

Ich denke immer, dass das Zurverfügungstellen von Projektmitteln auch ein Manipulationsmechanismus ist ...

Ein Plädoyer gegen den Diskursimperialismus und die zunehmende Projektorientierung in der internationalen Gesundheitsförderung

Zülfukar Çetin im Gespräch mit Tuğrul Erbaydar

Wie Deniz ist Tuğrul Erbaydar einer der Mitbegründer von AİDS Savaşım Derneği (Verein für den Kampf gegen Aids)¹, einer der ersten Organisationen, die sich in der Türkei im Bereich Aids und HIV engagierten. Hier war Erbaydar als Arzt und Aktivist tätig. Unter anderem unterstützte er die Selbstorganisation von Menschen, die mit HIV leben. Zum Zeitpunkt des Gesprächs, das am 13. März 2017 geführt wurde, arbeitet er an der medizinischen Fakultät einer Universität in Ankara. Zunächst geht er auf die Anfänge der Präventions- und Antidiskriminierungsarbeit von AİDS Savaşım Derneği ein. Er verweist auf die Bedeutung und Notwendigkeit einer selbstorganisierten Interessenvertretung von Menschen mit positivem HIV-Status und beschreibt die internen Auseinandersetzungen, die die akademisch geprägte Organisation in diesem Zusammenhang hatte. Anschließend berichtet er über die zunehmend schwierige Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und problematisiert die Veränderungen in der internationalen Gesundheitsförderungslandschaft der 1990er Jahre. In deutlichen Worten kritisiert er insbesondere die zunehmende Ausrichtung auf Großprojekte und den westlichen Diskursimperialismus. Themen des letzten Teils des Interviews sind die Begriffe und die Wahrnehmungen von Aids und HIV in der Geschichte, die Paradigmen und Ambivalenzen der Prävention, die Antidiskriminierungsarbeit in konservativen Zeiten und schließlich Fragen der Ethik im Zusammenhang mit medizinischer Forschung und Gesundheitstests.

1 Vgl. dazu auch die Interviews mit Deniz, Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çokar, Umut Güner, Veli Duyan und Yasin Erkaymaz.

Persönlicher Hintergrund und die frühe Aids-Arbeit bei AIDS Savaşım Derneği

Zülfukar Çetin: *Sie waren vor allem in den 1990er Jahren in der HIV- und Aids-Politik aktiv, und zwar nicht nur im medizinischen Bereich, sondern auch in sozialpolitischer Hinsicht. Würden Sie sich zunächst vor diesem Hintergrund vorstellen?*

Tuğrul Erbaydar: Der Beginn meiner Beschäftigung mit HIV/Aids war Anfang der 1990er Jahre. Ich war praktizierender Arzt und schrieb an einer Doktorarbeit im Bereich Public Health. Das war damals ein aktuelles Thema – und auch ein Thema, das einige Popularität hatte. Die Medien waren sehr interessiert, für die Ärzt*innen war es neu und auch sehr spannend. An der Istanbuler Medizinischen Fakultät hatte sich eine Gruppe gebildet, die sich zunächst nur im Labor oder auf medizinischer Ebene mit dem Thema auseinandersetzte. Danach, als Kolleg*innen aus dem Bereich Public Health dazu kamen, entschied sich die Gruppe, den Verein AIDS Savaşım Derneği (Verein für den Kampf gegen Aids) zu gründen. Dabei stand auch die Frage im Raum, dass ich vom ehren- zum hauptamtlichen Mitarbeiter werden solle. Je mehr wir uns mit dem Thema beschäftigten, desto mehr erfuhren wir von Projekten, die von der WHO und der Europäischen Union ausgeschrieben worden waren. Und wir hörten allmählich von internationalen Konferenzen.

Nachdem wir zunächst eine ausschließlich medizinische Perspektive entwickelt hatten, wurden uns in diesem Prozess auch die Wichtigkeit von Patient*innenrechten und die Bedeutung der Arbeit für diskriminierte oder sensible Gruppen bewusst. Hier gibt es auch eine persönliche Verbindung: Wie auch andere in der Gruppe hatte ich in den 1970er und 1980er Jahren ein gewisses politisches und soziales Bewusstsein entwickelt. Das war eine der Bedingungen für die Fähigkeit, das Thema Aids aus der medizinischen Ecke herauszuholen und den medikosozialen wie auch medikopsychosozialen Rahmen genauso ins Zentrum zu stellen. Es gibt also auch eine persönliche Dimension in dem Ganzen. Ich stand einem solchen Paradigma offen gegenüber. Ja, ich war Arzt, aber dank der Arbeit zu Aids konnte ich diesen Beruf mit sozialen Fragestellungen verknüpfen, was die Motivation erhöhte. So begann ich dann zusammen mit einigen anderen, hauptberuflich bei AIDS Savaşım Derneği zu arbeiten. Das war also mein erster Kontakt mit der Thematik, sowohl in beruflicher als auch in sozialer Hinsicht. Später diversifizierte sich die Projektlandschaft und auch innerhalb des

Vereins entstanden unterschiedliche Strömungen. Am Ende gab es dann zum Teil auch Auflösungserscheinungen. Es entstand aber auch Neues und so ging es dann weiter.

Anfangs war meine Beschäftigung also nicht akademisch. Zwar verfassten wir in dieser Zeit, also in den 1990er Jahren, Texte und Berichte, aber dabei handelte es sich vor allem um Notwendigkeiten, die aus der aktivistischen Praxis resultierten. Es ging weniger um das Verfolgen akademischer Ziele. Schreiben war Teil des Aktivismus. Ende der 1990er und in den 2000er Jahren wechselte ich dann in ein akademisches Arbeitsumfeld und publizierte wissenschaftlich zum Thema. Meine Arbeit bei AİDS Savaşım Derneği, die ich ausschließlich aktivistisch nennen würde, speiste meine spätere wissenschaftliche Arbeit ungemein. Diese Erfahrung hatte nicht nur meine Perspektive auf Aids, sondern auf alle gesundheitlichen sowie alle anderen Probleme nachhaltig verändert. Ich arbeitete nicht mehr unbedingt zum Thema Aids, aber sehr wohl zum psychosozialen Kontext, in dem auch Aids eine Rolle spielte. Die grundlegenden Herangehensweisen im Umgang mit gesundheitlichen Problemen, die ich mir bei der Arbeit zu Aids angeeignet hatte, bestimmen seitdem meine Bildungs- und Forschungsmethoden. Aber ja, um das abzuschließen, ich arbeitete vor allem in den 1990er Jahren intensiver zu Aids.

AİDS Savaşım Derneği wurde 1992 gegründet und war in der Türkei einer der ersten und prominentesten Vereine, die im Bereich Aids/HIV tätig waren. In Westeuropa und den USA wurden die ersten Organisationen in diesem Bereich von Menschen gegründet, die mit HIV lebten – als selbst betroffene oder deren direktes Umfeld. Hatten solche Menschen bei AİDS Savaşım Derneği auch ihren Platz? Lässt sich sagen, dass auch sie in der Vereinsarbeit politisiert wurden?

Um es klipp und klar zu sagen: Das war die Frage, die die Entwicklung und das Schicksal von AİDS Savaşım Derneği am Wesentlichsten geprägt hat. Im Verein dominierten zunächst medizinische Perspektiven. Gegründet wurde er von Ärzt*innen, nein, nicht nur von Ärzt*innen, sondern auch von Pflegepersonal und Angehörigen anderer Sorgeberufe. Erst später entwickelte sich die Haltung, auf jeden Fall auch mit verschiedenen Gruppen zusammenarbeiten zu wollen, die kein berufliches Interesse am Thema hatten. Entscheidend dafür waren Veranstaltungen auf EU-Ebene, an denen wir teilnahmen, verschiedene Projekte der WHO, Kooperationspartnerschaften, die wir eingegangen waren, internationale Begegnungen –

also das Lernen auf supranationaler und zwischenstaatlicher Ebene. Es beeinflusste uns sehr.

Leute wie ich wollten, dass der Verein sozialer, aktivistischer wird. Aber es gab auch welche, die das ablehnten. Trotzdem begannen wir damit, unsere Strukturen zu öffnen. Wir knüpften Kontakt zu Lambdaİstanbul, einer queeren Organisation in Istanbul.² Es bildeten sich auch Gruppen von Sexarbeiter*innen in Istanbul, im Umfeld von Lambda wie auch unabhängig davon. Auch zu ihnen bauten wir Kontakte auf. Wir gründeten eine Jugendgruppe, die eine ehrenamtliche Peer Education an Schulen organisierte. Wie gesagt, es war ein Lernprozess, in dessen Rahmen es zu einer Ausweitung der Arbeitsgebiete kam. Verschiedene Projekte halfen dabei, die Zahl der Menschen zu erhöhen, die nicht aus dem Gesundheitsbereich kamen und kein berufliches Interesse mitbrachten. Eines davon resultierte aus einer internationalen Veranstaltung der WHO, in deren Folge Kleinstprojekte in verschiedenen Ländern gefördert wurden, um die Zivilgesellschaft zu entwickeln und zu stärken. »Kleinst« heißt hier wirklich »kleinst«. Die WHO förderte bei uns beispielsweise zwei Kleinstprojekte im Umfang von jeweils 3.000 Dollar.

Für ein ganzes Projekt?

Naja, 6.000 Dollar für zwei ganze Projekte, ja. Also wirklich »kleinst«. Aber uns ging es vor allem darum, Projekte durchzuführen, die von der WHO finanziert wurden, sie gemeinsam durchzuführen und wenigstens in kleinem Umfang Finanzierungsquellen zu haben. Das hat uns sehr beeindruckt und motiviert. Wir konnten durch diese Projekte beispielsweise Bildungsmaterialien herstellen, einige Bildungsveranstaltungen durchführen und elementarste Dienstleistungen gegen Bezahlung in Anspruch nehmen.

-
- 2 Die ehemalige deutsche Initiative Schwule International regte 1993 an, anlässlich des Christopher Street Day gemeinsam mit Queer-Gruppen eine lesbisch-schwule Pride-Parade in Istanbul zu organisieren. Dieser Vorschlag ermutigte die Gruppen zu dem Entschluss, erste öffentliche Veranstaltungen, darunter die Pride, durchzuführen. Der Versuch scheiterte jedoch am Verbot des Gouverneurs. Die geplante Pride widerspreche den Gebräuchen und Werten der Gesellschaft in der Türkei, argumentierte er. Das Verbot veranlasste unterschiedliche Queer-Gruppen, sich in einer Initiative mit dem Namen Lambdaİstanbul zusammenzuschließen. Vgl. Zülfukar Çetin (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; vgl. auch die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam, Umut Güner und Yasin Erkaymaz.

