran teil. Über

Kolleg*innen im Ausland, deren Arbeit wir beobachteten, lernten wir, dass die betroffenen Menschen aktiv an diesem Kampf teilnehmen mussten. Klar, wir waren die Profis, wir kannten den technischen Teil der Auseinandersetzung mit Aids. Aber um die Menschen wirklich zu erreichen und der Gesellschaft dienen zu können, brauchten wir Menschen aus genau dieser Gesellschaft. So begannen wir, unsere Strategien auch in dieser Richtung zu entwickeln.

Einmal kamen sehr wichtige Expert*innen aus Frankreich und wir veranstalteten Fortbildungsworkshops mit ihnen. Mit ganz neuen Methoden, die nicht zu didaktisch und sehr interaktiv waren, lernten und lehrten wir gemeinsam und gegenseitig. Das half uns, besser mit den Menschen zu kommunizieren. In der Folge bemühten wir uns, den Verein in der Gesellschaft bekannter zu machen bzw. ihn stärker in die Gesellschaft zu integrieren. Wir bauten zum Beispiel eine enge Arbeitsgemeinschaft mit LSBTI-Vereinen auf und führten mit ihnen sehr schöne Projekte durch. Unsere Kolleg*innen arbeiteten manchmal auch abends und nachts, weil die LSBTI-Versammlungen in der Regel später stattfanden. Sie gingen zu diesen Versammlungen, sie gingen in Schwulen-Clubs, um dort mit den Menschen zu sein und Kondome oder Broschüren zu verteilen. Es gab damals keine anderen Organisationen oder Vereine wie Pozitif Yaşam (Positives Leben)³, die mit Menschen mit HIV und Aids arbeiteten. Alles fand unter dem Dach von AİDS Savaşım Derneği statt. Deshalb waren wir die Vermittlungsinstanz zwischen den Menschen mit HIV oder Aids, die Schwierigkeiten beim Zugang zu gesundheitlicher Versorgung hatten, einerseits und den Einrichtungen des Gesundheitswesens andererseits.

Wir hatten einen nicht zu überschätzenden Vorteil: In jener Zeit unterstützte das Gesundheitsministerium die Arbeit des Vereins sehr. Ich spreche natürlich von den 1990er Jahren. Sie setzten Ärzt*innen und Pflegekräfte bei uns ein. Wir hatten sechs Vollzeitstellen für Ärzt*innen und eine Krankenpflegerin. Das ist eine Menge Arbeitskraft. Ein Verein hätte sich so etwas aus eigener Kraft nicht leisten können. Aber das Gesundheitsministerium schätzte, wie gesagt, unsere Arbeit und setzte diese Leute bei uns ein. Das waren natürlich Fachpersonen, die beim Verein arbeiten wollten – zu so etwas kann man niemanden zwingen. Die Hälfte

3 Vgl. dazu die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam, Canberk Harmancı und Yasin Erkamaz.

der Ärzt*innen, die bei uns im Einsatz waren, schrieben in dieser Zeit ihre Doktorarbeiten zu Fragen im Bereich von Public Health. Sie erwarben diese Perspektive, indem sie im Feld arbeiteten und diese Erfahrungen mit ihrem akademischen Wissen verbanden. So wurden sie später, alle in ihren jeweiligen Feldern, zu hervorragenden Ärzt*innen. Sie hatten Kontakt mit Menschen, die intravenös Drogen gebrauchten, mit Schwulen- und mit LSBTI-Gruppen. Es wurden sehr enge Arbeitsbeziehungen aufgebaut.

Dieses Gebäude hier war zunächst auch der Vereinssitz. Er lag in der Etage unter uns, in der Mikrobiologie, wo Professor Enver Tali Çetin arbeitete. Als er in Pension ging, bekamen wir unten im Vakıf-Guraba-Krankenhaus einen eigenen Ort. Es war wie im Traum – im Rückblick merke ich, welche Möglichkeiten uns zur Verfügung gestellt wurden. Der Verein bekam dort eine Abteilung mit fünf oder sechs Zimmern und einem riesigen Seminarraum. Denn der Leiter des Krankenhauses war sehr eng mit Çetin befreundet. Als Vereinsvorstand besuchten wir ihn und sagten: »Wir arbeiten in folgenden Bereichen und würden gern dazu beitragen, dass auch ihr Krankenhaus davon profitiert. Insbesondere bieten wir an, ihr Personal fortzubilden.« Dort arbeiteten unglaublich viele Menschen. Mittlerweile ist es auch zu einem Universitätskrankenhaus geworden. Nachdem wir ein paar Jahre von dort aus gearbeitet hatten, stellte uns der Bezirk Şişli einen Ort zur Verfügung, wo wir bis zum nächsten Umzug blieben.

Sie sind also oft umgezogen ...

