

Alice Salomon Hochschule Berlin
und
Zentrum für Europäische Studien der
Akdeniz Universität Antalya

DEUTSCHLAND UND DIE TÜRKEI
BAND III

DIVERSITÄT
in GESELLSCHAFT, GESUNDHEIT und
BILDUNG

Herausgeber
Theda BORDE - Erol ESEN

**DEUTSCHLAND UND DIE TÜRKEI – BAND III
DIVERSITÄT**

in **GESELLSCHAFT, GESUNDHEIT und BILDUNG**

Herausgeber: Theda Borde und Erol Esen

Umschlaggestaltung: Dieter Hanauer

Satz: Gamze Uçak

©Siyasal Kitabevi Tüm Hakları Saklıdır.

November 2015, Ankara

ISBN: 978-605-9221-11-5

Siyasal Kitabevi

Yayıncı Sertifika No: 14016

Şehit Adem Yavuz Sok. Hitit Apt. 14/1

Kızılay-Ankara

Tel: +90 (0) 312 419 97 81

Fax: +90 (0) 312 419 16 11

Bestellung:

Zafer Çarşısı 26-27-28

Tel: +90 (0) 312 433 99 43

e-mail: info@siyasalkitap.com

<http://www.siyasalkitap.com>

Druck:

Desen Ofset A. Ş.

Sertifika No: 11289

Birlik Mah. 448. Cad. 476. Sk. No: 2

Çankaya/Ankara Tel: 0 (312) 496 43 43

Vertrieb:

Ekinoks Yayın Dağıtım

Şehit Adem Yavuz Sok. Hitit Apt. 14/1

Kızılay-Ankara

Tel: +90 (0) 312 419 97 81

Fax: +90 (0) 312 419 16 11

INHALTSVERZEICHNIS

GRUSSWORT.....	11
Prof. Dr. İsrail KURTCEPHE <i>Rektor der Akdeniz Universität</i>	
VORWORT	13
Theda BORDE und Erol ESEN <i>Herausgeber</i>	
ERÖFFNUNGSREDE.....	17
Prof. Dr. Burhan ÖZKAN <i>Referent des Rektors und Koordinator der internationalen Beziehungen der Akdeniz Universität</i> Ahmet Başar ŞEN <i>Generalkonsul der Türkei in Berlin</i>	
PERSPEKTIVEN DEUTSCH-TÜRKISCHER WISSENSCHAFTS- KOOPERATION: FAZIT UND AUSBLICK.....	27
<i>Herausgeber</i>	
ZUSAMMENFASSUNGEN DER BUCHBEITRÄGE	33

KAPITEL I
DEUTSCHLAND UND DIE TÜRKEI IN EUROPA: STRATEGIEN,
POLITIKEN UND PRAKTIKEN

Die Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiestrategien
Deutschlands und der Türkei..... 71
Peter WEBERS

Der Wissenstransfer und die Integration in türkisch-deutschen
Innovationsnetzwerken..... 77
Yeşim KUŞTEPELİ, Canan BALKIR, Yaprak GÜLCAN und
Sedef AKGÜNGÖR

Chancen und Leitplanken für künftige bilaterale
Wissenschaftskooperationen zwischen Deutschland
und der Türkei 100
Dirk TRÖNDLE

Die wirtschaftliche Bedeutung der Europäischen Union (EU) für die
Türkei mit einem speziellen Fokus auf die türkisch-deutschen
Wirtschaftsbeziehungen..... 118
Meral AVCI

Deutschland, die Türkei und der Mittlere Osten als ein „Dreifuß“
von Geschichte, Politik und Wirtschaft 138
İrfan KALAYCI

Die neue Diasporapolitik der türkischen Regierung –
Chancen und Risiken 157
Yaşar AYDIN

KAPITEL II
DIVERSITÄT in GESELLSCHAFT, GESUNDHEIT, BILDUNG und BERUF

Die Entwicklung der Wohlfahrtseinrichtungen in Deutschland und die Organisation der Migranten in der Wohlfahrtspflege 183
Kenan KOLAT

Fakten über ausländisches Personal in der Gesundheitsversorgung in der Türkei 196
Mustafa ÇOBAN, M. Cumhur İZGİ und A. Ezel ESATOĞLU

Pilotprojekt: Aufbau eines interprofessionellen Netzwerkes für interkulturelle Kompetenzen und Strukturen in der Charité, Universitätsmedizin Berlin 210
Jalid SEHOULI, Neşe Emine YÜKSEL, Theda BORDE und Zeki ÇAĞLAR

Ressourcen und Bedarfe von türkischsprachigen Angehörigen von Demenzpatienten: Erfahrungen aus Bremen – Deutschland 215
Funda KLEIN-ELLINGHAUS, Tilman BRAND und Hajo ZEEB

Langzeitpflege und neue Trends in der Pflegepolitik 235
Sema OĞLAK

Die Studie „Vielfalt im Lehrerzimmer“ 260
Nurten KARAKAŞ

Die Migration im Nexus von Stigmata und Prestige: Aus dem Blickwinkel deutscher Abgeordneter mit Migrationshintergrund 273
Devrimsel Deniz NERGİZ

Migrantendasein im Berufsleben: Vergangenheit oder Zukunft? 299
Jason HOLDSWORTH

Autoren schreiben in Deutsch.....	302
Yadé KARA	

KAPITEL III
AUSGEWÄHLTE ASPEKTE UND POTENTIALE DER DEUTSCH-
TÜRKISCHEN WISSENSCHAFTSKOOPERATION

Teil 1: Gesellschaft und Gesundheit

Entbindung per Kaiserschnitt – Fakten und Debatten im transnationalen und transkulturellen Kontext zwischen Deutschland und der Türkei	309
Theda BORDE, Silke BRENNE, Jürgen BRECKENKAMP, Oliver RAZUM und Matthias DAVID	

Eine vergleichende Analyse der Krankenhauskapazitäten und Dienstleistungskriterien in Deutschland und in der Türkei	344
Yasemin AKBULUT, Ömer R. ÖNDER, Çağdaş Erkan AKYÜREK, Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN, Bayram GÖKTAŞ, Gamze KUTLU, Jebağı Canberk AYDIN und Walter SWOBODA	

Quantitative Suffizienz und Ungleichgewicht bei der Verteilung beruflicher Fertigkeiten von Gesundheitsfachkräften in der Türkei und in Deutschland.....	362
Türkan YILDIRIM, Afsun Ezel ESATOĞLU, Gözde YEŞİLAYDIN, İpek CAMUZ, Deniz Tugay ARSLAN und Sylvia SCHAFMEISTER	

Eine vergleichende Analyse der Gesundheitsausgaben in Deutschland und der Türkei	381
Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR, Okan ÖZKAN, Pınar DOĞANAY PAYZİNER, İzzet AYDEMİR, İsmail AĞIRBAŞ, Marly SHWENDLER und Patrick DA-CRUZ	

Vergleichende Analyse von Studiengängen für
Gesundheitsmanagement in der Türkei und in Deutschland..... 397
Kemal YAMAN und Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ

Organspenden in Deutschland und der Türkei und der
internationale Organhandel: Wie die stagnierende Bereitschaft
für Organspenden aus altruistischen Motiven den internationalen
Organhandel fördert 423
Rolf WIRSING

Unterschiedliche Betrachtung psychiatrischer Patienten aus der
Sicht des Medizinrechts und der Ethik in Deutschland
und der Türkei 442
E. Elif VATANOĞLU-LUTZ

Implementierung komplementär-medizinischer Verfahren in das
deutsche System der Gesundheitsversorgung - Genese,
Wissenschaft und Anwendung des Qigong 457
Johann BÖLTS

Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Auswirkung von
Yoga-Übungen bei Patientinnen nach
Mammakarzinom-Operation..... 471
**Ingrid KOLLAK, Isabell UTZ-BILLING, Sabine GAIRING,
Heribert KENTENICH, Winfried SCHOENEGG und
Friederike SIEDENTOPF**

Masterstudiengang Traditionelle Chinesische Medizin – Master of
Science (M.Sc.) an der Fakultät für Sport und
gesundheitwissenschaften der Technischen
Universität München..... 497
Carl-Hermann HEMPEN

Teil 2: Strukturen und Programme

- Aktuelle Bildungs- und Forschungsinstrumente des Deutschen Bundesministeriums für Bildung und Forschung für Kooperationen mit der Türkei 507
Oliver DILLY
- Der DAAD in der Türkei - Programme zur Individual- und Projektförderung 518
Sarah SCHACKERT-FELD
- Europäische Netzwerke und Lobbyismus 535
Thomas HECKEBERG
- Stiftung für Universitätsförderung Antalya: 42 Jahre im Dienste der Bildung 546
Fatmagül HESAPÇIOĞLU
- Bilaterale deutsch-türkische Beziehungen in Wissenschaft und Technologie sowie das Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014 548
Aslı AKÇAYÖZ
- Die Arbeit des Deutschen Akademischen Austauschdienstes in der Türkei: Aufgabenbereiche und Ziele 554
Sarah SCHACKERT-FELD
- Der Beitrag der türkischen Politikwissenschaftler aus Deutschland und der Türkei zu deutsch-türkischen Wissenschaftsbeziehungen 566
Burak GÜMÜŞ

Eine neue Entwicklung in der deutsch-türkischen Hochschulkooperation: BAU International Berlin – University of Applied Sciences.....	596
Süheyla SCHROEDER	
Das Yunus Emre Institut in den deutsch-türkischen Kulturbeziehungen	613
Yılmaz BULUT	
Ziele und Aktivitäten der Türkischen Gemeinde in Deutschland ..	624
Safer ÇINAR	
VERZEICHNIS DER AUTORINNEN UND AUTOREN.....	631

GRUSSWORT



Das im Jahr 2012 begonnene Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation ist vom 6. bis 8. November 2014 zum dritten Mal erfolgreich abgeschlossen worden. Im Rahmen dieser mehrtägigen Veranstaltung haben Forscher/-innen, praxisorientierte Fachleute sowie Entscheidungsträger/-innen aus Bildungs- und Hochschulbereich mehr als 50 Beiträge präsentiert. An den Veranstaltungen des diesjährigen Forums haben sich über 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer beteiligt. Im Rahmen des diesjährigen Forums ist es den Veranstaltern gelungen, einerseits das Themenspektrum zu erweitern und andererseits an noch breit gefächerte Forschungs- und Bildungskreise heranzutreten.

Das Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation hat durch Kontinuität und hohe Qualität seine Leistungsfähigkeit bewiesen. Dass das Jahr 2014 zum „Deutsch-Türkischen Jahr der Forschung, Bildung und Innovation“ erklärt wurde, verleiht dem an unserer Universität durchgeführten Forum in diesem Jahr eine besondere Bedeutung. An diesem hervorragenden Programm haben sich mehrere Einrichtungen und Abteilungen aktiv betei-

ligt, allen voran das Zentrum für Europäische Studien der Akdeniz Universität (AKVAM).

Mehr als 70 Lehrbeauftragte der Akdeniz Universität, die ihr Studium in Deutschland absolvierten, sowie mehrere akademische und administrative Universitätseinrichtungen fanden in diesem Umkreis Gelegenheit, mit deutschen Institutionen und Unternehmen Kontakte zu knüpfen und Kooperationspotenziale aufzubauen oder diese zu stärken. Die Beteiligten aus beiden Ländern waren in der Lage, ihr Fachwissen im Rahmen der dargebotenen Themenkreise zu vermitteln oder zu erweitern, wodurch ein intensiver Erfahrungs- und Wissensaustausch stattfand. Darüber hinaus wurden die Teilnahmekriterien multinationaler Förderprogramme der Europäischen Gemeinschaft von den Forschern/-innen aus Deutschland und der Türkei gemeinsam besprochen.

Das Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation, welches dieses Jahr auch erfolgreich abgeschlossen wurde, unterstützt im großen Maße die Bemühungen unserer Universität um eine Internationalisierung. Ich wünsche mir sehr, dass die bilateralen Treffen der Wissenschafts- und Bildungskreise weiterhin in Antalya, in der neuen Heimat vieler deutscher Migrant/-innen, erfolgreich fortgesetzt werden.

Den wertvollen Teammitgliedern beider Kooperationspartner, des Zentrums für Europäische Studien der Akdeniz Universität, der relativ jungen Einrichtung unserer Universität, die letztes Jahr ihr 10-jähriges Bestehen feierte, und der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin), sowie allen anderen beteiligten Institutionen aus Deutschland und der Türkei für die Durchführung dieses Programms und die Verbreitung seiner Ergebnisse danke ich herzlich.

Prof. Dr. İbrahim KURTCEPHE
Rektor der Akdeniz Universität

VORWORT

Dass Migration, ethnische und soziokulturelle Diversität und Mehrsprachigkeit generell ein großes gesellschaftliches Potenzial darstellt, wurde im Kontext des Deutsch-Türkischen Jahres der Forschung, Bildung und Innovation 2014 besonders deutlich, denn in deutsch-türkischen Wissenschaftskooperationen nehmen Menschen mit Migrationshintergrund aus der Türkei oft eine tragende Rolle ein und stellen eine maßgebliche Ressource für gelingende Kooperationen dar. Doch sowohl in der Türkei als auch in Deutschland gilt es, im Hinblick auf die Zukunft der Gesellschaft, den Potenzialen und Herausforderungen der Migration und der gesellschaftlichen Diversität mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Es besteht ein hoher Forschungs- und wissensbasierter Handlungsbedarf und die Notwendigkeit, tragfähige binationale Kooperationen aufzubauen, um gemeinsamen gesellschaftlichen Herausforderungen gezielter begegnen und transnationale Kooperationspotenziale besser nutzen zu können.

Wie uns die aktuellen Flucht- und Migrationsbewegungen aus den Krisengebieten der Welt nach Europa deutlich vor Augen führen, sind sowohl Deutschland als auch die Türkei nicht nur mit alten Fragen der sozialen und ethnischen Diversität in der Bevölkerung sondern auch mit neuen Fragen der Migration konfrontiert. Stehen zunächst vor allem humanitäre Aspekte der Sicherung des Überlebens der Flüchtlinge im Vordergrund, so tun sich in den Transit- sowie in den Auf-

nahmeländern sehr bald Fragen des Zugangs zu Bildung und Gesundheit und Fragen der gesellschaftlichen Teilhabe auf. Damit verbunden sind Aspekte der sozialen Gerechtigkeit, die Bildungs- und Gesundheitsgerechtigkeit sowie Menschenrechte einschließt.

Dieses Buch basiert weitgehend auf den Beiträgen der Referentinnen und Referenten, des III. Forums deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation, das vom 6. - 8. November 2014 als nunmehr dritte Kooperationstagung der Alice Salomon Hochschule Berlin und des Zentrums für Europäische Studien der Akdeniz Universität (AKVAM) an der Akdeniz Universität stattfand. Mehr als 400 Teilnehmer/-innen aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen sowie aus Politik, Wirtschaft und Praxis kamen in Antalya zusammen, um sich über neue Fragen und Entwicklungen zum Thema „Diversität in Gesellschaft, Gesundheit und Bildung“ auf transnationaler Ebene auszutauschen. Dabei wurden neue Erkenntnisse aus Forschungsprojekten, vergleichende Studien zwischen Deutschland und der Türkei sowie innovative Institutionen und Konzepte vorgestellt und anhand einer Partnerbörse potenzielle Kooperationspartner/-innen mit gemeinsamen Interessenschwerpunkten zusammengebracht. Darüber hinaus wurden Herausforderungen, brisante und zukunftsorientierte Themenfelder für die deutsch-türkische Kooperation in den Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswissenschaften diskutiert. Die offene Gestaltung der Foren und das interdisziplinär angelegte Konzept haben eine besondere Dynamik für den Erfahrungsaustausch zwischen den Beteiligten aus Deutschland und der Türkei geboten, zum quer denken angeregt und Diskussionen ermöglicht, die weit über den jeweils eigenen Tellerrand reichten.

In dieser Veröffentlichung spiegeln sich die Forschungsergebnisse, Projekte und Perspektiven von Experten/-innen, Nachwuchswissenschaftler/-innen und Vertreter/-innen aus Hochschulen, Politik und Praxis wider. Während Deutschland und die Türkei im Mittelpunkt aller Beiträge stehen, zeigt sich Diversität im Themenspektrum wie auch bei den Perspektiven der Autorinnen und Autoren. Lassen Sie sich von ihren Beiträgen und Schlussfolgerungen anregen und zu neuen bilateralen Forschungsfragen und Kooperationen inspirieren!

Das Deutsch-Türkische Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014 war ein hervorragender Rahmen für die Stärkung der Wissenschaftskooperation zwischen Deutschland und der Türkei. Dass ein Fokus des Wissenschaftsjahres auf die Sozialwissenschaften gerichtet war, begrüßen wir sehr, denn der Blick auf Mensch und Gesellschaft ist für die Zukunftsfähigkeit alle anderen Wissenschaften zentral.

Der Türkischen Anstalt für Wissenschaftliche und Technologische Forschung (TÜBİTAK), dem Istanbuler Friedrich Ebert Stiftung Derneği und der Akdeniz Universität in Person von Prof. Dr. İbrahim Kurtcephe, als gastgebendem Rektor, danken wir für die Unterstützung des III. Forums deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation in Antalya 2014. Der Stiftung für Universitätsförderung Antalya sowie dem Deutschen Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) danken wir herzlich für die Unterstützung dieser Veröffentlichung.

Wir hoffen, mit dieser zweisprachigen Publikation sowohl etablierte als auch junge Wissenschaftler/-innen aus unterschiedlichen institutionellen Kontexten und Vertreter/-innen aus Politik, Wirtschaft und Praxis in der Türkei und in Deutschland anzusprechen und damit Impulse für weitere deutsch-türkische Kooperationen und Netzwerke für die an-

gewandte Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsforschung zu initiieren. Ebenso wünschen wir mit dieser Veröffentlichung einen Beitrag zu leisten, dass Diversität als relevantes sozial-, gesundheits- und bildungswissenschaftliches Forschungs- und Handlungsfeld in der deutsch-türkischen Wissenschaftskooperation etabliert wird und die Entwicklung diversitätsgerechter Strukturen in sozialen Institutionen sowie in Gesundheits- und Bildungseinrichtungen beider Länder vorantreibt.

Wir bedanken uns bei allen Autorinnen und Autoren, die uns ihre wertvollen Beiträge in türkischer oder deutscher Sprache anvertraut und damit diese Publikation ermöglicht haben. Um den Transfer zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik und zwischen Akteuren/-innen in der Türkei und in Deutschland zu mobilisieren, haben wir uns entschieden, das Buch in türkischer und deutscher Sprache zu publizieren. Mehrsprachigkeit bedeutet in diesem Sinne die Anerkennung der Diversität und die Öffnung von Zugangswegen zueinander. Unser herzlicher Dank gilt Dr. Yücel Sivri und Sezai Zeybekoğlu für die sorgfältige Übersetzung der Beiträge in die jeweils andere Sprache.

Ebenso bedanken wir uns bei den Mitarbeiter/-innen des AKVAM Meral Aksu, Markus Schrijer, Fatma Uysal und Özlem Yalçın sowie den zahlreichen Studierenden der Akdeniz Universität für die Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung des III. Forums wie auch bei der Aufbereitung der Ergebnisse für die Publikation.

Prof. Dr. Theda Borde
Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Erol Esen
Akdeniz Universität

ERÖFFNUNGSREDE

Mein sehr verehrter Herr Generalkonsul,
sehr verehrte Frau Prorektorin der Alice Salomon Hochschule,
sehr verehrte Dekaninnen und Dekane unserer Universität,
verehrte Gäste,
ich grüße Sie alle und heiße Sie herzlich willkommen.

Bevor ich mit meiner Rede beginne, möchte ich gerne die Grüße und Wertschätzung unseres verehrten Rektors übermitteln. Er wäre heute gerne bei uns gewesen, befindet sich jedoch außerhalb der Stadt. Wie Sie wissen, fand die erste Veranstaltung unter der Bezeichnung „Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation“ im März 2012 hier in Antalya statt und das zweite im Mai 2013. Das diesjährige Forum wird, wie Herr Esen vorhin angekündigt hat, gleich mit mehreren öffentlichen Auftaktveranstaltungen beginnen, so dass wir uns auf zwei lange Tage voller inspirierender Präsentationen, interessanter Impulse, Diskussionen und Gespräche freuen dürfen. Dass das Jahr 2014 zum „Deutsch-Türkischen Jahr der Forschung, Bildung und Innovation“ erklärt wurde, misst dem diesjährigen Forum eine besondere Bedeutung bei. Wenn wir uns die Themenbereiche anschauen, so stellen wir fest, dass die Festlegung gemeinsamer Forschungsstrategien sowie die Stärkung der Förderprogramme für bilaterale Partnerschaften und gemeinsames Forschen im Vordergrund stehen.

Die Akdeniz Universität Antalya erachtet das „Deutsch-Türkische Wissenschaftsjahr“ für sehr wichtig. Aus diesem Grund haben wir einen Lehrbeauftragten als Koordinator beauftragt, der mit Herrn Erol Esen, dem Direktor des Zentrums für Europäische Studien (AKVAM) intensiv zusammenwirken konnte. In diesem Kontext möchte ich die Vergabe des „Deutsch-Türkischen Wissenschaftspreises“ im Juni dieses Jahres in Berlin, das gerade begonnene „III. Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation“ sowie den „1st International Biogas and Compost Workshop“, der im Dezember 2014 realisiert wird, als Beispiele aufführen.

Als Akdeniz Universität messen wir den Internationalisierungsprozessen und internationalen Beziehungen eine große Bedeutung bei, weshalb wir in diesem Zusammenhang seit einiger Zeit eine aufwendige hochschulinterne Reorganisation vorantreiben. Diese neue Konstruktion umfasst akademische Austauschprogramme wie das „Erasmus-Programm der Europäischen Union“, das internationale „Mevlana-Programm“ der Türkischen Republik sowie das „Free Mover“-Programm für die Austauschstudierende. Zurzeit sind bei uns rund 1500 Studierende aus unterschiedlichen Ländern im Rahmen solcher Programme immatrikuliert. Dabei erachten wir die transnationalen Beziehungen mit Deutschland für besonders wichtig. Deutschland ist überhaupt ein Land, mit dem wir gute Kontakte pflegen. Gegenwärtig haben wir Erasmus-Vereinbarungen mit 41 Hochschulen aus Deutschland, so dass wir in diesem Rahmen den transnationalen Austausch von Studierenden und Lehrenden fördern können. Darüber hinaus haben wir mit mehreren Hochschulen aus Deutschland bilaterale Kooperationsabkommen. Bei diesem dritten Forum wird sich die Anzahl bestehender Vereinbarungen noch um eine

erweitern. Denn auch mit der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) werden wir einen bilateralen Kooperationsvertrag parafieren. Ich freue mich sehr, dass die Prorektorin der ASH, Frau Prof. Dr. Bettina Völter, heute auch aus diesem Grund hier an der Akdeniz Universität dabei ist.

Ich möchte allen Anwesenden, allen voran Frau Prof. Dr. Theda Borde von der Alice Salomon Hochschule und Herrn Prof. Dr. Erol Esen, dem Direktor von AKVAM, meinen Dank aussprechen, dass sie das „Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation“ initiiert und konzipiert haben. Mein Dank gilt natürlich auch allen Referentinnen und Referenten, die ihr wertvolles Wissen und ihre Erfahrungen mit uns teilen werden und den Gästen, die an der Veranstaltung teilnehmen.

Mit hochachtungsvollen Grüßen

Prof. Dr. Burhan ÖZKAN
Referent des Rektors und
Koordinator für internationale Beziehungen der
Akdeniz Universität

ERÖFFNUNGSREDE

Liebe Frau Prorektorin,
lieber Herr Prorektor,
liebe Frau Prof. Dr. Theda Borde und lieber Herr Prof. Dr. Erol
Esen,
werte Angehörige der Akdeniz Universität und der Alice Sa-
lomon Hochschule,
liebe Studentinnen und Studenten,

ich bin sehr glücklich darüber, dass ich heute bei der Er-
öffnung des Dritten Forums deutsch-türkischer Wissen-
schaftskooperation dabei sein darf und freue mich auf den
gegenseitigen Meinungs- und Erfahrungsaustausch. Der
Schwerpunkt des diesjährigen Forums deutsch-türkischer
Wissenschaftskooperation lautet: „Diversität in Gesellschaft,
Gesundheit und Bildung“. Im Grunde genommen beinhaltet
und reflektiert er alle sozialen Prioritäten der Botschaft der
Türkischen Republik und der 13 Generalkonsulate in der
Bundesrepublik Deutschland. Wir, die Staatsvertreter, ver-
bringen sehr viele Amtsstunden damit, neue Lösungsansätze
zu schaffen, wie wir am effektivsten die Lebensqualität unse-
rer Bürgerinnen und Bürger, in Deutschland verbessern könn-
ten. Gleich von vorne weg: Wir sind festen Glaubens, dass der
direkte und sicherste Weg dorthin über die Verbesserung der
Bildung unserer Gesellschaft führt.

Vorrangig möchte ich erwähnen, dass die bilateralen Beziehungen zwischen der Türkei und Deutschland positiv verlaufen. Wie Sie wissen, pflegen wir mit Deutschland gute Beziehungen, deren Wurzeln bis zur osmanischen Ära zurückreichen. Die diplomatischen Beziehungen zwischen beiden Ländern blicken auf eine 250-jährige Vergangenheit zurück. Die preußisch-osmanische Freundschaft, gedieh trotz globaler Entwicklungen im Laufe des 19. und 20. Jahrhunderts und nahm in den letzten Jahrzehnten einen großen Schwung an, so dass das gegenwärtige „dicht gewebte Netzwerk“ entstehen konnte. Dabei muss unbedingt die multidimensionale Qualität unserer bilateralen Beziehungen unterstrichen werden.

In vielen europäischen und internationalen Organisationen, allen voran in der NATO (*North Atlantic Treaty Organization*), der OECD (*Organisation for Economic Cooperation and Development*), der OSCE (*Organization for Security and Co-operation in Europe*) sowie im Europarat treten wir als gleichberechtigte Partner auf. Ferner spielte Deutschland in der Endphase der Zollunion (Beschluss 1/95 des Assoziationsrates vom 22.12.1995 / ABl. L 35 vom 13.02.1996), bei der Annäherung der Türkei an die EU, bei der Antragstellung der Türkei auf einen EU-Beitritt, bei der Anerkennung des Landes als Beitrittskandidaten sowie bei späteren Verhandlungsprozessen in unterschiedlichen Zeiträumen und Ausmaßen eine wahrlich wichtige Rolle. Deshalb sind wir zuversichtlich, dass sich Deutschland auch bei künftigen Entscheidungsprozessen für die Türkei stark machen wird. Daran dürfen wir niemals zweifeln.

Daneben unterhalten wir vielfältige Partnerschaften auf der Handels- und Wirtschaftsebene. Das deutsch-türkische Handelsvolumen beläuft sich insgesamt auf über 32 Milliar-

den Dollar. Wenn man sich die Export- und Importzahlen in Bezug auf Deutschland vor Augen führt, so stellt man fest, dass Deutschland unser wichtigster Außenhandelspartner ist. Deutschland ist somit in der Wirtschaft der größte Partner der Türkei.

Wenn wir die deutsch-türkischen Beziehungen vom menschlichen Standpunkt aus betrachten, weil das Menschliche eigentlich als wichtigster gemeinsamer Nenner festzuhalten ist, nehmen wir seit 1961, seit der Unterzeichnung des Gastarbeiter-Anwerbeabkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Türkei, die türkische Gesellschaft in Deutschland als wichtigsten Bestandteil unserer bilateralen Beziehungen wahr. Hierzulande leben über 3 Millionen Türken oder Türkeistämmige. Zweifels- und beispielsohne übernehmen die in Deutschland lebenden Türken im Rahmen der bilateralen Beziehungen eine gewichtige Rolle. Ein Teil der türkischen Migranten kehrten mit der Zeit wieder in ihre ursprüngliche Heimat zurück. Diese Menschen haben wegen ihrer in Deutschland gebliebenen Kinder oder aufgrund der fortwährenden Inanspruchnahme gesundheitlicher und sozialer Versorgungsleistungen ihre Kontakte nach Deutschland niemals endgültig abgebrochen. Ein bedeutender Anteil dieser Gruppe pflegt eine hybridische Lebensweise, indem sie das halbe Jahr in der Türkei, das andere wiederum in Deutschland verbringen. Die Angehörigen der ersten Migrantengeneration, die sich dafür entschieden haben, ihr Leben überwiegend in Deutschland zu verbringen, hielten wegen ihrer in der Heimat verbliebenen Verwandten oder wegen der vom Elternhaus geerbten Immobilien, ihre Kontakte zur Türkei aufrecht. Darum verreisen sie meist wenigstens einmal im Jahr in ihre Heimat. Aus dem Grund ist eine permanente Zirkulation von

Menschen zwischen beiden Ländern zu verzeichnen. Dieser Kreislauf, den unsere Gesellschaft seit einem halben Jahrhundert aufrechterhält, treibt die Beziehung an und trägt zur weiteren Entfaltung der Beziehungen bei.

Es ist Ihnen sicher bekannt, dass etwa 5 Millionen deutsche Touristen jedes Jahr in unser Land reisen, wo sie nicht nur das Land, sondern auch unsere Kultur und Menschen kennen und schätzen lernen. Außer den Touristen gibt es Zehntausende deutscher Bürgerinnen und Bürger, die die Türkei als ihre neue Heimat gewählt haben. All dieses menschliche Potenzial dient - wenn sie so wollen - als wichtigste Treibkraft zur Aufrechterhaltung und Entfaltung bilateraler Beziehungen.

Werte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wenn wir unser Augenmerk auf den menschlichen Kontext richten, stellen wir fest, dass über 3 Millionen Türkeistämmige in Deutschland auch verschiedene Probleme politischer, wirtschaftlicher, kultureller und sozialer Art vorweisen. Wir führen als Vertreter der Türkei unter der Koordination der Botschaft vielfältige Arbeiten durch, um den Ursachen dieser Probleme auf den Grund zu gehen und sie nachhaltig zu lösen. Vom derzeitigen Standpunkt aus können wir, besonders aus dem Weitwinkel betrachtet, mit Sicherheit sagen, dass die Lösung der Probleme unserer Bürgerinnen und Bürger oft mit der Erhöhung des gesellschaftlichen Bildungsniveaus zusammenhängt. Wenn die Angehörigen einer Gesellschaft ihre Eigenständigkeit aufrechterhalten, ihre Sprache und Kultur verteidigen und schließlich begreifen können, dass diese Werte Merkmale sind, die ihren Charakter stärken, so werden sie sich nicht nur frei entfalten, indem sie ihre Identität bewahren, sondern vielmehr beisteuern als nur ihre bloße Arbeitskraft.

Dessen bewusst, sind wir auf der einen Seite bemüht, unsere Bürger zu sensibilisieren und unsere Nichtregierungsorganisationen zu motivieren, Projekte auf diesem Gebiet zu verwirklichen. Auf der anderen Seite stehen wir zwecks Zusammenarbeit mit Akademikerinnen und Akademikern, Bildungsinstitutionen und regionalen Behörden in enger Verbindung. Zu sehen, dass es im Herkunftsland der Immigranten, deren Zahl 3 Millionen überschreitet, Menschen gibt, die sich mit dieser Thematik auseinandersetzen, stärkt uns und erfreut unsere Herzen sehr. Herr Prof. Dr. Erol Esen und das von ihm geleitete Zentrum für Europäische Studien der Akdeniz Universität sind in diesem Kontext als ein hervorragendes Beispiel zu nennen. Die wertvollen Arbeiten aus diesem Haus verfolgen wir mit größter Aufmerksamkeit und fördern und unterstützen sie, wo wir nur können.

Ich denke, dass die Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum für Europäische Studien der Akdeniz Universität und der Alice Salomon Hochschule Berlin auch in Zukunft weitere Erfolge aufweisen wird, und das beide Bildungsinstitutionen und Länder von den konkreten Ergebnissen profitieren werden. Ich wünsche mir, dass das Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation, das einen wichtigen Schritt in diese Richtung darstellt, ergebnisreich zu Ende geht. Den Verantwortlichen der Akdeniz Universität, die mir ermöglichten, heute zu Ihnen zu sprechen, danke ich von ganzem Herzen. Und Sie, verehrtes Publikum, grüße ich ehrerbietig und freundschaftlich.

Ahmet Başar ŞEN
Generalkonsul der Türkei in Berlin

PERSPEKTIVEN DEUTSCH-TÜRKISCHER WISSENSCHAFTS-KOOPERATION: FAZIT UND AUSBLICK

Mit dem Schwerpunkt „Diversität in Gesellschaft, Gesundheit und Bildung“ wurde ein weltweit aktuelles gesellschaftspolitisches Thema in den Mittelpunkt des dritten Forums deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation gestellt. Längst sind Kommunen, Gesundheits- und Bildungseinrichtungen in Deutschland und in der Türkei mit den drängenden Herausforderungen des durch Alterung und Migration gekennzeichneten demografischen Wandels konfrontiert. Um den sozialen Zusammenhalt in ethnisch und sozio-kulturell diversen Gesellschaften zu sichern, sind angemessene Konzepte auf politischer und institutioneller Ebene erforderlich, um nachhaltige integrative bzw. inkludierende Strukturen aufzubauen und Rassismus und ethnischer Diskriminierung entgegenzuwirken. Es liegt an uns, ob wir diese Frage unseres Jahrhunderts als Chance oder als Problem betrachten. Die Wissenschaft ist in der Verantwortung, die notwendigen Wissensgrundlagen zu schaffen und Hochschulen sind in Forschung und Lehre gefordert, sich deutlich intensiver mit Fragen der Diversität in Gesellschaft, Gesundheit und Bildung auseinanderzusetzen. Diese relevanten Zukunftsfragen sind angesichts ihrer Kom-

plexität und der internationalen Dimension nur mit transdisziplinären und transnationalen Ansätzen zu beantworten.

In der lebendigen Abschlussdiskussion des dritten Forums deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation reflektierten die Teilnehmer/-innen Erfahrungen und Erkenntnisse und diskutierten Perspektiven und Chancen der bilateralen Zusammenarbeit. Herzlich gedankt sei den ausgezeichneten Konferenzdolmetscher/-innen, die alle möglichen Sprachbarrieren aus dem Weg räumten. Bemerkenswert war, dass sich nicht nur etablierte Wissenschaftler/-innen und Vertreter/-innen der beteiligten Institutionen an der Diskussion beteiligten, sondern auch Nachwuchswissenschaftler/-innen und Studierende intensiv mitdiskutierten und ihre Sichtweisen und Vorschläge zu Gehör brachten.

Hervorgehoben wurde zunächst, dass ein hoher sozialwissenschaftlicher Forschungsbedarf besteht und von beiden Seiten das Interesse an türkisch-deutschen Forschungs- und Hochschulkooperationen groß ist. Nicht nur der Austausch zwischen Wissenschaftler/-innen beider Länder sondern auch ein konstruktiver Austausch zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis sollte in beiden Ländern intensiviert werden, damit einerseits wissenschaftliche Erkenntnisse in Politik und Praxis Anwendung finden und andererseits aktuelle Fragen aus Politik und Praxis wissenschaftlich bearbeitet werden können. Ebenso wurde festgestellt, dass bei deutsch-türkischen Kooperationsbeziehungen häufig Asymmetrien zu beobachten sind, da die deutschen Partner/-innen meist über mehr Erfahrungen verfügen.

Wie das Deutsch-Türkische Wissenschaftsjahr 2014 gezeigt hat, so eine Teilnehmerin, existieren einige produktive Wissenschafts-Praxis-Kooperationen zwischen der Türkei und

Deutschland. Solche Kooperationen müssten aber in den Sozial-, Gesundheits- und Bildungswissenschaften deutlich gestärkt werden. Eine wesentliche Voraussetzung dafür sind allerdings entsprechende Förderprogramme. Die sozialwissenschaftliche Forschung sollte in den Forschungsförderprogrammen sowohl auf der jeweiligen nationalen Ebene als auch in deutsch-türkischen und internationalen Wissenschaftskooperationen einen deutlich größeren Stellenwert erhalten. Als prioritäre Themen für türkisch-deutsche Wissenschaftskooperationen wurden Fragen von Flucht und Migration, Gesundheits- und Versorgungsgerechtigkeit, gleiche Bildungschancen, seelischer Gesundheit sowie zur interkulturellen Öffnung von Institutionen in die Diskussion eingebracht.

Kritisch bemerkt wurde, dass die Forschungspolitik der Türkei vor allem auf High-Tech und wirtschaftlichen Wettbewerb fokussiert ist. Um die Selbstständigkeit der Wissenschaft in der Türkei zu stärken, sei es jedoch wichtiger, sich auf Innovationssysteme und Fragen der nachhaltigen Entwicklung zu konzentrieren und mehr Geld in den Bereich der Grundlagenforschung zu investieren. Ebenso wurde konstatiert, dass Studienprogramme in beiden Ländern stärker an zukünftigen gesellschaftlichen Entwicklungstrends ausgerichtet und Studierende besser für diese Zukunftsaufgaben qualifiziert werden müssten.

Studierende betonten, dass die systematische Förderung des Fremdspracherwerbs für die Internationalisierung der Hochschulen und die Beteiligung von Studierenden aus der Türkei an internationalen Kooperationsbeziehungen wichtig ist. Dem Fremdspracherwerb müsste in der Türkei deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden und Hochschulen sollten entsprechende Angebote einrichten und finanzieren.

Schon in der Schule sollten Fremdsprachen so vermittelt werden, dass die Fremdsprachkompetenzen an den Hochschulen auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau weiter entwickelt werden und für den Austausch auf internationaler Ebene genutzt werden können. Geringe Fremdsprachkenntnisse wirkten bei Studierenden schon bei der Teilnahme an internationalen Austauschprogrammen als zentrale Barriere. Darüber hinaus sei es Studierenden kaum möglich, sich mit fremdsprachiger Literatur auseinanderzusetzen. Damit fehle eine wesentliche Voraussetzung für eine über den eigenen Tellerrand hinausreichende Reflexion und Diskussion wissenschaftlicher Erkenntnisse und Fragestellungen. Eine deutlich bessere Vorbereitung für den internationalen Studierendenaustausch sei notwendig und auch internationale Studienreisen für Studierende sollten auf dem Programm stehen. Auch Wissenschaftler/-innen plädierten für eine systematische Förderung des Fremdspracherwerbs in allen Bildungseinrichtungen in der Türkei insbesondere in den Hochschulen. Ebenso wurde Kritik an üblichen Lehrmethoden geübt und an Studierende appelliert, zu protestieren, wenn nur auswendig gelernt werde und nicht das selbständige Denken wesentlicher Teil des Studiums sei.

Mehrsprachigkeit wurde als Grundlage für internationale Kooperationen hervorgehoben. Sowohl in Deutschland als auch in der Türkei sollten vorhandene Potenziale der Mehrsprachigkeit transnationaler Migranten/-innen eine größere Wertschätzung erhalten und stärker für deutsch-türkische Wissenschaftsbeziehungen genutzt werden. Allerdings wurde auch angemerkt, dass Fertigkeiten im wissenschaftlichen Schreiben sowohl in der Muttersprache als auch in einer Fremdsprache auch bei bilingualen Wissenschaftler/-innen

systematisch erlernt und praktiziert werden müssten. Gefordert wurde eine bessere Ausbildung der Lehrkräfte in beiden Ländern, um die Potenziale der Mehrsprachigkeit weiter zu entwickeln. So hieß es, dass die Stärkung internationaler und interkultureller Kompetenzen im Sinne der Internationalisierung und vor dem Hintergrund der zunehmenden soziokulturellen Vielfalt der Bevölkerung ein wichtiges Aufgabenfeld für die Hochschulen darstellt und mit einer entsprechenden Ausbildung der Ausbilder/-innen und Lehrer/-innen beginnen sollte.

Bildungssysteme sollten offen sein für Reformen und im internationalen Austausch voneinander lernen. So hätten z.B. die nur mittelmäßigen Ergebnisse der internationalen PISA-Studien in Deutschland zu umfänglichen Bildungsreformen geführt. Für die Türkei wurde in diesem Kontext empfohlen, mehr in ein duales Bildungssystem zu investieren, die Durchlässigkeit von Bildungsverläufen zu ermöglichen und die Bildungssysteme stärker auf das im Bologna-Prozess eingeführte Konzept des „lebenslangen Lernens“ (life-long-learning) auszurichten. Auch Einrichtungen wie Volkshochschulen könnten für die Türkei ein Vorbild sein.

Der transnationale Austausch sollte nicht auf die Ebene der Studierenden und Lehrenden beschränkt bleiben. Für gelingende Wissenschafts- und Hochschulkooperationen zwischen Deutschland und der Türkei wurde auch der Austausch von wissenschaftlichen Mitarbeiter/-innen und Verwaltungsmitarbeiter/-innen betont, damit diese Einblicke in die jeweilige Forschungspraxis und -administration gewinnen und die deutsch-türkische Wissenschaftskooperation so besser unterstützen können. Die bestehenden Erasmus-Programme sollten

auch auf dieser Ebene von den Hochschulen stärker genutzt werden.

Insgesamt wurde das dritte Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation als wegweisend für neue Kooperationsprojekte bewertet. Für weitere Veranstaltungen wurde vorgeschlagen, dass ergänzend zu den thematischen Schwerpunkten und Panels „runde Tische“ eingerichtet werden, um einen noch intensiveren Austausch zu befördern. Sehr positiv wurde in der Abschlussdiskussion hervorgehoben, dass wichtige Vertreter/-innen deutscher und türkischer Institutionen der Forschungsförderung, wie Bildungsministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Türkische Anstalt für Wissenschaftliche und Technologische Forschung (TÜBITAK), Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR), Stiftung für Universitätsförderung Antalya und das türkische Amt für Auslandstürken und Verwandtschaftsgemeinschaften (YTB) sowie der Generalkonsul der Türkei in Berlin und die Vertreterin des Deutsche Akademischen Austauschdienstes (DAAD) in der Türkei am Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation teilgenommen und die jeweiligen Logiken, Strategien und Förderprogramme vorgestellt und mit den Teilnehmer/-innen diskutiert haben.

Es ist zu wünschen, dass vom nunmehr dritten Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation wirksame Impulse für die weitere Zusammenarbeit in den Sozial-, Gesundheits- und Bildungswissenschaften und intensivere Hochschulkooperationen zwischen Deutschland und der Türkei ausgehen und dass diese durch konkrete Projekte untermauert werden.

Die Herausgeber

ZUSAMMENFASSUNGEN DER BUCHBEITRÄGE

Die Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiestrategien Deutschlands und der Türkei

Peter WEBERS

Aus Anlass der Eröffnung des Deutsch-Türkischen Wissenschaftsjahres wurden zwischen den wissenschaftspolitisch zentralen Einrichtungen beider Länder gleich mehrere Erklärungen unterzeichnet. Als eines der Zentralthemen wurde der „Technologietransfer und internationale Zusammenarbeit“ definiert. In diesem Beitrag werde ich mit Bezug auf Deutschland auf diese Themen eingehen: Die „Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiestrategien in Deutschland“ und die Internationalisierungsstrategie der Bundesregierung in den Bereichen Bildung und Forschung.

***Schlüsselbegriffe:** Deutsch-Türkisches Wissenschaftsjahr, Technologietransfer, internationale Zusammenarbeit, Internationalisierungsstrategien*

Der Wissenstransfer und die Integration in deutsch-türkischen Innovationsnetzwerken

Yeşim KUŞTEPELİ, Canan BALKIR, Yaprak GÜLCAN und
Sedef AKGÜNGÖR

Um ihre komparativen Vorteile nachhaltig zu sichern, müssen Firmen innovativ sein. Dabei spielen die Innovationsnetzwerke in Bezug auf die wirtschaftliche Entwicklung und Integration beim Wissenstransfer, bei der Verbreitung des Wissens und bei der Beschleunigung des Lernprozesses durch das übertragene Wissen eine wichtige Rolle. Diese Arbeit untersucht den Wissenstransfer und die Integration türkisch-deutscher Innovationsnetzwerke im Rahmen von Patenten, dem Sektor der erneuerbaren Energien und des akademischen Sektors sowie der Interessenvertretungen türkeistämmiger Geschäftsleute in Deutschland. Die Ergebnisse zeigen, dass obwohl hinsichtlich der Innovationsnetzwerke, des Wissenstransfers und der wirtschaftlichen Integration zwischen den beiden Ländern ein bedeutendes Potenzial besteht, die Kommunikation und die Vertrauensbasis aber verbessert werden sollten, damit dieses Potenzial in Innovation umgewandelt werden kann.

Schlüsselbegriffe: Türkisch-deutsche Innovationsnetzwerke, Wissenstransfer, Patent, Erneuerbarer Energie-Sektor, Akademischer Sektor

Chancen und Leitplanken für künftige bilaterale Wissenschaftskooperationen zwischen Deutschland und der Türkei

Dirk TRÖNDLE

Eine wichtige Leistung des Deutsch-Türkischen Jahres für Wissenschaft, Bildung und Innovation 2014 (DTWJ) ist die Sichtbarmachung der breiten Themenvielfalt bilateraler Kooperationen. Anstelle traditioneller Kooperationsformate werden aber wissenschaftliche Exzellenz und Innovationsfähigkeit in Form gemeinsamer Forschungsprojekte treten. Beide Länder konnten durch das DTWJ ein positives Agenda-Setting betreiben, trotz stellenweise diametral entgegengesetzter Interessen. So stehen aus deutscher Sicht sozialwissenschaftliche Aspekte (Bildung, Diversität und Migration) im Fokus. Die türkische Seite präferierte technologie- und innovationsgetriebene Projekte, entlang den wirtschaftspolitischen Vorgaben des Landes zur Beförderung des innovationsbasierten Wachstums und inländischer Wertschöpfung. Und dabei beinhalten die bilateralen Beziehungen beider Länder weiteres ungenutztes FuE-Kooperationspotenzial. Trotz schwieriger Themen und politischer Minenfelder hängen künftige internationale Kooperationen auch von der Bereitschaft der Industrieländer ab, ob sie Technologie und Know-how transferieren oder Innovationsvorteile abgeben.

Schlüsselbegriffe: Sichtbarmachung, Exzellenz, innovationsbasiertes Wachstum, FuE, Freiheit der Wissenschaft

Die wirtschaftliche Bedeutung der Europäischen Union (EU) für die Türkei mit einem speziellen Fokus auf die deutsch-türkischen Wirtschaftsbeziehungen

Meral AVCI

Am 12. September 1963 unterschrieb die Republik Türkei mit der Europäischen Währungs-gemeinschaft - die spätere Europäische Gemeinschaft und danach Europäische Union - ein Assoziationsabkommen und seit diesem Datum versucht die Türkei ein Teil Europas zu werden. So war es ein Meilenstein, als sie 1996 ein Zollunionsabkommen mit der Europäischen Gemeinschaft abschloss, wodurch die europäische Wirtschaft einen enormen Einfluss auf die türkische Wirtschaft gewann. Die Auswirkungen lassen sich aus der Analyse der türkisch-deutschen Wirtschaftsbeziehungen ableiten, da die deutsche Wirtschaft innerhalb der europäischen Zollunion eine Lokomotivfunktion hat und somit für diese als repräsentativ angesehen werden kann. Konkret werden die türkisch-deutschen Handelsbeziehungen sowie die deutschen Direktinvestitionen in der Türkei zwischen 1996 und 2013 betrachtet.

Schlüsselbegriffe: Europäische Währungsgemeinschaft, türkisch-europäisches Zollunionsabkommen, türkisch-deutsche Handelsbeziehungen, deutsche Direktinvestitionen in der Türkei

Deutschland, die Türkei und der Mittlere Osten als ein „Dreifuß“ von Geschichte, Politik und Wirtschaft

İrfan KALAYCI

Wenn drei Regionen genannt werden sollen, die ihre eigene Energie nach Außen übertragen und die Energie von außen in die eigenen Strukturen fügen können, könnten diese sehr wohl Deutschland, die Türkei und der Mittlere Osten sein. Für diesen genannten Energieaustausch sind die historische Vergangenheit, die politische Erfahrung und die wirtschaftliche Struktur der Türkei und Deutschlands sowie der Region des Mittleren Osten äußerst geeignet. Diese Geografien befinden sich in Bezug auf Krieg und Frieden ständig in wirtschaftlich-politischer Interaktion und stehen aus unterschiedlichen Gründen stets auf der Tagesordnung der Weltöffentlichkeit. In dieser Arbeit können deshalb diese Gebiete auf einem Dreifuß aus Geschichte, Politik und Wirtschaft abgehandelt werden. Der Dreifuß ist ein metallischer Untersetzer, auf den ein Behälter auf das Feuer gesetzt werden kann. Die hier genannten Geografien können als „Behälter“, die Tagesordnung im Mittleren Osten als „Feuer“ und der Verbund aus Geschichte, Politik und Wirtschaft als „einzelne Füße des Dreifußes“ beschrieben werden. Es ist offensichtlich, dass diese einzelnen Füße sich gegenseitig unterstützen und unabhängig voneinander nicht stehen können.

Schlüsselbegriffe: Deutschland, die Türkei, der Mittlere Osten, Dreifuß von Geschichte-Politik-Wirtschaft

Die neue Diasporapolitik der türkischen Regierung – Chancen und Risiken

Yaşar AYDIN

Das zunehmende Interesse der türkischen Regierung für die Türkeistämmigen in Deutschland und Interventionen türkischer Politiker in Angelegenheiten, die sie betreffen, ziehen in Deutschland Kritik auf sich und sorgen für Verstimmungen in deutsch-türkischen Beziehungen. Wenngleich hierfür die ideologische Ausrichtung der türkischen Regierung sowie der Habitus der betreffenden Politiker verantwortlich gemacht werden, liegen ihre Ursachen tatsächlich in den neuen globalen Gegebenheiten. Sie erzeugen aus der Sicht der türkischen Außenpolitik das Erfordernis, die Türkei innerhalb der internationalen Beziehungen neu zu positionieren und die Potenziale der weltweit verstreuten Türkeistämmigen für das Land nutzbar zu machen. Eine Herausforderung besteht darin, dass aufgrund von transnationalen Verflechtungen zwischen Deutschland und der Türkei eine klare Trennung zwischen Innen- und Außenpolitik nicht möglich ist.

Schlüsselbegriffe: Türkeistämmige in Deutschland, Diasporapolitik, deutsch-türkische Beziehungen

Die Entwicklung der Wohlfahrtseinrichtungen in Deutschland und die Organisation der Migranten in der Wohlfahrtspflege

Kenan KOLAT

Der „Verband für Interkulturelle Wohlfahrtspflege“ (VIW) ist eine seit 2014 von 11 Migrantenorganisationen neu gegründete Wohlfahrtseinrichtung, deren Ziel es ist, die transethnische und transkulturelle Perspektive verschiedener Migranten-
gruppen in eine gemeinsame Gestaltung der Zukunft unseres Landes einzubringen. Angesichts der zunehmenden Heterogenität der Bevölkerung in Deutschland ist es erforderlich, die Teilhabe der Bevölkerung mit Migrationshintergrund zu stärken. Mit dem Zusammenschluss von bundesweit tätigen Dachorganisationen von Migrantenvereinen soll die Diversitykompetenz im Bereich der Wohlfahrtspflege erhöht und das ehrenamtliche Potential in den Minderheitengruppen sichtbar und wirksam werden.

Schlüsselbegriffe: Verband für Interkulturelle Wohlfahrtspflege, Migrantenselbstorganisationen, Diversität

Fakten über ausländisches Personal in der Gesundheitsversorgung in der Türkei

Mustafa ÇOBAN, M. Cumhur İZG und
A. Ezel ESATOĞLU

Mit der Änderung des Gesetzes 1219 im Jahre 2011 wurde ausländischen Ärzten und Krankenschwestern in der Türkei die Möglichkeit gegeben, im Bereich der Gesundheitsversorgung zu arbeiten. Als Konsequenz arbeiten in der Türkei heute in diesem Bereich 459 Personen, darunter 224 praktische Ärzte, 137 Fachärzte, 79 Krankenschwestern und 19 sonstiges Personal. Einige Berufsgruppen im Gesundheitssektor wie Zahnärzte, Hebammen und Krankenpflegepersonal haben jedoch immer noch keine Möglichkeit, legal in der Türkei zu arbeiten. Die Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal wird durch das Gesundheitsministerium mit dem zahlenmäßigen Defizit an Arbeitskräften begründet. Dieser Auffassung wird jedoch mit dem Argument widersprochen, dass sie billige Arbeitskräfte schaffe und zur Verschlechterung der Gesundheitsversorgung führe. Die Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal in der Türkei muss, ohne sich auf Ärzte und Krankenschwestern zu konzentrieren, umgehend mit sämtlichen Komponenten erneut zur Diskussion gestellt werden, um eine neue Politik zu entwickeln, die der Auffassung eines Sozialstaates gerecht wird.

Schlüsselbegriffe: Personalplanung im Gesundheitssektor, ausländische Ärzte, ausländische Krankenschwestern, ausländisches Pflegepersonal, globale Gesundheit

Pilotprojekt: Aufbau eines interprofessionellen Netzwerks für interkulturelle Kompetenzen und Strukturen in der Charité, Universitätsmedizin Berlin

Jalid SEHOULI, Neşe Emine YÜKSEL,
Theda BORDE und Zeki ÇAĞLAR

Die Charité in Berlin übernimmt als größte Klinik in Deutschland einen wichtigen Versorgungsauftrag. Aufgrund des niedrigschwelligen Zugangs ist sie auch eine erste Anlaufstelle insbesondere für Migranten/-innen, die mit dem Gesundheitssystem weniger vertraut sind als Einheimische. Mit dem Pilotprojekt soll ein internes interprofessionelles Netzwerk für interkulturelle Kompetenzen und Strukturen aufgebaut werden, um Lösungsansätze für interkulturelle Herausforderungen zu entwickeln und die Position der Charité im Kontext der gesellschaftlich notwendigen Prozesse der interkulturellen Öffnung der Gesundheitsversorgung zu stärken. Das Projekt strebt eine Verbesserung der Versorgung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund und ausländischen Patienten/-innen aber auch eine Verbesserung der Zufriedenheit des gesamten medizinischen Personals (Ärzte, Pflegekräfte etc.) an. Im zunächst auf 12 Monate ausgelegten Pilotprojekt wird modellhaft in 5 Abteilungen der Charité eine Struktur zur Stärkung interkultureller Kompetenzen und Strukturen aufgebaut. Dies umfasst (1) den Aufbau eines internen interprofessionellen und abteilungsübergreifenden Netzwerks, (2) eine wissenschaftlich fundierte und praxisnahe Weiterbildung von ausgewählten Mitarbeiter/-innen und (3) die Etablierung von „Beauftragten für interkulturelle Fragen“ (BifF).

***Schlüsselbegriffe:** interprofessionelles Netzwerk, interkulturelle Kompetenzen, Patienten mit Migrationshintergrund, Beauftragten für interkulturelle Fragen*

Ressourcen und Bedarfe von türkischsprachigen Angehörigen von Demenzpatienten: Erfahrungen aus Bremen - Deutschland

Funda KLEIN-ELLINGHAUS, Tilman BRAND und
Hajo ZEEB

Angesichts des demografischen Wandels gewinnt die Pflege von Demenzpatienten innerhalb von Familien immer mehr an Bedeutung. Insbesondere Familien mit türkischen Wurzeln begegnen dabei zusätzlichen Herausforderungen. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen spielen Ressourcen und Bedarfe eine bedeutende Rolle. Vor diesem Hintergrund wurde in Bremen eine Fokusgruppendifkussion mit der Selbsthilfegruppe für türkischsprachige Angehörige von Demenzpatienten durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmenden die Demenzerkrankung ihrer Angehörigen als ein lebensveränderndes Ereignis für die gesamte Familie wahrnehmen. Besonders die Unterstützung durch die Familie beschreiben sie als hilfreiche Ressource. Sie formulieren vorwiegend Bedarfe an türkischsprachigen Tagespflegestellen und Informationsbedarfe über Demenz und der bestehenden Unterstützungssysteme.

Schlüsselbegriffe: Angehörige, Demenzpatienten, Bedarfe, Ressourcen, Barrieren

Langzeitpflege und neue Trends in der Pflegepolitik

Sema OĞLAK

Die schnelle Alterung der Bevölkerung und der demografische Wandel haben global an Bedeutung gewonnen und bereiten heute und in der Zukunft vielen Staaten Schwierigkeiten, die kaum zu bewältigen sein werden. Multiple chronische Krankheiten und funktionelle Inkompetenzen, die mit der Alterung der Bevölkerung einhergehen, erhöhen den Unterstützungsbedarf der Älteren bei ihren täglichen Aktivitäten und die Pflegenachfrage. Die Steigung der Ausgaben bei der Langzeitpflege und wachsende Probleme beim Nachwuchs an Pflegekräften treiben die Staaten auch wegen der finanziellen Nachhaltigkeit an, unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten zu suchen. In diesem Zusammenhang neigen Staaten, die eine soziale Wohlfahrtspolitik rezipiert haben, dazu, wegen der wachsenden Ausgaben für die Pflege und die Betreuung der Älteren, ihre Politik dahingehend zu verändern, dass die Rolle der Familien stärker betont wird.

Schlüsselbegriffe: Alter, Pflegebedürftigkeit, Langzeitpflege, Pflegesicherheit, häusliche Pflege

Die Studie „Vielfalt im Lehrerzimmer“

Nurten KARAKAŞ

Lehrende mit Migrationshintergrund sind an deutschen Schulen unterrepräsentiert. Auch wissenschaftlich ist das Thema im deutschsprachigen Raum eher unterbelichtet. Die Studie „Vielfalt im Lehrerzimmer“ ist die erste explorativ angelegte bundesweite Untersuchung über die Bildungsbiographien und Erfahrungen von Lehrenden mit Migrationshintergrund. Der Artikel fasst folgende drei ausgewählte Ergebnisse der Studie zusammen: Familienorientierung und Bildungserfolg, Umgang mit Mehrsprachigkeit und Diskriminierungserfahrungen von Lehrenden mit Migrationshintergrund. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse wird die Bedeutung von Lehrenden mit Migrationshintergrund bei Prozessen der interkulturellen Schulentwicklung sehr deutlich.

Schlüsselbegriffe: Lehrende mit Migrationshintergrund, Mehrsprachigkeit, Diskriminierung, interkulturelle Schulentwicklung

Die Migration im Nexus von Stigmata und Prestige: Aus dem Blickwinkel deutscher rAbgeordneten mit Migrationshintergrund

Devrimsel Deniz NERGİZ

Namen wie Mowassat, Özkan oder Sharma wurden in den Sitzreihen des Bundestages allmählich zur Routine. Die Erhöhung der Beteiligung von Migranten in politischen Parteien wird zwar beinahe von allen Parteien durchgekaut, jedoch existiert zu diesem Thema kaum eine akademische Untersuchung. Die Abgeordneten sind sowohl für die Politik ihrer Parteien wichtig als auch für die Gesellschaft, die sie vertreten. Die Diversität in dem Kader der Parteien ist ein wichtiger Indikator für den Charakter einer Gesellschaft. Diese Studie untersucht die Rolle des Merkmales „Migrationshintergrund“ von Landes- und Bundestagabgeordneten. Das Ziel dabei ist die Analyse des Migrationshintergrundes aus dem Blickwinkel der Akteure. Bei der Analyse der qualitativen Interviews wurde die *Grounded Theory* (datengestützte Theoriebildung) angewandt. Die bei der Untersuchung ermittelten Daten wurden systematisch und offen transkribiert, kategorisiert und anschließend abstrahiert.

Schlüsselbegriffe: Migrationshintergrund, Abgeordnete, politische Parteien, Parlament, Politik

Migrantendasein im Berufsleben: Vergangenheit oder Zukunft?

Jason HOLDSWORTH

In diesem kurzen Aufsatz geht es um mein Migrantendasein als ein Unidozent. Ich lehre nämlich an der Fakultät der Wissenschaft und Literatur der Universität Akdeniz im Fachbereich Gerontologie. Als ich zum ersten Mal als Erwachsener in die Türkei kam, habe ich mich sehr angestrengt, um türkisch zu lernen. Hierzulande beobachte ich jedoch einen Statusunterschied zwischen den Lehrkräften und den Studierenden. Verglichen mit Amerika oder Deutschland ist hier der Abstand zwischen den Lehrkräften und den Studierenden größer. Unter den Unterschieden, die ich positiv aufnehme, kann ich Vertraulichkeit und Warmherzigkeit der türkischen Gesellschaft aufzählen.

Schlüsselbegriffe: Migrantendasein in der Türkei, Lehrkräfte aus dem Ausland, Umgangsformen zwischen Dozenten und Studierenden, Statusunterschiede

Autoren schreiben in Deutsch

Yadé KARA

Hauptsache Erzählen. Ich erzähle auf Deutsch. Ja, erzählen von Früher, vom alten Westberlin, von Deutschland, ja vielleicht von einem neuen Europa. Als der Roman „Selam Berlin“ rauskam, stellten einige Journalisten fest, dass es ein „Wenderoman“ aus „türkischer Perspektive“ ist. Dabei ist das Buch aus einer Westberliner Perspektive mit türkischem Hintergrund geschrieben. Ich merkte bald, dass viele in den Medien noch dual dachten. In ihr-wir, türkisch-deutsch. Sie hatten es nicht verstanden, dass da eine neue Perspektive war: Westberliner mit türkischem Hintergrund. Hierzulande wird „Herkunft“ gerne erwähnt und oft „Abstammung“ unterstrichen, wenn es um Autoren geht, die nicht ihrer Muttersprache schreiben. Mittlerweile wird „Selam Berlin“ gerne im Unterrichtsfach Deutsch als Fremdsprache unterrichtet. Der Roman nimmt Bezug zum Berliner Mauerfall, Revolution, Wende.

Schlüsselwörter: „Selam Berlin“, Berliner Mauer, West-Berlin, Erzählkultur, duales Denken, Migration, schreiben auf Deutsch, Medien

Entbindung per Kaiserschnitt - Fakten und Debatten im transnationalen und transkulturellen Kontext zwischen Deutschland und der Türkei

Theda BORDE, Silke BRENNE, Jürgen BRECKENKAMP,
Oliver RAZUM und Matthias DAVID

Die perinatale Gesundheit von Müttern und Neugeborenen ist ein wichtiger Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung und für die Versorgungsgerechtigkeit. Sowohl in Deutschland als auch in der Türkei spiegelt sich der weltweite Trend des Anstiegs der Kaiserschnittentbindungen wider, wobei die Kaiserschnitttrate in der Türkei noch deutlich höher liegt als in Deutschland. Unsere 2011/12 in drei Berliner Geburtskliniken durchgeführte Studie „Perinatale Gesundheit & Migration Berlin“ zeigte auf der Grundlage einer Befragung von 7100 schwangeren Frauen und der damit kombinierten Analyse der jeweiligen Perinataldaten, dass sowohl die Herkunftsregion als auch der Migrationsstatus einen Einfluss auf den Geburtsmodus haben. Dieser Beitrag konzentriert sich auf den Vergleich des Geburtsmodus bei Frauen ohne Migrationshintergrund (n=2991) und Frauen mit Migrationshintergrund aus der Türkei (n=1.277), von denen 697 in der Türkei (1. Generation) und 580 in Deutschland geboren waren (2. Generation). Bei den meisten perinatalen Parametern zeigten sich für die türkeistämmigen Frauen vergleichbar gute und zum Teil bessere Resultate. Die Immigrantinnen wurden deutlich seltener per Kaiserschnitt entbunden als Frauen der 2. Migrantengeneration und Frauen ohne Migrationshintergrund. Vor dem Hintergrund, dass die Türkei eine der weltweit höchsten Kaiserschnitttraten aufweist, wird unter Berücksichtigung von Entwicklungen und Debatten in der Türkei und in Deutschland sowie von internationalen Studien zu Kaiserschnitttraten bei Immigrantinnen diskutiert, welche Bedeutung transnationale und transkulturelle Prozesse sowie die Versorgungsstrukturen auf den Entbindungsmodus haben.

***Schlüsselbegriffe:** Kaiserschnitttrate, Perinataldaten, Türkei, Immigrantinnen, Migrationsstatus*

Eine vergleichende Analyse der Krankenhauskapazitäten und Dienstleistungskriterien in Deutschland und in der Türkei

Yasemin AKBULUT, Ömer R. ÖNDER,
Çağdaş Erkan AKYÜREK, Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN,
Bayram GÖKTAŞ, Gamze KUTLU, Jebağı Canberk AYDIN
und Walter SWOBODA

Krankenhäuser als ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitssystems befinden sich in einer ständigen Wandlung. Es müssen Strategien entwickelt werden, die den Krankenhäusern ermöglichen, effektive, produktive und qualitative Dienstleistungen bereitzustellen. In dieser Arbeit wird versucht, Kapazitäten und Dienstleistungsindikatoren der Krankenhäuser in der Türkei und in Deutschland vergleichend zu analysieren, die aktuelle Situation in beiden Ländern zu vergleichen und somit die Anpassungsfähigkeit der Krankenhausmanager bei Veränderungen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Zu diesem Zweck wurden die Daten der Organisation für Wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Grundlage genutzt. Dabei wurden die Anzahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten, Krankenhaustypen und Auslastung der Krankenhausbetten, die Aufenthaltsdauer der Patienten und die Aufnahmezahlen in den Kliniken als Vergleichsindikatoren genommen. Es wurde festgestellt, dass Deutschland bei allen Indikatoren einen deutlichen Vorsprung aufweist.

***Schlüsselbegriffe:** Krankenhausbetten, Krankenhausmanagement, durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Gesundheitssystem, Auslastung*

Quantitative Suffizienz und Ungleichgewicht bei der Verteilung beruflicher Fertigkeiten von Gesundheitsfachkräften in der Türkei und in Deutschland

Türkan YILDIRIM, Afsun Ezel ESATOĞLU,
Gözde YEŞİLAYDIN, İpek CAMUZ, Deniz Tugay ARSLAN
und Sylvia SCHAFMEISTER

Um effektive und produktive Gesundheitsdienstleistungen bereitstellen zu können, müssen qualifizierte Gesundheitsfachkräfte in ausreichender Anzahl an den richtigen Stellen und zum richtigen Zeitpunkt beschäftigt werden. Ein Ungleichgewicht bei der Verteilung der Gesundheitsfachkräfte führt zu zahlreichen Problemen wie die Minderung der Dienstleistungsqualität und der Produktivität, die Verlängerung von Wartezeiten und einem unzureichenden Einsatz ausgebildeter Kräfte. Diese Arbeit verfolgt das Ziel, die zahlenmäßige Zulänglichkeit und den Qualifikationsmix (skill mix) der Gesundheitsfachkräfte in der Türkei und in Deutschland vergleichend zu analysieren und den aktuellen Stand zu ermitteln. Als Ergebnis stellen wir fest, dass die Türkei bei einem zahlenmäßigen Vergleich der Gesundheitsfachkräfte Deutschland unterlegen ist und ein Ungleichgewicht bei der Anzahl und Verteilung der Professionellen (Ärzte-Krankenschwester-Verhältnis, Facharzt-praktischer Arzt-Verhältnis) herrscht. Für die Nachhaltigkeit des türkischen Gesundheitssystems müssen dringlichst Maßnahmen ergriffen werden, um den Qualifikationsmix und die zahlenmäßige Zulänglichkeit der Gesundheitsfachkräfte zu verbessern.

Schlüsselbegriffe: Deutschland, zahlenmäßige Suffizienz, Qualifikationsmix (skill mix), Gesundheitsfachkräfte, Türkei

Eine vergleichende Analyse der Gesundheitsausgaben in Deutschland und der Türkei

Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR, Okan ÖZKAN,
Pınar DOĞANAY PAYZİNER, İzzet AYDEMİR,
İsmail AĞIRBAŞ Marly SHWENDLER und
Patrick DA-CRUZ

Nach dem drastischen Anstieg der Gesundheitsausgaben in den letzten Jahren wurde die Gestaltung einer effektiven, produktiven und gerechten Finanzierung der Gesundheitsdienste in vielen Ländern zu einem der wichtigsten Themen der Gesundheitspolitik. Das Ziel dieser Untersuchung, die die Gesundheitsausgaben in der Türkei und in Deutschland untersucht, ist die Gegenüberstellung der Anteile der Gesundheitsausgaben am BIP, der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, der Anteile der öffentlichen Gesundheitsausgaben sowie der Anteile der Eigenkosten an den gesamten Gesundheitsausgaben. Unsere Untersuchungen ergaben, dass aufgrund von sozioökonomischen und demografischen Unterschieden, enorme Differenzen bei den Gesundheitsausgaben zwischen den beiden Ländern bestehen.

Schlüsselbegriffe: *Deutschland, Gesundheitsfinanzierung, Gesundheitsausgaben, Gesundheitsumwandlungsprogram, Türkei*

Vergleichende Analyse von Studiengängen für Gesundheitsmanagement in der Türkei und in Deutschland

Kemal YAMAN und Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ

Der Gesundheitssektor wächst sogar in Krisenzeiten und schafft neue Arbeitsplätze. Sowohl finanziell als auch qualitativ gut funktionierende Krankenhäuser können ihre Aufgaben im Gesundheitssektor besser erfüllen. Ein effektives Funktionieren der Gesundheitseinrichtungen hängt davon ab, dass das einzusetzende Führungspersonal ein Studium in der Fachrichtung Management von Gesundheitseinrichtungen oder Masterstudiengänge im Bereich BWL/Finanzen im Gesundheitsmanagement abgeschlossen hat. Die Finanzkraft ist einer der wichtigsten Faktoren für die Bereitstellung qualitativer Gesundheitsdienstleistungen auf dem deutschen Gesundheitssektor. Mitarbeiter der *Controlling*-Abteilungen innerhalb der Krankenhausstruktur unterstützen die Krankenhausleitung beim Voraussagen und Verhindern von Risiken, indem sie die erforderlichen makro- und mikroökonomischen Analysen und Bewertungen der Krankenhausleitung vorlegen. Die *Controlling*-Abteilungen bestehen aus Mitarbeiter/-innen, die die Fachrichtungen BWL oder Management von Gesundheitseinrichtungen absolviert haben. Diese Fachrichtung hat in den letzten Jahren in der Türkei an Popularität gewonnen. Nach dem Inkrafttreten der „Notverordnung 663 über die Struktur und Aufgaben des Gesundheitsministerium und dessen Unterorganisationen“ wurden neben den Diplomstudiengängen auch vermehrt Masterstudiengänge und Promotionsstellen angeboten. Im Folgenden werden Studiengänge zum Management von Gesundheitseinrichtungen in der Türkei und vergleichbare Fachrichtungen an deutschen Universitäten dargestellt. Dann werden die an türkischen Universitäten angewendeten Lehrpläne untersucht, schließlich eine vergleichende Analyse durchgeführt und Vorschläge zur Verbesserung des türkischen Systems dargelegt.

Schlüsselbegriffe: Management von Gesundheitseinrichtungen, Vergleich der Lehrpläne, Controlling

Organspenden in Deutschland und der Türkei und der internationale Organhandel: wie die stagnierende Bereitwilligkeit für Organspenden aus altruistischen Motiven den internationalen Organhandel fördert

Rolf WIRSING

Die Transplantationsmedizin hat sich weltweit zu einer erfolgreichen, wenn auch manchmal ethisch bedenklichen Branche entwickelt. Heute ist es medizinisch und technisch möglich, eine Vielzahl von lebensnotwendigen Organen, vor allem Niere und Leber, von hirntoten oder lebenden Spendern auf Patienten, deren eigene Organe zu versagen drohen, zu verpflanzen. Mit dem Schwerpunkt auf Deutschland und die Türkei werden vor allem fragwürdige Praktiken aufgezeigt, die immer noch angesichts des globalen „Mangels“ an Spendeorganen und der strikten Gesetze, die jede Entlohnung für Spenderorgane unterbinden, florieren. Dazu gehört vor allem der illegale internationale Handel mit Lebendnieren, bei dem menschliche Organe von Bevölkerungsgruppen armer Länder gekauft, gehandelt, verkauft, gestohlen und dann an wirtschaftlich privilegierte Organempfänger reicher Länder verkauft werden.

Schlüsselbegriffe: Organtransplantationen, Organspenden, internationaler Organhandel, Deutschland, Türkei

Unterschiedliche Betrachtung psychiatrischer Patienten aus der Sicht des Medizinrechts und der Ethik in Deutschland und der Türkei

E. Elif VATANOĞLU-LUTZ

Die Disziplin der Psychiatrie ist entsprechend ihrer Natur und Dynamik ein spezifischer Berufszweig, der sämtliche Gebiete der Medizinethik in sich trägt, die dem modernen Medizinverständnis eine neue Dimension verschafft. Da psychiatrische Patienten für das Gemeinwohl aber auch für das Eigenwohl gelegentlich zwangseingewiesen werden, treten neben vielen Themen die Medizinethik und das Medizinrecht als aktuelle und bedeutende ethische und juristische Themen hervor. Wir beobachten, dass sich viele Länder mit diesem Thema gründlich auseinandergesetzt und gesetzliche Regelungen getroffen haben. In der Türkei existiert zu diesen Fragen derzeit keine gesetzliche Regelung. In dieser Arbeit untersuchen wir die Situation, vergleichen die Regelungen in Deutschland mit der Praxis in der Türkei und versuchen die gesellschaftliche Sensibilisierung dafür zu erhöhen. Anhand der Untersuchungen stellen wir fest, dass in der Türkei gesetzliche Bestimmungen dringend erforderlich sind, damit die Rechte von Psychiatriepatienten gesichert sind.

Schlüsselbegriffe: Psychiatrie, Ethik, Recht, Deutschland, Türkei

**Implementierung komplementär-medizinischer Verfahren
in das deutsche System der Gesundheitsversorgung -
Genese, Wissenschaft und Anwendung des Qigong**

Johann BÖLTS

Qigong als Teildisziplin der traditionellen chinesischen Medizin ist seit etwa Anfang der 1980er Jahre im Westen bekannt und wird seit 1989 von den Krankenkassen als wirksame Methode im Rahmen der primären Prävention in Deutschland anerkannt. Der Beitrag skizziert die Implementierung des Qigong in das deutsche System der Gesundheitsversorgung an einigen Beispielen und nimmt auch Bezug auf die akademische Beschäftigung mit dieser Gesundheitsmethode.

Schlüsselbegriffe: Gesundheitsversorgung, primäre Prävention, Qigong-Forschung, Qigong-Anwendung, Traditionelle Chinesische Medizin

**Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur
Auswirkung von Yoga-Übungen bei Patientinnen nach
Mammakarzinom-Operation**

Ingrid KOLLAK, Isabell UTZ-BILLING, Sabine GAIRING,
Heribert KENTENICH, Winfried SCHOENEGG und
Friederike SIEDENTOPF

Die randomisierte, kontrollierte Studie untersucht den Einfluss von Yoga auf das physische und psychische Befinden von Frauen mit Brustkrebs nach der Operation. 93 Frauen mit neu diagnostiziertem Mammakarzinom wurden in eine Interventionsgruppe (i) und eine Wartegruppe (w) randomisiert. Die Interventionsgruppe begann am Tag nach der Operation mit dem Yoga-Unterricht, die Wartegruppe fünf Wochen später. Jede Teilnehmerin nahm zweimal wöchentlich je 75 Minuten zehnmal am Yoga-Unterricht teil. Vor und nach der Intervention wurden die Teilnehmerinnen mit standardisierten Fragebögen befragt. Eine Verbesserung des psychischen und körperlichen Wohlergehens war signifikant, ebenso der Einfluss auf das Bewegungsverhalten, und die Akzeptanz fürs Yoga-Üben war erhöht.

Schlüsselbegriffe: *Yoga, Brustkrebs, Psychisches Wohlergehen, Physische Fitness, FACT-B+4*

**Masterstudiengang Traditionelle Chinesische Medizin -
Master of Science (M.Sc.) an der Fakultät für Sport und
Gesundheitswissenschaften der Technischen Universität
München**

Carl-Hermann HEMPEN

Die Nachfrage in der Bevölkerung nach Traditionellen Heilverfahren, insbesondere nach der TCM, steigt ständig. Im Herbst 2013 wurde an der Technischen Universität München der Masterstudiengang für TCM aufgebaut. Dieser Studiengang ist einzigartig in der westlichen Welt, weil es erstmals gelungen ist, sämtliche Inhalte, die aus den Originalquellen über Jahrzehnte rekrutiert wurden, auf wissenschaftlichem Niveau aufzubereiten. Der sechs-semesterige, berufsbegleitende Studiengang ermöglicht es allen Ärztinnen und Ärzten, auch neben ihrem Beruf, diese Zusatzausbildung zu durchlaufen.

***Schlüsselbegriffe:** Masterstudiengang TCM, berufsbegleitendes Studium, Chinesische Medizin*

Aktuelle Bildungs- und Forschungsinstrumente des deutschen Bundesministeriums für Bildung und Forschung für Kooperationen mit der Türkei

Oliver DILLY

Zum Aufbau und zur Vertiefung der bilateralen, wissenschaftlichen Kooperation zwischen deutschen und türkischen Einrichtungen entwickelt das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gezielte Instrumente auf der Basis der Internationalisierungsstrategie der Bundesregierung. Diese werden durch das Internationale Büro (IB) am Projektträger im Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt umgesetzt. Die Zusammenarbeit zwischen beiden Ländern in Forschung, Bildung und technologischer Entwicklung wird dabei gemeinsam mit dem Wissenschaftlich-Technologischen Forschungsrat der Türkei (TÜBITAK) gefördert. Als Instrumente wurden bisher projektbezogene Mobilitätsförderung, strategische Forschungsprojekte und gemeinsame Forschungs- und Bildungsinfrastrukturen entwickelt.

***Schlüsselbegriffe:** bilaterale deutsch-türkische Beziehungen, wissenschaftliche Kooperation, Mobilitätsförderung, Internationalisierung*

Der DAAD in der Türkei - Programme zur Individual- und Projektförderung

Sarah SCHACKERT-FELD

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den Programmen der Individual- und Projektförderung des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) in der Türkei. Der DAAD unterstützt - im Bereich der Personenförderung - Studien- bzw. Forschungsaufenthalte türkischer Stipendiatinnen und Stipendiaten in Deutschland sowie deutscher Stipendiatinnen und Stipendiaten, die in der Türkei studieren, lehren oder forschen wollen. Die Programme des DAAD richten sich an Bewerberinnen und Bewerber aller Fachbereiche. Neben der Individualförderung gehört die Förderung von Projekten zwischen deutschen und ausländischen Hochschulen zu den wichtigsten Aufgaben des DAAD.

***Schlüsselbegriffe:** DAAD – Individualförderung – Projektförderung – deutsch-türkische Hochschulkooperationen*

Europäische Netzwerke und Lobbyismus

Thomas HECKEBERG

Aus einer längerfristigen Kooperation und Zusammenarbeit entstehen oft auf persönliche Beziehungen basierende aber beruflich orientierte Netzwerke. Geprägt vom ehrenamtlichen Engagement Einzelner fehlt diesen Netzwerken häufig ein weiterer Schritt zur professionellen und institutionalisierten Umsetzung der Projektergebnisse. Die Vorteile eines solchen Schrittes, kombiniert mit der Verankerung des Netzwerkes auf europäischer Ebene sind jedoch gravierend. Es eröffnen sich nicht nur neue Perspektiven und Möglichkeiten einer Zusammenarbeit, sondern die Ergebnisse aus Forschung, Projekten und Lehre können fundiert und nachhaltig in „Europa“ eingebracht werden und für einen politischen und gesellschaftlichen Wandel sorgen. Eine Interessenvertretung auf europäischer Ebene ist weder anrühlich noch sonderlich kompliziert und wird hier exemplarisch dargestellt.

Schlüsselbegriffe: Netzwerke, Perspektiven, Europa, Wandel, Interessensvertretung

Stiftung zur Förderung der Universität Antalya: 42 Jahre im Dienste der Bildung

Fatmagül HESAPÇIOĞLU

Die Stiftung zur Förderung der Universität Antalya wurde im Jahre 1973 unter dem Namen „Stiftung zur Unterstützung und Förderung für die Errichtung der Universität Akdeniz“ gegründet. Die Mission unserer Stiftung ist es, die akademische Plattform in Antalya auf ein internationales Niveau zu erhöhen und für die Studienprogramme der Universität (2 jähriges Studium, Bachelor- und Masterstudiengänge) internationale Bedingungen zu schaffen.

Schlüsselbegriffe: Akdeniz Universität, Förderung akademischer Aktivitäten, Projektförderungen

Bilaterale deutsch-türkische Beziehungen in Wissenschaft und Technologie sowie das Deutsch-Türkische Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014

Aslı AKÇAYÖZ

Um die Leistungsfähigkeit der Türkei in Wissenschaft und Technologie gemäß unserer nationalen Prioritäten und außenpolitischen Strategien auszubauen und nachhaltig zu formen, pflegt TÜBİTAK (Wissenschaftlich-Technologischer Forschungsrat der Türkei) durch das Präsidium für Internationale Zusammenarbeit (UIDB) mit 37 Staaten bilaterale Kooperationen. Neben diesen Kooperationen übernimmt nun TÜBİTAK auch die Funktion eines nationalen Koordinationsbüros für EU-Rahmenprogramme. Unter den Staaten, mit denen wir kooperieren, hat Deutschland sowohl im Rahmen der bilateralen Kooperationsprogramme als auch auf der Ebene der EU-Rahmenprogramme eine besonders wichtige Rolle. Um die deutsch-türkische Zusammenarbeit in Wissenschaft und Technologie sichtbar zu machen und zu forcieren, wurde 2014 als „Deutsch-Türkisches Jahr der Forschung, Bildung und Innovation“ ausgerufen. Das Wissenschaftsjahr wird auf der Ministerialebene vom türkischen Ministerium für Wissenschaft, Industrie und Technologie sowie dem deutschen Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) koordiniert, wobei TÜBİTAK als ausführende Institutionen auftritt. Durch das Deutsch-Türkische Wissenschaftsjahr wurden auf der einen Seite die geförderten Projekte sichtbarer, andererseits bekamen die bestehenden deutsch-türkischen Kooperationen auf wissenschaftlich-technologischen Gebieten einen neuen Schwung und darüber hinaus entstanden neue Kooperationen. Es ist geplant, sich zukünftig dieses Schwungs zu bedienen, um mit Deutschland gemeinsam viele neue Instrumente zu entwickeln und diese auch in den Gang zu setzen.

***Schlüsselbegriffe:** türkisch-deutsche Wissenschaftskooperation, Türkisch-Deutsches Wissenschaftsjahr, gemeinsame Programme für Forschungsprojekte*

Die Arbeit des Deutschen Akademischen Austauschdienstes in der Türkei: Aufgabenbereiche und Ziele

Sarah SCHACKERT-FELD

Der Beitrag beschäftigt sich mit den Aufgabenbereichen des Netzwerks sowie den Zielen und Inhalten der Arbeit des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) in der Türkei. Unter dem Motto „Wandel durch Austausch“ arbeitet der DAAD an drei großem Themen: Stipendien für die Besten, Weltoffene Strukturen und Wissen für Wissenschaftskooperationen. Für die Türkei bedeutet dies vor allem die Förderung des wissenschaftlichen Austauschs zwischen Deutschland und der Türkei durch Stipendienvergabe an die Besten, um dauerhafte Verbindungen zwischen der Türkei und Deutschland zu schaffen. Ein weiteres Ziel ist die Anbahnung von Kooperationen zwischen deutschen und türkischen Hochschulen, um gemeinsam die Qualität von Forschung und Lehre zu verbessern und mit starken Partnern den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen. Die Förderung der deutschen Sprache als Kultur- und Wissenschaftssprache ist eine weitere wichtige Aufgabe des DAAD. Der Beitrag vertieft die genannten Aspekte und identifiziert zukünftige Herausforderungen der DAAD-Arbeit in der Türkei.

Schlüsselbegriffe: Strategie 2020, Stipendien für die Besten, Weltoffene Strukturen, Wissen für Wissenschaftskooperationen, Förderung der deutschen Sprache im Ausland

**Der Beitrag der türkischen Politikwissenschaftler aus
Deutschland und der Türkei zu deutsch-türkischen
Wissenschaftsbeziehungen**

Burak GÜMÜŞ

Diese Untersuchung beschäftigt sich mit dem Beitrag der Türkei-türkischen und der deutschtürkischen Politikwissenschaftler, die nach ihrer Trans- oder Re-Migration aus Deutschland an türkischen Universitäten dozieren, zu den türkisch-deutschen Beziehungen. Als an türkischen Universitäten lehrende Politikwissenschaftler wirken sie bei der Gestaltung, Entwicklung und Aufrechterhaltung der türkisch-deutschen Beziehungen in unterschiedlicher Weise mit. Diese Untersuchung versucht zu ermitteln, ob diese Wissenschaftler, die zwischen beiden Ländern eine Brückenfunktion erfüllen, gegenüber den „einheimischen“ Kollegen Wettbewerbsvorteile haben und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen diese Vorteile zum Tragen kommen. Eine weitere Frage ist, ob diese Wissenschaftler bei dem Erfahrungstransfer zwischen Deutschland und der Türkei durch ihre „einheimischen“ Kollegen oder Jurymitglieder in den Gremien und Behörden diskriminiert werden.

Schlüsselbegriffe: türkische Politikwissenschaftler, Beitrag zu türkisch-deutschen Beziehungen, Wettbewerbsvorteile, Erfahrungstransfer, Diskriminierung

**Eine neue Entwicklung in der deutsch-türkischen
Hochschulkooperation: BAU International Berlin –
University of Applied Sciences**

Süheyla SCHRÖDER

Das „Türkisch-Deutsche Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014“ hat nicht nur der türkisch-deutschen wissenschaftlichen Kooperation wichtige Impulse gegeben, es hat auch auf die neueren Entwicklungen der transnationalen Institutionalisierung der deutsch-türkischen Hochschulkooperation hingewiesen. Dieser Beitrag stellt das interessante Beispiel einer Berliner Fachhochschule, der „BAU International Berlin“ vor, die 2014 von einer Initiative mit Sitz in der Türkei gegründet wurde und konzentriert sich auf das Konzept der BAU International Berlin und den Beitrag, den diese Hochschule zur Förderung des bilateralen Wissenschaftsaustauschs zwischen der Türkei und Deutschland leisten kann.

***Schlüsselbegriffe:** türkisch-deutsche Hochschulkooperation, Internationalisierung, transnationale Bildung, BAU International Berlin, interkulturelles Hochschulmodell*

Das Yunus Emre Institut in den türkisch-deutschen Kulturbeziehungen

Yılmaz BULUT

Das Yunus-Emre-Institut ist eine Kultureinrichtung, die sich bemüht, die Türkei bekannter zu machen. Es vermittelt das türkische Kulturgut im Ausland, fördert den Erwerb der türkischen Sprache und stellt Informationen über die Türkei bereit. Dieser Artikel zeigt auf, wie die türkischen Yunus-Emre-Kulturzentren, die aktuell in Deutschland gegründet werden, einen Beitrag zu den türkisch-deutschen Kulturbeziehungen leisten können. Diese Zentren legen großen Wert auf die Zusammenarbeit, den Erfahrungs- und Informations- sowie den Personenaustausch mit den jeweiligen deutschen Institutionen. Auf diese Weise sollen zwischen beiden Ländern neue Kommunikationswege eröffnet, der Kulturaustausch gefördert und die Kommunikation verstärkt werden. Die Zentren werden zur besseren Völkerverständigung beitragen, indem sie die Zusammenarbeit beider Gesellschaften fördern und dabei verschiedene Aufgaben übernehmen. Das Institut wird durch seine Aktivitäten bei der Entwicklung der kulturellen Beziehungen beider Länder mitwirken.

Schlüsselbegriffe: Yunus-Emre-Stiftung, türkische Yunus-Emre-Kulturzentren, türkisch-deutsche Kulturbeziehungen, kulturelle Interaktion, türkisch-deutsche Zusammenarbeit

Ziele und Aktivitäten der Türkischen Gemeinde in Deutschland

Safer ÇINAR

Die Türkische Gemeinde in Deutschland (TGD) ist eine Interessenvertretung türkeistämmiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Die TGD ist pluralistisch ausgelegt und hat sich den freiheitlichen, demokratischen, sozialen und rechtsstaatlichen Prinzipien der Bundesrepublik Deutschland verpflichtet. Die TGD ist ein Dachverband auf Bundesebene. Ihre Mitgliedsorganisationen sind i.d.R. auch Dachverbände, denen wiederum Vereine als Mitglieder angehören. Insgesamt sind über 200 Einzelvereine in der TGD vertreten. In diesem Beitrag geht es um die Struktur, Ziele und Positionen der TGD.

Schlüsselbegriffe: TGD, Bürger türkischer Herkunft, Interessenvertretung, Rechte der Minderheiten, Positionen der TGD

KAPITEL I

DEUTSCHLAND UND DIE TÜRKEI IN EUROPA: STRATEGIEN, POLITIKEN UND PRAKTIKEN

Die Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiestrategien Deutschlands und der Türkei¹

Peter WEBERS

Das ist jetzt das dritte Wissenschaftsforum in Antalya. Ich freue mich sehr, dass wir uns hier während des laufenden Deutsch-Türkischen Wissenschaftsjahres treffen und hoffe, dass es nicht das letzte Mal sein wird. Ich danke an dieser Stelle dem Zentrum für Europäische Studien der Akdeniz Universität Antalya (AKVAM) und der Alice Salomon Hochschule Berlin, die dieses Forum deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation bereits zum dritten Mal organisiert haben. Diese Initiative ist wichtig für den Austausch und die Vernetzung verschiedener Formen der deutsch-türkischen Wissenschafts- und Bildungskooperation. Nach zwei Symposien in den Jahren 2012² und 2013³ über Gesellschaft, Gesundheit und

¹ Podiumsgespräch anlässlich des „III. Forums Deutsch-Türkischer Wissenschaftskooperation Diversität in Gesellschaft, Gesundheit und Bildung“ am 6. November 2014 in Antalya

² I. Forum Deutsch-Türkischer Wissenschaftskooperation. Aktuelle Aspekte Deutsch-Türkischer Wissenschaftskooperationen vom 15. bis 17. März 2012

³ II. Forum Deutsch-Türkischer Wissenschaftskooperation in Gesellschaft, Gesundheit und Bildung vom 2. bis 4. Mai 2013

Bildung steht das dritte Forum unter dem Thema „Diversität in Gesellschaft, Gesundheit und Bildung“.

Ich habe das Deutsch-Türkische Wissenschaftsjahr bereits erwähnt. Es wurde im Januar 2014 feierlich durch die Bundesministerin Frau Prof. Wanka und ihrem türkischen Kollegen Fikri Işık in Berlin eröffnet und endet mit einer feierlichen Veranstaltung am 12. März 2015. Aus Anlass der Eröffnung wurden zur Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den wissenschaftspolitisch zentralen Einrichtungen beider Länder gleich mehrere Erklärungen unterzeichnet. Die vereinbarte bilaterale Steuerungsgruppe hat sich bereits im Juli getroffen, um die mit dem Wissenschaftsjahr angestrebte neue Qualität in den deutsch-türkischen Beziehungen zu verankern. Dort konnten wir bereits das Thema „Technologietransfer und internationale Zusammenarbeit“ als ein wichtiges Zukunftsthema definieren. Angesichts seiner Bedeutung kann ich schon heute ankündigen, dass das BMBF gemeinsam mit der Türkei die erfolgreiche bilaterale Programmlinie „2+2“ zur Förderung deutsch-türkischer Innovationsprojekte bald veröffentlichen wird (*inzwischen erfolgt*).

Für das bilaterale deutsch-türkische Wissenschaftsjahr wurden zwischen den Ministerien die folgenden drei thematischen Bereiche abgestimmt:

1. Schlüsseltechnologien (darunter auch die Gesundheitsforschung)
2. Globaler Wandel
3. Geistes- und Sozialwissenschaften

Darüber hinaus sollten die folgenden drei Querschnittsbereiche eine besondere Beachtung finden:

1. Die Schnittstelle der Forschung zu Industrie und Wirtschaft

2. Die Aus- und Weiterbildung in Wirtschaft, Wissenschaft und Forschung

3. Die Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Gesellschaft

Die Themen des heutigen Forums „Gesellschaft, Gesundheit und Bildung“ sind somit hervorragende Beispiele für die im Wissenschaftsjahr gemeinsam gesetzten Schwerpunkte.

Alles Wissenswerte zum Wissenschaftsjahr finden Sie im Übrigen auf unserer Internetseite www.deutsch-tuerkisches-wissenschaftsjahr.de. Dort sind auch zahlreiche Details über die bisherigen mehr als 180 Veranstaltungen und Aktionen unter dem Dach des Wissenschaftsjahres zusammengefasst. Die Tatsache, dass nur ein Bruchteil dessen durch das BMBF oder TÜBITAK finanziell unterstützt wurde, zeigt beeindruckend das enorme Engagement für die deutsch-türkische Zusammenarbeit. Unser heutiges drittes Forum hat sich der Diversität angenommen. In diesem Zusammenhang möchte ich zunächst auf die Themen dieser moderierten Diskussion eingehen: „Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiestrategien in Deutschland und der Türkei“. Ich selbst beschränke mich dabei auf die deutschen Strategien.

Im Jahr 2008 war die Internationalisierungsstrategie der Bundesregierung in den Bereichen Bildung und Forschung verabschiedet, aus deren vier Zielen ich lediglich zwei besonders hervorheben möchte:

- Die **Forschungszusammenarbeit mit den weltweit Besten** stärken. Davon profitieren wir in der Zusammenarbeit mit der Türkei schon seit längerer Zeit, möchten jedoch diese Art der Nutzung auf einer guten Basis weiter ausbauen.
- Ein weiteres Ziel ist es, **internationale Verantwortung zu übernehmen und globale Herausforderungen** zu bewäl-

tigen. Die Herausforderungen, die uns in demografischer, medizinischer und in umwelt-, klima- und energiebezogener Sicht begegnen, können wir nur gemeinsam bewältigen.

Tun wir dies nicht, werden die Probleme zu uns kommen, wenn sie nicht schon da sind. Dafür drei Beispiele:

Das jüngste Beispiel ist die Ebola Epidemie. Sie wurde lange unterschätzt, als lokal und damit beherrschbar eingestuft. Das hat sich in dieser Zeit der praktisch unbegrenzten Mobilität als ein Irrtum erwiesen. Auch wenn es aktuell so scheint, dass die Spitze der Kurve der Ansteckungen erreicht ist, stand es sehr knapp vor einer flächendeckenden Pandemie. Insofern tun wir gut daran, Entfernungen und Problemlagen nicht zu unterschätzen und rechtzeitig die Zusammenarbeit und Unterstützung anzubieten, um solchen massiven Gefährdungen auch und gerade mit den Mitteln von Forschung und Ausbildung entgegenzuwirken.

Zweites Beispiel: Weltweit gibt es 52 Millionen Flüchtlinge. 5 Millionen davon bewegen sich alleine im nordafrikanischen Raum und eine weitere Millionenzahl an der Ostgrenze unseres türkischen Partners. Täglich überqueren Tausende von Flüchtlingen auf der Suche nach erträglichen Lebensbedingungen das Mittelmeer. Ich brauche Ihnen nicht zu sagen, welche enormen Fragestellungen sich hier ergeben. Ein Ende oder ein Abflauen des Flüchtlingsstroms ist nicht in Sicht. Im Gegenteil, das ist erst der Anfang. Denken Sie an die politischen Rahmenbedingungen, das Bevölkerungswachstum, den Klimawandel und die Ressourcenknappheit in den Herkunftsländern. Sie sehen, dass alle Anstrengungen nicht ausreichen, um die genannten Probleme nachhaltig zu lösen. Es bedarf eines wesent-

lich größeren Einsatzes und neuer Konzepte, um hier zu dauerhaften Lösungen in der Krise zu kommen.

Drittes Beispiel: 70 Prozent der um das Mittelmeer lebenden Menschen sind unter 30 Jahre alt. Bei der dort herrschenden Jugendarbeitslosigkeit bedeutet dies millionenfache Perspektivlosigkeit und millionenfaches Konfliktpotenzial. Dagegen finden wir bei uns eine immer älter werdende Gesellschaft, in der in 2050 schon zwei Drittel der Menschen älter als 65 sein werden. Das stellt uns vor Herausforderungen, die wir nur durch intensive Kooperation und in gemeinsamen Anstrengungen werden lösen können - und sicher nicht alleine. Vielleicht sind wir auf die eben zitierten Flüchtlinge dringend angewiesen, um unseren Lebensstandard bei immer schlechter werdenden Rahmenbedingungen halten zu können.

Dem Thema entsprechend haben wir zusammen das Motto des Wissenschaftsjahres ausgewählt. Forschungsk Kooperationen vermitteln oft gegensätzliche und andersgeartete Erkenntnisse und Wertvorstellungen. Daher haben wir die Überschrift „Science Bridging Nations – Wissenschaft verbindet Nationen“ gewählt. Deutschland ist ein global agierendes und global vernetztes Land. Die Bundesregierung hat daher zu Recht den Aspekt der Internationalisierung in den Mittelpunkt ihrer Strategie für nachhaltigen Fortschritt gestellt. Die effektive internationale Vernetzung ist eines der Merkmale erfolgreicher nationaler Systeme.

Mit dem neuen Aktionsplan des BMBF „Internationale Kooperation“ leistet das Bundesministerium für Bildung und Forschung einen wichtigen Beitrag, um das hohe gestalterische Potential Deutschlands weltweit einzubringen. Der Aktionsplan verdeutlicht, wie wir die internationale Zusammenarbeit in den kommenden Jahren gestalten wollen, um die

Bildung, Forschung und Innovation in Deutschland zu stärken und die Wettbewerbsfähigkeit unseres Landes auf dem Weltmarkt erfolgreich zu erhalten. Die weltweite Kooperation in Wissenschaft und Forschung bietet gleichzeitig einen wichtigen Schlüssel zu einer nachhaltigen und friedlichen Entwicklung.

Weitere wichtige Elemente zur Stärkung von Forschung, Bildung und Innovation sind:

- die Hightech-Strategie, deren Zukunftsprojekte - wie etwa „Industrie 4.0“ - in dieser Legislaturperiode weiterentwickelt werden
- die Exzellenzinitiative
- der Pakt für Innovation und Forschung
- der Hochschulpakt 2020.

In ihrem Zusammenwirken helfen uns diese Strategien, die Voraussetzungen für exzellente, innovative und vielfältige Wissenschafts- und Forschungsaktivitäten zu schaffen. Sie sollen die deutschen Bildungs- und Forschungseinrichtungen dazu befähigen, auf dem internationalen Markt des Wissens nicht nur bestehen zu können, sondern auch führend mit guten internationalen Partnern zu sein. Das sind unsere Strategien und das ist unser Ziel.

Der Wissenstransfer und die Integration in türkisch-deutschen Innovationsnetzwerken¹

Yeşim KUŞTEPELİ, Canan BALKIR, Yaprak GÜLCAN und Sedef AKGÜNGÖR

Einführung

Das ständig wandelnde Gleichgewicht der Weltwirtschaft zwingt Firmen innovativ zu handeln, um ihre komparativen Vorteile nachhaltig sichern zu können. Die Innovationsleistung einer Firma verläuft proportional mit dem Wert, den sie den Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten beimisst. Dass Firmen hinsichtlich der Produkt- und Prozessentwicklung neben den Eigenressourcen auch Fremdressourcen und die grenzerweiternden Wissensnetzwerke nutzen, wirkt sich positiv auf ihre Leistung aus.

Die schnellen technologischen und wirtschaftlichen Entwicklungen, die auf unterschiedlichen Ebenen miteinander verbunden sind und die fortschrittliche Natur der Innovationsprozesse sowie das Umfeld des wirtschaftlichen Wachstums, wecken eine besondere Nachfrage nach einer Innovationspolitik. Personen und Institutionen informieren sich durch

¹ Diese Arbeit wurde im Rahmen des IntenC- Programms der TÜBİTAK in dem Projekt 110K524 „Der Wissenstransfer im Rahmen der Europaintegration in den türkisch-deutschen Innovationsnetzwerken“ unterstützt.

externe Netzwerkaktivitäten über neue Technologien und neues Wissen. In diesem Zusammenhang sind Netzwerksysteme, die durch langfristige Beziehungen definiert werden, für die Innovation sehr bedeutend. Diese Netzwerke schaffen insbesondere in den Sektoren, bei denen kurzfristige Produktionszyklen und schnelle Marktveränderungen herrschen, komparative Vorteile hinsichtlich der Innovationskapazität. Verglichen mit Firmen, in denen aufgrund künstlicher Grenzen zwischen verschiedenen Abteilungen kein Wissensaustausch erfolgt, können manche Firmen mehr Wissensaustausch verwirklichen und den Transfer des empirischen (impliziten) Wissens beschleunigen, indem sie bi- und/oder multilaterale Kooperationen eingehen (Echeverri-Carroll, 1999: 298). In diesem Zusammenhang werden Innovationsnetzwerke als Strukturen und soziale Kommunikationsprozesse betrachtet, die durch den Wissensaustausch in einem institutionellen Rahmen mit der Zeit entstanden sind (Swan, et al., 1999: 262; Frenken, 2000: 258).

Ein Innovationsnetzwerk ist ein Umfeld, in dem wirtschaftliche Einheiten das Wissen bequem und am günstigsten austauschen können (Pyka, 2002: 4; Buchmann und Pyka, 2011: 467). Dabei spielen der Wissenstransfer, die Verbreitung des Wissens und die Beschleunigung der Lernprozesse durch das verbreitete Wissen eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung und Integrationen der Volkswirtschaften. Über die positiven Auswirkungen des Wissenstransfers, der infolge der direkten Kapitalinvestitionen von multinationalen Betrieben in den Peripherieregionen erfolgen und das wirtschaftliche Wachstum der Peripherieländer gibt es eine breite Literatur (Dachs und Pyka, 2009: 72). Saxenian (2006: 10) betrachtete das frühere Zentrum-Peripherie-Modell der Entwicklungsliteratur

von einem anderen Gesichtspunkt aus, indem er das Modell in einem Zusammenhang mit wandernden Unternehmern beschreibt, die das Wissen und Können vom Zentrum in die Peripherie übertragen. Der Wissenstransfer erfolgt dadurch, dass die Wanderunternehmer durch ihre Beziehungen sowohl mit der Peripherie als auch mit dem Zentrum das durch beide Seiten erworbene Wissen verbreiten. Der Transfer und die Verbreitung des Wissens tragen zur Entstehung und Entwicklung der Innovationsnetzwerke bei. Die zuerst im Zentrum, d. h. in den entwickelten Regionen, studierten wandernden Unternehmer gründen dann im Zentrum ihr Unternehmen und schaffen dort ihre sozialen Netzwerke. Im Laufe ihrer geschäftlichen Tätigkeiten bleiben sie entweder in diesen Zentren oder kehren in ihre Peripherieregionen zurück. In beiden Fällen leisten sie wichtige Beiträge zur Entwicklung der Peripherieregionen, indem sie die Entwicklung der produktiven Netzwerkstrukturen antreiben, die den Wissensaustausch und den wirtschaftlichen Austausch beinhalten (Saxenian, 2002; 2005: 38 und 2006: 9).

Damit neue Technologien, die verbreitet angewandt werden können, nicht nur da stehen, sondern einen ökonomischen Wert gewinnen können, müssen sie für die Gesellschaft erreichbar und wirtschaftlich einsetzbar sein. Die Existenz des Ergänzungswissens und der Entstehungsprozess neuer Industriezweige gewinnen in diesem Zusammenhang an Bedeutung, damit die Peripherieregionen die entwickelten Regionen erfolgreich einholen können. Dank der in der Peripherie vorhandenen Infrastruktur für Ergänzungswissen können die wirtschaftlichen Einheiten in diesen Regionen in die Innovationsnetzwerke einbezogen werden und so neues Wissen und neue Technologien erreichen.

Die Innovationsnetzwerke wirken unmittelbar auf die Wissensverbreitung im betrieblichen und regionalen Umfang. Auf Länderbasis können jedoch auch einige andere Faktoren (Asymmetrie zwischen den Technologie- und Produktionskapazitäten) die Verbreitung des Wissens beeinflussen. Bei der Analyse der Innovationsnetzwerke können deshalb wegen der unterschiedlichen Entwicklungsstadien der Länder einige Modifikationen erforderlich sein. Obwohl viele Untersuchungen in der Literatur darauf hindeuten, dass die Innovationsnetzwerke die Wissensverbreitung, das wechselseitige Lernen und die Innovation unterstützen, zählen die Türkei und Deutschland noch nicht zu diesen Beispielen. Insofern denken wir, dass die Entstehung türkisch-deutscher Innovationsnetzwerke und eine Untersuchung der Auswirkungen dieser Netzwerke auf den Wissenstransfer und die Innovation eine wichtige Fallstudie ist.

Diese Studie untersucht auf der Basis des „Projektes Wissenstransfer in den türkisch-deutschen Innovationsnetzwerken im Rahmen der Europaintegration“ innovative Aktivitäten zwischen der Türkei und Deutschland, die durch wirtschaftliche Beziehungen und Handelswege erfolgen, die strukturellen und qualitativen Eigenschaften des Wissenstransfers und die Integration zwischen türkischen und deutschen Einrichtungen sowie die in den unterschiedlichen Sektoren entstandenen Innovationsnetzwerke.

In dem zweiten Teil der Studie werden die Ergebnisse der Patentdaten behandelt, die die Bestimmung der strukturellen und qualitativen Eigenschaften des Wissenstransfers und die Integration zwischen türkisch-deutschen Firmen und Einrichtungen betreffen. Im dritten Teil wird im Rahmen von zwei Sektoren (Akademie und erneuerbare Energien) unter-

sucht, ob Unterschiede hinsichtlich der sektoralen Datenbestände in den Innovationsnetzwerken zwischen türkischen und deutschen Einrichtungen bestehen. Wichtige Akteure in den türkisch-deutschen Innovationsnetzwerken und ihre übernommenen Rollen werden im vierten Teil im Rahmen von Interessenvertretungen türkeistämmiger Geschäftsleute in Deutschland und die Ergebnisse im letzten Teil analysiert.

Die strukturellen und qualitativen Eigenschaften des Wissenstransfers und der Integration in türkisch-deutschen Einrichtungen

In diesem Teil werden zur Bestimmung der strukturellen und qualitativen Eigenschaften des Wissenstransfers und der Integration in den türkisch-deutschen Firmen und Einrichtungen die Patentdaten untersucht. Die Patentdaten des Zeitraumes 2003-2011 wurden vom Türkischen Patentamt übernommen. Die Daten wurden entsprechend der internationalen Patentklassifizierung in 8 Technologiesektionen aufgeteilt:

A: Täglicher Lebensbedarf

B: Arbeitsverfahren; Transport

C: Chemie; Hüttenwesen

D: Textilien; Papier

E: Bauwesen

F: Maschinenbau; Beleuchtung; Beheizung; Waffen;
Sprengstoffe

G: Physik

H: Elektrotechnik

In der internationalen Patentklassifizierung wurde jede Sektion in Unterklassen geteilt. Die Symbole der Klassen bestehen aus einer zweistelligen Zahl, die auf die Sektionssymbole folgen. Jede Klasse beinhaltet eine oder mehrere Unter-

klassen. Wegen der geringen Patentanzahl wurde in dieser Untersuchung nur die erste Klassifikation (Buchstabe) verwendet. Beim Türkischen Patentamt werden die Patentanmeldungen differenziert nach den Anmeldeländern kategorisiert. Die übernommenen Informationen und Daten wurden deshalb unter den folgenden zwei Überschriften untersucht, nämlich deutsche Patentanmeldungen mit türkischen Erfindern und türkische Patentanmeldungen mit deutschen Erfindern.

Die Gesamtanzahl der türkischen Patentanmeldungen mit deutschen Erfindern im Zeitraum 2003 - 2011 beträgt 57. Die höchste Anmeldezahl in dieser Gruppe beträgt 20 und sie wurden alle von der in Tekirdağ ansässigen Firma Hüppe Insaat Malzemeleri San. ve Tic. A.S. im Jahr 2005 vorgenommen. Unter den 57 deutschen Erfindern sind auch 7 türkeistämmige Erfinder. Im Zeitraum zwischen 2003 - 2011 wurden nach der internationalen Patentklassifizierung in den Sektionen Täglicher Lebensbedarf 19, Arbeitsverfahren und Transport 15, Textilien und Papier 2, Bauwesen 8 und Maschinenbau, Beleuchtung, Beheizung, Waffen und Sprengstoff 13 Patente angemeldet, während in anderen Sektionen keine Patente verzeichnet wurden. Bei den türkischen Patentanmeldungen mit deutschen Erfindern in den Jahren 2003 - 2011 haben Tekirdağ mit 28 Anmeldungen den ersten, İstanbul mit 16 den zweiten und Ankara mit 7 Anmeldungen den dritten Rang.

Bei den vom Türkischen Patentamt übernommenen Daten sind Angaben über deutsche Patentanmeldungen mit türkischen Erfindern nur für den Zeitraum vom 2004 - 2011 erhältlich. In diesem Zeitraum gibt es insgesamt 97 deutsche Patentanmeldungen mit türkischen Erfindern. Die Höchstzahl der deutschen Patentanmeldungen mit türkischen Erfindern

erfolgte in 2007 mit 47 Anmeldungen. 30 Patente davon wurden durch die in Stuttgart ansässige Robert Bosch GmbH angemeldet. Die deutschen Patentanmeldungen mit türkischen Erfindern erfolgten nach der internationalen Patentklassifizierung wie folgt: Täglicher Lebensbedarf 3, Arbeitsverfahren und Transport 22, Bauwesen 2, Maschinenbau, Beleuchtung, Beheizung, Waffen, Sprengstoff 62, Physik 2, Elektrotechnik 6; in anderen Kategorien lagen keine Patentanmeldungen vor. Bei den deutschen Patenten mit türkischen Erfindern hatte Stuttgart mit 71 Anmeldungen den ersten und München mit 11 Anmeldungen den zweiten Rang.

Als Ergebnis stellen wir fest, dass die Anzahl der Patentanmeldungen von türkischen oder deutschen Erfindern gering ist, so dass keine ökonomische Analyse durchgeführt werden kann und in beiden Ländern jeweils eine Firma überwiegt. Anhand der Patentanmeldungen darf deshalb nicht behauptet werden, dass der Wissensaustausch, die wirtschaftliche Integration und die Beziehungen der Innovationsnetzwerke der beiden Länder stark und intensiv sind. Obwohl zwischen der Türkei und Deutschland eine langjährige wirtschaftliche Beziehung vorhanden ist, verursachen die unterschiedlichen Entwicklungsstadien beider Länder (Deutschland als ein industrialisiertes Land und die Türkei als ein Schwellenland), Differenziertheiten hinsichtlich der Produktionstechnologien und Innovation. Die geringe Anzahl der Patentanmeldungen mit türkischen und deutschen Erfindern resultiert überwiegend aus diesen Unterschieden.

Innovationsnetzwerke zwischen türkischen und deutschen Einrichtungen auf der Grundlage sektoraler Datenbestände

In diesem Teil der Arbeit untersuchen wir im Rahmen von zwei Sektoren (akademischer Sektor und Sektor erneuerbarer Energien), ob Unterschiede in den Innovationsnetzwerken zwischen türkischen und deutschen Einrichtungen hinsichtlich der sektoralen Datenbestände bestehen. Der akademische Sektor hat einen symbolischen und der Sektor der erneuerbaren Energien einen analytischen Datenbestand.

Mit dieser Orientierung wurden mit 15 Firmen des Sektors der erneuerbaren Energien Interviews und Umfragen geführt. Bei dieser Untersuchung wurden die Fragen der Studie von Gülcan, Akgüngör und Kuştepe (2009: 5) verwendet, die darauf gerichtet waren, regional strukturierte Vorteile festzustellen. Diese Fragen wurden entsprechend verändert und vervollständigt. Den Firmen wurden folgende Fragen gestellt: Gründungsdatum und -ort der Firma; Gesellschaftsverträge; Gesellschaftsstruktur; Wirkung der deutschen Partner auf Forschung und Entwicklung, Kreativität, Finanzierung und Vertrieb; das Bildungsniveau der Angestellten; Aspekte, die die Wettbewerbsfähigkeit der Firma bestimmen (Forschung und Entwicklung, Design etc.); Informationsquellen der Firmen und wie der Wissenstransfer zwischen der Türkei und Deutschland erfolgt. Bei der Analyse wurde berücksichtigt, ob die Firmen deutsche Mitgesellschafter haben.

Es wurde festgestellt, dass die Firmen ohne deutsche Mitgesellschafter sich überwiegend sowohl im Wind- als auch im Sonnenenergiesektor beschäftigen und Firmen mit deutschen Mitgesellschaftern sich nur in einem der genannten Sektoren spezialisieren konnten. Die durchschnittlichen Mit-

arbeiterzahlen der Firmen mit deutschen Mitgesellschaftern sind höher als die der Firmen ohne deutsche Mitgesellschafter. Es wurde beobachtet, dass das Bildungsniveau der Mitarbeiter/-innen der Firmen mit und ohne deutsche Mitgesellschafter gleich hoch ist. Diese Gleichheit ist eine Voraussetzung dafür, dass das in Deutschland produzierte Wissen durch die türkischen Ingenieure verinnerlicht werden kann, und sie ist gleichzeitig ein branchenspezifisches Erfordernis. Auch hinsichtlich der Bildungsarten konnten bei den Beschäftigten keine Unterschiede festgestellt werden.

Obwohl unter beiden Firmengruppen keine Unterschiede hinsichtlich der Entwicklung der kreativen und standardisierten Produkte/Prozesse bestehen, sind im Bereich „Design“ Firmen ohne deutsche Mitgesellschafter aktiver – einer der bestimmenden Faktoren für Wettbewerbstätigkeit – als Firmen mit deutschen Mitgesellschaftern. Die türkischen Firmen ohne deutsche Mitgesellschafter kennen die demografischen und kulturellen Eigenschaften der türkischen Verbraucher besser und können ihre Produkte dementsprechend modifizieren und neu gestalten. Dies ist wahrscheinlich der Grund, warum sie im Bereich „Design“ aktiver sind. Obwohl die Firmen mit deutschen Mitgesellschaftern innovative Tätigkeiten durchführen, führen sie diese nicht in der Türkei sondern in Deutschland durch. In persönlichen Gesprächen erklärte der Verantwortliche einer der Firmen mit deutschen Mitgesellschaftern, dass diese Tätigkeiten in die Türkei verlagert werden könnten, sobald in der Türkei eine sichere Infrastruktur aufgebaut wird.

Bei den durchgeführten Umfragen mit Firmen im Bereich der erneuerbaren Energien wurde gefragt, mit welchen Institutionen und Einrichtungen sie in Verbindung stehen. Die

ermittelten Daten wurden mit der Programm-Software NodeXL ausgewertet. Die Ergebnisse entnehmen Sie der Abbildung 1. An der Netzwerkanalyse konnten 12 Firmen beteiligt werden. Da eine der Firmen, mit denen Interviews geführt wurden (entsprechend der gängigen Praxis in dem Sektor), für die Durchführung ihrer Projekte zusätzlich drei Firmen gegründet und diese nach dem Abschluss der Projekte wieder geschlossen hatte. Da die Daten der Firmen, die an der Umfrage teilgenommen haben, geheim gehalten wurden, wurde jeder Firma und ihrer Beteiligungen eine Codenummer zugewiesen, die die Anfangsbuchstaben und Reihennummern der Städte enthielten, in der die Firmen ihre Betriebssitze haben.

Auf der Netzgrafik werden die Firmen im Sektor der erneuerbaren Energien mit einem blauen Viereck und ihre Beteiligungen mit einem grünen Kreis abgebildet. Die mit den interviewten Firmen des Energiesektors in Verbindung stehenden Einrichtungen, werden wie folgt abgebildet: Die Universitäten mit einem roten Dreieck, öffentliche Anstalten und Einrichtungen mit einer braunen Raute und die Banken mit einem schwarzen Kreis. Abbildung 1 zeigt, dass die Firmen IST001 und IZM003 hinsichtlich des Netzwerkssystems die wichtigsten Firmen sind. Dass um diese Firmen nur zwei Universitäten (Dokuz Eylül und Ege Üniversitesi), jedoch überwiegend öffentliche Anstalten und Einrichtungen ansässig sind, zeigt dass diese Akteure für den Sektor der erneuerbaren Energien wichtiger sind.

Die Ergebnisse der Netzwerkanalyse des Sektors der erneuerbaren Energien zeigen, dass die Innovationsnetzwerke in diesem Sektor schwach und die Netzwerkverbindungen hinsichtlich des Wissenstransfers und -austausches mangelhaft sind. Während der Sektor der erneuerbaren Energien in der

Türkei ein heranwachsender Sektor ist, ist es für die Entwicklung dieses Sektors erforderlich, dass er sich an den Innovationsnetzwerken beteiligt und noch mehr Wissenstransfer und -austausch bewirkt. Der Aufbau der Verbindungen und Beziehungen zu Deutschland, die in diesem Sektor hinsichtlich des technischen Wissens eine hohe Position haben, werden sicherlich der Entwicklung dieses Sektors und der Steigerung der innovativen Tätigkeiten unterstützen.

Für den in diesem Teil analysierten akademischen Sektor wurden aus den Rahmenprogrammen der Europäischen Union die Daten von FP5, FP6, FP7 verwendet und die Netzwerke der wissenschaftlichen Forschung zwischen Deutschland und der Türkei beschrieben, indem Projekte bestimmt wurden, an denen die beiden Länder gemeinsam beteiligt sind. Für das 5. Rahmenprogramm wurden die Daten der Jahre 1999 - 2002, für das 6. Rahmenprogramm 2002 - 2006 und für das 7. Rahmenprogramm 2007 - 2013 verwendet. Die wissenschaftliche Kooperation zwischen Deutschland und der Türkei entstand als ein historischer Prozess. Einer der wichtigsten Akteure in diesem Prozess sind die wissenschaftlichen Forschungsgruppen.

