

Jede vermeintlich vulnerable Gruppe wird ja durch das System erst erzeugt ...

Die Geschichte und Gegenwart von Aids und HIV aus der Perspektive von Basisorganisationen

Zülfukar Çetin im Gespräch mit Yasin Erkaymaz

Zum Zeitpunkt des Interviews, das am 11. September 2017 in Istanbul geführt wurde, lebt Yasin Erkaymaz in Istanbul. Er arbeitet bei İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı (İKGV; Stiftung für die Entwicklung des Personalwesens)¹. Zudem engagiert er sich freiwillig bei Pozitif-İz, einer neuen Initiative von und für Menschen, die mit HIV leben. Vor seiner Tätigkeit bei İKGV war er mehrere Jahre bei Pozitif Yaşam Derneği (Verein Positives Leben)² als Aktivist und Sozialarbeiter tätig. Im Interview berichtet er zunächst von seinen persönlichen aktivistischen und beruflichen Bezügen zu Aids und HIV. Weitere Schwerpunkte sind die staatliche Gesundheitspolitik, mediale Diskurse und die gesellschaftliche Wahrnehmung Aids und HIV in Geschichte und Gegenwart. In den letzten Teilen des Gesprächs berichtet Erkaymaz von organisatorischen Differenzierungen und Differenzen im Bereich der Basisorganisationen, bevor er auf begriffliche Aspekte und die Bedeutung des Ausdrucks »pozitif-iz« zu sprechen kommt. Dessen Doppelbedeutung von »wir sind positiv« und »positive Spur« ist zentral für das Selbstverständnis der Initiative.

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

2 Vgl. dazu auch die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam, Canberk Harmancı, Tuğrul Erbaydar und Umut Güner.

Persönlicher, aktivistischer und beruflicher Bezug zu HIV und Aids

Zülfukar Çetin: *Erinnern Sie sich an Ihren ersten Kontakt mit dem Thema Aids und HIV? Wann sind Ihnen diese Begriffe zuerst begegnet?*

Yasin: Als ich das erste Mal davon hörte, ging es um Babys aus afrikanischen Ländern. Davor hatte ich schon in verschiedenen Zeitungen davon gelesen. Doch das waren eher Dinge des Hörensagens. Ich wusste nicht genau, was das war oder nicht war. Vermutlich ging ich davon aus, dass es mich ohnehin nicht betrifft.

Wann wird das etwa gewesen sein?

Um das Jahr 2002 oder 2003 herum, denke ich. Aber damals stand das überhaupt nicht im Zentrum meines Interesses. Wie gesagt, das war alles Hörensagen. 2005 war ein Wendepunkt, denn da lernte ich es an mir selbst kennen. Damals wurde ich positiv getestet. Ich vermute, dass ich mich 2004 infiziert hatte. Denn als ich die Diagnose bekam, waren meine medizinischen Werte noch ausgesprochen gut. Ich vermute, dass ich mich gerade erst infiziert hatte.

Wann hatten Sie zum ersten Mal beruflich mit HIV zu tun?

Die berufliche Auseinandersetzung damit kam erst, nachdem ich selbst die Diagnose bekommen hatte. Ich ließ mich am 1. Dezember testen, dem Welt-Aids-Tag. Ich ließ mich einfach so testen, vielleicht weil ich auch Schwulenaktivist war. So weit weg es von meinem Umfeld und mir gewesen war, so sehr stand es nun plötzlich direkt vor mir. Die ersten sechs Monate mit HIV fielen mir sehr schwer. Man kommt ja zunächst in eine Ausblendungs- und Verdrängungsphase hinein, dann kommen allmählich die Akzeptanz und der Friedenschluss. Das dauerte bei mir etwa sechs Monate. Für eine kurze Zeit holte ich mir auch psychologische Unterstützung.

Es gibt hier in der Türkei eine Organisation, die Pozitif Yaşam Derneği heißt. Ich begann, mich dort ehrenamtlich zu engagieren. Etwa acht Jahre lang bot ich Peer-Beratung an. Ich versuchte, Menschen mit kürzlich erhaltenem positivem Testergebnis zu erklären, dass sich durch HIV in ihrem Leben gar nicht so viel verändern wird. Ich ging von meinen eigenen Erfahrungen aus und half ihnen dabei, für sich selbst eine Art Fahrplan zu entwickeln. Menschen, die ein positives Testergebnis bekommen, sind ja im ersten Augenblick wie Fische, die aus dem Wasser genommen wurden. Was sollen sie tun? Wo sollen sie hingehen? Mit wem sollen sie sprechen? Welche Lösungen kann es geben? Niemand weiß das so genau – und zugleich befinden

sie sich in einem Umfeld, das nicht besonders sicher ist, vor allem, wenn sie sich im Internet informieren. So gelangen sie zum Teil auch an ganz falsche Informationen. Mir ging es also darum, sie professionell zu unterstützen, HIV-Aktivismus zu machen und bei Pozitif Yaşam Soziale Arbeit zu leisten.

Was war der konkrete Auslöser für Ihr Engagement, für Ihren Kampf?

Eigentlich ist die Problematik, mit der wir konfrontiert sind, nichts, wogegen ein Kampf im bekannten Sinn zu führen wäre. Nachdem Ende der 1990er Jahre neue Behandlungsmethoden aufgekommen waren und Verbreitung fanden – also die Möglichkeit, das Virus zu unterdrücken und seine Vermehrung zu verhindern – näherte sich die Lebensqualität der Betroffenen ja derjenigen eines normalen Lebens an. Mir geht es darum, dass Menschen, die das nicht wissen, genau das erfahren. Denn in dem Maß, wie das allgemein bewusst ist, wird auch die Diskriminierung abnehmen, die HIV-Positive erleben. Manche Menschen, die heute ein positives Testergebnis bekommen, werden aufgrund von alten und vorurteilsbeladenen Informationen, die ihr Umfeld auch nur vom Hörensagen kennt, unglaublich schlecht behandelt. Das bedeutet, dass diese Informationen auch Informationen sind, die von der weiteren Gesellschaft benötigt werden.

Als einer, der damit lebt und das mitbekommt, möchte ich genau dazu beitragen. Ich lebe seit fast 14 Jahren mit HIV. Dank der Medikamente, die ich bekomme, gibt es zwischen mir und anderen Menschen gesundheitlich keinen Unterschied. Deswegen fing ich an, für den Verein zu arbeiten – die Menschen, die eine neue Diagnose bekommen, sollten nicht diskriminiert werden, alle müssen das wissen. Die Leute beim Verein wollten genau das. Ich bekam aber in den acht Jahren, die ich dort war, auch viele medizinische Fortbildungen.

Können wir sagen, dass es sich bei dieser Tätigkeit um Aktivismus handelte?

Naja, es wurde³ zu einer aktivistischen Arbeit, würde ich sagen. Wenn man bei einem Verein arbeitet, kommt man ja – ob man es will oder nicht – mit vielen verschiedenen Sachen in Berührung. Ich war beispielsweise überall in der Türkei an Universitäten, um Seminare anzubieten. Themen waren »Das Leben mit HIV«, »Was ist HIV, was ist Aids, wie beeinflussen sie das Leben – und was ist der Unterschied zwischen beiden?« Bei vielen dieser Veranstaltungen ging ich auch offen mit meinem HIV-Status um. Diese Vorstellung in den Köpfen der Menschen, dass ein*e HIV-Positive*r un-

3 Hervorhebung durch die Herausgeber.

gesund und abgemagert aussehen muss, hat sich dadurch sofort verändert. Genau genommen begann ich mit dem Aktivismus in dieser Sache automatisch, als ich anfang, damit zu leben.