Wir sind permanent umgezogen. In der Zwischenzeit kamen die 2000er Jahre und AIDS Savaşım Derneği war bereit, den Stab an andere zu übergeben. Wir hatten Präventionsarbeit für die Gesamtgesellschaft gemacht, aber nun stand das Bedürfnis nach Basisvereinen im Vordergrund. Es wurden Strukturen für Menschen mit HIV und Aids gebraucht. Einige, die bei uns aktiv waren, brachten den Prozess ins Rollen. So wurde beispielsweise zusammen mit einigen Mitgliedern von Schwulenorganisationen Pozitif Yaşam gegründet. Unser Verein und seine 14- oder 15-jährige Tätigkeit spielten dabei eine wichtige Rolle. Auf dieser Grundlage konnte Pozitif Yaşam aufbauen.

Aus Vereinsperspektive erzählt, ist das die grobe Entwicklung. Wir können auch noch auf die Regierung, das Gesundheitsministerium, die allgemeine Lage im Land und ihren Einfluss auf die Arbeit eingehen, wenn Sie wollen.

Sexarbeiter*innen, LSBTI oder heterosexuelle Männer als »Risikogruppen«?

Sicher, darauf komme ich sehr gern zurück. Zunächst möchte ich aber nochmals auf Ihre persönliche Geschichte zurückkommen. Würden Sie sagen, dass Ihr Interesse an Public-Health-Fragen Ihren Aktivismus und Ihre akademische Arbeit geprägt hat?

Ja, auf jeden Fall.

*Mit AIDS Savaşım Derneği haben Sie vor allem zu sexueller und reproduktiver Gesundheit gearbeitet, und hier besonders mit Sexarbeiter*innen und LSBTI. Warum gerade mit diesen Gruppen? Gab es einen bestimmten Grund?*

Ja, den gab es. Denn diese beiden Gruppen waren von HIV und von der Aids-Epidemie am meisten betroffen. Sie waren die verletzlichsten Gruppen. Ich meine das nicht nur mit Blick auf eine tatsächliche Ansteckung mit der Krankheit. Ausgrenzung, Beschuldigung, die Stigmatisierung als Sündenbock – sie haben das am vehementesten abbekommen, ihnen hat das am meisten geschadet. Wir wissen es ja sehr gut: HIV und Aids mögen als mikrobische⁴ Epidemie begonnen haben, aber um die Krankheit herum ist eine soziale Epidemie entstanden, die fast schlimmer ist als die mikrobische. Mit Aids ist das gesamte Ausgrenzungs- und Diskriminierungspotenzial in den Menschen zum Vorschein getreten. Wir kennen Fälle aus den USA, wo Häuser in Brand gesetzt wurden, weil ein darin wohnendes Kind HIV-positiv war. Und ein kleines Kind in der Türkei, das vom Roten Halbmond eine Blutkonserve erhalten und darüber mit HIV infiziert wurde, konnte zunächst nicht an einer Schule angemeldet werden. Es war deswegen tagelang im Fernsehen zu sehen. Doch die Ärzt*innen in Izmir intervenierten auf eine bewundernswerte Weise. Sie gingen in die Schulen, sprachen mit Eltern und beruhigten sie, und am Ende konnte dieses Kind doch zur Schule gehen. Was ich sagen will, ist dies: Das ist nicht bloß eine Krankheit, die von einem Erreger stammt. Es ist eine Krankheit, die zu einem böartigen Gespenst geworden ist – ein Gespenst, das aus Diskriminierung und Stigma gewebt wurde.

Für eine Stiftung für leukämiekranken Kinder ist es leicht, zum Opferfest Spenden zu sammeln. Denn wenn es heißt »Kinder«, und

⁴ Im Original *mikrobik*.

gerade Kinder mit Leukämie, berührt das die Menschen. Aber wenn es um Aids ging, kamen wir trotz der vielen Türen, an die wir klopfen, oft mit leeren Händen zurück. Niemand wollte, dass der eigene Name im Zusammenhang mit Aids genannt wird. Deswegen hatten wir es als Verein auch so schwer, an Geld zu kommen. Und wenn ich an die LSBTI-Gruppen und die Sexarbeiter*innen denke, ist es so einfach, sie aufgrund der Situation, in der sie leben, zu diskriminieren und zu »anderen« zu machen.

Deswegen: Ich bin Ärztin und meines Erachtens müssen Ärzt*innen auch Vertreter*innen sein. Zumindest habe ich das in meiner Ausbildung gelernt, das war unser Ideal. Egal, wo es in der Türkei wehrlose Menschen gibt, müssen wir die Situation analysieren und den betreffenden Menschen alles an die Hand geben, damit sie sich stärken können. Die Basis für diese Unterstützung müssen wir entwickeln und bereitstellen, das ist eine der Grundfunktionen von Public Health. Ich habe einmal einen Artikel geschrieben. Die Überschrift lautet: »Warum Public Health wehrlose Gruppen verteidigen muss«. Er beruht auf einem Input, den ich 2010 beim Nationalen Public-Health-Kongress gegeben habe.