Und vor allem halfen diese Kleinstprojekte uns sehr, die Kooperation mit nicht-professionellen Gruppen auszubauen. Denn die Grundlage für die Projekte war immer die Zusammenarbeit. Wir eigneten uns dies als ethische Grundlage unserer Tätigkeit an: nicht *für* diese verschiedene Gruppen arbeiten, sondern *mit* ihnen. »Not working *for* those groups, but working *with* the groups«³ wurde bei uns zu einer Art Slogan – und das tat uns sehr gut, würde ich sagen.

Übrigens war eine der ersten Sachen, die wir als medizinischer Verein auf den Weg brachten, ein Beratungszentrum. Dafür bekamen wir Unterstützung vom Gesundheitsministerium. Diese Unterstützung bestand vor allem darin, dass wir in einem Istanbuler Krankenhaus Räume bekamen, wodurch wir zum ersten Mal auch unser eigenes Büro hatten. Zwei Räume im Vakıf-Gureba-Krankenhaus gehörten nun dem Verein. Eine weitere Form der Unterstützung durch das Gesundheitsministerium waren meine und eine oder zwei weitere Stellen. Wir wurden weiter vom Ministerium bezahlt,⁴ durften aber Vollzeit beim Verein arbeiten, da wir in der Zwischenzeit als gemeinnützig anerkannt worden waren. So war ich drei Jahre lang für den Verein tätig, zusammen mit zwei, drei anderen. Diese Form der Unterstützung durch das Gesundheitsministerium tat uns als Verein sehr gut. Aber sie sollte nicht von Dauer sein.

Warum unterstützten sie uns überhaupt? Aids machte vielen sehr große Angst. Das Gesundheitsministerium wusste nicht, was es tun oder sagen sollte. Als Gruppe, die sich mit dem Thema beschäftigte, waren wir deshalb außerordentlich nützlich – wenn es darum ging, Material herzustellen, Bildungsveranstaltungen anzubieten oder eben, um zu wissen, was zu tun sei, und wenn jemand ins Ausland geschickt werden sollte. Aus Sicht des Gesundheitsministeriums waren wir eine Art Know-how-Zentrum, zumindest für eine Weile. Wir halfen bei der Erstellung der Broschüren, die das Ministerium herausgab – auf diese Weise prägten wir die Sprache mit, die das Gesundheitsministerium benutzte. Das waren ganz gute Broschüren. Wenn das Ministerium schlechtes Material vorbereitet hatte, konnten wir sagen: »So geht das aber gar nicht.« Wir wurden ernst genommen. Bei dem Projekt, von dem ich erzählt habe, sagten wir: »Wir wollen als Verein in die Krankenhäuser gehen und Fortbildungen anbieten.« Das Ministerium öffnete uns alle Türen. So hatten wir Zugang zu allen Krankenhäu-

3 Betonung im Original.

4 Tuğrul Erbaydar verweist hier auf seine bisherige Tätigkeit als Arzt.

sern, in die HIV-Positive gingen. Wir boten dort Fortbildungen an, die sich an den Prinzipien der Menschenrechte, der Patient*innenrechte und des Wertpluralismus orientierten.

Wenn wir uns das heute in der Rückschau anschauen, sehen wir, dass da also sehr gute Sachen dabei waren. Wir lernten von internationalen Institutionen, passten deren Wissen auf unsere Situation an und gaben es an Institutionen des öffentlichen Gesundheitssektors und andere gesellschaftlich relevante Institutionen weiter. Dies funktionierte während einer Weile sehr gut. Aber es war ein bisschen top-down. Sie hatten gesagt, in der Türkei sei der Prozess anders verlaufen als in Europa, wo HIV-Positive, LSBT aufbrachen und Aids-Organisationen gründeten, die dann eine Sprache entwickelten, Zentren, Projekte. Ja, so war es in der Tat. Es gab zwar andere Gruppen, vor allem LSBT-Gruppen, die auch schon vor unserer Zeit existiert hatten. Aber sie kümmerten sich damals nicht um Aids. Wir sorgten mit dafür, dass sie das in der Folge taten. Dass wir uns auf diese Weise mit Aids beschäftigten, lag ja auch nur daran, dass wir aus Europa oder von der WHO Informationen bekamen, die wir dann aufbereiteten. Es war eine Art internationaler Paradigmenfluss von oben, der den Prozess in der Türkei besonders machte. Hatte das auch Vorteile? Ja. Vielleicht wäre eine soziale Bewegung, die sich aus der Gesellschaft speist, in der Türkei erst sehr spät oder gar nicht entstanden. Die Struktur der Zivilgesellschaft ist hier ja nicht annähernd so stark wie dort. In diesem Sinn waren wir ein Katalysator, der viel früher entstanden ist und hoffentlich hat das auch etwas genützt. Wie erwähnt, wurde die offizielle Sprache, die das Gesundheitsministerium verwendete, durch uns mitgeprägt.

Die Dominanz der akademischen Medizin und die Krise des Vereins

Aber all das war nicht von langer Dauer. Durch die erwähnte Beratungsstelle begannen unsere Kontakte mit HIV-positiven Menschen allmählich zuzunehmen. Wir boten eine allgemeine und eine spezifische Testberatung an, sowohl vor als auch nach dem Test. Die Beratung für HIV-Positive kam dazu und gewann rasch an Bedeutung. Die HIV-positiven Menschen in unserem Verein gründeten eine Arbeitsgruppe, die wir damals Solidaritätsgruppe (*Dayanışma Grubu*) nannten. Sie versuchten gewöhnlich, anonym zu bleiben. Und es war leicht, in einem Verein wie unserem anonym zu blei-

ben. Sie waren einfach Teil einer professionellen Struktur, ohne sich erklären zu müssen. Alle waren zufrieden.

Wann aber begannen die Krisen? Als HIV-Positive Mitglied des Vereins werden wollten, gab es erste Einwände. Was wir Verein nannten, war eigentlich eine Berufsvereinigung, deren Mitglieder unterschiedliche Ansichten zu einzelnen Themen hatten. Einige wollten ausschließlich ein medizinischer Verband sein und bleiben. Ich und einige andere gehörten zu einer Gruppe, die überzeugt war, dass es Veränderungen brauchte. So kam es intern zu Meinungsverschiedenheiten. Je mehr es zum Problem wurde, dass HIV-Positive oder etwa ein*e Transsexuelle*r Mitglied werden sollten, schwanden nicht nur der organisationsinterne Frieden und die Motivation. Auch wenn dies nicht offen thematisiert wurde, litt auch die Außenwahrnehmung des Vereins, vor allem unter HIV-Positiven und anderen, die uns nahestanden.

Wenn wir wirklich Solidarität hätten praktizieren können, wäre es zu solchen Trennungen gar nicht erst gekommen. So entstanden ja überhaupt erst Bewegungen wie Pozitif Yaşam Derneği (Verein Positives Leben)⁵. Es wird zwar sicher auch andere Gründe für die Etablierung dieser Organisationen gegeben haben, aber auch die Auseinandersetzungen bei AIDS Savaşım Derneği waren einer der Auslöser – bis heute gibt es ja HIV-Positive in unserm Umfeld, die diese negativen Wahrnehmungen gegenüber AIDS Savaşım Derneği behalten haben.

Das ist sehr interessant. Wenn ich AIDS Savaşım Derneği höre, denke ich in erster Linie an dessen sozialpolitische Ausrichtung, und die medizinische. Aber klar, wenn wir uns den Gründungszweck und die Gründungsmitglieder vor Augen führen – medizinisches Fachpersonal –, kann ein Verein für den Kampf gegen Aids natürlich auch genau so funktionieren wie ein Verein für den Kampf gegen die Schwindsucht.

Ja, selbst dieser Begriff, der »Kampf«, stammt ja aus dem Kontext der Bekämpfung von Tuberkulose. So als ginge es um die Bekämpfung des Trachoms. Eine reine Berufssprache. Wir kamen ja auch weit, taten nützliche Dinge. Aber vielleicht gingen wir auch über den weitestmöglichen Punkt hinaus. Danach wurde es kompliziert. Und dass die Dinge durcheinandergerieten und immer komplizierter wurden, hat sicher damit zu tun, dass die Motivation nachließ. Würde der Verein seinen Charakter als Berufsverband

5 Vgl. dazu die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam, Canberk Harmancı, Umut Güner und Yasin Erkaymaz.

behalten oder nicht? Solche Auseinandersetzungen führten dazu, dass ich beispielsweise keine Lust mehr hatte, im Verein zu bleiben.

Was können Sie mir vor diesem Hintergrund über das Verhältnis von Aktivismus und Professionalisierung sagen? Was verstehen sie unter Professionalisierung oder Professionalität?

Das, wovon ich gesprochen habe, ist ja die Professionalität im Sinn eines Berufs. In einer NGO kann es sehr wohl Professionalität unter den Mitarbeitenden geben und das, was Aktivismus genannt wird, kann sehr professionell gemacht werden. Ich spreche immer nur von beruflicher Professionalität, Ärzt*innen, Pflegepersonal, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen und so weiter. Ich meine Professionalität im Sinn von Profession. Hätte der Verein sich aus dieser Zusammensetzung heraus zu einer Basisorganisation wandeln können? Wahrscheinlich war das unmöglich. Es gab sehr schöne Sachen, ich habe ja ein paar Dinge erwähnt. Aber ab einem gewissen Punkt konnte das nicht mehr auf diese Weise weitergehen und es musste zu einer Ausdifferenzierung kommen.

Veränderungen in der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und in der Projektförderung auf europäischer Ebene in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre

Es gab aber auch parallel dazu verlaufende Prozesse. Der eine hatte mit dem Gesundheitsministerium zu tun: Im Lauf der Zeit nahm dessen Unterstützung ab. Beispielsweise bekamen wir kein neues Personal zugesprochen. Die Art der Verlautbarungen, die ganze Sprache änderte sich. Bald sagte das Ministerium: »Wir wissen es besser und werden es selbst machen.« Es wollte die Arbeit selbst leiten und weniger kooperieren. Ich meine, es steht dem Gesundheitsministerium ohnehin frei, seine Entscheidungen zu treffen. Es ist nicht abhängig von uns. Aber genauso, wie es uns gegenüber zunächst ein offenes Ohr gehabt hatte, stellte es sich nun taub.

