

Teil III:
Die Professionalisierung
der Aids/HIV-Arbeit

Wir könnten die Geschichte von Aids in der Türkei mit der Gründung der Nationalen Aids-Kommission beginnen lassen ...

Ein Gespräch über Periodisierungen, Begriffe und die aktuelle Gesundheitspolitik in der Türkei

Zülfukar Çetin im Gespräch mit
Doğan Güneş Tomruk und Muhtar Çokar

*Doğan Güneş Tomruk ist promovierter Mediziner und ehemaliger Aktivist der Aids-Bewegung in der Türkei. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen der Familienplanung, der reproduktiven Gesundheit und der sexuell übertragbaren Krankheiten. In den frühen 1990er Jahren begann er, sich intensiver mit den gesellschaftlichen Dimensionen von Aids und HIV zu beschäftigen. Durch seine Tätigkeit für İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı (İKGV; Stiftung für die Entwicklung des Personalwesens)¹ engagierte er sich ab 1994 auch professionell in diesem Themenbereich. Außerdem war und ist er auf nationaler und internationaler Ebene als Gutachter und Berater tätig. Muhtar Çokar, der erst im mittleren Teil des Gesprächs das Wort ergreift, ist derzeit Generalsekretär der İKGV. Auch er ist seit den 1990er Jahren beruflich und aktivistisch im Zusammenhang mit Aids und HIV tätig.² Im Gespräch mit den beiden, das am 29. September 2017 in den Räumen der İKGV geführt wurde, geht es zunächst vor allem um die Geschichtsschreibung. Auf die Frage, in welcher Zeit er die Geschichte von Aids in der Türkei zu erzählen beginnen würde, gibt Tomruk eine Antwort, die sich deutlich von anderen Erzählungen unterscheidet. Ebenfalls im Unterschied zu einigen der anderen Interviewpartner*innen argumentiert er, dass das staatliche Interesse an der Thematik schon ab dem Jahr 2000 nachgelassen habe. Im weiteren Verlauf des Gesprächs diskutieren Tomruk und Çokar über die Dynamik der Bezeichnungspraktiken im Bezug auf Menschen, die mit HIV und Aids leben, und über die Frage, inwiefern es sich dabei um Importe aus dem »Westen« handelt.*

1 Vgl. dazu auch das Einzelinterview mit Muhtar Çokar.

2 Für weitere Informationen zu seiner Person und seinem Engagement vgl. das Einzelinterview mit Muhtar Çokar.

Berufliche Biografie und erste Begegnungen mit Aids und HIV

Zülfukar Çetin: *Herr Tomruk, würden Sie sich kurz vorstellen, insbesondere mit Blick auf ihren wissenschaftlichen und beruflichen Werdegang?*

Doğan Güneş Tomruk: Ich machte 1984 meinen Abschluss an der Medizinischen Fakultät Istanbul und bin – mittlerweile pensionierter – Doktor der Medizin. Seit Anfang der 1990er Jahre arbeite ich im Gebiet der reproduktiven Medizin. Während es anfangs vor allem die Familienplanung war, verlagerte sich der Schwerpunkt gegen Ende des Jahrzehnts auf HIV/Aids. Ich arbeite vor allem in zivilgesellschaftlichen Organisationen, aber auch als Sachverständiger in Institutionen der Vereinten Nationen – etwa beim UNFPA, dem United Nations Population Fund³, oder bei UNAIDS, dem Joint United Nations Programme on HIV/Aids.⁴ Ich war überhaupt lange und oft Sachverständiger und bin es heute noch oft, sowohl im Bereich HIV/Aids als auch in anderen Gebieten der reproduktiven Gesundheit.

Erinnern Sie sich an Ihren ersten Kontakt mit HIV oder Aids? Wann und wie ist Ihnen zum ersten Mal einer dieser Begriffe begegnet?

DGT: Von HIV/Aids hatte ich im Rahmen meines Medizinstudiums gehört. Da ich meinen Abschluss aber 1984 machte, war das damals noch ein sehr neuer Begriff. Um ehrlich zu sein, wussten wir zu der Zeit fast nichts darüber. Zwischen 1984 und 1986 absolvierte ich meinen Pflichtdienst im Osten des Landes, in den kurdischen Gebieten. Danach kam ich nach Istanbul zurück, wo ich die ersten Fälle von HIV-Positiven kennenlernte. Als ich zur reproduktiven Gesundheit zu arbeiten begann, beschäftigte ich mich direkt mit HIV/Aids, weil das ein Teil dieses Arbeitsbereichs ist. Auf der Ebene von Organisationen begegnete es mir 1994, als ich anfang, bei İKGV zu arbeiten. Dort hatte gerade ein

3 UNFPA ist eine Entwicklungsagentur der Vereinten Nationen, die sich für das Recht aller Menschen auf ein gesundes und gleichberechtigtes Leben einsetzt. Dazu gehören auch die Rechte auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Erwähnt wird die Organisation auch im Interview mit Kemal Ördök.

4 UNAIDS ging 1996 aus dem »Global Program on HIV/AIDS« der WHO hervor und hat seinen Sitz in Genf. Die Organisation hat das Ziel, die weltweite Aids- und HIV-Arbeit zu koordinieren. Erwähnt wird sie auch in den Interviews mit Canberk Harmancı, Kemal Ördök und Muhtar Çokar.

EU-Projekt zu Sexarbeit und HIV/Aids begonnen. Dies war meine erste intensive Arbeit in dem Bereich. Ich war medizinischer Koordinator der Stiftung, nicht der Koordinator des HIV/Aids-Projekts. Aber genauso wie ich die anderen Projekte überblickte und unterstützte, tat ich es auch bei diesem Projekt.

Die Gründung der Nationalen Aids-Kommission im Jahr 1996 als Beginn der Geschichte von Aids in der Türkei

Müssten Sie eine Geschichte von HIV und Aids in der Türkei schreiben, wo würden Sie beginnen?

