

Teil II:
Selbstorganisation
und Positives Leben

Wenn man das konservative Regime fragt, haben nur heterosexuell Verheiratete Sex ...

Aids/HIV, Sexualität und Menschenrechtsaktivismus unter der AKP-Regierung

Zülfukar Çetin im Gespräch mit Canberk Harmancı

*Canberk Harmancı lebt in Istanbul und ist seit 2011 bei Pozitif Yaşam Derneği (Verein Positives Leben)¹ als Projektkoordinator und Vorstandsmitglied tätig. Der Verein gilt als erste Organisation in der Türkei, die von und für Menschen mit HIV gegründet wurde. Das Interview wurde am 7. September 2017 in den Räumen von Pozitif Yaşam in Istanbul geführt. Es beginnt mit der Gründungsgeschichte des Vereins und dessen selbsthilfeorientierter Menschenrechtsarbeit. Ein wichtiges Thema ist sodann die Zusammenarbeit mit internationalen, staatlichen und zivilgesellschaftlichen Organisationen bzw. mit Unternehmen aus der Pharmabranche. Vor dem Hintergrund der aktuellen politischen Situation in der Türkei argumentiert Harmancı, dass das Verhältnis zu staatlichen Institutionen in den vergangenen Jahren deutlich schwieriger geworden sei. Im letzten Teil des Interviews schließlich geht er auf die Rolle der Medienberichterstattung, den nach wie vor mangelhaften Schutz von Personendaten und die spezifische Situation von Migrant*innen ein.*

Die Geschichte von Pozitif Yaşam und der Schwerpunkt des Vereins in der selbsthilfeorientierten Menschenrechtsarbeit

Zülfukar Çetin: *Was war dein erster Kontakt mit Aids und HIV?*

Canberk Harmancı: Das begann 2011. Zwischen 2010 und 2011 machte ich meinen ersten Abschluss in Kommunikationswissenschaften, später auch noch einen in Soziologie. Im Rahmen einer Dokumentation befasste ich mich mit LSBTI-Aktivismus und so musste ich geradezu mit HIV/Aids

1 Vgl. dazu auch die Interviews mit der früheren Mitarbeiterin Arzu Rezzan Sunam sowie mit Tuğrul Erbaydar und Yasin Erkeymaz.

in Berührung kommen. Ich lernte Pozitif Yaşam Derneği und seine Arbeit kennen, und eines Tages schloss ich mich als ehrenamtlicher Mitarbeiter an. Im Grunde war ich vorher schon in der Menschenrechtsarbeit tätig gewesen. Nun aber erkannte ich, dass ich zu einem spezifischeren Thema arbeiten, mich auf ein Feld konzentrieren musste. HIV/Aids war das Feld, das für mich am besten geeignet war. Es gibt relativ wenige Menschen, die in diesem Bereich arbeiten – und diejenigen, die es tun, fürchten gesellschaftliche Stigmatisierung, auch wenn sie nicht selbst mit HIV leben. Das ist wirklich ein großes Hindernis, das zur Zurückhaltung führt. Du bekommst gleich zu hören: »Ah ... Das heißt, du bist HIV-positiv.« Es gibt hierzulande wirklich wenige, die die Auseinandersetzung damit aufnehmen – oder dieses Stigma annehmen – und dann sagen: »Nein, ich arbeite nur dazu.«

Im Lauf der Zeit wurde ich dann auch Vereins- und später Vorstandsmitglied. Derzeit bin ich parallel auch noch Projektkoordinator des Vereins. Für mich steht dabei die Ansicht im Zentrum, dass es keinen Unterschied machen sollte, ob jemand mit HIV lebt oder nicht. Das ist auch die Haltung von Pozitif Yaşam. Als der Verein vor zwölf Jahren gegründet wurde, ging es darum, den Menschen, die mit HIV leben, einen diskriminierungsfreien Zugang zu Behandlung zu ermöglichen und ganz allgemein ein diskriminierungsfreies soziales Leben. Das war mir sehr wichtig. Denn während Menschen auf der Straße aufgrund aller möglichen Gründe stigmatisiert und Diskriminierung ausgesetzt werden, kann das bei einem sensiblen Thema wie HIV noch einmal wesentlich gravierender sein. Dass sich der Verein in diesem Bereich engagiert, dass er nicht nur sagt: »Ach, du bekommst deine Mittel, dann ist doch alles gut«, sondern auch Fragen bezüglich des sozialen Lebens stellt, war für mich immer zentral.

Du hast gesagt, dass dein erster Kontakt zu Pozitif Yaşam 2010 oder 2011 war. Der Verein wurde aber schon 2005 gegründet. Was weißt du über die Gründungsgeschichte?

Dafür müssen wir in die Zeit vor 2005 blicken. Damals gab es in der Türkei kein Zentrum, keine zivilgesellschaftlichen Einrichtungen, wo sich Menschen, die mit HIV leben, beraten lassen konnten. Es gab Vereine, die im Bereich HIV arbeiteten, darunter auch AİDS Savaşım Derneği (Verein für den Kampf gegen AIDS) in Istanbul. Das war die stärkste Organisation, diejenige, die die meisten Projekte entwickelte. Aber es gab keine, die sich

dem Thema aus der Perspektive der Patient*innenrechte näherte. Es gab auch kein Netzwerk von Menschen, die mit HIV lebten. Es gab viel weniger Wissen und entsprechend auch viel mehr Angst. Die Kommunikationsmittel wurden noch nicht so effektiv eingesetzt wie heute. Erst im Lauf der Zeit, als das Internet breiter genutzt wurde und auch zum Teil des Privatlebens geworden war, gründete eine Frau eine Mailinggruppe. Daran nahmen Menschen, die mit HIV lebten, mit ihren Nicknames teil und kamen so in Kontakt miteinander.

Ich würde sagen, dass die Gründung von Pozitif Yaşam auf diese Mailinggruppe zurückgeht. Hier machten einige Betroffene die Erfahrung, wie wichtig es ist, miteinander zu reden, Erfahrungsaustausch zu betreiben und sich – nach einer Zeit der Ermutigung – von Angesicht zu Angesicht kennenzulernen. Sie erkannten, wie wichtig es ist, für die eigenen Rechte einzutreten, und welche guten Ergebnisse damit erzielt werden können. Mit Unterstützung von Ärzt*innen, anderen Aktivist*innen im Feld, aber auch von UNAIDS², das damals in der Türkei vertreten war, lernten sie Organizing-Strategien. Und am Ende dieses Prozesses wurde 2005 der Verein gegründet, und zwar direkt von Menschen, die mit HIV lebten. Ursprüngliches und erstes Ziel war es, die Menschen miteinander in Kontakt zu bringen. Seitdem sind 13 Jahre vergangen, aber ich würde sagen, dass wir immer noch diesem Ziel verpflichtet sind. Denn auch heute denken alle, die eine neue Diagnose bekommen, dass HIV tödlich ist, dass sie die Einzigen sind, die mit HIV leben, und dass auch sie innerhalb kurzer Zeit sterben werden. Wenn wir dieser Person aber eine Frau gegenübersetzen, die seit 20 Jahren mit HIV lebt, verändert sich die Welt für sie.