Eine weitere parallele Entwicklung – und das mag für Ihr Forschungsinteresse sehr wichtig sein – war das Aufkommen von EU-geförderten Projekten mit großen Budgets, die die gesellschaftliche Arbeit zu Aids in der Türkei übernommen haben. Türkiye Aile Planlama Derneği (TAPD; Verein für Familienplanung in der Türkei) bekam ein solches Projekt, ebenso İKGV, also İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı (Stiftung für die

Entwicklung des Personalwesens)⁶, und zwar in ähnlicher Höhe, vielleicht sogar höher, insgesamt im Bereich mehrerer Hunderttausend Euro. Das begann in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre. Wir von AİDS Savaşım Derneği führten nie ein so großes Projekt durch. Persönlich bin ich überzeugt, dass so große Projekte großen Schaden erzeugen. Sowohl İKGV als auch TAPD haben ganz andere sozialpolitische Perspektiven. Letztere Organisation verfolgt die modernistische Mission, in der Gesellschaft das Bewusstsein für Familienplanung zu etablieren. So ähnlich verhält es sich mit der İKGV.

An der Spitze dieser und ähnlicher Organisationen stehen Akademiker*innen mit wissenschaftlicher Perspektive oder Teams, die ihren Lebensunterhalt ausschließlich über die Akquise von Projekten verdienen. Es sind also Institutionen, die sich detailliert anschauen, in welchen Bereichen die EU Projekte mit hohen Budgets ausschreibt – wenn es in einem Jahr Aids-Projekte sind, arbeiten sie im Bereich Aids. Wenn hingegen die WHO oder die Weltbank einen finanzstarken Fonds im Bereich Alphabetisierung ankündigen, kümmern sie sich um Lesen und Schreiben. Sie arbeiten also entlang von Möglichkeiten für Projekte – und das sind dann immer große Projekte. Das ist nichts Schlechtes, aber es gibt eine Projekt-Professionalität, die daraus resultiert. Ich denke immer, dass das Zurverfügungstellen von Projektmitteln auch ein Manipulationsmechanismus ist.

Ein Mechanismus, der manipuliert oder mit dem manipuliert wird?

Ich meine das allgemein. Das sind internationale Manipulationsmechanismen. Ich denke, dass das für alle großen Projekte gilt. Keine Stiftung bekommt Mittel vom holländischen Staat, um in einem kleinen Staat in Afrika Maßnahmen zur Familienplanung durchzuführen. Sie bekommt das Geld, weil aus diesem Staat Migration nach Holland stattfindet und dann gesagt wird: »Lasst uns dort Familienplanung betreiben, damit keine Migrant*innen mehr hierher kommen.« Sie finden dann einen Verein in diesem afrikanischen Land, der den Menschen dort erzählt, wie wichtig Familienplanung sei, dass Frauenbildung für die Familienplanung notwendig sei. Der Verein führt das Projekt durch, aber in Wahrheit geht es dabei nicht um die Gesundheit der Frauen in diesem afrikanischen Land, ist ein ganz anderes Thema das übergeordnete Ziel. Das sind meine persönlichen Gedanken. Ich meine, ist es etwas Schlechtes, dass Familienplanung

6 Vgl. dazu das Interview mit Muhtar Çokar.

oder Verhütungsmethoden dort ankommen? Nein, das ist es nicht. Das ist etwas Gutes, aber das Drehbuch für die Zusammenarbeit internationaler Institutionen mit kleinen lokalen NGOs ist doch ein anderes, nicht der Nutzen für die Frauen vor Ort. Ein anderer Nutzen steht im Hintergrund. Wenn internationale Projekte also auf diese Weise gestrickt sind – und ich denke, dass sie alle so gestrickt sind –, sehen wir doch, dass es neben einer sinnvollen Arbeit an einem bestimmten Punkt langfristig auch zu negativen Folgen kommt. Eine dieser negativen Folgen war der Niedergang von AİDS Savaşım Derneği. Indem findigere Organisationen große Projekte an Land zogen, besetzten sie zugleich das Arbeitsgebiet Aids in der Türkei.

Lassen Sie mich von einem konkreten Beispiel berichten. Ich glaube sehr an den Katalysationseffekt der Kleinstprojekte – ich habe ja schon davon gesprochen. Sie können mit dem Geld machen, was sie richtig und nützlich finden. Niemand kann mit 3.000 Dollar ein ganzes Land manipulieren. Aber mit 250.000 Euro können sie sehr wohl manipulieren. Der Gegenstand unseres Projekts, das die WHO förderte, war die Erstellung von Bildungsmaterial für sensible Gruppen. So einfach. Eine Broschüre, das war alles, was aus dem Projekt resultieren sollte. Unser Prinzip war die Zusammenarbeit mit diesen Gruppen im Rahmen der Erstellung. Also lernten wir Lambdaİstanbul kennen und führten gemeinsame Veranstaltungen durch. Dort sagten wir: »Lasst uns nicht sofort die Broschüre angehen. Wir müssen uns doch zuerst verstehen lernen. Lernen wir uns also zunächst gegenseitig kennen!« Wir erzählten ihnen etwas über Aids; sie sprachen von den Problemen, die sie im Alltag hatten, und brachten uns ihre Sensibilitäten näher. So entstanden persönliche Freundschaften. Wir trafen uns nachts und gingen in Schwulenclubs; sie luden uns an die Orte ein, wo ihre Arbeit stattfand. Wir nahmen teil und begaben uns in einen langfristigen Prozess. Es ging nicht um ein »Lasst uns sofort zusammensitzen und möglichst schnell diese Broschüre erstellen.« Wir hatten es nicht eilig und es hielt uns auch niemand zur Eile an.

Dieser Kennenlernprozess dauerte wohl über ein Jahr. Und während wir uns auf diese Weise kennenlernten, angelte sich die İKGV ihr Projekt. Dort stellte sich dann folgende Frage: »Wir haben jetzt dieses Projekt. Wo gibt es schon Kontakte? Ah, lasst uns zu Lambdaİstanbul gehen ...« So entstand ihr Kontakt und Lambda konnte ja schlecht sagen: »Ach, kommt bloß nicht.« Sie sagten also: »Klar, bitte, wir arbeiten schon mit AİDS Savaşım Derneği zusammen, kommt doch einfach dazu.« Als wir eines Tages zu zweit zu einem unserer gemeinsamen Treffen gingen, saßen die Leute von İKGV also plötzlich auch dort. Und wir begrüßten sie und fragten, was sie

vorhaben. Sie sprachen von einem Projekt, das sie so und so durchführen wollten. Sie hatten konkrete Ziele, einen konkreten Zeitplan. Sie gingen also nicht so vor wie wir. Wir hatten unserer Kooperation einen Prozess des Kennenlernens zugrunde gelegt, gegenseitiges Verständnis, einen gemeinsamen Entwurf fürs Vorgehen, eine bedarfsgerechte Anpassung, die Übergabe von Ressourcen zur eigenen Verfügung. Und am Ende übergaben wir der Gruppe tatsächlich das Geld für das Bildungsmaterial und sie konnte damit machen, was sie richtig fand. Sie veranstaltete eine Werkstatt, wir bekamen allein die Belege. Das war unsere Vorgehensweise.

Und so verfassten wir auch den Projektbericht. Dabei veränderten wir sogar den Projektzweck. Zuerst hatte er ja »Erstellen von Bildungsmaterial« gelaute, aber nach einem Jahr sagten sie uns: »Klar können wir auch etwas drucken, aber eigentlich haben wir einen anderen Wunsch. Wir würden gern eine Werkstatt einrichten, wo Trans*-Leute und andere, vor allem Sexarbeiter*innen zusammenkommen und neben der Beschäftigung mit ihrem Körper Angebote wie Malen, Handarbeit oder Backen bekommen – oder aber einfach Zeit miteinander verbringen und sich untereinander austauschen oder andere Sachen machen können. Einen solchen Raum würden wir brauchen, aber uns fehlen die Mittel. Könnten wir eure Mittel nicht in so etwas übertragen?«

Diese 3.000 Dollar?

Genau. Und wir sagten: »Okay.« Sie brachten alle Belege und wir sandten sie an die WHO. Deren Rechnungsprüfung akzeptierte dieses Vorgehen und sagte: »Das haben sie sehr gut gemacht.« Denn das war ein sehr fördernder Vorgang, genau das ist Empowerment. Das war also das Verständnis, mit dem wir Projekte durchführten.

Die Kolleg*innen von IKGV hingegen kamen, setzten sich hin und stellten ihren eigenen Kalender vor. Alles lief wie am Schnürchen. Dies stellte uns vor die Wahl, entweder weiterhin zu unseren Kooperationsgesprächen zu gehen und diese lieblosen Treffen zu absolvieren, dabei aber der Gruppe zu schaden, mit der wir ja kooperieren wollten. Oder aber wir zogen uns zurück. Also sagten wir: »Ziehen wir uns lieber zurück.« Diese Momentaufnahme – also diese Situation, mit der wir bei einer Versammlung konfrontiert waren, steht wie ein Symbol für eine Entwicklung, die an diesem Ort, in diesem Raum, aber auch im ganzen Land stattfand. Weil die ganze Sozialpolitik über den Projekte-Sektor abgewickelt wird, werden die Arbeitsgebiete in Wahrheit immer enger. Dieser Sektor besteht aus lauter

Menschen, die sich von einem Projekt zum nächsten hangeln, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen – heute mit Malaria, morgen mit Aids, am nächsten Tag helfen sie armen Kindern oder was weiß ich.

Wir hätten die Krise bei AİDS Savaşım Derneği auch anders lösen können, denke ich. Aber dies war einer der Punkte, der unserer Arbeit riesige Steine in den Weg legte. Also ja, es gab eine interne Krise. Und ja, das Gesundheitsministerium sagte: »Wir werden jetzt übernehmen.« Aber auch dies war eine der Blockaden, die wir erlebten. Bald darauf war auch von den großen Projekten nichts mehr übrig.

Eine oder zwei Broschüren vielleicht.