DGT: Ich würde sagen, wir könnten sie im Jahr 1996 beginnen lassen. Damals wurde die Ulusal Aids Komisyonu (UAK; Nationale Aids-Kommission)⁵ gegründet, der auch ich angehörte. Sie war der erste Organisationsversuch, was die HIV/Aids-Prävention, die Behandlungsmethoden und die Unterstützung von Menschen, die mit HIV leben, angeht. Die Stiftung, für die ich arbeitete, war damals aktives Mitglied der Kommission. Ich vermute, eine Geschichtsschreibung müsste dort beginnen.

Wie fing alles an?

DGT: Wie immer mit einer Reihe von Programmen. In dem EU-Projekt, von dem ich gesprochen habe, hatte İKGV den Bereich Sexarbeit übernommen. Das Projekt hatte eine weitere Säule, die in Ankara von Türkiye Aile Planlama Derneği (Verein für Familienplanung in der Türkei)⁶ getragen wurde. Damals hatte diese Sache eine hohe Priorität für das Gesundheitsministerium. Dr. Yıldırım Aktuna war Gesundheitsminister und sein Ministerium unterstützte die Arbeit sehr stark. Ich war nicht Mitglied der Kommission, Dr. Muhtar Çokar nahm als Projektkoordinator für die Stiftung teil. Ich kann aber trotzdem sagen, dass ich in der ersten Phase der Kommissionsarbeit, zwischen 1996 und 2000, sehr intensiv im Feld gearbeitet habe.

5 Vgl. dazu auch die Interviews mit Canberk Harmancı, Deniz, Muhtar Çokar und Umut Güner.

6 Vgl. dazu auch die Interviews mit Arzu Rezzan Sunam, Muhtar Çokar und Tuğrul Erbaydar.

Ich habe sehr verschiedene Einschätzungen der Arbeit dieser Kommission gehört. Manche sagten mir, da sei pro forma etwas eingerichtet worden, ein Alibi. Andere erklärten, ein bisschen etwas sei doch bewegt worden. Und wieder andere – so wie Herr Çokar⁷ oder Sie – sprechen von einer sehr wichtigen Funktion.

DGT: Um ehrlich zu sein, gehe ich auch davon aus, dass sie eine wichtige Funktion hatte, ja. Zum ersten Mal, soweit ich es überblicken kann, hatte sich die Regierung der Türkischen Republik eines so schwierigen Themas angenommen, vor allem auch, weil der Minister selbst ein dezidiertes Interesse daran hatte. Ob da sehr viel passiert ist, kann sicher diskutiert werden. Natürlich ist da nicht viel geschehen. Aber dass es überhaupt eine Kommission gab, dass die Regierung diese Kommission offiziell anerkannte, das waren meines Erachtens wichtige Etappensiege. Lassen Sie es mich so sagen: Es ist uns nicht gelungen, diese wichtige Gelegenheit entsprechend zu nutzen. Und nach dem Jahr 2000 ging es dann ohnehin nicht mehr so aktiv weiter.

Mir scheint, dass die Geschichte von HIV und Aids in der Türkei vielleicht etwas später begann als in Westeuropa und Nordamerika. Dennoch wurde die Thematik schon 1985, im Zusammenhang mit der Erkrankung von Murtaza Elgin, breit in der Öffentlichkeit diskutiert.⁸ Müssten wir eine Geschichte von Aids und HIV in der Türkei nicht hier beginnen lassen?

DGT: Ja, der erste Fall tauchte 1985 auf. Aber ich habe ja schon davon gesprochen, dass die erste institutionalisierte Auseinandersetzung im Jahr 1996 begann, als das Gesundheitsministerium die UAK einberief, die in ihrer Zusammensetzung sowohl staatliche Stellen als auch zivilgesellschaftliche Akteure umfasste. Auch wenn es scheint, dass eine lange Zeit dazwischen liegt, gab es in der Zwischenzeit kaum andere Fälle. Ich vermute, dass die Gesamtzahl bei etwa 300 lag, als die UAK gegründet wurde. Oder vielleicht bei 500. Es war also keine besonders späte Reaktion. Und es war die richtige Antwort, die richtige Art der Institutionalisierung. Zwischen 1996 und 2000 wurde sehr intensiv gearbeitet, dann verlor das Thema rasch an Bedeutung für das Ministerium und die Regierung und es wurde in der Türkei fast gar nichts mehr getan.

7 Vgl. dazu auch das Interview mit Muhtar Çokar.

8 Zu Murtaza Elgin vgl. auch die Einleitung und den Essay von Yener Bayramoğlu sowie die Interviews mit Canberk Harmancı, Deniz, Muhtar Çokar, Umut Güner und Yasin Erkaymaz.

Zeitweise gab es mit Projekten, die vom Global Fund⁹ oder aus dem EU-Programm für reproduktive Gesundheit finanziert wurden, noch einmal Anläufe in diesem Bereich. Dies bewirkte nicht nur eine Intensivierung der Arbeit von NGOs, sondern führte auch dazu, dass die Regierung in Bezug auf die Koordination dieser Angelegenheit mehr Verantwortung übernehmen musste. Aber wenn es keine finanziellen Quellen gibt und die Regierung gleichzeitig dem Thema keine Wichtigkeit beimisst, lässt sich fast nichts ausrichten. Deshalb blieb die Auseinandersetzung mit HIV/Aids im engen Rahmen, der durch kleine und Kleinstprojekte abgesteckt wird, die im Rahmen der Mission und der Vereinszwecke von NGOs durchgeführt werden.¹⁰ Aber wenn Sie fragen, ob hier eine immense Verspätung vorlag, so muss die Antwort lauten: Nein, es gab keinen immensen Verzug.

Es wurde also nicht zu spät mit der Arbeit begonnen.