An 46% der FP5-Projekte zwischen 1999 - 2002, an denen die Türkei beteiligt war, war auch Deutschland beteiligt. Während in diesem Zeitraum kein FP5-Projekt lief, an der die Türkei als Koordinator und Deutschland als Teilnehmer beteiligt waren, gab es 7 Projekte, bei denen Deutschland als Koordinator und die Türkei als Teilnehmer mitwirkten. An 27 Projekten hingegen waren beide Länder als Teilnehmer beteiligt. Während die Technische Universität des Mittleren Ostens (Orta Doğu Teknik Üniversitesi - ODTÜ) mit 10 Projekten den ersten Platz hatte, erreichte die Universität Istanbul (İstanbul Üniversitesi) mit 3 Projekten den zweiten Platz. Die deutsche

Einrichtung, die bei diesen Projekten die meisten Beteiligungen vorweist, ist die Fraunhofer Gesellschaft zur Förderung der Angewandten Forschung e.V.. Sie beteiligte sich an insgesamt 4 Projekten; bei zwei Projekten als Koordinator und zwei als Teilnehmer.

Die Türkei hat sich im Zeitraum von 2002 - 2006 an insgesamt 374 FP6-Projekten beteiligt und bei 221 Projekten mit Deutschland kooperiert. An 59% der Projekte, an denen die Türkei in diesem Zeitraum beteiligt war, war auch Deutschland beteiligt. Während bei neun Projekten die Türkei als Koordinator und Deutschland als Teilnehmer aufgetreten sind, gab es 42 Projekte, an denen Deutschland Koordinator und die Türkei Teilnehmer waren. Die Anzahl der Projekte, bei denen beide Länder Teilnehmer waren, beträgt 170. Verglichen mit den FP5- Projekten ist die Anzahl der gemeinsamen Projekte um 530% gestiegen. Die höchste Beteiligungszahl an FP6-Projekten hatte unter den türkischen Einrichtungen die ODTÜ mit 44 und unter den deutschen Einrichtungen die Fraunhofer Gesellschaft zur Förderung der Angewandten Forschung e.V. mit 27 Projekten.

Die Türkei war im Zeitraum von 2007-2013 insgesamt an 955 FP7-Projekten beteiligt und hat bei 487 Projekten mit Deutschland kooperiert. Im Rahmen der FP7-Projekte gab es 15 Projekte, bei denen die Türkei der Koordinator und Deutschland der Teilnehmer waren. Die Zahl der Projekte, bei denen Deutschland der Koordinator und die Türkei der Teilnehmer waren, betrug hingegen 96. An 376 Projekten waren beide Länder als Teilnehmer. Bei einem Vergleich mit den FP5 und FP6-Programmen stellt man fest, dass das Netzwerk erweitert und die Anzahl der Projekte gestiegen ist.

Während türkische und deutsche Akademiker/-innen im FP5 nur in sechs Bereichen zusammengearbeitet haben, stieg die Anzahl der Bereiche bei FP6 auf 15 und bei FP7 auf 17. Wie bei anderen Programmen belegt auch hier die ODTÜ mit 43 FP7-Projekten den ersten Rang. Die Boğaziçi Üniversitesi belegt mit 17 Projekten den zweiten und die Technische Universität Istanbul (ITÜ) mit 15 Projekten den dritten Rang. Im Rahmen der FP7-Projekte hat das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. unter den deutschen Einrichtungen mit 71 Projekten die meisten Beteiligungen. Den zweiten Rang belegt hier mit 63 Projekten die Fraunhofer Gesellschaft zur Förderung der Angewandten Forschung e.V..

Die für den akademischen Sektor und den Sektor für erneuerbare Energien durchgeführten Analysen deuten darauf hin, dass zwischen türkischen und deutschen Einrichtungen hinsichtlich der sektoralen Datenbestände Unterschiede bestehen. Im Sektor für erneuerbare Energien, der eine analytische Wissensbasis hat, fallen die Netzwerkstrukturen und somit der Wissenstransfer und die wirtschaftliche Integration im Vergleich zum akademischen Sektor schwach aus. Im akademischen Sektor besteht ein starkes Innovationsnetzwerk mit mehreren Akteuren und auch der Wissenstransfer, und die wirtschaftliche Integration erreichen ein hohes Niveau. Die wichtigsten Gründe für die Unterschiede zwischen dem Sektor der erneuerbaren Energien und dem akademischen Sektor sind, dass die Kooperation zwischen Deutschland der Türkei im akademischen Sektor eine lange Tradition hat und Deutschland im Sektor der erneuerbaren Energien einen großen Vorsprung hat, obwohl die Beiträge der türkischen Beschäftigten in diesem Sektor zum Innovationsprozess beitragen.

Unternehmer, die zum Aufbau und zur Leistung der türkisch-deutschen Innovationsnetzwerke beitragen

Um den Akteuren und ihren Rollen in türkisch-deutschen Innovationsnetzwerken nachzugehen, wird unter der Berücksichtigung der langjährigen Beziehungen der Türkei und Deutschlands, eine Analyse der Interessenvertretungen der türkeistämmigen Geschäftsleute für angemessen gehalten.

Die von den Migranten gegründeten Unternehmen sind in den Einwanderungsländern wichtige Bestandteile der wirtschaftlichen Dynamik. Denn sie besitzen durch ihre unterschiedliche kulturelle Vergangenheit anderes Wissen und andere Fähigkeiten als einheimische Arbeitskräfte. Hier entsteht Innovation als ein Produkt der Interaktion der Akteure, die unterschiedliches Wissen und unterschiedliche Fähigkeiten besitzen. Unternehmer mit Migrationshintergrund sind jedoch mit vielen Problemen konfrontiert. In dem mit sehr pedantischen Regeln ausgestatteten deutschen System wird von den Existenzgründern in der Regel erwartet, dass sie eine Berufsausbildung abgeschlossen haben. Darüber hinaus werden den Unternehmern mit Migrationshintergrund nur kleinere Kreditbeträge gewährt und da ihr Vermögen in den Heimatländern nicht als Sicherheiten akzeptiert wird, erleben sie Schwierigkeiten beim Erreichen finanzieller Spielräume. Letztlich verhindern finanzielle, soziale und menschliche Beschränkungen, dass die potentiellen Unternehmer mit Migrationshintergrund in den kapitalintensiven Markt eintreten können und lenken sie in Bereiche mit nicht so hohen Eintrittshürden und in die sogenannten ethnischen Märkte.

Bei der Überwindung dieser Diskriminierung der Unternehmer mit Migrationshintergrund haben soziale Netzwerke eine große Bedeutung. Soziale Netzwerke sind die Gesamtheit

der kulturellen, beruflichen und familiären Beziehungen zwischen Personen. Diese Beziehungsnetzwerke können auch die unternehmerischen Entscheidungen der Personen gestalten und die Entstehung beruflicher Chancen auf der ethnischen Ebene erwirken. Somit erreichen die Personen durch ihre vorhandenen Verbindungen zu gesellschaftlichen Strukturen und sozialen Netzwerken die knappen Mittel und verwalten diese.

Innerhalb der sozialen Netzwerke kommt den Migrantenvereinen eine besondere Bedeutung zu. Die Vereinsaktivitäten der türkischen Immigranten in Deutschland begannen in den 1960er Jahren. Diese Vereine traten in erster Linie im Rahmen von Studentenbewegungen und beruflichen Vereinigungen/Gewerkschaftsbewegungen in Erscheinung. Am Anfang ihrer Gründung formierten sich diese Vereine im Rahmen einiger Grundbedürfnisse wie Arbeits- und Wohnbedingungen, Sprachen-/Übersetzungsdienste und waren überwiegend auf Informationsaustausch gerichtet. Durch die politische Situation nach dem Militärputsch am 12. September 1980 beschäftigten sich die Vereine der Türkeistämmigen in Deutschland nunmehr nicht mehr mit den Bedürfnissen und Problemen der Migranten, sondern die politischen Ereignisse in der Türkei bestimmten ihre Tagesordnung. Das wichtigste Ereignis in den 1990er Jahren, das die in Deutschland lebenden Immigranten und die auf sie ausgerichtete Politik beeinflusst hat, war die Wiedervereinigung Deutschlands. Die Gewalttätigkeiten in Rostock, Mölln und Solingen gegen Immigranten und die Politik in der Ära von Helmut Kohl, die einige Möglichkeiten des sozialen Wohlfahrtsstaats für Migranten und Flüchtlinge begrenzte sowie die steigende Arbeitslosigkeit beschleunigten die Verbreitung des Unternehmergeistes unter den türkeistämmigen Immigranten. Die ersten Betriebe

wurden in vielen Bereichen aber in erster Linie in den Subkategorien der Lebensmittelbranche gegründet. Parallel zu diesen Entwicklungen stieg auch die Zahl der Unternehmervereine. Ein Teil dieser Vereine, wie z.B. der 1992 gegründete Verband türkischer Unternehmer und Industrieller in Europa und die 1994 mit Sitz in Köln gegründete Türkisch-Deutsche Industrie- und Handelskammer, wurden als Organisationen gegründet, denen sich eher Personen mit mittlerem und hohem Einkommen angeschlossen haben. Obwohl diese Vereine, die eigentlich als Interessenvertretung der türkeistämmigen Geschäftsleute gegründet wurden, das Ziel hatten, Unternehmer bei ihren Tätigkeiten und ihren Integrationsbemühungen in ihren Beschäftigungsfeldern zu unterstützen, haben sie sich überwiegend für die Lockerung der Visabestimmungen für die türkische Gemeinde in Deutschland, die Aufhebung der bürokratischen Hindernisse in Bereichen wie der Bereitstellung bedarfsorientierter Finanzmittel für Studierende, „Fernstudium“ und „E-Learning“ bemüht.

Die Vereine, die im Laufe der Jahre Hunderte von Nachahmern fanden, haben es in Deutschland nicht geschafft, Organisationen zu gründen, wie die chinesisch- und indischstämmigen Ingenieure und Wissenschaftler, die in Silikon Valley in den USA arbeiten. Diese Migrantenvereine in den USA sind Organisationen, die traditionell/ethnische Elemente mit den Erfordernissen der *Hightech* verbinden konnten. Somit haben sie ein soziales und berufliches Netzwerk errichtet, das das für die technologischen Entwicklungen erforderliche Wissen, Fähigkeiten und Kapital mobilisieren kann (Saxenian, 2002). Die in Silikon Valley gegründeten Vereine der chinesischen Ingenieure und der indischen Unternehmer bieten Ressourcen und Arbeitsnetze an, die für die neuankommenden

Migranten erforderlich sind und die Übertragung des technischen Wissens und der beruflichen Fähigkeiten in den errichteten Netzen ermöglichen.

Es ist fraglich, warum türkische Unternehmer in Europa so ein Netz nicht errichten könnten, vor allem wenn wir bedenken, dass sich an die 70% derer in Deutschland befinden und diese überwiegend nur in einigen Sektoren wie Lebensmittelhandel und Tourismus arbeiten. Dass nur sehr wenige Vereine unsere Umfragen beantwortet haben, deutet auch auf ein wichtiges Problem hin. Auf die Frage, „wie weit sind Professionalität, Fachwissen und Spezialisierung entwickelt“, konnte kein positives Ergebnis erzielt werden. Einige der interviewten Unternehmer sagten, *„wir sind keine kreativen Unternehmer, sondern nur nachahmende Unternehmer“*. Sie sagten weiterhin, dass eine bedeutende Organisation wie die Türkisch-Deutsche Industrie- und Handelskammer von den Unternehmern nicht angenommen wurde, weil sie sich nur zu einer symbolischen Vertretung der Union der Kammern und Börsen der Türkei (TOBB) entwickelt habe. Es wurde betont, dass die Vertretung der Vereinigung Türkischer Industrieller und Kaufleute (TÜSIAD) in Berlin das Geschehen nicht aus Berlin, sondern aus Brüssel betrachte. Mit der Vereinigung Unabhängiger Industrieller und Kaufleute (MÜSIAD) verhält es sich in diesem Punkt etwas anders. Mit Blick auf den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel entwickelt MÜSIAD neben den sektoralen Aktivitäten und der Berufsausbildung auch unternehmerische Aktivitäten und Innovationsprogramme (wie z.B. Hallo Partner).

Letztlich wird beobachtet, dass die Innovationsnetzwerke der Vereine türkeistämmiger Kaufleute in Deutschland hinsichtlich des Wissensaustausches und der wirtschaftlichen

Integration unzureichend sind. Diese Vereine bemühen sich vielmehr um die Integration der in Deutschland lebenden Türken, unterstützen sie bei bürokratischen Problemen und suchen Lösungsmöglichkeiten, können jedoch keine Beiträge zur Innovation leisten. Dieses Ergebnis ist deshalb äußerst wichtig für die Entwicklung türkisch-deutscher Innovationsnetzwerke und deutet auf eine Lücke bzw. eine Störung hin.

Ergebnis

Firmen sind gezwungen, dem Fortschritt zu folgen und innovative Aktivitäten durchzuführen, damit sie ihre komparativen Vorteile und ihre Wettbewerbsfähigkeit sicherstellen können. Damit eine Firma das schaffen kann, muss sie neben den Eigenressourcen auch Fremdressourcen und grenzerweiternde Wissensnetzwerke nutzen und diesen folgen. Ein Innovationsnetzwerk ist das Umfeld, in dem die wirtschaftlichen Einheiten das Wissen bequem und am günstigsten austauschen können (Pyka, 2002: Pyka und Buchmann, 2011). Saxenian (2006), der über den Wissens- und Technologietransfer in den Innovationsnetzwerken eine weitere Betrachtungsweise bietet, beschreibt das frühere Zentrum-Peripherie-Modell der Entwicklungsliteratur im Zusammenhang mit den wandernden Unternehmern. Der Wissenstransfer erfolgt dadurch, dass die wandernden Unternehmer durch ihre Beziehungen sowohl mit der Peripherie als auch mit dem Zentrum von beiden Seiten erworbenes Wissen verbreiten. Der Transfer und die Verbreitung des Wissens tragen der Entstehung und Entwicklung der Innovationsnetzwerke bei.

Das „Projekt des Wissenstransfers in den türkisch-deutschen Innovationsnetzwerken im Rahmen der Europeanintegration“ bezweckte – im Rahmen des oben genannten Mo-

dells –die Feststellung zu lösender Probleme und förderfähiger Aspekte für die Errichtung von Innovationsnetzwerken zwischen der Türkei und Deutschland.

Im ersten Teil dieser Arbeit, der einige der Ergebnisse des Projektes zusammenfasst, wurden anhand der Verwendung von Patentdaten die strukturellen und qualitativen Eigenschaften des Wissenstransfers und der -integration zwischen türkischen und deutschen Firmen und Einrichtungen untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Anzahl der Patentanmeldungen mit türkischen oder deutschen Erfindern so gering ist, dass keine ökonomische Analyse durchgeführt werden kann, Patentanmeldungen auf bestimmte Sektoren beschränkt sind und in beiden Ländern jeweils eine Firma überwiegt. Deshalb sind der Wissensaustausch, die wirtschaftliche Integration und die Beziehungen der Innovationsnetzwerke zwischen beiden Ländern hinsichtlich der Patentanmeldungen schwach. Die unterschiedlichen Entwicklungsstadien von Deutschland als einem industrialisierten und der Türkei als einem Schwellenland verursachen Differenziertheiten hinsichtlich der Produktionstechnologien und Innovation zwischen den beiden Ländern.

Im zweiten Teil wurde im Rahmen von zwei Sektoren (akademischer Sektor und der Sektor der erneuerbaren Energien) mit unterschiedlichen Datenbeständen untersucht, ob Unterschiede hinsichtlich der sektoralen Datenbestände in den Innovationsnetzwerken zwischen türkischen und deutschen Einrichtungen bestehen. Die Analysen zeigen, dass im Sektor der erneuerbaren Energien, der eine analytische Wissensbasis hat, die Netzwerkstrukturen und somit der Wissenstransfer und die wirtschaftliche Integration im Vergleich zum akademischen Sektor schwach ausfallen. Die langjährigen Koopera-

tionen im wissenschaftlichen Sektor in der Türkei und in Deutschland (Pfadabhängigkeit/*path dependency*) stellen die Grundlage der heutigen Zusammenarbeit. Die Rückmeldungen der türkischen Beschäftigten im Sektor der erneuerbaren Energien zeigen, dass sie in den Markt- und Technologiebereichen zum Innovationsprozess beitragen. In diesem Sektor hat Deutschland jedoch einen erheblichen Vorsprung.

Wichtige Akteure in den türkisch-deutschen Innovationsnetzwerken und ihre übernommenen Rollen wurden im Rahmen von Interessenvertretungen der türkischstämmigen Geschäftsleute in Deutschland im vierten Teil und die Ergebnisse im letzten Teil analysiert. Die Ergebnisse zeigten, dass die Aktivitäten der Vereinigungen türkeistämmiger Kaufleute in Deutschland hinsichtlich des Wissensaustausches und der wirtschaftlichen Integration nicht ausreichend sind. Diese Vereine bemühen sich um die Sozialisation der in Deutschland lebenden Türken und unterstützen sie bei bürokratischen Problemen, können jedoch keine Beiträge zur Innovation leisten.

Die Ergebnisse zeigten grundlegend, dass die Fachkräfte im Ingenieurwesen in der Türkei gut ausgebildet sind. Die türkischen Mitarbeiter/-innen leisten dem Innovationsprozess in den Markt- und Technologiebereichen wichtige Beiträge. Es ist erforderlich, dass die Türkei im Sektor der erneuerbaren Energien, der ein hohes technisches Wissen benötigt, die Kommunikation, Kooperation und somit den Wissenstransfer mit Deutschland vertieft. Dies ist nur durch die Errichtung und die Entwicklung von Innovationsnetzwerken möglich. Es wurde jedoch festgestellt, dass die Innovationsnetzwerke in diesem Sektor schwach sind und einige Verbindungen nur durch persönliche Bemühungen hergestellt worden sind. Im wissenschaftlichen Sektor, in dem die Kommunikation zwi-

schen der Türkei und Deutschland seit Jahrhunderten besteht, sind die Innovationsnetzwerke dagegen äußerst entwickelt und die Entwicklung wird weiterhin fortgesetzt. In diesem Sektor haben die Akteure beider Länder eine enge Verbindung und einen intensiven Austausch. Dies führt zu einem intensiven Wissenstransfer und einer intensiven wirtschaftlichen Integration, die mit innovativen Aktivitäten beendet werden.

Obwohl zwischen den beiden Ländern hinsichtlich der Innovationsnetzwerke, des Wissenstransfers und der wirtschaftlichen Integration ein bedeutendes Potenzial besteht, muss die Kommunikation und die Vertrauensbasis verbessert werden, damit dieses Potenzial zur Innovation führen kann. Das größte Problem insbesondere für die in Deutschland lebenden Türkeistämmigen ist die mangelnde Kommunikation unter den türkischen Gruppen und Vereinigungen. Zusätzlich verhindern finanzielle, soziale und menschliche Beschränkungen, dass potentielle Unternehmer mit Migrationshintergrund in den kapitalintensiven Markt eintreten können und sie in die Bereiche mit nicht so hohen Eintrittshürden und in die ethnischen Märkte lenken. Damit verringern sie das Potenzial der „wandernden Unternehmer“.

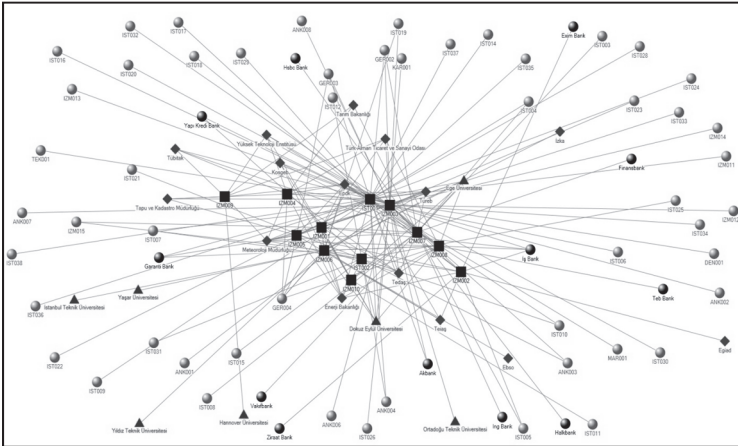
Die zwischen Deutschland und der Türkei seit langer Zeit bestehenden sozialen, wirtschaftlichen und politischen Beziehungen sind für beide Länder wichtig. Es ist erforderlich, dass die bestehenden Kooperationen in diesen Bereichen produktiv gesteigert, die gute Ausbildung und Adaptationsfähigkeit türkischer Fachkräfte effektiver übermittelt und die gegenseitige Kommunikation und Interaktion gesteigert werden.

Literatur

- DACHS, B., PYKA, A. (2009), "Hat Drives Theo internationalization of innovation? Evidence from European patent data", *Economics of Innovation and New Technology*, 1, 71-86
- ECHEVERRI-CARROLL, E. L. (1999), "Knowledge flows in innovation networks: a comparative analysis of Japanese and US high-technology firms", *Journal of Knowledge Management*, 3 (4), 296-303
- FRENKEN, K. (2000), "A Complexity Approach to Innovation Networks, The Case of Aircraft Industry (1909-1997)", *Research Policy*, 29, 257-272
- GÜLCAN, Y., AKGÜNGÖR, S., KUŞTEPELİ, Y. (2009), "Regional Innovation Systems and Knowledge Generation in Turkish Textile Industry: A Comparison of İstanbul and Denizli Regions". 4th International Seminar on Innovation, Napier University, Edinburgh
- PYKA, A. (2002), "Innovation networks in economics: from the incentive-based to the knowledge-based approaches". *European Journal of Innovation Management*, 5(3), 152-163
- BUCHMANN, T., PYKA, A. (2011), *Innovation Networks, Handbook on the Economics and Theory of Firms*, Edward Elgar Publisher, KRAFFT, J. und DIETRICH, M. (Hrsg.), Cheltenham, UK
- SAXENIAN, A. (2002), "Brain Circulation: How High-Skill Immigration Makes Everyone Better Off", *The Brookings Review*, 20(1), 28-31
- SAXENIAN, A. (2005), "From Brain Drain to Brain Circulation: Transnational Communities and Regional Upgrading in India and China", *Comparative International Development*, 40, 35-61
- SAXENIAN, A. (2006), *The new Argonauts: Regional Advantage in a Global Economy*, Cambridge, MA: Harvard University Press
- SWAN, J., NEWELL, S., SCARBROUGH, H., HISLOP, D. (1999), "Knowledge management and innovation: networks and networking", *Journal of Knowledge Management*, 3(4), 62-275.

Abbildungen

Abbildung 1: Netzwerkkssystem Sektor der erneuerbaren Energien



Chancen und Leitplanken für künftige bilaterale Wissenschaftskooperationen zwischen Deutschland und der Türkei

Dirk TRÖNDLE

Einleitung

Dieses Forum etablierte sich erstmals im März 2012, ein Jahr vor der offiziellen Verkündung des Deutsch-Türkischen Jahrs für Wissenschaft, Bildung und Innovation 2014 (DTWJ). Neben den vielfältigen Erfahrungen bestehender bilateraler Kooperationen dürften auch Aspekte und Ergebnisse dieses ersten Forums in die Planungen für das DTWJ eingeflossen sein; für diese vorausschauenden Fähigkeiten sei den Veranstaltern gedankt.

Im Fokus dieses Beitrags steht die Auflistung einiger Themen und Aspekte, die im Rahmen bilateraler oder multilateraler Kooperationen von deutschen und türkischen Organisationen aufgenommen und vertieft werden könnten. Darunter befinden sich auch politisch sensible und schwer implementierbare Themen oder solche, die vordergründig anderen Bereichen der Wirtschafts-, Umwelt- und Entwicklungspolitik zuzuordnen sind. Am Anfang stehen aber einige Bewertungen zum DTWJ und den stellenweise diametral entgegengesetzten Interessen, die Potenziale von Fehlperzeptionen auf beiden Seiten beinhalten.

Das Deutsch-Türkische Wissenschaftsjahr und die Interessen beider Länder Sichtbarmachung, Nachhaltigkeit und Exzellenz

Das Deutsch-Türkische Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014 (DTWJ), insbesondere die Ideenwettbewerbe, zeigen in beeindruckender Weise die breite Themenvielfalt bilateraler Kooperationen im Bereich der Wissenschaft, Forschung und Innovationen. Einerseits haben die Instrumente des DTWJ den bilateralen Wissenschaftsbeziehungen merklich einen neuen Schub verliehen. Andererseits können diese Erfolge aber auch auf die gewachsene Struktur und Tradition wissenschaftlicher Kooperation zwischen beiden Ländern zurückgeführt werden. Plakatativ formuliert lässt sich die Behauptung aufstellen, dass ein nicht unbedeutender Teil der Veranstaltungen und Projekte im Rahmen der 1. Runde des Ideenwettbewerbs auch ohne den Rahmen des DTWJ stattgefunden hätte. Jedoch konnten neue Themen und Impulse angestoßen und unter dem Dach des DTWJ erstmals die thematische Breite bestehender Kooperationen sichtbar gemacht werden.

Das Motto der Türkei-Hochschulwochen an der Humboldt Universität lautete: „Gemeinsam – nicht übereinander forschen“. Ausgehend davon waren sich die politisch Verantwortlichen einig, das DTWJ als Hebel zu nutzen, um die bilaterale Kooperation in Forschung, Wissenschaft und Bildung auf ein neues, anderes Niveau zu stellen. Anstelle traditioneller Erasmus-Hochschulkooperationen sollen vermehrt Projekte mit wissenschaftlicher Exzellenz und Innovationsfähigkeit treten, idealerweise in Form gemeinsamer Forschungsprojekte zu zukunftsweisenden Technologien mit innovativen Lösungsansätzen.

Anstelle von Quantität sollen Qualität und Exzellenz treten und Innovationspartnerschaften gestärkt werden. An der Nachhaltigkeit und Verstetigung von exzellenten FuE-Kooperationen wird sich letztlich der Erfolg des DTWJ messen lassen müssen.

Divergenzen und Interessen beider Länder

Beide Länder beabsichtigten mit dem DTWJ auch ein positives Agenda-Setting, fern ab von Diskussionen zur türkischen EU-Kompatibilität und EU-Aufnahmefähigkeit, Visafragen oder der negativen Berichterstattung über politische Entwicklungen in beiden Ländern. Das türkische Ministerium für Wissenschaft, Industrie und Technologie (MWIT) wird aller Voraussicht nach auch Instrumente und Strukturen des Wissenschaftsjahres übernehmen. Gut vorstellbar, dass das Wissenschaftsjahr in abgeänderter Form als ein weiteres kohärentes Element der türkischen Außenpolitik nebst der Entwicklungspolitik auf Partnerländer ausgeweitet wird und demnächst u.a. ein türkisch-malaysisches oder türkisch-südkoreanisches Wissenschaftsjahr lanciert wird. Die Ideenwettbewerbe beinhalten eine Asymmetrie in der wissenschaftlichen Ausrichtung oder Prioritätensetzung und lösen divergente Erwartungen aus. Während aus deutscher Sicht eher sozialwissenschaftliche Aspekte der Bildung, Diversity, Migration und Integration im Fokus stehen, sind viele türkische Projektvorschläge technologie- und innovationsgetrieben.

Türkische Erwartungen

Das wirtschaftspolitische Oberziel der Türkei ist die Beförderung des Wandels von einem Schwellenland zu einem hoch-

modernen Industrieland mit innovationsbasiertem Wachstum und inländischer Wertschöpfung. Die türkische Regierung hat mit dem „Aktionsplan für Humanressourcen, Wissenschaft und Technologie 2011-2016“ (2011-2016 Bilim ve Teknoloji İnsan Kaynağı Stratejisi ve Eylem Planı) und dem Strategiepapier zur „Nationalen Wissenschafts-, Technologie- und Innovationsstrategie 2011-2016“ (Ulusal Bilim, Teknoloji ve Yenilik Stratejisi 2011-2016), Richtlinien für eine nationale Innovations- und Technologieentwicklungsstrategie vorgelegt. Ziel ist die Beförderung wissensbasierten Wachstums und der Wandel zu einer innovationsfreudigen, hochtechnologisch und wettbewerbsfähigen Industrie mit hoher inländischer Wertschöpfung. Die wichtigsten Ziele zum 100. Jubiläum der Republik Türkei in der Agenda 2023 der türkischen Regierung werden für den FuE-Bereich definiert als:

- Hohe Innovationsfähigkeit, Technologieführerschaft in Schlüsselbereichen und Forcierung von Technologietransfer und Know-how-Transfer.
- Stufenweiser Anstieg der FuE-Gesamtausgaben auf 3% des BIP bis 2023 und Anstieg der vollzeitäquivalenten Forscher im gleichen Zeitraum auf 300.000.
- Sicherstellung der Zukunftsfähigkeit des Wirtschafts- und Wissenschaftsstandorts Türkei mit dem Ziel der „Falle des mittleren Einkommens“ zu entgehen und langfristig anhaltenden Wohlstand zu generieren.
- FuE-Kapazitätenausbau in 14 Schlüsselsektoren und Beförderung der Technologieführerschaft und Wettbewerbsfähigkeit in acht Schlüsseltechnologien.

Neben Sektoren wie Automotive, Maschinenbau und IT, in denen die Türkei schon starke FuE-Kapazitäten besitzt, sollen weitere in den strategischen Bereichen Sicher-

heit/Verteidigung, Energie/Klima und Gesundheit/Ernährung entstehen. Der Förderung eigener grüner Technologien kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, weil dadurch große Potenziale bei erneuerbaren Energien mit inländischer Wertschöpfung erschlossen und autarke Versorgungssicherheit gewährleistet werden könnten. Das dieser Strategie zugrunde liegende Förderkonzept sieht eine stärkere Vernetzung von Wissenschaft und Industrie bei Forschungsfragen vor. Die universitäre Grundlagenforschung ist unverzichtbar, doch verläuft der Wissenstransfer aus der Forschung in die Praxis und vice versa schleppend. Das Ziel sind strategische Allianzen zwischen Wissenschaft und Industrie sowie internationale WTI-Kooperationen bei Schlüsseltechnologien. Neben Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses soll durch Stipendien- und Forschungsprogramme die Kommerzialisierung von FuE-Ergebnissen in handelsfähige Produkte befördert werden.

Problematisch gestaltet sich, dass durch die ambitionierten Strategien der türkischen Regierung scheinbar Technologie- und Naturwissenschaften und MINT-Disziplinen bevorzugt werden. Offensichtlich werden wissenschaftliche Erfolge an der Anzahl von Patenten und marktfähigen Produkten gemessen. Dabei muss die Stärkung der Wissenschaftslandschaft auch Sozial- und Geschichtswissenschaften beinhalten.

Deutsche Erwartungen

Bundesministerin Wanka hat in einem Statement die Ziele genannt, die das BMBF mit dem DTWJ verfolgt und die den Mehrwert der internationalen Zusammenarbeit mit der Türkei ausmachen (Das Deutsch-Türkische Wissenschaftsjahr).

Einerseits erhöhen das Wissenschaftsjahr und der ausgeschriebene Ideenwettbewerb in der Bildungs- und Forschungslandschaft wie auch in den übrigen gesellschaftlichen Bereichen die Sichtbarkeit des jeweils anderen Landes. Daneben werden Vielfalt und Exzellenz der deutsch-türkischen Initiativen und Maßnahmen in Forschung, Bildung und Innovation sichtbar gemacht. Gemeinsame Erfolge kommen zustande, wenn neue Partnerschaften zwischen Vertretern deutscher und türkischer Forschungsinstitutionen initiiert, das Innovationspotenzial deutsch-türkischer Kooperationen stärker genutzt und der Bekanntheitsgrad der Forschungs- und Innovationsstandorte beider Länder verbessert werden kann. Bezüglich der Leitplanken und künftiger Zusammenarbeit werden eine Reihe von Wissenschafts- und Forschungsk Kooperationen genannt, die auf Grundlage der bestehenden Kooperationen weiter entwickelt werden könnten. Die Auflistung beinhaltet weder eine Priorisierung noch ist sie vollständig und es werden Themen angeführt, die aus politischen oder wissenschaftlichen Aspekten schwer umsetzbar sind.

Grenzüberschreitende Wasserkooperation

Durch den Bürgerkrieg in Syrien ist das Thema der trilateralen Wasserkooperation zwischen der Türkei, Irak und Syrien in der Euphrat-Tigris Region in den Hintergrund geraten. Zwischen den drei Anrainern existieren zahlreiche Abkommen, u.a. über den Mengendurchfluss und die Qualität des Wassers im Zweistromland (Kibaroglu, 2012: 70-83). Die zuständigen Minister der drei Staaten trafen sich zu regelmäßigen Konsultationen und zwischen der Türkei und Syrien war der Bau eines gemeinsamen Freundschaftsstaudamms am Grenzfluss Orontes geplant. Damit beinhaltet das Wasserthema entgegen

der Befürchtungen vieler kein Konfliktpotenzial sondern eine Chance regionaler Kooperation.

Wissenschaftliche Untersuchungen zu Niederschlagsmengen und insbesondere zu den Veränderungen dieser im Rahmen des Klimawandels sind notwendig und dabei sind Kooperationen mit deutschen FuE-Institutionen und Forschungseinrichtungen denkbar.

Bessere Vernetzung bestehender bilateraler Foren mit Forschungsthemen

Zum Thema Klimawandel und Auswirkungen des Klimawandels in der Mittelmeerregion und der Türkei (Reduzierung des CO₂-Ausstoßes, Einführung von CO₂-Zertifikaten und Karbonhandel) besteht mit dem Umweltlenkungsausschuss zwischen BMUB und dem türkischen Ministerium für Umwelt und Städtebau (MoECP) ein langjähriges Forum. Daneben existiert das deutsch-türkische Energieforum zwischen BMWi und dem türkischen Energieministerium mit fünf Arbeitsgruppen, u.a. auch zu erneuerbaren Energien und Energieeffizienz. Beide Foren könnten noch stärker an Forschung ausgerichtet und Forschung als Querschnittsthema aufgenommen werden.

Atomkraft und Nukleartechnologie

Kernkraft ist seit dem Unfall von Fukushima in die Kritik der Weltöffentlichkeit geraten. Trotzdem gehört sie weiter für viele Länder zu einem wichtigen Energieträger. Auch in der Türkei soll die Kernkraft im türkischen Energiemix künftig eine große Rolle spielen. Das erklärte Ziel ist der Bau von drei AKWen.

Durch die angestrebte Energiewende gilt die Kernkraft in Deutschland als Auslauftechnologie. Es geht hier nun auch nicht darum, die souveränen Entscheidungen der türkischen Regierung über ihren Energiemix zu bewerten. Jedoch erscheint eine Kooperation zwischen beiden Ländern bei der Kernkraft sehr hilfreich. Deutsche AKW-Betreiber könnten ihre Erfahrungen mit dem Betrieb von AKW mit der türkischen Seite teilen. Auch die Erfahrungswerte bei der Suche nach einer „idealen“ Endlagerstätte könnten mit der türkischen Wissenschaftscommunity stärker geteilt werden.

Zentrum für Deutschlandstudien in der Türkei

Die Berichterstattung über die Türkei ist seit den Gezi-Protesten in deutschen Medien einseitig und nicht selten mit Vorurteilen belastet. Es fehlt an notwendiger Objektivität und Expertise. Trotz der vielfältigen Beziehungen zwischen beiden Ländern ist eine Institution in der Türkei, die die landesweit vorhandene Deutschlandexpertise bündelt, obsolet. Nach dem Vorbild des Zentrums für Türkeistudien und Integrationsforschung oder der Stiftung Wissenschaft und Politik (SWP) müsste eine unabhängige Institution entstehen, die zu außen- und innenpolitischen Themen forscht und Politik sowie der Öffentlichkeit beratend zur Seite steht. Da diese Institution sowohl auf die deutsche als auch auf die türkische Öffentlichkeit und deren Meinungsbildung einen entscheidenden Einfluss ausüben könnte, scheint eine grundlegende Prüfung erforderlich, ob sich auch Institutionen aus Deutschland daran beteiligen sollten, wengleich die Hauptverantwortung auf der türkischen Seite liegt.

Entwicklungspolitische Dreieckskooperationen

Der Mehrwert internationaler Kooperationen liegt auf der Hand. Einerseits können Kosten und Verantwortlichkeiten auf mehrere Schultern verteilt werden. Andererseits lassen sich durch internationale Kooperationen auch Plattformen schaffen, auf denen Experten und Forscher aus verschiedenen Ländern zusammenarbeiten, auch gerade aus solchen Ländern, zwischen denen nicht immer die besten Beziehungen bestehen.

Kooperation als friedensstiftendes oder zumindest vertrauensstiftendes Instrument, wie das Beispiel eines BMBF-finanzierten Projekts zur Erforschung der Biogenetik der Palästinatomate zeigt. Israelische, palästinensische und deutsche Wissenschaftler forschen hier gemeinsam an der Züchtung stress- und hitzeresistenteren Tomatensorte (idw-online, 2014).

So bestehen im Bereich der Entwicklungspolitik schon Ansätze zur Dreieckskooperation. Die Türkei hat sich trotz des Status als Nettoempfänger von ODA-anrechenbaren Finanzmitteln mittlerweile zu einem starken Geber in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit entwickelt. Das Land ist mit seiner an den Ministerpräsidenten angeschlossenen Entwicklungsagentur TIKKA mit 39 Programmbüros mittlerweile in annähernd 120 Ländern weltweit aktiv (Angaben auf der TIKKA-Homepage). Der Stellv. Ministerpräsident Ali Babacan hat die offizielle türkische Entwicklungshilfe im Jahre 2013 auf 3,3 Mrd. USD beziffert und damit ein 30%iger Zuwachs zum Vorjahr (Wirtschaftszeitung *Dünya*, 2014). Die Kosten für die über 1,6 Mio. syrischen Flüchtlinge sind dabei noch nicht einmal eingerechnet.

Potenziale trilateraler Kooperationen im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit lassen sich problemlos auf die

Bereiche Forschung und Wissenschaft übertragen. Neben bestehenden multilateralen Kooperationen im Rahmen von Horizont 2020 existieren Chancen für Wissenschaftsjahre zwischen Deutschland, der Türkei und Drittstaaten.

Aufarbeitung der Ereignisse von 1915

Ungeachtet gegensätzlicher Bewertungen von Historikern, die die Armenierdeportationen in den Jahren 1914/15 als Genozid oder als Umsiedlung der armenischen Bevölkerungsteile bezeichnen, im Rahmen dessen es zu Massenermordungen gekommen ist; die Vertreibung der Armenier aus Anatolien ist eine der größten Tragödien des 20. Jahrhunderts.

Der Historiker Prof. Dr. Klaus Kreiser hat in einem Interview deutlich gemacht, dass er als Deutscher zur Vorsicht mit dem Umgang des Wortes Völkermord mahne (dtj-online, 2014). Die offizielle türkische Argumentation geht in eine ähnliche Richtung. Da definitiv unterschieden werden kann, befürchtet die Türkei bei einer Anerkennung des Genozids automatisch auf eine Stufe mit Nazideutschland und dem Holocaust gestellt zu werden.

Im Jahr 2015 wiederholt sich der 100. Jahrestag der Ereignisse von 1915. Die türkische Regierung hat in den vergangenen Jahren zwar Schritte unternommen, wie der Vorschlag einer gemeinsamen Historikerkommission, die Öffnung von Archiven oder zuletzt das öffentliche Eingeständnis des damaligen türkischen Ministerpräsidenten Recep Tayyip Erdogan, dass er den Schmerz der Armenier teile. Große Fortschritte konnten jedoch bisher nicht erreicht werden, auch weil nach der türkischen Darstellung die armenische Seite die Anerken-

nung des Genozids als Vorbedingung jeglicher Verhandlungen gemacht hat.

Im Mittelpunkt dieses Themas müssen der Aufbau einer Erinnerungskultur und die Versöhnung stehen. Deutschland und die deutsche Geschichtswissenschaft könnten dazu einen noch stärkeren Beitrag leisten als bisher. Auch aus der historischen Verpflichtung des Deutschen Reichs als Bündnispartner des Osmanischen Reichs im 1. Weltkrieg und der Tatsache heraus, dass deutsche Offiziere wichtige Funktionen im türkischen Generalstab besaßen. Streit zwischen deutschen und türkischen Historikern ist über die Rolle Deutschlands entbrannt, da allen voran der bekannte Historiker Prof. Dr. Ilber Ortayli behauptet, die Deportation sei von den Deutschen empfohlen worden.

Dass eine Verantwortung des Deutschen Reiches besteht, ist unbestritten und für die politische Aufarbeitung der historischen Verantwortung existiert ein eigens im Jahr 2005 herbeigeführter Antrag des Bundestags (dip21.bundestag, 2014). Zur Erforschung der historischen Verquickung des Deutschen Reichs könnten verstärkt u.a. wissenschaftliche Austausch- und Gastdozentenprogramme aufgelegt werden. Denkbar wären bilaterale oder trilaterale Kooperationen mit Armenien zum Ziel des Aufbaus einer gemeinsamen Forschung zur Deportation der Armenier.

Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen

Wissenschafts- und Forschungsthemen haben oft das Problem auf die Allgemeinheit komplex zu wirken. Man muss dafür Sorge tragen, Wissenschaftsthemen für eine breite Bevölkerungsschicht salonfähig zu machen. Die Bevölkerung muss an

Wissenschaftsthemen herangeführt und eingebunden werden, um eine breitere Akzeptanz zu erzielen.

Es bestehen hierzu sehr gute Ansätze in der Türkei mit dem Bau von Wissenschafts- und Technologiezentren in ausgewählten Provinzen und künftig in allen 81 Provinzen landesweit. Auch Aktionen wie der Wissenschaftsbus im Rahmen des DTWJ sorgen für größere Akzeptanz und Verbreitung wissenschaftlicher Themen in der Bevölkerung. Die größte Last der öffentlichen Sichtbarmachung von Wissenschafts- und Technologiethematik trägt traditionellerweise der Rat für Wissenschaft und Technologie (TÜBİTAK) mit ihrem vielfältigen Publikationsangebot.

In diesem Zusammenhang wäre eine vertiefte Kooperation zwischen Volkshochschulverbänden beider Länder wünschenswert und denkbar. Konkrete Kooperationspotenziale bestehen bei der Entwicklung und Förderung von Fachjournalismus, insbesondere dem Wissenschaftsjournalismus in der Türkei.

Freiheit der Wissenschaft und Struktur der Wissenschaftsorganisationen

Auch beim Thema Freiheit der Wissenschaft könnten beide Länder enger kooperieren. International diskutiert wurde das Thema in der Türkei als im Jahr 2011 infolge der Neugründung des Ministeriums für Wissenschaft, Industrie und Technologie die türkische Akademie der Wissenschaften (TÜBA) näher an das Ministerium angebunden wurde durch Wahlmodi-Veränderungen der TÜBA-Gremien und für die Akademiemitglieder. Ob damit, wie befürchtet, die Wissenschaftsfreiheit eingeschränkt wurde, muss abgewartet werden.

Das bis dato gültige Mitglieder-Nominierungsverfahren der TÜBA muss jedoch kritisch beleuchtet werden, wenn weltbekannte Forscher wie u.a. der große türkische Soziologe Serif Mardin die Mitgliedschaft verweigert wurde. Und das offenbar, weil er durch seine wissenschaftliche Arbeit den Gründungsmythos der modernen türkischen Republik kritisch beäugte, indem er die Funktion der Religion in den Mittelpunkt seiner Forschungen stellte (Zaman, 2010).

Fehlen einer außeruniversitären, nicht-staatlichen und unabhängigen Wissenschaftsinstitutionenlandschaft

Die Übergänge zwischen anwendungsorientierter Forschung und universitärer Grundlagenforschung sind in der Türkei weiter verbesserungswürdig und die strikte Zweiteilung der Forschungslandschaft hat weiter Bestand. Zudem sind nicht-staatliche, außeruniversitäre und unabhängige Forschungseinrichtungen praktisch nicht vorhanden. Eine Kooperation mit der Türkei zum Ziel des Aufbaus und der Verankerung einer Forschungsinstitutionenlandschaft nach dem deutschen Vorbild mit den Leibniz- und Helmholtz-Gemeinschaften sowie den Max-Planck- und Fraunhofer-Instituten in der Türkei ist erstrebenswert. Ein erster Schritt könnte die konsequente Auslagerung bestehender universitärer Forschungseinrichtungen bedeuten. Finanziell unabhängige Forschungsinstitute bedeuten automatisch eine Stärkung der wissenschaftlichen Freiheit.

Institutionelle Zusammenarbeit bei Technologietransfermechanismen/Technoparks

In den letzten Jahren wurden durch gezielte Instrumente und massive Investitionen starke Verknüpfungen von Privatsektor und akademischer Forschungslandschaft in der Türkei hergestellt. Der Schaffung von Netzwerken und Clustern in Technologieentwicklungszonen wie Technoparks und Business-Inkubationszentren wird eine ebenso große Förderpriorität eingeräumt wie dem Wissenstransfer und der Überführung wissenschaftlicher Fähigkeiten in Unternehmen sowie vice versa praxisorientierter Fragestellungen in die Wissenschaft.

Bei der Förderung des Wissens- und Technologietransfers, der Schaffung einer besseren Kooperationskultur bei FuE- und Innovationsthemen zwischen Universitäten und Industrie kommt den Technologieentwicklungszonen/Technoparks an Universitäten eine besondere Bedeutung zu. Oberziel ist die Transformation wissenschaftlicher Erkenntnisse in marktfähige Produkte.

Unternehmen, die ihre FuE-Aktivitäten in solche Zonen verlegen oder Kapazitäten neu aufbauen, erhalten steuerliche Anreize oder Zuschüsse beim Bau von Gebäuden bzw. vereinfachte Verfahren bei der Ausweisung von Bauland. Universitätsforscher werden in Teilzeitmodellen von den Unternehmen beschäftigt oder gründen eigene Unternehmen, womit die Technoparks auch als Inkubationszentren wirken.

Die Kritik an der Implementierung besteht jedoch weiter. Hauptsächlich aufgrund des Verhaltens einiger Universitäten, die sich als gewinnoptimierende Makler generieren und die Ansiedlung von Unternehmen fördern ohne die Überprüfung ihrer tatsächlichen FuE-Fähigkeit. Unternehmen sind stellenweise auch nur an den Subventionen interessiert ohne die

Absicht, FuE-Kompetenzen aufzubauen. Einige Universitätsprofessoren verbringen zudem mehr Zeit in ihren eigenen Firmen in Technoparks als an der Universität, worunter die Lehre leidet.

Jobchancen junger Wissenschaftler verbessern, Akademisierung der Gesellschaft begegnen

Der Bundesbericht für den wissenschaftlichen Nachwuchs (BuWiN) 2013 weist aus, dass an deutschen Universitäten über 80% Prozent der wissenschaftlichen Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis befristet beschäftigt sind; viele von ihnen haben Verträge mit einer Laufzeit von unter einem Jahr (bmbf, 2014: 15f). Die Situation in der Türkei ist ähnlich. Zwar haben viele junge Wissenschaftler längerfristige Verträge, bei einem Anteil von ca. 70% der Menschen unter 35 Jahren an der Gesamtbevölkerung, wirkt der offensichtliche demografische Vorteil auch als beschäftigungspolitischer Bumerang. Nach neusten Berichten geht in der Türkei jeder Dritte von 11,7 Mio. jungen Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren weder zur Arbeit noch zur Schule (haber3, 2014).

Die Akademisierungsbestrebungen in der Türkei haben dabei weitreichende Auswirkungen. Als vor zwei Jahren die Diskussion um die Bildungsreform 4+4+4 aufbrach, standen die Befürchtungen von Islamisierungstendenzen des türkischen Primär- und Sekundarschulsystems im Vordergrund. Die Einführung des Konfessionsunterrichts würde in Deutschland als weniger problematisch betrachtet, wenn er für alle Religionsgemeinschaften gelten würde. Viel einschneidendere Auswirkungen auf das türkische Bildungssystem wird jedoch die Heraufsetzung der Schulpflicht von bisher 8 auf 12 Jahre haben. Machten bisher 2/3 eines jeden Jahrgangs ihr türkisches

Abitur, werden in Zukunft 100% eines jeden Jahrgangs die Voraussetzung zum Hochschulzugang erhalten und potenziell auf die Hochschulen drängen.

Dies führt zu keiner Entspannung der Hochschulzugangsproblematik und das duale Berufsausbildungssystem wird dadurch noch weiter geschwächt. Schon heute gibt es schon zu viele Bauingenieure und Ärzte in der Türkei und der Facharbeitermangel wird noch eklatanter. Bei der Stärkung des dualen Bildungssystems haben deutsche Unternehmen in den vergangenen Jahren schon Pionierarbeit geleistet und im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit Projekte initiiert.

Die türkische Wirtschaft hat erkannt, dass mit dem dualen Bildungssystem die Facharbeiter herangebildet werden können, mit denen die türkische Wirtschaft den Sprung in das *Hightech*-Zeitalter und inländische Produktion mit hoher Wertschöpfung schaffen kann. In diesem Bereich der Stärkung des dualen Bildungssystems könnte Deutschland wieder verstärkt aktiv werden.

Weitere Kooperationschancen

Im Rahmen des Schutzes der biologischen Vielfalt könnten Maßnahmen mit der Türkei gefördert werden, die den Rückgang der biologischen Vielfalt in beiden Ländern stoppen. In der MENA-Region² werden starke Auswirkungen des Klimawandels erwartet. Schon heute tauchen im östlichen Mittelmeer giftige Fischarten aus dem Indischen Ozean auf, die keine natürlichen Feinde besitzen. Auf der anderen Seite existieren endogene sehr stressresistente Pflanzensorten in der Tür-

² Middle East & North Africa (Nahost und Nordafrika)

kei, wie u.a. spezielle Gräser in der Umgebung des großen Salzsees, die sich für die Produktion von Biosprit eignen und keine Konkurrenz von Tank und Teller befördern würden.

Verstärkte Kooperationen beim Thema Batterietechnologie könnten unter dem Gesichtspunkt des erklärten Ziels der türkischen Regierung nach einem weiteren Aufbau einer eigenen Automobilindustrie strategisch bedeutend sein. Ziel der Agenda 2023 ist u.a. der Bau eines türkischen Hybrid- und Elektroautos.

Fazit

Künftige Kooperationen werden auch von der Bereitschaft der Industrieländer abhängen, ob sie Technologie transferieren oder Innovationsvorteile abgeben. Beim Klimawandel stehen wir vor der gleichen Herausforderung. Schwellenländer können nur durch Technologietransfer und Finanzierungsmittel von alten Technologien abgebracht werden.

Literatur

- BMBF (2014), Das Deutsch-Türkische Wissenschaftsjahr, <http://www.bmbf.de/de/22881.php>, (11.12.2014)
- BMBF (2014), Bundesbericht Wissenschaftlicher Nachwuchs 2013, S. 15f., http://www.bmbf.de/pubRD/buwin_kurzfassung_barrierefrei.pdf (09.12.2014)
- DIP21.BUNDESTAG (2014), Beschlussantrag: „Erinnerung und Gedenken an die Vertreibungen und Massaker an den Armeniern 1915 - Deutschland muss zur Versöhnung zwischen Türken und Armeniern beitragen.“ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/056/1505689.pdf> (29.11.2014)

- DTJ-ONLINE (2014), „Selbst viele Armenier sprechen nicht von Völkermord“ <http://dtj-online.de/erster-weltkrieg-turkei-armenier-39907> (14.12.2014)
- HABER3 (2014), <http://www.haber3.com/huseyin-aslan-12-bucuk-milyon-genc-kotulugun-pencesinde-3052403h.htm> (15.12.2014)
- IDW-ONLINE (2014), Deutsch-israelisch-palästinensisches Vorhaben startet / Ein Ziel: hitzeresistentere Tomaten, <https://www.idw-online.de/de/news596824> (14.12.2014)
- KİBAROĞLU, A. (2012), Fırat-Dicle Havzası Sınırtaşın Su Politikalarının Evrimi: İşbirliği İçin Fırsatlar ve Tehditler, ORSAM Ortadoğu Analiz, Temmuz 2012 - Cilt: 4 - Sayı: 43, S-70-83, http://www.orsam.org.tr/tr/trUploads/Yazilar/Dosyalar/2012719_inceleme2.pdf
- TÜBİTAK (2014), 2011-2016 Bilim ve Teknoloji İnsan Kaynağı Stratejisi ve Eylem Planı, http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/BTYPD/btyk/22/BTYK22_Ek3_BTИК_Stratejisi_2011_2016.pdf (29.11.2014)
- WIRTSCHAFTSZEITUNG DÜNYA (07.11.2014), G20'de böylesine bir taahhüde giren ülke yok', <http://www.dunya.com/g20de-boylesine-bir-taahhude-giren-ulke-yok-243912h.htm> (14.12.2014)
- ZAMAN (15.04.2010), Şerif Mardin, Bediüzzaman ve TÜBA, Kolumne von Mümtazer Türkone, http://www.zaman.com.tr/mumtazer-turkone/serif-mardin-bediuzzaman-ve-tuba_973174.html (14.12.2014)

Die wirtschaftliche Bedeutung der Europäischen Union (EU) für die Türkei mit einem speziellen Fokus auf die türkisch-deutschen Wirtschaftsbeziehungen

Meral AVCI

Einleitung

Gehört die Türkei zu Europa? Mit dieser Frage setzen sich schon seit längerer Zeit EU-Bürger wie auch türkische Staatsbürger auseinander. Während die türkische Bevölkerung inzwischen dieser Frage indifferent gegenübersteht – wegen der immer wieder seitens der EU aufgestellten Stolpersteine bezüglich eines EU-Beitritts der Türkei –, lehnt eine nicht zu unterschätzende Zahl der in der EU lebenden Bevölkerung unter Verweis auf kulturelle Unterschiede einen EU-Beitritt der Türkei ab (Bacia, 2012:454; Keskin, 2006:71). Es ist gar nicht abzustreiten, dass kulturelle Unterschiede existieren, allerdings wird hierbei übersehen, dass diese Unterschiede ebenso zwischen den EU-Staaten bestehen und im Sinne des Lissabonner Vertrages sind, der keine Homogenisierung der EU-Länder vorsieht, sondern eine Integration und Harmonisierung (Vertrag von Lissabon, 2010:§4). Ähnliche Denkansätze sind in der türkischen Geschichte zu finden: Mustafa Kemal Atatürk hatte nach der Staatsgründung der Republik Türkei

(1923) einen Säkularisierungs- und Verwestlichungsprozess angestoßen. Dabei waren die europäischen Standards Maßstab für den türkischen Staat. Gleichzeitig sollte aber auch die eigene nationale Identität gepflegt und beibehalten werden. Sicherlich musste der türkische Staat auf diesem Weg einige demokratische Prüfungen ablegen. Nicht alle hat er bestanden, an manchen arbeitet er noch immer. Zu nennen sind beispielsweise seine Minderheitenpolitik oder seine Genderpolitik. Diese demokratischen Defizite, die den europäischen Wertvorstellungen widersprechen, gab die EU bisher in ihren jährlich erscheinenden Fortschrittsberichten als Argumente gegen eine Mitgliedschaft der Türkei in der EU an, in deren Folge sie immer wieder hinausgeschoben wurde.

Die Aufnahme der Türkei in die EU beruht allerdings nicht alleine auf politischen, sondern auch auf wirtschaftlichen Kriterien. Tatsache ist hierbei, dass die Türkei für die EU unentbehrlich ist. Angesichts ihrer geographischen Lage und ihrer Rohstoffvorkommen hat sie innerhalb der europäischen Außenhandelsbeziehungen eine strategisch wichtige Rolle. Sie ist beispielsweise das einzige sichere Transitland für Erdöllieferungen aus dem Kaukasus (Sen, 2006: 237). Durch die Baku-Tiflis-Ceyhan-Pipeline wird vermieden, dass Russland auf dem europäischen Erdölmarkt eine Monopolstellung einnimmt. Ferner ist die Türkei reich an wichtigen Rohstoffvorkommen, wie Chrom, Eisen und Stahl. Unverkennbar ist somit die wirtschaftliche Bedeutung der Türkei für Europa. Aber welche Bedeutung hat die europäische Wirtschaft für die Türkei?

Im Folgenden soll dieser Frage im Rahmen einer makroökonomischen Analyse nachgegangen werden. Zunächst zeichnet ein historischer Rückblick nach, wie die türkische Wirtschaft 1996 ein Teil der europäischen Wirtschaft wurde. In

einem weiteren Schritt werden das wirtschaftliche Potenzial sowie die wirtschaftlichen Herausforderungen des Euroraums zwischen 1996 und 2012 gemessen durch das BIP diskutiert, um daraus den wirtschaftlichen Beitrag der EU für die türkische Wirtschaft abzuleiten. Da die deutsche Wirtschaft innerhalb der europäischen Zollunion eine Lokomotivfunktion hat und damit repräsentativ für diese ist, werden hierfür die türkisch-deutschen Wirtschaftsbeziehungen näher untersucht. Hierin stellt sich die Frage, inwieweit die Türkei als Schwellenland von externen Faktoren, also von den wirtschaftlichen Herausforderungen des Euroraums, beeinflusst wird bzw. ob bei der Wirtschaftsentwicklung der Türkei auch interne Faktoren zu berücksichtigen sind. Dabei handelt es sich nicht nur um binnenwirtschaftliche Faktoren, sondern ebenso um politische, da gerade in Schwellenländern die Politische Ökonomie, also die Interdependenz der politischen und wirtschaftlichen Ebene, bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Entwicklung einschlägig ist.

Die Türkei auf dem langen Weg zum Zollunionsabkommen – Ereignisse, Herausforderungen und Chancen

Deutschland, Italien, Belgien, Luxemburg, Frankreich und die Niederlande gründeten 1958 auf der Grundlage des Vertrages von Rom (1957) die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) (documentarchiv.de, 1957). Im EWG-Vertrag vereinbarte man einen gemeinsamen Markt zu bilden, der mit den folgenden Eckpunkten umrissen wurde, um den multilateralen Handel zwischen den Gründerstaaten effektiver und effizienter zu gestalten:

- Abschaffung von Kontingentierung und von Zollschranken innerhalb der Handelsbeziehungen zwischen den Mitgliedsstaaten
- Einführung eines gemeinsamen Zolltarifs und einer gemeinsamen Handelspolitik gegenüber Drittländern
- Beseitigung der Hindernisse für den freien Personen-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehr zwischen den Mitgliedsstaaten
- Gemeinsame Politik auf dem Gebiet der Landwirtschaft, des Verkehrs und des Wettbewerbsrechts
- Angleichung der innerstaatlichen Rechtsvorschriften zur Gewährleistung des ordnungsmäßigen Funktionierens des gemeinsamen Marktes

Offiziell waren alleine wirtschaftliche Gründe für diese Entwicklung maßgeblich, als Initiator spielten aber ebenso politische Gründe eine entscheidende Rolle. Zum einen wollte man künftig in Anlehnung an historische Gegebenheiten eine erneute Konfrontation zwischen Frankreich und Deutschland vermeiden (Pfetsch, 2001:23). Nach der erfolgreichen Umsetzung der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (EGKS) erkannten die sechs oben genannten Gründungsländer in einer weiteren wirtschaftlichen Integration die Lösung, da zuvor eine Annäherung auf militärischer Ebene für die Gründung der Europäischen Verteidigungsgemeinschaft (EVG) gescheitert war (Schmidt und Schönemann, 2013:331-333). Hierbei hatte Frankreich eine aktive Rolle gespielt, da dessen Linke- wie auch Rechte-Politiker ihre Interessen gegenüber Deutschland nicht ausreichend vertreten gesehen hatten (Pfetsch, 2001:32-34). Zum anderen ist die EWG als Schaffung eines kapitalistischen Anreizsystems in Westeuropa gegenüber der Planwirtschaft in Osteuropa zu werten: Artikel

2 des EWG-Vertrages erklärt nämlich, dass die Aufgabe der EWG darin bestehe, „eine beständige und ausgewogene Wirtschaftsausweitung, eine größere Stabilität, eine beschleunigte Hebung der Lebenshaltung und engere Beziehungen zwischen den Staaten zu fördern“ (documentarchiv.de, 1957). Mit anderen Worten: Die EWG gewährleistete durch die Integration der nationalen Märkte eine anhaltende Wohlstandssteigerung und implizierte damit gleichzeitig, den Kommunismus dauerhaft aus Westeuropa zu verbannen.

Die Auseinandersetzung Westeuropas mit dem Kommunismus war einer der wesentlichen Gründe, weswegen die EWG die Bewerbung der beiden südosteuropäischen Anrainerstaaen und Nato-Partner Griechenland und der Türkei für eine Mitgliedschaft 1959 annahm – zunächst die Griechenlands und danach die der Türkei. Unter Berücksichtigung der griechisch-türkischen Spannungen entschloss sich die EWG, die Bewerbung der beiden Staaten gleichzeitig zu überprüfen (Bacia, 2012:436; Ayata, 2009:80). Allerdings wurden die Aufnahmeverhandlungen mit der Türkei infolge des Militärputsches 1960 in der Türkei vorerst unterbrochen. Drei Jahre später, Anfang 1963, starteten die Aufnahmeverhandlungen erneut. Am 12. September 1963 unterschrieben schließlich die EWG und die Türkei den Assoziationsvertrag von Ankara (Bacia, 2012: 436).

Das Abkommen von Ankara sah eine Aufnahme der Türkei in die EWG in drei Schritten vor: Erst das erfolgreiche Durchlaufen der Vorbereitungsphase und Interimsphase ermöglichte eine Aufnahme in die EWG (Erhan und Arat, 2001:832). Die übergeordneten Ziele dieser Phasen waren, die Industrialisierung der Türkei voranzutreiben, die landwirtschaftlichen Ressourcen effektiver abzubauen und effizienter

zu nutzen sowie eine Produktionssteigerung der Agrarwirtschaft zu erreichen. Die Vorbereitungsphase dauerte insgesamt fünf Jahre. In dieser Phase wurde der erste Fünfjahresplan der Nachkriegszeit der Türkei durch europäische Hilfgelder unterstützt (Ayata, 2009:80). Am 9. Dezember 1968 eröffnete der Assoziationsrat der EWG die Verhandlungen mit der Türkei für den Beginn der Interimsphase, die am 23. November 1970 mit der Unterzeichnung des Zusatzprotokolls startete. Allerdings trat das Zusatzprotokoll aufgrund des Memorandums vom 12. März 1971 erst am 1. Januar 1973 in Kraft. Es sah zwischen dem Handel der EWG und der Türkei eine kontinuierliche Senkung der Zölle vor, um beide Volkswirtschaften allmählich zu integrieren (Erhan und Arat, 2001:844). Und in diesem Punkt lag auch der Widerspruch: Auf der einen Seite hatte die EWG der Türkei auferlegt, ihre Wirtschaft den europäischen Standards anzupassen – die etatistisch geprägte türkische Wirtschaft sollte also aufholen. Auf der anderen Seite wurde der türkische Markt mit Waren aus Europa überschwemmt, mit denen die türkischen innovationsbedürftigen und ineffizienten Waren nicht konkurrieren konnten. Erst das Wirtschaftsprogramm vom 24. Januar 1980 des Vizepräsidenten und des späteren Ministerpräsidenten (ab 1983) Turgut Özal versprach dieses Problem zu lösen (Tökgöz, 2008:346). Özal hob den bis dahin praktizierten Etatismus vollständig auf und etablierte an dessen Stelle ein liberales Wirtschaftssystem, geprägt durch Privatisierung und Aufhebung der Importsubstitution. Durch den geschaffenen Freiraum sollten die privaten Wirtschaftsakteure der Türkei sich frei entfalten und mit europäischen Unternehmern konkurrieren können. Die Interessen der ausländischen Investoren be-

rücksichtigte Özal ebenso: er vereinfachte den ausländischen Direktinvestoren den Einstieg in den türkischen Markt.

Von den Entwicklungen in der Türkei positiv beeindruckt, überprüfte der EWG-Assoziationsrat 1987, also 17 Jahre nach Unterzeichnung des Zusatzprotokolls, inwieweit die Türkei den Auflagen aus dem Zusatzprotokoll nachgekommen war. Analog stellte Özal einen Antrag auf Vollmitgliedschaft in der EWG, den die EWG 1989 mit der Begründung ablehnte, dass die Türkei auf den Wettbewerb im europäischen Binnenmarkt nicht ausreichend vorbereitet sei (Bacia, 2012:437).

Während die Türkei Ende der 1980er Jahre versuchte, Mitglied eines Wirtschaftssystems zu werden, zerbröckelten zeitgleich allmählich die kommunistischen Systeme in Osteuropa (Weber, 2012:107-120). Das Ende des Kalten Krieges schien in Sicht zu sein. Um es endgültig aus Europa zu verbannen und einen Rückfall der ehemaligen Ostblockstaaten in ihre alten politischen und wirtschaftlichen Strukturen zu vermeiden, war es nach Auffassung der EWG-Mitgliedsländer unabdingbar, die ehemaligen Ostblockstaaten möglichst zeitnah in die EWG zu integrieren. Daher hatte die Aufnahme der ehemaligen Ostblockstaaten in die EWG für sie Priorität. Rasch sollten die sozialistischen Wirtschaftssysteme in kapitalistische Wirtschaftssysteme transformiert werden. Im Umkehrschluss bedeutete das für die Türkei, dass sie nicht mehr der Bedrohung ausgesetzt war, durch die Sowjetunion (SU) territorial annektiert zu werden, weshalb die Verhandlungen über ihre Mitgliedschaft zunächst einmal aus Sicht der EWG aufgeschoben werden konnte. Allerdings waren sich alle Beteiligten – auf europäischer wie auch auf türkischer Seite – darüber im Klaren, dass vor der Aufnahme der ehemaligen

Ostblockstaaten in die EWG für die Türkei eine zumindest vorübergehend zufriedenstellende Lösung gefunden werden musste. Zumal die europäischen Direktinvestitionen, insbesondere diejenigen Deutschlands, seit der Liberalisierung gestiegen waren und demnach die wirtschaftliche Bedeutung der Türkei für die Mitgliedsstaaten der EWG bzw. der EU enorm hoch war (Sönmezoğlu, 2000:514).

Die Zollunion – Potentiale und Herausforderungen

Schließlich schloss die EU¹ mit der Türkei 1996 ein Zollunionsabkommen. Acht Jahre später, also 2004, entwickelten sich die sogenannten EU-15 mit der Aufnahme von Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn und Zypern zur EU-25 (europa.eu, 2014). 2007 kamen Bulgarien und Rumänien hinzu, 2013 erweiterte sich die EU-27 mit Kroatien auf die EU-28.

Diese geographische Erweiterung zwischen 1996 und 2013 spiegelte sich in der Wirtschaftskraft des Euroraums – ausgedrückt durch das BIP –, die allerdings in ihrer Entwicklung auch durch drei Krisen eingeschränkt wurde: die Dot-com-Krise (2000), die Banken- und Finanzkrise (2007/08) und die Eurokrise (2009) (vgl. Grafik 1). Die Dotcom-Krise resultierte aus den Entwicklungen in der Kommunikations- und Technologiebranche in den 1990er Jahren, die global Fuß gefasst hatte. Viele Anleger sahen in der New Economy einen zukunftssträchtigen hochprofitablen Markt, so dass sie darin investierten. Einschneidend und gefährlich war hierbei, dass

¹ Mit dem Vertrag von Maastricht (1993) hatte sich die EWG zur EU umbenannt. Sie nahm nun wirtschaftspolitische als auch politische Aufgaben wahr.

viele von ihnen im Börsengeschäft unerfahren waren, weswegen sie das von ihnen eingegangene Risiko nicht erkannten. In Deutschland hatte sich besonders mit dem Börsengang der Deutschen Telekom eine Aktienkultur entwickelt: Die deutsche Telekom-Aktie war die Volksaktie schlechthin (wallstreet-online.de, 2014). Als 2000 die Blase platzte, verlor der Neue Markt 100 Milliarden Euro, was die wirtschaftliche Stagnation zwischen 2000 und 2001 erklärt (Seith, 2009).

Der wirtschaftlichen Flaute versuchte die FED (Federal Reserve System) mit niedrigen Zinsen entgegenzusteuern, was letztlich nur bedeutete, dass die Krise von einer Branche in eine andere Branche verschoben wurde, nämlich in die Immobilienbranche. Für viele Amerikaner boten die niedrigen Zinsen eine günstige Gelegenheit, Immobilien zu erwerben. Die hohe Nachfrage bewirkte eine künstliche Aufblasung der Immobilienpreise, die 2007 mit der Subprime-Krise stoppte (Seith, 2009). Infolge der engen Verflechtung der Immobilienbranche mit der Bankenbranche breitete sich die Subprime-Krise auf den Bankensektor aus und zog 2008 die Insolvenz der Investmentbank Lehman Brothers nach sich, so dass sie in die Banken- und Finanzkrise mündete. Angesichts der internationalen Finanzströme zahlte Deutschland für die Krise ungefähr 187 Milliarden Euro (Greive, 2013). Schon alleine die Rettung der Hypo Real Estate kostete den deutschen Steuerzahler 19 Milliarden Euro (Greive, 2013). Allerdings wird aus einer unmittelbaren Analyse der Grafik 1 die Krise im Euroraum nicht direkt ersichtlich, ganz im Gegenteil, dem Anschein nach stieg das europäische BIP trotz der globalen Banken- und Finanzkrise. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass 2007 Bulgarien und Rumänien in die EG aufgenommen wurden. Infolgedessen stieg das europäische BIP tatsächlich, was

aber mit der europäischen Wirtschaftskraft nicht korrespondiert. Der Vergleich der beiden Betrachtungszeiträume 2006/07 und 2007/08 verdeutlicht die Krise: Die wirtschaftliche Entwicklung von 2007 nach 2008 fällt geringer aus, als diejenige von 2006 nach 2007.

Weit stärker traf die Eurokrise 2009 den europäischen Wirtschaftsraum. Von Griechenland aus zog sich die europäische Staatsschuldenkrise über mehrere Euroländer, die Länder versuchten der Krise mit verschiedenen Maßnahmen zu begegnen. Der Doppelwirkung von Finanz- bzw. Bankenkrise und Eurokrise stellte sich Deutschland entgegen mit zwei Konjunkturprogrammen im Wert von 82 Milliarden Euro (Greive, 2013; economist.com, 2013). Innerhalb der deutschen Maßnahmen war das weit bekannteste die Abwrackprämie, womit der deutsche Staat insbesondere die Automobilbranche stützte – eine der wichtigsten Konjunkturtreiber Deutschlands. Trotz verschiedener und länderspezifischer Maßnahmen konnte ein wirtschaftlicher Rückgang in der Eurozone allerdings nicht verhindert, immerhin aber eine tiefgreifende Rezession aufgefangen werden.

Die Türkei und der Euroraum

Angesichts der wirtschaftlichen Integrität der Türkei mit dem Euroraum wirkten sich die Krisen aus dem Euroraum als externe Effekte auf die Entwicklung des türkischen Bruttoinlandsproduktes aus (vgl. Grafik 2). Darüber hinaus wurde die Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes im Betrachtungszeitraum 1995 und 2013 durch interne Effekte – Wirtschaftskrisen, die ausschließlich im Inland entstehen und sich auswirken – beeinflusst. Gerade bei Schwellenländern wie der Türkei sind die internen Effekte nicht ausschließlich auf die Wirtschafts-

ebene zurückzuführen; die politische Ebene ist Mitverursacher. Doch zeigt sich am Beispiel der Türkei, dass die aus der internen Krise sich herausergebenden Maßnahmen die externen Krisen konterkarieren können. Besonders deutlich wird das an der globalen Finanz- und Bankenkrise 2007/08. Das türkische Bankensystem hatte seine Krise 2000/01 durchlebt. Initialzündung war im Jahr 2000 die Deliktdeckung, dass der Neffe des ehemaligen Minister- und Staatspräsidenten Süleyman Demirel sich die bei der privaten Egebank angelegten Kundengelder angeeignet hatte. Diesem Medienspektakel folgten innerhalb kürzester Zeit eine Reihe ähnlicher Ereignisse, in deren Folge das marode Bankensystem zu kriseln begann (Şahin, 2012). Endgültig brach es im Frühjahr 2001 zusammen, diesmal verursacht durch eine Krise an der Staatsspitze (Ayдын, 2005:122). Der türkische Ministerpräsident Bülent Ecevit hatte öffentlich erklärt, dass er sich über die Verfassungskonformität eines Gesetzes mit dem Staatspräsidenten Ahmet Necdet Sezer nicht einigen könne. Die Folge war der Zusammenbruch der Istanbuler Börse und mit ihr des türkischen Bankensystems. Die türkische Regierung löste die Krise dadurch, dass sie einen der Vizechefs der Weltbank, Kemal Dervis, zum Wirtschaftsminister ernannte, dem es gelang, das türkische Bankenwesen zu sanieren (Hiç, 2008:193-194). Durch entsprechende Gesetzgebung gewährleistete er erstmals die Unabhängigkeit der Türkischen Zentralbank, die nur noch für die Preisstabilität zuständig war. Ferner erhöhte er den Eigenkapitalanteil der Banken und institutionalisierte eine Regulierungs- und Aufsichtsbehörde für das Bankensystem. Die aus der türkischen Bankenkrise entstandenen Maßnahmen bewirkten somit, dass die Türkei von der globalen Bankenkrise 2007/08 unwesentlich betroffen war, was die BIP-Entwicklung

in Grafik 2 erklärt. Trotz der Krise im Euroraum stieg das türkische BIP von 2007 auf 2008 um ungefähr 3 Milliarden Dollar.

Allerdings wurde die Türkei im Jahr 2001 nicht nur durch interne Effekte beeinflusst, sondern auch durch den externen Effekt die Dotcom-Krise (vgl. Grafik 2). Welchen Anteil die Dotcom-Krise und die türkische Bankenkrise am Einbruch der Wirtschaft hatten, lässt sich schwer ermitteln. Fest steht lediglich, dass die türkische Wirtschaft durch beide Krisen betroffen war und sich infolgedessen mit einer doppelten Herausforderung auseinandersetzen musste.

Für den Einbruch im Jahr 2009 ist eindeutig die Eurokrise verantwortlich. Der seit 2002 mit dem Regierungswechsel der AKP-Partei anhaltende positive Trend wurde zum ersten Mal 2009 kurz unterbrochen, erholte sich jedoch schnell wieder und setzte sich 2010 fort. Die Wechselwirkung zwischen der politischen und wirtschaftlichen Ebene wird besonders für die AKP-Phase deutlich. Mit dem Sieg der AKP-Partei bei den Parlamentswahlen hegten viele Wähler und Wählerinnen die Hoffnung, dass eine politische Stabilität ins Land einkehren würde. Schon die psychologische Annahme bewirkte eine positive wirtschaftliche Entwicklung, weswegen sich diese Phase eindeutig von den Entwicklungen in den 1990er Jahren unterscheidet, die geprägt waren durch politische Instabilität. Bei einer Parlamentswahl für 5 Jahre gab es zwischen 1995 und 2002 insgesamt sechs Regierungswechsel, was sich auf der wirtschaftlichen Ebene bemerkbar machte (mfa.gov.tr, 2014).

Wie lässt sich die Wirkung des Zollunionsabkommens in der türkischen Wirtschaft feststellen?

Die türkisch-europäische wirtschaftliche Integration bedeutet aber nicht nur, dass die türkische Wirtschaft von den Krisen des Euroraums getroffen wird, sondern auch am europäischen Wirtschaftswachstum partizipiert. Bleibt somit die Frage, welche wirtschaftliche Bedeutung der europäische Raum für die Türkei hat. Eine geeignete Messgröße hierfür ist das türkisch-deutsche Handelsvolumen, mit dem sich die Wirkungen des Zollunionsabkommens in der türkischen Wirtschaft nachzeichnen lassen. Denn wie schon zu Beginn erwähnt, ist Deutschland innerhalb der europäischen Zollunion die dominierende und treibende Wirtschaftskraft. Infolgedessen kann sie stellvertretend für die europäische Wirtschaft angesehen werden. Demnach kann anhand der Handelsentwicklung mit Deutschland und dem gleichzeitigen Vergleich mit dem türkischen BIP ermittelt werden, welche Bedeutung die europäische Wirtschaft für die türkische Wirtschaft hat (vgl. Grafik 3).

Während zwischen 1996 und 2002 die türkisch-deutschen Handelsbeziehungen nahezu stagnierten, ist ab 2002 bis 2012 eine positive wirtschaftliche Entwicklung zu erkennen. Mit anderen Worten: Die psychologisch angenommene politische Stabilität mit dem Regierungswechsel der AKP beeinflusste auch die Wirtschaftsbeziehungen mit Deutschland. Der Grafikverlauf des türkisch-deutschen Handelsvolumens ist nahezu identisch mit dem des türkischen Bruttoinlandproduktes, was ein Indiz für die positive Korrelation zwischen beiden makroökonomischen Größen ist und damit die Bedeutung der deutschen Wirtschaft für die türkische Wirtschaft zeigt. Die deutsche Wirtschaft hat somit nicht nur im Euroraum eine Lokomotivfunktion, sondern auch in der türkischen Wirt-

schaft. Nicht zuletzt angesichts der Tatsache, dass der Import aus Deutschland größer ist als der Export nach Deutschland. Besorgniserregend ist, dass die Differenz zwischen beiden Werten seit 2002 stetig ansteigt, was unter Beachtung der deutschen Handelsgüterstruktur eine zunehmende technologische Abhängigkeit der Türkei von Deutschland bedeutet. Anders ausgedrückt: Die türkische Wirtschaft wächst nicht aus eigener Kraft heraus, sondern mit Hilfe Dritter.

Deutsche Direktinvestitionen in der Türkei

Bei den deutschen Direktinvestitionen gibt es ebenso einen eindeutigen Unterschied zwischen der deutschen Investitionssumme vor der AKP-Phase und während der AKP-Phase (vgl. Grafik 4). Die schon vorher eingebrachte Erklärung der psychologischen Annahme der politischen und einer damit einhergehenden wirtschaftlichen Stabilität mit der Übernahme der Regierungsgeschäfte durch die AKP erzeugten, dass deutsche Unternehmer bereit waren, höhere Summen in die Türkei zu investieren, was eine positive Auswirkung auf die Wirtschaftsentwicklung hatte. Zwar verursachte die EU-Erweiterung 2004 und die damit einhergehende eindeutige Präferenz, zunächst in Osteuropa zu investieren, einen deutlichen Einschnitt, angesichts der unterschiedlichen Zielmärkte erhöhte sich die Investitionssumme aber schon im nächsten Jahr wieder und hielt bis 2009 an. Selbst die globale Finanzkrise hatte keine negativen Auswirkungen auf die deutschen Investitionen in der Türkei, erst die Eurokrise. Trotz des Investitionsrückgangs in 2009 stabilisierten sich die deutschen Investitionen in den darauffolgenden beiden Jahren. Der seit 2010 anhaltende „Arabische Frühling“ im Nahen Osten, dessen Ende nicht abzuschätzen ist, bewirkte allerdings einen

erneuten Rückgang der deutschen Investitionen in der Türkei in 2012, der seither bei ungefähr 498 Millionen Dollar stagniert, was zeigt, dass deutsche Investitionen nicht nur von der politischen Stabilität in der Türkei, sondern auch von der Region abhängig sind. Zugunsten der eigenen nationalen Interessen erfordert diese Tatsache, dass die AKP-Regierung ihrer Rolle gerecht wird und sich für eine möglichst zeitnahe Stabilität in der Region einsetzt. Zwar ist die Türkei nach dem Konzept der Strategischen Tiefe des Ministerpräsidenten Ahmet Davutoğlu eher um gute Beziehungen zu Ländern des Nahen Ostens als zu Ländern in Europa – und damit zu Deutschland – bemüht (Davutoğlu, 2011:116). Die Ausführungen haben aber gezeigt, dass dies den wirtschaftlichen Interessen widerspricht. Die Länder des Nahen Ostens bilden lediglich eine Ergänzung, aber keine Alternative zu den Handels- bzw. Wirtschaftsbeziehungen mit Deutschland.

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund des Kalten Krieges schlossen die EWG und die Türkei 1963 ein Assoziationsabkommen, 1996 konkretisierte sich dieses mit dem türkisch-europäischen Zollunionsabkommen. Die EG bzw. die EU ging damit zum ersten Mal mit einem Nichtmitgliedsstaat eine Zollunion ein. Durch die Zollunion wird die Türkei vom europäischen Wirtschaftsraum sowohl positiv als auch negativ beeinflusst. Eine besondere Bedeutung haben die Wirtschaftsbeziehungen zu Deutschland, die allerdings ebenso durch die Krisen aus dem Europäischen Raum geprägt wurden. Konkret ließen sich die Dotcom-Krise und die Eurokrise erfassen. Dagegen konnte die globale Banken- und Finanzkrise 2007/08 konterkariert werden, durch Maßnahmen, die die Türkei als Folge ihrer eigenen Banken-

und Finanzkrise (2000/01) ergriffen hatte. Insgesamt wirkten sich die in dieser Zeit ergriffenen Maßnahmen in den darauffolgenden Jahren auf die wirtschaftliche Entwicklung des Landes positiv aus. Der politische Wechsel mit der AKP-Partei 2002 und die psychologische Annahme weiter Teile der türkischen Bevölkerung einer einkehrenden politischen Stabilität und damit einer wirtschaftlichen Stabilität im Vergleich zu den Jahren zuvor ist als stützender Faktor jedoch mit zu berücksichtigen. Die deutschen Investoren hatten ebenso Zuversicht in die AKP-Regierung, so steigerten sich die deutschen Direktinvestitionen nach 2002. Allerdings zeigte sich, dass für die Investoren nicht nur die politische und wirtschaftliche Stabilität in der Türkei alleine eine Rolle spielte. Vielmehr ist die geographische Lage maßgeblich, da 2010 seit dem Beginn des „Arabischen Frühlings“ die Investitionen wieder zurückgegangen sind, woraus aufgrund eigener wirtschaftlicher Interessen abzuleiten ist, dass die Türkei ihrer Rolle als starkes und stabilisierendes Land in der Region gerechter werden muss.

Literatur

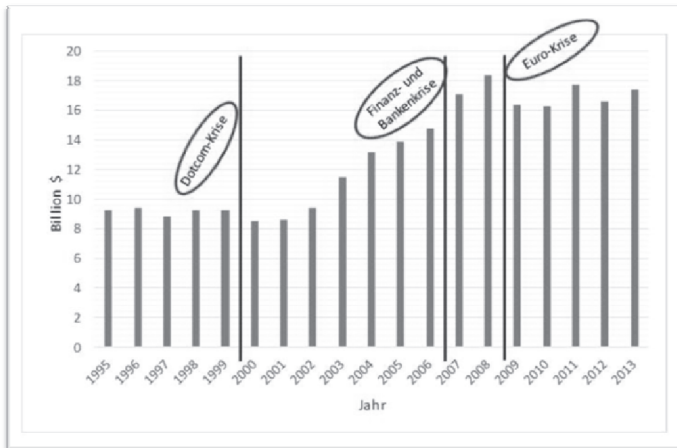
- AYATA, A. (2009) Balanceakt der Türkei zwischen der EU und den USA, Berlin
- AYDIN, Z. (2005) The Political Economy of Turkey, London
- BACIA, H. (2012) Ausgang ungewiss – die Verhandlungen über einen Beitritt zur EU, STEINBACH, U. (Hrsg.) Länderbericht Türkei, Bonn, 431-463
- DATA.WORLDBANK.ORG (2014) GDP (current US\$),
URL:<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD>
(30.07.2014)
- DAVUTOĞLU, A. (2011) Stratejik Derinlik. Türkiye'nin Uluslararası Konumu, Istanbul

- DOCUMENTARCHIV.DE (25.03.1957) Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft („EWG-Vertrag“) vom 25. März 1957,
 URL:<http://www.documentarchiv.de/in/ewg.html> (12.11.2014)
- ECONOMIST.COM (07.09.2013) The origins of the financial crisis,
 URL:<http://www.economist.com/news/schoolsbrief/21584534-effects-financial-crisis-are-still-being-felt-five-years-article> (07.12.2014)
- ERHAN, Ç. und ARAT, T. (2001) AET'yle İlişkiler, ORAN, B. (Hrsg.), Türk Dış Politikası 1919-1980 (Cilt 1), Istanbul, 808-853
- EPP.EUROSTAT.EC.EUROPA.EU (2014) Glossar: EU-Erweiterungen,
 URL:http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:EU_enlargements/de (23.11.2014)
- GREIVE, M. Finanzkrise kostet Deutschland 187 Milliarden,
 URL:<http://www.welt.de/wirtschaft/article114944193/Finanzkrise-kostet-Deutschland-187-Milliarden.html> (07.12.2014)
- HİÇ, M. (2008) A Survey of Turkey's Economy and Politics 1923 – 2007, Istanbul.
- İLGÜN, E. (2009) Deutsche Direktinvestitionen in der Türkei und deren Beitrag zum Wirtschaftswachstum, URL:<http://dnb.info/1010747002/34> (30.07.2014)
- KESKIN, H. (2006) Die deutsch-türkische Debatte über den EU-Beitritt der Türkei, FRECH, S. und ÖCAL, M. (Hrsg.), Europa und die Türkei, Schwalbach, 69-94
- MFA.GOV.TR (2014) Türk Hükümetleri Kronolojisi,
 URL:<http://www.mfa.gov.tr/turk-hukümetleri-kronolojisi.tr.mfa> (30.11.2014)
- PFETSCH, F. (2001) Die Europäische Union, München
- SEITH, A. (21.12.2009) Finanzkrisen der 2000er: Totentanz auf den Trümmern,
 URL:<http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/finanzkrisen-der-2000er-totentanz-auf-den-truemmern-a-664815.html> (07.12.2014)

- SEN, F. (2006) Die Türkei ist schon längst ein Teil Europas, FRECH, S. und ÖCAL, M. (Hrsg.), Europa und die Türkei, Schwalbach, 231-238
- SÖNMEZOĞLU, F. (2000) Türk Dış Politikası, Istanbul
- ŞAHİN, Ö. (18.05.2012) 'Yeğen' Demirel'e 17 yıl hapis, URL:http://www.radikal.com.tr/turkiye/yegen_demirele_17_yil_hapis-1088365 (07.12.2014)
- SCHMIDT, S. und SCHÜNEMANN, W. (2013) Europäische Union, Baden-Baden
- TÖKGÖZ, E. (2008) Cumhuriyet Döneminde Ekonomik Gelişmeler, ATATÜRK ARAŞTIRMA MERKEZİ (Hrsg.), Türkiye Cumhuriyet Tarihi II, Ankara, 319-368
- TREASURY.GOV.TR (2014) Undersecretariat of Treasury, URL:<http://www.treasury.gov.tr/> (30.07.2014)
- TÜİK (2013) İstatistik Göstergeler 1923-2012, Ankara
- VERTRAG VON LISSABON (2010) Berlin
- WALLSTREET-ONLINE.DE (2014) Die Telekom Aktie ist das Volks-Wertpapier schlechthin, URL:<http://www.wallstreet-online.de/ratgeber/finanzen-steuern-versicherung/anlagen-und-investitionen/die-telekom-aktie-ist-das-volks-wertpapier-slechthin> (07.12.2014)
- WEBER, H. (2012) Die DDR 1945-1990, München

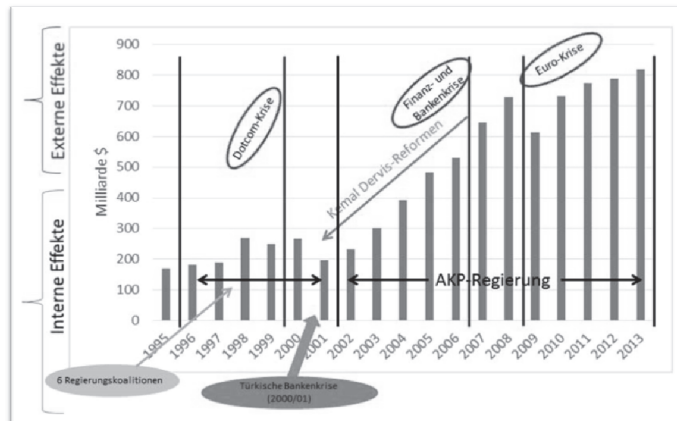
Abbildungen

Grafik 1: BIP der Eurozone



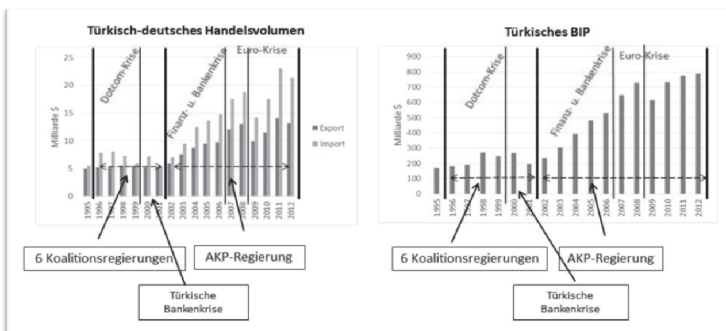
Quelle: data.worldbank.org, 2014

Grafik 2: Das türkische BIP



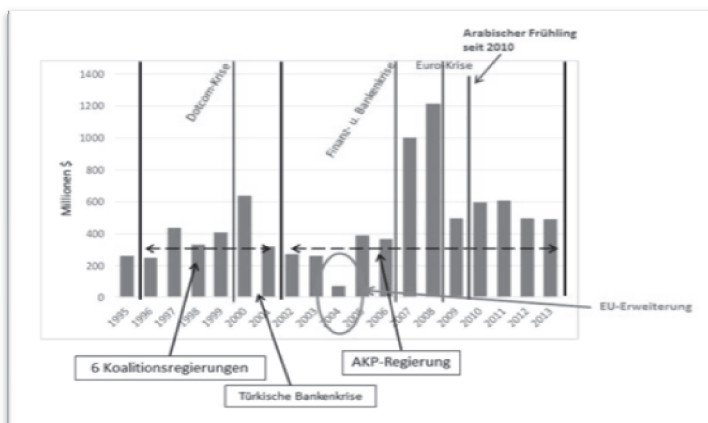
Quelle: data.worldbank.org, 2014

Grafik 3: Türkisch-deutsches Handelsvolumen zwischen 1995 und 2012 sowie türkisches BIP zwischen 1995 und 2012



Quelle: TÜIK, 2013: 441, 449; data.worldbank.org, 2014

Grafik 4: Deutsche Direktinvestitionen in der Türkei



Quelle: İlgün, 2009: 151; treasury.gov.tr, 2014

Deutschland, die Türkei und der Mittlere Osten als ein „Dreifuß“ von Geschichte, Politik und Wirtschaft

İrfan KALAYCI

Geschichte: Zwischen den kalten und heißen Kriegen war Deutschland stets auf der Bühne

Jeder, der über Deutschland nachdenkt wird versuchen, das heutige Deutschland irgendwohin zu platzieren, das bereits als Preußen nicht den Wunsch aufgegeben hat, die Welt zu verändern und es ist auch nicht sicher, dass es ihm gelingt. Denn Deutschland ist kein Land, das sich insbesondere in Verbindung mit der Türkei und dem Mittleren Osten einfach unterbringen lässt. Insbesondere im 20. Jahrhundert muss man mit Deutschland immer und überall rechnen. Beispielsweise ist Deutschland bei der Entstehung und Beendigung des „Kalten Krieges“, der verheerende Wirkungen für die ganze Welt hatte, in erster Linie mitverantwortlich. Der Kalte Krieg fing mit der Teilung Deutschlands als Osten und Westen an und endete mit der Wiedervereinigung.

Mitte des 18. Jahrhunderts sagte der berühmte physiokratische Ökonom D. Hume, dass Deutschland „*im Falle einer Vereinigung die größte Weltmacht sein würde*“. Bismarck vereinte Deutschland im Jahre 1871. Während Hitler behauptete, nach dem Ende des II. Weltkrieges eine Weltherrschaft zu errichten,

hat er die Teilung Deutschlands verursacht. Wann immer die deutschen Kaiser und Diktatoren mehr Macht wollten, haben sie die Entstehung oder Verbreitung neuer Weltkriege verursacht. Sie hatten in dem ersten der Weltkriege teilweise und in dem zweiten völlig ihre Finger drin. Nun ist das Projekt Europäische Union (EU) geschaffen worden, so als ob man damit die eventuell bösen Absichten Deutschlands verhindern und dessen Leidenschaft, Stärke zu erlangen, zügeln wolle.

Nach dem II. Weltkrieg stand Deutschland *zwei* Europas gegenüber: Osteuropa und Westeuropa. Das erste brachte Deutschland zur Teilung (Sowjetblock) und das zweite (die jetzige EU) zur Wiedervereinigung. Mit anderen Worten war Deutschland zwischen dem westlichen Kapitalismus und dem Sowjetsozialismus eingezwängt. Mit dem Untergang der Sowjets (Stalinismus) ist die Wiedervereinigung oder das *Wiedersehen* Deutschlands verwirklicht worden.

Wellershoff (1990: 14), einer der berühmten deutschen Schriftsteller erklärte, *„dass die kommunistische Linke mit dem Untergang des Stalinismus in den Sowjets und mittelbar auch in Osteuropa in der noch nie dagewesener Weise heimatlos geworden ist“*. Weiterhin stellt er fest, *„dass in Ost-, Mittel- und Südosteuropa (d.h. die Satellitenstaaten der Sowjets) nach dem Untergang des Stalinismus sämtliche reelle sozialistische Strukturen ihr Ansehen verloren haben“* und mahnt *„dass die Frage, wie ein abisolierter Sozialismus auszusehen hat, zwingend gestellt werden muss“*. Anschließend sagt er, *„dies könnte ein Sozialismus sein, wo keine Einparteienherrschaft, machtbasierter Ideologie und Bürokratismus existieren und die selbstverursachten Mängel verwaltet werden“*.

Die Deutschen haben durch Hitlers Nationalsozialismusdoktrin im II. Weltkrieg mit ihren Rivalen abge-

rechnet und als Hitler starb, war der Zerfall Europas abgeschlossen. Die Kosten dieses Krieges wurden größtenteils durch Japan und Deutschland bezahlt. Dies wird offensichtlich, wenn man bedenkt, dass Deutschland als Verlierer des Krieges an keiner der internationalen Organisationen (UN, IMF, Weltbank etc.) Mitspracherechte erhalten hat. Dieselben Deutschen mussten auch weitgehend damit aufhören, *national* zu sein. Sie versuchten den Nationalismus durch *Internationalismus* zu ersetzen. Wie sonst hätten sie ihre friedliche und vereinigende Kreativität im EU-Projekt einsetzen können. Noch etwas hat Hitler nicht schaffen können: Er konnte seinen Entwurf, den er für ein neuzugründendes internationales Geldsystem vorgeschlagen hatte, weder bei den Amerikanern noch bei den Engländern durchsetzen. Denn Deutschland war der Verlierer des Krieges. Sogar der „Keynes-Plan“ der Engländer – der andere Gewinner des Krieges – hat neben dem „White -Plan“, benannt nach dem amerikanischen Schatzminister, blass ausgesehen. Schließlich haben es die USA unter ihrer Führung und in Übereinstimmung mit ihrem genetischen Verbündeten England geschafft, die Bretton-Woods-Organisationen wie IMF und Weltbank zu gründen und viele Länder anzuwerben.

Dass der Kalte Krieg vorbei ist, wird durch den Fall der Berliner Mauer, die Deutschland teilte und die Wiedervereinigung Deutschlands ersichtlich. Diese Mauer wurde sehr wahrscheinlich durch die USA errichtet, die große Zukunftspläne hatten. Sie ist auch sehr wahrscheinlich nicht durch die unabhängige und effektive Diplomatie Deutschlands, sondern durch das Russland des Gorbatschows gefallen, das die Zukunft nicht gut voraussehen konnte.

Die USA waren mit Russland zusammen der grundlegende Faktor bei der Entstehung des kalten Krieges; jedoch waren sie nie an einem heißen Krieg beteiligt. Auch das Gegenteil gilt: Wenn die USA und Russland gegeneinander in einen heißen Krieg verwickelt wären, hätten sie um ihre globalen Interessen zu schützen und zu sichern, den kalten Krieg nicht lange führen können. Obwohl sie abschreckende Raketen herstellten und sich mit der Aufrüstung gegenseitig provozierten, haben sich diese beiden Länder niemals gegenseitig unmittelbar bedroht. Der Grund dafür könnte sein, dass sie sich vor der Macht des Gegenübers gefürchtet haben oder die Völker der beiden Länder keine feindlichen Gefühle hegten. Als eine Verschwörungstheorie kann behauptet werden, dass wenn der *dritte Weltkrieg* noch nicht ausgebrochen ist, es der „beendeten“ Konjunktur des Kalten Krieges zu verdanken ist.

Interessant ist, dass die beiden rivalisierenden Staaten in den beiden Verteilungskriegen Verbündete gegen Deutschland waren. Um diese Feststellung von Lukacs (1994: 60) aufzugreifen, wenn Deutschland nicht existiert hätte, hätten die USA und Russland in Europa vielleicht große Kriege geführt. Durch diese Kriege hätte die Landkarte des Mittleren Ostens naturgemäß wieder geändert werden müssen. So hätte die Welt neue Staaten ohne Völker und neue Völker ohne Staaten kennenlernen können.

Wie Kennedy andererseits deutete, wenn England ab den 1870er Jahren anfang, seine Überwachungskraft auf die Machtverhältnisse erst in Europa und dann auf der Welt zu verlieren, spielten diese beiden Faktoren beim Aufstieg Deutschlands – als eine bestimmende Kraft in diesem Prozess – auf die Weltmachtposition eine große Rolle (Arrighi, 2000: 99-100).

Die Politik: Der Zug der „Weltpolitik“ auf der Mesopotamien-Bahn

Die imperialistische Dimension der deutschen Interessen im Mittleren Osten lässt sich aus den eigens erbauten Anatolien- und Bagdad-Eisenbahnen resultieren. Die Eisenbahnlinien haben eine große Bedeutung, da sie offenlegen, dass der Mittlere Osten in den osmanisch-deutschen Beziehungen und Interessenbeziehungen mit den anderen großen europäischen Staaten die zentrale Rolle gespielt haben. Das auf Profit gerichtete Interesse an den Bodenschätzen und dem Militär des Osmanischen Reiches, brachte die Deutschen unabdingbar dazu, ein riesiges Eisenbahnprojekt von Izmit nach Bagdad zu verwirklichen. Dieses Projekt diente der imperialistischen Politik des deutschen Kaisers Wilhelm dem II., der sogenannten „Weltpolitik“.

Die Stellung der Türkei und des Mittleren Ostens für Deutschland ist genauso wichtig – vielleicht sogar wichtiger – als die Stellung Deutschlands für die Türkei und den Mittleren Osten. Der Ausspruch des Kaisers, „*der Orient wartet auf jemanden*“ und die Antwort des führenden Theoretikers der deutschen imperialistischen Theorie Dr. P. Rohrbach auf die Frage „*wo liegt die Zukunft von Deutschland?*“, „*sie liegt im Orient... in der Türkei... in Syrien... in Mesopotamien...*“ bekräftigt die obige Aussage. Nach der Politik des Kaisers zu Anfang des I. Weltkrieges stellen wir fest, dass er gesehen haben muss, dass Großbritannien nicht nur durch Unruhestiftung in Indien, sondern auch durch einen Eingriff im Mittleren Osten verkleinert, sogar vernichtet werden und somit Deutschland dessen Stelle einnehmen kann. Wenn der „*Kranke Mann*“ in Europa am Bosphorus fällt, würde Deutschland konkurrenzlos die größte Volkswirtschaft in Europa sein! Diese konkurrenzlose

Kraft in Europa könnte die Welt selbst neuordnen; genau wie Britannien ...

Deutschland versuchte durch die Eisenbahninvestitionen im Mittleren Osten Fuß zu fassen und im 19. Jahrhundert das Bagdad-Basra Bahnprojekt zu verwirklichen, um den Reichtum Anatoliens und Mesopotamiens zu erreichen. In Wahrheit bedeutete dieses Projekt nach Worten von Ortayli (2006: 109) *„der deutsche Korridor im Osmanischen Reich“*. Auch die Aleppo-Bagdad- und Hedschazbahn wurde durch deutsche Ingenieure mit den Privilegien gebaut, die durch das Osmanische Reich gewährt wurden. Die Engländer und Franzosen beschleunigten ebenfalls ihre Eisenbahninvestitionen in der Region mit demselben Ziel. Im Osmanischen Asien gab es ähnliche Entwicklungen. Die Eisenbahn war nun ohne Diskussion das Transportmittel des Kolonialismus und des Wettbewerbs geworden.

Die Pangermanisten waren der Meinung, dass Deutschland im Gegensatz zu Frankreich und England zusätzlich zu den vorhandenen Überseeresourcen umgehend neue produktive Fremdresourcen benötige, um seine nach 1870 wachsende, dynamische Bevölkerung ernähren zu können. Deshalb war es für Deutschland eine „zwingende“ Alternative, die wirtschaftliche Zukunft des Landes im reichen und bevölkerungsarmen Territorium des Osmanischen Reiches zu suchen. Nach der Pangermanistischen Union, die die Gründung des teutonischen Reiches, das die Fläche von Berlin bis Bagdad und weiter umfassen sollte, zum Ziel hatte, *„würde Deutschland kein Land ernsthaft widersprechen können, wenn es nach dem Untergang des Osmanischen Reiches sein Anteil verlangt“* (Hopkirk, 1995: 24).

Die Wiege der Zivilisation, das Territorium Mesopotamiens, d.h. der fruchtbare Boden Mesopotamiens hätte sich in den Händen der fleißigen Deutschen zum Brotkorb von „Großdeutschland“ entwickeln können. Die fanatischen Imperialisten wollten ein reelles Reich wie Großbritannien gründen. Demnach würden der Sultan und sein Volk zu Untertanen des Kaisers werden, genau wie die Inder die Untertanen von Königin Victoria wurden (Hopkirk, 1995: 26). Die Gemäßigten waren vielleicht für eine lockere Union wie das *Commonwealth*. Die Herrschaft hätte beim Sultan bleiben können. Wichtiger war es, in den Ruinen seines Reiches „das deutsche Indien“ zu schaffen.

Wirtschaft: Investition, Handel und Migration

Deutschland verdankt seine Industrialisierung, wie viele andere Staaten auch, England. Und zwar folgendermaßen (Heaton, 2005: 478):

- Die Pioniere, die neue industrielle Techniken in Deutschland einführten, waren die preußischen Arbeiter und Beamten, die die staatlichen Mienen, Kupferfabriken und Kanonengießereien bewirtschafteten. Einige von ihnen hatten sich in den 1780er Jahren mit den Innovationen in England beschäftigt und lernten Vorort - zum Teil auch im Geheimen - die neuen Herstellungstechniken. Am Anfang des 19. Jahrhunderts erfüllten zwei Motorfabriken des preußischen Staates bereits die Bedürfnisse der Reichsindustrie.
- Anfang des I. Weltkrieges betrug der Anteil der Industriearbeiter $\frac{2}{3}$ der aktiven Beschäftigten und die Zahl des Agrarvolkes betrug nur noch $\frac{1}{3}$ der 68 Millionen zählenden Bevölkerung. Deutschland, das bei

der Stahl- und Kohleproduktion die Spitzenposition erreicht hatte, war mit der Annektierung der Textilregion Elsass-Lothringen in Begriff, in der Textilbranche England einzuholen. Denn während im Jahre 1871 ein Zwanzigstel der Bevölkerung in nur 8 Städten mit mehr als 100 Tausend Einwohnern lebten, waren es in 1914 ein Viertel der Bevölkerung in 48 Städten derselben Größe.

Deutschland war die wachsende Wirtschaft des 19. Jahrhunderts und das Licht seiner Sterne sollte auch im 20. Jahrhundert leuchten. Manchmal können jedoch die Sterne ihren Glanz verlieren. Denn Deutschland war nach dem I. Weltkrieg mit Finanzkrisen konfrontiert, die aus einer *sehr hohen Inflation und aus Devaluationen* resultierten und damit in die Weltwirtschaftsgeschichte eingegangen sind. Während z.B. der Großhandelspreisindex (GHPI) (1913=1), im Dezember 1919 8,3% betrug, erreichte er mit 1923 einem raschen Anstieg im Januar 3.286% und im Dezember 1923 1,2 Billionen%. Da die Inflation die Kaufkraft des Geldes schwächte, hat sie den Wert der Reichsmark (RM) gegenüber dem amerikanischen Dollar (\$) nach unten gedrückt: Der Dollarkurs lag im Jahre 1913 bei "1\$ = 1RM" und stieg in den nachfolgenden Jahren auf ca. "11,1", "11.672" und "1 Billionen" an (Tabelle und Kommentar siehe Graham, 1973: 100). Dieses Land, in dem sich die Menschen mit einem Sackkarren voller Geld an die Schlangen vor den Bäckereien stellen mussten, um ein Stück Brot zu kaufen, stand einem weiteren großen Krieg. Dieser sollte viel schlimmer sein als das vergangene *wirtschaftliche Erdbeben* und das bevor die Wunden aus dem Ersten der großen Kriege geheilt waren. Nach zwei großen Kriegen wird diese selbe Mark eine der stabilsten und angesehensten Währungen der Welt sein.

Über Deutschland kann vieles gesagt werden, wenn wir jedoch das „*Wirtschaftswunder*“ der 1960er und 1970er Jahre vernachlässigen, würde ein wichtiger Aspekt fehlen. Die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), die in diesen Jahren die Regierung stellen durfte, hat die *soziale Marktwirtschaft*, eine Mischung von liberaler Marktwirtschaft und Lenkungs-wirtschaft angewandt und somit dem Land einer rasanten Entwicklung verholphen. Die theoretische Grundlage der sozialen Marktwirtschaft ist der „*Ordo-Liberalismus*“ bzw. *Neo-Liberalismus* der Freiburger Schule, die durch W. Eucken gegründet wurde. Nach den durch die großen Ökonomen wie Röpke und Rostow entwickelten Ansätzen existiert ein vollkommener Wettbewerb nicht eo ipso in der *natürlichen Ordnung* (ordo naturel), sondern er ist ein System, das innerhalb der *sozialen Ordnung* (ordo social) durch staatliche Interventionen geschaffen wird und angewandt werden muss. Dies ist die erste Liberalismus Erfahrung *nach deutscher Art*.

Die größte Volkswirtschaft Europas und drittgrößte der Welt verfügt über jegliche Attraktivität für Investitionen. Auch in der Türkei galt *das deutsche Wunder* zeitweise als eine Inspirationsquelle. Es können „für Investitionen“ in Deutschland 10 dominante Gründe genannt werden (Deutschland, 4/2007: 44-45; Dünya Bankası, 2015), die heute noch gelten: (Es sei darauf hingewiesen, dass die unten genannten Zahlen unter den aktuellen Zahlen liegen).

1. *Der große Markt*: Mit 82 Millionen Einwohnern und einem BIP von über 2,7 Billionen Euro (€) ist Deutschland im Jahre 2013 das größte Land der EU.
2. *Zentrale geografische Lage*: Mit seiner zentralen Lage in Europa ist Deutschland nicht nur ein Umschlagplatz

für Waren und Dienstleistungen, sondern es profitiert auch von der EU-Erweiterung am stärksten.

3. *Nach außen gerichteter Marktplatz:* Als ein für ausländische Investoren attraktives Land verfügt Deutschland über 22 Tausend ausländische Investoren und 2,7 Millionen ausländische Beschäftigte.
4. *Weltoffenheit:* In Deutschland leben heute mehr als 7 Millionen Ausländer. Dies zeigt, wie verflochten Deutschland mit der Welt ist.
5. *Qualifizierte Arbeiter:* Dieses Land verfügt über 383 Universitäten und das duale Ausbildungssystem liefert qualifizierte Beschäftigte, die von der Wirtschaft gebraucht werden. Hier gibt es eine erstklassige Arbeiterklasse, die von Arbeitsdisziplin und Eigenverantwortung geprägt ist.
6. *Hohe Innovationskraft:* Die Zahl der Patentanmeldungen in Deutschland pro 1 Million Einwohner beträgt 277. Es gibt kein anderes Land, das annähernd so viele Patentanmeldungen hat wie Deutschland. Effektive Forschungsinstitute wie das Max-Planck-Institut machen Deutschland bei den Patentanmeldungen konkurrenzlos.
7. *Hochentwickelte Infrastruktur:* Das Land ist durchkreuzt mit fortschrittlichen Transport- und Kommunikationsverbindungen.
8. *Hohe Rechtssicherheit:* Das deutsche Rechtssystem ist einfach zu verstehen und Deutschland hat bei der Rechtssicherheit den 4. Platz auf der Welt. Es sitzen in Berlin noch gerechte Richter!
9. *Starker Mittelstand:* Der deutsche Mittelstand ist flexibel, wettbewerbsfähig und viele davon sind Welt-

marktführer in ihren Branchen. Der Anteil des Mittelstandes an der Gesamtzahl der Unternehmen beträgt 85%.

10. *Weltweit anerkannte Marke: "Made in Germany"* vertritt insbesondere bei der Industrieproduktion eine Weltmarke.

Deutschland ist der wichtigste Handels- und Investitionspartner der Türkei. Und zwar folgendermaßen (ATDT, 2015:1):

1. Das Handelsvolumen der beiden Länder erreichte im Jahre 2012 mit einem Anstieg von 0,5% eine neue Rekordhöhe von 33,8 Milliarden €. Die türkischen Exporte nach Deutschland stiegen um 7,1% (13,5 Milliarden €) und die Importe aus Deutschland stiegen um 1,4% (21,5 Milliarden €). Das Handelsvolumen erreichte aus konjunkturellen Gründen in den ersten 9 Monaten des Jahres 2014 mit einer leichten Senkung gegenüber dem Vorjahr 24,5 Milliarden €.
2. Bei den ausländischen Investitionen in der Türkei belegt Deutschland seit 1980 mit einem Investitionsvolumen von 12,5 Milliarden \$ den ersten Platz. Die Zahl deutscher Unternehmen bzw. türkischer Unternehmen mit deutscher Kapitalbeteiligung in der Türkei ist inzwischen fast auf 6.000 angestiegen. In Deutschland beschäftigen rund 75.000 türkischstämmige Unternehmer etwa 370.000 Mitarbeiter und erwirtschaften einen Jahresumsatz von ca. 35 Mrd. €.
3. Deutschland steht auch beim Fremdenverkehr in die Türkei an erster Stelle. Im Jahr 2013 stieg die Zahl der deutschen Touristen auf über 5 Millionen. Bereits im Zeitraum Januar-September 2014 konnte dieser Re-

kordwert mit nahezu 5,1 Mio. deutschen Touristen überschritten werden.

4. Zwischen Deutschland und der Türkei besteht bereits seit 1962 ein „*Investitionsschutzabkommen*“; das geltende türkische „*Gesetz zur internationalen Schiedsgerichtsbarkeit*“ trat im Juli 2001 in Kraft. Das bilaterale „*Doppelbesteuerungsabkommen*“ (DBA) von 1985 wurde Anfang 2011 gekündigt und zur gleichen Zeit wurde ein neues DBA unterzeichnet.
5. Seit 1985 ist die deutsche Wirtschaft in der Türkei durch ein Delegiertenbüro des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK) vertreten. Im Jahr 2004 wurde in Köln außerdem die Türkisch-Deutsche Industrie- und Handelskammer gegründet. Seit 2012 hat sie ihren Hauptsitz in Berlin und ist mit einer Zweigstelle in Köln vertreten.

Eine der Investitions- und Handelsressourcen zwischen den beiden Ländern ist zweifelslos die historische „*Migrationsrealität*“. Die erste Migrationswelle erfolgte von Deutschland in die Türkei als „*Brain-Drain*“. Mit der Machtergreifung Hitlers in 1933 herrschte das faschistische Regime in Deutschland. Durch ein im Jahr 1937 verabschiedetes Gesetz wurden oppositionelle Arier und reiche Juden, die der Nationalökonomie schadeten, indem sie ihren Reichtum ins Ausland transportierten, beseitigt. Ein Teil der deutschen Wissenschaftler und Künstler war gezwungen vor dem Druck des Diktators Hitler in die Türkei zu flüchten. Einer der Professoren, der an der Universität Istanbul aufgenommen wurde, beschreibt die Türkei „*als ein Land, das mit dem Schmutz des Westens nicht kontaminiert ist*“ (Hatiboğlu, 2000: 128 u. 130). Die deutschen Lehrkräfte haben in der Zeit, in der sie in der Türkei waren,

durch ihre qualitativen wissenschaftlichen Forschungen und Veröffentlichungen die akademische Entwicklung in der Türkei bewegt und angeregt. Mit diesem Ergebnis hat Hitler der Türkei einen historischen – jedoch ironischen – Nutzen gebracht.

Die zweite wichtige Migrationswelle erfolgte diesmal als „Arbeitsmigration“ von der Türkei nach Deutschland. Deutschland brauchte viele und billige Arbeitskräfte, um die Schäden des II. Weltkrieges zu beheben und die Türkei war eines der ersten Länder, das ab den 1950er Jahren dieses Bedürfnis erfüllt hat. Diese Migrationsbeziehung wurde im EU-Prozess systematischer und es wurden einige positive und negative Ergebnisse herbeigeführt (Karte Tabelle 1). Aktuell ist Deutschland das Land in Europa, in dem die meisten Migranten aus der Türkei leben und wo eine große Gemeinschaft der „Deutschländer“ oder „Deutschlandtürken“ existiert. In Deutschland leben so viele Türkeistämmige wie in der Stadt Izmir oder auch mit anderen Worten, ist dort eine *kleine Türkei* entstanden.

Stelzenmüller (2007) hat Recht, wenn er die „Deutschländer“ mit über zwei Millionen Menschen (unter denen auch weltberühmte Politiker, Geschäftsleute, Akademiker, Künstler etc. sind) als einen bestimmenden Faktor bei dem Projekt „EU-Mitgliedschaft der Türkei“ bewertet. Schayan (2008: 43) bewertet die überwiegend türkischstämmigen Ausländer – indirekt – als eine „Diversität“ und erklärt, „*dass die Sprache und Bildung wichtige Schlüssel für die Integration der Migranten sind*“, nach dem er betont hat, „*dass die Diversität die Gesellschaft bereichert aber auch gesellschaftliche Reibungen verursacht*“.

Nach einem Bericht von Bade (Bade et al, 2008: 50), der die Immigration und Integration zusammen diskutiert, sind

8,2% (=6,7 Millionen) der ca. 83 Millionen deutschen Einwohner in Deutschland „Ausländer“ und mehr als 25% der Ausländer sind türkischer Abstammung (=1.8 Millionen). Die türkeistämmige Bevölkerungszahl in Deutschland ist so hoch wie die Zahl der Migranten aus Italien, Polen, Griechenland und Ex-Jugoslawien zusammen. Während in Deutschland, wo 1949 das erste grundlegende Asylgesetz verabschiedet wurde, vermehrt Gastarbeiter beschäftigt wurden, der eine Millionste Gastarbeiter 1964 ein Portugiese war, 1969 die Italiener den größten Teil der ausländischen Arbeiter ausmachten, bildeten 1973, als die Anwerbung der Gastarbeiter gestoppt war, Arbeitskräfte aus der Türkei (ca. 605 Tausend) die größte Arbeitergruppe.

Dies hat die eventuell noch vorhandenen gegenseitigen starren Haltungen zwischen Deutschland und der Türkei gelockert. Ein türkischer Staatsmann verglich die deutsche Politik interessanter Weise mit einem „festgeklebten Porzellanteller“. Der Begriffsinhalt dieses auffälligen Vergleichs, der in einem Dialog während des I. Weltkrieges in einer Zeit der intensiven türkisch-deutschen Beziehungen ausgesprochen wurde, lautet wie folgt:

„Sie schenken uns einen Teller, doch Sie tun es zaghaft und gezwungenermaßen. An diesem Geschenk zerren wir jedoch beide rum, so dass der Teller zerbricht und soll festgeklebt werden muss. Da wir letztlich diesen geschenkten Teller in einem festgeklebten Zustand erhalten anstatt im heilen Zustand, ärgern wir uns täglich darüber.“ (Erichsen, 1999: 240).

Gegenüber dem in Deutschland geborenen Karl Marx, der sein Werk „Kapital“ veröffentlichte, um die Arbeiterklasse der Welt zu vereinen, haben sich Philosophen und Technokra-

ten der EU und Bosse in Deutschland und auch anderswo längst vereint. Das

Kapital hat diese Vereinigung entsprechend seiner Natur vollendet, d.h. während es die Kapitalisten vereinigte, hat es die Arbeiterklasse geteilt. Wie sonst hätte der Arbeitsmarkt diese großen Arbeitslosenbestände? Der Übergang vom Nationalsozialismus zum internationalen Kapitalismus ist längst erfolgt. Es muss so verstanden werden, dass die Grundlage des wirtschaftlichen Erfolges Deutschlands der „*rheinische Kapitalismus*“ ist, der als eine Alternative für den amerikanischen „*wilden Kapitalismus*“ in die Wirtschaftsgeschichte eingegangen ist. Auch wenn es heute „*nostalgisch*“ klingt, der rheinische Kapitalismus wurde nach den deutschen Städten an den Ufern des Rheins und ihren Beiträgen als Industrie- und Handelszentren an der Gesamtwirtschaft benannt. Die riesige bundesstaatliche Gesamtwirtschaft verdankt ihnen sehr viel.