Anfangs arbeitete ich nur ehrenamtlich beim Verein, dann als Berater und am Ende als Mitarbeiter in einem Projekt, das *Anadolu Hukuk Poliklinikleri* (Anatolische Rechtspolikliniken) hieß und in anatolischen Städten, also im asiatischen Teil der Türkei, Rechtsbeistand anbot. Dazu versuchten wir, mit den Verantwortlichen bei den Sozialdirektionen der Provinzverwaltungen, mit Ärzt*innen in Krankenhäusern und mit den jeweiligen Gesundheitsdirektionen ins Gespräch zu kommen. Darüber hinaus war ich auch in die Verwaltungsarbeit eingebunden. Vor diesem Hintergrund kann ich heute sagen, dass es mir wesentlich einfacher fällt, Menschen zu sagen, dass ich HIV-positiv bin. Es braucht ja Zeit zu akzeptieren, womit man doch leben muss. Bei mir brauchte es jedenfalls seine Zeit, bis ich an den Punkt kam zu sagen: »Ja, genau das bin ich – und das ist kein Buckel, mit dem ich lebe, es ist sogar etwas, das mich dem Leben gegenüber stärker macht!«

Können Sie einige Beispiele aus Ihrem Leben als Aktivist und Positiver geben?

Es gibt bei Menschen, die nicht HIV-positiv sind und die HIV vielleicht gar nicht kennen, folgendes Vorurteil: »Wenn ich mich eines Tages mit HIV infiziere oder, in Anführungsstrichen, wenn ich mir Aids hole, wird alles in Scherben liegen. Das Leben wird enden und es wird keine Lösung geben.« Wenn sie aber in einer Präsentation die medizinischen Dimensionen von HIV und alles andere erklären und dann am Ende auch noch sagen: »Ich lebe seit 14 Jahren mit HIV«, lassen sie diese Bilder mit einem Mal einstürzen. Und an einem anderen Ort, in einer anderen Situation, werden diese Menschen dann andere, von denen sie erfahren, dass sie mit HIV leben, nicht mehr allein lassen. Dank solcher Präsentationen lernen Menschen etwas über das Leben mit HIV und können auch sagen: »Weißt du, ich habe jemanden kennengelernt, der seit 14 Jahren mit HIV lebt und dem nichts passiert ist. Dir wird sicher auch nichts geschehen!« So lässt sich die Einsamkeit verringern.

Ich sage in meinen Vorträgen immer dies: Im ersten Jahr nach der Diagnose fragen sich alle HIV-Positiven, wann sie sterben werden, was vor allem an einem Informationsdefizit liegt. Dabei gibt ihnen HIV die Möglichkeit, das Leben anders zu führen, als sie es sonst tun würden. Ihre Perspektive ändert sich, sie sehen plötzlich ganz andere Details auf den Wegen, die sie auch davor schon jeden Tag zurückgelegt hatten. HIV führt dazu, das

Leben anders wahrzunehmen. Ich meine, es gibt so ein Bewusstsein, das mit HIV entsteht. Bei mir führte das, was andere als Buckel oder Defizit wahrnahmen, dazu, dass ich das Leben anders wahrnehme. Es führte also bei mir auch zu etwas Positivem. Ich begann, mich besser zu fühlen, selbst als ich medizinisch nicht mehr negativ war.

Darüber hinaus tat es mir immer gut, die Veränderungen und den Wandel im Leben der Menschen mitzubekommen, denen ich half. Ich erinnere mich etwa an jemanden in seinen Dreißigern, der zur Beratung kam. Seine Partnerin war schwanger und er hatte herausgefunden, dass er HIV-positiv ist. Er war verzweifelt und dachte an Selbsttötung. Er fühlte sich am Ende eines Weges, aber ich sagte zu ihm: »Schau, dir sitzt jemand gegenüber, der seit 14 Jahren mit diesem Virus und sehr gesund lebt. Du musst nur regelmäßig deine Medikamente nehmen. Wir erzählen dir alles über die Ärzt*innen und die Krankenhäuser, die du aufsuchen wirst. Und es wird keine weiteren Probleme geben.« Etwas Besseres kann man einem Menschen nicht mitgeben.

Die Geschichte des Umgangs mit Aids/HIV in den Medien, in staatlichen Institutionen und in der Gesellschaft und ihre Auswirkungen auf die heutige Situation

NGOs wie auch der türkische Staat haben in den vergangenen drei Jahrzehnten verschiedene Formen des Umgangs mit Aids und HIV entwickelt. Wie bewerten Sie diese aus heutiger Perspektive?

Ich will das mal so sagen: Der erste Fall von HIV/Aids in der Türkei war 1985. Weil er in allen Medien auftauchte und überall mit seinem Klarnamen genannt wurde, kann ich das hier auch tun: Die Türkei hat HIV 1985 mit Murtaza kennengelernt.⁴ Und mit null Wissen und null Erfahrungen haben wir sein Leben selbst nach seinem Tod noch weiter ruiniert. Lang und breit wurde überall berichtet: »Der Promi-Manager hat Aids!« Oder: »Er wartet im Krankenhaus auf den Tod!«, und so weiter.

Das Gesundheitsministerium gab in der Folge ein Rundschreiben heraus. Ich bin mir nicht sicher, aber ich glaube, es war dann schon 1986.

4 Zu Murtaza Elgin vgl. auch die Einleitung und den Essay von Yener Bayramoğlu sowie die Interviews mit Canberk Harmancı, Deniz, Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çoکار und Umut Güner.

Der Status von Menschen, die mit HIV leben, musste fortan mit dem Formular D86 an die Abteilung für Infektionskrankheiten im Gesundheitsministerium gemeldet werden. Der HIV-Status sollte codiert in eine Datenbank beim Ministerium eingegeben werden, die Menschen im Umfeld der HIV-Positiven sollten nichts davon erfahren. Dies wurde anfangs sehr strikt gehandhabt. Nach einer gewissen Zeit stiegen die Zahlen von Jahr zu Jahr. Erst 10, dann 20, 40, 100, 3.000, 10.000, dann über 10.000 bis zu über 15.000.

In der ersten Zeit herrschte in den Krankenhäusern eine Art Quarantäne, das war die erste Antwort auf Aids. Ärzt*innen und andere, die mit einem Menschen zu tun hatten, der mit HIV lebte, trugen so eine Art Weltraumanzug, und zwar bis Mitte der 1990er Jahre. Wir kannten HIV einfach nicht. Weder Infektiolog*innen noch das Gesundheitsministerium wussten wirklich was, denn es hatte sehr wenige Fälle gegeben. Es herrschte aber auch eine Sicht vor, die in etwa lautete: »Ja, es gibt so etwas, aber nicht bei uns. Das kommt hier nicht vor.« Ich meine, das lag auch an dieser Person, die sich mit HIV infiziert hatte und dann an Aids erkrankte: Murtaza hatte ein extravagantes Leben geführt und die Leute sagten sich: »Das ist nichts, mit dem wir uns unbedingt beschäftigen müssen.«

Von 1985 bis zum Ende der 1990er oder Beginn der 2000er Jahre verfolgte das Gesundheitsministerium eine Abschreckungspolitik. Neben der Abbildung eines Skeletts stand dann etwa: »Wenn du dich vor HIV schützen willst, ist der einzige Weg die Monogamie.« Ich erinnere mich gar nicht mehr an all die Panikmache, die das Ministerium zu verantworten hat. Was ich sagen will: Die erste Antwort der Türkei auf HIV war falsch. Wir haben eine falsche Antwort gegeben, vor lauter Unwissenheit und Ignoranz. Aufgrund der Panikmache wollten die Menschen weder das Thema erforschen noch wirklich herausfinden, was das genau war. Es kam also zu einer allgemeinen Distanzierung.