*Die Frage nach den Sexarbeiter*innen und LSBTI habe ich Ihnen aus folgendem Grund gestellt: Früher wurde viel von Risikogruppen gesprochen. Aus dieser Perspektive sehen wir in der Türkei ein deutlich anderes Bild als in anderen Ländern. Die aktuellsten Zahlen weisen etwa darauf hin, dass rund 70 Prozent der Menschen, die mit HIV leben, heterosexuelle Männer sind. Das ist im Vergleich eine immens hohe Zahl.*

Ja, und trotzdem steht immer die Homosexualität im Vordergrund, oder?

Ja. Wenn wir vom Konzept der Risikogruppe ausgehen würden, müssten wir dann nicht in erster Linie heterosexuelle Männer zwischen 20 und 49 als solche bezeichnen?

Naja, wir müssen aber auch noch eine andere Dynamik in der Türkei berücksichtigen: Hier ist Homophobie weit verbreitet, es ist ein Land, in dem Homosexualität stark tabuisiert wird. Und weil das so ist, wird ein großer Teil davon im Untergrund ausgelebt, abseits des Sichtbaren. Wie werden die Zahlen erhoben, die Sie zitieren? Das sind die Selbstauskünfte von Menschen, die ein positives Testergebnis erhalten haben. Wir können nicht wissen, wie nah an der Realität diese Auskünfte sind, weil Homosexualität als verboten, sündhaft oder schändlich wahrgenommen wird. Ich

würde die Glaubwürdigkeit dieser Zahlen deshalb wenigstens mit einem Fragezeichen versehen.

Das ist das eine ... Wenn wir diese Daten auswerten, müssen wir das immer im Hinterkopf haben. Wir kennen keine wirkliche Prävalenzuntersuchung. Es gibt keine repräsentative Zufallsauswahl von, sagen wir, 10.000 Personen aus der Istanbuler Bevölkerung, die befragt worden wäre. Es gibt ausschließlich die Zahlen, die durch Fragebögen erhoben werden, die Menschen mit einem positiven Testergebnis ausfüllen. Es kann sein, dass Leute da sehr zurückhaltend sind, was die Angabe ihrer homosexuellen Orientierung angeht.

Zweitens: Vielleicht wissen Sie das auch, das Leben von LSBTI ist in der Türkei nicht so einfach wie in Europa oder den USA. Ich weiß zum Beispiel, dass unter meinen Studierenden LSBTI sind. Die meisten neigen aber dazu, das zu verstecken. Verstehen Sie, was ich meine? Trans*-Personen können sich oft nicht verstecken, deswegen gehören sie zu der Gruppe, die am meisten Diskriminierung erfährt. Weil sie oft so sichtbar sind, erfahren sie die meiste Gewalt, finden keine Arbeit, werden von der Gesellschaft am meisten ausgegrenzt. Deswegen ist der Weg in den bezahlten Sex oft die einzige Alternative.

Und jetzt zu Ihrer Frage: Sie wollten wissen, ob nicht die Heterosexuellen eigentlich die größte Risikogruppe bilden. Meines Erachtens besteht die Gesellschaft nicht aus Teilen, sondern aus äußerst komplexen Beziehungen. Es gibt in dieser Gesellschaft so viele Menschen, die verheiratet sind, oberflächlich betrachtet einer Familie angehören, Kind und Kegel haben, von denen wir aber nicht wissen, was sie nachts machen. Wenn eine Trans*-Frau auf den Straßenstrich geht, bilden sich Schlangen vor ihr. Diese Menschen würden sich als heterosexuell beschreiben. Und aus genau diesem Grund hat die Weltgesundheitsorganisation in den 1990er Jahren den Terminus »Männer, die Sex mit Männern haben« entwickelt. Denn der Mann, der mit einer Trans*-Frau verkehrt, würde diesen Verkehr vermutlich nicht als schwul bezeichnen. Er sieht sich als heterosexuell. Verstehen Sie? Und dann kommen so absurde Dinge wie »Aktiv-Sein« und »Passiv-Sein« ins Spiel. Es ist also schwierig, in Bezug auf die Türkei zu sagen, ob etwas unter heterosexuellen oder homosexuellen Männern weiter verbreitet ist. Sie können es auch folgendermaßen betrachten: Im Augenblick gibt es in der Türkei etwa 15.000 dokumentierte HIV-Positive.

LSBTI-Bewegungen und das politische Klima in der Türkei seit den 1980er Jahren

Sie haben vorhin davon gesprochen, dass HIV und Aids in den 1980er Jahren kein großes Thema waren. Gab es also auch keine Aids-Bewegung?
Ja, ja, ja. Aids stand tatsächlich nicht auf der Tagesordnung.

Hatte das wirklich mit den niedrigen Fallzahlen zu tun oder auch mit den politischen Bedingungen? Zu erwähnen sind etwa die Nachwirkungen des Militärputsches vom 12. September 1980. Sie sind bis heute zu spüren, damals aber für zahlreiche Menschen in einer viel existenzielleren Art und Weise. Um die Mitte des Jahrzehnts gab es nach wie vor eine Militärregierung, die soziale Bewegungen unterdrückte. Und trotzdem entstanden bekanntlich die verschiedensten sozialen Bewegungen, darunter auch die LSBTI-Bewegung ...