Anstatt eines Ergebnisses

Die deutsch-türkischen Beziehungen verfügen mit und ohne Bezug zum Mittleren Osten eine lange Vergangenheit und widerspiegeln sich heute mit vielen Zweifeln. Trotz allem wird die EU-Mitgliedschaft der Türkei auf deutscher Seite ernsthaft diskutiert. Diese Diskussion ist in Deutschland konjunkturell bedingt und kann sich nach Farbe und Haltung der Regierungen ändern. Der deutsche Bundeskanzler der Jahre 1998-2005 G. Schröder (Schröder, 2007: 183), erklärt in seinen Memoiren, *dass die Mitgliedschaft der Türkei wichtiger als die politischen Versprechen sei* und führt weiterhin aus:

„Die Aufnahme in die EU wird der Türkei endgültig bestätigen, dass ihre Orientierung nach Westen die richtige Entscheidung war. Außerdem wird die EU-Aufnahme sicherstellen, dass die Wandlung zu einer modernen und demokratischen Gesellschaft nicht rückgängig gemacht werden kann. Der Abbruch der Aufnahmeverhandlungen mit der Türkei wird für beide Seiten nicht nur vertane Chancen bedeuten, sondern die Türkei in eine ernsthafte Identitätskrise ziehen, politische Unruhen und Instabilität in unmittelbarer Nähe der EU verursachen.“

Ex-Bundeskanzler Schröder zitiert in seinen Memoiren aus dem Bericht der Unabhängigen Türkeikommission von September 2004, die die Zugehörigkeit der Türkei zur Europa in Frage stellte und in Deutschland keine Resonanz fand aber neben den klassischen auch klare Feststellungen beinhaltet:

„Nun kommen wir zu den Referenzen der Türkei in Europa ... die Türkei wird als ein eurasisches Land bewertet, das mit seiner Kultur und Geschichte enge Verbindungen zu Europa hat und mit seiner Orientierung und seinem Engagement zu Europa durch die europäischen Regierungen anerkannt ist. Mit dieser Eigenschaft unterscheidet sich die Türkei als ein Nachbar von Europa sowohl von den nordafrikanischen Ländern als auch den Ländern des Mittleren Ostens. Deshalb kann die eventuelle Aufnahme der Türkei in die EU nicht als ein unvermeidbares Modell für die Beziehungen der EU mit den genannten Ländern angewandt werden.“

Aus demselben von dem Kanzler zitierten Bericht erfahren wir, dass wenn der Mitgliedschaft der Türkei widersprochen werden sollte, die richtige Zeit dafür die Jahre 1959 und 1987, als die Türkei das erste und dann zweite Mal ihre Aufnahme beantragt hat, vielleicht auch 1999, bevor ihre Mitgliedschaft anerkannt wurde, gewesen wäre. Ferner entneh-

men wir dem Bericht, dass keine europäische Regierung behaupten darf, dass die Beschlüsse des Europarates von 2002 in Kopenhagen über die Aufnahmediskussionen ohne die Erfassung sämtlicher Bedingungen gefasst worden wären.

Nun ist die gemeinsame primäre Sorge Deutschlands, dem Zugpferd der EU und dem Land der Entdecker und der Türkei, dem Land mit gemeinsamen Grenzen auf der Achse Iraks und Syriens mit dem entbrannten Feuer im Mittleren Osten. Dieses Feuer verbrennt nicht nur unschuldige Menschen, sondern vernichtet ihre Lebensressourcen und jegliche Wirtschafts- und Handelspläne. Für das umgehende Löschen dieses Feuers trägt Deutschland eine historische Verantwortung. Deutschland, das früher mit „Eisenbahninvestitionen“ in der Region war, muss heute – noch vor der Türkei und den USA – mit „Hilfsgütern“ (Lebensmittel, mobile Unterkünfte, Medikamente, Asylaufnahme etc.) und „finanziellen Hilfen“ (zinslose Kredite, Spenden, Schuldenerlass etc.) vor Ort sein. Was kann man von der stärksten Wirtschaftsmacht der EU sonst erwarten. Der Mittlere Osten erwartet heute keinen arischen Kolonialismus mehr, sondern umgehend eine „menschliche und wirtschaftliche Heilung“.

Literatur

- ATDT-Almanya'nın Türkiye'deki Dış temsilcilikleri, "Ekonomik İlişkiler", 2015, www.tuerkei.diplo.de/ (20/3/2015)
- ARRIGHI, G. (2000), *Uzun Yirminci Yüzyıl: Para, Güç ve Çağımızın Kökenleri*, Çev. R. Boztemur, Ankara: İmge Kitabevi
- BADE, K. J. (2008), "Immigration and Integration in Germany: The Three Main Waves of Migration and Their Effects", *Deutschland-Forum on Politics, Culture and Business*, E1 No 5 October/November, pp.50-2

- BBC, "Betasize, Impacts of migration - economic migrants",
<http://www.bbc.co.uk/> (20/8/2014)
- DEUTSCHLAND-POLİTİKA KÜLTÜR VE EKONOMİ FORUMU
(2007), "Made in Germany!", Frankfurt Societäts-Druckerei
GmbH, S.4/2007, August-September
- ERICHSEN, R. (1999), "Birinci Dünya Savaşı Döneminde
Almanya'daki Türk ve Türkiye İmaji", Çev. N. Pala-T. Turan,
Grenzfall Europa (Avrupa'nın İnce Eşiğinde) – Deutsch-
Türkisches Symposium 1998, Körber-Stiftung, Hamburg, (ss.
239-240)
- GRAHAM, F. D. (1973), "Hyperinflation: Germany 1919-1923", in
Readings in Economics, P.Samuelson (Hrsg.), 7th ed., New
York: McGraw-Hill Book Co., pp. 98-101
- HATİBOĞLU, T. (2000), Türkiye Üniöersite Tarihi, 2.b., Ankara: Selvi
Yayınevi
- HEATON, H. (2005), Avrupa İktisat Tarihi, Çev. M. A. Kılıçbay -
O.Aydoğuş, Ankara: Paragraf Yayınevi
- HOPKİRK, P. (1995), İstanbul'un Doğusunda Bitmeyen Oyun, Çev.
M. Harmancı, İstanbul: Sabah Kitapları
- LUKACS, J. (1994), Yirminci Yüzyılın ve Modern Çağın Sonu, 2.b.,
Çev. M. Harmancı, İstanbul: Sabah Kitapları
- ORTAYLI, İ. (2006), Osmanlı İmparatorluğu'nda Alman Nüfuzu, 9.b.,
İstanbul: Alkım Yayınevi
- SCHAYAN, J. (2008), "Living Together in Germany: Opportunities
for Immigrants", Deutschland-Forum on Politics, Culture and
Business, E1 No 5, October/November, pp.43-5
- SCHRÖDER, G. (2007), Siyasi Hayatım, Çev. Ç. C. Dikmen, İstanbul:
Doğan Kitap
- STELZENMÜLLER, C. (2007), "Turkey's EU Bid: A View From Ger-
many", in Conditionality, Impact and Prejudice in EU-Turkey
Relations, edited by N. Tocci, IAI-TEPAV Report, pp.105-118
- WELLERSHOFF, D. (1990), "Demokratik Almanya
Cumhuriyeti'ndeki Devrim Üzerine", iç. Almanya Nereye
Gidiyor? (Hrsg.) DELİUS, GRASS, SCHNEİDER,
WELLERSHOFF, Çev. F. Ant, İstanbul

Landkarte / Tabelle 1: Migrationsfluss aus der Türkei nach Deutschland



	<i>Negativeffekt</i>	<i>Positiveffekt</i>
<i>Deutsch-land</i>	Manche Migranten sprechen kein Deutsch; rassistische Spannungen.	Durch die Einwanderung gewinnt Deutschland billige Arbeitskräfte.
<i>Türkei</i>	Durch die Auswanderung verliert die Türkei einen Teil ihrer Arbeitskräfte.	Die Migranten senden ihren Familien in der Türkei Geld und verhelfen dortigem Bankensystem zu Devisen.

Quelle: BBC, 2014.

Die neue Diasporapolitik der türkischen Regierung – Chancen und Risiken

Yaşar AYDIN

Interview: Elif Zehra Kandemir (Perspektif)

Perspektif: Was hat Sie dazu bewegt, eine Arbeit mit der Überschrift „Die neue Diasporapolitik der Türkei“ zu verfassen?

Den Beweggrund hierfür bildeten die in Deutschland geführten Diskussionen. Die Auftritte des damaligen türkischen Ministerpräsidenten Recep Tayyip Erdoğan haben in den deutschen Medien heftige Debatten ausgelöst. Man stellte Fragen wie: „Warum interessiert sich Erdoğan für die Türken, die hier leben?“ Es gibt in Deutschland gewisse Kreise, die sich in Bezug auf den Türkeibezug der in Deutschland lebenden Türkeistämmigen unwohl fühlen. Und diese Position spiegelt sich auch in den Medien wider. Ich finde, dass diese Position falsch ist und die transnationalen Trends [aus dem Ausland] für Deutschland nicht bedrohlich sind. Dies war eben der Hauptgrund, der mich dazu motivierte, darüber zu forschen. Ausgehend von den Diskursen und Diskussionen hierzulande führte ich meine Forschung durch, deren Zielgruppe deutsche Entscheidungsträger und Medien bildeten.

Glauben Sie denn Ihr Vorschlag, den Sie im Rahmen der Position der SWP (Stiftung Wissenschaft und Politik) machten, dass die transnationalen Organisationen als Chance und nicht als Bedrohung gesehen sollten werden, auf interessierte Ohren stößt?

Dieses Thema habe ich in den SWP-Foren zur Diskussion gestellt. Mein Forschungsvorhaben zog die Aufmerksamkeit von Akademikern und Führungskräften auf sich. In diesem Punkt gab es keine Einwände. Ganz im Gegenteil, viele meiner Thesen fanden Zustimmung. Es gibt also Menschen, die es für richtig halten, wenn die hier lebenden Türkeistämmigen weiterhin Beziehungen mit der Türkei aufrechterhalten.

In den deutschen Medien hingegen ist eine erhebliche Instrumentalisierung zu beobachten. So haben die Journalisten aus der gesamten Rede des türkischen Premiers Erdoğan in Köln einen einzigen Satz, „Assimilation [sei] ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit“, rausgepickt. Dieser Satz ist falsch und steht auf wackligen Füßen. Denn zuvor sagte er: „Wir kennen Ihre Haltung gegenüber der Assimilation und unterstützen diese.“ Das stimmt, aber hätte Erdoğan anstelle des vorangegangenen Satzes gesagt: „Es ist falsch, dass sie euch gegen ihren Willen assimilieren wollen“, wäre kein Grund da, worüber wir heute noch politische Debatten führen müssten. Aber wenn er sagt „Assimilation ist ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit“, bringt das Probleme mit sich. Denn als Migrationsforscher kenne ich viele Beispiele dafür, dass es im Laufe der Geschichte überall, wo es Migration gab, auch stets Assimilation gegeben hat. Dies gilt auch für die Türkei. Die Masse, die wir heute als „Türken“ bezeichnen, stammt nicht allesamt aus Mittelasien. Beispielsweise kamen Albaner und ließen sich über den Islam assimilieren. Haben sie also einen Frevel begangen? Aus diesem Blickwinkel betrachtet war die-

ser Satz problematisch, dennoch ist er gezielt aus dem Kontext gerissen worden.

Ich habe versucht Folgendes auszudrücken: Klar, sollten wir diesen Satz kritisieren, doch diesem folgen noch andere Sätze. Gleich danach wurde nämlich Folgendes gesagt: „Macht besseren Gebrauch von deutschen Bildungsangeboten, bemüht euch sozial aufzusteigen, lernt Deutsch und werdet politisch aktiv.“ Diese Aussagen blieben bei der allgemeinen Kritik unerwähnt und genau auf diesen Mangel habe ich hingewiesen. Bei meinen diversen Gesprächen mit deutschen Entscheidungsträgern fand dieser Hinweis jedoch Beachtung.

Wie erklären Sie die Verwerfung des Diasporabegriffs?

Der Begriff „Diaspora“ stößt unter deutschen Entscheidungsträgern auf allgemeine Ablehnung, da er durch die jüdischen Erfahrungen negativ konnotiert ist. Aus der historischen Perspektive betrachtet, dient der Terminus dazu, die traumatischen Ereignisse und Leiden einer ethnischen oder religiösen Gruppe zum Ausdruck zu bringen, die infolge von Massakern und Vertreibungen ihren Lebensraum verließ. Der Terminus erinnerte an die Juden oder an andere vertriebene ethnische Minderheiten. Die Anwendung dieses Terminus im Kontext der Auslandstürken löst eine völlige Konsternation aus. Indessen zählt der Begriff zu denjenigen Termini, die in den letzten zwei Jahrzehnten einen semantischen Wandel erfuhren. Semiotisch gesehen liefert er heute nicht ausschließlich den Begriff für durch Vertreibung oder Massaker traumatisierte Volksgruppen in aller Welt, sondern auch für diejenigen ethnischen Gruppen, die aus anderen Gründen außerhalb ihres Kernlands leben. Es sind einige Parameter ausfindig zu machen: Um eine Gruppe legitimer Weise als Diaspora bezeich-

nen zu können, muss diese Gruppe in einer Gesellschaft leben, von der sich diese Gruppe im Sinne der Identität unterscheidet.

Abweichend von der einheimischen Bevölkerung bekennt sich die Mehrheit der in Deutschland lebenden Türken zur muslimisch-türkischen Identität. Ferner sehen wir eine enorme Bildung von Netzwerken. Ja wir können sogar von der Entstehung türkischer Migrantenmedien in Deutschland sprechen. Sie pflegen auch lebhaft Beziehungen mit dem Herkunftsland. Wenn wir all dies in Betracht ziehen, stellen wir fest, dass diese Fakten die Komponenten der modernen Begriffsdefinition für Diaspora liefern. Demzufolge sind wir durchaus in der Lage, die hier lebende türkische Community als „Türkei-Diaspora“ zu bezeichnen. Währenddessen ist der Horizont der Entscheidungsträger weiterhin von den Theorien des 19. Jahrhunderts determiniert, die während der Bildung des Nationalstaates entwickelt wurden. Die Nationalstaaten wollen in ihren Reihen keine gut organisierten ethnischen Gruppierungen im Sinne von „Staat im Staate“ dulden. Man war bemüht, viele der antijüdischen Maßnahmen im 19. Jahrhundert mit diesem Vorwand zu legitimieren. Die Verfechter dieser Maßnahmen argumentierten mit der Behauptung, die Juden benähmen sich so, als lebten sie in einem Staat im Staate. Im Hinblick auf aktuelle Definitionen des Diasporabegriffs und der Diasporagefüge beobachten wir diese historischen Analogien.

Also genau so wie die jetzige Parallelgesellschaft, oder?

Die Logik der Diskussionen über die Parallelgesellschaft ähnelt der über die Diaspora. Manch einer macht sich Sorgen, weil die Türkeistämmigen unter dem Schutz der Parallelge-

sellschaft nicht dahinschwinden. Und die notorischen Skeptiker sehen in ihnen gar den „Fünften Arm“, den Teil verdeckter ausländischer Zermürbungsaktivitäten – ganz im Sinne des trojanischen Pferdes – heben aber ihre Stimme nicht. Im 19. Jahrhundert, im Zeitalter der Errichtung der Nationalstaaten und der Bildung nationaler Identität, sah man in den Minderheiten ein gewisses Gefahrenpotential. Alle Länder, die am Ersten Weltkrieg beteiligt waren, haben Minderheiten innerhalb ihrer Grenzen diskriminiert oder, wie im Falle der Vereinigten Staaten, in Reservate gesteckt. Dies war die gängige Praxis unter allen Demokratien, von den einfachen bis zu den gediegenen. Das ist also der historische Hintergrund von Vorstellungen wie „Fünfter Arm“, „Trojanisches Pferd“ oder „Nation in der Nation“. Die Wahrnehmung der Diasporagefüge als „Trojanisches Pferd“ ist noch nicht überwunden und wegen der Assoziationen im Unterbewusstsein bleibt der Terminus „Diaspora“ unbeliebt.

Hätte ich bei meiner Arbeit beispielsweise den Terminus „transnationale Gesellschaft“ verwendet, wäre das Ganze anders, doch ich habe ihn bewusst eingesetzt. Ich möchte nämlich folgende Botschaft kundtun: Bei den Globalisierungsbedingungen von heute ist die Entstehung von Diasporagefügen ganz normal. Es gibt auch keinen Grund, sie im Keim zu ersticken. Gib dir also nicht so große Mühe, die letztlich nur dazu führt, Beziehungen zu vernichten. Betrachte sie daher lieber als Gewinn.

Ich nehme an, der Terminus „Türkische Diaspora“ findet fast ausschließlich in Deutschland Verwendung.

„Diaspora“ ist kein Literalbegriff. Wenn die Türken sich definieren wollen, sprechen Sie von ihrer Identität als „Türkei-

stämmige“. Wollen sie aber ihre ethnische Zugehörigkeit betonen, so bezeichnen sie sich als „Türken“, „Kurden“, „Hamburger Türken“, „Europäer“ oder „türkischstämmige Deutsche“ usw.. Dieselbe Verwirrung sehen wir auch bei türkeistämmigen Vereinen. Weil sie Repressalien befürchten, scheuen sich manche Einrichtungen davor, diesen Begriff anzuführen und anzuwenden. Wenn wir mit Ihnen Gespräche führen, stellen wir eigentlich fest, dass sie diesen Begriff im Wesentlichen rezipieren. Was ich mit dem Terminus „Diaspora“ zum Ausdruck bringe, entspricht dem, was sie eigentlich sagen. Dennoch nehmen sie davon Abstand.

Sie akzentuieren, die türkeistämmigen Vereine in Deutschland seien transnational. Dies würde wiederum bedeuten, dass diese Einrichtungen neben Deutschland auch mit der Türkei Beziehungen pflegen. Welche Art von Problemen und Dilemmata erleben nun diese Vereine, die zwischen türkischer Diasporapolitik und deutscher Islam-, Migranten- und Integrationspolitik agieren müssen?

Die Türkei möchte, dass die Türkeistämmigen sich in die deutsche Gesellschaft integrieren. Daher hegt sie folgenden Gedankengang: Eine in Deutschland lebende türkeistämmige Gesellschaft, die dort nicht integriert ist, schadet nicht nur sich selbst, sondern wird auch außenpolitische Probleme herbeiführen. Sie glaubt, dass eine integrierte türkeistämmige Gesellschaft wenigstens einige der Einwände der Europäischen Gemeinschaft verstummen lassen wird. Ferner sollen die integrierten türkeistämmigen Gesellschaften, die in vielen europäischen Ländern existieren, folgendes Signal an die Europäer senden: „Sieht her, durch einen EU-Beitritt sind keinerlei Restriktionen zu befürchten, denn die Türken leben seit geraumer Zeit in vielen europäischen Ländern und sind wohlintegriert.“

Folglich ist die Türkei schon längst ein europäisches Land.“ Hierüber gibt es keine Meinungsverschiedenheiten; in den in Deutschland aktiven türkeistämmigen Vereinen herrscht Konsens darüber. Dass die Türken mit der Gesellschaft verschmelzen, in der sie leben, halten viele Nichtregierungsorganisationen für richtig, egal ob sie links-, rechts-, mitte-rechts oder konservativ orientiert sind.

Ein anderer Punkt ist die Sache mit der doppelten Staatsangehörigkeit. Die Hauptverfechter dieses Ansatzes sind die Islamische Gemeinschaft Millî Görüş e.V. (IGMG) und die Türkische Gemeinde in Deutschland e.V. (TGD). Einige Föderationen hingegen halten die doppelte Staatsbürgerschaft nicht für erstrebenswert. Im Grunde genommen liegt dahinter eine Reaktion gegen die Türkei bzw. gegen die türkische Regierung. Die extremen Spitzen in der politischen Landschaft können zwar dagegen keine plausiblen Argumente aufbringen, wenn wir aber darin herumstochern, beobachten wir, dass es sich bei ihrer Antipathie eigentlich um die islamische Konvenienz der Regierung geht.

Die EU-Anwartschaft der Türkei wird von vielen Vereinen unterstützt. Kurdische Vereine unterstützen dieses Vorhaben ebenfalls, weil sie auf höhere demokratische Standards und dadurch auf bessere Lebensbedingungen der Kurden in der Türkei hoffen. Dabei ist der Ausgangspunkt der kurdischen Vereine unter einem besonderen Gesichtspunkt zu untersuchen: Selbst diejenigen Gruppierungen, die sich von der nationalgesinnten Bewegung der Kurden angezogen fühlen, sind in dieser Sache ziemlich pragmatisch. Der Tenor ihrer Argumentationen lautet etwa: „Die Kurdenfrage soll gelöst werden. Wir sind gefühlsmäßig bereit, uns in die türkische Diaspora unterordnen zu lassen.“ Das bedeutet aber nicht

zwangsläufig, dass die Türkei diese Gruppierungen ohne weiteres mobilisieren kann. Es wird sich für die Türkei sehr schwierig gestalten, die Kurdenbewegung für die Diasporapolitik zu begeistern. Allerdings kann sie mittels einer überzeugenden Politik zur Basis dieser Gruppierungen gute Beziehungen pflegen.

Ein anderer interessanter Punkt ist folgender: Dass Erdoğan nach Deutschland kommt und den Türkeistämmigen das Gefühl vermittelt, er sei hinter ihnen, verursacht bundesweit Empörung und bewirkt abträgliche Diskussionen. Allerdings gibt es unter den Türkeistämmigen manche Leute, die zwar von Erdoğan bzw. von seiner Partei für Gerechtigkeit und Aufschwung (AKP) nichts halten, aber dennoch insgeheim sein mutiges Handeln bewundern. Dessen ungeachtet erfreuen sich die türkeistämmigen Vereine und sonstige ähnliche Einrichtungen hierzulande ihrer Autonomie, die sie nicht verwirken wollen. Sie wissen nur zu genau, dass sie ihren Funktionen nicht gerecht werden können, wenn sie sich mit der Regierung einlassen würden.

In welcher Bedeutung?

Die Vereine hierzulande stehen gewissermaßen in finanzieller Verbindung mit deutschen Behörden. Kein einziger türkeistämmiger Verein kann sich allein tragen. Um Projekte zu realisieren, sind sie auf die staatlichen Zuschüsse angewiesen. Wenn ein Verein aber solche Zuschüsse in Anspruch nimmt, ist er umso mehr der staatlichen Kontrolle unterworfen, so dass er mit der Republik Türkei bzw. der amtierenden Regierung noch kaum direkte Verbindungen pflegen kann. In so einem Fall muss also eine Entscheidung her. Es ist sehr prekär, einerseits einen guten Draht zur Türkei zu haben auf

andererseits jedoch von öffentlichen Instituten und Einrichtungen finanzielle Mittel zu erhalten. Die türkischen Funktionsträger müssen dies wissen und dementsprechend handeln.

Nun Deutschland gründet in Rumänien und in den ehemaligen GUS-Staaten für Deutschstämmige Kultureinrichtungen und unterstützt die Kirchen mit finanziellen Mitteln. Behält man diese Tatsache im Auge, handelt es sich nicht um Doppelstandards, wenn die Kontaktpflege zur Türkei zu einer Diskriminierungsbefürchtung führt?

Sicher, aber es gibt eine Dringlichkeit. Gönnen wir uns an dieser Stelle einen Exkurs: Die Anzahl der deutschstämmigen Bevölkerung in Rumänien ist recht gering. Demzufolge sind die Gruppierungen vergleichsweise klein, wodurch sich deren Förderung relativ problemlos gestalten lässt. Auf der anderen Seite reden wir von 3 Millionen Menschen. Es ist mir nicht ganz geheuer, wenn diese Masse übertrieben gute Beziehungen zur Türkei pflegt. Zugleich müssen wir unseren bei unserem Blick nach Rumänien fragen, ob oder inwieweit die Deutschstämmigen in Rumänien von staatlicher Unterstützung Gebrauch machen. Sicher ist, dass die Rumänen nicht gern sähen, wenn die dortigen Deutschstämmigen mit ihrem Mutterland zu gute Beziehungen pflegten.

Ich verstehe nicht, warum in Deutschland bis dato ein Yunus Emre Kulturzentrum fehlt. Ich hinterfrage Folgendes: In der Türkei, wo im besten Fall 100.000 Deutsche leben, sind Stiftungen wie die Konrad Adenauer Stiftung, die Friedrich Ebert Stiftung, die Friedrich Naumann Stiftung oder die Rosa Luxemburg Stiftung vertreten. Außerdem verrichten das Goethe-Institut und deutsche Schulen hier ihre Arbeit. Diese Einrichtungen fungieren als Brücke zwischen Deutschland und

der Türkei und sind daher sehr wichtig. Warum gibt es aber in Deutschland keine adäquaten Einrichtungen oder Forschungszentren der Türkei? Die Frage beschäftigt mich eben sehr. Da muss bald etwas passieren und die Türkei muss dahingehend aktiv werden. Dass Nichtregierungsorganisationen mit der Türkei direkte Beziehungen unterhalten, bleibt dennoch problematisch. Ich meinerseits, als Türkeistämmiger, möchte sehr gerne weiterhin Kontakte mit der Türkei pflegen, denn ich brauche das auch. Deshalb unterstütze ich die doppelte Staatsbürgerschaft. Auf der anderen Seite bin ich nicht der offizielle Abgesandte der Türkei. Die Türkei sollte daher von mir, von einem Angehörigen der deutschen Gesellschaft, nicht erwarten, dass ich mich wie ein Abgesandter verhalte.

Das ist eine Schilderung des Verhaltens der türkischen Diaspora, wie sie eben der Diasporapolitik der Türkei entgegensteht. Wie ist aber die Haltung von Deutschland gegenüber der türkischen Diaspora?

Deutschland hatte lange Zeit keine Integrationspolitik, vielmehr gab es eine Politik der Rückkehrprämie. Man förderte sogar den Türkischunterricht, damit die Rückkehrbereitschaft lebendig bleibt. Mittlerweile hat man von dieser Praxis abgesehen und nun gilt es, diese Gruppierungen in die deutsche Gesellschaft zu integrieren. Man spricht davon, dass der Islam ein Teil des Landes ist. Das ist eine recht erhebliche Wendung. Früher wollte der deutsche Staat, dass die Türkeistämmigen ihre Verbindungen mit ihrer Heimat aufrechterhalten, damit sie sich vor einer späteren Rückkehr nicht scheuen. Indessen ist der Staat jetzt bemüht, dass sie ihre Beziehungen zur Türkei auf ein Minimum reduzieren. Darum wird die türkische Sprache hierzulande nicht mehr gefördert.

Auch der deutsch-türkischen Bilingualität oder transnationalen Trends begegnet man halbherzig. Deswegen halten viele der Verantwortlichen die Diasporapolitik der Türkei für unbequem. Deshalb wiederholen sie unermüdlich, die Kanzlerin der Türkeistämmigen sei Merkel und nicht Erdoğan.

Andererseits bewertet Deutschland die „Integration“ oder den „Islam“ aus dem Blickwinkel der nationalen Sicherheit. Daher beauftragt Deutschland die religiösen Einrichtungen mit der Bekämpfung von Extremismus. Die Behauptung, der Islam sei ein Teil Deutschlands, gibt eigentlich ein symbolisches Zeichen. Das ist sicher ein sehr positiver Ansatz, doch er bedeutet zugleich eine Komplexität höchsten Grades: Was wir heute als „europäische Zivilisation“ bezeichnen, fußt vornehmlich auf christlichen und jüdischen Traditionen. Denn die Aufklärung ging zwar von der Religion aus, ist aber im Grunde eine Kritik an ihnen. Viele Juden fanden über die Aufklärung oder den Romantismus Anschluss an die deutsche Gesellschaft, die sie später vernichtete. Das ist ein anderes Thema, aber es bleibt dabei, sie fanden Anschluss. Weil aber die islamischen Beiträge zur westlichen Zivilisation historisch noch weiter zurück reichen, weiß kaum einer etwas davon. Welche ansehnlichen Wissensbestände der islamischen Zivilisation in die europäischen Philosophien eingeflossen sind, ist heute in Vergessenheit geraten, weil sie nicht bildhaft sind. Von außen betrachtet ist der Islam kein europatypischer Glaube. Überdies braucht Europa so etwas wie einen Gegenpol, um sich als Ganzes zu definieren. Die Aufklärung hat sich auf Kosten der Extravaganz und des Irrationalismus profiliert; das zeitgenössische Europa tut das Gleiche, indem es auf den Islam zurückgreift. Angesichts der grausamen Handlungen des „Islamischen Staates“ oder der Kämpfe in den islamischen

Ländern lassen sich viele Menschen leicht dafür gewinnen. Es ist sicher eine verzwickte Situation, aber zusammengefasst lässt sich sagen, dass der Islam für Europäer eine Unruhequelle bedeutet.

Was für ein Grund könnte dahinter liegen, dass Deutschland so ein großes Interesse hegt, die Verbindung zwischen den Diasporatürken und dem Mutterland zu unterbinden?

Man ist krampfhaft bemüht zu vermeiden, dass die Türkei sich die Präsenz der Türkeistämmigen zum Nachteil Deutschlands zunutze macht. Die bilateralen Beziehungen zwischen den beiden Staaten waren schon immer asymmetrisch geartet: ein starkes Deutschland versus eine schwache Türkei. Viele türkische Diplomaten lamentieren oft über den selbstgefälligen Habitus, wenn es beispielsweise um die Terminierung geht. Darum wurden die Beziehungen bislang von einer Asymmetrie beherrscht. Doch durch die wachsende wirtschaftliche Macht der Türkei stieg auch ihre politische Bedeutung, die wiederum den deutschen Amtskollegen überhaupt nicht in den Kram passte. Denn darin sahen sie oft die bestehende Asymmetrie zum Nachteil Deutschlands gefährdet und deshalb sind sie auch so beunruhigt. Deutschland ist für das Fortbestehen des Status quo, weil es die Macht weiterhin an seiner Seite wissen will. Der zweite Grund ist die vorhin genannte Beunruhigung, dass die Aufrechterhaltung von Verbindungen zum Mutterland eine kontraproduktive Wirkung auf die Integrationsbemühungen Deutschlands haben könnte.

Auch Folgendes muss hier erwähnt werden: In Sachen Migration und Integration gibt es zwei vorherrschende Positionen. Die eine Strömung heißt Transnationalität, deren Anhänger auch ich bin. Danach sind alle transnationalen Trends

natürliche Folgeerscheinungen von internationaler Migration, Globalisierung sowie Innovationen in den Bereichen Verkehr und Telekommunikation. Die Vertreter anderer Position bezeichnen wir Soziologen als die „Assimilationsanhänger“. Nach dieser Auffassung, die u.a. von Hartmut Esser und Frank Kalter vertreten wird, stellen transnationale Entwicklungen keinen guten Weg dar, weil sie eine Marginalisierung des Individuums mit sich bringen und darüber hinaus die kulturelle, soziale und strukturelle Integration behindern. Die Verfechter dieser Auslegung opponieren sogar gegen die Bilingualität und meinen, dies sei eine Sache der Diplomatenkinder und nicht die der gemeinen Masse, da sonst Gefahr drohe. Ebenso sind sie gegen den Erwerb der doppelten Staatsbürgerschaft. Übrigens sehe ich dahinter eine monistische Kulturkonzeption. Jedenfalls handelt es sich um eine Konzeption, die für den Pluralismus absolut nicht geeignet ist. Einen anderen Anlass für das deutsche Unbehagen liefern die Projektionen dieser Konzeption im Unterbewusstsein. Manche Entscheidungsträger glauben fest daran, dass die Nabelschnur, die die Diasporatürken und ihr Mutterland organisch miteinander verbindet, kurzfristig durch einen direkten Zugriff abgeschnitten werden muss.

Zuletzt entstehen durch die Übertragung von türkeispezifischen Politiken nach Deutschland weitere Probleme, so wie z.B. bei den Gezi-Park-Protesten politische Schwierigkeiten im Mutterland durch die türkische Diaspora nach Deutschland transferiert wurden. Dies brachte übrigens auch eine gewisse Dissimilation mit sich. Manche Kreise fingen an, die doppelte Staatsbürgerschaft abzulehnen, nur weil die regierende AKP sie durchsetzen wollte.

Die Türkei unternimmt erst jetzt Schritte, die die Diaspora betreffen. Was denken Sie über die türkische Diasporapolitik?

Gewissermaßen hatte die Türkei schon seit den 1960er Jahren eine auf die Auslandstürken gerichtete Politik. Diese Angelegenheit war eine Sache der Attachés, später jedoch wurden über die Türkisch Islamische Union der Anstalt für Religion (Diyanet İşleri Türk İslam Birliği – DITIB) auch die religiösen Bedürfnisse der Auslandstürken befriedigt. Ich meine jedenfalls, dass der Durchbruch mit dem Militärputsch vom 12. September 1980 kam, als die doppelte Staatsbürgerschaft durch eine Verfassungsänderung überhaupt zugelassen wurde. Die Putschisten dachten wohl: „Die Leute werden sowieso nicht zurückkommen, das ist auch gut so, dann sollen sie gefälligst die Staatsbürgerschaft der Länder annehmen, wo sie auch verbleiben.“ Dabei ist der wichtigste Schritt, den man in letzter Zeit in dieser Sache getan hat, die Anwendung und Durchsetzung des Terminus „Diaspora“. Dadurch akzeptiert man nunmehr, dass die Türkeistämmigen als Angehörige der Länder gelten, in denen sie ihr Leben verbringen.

Dennoch verfügt die türkische Regierung bis dato über kein transparentes und fundamentales Handlungsprogramm. Anhand der unternommenen Schritte und Praktiken glauben wir, eine Diasporapolitik zu erkennen. Weil eben ein bodenständiges und umfassendes Handlungsprogramm gänzlich fehlt, bleiben die Ziele der Türkei unscharf. Kritisch bewertet man, die Diaspora als einen Teil der öffentlichen Diplomatie zu betrachten. Diese ist wichtig, jeder Staat hat eine öffentliche Diplomatie. Auch die Türkei muss damit umgehen. Ein Land wie die Türkei darf ihre öffentliche Diplomatie nicht um die in Deutschland beheimateten Türken herum betreiben. Doch das Ziel bleibt weiterhin flau! Und so lange sich daran nichts än-

dert, werden die türkischen Funktionsträger – wenn sie mal nach Deutschland kommen – versuchen, durch symbolisches Auftreten auf Zeit zu spielen, indem sie den Türkeistämmigen als Aufmunterung gemeintes Geplapper des Trostes und des Rückhalts aufstischen. So sprach einmal Bekir Bozdağ von der AKP im Kontext von Pflegefamilien von „Zwangsassimilation“. Hierbei handelte es sich um eine unglückliche Aussage, denn die Gründe, warum türkische Kinder deutschen Pflegeeltern anvertraut wurden, lagen auf der Hand: Es war nicht möglich, unproblematische türkische Familien ausfindig zu machen, die dazu bereit waren. Ohne ausreichende Fakten in der Hand hat man gezetert, „die türkischen Kinder würden zwangschristianisiert“. Solche Äußerungen haben die deutsch-türkischen Beziehungen belastet.

Auch die konservative Sozialmoral, die im Rahmen der Diasporapolitik gepredigt wird, ist fraglich. Die Mehrzahl der Diasporatürken ist konservativ orientiert, ein anderer Teil jedoch nicht. Jemand, der an einer Veranstaltung zur Thematik der Diaspora teilnahm und der säkular-laizistisch orientierten Bevölkerungsgruppe angehört, sagte mir einmal: „Ich fühlte mich dort allein gelassen. Als hätten sie Leuten wie mir sagen wollen: ‚Wir vertreten euch nicht‘.“

Meinen Sie denn, Deutschland lässt der Türkei die nötige Freifläche, in der sie in ihrer Eigenschaft als verwandtes Land Angelegenheiten in Bezug auf die Diaspora ordnen kann? Oder wird die türkische Diasporapolitik als eine Gefahrenquelle wahrgenommen?

Dass die Türkei für die Deutschlandtürken als ein verwandtes Land gilt, ist den deutschen Verantwortlichen ein Dorn im Auge. Dabei gilt es, ein Detail zu berücksichtigen: Die Türkei ist lediglich für diejenigen, die die deutsche Staatsan-

gehörigkeit angenommen haben, ein verwandtes Land. Für diejenigen, die weiterhin ihre türkische Staatsangehörigkeit behalten, ist die Türkei, dasjenige Land, dessen Staatsbürger sie sind. Ich beobachte hier keinerlei Tendenz der Akzeptanz, dass also diese Tatsache anerkannt wird. Ich sehe auch in Deutschland keinen Handlungsspielraum für die Türkei. Deutschland tut sich mit der türkischen Diasporapolitik schwer und findet sie in Bezug auf die eigenen Integrationsbemühungen kontraproduktiv. Überdies hegt man den Verdacht, dass die Türkei durch ihre Diasporapolitik die türkischstämmigen funktionalisiert.

Wäre hier eigentlich nicht der Mangel an Engagement zu kritisieren, den die Türkei im Vergleich zu Deutschland aufbringt und weniger ihr Intervenieren?

Ich halte das Engagement der Türkei für richtig, kritisiere aber einige ihrer Methoden und Ansätze. Die Bemühungen der Türkei sind weder umfassend, noch tragen sie der Tatsache Rechnung, dass die türkische Diaspora ein polyethnisches Gebilde ist – in welchem Zusammenhang auch immer. Man ist nicht in der Lage, ein Zugehörigkeitsgefühl zu vermitteln. Wenn doch, dann können die Adressaten aus berechtigten Gründen die Impulse nicht so wahrnehmen. Eine Adressatengruppe sind die Alewiten. Die Alewiten machen zurzeit eine interessante historische Phase durch: Ihr gesellschaftlicher Status ist in Deutschland höher als in ihrer türkischen Heimat. Dabei muss die Türkei mit ihrer Diasporapolitik alle Facetten der Vielfalt einbeziehen. Der ehemalige Außenminister und amtierende Ministerpräsident der Türkei Ahmet Davutoğlu sagte einmal in einer seiner Reden: „Jeder, der Anatolien verlässt, ist ein Angehöriger der türkischen Diaspora. Das gilt

auch für Armenier.“ Man zielt hier auf Inklusion. Das ist zwar wichtig, lässt aber den Worten keine Taten folgen.

Menschen aus vielen Ländern wollen direkt miteinander kommunizieren. Deutschland bewerkstelligt das anhand von Stiftungen oder Goethe-Instituten. Der Türkei muss das Gleiche auch in Deutschland gelingen. Um mit den Deutschen eine intakte Kommunikationsebene aufzubauen, muss sich das Land auf die öffentliche Diplomatie besinnen. Dabei kann es auf die Ressourcen seiner Diasporatürken zurückgreifen. Auf der Diasporaebene erwartet man Folgendes: Nichts spricht dagegen, dass die Türkei Verbindungen zu den Türkeistämmigen aufrecht erhält, sie muss allerdings deren Emanzipation akzeptieren. Wenn die türkische Diaspora weiterhin ständig als Gesandte fungiert, wird sie eines Tages ihre Funktionsfähigkeit verlieren und somit auch die Türkei das Interesse an ihr.

Viele Politiker hierzulande finden es normal, dass sich die Türkei um ihre Staatsbürger kümmert; bei den türkeistämmigen Deutschen dagegen sieht ihre Haltung anders aus. Andererseits definiert der deutsche Staat die Bezeichnung „Auslandsdeutsche“ wie folgt: „Menschen, die langfristig außerhalb Deutschlands leben, sprich in anderen Ländern ihre Heimat haben und trotzdem die deutsche Sprache pflegen und sich der deutschen Kultur zugehörig fühlen, oder deren Vorfahren einst Deutschland verließen und in ein anderes Land immigrierten.“ Warum sollte aber die Haltung der Türkei, die zu ihren noch und ehemaligen Staatsangehörigen Verbindungen pflegt, aus deutscher Sicht ein Problem darstellen?

Die diesbezügliche Vorgehensweise Deutschlands hat keine Berechtigung, zumal es selber eine ähnliche Politik betreibt, denn da spielen sicher die eigenen Belange eine Rolle.

Es geht um Interessenkonflikte; gleichzeitig handelt es sich um einen Machtkampf. Juristisch betrachtet, hat die Türkei kein Recht darauf, ihre ehemaligen Staatsangehörigen auf dem diplomatischen Wege zu betreuen. Dessen ungeachtet braucht sich kein Mensch darum zu scheren, wenn ich mit meinem verwandten Land Kontakte und Beziehungen aufbaue und halte. So sehr wir uns darum bemühen, die Nation im politischen Kontext zu definieren, können solche Disharmonien durchaus entstehen. Manch einer versucht das Türkentum politisch zu deuten, verneint dabei aber jegliche ethnischen Verbindungen zu den Turkmenen und Tataren und paradoxerweise interessiert er sich für die Belange der nordsyrischen Kurden. Solche Anteilnahmen können nicht immer mit humanitären Motiven erklärt werden, oft stehen ethnische Gründe dahinter. Diesen Habitus erblicken wir beispielsweise bei den Griechen und Russen. Es ist durchaus legitim, wenn die Türkei - wie auch immer - mit kulturell homogenen Bevölkerungsgruppen Verbindungen aufbaut.

Mit anderen Worten: Kein Land findet solche Praktiken nicht rechtens, es sei denn, es macht sie selbst. Wie kann aber die Türkei sich aus dem Dilemma des Doppelstandards entziehen?

Die türkische Gesellschaft in Deutschland, die ja politisch ziemlich fragmentiert ist, projiziert die Entwicklungen in der Türkei nach Deutschland. Wenn sie mit der Politik der türkischen Regierung zufrieden ist, vertritt sie ihre Diasporapolitik und opponiert gegen den Diskurs über den Doppelstandard. Sympathisiert einer aber nicht mit der Regierung, so sieht er in dem bedrückenden Diskurs nicht einmal ein Zeichen für eine Diskursivität. Er findet sogar an der öffentlichen Rüge der AKP Gefallen. Ferner sehen wir eine gewisse Konkurrenzsitu-

ation in bestimmten Schichten der türkischen Gesellschaft. Die Vertreter dieser Gruppierungen sagen etwa: „Wir sind die guten Türken. Wir sind nicht so, wie die streng religiösen Muslime. Wir sind harmonisch. Wenn ihr mit uns geht, könnt ihr aufatmen.“ Gegenüber den deutschen Behörden etikettieren sie sich als „gute Türken“ und „gute Muslime“. In so einer verzwickten Situation wird es schwieriger, sich von der Pein des doppelten Standards zu befreien.

Armin Laschet (CDU) hatte sich gegen die Erteilung des Wahlrechts für Türkeistämmige widersetzt, obgleich die Auslandsdeutschen in den Ländern, in denen sie leben, ohne weiteres wählen dürfen. Der Beistand für Klaus Johannis, dem Präsidenten Rumäniens, stellt kein Problem dar, aber wenn die Türkei ihre eigene Diaspora auf der politischen Ebene für sich engagieren und aktivieren möchte, wird das aufwendig thematisiert.

Über die geringe Beteiligung bei der letzten Präsidentschaftswahl 2014, an der die [im Ausland lebenden] türkischen Bürger zum ersten Mal teilnehmen konnten, war bei deutschen Funktionsträgern eine gewisse Schadenfreude zu verzeichnen. Daraufhin sagte ich: „Eure Befürchtungen waren ohne Grund!“ Sehen Sie, die Diasporagemeinden können vom Mutterland niemals vollständig instrumentalisiert und kontrolliert werden. Weder die Türkei noch Deutschland kann das schaffen. Sie können darauf Einfluss nehmen, aber es niemals so lenken, wie sie es gern hätten. Denn die Diaspora ist kein Gefüge, das sich vom Mutterland aus mühelos dirigieren lässt.

Auf der anderen Seite hinterfragt man das urwüchsige Heimatinteresse der Türkeistämmigen. Darüber habe ich folgendes Meinungsbild: Für die Diasporatürken ist es ziemlich schwierig, dass sie von hier aus in der türkischen Politikland-

schaft als Akteure auftauchen, geschweige denn das Geschick des Landes mitbestimmen. Logisch wäre es, wenn die Türkeistämmigen in Deutschland politisch mitmischten, weil sie hierzulande etwas bewirken könnten. Das bedeutet aber nicht, dass sie die politischen Entwicklungen in ihrer alten Heimat nicht mitverfolgen sollten. Manche Menschen kritisieren mit folgendem Wortlaut: „Wenn sie von dem dortigen politischen Prozedere unangetastet bleiben, dann sollten sie eben der türkischen Politik fern bleiben.“ Diese kritische Haltung teile ich jedoch nicht. Denn schließlich ist das Recht zu wählen und gewählt zu werden, ein demokratisches Grundrecht und wird im Grundgesetz geregelt.

Deutschlands ablehnende Haltung gegenüber dem Wahlrecht der Türkeistämmigen ergibt keinen rationalen Sinn, zumal das Land selber seine eigenen Bürger mit diesem Recht ausgiebig ausstattet. „Erdoğan kommt hierher und hält Wahlreden. Mit welchem Recht?“ fragen manche Menschen klagend. Daraufhin stelle ich eine Gegenfrage: „Ist die des amerikanischen Präsidenten keine Wahlrede?“ Dann füge ich folgendes hinzu: Jede Art von Außenpolitik ist immer ein wenig Wahlpolitik. Vielleicht mögen Sie sie nicht, oder finden kein Gefallen daran, aber ihr solltet euch daran gewöhnen. Es kann nicht sein, dass dies per Gesetz unterbunden wird, es gibt auch keinen Anlass dazu. Merkel kann auch nach Alanya gehen und dort eine Wahlrede halten. Solche Sperenzen dienen lediglich dazu, die bilateralen Beziehungen zu erschweren. Denn die außenpolitischen Ziele beider Länder überlappen nicht miteinander. Gleichwohl müssen einige türkische Verantwortliche an dieser Stelle kritisiert werden, da sie manchmal achtlos von Dingen sprechen, die sie inhaltlich nicht sinnvoll auspolstern können. Solche gegenstandslosen Behauptungen

tungen verursachen mit Recht unter den deutschen Politikern Empörung. Darüber habe ich von ihnen öfter Klagen gehört, die ich übrigens für aufrichtig halte. Der Tenor lautet etwa wie folgt: „Wenn solche hinfalligen Auslassungen an die deutsche Öffentlichkeit gelangen, stecken wir in Schwierigkeiten und dennoch sind wir genötigt, dazu etwas zu sagen“.

In Ihrer Forschung ermitteln Sie, dass die türkeistämmigen Vereine hierzulande in Bezug auf die Integration oft als Hindernisse wahrgenommen werden, darüber hinaus sollen sie bei transnationalen Vorhaben der Türkei als Instrumente eingesetzt werden. Ferner akzentuieren Sie, der konservative Duktus türkischer Politiker würde diese Wahrnehmung hier begünstigen.

Dass man überwiegend mit den konservativen Vereinen zu tun hat, bringt diesen Umstand mit sich. Würden sie eine implizierte Vorgehensweise pflegen, hätten sie auch mit weniger Problemen zu kämpfen.

Und was meinen Sie, welche Rolle ethnozentrische Herangehensweisen bei diesen Wahrnehmungen spielen?

Sie haben eine ernst zu nehmende Rolle. Beide Länder haben Erwartungen an die türkeistämmigen, aber eben unterschiedliche. Ich habe vorhin schon die türkischen Erwartungen erwähnt. Die Türkei unterstützt sie bei bestimmten rechtlichen Bemühungen, im Gegenzug erwartet sie von ihnen, dass sie für das Land Lobbyarbeit übernehmen. Die Deutschen hingegen erhoffen sich von ihnen mehr Beteiligung in den Sicherheitsbereichen sowie eine aktive Teilnahme bei der Bekämpfung des Radikalismus. Es sind also eher weitläufige und ambivalente Ansprüche. Deutschland wiederum interpretiert die Annahme der deutschen Staatsbürgerschaft als Assi-

milation und erwartet von den optierenden Menschen, dass sie die deutsche Kultur verinnerlichen. Das ethnozentrische Blut pulsiert also immer noch in den Adern. Bei den Funktionsträgern sehe ich oft die Haltung, „Je weicher wir den Türken in einem Türken klopfen, desto erfolgversprechender ist es.“ Gegenüber den Griechen oder Spaniern sind sie nicht so konsequent. Das hat etwas mit der Quantität und der Religion zu tun. Sie denken, durch ihre islamische Identität seien die Türken von Anfang an differenter; dies wiederum beunruhigt sie. Man stellt sich die Frage, wie bringen wir es fertig die Türken und den Islam vom nationalen Kontext auszugliedern und sie hier zu akkulturieren. Darum gibt es in Deutschland die Bemühung, eine eigene islamische Gelehrtschaft zu formieren und den Islam einzudeutschen.

Die türkische Diasporapolitik wird im Rahmen der deutschen Integrationspolitik angepackt. Andererseits bekommt die Außenpolitik Deutschlands zunehmend ein innenpolitisches Charakteristikum. Die an die Türkeistämmigen gerichtete Innenpolitik kann sich da einmal in einen Bestandteil der Außenpolitik verwandeln. Wie sollte man also mit der Balance der Empfindlichkeiten hantieren?

Wenn hier in Bezug auf die Türkeistämmigen über die Integration und politischen Hindernisse diskutiert wird, stellt das auch für die deutsche Außenpolitik ein Problem dar. Nehmen wir doch mal die außenpolitische Vorgehensweise Deutschlands bezüglich des Iraks. Da geht es nicht ausschließlich um die außenpolitischen Merkmale, sondern da sind gleichzeitig innenpolitische Fragen zu lösen. Denn es gibt kurdischstämmige Menschen, die in Deutschland bei den Wahlen ihre Stimmen abgeben. Deutschland widersetzt sich gegen die Doppelstaatsbürgerschaft, was in der Außenpolitik

eine Konfliktsituation mit der Türkei hervorruft. Oder wenn Kanzlerin Merkel sich gegen den türkischen EU-Beitritt äußert, ist auf der innenpolitischen Ebene Streit mit den Türkeistämmigen vorgeplant. Diese Sorgen kann man lösen, indem beide Länder sich als Partner akzeptieren und gemeinsame Lösungswege suchen. Deutschland muss die Türkeistämmigen als eine Chance oder Brücke betrachten und vor deren Beziehungen zu ihrem Mutterland keine Angst mehr haben. Jemand, der mit der Türkei keinerlei Kontakte hält, der türkischen Sprache nicht mehr mächtig ist und sich vom Islam total losgelöst hat, kann den Deutschen auch keinen Nutzen bringen. Denn in so einem Fall zählt er ja als irgendein Deutscher. Von den guten Verbindungen der Türkeistämmigen zum Herkunftsland kann Deutschland nur profitieren.

Die Türkei hingegen muss die Autonomie der türkischen Diaspora anerkennen. Sie muss akzeptieren, dass sie ihr Leben fern von ihrer Heimat verbringen. Beide Parteien können daraus enormen Nutzen ziehen, wenn sie kooperieren, ohne dass sie die türkische Diaspora instrumentalisieren. Zuletzt möchte ich etwas unterstreichen: Der allgemeine Integrationsprozess wurde stets auf zwei Ebenen diskutiert, nämlich aus der Perspektive der Migranten und aus der Perspektive der politischen Strukturen des Einwanderungslandes. Dabei gibt es aber eine dritte Ebene: das Land, das verlassen wurde. Auch das Land bleibt ein Akteur des Integrationsprozesses. Deutschland hat diese Tatsache dringend zu akzeptieren und muss dabei die Türkei als Partner gewinnen. Darüber hinaus muss das Land auf eine Politik verzichten, die Türkeistämmigen dazu zu bewegen, ihre Beziehungen zur Türkei aufzugeben.

KAPITEL II

DIVERSITÄT in GESELLSCHAFT, GESUNDHEIT, BILDUNG und BERUF

Die Entwicklung der Wohlfahrtseinrichtungen in Deutschland und die Organisation der Migranten in der Wohlfahrtspflege

Kenan KOLAT

Entwicklung der Wohlfahrtseinrichtungen in Deutschland

Der Begriff „Wohlfahrt“, der die Bedeutung „soziale Wohltat“ oder „soziale Dienste“ hat, hat in Deutschland eine lange Tradition. Er stammt aus einem der christlichen Werte, nämlich aus „Nächstenliebe“, die Liebe und Rücksicht, die man seinen Mitmenschen entgegenbringt. Im Mittelalter wurden in den Klöstern insbesondere kranke und alte Menschen versorgt. Durch die Industrialisierung im 19. Jahrhundert wurde der Alltag der Menschen grundlegend verändert. Als die klassischen Sicherungssysteme und -mechanismen die Menschen nicht mehr schützen konnten, entstanden neben der Kirche viele Vereine, die diese Dienste anboten.

Die Entstehung der Wohlfahrtseinrichtungen in Deutschland basiert auf konkrete Ereignisse, so wurde z.B. nachdem eine nicht fertiggestellte Mauer in der Nähe von Berlin auf die Arbeiter stürzte und bei der Hilfestellung für die Opfer Probleme entstanden, durch andere Beschäftigte die Arbeiterorga-

nisation *Arbeiter Samariter Bund* als eine Ersthilfeorganisation gegründet, damit bei solchen Ereignissen schnell gehandelt werden kann. Jüdische Ärzte boten den Beschäftigten kostenlose Erste Hilfe Kurse an. Sie haben die Beschäftigten zu barmherzigen Menschen, d.h. zu Samaritern ausgebildet. So entstand vor 125 Jahren die erste Wohlfahrtseinrichtung. Die evangelische Kirche gründete im Jahre 1848 die *Diakonie* und später wurde 1859 das *Deutsche Rote Kreuz* gegründet. Die *Caritas* hingegen wurde 1897 durch die katholische Kirche gegründet. Es folgten 1917 die Gründung der *jüdischen Wohlfahrtspflege*, 1919 der sozialdemokratisch orientierten *Arbeiterwohlfahrt (AWO)* und 1924 des *Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes*.

Auch in der Türkei gab es ähnliche Einrichtungen. Heute kennen wir den Türkischen Halbmond (*Kızılay*), das Pflegeheim für Bedürftige (*Darülaceze*), das Kinderschutzheim (*Çocuk Esirgeme Kurumu*, ehemals *Himaye-i Etfal*), die Waisenschule (*Darulhayır*) und noch viele weitere Stiftungen. Aus der geschichtlichen Perspektive kann für Deutschland gesagt werden, dass

- diese Einrichtungen mit sozialen Wohltätigkeiten angefangen haben und anschließend durch die Zivilgesellschaft entwickelt wurden,
- für diese auf der gesellschaftlichen Basis entstandenen Einrichtungen nachträglich die gesetzlichen Rahmen geschaffen wurden,
- die Wohlfahrtspflege sowohl durch den Staat als auch durch die Zivilgesellschaft durchgeführt werden kann, sie jedoch die Gesamtheit der durch die Zivilgesellschaft angebotenen Leistungen umfassen,

- die soziale Wohlfahrtspflege auf freiwilliger Basis erfolgt und das gesellschaftliche Engagement erhöht.

Die heutige Wohlfahrtspflege nach 1945 stellt im Rahmen des Prinzips des Sozialstaates die Grundlage der Sozialpolitik. Das Ziel der sozialen Wohlfahrtseinrichtungen ist es, soziale Unterschiede in der Gesellschaft auszugleichen, einen Beitrag zu gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen zu leisten und den Menschen eine grundlegende soziale Sicherung bereitzustellen.

Die sozialen Wohlfahrtseinrichtungen entwickelten sich im Laufe der Zeit zu einer unverzichtbaren Säule des Sozialstaates und stellen heute einen wichtigen Sektor dar. Als der zweitgrößte Arbeitgeber nach dem Staat beschäftigen diese Einrichtungen insgesamt 1,67 Mio. Arbeitnehmer. Der Anteil der Migranten unter diesen Arbeitnehmern ist jedoch sehr gering. Mit der „interkulturellen Öffnung“ in den letzten Jahren versucht man einerseits mehr Wert auf die Ausbildung der deutschen Beschäftigten zu legen und andererseits die Zahl der Beschäftigten mit Migrationshintergrund zu erhöhen.

Es kann nicht behauptet werden, dass sich die Migrantenorganisationen in Deutschland in der Vergangenheit für die Wohlfahrtspflege ernsthaft engagiert hätten. Die Migrantenorganisationen verschiedener Nationalitäten kamen jedoch in den letzten Jahren zusammen und haben unter der Federführung der Türkischen Gemeinde in Deutschland die Diskussion des Themas aufgenommen. Schließlich kamen am 3. Juni 2014 insgesamt 11 Dachorganisationen zusammen und haben unter dem Namen „Verband für Interkulturelle Wohlfahrtspflege“ (VIW) eine Wohlfahrtseinrichtung gegründet.

Gründung des Verbandes für Interkulturelle Wohlfahrtspflege, Empowerment und Diversity

Leitgedanke: Der Verband für interkulturelle Wohlfahrtspflege zielt darauf ab, die transethnische und transkulturelle Perspektive der Migrantengruppen in eine gemeinsame Gestaltung der Zukunft unseres Landes einzubringen. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Pluralisierung der Gesellschaft bedarf die gesamtgesellschaftliche Wohlfahrtspflege einer interkulturellen Organisationstruktur, die die unterversorgten Bedürfnisse von zugewanderten bzw. eingebürgerten Immigranten mit spezifisch angepassten Angeboten abdeckt. Unser Verband für interkulturelle Wohlfahrtspflege versteht sich nicht nur als eine bloße Ergänzung bestehender Angebote, sondern auch als eine innovative Kraft für soziale Dienstleistungen in der Einwanderungsgesellschaft.

Der Verband für interkulturelle Wohlfahrtspflege ist ein Netzwerk von bundesweit tätigen Migrantenvereinen, der mit dem Ziel gegründet wurde, die Diversitykompetenz im Bereich der Wohlfahrtspflege zu erhöhen und das ehrenamtliche Potential in den Minderheitengruppen durch Empowerment sichtbar und wirkungsvoll zu machen. Für die Zukunft sind der Aufbau von bundesweiten Verbandsstrukturen und die Beteiligung an Planungsprozessen in der Wohlfahrtspflege vorgesehen. Das ist jedoch von den zur Verfügung stehenden Ressourcen und der Kooperationsbereitschaft etablierter Organisationen abhängig.

Deutschland und seine Bevölkerung haben sich in den letzten Jahrzehnten entscheidend verändert. Die Pluralität der heutigen Gesellschaft wird in den bestehenden Strukturen der Wohlfahrtspflege in ihren Planungs- und Entscheidungsprozessen nicht ausreichend abgebildet.

- Seit der Veröffentlichung der Zahlen des Mikrozensus 2005 ist bekannt, wie hoch der Anteil derjenigen an der Gesamtbevölkerung ist, die über eine familiäre Migrationsgeschichte verfügen und in deren Zuwanderungsbiografie (und damit häufig Deutsch als Zweit- oder Fremdsprache bzw. Mehrsprachigkeit) selbstverständlich ist.¹ Der Zunahme der Bevölkerungsanteile mit Migrationshintergrund entspricht notwendigerweise eine Abnahme der einheimisch deutschen Bevölkerung. Verändert hat sich auch die Zusammensetzung des einheimisch deutschen Bevölkerungsanteils nach Religionszugehörigkeit, Altersstruktur und sozialer Schicht. Heute weist Deutschland unter vielen Gesichtspunkten eine deutlich heterogenere Bevölkerungszusammensetzung auf als noch vor 50 oder 60 Jahren.
- Schon seit Jahren sind Veränderungen in der Einwandererpopulation festzustellen: Ein immer höherer Anteil ist in Deutschland geboren und hat eine

¹ Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund beträgt für das gesamte Bundesgebiet ohne Altersdifferenzierung 19%. Bei der Altersgruppe der unter 6-Jährigen macht diese Personengruppe die knappe Mehrheit, in manchen Städten wie z.B. Bremen oder Duisburg (53%) aus, in anderen Städten wie Düsseldorf, Köln und Stuttgart sowie Frankfurt am Main und Nürnberg stellen sie schon deutlich mehr als 60% dieser jüngsten Bevölkerungsgruppe (Mikrozensus 2009). Die Städte Westdeutschlands, aber auch immer mehr Landkreise sind multiethnischer geworden.

deutsche Schule besucht. Viele sind schulisch und beruflich erfolgreich, vor allem steigt die Zahl der Akademiker und Akademikerinnen wie auch die Zahl der Fachkräfte mit Migrationshintergrund beachtlich. Ein immer höherer Anteil besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit und damit das Wahlrecht.

- Viele Migrantengruppen haben eigene Vereine und Verbände gegründet, deren Anzahl und Bedeutung in der nächsten Zeit weiter steigen wird und zwar wegen der Zunahme des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, den bedeutsamer werdenden kleinräumig angelegten ethnischen Gemeinschaften sowie der steigenden Bedeutung einer eigenen Funktions- und Professionselite. Die Migrantenvverbände verfügen in den meisten Fällen nicht über einen hauptamtlichen Kern, aus dem heraus ehrenamtliche Arbeit geleistet werden könnte.
- Die unterschiedlichen Bereiche der Wohlfahrtspflege erreichen und versorgen die Menschen (z.B. Senioren, Kinder und Jugendliche, Frauen, Familien) mit Migrationshintergrund bis heute nicht im gleichen Umfang und in der gleichen Qualität wie einheimische Deutsche. In allen Bereichen der sozialen Hilfen liegt bei allen Altersgruppen und Sektoren der sozialen Hilfen nachweislich eine Unterversorgung vor.²

² Beleg: In vielen Bereichen ist eine Unterversorgung belegt, so z. B. in der Behindertenhilfe, in der psycho-sozialen Versorgung, Familienberatung, Kinder- und Jugendhilfe, wie auch allgemein im Hinblick auf den Zugang zum Gesundheitssystem (vgl. Knipper, Michael & Bilgin, Yasar 2009 „Migration und Gesundheit“, Konrad Adenauer-Stiftung, Czock, Heidrun / Donges, Dominik (2010) Auswertung Befragung zum Stand der interkulturellen Öffnung der Behindertenhilfe in NRW, Prognos Düsseldorf)

- Die Soziale Arbeit hat besonders im Migrationskontext große Bemühungen (interkulturelle Öffnung) unternommen, um innerhalb der traditionellen Ordnung der Wohlfahrtspflege die Beratung und Hilfen für Familien mit Migrationshintergrund sowie für deren Kinder zu verbessern. Ein tiefgreifender Umbau für sämtliche Bereiche der Wohlfahrtspflege, wie er angesichts der Bevölkerungsentwicklung³ erforderlich erscheint, hat bisher nicht stattgefunden. Bei knapper werdenden öffentlichen Ressourcen stehen einige notwendige Entwicklungen (z.B. Etablierung neuer Dienstleister) im krassen Widerspruch zum nachvollziehbaren Interesse des Bestandsschutzes seitens etablierter Institutionen.
- In den deutschen Verbänden spielen (mit wenigen Ausnahmen) weder die Migrant*innenvereine noch Personen mit Migrationshintergrund eine (mit)entscheidende Rolle.⁴ Deutsche Organisationen und Verbände nehmen bisher quasi kommissarisch die Interessen der Personen mit Migrationshintergrund (und Migrant*innenorganisationen) wahr. Die Pluralität der Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen, wie

³ So ist etwa der Tatsache, dass ehrenamtliches Engagement von Migrant*innen und Migrant*innen sich offensichtlich nicht in traditionellen Strukturen (freiwillige Feuerwehr / DRK Ortsverein) fassen lässt, sondern sich eigene Formen sucht (z. B. Migrant*innenorganisationen) bisher kaum Rechnung getragen worden.

⁴ Unter den freien Trägern (Jugendgruppen, -verbände, -ringe; Wohlfahrtsverbände; Kirchen/Religionsgemeinschaften und sonstige Träger), die z.B. in Nordrhein-Westfalen über 90 Prozent der Jugendarbeit durchführen, sind Vereine und Organisation von Migrant*innen und Migrant*innen kaum vertreten. Ähnliches gilt für alle anderen Bereiche.

die Pluralität der Art und Weise, sich im eigenen Umfeld (Sozialraum) zu engagieren, findet kaum Eingang in Planungs- und Vergabeprozesse.

Die Zukunft eines solidarischen Zusammenlebens in Deutschland ist auf jede Form des bürgerschaftlichen Engagements angewiesen. Jeder Beitrag zur Förderung des Ehrenamtes ist ein Beitrag zur Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft.

- Ehrenamtliches soziales Engagement setzt Orte voraus, in denen die Menschen sich wohlfühlen, Wertschätzung erfahren und auf andere Menschen treffen, denen sie sich nahe fühlen (hierbei unterscheiden sich Neudeutsche nicht von der mehrheitsdeutschen Bevölkerung). Jede Bemühung einer Organisation für möglichst viele Menschen ein solcher Ort zu werden (z. B. durch interkulturelle Öffnung) sollte Unterstützung erfahren.
- Das deutsche Vereinsrecht intendiert die Entstehung einer vielfältigen Landschaft von Vereinen, damit Menschen sich die Räume für ihr Engagement schaffen bzw. aussuchen können, die zu ihnen passen. Das Ziel ist es, ein möglichst breites Fundament für das soziale Engagement für die Gesellschaft zu legen.
- Die Einwanderungsgesellschaft zu gestalten, heißt für den Bereich des bürgerschaftlichen Engagements jedes Engagement von Mensch zu Mensch als etwas Gutes anzuerkennen und gleichermaßen zu würdigen und zu fördern.⁵ Es heißt ferner sich von der Vorstellung

⁵ Die Arbeit eines Fußballvereins von Immigranten (Ziel: Jugendliche von der Straße zu holen und für den Sport zu begeistern) ist nicht weniger eh-

zu verabschieden, dass die Neudeutschen sich überwiegend in den etablierten mehrheitsdeutschen Vereinen und Verbänden engagieren oder engagieren sollten.

- Den Menschen mit Migrationshintergrund werden – gemessen an den Mehrheitsdeutschen – ein geringeres bürgerschaftliches Engagement und eine geringere Bereitschaft zu ehrenamtlicher Tätigkeit zugesprochen, da sie in den etablierten Strukturen wenig in Erscheinung treten. Es gibt deutliche Hinweise auf ein hohes Engagement dieser Personengruppe in ethnischen Organisationen oder – insbesondere bei Frauen – in selbstorganisierten Treffen. Es gibt demnach ein Potenzial für eine ehrenamtliche Mitwirkung, das zurzeit kaum gesehen und gefördert wird und damit ein enormes Ausbaupotential aufweist.
- Migrantinnen und Migranten engagieren sich sehr häufig in der eigenen Community, manchmal auch mit engen Bezügen zur eigenen Minderheitengruppe. Sie sind diejenigen, die mit den erforderlichen Binnenkenntnissen und dem notwendigen Herzblut Menschen helfen, denen sie sich nahe fühlen, weil sie z. B. über ähnliche Einwanderungserfahrungen verfügen. Diese Menschen zu professionalisieren und strukturell zu unterstützen, würde den Mehrwert dieses

renwert als die eines etablierten mehrheitsdeutschen Vereins. Es kann nicht sein, dass ihr soziales Engagement als Beitrag zur Entstehung von Parallelgesellschaften diskreditiert wird, nur weil es z. B. in kroatischer Sprache stattfindet. Zudem ist der Vorwurf sachlich unsinnig, da Sportvereine mit anderen Sportvereinen kommunizieren und kooperieren und somit einen wesentlichen Beitrag für das Zusammenwachsen leisten.

bürgerschaftlichen Engagements und seine Wirkung enorm erhöhen.

VIW will das ehrenamtliche Potential der Minderheitengruppen durch Professionalisierung und institutionelle Interessenvertretung fördern, weiterentwickeln und transkulturelle Perspektiven in die gesellschaftlichen Planungsprozesse einbringen.

- Das Potenzial von Migrantenorganisationen muss, um ihre Zielgruppen anzusprechen und ihr ehrenamtliches Engagement zum Nutzen des sozialräumlichen Umfeldes zu bündeln, gestärkt werden. Deutschland kann auf das Engagement einer so großen und wachsenden Zahl von Menschen mit Migrationshintergrund in unserer Gesellschaft nicht verzichten. Die Einbindung des ehrenamtlichen Potenzials in den Minderheitengruppen durch Empowerment, also durch die Übertragung von Verantwortung, gebunden an Autonomie und Selbstbestimmung, liegt im Interesse der Gesamtgesellschaft.
- Den Menschen mit Migrationshintergrund sollte nach (zum Teil) vielen Jahren des Aufenthaltes in Deutschland ein Signal gleichberechtigter Partizipation auf der Organisationsebene angeboten werden. Angesichts des raschen gesellschaftlichen Wandels und der damit einhergehenden kulturellen Pluralisierung ist es an der Zeit, das bestehende Wohlfahrtsträgersystem durch die Integration eines interkulturell organisierten Bundesverbandes strukturell umzubauen. Nur so ist es möglich, Fördermittel in Zukunft effizient und an

den veränderten soziokulturellen Verhältnissen angepasst zu verwenden.

Der Bundesregierung (und perspektivisch den Bundesländern) würde ein zentraler Ansprechpartner in Sachen Wohlfahrtspflege und Migrantengemeinde zur Verfügung stehen. Ferner gewinnt der Bund einen wesentlichen Partner, der in Zukunft in Planungsprozesse eingebunden werden kann, um gesamtgesellschaftlich tragfähige Konzepte für die Zukunft der Wohlfahrtspflege zu entwickeln.

- Da der Neuzuwanderung vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung eine Schlüsselrolle für die wirtschaftliche Entwicklung zukommt und sie in den nächsten Jahrzehnten deutlich zunehmen wird, ist der Verband für interkulturelle Wohlfahrtspflege im Bereich der gezielten Anwerbung, Vorintegration sowie der Orientierung für Neuankömmlinge aber auch der Weiterentwicklung einer Willkommenskultur ein hoch geeigneter Ansprechpartner.
- Es ist unter den oben skizzierten Rahmenbedingungen sehr bedenklich, wenn die zum Teil unzureichenden Kenntnisse der Migrantenorganisationen im administrativen Bereich (Antragsstellung, Zuwendungsrecht, Fördermittelmanagement) bedeuten, dass Ihnen eine mangelnde inhaltliche Qualität in der Arbeit unterstellt wird. Im Falle der Förderung eines Kompetenzzentrums im Verband für interkulturelle Wohlfahrtspflege würde eine bundesweite Servicestelle (Clearingstelle) für Fördermittelmanagement entstehen, die speziell Migrantenorganisationen konkurrenzfähig machen und den Zuwendungsgebern von Bund und Ländern ihre Arbeit erleichtern würde.

- Den etablierten Verbänden und Organisationen der freien Wohlfahrtspflege stünde auf Dauer ein neuer Partner auf Augenhöhe zur Seite, der multikulturelle und transkulturelle Perspektiven in Planungs- und Entscheidungsprozesse einbrächte und auf allen Ebenen sinnvolle Kooperationen durch die Einbindung sämtlicher Zielgruppen gemeinsam fördern würde.
- Der Verband für interkulturelle Wohlfahrtspflege will in diesem Sinne in Zusammenarbeit mit den bestehenden Anbietern konstruktive Lösungen für die Zukunft erarbeiten. Das Ziel des Verbandes ist nicht der Aufbau von neuen Strukturen, wo bereits funktionierende Strukturen existieren. Für einige Angebote werden zurzeit sogenannte Inanspruchnahme-Barrieren bei Minderheitengruppen vermutet. Während es für manche Bereiche lediglich spezifische Ergänzungen (Zuführungsprojekte - Brückenprojekte) bedarf, ist für andere Bereiche ein umfangreicheres Umdenken erforderlich. Grundlage einer effizienten Zusammenarbeit ist die ehrliche Auswertung existierender Angebote.
- Mitarbeitende mit Migrationshintergrund mit Sprach- und Kulturkenntnissen bzw. interkulturellen Kompetenzen sind in den Beratungsprojekten unabdingbar. Im Rahmen der Verbandsarbeit würden insbesondere für Führungskräfte im sozialen Bereich neue Rekrutierungsmöglichkeiten entstehen.

Gründungsmitglieder des Verbandes für interkulturelle Wohlfahrtspflege

- Bund der spanischen Elternvereine in der BRD e.V.
- Bundesverband der Vietnamesen in Deutschland e. V.
- Bundesverband Deutsch-Arabischer Vereine in Deutschland
- Bundesverband russischsprachiger Eltern e. V.
- Korientation e. V
- Kroatischer Weltkongress in Deutschland e. V.
- Polnischer Sozialrat e. V.
- Türkische Gemeinde in Deutschland e. V.
- Verband griechischer Gemeinden in Deutschland e. V.
- Amaro Drom e. V.
- Zentralrat der Afrikanischen Gemeinde in Deutschland e. V.

Fakten über ausländisches Personal in der Gesundheitsversorgung in der Türkei

*Mustafa ÇOBAN, M. Cumhur İZGİ und
A. Ezel ESATOĞLU*

Einführung

Die Diskussionen über die Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonals weisen Parallelen zum Wandel des Kapitals und der Dienstleistungen auf und damit verbunden zu Veränderungen und Flexibilität. Wie in vielen anderen Ländern gibt es auch in der Türkei Beschränkungen für die Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal und diese fokussieren überwiegend auf die Beschäftigung von Ärzten (García-Pérez et al., 2007: 1-8; Kopetsch, 2009: 33-39; McPake et al., 2013: 841-846; Negin et al., 2013: 1-9; Cometto, 2013: 841-846). Als Begründung für die Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal wird vom Türkischen Ministerpräsidium angeführt, dass das Problem des zahlenmäßigen Defizits mit der Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal gelöst werden und dass die Gewährung von Freizügigkeit im Anpassungsprozess mit der Europäischen Gemeinschaft notwendig ist (T.C. Ministerpräsidium; 2006:4, zitiert nach Özkan Sayan und Küçük, 2012:195). Dagegen erklären die Türkische Ärztevereinigung und diverse andere Nichtregierungsorganisationen, dass es kein quantitatives oder qualitatives Defizit beim Gesundheitspersonal gäbe,

dass das genannte Problem auf die Verteilung des Personals zurückgehe und der eigentliche Grund die Verfügbarkeit von billigen Arbeitskräften für die Privatwirtschaft sei (TTB, 2006; TTB, 2012; TTB, 2010).

In den letzten Jahren gab es wichtige Veränderungen bei der Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal in der Türkei und es wurden neue Regelungen getroffen, die die Beschäftigung für einige Gesundheitsberufe ermöglichen und vereinfachen sollen (Özkal Sayan und Küçük, 2012: 194-199). Rechtliche Veränderungen bei der Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal in der Türkei fokussieren auf die Aufhebung der Beschäftigungsverbote, die im „Gesetz 1219 über die Ausübung der medizinischen Berufe vom 11.04.1928“ und im „Gesetz 6283 zu Krankenschwestern vom 25 Februar 1954“ geregelt sind. Insbesondere die Zulassung von ausländischen Ärzten/Ärztinnen wurde durch die Türkische Ärztevereinigung (TTB) und einige Gewerkschaften scharf kritisiert, wodurch die Durchsetzung der Veränderungen zeitraubend war. Die grundlegende Begründung der Kritiker kann wie folgt zusammengefasst werden: ausländisches Pflegepersonal könne als billige Arbeitskräfte genutzt werden, sprachliche und berufliche Mängel könnten zur Entstehung von Gesundheitsrisiken, zur Erhöhung von ärztlichen Kunstfehlern und zur Verschlechterung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung führen (TTB, 2006; TTB, 2012; TTB, 2010).

Die Beschäftigung von ausländischen Ärzten/Ärztinnen in der Türkei wurde mit einer Begriffsänderung in §58, Absatz 8 der Notverordnung über die Struktur und Aufgaben des Gesundheitsministerium und dessen Unterorganisationen mit dem Gesetz 663 (RG, 2011) und im Gesetz 1219 über die Ausübung der medizinischen Berufe vom 11.04.1928 (RG, 1928)

ermöglicht. Hierbei wurde der Begriff „türkische Ärzte“ durch „Ärzte“ ersetzt. Die Beschäftigung von ausländischen Krankenschwestern wurde auf die gleiche Weise ermöglicht, indem in §58, Absatz 9 der Notverordnung 663 (RG, 2011) sowie in §3 des Gesetzes 6283 über Krankenschwestern vom 25 Februar 1954 (RG, 1954) die Formulierung:

„ ... als Krankenschwester dürfen nur türkische Frauen arbeiten, die nach diesem Gesetz den Titel Krankenschwester erlangt haben“ durch *„als Krankenschwester dürfen nur Frauen arbeiten, die nach diesem Gesetz den Titel Krankenschwester erlangt haben“* ersetzt wurde.

Trotz dieser gesetzlichen Änderungen zur Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal in der Türkei ist die Beschäftigung einiger Berufsgruppen wie Zahnärzte, Apotheker und Hebammen immer noch verboten. Beschäftigungsverbote für ausländische Arbeitskräfte in der Türkei existieren nicht nur für Gesundheitsberufe sondern auch für einige andere Berufsgruppen. Für Ausländer verbotene Berufe, die auch die Privatwirtschaft einschließen, sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Insbesondere im häuslichen Bereich ist verbreitete Beschäftigung von ausländischem Personal in der Krankenpflege zu beobachten. Probleme bei der Institutionalisierung der häuslichen Pflege und die Notwendigkeit einer 24-stündigen Bereitstellung von Pflegedienstleistungen erhöhen die Nachfrage nach Pflegepersonal aus dem Ausland. Untersuchungen zeigen auf, dass auch Berufsfremde im Pflegesektor beschäftigt sind und eine Aufsicht von ausländischen Beschäftigten kaum machbar ist, da sie durch die Berufsverbände nicht erfasst sind. Diese Gründe verhindern, dass Bezieher von Pflegedienstleistungen Zugang zu qualitativen Pflegedienstleistungen

tungen erhalten sodass der Zugang zur Gesundheitsversorgung im Ergebnis beeinträchtigt ist.

Instrument und das Verfahren

Ziel dieser Studie ist, die Auswirkungen der Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal mit gültiger Arbeitserlaubnis auf die Gesundheitsversorgung zu analysieren. Um dieses Ziele zu erreichen, sollten zunächst die Anzahl und Herkunftsländer des ausländischen Gesundheitspersonals in der Türkei ermittelt werden. Dafür wurde nach Aktenlage und im Rahmen des Informationsgesetzes die Herausgabe der genannten Daten beim Gesundheitsministerium beantragt. Das Ministerium teilte mit Schreiben vom 28. Oktober 2014 (SB, 2014a) mit, dass sie keine Daten über ausländisches Gesundheitspersonal mit Arbeitserlaubnis herausgeben könne, da dies eine gezielte Ermittlung erfordere. Der genaue Wortlaut des Gesundheitsministerium lautete: *„Da Ihr Antrag eine gezielte Ermittlung erfordert, kann dieser im Rahmen des Akteneinsicht- und Informationsgesetzes 4982 nicht beantwortet werden“*. §2e der Notverordnung über die Struktur und Aufgaben des Gesundheitsministerium und dessen Unterorganisationen definiert die Aufgaben des Gesundheitsministeriums. Demnach sind Aufgaben des Gesundheitsministeriums:

„Einsparungen bei der Arbeitskraft und den finanziellen Ressourcen erzielen, die Produktivität zu steigern, eine ausgeglichene Verteilung des Gesundheitspersonals und Bereitstellung eines qualitativen und effektiven Dienstleistungsangebotes im ganzen Land sicher zu stellen, indem die Zusammenarbeit der Beteiligten ermöglicht wird.“

Obwohl das Gesetz das Gesundheitsministerium zur Erstellung von Statistiken über die Beschäftigten im Gesundheitssektor verpflichtet, konnten die erforderlichen Daten nicht ermittelt werden. Daraufhin haben wir die Protokolle der Türkischen Großen Nationalversammlung durchgesehen. Dabei sind wir auf die Antwortschreiben des Gesundheitsministeriums (SB) vom 11.07.2014 (SB, 2014b)¹, vom 14.05.2014 (SB, 2014c)² und vom 25.09.2014 (SB, 2014d)³ gestoßen und haben die so ermittelten Daten zusammengestellt und analysiert.

Ergebnisse und Diskussion

In der Türkei arbeiten momentan insgesamt 459 ausländische Personen im Gesundheitssektor, darunter 224 praktische Ärzte, 137 Fachärzte, 79 Krankenschwestern und 19 anderes Gesundheitspersonal (SB, 2014b). Bei der Untersuchung der ermittelten Daten wurde festgestellt, dass das ausländische Gesundheitspersonal mit Arbeitserlaubnis aus 38 verschiedenen Ländern stammt. 46% des Gesundheitspersonals stammen aus den Grenzländern der Türkei wie Aserbaidshan (15,25%), Iran (10,9%), Syrien (10,7%), Griechenland (5,2%) und Bulgarien (4%). Der Anteil der EU-Bürger beim ausländischen Gesundheitspersonal beträgt 9,9% (Griechenland 5,2%; Bulgarien 4,1%; Deutschland 0,4%; Österreich 0,2%) und der Anteil

¹ auf Antrag von Özcan Yeniçeri, Abgeordneter in Ankara

² Aktenzeichen 557, auf Antrag von Mehmet Şevki Kulluoğlu, Abgeordneter in Kayseri

³ auf Antrag von Dr. M. Cumhuri Izgi über die Herausgabe der Daten über die Anzahl des Gesundheitspersonals in der Türkei nach dem Akteneinsicht- und Informationsgesetz

der Bürger aus afrikanischen Staaten südlich der Sahara beträgt 1% (Tabelle 2).

Je nach Berufsgruppe unterscheidet sich der Anteil der Gesundheitsfachkräfte aus dem Ausland. So beträgt der Anteil ausländischer praktischer Ärzte an der Gesamtzahl der praktischen Ärzte in der Türkei 0,6%, der Anteil ausländischer Fachärzte an der Gesamtzahl der Fachärzte 0,2% und der Anteil ausländischer Krankenschwestern an der Gesamtzahl der Krankenschwestern 0,06%. Da Gesundheitspersonal aus dem Ausland in der Türkei nur in privaten Gesundheitseinrichtungen beschäftigt werden darf, wurden die Anteile des ausländischen Personals in den privaten Gesundheitseinrichtungen gesondert betrachtet. Hier beträgt der Anteil der beschäftigten ausländischen praktischen Ärzte 5,6%, der Fachärzte 0,6% und der Krankenschwestern 0,4% der jeweiligen Gesamtanzahl.

In 42 Provinzen (49,5%) der Türkei wird Gesundheitspersonal aus dem Ausland beschäftigt (Fachärzte, praktische Ärzte und Krankenschwestern). Die Beschäftigung von praktischen Ärzten hat in privaten Gesundheitseinrichtungen in den Grenzstädten zu Griechenland, Bulgarien, Iran und Georgien einen relativ bedeutenden Anteil an der Gesamtzahl der Beschäftigten. Diese Rate beträgt für Edirne 50%, für Kırklareli 13%, für Ağrı 20% und für Van 15,8%. Somit kann für die privaten Gesundheitseinrichtungen in den Grenzstädten festgestellt werden, dass insbesondere praktische Ärzte/Ärztinnen aus dem Ausland für die Personalverwaltungen eine wichtige Personalquelle sind (Tabelle 3).

Während 73% des in der Türkei beschäftigten ausländischen Gesundheitspersonals ihre Ausbildung in der Türkei abgeschlossen haben, haben nur 27% ihre Ausbildung in anderen Ländern beendet. Man geht davon aus, dass Sprach-

probleme bei ausländischen Beschäftigten, die mit Arbeitserlaubnis im Gesundheitssektor arbeiten und ihre Ausbildung in der Türkei abgeschlossen haben, keine relevante Rolle spielen. Jedoch können mögliche sprachliche Verständigungsprobleme zu einem wichtigen Problem in Gesundheitseinrichtungen werden. Die Ausbildung von Personal aus dem Ausland wird von einigen Seiten als Ressourcenverschwendung kritisiert. So behauptete Atila Kart, Abgeordneter der Republikanischen Volkspartei in Konya, dass die Reservierung von 438 der insgesamt 2034 Plätze in der Facharztausbildung für ausländische Staatsbürger einen Raub der Errungenschaften des eigenen Volkes bedeute und zur Diskriminierung der eigenen Staatsbürger führen würde. Er führte weiter aus, dass die Regierung der Türkischen Republik die Ausbildung und Beschäftigung der eigenen Leute bevorzugt behandeln müsse (CHP, 2011).

Ergebnisse

Die gesetzlichen Grundlagen für die Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal in der Türkei sind gelegt. Trotz dieser gesetzlichen Grundlagen konnte keine positive Entwicklung bei der Beschäftigung von Gesundheitspersonal mit Arbeitserlaubnis erzielt werden. Ausländisches Gesundheitspersonal ist überwiegend in der Grenzregion im Westen und Osten und in Istanbul beschäftigt und mehr als zwei Drittel davon haben ihre Ausbildung in der Türkei abgeschlossen.

Schätzungen zu Folge ist die Anzahl des Pflegepersonals aus dem Ausland ziemlich hoch. Eine genaue Zahl kann aber nicht ermittelt werden, da sie ihre Arbeitserlaubnis oft für die Bereiche Hauswirtschaft und Reinigung erhalten haben. Es wird auch beobachtet, dass Pflegepersonal aus dem Ausland

insbesondere in der häuslichen Pflege beschäftigt ist. Dies kann ein enormes Gesundheitsrisiko für die zu Pflegenden darstellen. Deshalb müssen umgehend Regelungen getroffen werden, die die Beschäftigung von Pflegepersonal aus dem Ausland klärt.

Nichts desto trotz muss bei der Diskussion über die Beschäftigung von ausländischem Gesundheitspersonal – besonders im Kontext der Universalität der Gesundheit – bedacht werden, dass die Migration von Gesundheitspersonal nicht nur für das Einwanderungsland wichtig und erforderlich ist, sondern auch für das Auswanderungsland eine Ressourcenverschwendung bedeuten könnte. Insbesondere muss die Diskussion über die Auswanderung von Gesundheitspersonal aus weniger entwickelten Ländern so geführt werden, dass es nicht nur um Angebot und Nachfrage geht, sondern auch ethische Aspekte beinhaltet.

Literatur

- GARCÍA-PÉREZ M.A., AMAYA, C., OTERO Á. (2007), Physicians' migration in Europe: An overview of the current situation, *BMC Health Services Research.*, 7(201), 1-8
- KOPETSCH, T. (2009), The Migration of Doctors to and from Germany, *J. Public Health* (2009) 17:33–39
- MCPAKE, B., MAEDA, A., CORREIA ARAÚJO, E., LEMIERE, C., EL MAGHRABY, A., GIORGIO COMETTO, C. (2013), Why do health labour market forces matter, *Bull World Health Organ* 91, 841–846
- COMETTO, G. (2013), Why do health labour market forces matter? *Bull World Health Organ* 91: 841–846
- NEGIN, J., ROZEA, A., CLOYD B., MARTINIUK, A.L.C. (2013), Foreign-born health workers in Australia: an analysis of census data, *Human Resources for Health*, 11(69), 1-9

- ÖZKAL SAYAN, İ., KÜÇÜK, A. (2012), Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, (67(1), 171-203
- CHP (2011), Kart, yabancı uyruklu doktorları meclis gündemine taşıdı, URL: <http://www.chp.org.tr/?p=37133> (17.12.2014)
- TTB (2010), Yabancı doktora değil ama yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var, Basın Bildirisi, URL:<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/eb-2257.html> (17.12.2014)
- TTB (2012), Yabancı hekim; kimin için?, Basın Bildirisi, URL: <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/yabancihkim-3066.html> (17.12.2014)
- TTB (2006), "Yabancı sermaye" için "yabancı hekim"... Basın Bildirisi, URL:<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/qyabancrmaye-q-i-qyabancimq-78.html> (17.12.2014)
- RG (2011), Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Sayı: 28103 (Mükerrer), TC Başbakanlık mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Ankara
- RG (1928), 11.04.1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 14.04.1928 Sayı:863
- RG (1954), 25 Şubat 1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, 2.31954, Sayı: 8647, TC Başbakanlık mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Ankara
- T.C. BAŞBAKANLIK (2006), 27.06.2006 tarihli Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı, s.4, URL:<http://www.basbakanlik.gov.tr/Forms/pDraftOfALaw.aspx> (16.01.2012)
- SB (2014a), Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Tarafından İzin Verilmiş Yabancı Sağlık Personeli Sayısı, Başvuru No: 9492, 28.10.2014
- SB (2014b), Ankara Milletvekili Özcan Yeniçeri’nin soru önermesine Sağlık Bakanlığı tarafından verilen 11.07.2014 tarihli cevabi yazısı

- SB (2014c), Kayseri Milletvekili Mehmet Şevki Kulluođlu'nun soru önergesine Sağlık Bakanlıđı tarafından verilen 14.05.2014 tarih ve 557 sayılı cevabi yazısı
- SB (2014d), 1219 Sayılı Yasada Yapılan Deđişiklik Sonrası Ülkemizde Çalışan Personelin Sayısı ve Mesleklere Göre Dađılımı, Başvuru No: 8352 (25.09.2014)

Tabellen

Tabelle 1: Nicht zugelassene Berufe für Ausländer und deren gesetzliche Grundlagen in der Türkei

<i>Beruf</i>	<i>Gesetzliche Grundlage</i>
Zahnarzt	Gesetz 1219 vom 11.04.1928 (§ 30) über die Ausübung medizinischer Berufe
Krankenpfleger	Gesetz 1219 vom 11.04.1928 (§ 63) über die Ausübung medizinischer Berufe
Apotheker	Apotheker- und Apothekengesetz 6197 vom 24.12.1953 (§ 2)
Veterinär	Gesetz 6343 vom 18.3.1954 (§ 2) über tierärztliche Berufe und die Gründung der Tierärztereinigung und Tierärztekammer und deren Arbeitsbereich
Verantwortlicher Geschäftsführer im Privatkrankenhaus	Gesetz 2219 vom 05.06.1933 (§ 9) über private Krankenhäuser
Rechtsanwalt	Gesetz 1136 vom 19.03.1969 (§ 3) zum Anwaltsberuf
Notar	Gesetz 1512 vom 05.02.1972 zum Notarberuf
Fischer, Sand- und Kieselexporteur, Taucher, Führer, Schiffskapitän usw.	Gesetz 815 vom 19.04.1926 (§ 3) über die Küstenschifffahrt, über die Berufsausübung und den Handel in den Häfen und Hoheitsgewässern
Zollabfertiger	Zollgesetz 4458 vom 27.10.1999 (§ 227)

Tabelle 2: Gesundheitspersonal in der Türkei mit gültiger
Arbeiterlaubnis nach Ursprungsländern

<i>Land</i>	<i>Anzahl Gesund- heits- personal</i>	<i>Anteil Gesamtzahl der Ar- beits- erlaubnisse %</i>	<i>Land</i>	<i>Anzahl Gesund- heits- personal</i>	<i>Anteil in der Gesamtzahl der Arbeitserlaubnisse %</i>
Aserbaidtschan	70	15,25	Moldau	3	0,65
Iran	50	10,89	Myanmar	3	0,65
Syrien	49	10,68	Tadschikistan	3	0,65
Palästina	39	8,50	Ukraine	3	0,65
Mazedonien	35	7,63	Deutschland	2	0,44
Kirgisistan	26	5,66	Äthiopien	2	0,44
Griechenland	24	5,23	Kenia	2	0,44
Afghanistan	22	4,79	Libanon	2	0,44
Bulgarien	19	4,14	Pakistan	2	0,44
Albanien	15	3,27	Tansania	2	0,44
Kosova	12	2,61	Tatarstan	2	0,44
Türkmenistan	11	2,40	Abchasien	1	0,22
Kasachstan	10	2,18	Österreich	1	0,22
Usbekistan	10	2,18	Armenien	1	0,22
Irak	7	1,53	Mauretanien	1	0,22
Mongolei	7	1,53	Polen	1	0,22
Jordanien	6	1,31	Serbien	1	0,22
Türkische Republik Nordzypren	5	1,09	Tunesien	1	0,22
Georgien	4	0,87	Türkei (<i>Blaue Karte</i>)	1	0,22
Russland	4	0,87	Gesamt	459	100

Tabelle 3: Beschäftigungsraten ausländischer Fachärzte, praktischer Ärzte und Krankenschwestern in privaten Gesundheitseinrichtungen in der Türkei

<i>Provinz</i>	<i>Beschäftigungsrate praktische Ärzte (%)</i>	<i>Beschäftigungsrate Fachärzte (%)</i>	<i>Beschäftigungsrate Krankenschwestern (%)</i>
Edirne	50,0	0,0	2,9
Iğdir	33,3	0,0	0,0
Ağrı	20,0	0,0	0,0
Batman	18,8	0,0	0,0
Van	15,8	0,0	0,0
Kirklareli	14,3	1,3	0,0
Kirşehir	14,3	0,0	0,0
Istanbul	10,7	1,1	0,9
Bartın	10,0	0,0	0,0
Kastamonu	10,0	0,0	0,0
Antalya	7,9	0,3	0,0
Aydin	7,8	0,0	0,0
Sivas	7,7	0,0	0,0
Eskişehir	7,3	0,0	0,0
Giresun	6,7	0,0	0,0
Samsun	6,7	0,3	0,0
Bursa	6,3	0,5	0,9
Zonguldak	5,9	0,0	0,0
Kayseri	5,6	0,3	0,2
Muğla	5,2	0,0	0,0
Afyon	5,0	0,0	0,0
Şanlıurfa	4,7	1,9	0,0
Gaziantep	4,4	0,6	0,0
Tekirdağ	4,1	0,0	0,4

Ankara	4,1	0,2	0,3
Konya	3,5	0,3	0,0
Malatya	2,9	0,5	0,0
Izmir	2,7	0,6	0,3
Kocaeli	2,5	1,1	0,1
Sakarya	2,4	0,0	0,0
Diyarbakir	2,0	0,0	0,0
Hatay	1,7	0,0	0,0
Manisa	1,6	1,0	0,0
Balikesir	1,5	0,5	0,0
Adana	1,3	0,5	0,0
Aksaray	0,0	0,0	1,5
Denizli	0,0	0,3	0,0
Erzurum	0,0	1,6	0,0
Karaman	0,0	2,2	0,0
Mus	0,0	3,8	0,0
Osmaniye	0,0	0,9	0,0
Rize	0,0	0,0	2,3
Gesamt	5,6	0,6	0,4

Pilotprojekt: Aufbau eines interprofessionellen Netzwerkes für interkulturelle Kompetenzen und Strukturen in der Charité, Universitätsmedizin Berlin

*Jalid SEHOULI, Neşe Emine YÜKSEL,
Theda BORDE und Zeki ÇAĞLAR*

Hintergrund

Migration ist in der Metropole Berlin ein wesentlicher Faktor des demografischen Wandels, der sich auch in der Diversität der Patienten/-innen und Mitarbeiter/-innen der Charité deutlich widerspiegelt. Wie die Studie „Perinatale Gesundheit und Migration Berlin“ belegen konnte, haben heute z.B. in der Klinik für Geburtsmedizin der Charité mehr als die Hälfte der Patientinnen einen Migrationshintergrund, etwa 30% dieser Frauen verfügte aber nur über geringe Deutschkenntnisse (David, Borde et al. 2014). Die Beschäftigung von medizinischem, pflegerischem und wissenschaftlichem Personal aus dem Ausland und die Versorgung von Immigranten/-innen und internationalen Patienten/-innen sind wichtiger Teil des klinischen Alltags und gewinnen für die Zukunftsfähigkeit der Charité an Bedeutung.

In der Gesundheitsversorgung wurden Probleme der Unter-, Über- und Fehlversorgung aufgrund von Verständni-

gungsschwierigkeiten und Problemen in der interkulturellen Kommunikation vielfach aufgezeigt. Interkulturelle Herausforderungen umfassen Aspekte der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie der Kooperation in multikulturellen Behandlungsteams und sind zentrale Aspekte der Versorgungsqualität, der Versorgungsgerechtigkeit sowie der Patientensicherheit.

Bereits heute verfügt die Charité über ein breites Spektrum an personellen Ressourcen aus aller Welt. Dieses Potenzial wird aber aufgrund fehlender Strukturen und Kompetenzen bisher nur ungenügend für die interkulturelle Öffnung und eine diversitätsgerechte und zukunftsorientierte Versorgung genutzt. Anhand einer Weiterbildung soll ein interprofessionelles Netzwerk aufgebaut und Mitarbeiter/-innen befähigt werden, diesen Veränderungsprozess aktiv mitzugestalten. Um das Pilotprojekt zu starten, wurden im 5 Klinikdirektoren der Charité für die Beteiligung gewonnen, ein Charité-internes Team aufgebaut und externe Experten/-innen für die Kooperation bei der Entwicklung eines Curriculums und die qualifizierte Durchführung einer Weiterbildung ausgewählter Mitarbeiter/-innen der 5 beteiligten Kliniken der Charité gewonnen.

Durch ein sehr hohes persönliches Engagement der Beteiligten bei der Konzeption des Curriculums und die intensive Kooperation zwischen der Charité und der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) in diesem Prozess, konnte das Curriculum für die 7 Module umfassende Weiterbildung erstellt werden. Die erste berufsbegleitende Qualifikation wurde im Oktober 2014 mit 23 Teilnehmer/-innen begonnen. Für die Teilnahme an der berufsbegleitenden Weiterbildung wurden die Mitarbeiter/-innen der kooperierenden Klinikabteilungen freigestellt, damit sie unterstützt von den Klinikleitungen als

„change agents“ die Prozesse der interkulturellen Öffnung vorantreiben können. Im Oktober 2015 werden die ersten Absolventen/-innen der Weiterbildung im Rahmen eines Symposiums an der Charité ihre Projektarbeiten vorstellen und ihre Zertifikate erhalten.

Charité-interne Ressourcen

Prof. Dr. Jalid Sehoul (Gynäkologische Abteilung), Prof. Dr. Keilholz (Charité Comprehensive Cancer Center), Dr. Christine Klapp (Klinik für Geburtsmedizin), Prof. Abdulgabar Salama (Centrum 14 Institut für Transfusionsmedizin), Baharan Naghavi (CCCC-Projekt interkulturelle Öffnung), Franziska Grimm (Charité International), Işıl Yalçınkaya (Gynäkologische Abteilung), Judith Heepe (Pflegerleitung CC14 Tumormedizin)

Externe Ressourcen

Prof. Dr. Theda Borde (ASH Berlin/Dozentin an der Charité), Zeki Çağlar (Prosystemische Beratung), Dr. Neşe Emine Yüksel (Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner), Dr. Ute Siebert (Dozentin / Trainerin), Nare Yesilyurt (DETAMED), Lotsen/-innen / Dolmetscher/-innen Senatorin Dilek Kolat (Senatsverwaltung Berlin / Schirmherrin)

Ziele des Projekts

Mit dem Pilotprojekt soll ein internes interprofessionelles Netzwerk für interkulturelle Kompetenzen und Strukturen nachhaltig aufgebaut werden, um Lösungsansätze für interkulturelle Herausforderungen zu entwickeln und die Position der Charité im Kontext der gesellschaftlich notwendigen Pro-

zesse der interkulturellen Öffnung der Gesundheitsversorgung zu stärken. Im zunächst auf 12 Monate ausgelegten Pilotprojekt wurde modellhaft in 5 Abteilungen der Charité eine Struktur zur Stärkung interkultureller Kompetenzen und Strukturen aufgebaut. Dies umfasst

- den Aufbau eines internen interprofessionellen und abteilungsübergreifenden Netzwerks,
- eine wissenschaftlich fundierte und praxisnahe Weiterbildung von ausgewählten Mitarbeiter/-innen und
- die Etablierung von „Beauftragten für interkulturelle Fragen“ (BfiF)

Jeweils ein Arzt/Ärztin und eine Pflegekraft (ggf. weitere Berufsgruppen) werden zu BfiF qualifiziert, die dem Behandlungsteam sowie Patienten/-innen und deren Angehörigen für Beratung und Unterstützung bei interkulturellen Fragen und Konflikten zur Verfügung stehen. Um diesen Prozess nachhaltig an der Charité zu etablieren, sind die Beauftragten für interkulturelle Fragen während und nach der Weiterbildung wichtige Akteure im internen Netzwerk. Sie analysieren kontinuierlich spezifischen Handlungsbedarf auf struktureller Ebene, arbeiten vernetzt, initiieren neue Maßnahmen und kooperieren mit dem Qualitätsmanagement der Charité. Sie agieren als Motor für die Stärkung interkultureller Kompetenzen der Mitarbeiter/-innen und der interkulturellen Öffnung der Charité. Sowohl die Weiterbildung als auch die Wirkung der initiierten Prozesse werden evaluiert, um die Erfahrungen und gelungene Maßnahmen auf andere Abteilungen übertragen zu können. Profitieren werden alle Patienten/-innen, Mitarbeiter/-innen und Behandlungsteams sowie die Charité, die interkulturellen Herausforderungen mit einem innovativen und nachhaltigen Konzept begegnet.

Prozessbegleitung durch eine Lenkungsrunde und einen Beirat

Das Projekt wird von einer Lenkungsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. Sehouli koordiniert. In der Lenkungsgruppe arbeiten Charité-interne und externe Projektpartner/-innen zusammen. In regelmäßigen Abständen findet eine Rückkopplung zu den Leitungen der beteiligten Abteilungen der Charité statt. Darüber hinaus wird das Projekt von einem Beirat unterstützt und fachlich begleitet.

Literatur

DAVID M, BORDE T, BRENNE S, RAMSAUER B, HENRICH W, BRECKENKAMP J, RAZUM O. Comparison of Perinatal Data of Immigrant Women of Turkish Origin and German Women - Results of a Prospective Study in Berlin. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2014; 74(5): 441–448

Ressourcen und Bedarfe von türkischsprachigen Angehörigen von Demenzpatienten: Erfahrungen aus Bremen – Deutschland

*Funda KLEIN-ELLINGHAUS, Tilman BRAND
und Hajo ZEEB*

Einleitung

Aufgrund des demografischen Wandels gewinnt das Thema der Pflege von Angehörigen“ innerhalb der Familien in der alternden Gesellschaft an Bedeutung. Dies ist angesichts der Zunahme chronischer Erkrankungen im Alter von erheblicher Relevanz. Besonders die stark altersabhängigen Demenzerkrankungen stellen eine zunehmende Herausforderung dar. Die Bedarfe und Ressourcen von Angehörigen chronisch Erkrankter sowie pflegender Angehöriger sind bisher kaum untersucht. Dies betrifft auch die Bevölkerung mit Migrationshintergrund. In Deutschland sind dies über 16 Millionen Menschen, von denen 2,5 Millionen türkische Wurzeln haben. Demografischen Prognosen zufolge wird 29 Prozent der Bevölkerung im Jahr 2030 über 65 Jahre alt sein. Ebenfalls wird erwartet, dass im Jahr 2030 ein Viertel der über 60-jährigen einen Migrationshintergrund haben wird (Huisman u. Raven, 2000, Statistisches Bundesamt, 2009). Der vorliegende Beitrag befasst sich daher mit den Ressourcen und Bedarfen

von pflegenden Angehörigen von Demenzpatienten mit türkischem Migrationshintergrund.

Um einen Eindruck über die Situation dieser Gruppe gewinnen zu können, wurde ein Fokusgruppengespräch mit einer Selbsthilfegruppe für türkischsprachige Angehörige von Demenzerkrankten in Bremen durchgeführt. Die gewonnenen Ergebnisse ergeben einige Anhaltspunkte über die Situation türkischsprachiger Angehöriger von Demenzerkrankten.

Methode

Es wurde eine Gruppeninterview mit Angehörigen von Demenzpatienten mit türkischem Migrationshintergrund in Bremen durchgeführt. Diese Interviewmethode wurde ausgewählt, da es der natürlichen Kommunikationssituation einer Gruppe am ähnlichsten ist. Dabei entsteht durch gegenseitiges Nachfragen und Meinungsunterschiede innerhalb der Gruppe eine Gruppendynamik, die die Teilnehmenden anregt, ihre Meinung zu verschiedenen Sichtweisen zu äußern (Lamnek, 1995). Bei der Gruppe handelt es sich um eine Selbsthilfegruppe für türkischsprachige Angehörige von Demenzerkrankten. Organisiert wird die Gruppe von der Demenz Informations- und Koordinierungsstelle (DIKS)

in Bremen. Die Treffen finden zweimal im Monat in türkischer Sprache statt und sind kostenlos für alle Angehörigen von demenzerkrankten Personen. Die Gruppe wird geleitet durch eine Teilnehmerin, die selbst ihre an Demenz erkrankte Mutter pflegt.

Es fand eine leitfadengestützte Fokusgruppendifkussion hauptsächlich in türkischer Sprache statt. Im Verlauf des Gesprächs wurde jedoch zwischen der deutschen und der türki-

schen Sprache gewechselt. Der Interviewleitfaden beinhaltete Fragen zu den folgenden Kategorien:

- Motivation zur Übernahme der Verantwortung
- Erfahrungen im Verlauf der Demenzerkrankung der Angehörigen
- Einschätzung und Inanspruchnahme der bestehenden Angebote
- Wahrgenommene Barrieren und Belastungen
- Strategien zur Bewältigung der Herausforderungen
- Bestehende Bedarfe und Bedürfnisse
- Botschaften an verantwortliche Akteure

Das Gespräch wurde audiodigital aufgenommen. Die erhobenen Audiodaten wurden im Anschluss analysiert. Die Analyse der Daten erfolgte in folgenden Schritten:

1. Abhören der Audiodaten
2. Transkription und Translation: Direkte Übersetzung der inhaltstragenden Audiosequenzen von bilingualen Diskussion (Deutsch und Türkisch) in die deutsche Sprache als Text
3. Zur Auswertung der Transkriptionen wurde die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) angewandt. Die Kategorienbildung der Inhaltsanalyse wurde unter Heranziehung des Interviewleitfadens mit Hilfe des Analyseprogramms MAXQDA deduktiv durchgeführt.

Nach der Analyse wurden die Ergebnisse zusammengefasst und werden nachfolgend dargestellt.

Ergebnisse

Es nahmen an der Diskussion drei Frauen (TN1, TN2, TN3) und ein Mann (TN4) aus Bremen und Umgebung teil. Die

Gruppe wies einen gemischten Bildungsstand auf. Zwei Teilnehmende (TN2, TN4) haben einen Studienabschluss, eine Teilnehmerin (TN1) hat eine Berufsausbildung und eine der Teilnehmenden (TN3) ist ungelernt. Während drei der Teilnehmenden ihre Angehörigen pflegen, lebt die an Demenz erkrankte Mutter eines Teilnehmers (TN4) in Istanbul. Nachfolgend werden die Ergebnisse nach den Fragenkomplexen geordnet dargestellt. Unterlegt werden die jeweiligen Abschnitte mit Beispielzitate aus dem Gruppeninterview.

Motivation zur Übernahme der Verantwortung

Die Teilnehmenden wurden zu Beginn der Diskussion gefragt, warum ausgerechnet sie und nicht eine andere Person aus der Familie die Verantwortung für den erkrankten Angehörigen übernommen haben. Die Befragten begründen ihre Entscheidung mit ihrer Position in der Familie und ihrem persönlichem Wunsch, die Verantwortung für den Angehörigen zu übernehmen. Insbesondere die Stellung innerhalb der Geschwisterreihe und der eigene Familienstand werden als entscheidende Gründe für die Übernahme der Verantwortung beschrieben. Auch wird die Geschlechterrolle als Teilgrund für die Übernahme der Pflege genannt. Die Gruppe ist sich einig, dass eine Frau die körpernahe Pflege ihrer Eltern übernehmen kann, ein Mann könne dies jedoch nicht in dem Maße wie eine Frau.

„Ich war vorher wie ein Vorstand der Familie und als meine Mutter krank wurde, war es ganz selbstverständlich automatisch, dass ich die Pflege übernehme. Es war keine Frage. Ich bin die älteste unter den Geschwistern [...], wenn man die älteste von den Geschwistern ist,

fühlt man sich verantwortlicher und traut den jüngeren Geschwistern nicht so zu, dass sie es wirklich gut machen können.“ (TN3)

„[...] ich habe eine Schwester. Aber auch davor hatte ich immer eine sehr enge Beziehung zu meiner Mutter [...], dann habe ich nur eine Tochter und meine Schwester hat zwei Kinder, dann wohnt sie weiter weg. [...] außerdem ist sie etwas ungeduldig, daher habe ich gesagt, ich will Mutter pflegen und habe sie zu mir genommen. Ich habe mir nicht viele Gedanken darüber gemacht.“ (TN2)

„[...] ich habe nur Brüder und bin die Jüngste und die Einzige, die keine eigene Familie hat [...] ich habe vor der Erkrankung mit meiner Mutter zusammen gewohnt, [...] deshalb war es selbstverständlich.“ (TN1)

„Ein Mann kann seine Mutter nicht in dem Maße pflegen wie eine Tochter.“ (TN2)

Drei Teilnehmende (TN1, TN2, TN3) stimmen überein, dass es für sie selbstverständlich war, die Verantwortung für die Pflege und Versorgung ihrer erkrankten Angehörigen zu übernehmen. Sie verrichten die körpernahe Pflege ihrer Angehörigen. Der Teilnehmer (TN4), dessen Mutter in Istanbul lebt, beschreibt dagegen die örtliche Entfernung zwischen Istanbul und Bremen als erschwerend und fühlt sich hilflos.

„Ich würde gerne die Pflege übernehmen aber ich kann nicht, weil ich so weit weg bin. [...] Es ist sehr schwer, nichts tun zu können. [...] Ich fühle mich wie im Gefängnis. Es frisst mich auf. Ich versuche, nicht daran zu denken, aber es geht nicht. Ich versuche wenigstens zwischendurch, nicht daran zu denken. Wenn ich daran denke, dann fühle ich mich so hilflos.“ (TN4)

Die anderen Teilnehmerinnen (TN1, TN2, TN3) bewerten die Situation der Machtlosigkeit des Teilnehmers (TN4) auf-

grund der Entfernung zu seiner demenzerkrankten Mutter als eine größere Belastung: *„Deine Situation ist ja noch schlimmer [...] wir können wenigstens etwas tun- du kannst aber nichts tun.“* (TN3) Die Übernahme der Verantwortung und der Pflege der Eltern wird in der Gruppe als eine Ehre und Chance wahrgenommen: *„[...] Eltern zu pflegen ist ein Segen. Für Gläubige ist es die Möglichkeit, was der Gott einem gegeben hat, nicht jeder hat die Möglichkeit dazu“* (TN2)

Erfahrungen

Die Erfahrungen der Betroffenen im Verlauf der Erkrankung sind von umfangreichen Veränderungen geprägt, die verschiedene Lebensbereiche beeinflussen. Die Veränderungen betreffen sowohl die persönlichen Einstellungen, Werte, Prioritäten und Erwartungen als auch die der Menschen in ihrem Umfeld (z.B. Verwandte, Freunde, Nachbarn etc.). Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung der erkrankten Angehörigen führt zur Verringerung der zeitlichen Ressourcen für sich selbst und für andere Menschen in ihrem Umfeld.

„Man ist nicht nur die Tochter einer dementen Mutter, sondern gleichzeitig Mutter und Ehefrau“(TN3)

„[...] man hat ja auch die Familie und den Haushalt“ (TN2)

„[...] du hast überhaupt keine Zeit mehr für dich“ (TN1)

Häufig würden sich die anderen Menschen in ihrer Umgebung zurückziehen und die Pflegenden mit der Verantwortung alleine lassen.

„Die Arbeit bleibt meistens an einer Person hängen [...] die anderen können sich entspannt zurücklehnen.“ (TN4)

Gleichzeitig beschreiben die Teilnehmenden einen Verlust des Gefühls für die eigenen Bedürfnisse. Dies erschwert ihnen, ihre Umwelt um Unterstützung zu bitten. „[...] es ist auch an uns, dass die anderen uns helfen, aber man verliert das Gefühl für sich selber“ (TN3)

Sie beschreiben auch, dass sie aufgrund der Demenzerkrankung ihrer Angehörigen ihre Berufstätigkeit aufgeben mussten.

„Ich habe es versucht, aber es geht einfach nicht. Das zerreißt einen. Man muss entweder arbeiten und sein eigenes Leben einrichten oder die Pflege übernehmen, beides geht nicht. Am Anfang geht es noch, aber irgendwann geht es nicht mehr, je weiter die Erkrankung fortschreitet, umso mehr musst du übernehmen.“ (TN1)

„[...] ich war immer gerne berufstätig und habe immer gerne gearbeitet. Ich würde gerne arbeiten. Zurzeit könnte ich maximal einige Stunden, wenn jemand sich regelmäßig dafür fände, der die Pflege für die Zeit übernimmt. Meine Freiheit ist eingeschränkt, wobei ich meine Mutter sehr gerne pflege.“ (TN3)

Die Teilnehmenden berichten, dass sich auch die eigenen Zukunftsvorstellungen verändert haben. Die Zukunft sei für sie nicht mehr planbar und wird allein beeinflusst durch die Demenzerkrankung ihrer Angehörigen.

„Es passieren manchmal Dinge, die ich mir nicht vorstellen konnte, daher will ich mir nichts mehr vorstellen [...] die Erkrankung lässt mich manchmal erstaunen [...] ich lasse nur noch alles auf mich zu kommen.“ (TN3)

„Die Erkrankung verändert alles.“ (TN2)

„[...] man hat auch keine Zeit, um darüber (die Zukunft) nachzudenken. weil der Tag beginnt am Morgen, dann kommt Krankengymnas-

tik, die Krankenpflegerin, dann das und das und der Tag ist zu Ende und man ist alle und wenn es Abend ist bist du glücklich, wenn du ins Bett gehen kannst. Aber du kannst nicht schlafen, weil deine Mutter wieder wach geworden ist.“ (TN1)

Einschätzung und Inanspruchnahme von Angeboten

Die bestehenden Angebote werden von den Teilnehmenden in unterschiedlichem Maß in Anspruch genommen. Je nach Anbieter wird die Qualität der Informationen und Serviceleistungen unterschiedlich bewertet. Die Anträge zu stellen ist meist mühselig und häufig werden Anträge abgelehnt. Die Teilnehmenden empfinden die „Bittsteller-Position“ als sehr unangenehm und vermeiden es, Anträge zu stellen oder Ablehnungsbescheiden zu widersprechen.

„Es war so schrecklich, als die Frau von der Pflegekasse bei uns war. Sie wollte alles wissen [...] sie war nicht nett. Ich wusste nicht, wie lange ich für alles brauche, Haare kämmen und beim Duschen helfen [...] es war alles selbstverständlich für mich, dass ich es mache [...] ich habe geweint. Der Antrag wurde abgelehnt. Ich konnte lange Zeit keinen neuen Antrag stellen. [...] meine Schwägerin hat auf mich eingeredet, damit ich wieder ein Antrag stelle. Ich habe dann ein Antrag gestellt und mit meiner Schwägerin zusammen alles vorbereitet. Alle Zeiten aufgeschrieben. Ich war so aufgeregt, aber es war eine andere Frau da und sie war ganz anders, sie war sehr freundlich“ (TN2)

„Meiner Mutter würde vielleicht Grundsicherung zustehen, weil sie nur 280 Euro Rente bekommt, aber das haben wir gar nicht beantragt“ (TN3)

Sie berichten auch über Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Maßnahmen wie z.B. Physiotherapie durch Ärzte.

„[...] die Beine und Arme von meiner Mutter sind sehr schlimm geworden. [...] der Arzt sagt, „durch Physiotherapie wird das nicht besser“ aber das hilft meiner Mutter, dass sie sich nicht so verkrampft. [...] wenn sie immer steifer wird, kann ich sie kaum bewegen und es ist schwer, sie anzuziehen. [...] ich bezahle Physiotherapie selber, weil es mir die Pflege erleichtert“ (TN1)

„Die Ärzte verschreiben das nicht gerne, man muss hinterher betteln.“ (TN3)

Die Qualität und Kommunikation von Informationen besonders durch Ärzte und Krankenkassen werden als ungenügend geschildert. Sie würden kaum über die Erkrankung und bestehende Angebote informieren. Besonders gut werden die Beratungen der ambulanten Pflegedienste bewertet. Die Informationen über die ambulanten Pflegedienste seien umfassend und hilfreich. Die meisten Informationen würden die Teilnehmenden allerdings von ihren Freunden, Nachbarn und Verwandten erhalten und im Anschluss professionelle Ansprechpartner aufsuchen.

„Wir sind sehr unwissend. Die Stellen geben auch keine Informationen, wenn man nicht ausdrücklich danach fragt. Sie beantworten nur die Fragen, die man stellt und stellen einem nicht alle Möglichkeiten vor. Besonders wenn es um Gelder geht. Wenn irgendwo eine finanzielle Leistung gemacht werden soll, dann sagen sie nichts. Diese Erfahrung habe ich bisher gemacht“ (TN3)

„[...] aber du weißt nicht, was du beantragen sollst, weil du es nicht kennst. Die sollten einem alle Möglichkeiten vorstellen und nicht warten, bis wir das selber ansprechen.“ (TN1)

„ [...] du musst es von jemandem hören, der es selber mal durchlebt hat oder du zufällig in der Zeitung gelesen hast oder im Internet entdeckt hast. (TN2)

„[...] man muss selber forschen, was man für Möglichkeiten hat [...] nur ambulante Pflegedienste informieren gut.“ (TN3)

„[...] besonders die Krankenkassen, sagen nicht, was es für Möglichkeiten gibt. Wir erfahren Leistungen der Kassen von anderen Stellen aber nicht von den Kassen selber.“ (TN1)

Die Höhe des Pflegegelds wird von den Teilnehmenden als zu gering für die tatsächlichen Kosten eingeschätzt. Das Pflegegeld würde die Zuzahlungen von Medikamenten und Hilfsmittel nicht kompensieren. Erschwerend wirke der Ausstieg aus der Berufstätigkeit.

Neben allen vorhandenen zusätzlichen Angeboten wird die Verhinderungspflege von der ganzen Gruppe als tatsächlich entlastend bewertet. Als Grund geben sie an, dass sie bei der Verhinderungspflege selber entscheiden können, wer sie unterstützt.

„Es gibt auch die Möglichkeit, 1500€ im Jahr Verhinderungspflege von der Kasse zu bekommen. Da ist es egal, wen ich zu Hilfe hole, wenn ich jemanden für 10€ finde dann kann ich es besser ausschöpfen als wenn ich jemanden für 20€ hole.“ (TN1)

Die Teilnahme an den Treffen der Selbsthilfegruppe stellt neben allen Angeboten eine besondere Unterstützung für die gesamte Gruppe dar und wird daher als sehr hilfreich bewertet.