Offiziell wurden wir also im Juni 2005 gegründet. Mit Unterstützung des Global Fund³, der damals Geld in die Türkei brachte, wurde unser bis heute bestehendes Beratungszentrum eröffnet: Peer-Beratung, Ernährungsberatung, rechtliche Beratung und anderes.

- 2 UNAIDS, das Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/Aids), ging 1996 aus dem *Global Program on HIV/AIDS* der Weltgesundheitsorganisation (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 Muhtar Çokar und Kemal Ördök.
- 3 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, Doğan Güneş Tomruk, Kemal Ördök, Muhtar Çokar, Umut Güner und Yasin Erkaymaz erwähnt.

Schwerpunktverlagerungen der internationalen Förderinstitutionen und die Schwierigkeit, Geldgeber*innen zu finden

Wird das Zentrum auch weiterhin vom Global Fund unterstützt?

Nein, im Anschluss an die Förderung durch den Global Fund wurde der Betrieb durch Spenden des *MAC AIDS Fund*⁴ aufrechterhalten. Dieser unterstützt seit sieben Jahren jeden Antrag, den wir einreichen. Zuletzt bewilligten sie unser Projekt für 2018. Dabei geht es um Folgendes: Die Firma *MAC* stellt einen Lippenstift her, der unter dem Markennamen »VIVA Glam« verkauft wird. Der Gewinn aus dem Verkauf im jeweiligen Land wird Organisationen von HIV/Aids-Patient*innen zur Verfügung gestellt. Da wir hierzulande die einzige Organisation sind, haben bisher immer wir das Geld bekommen. Wenn andere Vereine gegründet werden und eine Projektidee einreichen sollten, werden auch sie in den Genuss dieses Geldes kommen, wenn sie die formalen Bedingungen erfüllen.

*Wie steht es denn allgemein um den Zugang zu internationalen Geldgeber*innen?*

Bezüglich des Zugangs zu Fonds ist die Situation in der Türkei sehr komplex. Insbesondere seitdem die Türkei zu den G20-Ländern gestoßen ist, sagen viele Geldgeber*innen: »Ihr seid jetzt ein Industriestaat, deswegen gehört ihr nicht mehr zu unserer Zielgruppe.« In der Folge ziehen sie ihre Unterstützung ab. Auch in der Arbeit ausländischer Vertretungen hat es eine thematische Verschiebung gegeben. Sexuelle Gesundheit gehört nicht mehr zu den Prioritäten. Vielmehr geht es heute – parallel zu den Konjunkturen in der Türkei – eher um Demokratie, Pressefreiheit oder die Bewahrung von Lebensgrundlagen. Das heißt, auch diese Quellen sind leider für uns versiegt.

Weder die öffentliche Hand noch andere lokale Geldgeber stellen Mittel zur Verfügung. Auch die Privatwirtschaft will nichts mit diesem Thema zu tun haben, weil sie die Markennamen nicht mit HIV und Aids in Zusammenhang bringen wollen. Sie denken, dass ihnen so etwas schaden würde. In anderen Ländern gehört es zum Prestige, die Arbeit zu HIV zu unterstützen, aber in der Türkei läuft das anders. Zu HIV und Aids zu arbeiten, wird als negativ

4 Der Mac AIDS Fund (<http://www.macaidsfund.org>) ist ein Fonds der kanadischen Kosmetikfirma Mac, der 1994 zur Unterstützung von Menschen, die mit Aids und HIV leben, gegründet wurde. Zu den Tätigkeiten des Fonds vgl. auch das Interview mit Arzu Rezzan Sunam.

für das Image wahrgenommen, weil wir eine immer konservativere Gesellschaft werden. Dazu kommt, dass du, wenn du zu HIV arbeitest, wenigstens am Rand immer auch das Thema Sexualität berührst. Deswegen sind HIV und Aids zu einem Feld geworden, das vollkommen ausgeschlossen wird.

Im Augenblick gibt es neben dem MAC AIDS Fund noch ein paar Pharmakonzerne. Darunter gibt es nur ein Unternehmen in der Türkei, das vor kurzem ein Generikum auf den Markt gebracht hat. Es stellt dem Verein projektbasiert Geld zur Verfügung, was natürlich zur Grundlage hat, dass die Verkaufszahlen stimmen. Im laufenden Jahr haben wir deswegen gar kein Geld von dieser Firma bekommen. Darüber hinaus hat ein global operierender Konzern ein Projektförderungsprogramm, das regelmäßig auch in der Türkei ausgeschrieben wird. Nicht nur Pozitif Yaşam, sondern alle Akademiker*innen, Studierende oder NGOs, die etwas in diesem Bereich machen wollen, können sich hier bewerben. Wer von der Jury ausgewählt wird, bekommt das Geld. Dieser Fonds ist in der Türkei mittlerweile etabliert. Bei anderen Pharmakonzernen kommt es auf die Politik der Organisation, das Verhältnis zwischen den Institutionen, manchmal sogar auf die privaten Kontakte zwischen Vereins- und Unternehmensmenschen an. Wenn du die Firma überzeugen kannst, dass eine Projektidee sowohl Menschen, die mit HIV leben, als auch der Gesellschaft zugute kommt, gleichzeitig aber auch die Bekanntheit der Marke unterstützt, kannst du manchmal auch dort projektbasiert Geld bekommen.

Aber das sind alles keine Dinge, die Nachhaltigkeit besitzen. Wenn das Projekt ausgelaufen ist, wird es nicht verlängert. Dann musst du dieselbe Organisation mit einer neuen Projektidee von Neuem überzeugen.

Das fehlende Engagement der Gesundheitsbehörden

Das Gesundheitsministerium stellt keine Mittel zur Verfügung?

Das Gesundheitsministerium hat kein eigenes Budget dafür. Das heißt: Sie richten keine Budgetposition dafür ein.

Es gibt unter den Institutionen, die im Bereich der Gesundheitsförderung tätig sind, ja auch die Halk Sağlığı Müdürlükleri (Direktionen für Volksgesundheit). Kommt von dort Unterstützung?

Die Halk Sağlığı Müdürlükleri waren bisher Teil des Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Amt für Volksgesundheit der Türkei), aber seit zwei Wochen

gibt es diese Struktur nicht mehr. Das Gesundheitsministerium hat eine vollkommen neue Struktur bekommen, doch all diese Institutionen – das Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, aber auch der *Kamu Hastaneler Birliği* (Öffentlicher Krankenhausverband) – gehören zum Gesundheitsministerium und ihre Budgets werden vom Ministerium verwaltet.

Die Gesundheitspolitik in der Türkei basiert darauf, dass Patient*innen behandelt werden und zu ihren Medikamenten kommen. Die Seitenstränge, also etwa die Prävention von Krankheiten, die Bewusstseinsbildung oder die Verbreiterung der Wissensbasis, bekommen kein Geld. Und selbst wenn das passiert, wird es nie – zumindest nicht in letzter Zeit – so laufen, dass die Behörden, und schon gar nicht das Gesundheitsministerium, dabei mit zivilgesellschaftlichen Organisationen zusammenarbeiten. Es ist wichtig zu betonen, dass, vor allem in den letzten Jahren, keine öffentliche Stelle in der Türkei die Bewusstseinsbildung zu HIV, die HIV-Prävention oder die Unterstützung von Menschen, die mit HIV leben, finanziert hat.