Und dann war da noch die Sache mit der Homosexualität. Deshalb wurde HIV, wie überall auf der Welt, als Homosexuellenkrankheit beschrieben. Das führte dazu, dass Heterosexuelle es als nicht besonders relevant betrachteten und sich also auch nicht den Kopf darüber zerbrachen. Aber im Laufe der Jahre konnten wir anhand der Zahlen des Gesundheitsministeriums erkennen, dass das Ansteckungsrisiko unter Heterosexuellen prozentual höher war. Zwar spielten hierbei auch diejenigen eine Rolle, die ihren Ärzt*innen nichts von ihrer sexuellen Identität gesagt hatten; trotzdem lernten wir: »HIV ungleich Homosexuellenkrankheit.« Doch

sowohl in der Gesellschaft als auch bei Ärzt*innen, die sich um Infektionskrankheiten kümmern, herrscht zum Teil heute noch die erstere Sicht vor. Wenn bei jemandem HIV diagnostiziert wird, geht man davon aus, dass die Person entweder »verquere Beziehungen eingeht« oder aber ein Leben lebt, das aus »permanenten Ausrutschern« besteht.

Das ist der Grund, warum wir heute an dem Punkt sind, an dem wir uns befinden. Während die Weiterverbreitung auf der ganzen Welt zurückgeht oder gar fast gestoppt wurde, haben wir in der Türkei in den letzten zehn Jahren eine Vervierhundertfachung verzeichnet – und trotzdem wird staatlicherseits nichts getan. Es existieren nicht einmal Kampagnen im Fernsehen, die von den Sendern ja sonst zu unzähligen anderen Themen ausgestrahlt werden müssen. Das Gesundheitsministerium hat keine einzige Broschüre zu HIV/Aids herausgegeben. In der Vergangenheit, ab 2005, kam mit dem Global Fund⁵ ziemlich viel Geld ins Land. Es gab AİDS Savaşım Derneği (Verein für den Kampf gegen Aids)⁶, der konkrete Projekte durchführen und die Gesellschaft, aber auch einzelne Zielgruppen wie Jugendliche, durch Plakatkampagnen ansprechen wollte. Doch das Gesundheitsministerium nahm das Geld und setzte es, wie gesagt, in der Panikmache mit den Skeletten um.

Ich kenne viele Geschichten von HIV-Positiven aus vergangenen Zeiten. Da mussten Menschen ihre Medikamente in Krankenhausapotheken holen. Wenn sie dort hingingen, wurden ihr gesundheitlicher Zustand, ihre Krankheit, der Name der Medikamente und so weiter laut ausgerufen und sie mussten ihre Medikamente im Beisein von 300 Menschen abholen. Sie wurden also buchstäblich geoutet. Es wurde beispielsweise ausgerufen: »Zülfukar Çetin, Sie können Ihre HIV-Medikamente Kaletra und Combivir an Schalter 1 abholen.« Das war eine ernsthafte Verletzung des Rechts auf Privatsphäre. Es stimmt zwar, dass die Informationen codiert abgespeichert wurden. Aber an solchen Orten erfuhren trotzdem zahlreiche Personen ohne ihre Einwilligung Dinge, die zu Recht geschützt waren. Das ging bis Mitte oder Ende der 1990er Jahre so. Dann wurde das neue *Allgemeine Gesundheitssystem* (*Sosyal Güvenlik Kurumu*; SGK) eingeführt und HIV-

5 Der 2002 gegründete Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria) wird auch in den Interviews mit Arzu Rezzan Sunam, Buse Kılıçkaya, Canberk Harmancı, Doğan Güneş Tomruk, Kemal Ördök, Muhtar Çokar und Umut Güner erwähnt.

6 Vgl. dazu auch die Interviews mit Deniz, Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çokar, Tuğrul Erbaydar, Umut Güner und Veli Duyan.

Medikamente mussten nicht mehr über Krankenhausapotheken vertrieben werden. Heute können sie mit einem Rezept über jede Apotheke bezogen werden. Aber dieser Wandel ging sehr langsam vonstatten. Ich vermute, dass davor viele Menschen eine Menge Negatives erlebt haben. Das sind die ersten Dinge, die mir zur staatlichen Antwort auf HIV und Aids einfallen.

Inwiefern lässt sich denn heute trotz allem ein Engagement des Gesundheitsministeriums erkennen?

Vor drei oder vier Jahren hat es eigene Aktivitäten zu HIV gestartet. Während ich bei Pozitif Yaşam aktiv war, hatte es schon einmal ein Gremium beim Ministerium gegeben. Ich war als Vertreter der Betroffenen dabei, neben Leuten von anderen Vereinen.⁷ Das Ministerium scheint willens zu sein, wieder etwas zu tun, aber sie sind unglaublich langsam darin. Die Abteilungen für Infektionskrankheiten sind sich der Lage ohnehin bewusst. Jedes Jahr am 1. Dezember, am Welt-Aids-Tag, publiziert die Regierung die aktuellsten Zahlen. Regelmäßig wird dann großes Erstaunen laut. So als wäre das eigentlich ausgeschlossen, heißt es dann: »Oh, die sind aber ziemlich gestiegen!« Doch niemand fragt am nächsten Tag: »Was sollten wir nun dagegen tun?« Denn es geht um eine Gesundheitsthematik, die im Zusammenhang mit Sex steht. Das Gespräch über Sex ist tabu. Es ist immer noch ein Tabu, dass Ärzt*innen oder eine öffentliche Kampagne im Fernsehen über Sex sprechen. Heute haben ja auch viele Menschen unter 18 Sex und es gibt tatsächlich auch viele, die noch minderjährig sind, wenn sie ihre Diagnose bekommen. Es läuft eigentlich darauf hinaus, dass wir zum Thema HIV/Aids nichts tun, solange wir nicht über Safer Sex sprechen, darüber, wie Safer Sex praktiziert werden kann, wie Safer Sex sein sollte.

Die staatliche Sicht scheint zu sein, dass die Bevölkerung in der Türkei keinen Geschlechtsverkehr hat. Aber in Wahrheit ist das natürlich nicht so. Im ländlichen Raum wie in den städtischen Zentren machen die Menschen schon mit 14 oder 15 sexuelle Erfahrungen. Für manche beschreibt die staatliche Sicht natürlich die Realität, Umweltfaktoren oder religiöse Faktoren führen bei einigen dazu, dass die Sexualität unterdrückt werden kann. Aber für andere trifft das eben nicht zu. HIV wird sich leider weiter verbreiten, solange wir die letzteren nicht erreichen und mit ihnen nicht

7 Wahrscheinlich meint Yasin Erkaymaz hier die 1996 gegründete Ulusal Aids Komisyonu (UAK; Nationale Aids-Kommission). Vgl. dazu die Interviews mit Canberk Harmancı, Deniz, Muhtar Çokar und Umut Güner.

ins Gespräch darüber kommen, wie sie die nicht unterdrückte Sexualität sicherer erleben können, wie sie sich dabei nicht selbst schaden. Es gibt in der Türkei viele Veranstaltungen zum Welt-Aids-Tag, aber die Stadtverwaltungen wollen nicht zulassen, dass auf der Straße Kondome verteilt werden. Sie glauben tatsächlich, dass das Jugendliche dazu ermutigen würde, sexuelle Beziehungen einzugehen.

Bei uns gibt es kein Bewusstsein dafür, dass hier nicht für Sex geworben wird, sondern für ein Gesundheitsutensil. Klar, lässt uns also keine Kondome verteilen, damit die Leute nicht zu Sex ermutigt werden. Die Menschen werden dann weiterhin nicht wissen, was Kondome sind und keine Erfahrungen mit ihnen machen. Wer dann wechselnde Partner*innen hat, macht dafür Bekanntschaft mit sexuell übertragbaren Krankheiten und mit HIV. Der Staat sorgt somit dafür, dass ein Problem, das sich mit drei oder fünf Lira lösen ließe, immer mehr Kosten verursacht. Die Kosten der HIV-Medikamente sind sehr viel höher als die Summe, die für kostenlos verteilte Kondome aufgewendet werden würde ... Jeden Tag nimmt die Zahl positiver Neudiagnosen schneller zu. Und all das Geld, das dafür aufgebracht werden muss, wird im nächsten Jahr das Budget komplett durcheinanderbringen.

Ist denn eine solche ökonomische Kritik gegen die vorherrschende Gesundheitspolitik nie vorgebracht worden?