Gar nichts. Sie haben einen Ort namens Kadın Kapısı (Frauentor)⁷ aufgebaut. Eigentlich schön, eine gute Sache. Aber die Trans*-Sexarbeiter*innen hatten doch schon ihren eigenen Aktivismus, der nicht erst durch solche Projekte entstanden war. Lambda und die Trans*-Gruppe dort gab es bereits und sie verfügten schon über eine kämpferische Tradition und Solidarität. Das wurde nicht durch solche Projekte bewirkt. Ganz im Gegenteil: Ich weiß, dass durch diese Projekte auch die Beziehungen zwischen einzelnen Beteiligten in Mitleidenschaft gezogen wurden.

Gab es denn Einschränkungen, die die WHO vorgegeben hatte – beispielsweise Festlegungen bezüglich der Zielgruppe?

Nein. Wir hatten einmal an einem Workshop teilgenommen, dessen Ziel es war, lokale zivilgesellschaftliche Organisationen zu stärken. Aber es gab nichts nach dem Motto: »Dies ist das Projekt, das ihr umsetzen werdet.« Sie sagten uns vielmehr: »Unser Ziel ist es, ihnen beizubringen, wie Projekte abgewickelt werden, das werden wir hier üben. Und für die Projekte, die sie im Rahmen der Übung entwickeln, werden wir kleine Budgets zur Verfügung stellen.« Wir setzten uns also hin und entwickelten, was wir wichtig fanden – und sie förderten die Idee.

Es gab also keine bestimmte Zielgruppe?

Sie war nicht vorgegeben, wir haben sie selbst festgelegt. Wir hatten beispielsweise religiöse Autoritäten in unserer Zielgruppendefinition. Metho-

7 Kadın Kapısı stand unter der Trägerschaft von İKGV, wurde aber 1996 von und für Sexarbeiter*innen initiiert. Zur Sichtweise von İKGV vgl. die Interviews mit Doğan Güneş Tomruk und Muhtar Çokar.

disch wählten wir dasselbe Vorgehen: Wir schrieben *Diyanet*⁸ an, das Amt für Religiöse Angelegenheiten, um über offizielle Kanäle Männer des Glaubens zu erreichen. Und sie schickten uns etwa 20 Personen, denen wir zwei- oder dreitägige Veranstaltungen anboten. Wir erzählten ihnen etwas zum Thema Aids und sagten: »Lassen sie uns eine Broschüre erstellen – aber sie erstellen ihre eigene Broschüre.« Sie setzten sich zusammen, tauschten sich aus und erstellten einen Text. Diese Broschüre wurde über Diyanet an das gesamte muslimisch-religiöse Personal in der Türkei verteilt.

Vermutlich ist es nicht so einfach, an diese Broschüre heranzukommen?

Ich habe sie nicht, aber auf jeden Fall war so etwas möglich. Und zwar mit einer kleinen finanziellen Unterstützung. Die Initiative lag bei uns, wir arbeiteten ohnehin zum Thema Aids. Wir kamen nicht zu diesem Projekt, weil es Geld für Aids gab, eine solche Struktur waren wir nie.

Ich erinnere mich beispielsweise daran, dass es am Ende der Versammlung mit dem religiösen Personal hieß: »Schauen Sie, Herr Professor, wir können unserer Gemeinde sagen, dass es eine solche Krankheit gibt. Aber wir können nicht sagen, dass die Menschen sich schützen können, indem sie beispielsweise Kondome benutzen. Hingegen können wir sehr wohl sagen, dass es notwendig ist, sich zu schützen. Und dann teilen wir den Gläubigen mit, wo sie sich zu den Schutzmethoden informieren können.« Sie tauschten sich also mit uns darüber aus, was sie in den Gemeinden oder hier und da sagen könnten, und trafen Entscheidungen. So gingen sie aus der Veranstaltung.

Eine gute Strategie.

Ja ... Es gab auch andere Gruppen. Wir schafften das und es funktionierte gut. Wir hatten auch eine sehr positive Zusammenarbeit im Bereich Sexarbeit, klein aber qualitativ sehr gut. Seitdem bin ich so sehr gegen EU-Projekte. Denn das läuft heute noch so. Beispielsweise ist eine der Bedingungen, dass es *partnerships*⁹ gibt. Pro forma geht es um Zusammenarbeit. Aber das ist eine Lüge. Es heißt: »Du solltest allein gar nichts machen.« Denn wenn du allein etwas auf die Reihe kriegst, befreist du dich noch. Und Befreiung ist nicht der Zweck. Der Zweck ist, dass du dich an die EU bindest. In diesem Zusammenhang äußert sich das Handeln der Europäischen Union als eine Art des Imperialismus. Ich meine, wir sprechen hier

8 *Diyanet İşleri Başkanlığı* ist das Amt für Religiöse Angelegenheiten in der Türkei.

9 Englisch im Original.

über jene Dimension, die mit Gesundheit und mit Aids zu tun hat. Aber das gilt ja in allen anderen Bereichen auch.

Wenn sie heute ein Projekt zur Materialentwicklung für Dachschilden durchführen wollen, brauchen sie auch Partnerschaften. Deswegen kommen wissenschaftliche Ergebnisse auch nicht mehr von Menschen aus der Wissenschaft. Ich kann nur für die Türkei sprechen, weiß nicht genug über andere Länder. Aber hier gibt es Projekte-Firmen, die sich bei ihnen melden – ich habe das so oft miterlebt – und sagen: »Herr Professor, es gibt folgende Forschung, für die wir einen wissenschaftlichen Beirat gründen wollen, wären Sie interessiert an einer Teilnahme?« Wenn ich dann ja sage und frage, wozu ich mich dabei verpflichte, heißt es: »Also, wir werden uns bei Ihnen melden und um Ihre Unterstützung bitten.« Es geht also vor allem darum, meine Unterschrift zu bekommen, mich pro forma zu einer oder zwei Veranstaltungen und Fortbildungen einzuladen und dann einen Bericht zu schreiben, in dem auch ich vorkomme. Denn sie wissen ja, welche Sprache es zu gebrauchen gilt. Sie kennen die Formulare, die Verfahren. Und am Ende entsteht auf beschichtetem Papier ein qualitativ hochwertiger schöner Bericht. Das Projekt ist zu Ende, macht eine Million Dollar, danke. Oder 100.000 Dollar, alles klar?

Ich werde hier als Wissenschaftler zum Statisten. Die Arbeit machen Firmen, sie verdienen das Geld. Sagen wir, es gibt ein 100.000- oder 500.000-Dollar-Projekt. Davon erhalten Akademiker*innen vielleicht zehn Prozent. Ein Teil sind tatsächlich entstandene Aufwendungen, die restlichen 80 Prozent bleiben als Profit bei der Firma. Am Ende wird eigentlich gar nichts gemacht. Was ist denn nach all den Projektpartnerschaften entstanden? Verfügen wir in unseren wissenschaftlichen Netzwerken über stärkere Beziehungen? Nein. Es ist also eine Lüge, wie sich aus der Rückschau ergibt. Wenn die Menschen zu internationalen Partnerschaften gezwungen werden, wenn gesagt wird: »Du wirst im Rahmen des folgenden Projektes folgende Forschung durchführen«, sollen Partnerschaften gestärkt werden. Aber nicht einmal innerhalb Europas sind die Partnerschaften gestärkt worden. Das Vereinigte Königreich hat sich getrennt und wird ausscheiden.

Ich unterstreiche all das so, weil ich vermute, dass es mit Ihrem Thema zu tun haben kann. Ich meine, ich denke ja auch sonst so. Aber diese Sicht resultiert auch aus den Erfahrungen, die ich gemacht habe. Das hat uns geschadet. Was ist dadurch passiert? Ich kenne die Einzelheiten nicht so

genau, aber nach all den Projekten, die Kaos GL¹⁰ durchgeführt hat, ist es zur Entfremdung dieses Vereins von seiner eigenen Gemeinschaft in der Türkei gekommen. Einerseits wird der Verein stärker, es gibt gute Nebeneffekte. Aber gleichzeitig entwickelt er sich weg von der LSBT-Gemeinschaft in der Türkei. Passiert das nur wegen der Projekte oder gibt es dafür auch andere Gründe? Ich bin mir da nicht so sicher.

Rollenkonflikte innerhalb von basisnahen Organisationen und das Verhältnis von Professionalisierung und Aktivismus

Was hat sich geändert, nachdem Sie sich von AIDS Savaşım Derneği verabschiedeten?

Nach einiger Zeit verließ ich AIDS Savaşım Derneği und kehrte in meinen eigenen Beruf zurück. Den Kontakt zu HIV-Positiven erhielt ich aber aufrecht. Mit den anderen Vereinen blieb ich ebenfalls in Verbindung. Trotzdem ist Aids weitestgehend aus meiner Arbeit verschwunden. Was ist also übriggeblieben? Meine eigenen Erfahrungen, die Perspektive, die ich mir angeeignet habe und so weiter. Das ist übriggeblieben, obwohl es wirklich auch eine Art Schlussstrich gab. Danach arbeitete ich jahrelang nicht zum Thema. Doch dann zog ich nach Ankara und meine Verbindung zu Kaos GL erneuerte und verstärkte sich. Da ich nun in derselben Stadt lebte, gab es mehr Möglichkeiten zur Zusammenarbeit. Dort, wo sie Bedarf hatten, versuchte ich, sie zu unterstützen. Warum ich das »unterstützen« nenne? Es ist schwierig, wirklich Teil von etwas zu sein. Die Vorstellung, man sei Teil von etwas, führt oft auch zu Fehleinschätzungen. Das hatte ich bei AIDS Savaşım Derneği hinlänglich erlebt.

Ich habe ja schon von der Solidaritätsgruppe gesprochen. Wir hatten folgende Entscheidung getroffen: Diese Gruppe sollte aus HIV-Positiven bestehen. Und in dem Maß, das sie für verträglich hielten, sollten die Aktiven des Vereins dazukommen können. Es war also nicht notwendig, HIV-positiv zu sein. Auf diese Weise stießen ich und eine oder zwei weitere Personen zu dieser Gruppe. Aber dann dachte ich, dass das nicht in Ordnung sei. Es wäre besser gewesen, wenn die Solidaritätsgruppe ausschließlich eine HIV-Positiven-Gruppe geblieben wäre. Und wir hätten auf verschiedenen Ebenen auf Augenhöhe mit ihnen zusammengearbeitet und wären

10 Vgl. dazu das Interview Yasin Erkaymaz und insbesondere mit Umut Güner.

gemeinsam vorwärtsgegangen. Es kam zu Rollenkonfusionen, die aus der Vermischung von professionellen Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen resultierten. Hier kam es auch zu manifesten Auseinandersetzungen – nicht mit mir, aber mit anderen im Verein. Doch auch ich war irgendwann erschöpft davon. Rollenkonflikte sind hier eine nennenswerte Schwierigkeit, finde ich.