Stellen sie nicht wenigstens Kondome zur Verfügung?

Nein, sie stellen auch keine Kondome zur Verfügung.

Ich habe im März letzten Jahres mit jemandem von der Direktion für Volksgesundheit in Ankara gesprochen. Diese Person schwärmte in den höchsten Tönen davon, dass sie NGOs einladen, so und so viele Kondome abzuholen. Und gleichzeitig beschwerte sie sich, dass niemand komme.

Solche Sachen laufen in der Türkei nicht sehr systematisch. Es kommt sehr stark darauf an, wer an der Spitze einer lokalen Einrichtung steht. Es kommt natürlich auch auf die Benutzbarkeit, die Qualität der verteilten Kondome an. Es ist schon vorgekommen, dass uns Kondome, die wir verteilt hatten, zurückgebracht wurden, obwohl sie ein Siegel vom Gesundheitsministerium hatten. Sie entsprachen zwar den Standards, waren aber nicht benutzbar. Sie sollten ja beim Sex benutzt werden und da ist die Lust der Menschen entscheidend. Wenn man im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung und ohne Nachdenken über die Nutzenden jene Kondome herstellen lässt, die das geringste Lustempfinden ermöglichen, wird die Benutzbarkeit sehr eingeschränkt sein. Insbesondere Sexarbeiter*innen brachten uns viele der Kondome zurück. Manche sagten: »Mit diesen Kondomen kann ich nicht arbeiten, da kann ich gleich aufhören zu arbeiten.«

Öffentliche Stellen tun etwas. Aber weil sie es tun, ohne die Konsequenzen zu bedenken, wird das ganze Geld eigentlich zum Fenster hinausgeworfen.

Möglichkeiten und Probleme der Zusammenarbeit mit staatlichen Institutionen heute

Inwiefern arbeitet ihr denn überhaupt mit öffentlichen Stellen zusammen?

Ich habe es ja eben schon gesagt: Es gibt keine Fonds und Projekte. Aber unsere Beziehungen zum Gesundheitsministerium sind sehr gut. Wir haben die Ulusal Aids Komisyonu (UAK; Nationale Aids-Kommission)⁵, bei der alle staatlichen und zivilgesellschaftlichen Strukturen vertreten sind, die sich mit dem Thema befassen. Wir sind Mitglied und werden zu allen Sitzungen eingeladen. Gerade zum Gesundheitsministerium unterhalten wir sehr gute Beziehungen.

In der UAK sind viele Stellen aus verschiedenen Ministerien vertreten. Bist du jemals Zeuge von Meinungsverschiedenheiten geworden, etwa zwischen Gesundheits- und Bildungsministerium?

Die Sitzungen der UAK sind sehr interessant. Ja, alle Ministerien sind vertreten, aber es kommt dort niemand mit Entscheidungs- oder Sanktionsbefugnissen hin. Es werden Beamt*innen aus relevanten Organisationseinheiten geschickt, das schon, aber die Leute hören nur zu. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese Leute noch nie etwas von HIV/Aids gehört haben, bevor sie zu einer Sitzung kommen. Sobald die Sitzung beginnt, werden sie sich innerlich zurufen: »Oh Gott, wo bin ich nur hingeraten?« Und egal, worum es geht, egal, was dort besprochen oder vereinbart wird, haben diese Teilnehmenden niemals Entscheidungsbefugnisse.

In der Türkei ist die Zusammenarbeit zwischen den Ministerien nicht besonders einfach, alles dauert sehr lange. Ich möchte nicht sagen, dass es da Unterschiede in den Sichtweisen oder gar Streit gibt. Aber es gibt auch keine funktionierende Zusammenarbeit zwischen, in diesem Fall, Gesundheitsministerium und Familien- und Sozialministerium, Bildungsministerium oder Justizministerium. Auch wenn das Gesundheitsministerium

5 Vgl. dazu auch die Interviews mit Deniz, Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çokar und Umut Güner.

gemeinsame strategische Maßnahmen plant, arbeiten die einzelnen Verantwortlichen vollkommen unabhängig voneinander.

Mit wem arbeitet ihr in Bezug auf HIV und Aids konkret zusammen?

Seit der Gründung von Pozitif Yaşam steht der Verein in Kontakt zu allen, bei denen dies notwendig war oder von denen dies gewünscht wurde. Wir gehen zum Ministerium für Arbeit und Soziale Sicherheit, zum Innenministerium, zum Amt für Migration einer Provinz, ebenso zum Bildungsministerium oder zu anderen zuständigen Stellen. Aber die Rückmeldungen sind selten so gut wie diejenigen vom Gesundheitsministerium. Vor allem mit dem Bildungsministerium ist die direkte Zusammenarbeit unmöglich. Weil da alles konservativer wird, können wir noch so oft sagen: »Wir brauchen in den Regelschulen Angebote zur sexuellen Gesundheit. Nur so werden wir effektiv etwas tun können.« Die Antwort wird immer sein: »Nein, denn ich bin Vertreter*in eines konservativen Regimes.⁶ Ich werde keine Bildungsangebote zum Thema Sexualität zulassen, denn das hieße, die Kinder zur Sexualität zu ermutigen. Deswegen kann ich das unter keinen Umständen tun.« Und dann sind alle Türen zu.

Wenn wir uns die Verwaltungsstruktur anschauen, ist die Erlaubnis des Bildungsministeriums aber unerlässlich, wenn du als außenstehende Institution an den Regelschulen etwas machen möchtest. Und diese Erlaubnis wird niemals erteilt werden, denn das Bildungsministerium wird dich als Institution wahrnehmen, die die Kinder zur Sexualität ermutigt. Ähnlich verhält es sich mit dem Justizministerium. Strafgefangene müssen ja ebenfalls vor HIV geschützt werden, schließlich haben ja auch sie Sex.

Gelingt es denn trotzdem, Kontakt zu Strafgefangenen aufzunehmen? Menschen, die nicht einsitzen, können euch über das Internet oder andere Wege finden, aber Strafgefangene haben solche Möglichkeiten nicht.