Genau, auch die feministische Bewegung.

Ja, auch die feministische Bewegung formierte sich damals. Aber gleichzeitig gab es auch einen enormen Druck. Hatte dieses politische Klima Ihrer Meinung nach einen Einfluss darauf, dass keine Aids-Bewegung entstand?
Das kann natürlich sein. Wenn in einer gesellschaftlichen Situation der politische Druck zunimmt, werden zu den Gruppen, die darunter zu leiden haben, sicher auch die jene mit abweichender sexueller Identität gehören. Aber wenn wir uns die Sache von der anderen Seite anschauen: Wissen Sie, wann es die größte Pride-Demonstration der LSBTI-Bewegung gab? 2013, also im Umfeld der Gezi-Park-Proteste.⁵ Mit dem Wind der Freiheit, der damals aufkam, konnte die LSBTI-Bewegung eine große Resonanz gewinnen. Sie hatten Stände im Gezi-Park und zeigten dort tagelang Präsenz. Schon an den Kundgebungen zum 1. Mai vor 2013 hatten sie teilge-

5 Für die Queer-Bewegung in der Türkei waren die Proteste von 2013, bei denen es um den Erhalt des Gezi-Parks in Istanbul und gegen die »neoliberale« Stadtpolitik ging, von großer Bedeutung, weil hierbei Gruppen aus sehr unterschiedlichen Bereichen zusammenkamen. Queer-Gruppen waren an den Auseinandersetzungen in besonderem Maße beteiligt. Sie bildeten beispielsweise einen LSBTI-Block, der eigene Demonstrationen und Diskussionsveranstaltungen organisierte. Der Höhepunkt der Aktivitäten war eine Demonstration anlässlich des Christopher Street Day, an der ca. 100.000 Menschen teilnahmen. Vgl. Zülfükar Çetin (2016): Kämpfe und Forderungen der Queer-Bewegung in der Türkei, Feministisches Institut Hamburg, Hamburg, <http://www.feministisches-institut.de/queer-bewegung-in-der-turkei> (25.11.2018).

nommen. Ich erinnere mich beispielsweise an Slogans wie: »Wir wollen keine homophobe Revolution!« Sie liefen mit ihren Regenbogenfahnen mit. Denn eines wissen wir doch nur zu gut: Homophobie kann überall einsickern, selbst in Menschen, die sich als links-sozialdemokratisch verstehen, auch wenn sie es nicht immer zur Kenntnis nehmen wollen. Und auch LSBTI können diese Sache, die wir Homophobie nennen, verinnerlichen. Deswegen gehören LSBTI zu den Gruppen, die diesen politischen Druck, die Diskriminierung und den Ausschluss in allen Bereichen und besonders stark zu spüren bekommen. Sie sehen ja, seit mehreren Jahren finden keine Pride-Demonstrationen mehr statt.

Auch in den 1990er Jahren konnten keine Prides durchgeführt werden. Es kamen so viele Menschen aus dem Ausland. Wir von AİDS Savaşım Derneği organisierten zahlreiche Konferenzen, zu denen Menschen aus der ganzen Türkei und auch aus Europa anreisten. Es gab auch andere Veranstaltungen und ein Teil davon fand auch in zeitlicher Nähe zur Pride-Woche statt. Aber der Gouverneur gestattete keine Demonstrationen. Danach ließ der Druck eine Zeitlang etwas nach, vor allem im Zusammenhang mit dem Beitrittsprozess zur EU. In der Folge kamen von der EU relativ viele Fördergelder. Es gab eine Menge Aktivitäten in diesem Zusammenhang. Vereinigungen von Sexarbeiter*innen und LSBTI wurden gegründet, vor allem im Zeitraum zwischen 2004 und 2007. Das Programm bewirkte eine Menge.

Aber nach 2007 kam es dann in rascher Folge zu Rückschritten, auch in der Sozialpolitik und besonders im Zusammenhang mit Aids. Und am Ende standen wir da wie die drei Affen. Das Aids-Thema landete bei ein paar zivilgesellschaftlichen Organisationen, bis das Ministerium schließlich beschloss, auf diesem Feld gar nichts mehr zu tun.

So würden Sie also die Entwicklung nach 2007 zusammenfassen?

Ja. Dabei war im Rahmen des Programms für reproduktive Gesundheit vorgesehen gewesen, die Zahl der anonymen Testzentren zu erhöhen. Vielleicht würden wir dann heute nicht bei 15.000 positiv getesteten Personen stehen, sondern bei 30.000 oder 40.000. Denn mit den ordentlich arbeitenden Zentren, wo auch ehrenamtliche Beratung angeboten wurde, wäre die Möglichkeit, sich testen zu lassen, häufiger genutzt worden. Je einfacher es ist, einen Test zu machen, desto stärker steigen die Zahlen zu HIV und Aids. Aber wenn es schwierig ist, einen Test zu machen, ignorieren Menschen das Thema komplett. Es gibt ja auch

immer die Angst, dass das dann bekannt wird. Und wer unsichere sexuelle Praktiken mag, wird sich ohnehin nur widerwillig testen lassen wollen, wenn überhaupt.