Insofern war ich da in meiner Beziehung mit Kaos GL vorsichtiger. Ich wurde zum Vereinsmitglied, habe an vielen Aktivitäten teilgenommen. Aber ich legte immer Wert auf meine akademische Identität, die ich als Unterstützungsangebot verstand. Das war meine Rolle. Ich vermied es aktiv, von dem Gefühl auszugehen, wir seien alle Teile eines Ganzen. Ich wollte, dass meine Rolle definiert ist, und basierend auf dieser Rollendefinition wollte ich verlässlich zusammenarbeiten. Das sprach nicht dagegen, Freundschaften zu knüpfen und auch einmal gemeinsam auszugehen. Das war etwas anderes. Aber ich wollte, dass in meiner Beziehung zu Kaos GL meine Rolle definiert und meine Haltung immer transparent sind. Später trat ich aufgrund anderer Probleme aus, aber ich hatte immerhin keine Rollenkonflikte erlebt. Das hat vielleicht mit Ihrem Thema zu tun – was ist Professionalität, was sind ihre Grenzen und so weiter.

Ich bin in dieser Hinsicht auch mit mir selbst nicht zu 100 Prozent im Reinen. Einerseits ist das Definieren professioneller Rollen auch eine Art des Mauerbaus. Und andererseits macht es vieles klarer. Es ist aufrichtiger und doch kein Hindernis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Sie können sehr wohl Grenzen definieren und vertrauensvoll zusammenarbeiten. Ich kann doch Akademiker sein und zugleich Seite an Seite mit anderen Aktivismus betreiben. Ich sehe da keinen Widerspruch. Aber trotzdem empfinde ich die Notwendigkeit, meine Rolle in diesem Zusammenhang gewissenhaft zu definieren. Ich fühle mich so wohler und denke, dass ich damit aufrichtiger bin. So verstehe ich Professionalität – du bist Ärzt*in, Psycholog*in oder du beherrschst ein anderes Handwerk, bist Schreiner oder was auch immer ... Ich finde es gut zu definieren, wie du Beziehungen mit anderen eingehen möchtest. Ich denke, dass das beiden Seiten hilft.

Wir haben ja schon darüber gesprochen, ob und wie aus Aktivismus ein Professionalisierungsprozess resultieren kann. Die aus dem alten Aids-Aktivismus im »Westen« entstandenen Organisationen stellen heute professionelle Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung. Hier in der Türkei

scheint ein genau umgekehrter Prozess abgelaufen zu sein. Professionelle wie Sie scheinen den Aktivismus bis zu einem gewissen Grad initiiert zu haben. Die Arbeit von AIDS Savaşım Derneği hatte die Funktion eines Katalysators. Auch Organisationen wie die İKGV haben dazu beigetragen, dass Vereine wie Pozitif Yaşam (Positives Leben) entstanden.

Keine Ahnung, ob dieser nicht auch entstanden wäre, wenn es uns nicht gegeben hätte. Vermutlich doch. Vielleicht vereinfachten wir den Prozess, boten einen gewissen Schutz. Wir dienten vielleicht als Mantel, der um die Sache gehängt wurde. Ich bin ja auch überzeugt, dass viel Gutes geleistet wurde. Aber sie können nicht einfach so von Professionalismus zu Aktivismus übergehen, da ist ein Knackpunkt. Und andersherum gilt das vielleicht auch. Ich denke, es ist am besten für die gemeinsamen Ziele, wenn Bemühungen auf unterschiedlichen Ebenen Hand in Hand gehen. Das Verhältnis zwischen AIDS Savaşım Derneği und Lambda ist meines Erachtens ein gutes Beispiel, weil es Lambda ohnehin schon gab. Der Verein hatte seine eigenen Aktivitäten und wir von AIDS Savaşım Derneği unsere eigenen Anliegen. Wir kamen zusammen und hatten eine Beziehung zwischen Gleichen. Dass aber AIDS Savaşım Derneği als Gruppe von Fachleuten eine Gruppe von HIV-Positiven gründet, ist eigentlich falsch.

Die Bevölkerungspolitik der 1960er Jahre und die westlichen Interessen am türkischen Sozial- und Gesundheitswesen

Das ist ein bisschen so wie damals, als die Türkische Republik plötzlich die Frauenrechte deklarierte. Es war nicht schlecht, aber falsch. Es ist doch nicht dasselbe, wenn Frauenrechte als Resultat eines Streits um Gleichberechtigung errungen werden oder wenn die Türkische Republik im Zuge ihrer Gründung sagt: In Europa soll das so und so abgelaufen sein, also geben auch wir den Frauen das aktive und passive Wahlrecht. Das ist etwas Modernes, etwas Gutes, lasst es uns auch in der Türkei praktizieren. Dabei haben diese Frauenrechte bis heute kaum eine stärkende Wirkung. Es ist sicher nichts Schlechtes, es ist etwas Gutes. Aber es stärkt die Frauen nicht.

In den 1960er Jahren wiederum wurde das Gesetz zur Familienplanung erlassen. Es war ein Echo des internationalen Rufs, dass die Bevölkerungsentwicklung von Ländern wie der Türkei kontrolliert werden müsse. In der Folge wurden die staatlichen Dienstleistungen und die Möglichkeiten der

Benutzung von kontrazeptiven Methoden für Frauen in der Türkei ausgeweitet. Ist das etwas Schlechtes? Nein, dieselben Methoden gibt es ja auch in den Vereinigten Staaten von Amerika und in Europa. Was ist dann das wirkliche Problem? Sie sagen damit ja auch: »Die Bevölkerung der Türkei soll nicht so stark zunehmen.« Es ist also auch ein demographic engineering¹¹, deswegen muss die Kontrazeptionsquote erhöht werden. Diese Vorstellung einer Bevölkerungspolitik, die auch Gesellschaftspolitik ist, war neu. Also musste in der Türkei ein entsprechendes Gesetz erlassen werden. Aber wie kam ein solches Gesetz zustande? Aus internationalen Quellen werden türkischen Universitäten Mittel zur Verfügung gestellt, um zum Thema Familienplanung zu forschen. Die Ergebnisse werden vorgestellt, es wird darüber berichtet. »Aaaah«, wird dann gesagt, »aufgrund dieser Ergebnisse müssen wir etwas tun, damit sich das Bewusstsein in der Türkei in dieser Frage fortentwickelt.« Informationen werden verbreitet, Konferenzen und Kongresse finden statt, die Zeitungen springen auf und was weiß ich. Und dann kommt das Gesetz zur Familienplanung. Auf der Oberfläche wurden Forschungen angestellt, und davon ausgehend wurde ein Gesetz erlassen. Wenn sie daran glauben wollen ...

So wird das also legitimiert.

Es ist eine Legitimation. Die Forschungen sind doch nur ein Hintergrundrauschen, das erzeugt wird. Sie lassen zu dem Thema forschen, für das sie ein Gesetz wollen. Im Endeffekt ist es für die Frauen eine gute Sache, dass Verhütungsmethoden ausgeweitet werden. Aber das ist nicht der wirkliche Zweck. Wir befinden uns heute an diesem Punkt, weil gesellschaftliche Bedürfnisse und Dynamiken nicht anhand von Frauenrechten – inklusive reproduktiver Rechte – diskutiert werden, sondern anhand solcher internationaler Projekte. Diese Sache ist über die Bevölkerungspolitik in die Türkei gekommen.

Heute stellt sich unser Staatspräsident hin und sagt: mindestens drei Kinder. Minister*innen oder der stellvertretende Ministerpräsident stellen sich hin und verkünden: »Die heiligste Pflicht einer Frau ist die Mutterschaft.« Der Gesundheitsminister sagt: »Die beste Karriere einer Frau ist die Mutterschaft.« Was ist passiert? Ich dachte, wir haben seit den 1960er Jahren Forschungen und Studien zu reproduktiven Rechten, zu Frauenrechten und zur Nutzung von Verhütungsmethoden? Wir haben uns als Gesellschaft Gesetze gegeben ... Aber da ist nichts internalisiert worden.

11 Englisch im Original.

In einem bestimmten Moment erreichen sie vielleicht etwas, wenn sie modernistische Paradigmen über Projekte in die Türkei importieren. Aber am Ende schlägt das Thema einen Purzelbaum und fällt ins Wasser.

Begriffe und Wahrnehmungen von Aids und HIV in der Geschichte

*Sie haben in einem Ihrer Texte geschrieben, dass in Bezug auf Public Health im Allgemeinen wie auch auf die Aids-Politik im Besonderen jede Gesellschaft Herangehensweisen entwickeln sollte, die zu ihrer eigenen Struktur passen. Als ich vorhin nach Zielgruppen fragte, wollte ich auch wissen, ob es zwischen dem europäischen Westen und der Türkei Parallelen bei der Definition solcher Gruppen gibt. Homosexuelle, Sexarbeiter*innen, Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen und einzelne Migrant*innen-Gruppen wurden oft genug als ursächlich für die Verbreitung von Aids angesehen, als diejenigen, die Aids und HIV in die Gesellschaft bringen und verbreiten. Es wurde lange behauptet, dass dies Gruppen seien, die ein gewisses Risiko mitbringen, also auch die Gesellschaft gefährden. Wenn wir uns die Arbeit von AIDS Savaşı Derneği und andere Formen des Aktivismus anschauen, aber auch die Tätigkeiten des Gesundheitsministeriums: Wie wurde Aids erklärt? Welche Gruppen standen im Zentrum? Welche waren ausschlaggebend für die Entwicklung von entsprechenden Politiken?*

In den 1990er Jahren explodierte das Interesse für das Thema in der Türkei. Die Medien kamen oft vorbei und hörten zu. Bei Fragen wie »Wessen Krankheit ist Aids?« oder »Bei wem kommt Aids vor?« kamen den meisten zuerst die Homosexuellen in den Sinn. Unter den ersten Fällen in der Türkei befanden sich zudem Türkeistämmige, die in Europa lebten oder gelebt hatten, oder Personen, die häufig reisten. Darüber hinaus waren Menschen betroffen, die im Tourismus arbeiteten. Anhand dieser wenigen Einzelfälle und Situationen, die in den Medien besprochen wurden, bildete sich die öffentliche Wahrnehmung der Thematik. Man ging davon aus, dass Homosexuelle sowie Menschen, die nach Europa fahren oder die mit Tourist*innen verkehren, krank werden. Weiter existierte auch die Meinung, dass Menschen, zu deren Lebensstil ein ausgeprägtes Nachtleben gehört, Aids bekommen. Und schließlich gab es in den Klatsch-und-Tratsch-Spalten Nachrichten und Gerüchte, dass Menschen HIV-positiv getestetes Blut injiziert werde.