DGT: Es wurde nicht zu spät begonnen. 1996 gab es eine große Organisierungswelle. Die Türkei ist im Umgang mit Dingen, die plötzlich hereinbrechen, nicht wirklich geübt. Was ich ungeachtet dieses Kontexts sehen konnte, war eine sehr gute Organisation und Arbeit im Feld. Das wurde dann nur nicht mehr fortgesetzt.

Die Aids-Politik der Türkei nach dem Jahr 2000 und die Situation angesichts der massiven Zunahme von HIV-Infektionen im vergangenen Jahrzehnt

Auf diese Zäsur um das Jahr 2000 haben Sie nun schon mehrfach hingewiesen. Wie kam das? Hatte sich die Haltung der Regierung verändert oder lag es an etwas anderem?

DGT: Es gibt zwei Antworten auf diese Frage. Die erste: Es gab wirklich viele Fachleute, die zu diesem Thema arbeiteten. Aber die Arbeit benötigte finanzielle Unterstützung. Der Staat hätte hier Geld in die

9 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 Harmanlı, Kemal Ördek, Muhtar Çokar, Umut Güner und Yasin Erbaydar erwähnt.

10 Zu deren Bedeutung im Vergleich zur heutigen Beschränkung auf Großprojekte vgl. das Interview mit Tuğrul Erbaydar.

Hand nehmen müssen, tat es aber nicht. Und der Erfolg im Einwerben internationaler Gelder war auch eher bescheiden. Sowohl in Bezug auf nationale als auch auf internationale Quellen hätte die Regierung eine Vorreiterrolle spielen müssen. Ich meine, da gab es Leerstellen. Und zweitens reagierten die UN-Institutionen sehr langsam, was die Unterstützung für die Koordination dieser Arbeit angeht. UNAIDS wurde in der Türkei viel zu spät gegründet. Es gab nicht einmal ein Büro, nur eine Person, deren Stelle »UNAIDS Focal Point« genannt wurde. Die Arbeit dieser einen Person war längst nicht ausreichend.

Eine einzige Stelle für ein riesiges Land?

DGT: Ja.

Sie haben gesagt, dass das Gesundheitsministerium zunächst sehr aktiv war. Wenn wir die Situation heute mit damals vergleichen – in Bezug auf die Sensibilität für das Thema, die Präventions- und Antidiskriminierungsarbeit etwa –, gibt es da Dinge, die direkt ins Auge springen?

DGT: Zunächst fällt sofort auf, dass die Sensibilität immer weiter abgenommen hat. Aktuell, würde ich sagen, hat die Regierung gar kein Interesse mehr, die Priorität ist weg. Vielleicht hat es die vorher auch nicht gegeben, aber es gab immerhin eine intensive Arbeitsphase. Dazu muss man sagen, dass es ja wirklich ein schwieriges Thema ist. Es betrifft verschiedene verletzte Gruppen, die sowohl schwer zu erreichen sind als auch schwierig in der Zusammenarbeit. Das Ministerium und die Regierung setzen da keinen Fokus. Oder genauer gesagt: Sie wollen keinen Fokus setzen.

Als wir 2007, 2008 in den Vorstand von AİDS Savaşım Derneği (Verein für den Kampf gegen AIDS)¹¹ gingen, war die Motivation genau die Zusammenarbeit mit diesen Gruppen, von deren Notwendigkeit wir überzeugt waren. Unser Ziel war es, in Istanbul eine Plattform zu gründen, an der auch andere NGOs teilhaben sollten, die mit diesen Gruppen arbeiten. Und AİDS Savaşım Derneği sollte das institutionelle Dach für diese Plattform bilden. Das war eine immense Herausforderung. Und auch wenn Aktive aus anderen NGOs dazu kamen und sogar in den Vorstand des Vereins gingen, muss ich, kurz gesagt, gestehen, dass wir in der Zusammenarbeit nicht besonders erfolgreich waren. Aber

11 Vgl. dazu auch die Interviews mit Deniz, Muhtar Çokar, Tuğrul Erbaydar, Umut Güner, Veli Duyan und Yasin Erkaymaz.

trotz des damaligen Scheiterns existieren heute viele zivilgesellschaftliche Institutionen, die in der Antidiskriminierungsarbeit tätig sind.

In den letzten zehn Jahren hat es einen Anstieg von 522 Prozent bei den positiven Tests gegeben. Auch angesichts dieser Zahlen ist es zu keiner ernsthaften Reaktion vonseiten der Regierung gekommen. Nur die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Stellung genommen und eine Warnung bezüglich der Türkei herausgegeben.

DGT: Eine Reaktion gab es. Das Ministerium organisierte eine Veranstaltung, an der es um die Frage ging, »was zu tun« sei. Sie wollten die UAK reaktivieren und alle sollten etwas tun – das, was sie können. Aber das ging nicht weiter. Denn hier ging es um eine bloß situative Reaktion. Es gab eine Warnung – die Türkei als Hochrisikogebiet – und das Ministerium tat etwas – oberflächlich betrachtet. Das zeigt doch, dass es hier keine Priorität sieht. Aber eigentlich weiß niemand so genau, was zu tun wäre. Wir sind steckengeblieben. Aber es ist nicht nur das. Auch die Vereinten Nationen haben ihren Focal Point abgezogen. Übriggeblieben ist die WHO, aber da passiert auch nichts.

Was war der Grund für die Schließung des Focal Point?

DGT: Um ehrlich zu sein, weiß ich nicht, was die offizielle Begründung war. Der Focal Point sollte eine Brückenfunktion zwischen den Stellen in den Ministerien, die mit HIV/Aids zu tun haben, und der Zivilgesellschaft einnehmen. Das funktionierte aber nicht. Es konnte ja nicht einmal die UAK wirklich einberufen werden, weil das Ministerium darauf keinen Wert legte. Am Ende haben die Vereinten Nationen, also die Zentrale von UNAIDS, beschlossen, diese Einheit in der Türkei zu schließen.