Wir können also davon ausgehen, dass die Zahl höher wäre, wenn es mehr anonyme, kostenlose, auf Freiwilligkeit beruhende Testzentren gäbe?
Auf jeden Fall, ja.

Im Schatten des Kurdistan-Konflikts: Die Situation in den 1990er Jahren

Ich finde die Situation in den 1990er Jahren sehr interessant. Einerseits war sie von einer großen politischen Instabilität geprägt und der staatliche Druck auf die Bevölkerung war sehr groß. Andererseits aber waren damals die sozialen Bewegungen sehr stark, insbesondere jene, die sich der Interessenvertretung widmeten.

Ja, da sprechen Sie etwas Wahres an.

Trotz oder gerade wegen des herrschenden Druckes formierten sich also Widerstandsbewegungen ...

Ja, aber dabei darf man Folgendes nicht vergessen: In den 1990er Jahren war der Druck anders verortet. Er konzentrierte sich auf den Südosten, die kurdischen Gebiete, auf die kurdische Frage insgesamt. Vielleicht fiel es deswegen leichter, zu HIV und Aids oder sexuellen Orientierungen zu arbeiten. Vielleicht waren das Dinge, für die sich eintreten ließ, ohne einen vergleichbar starken staatlichen Widerstand befürchten zu müssen.

Die staatlichen Institutionen hatten also größere Sorgen als die Anliegen der sozialen Bewegungen in den Städten und im Westen des Landes.

Genau das meine ich.

Sie haben erwähnt, dass AİDS Savaşım Derneği einen Standort in Diyarbakir hatte. Inwiefern schaffte es der Verein damals, in den Südosten und den Osten zu gehen? Konnten Sie überhaupt in den kurdischen Gebieten arbeiten?

Ja, natürlich. Lassen Sie es mich so sagen: Am 1. Dezember 2000 fuhren wir als kleine Gruppe aus dem Verein nach Diyarbakir. Damals gab es dort

an der Universität einen stellvertretenden Rektor, der Mikrobiologe war. Wir organisierten eine riesige Veranstaltung, die sich vor allem universitätsintern an die Studierenden und an Ärzt*innen richtete, also nicht an die breite Bevölkerung. Aber unsere Mitglieder, unter denen auch Personen aus dem Public-Health-Bereich waren, konnten in die Schulen gehen und dort Bildungsarbeit machen. Wir gingen in die Oberschulen und sprachen über sexuelle Gesundheit und HIV und Aids. Wir verteilten auch Kondome. Heutzutage wäre das nicht mehr möglich. In den Schulen kommt nicht einmal mehr das »S« von sexueller Gesundheit vor. In den letzten zehn Jahren sind die Regierung und die Ministerien sehr rasch sehr viel konservativer geworden. Sie wollen unter keinen Umständen, dass solche Sachen im Schulunterricht oder in der Jugendarbeit zur Sprache kommen.

Von der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium in den 2000er Jahren zum konservativen Backlash nach 2007

Auch Muhtar Çokar, der Geschäftsführer von İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı (İKGV; Stiftung für die Entwicklung des Personalwesens), erzählte mir, dass sich der Umgang mit der Thematik in den vergangenen gut 30 Jahren mit jeder neuen Person an der Spitze des Gesundheitsministeriums grundlegend verändert hat.⁶

Ja, das ist ganz richtig.

*Wie würden Sie die Rolle der verschiedenen Gesundheitsminister*innen im Rückblick einschätzen?*

Lassen Sie es mich so sagen: Im Gesundheitsministerium gibt es viele Mitarbeitende, auch in leitenden Positionen. In den 1990er Jahren öffneten sie uns zahlreiche Türen, weil sie Enver Tali Çetin schätzten. Ich glaube, die Macht, die dieser hatte, lässt sich gar nicht überschätzen. Wenn etwas vorfiel, riefen sie zuerst im Verein an: »Dies und das ist passiert, was sollen wir tun?« Immer wenn in der Türkei ein*e Positive*r auftauchte, schalteten wir eine bestimmte Kontaktperson im Ministerium ein. Und diese rief dann bei der betreffenden Lokalverwaltung an, wo innerhalb von zwei Tagen eine

6 Vgl. das Interview mit Muhtar Çokar; zur İKGV auch das Interview mit Doğan Güneş Tomruk und Muhtar Çokar.

Greencard (*Yeşil Kart*)⁷ ausgestellt wurde, sodass ein Therapieplan erstellt werden konnte, verstehen Sie? Ein solch organisches Verhältnis hatten wir damals zum Ministerium ...