In der Regel finden uns ihre Anwält*innen, das ist sehr interessant. Es ist eine der denkwürdigsten Erinnerungen meines Berufslebens, dass mich jemand vom psychologischen Personal eines Gefängnisses anrief und sagte: »Wir haben hier einen Insassen, der noch nicht verurteilt ist. Er ist HIV-positiv, wie können wir ihn isolieren?« Ich antwortete: »Sie können ihn gar nicht isolieren, denn das würde seine Rechte verletzen. Außerdem ist das auch gar nicht notwendig.« Daraufhin bekam ich zu hören, dass sie

6 Im Original *rejim*.

dieselben Rasierklingen benutzen, dasselbe Geschirr. Als ich darauf hinwies, dass darüber keine Übertragung stattfindet, hieß es: »Aber sie haben auch Geschlechtsverkehr miteinander.« Auf meine Empfehlung, Kondome zu verteilen, kam folgende Antwort: »Wenn ich Kondome zur Verfügung stelle, akzeptiere ich doch, dass sie Sex miteinander haben.« Ich wies darauf hin, dass die Akzeptanz doch bereits da sei, wenn man sagt, dass die Leute Sex haben. Dennoch hieß es am Ende des Gesprächs: »Aber institutionell kann ich das nicht akzeptieren.«

Dieses Problem gibt es überall in der Türkei. Es gibt eine Realität, es gibt eine Wirklichkeit auf der Straße – und eine staatliche Struktur, die das nicht zur Kenntnis nehmen möchte. Wenn man das aktuelle konservative Regime fragt, haben in der Türkei nur heterosexuell Verheiratete Sex, sonst niemand. Außerehelicher Geschlechtsverkehr ist vollkommen inakzeptabel. Aber auch konservative Schichten haben ja Sex. Auch unter ihnen gibt es Crossdresser, Transgender, Schwule und Lesben. Die Heterosexuellen haben Sex, auch eine verschleierte Frau hat Analverkehr. Wenn man diese Sachen grundsätzlich verneint, kann man auch keine Politik in diesem Bereich entwickeln. Dieses Cut-off führt dazu, dass unsere Beziehungen zu anderen Institutionen nicht gut funktionieren.

Ihr wart an verschiedenen Anfragen in der Nationalversammlung beteiligt. Wurden sie beantwortet?

Es gab ein, zwei Anfragen, die unbeantwortet blieben, aber die anderen wurden beantwortet. Das Anfragewesen funktioniert in der Türkei insgesamt nicht besonders gut. Wir haben auch einen Gesetzesentwurf zu HIV und Aids vorgelegt, ohne dass daraus etwas wurde. Deswegen haben wir die Energie, die wir für solche Sachen verwenden, in letzter Zeit wesentlich reduziert. In der Türkei musst du dich mit der Regierung gut stellen, wenn du etwas erreichen willst. Sowohl als Verantwortlicher bei Pozitif Yaşam als auch persönlich glaube ich deshalb, dass es heute sinnvoller ist, die Regierungsabgeordneten zu kontaktieren und sie zu überzeugen, um etwas zu erreichen. In der politischen Arena macht es gerade keinen Sinn, über die Opposition zu gehen, wenn du etwas Positives erreichen willst.

Ich würde gern sehen, dass die Tausenden von Menschen, die in der Türkei mit HIV leben, ihr Leben problemlos leben können. Oder dass, wenn es ein Problem gibt, der Gesetzgeber oder die Exekutive Mechanismen entwickelt, die dieses Problem beseitigen. Deswegen muss ich mit dem Gesetzgeber und der Exekutive klarkommen, ich darf sie nicht gegen

mich haben. Ich bin kein Politiker. Wenn ich es aber wäre, würdest du Tonnen von Anfragen lesen können. Denn ich würde versuchen, die Regierung in möglichst vielen Fragen in die Enge zu treiben. Aber ich gehöre zu einer zivilgesellschaftlichen Organisation. Selbstverständlich werde ich Kritik üben. Aber nicht auf eine Weise, die Politiker*innen zu meinen Feind*innen erklärt. Denn so könnte ich den Menschen, die ich repräsentiere, nicht nützlich sein.

Das ist der Grund, weshalb wir in letzter Zeit kaum mehr auf Anfragen der Opposition setzen. Stattdessen schreiben wir Anfragen an das Türkiye Halk Sağlığı Kurumu oder an das Gesundheitsministerium. Wir stehen mit ihnen auf jener Seite, die nach Lösungen sucht, statt ihnen einfach die Probleme in den Schoß zu werfen oder zu sagen: »So und so ist es, los, antwortet schon!« Eher sagen wir: »Seht einmal, uns ist Folgendes begegnet. Wie können wir das gemeinsam lösen?«

Ihr habt also gewissermaßen die Methode gewechselt?

Auf jeden Fall. Wir haben uns der Konjunktur angepasst. Wir sind ja nicht einfach so ein Verein für irgendwelche Landsleute oder irgendein Heimatverein. Was wir tun oder nicht schaffen, hat unmittelbare Konsequenzen für das Leben von Menschen. Aus solchen Erwägungen heraus müssen wir in einem Land wie der Türkei vorsichtiger vorgehen.

Die Arbeit von Pozitif Yaşam und das Verhältnis zu anderen NGOs

Wie würdest du Pozitif Yaşam aus der Perspektive von Menschen, die mit HIV leben, beschreiben? Inwiefern fungiert der Verein als »Safe Space« für sie?

Pozitif Yaşam baut sichere Orte für alle Menschen, nicht nur für jene, die mit HIV leben: für Drogen Gebrauchende, Homosexuelle, Heterosexuelle, Transsexuelle oder Sexarbeiter*innen; für Menschen, die zur AKP oder zur CHP⁷ gehören, die armenisch sind oder türkisch, christlich oder jüdisch ... Alle Formen der Diskriminierung werden in unserem Zentrum

7 CHP ist Abkürzung für Cumhuriyet Halk Partisi, Republikanische Volkspartei. Die CHP wurde 1923 durch den Staatsgründer Mustafa Kemal Atatürk gegründet und gilt als älteste sozial-demokratische Partei der Republik Türkei. In ihrer Geschichte war sie mehrmals in der Regierung vertreten. Heute zählt sie zu den größten Gegnerinnen der AKP.

ausgeschlossen. In einem Land mit einer Bevölkerung von 80 Millionen Menschen sind wir immer noch das einzige Unterstützungszentrum für Menschen, die mit HIV leben. Es ist bisher nicht gelungen, ein zweites zu eröffnen.

Gab es jemals die Idee, Pozitif Yaşam als Lobbyorganisation aufzustellen, um stärker auf die offizielle HIV- und Aids-Politik Einfluss zu nehmen? AIDS Savaşım Derneği (Verein für den Kampf gegen AIDS)⁸ hätte früher vielleicht einmal die Kapazitäten dafür gehabt, aber es ist ihm nicht wirklich gelungen, eine Lobby zu schaffen.

Eigentlich macht Pozitif Yaşam schon seit geraumer Zeit Lobbyarbeit. Der augenscheinlichste Beleg dafür ist, dass wir in der *HIV/AIDS Stratejik Planı çalışma grubu* (Arbeitsgruppe für einen strategischen Plan zu HIV und Aids)⁹ mitgearbeitet haben.

Gibt es Auseinandersetzungen mit NGOs, die andere vulnerable Gruppen repräsentieren, beispielsweise Schwule oder Trans-Personen?*

In unseren Diskussionen geht es vor allem um Zuständigkeiten und Räume. Unsere Zuständigkeit beginnt nach einer positiven HIV-Diagnose. Einen großen Teil unserer Kapazitäten widmen wir dieser Phase. Daher argumentieren wir auch, dass Organisationen von Geflüchteten oder LSBTI in der Bewusstseinsbildung und Prävention aktiv sein müssen. Sie hingegen sind der Meinung, dass wir auch diesen Schritt des Weges übernehmen sollten, weil sie selbst es aufgrund ihrer Prioritäten nicht tun können.