Doch, das hat es schon immer gegeben. Aber das Gesundheitsministerium steht weiterhin auf dem Standpunkt, dass »unsere Zahlen nach wie vor niedriger sind als in vielen anderen Gegenden«. Denn im Vereinigten Königreich, in den USA und in anderen Ländern gehen die Zahlen von Menschen, die mit HIV leben, in die Millionen. Wir haben bisher um die 15.000 Fälle. Aber vor zehn Jahren waren die Zahlen dort vielleicht auch noch im Bereich von 15.000 oder 20.000 – oder aber die Zahl war bereits in den ersten Jahren von HIV/Aids so hoch. Ich meine, wir haben in der Türkei einen rasanten Anstieg, selbst wenn die absoluten Zahlen im Moment tatsächlich noch niedrig sein sollten. Statistisch gehen HIV und Aids steil nach oben, aber unser Staat sieht das im Augenblick noch nicht so. Es gibt Versuche, etwas zu tun. Aber es tauchen immer noch Schwierigkeiten auf, besonders wenn es darum geht, mit einer Zielgruppe zusammenzukommen. Ist es vorstellbar, dass das Gesundheitsministerium zu einer queeren Organisation geht und sagt: »Wollen wir zu HIV eine Bewusstseinsbildungskampagne machen?« Ich bin mir nicht sicher, ob das zu meinen Lebzeiten noch passieren wird. Sie sind so starr.

Sie setzen sich nicht mit Angehörigen einer Zielgruppe, beispielsweise mit queeren Menschen, zusammen. Denn das würde bedeuten, die Realität ihrer Existenz anzuerkennen. Sie wollen nicht wahrnehmen, dass die Bevölkerung in der Türkei zu zehn oder acht Prozent aus queeren Staatsangehörigen besteht. Diese konservative Haltung hat strukturelle Gründe. Sie werden in keiner Bildungsbroschüre zwei Männer sehen, die Händchen halten. Wenn der Bevölkerung eine Botschaft vermittelt werden soll, muss das immer über Mutter-Vater-Kind und vielleicht noch eine Großmutter geschehen, über die Kernfamilie also. Andere Modelle werden als unpassend für diese Gesellschaft angesehen, wenn nicht gleich geleugnet wird, dass sie existieren. Aber die Realität ist anders.

Die Funktionsweise des Allgemeinen Gesundheitssystems (SGK) und die Schranken beim Zugang zum Gesundheitswesen

Könnten Sie noch etwas mehr zur Tätigkeit des SGK sagen?

Normalerweise übernimmt das System für alle Staatsangehörigen die Kosten der Gesundheitsversorgung und das gilt auch für HIV als chronische Krankheit. Wenn Sie über eine soziale Absicherung verfügen, also wenn Sie einer sozialversicherungspflichtigen Arbeit nachgehen oder die 53 Türkischen Lira (TL)⁸ im Monat selbst bezahlen, haben Sie, wie alle türkischen Staatsangehörigen, einen Zugang zum SGK. Was die Kostenübernahme für Medikamente betrifft, sind mir bisher keine Probleme bekannt geworden. Ich sage »bisher«, weil die Zahlen heute bei 17.000 oder 18.000 liegen. Aber wenn sie eines Tages in die Hunderttausende gehen – und wenn es in dieser Geschwindigkeit weitergeht, kommen wir dahin –, wird sich die Situation verschlechtern. Im Augenblick sind wir von der Zahlung befreit, das heißt, die Medikamente werden zu 100 Prozent aus dem SGK bezahlt. Es gibt nur eine Art Rezeptgebühr, die bei acht TL liegt und beim Kauf der Medikamente an die Apotheke bezahlt werden muss.

Beim Zugang zu den Medikamenten gibt es in der Türkei also keine Schwierigkeiten. Dennoch hat das SGK ein Problem in Bezug auf die Verschwiegenheit bzw. den Datenschutz, das sich einfach beheben ließe, aber nicht behoben wird. Ich kaufe beispielsweise meine Medikamente in

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

der Apotheke X. Wenn sie in irgendeiner anderen Apotheke des Landes meine Personalausweisnummer eingeben, sehen sie, welche Medikamente ich zuletzt bekommen habe. Das ist eine Verletzung des Rechts auf Datenschutz. Alle, die meine personenbezogenen Daten kennen, können über das System, das meinen Medikamentenkauf registriert, auf meinen HIV-Status rückschließen. Hier müsste der Staat eingreifen. Es sollte nicht im Ermessen des SGK oder des Verbandes der Apotheker*innen in der Türkei liegen, ob Dritte an Daten von mir kommen. Das muss abgeschaltet werden können.

Aktivist*innen und andere, die in diesem Feld arbeiten, haben diesen Wunsch schon mehrfach geäußert. Es gab eine Korrespondenz mit dem Pharmazeutischen Direktorat (*İlaç Eczacılık Müdürlüğü*) und auch mit dem SGK. Aber es ist immer schwierig, mit dem Staat ins Gespräch zu kommen. So ist das Problem immer und immer wieder aufgeschoben worden und in der Konsequenz können immer noch alle, die meine Personalausweisnummer kennen, sehen, welche Medikamente ich nehme. Ja, es gibt eine Verschwiegenheitspflicht, aber sie ist ein bisschen pro forma. Sie bedeutet keinen hundertprozentigen Datenschutz.

Auch die Beamt*innen bekamen ihre Medikamente in der Vergangenheit erst nach einer Überweisung durch die Stelle, an der sie arbeiteten, verschrieben. Wenn sie also nach Artikel 657/1 im Öffentlichen Dienst verbeamtet waren, brauchten sie eine amtsärztliche Überweisung ins Krankenhaus. HIV-positive Beamt*innen mussten also in ihrer Dienststelle angeben, warum sie eine Überweisung in die Infektiologie benötigen. Ich habe viele Beamt*innen kennengelernt, die ihre Medikamente deswegen aus dem Ausland bestellten oder Generika aus Indien mitbrachten. Das ging eine ganze Weile so – und zwar bis es eine Gesetzesänderung auch Beamt*innen gestattete, ohne Überweisung in ein Krankenhaus ihrer Wahl zu gehen.

Ich kann also nicht sagen, dass der Staat gar nichts gemacht hätte. Aber die Verbesserungen halten mit der Zunahme von HIV nicht Schritt. Die Zunahme ist rasant und trotzdem sieht es so aus, als ob Aufklärungs- und Bewusstseinsbildungsprozesse nach wie vor hauptsächlich in den Zuständigkeitsbereich von NGOs fallen. Dabei wäre es wichtig, dass das Gesundheitsministerium dem Thema wenigstens heute eine Priorität einräumen würde.

Im Feld werden in Bezug auf bestimmte Gruppen unterschiedliche Begriffe verwendet: »Schutzlose Gruppen«, »Gruppen mit erhöhtem Risiko« oder »schwer erreichbare Zielgruppen« beispielsweise. Ist das Recht auf Gesundheit

bzw. der Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle gleich? Wenn wir beispielsweise an Trans-Sexarbeiter*innen denken, was würden Sie sagen?*

Was den Zugang zur Gesundheitsversorgung angeht, erleben manche Gruppen leider Diskriminierungen. Ich habe viele Peers kennengelernt und beraten, die als Trans*-Personen positiv getestet wurden. Erstens müssen diese Menschen zur Präfektur, also zur Kommunalverwaltung, und sich diesen Zustand bescheinigen lassen. Sie müssen dann etwas sagen wie: »Ich gehe keiner sozialversicherungspflichtigen Arbeit nach, ich habe keinen Arbeitsplatz und deswegen auch keinen Zugang zum SGK.« Wenn diese Präfektur, zweitens, noch nie mit einer Trans*-Person zu tun hatte, ist es sicher ohne Übertreibung möglich zu sagen, dass mit einer grausamen Behandlung der Trans*-Person zu rechnen ist. Das können Gründe sein, warum Menschen keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Aufgrund solcher Erlebnisse sagen sie sich unter Umständen: »Da gehe ich nicht hin.« Und das hat natürlich einen Einfluss auf die mögliche – bzw. nicht mögliche – Behandlung. Schon bei einem HIV-Test im Krankenhaus denken Trans*-Personen hundertmal darüber nach: »Wie werde ich dort durch Ärzt*innen und Sekretär*innen behandelt werden? Wird man mich beleidigen?« Es gibt Hunderttausende solcher Fragen. Auf dem Papier sind alle Staatsangehörigen der Türkei gleich. Aber wenn sie einen – in Führungsstrichen – von den gesellschaftlichen Norm abweichenden Lebensstil oder ein nicht-heteronormatives Aussehen haben, wenn sie also irgendwie vom Wertesystem der Allgemeinbevölkerung abweichen, müssen sie auf eine Menge Dinge verzichten, die ihnen zustehen oder die sie, wie in diesem Fall, benötigen.