Bis 2015 gab es in der Türkei in etwa 10.000 Fälle. Kann es nicht auch sein, dass UNAIDS den Focal Point geschlossen hat, weil die Verbreitung von HIV in der Türkei als nicht epidemisch eingeschätzt wurde?

DGT: Nein, das glaube ich nicht. Das kann nicht der Grund für die Schließung sein, denn selbst in Ländern, in denen es weniger HIV-Positive und weniger neue Fälle gibt, gibt es Focal Points oder sogar UNAIDS-Büros. Es gibt Zentren, in denen viele Fachleute arbeiten und die jeweilige Regierung in ihrer Arbeit unterstützen. Ich vermute, die Stelle wurde aus der Türkei abgezogen, weil sie nicht wirksam werden konnte. Weil aus der Türkei kein Bedarf artikuliert wurde, musste hier kein

Geld mehr gebunden werden. Ich vermute, dass die UN-Bürokratie die Entscheidung aufgrund von solchen Erwägungen traf. Denn das zuständige Ministerium will gar nicht, dass hier wirklich etwas passiert.

Die Anfänge der Aids-Arbeit in den frühen 1990er Jahren: Individuelles Engagement bei niedrigen Fallzahlen

Auch ich habe mir die Zahlen aus dem Zeitraum vor der Gründung der UAK angesehen. Zu Beginn der 1990er Jahre gab es nicht einmal 100 Fälle. Dennoch wurde 1991 in Izmir AIDS Mücadele Derneği (Verein zur Bekämpfung von AIDS) gegründet, 1992 dann in Istanbul AIDS Savaşım Derneği. Es ist ja schon etwas Besonderes, dass diese Vereine trotz der niedrigen Zahlen ihre Arbeit aufnahmen ...

DGT: In der Türkei gehen solche Dinge immer auf das individuelle Eintreten für etwas zurück. AIDS Mücadele Derneği in Izmir wurde durch das individuelle Engagement von Melahat Okuyan gegründet, der Istanbul-er Verein beruhte auf ganz ähnliche Art auf dem Engagement von Enver Tali Çetin.¹²

Muhtar Çokar: Beide kommen eigentlich aus der Mikrobiologie. Frau Okuyan ist Veterinär-Mikrobiologin, Herr Çetin war humanmedizinischer Mikrobiologe.

DGT: Anfänglich übernahm medizinisches und pflegerisches Fachpersonal die Arbeit. Sie waren ja sowohl durch die Diagnose als auch durch die Behandlung direkt am Thema dran. Später erst kamen zivilgesellschaftliche Akteur*innen dazu, die sich um die Präventionsarbeit und die Arbeit mit vulnerablen Gruppen kümmerten. Das passierte naturgemäß erst, als die Zahl der Positiven zunahm.

Vereine wie die beiden erwähnten erinnern mich wegen ihres Namens stark an die Vereine zur Bekämpfung der Schwindsucht, die früher viel sichtbarer waren. Ich vermute, es gibt sie gar nicht mehr. Dabei ist HIV in der Türkei vermutlich längst nicht so verbreitet, wie die Tuberkulose es einmal war.

MÇ: Weite Teile der Bevölkerung sind von Syphilis oder Tuberkulose betroffen ... Sowohl im Ministerium als auch in der Gesetzgebung ist in diesem Bereich sehr viel geschehen.

¹² Vgl. auch die Interviews mit Deniz, Muhtar Çokar und Tuğrul Erbaydar.

DGT: Es gab Einrichtungen in allen Städten und vielen größeren Kreisstädten ...

MÇ: Das ist immer noch so. Es gibt Tuberkulosebekämpfungsambulatorien, also so etwas wie spezialisierte Polikliniken zur ambulanten Behandlung, oder eben diese Vereine. Das sind Organisationen, die auf der Basis öffentlich-privater Partnerschaften arbeiten.

DGT: Die Ambulatorien sind immer einem Verein angeschlossen, also auch mit einem zivilgesellschaftlichen Arm ausgestattet, um einfacher Spenden sammeln zu können, aber auch um die Menschen und andere Organisationen besser erreichen zu können. Der Rote Halbmond funktioniert ja im Prinzip ganz ähnlich. In jeder Stadt, in jeder größeren Kreisstadt, gibt es Polikliniken des Roten Halbmondes, die klinische Hilfe anbieten, aber auch mal Blut abnehmen oder Blutspenden sammeln. Da gibt es auch immer einen Verein, der die Arbeit unterstützt.

Über Aids und HIV sprechen: Vulnerable Gruppen, Risikogruppen, Behinderte

Herr Tomruk, 2010 verfassten Sie eine verhaltensbiologische Studie zu verletzlichen Gruppen und HIV.¹³ Worum ging es da konkret? Wie entstand die Idee zu einer solchen Studie? Gab es Vorläufer und wurde sie fortgesetzt?

DGT: Ja, es hatte schon ähnliche Studien gegeben. Die erste verhaltensbiologische Studie zu HIV erschien unter dem Titel »CYBE ve HIV Hizmet Araştırması« (Studie zu sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV und den Sozial- und Gesundheitsdiensten) am Institut für Volksgesundheit an der Medizinischen Fakultät der Hacettepe-Universität in Ankara.¹⁴ Dort war die Koordinationsstelle für ein Kooperationsprojekt im Rahmen des Programms für reproduktive Gesundheit in der Türkei. Wir konzipierten ein Studiendesign, das von İKGV und AİDS Savaşı

13 Vgl. Doğan Güneş Tomruk (2010): *İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması*. İstanbul: Pan Yayıncılık. http://www.ikgv.org/pdf/HIV_Biyodavranis_Arastirmasi_Istanbul_2010_v1.pdf (25.11.2018).