Ist es denn nicht schwierig, all die 14.000 Menschen zu repräsentieren, die mit HIV leben? Die Türkei ist ein riesiges Land, von Hakkâri im Südosten Anatoliens bis Tekirdağ im Nordwesten des europäischen Teils. Wie steht es um den Zugang zu den Angeboten des Vereins?

Auch wenn wir uns als Repräsentation und Interessenvertretung aller Menschen verstehen, die mit HIV leben, wird es immer welche geben, die das ganz anders sehen. Ich kann ihnen das nicht übel nehmen. Die Erwartun-

8 Vgl. dazu die Interviews mit Deniz, Tuğrul Erbaydar, Doğan Güneş Tomruk und Muhtar Çokar.

9 Initiiert vom Amt für Volksgesundheit fand am 23. und 24. August 2016 ein Treffen zwischen mehreren staatlichen Institutionen und zivilgesellschaftlichen Organisationen statt. Unter anderen war Pozitif Yaşam vertreten. Im Rahmen dieses Treffens wurde die erwähnte Arbeitsgruppe gegründet.

gen, die Suche nach einem Umgang mit HIV, die Rechtsverletzungen, bei allem gibt es so große Unterschiede zwischen den einzelnen Angehörigen dieser Gruppe, dass es schwierig ist, eine gemeinsame Basis zu finden. Trotzdem sind wir in der Pflicht, Schnittmengen zu suchen und herzustellen.

*Wenn ich in Deutschland und in der Schweiz bin und türkischsprachige Migrant*innen mitbekommen, dass ich zu HIV und Aids arbeite, werde ich oft um Empfehlungen gebeten, bei welchen Zentren in Istanbul man Unterstützung bekommen könne. Bisher habe ich einige von ihnen an euch verwiesen.*

Es wenden sich ohnehin viele Menschen an uns – Ausländer*innen, die in die Türkei kommen wollen, die bereits hier leben, die hierher geflüchtet sind oder hier anerkannt werden wollen, Türkeistämmige, die im Ausland leben ... Mit den Projekten, die wir in den letzten Jahren durchgeführt haben, ist es uns heute möglich, auf Türkisch, Englisch, Farsi und Arabisch Unterstützung anzubieten.

Die Bedeutung von Pozitif Yaşam (Positives Leben)

Euer Vereinsname, Pozitif Yaşam, beeindruckt mich sehr. Gibt es eine Geschichte dazu? Warum kommen weder Aids noch HIV darin vor?

Wir wollten eigentlich die Stärke des Wortes »positiv« nutzen, das ist einer der Ausgangspunkte. Ein zweiter Punkt ist, dass die anderen Vereine von Ärzt*innen, also von Negativen, gegründet worden waren. Wenn hingegen die Mitglieder einer Organisation aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen mit Stigmatisierung und Diskriminierung ganz genau wissen, welche sozialen Probleme es im Zusammenhang mit HIV und Aids gibt, entstehen ganz andere Lösungsansätze und Strategien. Es geht ja dann darum, die Wahrnehmung vom Negativen zum Positiven zu verändern. Wenn du in der Türkei heute Menschen auf der Straße zu HIV oder Aids befragst, ist die erste Reaktion in der Mimik zu erkennen. Sie werden das Gesicht zu einer Grimasse zusammenziehen. HIV und Aids erzeugen eine negative Wahrnehmung – und genau diese Wahrnehmung wollen wir mit unserem Verein ins Wanken bringen. Wir versuchen, den Leuten beizubringen, dass HIV und Aids, anders als angenommen, kein moralisches Problem sind, sondern eine Krankheit; dass Menschen, die mit HIV leben, genauso leben wie alle anderen. Das Wort positiv ist dabei sehr hilfreich. Das ist die Haltung, die dem Vereinsnamen zugrunde liegt. Und das Leben eines Men-

schen, der mit HIV lebt, ist ein positives Leben – auch aus medizinischer Perspektive.

Können wir vor diesem Hintergrund den Satz »Ich bin positiv« als Selbstbezeichnung verstehen?

Eigentlich ja, aber im öffentlichen Leben ist das etwas, das bestenfalls hinter vorgehaltener Hand benutzt werden kann. In der Türkei ist das genauso wie in anderen Ländern: Wer sich selbst so beschreibt, wird mit stigmatisierenden Gedanken und diskriminierenden Verhaltensweisen konfrontiert sein. Ich verstehe auch nicht, warum es sinnvoll sein soll, sich über das Positiv-Sein zu definieren, wenn es um die Selbstbeschreibung geht. Was das tägliche Leben angeht, gibt es ja nichts, das sich von Negativen unterscheidet.

Gibt es einen Unterschied zwischen »mit HIV« und »Leben mit HIV«?

Im Türkischen hat »mit HIV« negative Konnotationen. Damit soll Distanzierung ausgedrückt werden, sollen Menschen geothert¹⁰ werden. Es handelt sich um jemanden »mit Pest«, »mit Krebs«, »mit Krankheit« oder mit was auch immer. Auf Englisch wird ja auch nicht von »people with HIV« gesprochen, sondern von »people living with HIV«. Das sind gesellschaftliche Fragen.

Früher, zum Teil auch heute noch, wurde in Deutschland davon gesprochen, dass jemand Aids habe.

In der Türkei ist das noch immer so. Gerade heute hat jemand angerufen und gesagt: »Ich habe mir Aids geholt.« Was sollte ich da sagen? Ich antwortete: »Nein, Sie haben sich kein Aids geholt. Sie haben erfahren, dass Sie mit HIV leben. Sie werden kein Aids bekommen.«

Murtaza Elgin, die Medien und die Geschichte und Gegenwart von Aids und HIV in der Türkei

Welche weiteren Aspekte betrachtest du als wichtig für die Geschichte und Gegenwart von Aids und HIV in der Türkei?

Weil es um Oral History ging, habe ich vor allem über die Gründungsgeschichte von Pozitif Yaşam gesprochen. Aber ich möchte auch noch etwas

10 Eingedeutschte Form des englischen Verbs »to other«.

über HIV in der Türkei sagen – zumindest etwas über die Geschichte aus der Perspektive von Menschen, die damit leben. 1985 wurde der erste Fall dokumentiert. Eigentlich gab es noch einen oder zwei andere Fälle, aber der erste bekannt gewordene, in den Medien besprochene Fall war Murti, also Murtaza.¹¹ Dass sein Fall so sehr in die Medien kam, hatte auch damit zu tun, dass er Teil der Künstler*innen-Welt war. An ihm können wir sehr gut erkennen, wie diskriminierend und menschenrechtsverachtend die Thematik in der Türkei behandelt wurde. Nachdem Murtaza seine Diagnose bekommen hatte, wurde sein weiteres Leben Schritt für Schritt zum Gegenstand der Berichterstattung. Und zwar auf eine Art und Weise, wie sie die unwissenden, aber umso vorurteilsbeladeneren US-amerikanischen Medien in die Türkei pumpen: alle Behandlungsschritte, wirklich alles. Du kannst dir die Überschriften nicht vorstellen. Eine Weile versuchte Murtaza, von der Bildfläche zu verschwinden. Aber alle Menschen, an denen er auch nur vorbeilief, behandelten ihn, als wären sie von Aids bedroht. So und so ansteckend, auf diese oder jene Weise tödlich und was weiß ich. Die Grundlagen für den Umgang mit HIV und Aids wurden mit einer solchen Berichterstattung gelegt.