Es gab beispielsweise einmal eine Trans*-Person, die im Gefängnis ein positives Testergebnis erhielt. Sie wurde von den anderen Insass*innen getrennt und in eine Isolationszelle gesteckt. Da es kein geeignetes Fahrzeug gab, um sie zu ihren dreimonatlichen Routineuntersuchungen zu fahren, wurden diese ihr verweigert. Die Person wurde also isoliert und von der Behandlung ausgeschlossen. Damit wurde ihr gesagt: »Du stehst außerhalb dieses Systems und hast kein Recht zu leben.« Sie ist zwar Staatsangehörige wie alle anderen, aber in der Praxis zeigt sich etwas anderes. Trotz Staatsangehörigkeit werden ihr alle möglichen Rechte verweigert. Dabei ist eine kontinuierliche Behandlung wichtig. Wenn jemand trans*, schwul, bisexuell oder lesbisch ist, gilt die folgende Sichtweise in der Türkei nicht: »Dieser Mensch ist krank, ich bin Ärzt*in und habe ihm gegenüber Ver-

pflichtungen. Ich muss ihn über seine Krankheit informieren und diese behandeln.« Leider mischen sich mittlerweile in diesem Beruf auch politische Überzeugungen, religiöse Ansichten, das gesellschaftliche Leben und so weiter. Das kommt mir in den Sinn, wenn ich an Ärzt*innen und ihre Praxis denke.

Was Sie sagen, stimmt, ja. Die Menschen sind alle gleich. Manche müssen aber für ihre Gleichbehandlung streiten. Ahmet oder Mehmet, normale Menschen in Anführungsstrichen, bekommen diese Rechte, ohne dafür streiten zu müssen. Wenn Sie aber eine Trans*-Person sind, müssen Sie sich einer Person, die Sie schlecht behandelt, erst einmal gegenüberstellen und sagen: »Sie dürfen mich nicht so behandeln!« Ich bin sicher, Sie kennen das aus der jüngeren Vergangenheit: Einer Trans*-Frau wurde die gynäkologische Behandlung verweigert. Sie hat für ihr Recht gestritten und ist vor Gericht gegangen. Das Verfahren läuft noch. Wenn man sich für die eigenen staatsbürgerlichen, gesundheitlichen oder Krankenhaus-Rechte einsetzt, kriegt man sie eigentlich auch, das stimmt. Aber man ist gezwungen, dafür zu kämpfen.

Initiativen und Vereine, die sich im Kampf gegen Aids engagier(t)en und inwiefern sich die Basisorganisationen davon unterscheiden

Gibt es weitere aktivistische Initiativen und Vereine im Bereich Aids und HIV, die sie exemplarisch nennen können?

In der Türkei war Pozitif Yaşam der erste eingetragene Verein in diesem Bereich. Er arbeitet seit 2005 kontinuierlich. Darüber hinaus übernimmt heute auch Kaos GL⁹ Verantwortung für das Thema. Früher hatten die LSBTI-Vereine eher eine ausweichende Herangehensweise. Es hieß dann immer: »Wenn wir uns mit HIV befassen, wird die Gesellschaft denken, dass wir die Vorstellung unterstützen, dass es sich dabei um eine Homosexuellenkrankheit handelt.« Sowohl *Lambdaİstanbul*¹⁰ als auch viele

9 Vgl. dazu die Interviews mit Tuğrul Erbaydar und Umut Güner.

10 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 in Istanbul zu dem Entschluss, erste öffentliche Veranstaltungen, darunter die Pride, durchzuführen. Der Versuch scheiterte jedoch am Verbot des Gouverneurs. Die

andere Organisationen, die jüngeren Alters sind, haben das Thema immer noch nicht auf ihrer Tagesordnung.

Die erste Organisation, die diese Haltung durchbrach, war also Kaos GL. Die gleichnamige Zeitschrift gibt es seit der Gründung des Vereins. Als einzige beschäftigte sie sich mit dem Thema. Sie informierte über HIV und machte ganz allgemein Texte dazu einem größeren Publikum zugänglich. Es war wirklich eine immens wichtige Zeitschrift für die LSBTI-Szene in der Türkei. Sie öffnete vielen Leuten Türen, was eine der besten Sachen ist, die Kaos GL geschafft hat. Als dann 2005 Pozitif Yaşam gegründet wurde – nicht als LSBTI-Organisation, das muss ich dazusagen –, trat der Verein sofort mit Slogans wie »HIV ist eine Menschenrechtsfrage«, »HIV-Positive haben dieselben Rechte wie alle anderen« oder »Es kann alle treffen« auf. Kaos GL und andere Organisationen haben diese Sichtweise übernommen und so konnte die Distanzierung vonseiten der LSBTI-Strukturen aufgebrochen werden. Heutzutage ist es vollkommen üblich, bei LSBTI-Veranstaltungen – zum Beispiel am CSD – auch etwas zum Thema HIV zu machen. Um HIV kommt da niemand mehr herum.

Nach einer Weile habe ich gemeinsam mit den anderen Fachleuten Pozitif Yaşam den Rücken gekehrt. Wir hatten konkrete Probleme mit dem Vereinsmanagement, aber auch unterschiedliche ethische Vorstellungen. Unsere Gruppe gründete dann *Pozitif-İz Sivil Toplum Girişimi* (Zivilgesellschaftliche Initiative Pozitif-İz). Über den Namen können wir nachher noch sprechen. Da in unserem Land seit geraumer Zeit der Ausnahmezustand herrscht, haben wir in Bezug auf eine Vereinsgründung noch nichts unternommen. Aber auch als Initiative sind wir im Kontakt mit Menschen, die frisch eine Diagnose bekommen haben, weil sie von Krankenhäusern an uns verwiesen werden. Wir haben auch schon erste Projekte verwirklicht. Mit fast 60 HIV-Positiven haben wir Peer-Beratungs- und Kapazitätsaufbau-Workshops in Ankara, Istanbul und Izmir durchgeführt. Auch bieten wir einmal in der Woche Beratung in der Gesundheitsverwaltung des Bezirks Istanbul-Şişli an. Jedes Mal, wenn wir dort sind, treffen wir mindes-

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 LambdaIstanbul zusammenzuschließen. Vgl. Zülfükar 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 sowie die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam, Tuğrul Erbaydar und Umut Güner.

tens zwei oder drei Menschen, die gerade ein positives Testergebnis bekommen haben. Was können Menschen unmittelbar nach der Diagnose tun? Wenn die Person keinen Zugang zum SGK hat, muss sie Anträge ausfüllen, sich an staatliche Stellen wenden und so weiter. Wir entwerfen gemeinsam den Fahrplan dafür. Auf diese Weise setzt sich meine ehrenamtliche Beratungstätigkeit nun bei Pozitif İz fort.