Auch die Einführung der anonymen Meldung stammt aus der Zeit von Professor Çetin. HIV ist ja eine meldepflichtige Krankheit, jeder Fall muss dem Ministerium offiziell mitgeteilt werden. Bis heute funktioniert das so, dass keine personenbezogenen Daten übermittelt werden, indem eine Codierung vorgenommen wird. In den 1990er Jahren konnten wir das Ministerium von diesem Verfahren überzeugen. Es war unser Anliegen, niemanden zu beschuldigen und an den Pranger zu stellen. Es ging uns darum, die Krankheit und ihre Ausbreitung zu bekämpfen. So war das in den 1990er und frühen 2000er Jahren. Wir konnten unsere Anliegen recht gut platzieren. Wir wurden nicht müde zu betonen, dass es sich um eine Krankheit wie jede andere handle, dass Diskriminierung und Ausgrenzung den Kampf nicht förderten, sondern behinderten. Später kamen hochwirksame Behandlungsmethoden dazu. Die Lebensdauer der Patient*innen verlängerte sich entscheidend, die Nebenwirkungen wurden minimiert. Aus einer Krankheit wurde eine chronische Infektion.

Nach 2007 jedoch wurde die sexuelle Gesundheit Schritt für Schritt aus dem Fokus des Ministeriums verschoben. Das passierte nicht plötzlich, aber doch merkbar. Zwischen 2004 und 2007 hatte das Ministerium beispielsweise jugendgerechte Angebote eingeführt. Dazu zählten die Zentren für reproduktive Gesundheit. Können Sie sich das vorstellen? Es waren zunächst etwa 15 geplant, verteilt über das ganze Land. Schrittweise sollten weitere dazukommen, es sollten 30, schließlich gar 50 werden. Was sollte dort geschehen? Junge Menschen sollten hingehen und ganz ungezwungen über reproduktive Gesundheit sprechen können, sich beraten lassen, im Bedarfsfall Kondome bekommen. Sie sollten sich dort auch testen lassen können oder Verhütungsmittel erhalten. Von diesen Zentren wurden nur wenige eröffnet und sie wurden mehr schlecht als recht betrieben. Heute finden Sie wahrscheinlich kein einziges mehr.

All das ist offizielle Politik. Sie wollen in dem Bereich nichts mehr machen, deswegen ziehen sich die Institutionen zurück. Wie tun sie das? Zuerst werden die Personalstellen reduziert. Denn wenn das Personal fehlt,

7 Mit der Yeşil Kart erhielten Bürger*innen, die ökonomisch schlecht gestellt waren, eine kostenlose oder sehr günstige Gesundheitsversorgung. Das Programm wurde im Jahr 2012 eingestellt.

folgt eines auf das andere, und am Ende ist das Zentrum an einem Punkt, an dem es nicht mehr arbeiten kann. Im Augenblick gehört sexuelle Gesundheit, bei allen Einschränkungen, noch zu unseren Ausbildungsinhalten an der medizinischen Fakultät. Aber die Studierendenschaft ist in den letzten sieben, acht Jahren unglaublich konservativ geworden. Sie wollen unter keinen Umständen über Sexualität sprechen. 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.

Was tun Sie dagegen?

Ich sammle die Fragen anonym, denn ein offenes Gespräch ist nur noch sehr schwer möglich. Früher haben wir diskutiert, jetzt geht das nicht mehr. Ich bereite beispielsweise Umschläge vor und frage die Studierenden: »Was sind Ihre Assoziationen zum Wort Sexualität?« Auf kleine Zettel schreiben sie ihre Antworten, ohne Namen. Diese legen sie in den Umschlag, der von Hand zu Hand wandert. Dann frage ich: »Haben Sie Grenzen beim Sex? Gibt es Dinge, von denen Sie sagen würden, das würde ich niemals tun?« Da kommt ganz schön viel zusammen ... »Ich würde keinen Sex haben, der islamischen Regeln widerspricht«, steht dann da zum Beispiel. Dann bitte ich sie: »Beschreiben Sie den idealen Sex.«

Diese Methode gefällt mir sehr.

Ja, sie ist wirklich gut. Ich habe lange nachgedacht und am Ende hatte ich das Gefühl, dass ich so wenigstens etwas mache. Also gebe ich etwa folgende Aufgabe: »Ich kann mit Beratungssuchenden über Sexualität sprechen bzw. nicht sprechen, weil ...« Anschließend sage ich: »Okay, jetzt schauen wir mal, was sie aufgeschrieben haben«. Ich leere den Umschlag. Die Studierenden sehen die Schrift nicht, denn daran könnten sie unter Umständen erkennen, wer was geschrieben hat. »Liebe, Leidenschaft, Frau und Mann, Sexualität assoziiere ich mit einem reinen Gefühl im Inneren eines Menschen«, steht da beispielsweise. Wir sprechen über die Dinge, die sie lernen möchten. Zur Homosexualität kommen in manchen Gruppen so viele Fragen ... Sie sind also neugierig, obwohl sie aus einer ausgesprochen homophoben Bildungstradition an die Universität gekommen sind. Einerseits möchte ihnen eine Lehrkraft, die sie mögen und schätzen,

etwas beibringen – so etwas wie: »Diskriminierung ist etwas Schlechtes, als Ärzt*innen dürfen sie niemanden anders behandeln als die anderen.« Und andererseits gibt es all die Dinge, die sie hier und da gehört haben. Da will eine innere Homophobie raus. Sie sind irritiert. Deswegen reden wir ein bisschen über diese Themen ... Es wird zunehmend schwieriger, aber es findet sich ja doch immer ein Weg, ins Gespräch zu kommen.