14 Vgl. ICON-INSTITUT Public Sector GmbH, Hacettepe-Universität/Institut für Public Health, Institut für Tropenmedizin Antwerpen (2007): *Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile ilgili Hizmet Araştırması, Nihai Rapor*. Ankara. <http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/12/T%C3%BCrkiyede-CYBE-%C3%B6nemli-enfeksiyonlar-ve-H%C4%B0V-ile-ilgili-hizmet-ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1.pdf> (25.11.2018).

Derneği gemeinsam umgesetzt werden sollte, und organisierten die Finanzierung durch den UNFPA. Die İKGV unterhielt damals mit Kadın Kapısı (Frauentor)¹⁵ ein Zentrum, das als sozialer Treffpunkt für Sexarbeiter*innen und Transgender-Personen fungierte. Diesen Ort wollten wir ins Zentrum der Untersuchung stellen.

Wir waren sehr erfolgreich, würde ich sagen. Wie hatten vorgehabt, nicht nur Männer, die Sex mit Männern haben, und Sexarbeiter*innen zu erreichen, sondern auch andere Gruppen, bei denen das bisher noch nicht gelungen war. Zu diesem Zweck arbeiteten wir mit dem *Alkol ve Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi* (AMATEM; Behandlungs- und Bildungszentrum zu Alkohol- und Substanzmissbrauch) im psychiatrischen Krankenhaus des Istanbuler Bezirks Bakırköy zusammen. AMATEM übernahm im Rahmen dieser umfänglichen Untersuchung die Säule intravenöser Drogengebrauch. Etwa ein Jahr lang dauerte die Entwicklung der Items, dann befragten wir die erwähnten drei Gruppen, bei denen riskante Verhaltensweisen zu beobachten sind. Wir erhoben auch den HIV-Status der Befragten und boten einen durch Beratung flankierten Test an. Es war eine gute Überblickstudie, sie wurde aber nicht fortgesetzt. Eigentlich müsste eine solche Studie alle fünf Jahre wiederholt werden. Meines Wissens ist unsere Forschung die einzige, die in so umfassender Weise auf die Hacettepe-Studie folgte. Um ehrlich zu sein, habe ich überhaupt von keiner anderen Studie gehört, die seitdem durchgeführt worden wäre.

Mir scheint, es fehlt heute allgemein an Interesse an dem Thema, sowohl bei staatlichen Institutionen als auch in der Zivilgesellschaft. Woran mag das liegen?

DGT: Das stimmt. Dafür braucht es Planung und Programm, so wie bei der UAK. Ich sage bewusst »wie«, es kann auch etwas ganz anderes sein ... Es braucht ein institutionelles Dach. Das Ministerium dürfte nicht in der Lage sein, direkt mit verletzlichen Gruppen Kontakt aufzunehmen, eine solche Zusammenarbeit wäre schwierig, vielleicht sogar unmöglich. Es gibt in unserem Land sowohl wissenschaftliche als auch zivilgesellschaftliche Umfelder, die das tun könnten, die müssten das übernehmen. Aber es gibt in dieser Frage kein Gespräch und keine Zusammenarbeit zwischen Staat und Zivilgesellschaft. Die UAK führte

¹⁵ Kadın Kapısı stand unter der Trägerschaft von İKGV, wurde aber 1996 von und für Sexarbeiter*innen initiiert. Vgl. auch das Interview mit Muhtar Çokar und die deutlich andere Sichtweise im Interview mit Tuğrul Erbaydar.

meines Wissens im letzten Jahr eine Mini-Veranstaltung durch. Auch dort fand sich keine Institution, die sich dieses Themas annehmen und aktiv werden wollte. Ich meine, das Ministerium hat ja auch kein wirkliches Interesse. Es hätte zwar gern, dass das aus der Zivilgesellschaft kommt. Trotzdem interessiert es sich nicht für konkrete Fragen wie: Welche Organisation? Mit welchem Geld?

Ich möchte noch einmal auf Ihre Studie von 2010 zurückkommen. Sie benutzen dort den Begriff »verletzliche Gruppen«. Früher wurde auch oft von »Risikogruppen« oder »gefährdeten Gruppen« gesprochen. Heutzutage gibt es viel mehr Begriffe: »schutzlose Gruppen«, »vulnerable Gruppen«, »benachteiligte/privilegierte Gruppen« ... Welchen Unterschied sehen Sie beispielsweise zwischen »verletzlichen Gruppen« und »gefährdeten Gruppen« einerseits und den »Risikogruppen« andererseits?

DGT: In der Türkei gehen die Begriffe durcheinander, würde ich sagen. Wir wollten eine Entsprechung für »vulnerable« finden. Die Übersetzung für »most at risk populations« in »Risikogruppen« ist nicht besonders schön, wir sollten besser von »Gruppen, bei denen riskantes Verhalten zu beobachten ist«, sprechen. Solche Gruppen mögen das Wort Risiko nicht besonders. Es verstärkt ja gewissermaßen die Abstempelung, die sie erfahren. »Verletzliche oder vulnerable Gruppen« ist vielleicht auch nicht perfekt, aber das haben wir damals bevorzugt.

MÇ: Heutzutage wird beispielsweise auch »key groups« verwendet.

DGT: Ja.

MÇ: Aber das lässt sich dann nicht unmittelbar als »Schlüsselgruppen« ins Türkische übersetzen ...

DGT: Das stimmt – die beste Übersetzung wäre »Gruppen, bei denen sich riskantes Verhalten beobachten lässt«. Aber das wäre ein sehr umständlicher Begriff. Es wäre nicht gerade einfach, einen solchen Begriff zu benutzen, geschweige denn, ihn zu etablieren, um in der Türkei über eine bestimmte Sache sprechen zu können. Wir brauchten etwas Kurzes, etwas, das sich schnell verstehen lässt.