Darüber hinaus gab es, wie bereits erwähnt, AİDS Savaşım Derneği, bei dem Herr Muhtar Çokar und Dr. Güneş Tomruk mitgemacht haben.¹¹ Später wollten die beiden alle Vereine, die zu HIV und Aids arbeiteten, unter einem Dach zusammenfassen. So eine Art Konföderation sollte das sein. Was daraus geworden ist, weiß ich nicht, ich hatte irgendwann aufgehört, den Prozess zu verfolgen.

Handelte es sich dabei um die HIV/AIDS STK Platformu (NGO-Plattform zu HIV/Aids)?

Nein. Das war etwas, dass ganz auf Dr. Tomruk und sein Umfeld zurückging. Ich weiß nicht einmal, ob diese Aids-Konföderation überhaupt existiert oder in welchem Stadium sich ihre Gründung befindet.

Es gibt aber auch Vereine, die von Ärzt*innen gegründet wurden. Ein Verein, der von Prof. Dr. Fehmi Tabak und anderen Infektiolog*innen von der Medizinischen Cerrahpaşa-Fakultät der Universität Istanbul gegründet wurde, gibt beispielsweise eine Zeitschrift namens *HIV End* heraus. Sie organisieren auch viele Workshops und Konferenzen zu den medizinischen Aspekten von HIV und kümmern sich um die Weiterbildung von Ärzt*innen. Und es gibt *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Derneği* (Verein zu sexuell übertragbaren Infektionen), den Prof. Dr. Deniz Gökengin von der Ege-Universität in Izmir maßgeblich mitgegründet hat. Auch sie machen viel zu HIV. Das war es aber vielleicht auch schon, was es an NGOs gibt.

Davon unterscheiden sich eigentlich nur Pozitif İz und Pozitif Yaşam grundsätzlich. Diese beiden Organisationen sind unabhängig von Ärzt*innen und anderen Fachleuten. Sie wurden direkt von Menschen gegründet, die mit HIV leben, also aus der Patient*innen-Perspektive. Ach, und dann gibt es auch noch *Kırmızı Kurdele İstanbul* (Rote Schleife Istanbul), die das Bewusstsein zu HIV stärken wollen. Es geht ihnen nicht so sehr darum, Menschen zu unterstützen, die mit HIV

¹¹ Vgl. auch die Interviews mit den beiden.

leben. Aber sie produzieren umfangreiches Wissen, Dokumente und viele Poster.

Sie sind derzeit an der Gründung von Pozitif-İz beteiligt und dort aktiv ...

Ja, Pozitif-İz ist noch kein offizieller Verein.¹² Wir sind im Augenblick zu acht. Alle zahlen 50 TL ins gemeinsame Budget, sodass wir jetzt schon eine Website¹³ haben. Wir haben mit dem Geld den Webspace und die Adresskosten bezahlt. Da wir viele Menschen von früher kennen, werden Menschen mit neuer Diagnose direkt an uns verwiesen, sodass wir bereits jetzt vielen Menschen helfen und sie unterstützen können.

Das heißt, sie verfügen über eine Organisationsstruktur, auch wenn der Verein noch keine juristische Person ist?

Ganz genau. Viele Universitäten und andere Institutionen wenden sich direkt an uns, weil sie unsere Workshops bei sich anbieten wollen.

Auch wenn Sie heute bei Pozitif-İz aktiv sind, möchte ich Ihnen auch ein paar Fragen zu Pozitif Yaşam stellen. Ich habe den Eindruck, dass Pozitif Yaşam lange Zeit der einzige Verein gewesen ist, der von Positiven gegründet wurde.

Wir können sicher sagen, dass das einmal so war. Es gab die Wahrnehmung, dass es keine Alternative zu Pozitif Yaşam geben könne, was im Management zu einem übertriebenen Selbstbewusstsein bezüglich des Vereins führte. Weil wir dies nicht unterstützen und fortsetzen wollten, haben wir Pozitif-İz gegründet. Pozitif Yaşam hatte sich mittlerweile in eine Organisation entwickelt, die andere Ideen und Arbeitsweisen nur noch von oben herab betrachten konnte. Dies war neben Managementfehlern in Finanzfragen einer der wichtigsten Gründe, warum wir im September 2016 den Verein verlassen haben. Neben mir handelt es sich um weitere Kolleg*innen, die in der Koordination, für die Website und im Beratungsteam gearbeitet hatten. Pozitif Yaşam ist weiter im Feld HIV und Aids tätig. Sie verfügen ja nach wie vor über das Image, der einzige Verein zu sein, bei dem Menschen, die mit HIV leben, Unterstützung bekommen können. Selbst wenn sie es nicht wollten, wäre es so. Sie sind eine Marke, sie haben einen bekannten Namen.

12 Am 26. April 2018 hat die Initiative gemäß eigenen Angaben den Status eines eingetragenen Vereins erhalten.

13 Vgl. die Webseite von Pozitif-İz: <https://www.pozitifiz.org>.

Wir haben uns mit Pozitif-İz auf den Weg gemacht zu zeigen, dass dies nicht so sein muss. Von der Peer-Beratung bis zum Case-Management verfügen wir bereits jetzt über eine Palette von Angeboten. Wir sind ja alles Menschen, die bei Pozitif Yaşam ihre Fertigkeiten erworben und Erfahrungen gesammelt haben. Aber wir wollten nicht, dass diese da einfach zurückbleiben. Deswegen haben wir uns auf den Weg der Vereinsgründung gemacht. Sobald der Ausnahmezustand aufgehoben wird, werden wir den Prozess fortsetzen. Wir möchten mit einem kleinen Projekt und kleinen eigenen Räumen starten. Wir haben bei GlaxoSmithKline¹⁴ eine Idee eingereicht und sie haben uns Geld bewilligt, das wir über einen anderen Verein abrechnen müssen, weil wir selbst noch nicht als juristische Person auftreten können. So haben wir es geschafft, dass Menschen, die in Ankara, Istanbul und Izmir mit HIV leben, Workshops zu Peer-Beratung und Kapazitätsaufbau bekommen konnten. Für HIV ist Peer-Beratung wirklich eine unerlässliche Methode, denn dieses Erstgespräch beeinflusst alle Teile ihres zukünftigen Lebens. Sobald wir als Verein eingetragen sind, wollen wir das Projekt in allen Teilen der Türkei umsetzen, damit überall Peers qualifiziert werden können, die die Idee dann für sich übernehmen und auf diese Weise arbeiten können.

Ich kenne außer Pozitif Yaşam und Pozitif-İz noch ein paar weitere Organisationen. Du hast schon Kırmızı Kurdele İstanbul erwähnt. Es gab aber auch Poder (Pozitifler Derneği, Verein von Positiven)¹⁵ ...

Poder hat sein Büro 2008 oder 2009 geschlossen, 2011/12 ist der Verein dann offiziell aufgelöst worden. Auch Poder war eine Abspaltung von Pozitif Yaşam. Solche Sachen kommen vermutlich in allen Gruppen vor. Auch diejenigen, die Kırmızı Kurdele İstanbul gründeten, hatten sich schon vor uns vom Verein getrennt. Es existierte also ein zentraler Ort, den Menschen, die mit HIV leben, geschaffen hatten und von dem sich viele von ihnen wegen unterschiedlicher Vorstellungen oder wegen des Umgangs mit Kritik abspalteten. Es gab wohl auch politische Abspaltungen oder welche, die profitorientiert waren.

Wir haben Pozitif-İz gegründet, weil wir nicht wollten, dass unsere Erfahrungen verloren gehen. Das war unser gemeinsames Anliegen. Poder un-

14 GlaxoSmithKline ist ein multinationaler Pharmakonzern.

15 Der Verein wurde 1996 gegründet und gilt als zweitälteste Organisation von und für HIV-Positive in der Türkei. Poder wird auch in den Interviews mit Arzu Rezzan Sunam und Muhtar Çokar erwähnt.

terschied sich davon in einer Frage. Dort ging es darum, für Menschen, die mit HIV leben, Medikamente zu holen, sie ins Krankenhaus zu begleiten, zu Ärzt*innen und von dort zur Stadtverwaltung, den Eintritt in die Sozialversicherung zu organisieren – es ging also vor allem um Unterstützung durch Begleitung und nicht so sehr um individuelle Beratung. Wenn ein*e HIV-Positive*r ohne Angehörige ins Krankenhaus kam, organisierte Poder beispielsweise Menschen, die auch über Nacht am Bett blieben. Oder es blieb gleich jemand von Poder dort. Sie hatten dadurch sehr viel Erfahrung im Feld, aber es ging nicht lange. Aus verschiedenen Gründen lösten sie den Verein auf.