Sie würden also sagen, dass nur schon das Sprechen über Sexualität etwas bewirken kann?

Ja, das ist mir wichtig. Es müssen Fragezeichen in diese Köpfe. Sie sollen wenigstens ein Mal in ein Buch schauen. Aus einem neuen Projekt ist ein 21-minütiger Film entstanden. Wir haben mit verschiedenen LSBTI und Sexarbeiter*innen gesprochen und das auf Video aufgenommen.

Sie sprechen vom Projekt »Medizin und Diskriminierung«?⁸

Ja, das ist ganz neu. In ein paar Wochen kann der Film dann vorgeführt und eingesetzt werden. Er ist ziemlich gut geworden, finde ich. Wir haben mehrere Versionen erstellt. Er soll in der Bildungsarbeit eingesetzt werden und als Diskussionsgrundlage dienen. Denn es ist wichtig, dass die Studierenden aus dem Mund einer Trans*-Frau, vielleicht einer Trans*-Frau, die Sexarbeiterin ist, hören, wie sie lebt und was sie erlebt. Das ist wichtig, damit sie Empathie entwickeln können. Diesen Film haben wir jetzt als eines der Ergebnisse dieses Projekts.

Und soll ich noch etwas sagen? Diskriminierung und Ausschluss führen zu immer neuer Diskriminierung und immer neuen Ausschlüssen. Wer LSBTI diskriminiert, wird dann auch, wie in einer Kettenreaktion, Syrer*innen diskriminieren, HIV-Positive etc. Die eine Diskriminierung bereitet der nächsten den Weg.

Sie haben von 2007 gesprochen. Das Jahr brachte ja nicht nur in der Gesundheitspolitik einschneidende Veränderungen. Die AKP-Regierung wurde

8 Das Projekt stellt eine Kooperationspartnerschaft mehrerer Universitäten in der Türkei dar und wurde im Jahr 2017 gestartet. Laut Projektbeschreibung ist es nach dem Ansatz der partizipativen Aktionsforschung konzipiert: Es wird nicht nur durch Dozent*innen und Studierende realisiert. Vielmehr werden auch Zielgruppen wie LSBTI und Sexarbeiter*innen aktiv in die Gestaltung und Durchführung miteinbezogen. Vgl. die Projektbeschreibung, <http://www.acibadem.edu.tr/haber/tip-egitimi-ve-ayrimcilik-projesi>.

wiedergewählt. In der ersten Regierungszeit waren zahlreiche Gesetze erlassen worden, andere reformiert. Mit dem neuen Vereinsgesetz von 2004/2005 war es beispielsweise einfacher geworden, Vereine zu gründen. Mit der zweiten AKP-Regierung wurde dann schlagartig alles anders. Aus dieser Perspektive kann die erste Regierungszeit der Partei als eine Art Täuschungsmanöver betrachtet werden. Mir fällt in diesem Zusammenhang nicht zuletzt das Schicksal der Ulusal Aids Komisyonu (UAK; Nationale Aids-Kommission) ein.⁹ Denken Sie, dass es 2007 auch diesbezüglich zu einer Wende kam?

An dieser These ist sicher etwas dran. 2005 war meine Zeit bei AIDS Savaşı Derneği offiziell zu Ende. Danach hatte ich keine Gelegenheit mehr, die Arbeit der UAK aktiv zu verfolgen. Weil Muhtar Çökar dort regelmäßig İKGV vertreten hat, wird er dazu viel mehr wissen als ich.¹⁰ Als eine*r, die*der weiterhin in diesem Feld tätig war, kann ich aber Folgendes sagen: Es handelte sich um eine allgemeine Politik. Die Entscheidung, sich von diesem Themenbereich fernzuhalten, hatte Auswirkungen auf alles. Die UAK dürfte da keine Ausnahme sein.

Der Zugang zum Gesundheitswesen für Menschen, die nicht dem Bild des »Idealbürgers« entsprechen

*Können Sie mir noch etwas über den Zugang zum Gesundheitswesen in der Türkei sagen? Seit einiger Zeit leben zunehmend Menschen in der Türkei, die nicht die türkische Staatsbürgerschaft besitzen. Wenn ich es richtig sehe, werden Heterosexuelle, die, indem sie sich fortpflanzen, die dominierende sunnitische Tradition fortsetzen, als eigentliche Staatsangehörige angesehen. Wie ist es um diejenigen bestellt, die nicht zu dieser als homogen betrachteten Gruppe der Idealbürger*innen gehören?*

Der Film, von dem ich vorhin sprach, ist die Antwort auf genau diese Frage. Womit sind unterschiedliche Menschen konfrontiert, wenn sie zu einer Gesundheitseinrichtung gehen? Davon erzählen die Protagonist*innen. Einer

9 Die UAK wurde zwischen 2007 und 2015 nicht einberufen. 2015 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Zahlen zu den Neuinfektionen mit HIV und stellte einen enormen Anstieg von fast 500 Prozent zwischen 2005 und 2015 fest. Aufgrund der Warnung durch die WHO wurde die UAK wieder einberufen, um neue Strategien und Maßnahmen zu verabschieden. Vgl. auch die Interviews mit Canberk Harmancı, Doğan Güneş Tomruk und Muhtar Çökar.