Es gibt etwas, das ich in all meinen Vorträgen sage. Es führt ein bisschen vom Thema weg, ist aber doch als Kontext wichtig. In Gesellschaften wie unserer sind die primären Informationsquellen leider nicht Bücher oder wissenschaftliche Daten oder Artikel. Es sind Paparazzi-Produkte im Fernsehen, in der Zeitung oder im Kino. Das sind die Quellen, auf die in unserer Gesellschaft Bezug genommen wird. Was dort steht oder gesagt wird, gilt als wahr. Deswegen war die Zeitungsberichterstattung in dieser Zeit auch die grundlegende Informationsquelle. Murtaza starb natürlich wegen fehlender Behandlung, und als er starb, rief man zuallererst einen Imam, dem eine Mülltüte übergezogen wurde. An den Händen trug er Spülhandschuhe, alles ein wenig wie bei einem Astronauten. Dann gab man ihm eine Flasche Bleichmittel in die Hand. Damit wurde Murtaza rituell gewaschen und dann in Plastikfolie eingewickelt. So wurde er in einen Zinksarg gelegt, der vernagelt und in einer Kalkgrube versenkt wurde. Und jeder einzelne Schritt wurde von den Medien dokumentiert und veröffentlicht. Wer damals jugendlich oder erwachsen war, wird diese Nachrichten verfolgt haben und die Formel

11 Zu Murtaza Elgin vgl. auch die Einleitung und den Essay von Yener Bayramoğlu sowie die Interviews mit Deniz, Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çokar, Umut Güner und Yasin Erkamaz.

»Aids gleich Wachstuch¹² als Leichentuch plus Zinksarg plus Kalkgrube« vor Augen haben.

Leider befindet sich der gesellschaftliche Wissensstand immer noch dort. Überall auf der Welt verbreiteten sich neuere wissenschaftliche Informationen, aber leider hält das gesellschaftliche Wissen damit nicht Schritt. Je besser die Wissenschaften Bescheid wussten, desto weniger sensationell wurde das Thema für die Medien, da die Infektionsraten sanken. Zuerst war es die Pest des Jahrhunderts und alle starben. Heute hingegen stirbt niemand mehr wegen einer HIV-Infektion, denn es gibt ja Behandlungsmöglichkeiten. Doch das hat keinen Quotenwert für Medien, weswegen in den 36 Jahren HIV-Geschichte in der Türkei¹³ kein einziger Schritt nach vorn getan werden konnte. Es gibt immer noch Medienleute, die von der tödlichsten Krankheit sprechen oder schreiben: »Ooooh, die armen Aids-Kranken!« Vielleicht wirst du lachen, aber kürzlich hieß es in einer Zeitungsnachricht: »Ein Transvestit mit Aids ist auf ihn gefallen – er befindet sich im Schock, weil er Angst hat, angesteckt worden zu sein.« Was in den Medien als Nachricht vermarktet wird, befindet sich nach wie vor auf diesem Niveau. Mit Blick auf das gesellschaftliche Bewusstsein sind wir deswegen seit den 1980er Jahren keinen Schritt vorwärtsgekommen.

Unsere Awareness-Arbeit ist von den Mainstream-Medien nicht beachtet worden. Wie gesagt, würde das nämlich bedeuten, dass Auflagen und Quoten sinken. Und die Nachrichten, die am Welt-Aids-Tag – an einem einzigen Tag und für wenige Minuten – ausgestrahlt werden, nutzen leider auch nichts. Denn damit kannst du nicht gegen einen Film wie *İncir Reçeli* (Feigengelee)¹⁴ konkurrieren, der Millionen Menschen beeinflusst. Wenn ich in den Nachrichten komme, schauen mir nicht Millionen von Menschen zu. Ein Kinofilm von 120 Minuten hingegen, voll mit falschen Informationen und Vorurteilen, hat einen riesengroßen Effekt. Am plastischsten wurde mir das vorgeführt, als ich einmal ein Seminar an einer medizinischen Fakultät gab. Eine Medizinstudentin im dritten Studienjahr schrie

12 Hier ist die oben erwähnte Plastikfolie gemeint.

13 Harmanlı verwechselt hier möglicherweise den Zeitraum seit den ersten offiziellen Berichten über das spätere Aids in den USA (1981) mit dem Bekanntwerden des ersten Falls in der Türkei, der Erkrankung von Murtaza Elgin (1985; vgl. oben).

14 Dabei handelt es sich um einen türkischen Spielfilm aus dem Jahr 2010. Der Film wurde von zivilgesellschaftlichen Organisationen heftig kritisiert, weil er falsche Informationen über HIV und Aids wiedergebe und Klischees und Ressentiments fördere. Vgl. dazu auch das Interview mit Efe.

plötzlich auf: »Oh Gott!« Auf die Nachfrage, was denn los sei, sagte sie, dass sie in einer Prüfung eine Frage zu HIV falsch beantwortet habe. Deswegen rief sie Gott an, als ich ihr die richtige Antwort gab. Den Hintergrund für den Fehler fasste sie so zusammen: »In dem Film *İncir Reçeli* war das anders dargestellt worden ...« *İncir Reçeli* war also die Quelle, ein Kinofilm.

In den 1990er Jahren, parallel zur Entwicklung in vielen anderen Ländern, kamen auch in der Türkei neue Therapiemöglichkeiten auf. Menschen, die mit HIV lebten, konnten sich behandeln lassen. Dabei genossen sie staatlichen Schutz. Wir konnten mit Europa Schritt halten, was den Zeitpunkt der Einführung von neuen Therapien angeht. Die Lebenserwartung stieg, die Lebensqualität verbesserte sich. Aber gleichzeitig nahm, wie eine Lawine, das Unwissen unter dem medizinischen Fachpersonal zu. Der Gang in ein Krankenhaus war für Menschen, die mit HIV leben, eine Qual sondergleichen. Es gab keine Beleidigung und keine schlechte Behandlung, mit der sie dort nicht konfrontiert worden wären. Es hörte ja nicht bei der Infektiologie auf. Zweifellos waren damals die Infektiolog*innen diejenigen, die das Wissen der Welt aufsogen, die sich fortbildeten und so weiter. Aber was ist, wenn jemand eine Blinddarmoperation braucht und die allgemeine Chirurgie ins Spiel kommt? Das Wissen der Chirurg*innen tendierte gegen Null – ein Traum in Weiß ... Keine medizinischen Grundlagen, sondern Medienberichte als Quelle. Manchen Menschen wurde die Operation verweigert, sie wurden aus dem Krankenhaus verwiesen. Sie erlebten Millionen Formen von schlechten Behandlungen an einem Ort. Aber zusammen mit dem Global Fund fand eine Menge Arbeit mit medizinischem Fachpersonal statt. Heute – also zwischen der Zeit, in der Pozitif Yaşam gegründet wurde, und heute – lassen sich ein ernst zu nehmender Wandel und eine ganz wesentliche Verbesserung feststellen.