Begriffliche Aspekte von Aids und HIV: Die Rede von Gruppen und die Bedeutung des Wortes »positiv« und des Namens Pozitif-İz

Basisorganisationen oder -initiativen wenden sich im Allgemeinen an eine bestimmte Gruppe, etwa vulnerable Gruppen ...

Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang über Pozitif-İz sprechen. HIV ist eine allgemein-menschliche Geschichte, es kann alle treffen. Und so leben wir ja auch. Die Herangehensweise bei Pozitif Yaşam orientierte sich daran. HIV ist keine Schwulenkrankheit. Sie kann jeden treffen, es ist ein gesundheitliches Problem. Es gibt aber auch die andere Seite: Es kann schon sein, dass das Vorkommen unter Schwulen höher ist, es mag wirklich so sein. Wenn wir uns die sexuellen Übertragungswege anschauen, ist der riskanteste Kontakt der Analverkehr, dann kommt der Vaginal- und schließlich der Oralverkehr. Beim Analverkehr denkt man zuerst an LSBTI, deswegen wäre es sinnvoller von »Gruppen, die näher an riskantem Verhalten sind«, statt von »Risikogruppen« zu sprechen.

Es geht also nicht um Risikogruppen, sondern um riskantes Verhalten. In der Folge erscheinen verheiratete oder verlobte heterosexuelle Paare als Gruppe, die in den letzten Jahren verstärkt positiv getestet werden. Darunter können sich sicher auch Bisexuelle befinden, wir fragen ja niemanden nach der sexuellen Orientierung. Die unbeliebteste Frage ist immer: Wo hast du es her? Wie ist es passiert? Das ist eine Frage, die Menschen verstört. Es geht ja um eine gesundheitliche Frage, die eine medizinische Erklärung erfordert, du musst das ja irgendwo her haben. Dabei spielt die Frage, woher du es hast, wie es passiert ist, eigentlich überhaupt keine Rolle für die Therapie, die du bekommen wirst, und auch nicht für den weiteren Verlauf deines

Lebens. Deswegen sind HIV-Positive für uns weder eine verletzliche noch eine zu »anderen« erklärte oder auf eine andere Weise definierte Gruppe.

In unserer Arbeit, die sich an die Gesamtgesellschaft richtet, gehen wir auf solche Fragen ein. Wenn wir eine Broschüre herausgeben, können dort zwei Händchen haltende Männer abgebildet sein, genauso wie eine Mutter-Vater-Kind-Konstellation. Wir sind überzeugt, dass es angemessener ist, die eigene Politik an der Gesamtgesellschaft auszurichten. Jede vermeintlich vulnerable Gruppe wird ja durch das System erst erzeugt. Affirmativ von solchen Gruppen zu sprechen, würde dieses System doch nur verstärken.

HIV wird vor allem als sexuell übertragbare Infektion wahrgenommen, aber es gibt auch andere Übertragungswege ...

Klar, es gibt auch den intravenösen Drogengebrauch und die Bluttransfusionen. Bei Letzteren haben wir vier, fünf Fälle in der Türkei. Es gibt beispielsweise Kinder und Familien, die sich über Blutkonserven des *Roten Halbmondes* infiziert haben. Der letzte Fall war in Urfa, im kurdischen Gebiet der Türkei. Ich habe ja vom Risiko bei den Übertragungswegen gesprochen und mich auf die sexuelle Übertragung konzentriert. Das Risiko bei Blut-zu-Blut-Kontakt, etwa beim Benutzen von Injektionsnadeln oder einer Bluttransfusion, ist im Vergleich höher, aber solche Sachen kommen im Leben nicht besonders oft vor. In der Türkei gibt es beispielsweise folgendes Problem: Es ist schwierig, Menschen zu erreichen, die intravenös Drogen gebrauchen, denn die Substanzen sind nicht legal und Informationen im Zusammenhang damit lassen sich höchstens über *AMATEM* (Alkol ve Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi; Behandlungs- und Bildungszentrum für Alkohol- und Substanzmissbrauch) erreichen, das Behandlungs- und Bildungszentrum für Alkohol- und Substanzmissbrauch am Seelen- und Nervenkrankenhaus im Istanbuler Bezirk Bakırköy.¹⁶ Es gibt aber kaum dokumentierte Fälle in der Türkei. Denn die Menschen sind nicht erreichbar – oder aber, wenn Sie sie doch erreichen, werden diese Personen Ihnen nicht unbedingt erzählen, wie sie sich angesteckt haben. Unter Umständen wissen das nicht einmal die behandelnden Ärzt*innen.

Wenn wir uns die Statistiken anschauen, sind 70 Prozent der Personen mit einer positiven Diagnose heterosexuelle Männer. Folgt aus den Statistiken nicht, dass heterosexuelle Frauen durch ihre Partner einem Risiko ausgesetzt werden?

¹⁶ Vgl. dazu auch die Interviews mit Doğan Güneş Tomruk und Muhtar Çokar.

Ganz genau. Wenn es wirklich eine wehrlose Gruppe gibt, sind das die Hausfrauen. Wenn ich davon ausgehe, was ich höre, kommt es viel seltener vor, dass Ehefrauen ihre Partner »betrügen«. Es gibt viele Fälle, wo der Mann außerhalb der Partnerschaft eine Menge erlebt und mit seiner Partnerin keine Schutzkultur entwickelt hat. So wird sie direkt mit-infiziert. Hier gibt es so viele Parameter ... Ist der Mann wirklich heterosexuell oder hat er eine bisexuelle Seite? Ist er wirklich heterosexuell, praktiziert aber mit anderen Frauen Analverkehr? Darauf gibt es keine eindeutigen Antworten. Ohne es zu wissen, sind die Hausfrauen diejenigen, die sich in riskanten Situationen befinden. Denn Frauen und Männer sehen ab einem bestimmten Alter das Kondom nur als Methode zur Schwangerschaftsverhütung. Sie denken also, dass sie es benutzen sollten, wenn sie kein Baby wollen, aber nicht als Schutzmethode vor irgendeiner Infektion.

Gibt es denn Angebote, die sich unmittelbar an diese Frauen wenden?

Nein. Es gibt nichts, was sich direkt an Frauen richtet. Als ich noch bei *Pozitif Yaşam* war, wollten manche Frauenorganisationen Veranstaltungen oder Kampagnen organisieren. Aber es gab keine zielgruppenspezifischen Formate. Vielmehr wurde dann versucht, vorhandene Sachen »an die Frau zu bringen«. Aber ich habe es ja vorhin schon gesagt: Weder das Gesundheitsministerium noch das System betrachten HIV als Thema, das Frauen betrifft. Ich bin mir auch nicht sicher, ob sich ein solches Problembewusstsein einstellen wird.

Als letztes möchte ich auf den Begriff »positiv« zu sprechen kommen. Wir haben von drei Vereinsnamen gesprochen: Pozitif Yaşam, Poder und nun Pozitif-İz. Warum gerade dieser Name?