Barrieren und Belastungen

Bereits die Diagnosephase der Demenzerkrankung wird von den Teilnehmenden als hindernisreich erlebt.

„[...] da sie nicht lesen und schreiben kann, haben sie gesagt, dass es nicht mit Sicherheit diagnostiziert werden kann.“ (TN1)

„Der Arzt hat uns einen Zettel gegeben mit der Diagnose.“ (TN2)

„Wir haben nicht mal das bekommen. Er (der Arzt) hat uns gesagt „es ist Demenz und tschüss.““ (TN3)

Sie berichten von Barrieren in unterschiedlichen Lebensbereichen. Es werden individuelle Barrieren, die mit der eigenen Persönlichkeit oder Sprachkenntnissen zusammenhängen, beschrieben.

„Ich konnte mich informieren, weil ich glücklicherweise gut Deutsch kann. Aber für die, die nicht gut Deutsch können, ist es sehr schwer. Man kann sich nicht über die türkischen Organisationen erkundigen. Die kennen sich auch nicht mit diesen Themen aus.“ (TN3)

Auch wird von Barrieren im Bereich unterschiedlicher länderspezifischer Bürokratien und sprachlicher Terminologien berichtet. Zudem werden politische Barrieren in Form von Einreiseerschwernissen für Angehörige aus der Türkei erlebt. Die Angehörigen, die gerne zur Entlastung der Pflege aus der Türkei nach Deutschland zu Besuch kommen möchten, würden durch die hohen bürokratischen Hürden abgeschreckt. Außerdem sei eine kurzfristige Unterstützung durch Angehörige aus der Türkei aufgrund des langwierigen Visumprozesses kaum umzusetzen.

„Wenn es einfach wäre, würde meine Schwester einmal im Jahr aus der Türkei herkommen, um mich zu unterstützen. Die Kosten können wir selber übernehmen, das wäre uns das wert.“ (TN3)

„Als ich mal selber krank war, hätte meine Schwester aus der Türkei kommen können, um mich zu unterstützen.“ (TN3)

„Die Einreise nach Deutschland ist so schwer.“ (TN4)

Die finanziellen Einschränkungen aufgrund des Lohnwegfalls werden als Barrieren dargestellt, die das Leben der gesamten Familie beeinflussen und erschweren.

„Als ich gearbeitet habe, habe ich 1700 Euro verdient und ich hatte abends Feierabend. Jetzt bekommen wir 700 Euro Pflegegeld und ich habe nie Feierabend“ (TN3)

„[...] ich habe netto 1200 Euro Lohn bekommen, als ich arbeitete. Ich bekomme dafür 700 Euro Pflegegeld. Ich habe 500 Euro weniger, aber dazu habe ich jetzt mehr Kosten und mehr Arbeit. [...] damit die Pflege leichter wird, kaufst du andere Bekleidung. [...] Sanitätssachen, die teurer sind als andere Bekleidung.“ (TN1)

Die engen Raumverhältnisse und die nicht pflegegerechte Ausstattung der Wohnräume der Familie stellen Barrieren dar, die mit den zur Verfügung stehenden Mitteln kaum zu bewältigen sind.

„Man bekommt keine andere Wohnung. Die eigenen Wohnungen sind zu klein. Es ist unmöglich, durch die Türen mit Rollstuhl durchzukommen, die Badezimmer sind zu klein und nicht behindertengerecht. Es gibt zwar Hilfe für Umbau, aber es ist zu wenig.“ (TN3)

„[...] es gibt bei Pflegestufe 3 die Möglichkeit der Unterstützung für Umbau des Badezimmers. Es gibt etwa bis 2500 Euro, aber das reicht ja nicht aus. Weil manchmal müssen Wände herausgerissen werden, damit das Bad überhaupt behindertengerecht umgebaut werden kann.“ (TN1)

Oft sei die Nutzung unterstützender Maßnahmen aufgrund von sprach- und kulturellen Verständnisbarrieren für die Betroffenen erschwert. Insbesondere aufgrund der geringen Deutschkenntnisse der Demenzerkrankten erfordere ihre Pflege türkische Sprachkenntnisse. Dies könne aber von deutschsprachigen Pflegekräften der ambulanten Pflegedienste nicht geleistet werden.

„Eine Zeit lang war eine türkischsprachige Pflegerin da. Das war toll. Sie konnte mit meiner Mutter reden, ich konnte dann entspannen. [...] jetzt kommt eine deutsche Pflegerin, sie kümmert sich wirklich sehr liebevoll um meine Mutter, aber irgendwo gibt es Probleme mit der türkischen Sprache. Das Einfachste ist beim Füttern. Es muss in- zwischen bei jedem Bissen „Mach den Mund auf“ gesagt werden, dann macht meine Mutter den Mund auf. Und auf Deutsch versteht sie es nicht. Deshalb habe ich der Pflegerin einige türkische Sätze bei- gebracht. Aber es ist trotzdem schwierig.“ (TN3)

„[...] Treppen kann sie gehen, wenn man die Stufen mit ihr zusam- men auf Türkisch zählt. [...] die Pflegerin musste auf Türkisch zählen lernen, damit sie mit meiner Mutter die Treppe gehen kann.“ (TN2)

Die Teilnehmenden beschreiben körperliche und psychi- sche Belastungen.

„Ich hatte eine Zeit lang Depressionen, in der Zeit habe ich nichts gemacht. [...] mir war auch egal, ob die anderen satt waren oder nicht, aber nicht meine Mutter. [...] für meine Mutter habe ich alles ge- macht.“ (TN3)

„[...] meine Haare fallen manchmal aus, wenn ich viel Stress habe [...] der Arzt hat gesagt, ich muss auch auf mich achten.“ (TN1)

Die sozialen Kontakte seien stark eingeschränkt und sie hätten kaum noch Zeit für sich persönlich.

„Es gibt manchmal Zeiten, da kann man tagelang nicht raus, weil immer etwas ist und keiner Zeit hat, mal einen abzulösen. [...] wenn man mal raus geht ist man immer unter Stress.“ (TN1)

Belastend werden auch die Rollen und Erwartungen innerhalb der Familie empfunden. Den meisten Teilnehmenden falle es schwer, andere Personen um Unterstützung zu bitten.

„Das ist schwierig als türkische Frau, sich selbst in den Vordergrund zu stellen und andere um Hilfe zu bitten.“ (TN2)

„[...] du schaust und siehst, es nimmt kein Ende. Das Machen und Machen und du platzt fast und keiner kommt.“ (TN3)

Insbesondere die Sorge um die demenzerkrankte Mutter oder Vater wird von allen Teilnehmenden als eine ständige Belastung beschrieben.

Ressourcen

Eine besondere Ressource stellt für die Teilnehmenden die Spiritualität dar, aus der sie Kraft schöpfen.

„Das Paradies befindet sich unter den Füßen der Mütter.“ (TN2)

„Mein Glaube an Gott gibt mir die Kraft.“ (TN3)

Als Ressourcen werden Dinge im individuellen Bereich beschrieben, die sie selber tun können. Zudem empfinden sie die sozialen Kontakte zu ihrer Umwelt als aufbauend.

„Ich tue Dinge, die mir Spaß machen [...] ich gehe spazieren oder lese ein Buch.“ (TN1)

„Ich treffe mich mit Freunden und meiner Familie. [...] ich koche gerne und habe das Gefühl, dass ich mich in der Küche entspannen kann.“ (TN2)

„Eine Zeitlang habe ich Serien im Fernsehen geschaut. Jetzt spiele ich Candy Crush. [...] wenn eine Hochzeit gefeiert wird gehe ich hin [...] dann springt meine Familie für mich ein.“ (TN3)

„Ich fahre gerne weg. [...] meine Schwester aus der Türkei kam zu Besuch und ich konnte Urlaub machen [...] das tat mir so gut.“ (TN3)

Als besonders hilfreich und wohltuend wird von allen Teilnehmenden die (Teilnahme an den) Treffen der Selbsthilfegruppe empfunden.

„Ich komme hierher [...] ich finde hier so viel Verständnis und ich lerne von den anderen viel Neues und bekomme Tipps.“ (TN2)

„Es ist hier für mich so, als ob ich meiner Mutter näher sein kann [...] wenn die anderen aus ihrem Alltag erzählen“ (TN4)

Bedarfe

Die Teilnehmenden formulieren Bedarfe in verschiedenen Lebensbereichen. Sie berichten von einem hohen Informationsbedarf über die Erkrankung, wie sie ihn zu Beginn der Erkrankung erlebt haben. Außerdem nehmen sie einen gesellschaftlichen Informationsbedarf über die Demenzerkrankung in ihrer Umgebung wahr.

„Türken denken, Kranke müssen im Bett liegen, das ist falsch.“ (TN3)

„[...] viele wissen gar nicht, was Demenz ist, sie haben noch nie was davon gehört.“ (TN2)

Sie wünschen sich daher eine öffentliche Aufklärung über die Demenzerkrankung. Für sich selbst wünschen sie umfassende Information von der ersten Anlaufstelle über alle Rechte und Möglichkeiten ohne, dass sie selber danach fragen müssen.

„Eine bessere Aufklärung über die Möglichkeiten wäre gut, damit wir auch wissen, was wir für Möglichkeiten haben und die Möglichkeiten nutzen können.“ (TN1)

Türkischsprachige Tagespflegestellen, Nachbarschaftshilfe und Pflegekräfte seien dringend erforderlich.

„Türkische Pflegekräfte gibt es so wenig.“ (TN2)

„Es gibt keine türkische Tagespflege, wegen Tagespflege bekommen wir regelmäßig Anrufe von Angehörigen, die weiter arbeiten möchten und tagsüber ihre kranken Eltern untergebracht wissen wollen. Es gibt ausreichend Interessierte, aber es gibt keine Anlaufstelle. [...] eine Frau hat angerufen und mich gefragt, ob es eine Tagespflege auf Türkisch gibt, sie hätte ihre Mutter zu einer deutschen Tagespflege gegeben, aber da ist die Mutter nicht klargekommen.“ (TN1)

Zwar würden sie häufig den Einwand hören, dass es sich nicht lohnen würde, türkischsprachiges Personal einzustellen oder dass es zu wenige Pflegekräfte mit türkischen Sprachkenntnissen gibt. Dazu argumentiert die Gruppe, dass türkischsprachige Pflegekräfte auch Deutsche pflegen könnten. Wenngleich sie bei einem Hilferuf familiäre Unterstützung erhalten, wünschen sie sich dennoch mehr familiäre Unterstützung.

„Ich beschwere mich nicht, aber ich wünsche mir, die anderen würden mich unterstützen, ohne dass ich darum bitten muss.“ (TN3)

Botschaften

Die Teilnehmenden formulieren Botschaften an die deutsche und türkische Politik. Die Pflegesituation in der Türkei sollte sich verbessern, damit auch die aus Deutschland in die Türkei zurückgekehrten älteren Menschen in der Türkei gut versorgt sind.

„Ich wünschte mir, dass jemand zu ihr geht und sich zu ihr setzt und mit ihr redet oder sich mit ihr beschäftigt, ihr was vorliest. Sie hat immer schon sehr gerne gelesen. Wenn es so eine Möglichkeit in der Türkei gäbe, das würde mich sehr glücklich machen, dass jemand für einige Stunden am Tag mit ihr beschäftigt. Aber es gibt niemanden.“ (TN4)

Die Einreise nach Deutschland für Angehörige von pflegebedürftigen Menschen sollte erleichtert werden.

„Wenn ich mal Urlaub brauche bringe ich hier den Tagesablauf von allen durcheinander, aber wenn ich meine Schwester einladen könnte, ich würde alle Kosten übernehmen, dann könnte sie auch ihre Mutter sehen – weil meine Mutter nicht mehr reisen kann, können sie sich nicht mehr sehen und ich hätte gleichzeitig meinen Urlaub.“ (TN3)

„Ich denke die Einreiseformalitäten für Familien, wo jemand gepflegt werden muss, sollte leichter sein.“ (TN4)

Alle betreffenden Einrichtungen und Personenkreise (z.B. Krankenhäuser und Ärzte) sollten besser auf Demenzkranke vorbereitet sein. Insbesondere die Kultursensibilität aller Akteure sollte selbstverständlich sein. Es sollte mehr türkischsprachiges Pflegepersonal eingestellt werden. Gegen den Mangel an türkischsprachigen Pflegekräften fügen sie ein, dass die jungen Menschen mit türkischem Migrationshinter-

grund ermutigt werden sollten, einen Pflegeberuf zu ergreifen. Außerdem könnten Pflegekräfte aus der Türkei angeworben werden.

„Es könnten mehr Pflegehelferinnen aus der Türkei hergeholt werden statt polnische oder so.“ (TN1)

Diskussion und Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Teilnehmenden die Demenzerkrankung ihrer Angehörigen als lebensverändernd in allen Lebensbereichen der gesamten Familie erleben. Die Selbsthilfegruppe beschreibt Ressourcen in den sozialen und individuellen Bereichen. Diese Ressourcen ermöglichen ihnen, Kraft zu schöpfen, um die Anforderungen zu bewältigen. Trotz Unterstützung durch die Familie und bestehender Angebote des Pflegesystems stehen sie vor besonderen Hindernissen und Problemen, die sie zum Teil alleine bewältigen müssen.

Die bestehenden Angebote werden von der Gruppe in unterschiedlichem Maße in Anspruch genommen und beurteilt. Bei der Nutzung der Hilfssysteme begegnen sie systemischen und persönlichen Barrieren. Sie scheuen sich, offizielle Hilfen in Anspruch zu nehmen. Ähnlich wird dies auch im Themenheft „Migration und Demenz“ des „Kuratoriums Deutsche Altershilfe“ beschrieben (Jonas, 2007). Die geringere Inanspruchnahme der Angebote führt zu zusätzlichen Belastungen. Die Belastungen haben wiederum einen negativen Einfluss auf die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden der Betroffenen. Eine in Berlin durchgeführte qualitative Studie über das Belastungserleben und die Bewältigungsstrategien von pflegenden Angehörigen demenziell erkrankter Menschen mit türkischem Migrationshintergrund kommt zu ver-

gleichbaren Ergebnissen (Küçük, 2008). Sie zeigt starke Einschränkungen der zeitlichen Ressourcen der pflegenden Angehörigen. Dabei wird festgestellt, dass die sozialen Kontakte eingeschränkt und die Fortsetzung der Berufstätigkeit stark erschwert sind. Auch beschreibt die Berliner Studie körperliche und mentale Belastungen sowie familiäre Belastungen der pflegenden Angehörigen. Als Bewältigungsstrategien der pflegenden Angehörigen werden ebenso die Spiritualität der Betroffenen, Gespräche mit anderen Personen und Informationen über die Demenzerkrankung dargestellt.

Die Ergebnisse des vorliegenden Beitrags zeigen bei den Angehörigen von Demenzerkrankten einen hohen Bedarf an Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen. Als ein dringender Bedarf wird die Notwendigkeit des Einsatzes von türkischsprachigen Pflegekräften formuliert. Zudem nehmen die Teilnehmenden einen hohen individuellen und gesellschaftlichen Aufklärungs- und Informationsbedarf wahr und wünschen mehr gesellschaftliche Aufmerksamkeit sowie Beistand. Dazu richten sie Botschaften an die Wissenschaft und an die Akteure des Gesundheits- und Sozialsystems sowie an die Politik der Länder Deutschland und Türkei. Inwieweit die Bedarfe dieser Gruppe erfüllt werden können, hängt von der Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und die Entwicklung von kultursensiblen Bedingungen der Leistungsträger ab. Insbesondere der politische Willen beider Länder ist gefordert, um gemeinsame Lösungsansätze zu entwickeln. Deutlich wird auch, dass eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure bei der Entwicklung von neuen Lösungswegen erforderlich ist. Die vorliegenden Ergebnisse geben einen Einblick in die subjektiv wahrgenommene Situation von pflegenden Angehörigen von Demenzerkrankten mit türkischer Herkunft. Um fundierte Aussagen über die Situation dieser Gruppe zu tref-

fen, ist eine systematische Forschung erforderlich. Durch eine gemeinsame Fokussierung der Wissenschaft, Politik und Praxis beider Länder können zielgerichtete Lösungsansätze entwickelt werden.

Literatur

- JONAS I. (2007) Vergessen in der Heimat. Migration und Demenz
Vergessen in der 2. Heimat. Themenheft Kuratorium Deutsche
Altershilfe. Nr. 2/2007, 36
- KÜÇÜK F. (2008) Belastungserleben und Bewältigungsstrategien bei
pflegenden Angehörigen von demenziell erkannten türki-
schen Migranten/-innen. Zeitschrift für Gerontopsychologie &
Psychiatrie, 21 (2), 2008, 105-116
- LAMNEK (1995) Qualitative Sozialforschung. Band 2 Methoden und
Techniken. Weinheim: Betz Psychologie Verlags Union
- MAYRING, P. (2003) Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und
Techniken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- RAVEN, U., HUISMANN, A. (2000) Zur Situation ausländischer
Demenzkranker und deren Pflege durch Familienangehörige
in der Bundesrepublik Deutschland. Pflege. Nr.13:187-196
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2009) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus:
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220097004.pdf?__blob=publicationFile (02.12.2014)

Langzeitpflege und neue Trends in der Pflegepolitik

Sema OĀLAK

Einführung

Die schnelle Alterung der Bevölkerung und der demografische Wandel, die global an Bedeutung gewonnen haben, werden heute und in der Zukunft für vielen Staaten Schwierigkeiten bereiten, die kaum zu bewältigen sein werden. Das wichtigste am demografischen Wandel ist die höhere Wachstumsrate bei der Bevölkerung über 80 Jahre gegenüber der Bevölkerung über 65 Jahre. Schätzungen zu Folge wird sich die Wachstumsrate bei den Personen über 80 Jahre von 2010 bis 2050 verdreifachen, während die Wachstumsrate bei den Personen über 65 Jahre sich im selben Zeitraum nur verdoppeln wird (European Commission, 2012; Damiani et al... 2011; Swartz, 2013: 399-400). Das wichtigste Problem, das durch die Alterung der Gesellschaft hervortritt, ist die Pflegebedürftigkeit. Denn multiple chronische Krankheiten und funktionelle Inkompetenzen, die mit der Alterung einhergehen, erhöhen den Pflegebedarf und die Pflegenachfrage der Älteren bei ihren täglichen Aktivitäten in vieler Hinsicht (Damiani et al., 2011; Nolte und McKee, 2008: 2-3). Dabei wird die Pflegenachfrage umfangreicher und längerfristiger anhalten (WHO, 2002). Bei den durchgeführten Untersuchungen wurde festgestellt, dass bei 70% der Personen über 65 Jahre und 90% der

Personen über 80 Jahre ein Bedarf an sozialer Unterstützung und Pflege in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden ist (European Commission, 2013; Swartz, 2013: 400; Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012; Leone, 2010: 1).

Während die Pflege der Älteren traditionell in der Verantwortung der Familie lag, verursachen die wachsende Beteiligung der Frauen am Arbeitsleben, Abwanderungen, geografische Entfernung und der Wandel von der Großfamilie zur Kleinfamilie, dass die Pflegerolle der Familie abnimmt und die Nachfrage nach professionellen Pflegedienstleistungen steigt (Geerts u. Willemé, 2012: 7; OECD, 2011a; Rostgard et al., 2011: 8-12; WHO, 2012). Die Errichtung von Systemen, die die Pflege und Betreuung der Älteren unterstützen, gehört zu den essentiellen Aufgaben der Staaten, die die soziale Wohlfahrt als Aufgabe sehen (Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012). Mit anderen Worten ausgedrückt, eine Politik, die sich auf Gesundheit und soziale Dienstleistungen fokussiert, überlässt die langfristige Pflege der Älteren nicht gänzlich der Familie und ermöglicht im Rahmen der gesellschaftlichen Solidarität die Sicherstellung der Lebensqualität und die funktionelle Unabhängigkeit. Insbesondere die Verwirklichung eines hochwertigen Schutzes von Personen gegen Schäden, die aufgrund von Krankheit und Pflegebedürftigkeit entstehen können, wird als grundlegender lebensnotwendiger Wert rezipiert. In diesem Zusammenhang wird der Bedarf an langfristiger Pflege und Pflegebedürftigkeit auch durch die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) als ein soziales Risiko dargestellt (MISSOC, 2009). Die Internationale Arbeitsorganisation sieht zur Befriedigung des langfristigen Pflegebedarfs wichtige Aufgaben bei den Staaten und setzte sich für die Ausarbeitung einer Politik ein, die eine Lösung materieller und seelischer Probleme wegen

des Pflegebedürftigkeitsrisikos innerhalb des sozialen Sicherungssystems sicherstellt (Swartz, 2013: 409; Colombo u. Mercier, 2012: 318).

Ein weiterer Aspekt der Pflegebedürftigkeit, der nicht außer Acht gelassen werden darf, ist die Steigung der „Altersabhängigkeitsquoten“ der einzelnen Staaten. Die Steigung der Abhängigkeitsquote bedeutet, dass die Pflegeverpflichtungen der Familien und der Menschen im arbeitsfähigen Alter sowie der Staaten zunehmen werden (Wang u. Tsay, 2012). Mit der sinkenden Übernahme der Pflege durch Familienmitglieder wird der Bedarf an professionellen Pflegekräften (*formal care*) steigen. In Anbetracht der genannten Gründe darf prognostiziert werden, dass die Kosten der langfristigen Pflege für ältere Menschen in Zukunft steigen, diese das soziale Sicherungssystem und die Volkswirtschaft strapazieren und sich die Ausgaben für Gesundheit und die soziale Versorgung erhöhen werden. In diesem Zusammenhang kann festgestellt werden, dass die Ausgaben für langfristige Pflege in den OECD-Ländern im Jahre 2009 1,8% des Bruttoinlandsproduktes (BIP) betrug. Es wird weiterhin prognostiziert, dass diese Quote sich im Jahre 2050 verdreifachen wird, wenn keine notwendigen Maßnahmen getroffen werden (Colombo u. Mercier, 2012:322). Aus diesem Blickwinkel gesehen, müssen mehr öffentliche Mittel bereitgestellt werden, damit Dienstleistungen für die langfristige Pflege weiterhin angeboten werden können. Dass die benötigten Mittel für die Erhöhung der Arbeitskraftkapazität und die Einstellung von Arbeitskräften in der Langzeitpflege fehlen, bereitet Sorge in Bezug auf die Nachhaltigkeit dieser Dienstleistungen (Rodrigues u. Nies, 2013; Trigg, 2011: 1-2).

Allgemeine Eigenschaften der langfristigen Pflege

Die langfristige Pflege umfasst in der Regel sämtliche Aktivitäten, die die Organisation und das Angebot von Hilfs- und Unterstützungsleistungen für Personen beinhalten, die wegen ihrer physischen und/oder geistigen Behinderung bei der Erledigung ihrer täglichen Bedürfnisse auf andere angewiesen sind, wobei ihre Definition von Land zu Land variiert (Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012). Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) umfasst die langfristige Pflege,

„... sämtliche, durch Familienmitglieder und/oder professionelle Pflegekräfte (Gesundheit, Soziale usw.) durchgeführte Aktivitäten, die den Menschen, die ihre täglichen Bedürfnisse nicht selbst erledigen können, ermöglicht, einen möglichst hohen Lebensstandard zu erhalten, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, ihr Leben zu gestalten, in Würde zu leben und ihre Abhängigkeit möglichst begrenzt zu halten, wobei ihre emotionale, seelische und psychische Willensbestimmung bewahrt wird“ (WHO, 2002a: 1).

Aus diesem Blickwinkel gesehen, beinhaltet die Langzeitpflege neben der Hilfestellung für die hilfsbedürftigen Menschen bei ihren täglichen Aktivitäten (Ernährung, Ankleidung, Hygiene usw.) auch die medizinische Behandlung, Krankenpflegetätigkeiten, soziale Pflege, Hauswirtschaft, Mobilität, berufliche Unterstützung sowie andere Tätigkeiten des täglichen Lebens (Swartz, 2013:400; Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012). Der Zweck der langfristigen Pflege ist deshalb, die Abhängigkeit im Alter zu verringern, die funktionelle Fähigkeit der Älteren möglichst hoch zu halten und eine effektivere Pflege anzubieten (European Commission, 2013; MISSOC, 2009).

Die Langzeitpflege kann sowohl zu Hause als auch in einer Institution (Pflegeheim, Altersheim, Krankenhaus) oder in anderen gesellschaftlichen Institutionen (Nachtpflege, Tagespflege usw.) angeboten werden. Sie kann durch Familienmitglieder, Nachbarn, Freunde und Freiwillige (informelle Pflege) unentgeltlich oder durch ausgebildete oder angelehrte Pflegekräfte (formelle Pflege) entgeltlich durchgeführt werden (Swartz, 2013: 409; WHO, 2002a: 3; Bettio u. Verashchagina, 2012). Während bei anderen Gesundheitsdiensten ein hohes Expertenwissen benötigt wird, darf die Langzeitpflege in der Regel auch durch Familienmitglieder oder Hilfskräfte erledigt werden, die keinerlei Expertenwissen nachweisen können. Diese Dienstleistungen werden durch niedrigen Lohn, niedrigen Status und erschwerten Arbeitsbedingungen charakterisiert, wobei viele Immigranten/-innen auch zur Gruppe dieser Dienstleisterinnen gehören (European Commission, 2013).

Obwohl die Langzeitpflege sowohl medizinische als auch soziale Dienstleistungen enthalten, kann wegen ihrer komplexen Struktur keine klare Linie zwischen der medizinischen und sozialen Pflege gezogen werden. Dienstleistungen der Langzeitpflege sind dennoch auf die nichtmedizinische soziale Pflege und andere Hilfsleistungen begrenzt (Lipszyc, Sail, u. Xavier, 2012; Oğlak, 2008: 22). Deshalb wird sie in vielen Ländern auch „Soziale Pflege“ genannt (Department of Health UK, 2012; Oğlak, 2007: 103). Andererseits ist zu beobachten, dass die Grenzen der Langzeitpflege und die sie betreffenden Organisationsstrukturen nicht deutlich gezogen sind, obwohl sie mit diesen beiden Dienstleistungen korrelieren. Die Langzeitpflege weist also eine diffuse, zerstückelte und vielköpfige Struktur auf, obwohl Strukturen der Gesundheitsdienstleis-

tungen in den meisten Staaten relativ zentral und professionell aufgebaut sind (Rodrigues u. Nies, 2013: 193).

Der Stellenwert der Finanzierung der langfristigen Pflege innerhalb der Sozialpolitik

Die Langzeitpflege pflegebedürftiger älterer Menschen ist eine der zentralen Diskussionsthemen der Sozialpolitik innerhalb der industrialisierten Staaten. Es gibt Beispiele dafür, dass im Falle der Pflegebedürftigkeit entstehende Probleme in einem System innerhalb der sozialen Sicherungssysteme zu lösen sind. Denn eine deutliche Erhöhung der Ausgaben für die Langzeitpflege, die Hilfestellungen beim täglichen Leben wie körperliche Pflege und Krankenpflegetätigkeiten beinhalten, stellen nicht nur für Menschen im unteren Einkommensniveau eine schwere Last dar, sondern beeinträchtigen auch die sozial besser gestellten Menschen (Colombo u. Mercier, 2012: 325). Neben der Nicht-Voraussehbarkeit der Dauer der Pflegebedürftigkeit eines pflegebedürftigen älteren Menschen erfordern die Erhaltung des Lebensstandards und die Weiterführung eines würdevollen Lebens Bemühungen, wie ein finanzielles Risikopool für Langzeitpflege-Dienstleistungen errichtet werden kann. Dass die Staaten im Falle der Pflegebedürftigkeit zumindest eine Basissicherung für seine Bürger/-innen sicherstellen, gewinnt in diesem Zusammenhang an Bedeutung (Colombo u. Mercier, 2012: 325; Barr, 2010: 365). Aus diesem Grund ist sowohl für die Herstellung der Gerechtigkeit als auch im Sinne der Effektivität erwünscht, dass der Staat im Falle der Pflegebedürftigkeit die Pflegesicherheit auf nationaler Ebene sicherstellt. Obwohl sowohl die Industriestaaten als auch die Entwicklungsländer bei älteren Menschen mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind, existieren beacht-

liche Unterschiede zwischen den Staaten. Nicht nur wegen ihrer sozialen und ökonomischen Strukturen, kulturellen Werte und ihren historischen Hintergründen, sondern auch im Hinblick auf die Frage, wie die Pflegeverantwortung zwischen dem Staat, der Familie, dem freien Markt und den Hilfsorganisationen in den jeweiligen Staaten verteilt sind (Hieda, 2012:260; European Commission, 2013; Lipszyc, Sail, u. Xavier, 2012; Rodrigues u. Nies, 2013: 198).

Die auf staatlicher Ebene zu lösende Grundfrage in Bezug auf die bedeutsamen finanziellen Risiken der pflegebedürftigen Älteren und ihrer Familien, ist, wie die Stellung und die Struktur der Langzeitpflege innerhalb der sozialen Sicherungssysteme organisiert werden sollen (Oğlak, 2008: 47). Deshalb können auch die Finanzierungsquellen unterschiedlich aufgebaut sein. In diesem Zusammenhang sind 4 Ansätze als grundlegend zu sehen:

1. *Mittels Steuern*: Die Langzeitpflege-Dienstleistungen werden aus dem traditionellen Krankenversicherungsumfang ausgenommen und überwiegend innerhalb der sozialen Sicherungssysteme durch die Steuereinnahmen finanziert (Skandinavische Länder, Österreich) (Colombo u. Mercier, 2012; Bettio u. Verashchagina, 2012).
2. *Mittels gesetzlicher Sozialversicherung*: Dafür werden bestimmte Prämien innerhalb der gesetzlichen Sozialversicherung veranschlagt. Diese werden überwiegend außerhalb der Krankenversicherung als eine eigenständige „Pflegeversicherung“ strukturiert (Deutschland, Japan, Israel, Niederlande und Luxemburg).

3. *Mittels Sozialhilfe*: Bei diesem System wird die Beteiligung der Bürger bei der Finanzierung der Langzeitpflege-Dienstleistungen nach seinem Einkommen/Vermögen (*means-tested*) vorgesehen (England) (Colombo u. Mercier, 2012).
4. *Mittels privater Pflegeversicherung*: In diesem System sichern sich in der Regel die Älteren oder ihre Familien gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit einer „privaten Pflegeversicherung“ ab. Diese wird meist als Zusatzversicherung für die Dienstleistungen abgeschlossen, die von der vorhandenen Pflegesicherung nicht erfasst sind (Niederlande, Frankreich, USA, Schweiz).

Was betont werden muss, ist, dass die Staaten bei der Finanzierung der Langzeitpflege-Dienstleistungen in der Regel nicht nur einen Weg verwenden, sondern eine Mischung aus Sozialversicherung, Steuern, Eigenbeteiligung, Selbstfinanzierung und private Pflegeversicherung bevorzugen (Colombo u. Mercier, 2012; European Commission, 2013; Hieda, 2012: 261; MISSOC, 2009).

Bemühungen um die finanzielle Nachhaltigkeit der langfristigen Pflegepolitik und neue Trends

Die Bereitstellung von Pflegedienstleistungen, die eine hohe Erreichbarkeit sicherstellt, finanziell nachhaltig ist und zur Beibehaltung der Menschenwürde beiträgt, ist das Hauptziel einer langfristigen Pflegepolitik (European Commission, 2013). Der demografische Wandel und die einhergehende Steigung der Altersabhängigkeitsquoten rückten das Thema der Erhaltung des Gleichgewichts zwischen einer kostengünstigen und qualitativen Pflege in den Blickpunkt, so dass die

Nachhaltigkeit gewährleistet wird (Simonnazzi u. Picci, 2013: 109-110). Denn, dass die Ausgaben der Langzeitpflege der Älteren das BIP der Staaten erhöhen, stellt eine Bedrohung für die Pflege der Älteren und die Nachhaltigkeit sozialer Wohlfahrtsdienstleistungen dar (Lloyd-Sherlock, 2004; Standard u. Poor's, 2010; Bettio u. Verashchagina, 2012). So machen z. B. Analysen einzelner Staaten sogar bei optimistischen Szenarien deutlich, dass die Anteile der langfristigen Pflegeausgaben im BIP zwischen 2000 - 2050 in Deutschland 168 Prozent, in Spanien 149 Prozent, in Italien 138 Prozent und in England 112 Prozent steigen werden (Geerts u. Willemé, 2012). Während früher die Effektivität und die Erhöhung der Pflegequalität wichtiger waren, rückt heute die Sicherstellung der Finanzierbarkeit in den Vordergrund. In ähnlicher Weise wird behauptet, dass Langzeitpflege-Dienstleistungen Vorteile bringen – sowohl in Bezug auf die Effektivität-Produktivität als auch auf die Minimierung seelischen Risiken – wenn die Erreichbarkeit der Dienstleistungen für bedürftige Menschen sichergestellt und die finanzielle Struktur der Dienstleistungen richtig aufgebaut ist (Barr, 2010). Aus diesem Gesichtspunkt wird deutlich, dass die Staaten ihre finanziellen und altersbedingten Probleme zu lösen versuchen, indem sie die Pflegekosten möglichst senken und niedrig halten (Colombo u. Mercier, 2012).

Während früher die institutionellen Pflegelösungen im Vordergrund standen, suchen die Staaten heute aus verschiedenen Gründen andere Lösungsmöglichkeiten nicht nur in Bezug auf die Sicherung der Qualität und Erreichbarkeit, sondern auch in Bezug auf die Finanzierbarkeit. Hintergründe sind unter anderem: dass die Älteren möglichst lange in ihren vier Wänden gepflegt werden möchten, die Erhöhung der Pflegeausgaben durch den steigenden Anteil der älteren Be-

völkerung und Probleme bei dem Pflegekraftangebot. Die in diesem Zusammenhang entstandenen Trends sind:

1. Häusliche Pflege und gesellschaftlich basierende Pflege anstatt Pflegeeinrichtung

Für eine finanziell nachhaltige Pflegepolitik haben die Staaten den Weg eingeschlagen, anstatt mehr und große Pflegeeinrichtungen und Altersheime zu bauen, die Pflege der Pflegebedürftigen in ihrer gewohnten Umgebung zu realisieren (Swartz, 2013). In diesem Zusammenhang konzentrieren sich die EU-Länder und Länder wie die USA, Kanada, Japan, Dänemark und Israel bei der Langzeitpflege darauf, die Pflegebedürftigen zuhause in ihrer gewohnten Umgebung günstiger zu versorgen anstatt sie in den teuren Einrichtungen (Altersheim, Pflegeheim) zu pflegen (Bilsen van et al., 2008; Damiani et al., 2011; OECD, 2011a; OECD, 2011b; WHO Europe, 2008). Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Anzahl der zu Hause Gepflegten zwischen 1999 - 2009 in den OECD Ländern. Tabelle 2 ist zu entnehmen, dass in Dänemark, Norwegen, Österreich und den Niederlanden die Anzahl der Menschen in häuslicher Pflege die Anzahl der in Heimen Gepflegten drei bis vier Mal übersteigt (Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012; Bettio u. Verashchagina, 2012).

2. Unterstützung der Pflege durch die Familienmitglieder

Eine der Herausforderungen für die langfristige Pflegepolitik ist, wie vorhandene Mechanismen bei den Dienstleistungsangeboten in Gang gesetzt werden können. Nicht außer Acht gelassen werden darf dabei, dass die Hauptachse bei der langfristigen Pflegepolitik auf der Unterstützung der Familie

liegt (Rodrigues u. Nies, 2013: 198). Bei der Langzeitpflege der Älteren behauptet sich die Familie auf der ganzen Welt immer noch als eine wichtige und unerlässliche Quelle und gleichzeitig als ein entscheidender Faktor (Golinowska u. Sowa, 2013; European Commission, 2013; Simonnazzi u. Picci, 2013: 110-115; Rodrigues u. Nies, 2013; Damiani et al., 2011). In OECD-Ländern werden die überwiegende Anzahl der langfristig Pflegebedürftigen (60 -70%) durch ihre Familien, Nachbarn oder Freunde gepflegt (Swartz, 2013; Damiani et al., 2011). Die professionelle Pflege ist dabei nur eine ergänzende/unterstützende Leistung zur Familienpflege. Im Jahre 2007 betrug der wirtschaftliche Wert der Familienpflege in den EU-Ländern 2,6% des BIP (OECD, 2011b; European Commission, 2013).

In Ländern, wo die Familienpflege häufiger praktiziert wird, wie Länder des Mittelmeerraums (Italien, Spanien, Griechenland, Portugal, Türkei) und osteuropäische Länder (Polen, Ungarn, Slowenien, Rumänien, Bulgarien) sowie asiatische Länder (Japan, Taiwan, Südkorea) bestimmen in erster Linie die auf die Familienunterstützung basierenden Maßnahmen die Politik (Damiani et al., 2011; OECD, 2011a). In früheren Ostblockländern (Polen, Bulgarien, Estland, Rumänien, Slowenien) beobachtet man, dass die Familienpflege der Heimpflege vorgezogen wird (Golinowska u. Sowa, 2013).

Die bereits genannten Faktoren für den Rückgang der Familienpflege begünstigt eine Politik, die für Familien unterstützende und ergänzende Maßnahmen voranbringt. Diese Maßnahmen bezwecken, dass die pflegenden Familienmitglieder einen Ausgleich zwischen dem eigenen Beruf und der Pflegeverantwortung finden können. Diese Maßnahmen zielen weiterhin neben der Unterstützung bei den Pflegedienst-

leistungen auf die finanzielle und soziale Unterstützung der Familienmitglieder ab, die sonst ihre Arbeitsstellen kündigen müssten, um ihrer Pflegeverantwortung nachzukommen (OECD, 2011b; WHO Europe, 2008). Nachfolgend sind verschiedene staatliche Maßnahmen für die Unterstützung von Familienmitgliedern bei der Langzeitpflege aufgeführt:

- Pflegegeld
- Pflegegutschein
- Unterstützung durch die professionelle häusliche Pflege
- Flexible Arbeitszeiten
- Teilzeitstellen
- Rentenanwartschaften
- Unbezahlter/ bezahlter Urlaub zur Pflege von Familienmitgliedern
- Beratungs- und Weiterbildungsunterstützung
- Tagespflege
- Nachtpflege
- zeitlich begrenzte Pflege
- Rehabilitationsleistungen zu Hause
- Bereitstellung von Geräten
- Beseitigung von Gefahrenquellen zu Hause,
- *Tele-care* und Unterstützung bei der Beschaffung der Haustechnik

(Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012; European Commission, 2013; Colombo u. Mercier, 2012; OECD, 2011b).

3. Bevorzugung von „Pflegegeld“ oder „Pflegegutschein“ anstatt eines direkten Dienstleistungsangebotes durch den Staat

Bei der langfristigen Pflegepolitik vieler Länder gewinnen Maßnahmen wie Pflegegeld und Pflegegutscheine an Bedeutung, die eine kostengünstigere und effektivere Dienstleistung ermöglichen, da ein direktes Dienstleistungsangebot durch den Staat kostenintensiver ist und dem Pflegebedarf nicht nachkommen kann (Damiani et al., 2011; Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012; Bettio u. Verashchagina, 2012; Rostgaard et al., 2011:86). Das Pflegegeld wird in vielen Ländern wie Frankreich, Deutschland, Österreich, Belgien, Italien, Griechenland, Norwegen, England, Schweden, Niederlande, Tschechische Republik und Spanien effektiv eingesetzt (Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012; Le Bihan, 2012).

Das Pflegegeld kann dem/der Älteren selbst, dem pflegenden Familienmitglied oder dem Pflegepersonal bezahlt werden. Diese Anwendung kann als Wertschätzung der Leistung der Familienmitglieder oder des Pflegepersonals oder als finanzielle Unterstützung der geleisteten Arbeit eingestuft werden. Dabei bezweckt diese Maßnahme, Einkommensverluste der pflegenden Familienmitglieder zu ersetzen, die wegen der Pfllegetätigkeit nicht mehr arbeiten können (OECD, 2011b; European Commission, 2013; Simonazzi, 2012). Außerdem ermöglicht diese Maßnahme, dass die Pflegeleistungen durch die Familie oder den Pflegebedürftigen auf dem freien Markt bezogen werden können. Damit wird mehr Pflegepersonal benötigt und die Entwicklung des professionellen Pflege-sektors (Marktes) unterstützt (Damiani et al., 2011; Le Bihan, 2012).

Der Pflegegutschein wird vor allem in Frankreich, Belgien, Finnland, Schweden und Norwegen eingesetzt. Diese Maßnahme ermöglicht die Schaffung neuer Arbeitsplätze, die Senkung der Arbeitslosigkeit, die Spezialisierung des Pflege-sektors und unterstützt die Beseitigung der Schwarzarbeit. Insbesondere in Frankreich wurde beobachtet, dass die Einführung von Pflegegutscheinen die Schwarzarbeit um die 40% verringert hat, dabei neue Arbeitsstellen geschaffen und zum Wachstum im Pflegesektor beigetragen hat (Bettio u. Verashchagina 2012). Außerdem trägt diese Maßnahme dazu bei, dass lange Wartezeiten für Pflegeleistungen verkürzt und ein bedarfsorientierter Leistungsbezug auf dem freien Markt vereinfacht wird (Bettio u. Verashchagina 2012). Nicht zuletzt werden Pflegegeld und Pflegegutschein bevorzugt, da sie gegenüber direkten Leistungsangeboten eine Kostenersparnis ermöglichen.

4. Einsatz ausländischer Pflegekräfte

Der mit dem Anstieg der älteren Bevölkerung in den industrialisierten Ländern und in Entwicklungsländern in den letzten Jahren einhergehende Anstieg der Pflegenachfrage und dem Mangel an Pflegekräften haben das Thema Gastarbeiter/-in wieder auf die Tagesordnung gebracht (Bettio, Simonazzi u. Villa, 2006:275; Simmonazi und Picci, 2013:110-120). Denn die Pflegegeldmaßnahme in verschiedenen Staaten hat den Sektor der [teilweise] illegal beschäftigten „ausländischen Pflegekraft“ den Weg freigemacht. In diesem Zusammenhang wird beobachtet, dass in Ländern wie Italien, Österreich, Deutschland und England bei der Pflege der Älteren immer mehr ausländische Pflegekräfte als Fachkräfte und Aushilfskräfte eingesetzt werden (Bettio u. Verashchagina, 2012; Simonazzi

und Picci 2013; Simonnazzi, 2012; Colombo u. Mercier 2012; OECD, 2011a).

5. Einführung der privaten Pflegeversicherung und/oder Eigenbeteiligung anstatt Pflege durch öffentliche Finanzierung

Langzeitpflege-Dienstleistungen werden überwiegend durch öffentliche Mittel finanziert. Viele Länder (Deutschland, Niederlande, Japan, Luxemburg, Israel, Südkorea, Frankreich, Belgien, Dänemark, Norwegen, Schweden, Finnland) haben im Hinblick auf die „Pflegesicherheit“ Gesetze geschaffen, die Langzeitpflege-Dienstleistungen innerhalb des sozialen Sicherungssystems auf nationaler Ebene vorsieht. Die bei ausschließlich öffentlich finanzierten Pflegedienstleistungen entstehenden Schwierigkeiten in Bezug auf ein gerechtes, kostengünstiges, umfangreiches und qualifiziertes Dienstleistungsangebot – wenn man sich den Anstieg der älteren Bevölkerung und die Pflegenachfrage vor Augen führt – haben die Diskussion über private Pflegeversicherungen angefeuert. Dabei ist der allgemeine Trend bei der Finanzierung der Kosten, die von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht erfasst werden, über private Pflegeversicherungen zu finanzieren (Colombo u. Mercier, 2012:325; van Hooren und Becke, 2012). Die privaten Pflegeversicherungen – obwohl sie außer in Frankreich, den Niederlanden, der Schweiz und den USA nicht weit verbreitet sind – gelten als ein wichtiges Instrument und beinhalten Unterstützungsmöglichkeiten für die Pflegebedürftigen und ihre Familien, um die Minimierung der Risiken, die bei Langzeitpflege-Ausgaben entstehen können (OECD, 2011b; Colombo u. Mercier, 2012: 325; Oğlak, 2008: 48). Andererseits ist bei der Nutzung von Dienstleistungen der Langzeitpflege die

Zahlung einer Selbstbeteiligung nach Einkommen/Vermögen eine weitverbreitete Praxis. So werden z.B. Leistungen für Unterkunft und Verpflegung gänzlich oder teilweise durch die Pflegebedürftigen gezahlt. In Japan ist sogar eine pauschale Zahlung von 10% vorgeschrieben (Oğlak, 2008; 119). Ein anderer wichtiger Punkt ist, dass in vielen Ländern die Unterkunfts- und Verpflegungskosten in Heimen von der Pflegeversicherung ausgegrenzt werden und diese je nach Einkommenshöhe durch die/den Pflegebedürftige/n selbst oder im Rahmen der Sozialhilfe gezahlt werden (Swartz, 2013; OECD, 2011a; Colombo u. Mercier, 2012).

6. Bereitstellung der Dienstleistungen durch nicht-gewinnorientierte und gewinnorientierte Institutionen anstatt durch den Staat

Wegen der steigenden Langzeitpflege-Kosten versuchen Staaten wichtige Verpflichtungen bei der Bereitstellung von Dienstleistungsangeboten auf den freien Markt zu übertragen. Obwohl die skandinavischen Länder ihre grundlegende staatliche Verantwortung gegenwärtig noch tragen, haben viele andere Länder davon Abstand genommen, als Dienstleister zu agieren. So kann festgehalten werden, dass sie Lösungen vorziehen, die gewinnorientierte oder nicht gewinnorientierte Institutionen bei ihrer Tätigkeit als Dienstleister unterstützen (Rodrigues u. Nies, 2013). In Ländern wie Österreich, Deutschland, den Niederlanden, England, USA und Australien haben z. B. religiöse/konfessionelle Institutionen schon immer eine wichtige Rolle bei der Bereitstellung von Pflegeleistungen gespielt. Neben diesen Einrichtungen übernehmen inzwischen auch andere Hilfsorganisationen und gewinnorientierte Institutionen wichtige Aufgaben bei der Bereitstellung von Pflege-

leistungen innerhalb der sozialen Wohlfahrtssysteme (Rodrigues u. Nies, 2013). Tabelle 3 kann z. B. entnommen werden, dass England bei der häuslichen Pflege und bei der Heimpflege mehr zu gewinnorientierten Institutionen tendiert, während in Finnland die bedeutende Rolle des Staates bei der häuslichen Pflege anhält und in Frankreich nicht-gewinnorientierte Institutionen bei der häuslichen Pflege und bei der Heimpflege im Vordergrund stehen.

Ein anderes Thema, das nach vorne rückt ist, dass die Organisation, die Durchführung und die Verantwortung der langfristigen Pflege auf Kommunalverwaltungen und/oder Gemeinden übertragen werden und die Zentralregierungen sich ausschließlich um die Finanzierung der Langzeitpflege (in vielen Ländern ist auch die Finanzierung eine kommunale Angelegenheit) und eine entsprechende politische Entwicklung kümmern (MISSOC, 2009; Bettio u. Verashchagina, 2012).

7. Weitere Lösungstendenzen

Für die Verringerung des langfristigen Pflegebedarfs und der Pflegenachfrage werden folgende Konzepte als kostensenkende Maßnahmen diskutiert: Gesundheitsfürsorge, Gesundheitsförderung (*health promotion*), aktives Altern, erfolgreiches Altern, positives Altern, Beteiligung der Älteren an ehrenamtlichen Tätigkeiten, Förderung von Jugendlichen zur ehrenamtlichen Arbeit in sozialen Pflegeeinrichtungen innerhalb der Generationensolidarität und Verbreitung von technischen Hilfsmitteln (European Commission, 2013; Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012; WHO, 2002b).

Ergebnisse

Mit der Abnahme der Familienpflege wirkten sich die Langzeitpflege-Ausgaben negativ auf das BIP der Länder aus. Die Pflegepolitik verschiedener Länder tendiert zu Lösungen wie häusliche Pflege anstatt Heimpflege, mehr Unterstützung der pflegenden Familienmitglieder, Fokussierung auf die Pflegebedürftigen, Erhöhung der Eigenbeteiligungsbeiträge, Erhöhung der Einkommens-/Vermögensobergrenzen und Steuerbegünstigungen sowie Steuererlasse (Colombo u. Mercier, 2012). Wenn man bedenkt, dass die Pflegenachfrage in Zukunft weiter steigen wird, kann prognostiziert werden, dass damit die Pflegekosten steigen, der Fachkräftemangel im Pflegesektor anhält, der qualitativen Pflegenachfrage nicht nachgekommen werden kann und die öffentlichen Haushalte in einer Schräglage landen werden (Simonnazzi und Picci, 2013:220; Lipszyc, Sail u. Xavier, 2012). Deshalb wird von den Staaten eine neue Politik erwartet, die die Überwindung der finanziellen Probleme der Langzeitpflege ermöglicht und gesetzliche Vorkehrungen trifft, die dafür sorgen, dass die Langzeitpflege erreichbar und bezahlbar ist und die Lebensqualität und Menschenwürde schützt.

Literatur

- BARR, N. (2010), Long-Term Care: A Suitable Case for Social Insurance, *Social Policy u. Administration*, 44, (4), 359–374
- BETTIO, F, SIMONAZZI, A und VILLA P. (2006), Change in care regimes and female migration: the ‘care drain’ in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16, (3), 271-285
- BETTIO, F und VERASHCHAGINA, A. (2012), *Long-Term Care for the Elderly. Provisions and Providers in 33 European countries*. European Union, EGGE – European Network of Experts on Em-

- ployment and Gender Equality issues – VC/2009/1015. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- BILSEN van P.M.A, HAMERS, J.P.H, GROOT, W und SPREEUWENBERG, C. (2008), The use of community-based social services by elderly people at risk of institutionalization: An evaluation, *Health Policy*, 87, 285–295
- COLOMBO, F und MERCIER, J. (2012), Help Wanted? Fair and Sustainable Financing of Long-Term Care Services, *Applied Economic Perspectives and Policy*, 34, (2), 316–332
- DAMIANI, G, FARELLI, V, ANSEMI, A, SICURO L, SOLIPACA A, BURGIO A, FIOREDISTELLA Iezzi D und RICCIARDI W. (2011), Patterns of Long Term Care in 29 European Countries: Evidence from an exploratory study, *BMC Health Services Research*, 11:316. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/316>
- DEPARTMENT OF HEALTH UK (2012), Reform of adult social care legislation Accompanying IA for the White Paper "Caring for our future: reforming care and support". UK
- EUROPEAN COMMISSION (2012), The 2012 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060). *European Economy Series 2*, European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publishing
- EUROPEAN COMMISSION (2013), Long-Term Care in Ageing Societies - Challenges and Policy Options. SWD (2013) 41 final. Commission Staff Working Document, European Commission Publishing, Brussels-Belgium
- GEERTS, J und WILLEMÉ, P. (2012), Projections of use and Supply of Long-Term Care in Europe: Policy Implications, ENEPRI Policy Brief No. 12, CEPS, Brussels
- GOLINOWSKA, S und SOWA, A. (2013), The Development of Long-Term Care in Post-Socialist Member States of the EU, CASE Network Studies u. Analyses No.451, CASE-Center for Social and Economic Research CASE Network Publishing, Warsaw, Poland

- HIEDA, T. (2012), Comparative Political Economy of Long-Term Care for Elderly People: Political Logic of Universalistic Social Care Policy Development, *Social Policy u. Administration*, 46, 3, 258–279
- Le BIHAN, B. (2012), The Redefinition of the Familialist Home Care Model in France: The Complex Formalization of Care Through Cash Payment, *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 238–246
- LiPSZYC, B, SAIL, E und XAVIER, A. (2012), Long-Term Care: Need, Use and Expenditure in the EU-27, *Economic Papers* 469, European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publication, Brussels, Belgium, Erişim: ec.europa.eu/economy_finance/publications
- LLOYD-SHERLOCK, P. (2004), Ageing, Development and Social Protection: Generalisations, Myths and Stereotypes, *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*. Ed: Lloyd-Sherlock P. Zedbooks Publication. London, UK
- LEONE, T. (2010), Measuring the quality of long-term care: an introduction, *Eurohealth*, 16, (2), 1-2
- MISSOC (2009), *MISSOC Analysis 2009: Long-Term Care*. European Commission and Mutual Information System on Social Protection (MISSOC) Secretariat, European Commission DG Employment, Social Affairs u. Equal Opportunities, Brussels, Belgium
- NOLTE, E und McKEE, M. (2008), Caring for people with chronic conditions, A health system perspective, (Der: Nolte E, McKee M), *Caring for people with chronic conditions: an introduction*, European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press, ss.1-15
- OECD. (2011a), *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en
- OECD. (2011b), OECD Ministerial Meeting on Social Policy Paris, 2-3 May 2011. Session 3 Paying for the Past, Providing for the Future: Intergenerational Solidarity, Paris: OECD, Erişim: <http://www.oecd.org/dataoecd/8/42/47712019.pdf>

- OĞLAK, S. (2008) Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası (Ülke Örnekleri ve Türkiye), İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları, Ofset Matbaacılık, 2.Basım, İskenderun
- OĞLAK, S. (2007), Uzun Süreli Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası, *Turkish Journal of Geriatrics*, 10, (2), 100-108
- RODRIGES, R und NIES, H. (2013), "Making Sense of Differences-The Mix Economy of Funding and Delivering Long-Term Care", in K. Leichsenring, J. Billings ve H. Nies (ed), *Long-Term Care in Europe, Improving Policy and Practice*, Palgrave Mcmillan, Basingstoke, ss:191-222
- ROSTGAARD, T, GLENDINNING, C, GORI, C, KRÖGER, T, ÖSTERLE, A, SZEBEHELY, M, THEOBALD, H, TIMONEN, V ve VABØ, M. (2011), Living Independently at Home Reforms in Home Care in 9 European Countries, The Danish National Centre for Social Research (SFI), Copenhagen, Denmark
- SIMONAZZI A. (2012), Time, cash and services: Reforms for a future sustainable long-term care. *Futures*, 44 (2012) 687-695
- SIMONAZZI, A. PICCI, S.(2013), *Affordability of Care and Quality of Work, New Trends in Elderly Care*, Gender and the European Labour Market,(Eds.) Bettio F, Plantenga J, Smith M). Routledge Publishing, New York, USA, pp.108-127
- Standard u. Poor's. (2010), Global Aging 2010: An Irreversible Truth, <http://www.apapr.ro/images/stories/materiale/COMUNICAT E/ 2010/2010%2031%20attach.pdf>
- SWARTZ, K. (2013), Searching for a Balance of Responsibilities: OECD Countries' Changing Elderly Assistance Policies, *Annual Review of Public Health*, 34:397-412
- TRIGG, L. (2011), Introduction: The demand for long-term care for older people, *Eurohealth*, 17, (2), 1-2
- UNECE. (2010), Towards community long-term care, UNECE Policy Brief on Ageing No. 7, United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). www.unece.org/pau
- WANG, H.H ve TSAY, S.F. (2012), Elderly and long-term care trends and policy in Taiwan: Challenges and opportunities for health

- care professionals, *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 28, 465-469
- WHO Europe. (2008), Home Care in Europe. *The Solid Facts*, (Der.) Tarricone R, Tsourus A.D). Universita Commerciale Luigi Bocconi, WHO Regional Office Publications. Copenhagen, Denmark
- World Health Organization (2002a). Current and Future Long-Term Care Needs, http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_needs.pdf
- World Health Organization. (2002b), *Active Ageing: A Policy Framework*, WHO Publishing. Geneva, Switzerland
- van HOOREN, F und BECKE, U. (2012), One Welfare State, Two Care Regimes: Understanding Developments in Child and Elderly Care Policies in the Netherland, *Social Policy u. Administration*, 46 (1), 83-107

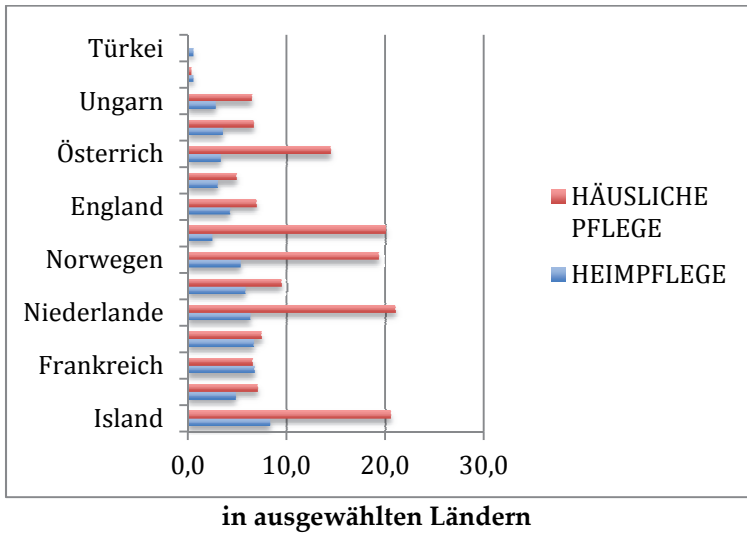
Tabellen

**Tabelle 1: Quote der häuslichen Pflege zwischen 1999-2009
in einigen ausgewählten OECD-Ländern und
Wachstumsraten**

Länder	1999 %	2009 %	Wachstum
Polen	71.7	77.0	5.3
Norwegen	70.4	76.7	6.3
Schweden	58.0	67.7	9.7
Luxemburg	59.2	66.9	7.7
Italien	52.8	59.4	6.6
OECD	62.5	64.6	2.1

Quelle: OECD. (2011), Health at a Glance 2011: OECD Indicators. Zusammenstellung S. Oğlak

Tabelle 2: Verteilung der häuslichen Pflege und Heimpflege



Quelle: In Anlehnung an Bettio F, Verashchagina A. (2012). Long-Term Care for the Elderly. Provisions and Providers in 33 European countries (ss.71-73) zusammengestellt durch S. Oğlak.

Tabelle 3: Arten der langfristigen Pflege in ausgewählten Ländern

Land	Durch den Staat		Nicht-Gewinnorientierte Institutionen		Gewinnorientierte Institutionen	
	Heim- pflege %	Häusliche Pflege %	Heim- pflege %	Häusliche Pflege %	Heim- pflege %	Häusliche Pflege %
Österreich	55	8	24	91	21	1
England	7	14	13	11	80	74
Finnland	56	93	-	-	44	7
Deutsch- land	5	2	55	37	40	62
Nieder- lande	0			80		20
Frank- reich	23	15	55	65	22	20
Schweiz		30		30		40

Quelle: Rodrigues u. Nies H, 2013)

Die Studie „Vielfalt im Lehrerzimmer“

Nurten KARAKAŞ

Einführung

Der Anteil von Lehrerinnen und Lehrern mit Migrationshintergrund an deutschen Schulen wird bundesweit auf etwa 6 Prozent (Georgi, 2011:17f.) geschätzt. Damit liegt ihr Anteil deutlich unter dem der Bevölkerung mit Migrationshintergrund¹ in Deutschland, der laut dem Mikrozensus bei 19 Prozent liegt und auch deutlich unter dem Anteil von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund, der bundesweit auf 25 Prozent, in Großstädten sogar auf 50 Prozent geschätzt wird. So haben z.B. in Nordrhein-Westfalen 30 Prozent der Schüler, aber nur etwa ein Prozent der Lehrkräfte einen Migrationshintergrund (Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW, 2007).

Um diesem Missverhältnis entgegenzutreten, wurde in den letzten Jahren in vielen Bundesländern die Erhöhung des Anteils von Lehrerinnen und Lehrern mit Migrationshintergrund als ein wichtiges bildungspolitisches Ziel formuliert. An

¹ Zu den Menschen mit Migrationshintergrund zählen nach der Definition im Mikrozensus *"alle nach 1949 in das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenem Elternteil"*.
http://www.bamf.de/DE/Service/Left/Glossary/_function/glossar.html?lv2=1364186&lv3=3198544 (Zugriff am 1.12.2014)

die Forderung nach mehr Migrantinnen und Migranten im Lehrerberuf werden seitens bildungspolitischer Akteure vielfältige Erwartungen geknüpft. So sollen Lehrende mit Migrationshintergrund als Vorbilder, Integrationshelfer, Vermittler und „Brückenbauer“ fungieren und insbesondere Schülerinnen und Schüler bei ihren Bildungskarrieren unterstützen, Bildungsungleichheiten von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund ausgleichen und institutionelle Diskriminierungen abbauen (Akbaba, Bräu, Zimmer, 2013:46). Ob und inwieweit diese Erwartungen begründet sind, kann auf der Grundlage der bisher eher dünnen empirischen Forschungslage in Deutschland zum Thema Lehrende mit Migrationshintergrund nicht konkret gesagt werden. Insbesondere im internationalen Vergleich existieren in Deutschland kaum empirisch fundierte Studien zum Thema Lehrende mit Migrationshintergrund². Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Forschungen aus angelsächsischen Ländern wie den USA (Sleeter, 1992), Kanada (Carr & Klassen, 1997) und Großbritannien (Hargreaves & Cunningham, 2007) können nur bedingt auf die spezifischen Problemlagen in Deutschland übertragen werden. Angesichts zunehmender bildungspolitischer Aufmerksamkeit und Interesse existiert nach wie vor ein starker Forschungsbedarf, der trotz aktuell laufender Qualifikationsarbeiten und Untersuchungen an verschiedenen Universitäten in Deutschland noch nicht gedeckt ist.

² Ein Überblick zu deutsch- und englischsprachigen Studien ist zu finden bei Strasser/ Steber (2009).

Zudem werden aktuell Qualifikationsmaßnahmen erarbeitet und es laufen einige Forschungen an verschiedenen Universitäten, die sich mit dem Thema Lehrende mit Migrationshintergrund beschäftigen.

Erste deutschsprachige Forschungsergebnisse, die internationale Studien als Ausgangspunkt haben, liefert die Studie „Vielfalt im Lehrerzimmer“ (Georgi, Ackermann, Karakaş, 2011), die an der Freien Universität Berlin durchgeführt wurde. Die biographisch angelegte Studie ist die erste bundesweite explorative Untersuchung über Lehrende mit Migrationshintergrund in Deutschland. Sowohl quantitative Daten (Online-Fragebogenerhebung) als auch qualitative Daten (biographische Interviews) bilden die empirische Basis der Untersuchung. Darin wurden u.a. unterschiedliche Handlungsmuster und Strategien von Lehrenden mit Migrationshintergrund herausgearbeitet. Die Studie wurde in den Jahren 2009 bis 2010 durchgeführt und basiert auf der Auswertung von 45 qualitativen Interviews eines Online-Fragebogens (N=198), bei der relevante statistische Daten über Lehrende mit Migrationshintergrund generiert wurden. Etwa die Hälfte der Interviewten hat einen türkischen Migrationshintergrund und kommt aus Familien, die im Zuge der Arbeitsmigration als sogenannte „Gastarbeiter“ für Deutschland angeworben worden sind. Dreiviertel von ihnen sind Bildungsinländer, d.h. sie haben ihre Bildungslaufbahn sowie ihre Lehramtsausbildung in Deutschland absolviert.

Im Folgenden sollen einige ausgewählte Ergebnisse dieser Studie vorgestellt und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die interkulturelle Schulentwicklung in Deutschland diskutiert werden.

Familienorientierung und Bildungserfolg

In ihren biographischen Erzählungen würdigen Lehrende mit Migrationshintergrund die Rolle ihrer Familien bei ihrem Bildungserfolg. Sie schildern, dass ihre Familien sie zu Bildung

motiviert und sie auf diesem Bildungsweg unterstützt bzw. *empowered* haben. Die Erwartungen und Bildungsaspirationen der Elterngeneration scheinen seitens der jüngeren Generation als ein familiärer „Auftrag“ verstanden und als Antrieb und Motivation für ihren Bildungserfolg gewirkt zu haben. Die emotionale Unterstützung der Eltern wird durch die folgende Sequenz deutlich:

Ich hatte null Selbstbewusstsein (...), weil ich nun mal nicht aus einem gebildeten Haushalt komme (...) wir hatten keine Bücher zu Hause, außer dass meine Eltern immer gesagt haben bzw. ihr Standardsatz immer war: „Geht, soweit ihr könnt.“ Die haben uns nicht sowas gesagt wie, ja du musst jetzt Ärztin werden oder so (...). Wir hätten einen Beruf erlernen können, wie auch immer. Aber die haben Interesse gezeigt, das war's eigentlich, so mehr dieser moralische Rückhalt (Frau Güney, 48 Jahre, Berufsschullehrerin).

Diese Lehrerin betont, dass sie zwar nicht aus einer formal gebildeten Familie kommt, hebt allerdings gleichzeitig die Bildungsorientierung ihrer Familie (Interesse, moralischer Rückhalt) als einen wichtigen Faktor für ihren schulischen Bildungserfolg hervor.

Die in der Studie herausgearbeitete Bedeutung der Familie für den schulischen Erfolg ist insofern wichtig, als dass es den in Deutschland gängigen Diskurs um „bildungsferne“ Eltern mit Migrationshintergrund (kritisch hierzu vgl. Karakayali & zur Nieden, (2013)), die der Bildung ihrer Kinder keine Bedeutung zumessen, widerlegt. In der vorliegenden Studie zeigt sich, dass die Eltern - obwohl sie in der Regel kaum über akademische oder höhere formale Bildung verfügen - durchgehend eine positive Einstellung zu Bildung haben und die Bildungslaufbahn ihrer Kinder unterstützt haben. Die

Familie ist demnach eine wichtige Ressource für den Bildungserfolg (Georgi, 2011:138). Auch wenn die hiesige Studie eine kleine Gruppe von bildungserfolgreichen Lehrenden als Sample ausgewählt hat, ist der Begriff der „Bildungsfernen“ - so wie er in schulischen Diskursen bezogen auf Familien mit Migrationshintergrund genutzt wird - vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse kritisch zu hinterfragen.

Lehrende zwischen „Lebensweltlicher Mehrsprachigkeit“ und „Schulischer Einsprachigkeit“

Lehrende mit Migrationshintergrund haben auf Grund ihrer zumeist zweisprachigen Sozialisation und migrationsbedingten Erfahrungen eine positive Einstellung zu Mehrsprachigkeit (vgl. Georgi, 2011:199; Karakaş, 2013) und scheinen prädestiniert, Veränderungen zur Monokulturalität und Monolingualität in den deutschen Schulen einzuleiten. Denn sie sind zumeist selbst *in* oder *zwischen* zwei Kulturen aufgewachsen und verkörpern oft hybride Identitäten, die unterschiedliche kulturelle und sprachliche Einflüsse erfolgreich in sich vereint haben. Oft teilen die Lehrenden die sprachlichen Hintergründe ihrer Schülerinnen und Schüler. Allerdings befinden sie sich auch in einem Spannungsverhältnis: Auf der einen Seite sind sie in ihrer professionellen Rolle als Beamter und Beamtin und vertreten damit die nationalstaatlich geprägte schulische Tradition der Einsprachigkeit bzw. des „monolingualen Habitus³“ der deutschen Schule und auf der ande-

³ Der Begriff des „monolingualen Habitus“ basiert auf eine Untersuchung in Hamburg, die Ingrid Gogolin durchgeführt hat. Sie machte damit bereits in den 1990er Jahren auf einen bildungspolitischen Widerspruch aufmerksam. Sie zählte 100 Herkunftssprachen, die von „lebensweltlich mehrsprachigen“ Grundschülerinnen und -schülern gesprochen wurden

ren Seite haben sie ihre persönlichen migrationspezifischen Erfahrungen mit „lebensweltlicher Mehrsprachigkeit“. Die Bemühung, diese teils gegensätzlichen Aspekte in Einklang zu bringen, führt zu sehr unterschiedlichen Praktiken, die von Ablehnung der Herkunftssprache in schulischen Räumen (vgl. Georgi, 2011:267) bis hin zu Kämpfen mit dem Kollegium und der Schulleitung gegen das als Diskriminierung empfundene Verbot der Herkunftssprachen, hierbei insbesondere der türkischen Sprache, reicht (Karakaş, 2013).

Die Ergebnisse der Studie „Vielfalt im Lehrerzimmer“ zeigen, dass die befragten Lehrenden zwar eine positive Haltung zu Mehrsprachigkeit haben aber dennoch ihre Herkunftssprachen im Unterricht kaum anwenden. In der Interaktion mit den Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund nutzen sie die Herkunftssprache als eine Ressource für Förderung, Anerkennung und für den Aufbau von Vertrauen. Die illustrierten Beispiele verdeutlichen teils Ablehnung, teils pragmatische Anwendung (Disziplinierung, Klärung von Fachfragen) der Herkunftssprachen. Allerdings existiert auch die Praxis, diese Schülerinnen und Schüler auf die deutsche Sprache als Schulsprache zu verweisen und den Gebrauch ihrer Herkunftssprachen in der Schule einzuschränken.

aber auf Grund der einsprachigen Ausrichtung der Schule und Lehrenden nicht wahrgenommen und anerkannt wurden. Dieser Umstand wurde von ihr in Anlehnung an Bourdieu als „monolingualer Habitus der deutschen Schule“ bezeichnet (Gogolin, 1994). Die Sprachen der Zugewanderten sind keine anerkannten legitimen Schulsprachen und genießen auch gesellschaftlich kaum Anerkennung. Dem läge die Normalitätsannahme zugrunde, dass Individuen aber auch Gesellschaften oder (National-)Staaten normalerweise einsprachig seien. Gogolin schlussfolgert daraus, dass der offizielle Umgang Deutschlands mit den Sprachen der Zugewanderten *Kapitalvernichtung* und verschenkter Reichtum sei (Gogolin, 2003).

Auf Elternabenden spreche ich deutsch und türkisch. Ich finde es besser, weil wenn man in der eigenen Muttersprache spricht, ist die Botschaft klarer (...). Im Unterricht spreche ich allerdings nie türkisch. Die Schüler wollen das immer (...) wollen (...) mit mir türkisch sprechen. Ich habe immer gesagt: „Nicht in der Schule. Wenn ihr wollt, auf der Straße“ (Frau Tekin, 38 Jahre, Gymnasiallehrerin).

Die Lehrerin weist hier den Einsatz der türkischen Sprache im Unterricht ab, obwohl die türkischsprachigen Schülerinnen und Schüler ihren Wunsch signalisieren, mit ihr türkisch zu sprechen. Die Lehrenden begründen ihre Ablehnung der Herkunftssprachen (hier Türkisch) im Unterricht zumeist mit einer befürchteten Benachteiligung oder auch dem Aufkommen eines Misstrauens (was hat die Lehrerin wohl auf Türkisch gesagt?) seitens der nicht-türkischsprachigen Schülerinnen und Schüler.

Die am Anfang der Forschung formulierte Hypothese, dass Lehrende mit Migrationshintergrund aufgrund ihrer „lebensweltlichen Mehrsprachigkeit“ nicht mit der Kategorie des „monolingualen Habitus“ zu fassen seien, scheint damit widerlegt (Georgi, 2011:205f). Es zeichnet sich heraus, dass die Lehrenden mit Migrationshintergrund den „monolingualen Habitus“ der deutschen Schule unreflektiert reproduzieren und somit ihr Potenzial der Mehrsprachigkeit nicht nachhaltig in schulische Strukturen einbringen (Georgi, 2011:266). Dieser Umstand weist auf eine Unsicherheit von Lehrenden mit Migrationshintergrund im Umgang mit Heterogenität und Anwendung herkunftssprachlicher Ressourcen hin, da schulische Strukturen nicht auf Mehrsprachigkeit ausgerichtet sind.

Diskriminierungserfahrungen⁴ von Lehrenden mit Migrationshintergrund in der Phase des Referendariats

Als ein weiteres wichtiges Ergebnis der Studie „Vielfalt im Lehrerzimmer“ treten Diskriminierungserfahrungen von Lehrenden mit Migrationshintergrund hervor. Sie umfassen nahezu alle Stadien ihrer Biographie von der Schulzeit bis in die berufliche Praxis und nehmen in vielen biographischen Erzählungen der Lehrkräfte eine zentrale Rolle ein, die häufig als einschneidende Erlebnisse, als Wendepunkte in der Selbstwahrnehmung und als Motivation für politisches Engagement beschrieben werden. Die Befunde der Studie zeigen, dass die Befragten in ihrem beruflichen Umfeld in unterschiedlicher Ausprägung, Akzentuierung und Intensität und zumeist im Lehrerzimmer seitens ihrer Kolleginnen und Kollegen weiterhin Diskriminierung erleben. Die Lehrkräfte schildern immer wieder Situationen, in denen sie im Laufe ihrer Schulzeit auf dem Gymnasium bzw. im Referendariat aufgrund ihrer ethnisch-kulturellen Hintergründe mit Diskriminierungen, Stereotypisierungen, Vorurteilen, Kulturalisierungen und Exotisierungen konfrontiert werden.

Auch im Rahmen der quantitativen Untersuchung (Fragebogen) wurden Diskriminierungserfahrungen von Lehrenden mit Migrationshintergrund in unterschiedlichen Lebens-

⁴ Zu Diskriminierungserfahrungen von Lehrenden mit Migrationshintergrund vgl. Karakaş (2011:214ff.). Darin werden Diskriminierungserfahrungen nach unterschiedlichen Erfahrungsdimensionen, wie etwa phänotypische Merkmale (Hautfarbe, Haarfarbe usw.), ethnisch-kulturelle Hintergründe, Sprache (Sprachbeherrschung, Akzent), Religionszugehörigkeit (antiislamischer Rassismus) und institutionelle Diskriminierung analysiert.

phasen abgefragt. Hier gaben 29 Prozent an, in ihrer Schulzeit zumeist auf dem Gymnasium, Diskriminierung erlebt zu haben. Etwa 13 Prozent sagten, im Studium oder in ihrem beruflichen Alltag Diskriminierung erlebt und 23 Prozent gaben an, im Referendariat Diskriminierung erlebt zu haben. Insbesondere die Zeitphase des Referendariats⁵ wird mit starken Diskriminierungserfahrungen in Verbindung gebracht. Beispielsweise wird eine Referendarin mit türkischem Migrationshintergrund bereits am ersten Tag ihres Referendariats vom Schulleiter mit der Frage nach der Herkunft ihrer Eltern begrüßt und später gefragt, ob sie „Mohammedanerin“ sei. Sie bringt folgendes Gefühl zur Sprache: *„Ich musste mich immer beweisen. Die haben ihre Wand, die musst du erst mal durchbohren.“* Eine andere Referendarin mit türkischem Hintergrund schildert, dass sich ihr Fachseminarleiter, der gerade einen Döner mit Knoblauchsoße verzehrt hatte, sich mit der Begründung, *„Ich setze mich mal neben Frau Gülen⁶, sie ist wohl Knoblauchgeruch gewohnt“* neben sie setzte. Einer Kopftuch tragenden Referendarin wird von einer Lehrerin die Hospitation im Unterricht verwehrt: *„In der letzten Woche wollte mich eine Lehrerin nicht mehr bei sich hospitieren lassen, weil sie meinte, ich wäre unterdrückt. In dem Moment habe ich mich eigentlich eher von ihr unterdrückt gefühlt als von sonst jemandem“*. Diese Beispiele veranschaulichen die unterschiedlichen Erscheinungsformen von Diskriminierung, denen sich die Lehramtsanwärterinnen auf Grund ihrer sprachlichen, ethnisch-kulturellen und religiösen Hintergründe ausgesetzt sehen.

⁵ Die folgenden empirischen Sequenzen sind veröffentlicht in: blz. Mitgliederzeitschrift der GEW Nr. 1 /2012. Online unter: http://www.gew-berlin.de/967_1128.php

⁶ Alle Personennamen im Buch sind pseudonymisiert.

Die Diskriminierungserfahrungen im Referendariat werden seitens der Lehrenden häufig mit der Abhängigkeit von Fachseminarleitungen und Schulleitungen sowie den hohen Leistungsanforderungen in Zusammenhang gebracht. Die Referendarinnen und Referendare reagieren auf diese Situationen oft mit Ohnmacht und Sprachlosigkeit, die sie mit ihrer unterlegenen Rolle begründen. Die mehrdimensionale Hierarchie, die als Machtasymmetrie im Schüler-Lehrer-Verhältnis, im Verhältnis Jung-Alt und auf gesellschaftlicher Ebene im Verhältnis Mehrheitsangehörige-Minderheitenangehörige zum Ausdruck kommt, führt bei unfairer Behandlung zu Ohnmachtsgefühlen auf Seiten der befragten Lehrerinnen und Lehrer mit Migrationshintergrund. Die von Diskriminierung betroffenen Referendarinnen und Referendare mit Migrationshintergrund erfahren kaum institutionelle Unterstützung.⁷

Erfahrungen von Diskriminierung können aber auch dazu führen, dass Lehrende mit Migrationshintergrund als sogenannte „*change agents*“ in der Schule agieren. Sie präsentieren sich in den Interviews häufig als kritische Beobachter und Ankläger von Rassismus und betätigen sich als wichtige Akteure in der interkulturellen Schulentwicklung.

Fazit

Das Potenzial von Lehrenden mit Migrationshintergrund, ihr Beitrag zur Gestaltung von inklusiven, Mehrsprachigkeit reflektierenden und interkulturell orientierten Bildungsprozessen und ihre Rolle als Vorbilder für Bildungskarrieren von

⁷ Bislang sind in den allermeisten Schulen keine Beschwerdestellen gegen Diskriminierung im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) § 13 (1) eingerichtet, da die Schulen in Deutschland nach dem föderalen Prinzip arbeiten.

lungen Migrantinnen und Migranten scheint zunehmend erkannt zu werden. Aktuelle integrations- und bildungspolitische Maßnahmen haben das Ziel, den Anteil von Lehrenden mit Migrationshintergrund in den nächsten Jahren deutlich zu erhöhen (Zweiter Nationaler Integrationsgipfel der Bundesregierung Juli 2007). Ob sich dieses Ziel erfüllt, hängt in entscheidendem Maße davon ab, dass Institutionen wie die Schulen am Abbau von Diskriminierung von Lehrenden mit Migrationshintergrund mitwirken und die sprachlichen Potentiale sowie interkulturelle Kompetenzen von Lehrenden mit Migrationshintergrund in Richtung einer interkulturellen Öffnung von Schule konstruktiv nutzen.

Literatur

- AKBABA, Y.; BRÄU, K.; ZIMMER, M. (2013) Erwartungen und Zuschreibungen. Eine Analyse und kritische Reflexion der bildungspolitischen Debatte zu Lehrer/innen mit Migrationshintergrund, BRÄU, GEORGI, KARAKAŞOĞLU, ROTTER, (Hrsg.), Lehrerinnen und Lehrer mit Migrationshintergrund. Zur Relevanz eines Merkmals in Theorie, Empirie und Praxis, Münster/ New York/ München/ Berlin, S. 37-57
- CARR, P., KLASSEN, T. R. (1997) Different perceptions of race in education: racial minority and white teachers, *Canadian Journal of Education*, 22(1), 67-81
- GEORGI, V. B., ACKERMANN, L., KARAKAŞ, N. (2011) Vielfalt im Lehrerzimmer. Selbstverständnis und schulische Integration von Lehrenden mit Migrationshintergrund in Deutschland, Münster
- GEORGI, V. B. (2011) Theoretischer Bezugsrahmen der Studie und Stand der Forschung zu Lehrenden mit Migrationshintergrund und minority teachers, GEORGI, V. B., ACKERMANN, L., KARAKAŞ, N. (2011), Vielfalt im Lehrerzimmer. Selbstver-

- ständnis und schulische Integration von Lehrenden mit Migrationshintergrund in Deutschland, Münster, S.16-34
- GEORGI, V. B. (2011) Zusammenfassung zentraler Forschungsergebnisse und Schlussbetrachtung, GEORGI, B. V., ACKERMANN, L., KARAKAŞ, N. (2011), Vielfalt im Lehrerzimmer. Selbstverständnis und schulische Integration von Lehrenden mit Migrationshintergrund in Deutschland, Münster, S.265-274
- GEORGI, V. B. (2011), Umgang mit Heterogenität in der Schule: Vertrauensbildung, Disziplinierung, Anerkennung, GEORGI, B. V., ACKERMANN, L., KARAKAŞ, N. (2011) Vielfalt im Lehrerzimmer. Selbstverständnis und schulische Integration von Lehrenden mit Migrationshintergrund in Deutschland, Münster, S.196-213
- GEORGI, V. B. (2011) Familienorientierung und Bildungserfolg, in GEORGI, B. V., ACKERMANN, L., KARAKAŞ, N. (2011) Vielfalt im Lehrerzimmer. Selbstverständnis und schulische Integration von Lehrenden mit Migrationshintergrund in Deutschland, Münster, S.138-144
- GOGOLIN, I. (1994) Der monolinguale Habitus der multilingualen Schule, Münster, New York
- GOGOLIN, I. (2003) Sprachvielfalt-Ein verschenktes Reichtum, "Berufliche Qualifizierung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund - Voraussetzung für Integration", [http:// www. migration-online.de/beitrag_aWQ9MTUwNA_.html](http://www.migration-online.de/beitrag_aWQ9MTUwNA_.html) (1.12.2014)
- HARGREAVES, L., Cunnigham, M. (2007) Minority ethnic teachers' professional experiences: Evidence from the teacher's status project, HARGREAVES, L., CUNNINGHAM, M., HANSEN, A., MCINTYRE, D., OLIVER, C., & PELL, T. (Hrsg.) The status of teacher and the teaching profession in England: View from inside and outside the profession-evidence base for teacher status project. Cambridge: Department for Education and Skills
- KARAKAŞ, N. (2011) Benachteiligungs- und Diskriminierungserfahrungen, GEORGI, V. B., ACKERMANN, L., KARAKAŞ, N.,

- Vielfalt im Lehrerzimmer. Selbstverständnis und schulische Integration von Lehrenden mit Migrationshintergrund in Deutschland, Münster/ New York/ München/ Berlin, S. 214–241
- KARAKAŞ, N. (2012) Vielfalt im Lehrerzimmer. Diskriminierungserfahrungen von Lehrenden mit Migrationshintergrund im Referendariat, blz. Mitgliederzeitschrift der GEW Nr. 1 /2012, http://www.gew-berlin.de/967_1128.php
- KARAKAŞ, N. (2013) Assessing the Potential of Minority Ethnic Teachers from a Transnational Perspective “Multilingualism is my Capital”, *Journal of Contemporary European Studies*. Special Issues on Transnationalism and Education, Dec. 2013, Routledge
- KARAKAYALI, J., ZUR NIEDEN, B. (2013) Rassismus und Klassen-Raum. Segregation nach Herkunft an Berliner Grundschulen, Sub\Urban. *Zeitschrift für kritische Stadtforschung*, 1(2), 61-78, <http://www.zeitschrift-suburban.de/sys/index.php/suburban/article/view/96/135> (27.01.2015)
- SLEETER, C. E. (1992) *Keepers of the American Dream*, Washington
- STRASSER, J., STEBER, C. (2009) Lehrerinnen und Lehrer mit Migrationshintergrund – Eine empirische Reflexion einer bildungspolitischen Forderung, HAGEDORN, J., SCHURT, V., STEBER, C., WABURG, W. (Hrsg.), *Ethnizität, Geschlecht, Familie und Schule*, S. 97-126, Wiesbaden

Die Migration im Nexus von Stigmata und Prestige: Aus dem Blickwinkel deutscher Abgeordneter mit Migrationshintergrund

Devrimsel Deniz NERGİZ

Einführung

Im Herbst 2008, als die Untersuchung begann, gab es in den Bundesländern mit der höchsten Bevölkerungszahl mit Migrationshintergrund wie Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg oder Bayern keinen einzigen Politiker mit Migrationshintergrund und schon gar keinen Politiker mit türkischen Wurzeln. Dies hat sich mit den Landtagswahlen in den Jahren 2010, 2011 und 2013 positiv geändert. Nach den Wahlen im September 2009 in der 17. Legislaturperiode des Bundestages ist die Zahl der Abgeordneten mit Migrationshintergrund auf 20 gestiegen, während diese Zahl in der 16. Legislaturperiode noch 11 betrug. Daneben wurden in den letzten zwei Jahren in Niedersachsen, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen drei Minister und zwei Senatoren mit Migrationshintergrund ins Amt berufen. Während des Untersuchungszeitraumes wurde ein Politiker mit Migrationshintergrund zum Vize-Parteivorsitzenden der eigenen Partei gewählt, ein anderer Politiker mit Migrationshintergrund wiederum hat es geschafft, in einer anderen Partei Vize-Vorsitzender zu werden.

Das beste Beispiel für das Interesse an den insbesondere aus der Türkei stammenden Politikern war die Berliner Wahlregion Kreuzberg bei den Landtagswahlen 2009. Hier haben sechs türkeistämmige Kandidaten aus verschiedenen Parteien miteinander konkurriert. Bis dato war es noch nie der Fall, dass die Mainstream-Parteien (darunter auch die neugegründete Piratenpartei und die BIG-Partei) mehrere Kandidaten mit Migrationshintergrund und insbesondere türkeistämmige Politiker in derselben Wahlregion aufstellten. Auch bei der Bundestagswahl 2013 war das wachsende Interesse an Politikern mit Migrationshintergrund eindeutig zu beobachten: In der deutschen Politik-Geschichte wurden zum ersten Mal eine türkischstämmige Politikerin und ein farbiger deutscher Politiker zur Vertretung der Christlich Demokratischen Union (CDU) auf Bundesebene gewählt. Somit ist die Zahl der Abgeordneten mit Migrationshintergrund in der 18. Legislaturperiode von 22 auf 37 gestiegen.

Diese durch den demografischen Wandel in Deutschland entstandenen Beispiele symbolisieren auch einen Wandel in der Struktur der politischen Vertreter. Dieser Umstand zeigt uns, dass fast alle politischen Parteien begonnen haben, sowohl ihre Kandidatenlisten als auch die Parteiführung mit Politikern mit Migrationshintergrund zu belegen.

Wen die Politiker mit Migrationshintergrund vertreten, wie sie diese Vertretungsaufgabe ausüben und ihre politische Wirkung sind kein akademisches Thema, das nur mit normativen und empirischen Quellen zu bewerten ist. Vielmehr sollte es auch als ein bedeutendes und aktuelles Thema unter dem Gesichtspunkt der öffentlichen Wahrnehmung der Migrationsgesellschaft bewertet werden. Als z. B. die Abgeordnete der Christlich Demokratischen Union in der Hamburger Bür-

gerschaft, Aygül Özkan, 2010 zur Ministerin in Niedersachsen berufen wurde, wurden von den Medien Themen wie die vermeintliche Diskrepanz zwischen ihrem muslimischen Glauben und ihrer Partei sowie das Ablegen des Eides bei ihrem Amtsantritt mit dem Verweis auf ihre muslimische und türkische Abstammung hervorgerufen. Wie auch dieses Beispiel zeigt, werden Politiker/-innen mit Migrationshintergrund in der öffentlichen Meinung mit diesen grundlegenden Bereichen thematisiert: ihre Parteipräferenzen, religiösen Ansichten und eigene Migrationserfahrung oder die ihrer Eltern.¹

Vor diesem Hintergrund geht es in diesem Beitrag darum, wie diese Politikerinnen und Politiker das Merkmal Migrationshintergrund selbst wahrnehmen und weist darauf hin, dass über die Bedeutung dieses Merkmales in der politischen Praxis ein Informationsmangel herrscht. Mit diesem Ziel versucht diese Arbeit mit den Instrumenten der Soziologie das Migrationsphänomen in der politischen Praxis und der Karriere dieser Politiker zu erklären. Im Gegensatz zu den Themen der früheren Arbeiten (Swain, 1993; Phillips, 1998), die mit der Frage „wie wirken die Stigmata (Etikett) auf die Politik“ zusammengefasst werden können, zeigt diese Untersuchung aus einem anderen Blickwinkel wie dieses Etikett eingesetzt werden kann, damit keine Differenziertheiten entstehen. Denn, wie im Teil Analyse zu sehen ist, platzieren die Politiker das Merkmal „Migrationshintergrund“ bei ihren politischen Aktivitäten überwiegend dazu, um nicht anders zu sein, als die deutschen Politiker. Dieses den vorherigen Untersuchungen entgegengesetzte Phänomen macht diese Untersuchung originell und einzigartig und stellt das Subjekt, d.h. die Ansichten

¹ Andererseits werden ihre die Türkei betreffenden Haltungen durch die türkische Presse als Verrat der Zugehörigkeit behandelt.

der Abgeordneten ins Zentrum der Untersuchung, indem sie die Rolle des Etiketts auf die Deutungen der Politiker über ihre Erfahrungen in dem politischen Prozess beruhen lässt.

Methode

Die Niederschriften der Gespräche, die mit 14 Bundes- oder Landesabgeordneten geführt wurden,² wurden Wort für Wort und Satz für Satz analysiert und kodiert. Um die Analyse zu bestärken, wurden die qualitative Forschungsgestaltung und die gegenstandsbezogene Theoriebildung (Glaser und Strauss, 1967; Strauss und Corbin, 1990; 1996) angewandt. Die Forschungsfragen wurden nach dieser Methode formuliert, die Daten erfasst und analysiert. Im Kodierungsprozess wurden überwiegend die von den Abgeordneten benutzten Begriffe verwendet und anschließend abstrahiert. Durch diese Methode wurde eine analytische Struktur aufgebaut, die miteinander verknüpfte Beziehungszusammenhänge beinhaltet.

Die Analyse der Gespräche beruhte auf dem Vergleich der Niederschriften und somit war es möglich, die Analyse in einen bestimmten Rahmen zu setzen und ein Ordnungsschema zu erstellen. Am Ende der Analyse wurden fünf Themenblöcke festgelegt und die unterschiedlichen Zusammenhänge dieser Methode um das Hauptthema „Management des Etiketts“ beschrieben. Die Inhalte dieser fünf Themenblöcke und ihre Beziehungen und Verbindungen untereinander, sowie die Rolle des Merkmals Migrationshintergrund auf das politische

² Die Interviewpartner wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt: Sie haben in den Parlamenten eine höhere Stellung (2009-2011) und ihre Namen beinhalten ein Wort, das nicht auf eine deutsche Abstammung hindeutet. Diese wurden auch durch eine Kontrolle ihrer Online-Biografien bestätigt.

Leben der Politiker werden weiter unten ausgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung liefern entgegen der Schwarz-Weiß-Wahrnehmung, eine alternative Annäherung und deuten darauf hin, dass dieses Merkmal entgegen der „alles oder nichts“ (*zero-sum game*) Einstellung eine Suche oder sogar eine Sehnsucht (Interview 10) nach einer „Normalität“ im Nexus der Stigmata und Prestige ist. Mit anderen Worten ausgedrückt, bedeutet der Migrationshintergrund für den Abgeordneten nicht entweder ein Vorteil oder Nachteil, sondern einen Ausgleichsprozess um „normal“ zu sein.

Migration in der politischen Praxis: Annäherungsversuche zum Etikett „Migrations- Identität“

Neutralisierungsstrategie: „Ich bin ein Abgeordneter wie jeder Andere“

Direkte und indirekte Neutralisierungstechniken werden in einigen Untersuchungen unterschiedlich bezeichnet: Verharmlosen (Taub et al., 2004), Egalisierung (Lamont und Molnar, 2001) oder – wie hier angewandt wird – Neutralisierung. Diese Methoden bezwecken, dass die Akteure die Auswirkungen oder die Unannehmlichkeiten der äußeren Wahrnehmung managen und somit die negativen Aspekte verringern, die auf ihre Identität, Handlungen oder auf sich selbst zugeschrieben werden (Satore und Cunningham, 2009; Ryan, 2010). Trotz einiger Abweichungen basieren diese Begriffe auf Termini wie Richtungswechsel und Normalisierung nach Erving Goffman. Die Gesprächspartner, die nach der Methode Richtungswechsel an dem Gespräch teilgenommen haben, versuchten den Anstandsfaktor zu verringern (Goffman, 1963) und wählten auf der anderen Seite die unerwünschten Aus-

wirkungen ihrer eigenen Stellungen oder der Etiketten, die ihnen zugeschrieben werden, zu beseitigen – wie zum Beispiel die Anderen umerziehen, so dass das Etikett verharmlost wird.

Insbesondere die Neutralisierung, die in Bezug auf die Gesprächspartner verwendet wird, versucht die Muster zu erklären, dass anstatt des Zugriffsrechts auf politische Möglichkeiten und für Gruppen mit geringer Quote, alternative Standards anzubieten, innerhalb der politischen Normen doch alle gleich zu behandeln. Mit anderen Worten bedeutet die Neutralisierung den Versuch, das Etikett Migration mit politischen Kompetenzen oder allgemeingültigen Regeln der Politik auszugleichen. Andererseits wird mittels dieser Strategie oder Annäherung betont, dass, wie vermutet, keine Kausalität zwischen dem Abgeordneten und der Entwicklung seiner politischen Karriere sowie dem Migrationshintergrund und der Kandidatur besteht. D.h. die Neutralisierung beruht auf die Annahme des Gedankens, dass Politik ein aus Mitgliedern mit den gleichen Rechten und Möglichkeiten bestehender Akt sei und die Aussage „die Politik ist nur ein Machtspiel“ allgemeingültig sei. Denn nach der Auffassung der Abgeordneten funktioniert das politische Parteiensystem mit absoluten Regeln, die die sozialen Etiketten ignorieren und für jeden gelten. Die interviewten Abgeordneten ziehen es vor, ausschließlich als Politiker bekannt zu sein und mobilisieren auf diese Weise auch die Neutralisierungsstrategien.

Ihre Ausgangsbasis in Bezug auf die Neutralisierung ist die Annahme der herrschenden Gleichheit unter den Mitgliedern der Gruppe, in der sie sich befinden, d.h. im Parlament. Der wichtigste Faktor dieser Gleichheit ist, dass sie als deutsche Staatsbürger/-innen Politik betreiben. Ihr Migrationshin-

tergrund fällt durch den Nenner Staatsangehörigkeit weg. Kurz gefasst, diese Annäherung wird mit Indikatoren, die das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gesellschaft bestimmen, wie Professionalität, politische Erfahrung und/oder Staatsangehörigkeit sowie Sozialisierung und mit Faktoren, außer dem Migrationshintergrund, definiert und entwickelt.

Die Diskussionen über die Neutralisierung, in der hier beschriebenen Form, werden in zwei Richtungen geführt. Die erste Richtung ist die gemeinsame Eigenschaft der Gesprächspartner, die auf die festen und absoluten Regeln, die in ihren Parteien gültig sind, verweist. Die zweite ist ein aus der privaten Vergangenheit der Abgeordneten legitimierter Weg, wie z.B. ausgehend von der Tatsache, dass sie persönlich und politisch in Deutschland sozialisiert wurden. Dies lässt die politischen Aktivitäten dieser Menschen, wenn sie mit ihren Kollegen ohne Migrationshintergrund verglichen werden, gewöhnlicher erscheinen. Zusätzlich zu diesen Erklärungen stehen die zweitrangigen subjektiven Erklärungen, die die politische Betätigung der Gesprächspartner ermöglicht haben, als Faktoren im Vordergrund, die sie motiviert, indem sie sich mit dem Begriff deutsche Staatsbürgerschaft identifizieren. Das Zitat im Interview Nummer 6 legt beispielsweise ein sehr wichtiges Profil offen, das direkt der obigen Situation entspricht. Dieser Interviewpartner hatte mehr als zehn Jahre für die Partei gearbeitet, ohne dass seine Kandidatur jemals Gesprächsgegenstand war:

„Ich war in der Parteiorganisation in unterschiedlichen Ebenen beschäftigt. Ich hatte Aufgaben in einem Ortsverein, als Kreisvorstand und beim Landesparteitag. Einmal habe ich bei den Landtagswahlen kandidiert, hatte jedoch keinen guten Rang. Der Grund dafür war, dass ich damals noch jung war und keine Hausmacht hatte. Denn

mein Rang unter den Delegierten in der Landesliste wurde nach dieser Gewichtung bestimmt. Mit anderen Worten ausgedrückt, gehörte ich noch nicht in die Gruppe derer, die jahrelang in der Partei tätig waren und es auf die oberen Stufen geschafft hatten. Mein Hindernis war nicht mein Migrationshintergrund, sondern meine Unerfahrenheit [...]“ (Zeilen 85-107).

Auch der Abgeordnete Nummer 10 deutet auf die Entwicklung seiner politischen Karriere, abhängig von seiner Funktion in den Parteiebenen und die Rolle seiner politischen Erfahrung, auf seine Kandidatur hin. Mein erster Versuch für eine Kandidatur war an meiner Unerfahrenheit gescheitert.

„[...] Es war klar, dass ich auf der Bundesebene ein Neuling war und keinen der oberen Plätze bekommen würde. Dies war keine Überraschung für mich. Keiner hatte Schuld daran und es war sogar verständlich. Meine Zeit war noch nicht gekommen. Ich war noch nicht bekannt genug in der Partei. Ich wollte bei den Wahlkämpfen Erfahrung sammeln. Um bis zu den nächsten Wahlen noch mehr Erfahrung in unterschiedlichen politischen Bereichen zu gewinnen, habe ich sehr hart gearbeitet und meine Netzwerke in der Partei erweitert.“ (Interview 10, Zeilen 115-122).

In den Zitaten werden die politischen Kompetenzen betont, die bei der Unterstützung der mit der Aufstellung der Kandidatenlisten beauftragten Delegierten bewiesen werden müssen. Sie zeigen insbesondere die Ausdehnung und Akzeptanz sowie die Annahme der Wahlerfahrung, des Generationswechsels und das Abwarten der Wartezeit bis zur Kandidatur. Dass speziell die Aussage „Politik ist ein Machtspiel“ mit standfesten Prinzipien definiert wird, steht bei den Kandidaten mit Migrationshintergrund über ein soziales Etikett hinaus als eine unbestrittene Wahrheit im Vordergrund. Die

Frage, ob sich die Interviewpartner im Kreis der Professionellen, in dem sie arbeiten, dazugehörig fühlen, wurde mit der Aussage beantwortet, dass ihre Migrationsidentität als eine Nebensächlichkeit gesehen wird, wenn sie die Spielregeln einhalten. Die Politiker, die daran glauben, dass sie ihre politische Karriere mit Professionalität und strikten organisationalen Regeln erreichen können – wie z.B. mit der Erhöhung ihrer Bekanntschaft unter den Delegierten – halten sich aus potentiellen Konflikten und daraus resultierenden Klassen-, Rassen- und Geschlechterungleichheiten fern (Bottomley, 1997). Sie fühlen sich mit den anderen Politikern in der „gleichen Lage“ (Interview 1 und 3). Eine auf diese Werte gestützte politische Karriere wird im Laufe der Zeit normiert und der Politiker erreicht einen Zustand, in dem er sich als politisch „normal, gewöhnlich“ definiert (Goffman, 1963: 30). Das bedeutet mit den Worten der Interviewpartner „so viel deutsch sein, wie jeder andere im Parlament“ (Zitate aus den Interviews 1, 4 und 5). Dies resultiert daraus, dass sie in Deutschland geboren und sozialisiert sind.

Die in diesem Teil dargelegten Argumente bestehen aus zwei Zweigen. Der erste ist die politische Karrierelinie der Neutralisierungsstrategien, die einen geordneten Pfad nimmt und ähnliche Prozesse durchläuft wie bei Menschen ohne Migrationshintergrund. Der zweite Zweig der Argumentation bezieht sich auf die Quereinsteiger-Kandidaten, die noch keine innerparteilichen Stufen bestiegen haben. Das Interessante dabei ist, dass auch diese zweite Gruppe bei der Entwicklung ihrer politischen Karriere ergänzende Faktoren wie das Geschlecht, die Netzwerke und Ausbildung hervorheben, anstatt das Etikett zu betonen. Auch sie bevorzugten also, am Anfang

ihrer politischen Rollen die Funktion des Etiketts zu neutralisieren.

Es ist möglich, die Anwendung der Neutralisierungsstrategien in den Perioden der politischen Karrieren der Interviewten zu unterscheiden. Nachdem sie die Vertretungsaufgabe erhalten haben, schlägt das Etikettenmanagement eine andere Richtung ein. Die Interviewten, die den Migrationshintergrund durch die eigens definierten Rollen und Funktionen beschreiben, haben als Individuen mit Migrationshintergrund die Bedeutung der politischen Praxis entdeckt bzw. neu aufgedeckt, wobei die Notwendigkeit dieser Tatsache für eine nachhaltige politische Karriere ebenfalls erkannt wurde.

Strategie der Neu-Definition

Dieser Teil betrifft die von den Interviewpartnern verwendeten kategorischen Definitionen, die dynamisch und relational sind und sich ständig umwandeln, damit sie die Erwartungen der unterschiedlichen Interessen- und Wählergruppen erfüllen können. Denn die Abgeordneten auferlegen in ihren Erzählungen ihrem Migrationshintergrund manchmal gegensätzliche, variable und andere als ihnen von außen zugeschriebene Rollen. Die Interviewpartner übernehmen symbolische Rollen und Aufgaben in sehr paradoxalen und kontroversen Szenarien, damit sie sich von dem sozial produzierten und mit negativen Elementen belegten Phänomen „Migration“ fernhalten und bieten in diesen Szenarien mehrere Identitäten zur Auswahl an. Diese Rollen und Funktionen ermöglichen es, das Etikett in einem bestimmten Rahmen in einen positiven Zusammenhang zu bringen.

Beim näheren Hinsehen ist es möglich, bei der Betrachtungsweise der Migration in Bezug auf die Neutralisierung,

eine gewisse Wandlung festzustellen. So ist die auf dem Etikett aufgebaute Beziehung am Beginn der politischen Tätigkeit auf ein Minimum gehalten. Mit der Übernahme der Vertretungsaufgabe bzw. sogar während des Wahlkampfes wird das Etikett als eine positive Angabe bewertet und mit positiven Bedeutungen ausgestattet. In dieser Phase der politischen Praxis können bei den Abgeordneten parallele Prozesse beobachtet werden. Zuerst werden Rollen und Verpflichtungen definiert, um die (guten) Beziehungen mit den Wählergruppen aufrechtzuerhalten, deren Hauptnenner „Migrationshintergrund“ ist. In diesem Punkt werden die Stigmata Migration und damit verbundene Vorurteile als ein Bestandteil des Charismas des Politikers neu bewertet und sie nehmen eine neue Gestalt an. Dieses Charisma beruht grundlegend auf dem Grundgedanken, ein Symbol des sozialen Aufstiegs und der Chancengleichheit in der Gesellschaft zu sein. Zweitens kann gesagt werden, dass die Herstellung des Gleichgewichtes zwischen den positiven und negativen Konklusionen, die der Migration zugeschrieben werden, zerbrechlich wird. Weil der Wunsch als Rollenmuster zu handeln und mittels der Eigenschaften, die im *Mainstream* geschätzt werden (Deutschkenntnisse, soziale Netzwerke und gesellschaftlicher Status usw.), ein Vorbild für Immigrantenkreise zu sein, verstärkt wird.

Das Phänomen ein Rollenmuster zu sein, kann auf verschiedenen Grundlagen erklärt werden. Während die Bildungssituation einiger Gesprächspartner für junge Migranten als anregend bewertet wird, erhöht die politische Karriere mancher Gesprächspartner die Zugehörigkeit der Migranten zu dem Land, in dem sie leben. Das motiviert sie bei ihrer Entwicklung. Die Funktion als Rollenmuster beinhaltet zudem

eine allgemeinere Situation. Demnach bedeutet z.B. ein *genderorientiertes* Rollenmuster zu sein, ein sowohl an die Migrantengruppe als auch an den Parteimitgliedern gerichtetes Handeln. Dies erklären die Worte des 3. Gesprächspartners am besten:

„Ich denke der wichtigste Grund, warum die Parteifunktionäre mich als Kandidat gewählt haben, liegt darin, dass die Partei, in der ich Mitglied bin, Deutschland vertreten möchte, wo viele Menschen mit Migrationshintergrund leben. Meine Kandidatur im Parlament hat denselben Grund. Die Partei präsentiert mich als Rollenmuster, denn wir sind gezwungenermaßen Rollenmuster. Das ist ein ganz natürlicher Prozess. Dabei bin ich als eine im beruflichen Leben gut situierte muslimische Frau ein gutes Beispiel, das die Partei der muslimischen Gemeinschaft vorzeigen kann. Nicht nur den Migranten, sondern auch der deutschen Gesellschaft lässt sich obendrein präsentieren, dass diese Eigenschaften nebeneinander existieren können.“ (Interview 3, Zeilen 115-123)

Wenn wir die obigen Zitate betrachten, stellen wir fest, dass die betreffenden Politiker ihre Situation als Rollenmuster bei der Zerstörung des in den Köpfen feststehenden Migrant-Prototyps benutzen, indem sie positive Beispiele in der sozialen Praxis einsetzen, die sich behauptet haben. Dies zieht aber weniger Aufmerksamkeit auf sich als negative Beispiele. Auf der anderen Seite gibt es für Politiker symbolische Verpflichtungen beinhaltende Aufgaben, die sowohl für die politische Partei als auch für die Migrantengemeinschaft zu erfüllen sind. Bei diesen Aufgaben stehen die „Brückenfunktion“ und die „Vermittlerfunktion“ im Vordergrund. Die Brückenfunktion bezieht sich nicht nur auf die Herstellung einer Verbindung zwischen der politischen Partei und der Migrantengemeinschaft, sondern erfordert eine kulturelle

Diplomatie mit dem Großteil der deutschen Gesellschaft. Einer der Punkte, der bei den Aussagen der Gesprächspartner hervorgehoben wird, ist, dass sie als Politiker mit Migrationshintergrund daran glauben, die Botschaften der politischen Parteien besser vermitteln zu können als ihre Kollegen ohne Migrationshintergrund. Es kann also beobachtet werden, dass die Abgeordneten im Rahmen ihrer politischen Rationalität eine Rolle in Anspruch nehmen. Obwohl sie es tun, halten sie weiterhin einen Abstand zu der Migrantengemeinschaft. Während sie bei der Herstellung der Kommunikationsbrücken – falls sie hilfreich erscheinen – ihre Ähnlichkeiten mit den Migranten hervorheben, versuchen sie aber sich zu differenzieren, wenn es um die negativen Aspekte des Begriffes Migrant geht, indem sie betonen, dass sie dem Migrantenprofil gar nicht entsprechen. In solchen Situationen versuchen die Gesprächspartner im Schein ihrer beruflichen Identität zu handeln und so die Lücke im politischen und sozialen Bereich zu füllen. Aus diesem Blickwinkel gesehen, wird ihre Funktion zur kulturellen Vermittlung und sie versuchen in einer pluralistischen Gesellschaft zwischen dem *Mainstream* und den Subkulturen eine Verbindung herzustellen. Die bei dieser Untersuchung beobachtete Methode ist, dass anstatt von kulturellen Inhalten, mit dem Verweis auf die kulturellen *Codes*, politische Inhalte vermittelt werden.

Ein effektives Medium bei dem Vermittlungsprozess sind die türkischsprachigen Medien, die die Botschaften der Interviewten in deren Muttersprache verbreiten. Die interviewten Politiker denken, dass sie aufgrund ihrer Sozialisation zwischen zwei Kulturen die genannte Vermittlungsfunktion am besten erfüllen können. Ein weiteres Ergebnis, das die Gespräche offenlegen, ist, dass Politiker mit Migrationshintergrund

daran glauben, nicht nur eine Kommunikationsfunktion zu erfüllen, sondern auch ein Rollenmuster für die vertretene ethnische Gemeinschaft bei der Teilnahme an *Mainstream*-Aktivitäten sein zu können.

Es wird beobachtet, dass die Teilnehmer, die sich von den sozial errichteten Identitätskategorien fern zu halten versuchen, in ihren politischen Karrieren in höchst paradoxen Zusammenhängen arbeiten. Der obige Teil verweist auf die dynamischen, relationalen und mangelhaften Wege, die die Probanden für die Herstellung der Dialoge mit den unterschiedlichen Gruppen gehen. Der Migrationshintergrund ist hier keine ungewollte Eigenschaft mehr, sondern er wandelt sich zu einer charismatischen Eigenschaft um, die mit der Migrantengemeinschaft eine Beziehung auf höherem Niveau aufbaut. Die Analyse der oben untersuchten Funktionen und Rollen zeigt die ausgeglichene Beziehung zwischen der „aufgebauten“ Vergangenheit der Politiker und ihrer jetzigen Mitgliedschaft und Zugehörigkeit zur deutschen Gesellschaft. Sie zeigt auch, dass viele der Probanden mit ihrem Status, ihrer Macht und der Situation, die sie durch ihre jetzige Position erhalten haben, sehr zufrieden sind.

Kompensationsstrategie: Meine gezwungenermaßen zusätzlichen Bemühungen haben mir genützt...

Die Kompensationsstrategie ermöglicht, das Etikett von einem anderen Blickwinkel aus zu betrachten. Die grundlegende Betonung besteht hier darin, dass sich die Politiker bei der

Betrachtung ihrer politischen und persönlichen Vergangenheit anders an ihre Beziehung zu ihrer Migrationsvergan-

genheit annähern. Die Kompensation stellt deshalb den Bruch mit der Vergangenheit und die Leistung der jetzigen Lage dar.

Hiermit ist gemeint, dass Politiker, die vorher als bedeutungslos geltende Beziehung zwischen ihrem Eintritt in die Politik und in die Partei und der Migrationsvergangenheit, neu inspizieren. Obgleich auch behauptet wird, dass ihr Eintritt in die aktive Politik mit dem Etikett nicht in Zusammenhang gebracht werden kann, ändert sich der Migrationshintergrund der Politiker in dieser Phase zu ihrem Vorteil. Der Preis des Erfolges sei die Erlangung der politischen Wirksamkeit, indem „mehr erreicht wird als die anderen“ und das unlösbare Etikett Migration zu einer positiven Eigenschaft umgewandelt wird.

Kurz gesagt die Besonderheit der *Kompensationsstrategie* besteht darin, dass die Probanden, die ihre jetzige Situation mit ihrer Migrantenidentität und ihrer persönlichen Geschichte legitimieren, sich mit der Betonung des „mehr Erreichen“ und „mehr Arbeitens“ trotzdem differenzieren wollen. Die Kompensation erklärt in einer Hinsicht auch die Funktion des Rollenmusters. Dieses schafft unterschiedliche Dimensionen für die Thematisierung der Migration. Die Antworten der Gesprächspartner auf die Frage, was ihren Eintritt in die Politik und den politischen Erfolg vereinfacht hat, können in drei miteinander verbundenen Kategorien behandelt werden.

Die Kompensation – wie sie hier verwendet wird – ist für die Politiker eine einverlebte Beweislast, teilweise ein Hindernis für die Gleichberechtigung und wird sogar manchmal bei der Definition ausgrenzender Praktiken gegenüber Minderheiten (wie den Migranten) angewandt. Die interviewten Politiker haben ihre Arbeitsethik, ihren Wunsch des Mehr-Erreichens und ihre Ausbildung gegen eine potenzielle Dis-

kriminierung eingesetzt. Sie haben diese Attribute sogar als eine Art Rettungschance vor sozialer Diskriminierung gesehen.

Eine andere Kompensation, auf die die Gesprächspartner Wert legen, ist die Beherrschung der deutschen Sprache. Der Integrationsgrad der Migranten wird in der deutschen Politik und der öffentlichen Wahrnehmung insbesondere abhängig von der Beherrschung der deutschen Sprache bewertet. Dass die Teilnehmer ihre Deutschsprachkenntnisse auf mindestens Muttersprachniveau sehen, bedeutet einerseits, dass sie die deutsche Identität verinnerlicht haben und beinhaltet andererseits eine versteckte Kritik an den Personen, die trotz mangelnder Deutschkenntnisse als Abgeordnete gewählt wurden. Deshalb ist es nicht erstaunlich, dass in den Interviews Deutschkenntnisse als ein Faktor bewertet werden, der die Normalisierung im politischen Leben vereinfacht. Der Abgeordnete Nummer 7 beispielsweise, der zum Studienzweck nach Deutschland einreiste und sich anschließend dazu entschieden hat, hier zu bleiben, sagt, dass sein Interesse an deutscher Literatur zum Teil seine politische Existenz und die Bildung seiner politischen Identität beeinflusst habe. Der Gesprächspartner, der seinen Migrationshintergrund als „Bestandteil seiner Identität“ (Interview 7) definiert, betonte, dass seine Sprachkenntnisse ein wichtiger Faktor seien, damit seine politischen Aktionen und Ziele von seinen Kollegen verstanden werden. Die Beherrschung der Sprache im literarischen Sinne verleiht dem Interviewpartner Nummer 7 eine Überlegenheit, zumal sogar ein kleiner Versprecher der Abgeordneten mit Migrationshintergrund als Inkompetenz gesehen wird. Deshalb glaubt er wegen seines Migrationshintergrundes keine politischen Fehlgriffe geleistet zu haben. Mehrmals haben

die in Deutschland geborenen und ausgebildeten Gesprächspartner in ähnlicher Weise betont, dass die Beherrschung der deutschen Sprache ihnen geholfen hat, sie „als einen von ihnen“ zu zeigen.

Da für einen deutschen Politiker die Beherrschung der deutschen Sprache eine bedeutende Stelle beim kollektiv mentalen Image hat, wie diese Politiker diese Kompetenzen betonen, zeigt, dass ihre politische Entwicklung normalisiert ist und deckt die Verbindung zwischen der Neutralisation, Neudefinition und den Kompensationsstrategie auf. Die Tatsache, dass manche Indikatoren nicht miteinander verglichen werden sollen, tritt mit dem Beispiel nochmal in Erscheinung, dass Vorurteile gegenüber den Politikern mit Migrationshintergrund immer vorhanden sein könnten, aber diese Personen die Vorurteile aus der Welt schaffen können, indem sie die Differenzen zwischen ihnen und der deutschen Gesellschaft abbauen. Auch wenn die Differenzen nicht komplett weggeschwächt werden können, können sie als ein Pluspunkt verwendet werden und Deutschkenntnisse eignen sich als ein guter Nachweis dafür.

Die Ergebnisse in dieser Kategorie zeigen drei miteinander verknüpfte Bereiche in der Kompensationsstrategie: *„mehr als die anderen arbeiten und doppelt so gut sein wie sie“*, *„sich anstrengen und hart arbeiten“* und *„die deutsche Sprache richtig und gut einsetzen“*. Diese Elemente wurden durch beinahe alle Abgeordneten in unterschiedlicher Intensität zur Sprache gebracht. Diese können als das Anstandsgefühl ersetzende Fähigkeiten oder das Etikett und dessen Nachteile neugestaltende Elemente betrachtet werden. Wie wir bereits oben gesehen haben, fokussieren die Geschichten der Politiker – wenn wir

die Erfolge ihrer politischen Karriere betrachten – auf die harte Arbeit, die sie geleistet haben.

Differenzierungsstrategie

Bei der Festlegung der unterschiedlichen Kategorien, die die Hauptkategorie bilden, wurden auch ihre Grenzen bestimmt. Dies wurde durch die Verdeutlichung der Intensität und Abstraktheit der Begriffe ermöglicht. Aus diesem Blickwinkel betrachtet, kann vorgeworfen werden, dass die Differenzierungskategorie aufwendig ist, denn ein Differenzierungsmerkmal gegenüber den restlichen Merkmalen immer deutlicher in Erscheinung tritt. Was differenziert also diese Kategorie von den anderen? Diese Eigenschaft liegt in der Verwirklichung der Differenzierung dieser drei unterschiedlichen Dimensionen: Die Differenzierung der Migrantengruppen, der Politiker mit Migrationshintergrund und der allgemeinen Umwelt. Die Differenzierungsstrategie führt vor Augen, wie die Abgeordneten sich und ihre politischen Identitäten unterscheiden und wie sie die Differenzen zu ihren Kollegen ohne Migrationshintergrund definieren.

Die Gesprächspartner legten insbesondere auf die Bildung sehr viel Wert und betonten, dass Bildung das wichtigste Unterscheidungsmerkmal zwischen dem Typus Politiker mit Migrationshintergrund und den allgemeinen Migranten ist. Die Gesprächspartner differenzieren sich von den Gruppen mit weniger Bildung und insbesondere von dem türkeistämmigen Migranten-Prototyps. Hierfür stellen sie die Bildung als ihr Erfolgsrezept dar und betonen, dass sie keine Assoziation mit dieser Gruppe haben. Während die Kategorie der Migranten selbst nicht durchlässig ist, versteht sich die Kategorie Migrationshintergrund eher als durchlässig. Deshalb vertritt *der Migrant* eine dritte Dimension und wird durch

den Interviewten als *der Andere* bezeichnet. Sie betonen ihre Zufriedenheit als deutsche Bürger im Parlament durch ihre privilegierte Lage und denken, dass sie deshalb über den grundlegenden Schwächen der Gesellschaft stehen.