MÇ: Die WHO soll gegen Ende der 1990er Jahre vorgeschlagen haben, Menschen, die mit HIV leben, einen Status als behindert¹⁶ zuzuspre-

¹⁶ Im Original *engelli*. *Engel* bedeutet Behinderung, Handicap, Barriere. Zusammen mit dem Suffix *-li* (»mit«) kann es wörtlich als »jemand mit Behinderung/Handicap« übersetzt werden.

chen. Aber später sollen dann Befürchtungen dominant geworden sein, das würde zu Diskriminierung anstacheln. Heutzutage gibt es keine solchen Forderungen mehr. Der Vorschlag beruhte auf der Überlegung, dass Menschen mit Behinderung in großem Maß von der Gesellschaft behindert werden. Und der Status als Behinderte hätte HIV-Positiven – wie etwa Menschen mit körperlichen Behinderungen – praktische Vorteile verschaffen sollen. Viele Länder verfügen ja in ihrer Gesetzgebung über eine ganze Reihe positiver Maßnahmen für Menschen mit Behinderung. Statt also im Straf- oder Zivilgesetz einen neuen Status einzufügen, sollten bestehende Regelungen auf die Gruppe der Menschen mit positivem HIV-Status ausgeweitet werden, damit auch sie in den Genuss der entsprechenden Maßnahmen kommen können. Menschen mit Behinderung profitieren beispielsweise am Arbeitsmarkt oder im Steuerrecht von einzelnen Sonderregelungen oder ihnen stehen bestimmte Dienstleistungen einfacher zur Verfügung.

DGT: Das ist also etwas wie positive Diskriminierung.

MÇ: Es gibt ja eine bestehende Gesetzgebung. Wir wollten HIV-Positive in diese Gesetzgebung integrieren. Aber das hat nicht funktioniert. Auch HIV-Positive sprachen sich vehement dagegen aus. Auf ähnliche Weise wehrten sich Sexarbeiter*innen dagegen, Sexarbeit als *Sexarbeit*¹⁷ zu bezeichnen. Auch Gruppen von Arbeiter*innen und Frauenrechtler*innen äußerten grundsätzliche Kritik. Es gab damals am Istanbuler Taksim-Platz die Frauenorganisationen der Gewerkschaften. Wir brachten sie mit Sexarbeiter*innen zusammen: Sexarbeit ist auch eine Arbeit, vielleicht würde eine gewerkschaftliche Organisation Vorteile bringen – das war die Idee. Aber die Arbeiter*innen sagten: »Arbeit, Arbeiter*innen, Arbeitskraft, das sind respektable Dinge. Wie sollen wir das mit Sex zusammen denken?« Heute gibt es kein Problem mehr mit dem Begriff Sexarbeit, alle benutzen ihn, selbst das Ministerium spricht von »in der Sexarbeit Tätigen«. Sie sagen zwar nicht »-arbeiterin«, aber selbst die Bezeichnung als »Tätigkeit« ist ja ein großer Schritt für das Ministerium.¹⁸

17 Betonung im Original.

18 Zum Thema Sexarbeit und Sexarbeiter*innen vgl. auch die Interviews mit Buse Kılıçkaya und Kemal Ördök.

Jedenfalls hat die Definition von Behinderung nicht funktioniert. Auch weil die HIV-Positiven es nicht wollten ...

MÇ: Aber manche Begriffe wurden seinerzeit schon ziemlich intensiv diskutiert ... Wehrlos oder nicht? Verletzlich oder nicht? Wir haben um Begriffe gerungen ... Solche Debatten führen wir heute nicht mehr.

DGT: Und immer gab es auch individuelle Widerstände: »Warum nennst du mich wehrlos? Ich bin doch gar nicht wehrlos ...« Es gibt sicher viele solcher Menschen. Aber in der Zivilgesellschaft hat sich dieser Begriff »wehrlos« durchgesetzt, würde ich sagen. Und dann gibt es diesen langen – »Gruppen, bei denen sich riskantes Verhalten beobachten lässt«. Er scheint mir angemessener zu sein, aber wir können ihn nur in Berichten und wissenschaftlichen Texten benutzen.

Begriffe: Regionale Differenzen und Importe aus dem »Westen«

MÇ: Das Verwenden der Begriffe unterscheidet sich ja sogar regional. Wir hatten mit der Bezirksverwaltung von Kadıköy ein Menschenrechtsprojekt gemacht. Dort, auf der asiatischen Seite von Istanbul, wollten sie, dass wir Menschen mit Behinderung »Versehrte« nennen. Behinderung wurde dort als pejorativer Begriff interpretiert. Am europäischen Ufer wird »mit Behinderung« bevorzugt und du wirst kritisiert, wenn du etwas anderes benutzt. Hier gibt es den *Sakatlar Derneği* (Verein der Versehrten), also heißt es Versehrte. Dort gibt es Behinderung und du wirst missbilligend angeschaut, wenn du von Versehrten sprichst.

Ich bin überzeugt, dass es sehr viele HIV-Positive gibt, die sich nicht als behindert sehen. Wenn eine nicht-behinderte Person andere als »behindert« bezeichnet, wird diese antworten: »Worin bin ich denn behindert?« Sie wird die Person, die sie so bezeichnet, damit konfrontieren, dass ihre Vorurteile, ihre Gedanken und Verhaltensweisen es sind, die andere behindern.

MÇ: Behinderung wird ja immer mit einem Defizit assoziiert.

DGT: Ja. Wehrlos ist ja gewissermaßen auch so etwas. Deswegen fällt es so schwer, den Begriff zu akzeptieren. Vulnerabel ist genauso, da gibt es gar keinen Unterschied.

MÇ: Warum ist das Wehrlos-Sein eine Art der Schwäche?

DGT: Die Menschen gehen doch individuell immer davon aus, dass sie normal sind. Sie kritisieren jede Eigenschaft, die ihnen zugeschrieben wird. Das ist ja auch ihr natürliches Recht.