In der Türkei?

Ja, so etwa in den Jahren 1995 und 1996. Wenn Sie sich anschauen, wo die Menschen mit Nadeln angegriffen worden sein sollen, dann waren es Nachtclubs. Es wurde eine Panik erzeugt, nach der Menschen, die nachts tanzen gehen, Gefahr laufen, von Unbekannten mit »Nadeln mit Aids« gestochen zu werden oder sogar »HIV-positives Blut« injiziert zu bekommen. Wenn wir uns diese Panik ansehen, steckt dahinter ein konstruierter Zusammenhang zwischen Nachtclubs und Aids. Wir untersuchten den Hintergrund der Nachtclub-Geschichten, wollten wissen, woher diese Gerüchte kamen. Am Ende stießen wir auf eine religiöse Splittergruppe, die sie zuerst verbreitet hatte. Aber das ließ sich natürlich nicht beweisen.

Zur selben Zeit gab es einen weiteren Fall spekulativer Berichterstattung über HIV. Einige Prominente – damit meine ich Models, Schauspieler*innen, bekannte Personen, Reiche aus der städtischen High Society – wurden in einer Telefax-Kampagne als angeblich Aids-krank dargestellt. Es wurde an hunderte von Nummern im Land ein Fax geschickt, dass Person XY, die Namen tun nichts zur Sache, Aids habe. Das entsprach nicht der Wahrheit. Wie wir später erfuhren, war wohl die XY-Sekte¹² die Verfasserin der Fax-Nachrichten. Sie nutzte sie als Erpressungsmittel. Wer nicht auf die Sekte hörte oder diese verlassen wollte, sollte auf diese Weise bestraft werden. Das sind unbewiesene Sachen, aber sie machen das Image deutlich, das die Krankheit damals hatte: Nachtleben, High Society und solche Dinge ... Und dann gibt es da noch die Sex-Arbeiter*innen und die Transsexuellen. Wenn sie mit denen verkehren, so lautete ein verbreitetes Gerücht, kriegen sie Aids. Das passt zur moralisierenden Wahrnehmung und Beurteilung.

Paradigmen und Ambivalenzen der Prävention und die Antidiskriminierungsarbeit in konservativen Zeiten

In dieser Hinsicht waren unsere Kampagnen besonders effektiv: dass alle sich mit HIV infizieren können; dass es nichts mit der sexuellen Orientierung einzelner Gruppen zu tun hat. Vielleicht waren wir sogar zu erfolgreich. Keine Ahnung, ob es so etwas wie einen »over-success«¹³ gibt, aber wir haben Schwierigkeiten, darüber zu sprechen, dass in der Türkei heute

12 Anonymisierung durch den Interviewpartner.

13 Englisch im Original.

Homosexuelle in Bezug auf die HIV-Epidemie signifikant überrepräsentiert sind. Sie müssen natürlich sehr vorsichtig sein, wenn sie über so etwas sprechen. Klar, einerseits betrachten sie es aus epidemiologischer Perspektive und erkennen, dass 50 Prozent der Neutestungen eine Infektion bei gleichgeschlechtlichem Verkehr vermuten lassen. Das kann nicht ignoriert werden. Es ist unbedingt notwendig, dass die offensichtliche Sorglosigkeit in Bezug auf ungeschützte Verhaltensweisen angegangen wird. »Leute, was tut ihr da? Ihr müsst Safer Sex viel ernster nehmen! Nehmt Aids nicht auf die leichte Schulter! Klar, Aids ist keine Homosexuellenkrankheit, aber gleichzeitig liegen auch diese Zahlen vor.«

Was ich sagen möchte: Indem wir so viel Wert auf die Feststellung gelegt haben, dass Aids keine Krankheit einer bestimmten Gruppe sei, haben wir vielleicht auch dazu beigetragen, dass manche sich zu sehr außer Gefahr fühlten. Das macht mir Sorgen. Ich sprach vor einigen Monaten bei einer Veranstaltung von Kaos GL darüber. Vermutlich hätte es viel Widerspruch gegeben, wenn jemand anderes als ich es getan hätte.

In der Türkei stehen in Bezug auf HIV und Aids allgemeine Präventionsmaßnahmen im Zentrum. Doch es gibt auch Formen der Antidiskriminierungspolitik, oder? Ich spreche über das Gesundheitsministerium, aber auch über die – nicht sehr zahlreichen – NGOs.

Meinen Sie die Prävention der Diskriminierung von HIV-Positiven oder von verletzlichen Gruppen insgesamt? Ich kann guten Gewissens sagen, dass wir bezüglich der Diskriminierung von HIV-Positiven ganz gut dastehen. Sowohl das Gesundheitsministerium als auch das Gesundheitspersonal im Allgemeinen sind da sensibilisiert. Ich sage nicht, dass es keine Probleme gibt. Aber dort, wo es Probleme gibt, lassen sich auch Lösungen finden. Alle verstehen ja, dass es um unethisches Verhalten geht. Die *Türk Tabipler Birliği* (Türkische Ärzt*innen-Vereinigung) hat da eine wohlwollende Perspektive. Selbst wenn das Gesundheitsministerium Fehler macht, wendet es sich doch prinzipiell gegen die Diskriminierung von HIV-Positiven.

Zu diesen lösbaren Problemen kommen jedoch bei LGBT-Gruppen¹⁴ zahlreiche weitere. Sie resultieren aus der politischen Struktur der Türkei und der politischen Polarisierung, die vor allem zum Aufstieg eines Konservatismus führt. Dies betrifft HIV-Positive nicht unmittelbar, mittelbar aber sehr wohl – nicht als Feindlichkeit gegenüber HIV-Positiven, aber als Feindlichkeit

14 Tuğrul Erbaydar benutzt hier das englischsprachige Akronym.

gegenüber LGBT, Sexarbeiter*innen, Wohnungslosen, Transsexuellen. Wer ein freies Leben wählt, wer das Nachtleben mag, wer andere Lebensweisen wählt, leidet darunter. Es sind vor allem jene Gruppen besonders stark von Diskriminierung betroffen, die als Zielscheiben des Konservatismus fungieren.

*Kommt es vor, dass Diskriminierung gerade durch Präventionsmaßnahmen gegen HIV erzeugt wird? Etwa wenn Sexarbeiter*innen zwangsweise getestet werden? Oder wenn die Anonymität der Tests und die Verschwiegenheitspflicht infrage gestellt werden?*

Es ist wichtig zu unterscheiden, welches Paradigma für die Präventionsmaßnahmen gewählt wird. Es wird solche geben, die dem klassischen Public-Health-Paradigma entsprechen: Lasst uns die Gesellschaft screenen, die schlechten ins Kröpfchen, die guten ins Töpfchen ... Diese Perspektive kann dazu führen, dass Diskriminierung von Neuem erzeugt oder verstärkt wird. Die typischste Äußerungsform davon ist die Rede von den »Risikogruppen«. Der Begriff kommt in unserer beruflichen Terminologie sehr oft vor – also etwa: Wer gehört zur Risikogruppe Bluthochdruck? Wer einen Body-Mass-Index über XY hat, gehört zu einer Risikogruppe und so weiter. Es mag sein, dass das in diesem Fall kein besonders großes Problem darstellt. Wenn wir aber denselben Begriff in Bezug auf HIV benutzen und beispielsweise Sexarbeiter*innen zur »Risikogruppe« erklären, verkehrt sich die Bedeutung. Eigentlich wollen wir sagen: »Gruppe, die unter einem Risiko lebt«. Aber es klingt nach »Gruppe, die ein Risiko darstellt«. Deswegen gehört dieser Begriff aus dem Wörterbuch gestrichen. Vielleicht wäre es angemessener, von »Gruppen, die unter Risiko leben« zu sprechen.

Sie meinen, dass man unter einer Risikogruppe eine Gruppe versteht, die selbst ein Risiko bzw. eine Gefahr darstellt?

Ja, Risikogruppe klingt nach gefährlicher Gruppe. Es ist also ein falscher Begriff, der abgeschafft gehört. Screenings von Sexarbeiter*innen sind vollkommen falsch. Diese Logik geht zurück auf den Kampf gegen Prostitution und Geschlechtskrankheiten in den 1930er Jahren. Einfach alle 15 Tage testen, kontrollieren und so weiter. Hier gibt es keine Schutzlogik, es herrscht eine Kontrolllogik vor. Das erinnert an eine Stadtverwaltung, die Metzgereien kontrolliert, vergammeltes Fleisch vernichtet. Danach arbeiten die Betriebe weiter wie bisher. Das ist keine Prävention, sondern eine ordnungspolitische und -polizeiliche Kontrolle, die keinen Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat. Ohnehin können sie maximal ein Prozent der Sexarbeiter*innen in

unserer Gesellschaft kontrollieren. Es nutzt also gar nichts. Aber selbst, wenn 100 Prozent kontrolliert werden könnten, würde es gar nichts nutzen.