Ein positives Testergebnis ist im medizinischen Sinn ja nichts besonders Gutes. Wenn gesundheitlich alles in Ordnung wäre, müsste ihr Testergebnis negativ ausfallen. Sie würden sich über jedes Ergebnis freuen, das negativ ausfällt. Wenn hingegen ein Schwangerschaftstest positiv ausfällt, freuen sie sich sehr. Das ist wirklich etwas Positives. Es wird sich in ihrem Leben etwas zum Positiveren verändern, ihre Familie wird ein neues Mitglied bekommen und so weiter. Manche Menschen interpretieren ein positives HIV-Testergebnis genauso, ich kenne solche Fälle. Das Testergebnis teilt ihnen mit, dass, medizinisch gesehen, das Virus bei ihnen nachweisbar ist. Bei Pozitif-İz benutzen wir dieses Positiv-Sein nicht nur im medizinischen Sinn, sondern auch in Bezug auf die Gesellschaft und die Person. Was

wir damit sagen wollen, ist dies: Dieses medizinisch »Positive« lässt sich auch sozial in etwas »Positives« umwandeln. Wenn wir Pozitif-İz in einem Wort schreiben, wird daraus »pozitifiz«, was auf Türkisch bedeutet: »Wir sind positiv.«

Wir haben uns aber bewusst für den Bindestrich entschieden, weil darin auch »pozitif iz« (positive Spur) anklingt. Wir wollen eine Spur hinterlassen. Es steckt so viel Er-Lebtes in uns. Die Spur soll gestatten, uns folgen zu können. Andere Betroffene sollen uns folgen können, um selbst weniger Schaden zu nehmen, weniger Trauer zu erleben, sich schneller auf das neue Leben einstellen zu können. Denn es ist ja wirklich nicht einfach, eine Diagnose zu bekommen und darüber zu sprechen. Es wird ihnen nicht gelingen, die Situation zu normalisieren, wenn sie nicht offen sind, wenn sie es niemandem erzählen und mit niemandem darüber sprechen können, wenn es also nur die Ärzt*innen und sie wissen. Und solange sie die Situation nicht normalisieren können, leben sie jeden Tag mit dem unbequemen Gefühl, ihrer Mutter, ihrem Vater, ihren Freund*innen oder Partner*innen etwas zu verschweigen. Es ist wichtig, über solche Sachen zu sprechen. Dafür ist es notwendig, dass die Person selbst eine Menge über den medizinischen Prozess lernt. Und sie muss über die Wegmarken informiert sein, um ihr Leben nun mit HIV fortsetzen zu können. Dafür müssen Gespräche mit Ärzt*innen stattfinden, es müssen Anweisungen befolgt werden. Es gibt auch ein weiteres Problem, das Trauma nach der Diagnose genannt wird: das, was sie erleben, wenn sie die Diagnose bekommen, Dinge, die in ihnen selbst ablaufen oder die sie daran hindern, die erste Phase nach der Diagnose zu überwinden.

Es ist noch gar nicht lange her, drei, vier Jahre vielleicht, da hat ein HIV-Positiver, der im wehrpflichtigen Alter war und ans Heiraten dachte, in einem Forschungs Krankenhaus vom ärztlichen Personal gehört: »Ach, weißt du, du hast eh nicht mehr so viel Zeit. Denk bloß nicht über den Militärdienst nach, leb dein Leben, solange du es noch kannst ...« Das ist im asiatischen Teil Istanbuls passiert. In diesem Krankenhaus hat es offensichtlich noch nie ein HIV-Follow-up und keinen HIV-positiven Fall gegeben. Die Aussage ist: »Du brauchst nicht zum Militär zu gehen, du brauchst nicht zu heiraten. Es gibt es nichts mehr zu tun, du wirst ohnehin nie heiraten können ...« Aber es gibt doch kein Gesetz, das HIV-Positiven verbietet zu heiraten. Da gibt es keine Sanktionen. HIV-Positive können heiraten wie alle anderen auch, sie können negative Babys bekommen, es gibt Wege der Spermareinigung, der Befruchtung et cetera. Und Menschen, die ihre Medi-

zin regelmäßig einnehmen und in der Lage sind, dies nachzuweisen, können auch auf regulärem Weg schwanger werden. Wissenschaftliche Studien unterstützen diese Sachen, mittlerweile werden die Methoden deswegen auch in der Türkei angewandt. Ich kenne mindestens 20 Paare mit mindestens einem HIV-positiven Teil, die ein negatives gemeinsames Baby haben.

Was ich sagen möchte, ist dies: Das Sägen am Ast der Menschen beginnt bereits im Krankenhaus, dort, wo man besonders geschützt sein sollte. Dort werden dir unter Umständen die schwersten Wunden zugefügt. Du beginnst automatisch damit, dich zurückzuziehen, wenn nicht die Menschen auf der Straße, sondern das Fachpersonal, die Zuständigen, dich schlecht behandeln. Es ist wirklich schwierig, die Abwärtsspirale des Diagnose-Traumas zu verlassen.

Ich habe Pozitif-İz tatsächlich immer als »pozitifiz«, also »Wir sind positiv«, gelesen.

Ha ... Naja, die Website ist ja auch zusammengeschrieben: »www.pozitifiz.org«.

Ich habe das als Selbstbezeichnung verstanden im Sinn von: »Ich bin positiv und stehe dahinter« ...

Ich verstecke mich nicht, ich verberge mich nicht.

Wie einfach ist es, das öffentlich zu äußern? Kennen Sie Empowerment-Angebote, die hierbei Unterstützung leisten?

Nun, das ist so ... Ich würde zum Beispiel gern überall, an einer Universität, bei der Institution, für die ich arbeite, hier und da, über meine positive Identität sprechen. Ich würde gern in einem Fernsehprogramm auftreten und sagen: »Ich bin HIV-positiv, nehmt das zur Kenntnis!« Aber egal, wie bewusst ich damit umgehe, verfüge ich nicht über das Selbstbewusstsein, das ich bräuchte, um all die Sachen zu ertragen, denen mein Umfeld mich dann aussetzen würde. Bisher jedenfalls ... Ich würde wirklich gern in einem TV-Programm auftreten und sagen: »Menschen, die mit HIV leben, sind normale Menschen wie ich. Sehen sie mich zum Beispiel, ich lebe seit 14 Jahren damit. Hätte ich es nicht gesagt, wären sie nie von allein darauf gekommen.«

Das – oder zumindest etwas Ähnliches – machte seinerzeit Selahattin Demirel¹⁷. In einer kleinen Stadt irgendwo in der Türkei trug er seine

17 Vgl. dazu auch die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam und Umut Güner.

positive Identität nach außen. Zuerst gingen die Menschen nicht mehr in sein Haus. Sie schlossen ihn ziemlich aus. Aber dann begann das Gesundheitsministerium, diesen Menschen zu unterstützen. An der medizinischen Fakultät einer Universität wurden Studien durchgeführt, die zeigten, dass HIV keine besonders einfach übertragbare Sache ist. Darüber hinaus hat die Gesellschaft in der Türkei noch keinen Menschen kennengelernt, der so viel Selbstvertrauen hatte, sich auf nationaler Ebene oder überhaupt im öffentlichen Raum als HIV-positiv zu bezeichnen.

Ich kenne aus der Beratung Theater- und Filmschauspieler*innen und andere Künstler*innen, Sänger*innen und so weiter. Sie sind ziemlich prominent, manche sind dem Höhepunkt ihrer Karriere sehr nah oder haben ihn bereits überschritten. Ich würde mir wünschen, dass auch sie offener damit umgehen können. Wenn wir nur ein Vorbild hätten ... Denn wenn eine*r an die Öffentlichkeit geht und sagt: »So, Leute, ich bin HIV-positiv«, werden weitere folgen, da bin ich mir sicher. Herr Demirer hatte es gewagt und viele waren bereit, ihm zu folgen. Aber dann starb er. Nicht an HIV, sondern an Krebs, das muss man ergänzen. Ich habe immer gedacht, wenn er noch am Leben wäre, hätte ich schon längst der ganzen Gesellschaft alles mitgeteilt ... Egal, was ich denke, wie offen ich bin: Die Leute vom Tante-Emma-Laden, in dem ich mein Brot kaufe, oder die ältere Nachbarin ein Stock über mir – sie wissen nicht, dass ich mit HIV lebe. Sie müssen es aber auch gar nicht wissen.