MÇ: Mensch, Güneş, egal in welche Materie du tiefer einsteigst, wirst du doch immer auch etwas finden, das jemandem aufstößt. Wenn du von Wehrlos-Sein sprichst, verstehen das manche Leute also als Schwäche? Dass sie sich nicht wehren können? Defizitär?

Vulnerabel meint ja auch dasselbe.

MÇ: Vulnerabel, verletzlich, ist das auch Schwäche? Wann kann jemand verletzt werden? Wenn Stärke fehlt ... All diese Begriffe implizieren eine Form der Schwäche.

Inwiefern stammen diese Begriffe und Konzepte aus dem Westen? Vulnerabel klingt doch so.

MÇ: Das war in vielen Fällen so, ja. Die Begriffe lassen sich ja nie in Gänze übersetzen.

Passen sie denn zur Gesellschaftsstruktur der Türkei? Oder passen sie zu allen Teilen der Gesellschaft und können sie in Bezug auf sie problemlos benutzt werden?

DGT: Also ... Meines Erachtens gibt es in jedem Land entsprechende Probleme. Auch in der Bundesrepublik oder in England wird es Schichten geben, die diese Begriffe ganz anders auffassen. Aber trotzdem sind doch wir auch gezwungen, Begriffe wie »most at risk« aus den Büchern zu nehmen und sie an die Situation in der Türkei anzupassen. Um unser Gespräch hier in diesem Land zu vereinfachen, braucht es türkische Entsprechungen zu solchen Begriffen. Und dann dauert es seine Zeit, bis sie Akzeptanz finden, das ist ja immer auch ein Prozess. Manche widersprechen dann, individuell oder kollektiv. Das gibt es in jeder Gesellschaft. Es ist ja niemals einfach, einen Terminus oder Begriff von einer Sprache in die andere zu übersetzen.

Ich erinnere mich an eine Begebenheit, von der ich erzählen möchte. Ich war aus der Türkei nach Zentralasien, nach Kasachstan gefahren, um dort einen Workshop zu geben. Aus allen Turk-Republiken nahmen je eine Person aus dem Gesundheitsministerium und eine aus der Zivilgesellschaft teil, so etwa 20 Teilnehmende insgesamt. Wir

versuchten damals, über den Begriff »Advocacy«¹⁹ zu sprechen, aber das wollte und wollte uns nicht gelingen.²⁰ Die Veranstaltung fand auf Englisch statt, aber dasselbe Problem mit dem Begriff hatten wir auch schon in der Türkei gehabt. Wir wussten nicht, wie wir dafür eine Entsprechung finden, wie wir es bezeichnen könnten. Das ging eine ganze Weile so und wir haben sogar Workshops zu dieser Frage veranstaltet. Zuerst verwendeten wir so etwas wie »das Organisieren von Unterstützungsstrukturen«. Aber mit der Zeit kristallisierte sich eine eigene Übersetzung heraus, die sich dann, Jahre später, durchsetzte. Wie sonst sollte auch ein Begriff für ein ganzes Set von Aktionen, die darauf ausgerichtet sind, Haltungen, Politiken, Positionen und Programme zu verändern, einfach mal eben so in einem neuen Begriff zusammengefasst werden ... Heute »sitzt« diese türkische Version von Advocacy, und alle sprechen nur noch von »Savunuculuk« im Sinn von Vertretung. In Kasachstan ist uns das in einer dreitägigen Veranstaltung aber nicht gelungen. Am Ende sagte jemand aus dem Kreis der russischen Teilnehmenden: »Ah, jetzt habe ich es verstanden ... Sie meinen Propaganda!« Es ist uns wirklich nicht gelungen, das zu vermitteln. Es ist nicht einfach, einen fremdsprachlichen Terminus in eine andere Gesellschaft zu übertragen, das wollte ich mit diesem Beispiel verdeutlichen.

Das Verhältnis zur Aids/HIV-Bewegung in Westeuropa

Was hat denn die Aids- und HIV-Bewegung in der Türkei vom Westen neben den Begriffen gelernt oder von dort übernommen, und was wurde nicht beachtet? Oder allgemeiner gefragt: Welcher Art ist das Verhältnis – oder Nicht-Verhältnis – zwischen der Bewegung in der Türkei und in westeuropäischen Ländern?

DGT: Ausgehend von dem, was ich weiß, würde ich sagen, dass es nie besonders starke institutionelle Verbindungen gegeben hat, wenn wir das europäische Büro des Global Fund beiseite lassen ...

MÇ: Aber eine Sache hat es doch gegeben, Güneş. Eine Menge Dinge fingen mit EU-Projekten an.

¹⁹ Englisch im Original.

²⁰ Zum Konzept der Advocacy vgl. auch das Interview mit Kemal Ördök.

DGT: Ja, klar. In Bezug auf die finanzielle Unterstützung ist das sicher richtig, nicht aber, was die Kommunikationen zwischen Institutionen und Organisationen angeht.

MÇ: Ich kann das als Vertreter von İKGV sagen. Wir haben das Sex-arbeiter*innen-Projekt mit EU-Geldern durchgeführt.

DGT: Ja, richtig.

MÇ: Auch die Gründung der UAK 1996 kann als Projekt der Europäischen Union oder als Modellprojekt gesehen werden.

DGT: Was du sagst, ist ganz richtig. Die Türkei hat immer wieder, mehr oder weniger, von EU-Geldern und anderen europäischen Geldern profitiert. Aber zu der Frage, was dabei gelernt wurde: Die Türkei stand damals nicht in einem direkten Austausch mit anderen Ländern, bzw. sie war nicht Teil eines entsprechenden Netzwerkes. Das meinte ich.