Wenn sie aber die Menschenrechte der Sexarbeiter*innen zum Maßstab erklären, wenn sie also die Zusammenarbeit suchen, ermutigen sie die Person zur Verantwortungsübernahme. Der Staat müsste sagen: »Du arbeitest in einem riskanten Bereich, wo du dich Gefahren aussetzt. Wenn du da raus möchtest und statt dieser Arbeit eine andere machen möchtest, werden wir dir als Staat und Gesellschaft alle Möglichkeiten zur Verfügung stellen. Wenn du weiter in diesem Bereich arbeiten möchtest, wenn das deine Wahl ist, musst du dir folgende Verhaltensweisen aneignen.« Wie gesagt, ich spreche jetzt als Staat ... »Du musst die folgenden Verhaltensweisen verinnerlichen, ich werde dich in diesem Bereich bilden, Kondome zur Verfügung stellen, ein Umfeld schaffen, in dem du diese Kondome auch benutzen kannst. Es reicht nicht aus, Kondome zu kennen, du musst sie auch benutzen. Der Freier muss auch davon überzeugt sein, dafür schaffe ich die gesetzliche Grundlage. Wenn du trotzdem in deiner sexuellen Integrität verletzt wirst, wenn deine Gesundheit gefährdet wird, wenn du sexuell belästigt oder vergewaltigt oder zu unsicheren Verhaltensweisen gezwungen wirst, werde ich für deine Sicherheit sorgen.« Ginge der Staat so vor, würden sich Sexarbeiter*innen von sich aus sicheren Verhaltensweisen zuwenden. Allein schon aus eigenem Interesse, nicht um die Freier zu schützen. Sie werden sich gesundheitserhaltende Verhaltensweisen aneignen – denn schließlich geht es um ihre eigene Gesundheit. Wenn der Staat aber vor allem an die Gesundheit des Kunden denkt und nicht an jene der Sexarbeiter*innen, welchen Anteil kann er dann von Letzteren erwarten?

Wenn wir uns etwa die Erfahrungen bei AIDS Savaşım Derneği anschauen, so fiel es uns gar nicht schwer, in einen Dialog zu treten. Es war ganz einfach, die Sexarbeiter*innen zur Teilnahme an unserer Arbeit zu ermutigen – und sie taten es, ehrenamtlich und aktivistisch. Wir setzten uns gemeinsam hin und sprachen miteinander, erstellten Material, bekamen einen Einblick in ihr Leben, und zwar aus ihrer eigenen Perspektive. Wir lernten von ihnen und versuchten zu verstehen. Und sie – ich spreche von einer Gruppe von acht bis zehn Personen, mit denen wir im Rahmen der Kleinstprojekte kooperierten – arbeiteten in diesem Zeitraum mit, indem sie etwa Kondome und rote Schleifen an 300 bis 400 Personen verteilten. Wir begegneten in der Zusammenarbeit keinem einzigen Problem. Wenn wir sie wie Projektpartner*innen behandelten, kam es zu sehr guten Kooperationen. Hätte ich aber gesagt: »Du bist eine Gefahrenquelle für die

Gesellschaft.« Und dann auch noch: »Deswegen werde ich dich kontrollieren, los, leg dich schon hin!« Wie sollte das gehen? So etwas Brutales kann es doch gar nicht geben ...

Dieses Verständnis ist jedoch sehr hartnäckig. In Bezug auf Sexarbeit und Gesundheit geht es keinen Schritt vorwärts, was das Gesundheitsministerium angeht, sogar eher rückwärts. Neue Anträge auf staatliche Anerkennung – die Grundlage für eine legale Tätigkeit in der Sexarbeit – werden nicht mehr positiv beantwortet. Es gibt keine gesetzlichen Hürden, aber der Gouverneur der jeweiligen Stadt sagt: »Ich bin doch kein Zuhälter.« Ich antworte: »Nein, du bist Gouverneur. Und als solcher ist es deine Aufgabe, das zu unterzeichnen. Du wärst ein Zuhälter, wenn du einen finanziellen Gewinn daraus ziehen würdest. Du bist verpflichtet, den Menschen zu gestatten, dieser Arbeit nachzugehen.« Aber sie weigern sich zu unterschreiben. Und deswegen geht die Zahl derjenigen mit staatlicher Anerkennung stetig zurück.¹⁵

Dies alles führt doch unmittelbar zu einer Kriminalisierung ...

Natürlich. Je weiter sie formalisierte Arbeitsumfelder verlassen, desto mafiöser wird es. Sie kommen in Kontakt mit Drogen, mit gewalttätigen Übergriffen und so weiter. Vor diesem Hintergrund kann das Screening von Sexarbeiter*innen keine Präventionsmaßnahme sein. Unter dem Deckmantel der Vorbeugung wird eine Ordnungsmaßnahme versteckt, wie die Kontrolle von Metzgereien eben. So funktioniert Prävention nicht. Sie bedarf der Bildung, der Zusammenarbeit. Wenn sie auf Zusammenarbeit und gegenseitiger Verantwortungsübernahme basiert, führt sie nicht zu Stigmatisierung. Wenn es so wäre, hätten die Leute nicht mit uns zusammengearbeitet. Mit uns arbeiteten sie ja zusammen – warum wohl? Weil sie dachten, dass sie hier vom Stigma befreit sind.

Ethische Fragen bezüglich der Forschungsarbeit mit verletzlichen Gruppen und im Zusammenhang mit Gesundheitstests

Aber auch ich machte Fehler in der Arbeit mit Sexarbeiter*innen. Das war bevor ich mit der Arbeit im Bereich Aids anfang und eigentlich nichts über die Thematik wusste. Es gibt in Istanbul das Cankurtaran-Krankenhaus. In

15 Zu dieser Thematik vgl. auch das Interview mit Muhtar Çökar.

den 1980er und 1990er Jahren verfrachtete die Polizei Sexarbeiter*innen, die sie aufgriff, hierher. Sie wurden zwangsweise untersucht und getestet, manchmal zwei bis drei Tage lang gegen ihren Willen dort festgehalten. Eine Untersuchungshaftanstalt mit medizinischer Begründung. Die Sexarbeiter*innen wurden dort sehr schlecht behandelt. Als ich all das noch nicht wusste, führten zwei Freund*innen eine Befragung durch. Sie sagten: »Lasst uns ins Cankurtaran-Krankenhaus gehen und dort eine Befragung unter Sexarbeiter*innen durchführen.« Sie taten das auch. Es sollte nach dem Wissen über Kondome gefragt werden, ob Kondome benutzt werden et cetera. Ich war in diesem Stadium der Befragung nicht dabei, doch an diesem Vorgehen schien mir auch nichts problematisch zu sein. Sie baten mich anschließend, die Statistiken auszuwerten und ich stimmte zu.

Wir dachten die ganze Zeit, dass wir eine tolle Studie erstellen. Wir verfassten einen Aufsatz und schickten ihn an eine internationale Zeitschrift. Sie erwiderten uns: »Sie haben die befragten Personen gefragt, ob sie an der Studie und der Befragung teilnehmen wollen? Ja. Sie haben eingewilligt? Ja. Aber der Ort, an dem die Befragung durchgeführt wurde, war kein Ort, an dem sie sich freiwillig aufhielten. Deswegen kann das consent¹⁶, das sie gegeben haben, nicht wirklich als consent gelten.« Ich war wirklich jung und unerfahren, ich wusste es nicht besser. Das war sehr lehrreich für mich. Wir verstanden, dass das wirklich eine ganz falsche Herangehensweise war. Der Aufsatz wurde nirgendwo veröffentlicht, wir verwarfen ihn. Immerhin gestanden wir uns unseren Fehler ein. Unter solchen Bedingungen kann keine gesundheitliche Dienstleistung erbracht werden, selbst Studien oder Befragungen können so unmöglich entstehen.

Das hatte ich also gelernt, bevor ich mit der Arbeit im Bereich HIV und Aids begann. Ich nutzte den Fehler als Gelegenheit zu lernen. Andere hingegen arbeiten immer noch mit dieser Mentalität. Beispielsweise findet viel Arbeit mit Soldaten im Rahmen ärztlicher Untersuchungen in Militärkrankenhäusern statt. Ein Blick in die Zeitschriften gibt einen Eindruck von den Arbeiten, an denen Wehrpflichtige »teilnehmen«. Wie kannst du von einem Menschen, der in einem festgelegten Über-/Unterordnungsverhältnis steht, ein consent bekommen? In Gefängnissen werden Studien mit Inhaftierten durchgeführt. Wie kannst du von einer Person im Gefängnis ein consent bekommen? So kommen wir keinen Schritt weiter. Unter solchen Bedingungen gibt es keine Prävention.

16 Englisch im Original.

Vor allem in Bezug auf Gefängnisse ist die Situation in Europa nicht ganz anders. Auch dort werden Studien erstellt, Interviews geführt, Projekte durchgeführt. Unter Bedingungen, unter denen Menschen nicht frei sind und sich nicht frei fühlen, wird ihnen eine Unterschrift abgenommen. Was sagt dies über die Forschungsethik? Selbst Unterschriften, die unter solchen Bedingungen geleistet werden, scheinen in forschungsethischer problematisch zu sein.

In der Türkei finden beispielsweise Tests vor der Ehe statt, darunter ist auch ein HIV-Test. Es gibt eigentlich keine gesetzliche Verpflichtung dazu, aber in der Praxis wird es so dargestellt, als sei es verpflichtend. Und die Leute wissen das nicht und willigen in einen Zwangstest ein.

Ich hatte auch immer angenommen, dass dieser Test vor der Trauung verpflichtend sei.

Praktisch ist er ja auch verpflichtend. Wenn Sie jedoch ins Gesetz schauen, steht dort nichts darüber, was konkrete Tests betreffen würde. Es gibt Aussagen zu einer ärztlichen Untersuchung oder dass es eine ärztliche Bestätigung geben soll, aber das steht in einem Gesetz von 1930. Die Dinge, die dort aufgezählt werden, sind heute aus medizinischer Perspektive absurd, verstehen Sie? Also gibt es eine solche Verpflichtung gar nicht mehr. Und doch wird den Menschen gesagt: »Folgende Tests müssen Sie machen lassen.« Und die Menschen denken dann, dass sie verpflichtend sind und lassen sie machen. Außerdem heißt es dort: »Ich willige ein, dass mein/e Partner/in oder Verlobte/r¹⁷ über die Ergebnisse der vorehelichen Tests informiert wird – Unterschrift.« Kann das als consent gelten? Was wäre, wenn ich nicht unterschreibe? Wenn ich die Tests nicht durchführen lasse, wird der gesamte Prozess angehalten. Kann eine Unterschrift, die ich unter diesen Bedingungen leiste, als consent verstanden werden? Natürlich nicht. So gelangen wir auch an das Recht, Leuten zu sagen: »Ihr*e Verlobte*r ist HIV-positiv oder hat Hepatitis B.« Ist das nicht rechtens? Natürlich, Partner*innen haben das Recht, solche Dinge zu erfahren. Aber doch nicht auf diese Weise. Es muss eine Beratung geben, eine wirkliche Einwilligung. Ohne eine wirkliche Kooperation können sie doch nicht sagen: »Ihr*e Verlobte*r ist HIV-positiv. Hier ist die Unterschrift, ich darf es ihnen sagen.« Das geht nicht. Wie sollen wir denn weiterhin mit der Person zusammenarbeiten? Sie wird verzweifelt sein, sie wird allen gegen-

17 Da hier eindeutig eine binäre Geschlechterordnung angerufen wird, weichen wir von der Wiedergabe der im Türkischen üblichen Geschlechtsneutralität ab.