Wir haben das insbesondere durch unseren Fokus auf Studierende der Medizin geschafft. Für mich sind Medizin- und Pflege-Studierende immer noch die wichtigste Berufsgruppe, wenn es um die Verhinderung von Diskriminierung geht. Wenn wir uns die Zahlen anschauen, geben von jenen, die Diskriminierung erleben, 60 Prozent an, im Gesundheitsbereich diskriminiert worden zu sein. Aber diejenigen Studierenden, die wir seit 2005 geschult haben oder zu denen wir auf die eine oder andere Weise Kontakt hatten, sind heute Chirurg*innen oder arbeiten in einer Poliklinik. Das heißt, wir haben es über sie und mit ihnen geschafft, in die Krankenhäuser hinein zu wirken, um die HIV-Phobie zu bekämpfen – zumindest in den großen Städten. Aber in den weiter entfernten Gebieten Anatoliens gibt

es auch im Jahr 2017 noch Operationen, die verweigert werden, Beleidigungen oder andere Formen der schlechten Behandlung im Krankenhaus. Außerhalb von Istanbul, Ankara und Izmir ist es etwa für eine Schwangere, die mit HIV lebt, ein Albtraum, ein Kind auf die Welt zu bringen. Die Gynäkologie verfügt über kein Wissen. Hier könnte das Ministerium noch eine Menge tun. Das zeigt uns, wie viel mehr Menschen wir noch erreichen müssen ...

Bei der Behandlung haben wir immer die Entwicklungen in Europa verfolgt. Im Augenblick gibt es alle Medikamente, die dort neu auf den Markt kommen, auch in der Türkei. Im Rahmen der Sozialversicherung bekommen Patient*innen sie kostenlos. Aber auch diese hat sich im Lauf der Zeit verändert. Wer aktiv am Berufsleben teilnimmt und nicht in Rente ist, ist über das *Genel Sağlık Sigortası* (SGK; Allgemeines Gesundheitssystem) versichert. Dieses finanziert auch die HIV-Behandlung. Gegen einen monatlichen Beitrag von 53 Lira¹⁵ können alle Gesundheitsdienstleistungen genutzt werden. Wer die 53 Lira im Monat nicht aufbringen kann, muss an einem speziellen Test teilnehmen und bekommt die Leistungen dann komplett kostenlos. Eine Therapie auf westlichem Niveau ist das Beste, was das Gesundheitsministerium im Bereich HIV und Aids auf die Beine stellen konnte. Es gibt genügend Ärzt*innen und Zentren – und wenigstens im Vergleich zu früher auch genügend Labordienste.

Der mangelhafte Schutz der Personendaten angesichts der starken Zunahme von Neuinfektionen in den 2010er Jahren

Bis 2010 bewegte sich die Zunahme von Neuinfektionen in der Türkei auf keinem ernst zu nehmenden Niveau. So sehr, dass die UNAIDS-Koordination aus der Türkei abgezogen wurde. Aber in den zwei Jahren nach 2010 verzeichneten wir bei den Diagnosen eine kumulative Zunahme von fast 48 Prozent. Plötzlich gab es 1.000 positive Testergebnisse in einem Jahr und im Jahr darauf 1.500. Dann waren es 2.000, jetzt sind wir bei fast 3.000. Jedes Jahr erfahren so viele Menschen neu, dass sie sich infiziert haben. In fünf Jahren wird diese Zahl sich vervielfacht haben. Mit der zunehmenden Personenzahl sind auch die gesellschaftlichen Probleme vielfältiger geworden. Es geht nicht mehr nur um Gesundheit.

15 1 TL entspricht circa 0,20 € (Stand vom 13.05.2018).

Es ist lobenswert, dass die Therapie kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Aber man wird den Kontakt zu vielen Personen verlieren, wenn beispielsweise im Zuge der Behandlung keine Privatsphäre gewährt oder Verschwiegenheit gewährleistet wird. Denn in einer Gesellschaft wie der unseren ist Privatsphäre alles. Klar gibt es in der Verschwiegenheitspflicht Fortschritte seit den 1980er Jahren, auch auf gesetzlicher Ebene. Aber wenn wir uns anschauen, wie das System in der Türkei de facto funktioniert, bleibt das Wissen darüber, wer mit HIV lebt, auch heute nicht auf das Gesundheitsministerium beschränkt. Alle Ärzt*innen in einem Krankenhaus, Allgemeinmediziner*innen und Apotheker*innen kommen an diese Information heran, wenn sie es wollen. Sogar Unternehmensärzt*innen. Wir sagen zwar, dass Diskretion sehr wichtig ist, und wir tun so, als existierte sie. Aber es gibt sie nur gegenüber dem Ministerium. Leider ist es in den vergangenen 31 Jahren¹⁶ nicht gelungen, diesbezüglich einen richtigen Fortschritt zu erzielen.

Auch in Bezug auf die Arbeitsmarktpolitik erleben wir momentan große Rückschritte. HIV-Tests sind heute so einfach zu haben, dass jemand aus der Personalabteilung beim Eintritt in ein Unternehmen einen Test vorschreiben kann, obwohl die medizinische Befugnis dazu gar nicht vorliegt. Du willst Gerichtsschreiber*in werden? Sie verlangen einen HIV-Test von dir. Und wenn der Test positiv ausfällt, stellen sie dich nicht ein.

Gibt es denn in der Verfassung keinen Schutz der Privatsphäre?

Das Verfassungsgericht hat im Februar 2017 ein Urteil dazu gefällt. Ein Arbeitsgericht hatte sich mit dem Anliegen einer Person befasst, die wegen HIV gekündigt worden war. Das Anliegen, den Prozess unter Ausschluss der Öffentlichkeit stattfinden zu lassen, wurde abgelehnt. Aufgrund der sozialen Bedeutung von HIV sah das Verfassungsgericht darin eine Rechtsverletzung und erklärte, dass das Arbeitsgericht das Recht der betreffenden Person hätte schützen müssen. Es gab eine Entschädigung. Aber in einem anderen Urteil sagte dasselbe Verfassungsgericht zwei Monate später auch, »dass Arbeitsgebende nicht gezwungen werden können, HIV-Positive zu beschäftigen«.

Das Urteil soll an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte weitergezogen werden, oder?

¹⁶ Hier dürfte Harmanlı den Zeitraum seit dem Bekanntwerden des ersten Falls in der Türkei ansprechen, der Erkrankung von Murtaza Elgin (1985; vgl. oben).