MÇ: Ja, in der Türkei war die Bedeutung der WHO und von UNAIDS wesentlich größer. Natürlich gab es auch einzelne Stellen, die in ihrer Arbeit durch Europa oder den Westen beeinflusst wurden. Beispielsweise können wir ja durchaus sagen, dass das Modell für AİDS Savaşım Derneği direkt aus Europa mitgebracht worden war.

DGT: Ja, der Verein gehörte seinerzeit auch zu einem europäischen Netzwerk.

MÇ: Prof. Dr. Selim Badur, der dort im Vorstand war, hatte wichtige Verbindungen zu NGOs in Frankreich. Aber diese Verbindungen beruhten eher auf einer individuellen Basis.

DGT: Ja, persönliches Engagement eben. Ich wüsste von keiner organisatorischen Verbindung, die zum Erfahrungstransfer beigetragen hätte. Es gab diese Europa-zentrierten HIV/Aids-Netzwerke. Ich weiß, dass einzelne an deren Veranstaltungen teilnahmen – wenigstens zu der Zeit, als wir Teil des Vorstandes von AİDS Savaşım Derneği waren. Das lässt sich in den alten Unterlagen finden. Aber was wurde von dort hierher transferiert? Offen gestanden sehe ich da nicht so viel.

MÇ: Dem stimme ich zu.

HIV-Status und Militärdienst

Zum Abschluss möchte ich auf die für viele Betroffene wichtige Frage des Militärdienstes eingehen. Wenn eine Person mit positivem HIV-Status sagt: »Ich möchte keinen Wehrdienst leisten.« Wie geht das Militär damit um? Und welche Bedingungen müssen erfüllt sein, wenn sie ihren Wehrdienst

doch leisten möchte? Bei der Musterung entscheiden ja Gesundheit, eine Körpergröße von über 1,50m, ein Gewicht über 50kg und so weiter über die Tauglichkeit. Gibt es einen gesetzlichen Rahmen, der für die Frage der Tauglichkeit von HIV-Positiven relevant ist?

MÇ: Ich vermute, dass es im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten Regelungen gibt. Und weil sie immer einen Weg finden, das gesetzestkonform zu machen, werden die Leute für untauglich erklärt. In unserer Bürgerrechtsarbeit haben wir immer Wert darauf gelegt zu sagen: Wer mit HIV lebt und seinen Wehrdienst leisten möchte, sollte dies tun können. Und wenn er es nicht möchte, soll er davon befreit werden können. Es gibt ja beim Militär alle Arten von Einsatzzonen. Du kannst deinen Dienst auch im Hauptquartier des Generalstabs oder sonst irgendwo an einem Schreibtisch ableisten.

DGT: Es gäbe ja auch kein Hindernis, den Wehrdienst als Fahrer abzuleisten.

MÇ: Es spielt eigentlich überhaupt keine Rolle, ob jemand im Hauptquartier oder ein Fahrer HIV-positiv ist oder nicht.

DGT: Das sind wieder dieselben Fragestellungen: Hat jemand eine Behinderung oder nicht? Da ist was Wahres dran an dem, was du sagst.

MÇ: Ich meine, Leute mit Behinderung ziehen sie ja auch nicht ein. Wenn du eine Behinderung hast, leistest du auch dann keinen Wehrdienst, wenn du es möchtest.

Und wird es abgelehnt oder verhindert, wenn ein HIV-Positiver seinen Wehrdienst dennoch ableisten will?

MÇ: Ich denke schon, weil es sich um eine ansteckende Krankheit handelt. Aber das Umgekehrte kommt ja nicht vor. Zumindest ist es mir nie begegnet, dass ein HIV-Positiver das unbedingt wollte. In der Regel will gar niemand seinen Wehrdienst unbedingt ableisten.

DGT: Sagen wir, die Mehrheit will das nicht.

MÇ: Es ist mir noch nie begegnet, Güneş. Vielleicht ist es in der Praxis schon einmal vorgekommen. Mir sind beispielsweise in der Zeit, in der ich als Arzt selbst Musterungen durchgeführt habe, Männer begegnet, die trotz einer Behinderung unbedingt zum Militär wollten, weil sie dachten: »Sonst finde ich doch nachher niemals eine Frau.«

Als staatsbürgerliche Pflicht ...

MÇ: Aber hinter dieser staatsbürgerlichen Pflicht steht ja der Gedanke, bloß nichts zu tun, was eine Ehe verhindern könnte. Denn ...

- DGT:** Es gibt dort ein Problem mit dem sozialen Status, vor allem in ländlichen Gebieten. Die Leute glauben immer noch daran, dass keine Frau bekommt, wer seinen Wehrdienst nicht abgeleistet hat.
- MÇ:** Sie werden 20 und denken an nichts anderes als ans Heiraten. Und dann begegnet ihnen diese Bedingung, die sie noch erfüllen müssen.
- DGT:** Diese Tauglichkeitsuntersuchungen führte ich während meines Wehrdienstes als Mediziner drei Monate lang auch selbst durch. In jeder Kreisstadt, in die ich kam, gab es lauter kleingewachsene oder übergewichtige Personen, die zu mir kamen und sagten: »Bitte, bitte, erklären Sie mich für tauglich und ziehen Sie mich ein.«
- MÇ:** Alles ändert sich mit der Zeit. Die Erwartungen an das Leben ändern sich. Vor allem in den Städten steigt heute die Zahl derjenigen, die keinen Wehrdienst leisten wollen.
- DGT:** Ja, ich kenne auch solche Fälle. Die sagen dann: »Ich muss nur noch drei Kilo zunehmen, dann komme ich darum herum«, wenn die Musterungszeit naht. Sie müssen wissen: Männer, deren Größe oder Gewicht außerhalb der Norm liegen, werden im Jahr darauf wieder gemustert. Erst wenn sie zwei, drei Jahre in Folge für untauglich befunden werden, kommt es zu einer definitiven Ausmusterung.