über geoutet werden. Das consent muss ein wirkliches consent sein, anders geht es nicht.

Die Konzepte »Epidemie« und »Aids« und die heutige Situation in der Türkei

Zum Abschluss möchte ich Ihnen zwei weitere Fragen zur Terminologie stellen. Einer der dominantesten Begriffe in diesem Zusammenhang ist jener der Epidemie. Lässt sich HIV mit Blick auf die Türkei als solche klassifizieren? Und was ist damit genau gemeint?

Dazu werde ich etwas auf Basis meines Berufswissens sagen. Die Türkei stellt im Raum Nordafrika und Mittlerer Osten ein Gebiet mit niedriger Prävalenz dar. Während in allen anderen Teilen der Welt die Inzidenz abnimmt, steigt sie hier allerdings an. Und das bedeutet Folgendes: Es gibt relativ wenige HIV-Positive in der Türkei, aber jedes Jahr steigt die Zahl der Neuinfektionen. Wenn dieses Jahr die Zahl bei 1.000 liegt, wird sie im kommenden Jahr bei 1.500 liegen – und im Jahr darauf bei 2.000. Das bedeutet ansteigende Inzidenz. In absoluten Zahlen liegen wir weit unten, aber es gibt einen Trend nach oben. In anderen Weltgegenden sind die absoluten Zahlen sehr hoch, aber jedes Jahr kommen weniger neue Fälle dazu. Selbst in Afrika ist das so. Ja, es gibt dort viele Fälle, aber jedes Jahr kommen weniger neue dazu. Also gibt es in der Türkei ein Problem, egal wie wir es nennen. Wegen dieser ansteigenden Kurve und der abnehmenden Sensibilität. So als existierte dieses Problem in der Türkei gar nicht. Manchmal weise ich in meinen Aufsätzen und öffentlichen Reden darauf hin – die niedrige Prävalenz wird falsch interpretiert.

Aber können wir vor diesem Hintergrund von einer Epidemie sprechen?

Der Begriff Epidemie kann viele verschiedene Bedeutungen haben. Wir könnten die ansteigende Kurve auch als Epidemie bezeichnen, das wäre nicht falsch. Aber ist es denn notwendig, das Wort Epidemie mit einer so dramatischen Bedeutung aufzuladen? Nein. Wenn irgendwo auf der Welt bei einer Person ein unbekanntes Virus auftaucht, können wir ganz nüchtern von einer Epidemie sprechen. Warum? Weil es sich dabei um eine Fallzahl über dem zu Erwartenden handelt. Während sie eine Null erwarten, stellen sie eine Eins fest, das ist eine Epidemie. Wenn es in der Türkei also steigende Fallzahlen gibt, handelt es sich in der Tat um eine Epidemie. So

betrachtet müssten wir sagen, dass es in Europa keine Epidemie gibt, denn die Zahl der neuen Fälle liegt regelmäßig unterhalb des Erwarteten. Die Inzidenz nimmt also ab. Wenn wir Epidemie also wortwörtlich verstehen, ändert sich die Interpretation. Wenn wir darunter etwas weit Verbreitetes verstehen, ist es das Gegenteil. Dann gibt es auf dem afrikanischen Kontinent eine Epidemie, in der Türkei aber nicht. Je nach Definition kommt man also zu einer ganz anderen Beschreibung der Realität. Im Anschluss an die wortwörtliche Definition in der Epidemiologie gibt es meines Erachtens in der Türkei eine Epidemie und in Europa nicht.

Und was verstehen Sie unter dem Begriff Aids? Eine andere Professorin hat zu mir gesagt: »Es gibt kein Aids mehr. Wenn es Aids gibt, dann gibt es auch Tod.« Die Behandlungsmethoden sind heute viel besser, HIV-positive Menschen können heute fast so leben wie alle anderen. Im Hinblick auf diese medizinischen Entwicklungen möchte ich fragen, ob wir heute noch von Aids sprechen können? Kann und soll man das Wort Aids für die Bezeichnung von Personen mit positivem HIV-Status noch verwenden?

Das Wort Aids hat eine medizinische und eine gesellschaftliche Bedeutung. Die gesellschaftliche ist synonym mit dem Tod, eine Sache, die vollgestopft ist mit Stigmatisierungen, Mythen und so weiter. Es mag sein, dass wir auf das Wort verzichten möchten, um uns von solchen Mythen zu distanzieren und die Sache davon freizumachen. Wahlweise können wir von einer HIV-Infektion bzw. ihrem klinischen oder Endstadium sprechen. Wir können davon ausgehen, dass eine HIV-Infektion, die behandelt wird, niemals ihr Endstadium erreichen wird. All das ist richtig. Es ist also möglich, das Wort Aids nicht zu benutzen, wenn wir vom Verlauf einer HIV-Infektion sprechen und diese im Darüber-Sprechen von solcherlei Mythen befreien wollen.

Wenn aber eine HIV-Infektion nicht richtig, mit einer passenden Therapie, behandelt werden kann und HIV das klinische Stadium erreicht, wird das Immunsystem dieser Person nicht mehr funktionieren und wir werden mit einer ganzen Palette von medizinischen Problemen konfrontiert sein. Sie können wir problemlos als Aids bezeichnen. Aids ist also das klinische Stadium einer nicht behandelten HIV-Infektion. Da gibt es meines Erachtens kein Problem mit dem Begriff. Wie bei der Hepatitis oder dem Krebs soll eine HIV-Infektion normalisiert werden, das verstehe ich. Ja, sie ist gefährlich und beeinflusst die Gesundheit gravierend, aber es ist eine Krankheit wie andere Krankheiten auch. Aber zu diesem Zweck müssen wir das

Wort Aids nicht aus unserem Wortschatz streichen. Ich glaube, es wäre hilfreich, es zu normalisieren, indem gesagt wird: »Es gibt zig Krankheiten, und eine davon ist eine HIV-Infektion.« Ich glaube, um den ganzen damit verbundenen Stress loszuwerden, ist eine solche Normalisierung notwendig – statt sich auf die Zunge zu beißen.

Selbstverständlich ist Vertraulichkeit wichtig, aber wenn wir hier besonders pedantisch sind, kann es auch passieren, dass wir das Stigma bestätigen. Ideal wäre es, wenn eine HIV-Infektion zu einer Krankheit werden würde, die nicht mehr verschwiegen werden muss. Die Verschwiegenheit wird ja erst durch die Etikettierung der Krankheit, durch Stigmatisierung und die Diskriminierung der infizierten Personen notwendig. Wenn die Diskriminierung aufhört, entfällt auch die Notwendigkeit zur Verschwiegenheit. Wir brauchen in Wahrheit eine Beruhigung. Beim Beispiel Krebs ist es besonders sichtbar. Klar, sie rennen nicht auf die Straße und schreien allen entgegen: »Ich habe jetzt Krebs!« Aber zugleich verspürt auch niemand ein ausgesprochen großes Interesse, die Krankheit zu verstecken. Wenn jemand Krebs hat, führt das nicht zur Ungleichbehandlung. Die Person kann sich für eine Therapie entscheiden – oder dagegen. Die Gesellschaft akzeptiert das als Krankheit. Eine HIV-Infektion braucht dieselbe Akzeptanz. Wegen all dem denke ich, dass wir das Wort Aids nicht umgehen müssen. Wir müssen es nicht benutzen, klar, aber wir müssen uns auch nicht davor drücken.

Vielleicht erinnern Sie sich: Es gab in den 1990er Jahren die Vorstellung, Aids werde nicht durch HIV ausgelöst, es gebe etwas anderes, einen Prozess. Ich glaube, so weit müssen wir die Dinge nicht auseinanderreißen. Das, was zu Aids führt, ist eine HIV-Infektion. Wenn sie behandelt wird, kann Aids verhindert werden. Wenn ich unterrichte, betone ich immer Folgendes: Wir haben im Bereich der Public Health einen Begriff, der Sekundärprävention lautet. Das bedeutet Früherkennung und -behandlung. Wenn sie die Entstehung von etwas ganz verhindern können, wird das Prävention genannt. Wenn sie es in einem frühen Stadium, vor der Entstehung von Symptomen und klinischen Folgen, identifizieren und kontrollieren können, ist das die Sekundärprävention. Von hier aus betrachtet ist die Behandlung von HIV-Positiven und die Verhinderung des Übergangs in das Stadium Aids eine Form der Sekundärprävention. Aids ist also eine Krankheit, die durch Therapie verhindert werden kann. Wie eine HIV-Infektion durch Kondome kann Aids durch Therapie verhindert werden. Insofern sind HIV und Aids verschiedene Dinge. Aber ich bin noch nicht an dem

Punkt zu sagen: »Aids gibt es nicht.« Sollte es dafür andere Argumente geben, so sind sie mir nicht geläufig.

Manche internationale NGOs vertreten die These, dass wir uns nicht mehr im Zeitalter von Aids, sondern in der Post-Aids-Ära befinden. Damit wollen sie sagen, dass niemand mehr Aids bekommt, zumindest im Fall einer akkuraten Behandlung.

Wenn behandelt wird, stimmt das, ja. Wenn es nur so wäre! Wenn es in diesem Sinn benutzt wird, ist es sehr gut, auf diese Weise davon zu sprechen. Wenn alle behandelt werden können, wird es kein Aids mehr geben, das stimmt. Es ist also möglich, dass Aids aufhört zu existieren. Aber in vielen Ländern Afrikas liegt die Behandlungsquote bei zehn Prozent. Um sagen zu können, es gebe kein Aids, müssten weltweit Dutzende Millionen Menschen behandelt werden. Mir kommt das ein wenig so vor, als solle damit gesagt werden: »Wenn du Geld hast, gibt es für dich kein Aids.«