Die Differenzierungsstrategie kristallisiert sich oft durch einen akademischen Bildungsweg und den gegenwärtigen sozialer Status (Elitismus) heraus. Eine aus dem Bereich des Elitismus hervorgehende Eigenschaft tritt bei der Antwort auf die Frage in Erscheinung, wie die interviewten Politiker die Migrantengruppen nach ihren Herkunftsländern klassifizieren. Alle Befragten sind der Meinung, dass die aus der Türkei stammenden Migrantengruppen dem negativen Stereotypen entsprechen und sehen dessen Grund darin, dass sie sowohl durch ihre große Anzahl sichtbar sind als auch in dem mehrheitlich niedrigen Bildungsniveau. Auch die Gesprächspartner profitieren also von der Etikettierung des *Mainstreams* und differenzieren mit Hilfe dessen ihre eigene Lage. Die folgenden Aussagen belegen die obigen Behauptungen am besten:

„Am Anfang meiner Kandidatur berichteten Journalisten über meine Vergangenheit und über die Vergangenheit meiner Familie, als sie über meinen Namen gestolpert sind, [...] sie haben mich jedoch nie als Sohn einer typischen Migrantenfamilie präsentiert [...] das wäre nicht richtig gewesen [...] Ich bin kein typisches Migrantenkind [...] Wenn wir zumindest statistisch definieren sollten, wer ein typisches Migrantenkind ist, könnten wir sagen, dass es Personen mit Migrationshintergrund sind, die aus Familien ohne durchschnittliche Bildung und sozioökonomischem Status stammen. Ich gehöre deshalb nicht zu dieser Kategorie [...]“ (Interview 6, Zeilen 283- 295 und 366-369)

Es ist schwer zu behaupten, dass ich zu dem Klischee Migranten gehöre. Ich bin immer noch in der Minderheit unter den Migranten. Es gibt nicht so viele Migranten, die studieren. Nach der allgemein öf-

fentlichen Wahrnehmung in Deutschland sind Migranten als Arbeiter geboren und werden es immer bleiben. Ich stamme nicht aus dieser unteren Einkommensklasse der Gesellschaft und denke, dass wir - die gebildeten Menschen - das neue, d.h. das elitäre Gesicht der Migranten vertreten sollten, indem wir in der Politik eine effektivere Funktion ausüben. (Interview 10, Zeilen 688-700)

Die Aussagen dieses Probanden, der die Entstehung der beruflichen Diversität in der Gesellschaft akzeptiert, zeigen, dass eine elitäre Klasse mit türkischen Wurzeln entsteht und er die negative Wahrnehmung der Migranten aus der Türkei zu zerstören versucht. Es wurde eine Grenze zwischen sich selbst und den „typischen Migranten“ gezogen. Es wird zur Sprache gebracht, dass die typischen Migranten sich auf keinen Fall integrieren könnten und der Grund dafür sei, dass sie fern von der gesellschaftlichen Realität lebten. Die türkeistämmigen Politiker in der Studie kritisieren die Beziehung zwischen der türkeistämmigen Migrantengemeinschaft und dem deutschen Staat. Sie betonen, dass die Gruppenidentitäten und Vorurteile über diese Gruppe für sie selbst nicht gelten und sie definitiv ernste Ausnahmen davon seien.

Bei der Anwendung der Differenzierungsstrategie machen die Politiker eine deutliche Unterscheidung zwischen Politikern, die schon länger dabei sind und denen, die als Joker-Kandidaten vorgeschoben werden. Eine andere Differenzierung wird innerhalb der politischen Parteien angewandt, nämlich zwischen den Parteien, die Politikern mit Migrationshintergrund gegenüber wohlwollend entgentreten und den anderen konservativen und liberalen Parteien. Denn die Gesprächspartner, die der zweiten Gruppe angehören, sehen sich gegenüber den Politikern aus der ersten Gruppe überlegen, da sie eine viel schwierigere Erfahrung gemacht hätten. Die Dif-

ferenzierungsstrategie unter den Probanden gewinnen aus dem Blickwinkel ihrer politischen Organisation an Bedeutung, je nachdem, ob sie mit Diskriminierung konfrontiert waren oder nicht.

Die dritte Dimension der Differenzierungsstrategie bezieht sich auf die Benutzung der Begriffe „exotisch“ und „authentisch“. Zum einen betonen die interviewten Politiker ihren Wunsch, als normale Politiker gesehen zu werden. Zum anderen, sind sie der Meinung, dass die Menschen mit Migrationshintergrund so akzeptiert werden sollten, wie sie sind und glauben daran, dass diese Einstellung in der politischen Gemeinschaft noch nicht etabliert ist. Für die Politiker selber bedeutet aber die Suche³ nach Normalität ein Abbruch mit dem Etikett.

Strategie der politischen Diversität

Dieses letzte Thema vertritt den allerinnersten Kreis der Hauptkategorien. Der Grund dafür ist, dass hier der Migrationshintergrund mit einer bestimmten Funktion in Zusammenhang gebracht wird, wie z.B. der Entscheidung ob sie Sprecher für Migrationspolitik werden oder nicht. Obwohl dieses Thema einen sehr speziellen Aspekt anspricht, kann seine Bedeutung nicht vernachlässigt werden. Denn es reflektiert, wie die Migrationserfahrung sowohl seitens der Parteien als auch seitens der Individuen wahrgenommen wird. Mit Hilfe dessen kristallisiert sich einerseits die Präferenz der Parteien, diese Aufgaben lediglich aufgrund von Migrationser-

³ Die Verbindung zwischen dem Exotisch Sein, der Authentizität und Normalität wurde in der Untersuchung umfangreicher erklärt. Doch hier kann wegen der Länge des Aufsatzes nur so viel berichtet werden. Anm. DDN

fahrungen auf diese Politiker zu übertragen und andererseits die Bedenken der Abgeordneten, ob sie diese Aufgaben übernehmen sollten. Ferner kommen hiermit die Bewertungen über andere Abgeordnete zur Sprache. Der Migrationshintergrund erfordert, bei der Entscheidung Migrationspolitiker der Partei zu sein, eine besondere Wachsamkeit. Denn die Ablehnung, Annahme oder Durchführung der genannten Aufgabe steht in einer engen Beziehung mit der Balance des Etiketts.

Stuart Hall (1996) definiert dieses als *Vertretungslast* und verweist auf die Farbigen, die mit der Last konfrontiert sind, ihre Gruppe zu vertreten. Die *Vertretungslast* resultiert daraus, dass der durch die herrschende Gesellschaft konstruierte Begriff „Schwarz-Sein“ die gruppeninternen Unterschiede beinahe unsichtbar macht (Lamont und Molnar 2001). Die Abgeordneten in dieser Studie hingegen fokussieren auf zwei Punkte: Wenn sie die Aufgabe annehmen, sollte das nicht wegen ihres Migrationshintergrundes sondern wegen ihren Kompetenzen sein. Der zweite Punkt betrifft ihre Sorge, dass, wenn sie diese Posten nur wegen ihres Etiketts besetzen sollten, sie nachher durch einen anderen Politiker mit Migrationshintergrund ersetzt werden können. Damit ruft das Thema eine andere, die hier aber aus Platzgründen nicht ausgeführte, Abhandlung hervor: das Dilemma zwischen Authentizität und Reduktion auf Migrationshintergrund.

Ergebnisse

Diese Abhandlung untersucht, wie deutsche Abgeordnete mit Migrationshintergrund den Migrationshintergrund an sich betrachten. Die Abgeordneten haben ihre Migrationsgeschichte in ihren politischen Praktiken kontextualisiert, indem sie eine retrospektive Reise in ihre politischen Karrieren machten.

So gesehen, zeigen die Ergebnisse der Untersuchung, wie das Etikett eingesetzt wird, um die Entstehung der Differenziertheiten zu vermeiden. Das steht im Gegensatz zu den vorherigen Antworten (Swain, 1993) auf die Frage „welche Differenziertheiten schaffen die Etiketten in der Politik“. Demnach legt diese Studie drei grundlegende Ergebnisse dar:

Erstens haben Politiker aus unterschiedlichen politischen Parteien, entgegen den Erwartungen, ähnliche Muster präsentiert, wie sie ihr Etikett Migrationshintergrund wahrnehmen und einsetzen. Zweitens betonten alle Abgeordneten die deutsche Identität und waren bemüht, dem negativen Image der Menschen mit Migrationshintergrund zu entkommen. Dabei waren ihre wichtigsten Alleinstellungsmerkmale ihre erfolgreiche Bildungskarriere und ihre guten Deutschkenntnisse. Denn diese Merkmale sind zentrale gesellschaftliche Kritikpunkte gegenüber der Migranten. Durch eine Kombination des Migrationshintergrundes und der politischen Identität beschleunigen die Interviewpartner ihre Etikettenmanagementstrategien und verhindern, dass das Etikett als ein Passivierungsmittel eingesetzt wird. Drittens waren sich die Gesprächspartner darüber einig, dass das Etikett bei dem Eintritt in die Politik weniger wirkungsvoll war. In den späteren Phasen wurde das Etikett nicht als Hindernis sondern als eine Ressource betrachtet. Dieser Befund zeigt, dass das Etikett für die Politiker eine mannigfaltige Bedeutung hat.

Während das Migrationsetikett zeitweise negative Bedeutungen trägt, kann es auch positive Züge haben, wenn die Eigenschaften wie politisches Talent, Deutschkenntnisse und Bildungsprofil betrachtet werden. Ferner, solange dieses Etikett für Nicht-Migranten eine Bedeutung hat oder wie diese Politiker es ausdrücken, eine Normalität eintritt, wird das

Merkmal weiterhin sowohl als eine Anstandsquelle als auch eine nützliche Ressource gesehen.

Die analytische Struktur besteht aus fünf Strategien, die das Etikettenmanagement konstruieren. Diese sind: die Neutalisation, Neudefinition, Kompensation, Differenzierung und die Abhandlung der politischen Diversität. Die interviewten Politiker wenden nach diversen Gruppen und zu diversen Themen unterschiedliche Strategien an, um ihre politische Karriere unbelastet von dem Merkmal weiterführen zu können. Die Themen herrschen nicht unabhängig voneinander, sie sind mit Logikverbindungen verknüpft. Die Analyse beginnt mit der Phase der politischen Rekrutierung, bei der die Rolle des Etiketts möglichst minimalisiert wird. Auf der anderen Seite wird es in der zweiten Phase, d.h. als Mandatsträger, als ein Bestandteil der politischen Umwelt präsentiert und noch öfter betont. In weiteren Phasen bemühen sich Politiker in ihrer politischen Praxis eine Balance zwischen den negativen Bedeutungen und den Vorteilen des Etiketts herzustellen. Damit liefern diese Strategien sehr wichtige Informationen über die Politik mit Herkunft. Diese Untersuchung schließt eine Lücke über die Bedeutung des Migrationshintergrundes in der Politik aus der Sicht der Akteure.

Das Management des Etikettes hat für alle Abgeordneten, die an dieser Untersuchung teilnahmen, eine enorme Bedeutung, denn sie werden täglich positiv oder negativ mit ihrer Migrationsgeschichte konfrontiert. Die Beteiligten reflektierten, welche Rolle der Migrationshintergrund in der politischen Praxis spielt, wie diese Praxis wahrgenommen wird und warum dieses Etikett positiv oder negativ bewertet wird. Darüber hinaus offenbarten die unterschiedlichen Betrachtungsweisen, dass auch innerhalb der Migrationsidentitäten eine hie-

rarchische Reihenfolge existiert und die Migranten aus einigen Ländern negativer als die aus anderen bewertet werden. Insbesondere die aus der Türkei stammenden Politiker leiden wegen der hohen Anzahl ihrer Landsleute unter dieser Negation.

Literatur

- BIRD, K., SAALFELD, T. und WÜST, A. (2011), *The Political Representation of Immigrants and Minorities. Voters, parties and parliaments in liberal democracies*, Routledge. NY
- BOTTOMLEY, G. (1997), Identification: Ethnicity, gender and culture, *Journal of Intercultural Studies*, 18(1), 41–48
- GLASER, B. und STRAUSS, A. (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago: Aldine
- GOFFMAN, E. (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- HALL, S. (1996), *New ethnicities*, MORLEY, D. und CHEN K. Hsing (Hrsg.) *Stuart Hall – Critical Dialogues in Cultural studies*, Routledge, London
- LAMONT, M. und MOLNÀR, Virág (2001), How Blacks Use Consumption to Shape Their Collective Identity: Evidence from African-American Marketing Specialists, *Journal of Consumer Culture*, (1), 31–45
- MILLER, C. T. und MAJOR, B. (2000), Coping with stigma and prejudice, HEATHERTON T. F., KLECK R. E., HEBL, M. R. und HULL J. G. (Der.), *The Social Psychology of Stigma*, New York: Guilford, 243-72
- PHILLIPS, A. (1998), *Democracy and Representation: Or, Why Should It Matter Who Our Representatives Are?*, PHILLIPS, A. (Der.), *Feminism & Politics*, Oxford: Oxford University Press. 224–40
- RYAN, M. (2010), *The Culture of Homelessness*, *Critical Social Policy*, February, Band 30 No. 1, 151-153

- SAALFELD, T. und WÜST, A. (2010), Abgeordnete mit Migrationshintergrund im Vereinigten Königreich, Frankreich, Deutschland und Schweden: Opportunitäten und Politikschwerpunkte, EDINGER, M. und PATZELT, W. J. (Der.), Politische Vierteljahresschrift Sonderheft 44 "Politik als Beruf", 312-333
- SATORE, M. L. und CUNNINGHAM, G. B. (2009), The Lesbian Stigma in the Sport Context: Implications for Women of Every Sexual Orientation, *Quest*, 61, 289-305
- SCHÖNWALDER, K. (2010), Einwanderer in Räten und Parlamenten. Aus *Politik und Zeitgeschichte (ApuZ)*, No: 46-47, 29-35
- STRAUSS, A. und CORBIN, J. (1996), *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz
- (1990), *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*, Newbury Park, CA: Sage Publications
- SWAIN, C. M. (1993), *Black Faces, Black Interests: The Representation of African Americans in Congress*, Cambridge, MA: Harvard University Press
- TAUB, D. E., MC LORG, P. A. und FANFLIK, P. L. (2004), Stigma Management Strategies among Women with Physical Disabilities: Contrasting Approaches of Downplaying or Claiming Disability Status, *Deviant Behavior*, 25, 169-90

Migrantendasein im Berufsleben: Vergangenheit oder Zukunft?

Jason HOLDSWORTH

Als eine ausländische Lehrkraft möchte ich mit euch meine durchgemachten Strapazen und meine Perspektiven teilen: Ich stelle mich kurz vor: Obwohl ich immer sage, dass ich aus Urfa komme, bin ich doch ursprünglich Amerikaner! Ich lebe seit 1995 in der Türkei. Ich habe meine kanadische Ehefrau in Istanbul kennengelernt und wir leben nun mit unseren 4 Kindern in Antalya. Ich lehre an der Fakultät der Wissenschaft und Literatur der Akdeniz Universität im Fachbereich Gerontologie.

Als ich zum ersten Mal als Erwachsener in die Türkei kam, habe ich mich sehr angestrengt, um türkisch zu lernen. Wenn meine Türkischkenntnisse auch jetzt nicht so gut sind, wie ich es mir wünsche, kann ich mich Gott sei Dank verständigen. Eines der Themen, das mir Schwierigkeiten bereitet: Mein türkisch ist fließend. Natürlich ist die türkische Sprache nicht meine Muttersprache, ich verpasse jedoch meistens keine Einzelheiten, wenn ich Nachrichten schaue oder mich mit jemandem unterhalte. Als Lehrkraft verpasse ich beim Unterricht allerdings manchmal die Einzelheiten. Wenn z.B. meine Studenten mich etwas fragen, während ich mich auf ein Thema konzentriere. Auch wenn es nicht so oft zutrifft, muss ich

sie bitten, sich „zu wiederholen“. Manchmal ist es nicht einfach, aus dem Stegreif heraus zu antworten. Den vorbereiteten Lerninhalt weiterzugeben ist ja kein Problem aber im freien Reden kurz zu überlegen und ordentlich zu antworten ist was anderes. Das erfordert eine fortgeschrittene Sprachkenntnis und Begabung. In diesem Punkt sind die Türken nicht so streng. Gegenüber meinen Fehlern verhalten sie sich feinfühlig und barmherzig. Sowohl meine Studenten als auch meine Nachbarn sind in diesem Punkt sehr wohlgesinnt.

Hier beobachte ich einen Statusunterschied zwischen den Lehrkräften und den Studenten: Verglichen mit Amerika oder Deutschland ist hier der Abstand zwischen den Lehrkräften und den Studenten größer. Zum Beispiel werden in der Türkei a. getrennte Fahrstühle genutzt, b. getrennte Mensen benutzt und c. essen die Lehrkräfte und Studierenden auch in der zentralen Mensa in getrennten Räumen. Außerdem herrscht hier zwischen den Lehrkräften und den Studierenden eine andere Arbeitsteilung. In der Türkei übertragen die Lehrkräfte in aller Ruhe Aufgaben auf die Studierenden. Es fällt mir aus kulturellen Gründen nicht leicht. Manche Studierenden stehen auf ähnliche Weise auch außerhalb des Unterrichts mit einem oder mehreren Lehrkräften in einer Meister-Lehrlings-Beziehung. Das Gute daran ist, dass die Lehrkräfte diesen Studierenden auch außerhalb des Unterrichts einiges an praktischem Wissen übermitteln und Erfahrungen und Fertigkeiten anbieten können, die ihren Studenten sowohl im privaten als auch im Berufsleben nutzen können.

Bei den Unterschieden, die ich positiv aufnehme, gibt es noch den Unterschied der Vertraulichkeit: Die Warmherzigkeit der türkischen Gesellschaft ist ein angenehmer Unterschied. Neben den offiziellen Beziehungen zwischen den

Lehrkräften und den Studierenden auf dem Campus gibt es auch enge Beziehungen und diese sind nicht nur eine Ausnahmeerscheinung sondern ein weitverbreitetes Verhalten. Auch unter den Nachbarn müssen enge Beziehungen herrschen, so wie das folgende Sprichwort auch sagt „kauf' kein Haus, kauf' Nachbarn“. Auch die Nachbarn führen hier enge Beziehungen untereinander.

Außer in unserem Fachbereich Gerontologie habe ich nicht so viele Erfahrungen an unserer Universität. Wenn ich von meinen Erfahrungen im Fachbereich der Gerontologie erzählen soll, kann ich sagen, dass unsere Studierenden sehr motiviert sind und sich auch außerhalb des Unterrichts an Projekten und Aktivitäten beteiligen. Zwischen den Lehrkräften und unseren Studierenden erfolgt ein außergewöhnlicher Austausch.

Autoren schreiben in Deutsch

Yadé KARA

Erzählen ist eine **Ur**-unterhaltung. Seit Menschengedenken wird erzählt. Meine nomadischen Vorfahren haben erzählt, wunderbar Märchen erzählt. Orale Erzählkultur. Ich erzähle auf Deutsch, in einer geschriebenen Erzählkultur. Das ist neu in meiner Großfamilie. Egal. Hauptsache Erzählen. Ja, erzählen von Früher, vom alten Westberlin, von Deutschland, ja vielleicht von einem neuen Europa. Moment mal! Da hapert es noch ein wenig.

Also eins nach dem Anderen. Als der Roman „Selam Berlin“ rauskam, stellten einige Journalisten fest, dass es ein „Wenderoman“ aus „türkischer Perspektive“ ist. In vielen Interviews musste ich, wie so oft, aufklären, erklären und mich erklären. Also „Selam Berlin“ ist aus einer Westberliner Perspektive mit türkischem Hintergrund geschrieben. Wenn es eine rein türkische Perspektive wäre, also ein junger Mann aus Izmir oder Antalya, ja dann würde der Romanheld gar nicht die Konnotation verstehen, wenn es an einer Stelle im Buch heißt: „... als wäre es der letzte Zug nach Pankow“. Diese Anspielung auf Udo Lindbergs Lied an Erich Honecker würde ein junger Mann aus Antalya nicht machen, weil ihm das Hintergrundverständnis fehlt!

Ich merkte bald, dass viele in den Medien noch dual dachten. In ihr-wir, türkisch-deutsch. Sie hatten es nicht verstanden, dass da eine neue Perspektive war: Westberliner mit

türkischem Hintergrund. Die Öffentlichkeit hatte noch nicht wahrgenommen, dass Autoren, die nicht in ihrer Muttersprache schrieben, neue Perspektiven eröffneten. Ja, viele dieser Autoren hatten neue Perspektiven eröffnet und die Medien und Öffentlichkeit mussten lernen, damit umzugehen bzw. diese Unterschiede, Nuancen zu erkennen und wahrzunehmen. Ein Umdenken. Ein Lernprozess. Hoffentlich.

Mittlerweile wird „Selam Berlin“ gerne im Unterrichtsfach Deutsch als Fremdsprache unterrichtet. Der Roman nimmt Bezug zum Berliner Mauerfall, Revolution, Wende. Es kommt bei den jungen internationalen Studenten gut an, weil es Berliner Historie, politische Ereignisse von 1989 und Familiendrama aus der Perspektive eines 19-jährigen suchenden Westberliners erzählt. Alles ein wenig verständlicher macht. Vielleicht.

Das Goethe-Institut ist auf dieses „internationale Interesse“ an diesen Autoren aufmerksam geworden. Autoren schreiben auf Deutsch und nicht in ihrer „Muttersprache“. Viele dieser Autoren werden als Repräsentanten der neuen deutschen Literatur vom Goethe-Institut auf Buchmessen, Literaturfestival nach New York, Montreal, Torino etc. geschickt. Im Ausland repräsentieren diese Kollegen unter anderem die neue deutsche Literatur nach 1945. Ich mag diese internationale Ausrichtung des Goethe-Instituts und diese lässige Selbstverständlichkeit gegenüber dem deutschen Literaturkanon. Obwohl die Strategie des Goethe-Instituts leicht durchschaubar ist: Neues Image für Deutschland auf internationaler Ebene. Egal.

In der englischen Literatur ist es kein neues Phänomen, Autoren zu haben, die nicht in ihrer Muttersprache schreiben. So zum Beispiel V. S. Naipaul (Literatur Nobelpreisträger 2001), Salman Rushdie, Monica Ali etc.. Diese Schriftsteller

gehören zum Kanon der englischsprachigen Literatur wie Shakespeare und Hemingway. Und das längst so selbstverständlich wie die tägliche „cup of tea“.

Hierzulande wird „Herkunft“ gerne erwähnt und oft „Abstammung“ unterstrichen, wenn es um Autoren geht, die nicht ihrer Muttersprache schreiben. Obwohl die Literaturgeschichte voll von solchen Autoren ist, von denen einige mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurden. Im Innerdeutschen Kontext fehlt noch diese lässige Selbstverständlichkeit. Insbesondere bei einigen Medienleuten, Germanisten und anderen Oberhäupter von Gremien und Instituten. Ja, man definiert gerne im Deutschen. Um zu definieren, muss man ein- und ausgrenzen. Und das macht man gerne in Seminaren, Programmen und Sendungen. Dann fallen Definitionen wie „Migrantenliteratur, Migrationsliteratur“. Migrationskünstler sollen stets Heimatlosigkeit attestieren. Zwischen den Kulturen stehen. Defizite und Parallelgesellschaften erklären. Diese Literatur wird auf gesellschaftspolitische Verwertbarkeit überprüft und ob die Verhältnisse realistisch, kritisch dargestellt werden. Erzählstil, Sprache und Ästhetik der Texte werden zur Nebensache, obwohl sie Basis jeder Erzählung sind.

Eine erwähnenswerte Diskussion hatte ich bei einem internationalen Germanisten-Treffen an der Istanbul University. Eine Germanistin aus Frankreich fragte mich, „warum schreiben Sie nicht über Entwurzelung, Krisen, Defizite von Migranten?“ Da mein Romanheld aus „Selam Berlin“ schelmische Züge hat und vieles locker nimmt. Daraufhin argumentierten Germanisten aus Kairo und Poonah (Indien): „Warum sehen Sie Migranten immer in Leid? Krisen? Defizitär? Warum kann ein Romanheld mit Migrationshintergrund nicht schelmisch, witzig durch eine Erzählung gehen? Alles ein wenig ironisch betrachten?“ Zu meiner Überraschung erfuhr

ich später, dass an der Poonah University (das Oxford von Indien) Germanistik Studenten sehr gerne Bücher von Feridun Zaimoğlu, Yadé Kara, Emine Özdamar für ihr Studium auswählen. Einer der Gründe für dieses „indische Phänomen“ war die Tatsache, dass die Romanhelden dieser Autoren einen nicht „westlichen Hintergrund“ haben, aber sich im WESTEN durchschlagen müssen. Natürlich sind soziologische, historische Gründe noch zu erwähnen, aber diese sprengen den Rahmen dieses Beitrags.

Die Literaturkritikerin Sigrid Löffler bringt es in ihrem neuen Buch „Die neue Weltliteratur und ihre großen Erzähler“ (2013) auf den Punkt: Aufsätze über Autoren, deren Lebensläufe nicht ausschließlich einem Land, einer Sprache und Kultur zuzuordnen sind. Viele Sprachen, viele Lebensorte, viele Kulturen. Man lernt im multiplen Dasein heimisch zu werden. Und das so selbstverständlich. Ähnliches gilt für Schriftsteller wie Gary Shteyngart, Michael Ondaatje (Film: Der Englische Patient basiert auf seine Erzählung), Monica Ali, Salman Rushdie etc.

Übrigens zwei deutsche Literaturnobelpreisträger der Neuzeit haben einen Migrationshintergrund. Günter Grass: Polen/ Gdansk und Herta Müller: Rumänien. Beide Nobelpreisträger erzählen unter anderem auch von Migration. Aber nie wird ihr Migrationshintergrund in den Vordergrund gestellt. Keine Etikettierungsmalaise. Vielleicht hat Herr Grass einen leichten polnischen Akzent? Vielleicht denkt Frau Müller mit rumänischen Akzent? Hat Akzent! Denkt in Akzent? Keine Ahnung was in den Köpfen der ein- und ausgrenzenden Medienleute so abgeht.

KAPITEL III

AUSGEWÄHLTE ASPEKTE UND POTENTIALE DER DEUTSCH-TÜRKISCHEN WISSENSCHAFTSKOOPERATION

Teil 1: Gesellschaft und Gesundheit

Entbindung per Kaiserschnitt – Fakten und Debatten im transnationalen und transkulturellen Kontext zwischen Deutschland und der Türkei

*Theda BORDE, Silke BRENNE, Jürgen BRECKENKAMP,
Oliver RAZUM und Matthias DAVID*

Einleitung

Die perinatale Gesundheit von Müttern und Neugeborenen ist ein wichtiger Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung (Betrán et al. 2007, Rio et al. 2010). In Einwanderungsgesellschaften sind detaillierte Kenntnisse über den Einfluss von Migration, Ethnizität, Akkulturation und weiterer sozialer und struktureller Faktoren auf Schwangerschaft und Geburt für eine gute Versorgungspraxis und die Versorgungsgerechtigkeit relevant. Während frühere Studien aus Deutschland bei Ausländerinnen im Vergleich zu deutschen Frauen eine höhere Kaiserschnittrate, ein erhöhtes Frühgeburtsrisiko und eine geringere Nutzung der Schwangerenvorsorge beobachteten, belegen neuere Studien eine weitgehende Annäherung bei wichtigen perinatalen Qualitätsparametern wie kindlicher und mütterlicher Mortalität und der Frühgeburtenrate (Kolleck et al. 1979, Welsch et al. 2004). Eine Analyse der Berliner Perinataldatenstatistiken der Jahre 1993-1999 zeigte jedoch, dass aus der Türkei stammende Frauen unter

der Geburt seltener eine Periduralanästhesie erhielten, eine höhere Anämierate aufwiesen und im Vergleich zu einheimischen deutschen Frauen seltener per Kaiserschnitt entbunden wurden (David et al. 2006). Auch verschiedene internationale Studien weisen auf Unterschiede bei der perinatalen Versorgung und bei den geburtshilflichen Ergebnissen zwischen Immigrantinnen und einheimischen Frauen hin. Als Erklärungsfaktoren für schlechtere perinatale Ergebnisse bei Immigrantinnen werden Migrationsstress, fehlende soziale Netzwerke, ein niedriger sozialer Status, Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung sowie Diskriminierung im Versorgungssystem angeführt, während zur Erklärung günstigerer perinataler Ergebnisse der *healthy migrant effect* (eine Selbstauswahl besonders gesunder Menschen bei der Migration) herangezogen wird (Gissler et al. 2009, Bollini et al. 2009, Razum et al. 2008).

Die vorliegenden Kenntnisse liefern ein uneinheitliches Bild und die internationale Vergleichbarkeit ist begrenzt. In den meisten international publizierten Studien wird ein Geburtsort im Ausland zur Definition von Immigrantinnen verwendet, während der in den vergangenen 10 Jahren in Deutschland etablierte Begriff „Migrationshintergrund“ zumindest in diesem Kontext für Unklarheit sorgen kann. Denn einen Migrationshintergrund haben nicht nur Immigranten/-innen sondern auch deren direkte Nachkommen, die sogenannte 2. Generation. Im Jahr 2012 hatten von den 80,2 Millionen in Deutschland lebenden Menschen 15,3 Millionen einen Migrationshintergrund. Die größte Gruppe stellten 2,8 Millionen Menschen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ dar. Etwa die Hälfte davon (1,3 Mio.) sind in der Türkei geboren, während die andere Hälfte keine eigene Migrationserfahrung hat,

sondern als direkte Nachkommen von Immigrant/-innen aus der Türkei in Deutschland geboren und aufgewachsen sind (Statistisches Bundesamt 2015). Es gilt also gerade bei der Bevölkerung mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘, die eine längere Zuwanderungsgeschichte aufweist, neben anderen soziodemografischen Faktoren, auch den Migrationsstatus und damit verbundene Akkulturationsprozesse genauer zu berücksichtigen.

In den letzten Jahren ist die Rate der Kaiserschnittentbindungen in den meisten Ländern der Welt deutlich angestiegen, was sich sowohl in Deutschland als auch in der Türkei widerspiegelt. Während die Kaiserschnitttrate 2013 in Deutschland 31,8% betrug, lag sie in der Türkei im selben Jahr mit 50,4% noch deutlich höher (Statistisches Bundesamt 2014, T.C. Sağlık Bakanlığı 2014a). Als wichtige Gründe für den Anstieg der Kaiserschnitttrate in Ländern mit hohen und mittleren Einkommen werden das veränderte Risikoprofil v.a. aufgrund des höheren Alters der Schwangeren sowie die vermehrte Geburt per Kaiserschnitt auf Wunsch angeführt (Mylonas u. Friese 2015). Verschiedene Analysen der wissenschaftlichen Literatur zeigen, dass sowohl medizinische als auch nicht-medizinische Faktoren sowie Einstellungen des medizinischen Personals als auch der Schwangeren die Kaiserschnitttrate beeinflussen können (Lavender et al. 2012, Kolip et al. 2012).

Ein Kaiserschnitt kann eine lebensrettende Operation sein, doch sind damit auch Risiken verbunden, so dass er nur bei mütterlicher oder kindlicher Indikation durchgeführt werden sollte (Mylonas u. Friese 2015). Eine in 24 Ländern durchgeführte Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kommt zu dem Schluss, dass ein Kaiserschnitt mit einer Zunahme von Risiken für Mutter und Kind einhergeht und da-

her nur bei eindeutigen Vorteilen durchzuführen ist (Souza et al. 2010). Auf der Grundlage von Ländern mit einer niedrigen Mütter- und Säuglingssterblichkeitsrate hat die WHO 1985 eine Kaiserschnitttrate von 15% als optimal empfohlen, was allerdings umstritten ist. So fand eine aktuelle internationale Studie einen Wert von unter 10% als optimal (Ye et al. 2015). Während niedrigere Raten als ein Zeichen der Unterversorgung interpretiert werden, gehen höhere Kaiserschnitttraten u.a. auf eine größere Nachfrage seitens der Schwangeren zurück. Dass gerade bei Immigrantinnen aus der Türkei im Vergleich zu einheimischen Frauen in Deutschland eine niedrigere Kaiserschnitttrate beobachtet wird, wirft vor dem Hintergrund der sehr hohen Kaiserschnitttrate in der Türkei verschiedene Fragen auf, die im Folgenden reflektiert und diskutiert werden.

Dieser Beitrag konzentriert sich auf Frauen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und stellt zunächst auf der Grundlage unserer DFG-geförderten Studie ‚Perinatale Gesundheit & Migration in Berlin‘ Ergebnisse zum Entbindungsmodus von Immigrantinnen, Frauen der 2. Generation und Frauen ohne Migrationshintergrund im Vergleich vor. Anschließend werden Entwicklungen und Debatten zur Senkung der Kaiserschnitttrate in der Türkei und in Deutschland skizziert, bevor die Ergebnisse unserer Studie im Kontext der Ergebnisse internationaler Studien zum Geburtsmodus bei Immigrantinnen reflektiert werden. Dabei wird diskutiert, welche Bedeutung transkulturelle und transnationale Faktoren sowie strukturelle Aspekte auf den Entbindungsmodus haben könnten.

Perinatale Gesundheit & Migration in Berlin

Methodik

Die vorgestellten Ergebnisse sind Teil einer größeren Datenerhebung und Analyse. Da die in deutschen Geburtskliniken regelmäßig erfassten Perinataldaten¹ keine detaillierten soziodemografischen und migrationsbezogenen Informationen enthalten, die weitergehende Analysen zum Einfluss sozialer Faktoren auf Schwangerschaft und Geburt ermöglichen, führten wir von Januar 2011 bis Januar 2012 in drei Berliner Geburtskliniken (Charité Campus Virchow-Klinikum, Vivantes Klinikum Neukölln, Vivantes Klinikum am Urban) eine ergänzende Befragung durch. In die Studie sollten alle Frauen eingeschlossen werden, die in einer der drei Geburtskliniken zur Geburt aufgenommen wurden. Ausgeschlossen waren minderjährige Frauen, Touristinnen ohne Wohnsitz in Deutschland sowie Frauen mit Fehl- bzw. Totgeburten. Die Datenerhebung erfolgte durch geschulte mehrsprachige Interviewerinnen und studentische Projektmitarbeiterinnen, die im Zeitraum von 12 Monaten täglich in den Kreißsälen und Wochenbettstationen der Studienstandorte im Zwei-Schicht-System mit den Frauen individuelle ca. 20-minütige fragebogenbasierte Interviews durchführten. Das Fragebogenaset enthielt Fragen zu soziodemografischen Daten und zu Versorgungsaspekten in der Schwangerschaft sowie bei Frauen mit Migrationshintergrund zum Migrationsprozess und zur Akkulturation (Frankfurter Akkulturationsskala nach Bongard et al. 2002). Die in der Befragung erhobenen Daten wurden mit Angaben aus den Mutterpässen der Frauen ergänzt und dann

¹ Perinataldaten aller Geburtskliniken werden im Rahmen der Qualitätssicherung an das AQUA-Institut GmbH in Göttingen gemeldet

mit den in den Kliniken erfassten Perinataldaten verbunden. Der Migrationsstatus der Frauen wurde auf der Grundlage von Angaben zum eigenen Geburtsland, dem Geburtsland der Eltern, der Aufenthaltsdauer in Deutschland und der Muttersprache festgelegt (nach Schenk et al. 2006).

Neben einer deskriptiven Auswertung wurden multivariate Analysen zur Beurteilung von Migrations- und Akkulturationsprozessen durchgeführt. Für die multivariaten Analysen wurden generalisierte lineare Modelle (Poisson-Regression) sowie binäre und multinomiale logistische Regressionsanalysen verwendet. Als Signifikanzniveau wurde $p < 0,05$ festgelegt. Alle Auswertungen wurden mit der Statistiksoftware SAS 9.2 durchgeführt. Die Vorgaben des Datenschutzes wurden sowohl bei der Befragung als auch bei der Zusammenführung der Primär- und Sekundärdaten sowie den Datenauswertungen beachtet. Ein Votum der zuständigen Ethikkommission liegt vor.

Ergebnisse

Beschreibung Studienteilnehmerinnen

Gesamtstichprobe: Im Erhebungszeitraum fanden an den drei Geburtskliniken insgesamt 8.157 Geburten statt. 9,4% der angesprochenen Frauen wurden nicht erreicht oder lehnten eine Befragung ab. Unter Beachtung der Ein- und Ausschlusskriterien konnten schließlich 7.100 Frauen in die Studie einbezogen werden, was einer Rücklaufquote von 89,6% entspricht. Hinsichtlich des Migrationsstatus wurden zunächst vier Vergleichsgruppen gebildet: Von den befragten Frauen hatten 42,1% keinen Migrationshintergrund, 39,7% waren im Ausland geborene Immigrantinnen, 13,5% hatten einen Migrationshintergrund, waren aber in Deutschland geboren (2. und

3.Generation) und bei 4,7% war nur ein Elternteil im Ausland geboren (einseitiger Migrationshintergrund). Während ca. 60% der Studienteilnehmerinnen in Deutschland geboren waren, wurde die Türkei von 10% der Frauen als Geburtsland angegeben, weitere Herkunftsregionen mit größeren prozentualen Anteilen waren West-, Südost- und Ost-Europa sowie Libanon und andere arabische Länder.

Teilstichprobe:

Da sich dieser Beitrag auf eine vergleichende Betrachtung der Frauen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ (n=1.277) im Vergleich zu Frauen ohne Migrationshintergrund (n=2.991) konzentriert, werden im Folgenden wesentliche soziodemografische und migrationsbezogene Angaben dieser Teilstichprobe kurz skizziert. 697 Frauen waren in der Türkei (Immigrantinnen) und 580 Frauen in Deutschland geboren (2. Generation). Die Frauen waren zwischen 18 und 49 Jahre alt. Beim Alter lag der Mittelwert bei den Frauen ohne Migrationshintergrund (30,9 Jahre) etwas höher als bei den Immigrantinnen (29,7 Jahre) und bei der 2. Generation (28,0 Jahre). Zum Befragungszeitpunkt erwartete über die Hälfte der Frauen ohne Migrationshintergrund (56,3%) ihr erstes Kind, während 43,5% der Frauen der 2. Generation und nur 24,7% der Immigrantinnen Erstgebärende waren. Auch beim Bildungsgrad zeichneten sich deutliche Unterschiede ab. So gab etwa die Hälfte der Frauen ohne Migrationshintergrund gegenüber 13,5% der Frauen der 2. Generation und 11,6% der Immigrantinnen aus der Türkei ein Abitur oder einen Universitätsabschluss als höchste Schulbildung an. Etwa 80% der in Deutschland geborenen Frauen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ hatten einen Haupt- oder Realschulabschluss erworben, wäh-

rend von den Immigrantinnen aus der Türkei etwa 40% einen Grundschul- oder keinen Schulabschluss angaben.

Die Deutschkenntnisse der Frauen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ variierten deutlich nach deren Migrationsstatus. Während 90% der Frauen der 2. Generation nach eigenen Angaben über sehr gute oder gute Deutschkenntnisse verfügten, traf dies nur für 27% der Immigrantinnen zu, von denen 36% mittelmäßige und 37% keine oder geringe Deutschkenntnisse angaben. Der Akkulturationsgrad der Frauen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ war bei der 2. Generation deutlich höher und stieg bei den Immigrantinnen mit zunehmender Aufenthaltsdauer in Deutschland kontinuierlich an.

Vorsorge und geburtshilfliche Ergebnisse im Vergleich

Wie in anderen Publikationen unserer Forschungsgruppe ausführlicher dargestellt (Brenne et al. 2013, Brenne et al. 2015, David et al. 2014, David et al. 2015) ergaben die Analysen bei den meisten perinatalen Parametern für Frauen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ im Vergleich zu Frauen ohne Migrationshintergrund vergleichbar gute und zum Teil sogar bessere Ergebnisse. So wurden die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen mit einem Durchschnittswert von 11,2 Untersuchungen unabhängig vom Migrationsstatus in gleicher Weise genutzt und die Situation der Neugeborenen war gleich gut. Frauen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ hatten vergleichsweise weniger Risikoschwangerschaften. Auffällig war jedoch sowohl bei den Immigrantinnen als auch bei den Frauen der 2. Generation eine signifikant höhere Anämierate vor und nach der Geburt.

Entbindungsmodus nach Migrationsstatus und Herkunftsregionen

Von den 7100 Studienteilnehmerinnen hatten 60,8% der Frauen ohne Migrationshintergrund gegenüber 70% der 2. Generation und 69,8% Immigrantinnen ihr Kind auf natürliche Weise vaginal entbunden. Da sich der Geburtsmodus bei Frauen mit einseitigem Migrationshintergrund kaum von dem der Frauen ohne Migrationshintergrund unterschied, wurden beide Gruppen für diese Auswertung zusammengefasst. Differenziert nach Herkunftsregionen zeigte sich, dass Immigrantinnen aus der Türkei (78,1%), aus dem Libanon (77,8%) und aus dem ehemaligen Jugoslawien (72,2%) am häufigsten vaginal entbunden wurden. Relativ hohe Kaiserschnittraten wurden dagegen bei Immigrantinnen aus Nord-, Mittel- und Südafrika (47,3%) festgestellt, wobei davon 33,3% auf sekundäre (unter der Geburt entschiedene), d.h. nicht geplante Kaiserschnitte entfielen. Auch bei Immigrantinnen aus Europa 15 und den EFTA Staaten² war der Anteil der sekundären Kaiserschnitte mit 30,9% im Verhältnis zu 7,2% an primären (geplanten) Kaiserschnitten relativ hoch.

Der Vergleich des Entbindungsmodus nach Migrationsstatus der Frauen in der hier betrachteten Teilstichprobe zeigte statistisch hochsignifikante Unterschiede ($p < 0,001$). Mit einer Rate von 22% wurden Immigrantinnen aus der Türkei deutlich seltener per Kaiserschnitt entbunden als türkeistämmige Frauen der 2. Generation und Frauen ohne Migrationshinter-

² Europa 15: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Italien, Irland, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien
EFTA (European Free Trade Association): Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz

grund. Auch im Vergleich zu Immigrantinnen aus anderen Ländern (zusammengefasst) lag die Kaiserschnitttrate bei Immigrantinnen aus der Türkei deutlich niedriger. Ein Blick auf die Kaiserschnittraten bei Frauen der 2. Generation lässt eine Annäherung an die Raten der Frauen ohne Migrationshintergrund vermuten, jedoch ist festzustellen, dass sie sowohl bei primären (elektiven) als auch bei sekundären (nicht elektiven) Kaiserschnitten noch deutlich unter denen der einheimischen Frauen ohne Migrationshintergrund liegen (Tab. 1).

Tab. 1: Kaiserschnitttrate nach Migrationsstatus der Frauen (in %)
Gesamtstichprobe und Teilstichprobe Migrationshintergrund aus der Türkei

	Kaiserschnitt-entbindungen insgesamt %	davon primärer Kaiserschnitt %	davon sekundärer Kaiserschnitt %
kein Migrationshintergrund* (n=3321)	39,2	15,2	24,0
2. Migrantengeneration gesamt (n=958)	30,0	11,2	18,8
<i>davon 2. Migrantengeneration Türkei (n=580)</i>	31,7	12,2	19,5
Immigrantinnen gesamt (n=2821)	30,2	12,0	18,2
<i>davon Immigrantinnen aus der Türkei (n=697)</i>	22,0	10,5	11,5

* inkl. einseitiger Migrationshintergrund der Frau

Eine logistische Regressionsanalyse ergab für Frauen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ eine geringere Chance für einen geplanten (Odds Ratio [OR]: 0,73; 95%-Konfidenzintervall [95%-KI: 0,55-0,96]) sowie für einen sekundären Kaiserschnitt (OR: 0,69; 95%-KI: 0,54-0,87). Bei Frauen mit ‚Migrationshintergrund Türkei‘ waren geringe deutsche Sprachkenntnisse ebenfalls mit einer geringeren Chance für eine geplante Kaiserschnittentbindung assoziiert (OR: 0,47; KI: 0,23-0,96).

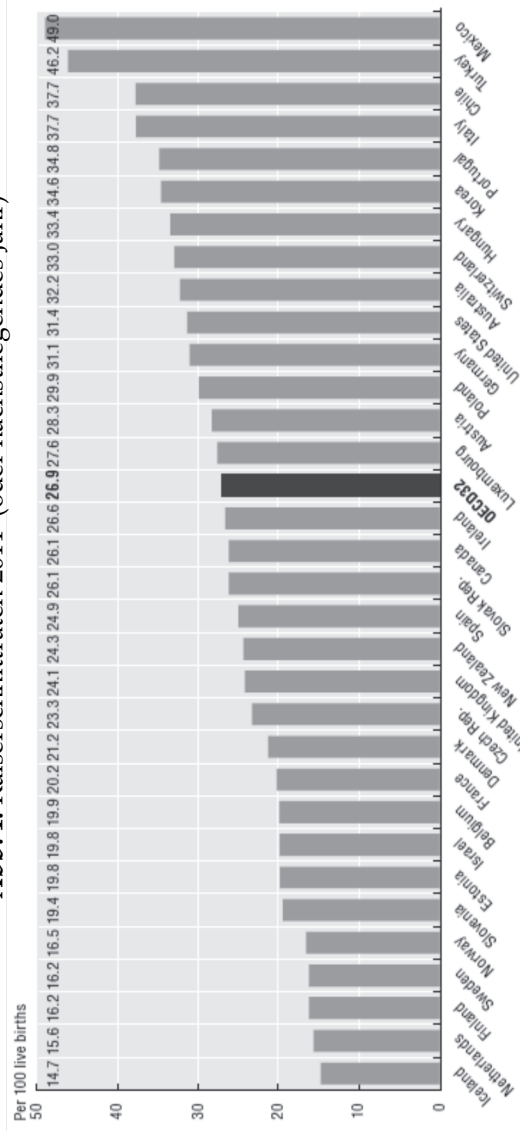
Vor dem Hintergrund der sehr hohen Kaiserschnittraten in der Türkei gibt die Tatsache, dass Immigrantinnen aus der Türkei in Deutschland deutlich seltener per Kaiserschnitt entbunden werden als Frauen in der Türkei und Frauen ohne Migrationshintergrund in Deutschland, Anlass, den Blick auf Entwicklungen und Debatten zur Kaiserschnittentbindung im Ländervergleich zu richten.

Kaiserschnittentwicklungen und -debatten

International

In Ländern mit hohen und mittleren Einkommen zeichnet sich in den letzten Jahren weltweit der Trend zur Entbindung per Kaiserschnitt ab. Im internationalen Vergleich gehören Brasilien, China, Mexiko und die Türkei zu den Ländern mit den höchsten Kaiserschnittraten; etwa jede zweite Frau wird hier per Kaiserschnitt entbunden. In Island, den Niederlanden, Finnland, Schweden und Norwegen liegen die Raten dagegen deutlich unter 20% (OECD 2011, OECD 2013) (Abb.1)

Abb. 1: Kaiserschnittraten 2011 (oder nächstliegendes Jahr)



Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888952917617>

Quelle: OECD, Health at a Glance 2013.

Weltweit gibt es in den letzten Jahren Anstrengungen, die Kaiserschnitttrate zu senken. Die WHO bekräftigt in einer Presseerklärung vom April 2015, dass Kaiserschnitte nur durchgeführt werden sollen, wenn sie medizinisch notwendig sind, bemängelt aber, dass standardisierte international akzeptierte Klassifikationssysteme zur Entscheidung für einen Kaiserschnitt und zum Vergleich von Kaiserschnitttraten bisher fehlen (WHO 2015). Auch fehlt es an evidenzbasierten Studien, die Kaiserschnitte und Vaginalgeburten ohne medizinische Risiken hinsichtlich der körperlichen und seelischen Folgen für Mutter und Kind vergleichen (Lavender et al. 2012). Die über die klaren medizinischen Indikationen hinausgehenden Handlungsspielräume, aber auch Risiken im Zusammenhang mit einer Kaiserschnittentbindung für Mutter und Kind werden in wissenschaftlichen Publikationen verstärkt diskutiert. Insbesondere sogenannte Kaiserschnitte auf Wunsch werden im Hinblick auf gesundheitliche Risiken vermehrt in Frage gestellt (z.B. Souza 2010, Mylonas u. Friese 2015, Schild 2015).

In Brasilien, wo derzeit 85% aller Frauen, die in Privatkliniken und 45% aller Frauen, die in öffentlichen Krankenhäusern entbinden, ihr Kind per Kaiserschnitt bekommen, wurden im Juli 2015 erstmals Regelungen eingeführt, um unnötige Kaiserschnittoperationen zu reduzieren. Ärzte/-innen sind danach bei Kaiserschnittoperationen zur Risikoaufklärung und die Einholung einer informierten Einwilligung der Schwangeren verpflichtet und müssen anhand einer detaillierten Dokumentation des Geburtsprozesses rechtfertigen, warum ein Kaiserschnitt notwendig war (Latin America & Caribbean, 7.7.2015).

Der Anstieg der Kaiserschnitttrate wird häufig auf den Wunsch der Frauen zurückgeführt, doch zeigen verschiedene Studien, dass dies kaum als Erklärungsfaktor herangezogen

werden kann. So stellten Mazzoni et al. (2010) auf der Grundlage eines systematischen Reviews internationaler Literatur fest, dass nur 15,6% der Frauen eine Kaiserschnittentbindung vorziehen. Höhere Raten ergaben sich bei Frauen, die bereits per Kaiserschnitt entbunden hatten sowie bei Frauen, die in Ländern mit mittleren Einkommen im Vergleich zu Ländern mit höheren Einkommen leben.

Deutschland

In Deutschland ist die Kaiserschnitttrate von 18,1% im Jahr 1997 auf 31,8% im Jahr 2013 kontinuierlich gestiegen. Auch für Deutschland wird gezeigt, dass der explizite Wunsch der Eltern nach einem Kaiserschnitt (mit wahrscheinlich nur ca. zwei Prozent der Mütter) eine untergeordnete Rolle spielt (Kolip et al 2012). Die Ergebnisse einer Expertenbefragung im Auftrag des Arbeitskreises Frauengesundheit e.V. (AKF) offenbaren, dass über die Hauptursachen für die steigenden Kaiserschnittraten weitgehende Einigkeit besteht. Danach liegen sie in einer Defensivmedizin aus Angst vor Haftpflichtprozessen, einer mangelhaften Ausbildung der Ärzte/-innen im Hinblick auf die physiologische Geburt und daraus folgend einer Risikosicht auf die normale Geburt, fehlenden, wissenschaftlich abgesicherten ärztlichen Leitlinien für den Kaiserschnitt und einem großen Druck durch die Ökonomisierung der Medizin (AKF 2015).

Die Kaiserschnitttrate unterscheidet sich deutlich in einzelnen Regionen und Bundesländern, wobei sie im Saarland mit 38,1% am höchsten und in Sachsen mit 23,8% am niedrigsten war (Statistisches Bundesamt 2014). Während das steigende Alter der Mütter oder der Wunsch der Schwangeren nach einem Kaiserschnitt regionale Unterschiede nicht erklären

können, werden unterschiedliche Risikobewertungen seitens der Geburtshelfer/-innen, unterschiedliche Präferenzen verschiedener Geburtskliniken in den einzelnen Regionen sowie die Klinikorganisation, die Erfahrung der Geburtshelfer/-innen und haftungsrechtliche Aspekte als Ursachen gesehen. Auch unter medizinischen Fachleuten nimmt die Kritik an dem über die medizinische Notwendigkeit hinausgehenden Maß an operativen Entbindungen zu (Kolip et al. 2012, Mylonas u. Friese 2015).

Wichtige Impulse zur Förderung der natürlichen Geburt gingen in Deutschland von Fraueninitiativen aus. In einem an Fachkräfte gerichteten Positionspapier „Es ist höchste Zeit, den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu überdenken“ kritisierte der Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. (AKF) 2010 die gängige Praxis und initiierte 2012 eine öffentlichkeitswirksame Kampagne zur Senkung der Kaiserschnitttrate (AKF 2012). Im nächsten Jahr gab der Arbeitskreis Frauengesundheit auf der Grundlage einer Expertenbefragung die Broschüre „Handlungsbedarf Kaiserschnitt“ heraus (Otto u. Wagner 2013). In der Dokumentation der Fachtagung „Wiedergeburt der natürlichen Geburt“, die 2014 in Berlin stattfand, trägt der AKF Positionen von Fachleuten und weitere aktuelle Kampagnen, Studien und Aktivitäten zusammen, weist auf die Entwicklung eines breiten Netzwerks von Akteuren/-innen zur Senkung der Kaiserschnitttrate hin und fasst optimistisch zusammen:

„Die diversen politischen Anfragen an den Bundestag und die Parlamente der Bundesländer, die Kampagnen einzelner Bundesländer zur Förderung der natürlichen Geburt sowie verschiedene Studien, Untersuchungen, Kongresse und andere Aktivitäten zeigen ebenfalls die breite Bewegung um das Thema und dokumentieren einen neuen Willen zur Veränderung.“ (AKF 2015:4)

Türkei

Auch in der Türkei wird seit einigen Jahren die hohe Kaiserschnitttrate diskutiert. Es liegen sowohl einige Studien zum Thema als auch politische Initiativen zur Senkung der Kaiserschnitttrate vor, die aber offenbar ebenso wie in Deutschland (noch) nicht dazu beigetragen haben, die hohe Kaiserschnitttrate zu senken. Denn aktuellen Daten zu Folge ist die Kaiserschnitttrate bis 2013 auf 50,4% weiter angestiegen (OECD 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı 2014a). Tabelle 2 verdeutlicht, dass sowohl der Anteil der Entbindungen in Gesundheitseinrichtungen als auch die Nutzung der Schwangerenvorsorge in den letzten 10 Jahren in der Türkei deutlich zugenommen hat. Sie zeigt auch den rasanten Anstieg der Kaiserschnitttrate, die im Jahr 2002 noch bei 21% lag.

Tab.2: Indikatoren der Mutter-Kind-Gesundheit und der Familienplanung nach Jahren, Türkei

	2002	2009	2010	2011	2012	2013
Geburtenrate in den Gesundheitseinrichtungen (%)	75	91	92	94	97	98
Nutzung der Schwangerenvorsorge (min. ein Besuch) (%)	70	93	94	95	97	98
Anteil der Kaiserschnitttrate an allen Geburten (%)	21	42,7	45,5	46,6	48,8	50,4
Anteil primärer Kaiserschnitttrate an allen Geburten (%)	-	27,2	25,2	24,8	24,6	25,9

Quelle: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Institut für Volksgesundheit Türkei)

Auf der Basis einer Analyse von Daten demografischer Erhebungen des türkischen Gesundheitsministeriums und der staatlichen Planungsbehörde aus den Jahren 1993, 1998, 2003 und 2008 stellten Çağatay Seckiner u. Tezcan (2010) fest, dass für den Anstieg der Kaiserschnitttrate in der Türkei folgende Faktoren die wichtigste Rolle spielen: höheres Alter der Mutter, Risikoschwangerschaften, höhere Anzahl an Vorsorgeuntersuchungen sowie geringes Geburtsgewicht des Kindes. Der Bildungsgrad der Frauen hatte keinen deutlichen Einfluss auf die Kaiserschnitttrate. Darüber hinaus waren regionale und strukturelle Faktoren erkennbar. So betrug die Kaiserschnitttrate 2008 in privaten Kliniken 56,7% und in öffentlichen Krankenhäusern 36,2%, wobei auch der Anteil in öffentlichen Krankenhäusern stetig angestiegen war. Geographische Unterschiede zeichneten sich nur für den Osten der Türkei ab, wo die Kaiserschnitttrate im selben Jahr mit ca. 22% nur halb so hoch war wie in anderen Regionen der Türkei. Das Risiko per Kaiserschnitt entbunden zu werden, war geringer für Frauen in ländlichen Regionen und für Frauen mit kurdischer Muttersprache. Die Autorinnen betonen, dass zwar die perinatale Mortalität in der Türkei in den letzten Jahren deutlich gesunken ist, die gesundheitlichen Folgen von Kaiserschnittentbindungen für Mütter und Kinder aber nicht abschätzbar seien. Sie empfehlen eine stärkere Einbindung von Hebammen in den Geburtsprozess und plädieren für politische Maßnahmen zur Senkung der Kaiserschnitttrate.

Auch aktuelle Daten des türkischen Gesundheitsministeriums belegen regional unterschiedliche Kaiserschnitttraten, wobei diese 2013 in Regionen im Westen, Süden und Norden der Türkei zwischen 49% und 60% liegen und in östlichen Gebieten zwischen 30% und 38% variieren. Jedoch zeichnet sich auch hier wie in der gesamten Türkei ein steiler Anstieg

der Kaiserschnitttrate seit 2002 ab (T.C. Sağlık Bakanlığı 2014a). Im Zuge ihrer sozial konservativen Haltung hat die AKP-Regierung vor dem Hintergrund des Geburtenrückgangs in der Türkei das Thema Mutterschaft und Reproduktion seit 2008 verstärkt in die Diskussion gebracht und damit einen politischen Fokus auf den weiblichen Körper gelegt. Provokanten - auch von der deutschen Presse aufgegriffenen - Äußerungen des Premierministers Erdoğan im Sinne dieser pronatalistischen und nationalistischen Politik, wie *„Damit unser Volk jung bleibt, solltet ihr mindestens drei Kinder machen.“* (Süddeutsche Zeitung 17.5.2010) oder *„Abtreibung ist Mord“* (Gümüşay 2012), folgten Bestrebungen der Regierung zum Verbot des Schwangerschaftsabbruchs sowie zur Reduzierung der Kaiserschnitttrate. Der Geburtenrückgang wird dabei mit der hohen Kaiserschnitttrate in Verbindung gebracht, insbesondere wenn nach einer Kaiserschnittentbindung auch die nächste Entbindung per Kaiserschnitt erfolgt. Regelungen nach denen die bisher bestehende Frist für einen Schwangerschaftsabbruch von 10 auf 5 Wochen reduziert werden sollten (also meist bevor eine Frau ihre Schwangerschaft bemerkt), wurden nach heftigen öffentlichen Protesten fallen gelassen. Allerdings ist es heute in öffentlichen Krankenhäusern kaum möglich, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen (Salt 2015).

Im Juli 2012 beschloss das Parlament aber ein Gesetz, das Kaiserschnitte nur im medizinischen Notfall erlaubt und Strafen für Ärzte/-innen vorsieht, die Frauen zu einem geplanten Kaiserschnitt überreden. Jedoch ist dort nicht klar definiert, wer über die Notwendigkeit eines Kaiserschnittes entscheidet (Salt 2015). Auch hierzu gab es öffentliche Proteste vor allem von Fraueninitiativen, die mit der Forderung auf das Recht der Frau, den Geburtsmodus frei zu wählen, verknüpft waren

(Gümüşay 2012, Güsten 2012, Letsch 2012, Deutsch-Türkische Nachrichten 4.7.2012, Maluda 2013). Von der größten Oppositionspartei (CHP) wurde das Gesetz zur Revision vor das Verfassungsgericht gebracht, das allerdings im Oktober 2013 entschied, dass das Gesetz verfassungskonform ist (Hürriyet 4.10.2013).

Aktuelle statistische Daten des türkischen Gesundheitsministeriums zeigen, dass die Kaiserschnitttrate in der Türkei in den vergangenen 5 Jahren trotz der Debatten und des Gesetzes zur Senkung der Kaiserschnitttrate nicht gesunken ist (T.C. Sağlık Bakanlığı 2014a). Tabelle 3 differenziert für den Zeitraum 2009 - 2013 zwischen primären und sekundären Kaiserschnitten sowie zwischen öffentlichen, privaten und Universitätskrankenhäusern. 2014 fanden etwas mehr als die Hälfte der Geburten (53%) in öffentlichen, 42% in privaten Gesundheitseinrichtungen und 5% in Universitätskliniken statt (T.C. Sağlık Bakanlığı 2014b).

Tab. 3: Kaiserschnitttrate und Anteil primärer Kaiserschnitte bei Geburten in Krankenhäusern nach Jahren und Sektoren (%), Türkei

Anteil der Kaiserschnitte in Krankenhäusern (%)						Anteil der primären Kaiserschnitte in Krankenhäusern (%)				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
öffentlich	39,3	40,2	36,8	35,3	36,0	24,3	22,4	17,6	15,4	15,5
universitär	63,2	65,2	65,9	62,6	63,0	42,6	38,4	37,4	33,6	32,6
privat	61,8	63,7	66,6	66,2	67,9	40,8	36,3	38,3	37,3	38,4
gesamt	47,8	49,7	49,7	49,6	51,4	30,5	28,0	26,5	25,4	26,4

Quelle: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Institut für Volksgesundheit Türkei)

Während in öffentlichen Krankenhäusern ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist, stieg die Kaiserschnitttrate insgesamt deutlich von 61,8% (2009) auf 67,9% (2013), was vor allem auf die Entbindungen in Privatkliniken zurückzuführen ist. Der Anteil der primären (geplanten) Kaiserschnitte sank in allen drei Kliniktypen, lag aber 2013 in türkischen Privatkliniken mit 38,4% mehr als doppelt so hoch wie in öffentlichen Krankenhäusern (15,5%).

Als relevanteste Faktoren für eine Entbindung per Kaiserschnitt wurden ein vorangegangener Kaiserschnitt, eine Schwangerschaft nach Fertilitätsbehandlung und eine höhere Bildung der Frau festgestellt (Yilmaz et al 2013). In den letzten Jahren sind einige Untersuchungen durchgeführt worden, die sich mit den Einstellungen von Frauen zur geplanten Kaiserschnittentbindung bzw. zu Kaiserschnittentbindungen ohne medizinische Indikation befassen. Diese Studien zeigen, dass der größte Teil der Frauen zwar eine natürliche Geburt als idealen Entbindungsmodus betrachtet, aber etwa die Hälfte der Frauen bei der nächsten Entbindung einen Kaiserschnitt bevorzugen würde. Gründe waren vor allem Angst vor Geburtswehen sowie Angst vor Inkontinenz oder Gebärmuttervorfall nach einer vaginalen Entbindung (Akarsu u. Mucuk 2014, Dursun 2011). Atan et al. (2013) dagegen stellten fest, dass die Entscheidungen für den Geburtsmodus zu 90% vom behandelnden Arzt/Ärztin getroffen wurden. Auch zeigte eine Befragung von Gynäkologen/-innen in der Türkei, dass über 60% der Befragten selbst bzw. ihre Partnerinnen mindestens ein Kind per Kaiserschnitt entbunden hatten und dass zwei Drittel der Befragten den Kaiserschnitt als Geburtsmodus für sich bzw. für ihre Partnerin vorziehen würden. Über die Hälfte der Frauenärzte/-innen gab an, auch ohne medizinische

Indikation einen Kaiserschnitt durchzuführen, wenn Frauen oder ihre Partner darauf bestehen würden (Arikan et al 2011). Eine Untersuchung zum bevorzugten Entbindungsmodus, die in privaten und öffentlichen Kliniken durchgeführt wurde ergab

Ganz aktuelle Studien befassen sich - wohl vor dem Hintergrund der politischen Debatten zum Kaiserschnitt - zum einen mit der Tendenz der Ausweitung der Indikationen für einen Kaiserschnitt. Als Gründe werden Angst vor haftungsrechtlichen Folgen seitens der Ärzte/-innen, der Wunsch von Frauen nach simultan durchgeführter Sterilisation und die gestiegene Rate an Schwangerschaften nach reproduktionsmedizinischen Behandlungen angeführt (Ozdemirci et al. 2015). Zum anderen spiegelt sich auch die Bestrebung zur Senkung der Kaiserschnitttrate wider. So werden die mit mehreren Kaiserschnittentbindungen in Folge verbundenen gesundheitlichen Risiken für die Mütter hervorgehoben und auch nach vorangegangenen Kaiserschnitten zumindest für einen Teil der Frauen eine vaginale Geburt empfohlen (Kaplanoglu et al. 2015, Şentürk et al. 2015).

Diskussion

Bei den Indikatoren für einen Kaiserschnitt und bei den kindlichen Parametern ergab unsere Studie „Perinatale Gesundheit und Migration in Berlin“ im Gesamtkollektiv keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Immigrantinnen, Frauen der 2. Generation und Frauen ohne Migrationshintergrund, so dass davon auszugehen ist, dass in Berlin eine gleich gute Qualität der Versorgung rund um die Geburt besteht. Im Vergleich zu Frauen ohne Migrationshintergrund und Immigrantinnen aus verschiedenen anderen Herkunftsländern wiesen

in der Türkei geborene Immigrantinnen eine deutlich niedrigere Rate an primären und sekundären Kaiserschnitten auf. Dieses Ergebnis ist im Hinblick auf mögliche transnationale Prozesse zwischen der Türkei und Deutschland angesichts der sehr hohen Kaiserschnittrate in der Türkei ein interessantes Resultat, das einige neue Fragen aufwirft.

Während eine Studie aus Portugal bei Immigrantinnen aus Brasilien im Vergleich zu portugiesischen Frauen sowohl bei primären als auch bei sekundären Kaiserschnitten eine signifikant höhere Rate an Kaiserschnitten feststellte und die Autoren/-innen annehmen, dass der kulturelle Hintergrund den Geburtsmodus beeinflusst (Teixeira et al. 2013), scheinen transnationale Prozesse bei Immigrantinnen aus der Türkei offenbar keinen vergleichbaren Einfluss auf den Entbindungsmodus zu haben. Auch Studien aus anderen europäischen Ländern weisen unterschiedliche Kaiserschnittraten je nach Herkunftsländern der Immigrantinnen auf. So zeigt eine Untersuchung aus Spanien, dass das allgemeine Risiko für eine Kaiserschnittentbindung für Immigrantinnen zwar niedriger war als für einheimische spanische Frauen, Frauen aus Lateinamerika aber deutlich öfter per Kaiserschnitt entbunden wurden als Frauen aus Ost-Europa und Marokko (Rio et al. 2010). Eine Analyse des norwegischen Geburtenregisters stellte bei Immigrantinnen aus Indien, Afrika und Lateinamerika eine erhöhte Kaiserschnittrate fest, während sich bei Immigrantinnen aus der Türkei eine vergleichbar niedrige Kaiserschnittrate zeigte, wie bei einheimischen Norwegerinnen (Vangen et al. 2000). Ähnliche Ergebnisse wie unsere Studie zeigte eine Untersuchung aus Österreich, wobei Immigrantinnen aus der Türkei und aus dem ehemaligen Jugoslawien deutlich seltener mit einem primären oder einem sekundären

Kaiserschnitt entbunden wurden als die Vergleichsgruppen und die niedrigste Kaiserschnitttrate bei türkeistämmigen Frauen mit geringen Deutschkenntnissen zu beobachten war (Oberaigner et al. 2013). Bei Immigrantinnen aus der Türkei und aus Marokko wurde in einer belgischen Studie ebenfalls im Vergleich zu einheimischen Frauen insgesamt eine niedrigere Kaiserschnitttrate festgestellt, während bei sekundären Kaiserschnitten keine Unterschiede beobachtet wurden (Jacquemyn et al 2012).

Ein systematisches Literaturreview zu internationaler Migration und Kaiserschnittentbindung stellt in 69% der analysierten Studien Unterschiede bei der Kaiserschnitttrate zwischen Immigrantinnen und einheimischen Frauen fest, weist aber darauf hin, dass die Datenlage nicht ausreicht, um Unterschiede angemessen zu erklären (Merry et al. 2013). Bei sekundären/ nicht geplanten Kaiserschnitten, die während der Geburt angeordnet werden, stellen die meisten Studien höhere oder vergleichbare Kaiserschnittraten fest, während sich bei primären Kaiserschnitten (die vor der Geburt entschieden werden) deutlichere Unterschiede zeigen. Bei Immigrantinnen aus Sub-Sahara Afrika, Somalia und südasiatischen Ländern werden im Vergleich zu jeweils einheimischen Frauen höhere und bei osteuropäischen und vietnamesischen Frauen niedrigere Gesamt-Kaiserschnittraten (primäre und sekundäre Sectiones) beobachtet. Immigrantinnen aus Nordafrika, Westasien und Lateinamerika haben höhere sekundäre Kaiserschnittraten. Als Risikofaktoren für Kaiserschnittentbindungen bei Immigrantinnen werden häufig Sprach- und Kommunikationsprobleme, niedriger sozioökonomischer Status, schlechte mütterliche Gesundheit, Übergewicht, Fetus-Becken-Missverhältnis und unzureichende Schwangerenvorsorge

genannt, während protektive Faktoren den *healthy migrant effect*, die Bevorzugung einer vaginalen Geburt, einen gesünderen Lebensstil sowie jüngere Mütter umfassen (Merry et als 2013).

Dazu ist anzumerken, dass Sprachbarrieren für die meisten Immigrantinnen aus Lateinamerika in Spanien und Immigrantinnen aus Brasilien in Portugal kaum von Bedeutung sein dürften. In unserer Studie erwiesen sich geringe Deutschkenntnisse ebenso wie eine geringe Schulbildung für Immigrantinnen aus der Türkei als ein Protektivfaktor in Bezug auf das Risiko per Kaiserschnitt entbunden zu werden. Ebenfalls ist bei der Interpretation der unterschiedlichen Kaiserschnittraten von Immigrantinnen aus verschiedenen Herkunftsländern in europäischen Ländern zu berücksichtigen, dass die allgemeine Kaiserschnittrate zwischen den genannten europäischen Ländern z.T. deutlich variiert (vgl. Abb.1). Es ist davon auszugehen, dass das Versorgungssystem und die jeweilige Praxis in den verschiedenen Einwanderungsländern einen zentralen Einfluss auf den Entbindungsmodus von einheimischen Frauen und Immigrantinnen haben.

In der Türkei ist der private Gesundheitssektor in den letzten Jahren deutlich expandiert und in diesem Zeitraum ist sowohl der Anteil der in privaten Krankenhäusern entbundenen Frauen als auch die Kaiserschnittrate deutlich gestiegen. Die Entscheidung zur Geburt ein privates Krankenhaus aufzusuchen, mag mit einem Misstrauen gegenüber dem öffentlichen Gesundheitssystem, dem Versicherungsstatus und der sozioökonomischen Lage der Frauen verbunden sein, doch bisher fehlen wissenschaftliche Untersuchungen, die die Hintergründe für die deutlich höheren Kaiserschnittraten in privaten Krankenhäusern in der Türkei eindeutig erklären.

Der sogenannte Kaiserschnitt auf Wunsch spielt, wie oben gezeigt, keine wesentliche Rolle für den Anstieg der Kaiserschnittraten und auch für die Türkei wurde festgestellt, dass die Entscheidungen für den Geburtsmodus in den allermeisten Fällen vom behandelnden Arzt ausgingen (Atan et al. 2013, Kilic 2012). Als einen Grund für die Präferenz einer Kaiserschnittentbindung seitens der Ärzte/-innen führt der Vorsitzende der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie Istanbul, Prof. Dr. Atıl Yüksel, vor allem juristische Risiken und die steigende Anzahl an haftungsrechtlichen Prozessen an (Hürriyet Daily News 21.07.2012)

Auch in Deutschland, wo die meisten Frauen in öffentlichen Krankenhäusern entbinden, hat sich der Entbindungsmodus als Folge der zunehmenden haftungsrechtlichen Vorgaben in eine risikoorientierte und defensive Geburtshilfe gewandelt (Mylonas u. Friese 2015). Ebenfalls werden Mängel in der Ausbildung im Hinblick auf die natürliche Geburt für die steigende Rate der Kaiserschnittentbindungen verantwortlich gemacht (Kolip 2012, AKF 2015).

Da diverse Studien aus europäischen Ländern bei Immigrantinnen aus der Türkei eine niedrigere oder vergleichbare Kaiserschnitttrate zu einheimischen Frauen feststellen, ist anzunehmen, dass türkeistämmige Immigrantinnen ein höheres Vertrauen in das öffentliche System der geburtshilflichen und neonatalen Versorgung in den jeweiligen Einwanderungsländern haben und sich daher gelassener in das Geburtsgeschehen begeben. Ggf. könnten auch Erfahrungen mit vorangegangenen eigenen Geburten oder mit Entbindungen von Frauen aus ihrem sozialen Umfeld zu dieser Haltung beitragen.

Ein Problem des Versorgungssystems ist eher die deutlich höhere Rate geplanter Kaiserschnitte bei Frauen ohne

Migrationshintergrund. Rizzo et al. (2004), die bei einheimischen italienischen Frauen im Vergleich zu Immigrantinnen häufiger eine geplante Kaiserschnittentbindung nachweisen konnten, vermuten eine geringere Angst des medizinischen Personals vor juristischen Problemen bei Immigrantinnen, so dass bei z.B. geringem Risikopotential auch eine Spontangeburt „gewagt“ wird.

Ängste und Unsicherheiten auf Seiten der Ärzte/-innen scheinen sich in Ängsten und Unsicherheiten auf Seiten der Frauen widerzuspiegeln und umgekehrt. Eine Weiterentwicklung der Leitlinien und klarer Indikationen für eine Kaiserschnittentbindung und eine entsprechende Qualifizierung der Ärzte/-innen und Hebammen sowie die Ermutigung von Frauen zur natürlichen Geburt (wenn diese Indikationen nicht vorliegen) könnten zur Senkung der Kaiserschnitttrate beitragen.

Klare Antworten für die unterschiedlichen Kaiserschnitt-raten bei Immigrantinnen aus verschiedenen Herkunftsländern und Frauen ohne Migrationshintergrund und spezifischer Protektiv- und Risikofaktoren für bestimmte Gruppen von Immigrantinnen, die nicht medizinisch begründet sind, lassen sich anhand der vorliegenden Untersuchungen nicht geben. So bleiben z.B. als offene Fragen, welche Rolle ethnische soziale Netzwerke und Erfahrungen der Frauen mit dem Gesundheitssystem haben, ob und wie sich das Beratungsverhalten der Ärzte/-innen in Bezug auf Frauen ohne Migrationshintergrund und Immigrantinnen aus verschiedenen Herkunftsländern unterscheidet und welche Bedeutung sprachliche Kommunikationskompetenzen und der Bildungsgrad der Frauen in diesem Kontext haben. Ebenso bleibt offen, ob die unterschiedlichen Raten an geplanten Kaiserschnittentbindungen bei Immigrantinnen und Frauen ohne Migrationshin-

tergrund auf deren Präferenzen beim Entbindungsmodus zurückzuführen sind.

Bisher gibt es kaum Untersuchungen, die mögliche Einflussfaktoren zwischen den Herkunfts- und Zuwanderungsländern und damit verbunden zu transnationalen und transkulturellen Prozessen in Bezug auf Entscheidungen zum Entbindungsmodus erklären können. Vor allem qualitativ ausgerichtete transnationale Studien sind geeignet, um die vorliegenden Erkenntnisse anzureichern und mehr über Einstellungen, Strukturen und Prozesse vor, während und nach der Geburt bei Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Erfahrung zu bringen.

Während Frauenorganisationen in der Türkei gegen das Kaiserschnittgesetz protestierten, das im Kontext einer pronatalistischen Politik gegen den Geburtenrückgang von der Regierung initiiert und durchgesetzt wurde, und das Recht der Frau auf die freie Wahl des Geburtsmodus fordern, setzen sich Frauenorganisationen in Deutschland für die Senkung der Kaiserschnitttrate und die „Wiedergeburt der natürlichen Geburt“ ein. Dies sind widersprüchliche Positionen, die im Rahmen transnationaler Kooperationen von Frauenorganisationen, Wissenschaftler/-innen, Ärzte/-innen und Hebammen in beiden Ländern diskutiert werden sollten. Idealerweise sollten nicht (gesundheits-)politische oder ökonomische Faktoren über Schwangerschaft und Geburt und schließlich auch den Entbindungsmodus entscheiden, sondern gut qualifizierte Fachkräfte, die auf der Basis klar definierter international gültiger medizinischer Indikatoren handeln und Schwangere ausreichend informieren, so dass sich diese ohne Ängste und Verunsicherung an der Entscheidung beteiligen und auf das Geburtsgeschehen einlassen können.

Angesichts der vielfältigen Faktoren, die weltweit zum stetigen Anstieg der Kaiserschnitttrate geführt haben, bleibt abzuwarten, welche Wirkung das so genannte Kaiserschnittgesetz in der Türkei und die in Deutschland laufenden Kampagnen auf die Senkung der Kaiserschnitttraten haben werden.

Die Studie wurde 2010-13 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert (Kennziffer: GZ: DA 1199/2-1).

Literatur

- AKARSU RH, MUCUK S. Turkish women's opinions about cesarean delivery. *Pak J Med Sci.* 2014 Nov-Dec; 30(6):1308-13
- ARIKAN DC, OZER A, ARIKAN I, COSKUN A, KIRAN H. Turkish obstetricians' personal preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. *Arch Gynecol Obstet.* 2011 Sep; 284(3):543-9
- AKF 2012. Kaiserschnitt-Kampagne <http://www.akf-kaiserschnitt-kampagne.de/cms/kaiserschnitt-kampagne/>
- AKF 2015. Für die Wiedergeburt der normalen Geburt. Dokumentation des Fachtages 2014
- ATAN SÜ, DURAN ET, KAVLAK O, DONMEZ S, SEVIL U. Spontaneous vaginal delivery or caesarean section? What do Turkish women think? *Int J Nurs Pract.* 2013,19 (1):1-7
- BETRÁN AP, MERIALDI M, LAUER JA, BING-SHUN W, THOMAS J, VAN LOOK P, WAGNER M. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paed Perinatal Epidemiol* 2007; 21, 98-11
- BOLLINI P, PAMPALLONA S, WANNER P, KUPELNICK B. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Soc Sci Med.* 2009; 68: 452-461
- BONGARD S, POGGE SF, ARSLANER H, ROHRMANN S, HODAPP V. Acculturation and cardiovascular reactivity of

- second-generation Turkish migrants in Germany. *J Psychosom Res* 2002; 53: 795– 803
- BRENNE S, BRECKENKAMP J, RAZUM O, DAVID M, BORDE T. Kadın Göçmenlere Nasıl Ulaşabilir? Arastirma Sprecleri ve Berlin Dogum Öncesi (Gebelik) Dönemi Arastirmasinin İlk Sunuclari. Esen E, Borde T (Ed.) Türkiye ve Almanya - Cilt II.Toplum, Saglik ve Egitime. Arastirma, Öğretim ve Isbirligi. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2013: 166-181
- BRENNE S, DAVID M, BORDE T, BRECKENKAMP J, RAZUM O. Werden Frauen mit und ohne Migrationshintergrund von den Gesundheitsdiensten gleich gut erreicht? Das Beispiel Schwangerenvorsorge in Berlin. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 04/2015
- ÇAĞATAY SEÇKİNER P, TEZCAN S. Turkey's rising trend in caesarean section: who are these women? (2010) <http://epc2010.princeton.edu/papers/100551>
- DAVID M, PACHALY J, VETTER K. Perinatal outcome in Berlin (Germany) among immigrants. *Arch Gynecol Obstet* 2006; 274: 271-278
- DAVID M, BORDE T, BRENNE S, RAMSAUER B, HENRICH W, BRECKENKAMP J, RAZUM O. Comparison of Perinatal Data of Immigrant Women of Turkish Origin and German Women - Results of a Prospective Study in Berlin. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2014;74(5): 441-448
- DAVID M, BORDE T, BRENNE S, HENRICH W, BRECKENKAMP J, RAZUM O (2015) Caesarean Section Frequency among Immigrants, Second- and Third-Generation Women, and Non-Immigrants: Prospective Study in Berlin/Germany. *PLoS ONE* 10(5): e0127489
- DEUTSCH TÜRKISCHE NACHRICHTEN 4.7.2012. Türkei: Kaiserschnitt nur noch mit medizinischer Indikation. <http://www.deutsch-tuerkische-nachrichten.de/2012/07/456222/tuerkei-kaiserschnitt-nur-noch-mit-medizinischer-indikation/>

- DUR SUN P, YANIK FB, ZEYNELOGLU HB, BASER E, KUSCU E, AYHAN A. Why women request cesarean section without medical indication? *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2011 Sep; 24(9):1133-7
- GISSLER M, ALEXANDER S, MACFARLANE A, SMALL R, STRAY-PEDERSEN B, ZEITLIN J, ZIMBECK M, GAGNON A. Stillbirths and infant deaths among migrants in industrialized countries. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009, 88: 134-148
- GÜMÜSAY, K. (2012) Dein Bauch gehört mir. *Die Zeit*, 24/20126 <http://www.zeit.de/2012/24/Tuerkei>
- GÜSTEN S. Bevölkerungswachstum in der Türkei. Erdogan will Abtreibungen erschweren. *Tagesspiegel* 30.5.2012 <http://www.tagesspiegel.de/politik/bevoelkerungswachstum-in-der-tuerkei-erdogan-will-abtreibungen-erschweren/6689978.html>
- HÜRRIYET DAILY NEWS, 21.07.2012, 'Rise in C-sections coincides with more private hospitals'<http://www.hurriyetdailynews.com/rise-in-c-sections-coincides-with-more-private-hospitals.aspx?pageID=238&nID=25989&NewsCatID=338>
- HÜRRIYET, 04.10.2013. <http://www.hurriyetdailynews.com/turkish-court-gives-green-light-to-law-to-regulate-c-sections.aspx?pageID=238&nID=55692&NewsCatID=339>
- JACQUEMYN Y1, BENJAHIA N, MARTENS G, YÜKSEL H, VAN EGMOND K, TEMMERMAN M. Pregnancy outcome of Moroccan and Turkish women in Belgium. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2012;39(2):181-5
- KAPLANOGLU M, BULBUL M, KAPLANOGLU D, BAKACAK SM. Effect of multiple repeat cesarean sections on maternal morbidity: data from southeast Turkey. *Med Sci Monit.* 21,2015:1447-53
- KILIÇ M. The Delivery Methods and the Factors Affecting Among Giving Birth in Hospitals in Turkey *International Journal of Caring Sciences*, 5(2) 2012: 157-161

- KOLIP P, NOLTING HD, ZICH K. Kaiserschnittgeburten – Entwicklung und regionale Verteilung. Faktencheck Gesundheit. Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh 2012
- KOLLECK B, KORPORAL J, ZINK A (1979) Totgeburtlichkeit und Säuglingssterblichkeit ausländischer Kinder in West-Berlin. *Gynäkologe* 12:181-190
- LETSCH C. Turkish Doctors Face Fines for Elective Caesareans. *Guardian*, July 13, 2012.
- LATIN AMERICA & CARIBBEAN. 7 July 2015. Brazil introduces new caesarean birth rules. <http://www.bbc.com/news/world-latin-america-33421376>
- LAVENDER T, HOFMEYR GJ, NEILSON JP, KINGDOM C, GYTE GML. Caesarean section for non-medical reasons at term. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*. Published Online: 14 Mar 2012. DOI:10.1002/14651858.CD004660.pub3
- MALUDA AT. “We Ask the Prime Minister: Where is the Justice in that?” An Analysis of the Justice and Development Party and the Impact of Social Conservatism on Women in Contemporary Turkey. April 2013. <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/98940/amaluda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MARGIOULA-SIARKOU C, PETOUSIS S, KALOGIANNIDIS I, DAGKLIS T, TRAIANOS V, GOUTZIOULIS M, PRAPAS N, AGORASTOS T. Immigrants present improved obstetric and neonatal outcomes compared to native women. A northern Greek population analysis. *J Immigr Minor Health* 2013; 15: 249-254
- MARTÍNEZ-GARCÍA E, OLVERA-PORCEL MC, DE DIOS LUNA-DEL CASTILLO J, JIMÉNEZ-MEJÍAS E, AMEZCUA-PRIETO C, BUENO-CAVANILLAS A. Inadequate prenatal care and maternal country of birth: a retrospective study of southeast Spain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012; 165: 199-204
- MAZZONI A, ALTHABE F, LIU NH, BONOTTI AM, GIBBONS L, SÁNCHEZ AJ, BELIZÁN JM. Women’s preference for caesarean section: a systematic review and meta-analysis of observa-

- tional studies BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, Volume 118, Issue 4, 7 2010a
- MERRY L, SMALL R, BLONDEL B, GAGNON AJ. International migration and caesarean birth: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013 Jan 30;13:27
- MYLONAS I, FRIESE K. Indikationen, Vorzüge und Risiken einer elektiven Kaiserschnittoperation. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg 112, Heft 29-30, 20. Juli 2015
- OBERAIGNER W, LEITNER H, OBERAIGNER K, MARTH C, PINZGER G, CONCIN H, STEINER H, HOFMANN H, WAGNER T, MÖRTL M, RAMONI A. Migrants and obstetrics in Austria - applying a new questionnaire shows differences in obstetric care and outcome. *Wien Klin Wochenschr* 2013; 125: 34-40
- OECD. Health at a glance. 2011. http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2011-en/04/09/index.html?itemId=/content/chapter/health_glance-2011-37-en
- OECD. Health at a Glance 2013. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>
- OECD Health Data 2013. <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>
- OTTO P, WAGNER T (2013) Handlungsbedarf Kaiserschnitt. Ursachen der steigenden Kaiserschnittrate in Deutschland - Maßnahmen zur Senkung der Kaiserschnittrate. Ergebnisse der Online-Umfrage und ExpertInnenInterviews 2012/2013. <http://www.akf-info.de/fileadmin/aktuelles/KaiserschnittBroschuereEndfassung.pdf>
- OZDEMIRCI S, KASAPOGLU T, BASER E, DEMIRDAG E, KANDEMIR O, YALVAC S, TAPISIZ OL. Reassessment of caesarean section rates between 2011 and 2014 with ROBSON classification system. <https://fetalmedicine.org/abstracts/2015/var/pdf/abstracts/1113.pdf>
- RAZUM, O., H. ZEEB, U. MEESMANN, L. SCHENK, M. BREDEHORST, P. BRZOSKA, T. DERCKS, S. GLODNY, B.

- MENKHAUS, R. SALMAN, A. C. SASS AND R. E. ULRICH (2008). Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin, Robert Koch-Institut.
- RÍO I, CASTELLÓ A, BARONA C, JANÉ M, MÁ S R, REBAGLIATO M, BOSCH S, MARTÍNEZ E, BOLÚMAR F. Caesarean section rates in immigrant and native women in Spain: the importance of geographical origin and type of hospital for delivery. *European Journal of Public Health*, 2010; 20: 524–529
- RIZZO N, CIARDELLI V, GANDOLFI COLLEONI G, BONAVITA B, PARISIO C, FARINA A, BOVICELLI L. Delivery and immigration: the experience of an Italian hospital. *Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004; 116: 170-172
- SALT J. Turkey's Counterrevolution: Notes from the Dark Side. *Middle East Policy*. Volume 22, Issue 1, 2015: 123–141
- SCHILD RL. Steigende Sectioraten – Risiko oder Segen? *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2015;75
- SCHENK L, BAU AM, BORDE T, BUTLER J, LAMPERT T, NEUHAUSER H, RAZUM O, WEILANDT C. Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 2006; 9: 853-860
- SENTÜRK MB, CAKMAK Y, ATAC H, BUDAK MS. Factors associated with successful vaginal birth after cesarean section and outcomes in rural area of Anatolia. *Int J Womens Health*. 2015; 7: 693–697
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2015) Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 2.2, 2012. Erschienen am 29. November 2013, Komplette Neuerstellung der Fachserie am 04.03.2015. www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220127004.pdf?__blob=publicationFile
- STATISTA 2015. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/297616/umfrage/a>

- nteil-von-kaiserschnittgeburten-an-allen-geburten-in-deutschland/ (Zugriff, 01.09.2015)
- STATISTISCHES BUNDESAMT 2014. Pressemitteilung vom 26. September 2014 – 341/14.
www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/09/PD14_341_231pdf.pdf
- SOUZA JP, GULMEZOGLU A, LUMBIGANON P et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: The 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Med* 2010, 8: 71
- T.C. SAGLIK BAKANLIGI (2014a). Saglik Istatistikleri Yilligi, Ankara 2014 www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf
- T.C. SAGLIK BAKANLIGI (2014b) Türkiye Kamu Hataneleri Kurumu. Genel Saglik Istatistikleri 2014 (Tab. 31) <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>
- TEIXEIRA C, CORREIA S, VICTORA CG, BARROS H. The Brazilian preference: cesarean delivery among immigrants in Portugal. *PLoS One*. 2013;8(3):e60168
- SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, 17. Mai 2010. Erdogan und die türkischen Frauen. "Weltgebärtag" in der Türkei
- VANGEN S, STOLTENBERG C, SKRONDAL A, MAGNUS P, STRAY-PEDERSEN B. Caesarean section among immigrants in Norway. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 553-558
- YE J, ZHANG J, MIKOLAJCZYK R, TORLONI MR, GÜLMEZOGLU AM, BETRAN AP. Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: a worldwide population-based ecological study with longitudinal data. *BJOG*. 2015 Aug 24.
- YILMAZ SD, BAL MD, BEJI NK, ULUDAG S. Women's Preferences of Method of Delivery and Influencing Factors. *Iran Red Crescent Med J*. 2013 Aug;15(8):683-9

WELSCH H, KRONE HA, WISSER J. Maternal mortality in Bavaria between 1983 and 2000. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191: 304-308

WHO 2015. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en/>

ZIZZA A, TINELLI A, MALVASI A, BARBONE E, STARK M, DE DONNO A, GUIDO M. Caesarean Section in the World: a new ecological approach. *J Prev Med Hyg* 2011; 52: 161-173

Eine vergleichende Analyse der Krankenhauskapazitäten und Dienstleistungskriterien in Deutschland und in der Türkei

*Yasemin AKBULUT, Ömer R. ÖNDER, Çağdaş Erkan AKYÜREK,
Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN, Bayram GÖKTAŞ,
Gamze KUTLU, Jebağı Canberk AYDIN und Walter SWOBODA*

Einführung

Die Gesundheitssysteme und die Krankenhäuser als ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitssystems befinden sich in einer ständigen Wandlung. Die Bereitstellung der Gesundheitsversorgung wird im Zuge dieses Wandels und der Entwicklung durch die wirtschaftliche, soziokulturelle, natürliche, politische und rechtliche Umwelt beeinflusst (Çelik, 2012:110-112). In diesem Zusammenhang haben Politiker das Bedürfnis, die Leistungsunterschiede der Krankenhäuser zu bemessen und Gründe für diese Unterschiede zu definieren, zu bewerten und anhand der Ergebnisse eine bessere Politik zu gestalten (Timor und Lorcu, 2010:27).

Während Krankenhäuser in den 1950er Jahren vor allem Orte waren, die zum Sterben aufgesucht wurden, entwickelten sie sich zu Orten, wo durch Organtransplantationen neues Leben geschenkt wird (Rachel et al., 2009:5). Nach den Verän-

derungen der Gesundheitsdienstleistungen und der Bedürfnisse der Gesellschaft wurden die Bemühungen für Kostensenkungen verstärkt. Im Zuge der eingeführten Reformen der Krankenhäuser wurden Untersuchungen zur Nutzung durchgeführt und Anwendungsrichtlinien für Kliniken entwickelt, um qualitativ bessere Ergebnisse zu erzielen. Es wurden Anreize geschaffen, Modelle wie globale Budgetierung und Bezahlung pro Patient entwickelt und diagnosebezogene Fallgruppen (DRGs) sowie eine Eigenbeteiligung der Patienten, Regulierungen der Medikamentenpreise, Outsourcing von klinischen und organisatorischen Hilfsleistungen, Begrenzung der Ärztezahlen, Koordination und Integration der Pflege, Wettbewerb zwischen den Dienstleistungsanbietern, Kooperationsmodelle und Partnerschaften zwischen öffentlichen und privaten Anbieter eingeführt (Cooper et al., 2012:7).

Obwohl die Gesundheitssysteme in Deutschland und in der Türkei Unterschiede aufweisen, gibt es auch viele Gemeinsamkeiten, wie die Bevölkerungsanzahl und die auf Krankenversicherung basierende Finanzierung der Gesundheitsversorgung. In beiden Ländern müssen Strategien entwickelt werden, die es den Krankenhäusern als wichtige Institutionen der Gesundheitssysteme ermöglicht, effektive, produktive und qualitative Dienstleistungen bereitzustellen. Daher ist das Ziel dieser Untersuchung, die Kapazitäten und Leistungsindikatoren der Krankenhäuser in der Türkei und in Deutschland vergleichend zu analysieren, die aktuelle Situation in beiden Ländern zu vergleichen und somit die Anpassungsfähigkeit des Krankenhausmanagements in Bezug auf Veränderungen im Gesundheitssystem zu fördern. Anhand von Daten der Organisation für Wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) und der Weltgesundheitsorga-

nisation (WHO) wurden daher die Anzahl der Krankenhäuser, Krankenhausbetten, Auslastung der Krankenhausbetten, Aufenthaltstage in den Krankenhäusern und die Aufnahmezahlen als Vergleichsindikatoren ausgewertet.

Vergleich der Krankenhäuser nach Krankenhaustypen

Tabelle 1 gibt die Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland und der Türkei wieder, wobei Krankenhäuser in öffentliche Krankenhäuser, nicht-gewinnorientierte private Krankenhäuser und gewinnorientierte private Krankenhäuser gruppiert und als „Krankenhäuser“ und „allgemeine Krankenhäuser“ klassifiziert werden. Während die „allgemeinen Krankenhäuser“ nach der Klassifikation der OECD die spezialisierten Krankenhäuser nicht einschließt, beinhalten hier „Krankenhäuser“ alle Krankenhäuser in dem jeweiligen Land (OECD et al., 2011:131-132). Die Anzahl der gesamten Krankenhäuser in Deutschland ist im Jahre 2012 im Vergleich zum Jahr 2008 gesunken. Dieser Rückgang ist auf die öffentlichen Krankenhäuser und nicht-gewinnorientierte privaten Krankenhäuser zurückzuführen. Während die Anzahl der öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland im Jahre 2008 bei 885 lag, gab es 2012 nur noch 833 öffentliche Krankenhäuser. Krankenhäuser der regionalen Verwaltungen in Deutschland, die zu den öffentlichen Krankenhäusern zählen, wurden seit 1995 an gewinnorientierte und nicht-gewinnorientierte private Träger übertragen (Tiemann und Schreyögg, 2011:311). Im Zeitraum von 2008-2012 ist die Anzahl der öffentlichen Krankenhäuser und der nicht-gewinnorientierten privaten Krankenhäuser gesunken, während die Anzahl der gewinnorientierten privaten Krankenhäuser von 1334 auf 1356 stieg.

Die Anzahl der öffentlichen Krankenhäuser pro eine Million Einwohner lag im Jahre 2008 in Deutschland bei 10,78 und sank dann in 2012 auf 10,36. Eine Betrachtung der gewinnorientierten privaten Krankenhäuser zeigt, dass deren Anzahl pro eine Million Einwohner im Jahre 2008 bei 16,25 und in 2012 mit einem leichtem Anstieg bei 16,86 lag. Im Jahre 2008 kamen auf eine Million Einwohner insgesamt 13,43 nicht-gewinnorientierte private Krankenhäuser, diese Zahl sank in 2012 auf 12,93. Bei den allgemeinen Krankenhäusern hingegen lag die Anzahl im Jahr 2008 bei 21,69 pro eine Million Einwohner und in 2012 bei 21,04 (oecd.org, 2014). Untersuchungen zeigen einen Anstieg der Produktivität der Krankenhäuser, nachdem sie durch Privatisierungen zu gewinnorientierten Krankenhäusern umgewandelt wurden. Außerdem betonen Tiemann und Schreyögg (2011:321), dass die Umwandlung der Krankenhäuser zu gewinnorientierten Krankenhäusern die Bereitstellung von Ressourcen im Krankenhausbereich verbessern werde.

Die Anzahl der Krankenhäuser in der Türkei steigt kontinuierlich. Während sich im Jahr 2008 in der Türkei 2.437 Krankenhäuser befanden, stieg ihre Anzahl in 2012 auf 2.824. Diese Steigerung betrifft alle Krankenhausarten, die größte Steigerung wurde jedoch bei den gewinnorientierten privaten Krankenhäusern registriert. Dies wurde durch private Investitionen im Gesundheitssektor ermöglicht. Der Anteil der privaten Krankenhäuser in der Türkei kann in der Gesamtzahl der Krankenhäuser nicht mehr außer Acht gelassen werden. Während die Anzahl der öffentlichen Krankenhäuser im Jahr 2008 bei 897 lag, ist sie in 2012 auf 928 gestiegen. Nicht-gewinnorientierte private Krankenhäuser existieren in der

Türkei nicht. Die Anzahl der privaten Krankenhäuser stieg von 411 in 2008 auf 555 im Jahr 2012 (Tabelle 1).

In der Türkei sank die Anzahl der öffentlichen Krankenhäuser pro eine Million Einwohner von 12,62 in 2008 auf 12,34 im Jahr 2012. Eine Betrachtung der privaten Krankenhäuser zeigt, dass ihre Anzahl pro eine Million Einwohner im Jahre 2008 bei 5,78 und in 2012 bei 7,38 lag. Während im Jahre 2008 pro eine Million Einwohner 15,89 allgemeine Krankenhäuser existierten, stieg diese Zahl in 2012 auf 17,84 (oecd.org, 2014). Mit dem Anstieg der Nachfrage nach mehr und besser ausgestatteten Krankenhäusern in der Türkei wurden die Investitionen in Krankenhäuser drastisch erhöht. Insbesondere die Anzahl privater Krankenhäuser stieg in den letzten zehn Jahren enorm. Während in diesem Zeitraum in der Türkei die Gesamtzahl der Krankenhäuser um 1,7 Prozent gewachsen ist, betrug der Anstieg der privaten Krankenhäuser 6,5 Prozent. Auf dem türkischen privaten Gesundheitssektor gibt es sowohl größere Krankenhäuser mit 450-500 Betten als auch kleinere mit 40-50 Betten. Die Privatkrankenhäuser sind ein bedeutender Teil des Gesundheitssystems, da sie insbesondere bei kurzfristigen Behandlungen einen großen Marktanteil haben. Einer der wichtigsten Gründe für den Anstieg der Anzahl der Privatkrankenhäuser ist, dass diese mit der Anstalt für Soziale Sicherheit Verträge abschließen können (Deloitte, 2014:52).

Vergleich der Krankenhausbetten nach Krankhaustypen

Das Krankenhausbett ist das Bett, das zum Inventar eines Krankenhauses gehört und im betreffenden Zeitraum zur Verfügung steht (oecd.org, 2014). Die Höhe der Krankenhaus-

bettenzahl wird in historischer Sicht in vielen Ländern als ein Indiz für das Ansehen des Gesundheitssystems gesehen (Billings et al., 1996: 82). Hier sind in der Regel mit Krankenhausbetten die Betten in den allgemeinen Krankenhäusern, Psychiatriekliniken und anderen spezialisierten Krankenhäusern gemeint; Betten in Einrichtungen für die Langzeitpflege fallen nicht in diese Kategorie (oecd.org, 2014).

Unter den OECD-Ländern haben Japan und Korea die höchste Anzahl an Krankenhausbetten. Die Pro-Kopf-Bettenanzahl verringerte sich in den letzten zehn Jahren in vielen OECD-Länder. Während im Jahre 2000 die Anzahl der Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner bei durchschnittlich 5,6 lag, sank sie in 2011 auf 5,0 (oecd.org, 2014). Sinkende öffentliche Förderungen, gesetzliche Neuordnungen, steigender Wettbewerb und Schätzungen, die die Senkung der Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen voraussagen, haben Krankenhäuser gezwungen, sich neu zu ordnen (Barro und Cutler, 1997:9-50). Der Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten ist ein wichtiges Ergebnis dieses Prozesses. Eine der grundsätzlichen Entwicklungen in diesem Zusammenhang ist, dass die stationären Behandlungen ihre Stellung verloren haben, da durch die Entwicklungen in der Medizintechnologie Tageseingriffe in der Chirurgie ermöglicht wurden. Im Gegensatz zu diesem Trend in den OECD-Ländern, steigen die Bettenzahlen in der Türkei und in Griechenland weiter an (oecd.org, 2014).

Die Verteilung der Krankenhausbetten nach Krankentypen in Deutschland und in der Türkei im Zeitraum von 2000-2012 kann der Tabelle 2 entnommen werden. Die Bettenanzahl in Tabelle 2 beinhaltet nicht die Betten in Operationssälen, Krankentragen, Betten in der Tageschirurgie, Wiegen für gesunde Kinder, Betten in aus irgendeinem Grunde stillgeleg-

ten Zimmern, Zusatzbetten und Betten in den Einrichtungen der Langzeitpflege (oecd.org, 2014). Während die Bettenanzahl in Deutschland im Jahre 2000 bei 749.473 lag, erreichte sie mit einer kontinuierlichen Senkung in 2012 die Anzahl 670.443. Im demselben Zeitraum stieg die Bettenanzahl in der Türkei: während sie im Jahre 2000 134.950 betrug, überstieg sie in 2012 die 200.000er Grenze. Trotz des Anstiegs der Bettenanzahl in der Türkei kommen auf 1.000 Einwohner immer noch 2,66 Betten, während in Deutschland diese Anzahl bei 8,34 liegt. „Krankenhausbetten für die Notpflege“ (Tabelle 2) beinhalten Betten, die für akute Krankheiten, Verletzungen und chirurgische Eingriffe eingesetzt werden. Krankenhausbetten, die in der Gynäkologie, Entbindung, Psychiatrie, Rehabilitation und in der langfristigen und palliativen Pflege eingesetzt werden, sind in dieser Gruppe nicht erfasst (oecd.org, 2014). Während die Anzahl der Krankenhausbetten für die Notpflege in Deutschland sinkt, wird in der Türkei eine Steigerung beobachtet. Deutschland liegt trotzdem sowohl bei der Gesamtanzahl der Krankenhausbetten als auch bei der Bettenanzahl je 1.000 Einwohner weit vorne.

Die Untersuchung der „Bettenanzahl in der Psychiatrie“ (oecd.org, 2014), die neben den Psychiatriekrankenhäusern auch Betten in den Psychiatrieabteilungen in anderen Krankenhäusern beinhaltet, zeigt, dass beide Länder weit auseinander liegen. So gab es in Deutschland im Jahre 2012 über 100.000 Psychiatriebetten, während die Türkei nur 4.393 Psychiatriebetten vorweisen konnte. Auch die Anzahl der Psychiatriebetten pro 1.000 Einwohner zeigt einen gravierenden Unterschied.

Die Kategorie „sonstige Krankenhausbetten“ (Tabelle 2) beinhaltet die Betten für Rehabilitation und solche, die in an-

deren Kategorien nicht erfasst sind (oecd.org, 2014). Auch bei den sonstigen Krankenhausbetten gibt es einen gravierenden Unterschied zwischen den beiden Ländern. Unter den verglichenen Krankenhausbetten nach Krankenhaustypen haben beide Länder nur bei den öffentlichen Krankenhäusern relativ ähnliche Werte. Ein Vergleich der öffentlichen Krankenhäuser nach Anzahl und Qualität der Betten zeigt, dass die Unterschiede zwischen den beiden Ländern hier am geringsten sind. Während im Jahre 2002 die Anzahl der Krankenhausbetten in den öffentlichen Krankenhäusern in Deutschland 329.102 betrug, verringerte sie sich in 2012 auf 270.813. In der Türkei hingegen stieg die Anzahl der Krankenhausbetten in den öffentlichen Krankenhäusern im Jahre 2002 von 135.358 auf 161.358 in 2012. Dennoch ist die Anzahl der Krankenhausbetten je 1.000 Einwohner in Deutschland vergleichsweise höher als in der Türkei.

In privaten Einrichtungen ist die Anzahl der Krankenhausbetten im Gegensatz zu den anderen Bereichen in beiden Ländern gestiegen. In Deutschland gab es im privaten Bereich im Jahre 2002 insgesamt 171.722 Krankenhausbetten, diese Zahl stieg in 2012 auf 201.218 Betten. Im selben Zeitraum stieg die Anzahl der Krankenhausbetten im privaten Bereich in der Türkei von 13.213 auf 38.714. Dementsprechend wurde bei der Anzahl der Krankenhausbetten je 1.000 Einwohner ein enormer Anstieg verzeichnet (Tabelle 2).

Vergleich der Aufenthaltstage und der Auslastung der Krankenhausbetten

Der Vergleich der durchschnittlichen Aufenthaltstage der Patienten in beiden Ländern ist in Grafik 1 abgebildet. Die Anzahl der durchschnittlichen Aufenthaltstage ist der bedeu-

tendste Indikator für die Produktivität der Krankenhäuser bei der Bereitstellung der Dienstleistungen (Sung-Hyun et al., 2014:199). Es wird in beiden Ländern in den letzten 5 Jahren keine große Veränderung der durchschnittlichen Aufenthaltstage verzeichnet. Die durchschnittlichen Aufenthaltstage unterscheiden sich aber deutlich und betragen in der Türkei 4 und in Deutschland 9,2 Tage.

Der beobachtete große Unterschied bei den Aufenthaltstagen in Deutschland kann durch die Krankenhäuser erklärt werden, die langfristige Pflegedienstleistungen erbringen. In der Türkei befinden sich keine Gesundheitseinrichtungen, die Langzeitpflege anbieten, weshalb die Aufenthaltstage insgesamt so gering ausfallen. Durch die sinkenden durchschnittlichen Aufenthaltstage können zusätzlich noch mehr Patienten aufgenommen werden. Mit der Änderung der Abrechnungssysteme in den Krankenhäusern und der Verbreitung der Frühentlassungsprogramme in den Ländern der Europäischen Union wurden ambulante Behandlungen bevorzugt und damit die stationären Aufenthaltstage verringert (Cooper et al., 2012:20). Dass die durchschnittlichen Aufenthaltstage in der Türkei andererseits unter dem Durchschnitt der OECD-Länder (7,2) liegt, weist nicht auf bessere und schnellere Dienstleistungen hin, sondern eher auf die Unzulänglichkeit der Dienstleistungskapazitäten, die zusätzliche Kosten in den Gesundheitssystemen verursacht (Yased, 2012:26). Eine Untersuchung über Krankenschwestern zeigt, dass die Kürze der Aufenthaltstage die Arbeitslast der Krankenschwestern erhöht, was wiederum zu Burnout-Syndrom und Unzufriedenheit bei der Arbeit führt und eine höhere Fluktuation verursacht (Sung-Hyun et al., 2014:199). An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass in Bezug auf die durchschnitt-

lichen Aufenthaltstage nach Krankenhaustypen in der Türkei, Spezialisierungen und Wiederaufnahmequoten untersucht und die Gründe der kürzeren Aufenthaltstage genauer erforscht werden müssen.

Die Grafik 2 zeigt die Auslastung der Krankenhausbetten beider Länder in den letzten fünf Jahren. Die Auslastungsquote der Krankenhausbetten ist ein Indikator, der die tatsächliche Nutzung der Krankenhausbettkapazitäten darlegt. Für die Auslastungsquote der Krankenhausbetten in den allgemeinen Krankenhäusern kann der Wert 80-85% als akzeptabel angesehen werden, damit die Kapazitäten nicht ungenutzt bleiben (Ağırbaş, 2012:33). Während im Jahre 2012 die Auslastungsquote in Deutschland 79,2 betrug, konnte die Türkei nur eine Quote von 64,1 erreichen. Die geringe Auslastungsquote in der Türkei zeigt, dass 36% der Kapazitäten nicht ausgenutzt werden. Es ist auch bekannt, dass die Auslastungsquote insbesondere in den öffentlichen Krankenhäusern der Landkreise niedrig ist. Die Auslastungsquote der türkischen Krankenhäuser, in denen Forschung und Lehre betrieben werden, liegt dagegen bei über 75% (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013:108). Um die Ressourcen produktiv einzusetzen, müssen in der Türkei die Auslastungsquoten erhöht und die nicht ausgenutzten Kapazitäten nach den unterschiedlichen Dienstleistungsarten neu organisiert werden. Eine Untersuchung in Deutschland kommt dagegen zu dem Schluss, dass Krankenhäuser mit Auslastungsquoten unter 75% als unproduktiv gelten (Ludwig et al., 2007: 213-223). Nach dieser Bewertung kann festgestellt werden, dass die Krankenhausbetten in Deutschland produktiv eingesetzt sind.

Vergleich der Aufnahmezahlen der Polikliniken

Die Aufnahmezahlen der Polikliniken gelten als ein Indikator für eine gute Erreichbarkeit der Gesundheitseinrichtungen. In diesem Zusammenhang werden Untersuchungen sowohl in den ambulanten Gesundheitseinrichtungen als auch in den Krankenhäusern angeboten. Insbesondere die Leistungsstärke der ambulanten Gesundheitseinrichtungen spielt bei der Befriedigung der Nachfrage nach diesen Dienstleistungen und ihrer gerechten Bereitstellung eine wichtige Rolle (Akman, 2014:70). Allein die Aufnahmen in den ambulanten Gesundheitseinrichtungen der Türkei verdreifachten sich zwischen den Jahren 2002-2013 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013:99). Mit dieser Steigerung wurden hier im Jahre 2011 in allen Gesundheitseinrichtungen 8,2 Aufnahmen pro Einwohner verzeichnet. Dieser Wert liegt im gleichen Jahr in den OECD-Ländern durchschnittlich bei über 6,4. Die Aufnahmezahlen in Deutschland sind im Zeitraum von 2008-2010 ständig gestiegen und deren Anzahl hat 9,7 erreicht (Tabelle 3).

Ergebnis

In dieser Arbeit wurden die Krankenhauskapazitäten und Dienstleistungsindikatoren in der Türkei und in Deutschland vergleichend analysiert. Während die Anzahl der öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland gesunken ist, ist sie in der Türkei gestiegen und es ist zu beobachten, dass die Anzahl der gewinnorientierten privaten Krankenhäuser in beiden Ländern zugenommen hat. Allerdings wird Deutschland mit diesem Anstieg von der Türkei überholt. Man rechnet damit, dass die Steigerungstendenzen der Krankenhauszahlen in beiden Länder in den nächsten Jahren weitergehen werden.

Obwohl die Anzahl der Krankenhausbetten pro 1000 Einwohner in den letzten zehn Jahren in Deutschland gesunken und in der Türkei gestiegen ist, besteht zwischen den beiden Ländern immer noch ein bedeutender Unterschied zugunsten Deutschlands. Deshalb ist eine Erhöhung der Krankenhausbetten für die Psychiatrie und die langfristige Pflege in der Türkei zwingend notwendig.

Diese Untersuchung zeigt, dass Deutschland bei der Auslastungsquote der Krankenhausbetten – einer der wichtigsten Indikatoren für die Qualität und Produktivität der Krankenhäuser – und bei der durchschnittlichen Aufenthaltstage die besseren Werte aufweist. In der Türkei müssen die Gründe der niedrigen Aufenthaltstage untersucht und Maßnahmen durchgesetzt werden, damit die Auslastungsquote der Krankenhausbetten entsprechend erhöht wird. Mit der Verbesserung der Erreichbarkeit der Gesundheitsdienstleistungen in beiden Ländern wurden die Pro-Kopf-Aufnahmezahlen in den Polikliniken erhöht. Was hier noch zu betonen ist, dass neben den steigenden Aufnahmen in den Polikliniken auch die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen verbessert werden müssen.

Literatur

- AĞIRBAŞ, İ. (2012), Sağlık Kurumları Yönetiminde Temel Kavramlar, TATAR, M. (Der), Sağlık Kurumları Yönetimi 1, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 2631, Eskişehir, 26-45
- AKMAN, M. (2014), Türkiye’de Birinci Basamağın Gücü. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 18(2), 70-78
- BARRO, J. ve CUTLER, M. D. (2014), Consolidation in TheMedicalCare MarketPlace, A Case Study From Massachusetts. NBER Working Paper, Cambridge Mass, National Bureau of Economic Research.No: 5957, 9-50

- BILLINGS, T., KAPLAN, S. A., MIJANOVIC, M. (1996), Projecting Hospital Utilization and Bed Need in New York City for the year 2000. HRP Reports: New York University, 82
- COOPER, Z., GIBBONS, S., JONES S., McGUIRE A. (2012), Does Competition Improve Public Hospitals' Efficiency? Evidence from a Quasi-Experiment in the English National Health Service. CEP Discussion Paper. Centre for Economic Performance London School of Economics and Political Science. No: 1125, 1-43.
- ÇELİK, Y. (2012), Sağlık Kurumları ve Değişen Çevresi, TATAR, M. (Der), Sağlık Kurumları Yönetimi 1, M. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 2631, 108-137.
- DELOITTE. (2014), Healthcare Industry in Turkey Investment Support and Promotion Agency of Turkey, URL: <http://www.invest.gov.tr/ko-KR/infocenter/publications/Documents/HEALTHCARE.INDUSTRY.pdf> (14.12.2014)
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ. (2013), Sağlık İstatistikleri Veri Tabanı. URL: <http://www.who.int> (14.12.2014)
- LUDWIG, K., STEFAN, S., ANTONIO V. (2007), Incorporating Efficiency in Hospital-Capacity Planning in Germany, Eur J Health Economics, 8, 213–223.
- OECD - EKONOMİK KALKINMA VE İŞBİRLİĞİ ÖRGÜTÜ. (2013), Sağlık İstatistikleri Veri Tabanı. Erişim: <http://www.oecd.org> (14.12.2014)
- OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264116016-en
- RECHEL, B., WRIGHT, S., EDWARDS, N., DOWDESWELL, B., McKEE, M. (2009), Investing in Hospitals of the Future, European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization, no: 16, 3-25
- SUNG-HYUN, C., MIHYUN P., SANG-HEE, J., YOUNG, E.C., HYUN-JA, H. (2014) Average Hospital Length of Stay, Nurses' Work Demands, and Their Health and Job Outcomes. Journal of Nursing Scholarship, 46(3), 199–206

- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2013), Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara.
URL: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-32083/saglik-istatistikleri-yilligi-2012.html> (14.12.2014)
- TIEMANN, O. ve SCHREYÖGG, J. (2011), Changes in Hospital Efficiency After Privatization, HCHE Research Paper, Hamburg Center for Health Economics, No: 2011/02, 310-326
- TİMOR, M. und LORCU, F. (2010), Türkiye Ve Avrupa Birliğine Üye Ülkelerin Sağlık Sistem Performanslarının Kümeleme Ve Veri Zarflama Analizi İle Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Dergisi-Yönetim, 21(65), 25-46
- YASED ULUSLARARASI YATIRIMCILAR DERNEĞİ (2012), Türkiye Sağlık Sektörü Raporu: Sürdürülebilir ve Kaliteli bir Sağlık Sektörü için Genel Bakış ve Potansiyel İyileştirme Alanları. URL: <http://www.deloitte.com/> (14.12.2014)

Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Die Verteilung der Krankenhäuser nach Typen,
Deutschland-Türkei

Indikatoren	Einheit	Länder	2008	2009	2010	2011	2012
Krankenhäuser insges.	Anzahl	Deutschland	3322	3324	3301	3278	3229
		Türkei	1308	1347	1397	1410	1483
öffentl. Kranken- häuser	Anzahl	Deutschland	885	872	852	854	833
		Türkei	897	886	896	893	928
nicht- gewinnorientierte private Kranken- häuser	Anzahl	Deutschland	1103	1093	1076	1066	1040
		Türkei	0	0	0	0	0
gewinnorientierte private Kranken- häuser	Anzahl	Deutschland	1334	1359	1373	1358	1356
		Türkei	411	461	501	517	555
allgem. Kranken- häuser	Anzahl	Deutschland	1781	1780	1758	1736	1692
		Türkei	1129	1177	1224	1262	1341

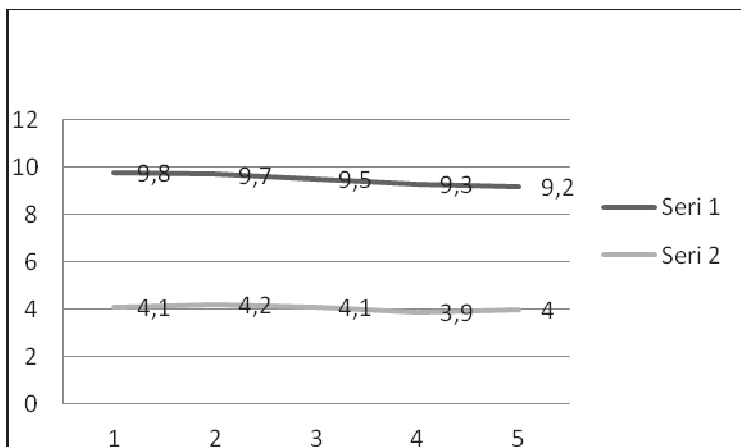
Quelle: OECD Gesundheitsstatistik, 2013

Tabelle 2: Krankenhausbetten nach Nutzungsarten

Variabel	Einheit	Länder	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gesamtanzahl der Krankenhausbetten	Anzahl	Deutschland	749.473	741.933	731.919	721.690	707.806	698.303	683.484	677.799	674.420	674.830	674.473	672.573	670.443
	pro 1000 Einwohner	Türkei	134.950	140.710	148.571	149.565	150.807	155.072	158.442	162.100	167.283	172.738	184.339	188.047	200.072
		Deutschland	9,12	9,01	8,87	8,74	8,58	8,47	8,30	8,24	8,21	8,24	8,24	8,25	8,22
Krankenhausbetten für Notpflege	Einwohner	Türkei	2,00	2,06	2,14	2,13	2,12	2,15	2,17	2,31	2,35	2,40	2,52	2,53	2,66
	Anzahl	Deutschland	497.146	490.615	485.722	479.961	469.065	460.848	447.285	442.818	438.903	437.863	435.954	434.087	432.606
	pro 1000 Einwohner	Türkei	129.983	134.971	142.381	143.741	145.278	143.395	152.357	156.889	161.264	166.336	177.911	181.732	193.670
Krankenhausbetten für Psychiatrie	Einwohner	Deutschland	6,05	5,96	5,89	5,82	5,68	5,59	5,43	5,38	5,35	5,35	5,33	5,31	5,38
	Anzahl	Türkei	1,93	1,97	2,05	2,05	2,04	2,07	2,09	2,24	2,27	2,31	2,43	2,45	2,58
	pro 1000 Einwohner	Deutschland	88.345	88.494	87.213	87.965	88.116	88.284	89.352	90.574	92.537	93.982	96.426	98.719	100.675
Sonstige Krankenhausbetten	Anzahl	Türkei	3.627	4.332	4.356	4.149	3.913	4.042	4.443	3.507	4.359	4.742	4.692	4.542	4.393
	pro 1000 Einwohner	Deutschland	1,07	1,07	1,06	1,07	1,07	1,07	1,07	1,08	1,10	1,13	1,15	1,18	1,25
		Türkei	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06	0,07	0,06	0,06
Anzahl der Betten in öffentlichen Krankenhäusern	Anzahl	Deutschland	163.982	162.824	158.984	153.764	150.625	149.171	146.847	144.407	142.980	142.985	142.093	139.767	137.162
	pro 1000 Einwohner	Türkei	1,340	1,407	1,834	1,675	1,616	1,635	1,642	1,704	1,660	1,660	1,736	1,773	2,009
		Deutschland	1,99	1,98	1,93	1,86	1,83	1,81	1,78	1,78	1,76	1,74	1,75	1,74	1,71
Anzahl der Betten in öffentlichen Krankenhäusern	Einwohner	Türkei	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03
	Anzahl	Deutschland	-	-	329.102	320.581	310.904	303.247	290.672	279.170	275.390	274.502	273.789	273.382	270.813
	pro 1000 Einwohner	Türkei	122.208	128.087	135.358	135.749	137.164	140.115	142.259	143.125	144.803	146.018	153.856	153.449	161.358
Gewinnorientierte private Krankenhäuser	Einwohner	Deutschland	-	-	3,99	3,88	3,77	3,68	3,53	3,39	3,35	3,35	3,35	3,34	3,37
	Anzahl	Türkei	1,81	1,87	1,99	1,93	1,93	1,94	1,95	2,04	2,04	2,03	2,10	2,07	2,15
	pro 1000 Einwohner	Deutschland	-	-	171.722	174.798	179.215	182.894	184.991	193.724	194.267	198.207	200.012	200.280	201.218
Anzahl der Betten in öffentlichen Krankenhäusern	Anzahl	Türkei	12.742	12.623	13.213	13.816	13.643	14.957	16.183	18.975	22.480	26.720	30.483	34.598	38.714
	pro 1000 Einwohner	Deutschland	-	-	2,08	2,12	2,17	2,22	2,25	2,35	2,37	2,42	2,45	2,45	2,50
		Türkei	0,19	0,18	0,19	0,20	0,19	0,21	0,21	0,22	0,22	0,32	0,37	0,42	0,47

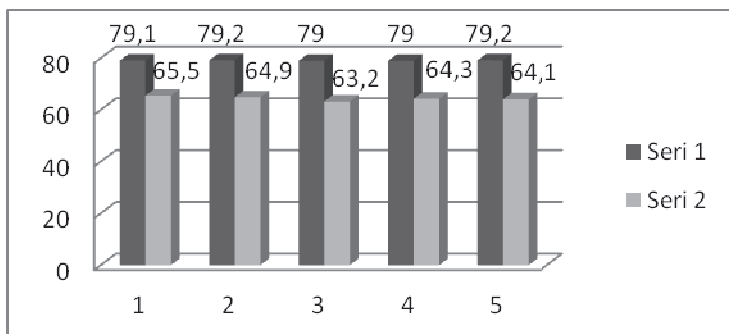
Quelle: OECD Gesundheitsstatistik, 2013

Grafik 1: Durchschnittliche Krankenhausaufenthaltsstage



Quelle: OECD Gesundheitsstatistik, 2013

Grafik 2: Die Auslastungsquote der Krankenhausbetten



Quelle: OECD Gesundheitsstatistik, 2013

Tabelle 3: Jährliche Poliklinik-Aufnahmen pro Einwohner

Länder	2008	2009	2010	2011
Deutschland	8.6	9.2	9.9	9.7
Türkei	6.7	7.3	7.3	8.2

Quelle: WHO, 2014

Quantitative Suffizienz und Ungleichgewicht bei der Verteilung beruflicher Fertigkeiten von Gesundheitsfachkräften in der Türkei und in Deutschland

*Türkan YILDIRIM, Afsun Ezel ESATOĞLU, Gözde YEŞİLAYDIN,
İpek CAMUZ, Deniz Tugay ARSLAN und Sylvia SCHAFMEISTER*

Einführung

Das grundlegende Ziel eines Gesundheitssystems ist die Behandlung von Krankheiten, die Sicherung und die Verbesserung des Gesundheitsstandes der Bevölkerung. Die Beschäftigung von gut qualifizierten Gesundheitsfachkräften in ausreichender Anzahl wird als einziges Mittel betrachtet, um dieses Ziel zu erreichen. Die wichtigste Ressource eines Gesundheitssystems ist der Mensch. Auch die technische Ausrüstung und Maschinen, die als bedeutende Inputs des Gesundheitssystems gelten, erfordern Fachkräfte und Fachwissen. Deshalb ist die Personalplanung die Grundlage für die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen.