Ich hoffe, dass das weiter verfolgt wird, denn als Institution können wir dort nichts machen. Die Person muss selbst Klage einreichen. Mit der zunehmenden Zahl Betroffener sind die Probleme auf dem Arbeitsmarkt auch wesentlich größer geworden. Wenn man einem Menschen das Recht auf Arbeit nimmt, wird ihm doch alles genommen. Du bekommst die Medikamente kostenlos, aber du sollst sie während des Essens einnehmen. Also muss die Person auch essen können. Aber wovon soll das bezahlt werden? Man muss doch arbeiten, um essen, um den Bus zum Krankenhaus nehmen zu können. Wenn die Freiheit zu arbeiten nicht existiert, ist doch das Leben beendet, mittelbar selbst das Recht auf Behandlung einer Krankheit. Das Leben besteht nicht nur aus einer lausigen Tablette. Aber öffentliche Stellen nehmen bisher leider nicht zur Kenntnis, dass das Leben mit HIV mit weiteren Problemen verbunden ist. Sie tun so, als wären Behandlung, kostenlose Tests und Medikamente, alles. Doch dem ist ganz und gar nicht so. Ein gesundheitliches Problem führt dazu, dass die Menschen in vielen Bereichen Diskriminierung erleben. Eigentlich sollte der öffentliche Sektor die Verpflichtung haben, hier durch positive Maßnahmen gegenzusteuern. Leider gelingt es uns nicht, ihn davon zu überzeugen.

Kurz gesagt, wenn wir uns die letzten 31 Jahre unserer Geschichte anschauen, sehen wir erstens, dass das gesellschaftliche Bewusstsein nicht ausreichend fortgeschritten ist; zweitens, dass unsere Interessenvertretung gegenüber dem Gesetzgeber nicht erfolgreich war und keine Mechanismen zum Schutz von Rechten implementiert werden konnten. Dazu kommt, dass nach den letzten Zahlen der Weltgesundheitsorganisation der Anstieg von Neuinfektionen in der Türkei bei 452 Prozent liegt. Das verdeutlicht uns, dass wir uns in fünf Jahren mitten in einer Epidemie wiederfinden werden. Leider ist diese Infektion aber nicht nur medizinisch eine Epidemie, sondern auch gesellschaftlich, indem sie stigmatisierend und isolierend wirkt. Kurz gesagt, das ist der Stand unserer Dinge.

Flucht, Migration und Aids/HIV: Die rechtliche Situation von Geflüchteten und Migrant*innen und ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung

*Eigentlich gibt es noch ein weiteres sehr wichtiges Thema. Über die Schutzsuchenden und Migrant*innen und ihren Zugang zur Gesundheitsversorgung konnte mir bisher niemand wirklich viel sagen. Sie sind heute sichtbarer denn je und ihre Zahl nimmt weiter zu. Wie steht es um ihre*

Rechte, nicht nur in Bezug auf HIV? Wie steht es um ihren Zugang zur Gesundheitsversorgung?

Der internationale Schutzstatus gewährt den Menschen in der Türkei den Zugang zum SGK. Sie können sich in den Krankenhäusern behandeln lassen und bekommen ihre Medikamente kostenlos. Wenn sie aber keinen internationalen Schutzstatus genießen, wenn sie sich also beispielsweise undokumentiert in der Türkei aufhalten, gibt es in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung kein Recht, das greifen würde. Wenn jemand mit HIV lebt, wird die Türkei die Behandlung nicht bezahlen. Doch auch Menschen aus Syrien, die unter internationalem Schutz stehen, also subsidiär Geschützte, haben Schwierigkeiten beim Zugang zur medizinischen Versorgung. Sie werden zwar kostenlos behandelt, aber wenn sie telefonisch oder über eine Internetseite einen Termin vereinbaren wollen, ist das nicht auf Arabisch möglich. Telefonisch geht es nur auf Türkisch, die Internetseite ist unter Umständen noch ins Englische übersetzt. Wenn du also aus Syrien kommst und kein Englisch sprichst, wirst du keinen Termin im Krankenhaus bekommen, wenn du niemanden mit Türkischkenntnissen kennst. Und hast du endlich einen Termin vereinbart, ist die Infrastruktur im Krankenhaus nicht auf dich vorbereitet. Ärzt*innen sprechen oft kein Englisch oder Arabisch. Wie sollen sie mit dir sprechen? Ja, es gibt Behandlung, aber auf welche Weise?

Syrien war für uns ein Grund, uns wesentlich mehr mit diesem Thema zu beschäftigen. Auch wenn das nicht offiziell ist, steht eine Zahl von fünf Millionen¹⁷ Personen im Raum. Wenn wir mit Geflüchteten sprechen oder mit NGOs, die in diesem Bereich arbeiten, begegnet uns immer wieder diese Zahl. Und das ist nur die Zahl der Syrer*innen, die sich in der Türkei aufhalten. Als sie in der Türkei ankamen, gab es keine Gesundheitsüberprüfung, kein Screening. Niemand weiß, wer eine Infektionskrankheit mitgebracht hat oder medizinische Versorgung braucht. Wir konnten ihnen weder eine anständige Unterkunft noch Arbeit geben. Sie wurden einfach auf die Städte verteilt und vergessen. Wie sie sich danach verhalten haben, auch in Bezug auf sexuelle Gesundheit, ob sie Zugang zu Kondomen hatten, ist unbekannt. Niemand hat sich darum gekümmert.

Mittlerweile kommen die ersten Schutzsuchenden mit einer positiven Diagnose auch bei uns im Verein an. Weil wir ein Land sind, das mit Syrien

17 Laut Angaben von *Mülteciler Derneği* (Verein für Geflüchtete; vgl. <http://multeciler.org.tr/de>) vom Mai 2018 leben in der Türkei offiziell 3.588.877 Geflüchtete aus Syrien.

in Bezug auf Wissen und Verhalten ganz gut vergleichbar ist, haben sich die Zahlen in ähnlicher Weise erhöht. So wenig Safer Sex bei uns ein Thema war, so wenig war er es dort. Der Zugang zu Kondomen war so schwierig wie in der Türkei. Oder vielmehr: Ein solcher Bedarf existierte gar nicht, weil Kondome als Mittel zur Schwangerschaftsverhütung angesehen wurden. Bei MSM¹⁸ kann ja keine Seite schwanger werden, also werden auch keine Kondome benötigt, das war bei vielen die Wahrnehmung. All dies hat zur Folge, dass die Gruppe der Geflüchteten in der Türkei besonders stark von HIV betroffen ist. Es gibt die Meinung, dass die HIV-Explosion hierzulande damit erklärt werden könne. Dabei ist es das Gegenteil. HIV war in der Türkei bereits explodiert und für die Geflüchteten stellen *wir*¹⁹ ein Risiko dar. Denn sie haben mit uns Sex. Ein Teil von ihnen ist in der Sexarbeit tätig, um sich das Leben finanzieren zu können. Und wer sind die Kunden? Die Menschen in der Türkei ...

18 Männer, die Sex mit Männern haben.

19 Betonung im Original.