10 Vgl. das Interview mit Muhtar Çökar und Doğan Güneş Tomruk.

davon ist Trans*-Mann, eine ist Trans*-Frau, die der Sexarbeit nachgeht, eine weitere Person studiert Medizin, eine ist schwul und eine arbeitet für Pozitif Yaşam. Sie erzählen alles so, wie sie es erfahren haben. Nur ganz selten ist es vorgekommen, dass Ärzt*innen sie nicht schlecht behandelt haben. Eine Trans*-Person beispielsweise sagt: »Im X-Krankenhaus¹¹ schäme ich mich in Grund und Boden, wenn sie mich mit meinem Geburtsnamen aufrufen.« Sein Aussehen ist männlich, aber er wird mit einem weiblichen Vornamen aufgerufen. »Dabei ist mein Rufname auf der Akte vermerkt und sie könnten mich auch so aufrufen«, sagt er, »das ist doch ganz einfach umzusetzen.« Es erfordert halt ein bisschen Feingefühl, wenn man die Menschen nicht verletzen möchte. Doch es geht darum, eine Gesundheitsdienstleistung zu erbringen. Wir Ärzt*innen sind keine Moralpolizei.

Aber es ist klar, dass ein homophober Mensch seinen Beruf nicht frei von Homophobie ausüben kann. Wir haben unzählige persönliche Gespräche und Gespräche in Fokusgruppen durchgeführt. Menschen, die sich homophob äußern, sagen immer so etwas wie: »Ich bin persönlich gegen Homosexualität, aber das wird nichts an meinem Verhalten gegenüber einem homosexuellen Menschen ändern.« Ja, ist das denn möglich? Du bist dagegen, aber du wirst deine Arbeit machen, ohne dass dein Gegenüber das mitbekommt? Das kannst du deiner Oma erzählen, das ist unmöglich. Die Teilnehmenden an dem Filmprojekt sagen es ganz deutlich: »Auch wenn sie sich uns gegenüber nicht offen feindlich äußern, verstehen wir aus der Mimik, aus ihrem Blick oder daraus, wie sie die Augenbrauen hochziehen, was sie denken.« Und das führt zu negativen Gefühlen. Die Trans*-Sexarbeiterin sagt: »Wir können in kein Krankenhaus gehen, denn die Krankenhäuser wollen uns nicht. Wenn eine Trans*-Person doch ins Krankenhaus kommt, behandeln sie sie wie ein Tier, das aus dem Zoo geflohen ist.« Aber sie sagen alle auch, dass sie mittlerweile viel leichter Zugang zur hausärztlichen Versorgung haben. Selbst wenn nicht alle Hausärzt*innen so sensibilisiert sind, wie es nötig wäre, bin ich doch sicher, dass es einige gibt, die einen weiteren Horizont haben und LSBTI gleich behandeln wie andere. Und so sollte es ja auch sein.

Lassen Sie uns das Thema Flucht auch noch direkt ansprechen: Die Türkei war darauf nicht vorbereitet. Aber im Augenblick haben die Geflüchteten einen problemlosen Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen, wenn sie

11 Anonymisierung durch die Herausgeber.

*nachweisen können, dass sie einen subsidiären Schutz genießen. Das ist eine wichtige staatliche Unterstützungsleistung. Das gilt allerdings vor allem für die Menschen aus Syrien. Menschen aus afrikanischen Ländern hingegen kommen kaum in den Genuss solcher Unterstützungen.*¹²

Schutzsuchende aus afrikanischen Ländern werden behandelt, als seien sie Gesundheitstourist*innen. Wenn türkische Staatsangehörige für etwas fünf Lira bezahlen, werden von ihnen 15 Lira verlangt.¹³ Deswegen haben viele gar keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Auch die Geflüchteten sind also keine homogene Gruppe, es gibt zahlreiche Formen der Ungleichbehandlung. Das gilt im Übrigen auch für die Menschen aus Syrien. Nur weil etwas ihr verbrieftes Recht ist, heißt das nicht, dass sie in der Praxis wirklich in den Genuss der entsprechenden Leistungen kommen.

12 Zur Fluchthematik vgl. auch die Interviews mit Canberk Harmancı und Kemal Ördök.

13 1 TL entspricht ca. 0,20 € (Stand vom 13.05.2018).