Seitdem die Bedeutung der Fachkräfte für die Existenz und die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in vielen Ländern erkannt wurde, fokussieren die Gesundheitspolitiker

und die Gesundheitsmanager auf die Gesundheitsfachkräfte (Daviaud und Chopra, 2008: 46). Deshalb ist das allgemeine Interesse für diese Bereiche in den letzten Jahren gestiegen. Denn die auf die Fachkräfte bezogenen Themen beeinflussen nicht nur die Machbarkeit und Nachhaltigkeit einer Gesundheitsreform, sondern auch die Leistung eines ganzen Gesundheitssystems (Fritzen, 2007: 1). Die Personalkosten betragen ca. 70% der gesamten Gesundheitsausgaben. Die Führungskräfte stehen unter einem enormen Druck, ausgebildete Gesundheitsfachkräfte in der richtigen Anzahl zu beschäftigen, damit ein Maximum an der Qualität, Produktivität und Gerechtigkeit erzielt werden kann (Daviaud und Chopra, 2008: 46).

Das grundlegende Problem, das die Länder in Bezug auf die Gesundheitsfachkräfte beschäftigt, ist die ungleichgewichtige Verteilung der Ärzte, Krankenschwestern und weiterer Gesundheitsfachkräfte. Nach einem Argument der Gesundheitsliteratur wird in den Ländern weniger in die Ausbildung von Krankenschwestern, Assistenzärzten/-innen und sonstigen Gesundheitsfachkräften investiert, als in die von Fachärzten, deren Ausbildung eigentlich kostenintensiver ist (Fritzen, 2007:1).

Die Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgung ist ein vielfältiger Begriff, der durch geografische, wirtschaftliche, organisatorische und kulturelle Faktoren beeinflusst wird. Diese Faktoren können die Nutzung der Dienstleistungen vereinfachen oder aber auch erschweren. Einer dieser Faktoren beeinflusst die Erreichbarkeit der Dienstleistungen maßgeblich, nämlich dass ausgebildete Gesundheitsfachkräfte an ausreichender Zahl vorhanden sind. Dieses Problem taucht häufig insbesondere in Ländern mit geringem Einkommen auf. In diesen Ländern sind die Gesundheitsdienstleistungen

wegen des Mangels an Gesundheitsfachkräften nur begrenzt erreichbar. Obwohl eine flächendeckende Gesundheitsinfrastruktur wiederum eine gleichgewichtige Verteilung der Gesundheitsfachkräfte voraussetzt (Dussault und Franceschini, 2006: 1), kämpfen heute viele Länder gegen den Mangel und die ungleichgewichtige Verteilung der Gesundheitsfachkräfte. Theoretisch wird die Anzahl der Gesundheitsfachkräfte durch die Politik nach dem Bedarf bestimmt. Sie wird jedoch in der Praxis durch Faktoren beeinflusst, wie die Veränderungen in der Fachkräfteausbildung und die Zeitverzögerung zwischen der Ausbildung und der tatsächlichen Beschäftigung des Gesundheitspersonals (Fritzen, 2007: 2).

Kurz gesagt, die Fachkräfte im Gesundheitssektor müssen in Bezug auf die Qualität und die Anpassungsfähigkeit den veränderten Bedingungen gerecht werden. Für die Bereitstellung der effektiven und produktiven Gesundheitsdienstleistungen müssen zusätzlich gut qualifizierte Gesundheitsfachkräfte in ausreichender Anzahl an der richtigen Stelle und zum richtigen Zeitpunkt beschäftigt werden (Sağlık Bakanlığı, 2011:vi). Eine gleichgewichtige Verteilung der Gesundheitsfachkräfte muss deshalb als ein bedeutendes Thema betrachtet werden. Die ungleichgewichtige Verteilung der Gesundheitsfachkräfte zwischen und innerhalb der Länder ist seit langem weltweit als ein grundlegendes Problem erkannt worden (Dussault und Franceschini, 2006: 1). Diese Verteilung führt dazu, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Produktivität sinken, Krankenhäuser schließen, sich die Wartezeiten verlängern, die Bettenanzahl pro Beschäftigte sinkt oder die ausgebildeten Fachkräfte nicht optimal eingesetzt werden. Eine ungleichgewichtige Verteilung der Gesundheitsfachkräfte kann in fünf grundlegenden Kategorien klassifiziert

werden: 1) Ungleichgewicht bei den beruflichen Spezifikationen, 2) Regionale Disbalance, 3) Institutionelles Ungleichgewicht und Disbalance bei den Dienstleistungen, 4) Disbalance zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen und 5) geschlechterbezogene Ungleichgewicht (Zurn et al., 2002: 1-2). Diese Arbeit richtet sich unter der Berücksichtigung einiger Messwerte auf eine vergleichende Analyse der zahlenmäßigen Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte und deren gleichgewichtiger Verteilung nach Qualifikationen (Qualifikationsmix / *skill mix*) in den unterschiedlichen Kategorien in der Türkei und in Deutschland und die Ermittlung der momentanen Situation in den beiden Ländern.

Gesundheitsfachkräfte in ausreichender Anzahl und Qualität

Bei der Messung der Ungleichgewichtigkeit der Gesundheitsfachkräfte werden Faktoren wie die Quote vakanter Stellen, die Steigerungsrate der Realeinkommen, die Ertragsquote und die Personalanzahl pro Einwohner verwendet. Darunter werden für die Ermittlung der fachkräftebezogenen Aspekte häufig einwohnerbasierte Messwerte wie Einwohner/Arzt Quote eingesetzt (Zurn et al., 2002: 32-29).

Obwohl es allgemein anerkannt ist, dass sich die Länder aus u.a. wirtschaftlichen, historischen, politischen und kulturellen Gründen unterscheiden und deshalb ein „goldener Standard“ für die Ermittlung des Bedarfs an Gesundheitsfachkräften nicht existiert, wurden bereits Versuche unternommen, um diese Messwerte zu standardisieren. Z.B. nach der Auffassung der WHO (2006: xviii) wären 2,28 Gesundheitsfachkräfte (einschließlich Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen) pro 1.000 Einwohner notwendig, um grundle-

gende Gesundheitsaufgaben bewältigen zu können. Andererseits werden die Messwerte von Ländern mit ähnlichen sozio-ökonomischen Verhältnissen und Ländern der Europäischen Gemeinschaft sowie von Ländern der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) als Vergleichskriterien verwendet. Auch in der Türkei werden diese Kriterien bei der Verwaltung der Gesundheitsfachkräfte eingesetzt. Bei dieser Untersuchung wird der Schwellenwert – der Durchschnitt der OECD- und/oder der EG-Länder – zum Vergleich der Gesundheitsfachkräfte in der Türkei und in Deutschland berücksichtigt.

Die Veränderung der Anzahl der Ärzte/Ärztinnen pro 100.000 Einwohner zwischen den Jahren 2000 und 2011 in der Türkei und in Deutschland kann der Grafik 1 entnommen werden. Während diese Anzahl in der Türkei im Jahr 2000 bei 132 lag, betrug sie in 2011 nahezu 170. Die Gesamtzahl der Ärzte in der Türkei pro 100.000 Einwohner lag Anfang der 1990er Jahre unter 100 (euro.who.int, 2014), erzielte dann ab Anfang des Jahres 2000 bedeutende Steigerungen und erreichte nach OECD-Angaben in 2013 die Anzahl 174. Einer der wichtigsten Gründe für den Ärztemangel vor 2000 war, dass die Zulassung von Studierenden an den medizinischen Fakultäten jahrelang auf unter 5000 Studenten/Studentinnen begrenzt war. Jedoch haben die Bemühungen des Gesundheitsministeriums im Rahmen der Gesundheitsreformen dazu geführt, dass die Pro-Kopf-Personal-Quote und der Ärztemangel seit 2003 ständig verbessert wurden. Die Kontingente der medizinischen Fakultäten wurden in der Türkei in den letzten Jahren erheblich erhöht und erreichten somit in 2012 die Anzahl 8453, während sie in 2008 noch bei 6492 Studierenden lag (Sağlık Bakanlığı, 2011: 23).

Die Anzahl der Ärzte in Deutschland pro 100.000 Einwohner stieg ständig an, und lag im Jahre 2000 bei 326,04 und in 2011 bei 382,36. Nach diesen Daten kann gesagt werden, dass die Anzahl der Ärzte in Deutschland im Vergleich zur Türkei mehr als doppelt so hoch ist. Nach Angaben des Deutschen Bundesgesundheitsministeriums (bmg.bund.de, 2005) ist dies maßgeblich dem deutschen Schulsystem zu verdanken. Das Studium an einer medizinischen Fakultät ist jedem gesetzlich garantiert, der die akademischen Fähigkeiten besitzt (Kabene, 2006: 8). Dies konfrontierte jedoch damals die Ärzte mit der Gefahr der Arbeitslosigkeit, da mehr Ärzte ausgebildet wurden als notwendig. Im Jahre 2001 mussten 2,1% der Ärzte in andere Länder (Norwegen, Schweden, Vereinigtes Königreich) umsiedeln, da sie in Deutschland nicht beschäftigt werden konnten (Kabene, 2006: 8).

Der Anstieg der Anzahl der Gesundheitsfachkräfte in beiden Ländern hat auch zu einer Erhöhung der Fachkräfte/Einwohner-Quote geführt. Bei einem Vergleich mit den OECD- Ländern fallen jedoch die Fachkräfte/Einwohner-Quoten in der Türkei niedrig aus. Während im Jahre 2013 die Anzahl der Ärzte pro 100.000 Einwohner in der Türkei bei 174 lag, betrug der Durchschnitt im Europäischen Raum nach den Daten der Weltgesundheitsorganisation (WGO) 331. Der weltweite Durchschnitt der Ärzteanzahl pro 100.000 Einwohner liegt hingegen bei 141, in der Europäischen Union bei 325. Dieser Vergleich zeigt, dass die Anzahl der Ärzte pro 100.000 Einwohner in der Türkei über dem weltweiten Durchschnitt liegt, aber nur die Hälfte des EG-Durchschnitts erreicht (saglik.gov.tr, 2013) (Grafik 2). Demnach liegt die Zahl der Gesundheitsfachkräfte in der Türkei hinter dem Schwellenwert der WHO. Die Anzahl der Ärzte, Zahnärzte und Kran-

kenschwestern in dem EU-Mitgliedsstaat Deutschland liegt über dem Wert der Europäischen Union (Busse u. Blümel, 2014: 172).

Die Betrachtung der Anzahl der Krankenschwestern macht deutlich, dass sie im Laufe der Jahre in beiden Ländern gestiegen ist. Die Steigerung in Deutschland fällt nach 2005 besonders auf. Während die Anzahl der Krankenschwestern pro 100.000 Einwohner in der Türkei im Jahre 2000 bei 173 lag, erhöhte sie sich in 2011 auf 238. Zwischen 2000 und 2011 ist die Anzahl der Krankenschwestern pro 100.000 Einwohner in Deutschland ständig gewachsen und ist in diesen Jahren von 978,25 auf 1154,33 gestiegen (data.euro.who.int, 2014) (Grafik 3).

Die Anzahl der Gesundheitsfachkräfte ohne die Ärzte und Krankenschwestern pro 100.000 Einwohner in der Türkei und in Deutschland von 2000 bis 2011 ist der Tabelle 1 zu entnehmen. Obwohl die Anzahl der Hebammen pro 100.000 Einwohner in der Türkei im Laufe der Jahre gestiegen ist, fällt diese Steigerung im Vergleich zu den Krankenschwestern sehr schwach aus. Die Anzahl der Hebammen pro 100.000 Einwohner im Jahre 2000 betrug 65 und lag in 2011 bei 70. Die Anzahl der Hebammen in Deutschland stieg hingegen von 18,25 auf 23,23 (data.euro.who.int, 2014).

Die jeweilige Anzahl der Zahnärzte und Apotheker pro 100.000 Einwohner in der Türkei sind im gleichen Zeitraum, verglichen mit anderen Gesundheitsberufen weniger gestiegen. Während diese Anzahl bei Zahnärzten in 2000 bei 24,76 und im 2011 bei 28,43 lag, ist sie bei Apothekern in 2000 von 34 und mit einigen Schwankungen in 2011 auf 35 gestiegen. Auch in Deutschland wurden Steigerungen beobachtet. Die Anzahl der Zahnärzte stieg von 73 auf 80 und die der Apotheker von 58 auf ca. 62.

Ob die Anzahl der Ärzte/Ärztinnen, Krankenschwestern und Hebammen in einem Land ausreichend ist, spielt eine bedeutende Rolle in Bezug auf Veränderungen der Raten der Müttersterblichkeit, Kindersterblichkeit und Sterblichkeit der unter 5-Jährigen. Es wurde festgestellt, dass die Dichte der Gesundheitsfachkräfte (Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen) sich stärker auf die Muttersterblichkeit auswirkt als auf die Kindersterblichkeit und die Sterblichkeit der unter 5-Jährigen (Anand u. Bärnighausen, 2004: 1607). Der Grund dafür ist wahrscheinlich, dass Gesundheitsfachkräfte in ausreichender Anzahl und Qualifikation auftretende Risiken bei den Müttern besser erkennen und vorbeugen können. Es hat sich herausgestellt, dass aus diesem Grund die Müttersterblichkeitsraten in erheblichem Maße zurückgegangen sind. Die Richtigkeit dieser Aussage tritt bei einem Vergleich der Müttersterblichkeitsraten in der Türkei und in Deutschland besonders zutage. Beispielsweise liegt nach Angaben der OECD (2013) die Müttersterblichkeit in Deutschland (wo mehr als doppelt so viele Gesundheitsfachkräfte pro Einwohner beschäftigt sind als in der Türkei) pro 100.000 Lebendgeborenen bei 4,6, während diese Rate in der Türkei 15,4 beträgt (dx.doi.org, 2013).

Ungleichgewicht bei der Qualifizierungsmischung

Der Qualifikationsmix (skill mix) weist auf eine gesunde Mischung der Gesundheitsberufe hin, die ein Land benötigt. Diese Arbeit fokussiert auf das Ungleichgewicht bei zwei Gesundheitsberufen. Das erste Ungleichgewicht liegt bei den Ärzten und Krankenschwestern und das zweite bei den Fachärzten und Assistenzärzten vor. Obwohl im Laufe der Jahre eine zahlenmäßige Steigerung der Gesundheitsfachkräfte in

der Türkei zu beobachten ist, existiert bei der Verteilung der Gesundheitsberufe eine enorme Disbalance. Beispielsweise stieg die Anzahl der Ärzte zwischen 2000 bis 2011 um das 1,27fache. Obwohl die Zahl der Krankenschwestern im Laufe der Jahre ebenfalls wuchs, liegt die Anzahl jedoch deutlich hinter der der Ärzte.

Der Qualifikationsmix (Personalquote) in der Türkei zeigt, dass in 2011 (oder im nächstgelegenen Jahr) auf einen Arzt 0,99 Krankenschwestern kommen. Diese Rate beträgt in Deutschland 2,96 und im OECD-Durchschnitt 2,81. Bei einem Vergleich mit den OECD-Ländern sehen wir, dass die Krankenschwester/Arzt-Quote in den OECD-Ländern das 2,5fache der in der Türkei beträgt aber unter der Quote Deutschlands liegt (Grafik 4, dx.doi.org, 2013).

Die Krankenschwester/Arzt-Quote ist in der Türkei auf sehr niedrigem Niveau und dies beeinträchtigt die Gesundheitsversorgung. Beispielsweise wirkt sich das zahlenmäßige Defizit an Krankenschwestern wegen der erhöhten Arbeitsbelastung auf die Krankenschwestern und Patienten gleichermaßen negativ aus. Die wichtigsten Probleme bei

Krankenschwestern sind die Abnahme der Arbeitszufriedenheit, das Absinken der Arbeitsleistung und die Steigerung der Fluktuation. Die Auswirkungen auf die Patienten lassen sich an der Erhöhung der Mortalitätsrate, die Erhöhung von Verletzungsgefahren (durch Stolpern, Hinfallen), die Zunahme von Infektionen und Abnahme der Patientenzufriedenheit ablesen (Carayon u. Gurses, 2008).

Neben der unbefriedigenden Ärzteanzahl hat auch die Komplexität bei den Ärztekategorien Auswirkungen auf die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen. Die Balance zwischen praktischen Ärzten und Fachärzten hat sich in den

letzten Jahren durch den enormen Anstieg der Anzahl der Fachärzte erheblich verändert. Während deren Anteil z.B. im Jahre 2008 in der Türkei 60% betrug, erhöhte er sich in 2009 auf 63,7%, in 2010 auf 66,7% und in 2011 auf 66,8%. Die Verhältnisse in Deutschland weisen auf ähnliche Zahlen hin. Der Anteil der Fachärzte in Deutschland lag im Jahre 2008 bei 56,7%, stieg dann im Laufe der Jahre an und erreichte im Jahr 2009 56,9%, in 2010 58% und in 2011 58,1% (dx.doi.org, 2009, 2010, 2011, 2012). Obwohl die Untersuchungen über die Gesundheitsdienstleistungen auf die Kosteneffektivität der praktischen Ärzte hindeuten, konnte der Anteil der praktischen Ärzte an der Gesamtzahl der Ärzte in den OECD-Ländern 30% nicht übersteigen. Die Anteile der Fachärzte und praktischen Ärzte in der Türkei und in Deutschland kann der Grafik 5 entnommen werden. Während der Anteil der praktischen Ärzte an der Gesamtzahl der Ärzte in der Türkei 33,2 beträgt, liegt er in Deutschland bei 42% (OECD, 2013: 67).

Ein Vergleich der Türkei mit den OECD-Ländern und Deutschland macht deutlich, dass das Ungleichgewicht zwischen Fachärzten und praktischen Ärzten und zwischen Ärzten und Krankenschwestern in der Türkei doppelt so hoch ist. Nur die Hälfte der aktiven Ärzte besteht aus praktischen Ärzten (beinhaltet 17.000 Assistenzärzte in der Facharztausbildung und 10.000 Ärzte in Krankenhäuser und Notfallstationen) (Sağlık Bakanlığı, 2007: 14). D.h. nur ein Viertel der Ärzte in der Türkei arbeiten aktiv in der ambulanten Versorgung (Vujicic, 2009: 18). Aufgrund dieser Daten kann festgestellt werden, dass die funktionelle Verteilung des Gesundheitspersonals nicht ausreichend ist. In den Ländern mit zu hohem Fachärzteaufkommen bevorzugen z.B. Fachärzte solche Patienten zu behandeln, die komplizierte Krankheitsbilder haben

und deren Behandlung spezielles Equipment und Technologie erfordert. Dies führt zu einer Konzentration der Gesundheitsversorgung in den Städten und in Krankenhäusern (Hall, 2014).

Der relativ niedrige Anteil der Krankenschwestern hat zur Folge, dass klinische Tätigkeiten, die eigentlich von Krankenschwestern erbracht werden, durch Ärzte durchgeführt werden, und das führt wiederum zu einer unproduktiven Nutzung der Qualifikationen. Weiterhin deutet die relativ hohe Kindersterblichkeitsrate in der Türkei auf einen Verbesserungsbedarf der ambulanten Gesundheitsversorgung und der Arbeitsbedingungen von Krankenschwestern hin (Vujicic et al., 2009: 18; Sağlık Bakanlığı, 2007: 14). Wenn die Gehaltsunterschiede und die Notwendigkeit eines effektiveren Einsatzes von Ärzten vor Augen geführt werden, kann dies als ein Hindernis für den effektiven Einsatz der menschlichen Ressourcen betrachtet werden (Sağlık Bakanlığı, 2007: 14).

Eine Untersuchung der DRESS (2013) sagt aus, dass es viele Faktoren gibt, die die Überzahl von Fachärzten gegenüber den praktischen Ärzten verursacht. Obwohl auch Faktoren wie Arbeitsbedingungen und berufliches Ansehen die Entscheidungen der Ärzte beeinflussen, sind finanzielle Interessen einer der Grundfaktoren für die Spezialisierung. Die Fachärzte sind finanziell besser gestellt als die praktischen Ärzte. Es wird versucht zwischen Fachärzten und praktischen Ärzten ein Gleichgewicht herzustellen, in dem die Kapazitäten der medizinischen Fakultäten und die Attraktivität der Allgemeinmedizin erhöht werden (OECD, 2013: 66).

Ein weiterer Problembereich des Qualifikationsmixes ist, dass Krankenschwestern und Hebammen den gleichen Beschäftigungsstatus haben, obwohl ihre Ausbildungen auf un-

terschiedlichen Niveaus liegen. Es konnte bisher noch kein System geschaffen werden, das sich die unterschiedliche Ausbildung der Krankenschwestern und Hebammen in ihren Beschäftigungspositionen widerspiegelt. Die aktiv beschäftigten Krankenschwestern und Hebammen schließen Absolventinnen 4-jähriger Universitätsabschlüsse, der 2-jähriger Berufsfachschulen, Fernschulen (Zulassung nur für Absolventinnen einer Berufsschule für Gesundheit), 18-monatiger Kurse und der Berufsschule für Gesundheit ein. Krankenschwestern und Hebammen mit diesen unterschiedlichen Bildungsabschlüssen finden sich alle in derselben Beschäftigungskategorie wieder, was die berufliche Entwicklung beeinträchtigt (Sağlık Bakanlığı, 2011: 26).

Ergebnis

Die unrealistische und nicht ausreichende Planung der Gesundheitsdienstleistungen und der Gesundheitsfachkräfte beeinträchtigt die Leistungsqualität der Gesundheitsversorgung und untergräbt deren Funktionalität. Damit steigen die Kosten und die bereitgestellten Mittel werden ungleichmäßig verteilt. Dieser Zustand erschwert, dass die Bevölkerung qualitative Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen kann, wann und wo sie sie brauchen. In Anbetracht der oben genannten Gründe stellt die Durchführung von realistischen und praktikablen Personalplanungen durch den Staat in kurz-, mittel- und langfristiger Sicht eine essentielle und administrative Notwendigkeit dar (YÖK, 2010: 3-4). Um die Ressourcen besser nutzen zu können, muss in der Türkei vordringlich der Qualifikationsmix (skill mix) verbessert und die Anzahl der Gesundheitsfachkräfte erhöht werden. Deshalb muss die Planung der Qualifizierung und des Einsatzes der Gesundheits-

fachkräfte auf der Makro- und Mikroebene nach einer gründlichen Untersuchung demografischer und wirtschaftlicher Messwerte, an die Versorgungsbedürfnisse der Bevölkerung und an die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienstleistungen angepasst werden.

Literatur

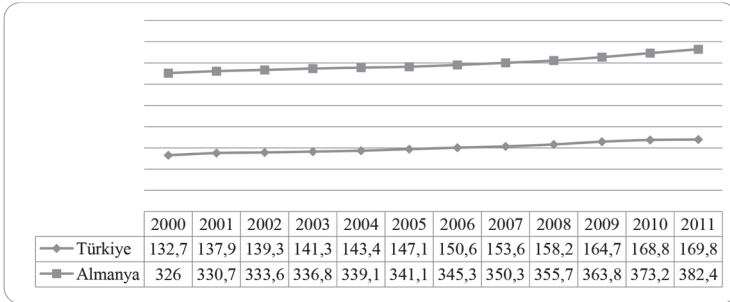
- ANAND, S, BÄRNIGHAUSEN, T. (2004), Human Resources and Health Outcomes: Cross-Country, *Lancet*, 364 (9445), 1603-09
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2005), *Information on Medical Training in the Federal Republic of Germany*, URL: http://www.bmg.bund.de/ cln_041/ nn_617014/ EN/ Health/ health node, param=.html_nnn=true (30.12.2014)
- BUSSE, R., BLÜMEL, M. (2014), Germany: Health System Review, *Health Systems in Transition*, 16(2), 1–296
- CARAYON, P, GURSES, A. P. (2008), Nursing Workload and Patient Safety- A Human Factors Engineering Perspective, İçinde: (Ed). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (Ed. Hughes R.G.), Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), URL:<http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk> (29 Aralık 2014).
- DAVIAUD, E, CHOPRA, M. (2008), How Much Is Not Enough? Human Resources Requirements for Primary Health Care: A Case Study from South Africa, *Bull World Health Organ*, 86(1), 46-51
- DELOITTE (2012), *Türkiye Sağlık Sektörü Raporu*
- DREES (2013), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Document de travail, Série statistiques, 179
- DUSSAULT, G. ve FRANCESCHINI, M. C. (2006), Not Enough There, Too Many Here: Understanding Geographical Imbalances In The Distribution of the Health Workforce, *Human Resources for Health*, 4 (12), 1-16

- FRITZEN, Scott A. (2007), Strategic Management Of The Health Workforce In Developing Countries: What Have We Learned? *Human Resources for Health*, 5(4), 1-9
- HALL, T. L. (2014), Why Plan Human Resources for Health? URL: http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_2_2_01.pdf (30.12.2014)
- KABENE, S., ORCHARD, C., HOWARD, J. M., SORIANO, M. A., LEDUC, R. (2006), The Importance Of Human Resources Management In Health Care: A Global Context, *Human Resources for Health*, 4(20), 1-17
- OECD (2009), Health at a Glance 2009, OECD Indicators, OECD Publishing, DOI: 10.1787/health_glance-2009-en (23.12.2014)
- OECD (2010), Health at a Glance Europe 2010, OECD Publishing, URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en (23.12.2014)
- OECD (2011), Health at a Glance 2011, OECD Indicators, OECD Publishing, URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en (23.12.2014)
- OECD (2012), Health at a Glance Europe 2012, OECD Publishing, URL: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en> (23.12.2014)
- OECD (2013), Health at a Glance 2013, OECD Indicators, OECD Publishing, URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en (23.12.2014)
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2007), Sağlıkta İnsan Kaynakları Mevcut Durum Analizi, Ankara
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2011), Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013), Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara
- VUJİCİC, M., SPARKES, S., MOLLAHALİLOĞLU, S. (2009), Health Workforce Policy in Turkey: Recent Reforms and Issues for the Future, Hnp Discussion Paper, World Bank, Washington DC
- WHO (2006), Working Together for Health, World Health Report, Geneva

- WHO Regional Office for Europe (2014), European Health for All Database (HFA-DB), URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> (03.12.2014) Office for Europe
- YÖK (2010), Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, YÖK Yayın No: 2010/1, 3-4
- ZURN, P., DAL, P. M., STIEWELL, B., ADAMS, O. (2002), Imbalances in The Health Workforce, Briefing paper, World Health Organization, Geneva

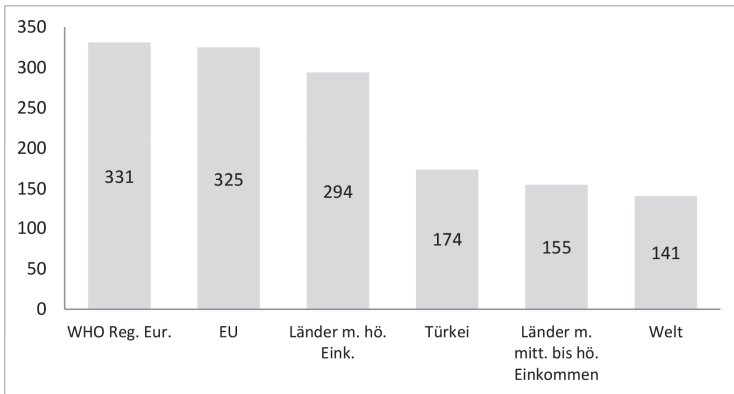
Tabellen und Abbildungen

Grafik 1: Die Anzahl der Ärzte pro 100.000 Einwohner



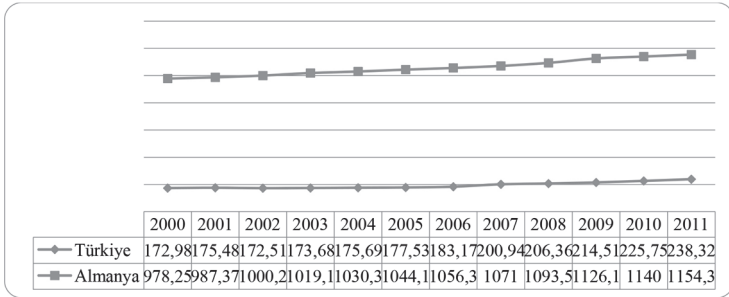
Quelle: WHO European Health for All Database, 2014

Grafik 2: Internationaler Vergleich Anzahl der Ärzte pro 100.000 Einwohner, 2013



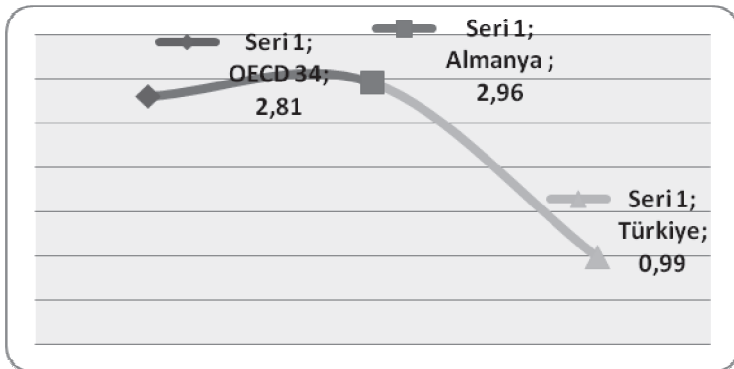
Quelle: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı, 2013

Grafik 3: Die Anzahl der Krankenschwestern pro 100.000 Einwohner



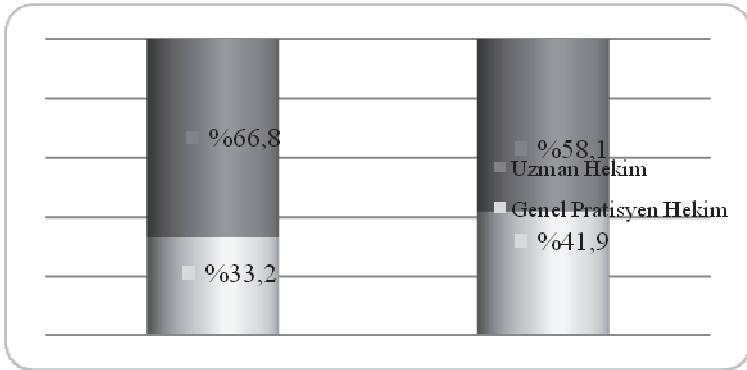
Quelle: WHO European Health for All Database, 2014.

Grafik 4. Quote Ärzte-Krankenschwestern, 2011 (oder im nächstgelegenen Jahr)



Quelle: OECD: Health at a Glance 2013

Grafik 5: Fachärzte und praktische Ärzte in Prozent, 2011



Quelle: OECD: Health at a Glance 2013

Tabelle 1. Anzahl der Hebammen, Zahnärzte und Apotheker pro 100.000 Einwohner

Jahre	Türkei			Deutschland		
	Anzahl der Hebammen pro 100.000 Einwohner	Anzahl der Zahnärzte pro 100.000 Einwohner	Anzahl der Apotheker pro 100.000 Einwohner	Anzahl der Hebammen pro 100.000 Einwohner	Anzahl der Zahnärzte pro 100.000 Einwohner	Anzahl der Apotheker pro 100.000 Einwohner
2000	64,74	24,76	34,13	18,25	73,45	58,29
2001	64,01	24,68	33,96	18,22	73,91	57,92
2002	62,84	24,8	33,77	19,4	74,02	58,63
2003	62,3	26,53	33,45	19,39	74,81	58,11
2004	63,83	26,42	33,38	20,61	75,33	57,97
2005	63,5	26,47	33,19	20,61	75,58	58,28
2006	64,1	26,42	33,35	20,64	75,92	59,16
2007	66,83	27,31	33,97	21,88	76,57	60,21
2008	66,66	27,91	34,65	21,92	77,37	60,77
2009	68,51	28,58	34,98	23,21	78,52	60,94
2010	68,83	29,3	36,24	23,24	79,47	61,9
2011	69,93	28,43	35,15	23,23	80,1	61,94

Quelle: WHO European Health for All Database, 2014

Eine vergleichende Analyse der Gesundheitsausgaben in Deutschland und der Türkei

Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR, Okan ÖZKAN, Pınar DOĞANAY PAYZİNER, İzzet AYDEMİR, İsmail AĞIRBAŞ, Marly SHWENDLER und Patrick DA-CRUZ

Einführung

Anlässlich des Deutsch-Türkischen Wissenschaftsjahres hat die Fachrichtung Verwaltung von Gesundheitseinrichtungen im Fachbereich Gesundheitswissenschaften der Universität Ankara in Zusammenarbeit mit der Fachrichtung Verwaltung der Gesundheitsdienste der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu Ulm – mit freundlicher Unterstützung von TÜBITAK – vom 16. bis 18. Mai 2014 in Ankara-Beyazari einen Workshop mit dem Titel „Die Auswirkungen der veränderten Gesundheitssysteme auf die Verwaltungsstrukturen der Krankenhäuser: eine vergleichende Analyse zwischen Deutschland und der Türkei“ veranstaltet.

Um die Veränderungen in den Gesundheitssystemen der Türkei und Deutschlands zu beschreiben, wurde ein theoretischer Analyserahmen verwendet, der von dem internationalen Entwicklungsamt der Vereinigten Staaten (United States Agency for International Development-USAID) zum Ver-

ständnis und zur Verstärkung der Gesundheitssysteme entwickelt wurde (healthsystemassessment.com, 2012). In diesem Rahmen wurden durch eine Gruppenarbeit die Gesundheitssysteme der Türkei und Deutschlands im Hinblick auf die Personalressourcen, Finanzierung und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in drei Kategorien untersucht. Um die gegenwärtige Situation der Finanzierung der Gesundheitsdienstleistungen in der Türkei und in Deutschland darlegen zu können, wurden im Workshop unter vier Themen wie die Höhe und Arten der Finanzressourcen der Gesundheit, das Budget und die Ausgaben des Gesundheitsministeriums, die Krankenversicherung und die Eigenbelastung für die Gesundheit gegliedert und dabei wurden zweiundzwanzig Messwerte untersucht. Der Gegenstand dieser Abhandlung konzentriert sich auf die Höhe und Arten der Finanzressourcen der Gesundheit.

Allgemeine Daten über die Gesundheitsausgaben der Türkei und Deutschlands

Die Finanzierung der Gesundheitssysteme beschäftigt seit einem Vierteljahrhundert weltweit sämtliche Staaten. Der Konjunktursturz, der ab Mitte der 1970er Jahre Einzug gehalten hat, sorgte für den drastischen Anstieg der Gesundheitsausgaben. Deshalb stehen die Schaffung von gerechten Ressourcen in angemessener Höhe, produktivere Nutzung der vorhandenen Mittel, die Abschaffung der finanziellen Hürden bei der Erreichbarkeit der Gesundheitsdienste und die Verbreitung der Gesundheitssicherung auf die gesamte Bevölkerung auf der Tagesordnung aller Länder und insbesondere der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dass die Weltgesundheitsberichte von 2010 und 2013 der Finanzierung der Ge-

sundheit gewidmet wurden, ist der offene Beweis dafür (who.int, 2010; who.int, 2013).

Nach der WHO betrug die Höhe der Gesundheitsausgaben weltweit im Jahre 2010 6,5 Billionen \$. Die Höhe der Gesundheitsausgaben steht sowohl mit dem allgemeinen Wohlstand als auch mit dem Gesundheitszustand in einem engen Zusammenhang (who.int, 2012). Gemäß den Daten des Statistischen Amtes der Türkei (TÜİK) hat die Türkei im Jahre 2012 eine Bevölkerungsanzahl von 75,6 Millionen Menschen. Die türkische Wirtschaft lag in demselben Jahr bei 1.416 Milliarden TL (786,3 Millionen \$) und das Pro-Kopf-Bruttoinlandsprodukt (BIP) betrug 10.459 \$. Gemäß TÜİK wurden in der Türkei im Jahre 2012 insgesamt 72.820 Millionen TL (40.456 Millionen \$) für Gesundheit ausgegeben. Die Gesundheitsausgaben betragen also 5,4% des BIP (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013-2014: 165).

Deutschland, das mit Stand vom Dezember 2011 81,8 Millionen Einwohner zählte, hatte im Jahre 2012 ein Pro-Kopf-Einkommen von ca. 32.554 \$ (Busse u. Blümel, 2014: 23). Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes hat Deutschland im Jahre 2012 300,4 Milliarden € für Gesundheit ausgegeben und somit einen bedeutenden Teil des Vermögens (Einkommen) für Gesundheit bereitgestellt (Busse u. Blümel, 2014: 107). Der Anteil der Gesundheitsausgaben im BIP ist somit mit 11,4 % höher als in vielen OECD- oder EU-Länder. Die Gesundheitsausgaben werden in Deutschland nach der OECD-Berechnungsmethode für Gesundheitsausgaben berechnet. In der Türkei dagegen wurde diese Methode nur in den Jahren 1999 und 2000 eingesetzt. Die Systeme der Gesundheitsfinanzierung beider Länder basieren überwiegend auf dem Modell der Sozialversicherung.

Diese Untersuchung, die sich mit den Gesundheitsausgaben der Türkei und Deutschlands beschäftigt, ist mit der Auswertung der Anteile der Gesundheitsausgaben im BIP, der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, der Anteile der öffentlichen Gesundheitsausgaben in den gesamten öffentlichen Ausgaben, der öffentlichen Gesundheitsausgaben in den gesamten Gesundheitsausgaben und der eigenen Gesundheitsausgaben in den gesamten Gesundheitsausgaben begrenzt.

Die Daten in dieser Untersuchung wurden so gewählt, dass sie den Zeitraum von 1995 bis 2012 umfassen. Dieses hat für beide Länder unterschiedliche Gründe. Diese Auswahl hat für die Türkei den Vorteil, dass sie zwischen den Daten vor und nach dem Gesundheitsumwandlungsprogramm eine Vergleichsmöglichkeit bietet. Das Gesundheitsumwandlungsprogramm wird seit 2003 in der Türkei angewandt und weist grundlegende Änderungen bei der Organisation, der Bereitstellung, der Finanzierung und der Personalpolitik hin. Der Vorteil für Deutschland ist, dass die Ergebnisse der Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem in den letzten zehn Jahren und insbesondere die Veränderungen in den Eigentumsverhältnissen der Krankenhäuser mit dieser Auswahl berücksichtigt werden können.

Der Anteil der Gesundheitsausgaben im Bruttoinlandsprodukt in der Türkei und Deutschland

Die Daten der Gesundheitsausgaben in der Türkei wurden lediglich in den Jahren 1999 und 2000 nach dem System der nationalen Gesundheitskonten von OECD (national health accounts - NHA) ermittelt (Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004) und so wurden ab diesem Datum internati-

onale Vergleiche ermöglicht. Die Berechnungen vor diesem Zeitpunkt wurden durch das Gesundheitsministerium durchgeführt¹, wobei die NHA-Berechnungen darauf hindeuten, dass die Ausgaben vor 1999 ziemlich niedrig angesetzt waren. Nach 2000 werden die Berechnungen durch TÜİK durchgeführt und dabei bemüht sich TÜİK die Angaben des Statistischen Amtes der Europäischen Union (Eurostat) einzuhalten.

Tabelle 1 zeigt die Anteile der gesamten Gesundheitsausgaben im BIP in der Türkei und in Deutschland. Die Bewertungen für die Türkei sind jedoch wegen der oben genannten unterschiedlichen Berechnungsmethoden mit Vorsicht zu genießen. Vor diesem Hintergrund entnehmen wir der Tabelle 1, dass der Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben der Türkei im BIP zwischen 1995 und 2009 ständig gestiegen ist. Obwohl der Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben in 1995 nur 2,5% vom BIP betrug, hat er sich in 2000 fast verdoppelt (4,9%) und erreichte in 2008 und 2009 6,1%. Danach begann der Anteil zu sinken und landete in 2012 bei 5,4%.

Nach einigen Autoren ist der Anstieg der Gesundheitsausgaben der Türkei ein Ergebnis des verstärkten Zugangs zu den Gesundheitsdiensten sowie der Reformmaßnahmen, die Änderungen der Zahlungsmethoden an die Gesundheitsdienstleister zur Folge hatte. Dieselben Autoren führen weiterhin aus, dass die öffentliche Bereitstellung der Gesundheitsdienste und das neue System der Gesundheitsfinanzierung, wodurch die Eigenleistungen reduziert wurden, dazu

¹ Für die Berechnungen nach 1999 siehe: Sağlık Bakanlığı: *Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996*, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1998, Ankara und Sağlık Bakanlığı: *Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1997*, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 2001a, Ankara sowie Sağlık Bakanlığı: *Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998*, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 2001b. Ankara.

beigetragen haben sollen (Tatar et al., 2011: 40). Andere Autoren behaupten hingegen, dass die Gesundheitsausgaben im hohen Alter steigen und dadurch die Gesundheitsausgaben durch den demografischen Wandel weiterhin steigen würden (Boyacıoğlu, 2012: 147-158). Trotz der gestiegenen Gesundheitsausgaben belegt der Anteil der Gesundheitsausgaben im BIP in der Türkei den letzten Platz unter den OECD-Ländern. 2012 betrug der durchschnittliche Anteil der Gesundheitsausgaben der OECD-Länder im BIP 9,3%. Unter den OECD-Ländern hat Estland nach der Türkei mit 5,9% den niedrigsten Wert und die USA mit 16,9% den höchsten Wert (Sağlık Bakanlığı, 2014: 166).

Der Anteil der deutschen Gesundheitsausgaben im BIP betrug in 2012 11,3% (Tabelle 1). Die Entwicklung dieses Anteils zwischen 1995 und 2012 zeigt, dass die Gesundheitsausgaben in Deutschland um ca. 1% gestiegen sind und die höchste Steigerungsrate zwischen 2008 und 2009 (von 10,7% auf 11,8%') registriert wurde. Deutschland befindet sich mit den Gesundheitsausgaben unter den ersten fünf der OECD-Länder (Sağlık Bakanlığı, 2014: 166).

Ein Vergleich der türkischen und deutschen Anteile der gesamten Gesundheitsausgaben im BIP in 2012 zeigt, dass die Türkei mit 5,4% nicht mal die Hälfte der deutschen Gesundheitsausgaben erreicht. Obwohl wir in dieser Abhandlung auf die Gründe der Gesundheitsausgaben nicht genauer eingehen wollen, können wir hinzufügen, dass dieser Unterschied überwiegend sozialer, wirtschaftlicher und demografischer Natur ist. Auch die WHO stellte fest, dass die wohlhabenden Länder mehr für die Gesundheit ausgeben. Ein Vergleich des Pro-Kopf-BIP zeigt, dass zwischen der Türkei und Deutschland ein vierfacher Unterschied besteht. Außerdem hat

Deutschland einen demografischen Nachteil, der in den industrialisierten Ländern beobachtet wird und dafür bekannt ist, die Gesundheitsausgaben bedeutend zu erhöhen. Nach TÜİK waren nur 7,5% der türkischen Bevölkerung in 2012 über 65 Jahre alt, womit die Türkei über eine relativ junge Bevölkerung verfügt. Dagegen betrug 2011 der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland mit 20,7% fast das Dreifache im Vergleich zur Türkei (Busse u. Blümel, 2014: 3).

Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben in der Türkei und Deutschland

Die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben der Türkei berechnet mit der Kaufkraftparität (KKP) in \$ betragen im Jahr 1995 lediglich 173 \$. Dieser Wert erhöhte sich bis 2012 mit einer 5,7-fachen Steigerung auf 984 \$ (Tabelle 2). Auch unter Berücksichtigung der Gesundheitsausgaben berechnet nach KKP in Dollar, steht die Türkei auf dem letzten Platz unter den OECD-Ländern. 2012 betrug dieser Wert in OECD-Ländern mit durchschnittlich 3.484 \$ ca. das 3,5-fache der Türkei, diesmal gefolgt von Mexiko mit 1.048 \$. Die größten Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben unter den OECD-Ländern, berechnet nach KKP in Dollar, haben mit 8.745 \$ die USA (Sağlık Bakanlığı, 2014: 169).

Während in Deutschland die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, berechnet nach KKP in Dollar, in 1995 2.272 \$ betragen, erhöhte sich dieser Wert bis 2012 mit einer mehr als zweifachen Steigerung auf 4.811 \$. Mit diesem Wert liegt Deutschland auf dem sechsten Platz unter den OECD-Ländern. Deutschland steht mit 3.484 \$ jedoch immer noch über dem Durchschnittswert der OECD-Länder (Sağlık Bakanlığı,

2014: 169). Ein Vergleich der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, berechnet nach KKP in Dollar, zwischen der Türkei und Deutschland zeigt, dass die Türkei mit 984 \$ ca. nur ein Fünftel der deutschen Gesundheitsausgaben hat.

Der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben in öffentlichen Gesamtausgaben in der Türkei und Deutschland

Die Untersuchung des Zeitraumes von 1995 bis 2012 zeigt, dass der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den öffentlichen Gesamtausgaben 1995 in der Türkei 10,7% ausmachte, jedoch in den Jahren 2000 und 2003 auf 9,8% bzw. 9,7% gesunken ist (Tabelle 3). Der Anteil stieg in 2004 wiederum auf 10,8%, zeigte bis 2008 einen Erhöhungstrend, erreichte in 2008 12,8% und stabilisierte sich zwischen 2008 bis 2012. Von 1995 bis 2012 ergibt sich eine Steigerung von 2%, wobei dies mit einer relativ hohen Zunahme der Gesundheitsausgaben erklärt werden kann. Eine Untersuchung des Anteils der deutschen öffentlichen Gesundheitsausgaben an den öffentlichen Gesamtausgaben zeigt, dass dieser 1995 bei 15% lag und 2012 mit einer Steigerung von 4% die Marke von 19,1% erreicht hat (Tabelle 3).

Ein Vergleich der Daten der Türkei und Deutschlands für das Jahr 2012 zeigt, dass der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den öffentlichen Gesamtausgaben für die Türkei 12,8% und für Deutschland 19,1% beträgt. Hier kann entnommen werden, dass dieser Wert für die Türkei zwei Drittel des Wertes für Deutschland beträgt. Eine Untersuchung des Zeitraums von 1995 bis 2012 liefert das Ergebnis, dass dieser Anteil in Deutschland schneller gestiegen ist als in der Türkei.

Der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben

Der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben in der Türkei betrug in 1995 70,3% (Tabelle 4). Bis zum Jahr 2000 wird eine Senkung von 7% registriert. Dieser Rückgang könnte mit dem Konjunktursturz in der Türkei in 1999 und 2001 erklärt werden. Danach erhöhte sich dieser Anteil in 2003 wieder auf über 70% und lag in den Jahren 2003 und 2004 bei 71,9% bzw. 71,2%. Mit einem Rückgang von 3-4 % blieb er bis 2008 ca. bei 68%. Ab 2008 stieg er wieder an und lieferte im Jahre 2009 mit 81% den höchsten Stand, fiel dann aber in 2010 auf 78,6% zurück. Obwohl der Anteil 2001 mit einer Steigerung von 1% 79,6% erreichte, sank er 2012 wieder auf 76,8%. Einen bedeutenden Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben in der Türkei hat die Anstalt der Sozialen Sicherheit (SGK). In 2012 war der Anteil der Gesundheitsausgaben durch SGK in öffentlichen Gesundheitsausgaben 73,1% (Hamzaoğlu, 2013: 43).

Während der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland 1995 81,4% betrug, ist er in 2004 auf 77% zurückgegangen und blieb dann bei 76-77% (Tabelle 4). Die Betrachtung der Daten der WHO über die Länder des Euroraums zeigt, dass Deutschland mit diesem Anteil in der Mitte der Rangliste steht (Busse u. Blümel, 2014: 112). Nicht der Tabelle 4 zu entnehmen aber an dieser Stelle hinzugefügt wird, dass der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben im Jahr 1990 76,2% betrug und dieser Anteil in 1995 auf 81,4% gestiegen ist. Diese Steigerung geht zurück auf die neuen Zuschüsse zur gesetzlichen Pflegeversicherung. Der Rückgang nach 1995 ist ein Ergebnis der relativen Erhöhung der

privaten Finanzierungsquellen und der Senkung der steuerfinanzierten Ausgaben. Der Anteil der privaten Finanzierungsquellen an den gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland von 1995 bis 2011 stieg von 18,3% auf 23,5%. Während der Anteil der Steuerfinanzierung an gesamten Finanzierungsquellen in 1996 bei 10,8% lag, ist er im Jahre 2012 auf 4,8% zurückgegangen (Busse u. Blümel, 2014: xxiv, 110-113). 57,4% der deutschen Gesundheitsausgaben werden für das soziale Versicherungssystem ausgegeben und folglich sind sie der wichtigste Teil der öffentlichen Ausgaben. Der zweitwichtigste Teil der öffentlichen Ausgaben ist die gesetzliche Pflegeversicherung. Der Rückgang des Anteils der öffentlichen Gesundheitsausgaben ist demnach ein Resultat der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1993. Mit dieser Einführung wurde die Langzeitpflege als eine gesetzliche Versicherungsart zum System eingefügt (Busse u. Blümel, 2014: xxiv). Ein Vergleich der Daten der Türkei und Deutschlands für das Jahr 2012 macht deutlich, dass die beiden Länder hinsichtlich des Anteils der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben vergleichbar sind.

Der Anteil der Eigenausgaben für Gesundheit an den gesamten Gesundheitsausgaben in der Türkei und Deutschland

Eigenausgaben werden in vielen Ländern als Finanzierungsmittel des Gesundheitssystems in unterschiedlicher Höhe verwendet. Eigenausgaben, die insbesondere für Länder mit niedrigem Einkommen eine wichtige Finanzierungsquelle sind, sind eines der Probleme der Finanzierung, da sie keine Finanzierungssicherheit aufbringen können (Özgen, 2008: 201-228). Der Anteil der Eigenausgaben an den gesamten Gesund-

heitsausgaben von 1995 bis 2012 zeigt in der Türkei einen schwankenden Verlauf. Dieser Anteil, der im Jahre 1995 29,7% betrug, sank bis zum Jahre 2012 auf 15,4%, insbesondere ab 2008 nachdem die Allgemeine Gesundheitsversicherung eingeführt wurde (Tabelle 5). Dieser relative Rückgang im Zeitraum von 1995 bis 2012 kann jedoch auch dadurch erklärt werden, dass die Wachstumsrate der gesamten Gesundheitsausgaben schneller gestiegen ist, als die Wachstumsrate der Eigenausgaben. Eine Untersuchung des TÜİK über die BIP nach Ausgabenarten zeigt, dass der Anteil der Gesundheitsausgaben der Haushalte an den gesamten Haushaltsausgaben im Jahre 1998 von 2,6% auf 5,6% im Jahre 2012 gestiegen ist. Da die Berechnung der Gesundheitsausgaben in der Türkei im Laufe der Jahre nach unterschiedlichen Methoden durchgeführt wurde, sehen wir von einem Vergleich nach Jahren ab. Eine Untersuchung stellte fest, dass die Eigenausgaben der Versicherten und die tatsächlichen Ausgaben von 2003 bis 2009 gestiegen sind aber die unerwarteten Gesundheitsausgaben trotzdem zurückgegangen sind. Nach derselben Untersuchung ist auch der Anteil der Eigenausgaben für Gesundheit in den Haushalten gestiegen (Yardımcı et al., 2014: 177-192). Dagegen zeigt eine andere Untersuchung, die die Daten von 2003 bis 2006 analysiert hat, dass die Anzahl der Haushalte, die Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen ohne Eigenausgaben zu leisten, gestiegen sind. Nach dieser Untersuchung sind der Anteil und die absolute Höhe der Eigenausgaben gesunken. Obwohl die Auswirkungen je nach Einkommenshöhe unterschiedlich sind, verläuft die Senkung der Eigenausgaben zugunsten des höheren Einkommensniveaus (Erus u. Aktakke, 2012: 337-346).

Der Anteil der Eigenausgaben für Gesundheit an den gesamten Gesundheitsausgaben von 1995 bis 2012 liegt in Deutschland bei 10-13%. Während dieser Zeit lag er im Jahr 1995 auf 10% und ist im Jahr 2012 mit einer Erhöhung von 3 Prozentpunkten auf 13% gestiegen (Tabelle 5). Die Parallelen der Daten der beiden verglichenen Länder für das Jahr 2012 sind hier auffällig.

Ergebnis

Obwohl beide Länder ihre Gesundheitsdienste überwiegend mit einem auf die soziale Krankenversicherung basierenden Modell finanzieren, sind gewisse Unterschiede bei der Höhe und bei den Strukturen der Ausgaben zu beobachten, die auf sozioökonomische und demografische Differenzen zurückzuführen sind. Vor allem stellt Deutschland vom BIP doppelt so viele Ressourcen bereit wie die Türkei. Bei den Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben erreicht der Unterschied sogar das Fünffache. Deutschland stellt fast ein Fünftel der öffentlichen Ausgaben für Gesundheit zur Verfügung. Der ähnlichste Wert bei den untersuchten Daten für die Türkei und Deutschland ist der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben. Der Vergleich der Eigenausgaben der beiden Länder zeigt, dass die Türkei sich Deutschland ziemlich angenähert hat.

Literatur

- BOYACIOĞLU, E. Z. (2012), The Importance of Health Expenditures on Sustainable Development. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 4 (2): 147-158
- BUSSE, R., BLÜMEL, M. (2014), Germany: Health System Review, *European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition*, 16 (2), 1-296
- ERUS, B., AKTAKKE, N. (2012), Impact of Healthcare Reforms on Out-of-Pocket Health Expenditures in Turkey for Public Insurees. *The European Journal of Health Economics*, 13(3): 337-346
- HAMZAOĞLU, O. (2013), Türkiye’de Sağlık Harcamaları Kim Kimin İçin Harcıyor? ARPAT, H., SÖNMEZ, E., GÜVEN, O., YALÇIN, K. (Hrsg.), Sağlık(sızlık) Yıllığı 2013-Sağlıkta Yıkımın Güncesi-, Yazılama Yayınları, İstanbul, 35-51
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (1998), Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2001a), Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1997, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2001b), Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2004), OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2014), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, Ankara
- TATAR, M., MOLLAHALİLOĞLU, S., ŞAHİN, B., AYDIN, S., MARESSO, A., HERNANDEZ-QUEVEDO, C. (2011), Turkey: Health System Review, *European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition*, 13 (6), 1-186

- USAID, (2012), Health System Assessment Approach: A How-To Manual, Version 2.0,
http://www.healthsystemassessment.com/wpcontent/uploads/2012/06/HSAA_Manual_Version_2_Sept_2012.pdf (25.12.2014)
- WHO, (2010), The World Health Report: Health Systems Financing. The Path to Universal Coverage, Geneva
- WHO, (2012), Spending on Health: A Global Overview, Geneva.
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs319/en/>) (15. 12. 2014)
- WHO, (2013), The World Health Report: Reaching for Universal Health Coverage, Geneva
- WHO, (2014), Global Health Observatory Data Repository,
(<http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-DEU?lang=en>) (29.12.2014)
- YARDIM, M., ÇILINGIROĞLU, N., YARDIM, N. (2014), Financial Protection in Health in Turkey: The Effects of the Health Transformation Programme. Health Policy and Planning, 29 (2), 177-192

Tabellen

Tabelle 1: Gesundheitsausgaben in % des BIP (1995-2012)

<i>Jahr</i> <i>Länder</i>	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Türkei	2,5	4,9	5,3	5,4	5,4	5,8	6,0	6,1	6,1	5,6	5,3	5,4
Deutschland	10,1	10,4	10,9	10,7	10,8	10,6	10,5	10,7	11,8	11,6	11,2	11,3

Quelle: OECD Health Statistics 2014

**Tabelle 2: Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben (nach KKP - \$)
(1995-2012)**

<i>Jahr</i> <i>Länder</i>	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Türkei	173	433	447	519	591	713	839	913	885	897	937	984
Deutschland	2.272	2.681	3.097	3.165	3.363	3.572	3.720	3.973	4.227	4.427	4.610	4.811

Quelle: OECD Health Statistics 2014.

**Tabelle 3: Öffentliche Gesundheitsausgaben in % der
gesamten öffentlichen Ausgaben (1995-2012)**

<i>Jahr</i> <i>Länder</i>	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Türkei	10,7	9,8	9,7	10,8	11,3	11,9	12,1	12,8	12,8	12,8	12,8	12,8
Deutschland	15	18,3	17,7	17,4	17,7	17,9	18,4	18,6	18,7	18,6	19,1	19,1

Quelle: WHO, Global Health Observatory Data Repository, 2014
(apps.who.int, 2014)

Tabelle 4: Öffentliche Gesundheitsausgaben in % der gesamten Gesundheitsausgaben (1995-2012)

<i>Jahr</i> <i>Länder</i>	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Türkei	70,3	62,9	71,9	71,2	67,8	68,3	67,8	73	81	78,6	79,6	76,8
Deutschland	81,4	79,5	78,5	76,8	76,6	76,4	76,4	76,4	76,8	76,7	76,5	76,7

Quelle: OECD Health Statistics 2014

Tabelle 5: Eigenausgaben für Gesundheit in % der gesamten Gesundheitsausgaben (1995-2012)

<i>Jahr</i> <i>Länder</i>	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Türkei	29,7	27,6	18,5	19,2	22,8	22	21,8	17,4	14,1	16,3	15,4	15,4
Deutschland	10,0	11,4	12,1	13,5	13,5	13,7	13,6	13,3	13,1	13,1	13,1	13

Quelle: OECD Health Statistics 2014

Vergleichende Analyse von Studiengängen für Gesundheitsmanagement in der Türkei und in Deutschland

Kemal YAMAN und Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ

Einführung

Im Gesundheitssektor, der sogar während wirtschaftlicher Krisen wächst, steigen die Ausgaben täglich durch den demografischen Wandel, neue Entdeckungen in der Medizin, technologische Entwicklungen und Entwicklungen in der Pharmazie. Es ist deshalb von Bedeutung, dass Gesundheitseinrichtungen und Betriebe nachhaltige Gesundheitsdienstleistungen anbieten. Eine gute Führung dieser Einrichtungen rückt langsam ins Zentrum der Diskussionen. Die öffentlichen und privaten Krankenhäuser in der Türkei, darunter auch viele Universitätskliniken, kämpfen z. Z. mit finanziellen Schwierigkeiten. Diese finanziellen Hindernisse verhindern die Bereitstellung von produktiven und effektiven Gesundheitsleistungen, da sie die Infrastrukturinvestitionen negativ beeinflussen. Dies beeinträchtigt einerseits die Qualität der Leistungen, die den Patientinnen und Patienten angeboten werden und andererseits die Arbeitszufriedenheit, die Bindung, das Sicherheitsgefühl, die Motivation und das Gerechtigkeitsgefühl der Beschäftigten, was organisations- und arbeitspsychologische Auswirkungen hat und die Arbeitsleistung verringern kann. Von diesem Gesichtspunkt betrachtet,

wird die Bedeutung der Qualifizierung der Führungskräfte der Krankenhäuser mit spezifischen Führungskompetenzen für die Gesundheitseinrichtungen deutlich. Werden für Führungspositionen in Krankenhäusern Hochschulabsolventen/innen der Fachrichtung Gesundheitsmanagement/Führung oder Absolventen/-innen von Masterstudiengängen BWL/Management von Gesundheitseinrichtungen ausgewählt, trägt dies zum erfolgreichen Funktionieren des Systems bei.

Auch die Führungskräfte der Krankenhäuser in Deutschland müssen eine spezifische Qualifizierung zur Führung von Gesundheitseinrichtungen absolviert haben. So kann der Übergang zu einem besseren System schneller erfolgen. Der deutsche private Gesundheitssektor besaß 2013 Reserven von über 190 Milliarden Euro (Verband der Privaten Krankenversicherung, 2014) und die Reserven des gesetzlichen Gesundheitssystems beliefen in demselben Jahr auf 30 Milliarden EURO (Bundesministerium für Gesundheit, 2014). Die Auswirkung der positiven Finanzlage und die Existenz von gut ausgebildeten Führungskräften auf qualitativ hochwertige Gesundheitsdienstleistungen darf dabei nicht übersehen werden. Der deutsche Gesundheitssektor wurde deshalb in dieser Arbeit als Modell ausgewählt.

Management von Gesundheitseinrichtungen an deutschen Hochschulen

Die Fachrichtung Management von Gesundheitseinrichtungen wird in Deutschland meist „Gesundheitsmanagement“ oder „Gesundheitswirtschaft“ genannt. Durch die immer stärkere Ökonomisierung und Komplexität des Gesundheitssektors steigt der Bedarf an qualifizierten Beschäftigten, die im Be-

reich des Gesundheitsmanagements ausgebildet sind. Die deutschen Hochschulen bilden deshalb qualifiziertes Personal für die betreffenden Einrichtungen aus.

Die Fachrichtungen „Gesundheitsmanagement“ und „Gesundheitswirtschaft“, die mit denen der „Führung von Gesundheitseinrichtungen“ vergleichbar sind, werden als Bachelor- und Masterstudiengänge angeboten. Ein Bachelorstudiengang dauert in der Regel drei bis dreieinhalb Jahre, ein Masterstudiengang zwei oder zweieinhalb Jahre (Tabelle 1). Unsere Untersuchung der Lehrpläne der in Deutschland angebotenen Studiengänge für die Führung von Gesundheitseinrichtungen und entsprechender Fachrichtungen weist klare Spezialisierungsgebiete bzw. Kernkompetenzen auf und zeigt, dass diese quantitative Methoden, Betriebswirtschaft, Versicherungswesen und Jura, Gesundheitswissenschaften, Kommunikationsfertigkeiten und Informatik umfassen (Tabelle 2). So bietet die Duale Hochschule Baden-Württemberg in Stuttgart z.B. eine Spezialisierung auf Betriebswirtschaftslehre, Volkswirtschaftslehre, Recht, Mathematik, Statistik, Buchhaltung und zwei weitere Gebiete, nämlich Klinikmanagement und Gesundheitsdienstleistungen an. In beiden Gebieten werden jeweils acht Fächer als Spezialisierungsfächer angeboten. Der Lehrplan des Klinikmanagements beinhaltet z.B. folgende Fächer:

- Einführung in das Klinikmanagement
- Krankenhausfinanzierung
- Rechnungswesen für Krankenhäuser
- *Controlling* für Krankenhäuser
- Personalverwaltung für Krankenhäuser
- *Controlling* für Medizin
- Management der Gesundheitsanlagen

- Strategisches Klinikmanagement

Im Rahmen eines zweiten Spezialisierungsbereichs werden kurzfristige Bildungsmaßnahmen über Gesundheitsdienstleistungen, Apotheken, private Praxen, Verkaufsstätten für medizinische Produkte, Krankenkassen, Medikamentenhersteller, Labore, Zahntechniker und Hersteller von medizinischen Geräten angeboten. Wie hier ersichtlich, werden in Deutschland in Studiengängen zum Management von Gesundheitseinrichtungen neben ausführlichen Informationen über Akteure des Gesundheitssektors auch für das Krankenhausmanagement erforderliches Wissen und Fertigkeiten vermittelt. Zusätzlich erwerben die Studierenden Kommunikationsfertigkeiten und Kompetenzen, die sie bei eventuellen Konflikten mit den Patienten/-innen oder innerhalb des Personals einsetzen können.

Nachfolgend werden die in der Analyse festgestellten Programmziele der Studiengänge in der Fachrichtung Management von Gesundheitseinrichtungen an deutschen Hochschulen dargestellt. So sollen die Studierenden sozialpolitische Bereiche, Marktteilnehmer und Geldbewegungen kennen. In der Betriebswirtschaftslehre stehen die Grundzüge des Rechnungswesens und des *Controlling* im Vordergrund. Im Bereich der Medizin setzen sich die Studierenden mit Behandlungsmethoden häufig auftretender Krankheiten und medizinischen Themen auseinander. Finanzmathematik, statistisches Wissen sowie Kenntnisse in der Kommunikation und im Konfliktmanagement werden vermittelt und die Studierenden werden auf Führungs- und Kontrollaufgaben im Gesundheitssektor vorbereitet. Produktentwicklung und Innovationen stehen hier im Vordergrund. Darüber hinaus werden im Schwerpunkt Management insbesondere Kenntnisse über

Vertrieb, Organisation, Management der Personal- und Arbeitsgesundheit vermittelt.

Bei der Untersuchung der einschlägigen Masterstudiengänge an deutschen Universitäten beobachtet man, dass dort sehr spezifische Fächer angeboten werden. An der Hochschule Osnabrück werden die Studierenden beispielsweise mit dem für das Krankenhausmanagement erforderliche Wissen über Personalverwaltung, wertorientiertes Management, Finanzierung und Organisation der Gesundheitssysteme, strategisches Finanzmanagement, Qualitäts- und Risikomanagement, Prozessmanagement und Management der Beschaffungsketten ausgestattet.

Führung der Gesundheitseinrichtungen in türkischen Universitäten

Wegen des schnellen und ständigen Wandels im Gesundheitssektor muss die Führung von Gesundheitseinrichtungen eine dynamische Struktur haben. Mit anderen Worten müssen die Führungskräfte ausreichend mit Kenntnissen und Fertigkeiten ausgestattet sein, um Gesundheitseinrichtungen und -angebote aktuellen Entwicklungen anpassen zu können. Die steigende Anzahl an privaten und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen und die steigende Nachfrage nach Pflege- und Behandlungsdiensten durch den demografischen Wandel zwingen die Führungskräfte von Gesundheitseinrichtungen in der Türkei knappe Mittel effektiv und produktiv einzusetzen. Absolventen/-innen, die Begriffe und Kontexte von Gesundheitsdienstleistungen und der Medizin sowie die Bedeutung der Epidemiologie kennen und Fertigkeiten in Bereichen wie Rechnungswesen, Gesundheitsfinanzierung, Gesundheitswirtschaft, Gesundheitsmarketing und Gesundheitsrecht auf-

weisen, finden Gelegenheit sich auf professionelles Management vorzubereiten (Gazi Üniversitesi, 2014, Ankara Üniversitesi, 2014, Başkent Üniversitesi, 2014). In der Türkei werden den Studierenden Studiengänge unter den Namen Führung von Gesundheitseinrichtungen sowie Management von Gesundheitseinrichtungen angeboten. Die Untersuchung der Werbeseiten türkischer Universitäten zeigt, dass wegen den Gesundheitsreformen und der schnellen Veränderungen in der Gesundheitspolitik Absolventen/-innen gebraucht werden, die mit entsprechenden Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgestattet sind.

Die erste Hochschule, die Gesundheitsmanagement in der Türkei eingeführt hat, ist die „Hochschule für Gesundheitsmanagement“ (Sağlık İdaresi Yüksek Okulu), die durch das Ministerium für Gesundheit und Soziale Unterstützung im Jahre 1963 gegründet wurde (Şener et al., 2010:31). Sie wurde als Fachhochschule gegründet und war im ersten fünfjährigen Entwicklungsplan vorgesehen (Tengilimoğlu et al., 2009:425). Die Hochschule für Gesundheitsmanagement, wo bis 1982 ca. 500 Studenten ihr Studium abgeschlossen haben, wurde mit der Hochschule für Gesundheitsmanagement der Hacettepe Universität (Gründung 1975) zusammengefügt und die Lehre wird heute auf Bachelor-, Master- und Promotions-ebene weiterbetrieben (Şener et al., 2010:31). Nach den 1980er Jahre wurden vor allem an den Universitäten Marmara, Başkent und an einigen anderen erste Masterabschlüsse angeboten. Die Lehre und die Vermittlung vom theoretisch-praktischen Wissen, die das Gesundheitsmanagement in der Türkei unbedingt braucht, begann aber erst Ende 1990er Jahre zu entstehen (Koçak, 2013: 2) (Tabelle 3).

Das Management im Kontext von Gesundheitsdienstleistungen wurde als ein neuer Berufszweig erkannt und Universitäten haben in den letzten Jahren entsprechende neue Fachbereiche eröffnet (Çimen, 2010: 137). Anhand der Daten der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ÖSYM) wurde ermittelt, dass 2013 an 38 Universitäten Studierende für die Fachrichtungen Gesundheitsmanagement, Management von Gesundheitseinrichtungen und Führung von Gesundheitseinrichtungen zugelassen wurden. Bis 2009 konnten nur in 9 staatlichen Universitäten und 3 Stiftungsuniversitäten Studierende in diesen Fachrichtungen zugelassen werden. Insbesondere in den Jahren 2012 und 2013 wurde ein schneller Anstieg der Anzahl dieser Fachrichtungen beobachtet (Koçak, 2013:3). Obwohl die Anzahl der Universitäten, die Programme für Gesundheitsmanagement anbieten, ständig ansteigt, werden diese Programme in unterschiedlichen Fakultäten wie Gesundheitswissenschaften, Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften und an Hochschulen für Gesundheit angeboten (Tabelle 4).

Die Entwicklung und Anerkennung des Gesundheitsmanagement als neuer Berufszweig in der Türkei hängen davon ab, dass diese Programme über ausreichende Lehrkörper verfügen und gut qualifizierte Absolventen/-innen ausbilden können (Tengilimoğlu et al., 2004: 12). Die Studienprogramme müssen dafür geeignete physische Rahmenbedingungen haben, über entsprechende Räume und kompetentes Lehrpersonal verfügen und die Curricula müssen so aufgebaut sein, dass sie das erforderliche Wissen und die notwendigen Kompetenzen vermitteln. Die Lernziele der Programme müssen festgelegt und die aktuellen Entwicklungen des Sektors beobachtet werden, so dass die Lerninhalte diesen Entwicklungen ange-

passt werden können. Die Studierenden sollen durch Interaktion mit Gesundheitsexperten/-innen Erfahrung sammeln können. Die Lerninhalte sollten folgende Schwerpunkte umfassen (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013: 30-33):

- Bewertung des Gesundheitsstatus der Gesellschaft
- Politikbestimmung, Anwendung und Bewertung in Gesundheit
- Gesundheitspolitische Gestaltung sowie deren Umsetzung und Evaluation
- Organisationsentwicklung / Theorie und Anwendung des Organisationsverhalten
- Strukturanalyse des Managements und der Gesundheitsorganisationen inkl. Bewertung und Neugestaltung
- Operationelle Bewertung und Verbesserung
- Personalverwaltung und Verwaltung der Gesundheitsberufe
- Verwaltung und Bewertung der Datensysteme
- Entwicklung, Anwendung und Bewertung von Rechtsnormen
- Management: Struktur, Rollen, Verantwortung und Führungskompetenzen
- Führung: Vision, Reformmanagement und Teamentwicklung
- Schriftliche, mündliche und zwischenmenschliche Kommunikationsfertigkeiten
- Statistische Analyse und Praxis
- Wirtschaftliche Analyse und Praktiken der Entscheidungsfindung
- Marktanalyse, -forschung und -bewertung
- Finanzanalyse und Finanzmanagement

- Arbeitsethik und klinische Entscheidungsfindung
- Entwicklung und Bewertung von Strategien
- Qualitätsentwicklung für die Verbesserung der Patientenversorgung
- Entwicklung professioneller Fertigkeiten

Bei der Untersuchung der Lehrinhalte der Programme in der Türkei stellen wir folgende Spezialisierungsgebiete fest: quantitative Methoden, Betriebswirtschaftslehre, Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsrecht, Informatik und Kommunikationsfertigkeiten (Tabelle 5). Die Studienprogramme für die Führung von Gesundheitseinrichtungen, die in der Türkei in unterschiedlichen Bezeichnungen angeboten werden, beinhalten wie in Deutschland sieben unterschiedliche Bereiche. Die Analyse der Fächerbezeichnungen zeigt, dass diese Programme Lerninhalte anbieten, die erforderliches Wissen für die Feststellung von Risiken, mit denen Krankenhäuser konfrontiert werden können, vermitteln sollen. Der bedeutendste Aspekt ist hier jedoch, dass die konkreten Lehrinhalte untersucht werden. Es ist offensichtlich, dass so eine Untersuchung den Rahmen dieses Aufsatzes deutlich sprengt. Ausführliche Ergebnisse können erst durch ein umfangreiches Projekt erzielt werden. Nur so können die Lerninhalte deutlicher festgestellt, die eingesetzte Materialien und auch die Unterrichtsweisen beider Länder komparativ und detailliert untersucht werden.

Dieser Aufsatz untersucht die vorhandenen Programme anhand der Fächerbezeichnungen und der Logik der Fächerauswahl. Die Absolventen/-innen der Bachelorprogramme können Verantwortung übernehmen und konstruktive Lösungen anbieten, wenn sie bei der Organisation der Einrichtungen im Bereich der Führung von Gesundheitseinrichtun-

gen mit funktionellen, makro- und mikroökonomischen Problemen konfrontiert werden. Während die Studierenden dank der quantitativen Methoden ihre Fertigkeiten für analytisches Denken entwickeln. Im Fach Betriebswirtschaft werden Mittel und Methoden für die Ermittlung und Lösung wirtschaftlicher Probleme vermittelt, mit der Gesundheitseinrichtungen konfrontiert sind. Die Fächer der Gesundheitswissenschaften bieten einerseits allgemeine Kenntnisse über den Gesundheitssektor, andererseits wird den Studierenden spezifisches Wissen zu Gesundheitsthemen angeboten. Diese Fächer sind u.a. Epidemiologie, Gesundheit und Ethik, Öffentlichkeitsarbeit in Gesundheitsdienstleistungen, Gesundheitspolitik und -planung, Europäische Union und Gesundheitspolitik.

Wichtige Ergebnisse unserer Analyse der Lernziele der Fachrichtung Führung von Gesundheitseinrichtungen an türkischen Universitäten werden nachfolgend dargestellt: Die Absolventen/-innen

- können als Gesundheitsexperten die Grundbegriffe und Grundfunktionen der Gesundheitsmanagement verstehen und erklären,
- können sich wissenschaftliche Kenntnisse aneignen, aktuelle Fachliteratur verfolgen, bewerten und anwenden,
- können Wissen über Gesundheitseinrichtungen weitergeben und Lösungsvorschläge für mögliche Probleme anbieten,
- können Projekte eigenständig durchführen, indem sie das angeeignete Wissen einsetzen und innerhalb der Projekte zusammen mit den anderen Teilnehmern Verantwortung übernehmen,

- können für die strategische Planung und Entscheidungsfindung Daten analysieren,
- beherrschen die Instrumente für statistische, qualitative und quantitative Datenanalysen,
- können Daten zum Gesundheitswesen interpretieren und bewerten,
- können Probleme von Gesundheitseinrichtungen definieren, analysieren und forschungsbasierte Lösungsvorschläge entwickeln,
- können die Aussagen qualitativer und quantitativer Daten bewerten,
- können englischsprachige Fachliteratur und Internetseiten verfolgen, indem sie durch das Studienprogramm erlangtes Fachenglisch auf dem Level B1 des Europäischen Sprachenportfolio einsetzen und
- verstehen ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten entsprechend der gesetzlichen Grundlagen und berufsspezifischen Ethikregeln und setzen diese ein.

Bei der Untersuchung der Masterprogramme der türkischen Universitäten beobachtet man, dass neben den allgemeinen Themen auch Schwerpunkte vorhanden sind, die eigentlich eher in Studienprogramme auf Bachelorniveau gehören. Es ist wichtig, dass hier zentrale für das Krankenhausmanagement erforderliche spezifische Schwerpunkte ausgewählt werden, wie z.B. das Fach „Inventarkontrolle und Materialmanagement“ in Atilim Universität in Ankara.

Vergleich der Studienangebote zum Gesundheitsmanagement an deutschen und türkischen Hochschulen

Das wichtigste Ergebnis des Vergleichs der Studienangebote in beiden Ländern ist, dass Studienprogramme zum Management von Gesundheitseinrichtungen in der Türkei an mehreren Universitäten angeboten werden. Durch die „Notverordnung 663 über die Struktur und Aufgaben des Gesundheitsministerium und dessen Unterorganisationen“, die durch die Veröffentlichung am 11.10.2011 im Amtsblatt in Kraft getreten ist, wurden die Krankenhäuser neu strukturiert. Dies hat dazu geführt, dass die Nachfrage ebenso wie die Anzahl der Studienangebote zum Management von Gesundheitseinrichtungen gestiegen sind (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2011). Die türkischen Universitäten unternahmen diesen wichtigen Schritt, um zur Beseitigung der Mängel in diesem Sektor beizutragen.

Dass diese Programme in vielen Universitäten jedoch nur auf der Bachelorebene angeboten werden, macht deutlich, dass sie dieser Fachrichtung bisher nur wenig Beachtung schenken. Zwar ist die Anzahl einschlägiger Studienprogramme auf Masterebene durch die genannte Notverordnung gestiegen, doch werden die Lerninhalte dieser Programme aufgrund qualitativer und quantitativer Mängel beim Lehrpersonal in Frage gestellt. Es wird behauptet, dass die Lehrinhalte der Studienprogramme an der Realität der Türkei vorbeigehen. Viele der Einrichtungen kämpfen mit finanziellen Schwierigkeiten. Es ist offensichtlich keine Hilfe für diese Einrichtungen, wenn die Absolventen/-innen nicht das erforderliche Wissen und die Fertigkeiten mitbringen. Obwohl die Hochschulen insgesamt effektive Bachelorstudiengänge anbie-

ten, weisen die Bachelorprogramme im Gesundheitsmanagement Mängel auf. So werden in den Studienprogrammen in Deutschland z.B. auch die so genannten *soft Skills* angeboten. Da die Arbeit im Krankenhaus mit Stress verbunden ist und mit Patienten und Angehörigen Konfliktsituationen entstehen können, muss das eingesetzte Personal in der Lage sein, mit solchen Situationen professionell umzugehen. Durch das Fach Gesundheitskommunikation können die Studierenden des Gesundheitsmanagement auf solche Situationen vorbereitet werden. Ein anderes wichtiges Ergebnis des Vergleichs ist, dass die deutschen Hochschulen mehr Wert auf Rechtswissenschaften legen. Bei Fächern, die analytisches Denken und Analysieren per se fördern, sind die türkischen und deutschen Universitäten im Einklang.

Unsere Untersuchung zeigt, dass die Durchführung einer detaillierten Analyse der Lerninhalte und Lehrmethoden in den Studiengängen zur Führung von Gesundheitseinrichtungen in der Türkei hilfreich wäre. Diese Aufgabe sollte innerhalb eines größeren Projektes, das in Kooperation mit deutschen Universitäten geplant werden kann, ausführlich untersucht werden.

Ergebnisse

Der Gesundheitssektor bietet einerseits krisensichere Arbeitsplätze, andererseits ist eine angemessene finanzielle Ausstattung der Krankenhäuser für die Bereitstellung von dauerhaften und qualitativ hochwertigen Dienstleistungen, die den Patienten/-innen zugutekommen, wichtig. Dass der deutsche private Gesundheitssektor im 2013 über Reserven von über 190 Milliarden verfügte und der gesetzliche Gesundheitssektor in selben Jahr 30 Milliarden Reserven hatte, zeigt, welchen

Wert dieses Land auf den Gesundheitssektor legt. Es kann gleichwohl ein Beleg dafür sein, dass Deutschland nach den branchenüblichen Indikatoren weltweit einen der höchsten Rangplätze einnimmt. Während die genannten Reserven einerseits die finanziellen Strukturen der Krankenhäuser stärken, ermöglichen sie andererseits die Bereitstellung qualitativer Dienstleistungen.

Bei dieser Untersuchung wurden die Studienprogramme türkischer und deutscher Universitäten zur Führung von Gesundheitseinrichtungen analysiert. Die Programmstrukturen der türkischen und deutschen Bildungseinrichtungen sind ähnlich. Sie bestehen aus quantitativen Methoden, Betriebswirtschaft, Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsrecht, Kommunikationsfertigkeiten, Informatik und Fremdsprachen. Türkische Universitäten bieten auch zweijährige Hochschulabschlüsse an, allerdings sind die Absolventen/-innen, die nach einem nur zweijährigen Hochschulstudium in den Beruf einsteigen, nicht so gut qualifiziert wie Bachelorabsolventen/-innen und werden daher als wenig qualifizierte Mitarbeiter/-innen in den Krankenhäusern arbeiten. Aber wenn dort wie in Deutschland mehr Wert auf Bachelorstudiengänge gelegt wird, können bessere Erfolge erzielt werden.

Nur wenige türkische Universitäten vermitteln detailliertes Rechtswissen, was am Personalmangel liegen kann. In Großstädten wie Ankara und Istanbul ist es möglich auf den Gesundheitssektor spezialisierte Juristen zu finden. Aber durch den Mangel an spezialisierten Juristen/-innen können an den Universitäten in kleineren Städten kaum relevante gesundheitsrechtliche Kompetenzen vermittelt werden. Außerdem wird Lehre zur Gesundheitskommunikation nur an sehr wenigen türkischen Universitäten angeboten. Die

Gesundheitskommunikation wird jedoch in Deutschland in fast allen untersuchten Studienprogrammen angeboten.

Die in den Fächern wie Betriebswirtschaft oder Führung von Gesundheitseinrichtungen hochschulisch qualifizierten Mitarbeiter/-innen der *Controlling*-Abteilungen in den deutschen Krankenhäusern können die Krankenhausleitungen unterstützen, indem sie diese über finanzielle Risiken informieren. Einer der wichtigsten Faktoren dafür, dass der deutsche Gesundheitssektor qualitativ hochwertige Gesundheitsdienstleistungen anbieten kann, ist die finanzielle Stärke dieses Sektors. Deshalb ist es von Bedeutung, dass ausgebildete Betriebswirte/-innen in den Krankenhäusern beschäftigt werden. Der Einrichtung dieses Systems in Gesundheitseinrichtungen in der Türkei steht – zumindest was die Personalaus- bildung betrifft – nichts im Wege. Obwohl die Studienpro- gramme zum Management von Gesundheitseinrichtungen in der Türkei beim ersten Hinsehen einige Mängel aufweisen, bieten sie ausreichendes Wissen und Fertigkeiten an.

Als Ergebnis stellen wir fest: wenn das Führungspersonal der Gesundheitseinrichtungen in der Türkei aus Fachkräften besteht, die ihr Studium in der Fachrichtung Management von Gesundheitseinrichtungen abgeschlossen oder BWL/Finanzen studiert haben, zusätzlich Masterstudiengänge in Bereich des Gesundheitsmanagements absolvieren, würde dies sehr hilf- reich für die bereits in finanziellen Schwierigkeiten steckenden Krankenhäuser sein.

Literatur

- AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları Yöneticiliği, <http://www.aku.edu.tr/anasayfa/saglikyonet.aspx>, (20.10.2014)
- AHMET YESEVİ ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://www.yesevi.net/#!akademik-programlar-saglik-kurumlari-isletmeciligi-yukseklisans>, (20.10.2014)
- ANKARA ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları Yöneticiliği, <http://www.health.ankara.edu.tr/saglik-kurumlari-yoneticiligi-bolumu/>, (21.10.2014)
- ATILIM ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://management.atilim.edu.tr/saglik-kurumlari-isletmeciligi-yukseklisans-programi>, (18.10.2014)
- ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://www.atauni.edu.tr/#!birim=saglik-kurumlari-isletmeciligi-onlisans-programi>, (17.10.2014)
- BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ (2014) Bilgi Paketi, <http://angora.baskent.edu.tr/bilgipaketi/?dil=TR&menu=akademik&inner=genelBilgi&birim=614>, (17.10.2014)
- BUNDESMİNİSTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2014) Pressemitteilung: Vorläufige Finanzergebnisse 2013 – Gute Ausgangsbasis für die Finanzierungsreform der gesetzlichen Krankenversicherung, <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungn/2014-01/vorlaeufige-finanzergebnisse-2013.html>, (22.10.2014)
- BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://w3.beun.edu.tr/index.php/2013/01/30/17484/>, (22.10.2014)
- ÇİMEN, M. (2010) Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetimi Eğitimi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:1, Sayı:3, Temmuz 2010
- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=11350>, (23.10.2014)

- DUALE HOCHSCHULE BADEN-WÜRTTEMBERG (STUTTGART) (2014) BWL-Gesundheitsmanagement, <http://www.dhbw-stuttgart.de/themen/bachelor/fakultaet-wirtschaft/bwl-gesundheitsmanagement/konzeption-und-zielsetzung.html>, (25.10.2014)
- DUALE HOCHSCHULE BADEN-WÜRTTEMBERG (MANNHEIM) (2014) Gesundheitsmanagement (BWL), <http://www.gs.dhbw-mannheim.de/index.php?id=242>, (10.10.2014)
- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları Yöneticiliği, <http://esy.o.gu.edu.tr/sagkuryon.html>, (12.10.2014)
- GAZİ ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://iibf.gazi.edu.tr/posts/view/title/saglik-kurumlari-isletmeciligi-59444>, (12.10.2014)
- FACHHOCHSCHULE MÜNSTER (2014) https://www.fh-muenster.de/fb12/studienbewerber/ba_pgm.php, (13.10.2014)
- HOCHSCHULE AALEN (2014) Gesundheitsmanagement, <http://www.htw-aalen.de/studium/gm/>, (16.10.2014)
- HOCHSCHULE BBW (BERLİN) (2014) Gesundheitsmanagement, http://www bbw-hochschule.de/ Studientgang_Wirtschaftswissenschaften_Spezialisierung_Gesundheit.html, Erişim (14.10.2014)
- HOCHSCHULE FULDA (2014) Gesundheitsmanagement, http://www.hs-fulda.de/fileadmin/Fachbereich_PG/GM/Studienplan_GM_27_7_2010.pdf, Erişim (08.10.2014)
- HOCHSCHULE OSNABRÜCK (2014) Gesundheitsmanagement, <https://www.wiso.hs-osnabrueck.de/health-mba.html>, (09.10.2014)
- HOCHSCHULE RHEINMAIN (WIESBADEN) (2014) Gesundheitsökonomie, <http://www.hs-rm.de/hochschule/bewerben-studieren/infos-fuer-studieninteressierte/studienangebot-im-ueberblick/gesundheitsoekonomie-bsc/index.html>, (14.10.2014)

- HOCHSCHULE ROSENHEİM (2014). Gesundheitswirtschaft, <http://www.fh-rosenheim.de/gesundheit/management-in-der-gesundheitswirtschaft-bachelor/>, (15.10.2014)
- HOCHSCHULE ZİTTAU/GÖRLİTZ (2014) Management im Gesundheitswesen, <http://f-mk.hszg.de/studiengaenge/management-im-gesundheitswesen-bachelor.html>, (16.10.2014)
- İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://www.gelisim.edu.tr/Bolumdetey-26-1-saglikkurumlariisletmeciligi-.html>, (17.10.2014)
- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://ikincidiploma.istanbul.edu.tr/saglik-kurumlari-isletmeciligi-onlisans.html>, (02.10.2014)
- KAFKAS ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, [http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/susuzmyo/file/SA%C4%9ELIK%20KURUMLARI%20%C4%B0%C5%9ELETMEC%C4%B0L%C4%B0%C4%9E%C4%B0%20ROGRAMI\(1\).pdf](http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/susuzmyo/file/SA%C4%9ELIK%20KURUMLARI%20%C4%B0%C5%9ELETMEC%C4%B0L%C4%B0%C4%9E%C4%B0%20ROGRAMI(1).pdf), (05.10.2014)
- KOÇAK M. (2013) Türkiye’de Sağlık ve Hastane İdaresi Alanındaki Bölümlerin Akademik Performans Değerlendirmesi, , http://www.academia.edu/8758219/T%C3%BCrkiye_de_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_ve_Hastane_%C4%B0dare_si_Alan%C4%B1daki_B%C3%B6l%C3%BCmlerin_Akademik_Performans_De%C4%9Flendirmesi, (05.10.2014)
- MERSİN ÜNİVERSİTESİ (2014) Bilgi Paketi Ders Kataloğu, <http://www.mersin.edu.tr/>, (07.10.2014)
- SAĞLIK DÜŞÜNCEİ VE TIP KÜLTÜRÜ DERGİSİ (2013) Sağlık yönetimi eğitimi: Durum ve öneriler, <http://www.sdplatform.com/Sayi/27.aspx>, (06.10.2014)
- ŞENER E. RAMAZAN E. TAHSİN A. (2010) Türkiye’de Lisans Düzeyinde Sağlık Yöneticisi Yetiştiren Kurumların Akademik ve Eğitsel Profili, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:13, Sayı:1, 2010
- SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://ispartamyosdu.edu.tr/yonetim-ve-organizasyon/saglik-kurumlari-isletmeciligi-738s.html>, (06.10.2014)

- TENGİLİMOĞLU D. MAHMUT A. OĞUZ I. (2009), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayıncılık, Ankara
- TENGİLİMOĞU D. MİTHAT Ü. ASUMAN M. AKINCI, F. (2004) Graduate and Postgraduate Health Care Management Education in Turkey: Present Situation and Challenges', Business and Health Administration Association Meeting, Chicago
- TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU (2011) Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (663 Sayılı), <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/fc244a7a38f745398e8d7dde3d9a0767.pdf>, (09.10.2014)
- UFUK ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, http://www2.ufuk.edu.tr/?page_id=389, (09.10.2014)
- ÜNİVERSİTÄT BIELEFELD (2014) Health Administration, [http://www.uni-bielefeld.de/\(es\)/gesundhw/studienangebote/mha/index.html](http://www.uni-bielefeld.de/(es)/gesundhw/studienangebote/mha/index.html), (10.10.2014)
- UŞAK ÜNİVERSİTESİ (2014) Uşak Üniversitesi Bologna Web Platformu, <http://ebs.usak.edu.tr/program.aspx?ProgramId=1246>, (15.10.2014)
- ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://www.uskudar.edu.tr/saglik-kurumlari-isletmeciligi.php>, (14.10.2014)
- VERBAND DER PRIVATEN KRANKENVERSİCHERUNG (2014) Zahlen und Fakten, <https://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/>, (16.10.2014)
- WESTSÄCHSISCHE HOCHSCHULE ZWİCKAU (2014) Gesundheitsmanagement, http://www.fh-zwickau.de/index.php?id=gesundheit_pflege0, (11.10.2014)
- YALOVA ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://www.yalova.edu.tr/kategori/3894/0/saglik-kurumlari-isletmeciligi.aspx>, (19.10.2014)
- ZİRVE ÜNİVERSİTESİ (2014) Sağlık Kurumları İşletmeciliği, <http://sbe.zirve.edu.tr/tr/tezsiz-yuksek-lisans/mbasprogram-tanitimi>, (19.10.2014)

Tabellen

Tabelle 1: Wichtige Hochschulen in Deutschland, die Gesundheitsmanagement anbieten/Abschlüsse

Name der Institution	Programm	Abschluss	Studiendauer
Duale Hochschule Baden-Württemberg (Stuttgart u. Mannheim)	BWL (Gesundheitsmanagement)	Bachelor	3 Jahre
Fachhochschule Münster	Pflege- und Gesundheitsmanagement	Bachelor	3 Jahre
Hochschule Aalen	Gesundheitsmanagement	Bachelor	4 Jahre
Hochschule BBW (Berlin)	Gesundheitsmanagement	Bachelor	3 Jahre
Hochschule Fulda	Gesundheitsmanagement	Bachelor	3 Jahre
Hochschule Rhein-Main (Wiesbaden)	Gesundheitswirtschaft	Bachelor	3 Jahre
Hochschule Rosenheim	Management im Gesundheitssektor	Bachelor	3,5 Jahre
Hochschule Zittau/Görlitz	Management der Gesundheitsdienstleistungen	Bachelor	3 Jahre
Westfälische Hochschule Zwickau	Gesundheitsmanagement	Bachelor	3 Jahre
Hochschule Osnabrück	Gesundheitsmanagement	Master	2,5 Jahre
Hochschule Rhein-Main (Wiesbaden)	Gesundheitswirtschaft	Master	2,5 Jahre
Universität Bielefeld	Gesundheitsmanagement	Master	2 Jahre

Quelle: Internetseiten der Hochschulen

Tabelle 2: Spezialisierungsbereiche im Gesundheitsmanagement in Deutschland und Fächer

<ul style="list-style-type: none"> * Quantitative Methoden * Betriebsmathematik * Beschreibende Statistik * Konklusive Statistik * Qualitätsforschung 	<p>Betriebswirtschaftslehre</p> <ul style="list-style-type: none"> * Grundzüge der Volkswirtschaftslehre * Grundzüge der Betriebswirtschaftslehre * Rechnungswesen * Marketing * Gesundheitswirtschaft
<ul style="list-style-type: none"> * Versicherungswesen und Recht * Handelsrecht * Zivilrecht * Sozialrecht * Verwaltungsrecht * Wettbewerbsrecht * Arbeitsrecht 	<ul style="list-style-type: none"> * Kosten- und Leistungsrechnung * Finanzierung und Investitionen * Marketing für Dienstleistungssektor * Einführung in die „Controlling“ * Personalverwaltung * Projektmanagement * Qualitätsmanagement * Strategische Planung * Controlling in Gesundheitseinrichtungen * Personalverwaltung
<p>Soft Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> * Kommunikation und Präsentation * Berufsvorbereitung * Diskussionstechniken 	<p>Gesundheitswissenschaften</p> <ul style="list-style-type: none"> * Wissenschaftliches Arbeiten * Gesundheitssystem * Gesundheitssoziologie * Menschliche Biologie * Gesundheitspsychologie
<p>Informatik</p> <ul style="list-style-type: none"> * Einführung in die Informatik 	<ul style="list-style-type: none"> * Epidemiologie * Praktische Projektvorbereitung * Organisation * Prävention und Gesundheitsförderung * Betriebs- und Gesundheitspolitik * Aktuelle Krankheitsthemen
<p>Fremdsprache Englisch</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Praktisches Projektarbeit * E-Gesundheit * Management der Arbeitsgesundheit

Quelle: Internetseiten der Hochschulen

Tabelle 3: Wichtige Hochschulen in der Türkei, die Führung oder Management von Gesundheitseinrichtungen anbieten /Abschlüsse

Universität	Fachrichtung	Abschluss
Atatürk Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Hochschulabschluss(zweijährig)
Dokuz Eylül Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Hochschulabschluss (zweijährig)
İstanbul Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Hochschulabschluss (zweijährig)
Usak Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Hochschulabschluss (zweijährig)
Yalova Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Hochschulabschluss (zweijährig)
Kafkas Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Hochschulabschluss (zweijährig)
Üsküdar Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Hochschulabschluss (zweijährig)
Istanbul Gelişim Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Hochschulabschluss (zweijährig)
Dicle Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Doğu Akdeniz Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Düzce Universität	Management von Gesundheitseinrichtungen	Bachelor
Eskişehir Osmangazi Universität	Management von Gesundheitseinrichtungen	Bachelor
Gaziosmanpaşa Universität	Management von Gesundheitseinrichtungen	Bachelor
Gümüşhane Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Hacettepe Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Universität Istanbul	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Istanbul Aydın Universität	Management von Gesundheitseinrichtungen	Bachelor
Istanbul Medipol Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Istanbul Bilim Universität	Management von Gesundheitseinrichtungen	Bachelor
Izmir Ekonomi Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor

Kirikkale Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Lefke Avrupa Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Universität Marmara	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Muş Alpaslan Universität	Management von Gesundheitseinrichtungen	Bachelor
Mulğa Sitki Kocman Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Necmettin Erbakan Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Nisantasi Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Okan Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Trakya Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Sakarya Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Selcuk Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Süleyman Demirel Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Yakın Doğu Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Bachelor
Yeni yüzyıl Universität	Gesundheitsmanagement	Bachelor
Atilim Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Master
Bülent Ecevit Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Master (ohne Abschlussarbeit)
Zirve Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Master (ohne Abschlussarbeit)
Ahmet Yesevi Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Master (ohne Abschlussarbeit)
Atilim Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Master (ohne Abschlussarbeit)
Ufuk Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Master (ohne/mit Abschlussarbeit)
Universität Marmara	Gesundheitsmanagement	Promotion
Universität Ankara	Management von Gesundheitseinrichtungen	Promotion
Gazi Universität	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Promotion
Universität Hacettepe	Gesundheitsverwaltung	Promotion

Quelle: Internetseiten der Hochschulen

Tabelle 4: Verteilung der Studienprogramme auf Fakultäten oder Hochschulen

	Gesundheitsmanagement	Führung von Gesundheitseinrichtungen	Management von Gesundheitseinrichtungen	Gesundheitsmanagement
Fakultät der Wirtschafts- u. Verwaltungswissenschaften	1	1		4
Fakultät der BWL			1	1
Fakultät der Gesundheitswissenschaften		2	4	14
Hochschule für Gesundheit		1	6	3
Gesamt	1	4	11	22

Quelle: Koçak 2013

Tabelle 5: Spezialisierungsbereiche im Management von Gesundheitseinrichtungen in der Türkei und Fächer

<p>Quantitative Methoden</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mathematik * Statistik für Betriebe * Quantitative Methoden in Gesundheitseinricht. * Statistische Analyse mit mehreren Variablen * Biostatistik 	<p>Fremdsprache</p> <ul style="list-style-type: none"> * Englisch <hr/> <p>Kommunikationsfertigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> * Kommunikationsfertigkeiten * Krisenmanagement in den Gesundheitseinrichtungen * PR und Kommunikation in Gesundheitseinrichtungen
<p>Gesundheitswissenschaften</p> <ul style="list-style-type: none"> * Management von Gesundheitsdienstleistungen * Sozialpsychologie * Organisationslehre und Gestaltung * Epidemiologie * Türkische Gesundheitsdienstleistungen * Gesundheitssoziologie * Krankenhaus-organisation und Management * Europäische Union und Gesundheitspolitik * PR in den Gesundheitsdienstleistungen * Gesundheitspolitik und Planung * Gesundheit und Ethik * Medizinische Dokumentation * Alter und häusliche Pflege * Gesundheitssysteme im Vergleich 	<p>BWL</p> <ul style="list-style-type: none"> * Forschungsmethoden * Personalverwaltung in Gesundheitseinrichtungen * Qualitätsmanagement in Gesundheitseinrichtungen * BWL * Wirtschaftswissenschaft * Grundzüge der Buchhaltung * Produktionsmanagement in Gesundheitseinrichtungen * Kostenanalyse./ Buchhaltung * Finanzmanagement / Gesundheitswirtschaft * Neue Finanzierungstechniken * Techniken der wirtschaftlichen Analyse * Analyse der Finanztabellen * Strategisches Management und Vertrieb * Gesundheitssektor und wirtschaftliche Entwicklung * Analyse der finanziellen Leistung

<p>Gesundheitsrecht</p> <ul style="list-style-type: none"> * Einführung in Rechtswissenschaften * Gesundheitsrecht * Verwaltungsrecht * Arbeitsrecht * Betriebsrecht 	<ul style="list-style-type: none"> * Pharmaökonomie * Beschaffung und Materialverwaltung * Öffentliche Finanzen
<p>Informatik</p> <ul style="list-style-type: none"> * Einführung in die Informatik * Benutzung der Computerprogramme * ABC der Informatik * Informatik- und Kommunikationstechnologien 	

Quelle: Internetseiten der Hochschulen

Organspenden in Deutschland und der Türkei und der internationale Organhandel: Wie die stagnierende Bereitwilligkeit für Organspenden aus altruistischen Motiven den internationalen Organhandel fördert

Rolf WIRSING

Organtransplantation, Definition

Eine Organtransplantation ist eine Operation, bei der gesunde Organe eines Hirntoten oder auch Lebenden auf einen schwer kranken Menschen mit Organversagen im Endstadium übertragen werden. Ziel ist es, die kranken Organe des Empfängers zu ersetzen.

Rechtliche Bedingungen nach Hirntod

Transplantationen sind in den meisten Ländern gesetzlich geregelt. In Deutschland regelt das im Jahre 1997 in Kraft getretene Transplantationsgesetz (gesetz-im-internet, 1997)¹ die rechtlichen Voraussetzungen für eine Organspende. Die Türkei war da übrigens schneller. Sie hat bereits im Jahre 1979 eine gesetzliche Regelung über die Entnahme und Transplantation von menschlichen Organen und Geweben hirntoter

¹ <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf> (1.9.2014)

Patienten geschaffen (saglik.gov.tr, 1979)². In Deutschland muss der Hirntod des potentiellen Spenders von zwei Ärzten festgestellt worden sein. Zweitens muss die Einwilligung des Verstorbenen Menschen bekannt sein, etwa durch einen Organspende Ausweis. Da immer noch wenige Menschen einen solchen Ausweis besitzen, müssen die Angehörigen (in Deutschland geschieht dies in neun von zehn Fällen) nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen eine Entscheidung treffen. Eine solche Regelung wird als "Erweiterte Zustimmungslösung" bezeichnet. Auch in der Türkei gilt ebenfalls die „erweiterte Zustimmungslösung“ [*Genişletilmiş Gönüllülük Yöntemi: (tr.wikipedia.org, o.J.)*]³ für postmortale Spender.

Organvermittlung in Deutschland und der Türkei

Damit die Organvermittlung vermittlungspflichtiger Organe (bundesärztekammer.de, 2013)⁴ (wie Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm postmortalen Spender) in Deutschland gerecht und ausschließlich nach medizinischen Kriterien erfolgt, sind drei Organisationen sowie die behandelnden Ärzte an der Organvermittlung beteiligt. Erstens Eurotransplant (eurotransplant.org, o.J.)⁵, ein Verbund von 8 europäischen Staaten, das das biomedizinische *Matching* von Spender und Empfänger übernimmt und die Wartelisten führt. Zweitens die Deutsche Stiftung Organtransplantation

² <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-445/tarihi29051979--sayisi2238--rg-tarihi03061979--rg-sayis-.html> (1.9.2014)

³ http://tr.wikipedia.org/wiki/Türkiye%27de_organ_bağışı (3.9.2014)

⁴ http://www.bundesärztekammer.de/downloads/Herz-Lunge_09122013.pdf (3.9.2014)

⁵ <http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=home> (3.9.2014)

(dso.de, o.J.)⁶, welche die organisatorische Seite des Organspende Prozesses, insbesondere den Transports der Organe regelt. Drittens die ca. 50 Transplantationszentren (dso.de, o.J.)⁷ in Deutschland, die die eigentliche Transplantation vornehmen. Über die Aufnahme eines Spenders in eine Warteliste entscheiden die behandelnden Ärzte sowie die des Transplantationszentrums.

Ein solches System ist nicht „foolproof“ und kann manipuliert werden. So führten die von manchen Ärzten in betrügerischer Absicht gemachten Falschangaben zur Bevorzugung bestimmter Patienten und lösten in Deutschland erst vor kurzem, zwei bekannte Wartelistenskandale aus. [Zum Beispiel den sog. Göttinger Organspendenskandal (de.wikipedia.org, o.J.)⁸ im Jahre 2013 oder die Ungereimtheiten im Berliner Herzzentrum (Wilms, 2014) im Jahre 2014]. Man sagt, dass diese Skandale das Vertrauen in die gerechte Vergabe von Organen erschüttert und zu einer Verringerung der Spendenwilligkeit geführt hätten (Berndt, 2014). In der Türkei regelt übrigens das „Nationales Organ- und Gewebetransplantationszentrum“ und ihre regionalen Koordinationszentren die Organverteilung (saglik.gov.tr, 2008)⁹. Es existieren spezielle Transplantationszentren für Nieren, Leber, Herz und Lunge

⁶ <http://www.dso.de> (3.9.2014)

⁷ <http://www.dso.de> (3.9.2014)

⁸ http://de.wikipedia.org/wiki/Organspendeskandal_in_Deutschland (4.9.2014)

⁹ <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-51443/h/organyonerge.doc> (4.9.2014)

Lebensspende, Bedingungen in Deutschland und der Türkei

Die Lebensspende von z.B. Nieren und Teilen der Leber ist in Deutschland durch das Transplantationsgesetz (Gesetze-im-Internet, 1997)¹⁰ geregelt. Der Spender muss mindestens 16 Jahre und in einem guten Gesundheitszustand sein. Er muss das Organ aus freien Willen und ohne finanzielle Gegenleistung schenken. Hier orientiert sich das deutsche Gesetz an den *WHO Guiding Principles* vom Jahr 1991, welche u.a. betonen, dass Organe, Gewebe und Zellen nur freiwillig und ohne finanzielle Gegenleistung gespendet werden sollen (Fasting et al 2008: 524, Garcia 2011:158). Um das altruistische Motiv des Spendens von Lebendorganen zu gewährleisten und vielleicht noch die Wahrscheinlichkeit der biologischen Kompatibilität zwischen dem gespendeten Organ und dem Körper des Empfängers zu erhöhen, wird verlangt, dass der Spender mit dem Empfänger verwandt ist oder mit ihm in einer besonders engen Beziehung steht. Dazu zählen z.B. Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder enge Freunde. Es versteht sich, dass der Spender freiwillig und nur aus altruistischen Motiven der Entnahme zustimmt und keine Bezahlung erfolgt.

In der Türkei ist es, von minimalen Unterschieden abgesehen, im Prinzip nicht anders. Anders als in Deutschland, muss in der Türkei der Spender mindestens 18 Jahre alt sein, seine Zustimmung vor zwei Zeugen erklären und, falls er verheiratet ist, die Zustimmung des Ehepartners einholen (Bagheri 2005: 4161). Er muss, ähnlich wie in Deutschland in einem Verwandtschaftsverhältnis zum Empfänger stehen, das

¹⁰ <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf> (1.9.2014)

allerdings bis zum vierten Verwandtschaftsgrad reichen darf (bobreknakli.info, o.J.)¹¹. Auch hier gilt das altruistische Motiv.

Geschichte

Die Geschichte der erfolgreichen Organtransplantationen in Deutschland und der Türkei ist relativ kurz. So soll die erste gelungene Nierentransplantation als Lebendspende zwischen Mutter und Tochter bereits 1963 in Berlin erfolgt sein (bpb, 2011)¹². Die erste Nierentransplantation von einem verwandten Lebendspender in der Türkei erfolgte 12 Jahre später im Jahre 1975 (Akgün 2003: 1274). Es war damals schon klar, dass die genetische Kompatibilität eine Voraussetzung für den Erfolg einer Transplantation war. Aber erst durch die Einführung des Arzneistoffs Cyclosporin A im Jahre 1981 konnten immunologische Abstoßungsreaktionen reduziert werden (Nagel et al. 2011).

Ebenfalls bedeutsam für die Geschichte der Transplantation war die im Jahre 1967 erfolgte Gründung von Eurotransplant. Sie sorgt für die bessere Vermittlung passender Organe und Spender. Diese Organisation lieferte übrigens auch die von einem toten Spender stammende Niere für die erste gelungene Nierentransplantation in der Türkei im Jahre 1979. Diese Transplantation geschah auf der Basis des neuen türkischen Transplantationsgesetzes vom gleichen Jahr. Es folgten die ersten Organtransplantationen von türkischen Spendern,

¹¹ <http://www.bobreknakli.info/sik-sorulan-sorular/kimler-bobrek-verebilir> (6.9.2014)

¹² <http://www.bpb.de/apuz/33315/transplantationsmedizin-zwischen-fortschritt-und-organknappheit-geschichte-und-aktuelle-fragen-der-organspende?p=all> . Siehe auch Nagel et al. 2011

zunächst Nieren (1979), dann mit 9 Jahren Abstand Leber (1988) und Herz (1997) (Ambagtsheer and Weimar 2012: 571).

Inzwischen ist die Türkei zu einem weltweit anerkannten Zentrum für Organtransplantationen aufgestiegen. Im Vergleich zu Deutschland führte die Türkei bereits im Jahr 2006 mehr Transplantationen (absolut und auch in der Anzahl pro Millionen Einwohner) von Lebendnieren durch (Horvat et al. 2009). Sie ist stolz auf solch spektakuläre Transplantationen, wie z.B. auf ihre erste Gebärmuttertransplantation, die erste Gesichtstransplantation und die erste Transplantation von gleichzeitig zwei Armen und einem Bein im Jahre 2011 (deutsch-tuerkische-nachrichten.de, 28.01.2012)¹³.

Mangel

Wie in allen Ländern der Welt besteht heute ein Mangel an transplantierbaren Organen von hirntoten und lebenden Spendern. Allein in Deutschland würden im Jahre 2013 ca. 10.900 Patienten auf lebensrettende Spenderorgane warten, davon 8.000 auf eine Niere (deutsch-tuerkische-nachrichten.de, 17.07.2014)¹⁴. Die Medien dramatisieren diesen Mangel, indem sie die Anzahl der Personen auf den Wartelisten angeben, die pro Jahr [oder pro Tag, nämlich 3 (Berndt, 2014)] sterben, weil sie kein Organ erhalten können. Ähnlich in der Türkei. Im Jahre 2012 wurde berichtet, dass in der Türkei im Vergleich zu anderen europäischen Ländern die Zahl der Organspenden niedrig sei. So hätten 18.000 Patienten auf eine Niere und 1.700 auf eine Leberspende gewartet. 2011 soll

¹³ <http://www.deutsch-tuerkische-nachrichten.de/2012/01/360701/krise-in-der-tuerkei-organspender-dringend-gesucht/> (07.09.2014)

¹⁴ <http://www.deutsch-tuerkische-nachrichten.de/2014/07/503444/tv-serien-schaden-der-organspendebereitschaft/> (07.09.2014)

es „nur“ 3.000 Nierenverpflanzungen gegeben haben [In Deutschland 1.862 (de.statistica.com, 2013)], das sei nach dem Chef der türkischen Nierenstiftung zu wenig (deutsch-tuerkische-Nachrichten.de, 28.01.2012)¹⁵.

Gründe für den Mangel

Was erklärt diesen Mangel? Erstens die immer noch in Deutschland und der Türkei geringe Bereitwilligkeit von Menschen, selbst die des medizinischen Personals (Akgün et al. 2003: 1273) im Falle ihres eigenen Todes oder ihrer nahen Angehörigen einer Organentnahme zuzustimmen. In der Türkei mag diese geringe Bereitwilligkeit noch zusätzlich in der geringen Kenntnis der Transplantationsmedizin begründet liegen. Dazu kommen die strikten Gesetze beider Länder, die jede Entlohnung für Spenderorgane unterbinden wollen und somit den Kreis potentieller Lebendspender nur auf Spender mit altruistischen Motiven einschränken. Auch hört man häufig von der Furcht, dass der Wunsch nach neuen Organen Ärzte dazu verleiten könnte, lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen. Dazu kommt das Gefühl der verletzten Verteilungsgerechtigkeit, die z.B. durch die bereits angesprochene Manipulation der Wartelisten von registrierten Organempfängern durch Ärzte in Deutschland und nicht zuletzt durch den illegalen internationalen Handel mit Lebendnieren von gesunden Menschen aus armen Ländern für die kranken Reichen der westlichen Welt erzeugt wird.

Zweitens war die vielversprechende Transplantationsmedizin an der Erzeugung dieses Mangels mit beteiligt. Ihr Erfolg hat dazu geführt, dass immer mehr Patientengrup-

¹⁵ <http://www.deutsch-tuerkische-nachrichten.de/2012/01/360701/krise-in-der-tuerkei-organspender-dringend-gesucht/> (10.09.2014)

pen, die früher von Transplantationen ausgeschlossen waren, nun fordern, in die Wartelisten aufgenommen zu werden. Dazu zählen Menschen über 70 oder solche mit Hepatitis C oder HIV Infektionen (Scheper-Hughes 2002: 66). Das erhöhe die Warteschlangen, besonders wenn es, wie in der Türkei, zu wenige Fachkräfte geben soll, die mit der Koordination und Durchführung der Transplantation betraut sind (deutsch-tuerkische-nachrichten, 28.01.2012)¹⁶.

Illegaler Organhandel

Die WHO hatte bereits im Jahre 1991 ihren Mitgliedsstaaten nahegelegt, nur freiwillige Spenden von Zellen, Gewebe und Organe ohne jede finanzielle Entlohnung oder Gegenleistung von materiellem Wert zuzulassen (who.int, 2010)¹⁷. Diese als „Guiding Principle“ mit der Nr. 5 bekannte Empfehlung wurde in die Gesetzgebung fast aller Länder übernommen und im Jahr 2010 von der *World Health Assembly* nochmals bestätigt. Ihr Rat und die darauf fußenden nationalen Gesetze haben jedoch nicht verhindern können, dass bereits im Jahre 2009 ungefähr 10% aller weltweit durchgeführten Transplantationen durch illegalen Organhandel zustande kamen (Horvat et al. 2009: 1002). Ein solcher illegaler Handel ist eine logische Folge des Organmangels. Er stellt einen durch eine hohe Nachfrage nach Organen angetriebenen Rechtsbruch dar, der sich nach Auffassung von Kriminologen nicht allein durch Gesetze und Verbote eindämmen lässt (Ambagtsheer and Weimar 2012: 571). Was treibt Patienten und Organverkäufer

¹⁶ <http://www.deutsch-tuerkische-nachrichten.de/2012/01/360701/krise-in-der-tuerkei-organspender-dringend-gesucht/> (10.09.2014)

¹⁷ http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22en.pdf (10.09.2014)

zu solchem kriminellen Handeln? Stellen Sie sich die Verzweiflung und Angst der Patienten vor einem frühen Tod auf den langen Wartelisten vor. So beträgt die durchschnittlichen Wartezeit für eine Kadaverniere in Deutschland fünf bis sechs Jahre (dso.de, 2013)¹⁸ In der Türkei ist die Wartezeit auch nicht viel kürzer, man geht von zweieinhalb bis fünf Jahre aus (niertransplantatie.info, o.J.)¹⁹. Den wartenden, meist betuchten Patienten wird, manchmal von ihren behandelnden Ärzten, manchmal von dubiosen Vermittlern im Internet geraten, sich ihr Organ auf dem internationalen Schwarzmarkt zu kaufen. So soll es in den USA verschiedene Internetseiten gegeben haben, die ein Paket -„alles inklusive“ für die Transplantation eine Niere, Leber oder Pankreas in China für 70.000 bis 160.000 Dollar anboten (Shimazonoa 2007: 956). Auf diesem Schwarzmarkt werden menschliche Organe zu einer Ware gemacht, die von der in der Rolle als Zulieferer betrachteten Bevölkerungsgruppen armer Länder gekauft, gehandelt verkauft, gestohlen und an wirtschaftlich privilegierte Organempfänger reicher Länder verkauft werden können (Scheper-Hughes 2002: 62). Im Allgemeinen fließen dabei die Organe von Süden nach Norden, von armen zu reichen Körpern, von Menschen mit dunkler Haut zu solchen mit weißer Haut und von Frauen zu Männern (Scheper-Hughes 2002: 70).

Organmakler rechtfertigen ihr Handeln mit dem Hinweis, die ständig wachsende Kluft zwischen dem Angebot und der Nachfrage von Spendeorganen zu reduzieren. Sie ermöglichen es für zahlende Kunden, die Wartelisten der von z.B. Eurotransplant gelisteten Anwärtler auf ein Spenderorgan

¹⁸ <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/warteliste-und-vermittlung/niere.html> (10.09.2014)

¹⁹ <https://www.niertransplantatie.info/tr> (12.09.2014)

zu überspringen. In einem globalen Markt der Organe, wird die Bezahlung für eine angeblich gespendete Niere als eine *Win-Win* Situation dargestellt, von der beide Parteien profitieren. Bei dieser Sichtweise werden die sozialen Bedingungen ausgeblendet, die soziale Gerechtigkeit und der internationale Ethikkodex, der den Handel mit Organen verbietet, wird mit Füßen getreten (Scheper-Hughes 2002: 62).

Solche Angebote füllen die Koffer skrupelloser Organmakler, die arme und gutgläubige Menschen aus z.B. der Türkei, der Republik Moldau, aus Brasilien, oder Indien zum Verkauf ihrer Niere bewegen. Sie fördern auch den illegalen Transplantationstourismus von Lebendspender und Organempfänger, bei der der Empfänger die Transplantation im überseeischen Ausland durchführen lässt. Sein Organ erhält er über den Organhandel oder anderweitig, wobei er die Gesetze seines Landes, die des Spenders und des Landes, in dem die Operation durchgeführt wird, verletzt²⁰. So können beim Transplantationstourismus alle Beteiligten aus bis zu vier Staaten und drei Kontinenten kommen: z.B. der Empfänger aus den USA, der Lebendspender aus der Türkei, der Makler aus Israel und die Transplantationsklinik, zu der Spender und Empfänger für die Operation geschleust werden, in Südafrika.

Reisewillige Israelis

Dabei fällt auf, dass Patienten aus Israel, als einem Organ importierenden Land, am reisewilligsten sind. Ihr Land ist bekannt dafür, dass es nicht nur eine verschwindend geringe Zahl registrierter und noch lebender Organspender sondern

²⁰ Die von Shimazono 2007: 956 angeführte Definition von Transplantationstourismus

auch weltweit die geringste Rate der tatsächlich gespendeten Organen von verstorbenen Patienten hat (Shimazono 2007: 957). Ein Grund, für diese geringe Zahl, (nur 7,4 verstorbene Organspender pro 1 Million Bevölkerung im Jahr 2012) ist die Inakzeptanz des Hirntods und die Furcht vor der Entweihung des Leichnams in der gläubigen Bevölkerung. Israel hatte deshalb ein weltweites Netz von Brokern, zusammen mit Übersetzern und Reisebüros aufgebaut, das Spender und Empfänger miteinander vernetzte (Scheper-Hughes 2002; 73; Weir 2009: 15). Eine neue Regelung soll die Bereitwilligkeit zu spenden leicht erhöht haben: registrierte Spender, sollten sie selbst einmal Organe benötigen, werden jetzt auf den Wartelisten bevorzugt behandelt (Sack, 2014). Offiziell hat Israel ab 2006 den Versicherungen nun verboten, die in Übersee und illegal erfolgten Transplantationen zu bezahlen. Erst im Jahre 2008, im gleichen Jahr als die *Istanbul Declaration on Organ Trafficking and Transplant Tourism* (Delmonico 2009:118) von 77 Nationen unterzeichnet worden war, kriminalisierte Israel den Organhandel und die Organvermittlung (Sack, 2014).

Türkische Involvierung

Obwohl der Organhandel in der Türkei offiziell verboten ist, betrachteten die Medien die Türkei - neben Indien, die Philippinen und China - als eine wichtige Drehscheibe des Organhandels. Vor allem die türkischen Medien scheinen in der Türkei eine Organ-Mafia ausgemacht zu haben. Sie vermuten, dass ein Netzwerk von Kriminellen die Organe vermisster oder namenloser Opfer des Erdbebens von 1999 entnommen und verkauft hätte (Sanal 2004: 294). Dies mag eine Verschwörungstheorie sein, es fällt jedoch auf, dass auch in der deut-

schen Presse die Gerüchte über eine türkische Organmafia nicht verstummen (Güsten, 2014).

Fakt ist: die Türkei zählt als ein Land, in dem illegal Organe - gelegentlich auch zwischen Verwandten und Freunden (Sanal 2004: 291) - verkauft und „exportiert“ werden (Shimazonoa 2007: 957). Schon in den ersten Berichten über einen „Export“ von Organen tauchten Menschen mit türkischer Nationalität meist als freiwillige aber bezahlte Spender auf. So wurde bereits 1989 im renommierten BMJ (BMJ, Vol. 298, 04.02.1989:276)21 berichtet, dass zwei Männern türkischer Nationalität je 2000 Pfund gezahlt wurden, damit sie nach London reisten und jeder eine Niere für einen fremden Menschen spendeten. Das Personal des Humana Hospital Wellington, in dem die Transplantation durchgeführt wurde, konnte angeblich keine Unregelmäßigkeiten entdecken. Beide Spender hatten offensichtlich freiwillig ihre Niere gespendet.

Auch gab es bis vor kurzem - und wahrscheinlich immer noch heute - in der Türkei, viele verzweifelte und hochverschuldete Menschen, die förmlich darum bitten, ihre Niere oder einen Teil ihrer Leber für einen finanziell starken Käufer mit dem passenden biologischen Status verkaufen zu können (Scheper-Hughes 2002: 70). Die Preise, die den Spendern für eine Niere geboten werden, variieren je nach Angebot und Nachfrage und von Land zu Land.

Die Zeitschrift Forbes berichtet im Jahre 2007 (Morais, 2007), dass in Recife in Brasilien, als ein Israelischer Broker und sein brasilianischer Partner nach Nierenspendern suchten, sie anfänglich \$10.000 anboten. Als immer mehr Arme ihre Niere verkaufen wollten, fielen die Preise, und ihnen

²¹ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1835635/pdf/bmj00217-0011.pdf> (11.09.2014)

wurden zum Schluss nur noch \$3000 geboten. Die Preise variieren auch je nach Land: eine Lebendniere brachte dem Spender in den Philippinen \$1.500, in der Republik Moldau und in Rumänien \$2.700, in der Türkei \$7.500, und \$30.000 in den USA (ebd.). Viele der Armen, die ihre Niere verkauften, waren nach kurzer Zeit wieder verschuldet, wenn auch mit einer Niere weniger (Shimazono 2007: 960). Mit der Zeit änderten sich auch die Vorstellungen von einem angemessenen Preis:

Einer Meldung von Habertürk im Jahre 2013 zufolge (n24.de, 2013)²² ist die türkische Polizei auf Möchte-Gern-Spender aus 8 Provinzen in der Türkei gestoßen, die aus Geldnot ihre „guten Dorf-Nieren“ mit dem Hinweis auf ihr gesundes Landleben anboten. Es seien Preise bis ungefähr 55.000 Euro gefordert worden.

Wenn Deutsche im illegalen Organhandel verwickelt sind, dann wohl eher als Organempfänger oder vom Organhandel profitierende Geschäftsleute. Z.B. waren Deutsche, zusammen mit einem türkischen Chirurgen in ein Geschäft internationaler Organschieber verstrickt. Das von Deutschen finanzierte aber inzwischen von der Polizei geschlossene private Krankenhaus mit dem Namen Medicus in Kosovo hatte u.a. den türkischen Chirurgen Dr. Yusuf Sönmez, (auch als Dr. Frankenstein bekannt) beschäftigt, der zahlungskräftigen Patienten aus aller Welt Organe von Spendern eingepflanzt hatte (Ginzler u.a. 2012: 22ff.). Die Spender stammten u.a. aus der Türkei, der Republik Moldau und Russland. Sie wurden nach Pristina in Kosova geschleust. Die Spender mussten ein Formular unterschreiben, das aussagte, dass sie ihr Organ aus humanitären Gründen spenden würden. Angeblich sollen

²² <http://www.n24.de/n24/Nachrichten/Panorama/d/3925652/tuerken-bieten-dorf-nieren--im-internet-an.html> (12.09.2014)

einige von ihnen, obwohl ihnen bis zu 20.000 Euro geboten worden waren, die Medicus Klinik mit leeren Händen verlassen haben (Lewis, 2010). Die Polizei wurde auf die Klinik aufmerksam, weil ein Spender, der Türke Yilmaz Altun in Pristina auf dem Flughafen zusammengebrochen war und behauptet hatte, dass ihm eine Niere gestohlen worden sei. Dr. Sönmez wird immer noch von Interpol gesucht und in Südafrika vermutet, ein weiterer Staat, in dem viele illegale Transplantationen durchgeführt wurden (Ginzler u.a. 2012: 29).

Organhandel und Transplantationen

Auch die Türkei galt anfangs als eines der vielen Länder in dem geheim illegale Transplantationen durchgeführt wurden. Ein übliches Szenario mit israelischen Patienten, die ein Organ erhalten sollten, soll angeblich so ausgesehen haben: ein Team von türkischen Chirurgen und Nephrologen fliegt mit ihrem Patienten zu einer, wie die Quelle sagt, „kleinen Stadt in der Türkei an der irakischen Grenze“ (Scheper-Hughes 2002: 73) und erwirbt dort eine Niere von jungen irakischen Soldaten, die sie dann dem Patienten vor Ort zwischen Mitternacht und den frühen Morgenstunden einpflanzen. Auch sollen private Kliniken in Istanbul israelischen Patienten zu einer Niere verholfen haben (Scheper-Hughes 2004: 53). Diese Geschäfte sollen sich inzwischen, nachdem sie aufgefliegen sind, von der Türkei auf andere Länder wie Pakistan und die 4 „Hot Spots“ Indien, Brasilien, China und Süd Afrika verlagert haben (Watters 2014). Vor allem China war lange Zeit dafür bekannt, bis zu 90% aller zu transplantierenden Organe aus den Körpern von hingerichteten Gefangenen zu entnehmen und zu verkaufen (Watters 2014, Diflo 2004). Chinas Gesundheitsmi-

nister hat inzwischen versprochen, diese Praxis ab 1.1.2015 zu beenden (Caplan 2015: 1).

Rolle der Ärzte

Ärzte, die illegal Organe verpflanzt hatten und deswegen vor Gericht gestellt wurden, verneinten meist, etwas Schlechtes getan zu haben. Manche von ihnen mögen unwissentlich an illegalen Transplantationen teilgenommen, andere sich wissentlich daran bereichert haben. Viele berufen sich auf ihre meist erfolgreichen Operationen und darauf, ein Leben verlängert zu haben. Ihre Aufmerksamkeit liegt jedoch meist nur auf die vom medizinischen Personal umsorgten und zahlenden Empfänger, die die beste medizinische Behandlung und Pflege erhalten und weniger auf die Organspender, deren postoperative Gesundheit vernachlässigt wird (Watters 2014). Die Spender werden mit ihrer Bezahlung und einer großen Narbe nach Hause geschickt. Viele von ihnen klagten später, dass sie ihre Fähigkeit, schwere Arbeit auszuführen, verringert und sich ihr gesundheitlicher Zustand verschlechtert habe (Shimazono 2007: 958).

Fazit

Nach 45 Jahren in der Türkei und 50 Jahren in Deutschland, sind Organtransplantationen, besonders nach der besseren Beherrschung der immunologischen Abstoßreaktion, zu einer medizinisch-technisch machbaren Prozedur geworden. Dennoch scheint überall auf der Welt die Kluft zwischen den Menschen, die dringend ein Spenderorgan benötigen und den Menschen, die aus altruistischen Motiven z. B. ihre eigene Niere oder ein Organ eines hirntoten Angehörigen spenden

würden, weiterhin zu wachsen. Diese als Organmangel beschriebene Situation wurde erst vor kurzem – wie in Deutschland geschehen – von Ärzten zugunsten bestimmter Patienten manipuliert. Sie wird aber vor allem trotz (oder wegen?) des fast weltweit verbotenen Organhandels von mafiösen Netzen, skrupellosen Organmaklern, Kliniken und Ärzten zur eigenen Bereicherung ausgenutzt. Sie hat dazu geführt, dass 10% aller Organtransplantationen weltweit gesetzeswidrig durchgeführt werden.

Der Mangel und der davon profitierende Handel fördert somit die Wahrnehmung von Menschen und Organe als einer Ware. Noch schlimmer, er teilt die Welt in organ-importierende Länder mit reichen Patienten mit Organversagen und in organ-exportierende Länder mit gesunden aber wirtschaftlich verzweifelten Menschen ein. Deutschland gehört nach dieser Einteilung zu den Organe-importierenden und die Türkei zu den Organe-exportierenden-Ländern. Daran wird sich auch in der Zukunft nicht viel ändern, wenn nicht ernsthaft überlegt wird, wie die Anzahl von Spendeorganen vor allem in den organ-importierenden Ländern erhöht werden kann.

Literatur

- AKGÜN H.S, BILGIN N., TOKALAK I., KUT A., HABERAL M. (2003), Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care. Professionals. Proceedings, Vol 35 (4): 1273-75
- AMBAGTSHEER F. AND WEIMAR W. (2012), A Criminological Perspective: Why Prohibition of Organ Trade Is Not Effective and How the Declaration of Istanbul Can Move Forward. American Journal of Transplantation 2012(12): 571–575

- BAGHERI, A. (2005), Organ Transplantation Laws in Asian Countries: a Comparative Study. *Transplantation Proceedings*, 37: 4159–4162
- BERNDT, C. Nach Organspende-Skandal: Weniger Menschen warten auf Organe. *Süddeutsche Zeitung*. 10.06.2014. URL: <http://www.sueddeutsche.de/politik/nach-organspende-skandal-weniger-menschen-warten-auf-organe-1.1991788> (07.09.2014)
- BMJ (1989). Kidneys for Cash? London and Turkey. Vol 298:276 (02.02.1989). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1835635/pdf/bmj00217-0011.pdf> (11.09.2014)
- CAPLAN A. Weaning China off organs from executed prisoners. www.thelancet.com, 385, 03.01.2015:1
- DELMONICO F. L. (2009), The implications of Istanbul Declaration on organ trafficking and transplant tourism. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 14:116–119
- DELMONICO F. L., CAPRON A.M., DANOVITCH G.M., LEVIN. A., O'CONNELL P.J. (2014), Organ Transplantation in China: Not yet a New Era. www.thelancet.com, 384: 741
- DIFLO, T. (2004), Use of Organs from Executed Prisoners. www.thelancet.com *Medicine, Crime, and Punishment*, 364: 30-31
- FASTING, U., GLENDING, S. AND AMNESTY INTERNATIONAL – DANISH WORKING GROUP FOR CHILDREN. (1998), Children Sold for Transplants: medical and legal aspects. *Nursing Ethics* 5: 518-526
- GARCIA G. HARDEN P., CHAPMAN J. (2011). The Global Role of Kidney Transplantation. *Acta Nephrologica* 25(4): 155-160,
- GINZEL, A., KRAUSHAAR M. WINTER S. (2012). Die gekaufte Niere. *Der Spiegel* 31: 22-30. URL: <http://magazin.spiegel.de/EpubDelivery/spiegel/pdf/87561960> (20.08.2014)
- GÜSTEN, S. Türkei: Das Land der verlorenen Kinder. *Der Tagesspiegel*. 29.01.2010. URL: <http://www.tagesspiegel.de/politik/international/vermisstenmeldungen-tuerkei-das-land-der-verlorenen-kinder/1673124.html> (11.09.2014)

- HORVAT, L.D.; SHARIFF, S.Z. AND GARG, A.X. (2009), Global trends in the rates of living kidney donation. *Kidney International* 75: 1088–1098: URL: <http://www.nature.com/ki/journal/v75/n10/pdf/ki200920a.pdf> (10.09.12014)
- LEWIS, P. The doctor at the heart of Kosovo's organ scandal. *The Guardian*, 17.12.2010: URL: <http://www.theguardian.com/world/2010/dec/17/kosovo-medicus-organ-clinic> (10.09.2014)
- MORAIS, R.C. (2007), Desperate Arrangements. *Forbes*, 29.1.2007; URL: http://www.forbes.com/free_forbes/2007/0129/072_2.html (20.08.2014)
- NAGEL, E.; ALBER, K., BAYERL B. (2011), Transplantationsmedizin zwischen Fortschritt und Organknappheit. *Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende*. Bundeszentrale für politische Bildung (09.05.2011): URL: <http://www.bpb.de/apuz/33315/transplantationsmedizin-zwischen-fortschritt-und-organknappheit-geschichte-und-aktuelle-fragen-der-organspende?p=all> (11.09.2014)
- SACK, K. (2014) A clash of religion and bioethics complicates organ donation in Israel. *The New York Times*, 17.08.2014. URL: http://www.nytimes.com/2014/08/17/world/middleeast/a-clash-of-religion-and-bioethics-complicates-organ-donation-in-israel.html?_r=0 (11.09.2014)
- SANAL A. (2004) Robin Hood“ Of Techno-Turkey Or Organ Trafficking In The State Of Ethical Beings. *Culture, Medicine and Psychiatry* 28(3):281–309
- SCHEPER-HUGHES N. (2002) The Ends of the Body: Commodity Fetishism and the Global Traffic in Organs. *SAIS Review* 22(1): 61-80.
- SCHEPER-HUGHES N. (2004) Parts unknown: Undercover ethnography of the organs-trafficking underworld. *Ethnography* 5(1): 29-73
- SHIMAZONOA Y. (2007) The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization* 85:955–962.

- URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370.pdf> (08.09.2014)
- WATTERS E. (2014) The Organ Detective; A Career Spent Uncovering a Hidden Global Market in Human Flesh. Pacific Standard. The Science of Society. URL: <http://www.psmag.com/navigation/business-economics/nancy-scheper-hughes-black-market-trade-organ-detective-84351/> (12.09.2014)
- WEIR, A. Israeli Organ Harvesting: From Moldova to Palestine. Washington Report on Middle East Affairs: November 2009: 15. URL: <http://www.wrmea.org/2009-november/israeli-organ-harvesting-from-moldova-to-palestine.html> (13.09.2014)
- WHO. (2010), WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. URL: http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22en.pdf. (14.09.2014)
- WILMS, M. Prüfer decken Organspende-Skandal auf. Berliner Kurier 30.09.2014. URL: <http://www.berliner-kurier.de/polizei-justiz/herzzentrum-pruefer-decken-organspende-skandal-auf,7169126,28579488.html> (05.09.2014)

Unterschiedliche Betrachtung psychiatrischer Patienten aus der Sicht des Medizinrechts und der Ethik in Deutschland und der Türkei

E. Elif VATANOĞLU-LUTZ

Einführung

Die Ethik fokussiert als ein Teilgebiet der Philosophie auf die Begriffe „gut und böse“ und „richtig und falsch“. Sie untersucht die Möglichkeiten des absolut Guten und Richtigen (Demirhan-Erdemir, 2003: 4). Die Berufsethik hat als eines der Anwendungsgebiete der institutionellen Ethik in den letzten Jahren an Popularität gewonnen. Die Berufsethik ist die Anwendung der Ethikdisziplin auf die unterschiedlichen Berufe, wie z.B. Medienethik, Ingenieurethik, Medizinethik usw. Deshalb ist die Medizinethik, als Teilgebiet der Berufsethik, eine der am besten entwickelten Bereiche der Berufsethik, die überwiegend auf medizinische Anwendungen basiert. Die Psychiatrie ist wiederum ein Gebiet der Medizin, das im eigenen Betätigungsfeld entstandene Probleme am meisten in Frage stellt (Oğuz, 1997: 54). Andererseits steht das Medizinrecht, das für die vielen in der medizinischen Anwendung entstehenden Probleme Antworten und Lösungen sucht, in den letzten Jahren in vielen Ländern der Welt und auch in der Türkei, im Vordergrund. Die Türkei ist, wie auf vielen ande-

ren juristischen Gebieten, auch im Medizinrecht durch die Doktrinen der deutschen Rechtswissenschaften beeinflusst.

Wenn wir das Hauptthema unserer Arbeit, die Psychiatriedisziplin betrachten, sehen wir, dass dieses Thema in der Türkei ethische und juristische Themen wie Information, Verschwiegenheit, Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung, Recht der Patienten mit dem Arzt eine kooperative Beziehung einzugehen, Anwendung der informierten Einwilligung, Sexualität in der Arzt-Patient-Beziehung, Anspruch auf Behandlung und Ablehnung der Behandlung beinhaltet (Oğuz, 1997: 55). Diese einzelnen ethischen Probleme sind vielfältig und mehrdimensional, so dass sie eigentlich einzeln behandelt werden sollten. Bei der Betrachtung der deutschen Literatur und der Gesetzgebung zur seelischen Gesundheit stellt man fest, dass der wesentliche Unterschied zwischen Deutschland und der Türkei in der Zwangseinweisung und der Zwangsbehandlung psychiatrischer Patienten besteht, weshalb wir uns auf die beiden Begriffe konzentrieren.

Nach der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ist die psychiatrische Versorgung in Westeuropa begrifflich und strukturell grundlegend verändert worden. Die veränderten Behandlungskonzepte für Patienten der Psychiatrie sind nunmehr gesellschaftlich akzeptiert und die großen Heil- und Pflegeanstalten wurden weitgehend geschlossen (Munk-Jorgensen, 1999: 138). Nach den in den 1960er Jahren begonnenen Veränderungen in Deutschland ist beispielsweise die Anzahl der Heil- und Pflegeanstalten um ca. 50% gesunken. Dagegen hat das Versorgungsmodell der Gemeindepsychiatrie an Bedeutung gewonnen, damit die Patienten innerhalb der Gemeinschaft behandelt werden können (Priebe et al., 2005: 124). Patienten mit ernsthaften psychiatrischen Erkrankungen wurden

in Einrichtungen wie Ambulanzen und anderen Einrichtungen der Gesamtpsychiatrie behandelt. Die Aufnahme eines erkrankten Menschen zur Behandlung in Psychiatriekliniken soll erfolgen, wenn eine *Krisenintervention* nötig wird oder die Gefahr besteht, dass die Patienten sich selbst oder ihrer Umwelt schaden könnten (Priebe et al., 2005: 25).

In der türkischen Praxis jedoch herrscht der Gedanke, dass psychiatrische Patienten in Kliniken zu behandeln sind und mit der Zwangseinweisung umgehend die Zwangsbehandlung aufgenommen wird. Es muss darauf hingewiesen werden, dass diese Maßnahme auf einer paternalistischen Haltung beruht, die die Rechte der Patienten außer Acht lässt und sie sogar verletzt. Es ist ohnehin nicht zu übersehen, dass in der türkischen Psychiatriepraxis eine paternalistische Patient-Arzt-Beziehung herrscht.

In der modernen medizinischen Versorgung dagegen stehen die Wünsche und die Meinungen des Patienten im Vordergrund und der Informationsaustausch zwischen Patient und Arzt hat eine zentrale Stellung. In diesem Zusammenhang muss, innerhalb des Selbstbestimmungsrechts über die eigene Zukunft, den Patienten das Recht eingeräumt werden, mit ihren Krankheiten zu leben und dieses anzuerkennen (Hakeri, 2013: 78). Anderenfalls bedeutet eine Zwangsbehandlung von Patienten ohne ihre Zustimmung, auch wenn sie dazu nicht befähigt sind, eine „Verletzung der persönlichen Rechte“ und stellt zudem nach dem Strafrecht eine „Körperverletzung“ dar. Solch ein bedeutendes und sensibles Thema wurde in der deutschen Gesetzgebung geregelt (Temel, 2012, S.775). Dagegen erfolgt in der Türkei die Einweisung von psychiatrischen Patienten in ein psychiatrisches Krankenhaus durch verschiedene öffentliche Stellen. Die Zwangseinwei-

sung und Zwangsbehandlung der Psychatriepatienten werden aufgrund fehlender Gesetzgebung dem Handlungsspielraum der Ärzte überlassen.

Zwangseinweisungsmaßnahmen im deutschen Recht

Die *Zwangseinweisung* psychiatrischer Patienten wurde in Deutschland in zwei unterschiedlichen Gesetzen geregelt. Diese sind die Zwangseinweisung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und die Zwangseinweisung nach dem Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) der Länder. Da die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Arzt in vielerlei Hinsicht in den Bereich des Privatrechts fällt, werden wir uns mehr auf die Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung nach dem Privatrecht, also nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch konzentrieren (Temel, 2012). BGB § 1906 regelt die Zwangseinweisung von *volljährigen* Personen:

„Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.“ (BGB § 1896 Abs.1)

Die Zwangseinweisung von *minderjährigen* Personen ist nach BGB § 1631b nur durch eine Entscheidung des Familiengerichtes möglich, die nach Zustimmung der Eltern (gesetzliche Vertreter) getroffen werden kann. Der Antrag auf eine Zwangseinweisung beim Familiengericht ist durch den gesetz-

lichen Vertreter zu stellen (Temel, 2012: 776; Jenkins & Strathdee, 2000: 279). Die Person, die als Betreuer eingesetzt wird, kann sowohl eine natürliche Person als auch eine Institution sein, die auf die Betreuung spezialisiert ist und diese als Beruf oder Gewerbe ausübt (BGB § 1897 f., § 1900; Temel, 2012: 776).

Dass Menschen auf eigenen Willen für eine Diagnose einen Psychiatrieexperten oder eine Psychiatrieklinik aufsuchen und sich ambulant oder stationär behandeln lassen, ist eine alltägliche Situation, die juristisch oder ethisch kein Problem darstellt. Wenn Personen allerdings ihre Erkrankung nicht akzeptieren oder sich selbst oder dritten Personen Schaden zufügen könnten, werden sie in der Praxis gegen ihren Willen in eine Psychiatrieklinik oder in eine geschlossene Abteilung einer Psychiatrieklinik zwangseingewiesen. Da sowohl die kurze als auch die dauerhafte Zwangseinweisung eines Patienten mit Freiheitsentzug verbunden ist, stellen seine persönlichen und verfassungsrechtlichen Rechte (Bewegungsfreiheit et al.) ein juristisches Problem dar (Temel, 2012: 777). Das BGB § 1906 beinhaltet folgende Bestimmung:

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder 2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder

nicht nach dieser Einsicht handeln kann.“ (BGB §1906) (vgl. Temel, 2012: 778; Kallert et al., 2004: 780).

„(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.“ (BGB §1906) (vgl. Temel, 2012: 778)

Nach § 1906 BGB ist die Zwangseinweisung Patienten gegen seinen eigenen Willen durch den Betreuer auf zwei unterschiedliche Weisen möglich: (a) wenn die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder sich selbst erheblichen gesundheitlichen Schaden fügt, (b) wenn eine Untersuchung oder Heilbehandlung notwendig ist, die ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden könnten. Bei der für eine Zwangseinweisung, aufgrund der Gefahr, dass der Patient sich selbst tötet oder sich selbst einen erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, erforderliche erste Bedingung ist, dass die Zwangseinweisung zum Wohle des Patienten zu erfolgen hat. Deshalb dürfen die betreuten Patienten der Psychiatrie, selbst wenn durch sie die Gefahr besteht, dritten Personen (z.B. Familienmitglieder) oder der Allgemeinheit zu schaden, nach BGB nicht zwangseingewiesen werden.

Wenn ein Patient bereits einen Suizidversuch unternommen hat, nicht mehr leben möchte und oder dauernd Suizidgedanken hat, ist davon auszugehen, dass die Wahrscheinlichkeit eines Suizides groß ist. Für die Annahme einer Suizidgefahr müssen hier konkrete Anhaltspunkte vorliegen. Wenn der Patient sich gegen eine Zwangsbehandlung körperlich wehrt, besteht keine gesetzliche Möglichkeit für eine Zwangs-

behandlung. Sowohl in der Gesetzgebung als auch in der Theorie muss eine dritte Bedingung erfüllt sein: Es muss eine Verhältnismäßigkeit zwischen der Gefahr des erheblichen Schadens und dem Freiheitsentzug vorhanden sein. D.h. der Schaden, den der Patient sich selbst zufügen könnte, muss so bedeutend sein, dass er den Entzug seiner verfassungsrechtlichen (grundlegenden) Freiheit begründen kann. Mit anderen Worten ausgedrückt, muss der durch die Zwangseinweisung zu erzielende Nutzen im angemessenen Verhältnis zum Freiheitsentzug durch Zwangseinweisung stehen (Temel, 2012: 779).

Schließlich ist die letzte Bedingung einer Zwangseinweisung die Entscheidung des Betreuungsgerichts, die ausschließlich vom Betreuer beantragt werden kann. Weder öffentliche Stellen noch Psychiater haben hierbei eine Antragsbefugnis (Temel, 2012). Wenn der Betreuer die Zwangseinweisung nicht beantragt hat, obwohl es erforderlich war, dürfen die Menschen nur durch Befugnisse des öffentlichen Rechts zwangseingewiesen werden. Das Gericht kann gemäß dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG § 312, Absatz 1 und Absatz 2) ein Gutachten anfordern. Der Psychiater erstellt, nachdem er den Patienten untersucht und mit ihm gesprochen hat, ein Gutachten, das seine Prognosen beinhaltet, ob der Patient sich selbst gefährdet oder durch ihn erhebliche gesundheitliche Schäden entstehen könnten. Das Gericht kann den Patienten vor seiner Zwangseinweisung anhören (FamFG § 319). So kann die Ansicht des psychiatrischen Patienten - auch wenn er unzurechnungsfähig ist - dem Gericht übermittelt werden. Zusätzlich wird eine Unterrichtung des Richters gewährleistet, da er dem Patienten persönlich begegnet (Temel, 2012: 780; Priebe et al., 2008: 572).

Das Prinzip der Verhältnismäßigkeit gilt auch bei einer Zwangseinweisung zum Zwecke einer Untersuchung und Behandlung. Folglich muss der Nutzen der durch die Zwangseinweisung erzielten Behandlung im Verhältnis zur entzogenen Freiheit des Patienten stehen. Bei der Bestimmung der Verhältnismäßigkeit sind die Art der Krankheit, die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus und Faktoren wie Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Zurecht weist das Bundesverfassungsgericht darauf hin, dass das Recht psychiatrischer Patienten mit ihrer Krankheit zu leben, nur durch das Prinzip der Verhältnismäßigkeit sichergestellt werden kann (Temel, 2012: 781). Ein weiterer Faktor für die Annahme der Verhältnismäßigkeit ist, wenn bei den Patienten die Gefahr besteht, dass erhebliche und schwere gesundheitliche Schäden entstehen könnten, wenn sie nicht in einem Krankenhaus behandelt werden. Die letzte Bedingung einer Zwangseinweisung ist, wenn der Patient auf Grund einer psychischen Krankheit, einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung in einem Krankenhaus nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann (Temel, 2012: 785).

Bevor wir die Rahmenbedingungen einer Zwangsbehandlung von Psychatriepatienten in geschlossenen Einrichtungen bestimmen, soll zunächst der Begriff *Zwangsbehandlung* bestimmt werden. Hier ist der Begriff Behandlung im weitesten Sinne zu verstehen und umfasst die medikamentöse, operative sowie psychotherapeutische Behandlung eines betreuten Patienten der Psychiatrie aufgrund von Erkrankungen (Temel, 2012: 786; Jenkins & Strathdee, 2000: 281). Somit fällt auch ein zahnärztlicher chirurgischer Eingriff dieser Patienten unter Zwangsbehandlung. Eine Behandlung gilt als eine

„Zwangsmaßnahme“, wenn sich der Psychatriepatient mit fehlender Zustimmungsbefugnis gegen die Behandlung körperlich wehrt und sein Widerstand durch das Gesundheitspersonal (oder durch den Betreuer) gebrochen und die Behandlung durchgeführt wird (Kallert et al., 2004: 782). Wenn Patienten, die sich gegen die Einnahme von Medikamenten oder eine Injektion wehren, und beispielsweise durch Festbinden der Hände medikamentös versorgt werden oder eine Injektion bekommen, ist dies als eine Zwangsbehandlung zu verstehen. Die Androhung, im Falle einer Weigerung der Medikamentenaufnahme, eine Ausgangssperre zu verhängen oder in eine andere Abteilung zu verlegen, wird ebenfalls als eine Zwangsbehandlung bewertet. Ebenso fällt unter die Zwangsbehandlung, wenn Medikamente heimlich in das Essen oder die Getränke von Patienten gemischt oder als Schmerzmittel deklarierte Psychopharmaka verabreicht werden. Auch bei einer nichtmedikamentösen Behandlung ist die Zustimmung des Patienten erforderlich. Deshalb hat der Psychiater, der eine psychoanalytische Therapie oder eine Gesprächstherapie anwendet, den Patienten vor Beginn seiner Therapiesitzungen aufzuklären und seine informierte Einwilligung einzuholen (Temel, 2012: 787; Munk-Jorgensen, 1999: 139).

Da die Einwilligungsfähigkeit kein absoluter Begriff ist, ist vor jedem Eingriff zu kontrollieren, ob der Patient einwilligungsfähig ist. Auch Patienten mit psychiatrischen Störungen können einwilligungsfähig sein. Der Messwert für die Bewertung einer Einwilligungsfähigkeit ist, ob der Patient den Zweck und Sinn sowie die Auswirkungen und Risiken des geplanten medizinischen Eingriffs mindestens in groben Zügen nachvollziehen und dessen Vor- und Nachteile bewerten

kann. Wenn psychiatrische Patienten, obwohl sie einwilligungsfähig sind, einem notwendigen medizinischen Eingriff nicht zustimmen, hat der Arzt seinen Patienten zu überzeugen, indem er mehr Zeit in die Aufklärung investiert, als er dies bei anderen Patienten tun würde. Diese Verpflichtung des Arztes seinen Patienten zu überzeugen und ihn zu der Behandlung zu führen, betreffen nicht nur die psychiatrischen Krankheiten, sondern beinhalten sämtliche somatische Krankheiten desselben Patienten (Temel, 2012: 790; Priebe et al., 2008: 571). Wenn der Patient trotz der Aufklärungsarbeit des Arztes der Behandlung nicht zustimmt, hat der Arzt diese Entscheidung zu respektieren, da der Patient nach deutschem Recht ein in der Verfassung verankertes Recht besitzt, mit seinen Krankheiten zu leben bzw. sie nicht behandeln zu lassen (Temel, 2012: 791).

Die aktuelle Situation in der Türkei

Nachdem wir oben dargestellt haben, welche Regelungen im deutschen Recht vorliegen, stellen wir fest, dass es in der Türkei kaum gesetzliche Regelungen gibt, die Patienten der Psychiatrie betreffen. Außer dem Strafgesetzbuch, das Delikte psychiatrischer Patienten regelt, existieren nur wenige Gesetze, die die Befugnisse von Staatsbediensteten und der Polizei bei der Durchführung einer ärztlichen Zwangseinweisung regeln (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 58). Aufgrund der lockeren Befugnisregelungen in den Gesetzen kann fast jeder eine Person zwangseinweisen, von dem er glaubt, sie sei geisteskrank. Dabei ist diese gesetzlich bestätigte Praxis gegen die in der Verfassung verankerten persönlichen Rechte und damit nicht verfassungskonform. Aus dem Blickwinkel von Patienten gesehen, stellen wir fest, dass durch die inzwischen fast

eine Tradition gewordene Praxis der Zwangseinweisung in der Türkei, die Umsetzung des Rechts auf Selbstbestimmung fast unmöglich ist. Dabei muss festgehalten werden, dass psychiatrische Patienten nur Behinderungen haben, die sie in Bezug auf ihr Recht auf Selbstbestimmung nicht von anderen Menschen unterscheiden (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 59). Psychiater in der Türkei tragen bei Zwangseinweisungen eine sehr große Verantwortung, denn sie haben keine gesetzliche Grundlage für ihr Handeln. Egal aus welchem Grund ist die Zwangseinweisung eine Maßnahme, die die Freiheit der Patienten beschränkt und gegen die Selbständigkeit der Patienten gerichtet ist (Aydın-Er & Şehrialtı, 2010: 42).

Die Türkische Psychiatriegesellschaft hat in ihrem am 22. Juni 2002 veröffentlichten Manifest „Ethikregeln der Psychiatrieerberufe“ hat in den §§ 17 und 18 einige Regelungen zu Zwangsbehandlung und Zwangseinweisung von Patienten getroffen (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 59). Nach § 17 mit dem Titel „Zwangseinweisung“, soll der Psychiater seine Entscheidung über eine Zwangseinweisung nach seinem Wissen und Gewissen treffen, nachdem er die psychiatrischen Gründe bewertet, wenn der Patient oder sein Vertreter der Einweisung widersprechen. Hat der Patient wegen einer geistigen Behinderung oder seelischen Erkrankung seine Entscheidungsfähigkeit verloren, ist der Psychiater verpflichtet, bei seiner Entscheidung über eine Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung nach den geltenden gesetzlichen Regeln der Türkei zu handeln. Der Psychiater hat mit den Angehörigen des Patienten zu sprechen und gegebenenfalls die Familie bei der Beschreitung der Rechtswege zu unterstützen, um die Menschenwürde und die rechtlichen Ansprüche des Patienten zu sichern (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 60). Bei einer Zwangsbe-

handlung des Patienten hat die Gesundheit des Patienten die höchste Priorität, doch die Prinzipien der Menschenrechte sind ebenfalls zu berücksichtigen. Unter dem Titel „Ablehnung der Behandlung“ führt § 18 der Ethikregeln der Psychiatrieberufe aus, dass der Psychiater die Entscheidung des Patienten über die Ablehnung seiner Behandlung akzeptieren muss, wenn sein Verhalten nicht auf eine Gefährdung für sich selbst oder für seine Umwelt hindeutet (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 60).

Zu Zwangsbehandlungen und Zwangseinweisungen Thema gibt es internationale Verträge und Erklärungen, die durch die Türkei ratifiziert wurden. In § 90 der Verfassung der Türkei heißt es:

„wenn die die Grundrechte und -freiheiten regelnden Vorschriften der völkerrechtlichen Verträge, die verfahrensmäßig in Kraft sind, mit nationalen Bestimmungen mit gleichem Regelungsgehalt nicht übereinstimmen, finden die Bestimmungen der völkerrechtlichen Verträge vorrangig Anwendung“,

Es wird also festgestellt, dass die durch die Türkei ratifizierten völkerrechtlichen Verträge in der Gesetzeshierarchie einen höheren Rang gegenüber den Landesgesetzen haben (Aydın-Er & Şehrialtı, 2010: 49). In den §§ 6 und 7 des Übereinkommens zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde wird im Hinblick auf die Anwendung der Biologie und Medizin¹ zusammengefasst: Bei einer Person, die an einer schweren psychischen Störung leidet, darf eine Intervention zur Behandlung der psychischen Störung nur durch eine Genehmigung des Vertreters oder der Behörde bzw. Or-

¹ Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin des Europarates

ganisation, die gesetzlich zu bestimmen sind, erfolgen. Bei einer einwilligungsunfähigen Person darf eine Intervention nur zu ihrem unmittelbaren Nutzen erfolgen, wobei die Beteiligung des Patienten möglichst gewährleistet werden muss. Auch in solchen Situationen soll jedoch die Rechtsordnung einen Schutz gewährleisten, der auch das Aufsichts-, Kontroll- und Rechtsmittelverfahren umfasst (Hakeri, 2013: 179). Das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin des Europarates regelt in Teil 2 unter dem Titel „Einwilligung der Person“ dass *„bei einer einwilligungsunfähigen Person eine Intervention nur zu ihrem unmittelbaren Nutzen erfolgen darf“* (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 60).

Da in der Türkei keine gesetzliche Regelung existiert, gibt es sehr wenige solche Fälle, die die Gerichte beschäftigen. Schadensersatz- und Schmerzensgeldklagen auf der Grundlage von Freiheitsentzug aufgrund einer Zwangseinweisung oder -behandlung oder aufgrund von Kunstfehlern begegnet man hier auch selten (Hakeri, 2013: 179). Deshalb sollte die Zwangsbehandlung in der Psychiatrie in Anbetracht der gesetzlichen Regelungen in anderen Ländern - insbesondere wie die sehr detailliert ausgeführte deutsche Gesetzgebung - in der Türkei gesetzlich geregelt werden. Denn die körperliche und geistige Integrität der Personen ist gemäß § 17 der türkischen Verfassung geschützt und es darf ohne eine Einwilligung der Personen und insbesondere ohne eine gesetzliche Grundlage keine körperliche oder psychiatrische Intervention durchgeführt werden (Ulaş, 2008: 5). Eine Zwangsbehandlung liegt bei freiheitsentziehenden Umständen und Bedingungen vor. Deshalb üben die Psychiater eine Macht aus, die nach den Paragraphen 19 und 3 der türkischen Verfassung nur den Gerichten vorbehalten sind. Psychiater sind also gezwungen,

über ihre beruflichen Pflichten hinaus -nämlich die Behandlung ihrer Patienten - eine weitergehende Verantwortung zu tragen (Hakeri, 2013: 179).

Ergebnis

Die Praxis der Zwangseinweisung stellt in der Psychiatrie eine die Patientenrechte am stärksten verletzende Handlung dar. Die Psychiatrie ist eines der wenigsten Fachgebiete, wo die Patienten zwangsbehandelt werden, d.h. eigentlich nahezu das einzige Fachgebiet. Konzepte, Regelungen und Methoden der deutschen Gesetzgebung könnten ein Modell für die türkische Gesetzgebung sein. Sowohl Psychiatrieexperten als auch Mediziner sind sich darin einig, dass eine breit angelegte gesetzliche Regelung für psychiatrische Patienten erforderlich ist. Wir empfehlen für gesetzliche Regelungen, die bald getroffen werden müssten, die deutsche Gesetzgebung als Vorbild zu betrachten, damit die Patient-Psychiater-Beziehung in Bezug auf die Interessen und Rechte beider Parteien am effektivsten geschützt sind. Die Durchführung der genannten Regelung ist einerseits für die Lösung der ethischen und juristischen Probleme der Psychiatrie und andererseits für die Verstärkung der Integrität mit den deutschen juristischen Doktrinen, die die Türkei bereits als Beispiel genommen hat, von sehr großer Bedeutung. Wichtig ist daher die Gründung einer Expertenkommission, an der auch Ethiker und Juristen teilnehmen und dem vorausgehen sollte, dass unter der Federführung des Gesundheitsministeriums die Meinungen entsprechender Mediziner und Universitäten eingeholt werden. Diese Kommission könnte die betreffenden Gesetzestexte erarbeiten und zur Diskussion stellen.

Literatur

- AYDIN-ER, R. und ŞEHİRALTI, M. (2010), Çözümlememiş Bir Konu: Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz/Zorla Tedavi Edilmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1 (1)
- DEMİRHAN-ERDEMİR, A. (2003), *Çağdaş Tıp Etiği*, İstanbul
- HAKERİ, H. (2013), *Tıp Hukuku El Kitabı*, Ankara
- JENKINS, R. und STRATHDEE, G. (2000), The integration of mental health care with primary care, *Int J Law Psychiatry*, 23 (3-4)
- KALLERT, T. W., GLÖCKNER M., PRIEBE S. et al. (2004) ,A comparison of psychiatric day hospitals in five European countries, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39
- MUNK-JORGENSEN, P. (1999), Has deinstitutionalization gone too far? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 249
- OĞUZ, N.Y. (1997), Psikiyatri özelinde klinik araştırmalarda insan denekler ve etik sorunlar, *3P dergisi*, 5(1)
- OĞUZ, N.Y. (1993), Temel yönleriyle psikiyatride hasta hakları, *Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 1 (3)
- PRIEBE, S., BADESCONYI , A. , FIORITTI, A. et al. (2005), Reinstitutionalisation inb mental health care: comparison of data on service provision from six European countries, *BMJ*, 330
- PRIEBE, S., FROTTIER, P., GADDINI, A. et al. (2008), Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006, *Psychiatr Serv*, 59
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011), Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Politikası. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.pdf> (10.12.2014)
- TEMEL, E. (2012), Relationship of Psychiatry Patient-Doctor in German Law, *AÜHFD*, 61(2)
- ULAŞ, H. (2008), Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye’de Psikiyatrik Hizmetler, *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 11 (2)

Implementierung komplementär- medizinischer Verfahren in das deutsche System der Gesundheitsversorgung - Genese, Wissenschaft und Anwendung des Qigong

Johann BÖLTS

Qigong: Selbstregulatives Konzept der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)

Das Qigong (sprich: Tschigung) ist der selbstregulative Teil der TCM. Das Wort setzt sich zusammen aus Qi = Lebenskraft und Gong = Kompetenz. Qigong meint fähig zu sein, die eigene Lebenskraft zu erhalten und zu fördern. Als übendes Verfahren reguliert es die Körperhaltung und die Bewegung, es reguliert die Atmung und die mental-emotionale geistige Aktivität. Gerade die Regulierung der geistigen Regungen hat eine besondere Bedeutung bei den Qigong-Übungen, da von der inneren Unruhe nach der TCM starke Wirkungen für den Kräfteverzehr ausgehen.

Die Qigong-Übenden lernen Körper, Atmung und Geist so im alltäglichen Leben einzusetzen, dass die Lebenskraft angemessen zur Erreichung der Ziele genutzt wird und nicht durch Fehlhaltungen, dysfunktionale Atmung und geistige Unruhe überstrapaziert wird. Kurz: Qigong lehrt die psychisch-physische Selbstregulation. Während die anderen Ver-

fahren der TCM durch einen Arzt oder eine Ärztin zur Anwendung kommen, lernen die Qigong-Übenden wie sie selber unter Anwendung der Techniken die Gesundheit erhalten und im Erkrankungsfall die Genesung fördern und stabilisieren können.

Qigong ist Mitte der 1970er Jahre in Deutschland bekannt geworden. Damals begann das Interesse am Taijiquan, dem sogenannten Schattenboxen. Im Taiji-Unterricht wurden dann immer auch Qigong-Übungen eingesetzt, ohne dass sie so genannt worden sind. Behandelt wurden sie als „Aufwärmübungen“. Erst Anfang der 1980er Jahre wurde das Qigong als eigenständige Disziplin anerkannt. Hierzu trug auch das Buch von J. Zöller (1984) bei, die mit „Das Tao der Selbstheilung“ eine umfängliche Zusammenstellung von traditionellen Qigong-Methoden vorgelegt hat.

Primäre Prävention im System der deutschen Gesundheitsversorgung Die WHO und das SGB V

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat wesentlich zu einem Umdenken in der Gesundheitspolitik beigetragen. Mit der Ottawa-Charta „Gesundheit für alle“ von 1986 hat sie unmissverständlich deutlich gemacht, dass Gesundheit mehr ist, als die Abwesenheit von Krankheit. Die Förderung von Gesundheit zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen

sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern zu können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen. Um die Prävention zu stärken, wurde 1989 in das Sozialgesetzbuch (SGB) V der §20 eingeführt, der es den Krankenkassen ermöglicht die Prophylaxe um die primäre Prävention zu erweitern. Dies hat bei den Krankenkassen zu einem Nachdenken über das Selbstverständnis geführt und auch neue Marketingstrategien kreiert. So hat sich zum Beispiel die Allgemeine Ortskrankenkasse AOK umbenannt in AOK – Die Gesundheitskasse.

Beispiel 1: Um diesem neuen Profil nach außen eine Zugkraft zu verleihen ist auch das Qigong eingesetzt worden. In einer bundesweiten Aktion wurde eine Qigong-Methode auf einem Aktiv-Poster dargestellt und an alle Interessierte ausgegeben (Grafik 1). In vielen Orten wurden nun Qigong-Kurse angeboten, da die Nachfrage nach dieser so beworbenen Methode wuchs.

Beispiel 2: Die Deutsche Angestelltenkrankenkasse (DAK) hat das PTCH - Projekt Traditionelle Chinesische Heilmethoden und Heilkonzepte - beauftragt, eine Motivations-DVD über Qigong zu konzipieren. Diese DVD sollte dazu ermuntern, das alltägliche Regenerationsverhalten zu verbessern. Hintergrund war die starke Zunahme an arbeitsbedingten-psychischen Erkrankungen, die persönliches Leid und hohe Kosten verursachen (Grafik 2). Die DVD wird seit 2007 von der DAK bundesweit an Interessierte ausgegeben.

Der Handlungsleitfaden der Krankenkassen

In 2001 einigten sich die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) auf einen Handlungsleitfaden, in dem sie Strategien und Methoden zur primären Prävention festlegten. In vier Hand-

lungsfeldern (Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Suchtmittel und Stress) definierten sie Bedingungen unter denen aus Mitgliedsbeiträgen Maßnahmen durch eine Teilübernahme der Gebühren gefördert werden konnten. Fernöstliche Verfahren wie Yoga, Taijiquan und Qigong sind dem palliativ-regenerativen Stressmanagement zugeordnet und damit als gesundheitsfördernde Methode im Rahmen einer Strategie zur primären Prävention anerkannt.

Das PTCH - Projekt Traditionelle Chinesische Heilmethoden und Heilkonzepte Arbeitsgebiete

Das PTCH der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ist im Januar 1991 im damaligen Zentrum für Wissenschaftliche Weiterbildung der Universität gegründet worden. Im Laufe der jetzt über zwanzigjährigen Tätigkeit hat sich das Projekt engagiert in der Lehre, es hat Forschungsvorhaben durchgeführt und Weiterbildungskonzept für spezifische Anwendungsgebiete des Qigong entwickelt, erprobt und evaluiert.

Lehre

Studium generale

Seit Wintersemester 1988 wird im Rahmen des Studium generale eine Veranstaltung mit dem Titel „Qigong – Selbstregulative Techniken der TCM“ angeboten. Das einstündige Übungsseminar findet von acht bis neun in einem Sportraum der Universität statt. Die Teilnehmenden sind hauptsächlich über 50 und besuchen neben dieser Veranstaltung auch noch weitere Angebote aus dem Studium generale. Einige Teilnehmende sind bereits seit dem Beginn dabei und mittlerweile fast 80 Jahre alt.

Kontaktstudium Qigong

Das Kontaktstudium Qigong ist als berufsbegleitende Weiterbildung für medizinische, beratende und pädagogische Berufe konzipiert. Es umfasst 308 Unterrichtsstunden und wird in 7 Akademiephasen in einem Seminarhotel in der Nähe von Oldenburg durchgeführt. In dieser akademisch orientierten Ausbildung werden am Beispiel ausgewählter Qigong-Methoden alle theoretischen und übe-praktischen Themengebiete von ausgewiesenen Dozentinnen und Dozenten aus Hochschulen oder hochschulnahen Einrichtungen aus Deutschland und aus China gelehrt. In der Sinologie liegt der Schwerpunkt bei den Gesundheits- und Bewusstseinskonzepten in der chinesischen Philosophie. In der Medizin werden die Grundkonzepte der TCM und ihre klinische Anwendung gelehrt und in der Gesundheitspsychologie die Themen Gesundheit und Lebensstil. Im Curriculum wird der Theorie fünfzig Prozent des Lehrdeputats gewidmet. Fünfzig Prozent der Zeit geht an das Training der Besonderheiten des Qigong und der spezifischen Anforderungen der zu erlernenden Qigongmethoden.

Das Kontaktstudium wird seit 1991 durchgeführt und bisher konnte jedes Jahr eine Klasse mit jeweils 20 Teilnehmenden gebildet werden. Da nur die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg eine solche akademisch ausgerichtete Ausbildung anbietet, kommen die Studierenden aus dem gesamten Bundesgebiet. Wir hatten bzw. haben auch Teilnehmende aus den Niederlanden, Österreich, Schweiz, Dänemark, Schweden, Portugal, der Türkei und Polen.

Das Kontaktstudium ist von allen deutschen Krankenkassen als qualifizierte Ausbildung anerkannt. Teilnehmende Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten können Fortbil-

dungspunkte erwerben, da das Kontaktstudium ebenfalls bei den jeweiligen Kammern akkreditiert ist. Darüber hinaus ist das Kontaktstudium modularisiert (Bologna-konform), sodass die Absolventen Kreditpunkte nach dem European Credit Transfer System erhalten.

Fort- und Weiterbildungen

Darüber hinaus werden in einzelnen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen Spezialthemen aus der TCM und aus dem Qigong behandelt. Auch diese Seminare sind von Kammern akkreditiert.

Forschung

Gesundheitspsychologie

Mitte der 1990er Jahre begann Prof. Belschner von der Carl von Ossietzky Universität, Inhaber des Lehrstuhls der Psychologie, der Frage nachzugehen, was lernen Menschen, die Qigong lernen und gibt es Effekte für das Gesundheitsverhalten und für das Gesundheitsbewusstsein. Als erstes Ergebnis unterscheidet Belschner 18 Komponenten, die im Qigong-Übeprozess angesprochen werden und die als gesundheitsförderliche Persönlichkeitskomponenten bezeichnet werden können:

- Eigenaktivität, Selbstbehandlungskompetenz und Selbstheilung
- Selbstständigkeit als Interaktionsregel
- Willensstärke – Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Tagesablaufs
- Eigenzeit – Zur Ruhe kommen als Ausdruck der Bejahung der eigenen Person

- Eigenwahrnehmung – Verbesserung der Kommunikation mit sich selbst
- Die Modulation von Anspannung und Entspannung
- Die Erlaubnis zur Angemessenheit
- Die Reflexion des eigenen Lebenskonzepts und der Aufbau von Widerstandskräften
- Aufbau einer positiven Grundstimmung und einer Kompetenzerwartung
- Einübung eines liebevollen und verantwortlichen Umgangs mit dem Körper
- Einübung eines differenzierteren und ich-näheren Körperbildes
- Sensibilisierung für energetische Prozesse im Körper als Anleitung zur präventiven Selbstbehandlung
- Entwicklung der Fähigkeit zur Meditation
- Die Öffnung für die transpersonale Dimension
- Förderung von sozialer Integration
- Qigong als imaginatives Verfahren
- Die Entdeckung der Semantik des Leibes
- Förderung von Kohärenz
(Belschner et. al.,1996:7-14)

Rezeptionsforschung

Nachdem seit Anfang der 1980er Jahre Qigong in Deutschland als eigenständige Methode wahrgenommen wurde, musste ab Mitte der 2000er Jahre die Frage gestellt werden, welche Aspekte der Rezeption von Qigong erkennbar sind. Im Wesentlichen können drei Aspekte unterschieden werden.

- Qigong ist eine gezielte Technik zur Behandlung einer umgrenzten Symptomatik.

- Qigong ist eine allgemeine Methode zur Verwirklichung übergreifender Lebenszielsetzungen.
- Qigong ist ein Weg der Selbsterforschung und Selbstverwandlung.
(Belschner et. al., 2008:9)

Auch heute im Jahre 2014 hat die Aufteilung nichts von Ihrer Gültigkeit verloren.

Qigong in der Schule

Mit der Diskussion um die zunehmende Belastung der Kinder in der Schule, stellte sich die Frage, ob Qigong eine wirkungsvolle Methode ist, das Verausgabungs- Erholungs-Kontinuum positiv zu beeinflussen und ob sich womöglich Effekte für eine bessere Lernleistung durch das Üben von Qigong erzielen lassen. In der Literatur, die hierzu auf den Markt kam, war vereinzelt davon berichtet worden. In einer vergleichenden Studie von 2004, die über ein Schuljahr lief und im 7. Jahrgang mit drei Parallelklassen eines Oldenburger Gymnasiums durchgeführt wurde, konnten keine Hinweise auf eine verbesserte Lernleistung in der Qigong-Klasse gegenüber den Kontrollklassen (gymnastische Bewegung als aktive Entspannung und Vorlesen als passive Entspannung) festgestellt werden. Allerdings zeigten sich in zwei zusätzlich erhobenen Dimensionen signifikante Veränderungen. Während bei den Kontrollklassen die Dimensionen „Psychisch Unruhe“ und „Impulsivität“ gleiche Verläufe zeigten, hat in der Qigong-Klasse eine signifikant positive Veränderung eingesetzt (Grafik 3, Grafik 4)

Konzeptentwicklung

Seit etwa Ende der 1990er Jahre ist das PTCH zum gefragten Entwickler von Konzepten geworden. Sowohl für die Weiterqualifizierungen wie auch für Spezialgebiete der Qigong-Anwendung sind seit dieser Zeit – auch preisgekrönte – Lernprogramme wie auch die Setzung von Standard in der Primärprävention gelungen.

Standards für Qigong-Ausbildungen

Um die Qualität in der Qigong-Anwendung zu sichern, ist es notwendig Bedingungen zu formulieren, die bei einer Ausbildung in Qigong gegeben sein müssen. Hier ein Auszug aus der ersten Fassung „Ausbildungsstandards für Qigong-Qualifikationen“ mit Stand August 2002:

„Als Maßnahmen der Hilfe zur Selbsthilfe im Rahmen der Primär-Prävention hat der Gesetzgeber den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, evidenzbasierte selbstregulative Verfahren in die Gesundheitsförderung aufzunehmen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben daraufhin Qigong als förderungswürdiges Verfahren für das Handlungsfeld Stressreduktion/Entspannung anerkannt, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Dies sind hinsichtlich der Qualifikation der Kursleiter/innen eine einschlägige berufliche Grundqualifikation sowie eine fundierte Ausbildung im angewandten Verfahren.“

Das Regenerationskompetenztraining - RKT®

In dieser Zusatzqualifikation, die auf einer abgeschlossenen Qigong-Ausbildung aufbaut, werden Kenntnisse und Methoden vermittelt, individuelles und professionelles Regenerationsmanagement in der Arbeitswelt einzuführen. Die Notwendigkeit eines solchen Trainings ergibt sich aus der

Datenlage. Die klassischen arbeitsbedingten Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwegsorgane und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems) gehen zurück. Dagegen steigen die arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen. Bei Belastungen immer wieder Ausgewogenheit zwischen Verausgabung und Erholung herstellen zu können, erweist sich als protektiver Faktor und ist damit auch eine Burnout-Prophylaxe.

BurnOn – Fit für eine starke Führung

Dass im Arbeitsleben die Führungskräfte für das Gelingen des betrieblichen Erfolges eine zentrale Bedeutung haben ist unbestritten. Aber auch wenn die Gesundheit der Belegschaft in den Fokus gerät zeigt sich, dass das Verhalten der Führungskraft ganz entscheidend das Belastungsniveau und das Belastungsprofil der Mitarbeiter prägt. Aus dieser Erkenntnis ist im PTCH ein Trainingsprogramm für Führungskräfte entwickelt worden, das den Titel hat: BurnOn – Fit für eine starke Führung. Training zur personalen und organisationalen Erschöpfungsprophylaxe. Dieses Training ist erprobt und evaluiert und hat beim Deutschen Weiterbildungspreis Anfang 2014 den 2. Platz belegt. Die hier eingesetzten Regenerationsstrategien sind allesamt aus dem Kanon des Qigong entnommen.

BurnLong – Das Alter in Arbeit

Der Demografische Wandel in der Gesellschaft Deutschlands führt zu einer immer älter werdenden Belegschaft in den Unternehmen. Diese Entwicklung produktiv handhaben zu können, erfordert Konzepte, die auf die älter werdende Belegschaft zugeschnitten sind und die der ökonomischen Notwen-

digkeit Rechnung tragen, dass Menschen immer länger arbeiten müssen. Das Renteneintrittsalter ist kürzlich erst von 65 auf 67 heraufgesetzt worden. Das PTCH arbeitet zurzeit an einem Weiterbildungsprojekt zu diesem Themenfeld.

Die Gesundheitsversorgung der Zukunft

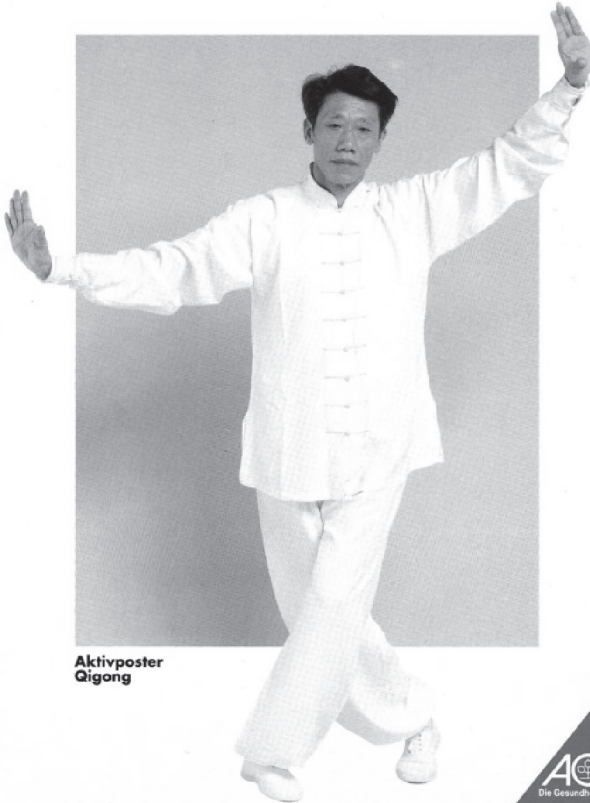
Die Medizin hat die Aufgabe, die Gesundheit im Erkrankungsfall wieder herzustellen und zu sichern. Die meisten gesundheitlichen Probleme heute sind aber das Resultat eines eingeschliffenen Lebensstils. Stress, ungünstige Ernährungs- und Verhaltensgewohnheiten tragen maßgeblich zu einer übermäßigen Belastung bei. Die TCM und hier insbesondere das Qigong setzen bei der Erhaltung der Gesundheit an (Primärprävention) indem sie jeden einzelnen dabei unterstützen, aktiv für die eigene Gesundheit zu handeln. Individuelle Gesundheitskompetenz und Selbstfürsorge sind die Schlüssel für eine Gesundheitsversorgung der Zukunft.

(Literatur beim Verfasser)

Grafiken und Tabellen

Grafik 1

Für Körper und Seele



(1989)
Grafik 2

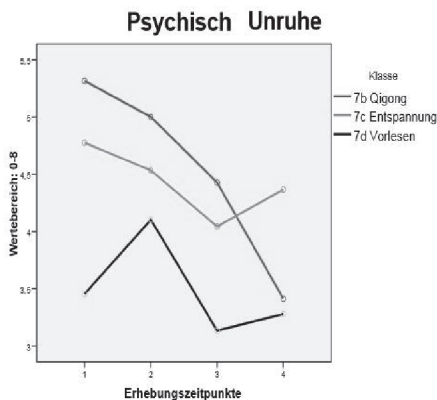


Qigong.

Erholung nach der Traditionellen Chinesischen
Medizin (TCM). Ein Trainingsprogramm.

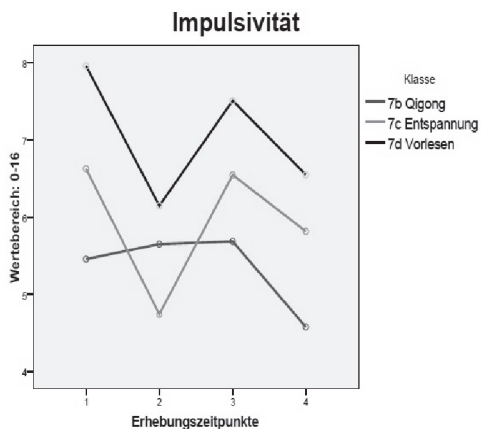


Grafik 3



Ergebnis 2 aus dem „Stressfragebogen“ für Schüler: In der Grafik ist ebenfalls der stabile Entwicklungsverlauf der Qigong-Klasse 7b hin zu geringerer psychischer Unruhe erkennbar.

Grafik 4



Ergebnis 1 aus dem „Stressfragebogen“ für Schüler: In der Grafik ist der stabile Entwicklungsverlauf der Qigong-Klasse 7b hin zu weniger Impulsivität erkennbar.

Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Auswirkung von Yoga-Übungen bei Patientinnen nach Mammakarzinom-Operation

*Ingrid KOLLAK, Isabell UTZ-BILLING, Sabine GAIRING,
Heribert KENTENICH, Winfried SCHOENEGG und
Friederike SIEDENTOPF*

Forschungsfragen

Haben Yoga-Übungen Auswirkungen auf die körperliche Fitness und das psychische Wohlergehen von Frauen nach einer Brustkrebsoperation? Diese Frage stand im Mittelpunkt unserer Studie. Darüber hinaus interessierte uns, wann der richtige Zeitpunkt für den Beginn des Yoga-Übens nach einer Operation liegt und ob sich der Yoga-Unterricht in die therapeutischen Abläufe nach dem chirurgischen Eingriff und den anschließend ggf. nötigen Weiterbehandlungen einfügen lässt. Nicht zuletzt wollten wir herausfinden, ob das regelmäßige Yoga-Üben während der Studie auch Wirkungen auf das Bewegungsverhalten der Frauen hat und über die Zeit der Studie hinaus bei den betroffenen Frauen ein Interesse an Yoga weckt.

Hintergrund

Im folgenden Teil geht es um die Häufigkeit der Brustkrebserkrankung, die gängigen allopathischen, aber auch die komplementären und alternativen Behandlungsformen sowie aktuellen (Meta-)Studien zu Brustkrebs und Yoga.

Inzidenzrate und Therapie

Aktuelle Schätzungen gehen von 3,2 Mio. neuer Krebsfälle in Europa aus. Brustkrebs steht mit 421.000 Fällen (13,1%) an zweiter Stelle nach Darmkrebs mit 436.000 Fällen (13,6%). Im Hinblick auf die Sterberate steht Brustkrebs an dritter Stelle mit 129.000 Todesopfern (7,5%) nach Lungenkrebs 342.000 (19,9%) und Darmkrebs 212.000 (12,3%) (Ferlay et al., 2010: 765-781). In Deutschland zählt Brustkrebs mit rund 70.000 Neuerkrankungen jährlich zur mit Abstand häufigsten Krebserkrankung bei Frauen. Bei Diagnosestellung ist jede vierte betroffene Frau unter 55 Jahre und jede zehnte Frau unter 45 Jahre alt (Robert Koch Institut, 2013).

Die Diagnose trifft die meisten Frauen völlig überraschend. Ein symptomfreies Leben wechselt schlagartig zu einer existentiell bedrohlichen Situation. Obwohl sich die Therapie für die an Brustkrebs erkrankten Frauen mittlerweile verbessert hat, sind deren körperliche, psychische und soziale Belastungen immer noch sehr hoch. Vor allem die unklare Prognose verlangt den erkrankten Frauen und ihren Familien und Freunden enorme psychische Anstrengungen ab. Operation und adjuvante Therapien (Anschlussbehandlungen) gehen stark auf die körperlichen Kräfte. Durch das plötzliche Herausgerissen-Werden aus den bestehenden Arbeits- und

Alltagszusammenhängen sind die betroffenen Frauen und ihr Umfeld deutlich sozial belastet.

Operationen bei Brustkrebsdiagnosen werden beeinflusst durch die Größe des Tumors sowie den Befall der benachbarten Lymphknoten. Eine brusterhaltende Operation ist dann möglich, wenn ein günstiges Verhältnis zwischen der Größe des Tumors und der Größe der Brust besteht. Die sogenannte „radikale Mastektomie“, bei der auch die Brustmuskulatur entfernt wird, wird heute sehr selten durchgeführt. Stattdessen erfolgt die „modifiziert radikale Mastektomie“, bei der das gesamte Brustdrüsengewebe und die darüber liegende Haut sowie die Muskelfaszie über dem Brustmuskel entfernt werden. Nach dieser Operation verbleibt eine ca. 15cm lange Narbe quer über der Brust zurück. Bei jeder Operation wird der Sentinel-Lymphknoten herausgenommen, der erste Lymphknoten auf dem Weg von der Brust in die Achselhöhle. Um ihn leichter zu finden, wird er mit geringen Mengen einer radioaktiven Substanz markiert und noch während der Operation pathologisch untersucht. Nur wenn dieser Lymphknoten von Krebszellen befallen ist, muss die nächste Lymphknoten-Gruppe aus der Achselhöhle entfernt werden.

Auf die körperlich und psychisch belastende Operation folgen oft sehr anstrengende adjuvante Behandlungen: Chemotherapie, Bestrahlung, Hormon- oder Immuntherapie. Diese Therapien können mit schweren Nebenwirkungen einhergehen. Häufige Formen der Nebenwirkungen sind: Haarausfall, Erbrechen, Müdigkeit sowie Hautverbrennungen und Lymphödeme und nicht zuletzt Hitzewellen, Schleimhautaus-trocknung und Veränderung des Knochengewebes. Diese Nebenwirkungen begleiten die Anschluss-therapie über Wochen (Strahlentherapie), Monate (Chemotherapie) und Jahre

(Hormontherapie). Alle Therapien verstehen sich heute als Angebote, die nur mit Einwilligung der Patientinnen und ihrer Familien und Freunde erfolgen. Diese Entscheidungen sind schwerwiegend und belastend für die Frauen und deren Umfeld (Tab.1).

Tabelle 1. Belastungen durch Diagnose, (adjuvante) Therapie und deren Nebenwirkungen

Krankheitsphasen	Auswirkungen
Diagnose und Operation	Stress und Trauma
Chemotherapie	Nausea, Fatigue, Haarausfall
Bestrahlung	Lymphödem, Husten, Hautverletzungen
Hormontherapie	Symptome der Menopause, wie z.B. Hitzewallungen und Schlafstörungen
Immuntherapie	Fieber, Kopfwegh, Diarrhoe

Das Interesse an komplementären und alternativen Behandlungsmethoden

Unter Krebspatienten ist ein großes Interesse an komplementären und alternativen Behandlungsmethoden (CAM, Complementary and Alternative Medicine) zu beobachten. Dieses Interesse scheint oft durch die Krebserkrankung ausgelöst zu werden. Speziell der Wunsch, neben der standardisierten Behandlung selbst etwas für sich tun zu wollen, vermag wohl dieses Interesse auszulösen. Bei Brustkrebspatientinnen ist ein besonders großes Interesse an CAM zu finden. Dies mag daran liegen, dass Brustkrebs auch jüngere und teilweise

sehr junge Frauen betrifft, die eher mit alternativen Gesundheitsangeboten vertraut sind.

Zum Umfang und zu den Gründen für eine Nutzung komplementärer und alternativer Behandlungsmethoden bei Frauen mit Brustkrebs gibt es viele Studien. So befragten Matthews et al. (2007) 115 Frauen, die mindestens ein Jahr nach Abschluss ihrer medizinischen Behandlung die Chicagoer Universitätsklinik für Routineuntersuchungen aufsuchten, nach ihrer Nutzung von CAM. 69% der Frauen gaben an, komplementäre und alternative Medizin zu nutzen. 73% der CAM-Nutzerinnen berichteten, durch ihre Krebserkrankung auf diese Behandlungsform aufmerksam geworden zu sein. Als einen Grund für diese hohe Nutzung von CAM schätzen die Autorinnen das frühe Erkrankungsalter der Frauen ein (Matthews et al., 2007: 555-562).

Einen Anstieg der CAM-Nutzung fanden Boon et al. (2007) heraus. Sie befragten insgesamt 1.434 betroffene Frauen (1998 n=557 und 2005 n=987), die sie nach dem Zufallsprinzip aus dem Ontario Cancer Registry (Canada) gezogen hatten nach deren Anwendung von CAM-Produkten/Therapien und Besuchen bei CAM-Therapeuten. Sowohl Anwendungen als auch Konsultationen stiegen signifikant an. 62% der 1998 gegenüber 71% der 2005 befragten Frauen gaben an, CAM-Produkte/Therapien zu nutzen. Bei den Konsultationen fielen die Ergebnisse noch deutlicher aus: 39% der 1998 gegenüber 57% der 2005 befragten Frauen konsultierten CAM-Therapeuten (Boon et al., 2007: 4).

Randomisierte und kontrollierte Yoga-Studien

Fouladbakhsh und Stommel haben in einer Sekundärdatenanalyse (2010) des National Health Interview Survey (NHIS)

aus dem Jahr 2002 die Nutzung komplementärer und alternativer Behandlungsmethoden untersucht und herausgefunden, dass Yoga zu den am häufigsten genutzten Methoden zählt (Fouladbakhsh und Stommel, 2010: E7-E15). 2014 legen Cramer et al. nun eine umfassende bibliographische Auswertung der Veröffentlichungen über Yoga-Studien vor. Die Forscher fanden 366 Fachpublikationen, die zwischen 1975 und 2014 zu Yoga-Studien erschienen sind. Von diesen identifizierten sie 312 als RCT über Yoga in der Krebsbehandlung. Diese Yoga-RCT stammen aus 23 Ländern; insgesamt wurden in ihnen 22.548 Teilnehmende untersucht. Darin stellen sie fest, dass die Evidenz dieser Arbeiten aus unterschiedlichen Gründen noch nicht befriedigt, die randomisierten und kontrollierten Studien aber in den letzten Jahren zunehmen (Cramer et al., 2014: 328).

Eine Metaanalyse der RCT zu Yoga und Brustkrebs hatten Cramer et al. bereits 2012 vorgelegt. Hierin haben sie 12 RCT mit 742 Teilnehmerinnen ausgewertet. Von diesen wurden acht in Nordamerika, eine in Europa und drei in Indien durchgeführt. Die Metaanalyse weist einen positiven Effekt von Yoga für die psychische Gesundheit der Brustkrebspatientinnen während ihrer Behandlung nach. Die Studien, die Cramer et al. in dieser Metaanalyse untersuchen, nutzten unterschiedliche Formen des Yoga, die jedoch alle bis auf eine Körperübungen (Asana) einsetzten. In sieben Studien gab es Interventions- und Wartegruppen (zum Verständnis s. das Design unserer Studie), drei Studien verglichen Yoga mit unterstützenden Therapien, eine mit Gesundheitsberatung und eine mit einer Kombination aus Yoga und Physiotherapie gegenüber ausschließlich Physiotherapie (Cramer et al., 2012: 412).

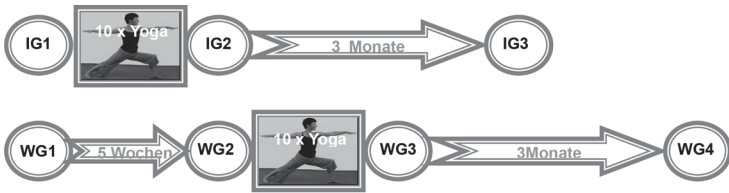
Methodisches Vorgehen

Unser Ziel war, eine randomisierte und kontrollierte Studie durchzuführen. Wir wollten mit zufallsgenerierten Interventions- und Kontrollgruppen arbeiten, ohne dabei Yoga mit anderen, sogenannten Entspannungsverfahren zu vergleichen. Denn wir sind für ein großes CAM-Angebot, damit viele Frauen aktiv werden können. Gleichzeitig haben wir uns gewünscht, dass alle Frauen des Brustzentrums Yoga-Unterricht bekommen. Das Design von Interventions- und Wartegruppe machte eine Randomisierung möglich, bei der trotzdem alle Frauen am Yoga-Unterricht teilnehmen können.

Das Studiendesign

Die Frauen des Brustzentrums der Westendklinik wurden durch versiegelte Umschläge, die sie zogen, in eine Interventions- und eine Wartegruppe randomisiert. Die Frauen der Interventionsgruppe (IG) starteten ein, zwei Tage nach der Operation mit dem Yoga-Unterricht, die Frauen der Wartegruppe (WG) fünf Wochen später. In diesen fünf Wochen nahmen die Frauen der Interventionsgruppe an zehn Yoga-Klassen teil. Die Befragungen nach der Operation sowie vor und nach den zehn Yoga-Klassen sollten die Wirkungen des Yoga zeigen. Eine erneute Befragung drei Monate nach Ende des Yoga-Unterrichts sollte darüber hinaus Aussagen über die Langzeitwirkung erlauben.

Graphik 1. Ablauf des Yoga-RCT



Einschluss- und Ausschlusskriterien

Die Studienteilnehmerinnen waren Frauen mit Brustkrebs, die in der DRK-Klinik Westend operiert wurden und eine Mastektomie oder brusterhaltende OP und eine Sentinel-Lymphknotenbiopsie (SLN) und/oder Axilladisektion (ALND) erhalten hatten. Einschlusskriterien umfassten, dass die Patientinnen in der Lage sein mussten, innerhalb von ca. fünf Wochen an 10 Übungsstunden teilzunehmen und entweder an den beiden Tagen nach der Operation (IG) oder ca. fünf Wochen nach der Operation (WG) mit dem Yoga-Unterricht beginnen konnten. Zudem sollten die Patientinnen in einem ausreichend guten Allgemeinzustand sein (Karnofsky-Index mind. 70%). Ausschlusskriterien betrafen Patientinnen, die nicht eine der genannten Operationen hatten, bereits Yoga praktizierten, nicht ausreichend Deutsch sprachen, um dem Unterricht folgen zu können und in einem schlechten Allgemeinzustand waren (Karnofsky-Index unter 70%).

Fragebögen und Befragungsmodus

Um die Wirkungsweise des Yoga-Übens zu erfassen und einen möglichen Unterschied der Wirkung bei unmittelbarem Beginn nach der Operation und bei zeitlicher Verzögerung zu messen, wurde ein getesteter und in der onkologischen For-

schung häufig zum Wirkungsnachweis von Interventionen eingesetzter Fragebogen benutzt: Functional Assessment of Cancer Therapy für Brustkrebspatientinnen in der Version 4 (FACT-B+4) (Cella et al., 1993: 570-579). Neben Aussagen zur Wirksamkeit des Yoga sollen auch noch solche über die Entwicklung der Lebensqualität getroffen werden. Dazu wurde der von der European Organization for Research and Treatment of Cancer entwickelte Fragebogen zur Lebensqualität von Krebspatienten EORTC QLQ in der Version C 23 eingesetzt (Aaronson et al., 1993: 365-376). Nach drei Monaten wurden die Patientinnen zusätzlich zum Einfluss des Yoga auf ihr Bewegungsverhalten sowie zu ihrem Wunsch, Yoga weiterhin zu praktizieren, befragt.

Die Intervention: 10 Stunden Yoga-Unterricht

Der Unterricht fand auf dem Klinikgelände statt – in einem großen Gymnastikraum mit Holzfußboden und großen Fenstern. Das Programm war speziell für Patientinnen nach Brustkrebsoperationen konzipiert und nutzte Hilfsmittel, um das Üben zu erleichtern. Der Yoga-Unterricht fand zweimal wöchentlich statt. Jeder Unterricht dauerte rund 75 Minuten. 122 Mal gab es während der Studie Yoga-Unterricht. Kein einziges Mal ist der Unterricht in der Studienzeit ausgefallen.

Der Unterricht wurde von zwei ausgebildeten Yoga-Lehrerinnen durchgeführt. Die beiden Lehrerinnen sind in unterschiedlichen Yoga-Traditionen ausgebildet und hatten sich auf das Programm und die Unterrichtsform verständigt. Eine Yoga-Lehrerin machte die Übungen vor und zeigte Variationen von klassischen Yoga-Übungen (Asana). Die andere verteilte Hilfsmittel und unterstützte die Teilnehmerinnen, ihre Version und ihr Tempo zu finden. Mindestens zehnmal sollte jede Frau an diesem Yoga-Unterricht teilnehmen. Viele

blieben über die zehnmahlige Teilnahme hinaus dabei. Manche über die gesamte Dauer der Studie. Das war möglich, weil es einen großen Übungsraum gab. Alle Yoga-Übungen, die während der Studie durchgeführt wurden sowie deren klassische Ausführungen (Referenzpositionen), sind veröffentlicht und nachlesbar (Kollak und Utz-Billing, 2011).

Da der Unterricht in Form einer offenen Yoga-Klasse stattfand, d.h., zu jedem Termin können neue Teilnehmerinnen beginnen, kamen fortwährend frisch operierte Frauen dazu. Um diesen Frauen, die teilweise ihre Drainagebeutel dabei hatten (eine Drainage wird gelegt, um mögliches Wundsekret aufzufangen), größtmögliche Sicherheit zu bieten, begann jeder Unterricht in der Rückenlage auf dem Boden. Diese Übung am Boden ermöglicht es allen Teilnehmerinnen zudem, eine korrekte Körperhaltung als Ausgangslage einzunehmen. Den Lehrerinnen erlaubt diese Ausgangslage, mit bis zu 28 Frauen in unterschiedlichen Therapiestadien sicher in die Yoga-Stunde zu starten.

Durch erste Koordinationsübungen von Arm- und Beinbewegungen in Rückenlage wurde eine größere Aufmerksamkeit für den eigenen Körper geschaffen. Aus dieser Haltung heraus wurden systematisch Fuß-, Knie- und Hüftgelenke sowie Hand-, Arm-, Schultergelenke mobilisiert und die dazugehörigen Muskeln, Sehnen und Bänder gedehnt. Die Wirbelsäule ist dabei auf der Matte ausgestreckt und tragender Teil aller Übungen.

An diesen Einstieg schlossen sich Atemübungen an, um den Atemraum zu weiten und Anspannungen weg zu atmen. Kopf-Schulter-Arm-Koordinierungen wurden durch eine bewusste Atmung geleitet und unterstützt. Vom Atem getragen und auf die Synchronisierung von Bewegung und Atmung konzentriert, trauten sich die Frauen weitere Dehnungen zu.

Augenübungen, bei denen wiederum auch die Armbewegungen einbezogen wurden, schlossen diesen Teil ab. Diese Augenübungen sind in jeder Yoga-Stunde sinnvoll, waren aber für diese Gruppe besonders gut geeignet, da sich viele Frauen nach der Chemotherapie über unscharfes Sehen beklagten. Durch Übungen zum Nah- und Fernfokussieren wurden diese Probleme angegangen.

Darauf folgten Übungen im Stand. Bei diesen Haltungen ging es um die Kräftigung der Beine und Verbesserung der Balance. Es ging aber auch um eine bessere Beweglichkeit der Arme und Schultern, Dehnung der Flanken und um die äußere und innere Aufrichtung. Dabei wechselten anstrengende Übungen, wie z.B. die Heldinnenpositionen, mit leichteren Übungen des Hüftkreises. So lange die volle Armdehnung nicht vorhanden war, wurden die Frauen zu modifizierten Yoga-Übungen ermuntert, bei denen der betroffene Arm nicht gestreckt wird. Nach diesem dynamischen Teil des Unterrichts ging es zurück auf die Matte. Im Sitzen wurden zunächst die Bauchmuskeln trainiert, da sie bei fehlender Kraft in den Armen mehr gefordert sind (z.B. beim Aufrichten im Bett).

Natürlich fehlte den Frauen Entspannung. Sie waren durch Diagnose und Therapie in einer Daueranspannung. Sorgen und Ängste ließen sie nicht los und waren ihnen in ihre Gesichter geschrieben. Loszulassen, sich zu konzentrieren, Gedankenkreise zu durchbrechen, fiel ihnen schwer. Darum wurden im letzten Teil des Unterrichts geführte Übungen zur Körperwahrnehmung und Entspannung angeboten. Am Ende der Yoga-Stunde wurde eine Konzentrations- und Energieübung im Sitzen durchgeführt. Das gemeinsame Tönen (alle singen gemeinsam Laute) gab Auskunft über die eigenen Kraft und Energie sowie die der gesamten Gruppe.

Tabelle 2. Übersicht aller Yoga-Übungen
(Kollak, 2014: IX-XII)

Phasen des Yoga-Unterrichts	Yoga-Übungen
<i>Start in Rückenlage</i> Förderung der Beweglichkeit in sicherer Ausgangslage und korrekter Ausrichtung	Ruheposition (Shavasana) Baumposition (Vrikshasana) Hüftgelenksrotation (Pada Sanchalanasana) Knie zur Brust (Apanasana)
<i>Atemübungen</i> Erweiterung des Atemraums und Erleichterung der Dehnung	Atmung und Bewegung (Yoga Mudra) Kamelposition (Ushtrasana) Tigeratmung (Chakravakasana)
<i>Dynamische Phase</i> Haltungen im Sitze und Stehen, Förderung der Beweglichkeit, Stärkung der Muskeln, Dehnung der Sehnen, Förderung der Balance	Hand-Blick-Koordination (Skandha Chakra) Kopf zur Seite drehen (Greeva Chakra) Kopf zur Seite beugen (Greeva Sanchalana) Heldinposition 1 und 2 (Virabhadrasana) Sternguckerin (Hasta Utthanasana) Dreiecksposition (Utthita Trikonasana)
<i>Sehübungen</i> Anspannung und Entspannung der Augenmuskulatur	Nah-Fern-Sehen, Liegende Acht, Augen entspannen und blinzeln (Nasikagra Dishti)
<i>Konzentrationsübungen</i> Geführte Meditation, Körperwahrnehmung und Entspannung, Effekte der Übungen spüren	Durch den Körper wandern (Yoga Nidra) Fuß-Arm-Kopf-Koordination (Kaya Kriya) Nasen-Wechsel-Atmung (Nadi Shodana)
<i>Abschlussübung</i> Wahrnehmung der eigenen Energie und die der Gruppe	Gemeinsames Singen von Tönen in Sitzhaltung (Virasana/Sukhasana)

Stichprobengröße

Um die notwendige Stichprobengröße für die geplanten statistischen Verfahren zu erreichen, wurde eine Kalkulation mit Hilfe von G*Power 3.1 durchgeführt. Diese ergab für eine nachweisbare Wirkung (effect size $d=0,8$) eine Größe von 35 bis 37 Teilnehmerinnen pro Gruppe (Siedentopf et al., 2013: 313).

Soziodemografische und klinische Merkmale der Stichprobe

Die soziodemografischen und klinischen Merkmale unserer Stichprobe sind in Tabelle 3 aufgelistet. Wegen fehlender Daten addieren sich nicht alle Variablen zu $n=49$ (IG) und $n=44$ (WG) oder $n=93$ (gesamte Stichprobe). Das Durchschnittsalter lag bei 56 Jahren. Die soziodemografischen Variablen waren in beiden Gruppen vergleichbar.

In Bezug auf Nationalität, Bildung und Beschäftigungsstatus entspricht die Stichprobe nicht dem Durchschnitt der (weibliche) Berliner Bevölkerung. Diese ist weitaus multinationaler und multiethnischer. Der Durchschnitt der Berliner Frauen ist häufiger arbeitslos und verfügt seltener über einen höheren Bildungsabschluss. Die Klinik liegt in einem sozial gut gestellten Teil der Stadt. Die Frauen der Studie waren oft privat versichert oder gehörten zu einer gesetzlichen Versicherung, in der überdurchschnittlich viele Versicherte aus höheren Tarifgruppen Mitglieder sind.

Tabelle 3. Soziodemografische und klinische Merkmale der Stichprobe
(Siedentopf et al. 2013: 314)

Parameter	IG n (%)	WG n (%)	Total n (%)	p
<i>Nationalität</i>				0.71 ^a
Deutsch	46 (96)	36 (97)	82 (97)	
Andere	2 (4)	1 (3)	3 (3)	
<i>In Partnerschaft lebend</i>				0.37 ^b
Ja	30 (64)	27 (73)	57 (68)	
Nein	17 (36)	10 (27)	27 (32)	
<i>Familienstand</i>				0.93 ^c
Unverheiratet	13 (27)	9 (24)	22 (24)	
Verheiratet	22 (46)	19 (51)	41 (44)	
Geschieden	7 (15)	4 (11)	11 (12)	
Verwitwet	6 (12)	5 (14)	11 (12)	
<i>Ausbildung</i>				0.15 ^c
Höhere	22 (51)	22 (67)	44 (58)	
Mittlere	14 (33)	9 (27)	23 (30)	
Niedrige	7 (16)	2 (6)	9 (12)	
<i>Beschäftigungstatus</i>				0.52 ^a
Beschäftigt	32 (71)	25 (66)	57 (70)	
Arbeitslos	13 (29)	12 (33)	25 (30)	
<i>OP-Art*</i>				
BCT	29 (62)	24 (60)	53 (61)	
Mastektomie	18 (38)	16 (40)	34 (39)	
SLN	37 (71)	32 (78)	69 (74)	
ALND	15 (29)	9 (22)	24 (26)	
<i>Adjuvante Behandlung*</i>				
<i>Chemotherapie</i>				0.14 ^a
Ja	17 (53)	7 (30)	24 (44)	

Nein	15 (47)	16 (70)	31 (56)	
<i>Bestrahlung</i>				0.65 ^b
Ja	23 (70)	16 (64)	39 (67)	
Nein	10 (30)	9 (36)	19 (33)	

^a Likelihood Ratio Test

^b Chi-Quadrat-Test

^c Mann-Whitney U Test

M= Mean R= Range SD= Standardabweichung

IG=Interventionsgruppe WG=Wartegruppe BCT=Brusterhaltende Therapie

SLN=Sentinel-Lymphknotenbiopsie ALND=Axilladisektion

*Mehrere Antworten möglich

Ergebnisse der Yoga-Studie

Die Verbesserung der Lebensqualität, die mithilfe des Fragebogens EORTC QLQ in der Version C 23 erhoben wurde, wurde bereits im Rahmen eines Artikels für das Fachjournal Geburtshilfe und Frauenheilkunde dargestellt (Siedentopf et al., 2013: 313). Hier geht es um den Einfluss des Yoga-Übens auf das körperliche und psychische Wohlbefinden, der mithilfe des Fragebogens Functional Assessment of Cancer Therapy für Brustkrebspatientinnen in der Version 4 (FACT-B+4) ermittelt wurde.

Der Fragebogen FACT-B+4 hat insgesamt fünf Dimensionen: körperliches und seelisches Wohlbefinden, Verhältnis zu Freunden, Bekannten und Familie, Funktionsfähigkeit sowie zusätzliche Faktoren, die speziell diese Form der Erkrankung betreffen. Zu jeder Dimension gehören sieben bis neun Items. Insgesamt gibt es 27 allgemeine und 9 spezifische Items. Die Antwortmöglichkeiten sind 0 überhaupt nicht, 1 ein wenig, 2 mäßig, 3 ziemlich und 4 sehr. „Mir fehlt es an Energie“ war im Bereich des körperlichen Wohlbefindens die erste Aussage

und „Ich bin traurig“ im Bereich des psychischen – um zwei Beispiele zu nennen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser beiden Dimension körperliches Wohlbefinden mit 7 Items und einem maximalen Punktwert (Score) von 28 sowie seelisches Wohlbefinden mit 6 Items und einem maximalen Punktwert von 24 (Score) beispielhaft dargestellt.

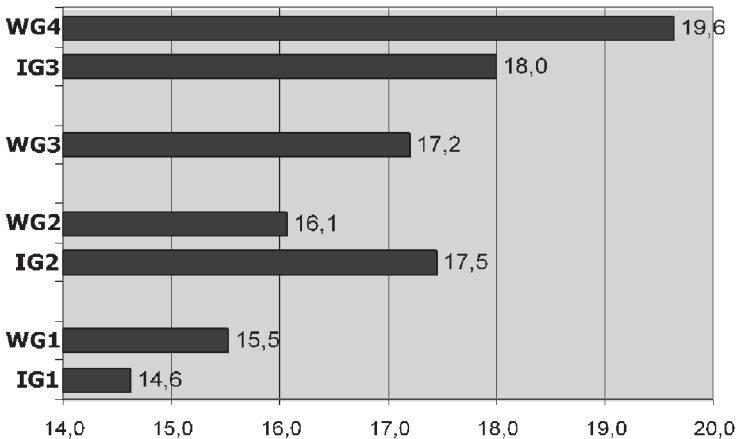
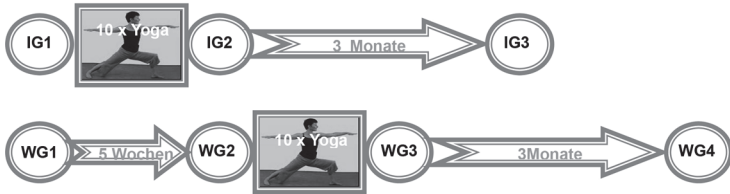
Körperliches Wohlbefinden

Die folgende Graphik und Ausführungen geben Auskunft über die Ergebnisse der Befragung zum körperlichen Wohlbefinden der Frauen aus der Interventions- und der Wartegruppe.

Die Ergebnisse, die Graphik 2 veranschaulicht: IG1 und WG1: Unmittelbar nach der Operation zeigen sich unterschiedliche hohe Punktzahlen (Scores) mit Bezug auf das körperliche Wohlbefinden. 14,6 in der Interventionsgruppe und 15,5 in der Wartegruppe.

IG2 und WG2: Nach zehnmalem Yoga-Unterricht der Frauen aus der Interventionsgruppe haben diese eine Punktzahl von 17,5. Die Frauen der Wartegruppe, die keinen Yoga-Unterricht hatten, haben eine Punktzahl von 16,1. WG3: Nach zehnmalem Yoga-Unterricht zeigen die Frauen der Wartegruppe eine Punktzahl von 17,2. IG3 und WG4: Nach drei Monaten besitzen die Frauen der Interventionsgruppe eine Punktzahl von 18,0 und die Frauen der Wartegruppe von 19,6.

Graphik 2. Körperliches Wohlbefinden nach der Operation

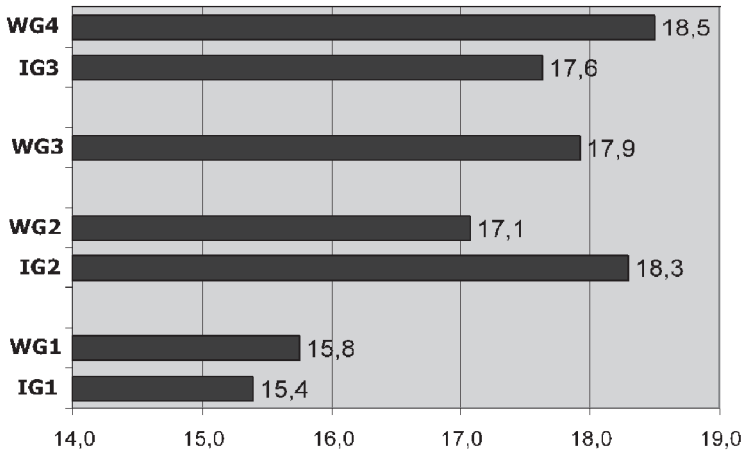
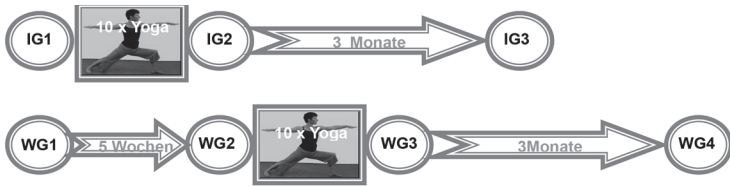


Die mögliche Gesamtpunktzahl (Score) für diese Dimension beträgt 28

Seelisches Wohlbefinden

Die folgende Graphik und Ausführungen geben Auskunft über die Ergebnisse der Befragung zum seelischen Wohlbefinden der Frauen aus der Interventions- und der Wartegruppe.

Graphik 3. Seelisches Wohlbefinden nach der Operation



Die mögliche Gesamtpunktzahl (Score) für diese Dimension beträgt 24

Die Ergebnisse, die Graphik 3 veranschaulicht:

IG1 und WG1: Unmittelbar nach der Operation zeigen sich unterschiedliche Punktzahlen mit Bezug auf das seelische Wohlbefinden. 15,4 in der Interventionsgruppe und 15,8 in der Wartegruppe. IG2 und WG2: Nach zehnmalem Yoga-Unterricht der Frauen aus der Interventionsgruppe haben diese Frauen eine Punktzahl von 18,3. Die Frauen der Wartegruppe, die keinen Yoga-Unterricht hatten, haben eine Punkt-

zahl von 17,1. WG3: Nach zehnmalem Yoga-Unterricht zeigen die Frauen der Wartegruppe eine Punktzahl von 17,9. IG3 und WG4: Nach drei Monaten zeigen die Frauen der Interventionsgruppe eine Punktzahl von 17,6 und die Frauen der Wartegruppe von 18,5.

Ergebnisse der offenen Fragen

Die offenen Fragen beantworteten 53 der ursprünglich 93 befragten Frauen nach drei Monaten (30 der insgesamt 49 Frauen aus der Interventionsgruppe und 23 der insgesamt 43 Frauen der Wartegruppe). Im Hinblick auf die Frage, ob sich ihr Bewegungsverhalten durch das Yoga-Üben verändert habe, stellten 26 der 30 Frauen, die aus der Interventionsgruppe geantwortet hatten, eine positive Veränderung ihres Bewegungsverhaltens fest. In der Wartegruppe machten 14 der 23 Frauen eine solche positive Aussage. Um mehr über die Akzeptanz des Yoga herauszufinden, wurde die Frauen nach drei Monaten gefragt „Können Sie sich vorstellen, Yoga auch nach dem Abschluss der Studie weiter zu machen?“. 29 der 30 Frauen aus der Interventionsgruppe gaben an, weiter Yoga praktizieren zu wollen. 11 der 23 Teilnehmerinnen aus der Wartegruppe äußerten diesen Wunsch.

Diskussion

Die Ergebnisse wurden durch den getesteten Fragebogen FACT-B+4 erzielt sowie durch offene Fragen drei Monate nach dem Yoga-Unterricht.

Ergebnisse aus der Befragung mit dem FACT-B+4

Graphik 2 und 3 zeigen deutlich unterschiedliche Ausgangsbedingungen der Interventions- gegenüber der Warte-

gruppe mit Bezug auf das körperliche Wohlbefinden (IG1: 14,6 gegenüber WG1: 15,5) und das seelische Wohlbefinden (IG1: 15,4 gegenüber WG1: 15,8) Wohlbefinden. Die klinischen Daten aus der Tabelle 3 können einen Hinweis darauf geben, warum die Frauen der Interventionsgruppe in beiden Dimensionen eine deutlich schlechtere Ausgangspunktzahl zeigen: 15 (29%) der Frauen aus der Interventionsgruppe hatten eine Axilladisektion, bei der das gesamte Lymph- und Fettgewebe der Achsel entfernt wird, gegenüber 9 Frauen (22%) aus der Wartegruppe. Diese Operationsform (Axilladisektion) weist auf einen stärkeren Befall mit Krebszellen hin. Dieser erfordert einen größeren chirurgischen Eingriff, mit einer entsprechend größeren Operationsfläche und -narbe und eine stärkere Einschränkungen in der Beweglichkeit der oberen Extremitäten sowie eine größere Notwendigkeit von Anschlussbehandlungen (adjuvante Therapien).

Trotz der schlechteren Ausgangslage zeigen die Frauen der Interventionsgruppe nach dem zehnmaligen Yoga-Unterricht ein deutlich besseres körperlich und seelisch Wohlbefinden. Beim körperlichen Wohlbefinden haben die Frauen der Interventionsgruppe eine Punktzahl von 17,5 (IG2) gegenüber der Punktzahl der Frauen aus der Wartegruppe von 16,1 (WG2). Beim seelischen Wohlbefinden haben die Frauen der Interventionsgruppe eine Punktzahl von 18,3 (IG2) gegenüber der Wartegruppe von 17,1 (WG2). Die Frauen der Wartegruppe holten in beiden Dimensionen auf, nachdem sie auch zehnmal am Yoga-Unterricht teilgenommen haben. Punktzahl 17,2 beim körperlichen und 17,9 beim seelischen Wohlergehen. Beide Punktzahlen liegen deutlich unter denen der Frauen aus der Interventionsgruppe, nachdem diese zehnmalig

Yoga gemacht hatten. Dies gibt einen Hinweis auf den Vorteil für einen möglichst frühen Start mit dem Yoga-Üben.

Nach drei Monaten geht es den Frauen aus beiden Gruppen besser als nach der Operation. Bei den Frauen aus der Interventionsgruppe stehen sich die Punktzahlen IG1: 14,6 und IG3: 18,0 beim körperlichen und IG1: 15,4 und IG3: 17,6 beim seelischen Wohlergehen gegenüber. Allerdings sind die Werte nach drei Monaten bei den Frauen aus der Wartegruppe deutlich höher. Hier stehen sich die Punktzahlen WG1: 15,5 und WG4 19,6 beim körperlichen und WG1: 15,8 und WG4: 18,5 beim seelischen Wohlergehen gegenüber.

Wiederum mit Hinblick auf die klinischen Angaben aus Tabelle 3 lässt sich vermuten, dass die Frauen der Wartegruppe weniger stark durch die adjuvanten Therapien (Chemotherapie, Bestrahlung) belastet zu sein scheinen.

Die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für den Beginn des Yoga-Unterrichts konnte unsere Studie auch beantworten. Obwohl die Frauen der Kontrollgruppe (Wartegruppe) nach ihrem später einsetzenden Yoga-Unterricht mit Bezug auf ihr körperliches und seelisches Wohlergehen eine Verbesserung der Punktzahlen gegenüber ihren Ausgangszahlen hatten, blieben sie aber hinter den Punktzahlen der Interventionsgruppe nach dem früh beginnenden Yoga-Unterricht zurück (vgl. IG2 mit WG 3). Daraus lässt sich ableiten: je früher der Yoga-Unterricht beginnt, desto besser.

Ergebnisse aus der Befragung mittels offener Fragen

Obwohl nur noch gut die Hälfte der ursprünglichen Teilnehmerinnen (53 von 93) unsere offenen Fragen nach dem Einfluss des Yoga-Übens auf die körperliche Beweglichkeit und die Akzeptanz des Yoga beantwortet haben, geben diese

wichtige Hinweise. Die Mehrzahl sieht einen positiven Einfluss auf die Beweglichkeit und wünscht sich, mit dem Yoga-Üben fortzusetzen.

Persönliche Rückmeldungen der Frauen

Die Ergebnisse der Befragung können dadurch subjektiven Aussagen der Teilnehmerinnen veranschaulicht werden. Zur körperlichen Fitness sagt eine Teilnehmerin: „In einer Zeit ständiger Verluste ist es großartig, etwas zu erlernen. Heute bin ich beweglicher, als vor meiner Operation.“ Zum richtigen Zeitpunkt des Yoga-Übens sagt eine andere: „Je eher der Yoga-Unterricht beginnt, desto besser. Ich habe fünf Wochen nach meiner OP begonnen. Als ich Frauen mit Drainagebeuteln üben sah, dachte ich, ich hätte eher anfangen sollen. Ich war nach der OP erst einmal völlig unbeweglich.“ Auch zu den Daten über das seelische Wohlbefinden gibt es veranschaulichende Aussagen der Frauen: „Der Kern der ganzen Sache ist der, (...), den Zustand tatsächlich anzuerkennen und mit dem Yoga ihn ein bisschen aufzuweichen, um sich selbst wieder eine Chance zu geben, sich zu finden.“ Eine weitere Frau sagt zu ihrer Wahrnehmung der psychischen Wirkung des Yoga: „Entspannung, Stabilisierung. Ich kann besser einschätzen wie es mir so geht an dem jeweiligen Tag.“

Unsere Ergebnisse im Vergleich mit denen anderer Studien

Die Ergebnisse unserer Studie decken sich mit denen aus vorangegangenen Studien. Von den aktuelleren Studien seien folgende an dieser Stelle genannt: Zum körperlichen Wohlergehen berichtet die Studie der Duke University Medical School über deutlich geringere Schmerzen nach dem Yoga-Üben bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom

(Carson et al., 2007: 331-341). Eine Yoga-Interventions-Studie mit 164 betroffenen Frauen in New York weist eine Verbesserung der Lebensqualität nach (Moadel et al., 2007: 4387-4395). Über einen positiven Einfluss auf das psycho-soziale und körperliche Befinden gibt die Studie der University of Calgary und dem Tom Baker Cancer Center nach einem siebenwöchigen Yogatraining Auskunft (Culos-Reed et al., 2006: 891-897). Die Ergebnisse eines restaurativen Yoga (Restorative Yoga, RY) mit 44 Frauen nach Brustkrebsoperationen in Winston-Salem, North Carolina zeigen eine positive Wirkung auf die gesundheitliche Lebensqualität (Danhauer et al., 2009: 360-368).

Was die Studie darüber hinaus gezeigt hat

Wir haben eine sichere und gute Weise des Yoga-Übens erprobt, die es möglich macht, dass alle Frauen aus unterschiedlichen Altersgruppen und nach unterschiedlich anstrengenden Operationsarten in die Yoga-Klasse jederzeit mit einbezogen werden können. Der Schlüssel dazu liegt in den individuell angepassten Yoga-Übungen und dem Einsatz von Hilfsmitteln, wie z.B. Hocker oder Kissen. Darüber hinaus sollte der Yoga-Unterricht regelmäßig und klar strukturiert stattfinden. Auf diese Weise wird er ein verlässliches Element der Selbstsorge.

Damit sich tatsächlich auch viele Frauen regelmäßig am Yoga-Unterricht beteiligen können, sollte das Angebot bekannt und leicht zugänglich sein. Da ein guter Yoga-Unterricht ohne viel Aufwand möglich ist, lässt er sich gut in die Zeit nach dem chirurgischen Eingriff und den ggf. nötigen Weiterbehandlungen einfügen.

Fazit

Unsere Ausgangsfrage, ob Yoga-Übungen Auswirkungen auf die körperliche Fitness und das psychische Wohlergehen von Frauen nach einer Brustkrebsoperation haben, kann positiv beantwortet werden. Die signifikant besseren Punktzahlen fürs körperliche und seelische Wohlergehen bei den Frauen aus der Interventionsgruppe nach zehnmalem Yoga-Üben gegenüber den Punktzahlen der Frauen aus der Kontrollgruppe (Wartegruppe) belegen diese Aussage. Obwohl die Frauen der Interventionsgruppe häufiger Axilladissektionen hinnehmen mussten und gegenüber den Frauen der Kontrollgruppe (Wartegruppe) schlechtere Punktzahlen unmittelbar nach ihren Operationen hatten, zeigten sich nach dem zehnmalem Yoga-Üben deutlich höhere Punktzahlen. Nebenwirkungen der adjuvanten Therapie lassen sich mit Hilfe des Fragebogens abbilden. Auf längere Sicht ist ein regelmäßiges Yoga-Üben notwendig, um körperliches und seelisches Wohlbefinden zu erhalten. Ein früher Beginn des Yoga-Übens unterstützt die Heilung und führt zu einem schnelleren körperlichen und seelischen Wohlergehen.

Mein herzlicher Dank geht an Steven Kranz für die Textanpassung nach Formatvorlage.

Literatur

AARONSON, N.K., AHMEDZAI, S., BERGMAN, B., BULLINGER, M., CULL, A., DUEZ, N.J., FILIBERTI, A., FLECHTNER, H., FLEISHMAN, S.B., DE HAES, J.C.J.M., KAASA, S., KLEE, M., OSOBA, D., RAZAVI, D., ROFE, P.B., SCHRAUB, S., SNEEUW, K., SULLIVAN, M. und TAKEDA, F. (1993), The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international

- clinic trials in oncology, *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365-376
- BOON, H.S., OLATUNDE, F. und ZICK, S. M. (2007), Trends in complementary/ alternative medicine use by breast cancer survivors: comparing survey data from 1998 and 2005, *BMC Womens Health*, 7, 4
- CARSON, J.W., CARSON, K.M., PORTER, L.S., KEEFE, F.J., SHAW, H. und MILLER, J. M. (2007), Yoga for women with metastatic breast cancer: results from a pilot study, *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(3), 331-341
- CELLA, D.F., TULSKY, D.S., GRAY, G., SARAFIAN, B., LINN, E., BONOMI, A., SILBERMAN, M., YELLEN, S.B., WINICOUR, P. und BRANNON, J. (1993), The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure, *Journal of Clinical Oncology*, 11(3), 570-579
- CRAMER, H., LAUCHE, R. und DOBOS, G. (2014), Characteristics of randomized controlled trials of yoga: a bibliometric analysis, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, 328
- CRAMER, H., LANGE, S., KLOSE, P., PAUL, A. und DOBOS, G. (2012), Yoga for breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis, *BMC Cancer*, 12, 412
- CULOS-REED, S.N., CARLSON, L.E., CAROUX, L.M. und HATELY-ALDOUS, S. (2006), A pilot study of yoga for breast cancer survivors: physical and psychological Benefits, *Psycho-Oncology*, 15(10), 891-897
- DANHAUER, S.C., MIHALKO, S.L., RUSSELL, G.B., CAMPBELL, C.R., FELDER, L., DALEY, K. und LAVINE, E.A. (2009), Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study, *Psycho-Oncology*, 18(4), 360-368
- FERLAY, J., PARKIN, D.M. und STELIAROVA-FOUCHER, E. (2010), Estimates of cancer incidence and mortality in Europe 2008, *European Journal of Cancer*, 46(4), 765-781
- FOULADBAKHSH, J.M. und STOMMEL, M. (2010), Gender, symptom experience, and use of complementary and alternative

- medicine practices among cancer survivors in the U.S. cancer population, *Oncology Nursing Forum*, 37(1), E7-E15
- KOLLAK, I. (2014), *Time-out. Übungen zur Selbstsorge und Entspannung für Gesundheitsberufe*, Berlin
- KOLLAK, I. und UTZ-BILLING, I. (2011), *Yoga and breast cancer – a journey to health and healing*, New York
- MATTHEWS, A.K., SELLERGREN, S.A., HUO, D., LIST, M. und FLEMING, G. (2007), Complementary and alternative medicine use among breast cancer survivors, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(5), 555-562
- MOADEL, S.B., SHAH, J., WYLIE-ROSETT, J., HARRIS, M.S., PATEL, S.R., HALL, C. B. und SPARANO, J.A. (2007), Randomized controlled trial of yoga among a multiethnic sample of breast cancer patients: effects on quality of life, *Journal of Clinical Oncology*, 25(28), 4387-4395
- ROBERT KOCH INSTITUT (2013), *Brustkrebs (Mammakarzinom) ICD-10 C50*, URL:
<http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs.html> (20.11.2014)
- SIEDENTOPF, F., UTZ-BILLING, I., GAIRING, S., SCHOENEGG, W., KENTENICH, H. und KOLLAK, I. (2013), Yoga for patients with early breast cancer and its impact on quality of life – a randomized controlled trial, *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 73(4), 313-317

Masterstudiengang Traditionelle Chinesische Medizin – Master of Science (M.Sc.) an der Fakultät für Sport und Gesundheitswissenschaften der Technischen Universität München

Carl-Hermann HEMPEN

Masterstudiengang Traditionelle Chinesische Medizin

Der Masterstudiengang für TCM wurde im Herbst 2013 ins Leben gerufen. Studienleiter ist Prof. Dr. Carl-Hermann Hempen, Internist, und seit 40 Jahren intensiv mit der Chinesischen Medizin beschäftigt. Auf Grund seiner über 35-jährigen Vorbereitungen in der Internationalen Gesellschaft für Chinesische Medizin (Societas Medicinae Sinensis, SMS), waren sämtliche Voraussetzungen gegeben, dass erstmals auch auf universitärem Niveau ein Ausbildungsstudiengang zur Chinesischen Medizin aufgebaut werden konnte.

Das Studium erstreckt sich über sechs Semester, ist berufs begleitend und als Aufbaustudium für Ärzte konzipiert. Das heißt, erstmals können Ärzte der westlichen Medizin innerhalb von Europa einen Bologna-zertifizierten Ausbildungsweg zur Chinesischen Medizin bestreiten. Das Studium vermittelt in modularer Aufbauweise Kenntnisse zu allen Bereichen der TCM, insbesondere zu den sog. "Fünf Säulen", welche sind:

- Akupunktur
- Chinesische Phytotherapie
- Chinesische Diätetik
- Manuelle Medizin/Tuina
- Bewegungstherapie Qigong, Taiji.



Dieses ist im Detail aus dem Schaubild zu ersehen, wo die Aufteilung dieser Inhalte über einen sechs-semesterigen Studiengang dargelegt ist.

Masterstudiengang TCM an der TU München Studienplan

1. Semester	Einführung in die TCM Diagnostik und Physiologie	Akupunktur I Grundlagen der Akupunktur	Chinesische manuelle Therapie Tuina, Qigong, Taiji	
2. Semester	Grundlagen der chinesischen Arzneitherapie Einzelarzneimittel/ Rezepturen	Akupunktur II Praxis der Akupunktur		
3. Semester	Praktische chinesische Arzneitherapie Moderne Aufarbeitung	Grundlagen der Chin. Diätetik		Klinik und Praxis TCM I Bewegungsapparat und Schmerz
4. Semester	Klinik und Praxis TCM II Dermatologie, HNO, Augen, Magen-Darm, Pädiatrie			
5. Semester	Klinik und Praxis TCM III Herz-Kreislauf, Gynäkologie, Urologie, Onkologie,	Praktikum		Master's Thesis
6. Semester	Master's Thesis			

Dieser Studiengang ist einzigartig in der westlichen Welt, weil es erstmals gelungen ist, sämtliche Inhalte, die aus den Originalquellen über Jahrzehnte rekrutiert wurden, auf wissenschaftlichem Niveau aufzubereiten. Der sechs-semestrige, berufsbegleitende Studiengang ermöglicht es allen Ärztinnen und Ärzten, auch neben ihrem Beruf, diese Zusatzausbildung zu durchlaufen.

Nach den Vorgaben der Bologna-Regeln werden 120 Credit-Points (Ausbildungseinheiten 1 CP = 30 Stunden) angeboten. Bewältigt werden dieses umfangreiche Angebot und gleichzeitig diese doch recht anspruchsvolle zeitliche Beanspruchung, indem das gesamte Studium im Blockunterricht stattfindet. Dieses heißt, dass 10 Unterrichtsblöcke von 4 – 9 Tagen über das Jahr verteilt stattfinden.

Warum wurde dieser Ausbildungsgang an der Technischen Universität München installiert?

Die Nachfrage in der Bevölkerung nach Traditionellen Heilverfahren, insbesondere nach der TCM, steigt ständig. So gibt es allein in Deutschland ca. 70% der Patienten, die eine solche sanftere, das heißt natürlichere Medizin, bevorzugen würden. Auf wissenschaftlichem Niveau ist es keine Frage, dass der Westen sich zunehmend mit den Leistungen der chinesischen Hochkultur auseinandersetzen muss und bei der TCM handelt es sich um ein über 2000-jähriges Wissensgebäude, das bis heute höchst aktiv in China betrieben wird. So gibt es ganze TCM-Universitätskliniken und Ambulanzen in den größeren Städten welche von der Bevölkerung reich frequentiert werden und nach eigener Beobachtung bis zu 10.000 Patienten täglich haben.

Für die westlichen Ärzte ist es gleichzeitig eine ausnehmend gute Ergänzung, da man hiermit auf einem wissenschaftlichen Niveau, komplementär zu unserer westlichen Medizin, ein weiteres eigenständiges, hochwirksames System kennenlernt, um dem Patienten effektiv zu helfen. Wie die Beobachtungen in China zeigen, findet die moderne Medizin im heutigen China statt. Diese Aussage heißt, dass eine Kombination von gut ausgebildeten westlichen Ärzten (und dieses ist in China der Fall) und gleichzeitig fundiert kenntnisreichen chinesische Therapeuten zusammenwirken und damit der Medizin völlig neue Impulse verleihen. Diese integrative Heilkunst ist in der Tat als Medizin der Zukunft zu bezeichnen. Die Entwicklung dieser Synthese wird somit auch in diesem Studiengang vorangetrieben, die Studierenden und schließlich dann die Absolventen haben die Möglichkeit, ganz vorne an dieser innovativen Entwicklung mit teilzunehmen

und die Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie umzusetzen.

Der Unterricht findet in relativ kleinen Klassen statt, das heißt, die maximale Teilnehmerzahl liegt um ca. 30 Teilnehmer pro Semester. Dieses bedeutet, dass eine sehr individuelle Betreuung durch die Vortragenden gegeben ist. Gleichzeitig werden sämtliche



Unterrichtsmaterialien sowohl als geschriebene Skripten als auch in modernster Form über einen Server online bereitgestellt, so dass die Studierenden überall, an jedem Ort und zu jeder Zeit auf die Unterrichtsmaterialien Zugriff haben. Die Gliederung des Studiums erfolgt fast analog wie in der westlichen Medizin, das heißt, im 1. Semester beginnt das Studium mit der Diagnostik, Physiologie und den Grundlagen des bekanntesten therapeutischen Zweiges, der Akupunktur. Ab dem 2. Semester lernt der Studierende erweitert hierzu das größte therapeutische Arsenal, die Chinesische Arzneitherapie, kennen und spezielle Physiologie und auch die Akupunkturpraxis. Im 3. Semester kommt es zu einer Vertiefung der Arzneitherapie, moderne wissenschaftliche Aspekte werden mit integriert (durch den Lehrstuhl für Pharmazeutische Biologie), aber es wird auch der große Fundus der tradi-

tionellen Rezepturen umfassend unterrichtet. Die nächste Säule, nämlich die Chinesische Diätetik, ist ausführliches Studienfach dieses Semesters und es beginnt hier im 3. Semester bereits die klinische Ausbildung, angefangen mit Erkrankungen des Bewegungsapparates und typischen Schmerzsyndromen. Ab dem 4. Semester werden alle klinischen Fächer speziell unterrichtet. So wie es heute auch in einer modernen Universitätsklinik für TCM in China üblich ist. So werden nach der uns vertrauten westlichen Einteilung in den Fachgebieten Kardiologie, Nephrologie, Rheumatologie, Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, Pädiatrie, Gynäkologie u. s. w. sämtliche großen Fächer umfassend und intensiv bearbeitet, in ihrer Pathophysiologie eingeübt und in ihren therapeutischen Wegen geschult. Im 5. Semester umfasst das Studium ein Praktikum, das möglichst in China, im Mutterland der TCM, abgeleistet werden sollte. Von unserem Studiengang bieten wir den Studierenden Verbindungen nach China. Das letzte Semester ist überwiegend der Bearbeitung einer Master-Thesis gewidmet, welche schon in den Vorseminestern mit den Unterrichtenden ausgewählt und besprochen wird. Über die gesamte Ausbildungszeit laufen parallel mit einem kleineren Stundenangebot die "chinesische manuelle Therapien" und die "chinesischen Bewegungstherapien", Tuina, Taiji, Qigong. Auf diese Weise ist der Studierende in der Lage, ein vollständiges Bild von der Chinesischen Medizin zu erlangen und insbesondere ist er nach diesen sechs Semestern befähigt, voll eigenständig diese Medizin in ihren wichtigsten therapeutischen Wegen, nämlich der Akupunktur und der Chinesischen Arzneimitteltherapie auszuüben. Die Dozenten, die in der Regel aus der akademischen Ebene kommen, haben sich alle lange mit der Chinesischen Medizin beschäftigt

und haben sich hierdurch qualifiziert. So nehmen etliche Hochschullehrer der TU München am Unterricht teil, Vertreter der Charité Berlin, des Universitätsklinikums Zürich und der Universität Graz. Sehr viele Dozenten haben ihre Ausbildung über Jahrzehnte in der höchstqualifizierten Internationalen Gesellschaft für Chinesische Medizin (Societas Medicinae Sinensis, SMS) bekommen. Auf Grund ihrer fundierten Kenntnisse und ihrer langjährigen praktischen Erfahrung sind sie ganz besonders prädestiniert, als Unterrichtende in diesem Fachbereich mitzuwirken



Der Studiengang an der Technischen Universität München TUM war nur möglich durch das entschiedene Eintreten von überzeugten leitenden Hochschullehrern der TU München. So gilt hier der besondere Dank und die besondere Anerkennung Herrn Prof. Dr. Wolfgang Herrmann, Präsident der Technischen Universität München, Herrn Prof. Dr. Jürgen Beckmann, vormals Dekan der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Frau Prof. Dr. Renate Oberhofer, Studiendekanin der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Herrn Prof. Dr. Dieter Melchart, Lehrstuhlinhaber für Komplementärmedizin an der TU München und Herrn

Prof. Dr. Ansgar Schwirtz, Dekan der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften. Der Aufbau dieses Studiengangs, streng nach den Regeln von Bologna, war nur möglich mit solch kenntnisreichen Mitarbeitern wie Herrn Rudolf A. Bauer vom Hochschulreferat für Studium und Lehre, der mit Hilfe seiner subtilen Kenntnisse sämtlicher Bologna-Regeln und sämtlicher Hochschulstrukturen eine unendliche Hilfe bei der Realisation dieses Projektes war.

Dieser Studiengang läuft inzwischen sehr erfolgreich im 3. Semester, die Resonanz von den bisherigen Studienteilnehmern ist sehr positiv und ebenfalls ist die Nachfrage von außen sehr rege.

KAPITEL III

AUSGEWAHLTE ASPEKTE UND POTENTIALE DER DEUTSCH-TÜRKISCHEN WISSENSCHAFTSKOOPERATION

Teil 2: Strukturen und Programme

Aktuelle Bildungs- und Forschungsinstrumente des Deutschen Bundesministeriums für Bildung und Forschung für Kooperationen mit der Türkei

Oliver DILLY

Einleitung

Die Türkei gehört zu den zwanzig größten Volkswirtschaften weltweit. Zum 100jährigen Jubiläum der türkischen Republik im Jahr 2023 möchte die türkische Regierung mit ihrer Agenda 2023 zu einer der zehn stärksten Volkswirtschaften aufsteigen. Das Wirtschaftswachstum wird im Wesentlichen durch die Binnennachfrage sowie durch öffentliche Investitionen getragen. Das vergleichsweise robuste Wirtschaftswachstum und zunehmende Investitionen in das Wissenschaftssystem machen die Türkei zu einem interessanten Partner für Deutschland und Europa.

Die türkische Regierung setzt seit längerem auf einen dynamischen Ausbau der Hochschul- und Forschungslandschaft des Landes und hat ehrgeizige Ziele gesetzt: Es wurden zahlreiche neue Universitäten gegründet, das wissenschaftliche Personal aufgestockt und die nationalen Forschungsausgaben sollen deutlich gesteigert werden. Der Erfolg dieser Initiative spiegelt sich im Anstieg internationaler Publikationen und

Patente wieder. Die deutsch-türkische Zusammenarbeit in Bildung und Forschung hat eine lange Tradition, die bis in die Zeit des Osmanischen Reiches und vor die Gründung der Türkischen Republik im Jahre 1923 zurückreicht. Mit der fortschreitenden Einbindung der Türkei in den europäischen Integrationsprozess haben auch die bilateralen deutsch-türkischen Beziehungen an Bedeutung gewonnen. Die deutsche Wissenschaft genießt in der Türkei ein hohes Ansehen. Seit 1951 wird der wissenschaftliche Austausch mit der Türkei gefördert.

Die wirtschaftlichen Verflechtungen sind ebenso beachtlich: Mehr als 5.500 deutsche Unternehmen haben bereits Niederlassungen in der Türkei gegründet und größere Investitionen getätigt. Viele dieser Unternehmen nutzen dabei die attraktiven Investitionsfördermaßnahmen und Standortvorteile in der Türkei. Deutschland ist nach wie vor der wichtigste Handelspartner der Türkei. Dabei sind die deutsch-türkischen Handels- und Wirtschaftsbeziehungen keine Einbahnstraße, da rund 75.000 türkische und türkeistämmige Unternehmer mit mehr als 375.000 Beschäftigten und einem Jahresumsatz von etwa 35 Milliarden Euro einen erheblichen Beitrag zur deutschen Wirtschaftskraft leisten.

Schließlich haben Deutschland und die Türkei eine besondere Beziehung durch die ca. 3 Millionen in Deutschland lebenden Menschen mit Türkei-Hintergrund. Viele Menschen sind auf Basis des im Jahr 1961 geschlossenen und 1964 überarbeiteten Anwerbeabkommens „Entsendung von Arbeitskräften aus der Türkei nach Deutschland“ nach Deutschland gekommen. Ein Kulturabkommen zwischen der Türkei und Deutschland existiert bereits seit 1957. Etwa 30 % der in Deutschland zwischen 2002 und 2012 eingebürgerten Perso-

nen stammten aus der Türkei. In diesem Zusammenhang bedeutsam ist ebenso die Integrationspolitik der Europäischen Union.

Politischer Rahmen der wissenschaftlich-technologischen Zusammenarbeit

Am 23. Januar 2014 wurde das Deutsch-Türkische Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014 durch die Bundesministerin für Bildung und Forschung (BMBF), Prof. Dr. Johanna Wanka, und ihrem türkischen Amtskollegen, Fikri Işık, vom Ministerium für Wissenschaft, Industrie und Technologie (MWIT) mit der Unterzeichnung einer gemeinsamen Erklärung in Berlin feierlich eröffnet. Diese neue Erklärung soll dabei helfen, die deutsch-türkische wissenschaftliche Kooperation weiter auszubauen, die Forschung, Bildung und Innovation in beiden Ländern zu stärken und insgesamt zur Internationalisierungsstrategie und dem entsprechenden Aktionsplan beizutragen. Das Wissenschaftsjahr steht unter dem Motto „Wissenschaft verbindet Nationen - *Science Bridging Nations*“. Zusätzlich zu der gemeinsamen Erklärung von BMBF und MWIT wurden während der Eröffnungsveranstaltung die formelle Vereinbarung von 1984 zwischen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und dem Wissenschaftlichen und Technischen Forschungsrat der Türkei (TÜBITAK) erneuert sowie eine neue Kooperationsvereinbarung zwischen dem Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) und dem türkischen Hochschulrat (YÖK) unterschrieben. Die drei Erklärungen zeigen das starke Interesse an der deutsch-türkischen Wissenschaftskooperation.

Den rechtlichen Rahmen für die Wissenschaftlich-Technologische Zusammenarbeit (WTZ) zwischen Deutsch-

land und der Türkei bildete eine Einzelvereinbarung zwischen TÜBITAK und dem Projektträger im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) vom 10. Januar 1997. Die wissenschaftlich-technologische Zusammenarbeit des BMBF mit der Türkei wird federführend von der Abteilung „Europäische und Internationale Zusammenarbeit in Bildung und Forschung“ geleitet. Kooperationen finden auch im Bereich der beruflichen Bildung, im internationalen Austausch im Hochschulbereich und zu IT-Systemen etc. statt. Darüber hinaus werden deutsch-türkische Bildungs- und Forschungsaktivitäten durch weitere deutsche Ministerien (BMWi, BMUB), dem Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD), die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) sowie private und politische Stiftungen wie die Alexander von Humboldt-Stiftung (AvH), die Mercator Stiftung und die Herz Stiftung gefördert. Insgesamt ist Deutschland das zweitwichtigste Partnerland für die Türkei in Forschungs- und Bildungsaktivitäten, hinter den USA.

Schwerpunkte der Kooperation

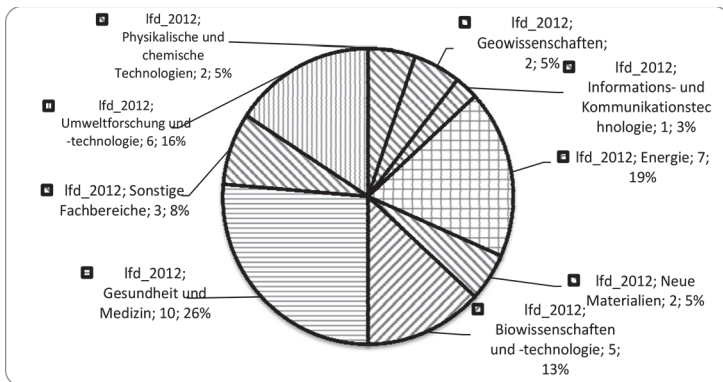
Die deutsch-türkische Zusammenarbeit fand bisher überwiegend in den Bereichen Gesundheit und Medizin, Energie, Umweltforschung und Umwelttechnologie sowie Biowissenschaften und Biotechnologie statt (Abbildung 1). Die Schwerpunkte wurden im Wissenschaftsjahr wie folgt erweitert:

- Schlüsseltechnologien (z.B. Informations- und Kommunikationstechnik, Produktionstechnologien, Nanotechnologie, Chemische und Physikalische Technologien, Mobilität, Transport, Logistik)
- Globaler Wandel (z.B. Gesundheitsforschung inkl. Biotechnologie, Erneuerbare Energien, Energieeffizienz, Nahrung

und Landwirtschaft, Umwelttechnologien, Klimawandel, Klimaschutz, Wasser)

- Geistes- und Sozialwissenschaften für gesellschaftliche Herausforderungen (z.B. Demografie, *Brain Circulation*, Diversität, Migration)

Abbildung 1. Thematische Schwerpunkte der durch das BMBF geförderten deutsch-türkischen Wissenschaftskooperationsprojekte im Jahr 2012



Besondere Beachtung sollte der Schnittstelle von Forschung zu Industrie und Wirtschaft geschenkt werden, die die Bedarfe des Arbeitsmarktes und die Aus- und Weiterbildung von Fach- und Nachwuchskräften in Wirtschaft, Wissenschaft und Forschung besonders im Blick hat.

Förderinstrumente

Zur Initiation und Intensivierung von wissenschaftlichen Kooperationen mit der Türkei wurden gemeinsam mit TÜBİTAK bisher folgende gemeinsame Förderinstrumente entwickelt:

1. Mobilitätsprogramm (aktuelle Bekanntmachung unter www.internationales-buero.de/de/2511.php); seit 2004 wurden über 100 Mobilitätsprojekte gefördert.
2. Förderung der verstärkten wissenschaftlichen Zusammenarbeit „IntenC“ (letzte Bekanntmachung unter www.internationales-buero.de/de/6070.php); seit 2007 wurden 41 Tandem-Projekte mit einer Gesamtsumme von deutscher Seite von ca. 6 Mio. Euro gefördert, und
3. Wissenschaftlich-technologische Zusammenarbeit unter Beteiligung von Wissenschaft und Wirtschaft „2+2“ (letzte Bekanntmachung unter www.internationales-buero.de/de/7129.php); seit 2009 wurden 4 Projekte mit einer Summe von deutscher Seite von insgesamt ca. 1.8 Mio. Euro gefördert.

Abbildung 2. Zeitliche Entwicklung der BMBF-geförderten deutsch-türkischen Wissenschaftskooperationsprojekte

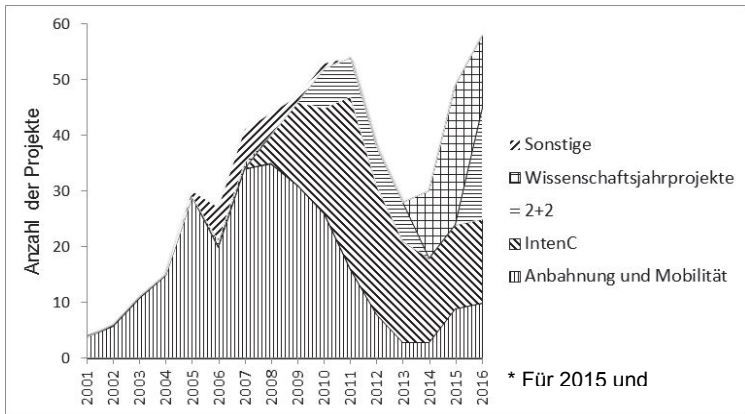


Abbildung 2 zeigt, dass ab Anfang 2000 zunächst überwiegend Projektanbahnungen und Mobilitätsvorhaben gefördert wurden. Ab 2007 folgten das IntenC-Programm und die ersten 2+2 Projekte. Projekte aus den Fachabteilungen des BMBF mit der Türkei sind hierbei nicht berücksichtigt.

Zur Förderung der Mobilität und Projektanbahnung ist aktuell eine Bekanntmachung offen (Stand Februar 2015). Hier gilt: Beim Austausch von Expertinnen und Experten werden die mit dem Reisezweck verbundenen Ausgaben vom Entsender (BMBF/IB) getragen. Das IB leistet einen Beitrag zu den durch die Zusammenarbeit verursachten Mehrkosten. Vorausgesetzt wird, dass die Kooperationspartner in der Lage sind, ihren Anteil an den unmittelbaren Projektkosten, wie Personalkosten und Verbrauchsmittel, im In- und Ausland zu tragen.

Im November 2014 ist eine Neuauflage der „2+2“ Bekanntmachung erschienen. Im Rahmen dieser Ausschreibung können gemeinsame Projekte gefördert werden, die Erkenntnisse und verwertbare Forschungsergebnisse erwarten lassen und die zu neuen Technologien, Produkten und/oder Dienstleistungen führen. Der Nutzen für Deutschland und die Türkei sollte klar ersichtlich sein. Ziel ist die Intensivierung der Kooperation zwischen deutschen und türkischen Akteuren der Wissenschaft und der Wirtschaft durch sogenannte „2+2-Projekte“. Diese „2+2-Projekte“ beziehen sich auf Projekte in den Bereichen Forschung und Entwicklung mit Beteiligung von mindestens einer deutschen und einer türkischen Forschungseinrichtung oder Universität sowie einem deutschen und einem türkischen Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft. Die bewilligten Fördermittel sollen ermöglichen, die Grundlagen für eine dauerhafte Innovations-Partnerschaft zu schaffen. Die gemeinsamen Projekte sollen bilaterale anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung zu Schlüssel-

technologien (z. B. Informations- und Kommunikationstechnik, Produktionstechnologien, Transport) und zum globalen Wandel (z. B. Erneuerbare Energien, Gesundheitsforschung, Biotechnologie, Nahrungs- und Landwirtschaft, Umwelttechnologien) voranbringen. Die Projektförderung erfolgt über Zuwendungen (als nicht rückzahlbare Zuschüsse) mit bis zu 450 000 Euro (ggf. inklusive 20 % Projektpauschale für Hochschulen) pro Land. Die gemeinsamen Forschungsprojekte sollten zur Erreichung der Ziele des BMBF und von TÜBİTAK und/oder der Ziele des Rahmenprogramms der EU „Horizont 2020“ beitragen.

Für 2015 ist eine erneute „IntenC“ Bekanntmachung vorgesehen. Die Mittel sollen es interessierten Hochschulen und Forschungseinrichtungen ermöglichen, gemeinsame FuE-Aktivitäten zwischen deutschen und türkischen Einrichtungen und zum wechselseitigen Nutzen zu entwickeln und umzusetzen.

Insgesamt sollten die geförderten deutsch-türkischen Projekte neue Impulse und Partnerschaften in innovativen Forschungsbereichen erbringen. Dadurch sollen FuE-Beziehungen zwischen den Partnern und insbesondere für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler gefördert werden.

Höhepunkte der bilateralen Zusammenarbeit

Deutsch-Türkisches Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014

Im Rahmen des gemeinsamen Wissenschaftsjahres mit dem Motto „Science Bridging Nations“ setzen sich Deutschland und die Türkei dafür ein, auf Bedeutung und Erfolge der Zusammenarbeit aufmerksam zu machen und die Kooperation in Forschung, Bildung und Innovation mit zukunftswei-

senden Projekten weiter auszubauen. In diesem Rahmen hat die Bundesministerin für Bildung und Forschung mit ihrem türkischen Amtskollegen vom Ministerium für Wissenschaft, Industrie und Technologie eine gemeinsame Erklärung zum Ausbau der Zusammenarbeit im Bereich Forschung, Bildung und Innovation unterschrieben.

Türkisch-Deutsche Universität [TDU] in Istanbul

Am 29. April 2014 wurde die Türkisch-Deutsche Universität von Bundespräsident Joachim Gauck, dem türkischen Staatspräsidenten Abdullah Gül in Anwesenheit von Bundesministerin Prof. Dr. Johanna Wanka feierlich eröffnet, nachdem zum Wintersemester 2013/14 der Lehrbetrieb mit etwa 120 Studierenden in 3 Bachelor und 3 Masterprogrammen begonnen hatte. Deutsche Gründungspräsidentin ist Prof. Dr. Rita Süssmuth. Vorausgegangen waren die Unterzeichnung der "Vereinbarung über die Gründung einer Deutsch-Türkischen Universität in der Türkei" durch die beiden Außenminister im Jahr 2008 in Berlin und die Grundsteinlegung durch den deutschen und den türkischen Präsidenten im Oktober 2010 in Istanbul. Es wurden die Fakultäten Rechts- und Naturwissenschaften, Wirtschafts-, Kultur- und Sozialwissenschaften sowie Ingenieurwissenschaften gegründet. Das BMBF mit der Abteilung „Europäische und Internationale Zusammenarbeit in Bildung und Forschung“ und dem Referat 416 „Internationaler Austausch im Hochschulbereich, Internationalisierung“ sowie der DAAD sind bei der Umsetzung des Vorhabens beteiligt.

German-Turkish Advanced ICT Research Center [GT-ARC]

Die deutsche Bundesministerin für Bildung und Forschung unterzeichnete gemeinsam mit ihrem türkischen Kol-

legen, dem Minister für Verkehr und Telekommunikation, im Oktober 2010 eine Vereinbarung über wissenschaftlich-technologische Zusammenarbeit im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien. Das Forschungszentrum mit Standorten in Istanbul und Berlin wird von der deutschen und türkischen Wirtschaft aktiv unterstützt. Das BMBF ist hier mit der Abteilung „Europäische und Internationale Zusammenarbeit in Bildung und Forschung“ und dem Fachreferat 514 „IT-Systeme“ beteiligt.

Mehrwert einer deutsch-türkischen Zusammenarbeit in Forschung und Bildung

Gemeinsame Projekte zwischen deutschen und türkischen Partner ermöglichen einen besonderen Zugang zu Ressourcen, zu Infrastruktur oder zu den Regionen der Partner. Dies wurde durch eine Befragung der deutschen Zuwendungsempfänger im Jahr 2012 bestätigt. Die Befragten bewerteten zum überwiegenden Teil (74%) sich und ihre türkischen Partner als gleichstarke Nutznießer der durch die Förderung ermöglichten Kooperation. Dies wurde insbesondere durch die IntenC-Projekte realisiert. Weiterhin zeigte sich, dass sich durch die Kooperationsprojekte internationale Kooperationsnetzwerke und weitere internationale Projekte aufbauen ließen. Die Umfrage zeigte auch die nahezu einstimmige Meinung, dass keine bilateralen Förderprogramme, die vergleichbar zu denen des BMBF sind, existieren. Über 70% der Zuwendungsempfänger beurteilen ihr Vorhaben als erfolgreich oder sogar sehr erfolgreich. Allerdings sollten Sprachbarrieren, Regelungen zu gewerblichen Schutz- und Urheberrechten (Intellectual Property Rights, IPR) und kulturelle Schwierigkeiten als potenzielle Problemfelder sehr ernst genommen werden. Ebenso muss leider noch immer mit Verzögerungen bei der Visaerstellung,

durch umständliche Zollformalitäten bei der Einfuhr von wissenschaftlichem Arbeitsgerät und durch bürokratische Verfahren bei der Ausfuhr von Materialien wie Bodenproben gerechnet werden. Insgesamt zeigte sich, dass deutsch-türkischen Projekte zur langfristigen Zusammenarbeit führten.

Literatur

- INTERNATIONALES BÜRO (IB) - <http://internationales-buero.de,>
Türkei ... de/1930.php
- DEUTSCH-TÜRKISCHES WISSENSCHAFTSJAHR - www.deutsch-tuerkisches-wissenschaftsjahr.de
- ERÖFFNUNG DER DEUTSCH-TÜRKISCHEN UNIVERSITÄT -
www.bmbf.de/de/5857.php
- KOOPERATION INTERNATIONAL MIT
INTERNATIONALISIERUNGSSTRATEGIE-
www.kooperation-international.de/detail/info/internationalisierungsstrategie-der-bundesregierung-deutschlands-rolle-in-der-globalen-wissensgesel.html
- THE BMBF'S INTERNATIONAL COOPERATION ACTION PLAN -
www.bmbf.de/pub/International_Cooperation_action_plan.pdf
- HIGHTECH-STRATEGIE - www.hightech-strategie.de
- EXZELLENZ-INITIATIVE - www.bmbf.de/de/1321.php ; EN
www.bmbf.de/en/1321.php
- PAKT FÜR INNOVATION UND FORSCHUNG -
www.bmbf.de/de/3215.php
- HOCHSCHULPAKT 2020 - www.bmbf.de/de/6142.php; EN
www.bmbf.de/en/6142.php
- NATIONALE BIOÖKONOMIE STRATEGIE 2030/BIOÖKONOMIE
INTERNATIONAL
- www.bmbf.de/pub/biooekonomie.pdf /
www.bmbf.de/de/20197.php; EN www.bmbf.de/en/20197.php

Der DAAD in der Türkei - Programme zur Individual- und Projektförderung

Sarah SCHACKERT-FELD

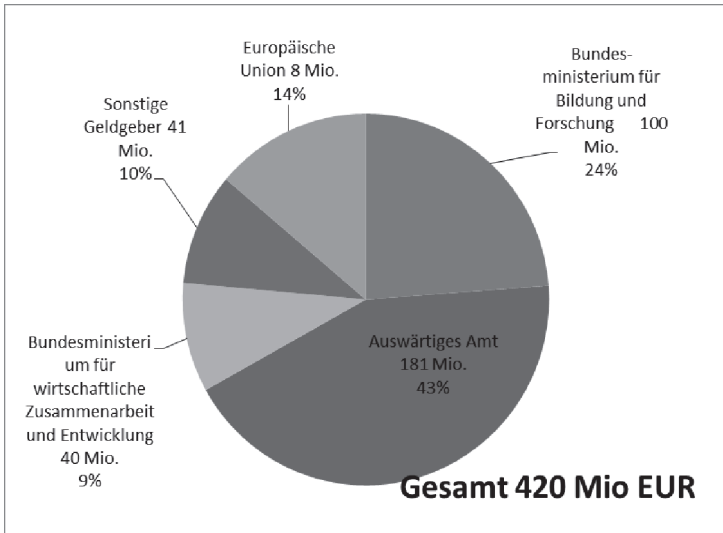
1. Der Deutsche Akademische Austauschdienst – Ziele und Aufgaben

Der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) ist eine Selbstverwaltungsorganisation deutscher Hochschulen, der als Verein von deutschen Hochschulen und Studierendenschaften getragen wird. Er ist die weltweit größte Förderorganisation für den akademischen Austausch. Seit seiner Gründung in 1925 unterstützte der DAAD ca. 2 Millionen Akademikerinnen und Akademiker in Deutschland und im Ausland. Der DAAD ist eine Mittlerorganisation für die auswärtige Kultur-, Bildungs- und Wissenschaftspolitik sowie für die Entwicklungszusammenarbeit der Bundesrepublik Deutschland. Mit seinen Programmen und Partnerhochschulen unterstützt er die soziale, wirtschaftliche und politische Entwicklung und den Aufbau leistungsfähiger Hochschulsysteme in den Entwicklungsländern und fördert den Dialog zwischen den Kulturen.

Der DAAD wird überwiegend aus Bundesmitteln verschiedener Ministerien finanziert. Besonders sind hier das Auswärtige Amt (AA), das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie das Bundesministerium für

wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) zu nennen. Hinzu kommen Mittel der Europäischen Union (EU) sowie von Unternehmen, Organisationen und ausländischen Regierungen. 2013 betrug das DAAD-Budget 420 Millionen Euro (vgl. DAAD, 2013a).

Abb. 1 DAAD-Budget 2013* in EUR



Unter dem Motto “Wandel durch Austausch” verfolgt der DAAD drei strategische Hauptziele: Die Förderung der Internationalisierung deutscher Hochschulen, die Vergabe von Stipendien an hervorragende Studierende sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und die Stärkung der Germanistik und deutschen Sprache im Ausland. Die Realisierung dieser Aufgaben übernimmt in Kooperation mit der DAAD-Zentrale in Bonn ein weltweites Netzwerk von über 60 Au-

ßenstellen und Informationszentren sowie mehr als 500 Lektorinnen und Lektoren.

In 2013 hat der DAAD inklusive der EU-Programme 119.906 Deutsche und Ausländer rund um den Globus gefördert. Das Angebot reicht vom Auslandsjahr für junge Studierende bis hin zum Promotionsstudium, vom Praktikum bis zur Gastdozentur und vom Informationsbesuch bis zum Aufbau von Hochschulen im Ausland (vgl. DAAD, 2013).

2. Der DAAD in der Türkei:

In der Türkei ist der DAAD durch die beiden DAAD-Informationszentren (IC) in Ankara und Istanbul sowie durch 19 Lektorate und 18 Sprachassistenzen an türkischen Hochschulen vertreten.¹ Die Informationszentren informieren und beraten zum Studien- und Forschungsstandort Deutschland sowie zu Stipendienprogrammen des DAAD und anderer Förderorganisationen. Sie organisieren Informationsveranstaltungen an Schulen, Hochschulen sowie für Bildungs- und Forschungseinrichtungen und sind auf Bildungsmessen vertreten. Darüber hinaus pflegen die Informationszentren den Kontakt zu türkischen Alumni deutscher Hochschulen und zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf dem Bildungs- und Forschungsmarkt. Mit unterschiedlichen Formaten bieten die beiden Büros Networking-Möglichkeiten und fachlichen Austausch an. Zudem unterstützen sie bei der Anbahnung von Partnerschaften zwischen deutschen und türkischen Hochschulen, wie zum Beispiel bei der Einrichtung von Doppeldiplom-Studiengängen.

¹ Für eine Übersicht über die Standorte der Lektorate in der Türkei siehe www.daad-turkiye.org (Stand: 09.01.2015)

Zu den Aufgaben der Lektorinnen und Lektoren, die an 18 türkischen Universitäten und an der im September 2013 neu eröffneten türkisch-deutschen Universität (TDU) in Istanbul unterrichten, zählen neben der Lehre im Bereich der Germanistik- und Deutschlehrausbildung auch die Studien- sowie Stipendienberatung sowie die Wahrnehmung von vielfältigen Aufgaben auf dem Gebiet der auswärtigen Kultur- und Bildungspolitik.

3. Der akademische Austausch zwischen Deutschland und der Türkei

3.1. Allgemein

Die deutsch-türkische Zusammenarbeit in Bildung, Wissenschaft und Forschung hat eine lange Tradition, die bis in die Zeit des osmanischen Reiches zurückreicht.

Heute sind insgesamt 963 Hochschulkooperationen, davon 847 Erasmus-Vereinbarungen, zwischen deutschen und türkischen Hochschulen im Hochschulkompass der Hochschulrektorenkonferenz (vgl. HRK, 2014) registriert.

Innerhalb der letzten vier Jahre ist die Zahl der Kooperationen zwischen deutschen und türkischen Hochschulen somit um fast 150% gestiegen und die Türkei liegt auf Platz sieben der beliebtesten Kooperationsländer deutscher Hochschulen (nach Frankreich, Spanien, USA, Großbritannien, Italien und Polen). Nach wie vor ist das Interesse an universitären Partnerschaften und Forschungsk Kooperationen jedoch hoch.

Auch im Bereich der Studierenden-Mobilität wird das zunehmende Interesse deutlich: Deutschland war 2012 mit insgesamt 12.222 türkischen Studierenden (Bildungsausländer) beliebtestes Zielland für türkische Studierende vor den

USA (11.597 Studierende), Bulgarien (5.015 Studierende) und Großbritannien (3.320 Studierende) (vgl. UNESCO, 2012).

Gefördert durch das Erasmus-Programm studierten im akademischen Jahr 2012/13 14.412 türkische Studierende im Ausland. Deutschland ist nach Polen das beliebteste Zielland türkischer Erasmus-Studierender (vgl. Europäische Kommission, 2013).

Abb. 2 Zielländer türkischer Erasmus-Studierende

Zielland	Zahl der türkischen Studierender
Polen	2705
Deutschland	2472
Spanien	1207
Frankreich	657

Im akademischen Jahr 2012/13 wählten 6.145 ausländische Studierende die Türkei als Zielland für ihren Erasmus-aufenthalt. Die deutschen Studierenden bilden die größte nationale Gruppe Erasmus-Studierender in der Türkei (vgl. Europäische Kommission, 2013).

Abb. 3 Zielländer deutscher Erasmus-Studierender

Herkunftsland	Zahl der Studenten
Deutschland	1649
Polen	623
Niederlande	479
Italien	453

3.2. Das deutsch-türkische Jahr der Wissenschaft, Forschung und Innovation

In 2014 feiern Deutschland und die Türkei das 30. Jubiläum ihrer Wissenschaftsbeziehungen. Anlässlich dieses Jubiläums wurde am 23. Januar 2014 das deutsch-türkische Jahr der Wissenschaft, Forschung und Innovation (DTWJ) unter dem Motto "Science Bridging Nations" ausgerufen. In dessen Verlauf werden eine Vielzahl von Projekten deutscher und türkischer Kooperationspartner auf deutscher Seite durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und auf türkischer Seite durch das Ministeriums für Wissenschaft, Industrie und Technologie (MoSIT) gefördert.

Zu den Zielen des DTWJ gehört es, die Vielfalt und Exzellenz der deutsch-türkischen Aktivitäten sichtbarer zu machen, neue Partnerschaften zu initiieren und das gemeinsame Innovationspotenzial stärker zu nutzen. Dabei soll besonders der Nachwuchs der beiden Länder für die qualitative Intensivierung der Zusammenarbeit gewonnen werden (vgl. BMBF, 2014a).

Folgende Schwerpunktthemen werden im Rahmen des DTWJ besonders gefördert (vgl. BMBF, 2014b):

- **Schlüsseltechnologien** (z. B. IKT, Produktionstechnologien, Nanotechnologie, chemische und physikalische Technologien, Mobilität, Transport, Logistik, Gesundheitsforschung inkl. Biotechnologie)
- **Globaler Wandel** (z. B. Erneuerbare Energien, Energieeffizienz, Nahrung und Landwirtschaft, Umweltechnologien, Klimawandel, Klimaschutz, Abwassermanagement)
- **Geistes- und Sozialwissenschaften für gesellschaftliche Herausforderungen** (z. B. Demografie, Brain Circulation, Diversität, Migration)

3.3. Die Türkisch-Deutsche Universität (TDU)

Das Leuchtturmprojekt deutsch-türkischer Hochschulkooperationen ist die türkisch-deutsche Universität (TDU) in Istanbul, die im Wintersemester 2013 ihren Betrieb mit 135 Studierenden aufnahm.² Die staatliche Universität wurde auf Grundlage eines Regierungsabkommens zwischen der Türkei und der Bundesrepublik Deutschland gegründet. Ein deutsches Hochschulkonsortium, das aus 29 Mitgliedshochschulen und dem DAAD besteht, unterstützt den türkischen Kooperationspartner beim Aufbau und der Weiterentwicklung der TDU.

Für jede der fünf Fakultäten sowie für das Fremdsprachenzentrum hat federführend eine deutsche Hochschule die Koordination übernommen:

- Für die Rechtswissenschaften: Freie Universität Berlin (Prof. Dr. Philip Kunig)
- Für die Naturwissenschaften: Universität Potsdam (Prof. Dr. Robert Seckler)
- Für die Ingenieurwissenschaften: Technische Universität Berlin (Prof. Dr.-Ing. Jörg Steinbach)
- Für die Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften: Universität zu Köln in Kooperation mit der Universität Münster (Prof. Dr. Wolfgang Wessels von der Universität zu Köln)
- Für die Kultur- und Sozialwissenschaften: Universität Heidelberg (Prof. Dr. Vera Nünning)
- Für das Fremdsprachenzentrum: Universität Bielefeld (Prof. Dr. Uwe Koreik)

² Die ersten Studierenden des Studiengangs *Master of Science in Manufacturing Technology* (MMT) begannen bereits im Wintersemester 2012/13 an der TU Dortmund ihr Studium.

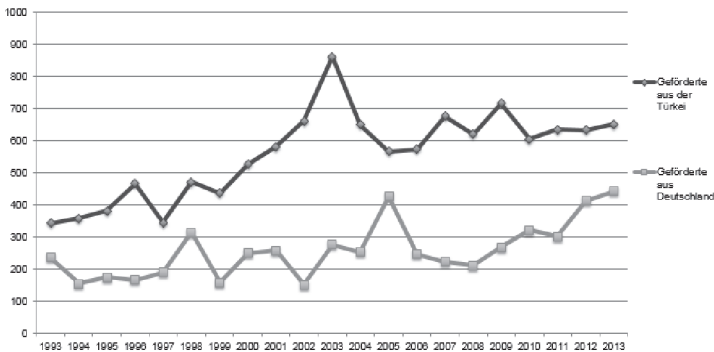
Im akademischen Jahr 2014/15 sind insgesamt 317 Studierende, davon 274 in einem Bachelor- und 43 in einem Masterstudiengang, immatrikuliert. Angeboten werden aktuell drei Bachelor- und zwei Masterstudiengänge.³

4. Förderprogramme:

4.1. Individualförderprogramme:

Im Austausch mit der Türkei förderte der DAAD durch Individualstipendien von 1993 bis 2013 über 16.500 Studierende, Graduierte und Wissenschaftler in Deutschland bzw. der Türkei.

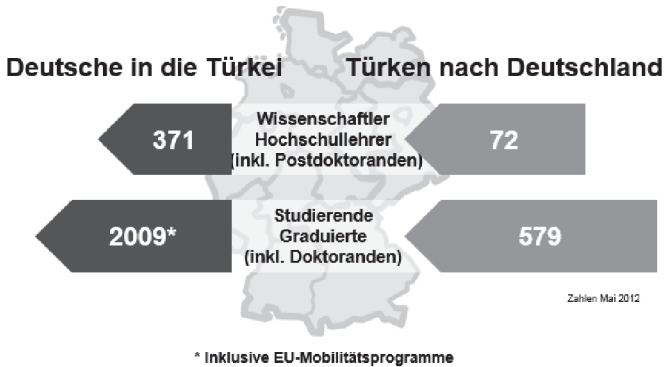
Abb. 4 DAAD-Geförderte in der Türkei 1993 bis 2013



In 2013 wurden insgesamt 1.094 Personen gefördert (ohne die europäischen Mobilitätsprogramme). Davon kamen 651 aus der Türkei und 443 aus Deutschland.

³ Weitere Informationen zu den Studiengängen unter <http://www.tau.edu.tr/> (Stand: 09.01.2015)

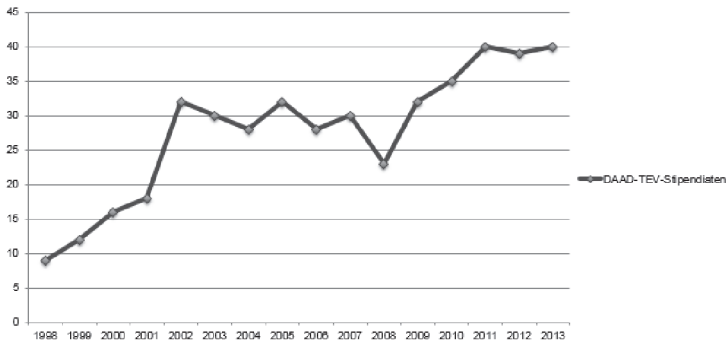
Abb. 5 DAAD-Geförderte 2013



In der Türkei bietet der DAAD Stipendien für Graduierte, Doktoranden, Postdocs sowie Hochschullehrer an. Für diese Gruppen umfasst die Individualförderung des DAAD folgende Stipendien: Hochschulsommerkurs- bzw. Intensivsprachkursstipendien in Deutschland, Studienreisen- und -praktika für Studierendengruppen, Forschungsstipendien für Promovierende und Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Forschungsaufenthalte für Lehrende an Hochschulen sowie Wiedereinladungsstipendien für ehemalige Stipendiatinnen und Stipendiaten (vgl. DAAD, 2014a). Hinzu kommt das Studienstipendienprogramm für Masterprogramme in Deutschland, das der DAAD in Kooperation mit der türkischen Erziehungsstiftung (TEV) vergibt. Die seit 1998 jährlich vergebenen Masterstipendien richten sich an türkische Studierende aller Fachrichtungen mit Bachelorabschluss, die an einer deutschen Hochschule einen zweijährigen Master absolvieren wollen. Seit 2011 werden pro Jahr durchschnittlich 40 Stipendien vergeben. Die Programmkosten werden anteilig von TEV und DAAD getragen. Darüber hinaus

übernimmt der DAAD die Kosten für vorbereitende Sprachkurse in Deutschland, die in der Regel zwei Monate dauern (vgl. TEV, 2014).

Abb. 6 DAAD-TEV-Stipendiaten 1996 bis 2013



Studierende in einem grundständigen Studiengang fördert der DAAD mit Hochschulsommerkurs- bzw. Intensivsprachkursstipendien sowie mit Stipendien für Praktika.

4.2. Institutionelle Förderung – Hochschulprojekte des DAAD in Kooperation mit türkischen Hochschulpartnern

Der DAAD bietet insgesamt 27 Programme für Kooperationen deutscher und türkischer Hochschulen an.

Im vergangenen Jahr konnten über diese Programme 13 Projekte deutscher Hochschulen in der Türkei gefördert werden. Darunter befanden sich u.a. Doppelabschlussprogramme, Germanistische und strategische Hochschulpartnerschaften sowie Studiengänge deutscher Hochschulen mit integriertem Auslandsjahr. Im Folgenden werden einige ausgewählte Programme der institutionellen Förderung vorgestellt.

4.2.1. Projektförderung – Bachelor plus

Ziel des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Programmes ist die Einrichtung vierjähriger Bachelorstudiengänge, in deren Verlauf die Studierenden i.R. einen einjährigen Auslandsaufenthalt an einer ausländischen Partnerhochschule absolvieren und dadurch eine besondere interdisziplinäre und/oder berufsbefähigende Qualifikation erwerben. Die Förderung umfasst die Reise-, Sach- und Personalmittel für die deutschen Hochschulen sowie ein Teilstipendium für die Dauer des Auslandsaufenthaltes zur Deckung der auslandsbedingten Mehrkosten für die deutschen Studierenden. Darüber hinaus können über die Projektmittel wechselseitige Kurzzeitdozenturen oder die Teilnahme ausländischer Studierender an Sprachkursen oder Sommerschulen an der deutschen Partnerhochschule finanziert werden. Die Förderdauer beträgt 8+4 Jahre bei einem maximalen Förderbetrag von 80.000 Euro pro Förderjahr (vgl. DAAD, 2014b). Aktuell werden zwei Kooperationen zwischen deutschen und türkischen Hochschulen vom DAAD über dieses Programm gefördert:

1. Internationaler Bachelor in Sozialer Arbeit⁴

Institution: Alice Salomon Hochschule Berlin

Partner: Hacettepe Universität Ankara

Förderung bis zum Sommersemester 2014

2. Soziale Arbeit plus - Migration und Globalisierung (BA)⁵

⁴ Weitere Informationen zum Studiengang unter: <http://www.ash-bi.eu/studieninformation/ablauf.html> (Stand: 06.10.2014)

⁵ Weitere Informationen zum Studiengang unter: <https://www.h-da.de/studium/studienangebot/studiengaenge/wirtschafts-und->

Beginn WS 2013/14

Institution: Hochschule Darmstadt (FH)

Partner: Maltepe University Istanbul

4.2.2. Integrierte Internationale Studiengänge mit Doppelabschluss

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierte Programm fördert Studiengänge an Universitäten und Fachhochschulen, die nach einem an der deutschen und der ausländischen Partnerhochschule absolvierten Studium zu einem *Joint* oder einem *Double Degree* führen. Die maximale Förderdauer umfasst acht Jahre⁶, wobei eine Folgeförderung im Umfang von i.d.R. vier Jahren beantragt werden kann.

Ziel des Programms ist es, einen Beitrag zur weiteren Internationalisierung der Hochschulen sowie zur Strukturbildung von Studienprogrammen zu leisten, und den Austausch von Lehrenden und Lernenden zu fördern (vgl. DAAD, 2014d).

Im akademischen Jahr 2014/15 wurden weltweit 115 Studiengänge durch dieses Programm gefördert. In der Türkei

gesellschaft/soziale-arbeit-plus-migration-und-globalisierung-ba/ (Stand: 06.10.2014)

⁶ Die acht Jahre teilen sich in drei Phasen: Die Vorbereitungsphase (ein Jahr), die Erprobungsphase (bis zu vier Jahren) und die Etablierungsphase (drei Jahre). Weitere Informationen zum Programm, den Förderbedingungen und dem Förderumfang unter <https://www.daad.de/hochschulen/programme-weltweit/studiengaenge/de/23193-integrierte-internationale-studiengaenge-mit-doppelabschluss/>(Stand: 09.01.2015)

werden aktuell vier deutsch-türkische Studiengänge unterstützt:⁷

Abb. 7 Integrierte internationale Studiengänge mit Doppelabschluss: Geförderte Projekte mit türkischen Hochschulen
2014/15

	Partner-Hochschule	Deutsche HS	Fachbereich	Fach	Studiengang	BA/MA	Förderphase
1	Kadir Has Universität (Istanbul)	U Bremen	Fachbereich B 9, IfEK	Völkerkunde	In-ter-/Transcultural Communication	MA	FP
2	Istanbul Bilgi University	U Frankfurt (Oder)	Fachbereich Kulturwissenschaften	Europastudien	European Studies	MA	ET
3	Istanbul Bilgi University	U Köln	Institut für internationales und ausländisches Privatrecht	Rechtswissenschaften	Wirtschaftsrecht	MA	FP
4	Kemerburgaz Universität (Istanbul)	U Köln	Institut für internationales und ausländisches Privatrecht	Rechtswissenschaften	Rechtswissenschaften	BA	FP

VP=Vorbereitungsphase/EP=Erprobungsphase/ET=Etablierungsphase/
FP=Förderphase (ab WS 2014/15)

⁷ Zu den einzelnen Studiengänge siehe https://www.daad.de/medien/hochschulen/ww/studiengaenge/doppelabschlussprogramm/2014-15_foerderprojekte_da.pdf (Stand: 09.01.2015)

4.2.3. Germanistische Institutspartnerschaft (GIP)

Ziel Germanistischer Institutspartnerschaften (GIP) ist die Förderung der deutschen Sprache und Kultur in Ländern in Mittel- und Osteuropa, in Ländern der GUS, Asiens, Lateinamerikas und Afrikas sowie der Türkei. Die Unterstützung der örtlichen Germanistik in Lehre und Forschung sowie die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses stehen hierbei besonders im Fokus. So sollen zukünftige Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer in die Lage versetzt werden, ihr Fach selbständig in Lehre und Forschung zu vertreten und sich inhaltlich und methodisch am wissenschaftlichen Diskurs zu beteiligen. Darüber hinaus werden lehrstuhl- bzw. institutsübergreifende Effekte der GIP auf benachbarte Fächer angestrebt. Zugleich soll die GIP auf die Lehre und Forschung am deutschen Partnerinstitut zurückwirken, indem die beteiligten Studierenden und Lehrkräfte über die interkulturelle Kooperation eine neue Perspektive auf ihren Gegenstand entwickeln (vgl. DAAD, 2014c). Weltweit werden aktuell 62 Germanistische Institutspartnerschaften gefördert. Bisher wurden drei Germanistische Institutspartnerschaften zwischen türkischen und deutschen Hochschulen durch den DAAD gefördert:

1. **Istanbul Universität – Universität Hamburg** (bis SoSe 2013)
2. **Ankara Universität – Universität des Saarlandes** (bis WS 2013/14)
3. **Ege Universität Izmir – Universität Paderborn** (ab SoSe 2014)

4.3. Ausblick

Der stetig wachsende Wunsch von türkischen und deutschen Studierenden nach Studien- und Forschungsaufenthalten im Ausland und internationalen Studiengängen kann nur durch das Angebot gemeinsamer Förderprogramme abgedeckt werden. Dazu trägt der DAAD sowohl mit individuellen als auch mit institutionellen Fördermöglichkeiten bei. Mit Blick auf die dynamische Entwicklung der Studierendenzahlen in der Türkei dem damit einhergehenden Bedarf an gut qualifiziertem akademischem Nachwuchs ist jedoch die Etablierung weiterer Programme, die sich gezielt an die Qualifizierung und Weiterbildung dieser Gruppe im In- und Ausland richten, notwendig. Zukünftige Förderangebote müssen sich dabei an den veränderten Lebenswelten und -bedingungen der Bewerberinnen und Bewerber sowie der Hochschulen und deren Bedürfnissen orientieren.

Besonders im Bereich der institutionellen Zusammenarbeit sehen sich die kooperationssuchenden Hochschulen mit Herausforderungen konfrontiert. Hierzu gehören u.a. fehlende Kenntnisse im Bereich der rechtlichen Voraussetzungen und Bedingungen der Kooperationen, der Zuständigkeit sowie der fehlenden Kontinuität der Kommunikation. Konferenzen und Symposien sollen den Hochschulen die Möglichkeit bieten, ihr Netzwerk zu erweitern und neue Kooperationspartner zu finden. Die Veranstaltungen im Rahmen des deutsch-türkischen Wissenschaftsjahres tragen besonders dazu bei, neue Kooperationen zu initiieren bzw. sich über bestehende Kooperationen zu informieren.

Die beiden DAAD-Informationszentren in Ankara und Istanbul sind darüber hinaus Ansprechpartner bei Fragen zur Anbahnung und Entwicklung von Kooperationen.

Literatur

- BMBF (2014a), Webseite des deutsch-türkischen Jahres der Wissenschaft, Forschung und Innovation, <http://www.deutsch-tuerkisches-wissenschaftsjahr.de> (09.01.2015)
- BMBF (2014b), Webseite des internationalen Büros, Ausschreibung Ideenwettbewerb DTWJ, <http://www.internationales-buero.de/de/6440.php>(09.01.2015)
- DAAD(2014a), DAAD-Stipendiendatenbank, <https://www.daad.de/deutschland/stipendium/datenbank/de/21148-stipendiendatenbank/>(09.01.2015)
- DAAD (2014b), Bachelor plus, <https://www.daad.de/hochschulen/programme-weltweit/studiengaenge/de/23473-bachelor-plus/>(09.01.2015)
- DAAD(2014c), Germanistische Institutspartnerschaften, <https://www.daad.de/hochschulen/programme-weltweit/hochschulpartnerschaften/de/13905-germanistische-institutspartnerschaften-gip/>(09.01.2015)
- DAAD (2014d), Integrierte internationale Studiengänge mit Doppelabschluss, <https://www.daad.de/hochschulen/programme-weltweit/studiengaenge/de/23193-integrierte-internationale-studiengaenge-mit-doppelabschluss/>(09.01.2015)
- DAAD (2013a), DAAD-Budget 2013, <https://www.daad.de/der-daad/zahlen-und-fakten/de/30736-budget-und-geldgeber/>(09.01.2015)
- DAAD (2013b), Förderzahlen 2013, <https://www.daad.de/der-daad/zahlen-und-fakten/de/>(20.11.2015)
- Europäische Kommission (2013), Erasmus-Statistiken, http://ec.europa.eu/education/library/statistics/ay-12-13/annex-2_en.pdf(20.11.2014)
- HRK (2014): Hochschulkompass, www.hochschulkompass.de (08.08.2014)
- TEV (2014), Informationen zu den DAAD-TEV-Masterstipendien, www.tev.org.tr(09.01.2015)

Türkisch-Deutsche Universität (2015), Webseite, <http://www.tau.edu.tr/>(09.01.2015)

UNESCO (2012), Zielländer türkischer Studierender, <http://www.uis.unesco.org/Education/Pages/tertiary-education.aspx>(09.01.2015)

Europäische Netzwerke und Lobbyismus

Thomas HECKEBERG

Europäische Netzwerke

Der Titel dieses Artikels wirft zunächst drei Fragen auf: Wieso „europäisch“, warum „Netzwerke“ und was hat dies mit „Lobbyismus“ zu tun?

„Europäisch“ klingt gut und erscheint daher zunächst einmal, reiner Selbstzweck zu sein. Bei näherer Betrachtung zeigen sich jedoch ein paar handfeste Vorteile dafür, in europäischen Netzen zu arbeiten und zu forschen. Eine internationale Zusammenarbeit bringt unterschiedlich rechtliche und organisatorische Aspekte des Lehrens und Lernens zum Vorschein. Ansätze und Erfahrungen aus verschiedenen Kulturen erweitern den Horizont und regen dazu an, die Dinge aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten. Themen geraten in den Fokus, welche auf nationaler Ebene (noch) keine Rolle spielen und verschaffen einen Wissens- und Informationsvorsprung. Europa, insbesondere die Europäische Union, ist der größte Geldgeber für Wissenschaft und Forschung. Dies gilt auch für die meisten Nachbarländer der Union. Insbesondere die Türkei ist, mit den zahlreichen von der Europäischen Union finanziell geförderten Lern-, Lehr- und Forschungsprogrammen, ein sogenanntes „Programmland“. Dies ist häufig der Grund dafür, weshalb eine Vielzahl von Projek-

ten und Vorhaben aus förderrechtlichen Gründen auch nur „europäisch“ realisierbar sind, zumal private Geldgeber in vielen Fällen ebenfalls einen europäischen Ansatz fordern.

Eine europäische Zusammenarbeit ist also oft inhaltlich sinnvoll und meistens finanziell notwendig. Braucht es dazu ein Netzwerk? Nein, eine projektbezogene Zusammenarbeit kann bis zu einem gewissen Grad problemlos auch ohne ein Netzwerk im Hintergrund erfolgreich praktiziert werden. Die Praxis zeigt jedoch, dass Netzwerke, insbesondere wenn diese international zusammengesetzt sind, einen nicht zu unterschätzenden Mehrwert während, besonders aber nach Abschluss eines Projektes bieten.

Ein Netzwerk ist zunächst einmal ein Ort für den Austausch von Erfahrungen, best-practice und Konzepten. Ein Netzwerk kann man bewusst gründen, oft ergeben sie sich jedoch automatisch und wie nebenbei aus Projekten heraus. Solche informellen Netzwerke entwickeln sich zunächst überwiegend auf persönlicher Ebene. Nahezu jeder hat ein solches persönliches berufliches Netzwerk, das in der täglichen Arbeit eine mehr oder weniger große Rolle spielt. In nicht wenigen Fällen wird das personenbezogene informelle Netzwerk auf die eigene Organisation oder Institution übertragen. Grundlegende Kooperationsvereinbarungen sind der formelle Ausdruck und die Willenserklärung, gemeinsam an Projekten zu arbeiten. Das immer noch informelle Netzwerk verlässt die Ebene persönlicher Beziehungen und erfährt den ersten Schritt einer Institutionalisierung. Getragen und geprägt wird es in der Regel von ehrenamtlichem Engagement. Genau hier liegt die Gefahr des Scheiterns eines solchen Netzwerkes. Trotz eines gewissen Grades an formalem Zusammenhalt sind Netzwerke in diesem Stadium nach wie vor

hochgradig von Enthusiasmus und der Einsatzbereitschaft einzelner Personen abhängig. Selbst wenn es gelingt ein solches Netzwerk mit Leben zu füllen, stößt es trotzdem sehr schnell an seine Grenzen. Das persönliche Engagement ist vorhanden, die eigene Institution unterstützt die Kooperation, es wurden erfolgreich gemeinsame Projekte entwickelt und durchgeführt – und dennoch droht das Netzwerk zu versanden. Warum?

Nehmen wir an, dass ein solches Netzwerk hat etwas gemeinsam erarbeitet, das nicht dem Selbstzweck dient, sondern dessen Ergebnisse für irgendwen relevant sind. Diese Ergebnisse sollen etwas in Wissenschaft, Verwaltung, Gesellschaft oder Politik verändern. Lose Netzwerke stoßen hier an ihre Grenzen. Sie bleiben oft auf der Stufe des „Austausches“ stehen. Es fehlt an administrativen, personellen und finanziellen Kapazitäten, die erzielten Ergebnisse auch nachdrücklich zu verbreiten und umzusetzen. Gefördert wird diese Situation zusätzlich durch die weit verbreitete Praxis einer finanziellen Förderung durch öffentliche oder private Geldgeber, die sich nur auf den Projektzeitraum beschränkt, für die Ergebnisverwertung aber keine Unterstützung vorsieht. An dieser Stelle stellt sich die Frage, wie wirksam und nachhaltig solch ein loses Netzwerk ist und welche Ziele es verfolgt. Es hat seine Berechtigung, funktioniert sehr gut als Austauschplattform, bringt Menschen zusammen und ermöglicht gemeinsame Projekte – darüber hinaus ist es jedoch limitiert.

Wenn es darum geht Projektergebnisse zu verbreiten, die gewonnenen Erkenntnisse zu verwerten und damit einen Wandel zu bewirken, dann ist ein weiterer Grad der Institutionalisierung unabdingbar. Das Netzwerk verlässt die Ebene der persönlichen Beziehungen, des ehrenamtlichen Engage-

ments und der Kooperation zwischen Institutionen und wird selbstständig. Es erhält eine eigene Struktur, einen Rechtsrahmen, Personal und klar definierte Ziele und Aufgaben. Bei Netzwerken ist nicht der erste Schritt der schwierigste, sondern der letzte. Hauptgrund für das Ausbleiben des letzten Schrittes, also der formalen Gründung eines Netzwerkes, sind die fehlenden finanziellen Ressourcen. Gelingt dieser Schritt jedoch, so bietet ein eigenständiges Netzwerk neue und vielfältige Möglichkeiten die eigene Arbeit zu befruchten, neue Wege zu eröffnen und kann für eine nachhaltige Umsetzung von Projektergebnissen sorgen; letzteres auch durch Lobbyarbeit.

Lobbyismus

Was haben europäische Netzwerke mit Lobbyismus zu tun? Wenn sie es richtig machen, sehr viel. Definieren wir Lobbyismus als die zielgerichtete Beeinflussung von Entscheidungsträgern in Politik und Verwaltung mit legalen Mitteln. Der Begriff Lobbyismus ist überwiegend negativ besetzt und wird von manchen in einem Atemzug mit Bestechung genannt. Diese Auswüchse des Lobbyismus gibt es und wird es immer geben. Sie sind illegal und zu verurteilen. Im Bereich der Nicht-Regierungs-Organisationen wird daher als eine deutliche Abgrenzung der Begriff „Interessensvertretung“ bevorzugt. Dieser Begriff bringt uns auch wieder näher heran an unser, nun formal existierendes, europäisches Netzwerk. Seine definierten Ziele und Aufgaben sind nichts anderes als Interessen, welche verfolgt werden sollten. Das Netzwerk vertritt also die Interessen seiner Mitglieder gegenüber Dritten und versucht somit Veränderungen im Sinne des Netzwerkes zu erreichen. Die Adressaten hierfür können sehr unterschiedlich sein, meist geht es jedoch im Bereich der Organisationen der

Zivilgesellschaft um politische Veränderung und gesellschaftliche Gestaltung.

Kann ein Netzwerk dies leisten? Ja, es kann. Entgegen der landläufigen Meinung sind für eine erfolgreiche Interessenvertretung nicht viel Geld, sondern gute Argumente und Ausdauer notwendig – und ein wenig know-how.

Die Rahmenbedingungen für Veränderungen vielfältiger Art werden zumeist auf die politische Ebene gesetzt. Das Netzwerk sollte also versuchen, seine und die Interessen seiner Mitglieder in den politischen Prozess einzubringen. Europäische Netzwerke bewegen sich hierbei zwangsläufig auf europäischem Level. Dies macht die Sache nicht einfacher. Kennt man sich gegebenenfalls noch halbwegs aus in den Abläufen der regionalen und nationalen Entscheidungsprozesse, so wird „Europa“ oft als unübersichtlich, unnahbar und möglicherweise auch abschreckend empfunden. Dieser subjektive Eindruck entspricht allerdings nicht der Realität. Neben anderen europäischen Institutionen, wie dem Europarat, ist sicherlich die Europäische Union (EU) wichtigster Adressat, das eigene Anliegen vorzubringen. Die EU hat zahlreiche Institutionen, Organe und Verfahren, diese sind in den meisten Fällen deutlich transparenter als dies in den Mitgliedstaaten der EU selbst der Fall ist.

Im Folgenden soll exemplarisch dargestellt werden, wie eine Interessenvertretung in der Europäischen Union funktionieren kann. Die Darstellung erhebt weder einen Anspruch auf wissenschaftliche Exaktheit noch auf Vollständigkeit und beleuchtet auch nicht die Nuancen der europäischen Gesetzgebung, sondern ist als eine Orientierungshilfe aus der Praxis für die Praxis gedacht. Sie soll helfen „Brüssel“ besser zu verstehen und Hemmungen zu überwinden.

Interessenvertretung in der EU

Zunächst ist es notwendig, sich mit den Hauptakteuren des europäischen Gesetzgebungsverfahrens zu befassen. Dies sind die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union.

Vereinfacht gesagt ist die Europäische Kommission gleichzusetzen mit den „EU-Beamten“, die sich um das Funktionieren der EU kümmern. Das Europäische Parlament besteht aus den alle fünf Jahre gewählten Volksvertretern. Der Rat der Europäischen Union, in der Regel nur Rat genannt, sind die Mitgliedsstaaten. Alle drei Institutionen haben eine bestimmte Rolle und Aufgabe innerhalb des EU-Gefüges. Wichtig für die Interessensvertretung ist ein grundsätzlicher Unterschied: Die Europäische Kommission entwirft Gesetze und Regelungen und das Europäische Parlament und der Rat entscheiden darüber. Das Zusammenspiel der Institutionen für ein einzelnes Gesetz kann schon mal zwei bis drei Jahre dauern. Dies klingt nach viel Zeit, das eigene Anliegen „in Europa“ bekannt zu machen, ist es aber nicht. Entscheidend für eine erfolgreiche Interessenvertretung ist es, den Prozess von Anfang an zu begleiten. Da die Europäische Kommission Gesetze und Regelungen entwirft, ist sie die erste Anlaufstelle.

Sobald - aus hier nicht dargestellten Gründen - der Entschluss gefallen ist, die Kommission möge einen Vorschlag für eine Verordnung oder Richtlinie zu einem bestimmten Thema entwerfen, wird ein Beamter der Kommission federführend damit beauftragt. Diese Person muss nicht zwangsläufig ein Experte auf dem Gebiet sein. Unabhängig vom eigenen Stand des Vorwissens wird sie sich zusätzliche Informationen zum Thema besorgen, um einen möglichst fundierten und allen Aspekten gerecht werdenden Vorschlag zu erarbeiten. Genau

an dieser Stelle und in diesem Moment sollte das eigene Anliegen dargelegt werden. Hier ist man auf die Kooperation der Kommission angewiesen, da es - wie im gesamten Gesetzgebungsprozess - keinen Rechtsanspruch gibt, angehört zu werden. In der Praxis funktioniert dies mal besser, mal schlechter und ist immer abhängig von der einzelnen Person, die den Entwurf zu erarbeiten hat.

Im Idealfall gelingt es also bereits in der Entstehung des Entwurfs, die eigenen Vorstellungen zu verankern. Realistisch betrachtet wird dies nur zu einem Teil zutreffen bzw. können die Bemühungen an dieser Stelle auch vergebens sein. Wie auch immer das Ergebnis aussieht, der fertige Entwurf wird von der Kommission zur Beratung an das Parlament weitergegeben.

Wie in den meisten Parlamenten, so sind auch die Abgeordneten des Europäischen Parlaments (EP) zu einem hohen Grad spezialisiert. Das EP verfügt daher über zahlreiche thematische Ausschüsse, um seine Arbeit besser organisieren zu können. Es gilt also zunächst herauszufinden, welcher Ausschuss des EP für den oben entstandenen Entwurf der Kommission zuständig ist. Für jeden Entwurf der Kommission bestimmt der zuständige Ausschuss einen sogenannten Berichterstatter. Dieser gehört zwangsläufig einer Partei und somit einer bestimmten politischen Denkrichtung an. Daher bestimmen die anderen Parteien jeweils einen eigenen sogenannten Schattenberichterstatter. Berichterstatter und Schattenberichterstatter erarbeiten gemeinsam für den Ausschuss eine Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge zum Entwurf der Kommission. In der Phase der Zusammenarbeit der Berichterstatter ergibt sich erneut die Möglichkeit, die eigenen Vorstellungen darzulegen und eventuell in die Berichterstat-

tung einfließen zu lassen. Auch hier ist man als europäisches Netzwerk auf das Interesse der Abgeordneten an Informationen von außerhalb des Parlaments angewiesen. Meist ist dies gegenüber den Nicht-Regierungs-Organisationen, die Netzwerke der Zivilgesellschaft sind, der Fall da sowohl Abgeordnete wie auch Netzwerke Bürgerinteressen vertreten.

Im Sinne einer erfolgreichen Interessenvertretung sollte es jetzt gelungen sein, einen Teil der eigenen Vorstellungen im Entwurf der Kommission untergebracht zu haben und ebenso sollten weitere Anliegen in den Berichtsentwurf des Parlamentsausschusses eingebracht worden sein.

Der Weg bis zu einer Verordnung bzw. Richtlinie ist jedoch noch weit. War man bisher erfolgreich, so gibt es noch zahlreiche Risiken, am Ende doch mit leeren Händen dazustehen. Haben die bisherigen Bemühungen nicht den gewünschten Erfolg gehabt, so gibt es noch weitere Möglichkeiten eventuell doch noch das gewünschte Ziel zu erreichen. Das weitere Vorgehen hängt jedoch vom bisherigen Erfolg ab. Für die einen beginnt nun die Phase des „Bewahrens“, d.h. genau zu verfolgen und darauf zu achten, dass die eigenen Vorstellungen nicht bei den formellen und informellen Abstimmungen wieder gestrichen werden. In diesem Stadium tritt dann auch die letzte der drei Institutionen auf den Plan: Der Rat.

Waren bisher alle Dokumente und Protokolle öffentlich und online zugänglich, so ist die Arbeit des Rats von Intransparenz geprägt. Hinzu kommt eine zunächst sehr unübersichtlich erscheinende Arbeitsstruktur. Letztendlich gibt es aber auch hier klare Zuständigkeiten und Ansatzpunkte. Wiederrum vereinfacht dargestellt sorgt der Rat dafür, dass die Interessen der Mitgliedsstaaten im Gesetzgebungsprozess der EU berücksichtigt werden. Zugespitzt kann man sagen: Ging es in

der Kommission und dem Parlament um Europa, so geht es im Rat um nationale Interessen. Dies können auch schon mal 28 verschiedene Interessen sein.

Im Rat gibt es zwei gleichermaßen wichtige Anlaufstellen: Die Ratspräsidentschaft und die Ständigen Vertretungen der Mitgliedsstaaten. Die Ratspräsidentschaft wechselt jedes Halbjahr und wird jeweils von einem Mitgliedsland nach einer festen Reihenfolge wahrgenommen. Jede Ratspräsidentschaft hat ihre eigene Agenda. Aus beidem ergeben sich auch zwei Probleme: Das eigene Anliegen passt eventuell nicht zur Agenda der Ratspräsidentschaft und stößt daher auf Desinteresse. Aufgrund der Dauer des Gesetzgebungsverfahrens hat man es, durch den halbjährigen Wechsel, meistens mit mehreren Präsidentschaften zu tun. Dadurch wechselt das zuständige Personal ebenfalls alle halbe Jahre und man muss mit seiner Argumentation gegebenenfalls wieder bei null anfangen. Das Spektrum einer Zusammenarbeit mit der Ratspräsidentschaft kann erfahrungsgemäß von totaler Ignoranz bis zum Einrennen offener Türen reichen.

Mehr Kontinuität gibt es bei den Ständigen Vertretungen. Sie sind die offiziellen Vertretungen (wäre die EU ein Staat, würde man sie Botschaft nennen) der Mitgliedsstaaten und meistens die größte Auslandsvertretung des Landes. Sie sind ein Mini-Abbild der Ministeriumsstruktur des Heimatlandes. Hier sollte wiederum eine Person für den Kommissionentwurf, inkl. der Änderungen des Parlaments und somit unserem Anliegen, zuständig sein. Meist muss sich die Interessensvertretung auf zwei bis drei Ständige Vertretungen beschränken. Für mehr fehlt überwiegend ausreichend multinationales Personal in der eigenen Organisation.

Den eigenen Standpunkt in den Rat hineinzutragen ist also schwieriger als bei den zwei anderen Institutionen. Warum also der Aufwand? Es hängt mit den bereits erwähnten Rollen der einzelnen Institutionen zusammen. Die Kommission schlägt vor, das Parlament und der Rat entscheiden. Letzteres sehr oft zusammen, so dass ein endgültiges Dokument entstehen muss, welches sowohl den Vorstellungen des Parlaments als auch des Rats entspricht. In diesem Abstimmungsprozess werden teilweise gravierende Änderungen am ursprünglichen Entwurf vorgenommen, um einen Kompromiss zu erzielen. Positionen, die weder der Rat noch das Parlament zuvor selbst entwickelt haben, sondern von den Interessensvertretern kommen, werden dabei natürlich eher aufgegeben als andere. Es ist also notwendig, sowohl das Parlament wie auch den Rat vom eigenen Standpunkt zu überzeugen, damit die eigenen Vorstellungen im Dokument erhalten bleiben. Die Art der Interessensvertretung ändert sich also in dieser Phase in entweder „Sicherstellung des Erreichten“, oder „letzter Versuch“.

Eine Interessensvertretung wird oft mit einem negativen Beigeschmack verbunden. Meistens betrifft dies eine fehlende Transparenz bei den Fragen „wer will eigentlich was?“ und „wer hat mit wem gesprochen?“. Auf der Ebene der Europäischen Union wurde daher ein „Transparenz-Register“ eingeführt, das zunächst einen Überblick über alle Organisationen, Firmen etc. bietet, die überhaupt Einfluss auf die europäische Politik nehmen wollen. Die EU-Kommissare müssen inzwischen veröffentlichen, mit welchen Interessensvertretern sie gesprochen haben. Beides ist zu begrüßen und sollte weiter ausgebaut werden. Im Rahmen der Interessenvertretung durch die europäischen Netzwerke gibt es einen anzustrebenden Sonderfall, welcher für mehr Transparenz sorgt, und zwar

die öffentliche Anhörung. Abgeordnete des Europäischen Parlaments haben die Möglichkeit, zu einer solchen öffentlichen Anhörung einzuladen. Idealerweise erfolgt dies durch den Berichtstatter. An einer gut vorbereiteten Anhörung nehmen dann neben verschiedenen Interessenvertretern auch Vertreter weiterer EU-Institutionen teil. Als ein europäisches Netzwerk kann man seine Vorstellungen vortragen und erreicht idealerweise all diejenigen Personen, die am Gesetzgebungsprozess beteiligt sind. Dies ist ein entscheidender Moment für das Netzwerk und will gut vorbereitet sein.

Fazit

Welches Fazit kann gezogen werden? Netzwerke, die sich durch Zusammenarbeit auf persönlicher Ebene entwickeln, sollten nicht auf dieser Stufe stehenbleiben, sondern institutionalisiert werden. Auf diese Weise können Ergebnisse, Erkenntnisse, Ideen etc. einem weiteren Kreis nähergebracht und aufgegriffen sowie verbreitet werden. Förderrichtlinien und eine zunehmende Internationalisierung erscheinen als angebracht, Netzwerke zu „europäisieren“. Damit die eigene Arbeit im Netzwerk nicht folgenlos bleibt, ist eine Interessensvertretung mit klaren Zielen durch das Netzwerk sinnvoll. Das notwendige Wissen hierfür lässt sich erlernen, die Umsetzung braucht jedoch auf Dauer angelegte Strukturen und es ist kein ehrenamtlicher Nebenjob. Auch bei der Interessensvertretung gilt die einfache Weisheit „die Gruppe ist immer stärker als der Einzelne“. Ein Zusammenschluss mit anderen europäischen Netzwerken ist erstrebenswert.

Stiftung für Universitätsförderung Antalya: 42 Jahre im Dienste der Bildung

Fatmagül HESAPÇIOĞLU

Stiftungen sind die effektivsten Organisationen der Zivilgesellschaft, die die Barmherzigkeit der Menschheit auf andere Menschen übermitteln. Die aus der islamischen Kultur stammende Institution Stiftung, die in der Osmanischen Ära ihre goldene Zeit erlebte, ist ein wichtiges Gebilde, das das soziale Hilfs- und Solidaritätsgefühl in der Türkei von Generation zu Generation überträgt. Auch die Stiftung zur Förderung der Universität Antalya wurde mit derselben Überzeugung im Jahre 1973 unter dem Namen „Stiftung zur Unterstützung und Förderung für die Errichtung der Universität Akdeniz“ durch die freundliche Unterstützung des damaligen Gouverneurs von Antalya, der 53 Förderer aus Antalya, der Anwaltskammer, der Industrie- und Handelskammer und der Provinzverwaltung Antalya gegründet. Wie der Name es schon verrät, wurde unsere Stiftung für die Unterstützung und Förderung zur Errichtung einer Universität in Antalya mit dem Namen „Universität Akdeniz“ gegründet.

Die Mission unserer Stiftung ist es, die akademische Plattform in Antalya auf ein internationales Niveau zu erhöhen, für die Studienprogramme der Universität (2 jähriges Studium, Bachelor- und Masterstudiengänge) internationale Bedingungen zu schaffen und somit dazu beizutragen, dass sowohl die Stadt als

auch die Universität mit einer hohen Bildungsqualität national und international ein hohes Ansehen erreicht. Die Stiftung zur Förderung der Universität Antalya führt mit diesem Zweck seit ihrer Gründung u.a. folgende Aktivitäten durch:

- Stipendien für bedürftige erfolgreiche Studierende bereitstellen,
- Assistenzprofessoren/-innen bei ihren internationalen wissenschaftlichen Forschungen fördern,
- für akademische Tätigkeiten erforderliche kostenintensive technische Equipments für die Fachbereiche der Universität Akdeniz bereitstellen,
- neue Unterrichtsräume, Labore oder ähnliche Bildungsbereiche errichten,
- die Förderung der wissenschaftlichen, kulturellen und sportlichen Entwicklung der Studierenden, indem nationale oder internationale Wettbewerbe, Projekte und Aktivitäten unterstützt werden.

Die Stiftung zur Förderung der Universität Antalya ist dank der hilfsbereiten und aufgeschlossenen Antalyaner/-innen, die ihr Land und ihre Stadt lieben und die Bildung schätzen, der größte Förderer der Universität Akdeniz – heute wie gestern. Seit ihrer Gründung versucht die Stiftung ihre Aktivitäten mit der Orientierung zu den Grundsätzen und Revolutionen Atatürks und entsprechend dem modernen Zeitalter durchzuführen. Unsere in Antalya ansässige Stiftung ist jeder Zeit bereit, ihre Förderer, die mit Bar- oder Sachspenden dem Stiftungszweck beitragen wollen, mit Freude und Dank aufzunehmen und unsere bedürftigen Studenten und/oder Lehrkräfte im Rahmen unserer Satzung zu unterstützen. Die Aktivitäten der Stiftung zur Förderung der Universität Antalya und weitere Informationen erhalten Sie unter der Adresse www.auv.otg.tr.

Bilaterale deutsch-türkische Beziehungen in Wissenschaft und Technologie sowie das Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014

Aslı AKÇAYÖZ

Bilaterale Beziehungen zwischen Deutschland und TÜBITAK

Der Auftrag des Präsidiums für Internationale Zusammenarbeit des Wissenschaftlich-Technologischen Forschungsrates der Türkei (TÜBITAK) lautet, die Leistungsfähigkeit der Türkei in Wissenschaft und Technologie gemäß unserer nationalen Prioritäten und außenpolitischen Gegebenheiten auszubauen, umzusetzen und zu fördern, den Austausch von Wissenschaftler/-innen zu initiieren, sowie bei der Entwicklung von notwendigen Politikbereichen und Strategien mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. In diesem Kontext unterhält TÜBITAK akademische oder industrielle Kooperationsprogramme mit 37 Staaten. Darüber hinaus fungiert TÜBITAK / Präsidium für Internationale Zusammenarbeit bei diesen Kooperationsprogrammen auch als nationales Koordinationsbüro für EU-Rahmenprogramme. Diese Programme, die unter den öffentlichen Forschungs- und Entwicklungsprogrammen (FuE) weltweit über ein ansehnliches Budget verfügen, entstanden, um die wissenschaftlich-technologische Forschungskapazität zu

steigern und somit zur sozialen und wirtschaftlichen Prosperität beizutragen.

Das 7. EU-Rahmenprogramm umfasste in den Jahren 2007 - 2013 ein Budget von 53,2 Milliarden Euro. Das neue EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation „Horizont 2020“ (H2020), das von der Europäischen Kommission koordiniert wird, ist für den Zeitraum 2014-2020 vorgesehen. Um die Beteiligung an den H2020-Programmen zu stärken, beteiligt sich TÜBITAK an den Bereichen Mobilitätsförderung, Koordinationsförderung, Europäische Forschungsförderung - ERC, Marie Skłodowska-Curie Actions (Förderung exzellenter Grundlagenforschung), Förderungsprogramme für Vorevaluation u.a., die speziell von TÜBITAK hierfür entwickelt wurden. Unter den Staaten, mit denen wir kooperieren, hat Deutschland sowohl im Rahmen der bilateralen Kooperationsprogramme als auch auf der Ebene der EU-Rahmenprogramme eine besonders wichtige Rolle. Im 7. EU-Rahmenprogramm haben türkische Forscher/-innen bei 1012 Projekten mitgewirkt, wobei sie 1206 Partnerschaften entfalten konnten. 200 kleinen und mittleren Unternehmen (KMU)¹ aus der Türkei gelang es mit 2000 europäischen Akteuren aus den FuE-Bereichen erfolgreiche Kooperationen zu aufzubauen. Darüber hinaus waren in diesen Programmen 350 türkische Wissenschaftler/-innen in europäischen Einrichtungen beschäftigt. Die Zusammenarbeit mit Deutschland prosperierte in den Bereichen Wissenschaft, Technologie und Innovation.

¹ Vgl. <http://www.bmbf.de/foerderungen/25324.php>, ebd. Anm. 3: "Die Kategorie der Kleinstunternehmen, kleinen Unternehmen und mittleren Unternehmen umfasst jene Unternehmen, die weniger als 250 Personen beschäftigen und die entweder einen Jahresumsatz von höchstens 50 Mio. Euro erzielen oder deren Jahresbilanzsumme sich auf höchstens 43 Mio." (editorial hinzugefügte Fußnote zur Begriffsdefinition).

Deutschland, mit dem etwa 500 bilaterale Projekte liefen, war unser stärkster Kooperationspartner.

Mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) wurden insgesamt 4 Programme entworfen, die mit verschiedenen Projektförderungen untermauert wurden. Bei diesen Projekten erhielten die Wissenschaftler/-innen für einen maximalen Zeitraum von 36 Monaten Unterstützung, um ihre gemeinsamen Forschungsvorhaben voranzutreiben, z.B. in Form von Projektarbeit- und Forschungsreiseförderungen. Eine tabellarische Übersicht zu den Programmeigenschaften findet sich unten:

Pro-gramm	Dau-er	TÜBİTAK	Partnerland	Ausschrei-bungs-periode
BMBF-IB (2525)	36 Mon.	Forschungs- & Mobilitätsförde- rung	Mobilitätsförde- rung	jederzeit mög- lich
DFG (2507)	36 Mon.	Forschungs- & Mobilitätsförde- rung	Forschungs- & Mobilitätsförde- rung	jederzeit mög- lich
BMBF IntenC (2527)	36 Mon.	Forschungs- & Mobilitätsförde- rung	Forschungs- & Mobilitäts- förderung	zweijähriger Turnus, Aus- schreibung wird ange- kündigt
BMBF 2+2 (2534)	36 Mon. + 18 Mon.	Forschungs- & Mobilitätsförde- rung	Forschungs- & Mobilitäts- förderung	zweijähriger Turnus, Aus- schreibung wird ange- kündigt

Deutsch-Türkisches Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014

Um die deutsch-türkische Zusammenarbeit in Wissenschaft und Technologie sichtbar zu machen und sie zu stärken, wurde 2014 das Jahr des „Deutsch-Türkischen Jahres der Forschung, Bildung und Innovation“ ausgerufen. Das Wissenschaftsjahr wird auf der Ministerialebene vom türkischen Ministerium für Wissenschaft, Industrie und Technologie sowie dem deutschen Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) koordiniert wobei TÜBITAK als ausführende Institution auftritt.

Am 24. Januar 2014 veranstaltete der Türkische Wissenschafts- und Forschungsrat (TÜBITAK) in Berlin den Workshop „Destination Turkey 2014“ mit 260 Teilnehmer/-innen. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die Themen Wissenszirkulation (*brain circulation*) und Förderprogramme. In diesem Zusammenhang wurden türkischstämmige und ausländische Akademiker/-innen und Wissenschaftler/-innen, die in deutschen Hochschulen sowie Industrieunternehmen beschäftigt sind, über Möglichkeiten in der Türkei aufgeklärt. Darüber hinaus wurden sie aufgerufen, ihr Wissen und ihre wissenschaftliche Arbeit in die Türkei und in die türkische Wissenschaftslandschaft zu transferieren.

Um im Rahmen des „Deutsch-Türkischen Wissenschaftsjahres 2014“ die wissenschaftliche und technologische Kooperation voranzutreiben und prioritäre Sektoren zu ermitteln, die im Interesse beider Partnerländer liegen, wurden in der Türkei gemeinsam von TÜBITAK und dem Präsidium der Förderung von Wissenschaftler/-innen (BIDEB) auf nationaler und transnationaler Ebene in vielen öffentlichen Einrichtungen und Hochschulen Workshops, Seminare und Kongresse organisiert, die im Kontext des speziell hierfür geschaffenen

Förderprogramms „2223 D“ (Förderung von Veranstaltungsorganisationen im Kontext der Kooperation und Koordination von prioritären Feldern) stattfanden. Viele der Veranstaltungen, die in der Türkei im Rahmen des „Deutsch-Türkischen Wissenschaftsjahres 2014“ durchgeführt wurden, waren über dieses Programm gefördert. In diesem Zusammenhang wurden zwei Ausschreibungen ausgerufen. 177 Förderanträge wurden im Rahmen dieses Programms gestellt, wovon nach den strengen Kriterien wissenschaftlicher Begutachtung schließlich 74 Anträge bewilligt wurden. Bei diesen Veranstaltungen kamen etwa 2000 Forscher/-innen aus der Türkei und Deutschland zusammen. Ferner wurde beschlossen, die sogenannten „2+2-Projekte“ wieder aufleben zu lassen, die Wissenschaftlern/-innen spezifische Möglichkeiten bieten und Kooperation zwischen Hochschulen und Wirtschaft in besonderem Maße fördern. Die „2+2-Projekte“ beziehen sich auf Forschungs- und Entwicklungsprojekte mit Beteiligung von mindestens einer deutschen und einer türkischen Forschungseinrichtung oder Universität sowie einem deutschen und einem türkischen Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft. TÜBITAK finanziert Projekte, an denen türkische Teilnehmer/-innen beteiligt und im Projektkonsortium vertreten sind, mit mindestens 150.000 Euro, jedoch maximal 450.000 Euro. Das BMBF übernimmt die gleichen Förderungen mit denselben Konditionen für die deutschen Akteure.

Am 12. März 2015 ging das „Deutsch-Türkische Jahr der Forschung, Bildung und Innovation 2014“ offiziell zu Ende. Passend zum Abschluss des Wissenschaftsjahres haben beide Länder eine neue, themenoffene Ausschreibung im Rahmen des EUREKA-Programms veröffentlicht. Dieses Programm sieht vor, gemeinsame Forschungs- und Entwicklungsprojekte zur Entwicklung innovativer Produkte, Dienstleistungen oder

Verfahren zu fördern, die über ein großes Marktpotenzial für die Türkei, Deutschland und Europa verfügen. Jeweils ein Projektpartner aus Industrie und Forschung beider Länder bewerben sich um die Auszeichnung des FuE-Projekts mit dem EUREKA-Status, dem Label für marktorientierte FuE. An dieser Stelle ist anzumerken, dass hierzulande Hochschulen und akademische Einrichtungen nur als Subträger der großen Unternehmen und KMUs auftreten dürfen.

Eines der interessantesten bilateralen Programme ist „*Intensified Cooperations*“ (IntenC), für das die Vorbereitungen noch im vollen Gange sind und die entsprechende Ausschreibung in Kürze ausgerufen wird. Hier sind Mobilitäts- und Forschungsförderungen für bestimmte Themenfelder vorgesehen. Das Programmbudget ist dafür konzipiert, jedes Forschungsteam mit insgesamt 150.000 Euro zu finanzieren. Zuletzt möchte ich noch einmal auf die Abschlussfeierlichkeiten zurückkommen, die mit Ministerbeteiligung im Meyra Palace in Ankara stattfanden, bei denen auch rund 650 Gäste aus wissenschaftlich-akademischen und wirtschaftlichen Kreisen beider Ländern anwesend waren. Bei dieser Veranstaltung übernahmen der Minister für Wissenschaft, Industrie und Technologie der Republik Türkei, Fikri Işık und seine Amtskollegin Prof. Dr. Johanna Wanka, die Bundesministerin für Bildung und Forschung, die Eröffnungsreden. Das deutsch-türkische Wissenschaftsjahr diente zur Sichtbarmachung der bilateralen Kooperation in wissenschaftlich-technologischen Gebieten. Darüber hinaus verlieh es den bestehenden Kooperationen einen neuen Schwung. Es ist daher geplant, diesen Schwung aufzunehmen und mit Deutschland gemeinsam viele neue Mechanismen für die Stärkung der Wissenschaftskooperation zu entwickeln und diese auch in den Gang zu setzen.

Die Arbeit des Deutschen Akademischen Austauschdienstes in der Türkei: Aufgabenbereiche und Ziele

Sarah SCHACKERT-FELD

Strategie 2020

Der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) verfolgt unter dem Motto „Wandel durch Austausch“ vor allem drei Ansätze, um den Herausforderungen, mit denen sich das internationale Wissenschaftssystem zukünftig konfrontiert sieht, zu begegnen. Diese Schlüsselaspekte wurden in der sogenannten „Strategie 2020“ formuliert (vgl. DAAD, 2013):

- Stipendien für die Besten
- Weltoffene Strukturen
- Wissen für Wissenschaftskooperationen

Für die Arbeit des DAAD-Netzwerks in der Türkei bedeutet dies vor allem die Förderung des wissenschaftlichen Austauschs zwischen Deutschland und der Türkei durch Personen- sowie Projektförderung, die Anbahnung von Kooperationen zwischen deutschen und türkischen Hochschulen und die Förderung der deutschen Sprache als Kultur- und Wissenschaftssprache. Auf diese und weitere Punkte der DAAD-Arbeit in der Türkei wird im Folgenden eingegangen.

Stipendien für die Besten

Im April 2013 haben der Bund und die Länder in der gemeinsamen „Strategie der Wissenschaftsminister für die Internationalisierung der Hochschulen in Deutschland“ als Ziel formuliert, „(...) bis zum Ende des Jahrzehnts die Zahl ausländischer Studierender auf ca. 350.000, also um rund ein Drittel, [zu] steigern“ (BMBF, 2013, 8). Aktuell liegt Deutschland nach Angaben der UNESCO mit 206.986 ausländischen Studierenden weltweit auf dem fünften Platz, hinter den USA (740.482), Großbritannien (427.686), Frankreich (271.399) und Australien (249.588) (UNESCO, 2012).

Der DAAD unterstützt dieses Ziel einerseits durch sein breites Stipendienangebot im Bereich der Individualförderung, durch sein vielfältiges Informations- und Beratungsangebot zum Forschungs- und Studienstandort Deutschland, sowie zu den Förderprogrammen des DAAD und seiner Partnerorganisationen an Hochschulen und Schulen. Darüberhinaus stärkt der DAAD durch seine Alumni-Arbeit die fachliche und kulturelle Vernetzung der Deutschland-Alumni und knüpft somit dauerhafte Verbindungen in die ganze Welt und stärkt das bestehende Netzwerk (s. u.)

Weltoffene Strukturen

Zur Verbesserung der Qualität von Forschung und Lehre sollen weitere Hochschulstrukturen im In- und Ausland geschaffen werden (von internationalen Studiengängen über bilaterale Hochschulgründungen bis zu fachlichen Netzwerken), die internationale Qualifizierung, Mobilität und Dialog ermöglichen (DAAD, 2013: 6). Neben transnationalen Projekten sind auch die Förderung der Deutschen Sprache sowie das Bil-

dungsmarketing für den Studien- und Forschungsstandort Deutschland wichtige Teilaufgabengebiete der Arbeit des DAAD-Netzwerks in der Türkei.

Transnationale Bildung

Mit transnationalen Bildungsprojekten - von einzelnen Studiengängen bis hin zu bilateralen Hochschulen - soll die Internationalisierung und internationale Sichtbarkeit deutscher Hochschulen gestärkt werden (DAAD, 2013: 11). In der Türkei werden aktuell durch den DAAD vier deutsch-türkische Studiengänge mit Doppelabschluss gefördert (DAAD, 2014a). Das „Leuchtturmprojekt“ deutsch-türkischer Zusammenarbeit im Hochschulbereich ist jedoch die türkisch-deutsche Universität (TDU) in Istanbul, die 2013 eröffnet wurde. Der DAAD unterstützt als Mitglied des deutschen Hochschulkonsortiums den Aufbau und die Weiterentwicklung der TDU.

Förderung der deutschen Sprache

In der Strategie 2020 benennt der DAAD folgende Ziele seiner Förderung der deutschen Sprache im Ausland. Einerseits soll das Renommee der deutschen Sprache als eine international verbreitete und häufig gelernte Kultur- und Wissenschaftssprache weiter ausgebaut werden, andererseits soll jungen Menschen an ausländischen Hochschulen der Wert des Deutschen für praktische Zwecke in Wirtschaft, Politik und Kultur, wie auch für den Zugang zur deutschen Wissenschaftskultur nähergebracht werden (DAAD, 2013: 14). Hierfür stehen eine Vielzahl von Förderwerkzeugen zur Verfügung:

- Lektoren-, Ortslektoren- und Sprachassistentenprogramme
- Intensivsprachkurs- und Hochschulsommerkursstipendien
- Germanistische Institutspartnerschaften (GIPs)
- Deutschsprachige Studiengänge im Ausland
- Stipendien für Absolventen deutscher Auslands-, Sprachdiplom- und Fit-Schulen
- Förderung von Germanistikverbänden
- Workshops und Konferenzen zur Förderung der deutschen Sprache

Aufgabenbereiche und Zielgruppen der DAAD-Lektorate in der Türkei

In der Türkei ist der DAAD durch zwei Informationszentren in Ankara und Istanbul sowie durch 13 Regellektorate an Hochschulen in Adana, Ankara, Bursa, Erzurum, Istanbul, Eskişehir, Trabzon und seit September 2014 an der Akdeniz Universität in Antalya sowie durch sechs Sprachassistenzen vertreten. Des Weiteren sind zwei DAAD-Fachlektorate an der Kultur- und der Bilgi Universität in Istanbul für Rechtswissenschaften bzw. für Politikwissenschaften untergebracht. Vier DAAD-Lektorate und 12 DAAD-Sprachassistenzen unterstützen das Fremdsprachenzentrum der türkisch-deutschen Universität (TDU).

Abb. 1: Der DAAD in der Türkei



Die Lektorate sind angegliedert an Fremdsprachenhochschulen, an Abteilungen zur Deutschlehrerausbildung, an Germanistik-Abteilungen oder sind direkt dem Rektorat der Hochschulen unterstellt (Karadeniz Teknik Üniversitesi). Die Zielgruppen der DAAD-Lektorinnen und -Lektoren in der Türkei sind meistens Studierende im ersten oder zweiten Studienjahr an Deutschlehrer- und Germanistikabteilungen, Hörer aller Fachbereiche (Karadeniz Teknik Üniversitesi und Orta Doğu Teknik Üniversitesi), darunter auch Masterstudierende, Doktoranden und Postdocs, sowie Studierende anderer Fachbereiche mit Deutsch als Fremdsprache im Nebenfach oder als Wahlpflichtfach. Die Lektorinnen und Lektoren arbeiten darüber hinaus in Instituts- und Fachbereichsgremien zur Verbesserung des Studiengangs, sowie in Arbeitsgruppen wie u. a. Theater-AGs, Bewerbungstraining, Musikübersetzung und bieten außeruniversitär Begegnungstammtische, sowie Lesekreise an. Daneben leisten die Lektorinnen und Lektoren an ihren Hochschulen umfangreiche Beratungs- und Kulturarbeit.

Die im September 2015 neu zu besetzenden Lektorate an der Atatürk Universität in Erzurum, an der Hacettepe Universität in Ankara und das im September 2014 neu eingerichtete Lektorat an der Akdeniz Universität in Antalya, sollen durch die Angliederung an zwei Fachbereiche (z.B. Germanistik bzw. Deutschlehrerabteilung und Fremdsprachenhochschule), nicht nur Germanistik- oder Studierende der Deutschlehrerabteilungen, sondern Hörerinnen und Hörer aller Fachbereiche erreichen (DAAD, 2013: 14).

Förderung von Germanistik- und Deutschlehrerverbänden

Der DAAD unterstützt und fördert die Arbeit der örtlichen Germanistikverbände. Ziel ist eine Vernetzung der Germanistik Türkei weit aber auch weltweit, die Förderung des akademischen Nachwuchses durch die Förderung von Diskussions- und Publikationsplattformen, sowie die Förderung der Diskussion über aktuelle Herausforderungen des Fachs. In der Türkei fördert der DAAD von Tagungen der Germanistik- und Deutschlehrerverbände in der Türkei, organisiert Tagungen und Workshops zu aktuell fachrelevanten Themen und hilft beim Aufbau und Pflege des Germanistenverzeichnisses in der Türkei.

Germanistische Institutspartnerschaften (GIP)

Ein weiteres Werkzeug des DAAD zur Förderung der deutschen Sprache und Kultur im Ausland¹, sind Germanistische Institutspartnerschaften (GIP). Die Unterstützung der örtlichen Germanistik in Lehre und Forschung, sowie die För-

¹ Das GIP-Programm ist auf Länder in Mittel- und Osteuropa, die Länder der GUS, Asiens, Lateinamerikas und Afrikas sowie der Türkei beschränkt.

derung des wissenschaftlichen Nachwuchses stehen hierbei besonders im Fokus. Ziele des Programms ist die Fortbildung der an den ausländischen Lehrstühlen tätigen Hochschullehrer, die Qualifizierung künftiger Deutschlehrer an Hoch- und Sekundarschulen, die gemeinsame Entwicklung moderner, berufsorientierter Curricula und Lehrmaterialien, die Realisierung gemeinsamer Forschungsvorhaben, der Austausch von Studierenden, sowie die Förderung junger Wissenschaftler durch gemeinsame Betreuung von Promotionen und Habilitationen.

Das GIP-Programm soll zugleich auf die Lehre und Forschung am deutschen Partnerinstitut zurückwirken, indem die beteiligten Studierenden und Lehrkräfte über die interkulturelle Kooperation eine neue Perspektive auf ihren Gegenstand entwickeln (DAAD, 2014b). Zwischen türkischen und deutschen Hochschulen wurden bisher drei Germanistische Institutpartnerschaften durch den DAAD gefördert:

- Istanbul Universität – Universität Hamburg (bis SoSe 2013)
- Ankara Universität – Universität des Saarlandes (bis WS 2013/14)
- Ege Universität Izmir – Universität Paderborn (ab SoSe 2014)

Die Aktivitäten im Rahmen der GIP umfassen gemeinsame Fachtagungen und Workshops in Deutschland und der Türkei, gemeinsame Publikationen, Veranstaltungen für Doktorandinnen und Doktoranden der Partnerinstitute sowie Gastdozenturen.

Hochschulsommerkurs- und Intensivsprachkursstipendien

Das Hochschulsommerkursprogramm richtet sich an Studierende in Bachelor- und Masterstudiengänge aller Fachrichtungen. Gefördert wird die Teilnahme an sprach- und landeskundlichen sowie fachsprachlichen Kursen, die von staatlichen oder staatlich anerkannten deutschen Hochschulen und den Hochschulen angeschlossenen Sprachkursanbietern angeboten werden. Das Stipendium umfasst eine einmalige Stipendienzahlung, einen länderspezifischen Reisekostenzuschuss sowie Leistungen zur Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung. Zentrale Auswahlkriterien sind die bisherigen akademischen Leistungen, eine überzeugende Begründung mit Blick auf Studium und Fachauswahl sowie die Deutschkenntnisse der Bewerberin bzw. des Bewerbers (DAAD, 2014c).

Der Vertiefung der Kenntnisse der deutschen Sprache und Landeskunde dient das Intensivsprachkursprogramm. Es richtet sich an Studierende in Bachelor- und Masterstudiengängen sowie Doktoranden aller Fachrichtungen. Ausgenommen sind Bewerber der Fachrichtungen Germanistik, Deutsch als Fremdsprache und aus Übersetzungsstudiengängen. Gefördert wird die Teilnahme an sprach- und landeskundlichen Kursen im Umfang von acht Wochen, die von einem deutschen Sprachinstitut in der Bundesrepublik Deutschland angeboten werden (DAAD, 2014d).

Bildungsmarketing für den Studien- und Forschungsstandort Deutschland

In Zusammenarbeit mit dem Hochschulkoonsortium GATE und den Wissenschaftsorganisationen betreibt das DAAD-Netzwerk in der Türkei ein aktives Marketing für den Wissenschaftsstandort Deutschland. Zu den Marketingaufga-

ben, die die beiden Informationszentren (IC) für deutsche Hochschulen übernehmen, zählen u.a. Bildungsmarktrecherchen, Potenzialanalysen für Studiengänge sowie Bewerbung bestimmter Studiengänge auf den Webseiten der ICs und in den halbjährlich erscheinenden Newslettern. Des Weiteren konnten im letzten Jahr von GATE in Kooperation mit den ICs organisiert, zehn deutsche Hochschulen für die Teilnahme an einer internationalen Bildungsmesse in Ankara und Istanbul gewonnen werden.

Wissen für Wissenschaftskooperationen

Um international erfolgreiche Kooperationen gestalten zu können, ist das Wissen über die verschiedenen Bildungskulturen und Wissenschaftssysteme unerlässlich. Der DAAD kann sich hierbei auf sein weltweites Netzwerk der Außenstellen, Informationszentren und Lektorate stützen, möchte sein Wissen künftig aber systematischer sammeln, um noch stärker seine Funktion als Impulsgeber der Internationalisierung des Wissenschaftssystems ausüben zu können. Das DAAD-Netzwerk in der Türkei mit seinen Informationszentren und Lektoraten trägt beratend und mit unterschiedlichen Aktivitäten, Messen, Veranstaltungen und Konferenzen dazu bei, den wissenschaftlichen Austausch zwischen der Türkei und Deutschland zu fördern und über die Fördermöglichkeiten zu informieren. Sie sind Ansprechpartnerinnen und -partner vor Ort.

Fazit und Ausblick

Mit Blick auf die dargestellten Aufgabenbereiche und Ziele sollen folgende Aspekte der drei Schlüsselaufgabenbereiche des DAAD in der Türkei besonders im Fokus stehen:

Im Bereich „Stipendien für die Besten“ werden flexiblere Förderprogramme benötigt, die sich an die internationalen und vielfältigen Lebensentwürfe heutiger Studierender richten. Dies bedeutet einerseits, den Zugang zu Fördermöglichkeiten des DAAD nach der Zugehörigkeit zu einer deutschen oder ausländischen Hochschule und nicht so sehr nach der Staatsangehörigkeit auszurichten, um so auch ausländischen Studierenden in der Türkei, den gleichen Zugang zu den Fördermöglichkeiten des DAAD zu bieten, wie türkischen. Andererseits bedeutet dies, die Einrichtung flexiblerer Stipendien, die auch die Möglichkeit transnationaler Studien- und Forschung einschließen.

Die stärkere Unterstützung der Internationalisierung deutscher und türkischer Hochschulen, durch Kooperationen und gemeinsame Projekte, die Konsolidierung und Erweiterung transnationaler Netzwerke sowie die Verstärkung von Marketingmaßnahmen deutscher Hochschulen in der Türkei, sind weitere Ziele des Schlüsselthemas „Weltoffene Strukturen“. Im Bereich „Wissen für Wissenschaftskooperationen“ sollte zukünftig das DAAD-Netzwerk noch stärker zur Gewinnung von Wissen über Hochschulen in der Türkei und zur Entwicklung einer Länderstrategie für die Türkei, die die weitere Arbeit des DAAD in der Türkei darlegt, genutzt werden.

Des Weiteren sollte das im Türkei-Netzwerk des DAAD gesammelte Wissen über rechtliche, administrative und kulturelle Voraussetzungen, Bedingungen und Stolpersteine deutsch-türkischer Kooperationen im Hochschulbereich, deutschen und türkischen Hochschulen zur Verfügung gestellt werden; u.a. auch durch einen *Guide* zu den rechtlichen und kulturellen Rahmenbedingungen von deutsch-türkischen Doppelabschlussstudiengängen oder Informationen zu ande-

ren Formen der Kooperationen und *Best-Practice*-Beispielen in Form von Broschüren oder auf den Webseiten der Informationszentren.

Nur ein intensiver Austausch kann zur Verständigung zwischen Völkern und Individuen führen und allein neue wissenschaftliche Erkenntnisse können bei der Bewältigung globaler Herausforderungen helfen. Dazu bedarf es vielfältiger Kooperationen, die Grundlage des politischen und sozialen Fortschritts sind.

Literatur

DAAD (2013): Strategie 2020, URL: ic.daad.de/imperia/md/content/.../icyaounde/strategie2020_1_.pdf (09.11.2014)

DAAD (2014a): Integrierte Internationale Studiengänge mit Doppelabschluss, URL: <https://www.daad.de/hochschulen/programme-weltweit/studiengaenge/de/23193-integrierte-internationale-studiengaenge-mit-doppelabschluss/> (09.01.2015)

DAAD (2014b): Germanistische Institutspartnerschaften, URL: <https://www.daad.de/hochschulen/programme-weltweit/hochschulpartnerschaften/de/13905-germanistische-institutspartnerschaften-gip/> (09.01.2015)

DAAD (2014c): Informationen zum Hochschulsommerkursstipendium, URL: <https://www.daad.de/deutschland/stipendium/datenbank/de/21148-stipendiendatenbank/?status=&origin=&subjectGrps=&daad=1&q=hochschulsummerkurs&page=1&detail=10000011> (20.11.2014)

DAAD (2014d): Informationen zum Intensivsprachkursstipendium, URL: <https://www.daad.de/deutschland/stipendium/datenbank/de/21148-stipendiendatenbank/?status=&origin=&subjectGrps=&daad=1&q=intensivsprachkurse&page=1&detail=10000015> (20.11.2014)

BMBF (2013): Strategie der Wissenschaftsminister/innen von Bund und Ländern für die Internationalisierung der Hochschulen, URL: [www.bmbf.de/.../Internationalisierungsstrategie_GWK-Beschluss_12_04.\(09.11.2014\)](http://www.bmbf.de/.../Internationalisierungsstrategie_GWK-Beschluss_12_04.(09.11.2014))

UNESCO Institute for Statistics (2012): *International flows of mobile students 2012*. URL: www.uis.unesco.org/Documents/outbound-mobility-tableA.xls (20.11.2015)

Der Beitrag der türkischen Politikwissenschaftler aus Deutschland und der Türkei zu deutsch-türkischen Wissenschaftsbeziehungen

Burak GÜMÜŞ

Einleitung

Als an türkischen Hochschulen dozierende Politikwissenschaftler wirken Deutschtürken und Türkei-Türken in vielerlei Hinsicht maßgeblich an der Gestaltung und Pflege der türkisch-deutschen Wissenschaftsbeziehungen mit und erfüllen im Rahmen der Wissenschaftskooperation eine Brückenfunktion zwischen Deutschland und der Türkei.

Es gibt bisher kaum Studien über den Beitrag der in Deutschland ausgebildeten deutschland- oder türkeistämmigen türkischen Akademiker an türkischen Hochschulen nach deren (Trans- oder Re-)Migration in die Türkei. Es häufen sich seit einiger Zeit die Studien über beabsichtigte oder erfolgte Rückwanderungen von hochqualifizierten Personen aus Deutschland in die Türkei. Diese Studie möchte jedoch eher den Beitrag der türkei- und deutschtürkischen Politikwissenschaftler an Universitäten in der Türkei untersuchen, die in Deutschland studiert bzw. promoviert haben. Alkan (2012: 174) stellte in seinem Beitrag fest, dass Akademiker nach ihrer Rückkehr in die Türkei ihre „Sprachkenntnisse und die in

Deutschland erworbenen Qualifikationen“, für ihren beruflichen Aufstieg gut zu nutzen verstehen.

„In diesem Zusammenhang ist der Beruf des Akademikers für viele Transmigranten ein Arbeitsbereich, in dem sie zumeist glücklich sind. Dies hängt damit zusammen, dass türkische Akademiker aus Deutschland sich als wissenschaftliche Brücke zwischen Deutschland und der Türkei betrachten. Sie sind es, die deutsch-türkische Netzwerke bilden, deutsch-türkische Projekte durchführen und deutsch-türkische Tagungen und Seminare organisieren.“ (Alkan, 2012: 175).

Türkeitürkische¹ und deutschlandtürkische² Wissenschaftler/-innen

Es sollen aus den eigens für diese Studie geführten und analysierten Interviews neun Beispielfälle von Politikwissenschaftlern grob skizziert werden, die in Deutschland mindestens studiert haben und danach in die Türkei umgesiedelt sind, wo sie seit ihrer Rückkehr oder Einwanderung an einer Universität in der Türkei arbeiten. Die Interviewpartner haben gemeinsam, dass sie Bis auf zwei Personen haben alle Interviewpartner in Deutschland promoviert und sind als Akademiker an einer türkischen Universität tätig.

¹ Der Begriff der Türkei-Türken beinhaltet eine (zumeist) in der Türkei (geborene, aufgewachsene und) sozialisierte Personengruppe, die zwecks Studium und/oder Promotion nach Deutschland gegangen ist. Zu unterscheiden ist sie von der Gruppe der Deutschland-Türken.

² Dieser Begriff wiederum fasst dabei jene (zumeist) in Deutschland (geborene, aufgewachsene und sozialisierte Personen zusammen, deren Vorfahren aus der Türkei stammen. Dieser Personenkreis hat in Deutschland die Hochschulreife erlangt und studiert (oder promoviert). Somit wird auf den ethnischen Hintergrund der Personen ihrer Vorfahren kein Bezug genommen.

In dieser Studie wird der Frage nachgegangen, ob es sich bei der Untersuchungsgruppe um Transmigranten, Rückkehrer oder Emigranten bzw. Immigranten³ handelt, dezidiert nicht nachgegangen, da bei den betroffenen Personen in den letzten Jahren kein weiterer Ortswechsel nach der Umsiedelung in die Türkei im Verlauf der bisherigen Migrationsbiografie stattgefunden hat. Der größte Teil der Befragten ist schon vor mehr als 20 Jahren in die Türkei zurückgesiedelt und hat ihre Primär- und schulische Sozialisation in der Türkei erfahren. Da nur zwei Befragte die Hochschulreife in der Bundesrepublik erlangt haben, ist festzustellen, dass die meisten Interviewpartner keine „Bildungsinländer“ aus deutscher Sicht sind. Der Umstand, dass viele von Ihnen nach dem Studium oder nach der Dissertation und einer bestimmten Ar-

³ Die Diskussion über den (Un)Sinn der Begriffe „Rückkehrer“, „Emigration“ bzw. „Immigration“ oder „Transmigranten“ kann der Lektüre von Aydin (2013: 90-97) entnommen werden. Heimkehr (Remigration) besteht in der Form der Rückkehr-Migration bzw. *„dem zeitlich befristeten Landeswechsel - ... und der Rückkehr in die Heimat nach einer mehr oder weniger ausgedehnten Periode.“* (Pries, 2003: 28). Bei der Emigration (Auswanderung) bzw. Immigration (Einwanderung) *„richten sich die Migranten auf Dauer in dem Ankunftsland ein, unterhalten zwar noch Kontakte zur ihrem Herkunftsland, integrieren und assimilieren sich aber schrittweise als Eingewanderte - vielleicht auch erst über mehrere Generationen - in die dortige Gesellschaft.“* (Pries, 2003: 28). Transnationale Migration oder „Transmigration“ ergibt sich im Gegensatz zur dauerhaften Ein- und Auswanderung oder Heimkehr, wenn mit dem Ausdruck *„ein dauerhafter Wechsel des Wohnsitzes innerhalb der Länder“* das *„Wechseln des Wohnsitzes in ein anderes Land dauerhaft im Sinne von häufig bzw. auf Dauer“* (Pries, 2003: 28) gemeint ist. Transmigration zeichnet sich dadurch aus, dass das Wechseln des Wohnsitzes dauerhaft im Sinne von auf Dauer eingestellt ist: Für Transmigranten ist das Wechseln von Orten in unterschiedlichen Nationalgesellschaften kein auf einen Zeitpunkt begrenztes einmaliges Ereignis als Ausnahmeerscheinung, sondern ein normaler Bestandteil von transnationalen Lebens- bzw. häufig Überlebensstrategien.

beitsdauer in Deutschland in die Türkei zurückgekehrt sind, deutet darauf hin, dass sie eher als „Heimkehrer“ zu betrachten sind.

Die Studie befasste sich mit der Frage, ob und inwieweit die deutschtürkischen Wissenschaftler im Gegensatz zu ihren einheimischen Türkei-türkischen Kollegen Wettbewerbsvorteile besitzen und inwiefern sie *„eine Brücke zwischen beiden Ländern darstellen.“* (Alkan, 2012: 177) bilden. Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Akademiker aufgrund ihrer Netzwerke, Befähigung und Fertigkeiten sowie ihrer Sozialisation in Deutschland eine Brückenfunktion zwischen Deutschland und der Türkei einnehmen könnten, sofern sie ihrer Qualifikation entsprechend an der Hochschule eingestellt sind und keine ungünstigen Bedingungen (z.B. Neid, Unterschiede im Verständnis der Professionalität) vorfinden. Eine weitere Forschungsfrage lautete, ob sie beim möglichen Erfahrungs- und Wissenstransfer aus dem deutschen Kontext in der Türkei eher gefördert oder durch diskriminierende Faktoren behindert wurden.

Zur Methodik der Untersuchung

Eine Anstellung der befragten Personen an einer türkischen Hochschule galt bei der Auswahl der Interviewpartner als ein Auswahlkriterium der Teilnahme. Darüber hinaus wurden für die Bildung einer „Kontrollgruppe“ auch Personen als befragt, die aus unterschiedlichen Gründen keine feste Anstellung an einer türkischen Hochschule hatten. Im Rahmen der Feldforschung wurden bisher fernmündlich vier, persönlich zwei und per Email wiederum drei Politikwissenschaftler befragt, die entweder als türkeistämmige „Bildungsmigranten“ zwecks Magister- und/oder Promotionsstudium nach Deutschland

emigriert sind oder als Kind türkischer Arbeitsmigrantenfamilien als „Bildungsinländer“ in Deutschland aufgewachsen sind und dort wiederum studiert bzw. promoviert haben. Es wurden so viele Teilnehmer für diese explorative Studie interviewt, bis eine theoretische Sättigung erreicht wurde.

Alle Interviews wurden dokumentiert, um den Datenverlust so gering wie möglich zu halten. Die Namen der befragten Personen wurden pseudonymisiert, um eine Identifizierung auszuschließen. Für das Sammeln und Bewerten der Daten wurden qualitative Methoden angewandt. Textaussagen wurden nach der Methode von Glaser & Strauss (1967) in verschiedene Sinneinheiten unterteilt, die häufig vorkommen. Im Interview häufig vorkommende Motive wurden zu „zentralen Themen“ zusammengefasst und diese Codes wurden den Texten zugeordnet. Die ausgewählten Kategorien wurden mit entsprechenden Textpassagen in einen Sinnzusammenhang gebracht bzw. Textstellen zu zentralen Themen zugeordnet. Im Anschluss wurden jene „zentralen Themen“ bzw. „Codes“ ausgewählt, die für die Beantwortung der Forschungsfragen bedeutsam erschienen.

Die Auswahl der Teilnehmer war selektiv. Es kann daher nicht logisch gefolgert, jedoch vermutet werden, dass sich Allgemeines im jeweiligen Einzelfall ausgedrückt. Der Grund dafür ist, dass es sich bei dieser Untersuchung um eine Voruntersuchung handelt. Es könnten sich in einer Stichprobe auch untypische Einzelfälle, bezogen auf die Grundgesamtheit, ergeben. Jedoch wird in diesem Beitrag der typologischen Repräsentativität Vorrang vor der statistischen Repräsentativität eingeräumt: Nicht die statistisch zu ermittelnde relative Häufigkeitsverteilung, sondern die Vielfalt der Fälle, bezie-

hungsweise der Typen stehen im Vordergrund. Bisweilen sind alle Interviewpartner, bis auf eine Befragte, männlich.

Skizze des Profils der Interviewpartner

Prof. Dr. Kardelen: *„Ich bin der letzte Preuße in der Türkei“*

Der in einer nordwesttürkischen Kleinstadt geborene Prof. Dr. Kardelen doziert als Fachbereichsleiter im Bereich Internationale Beziehungen an einer renommierten Universität in Ankara. Nach seinem von der Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS) geförderten erfolgreichem Studium und seiner Dissertation in Politikwissenschaften über türkische Außenpolitik an der Universität X in Deutschland. Zwischen 1979 und 1988 kehrte er in die Türkei zurück, wo er kurz darauf im Alter von 27 Jahren eine Stelle als Assistenz-Professor (1988-1992) an der Universität X bekam und bereits vier Jahre darauf zum Assoz. Prof. Dr. (*Doçent Doktor*) befördert bzw. habilitiert wurde. Zum Professor wurde er bereits 1998 im Alter von 38 Jahren. Zudem weist er mehrere Forschungsaufenthalte als Gastforscher und Gastprofessor in Deutschland, Österreich, Belgien, Großbritannien und in den USA auf.

Prof. Dr. Üzeyir: *„Ich denke, dass ich einen Beitrag zur Angleichung der Diskurse in Europa und in der Türkei leiste“*

Der in der Türkei geborene Prof. Dr. Üzeyir doziert seit 2000 im Bereich Öffentliche Verwaltung an einer renommierten Universität in der Türkei. Üzeyir ging 1978 nach Deutschland, lernte ein Jahr lang Deutsch und absolvierte ein Praktikum im sozialen Bereich. Anschließend studierte er von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) geförderte Stipendiat zwischen 1981 bis 1986 an der Universität X in Deutschland Politikwis-

senschaften und Soziologie, wo er 1990 erfolgreich über die Türkei/EU-Beziehungen promovierte. Neben der Vertretung in einer EU-Kommission war Üzeyir vor seiner Rückkehr in die Türkei für den Bundestag tätig. Zudem war er als Projektberater und -leiter in Deutschland tätig. Üzeyir erhielt kurz nach seiner Ankunft in der Türkei im Jahr 2000 eine Stelle als Assistenz-Professor an einer Universität, in der er heute noch arbeitet, wobei er trotz seiner Fremdsprachenkenntnisse und (Fach-)Publikationen allerdings erst 2009 habilitiert wurde.

Prof. Dr. Hendek: *„Nach meiner Ankunft in der Türkei habe ich gedacht. ‚Hier ist die Türkei. Ich verhalte mich so, wie sich ein Türke verhält‘, und als ich nach Deutschland ging, dachte ich, ‚Hier ist Deutschland. Ich verhalte mich in Deutschland wie ein Deutscher.“*

Der in Ostanatolien geborene Prof. Dr. Hendek ging nach seinem Abitur in 1979 nach Deutschland, wo er zwei Jahre lang einen Sprachkurs zur Erlangung von Deutschkenntnissen besucht hatte und dann an einem Studienkolleg teilnahm. Er begann 1985 das Politik-Studium an einer Universität in Deutschland, das er 1990 mit einer Diplomarbeit über den türkisch-griechischen Zypernkonflikt abschloss. Zwischen 1990 und 1995 promovierte er über ein weiteres Türkei-bezogenes Thema. Hendek kehrte nach dem Abschluss seiner Dissertation in die Türkei zurück, obwohl ihm in Deutschland die Möglichkeit eines Lehrauftrags und einer Einstellung an einer Universität angeboten wurde. Er wurde 2006 habilitiert und 2011 zum Professor ernannt. Momentan ist Hendek Fachbereichsleiter an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften an der Universität X.

Assoz. Prof. Dr. Yener: *„Ich habe von den Deutschen die drei D's erlernt: düzen, dakiklik, disiplin“ - Ordnung, Pünktlichkeit und Disziplin“*

Der in einer zentralanatolischen Stadt geborene Assoz. Prof. Dr. Yener verbrachte seine Kindheit in Deutschland. Er wuchs in Deutschland auf und besuchte dort als Arbeitsmigrantenkind die Grundschule und das Gymnasium. Er studierte zwischen 1983 und 1988 an der Universität X in Deutschland Politikwissenschaften mit dem Schwerpunkt Internationale Beziehungen. In seiner Abschlussarbeit beschäftigte er sich mit den deutsch-türkischen Beziehungen. Yener promovierte dort zwischen 1988 und 1993 als Stipendiat der Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS). Nach seiner erfolgreichen Dissertation migrierte er in die Türkei. All seine deutschen Diplome wurden in der Türkei anerkannt. Yener bekam 1994 an der renommierten Universität X eine Stelle als Assistenz-Professor im Bereich Internationale Beziehungen, wo er bis 2005 tätig war. Er wechselte dann an eine private Universität, wo er bis 2008 angestellt war. Seit 2009 ist er an einer ebenfalls renommierten Universität X in Ankara tätig. Yener wurde 2010 habilitiert. Zwischen 2004 und 2006 war er als Berater für die EU-Kommission und auch als Gastforscher an einer deutschen und niederländischen Hochschule tätig.

Assoz. Prof. Dr. Bayraktar: *„Das deutsche System, das ich bei meinen Master-Studierenden und Doktoranden anwende, gibt meiner Kollegenschaft Anlass, mich zu loben.“*

Der in einer zentralanatolischen Stadt geborene Assoz. Prof. Dr. Bayraktar ging nach dem Erwerb der türkischen Hochschulreife in 1989 nach Deutschland, um Deutsch zu lernen, zu studieren und zu promovieren. An der Universität

X studierte er in Deutschland bis 1997 Politikwissenschaften und promovierte über ein historisch ausgerichtetes Thema deutsch-türkischer Beziehungen. Nach seiner Dissertation kehrte Bayraktar Ende 2006 in die Türkei zurück, fand recht bald eine Stelle als Assistenz-Professor für internationalen Beziehungen an der Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaftlichen Fakultät der Universität X und wurde 2011 habilitiert. Bayraktar besuchte regelmäßig einschlägige Konferenzen über Zentralasien und deutsch-türkische Beziehungen im In- und Ausland und war Gastforscher in den USA.

Assoz. Prof. Dr. Erdem: *„Ein großer Teil derjenigen (alle zu sagen wäre nicht richtig), die nicht in Europa ausgebildet wurden, sehen dich als Bedrohung“*

Erdem wurde in einer zentralanatolischen Stadt geboren und ging nach seinem Abitur Anfang der 1990er Jahre nach Österreich, um Deutsch zu lernen, zu studieren und zu promovieren. Erdem studierte zwischen 1992 und 1996 Politikwissenschaften, Volkswirtschaftslehre sowie Organisations- und Verwaltungslehre an einer österreichischen Universität und promovierte dann 2000 im Fachbereich Politikwissenschaften. In seiner Dissertation befasste er sich mit verwaltungswissenschaftlichen Fragen. Danach arbeitete Erdem in einem Institut für Meinungsforschung, bevor er 2003 in die Türkei migrierte. Er nahm in der Abteilung für internationale Beziehungen der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Universität X im Nordwesten der Türkei eine Stelle als Assistenz-Professor an und wurde in 2013 habilitiert.

Dr. Tandoğan: ein pensionierter „Nachwuchswissenschaftler“

Der in Zentralanatolien geborene Dr. Tandoğan besuchte ein renommiertes türkisches Gymnasium, wo er 1972 seine Hochschulreife erlangte. Tandoğan ging 1973 nach Deutschland, um dort an der Universität X in Politikwissenschaften, Kommunikationswissenschaften und Turkologie zu studieren. Seine Magisterarbeit thematisierte Fragen der Außenpolitik der Türkei gegenüber dem Westen. Sein Studium finanzierte er durch Jobs und war zudem Stipendiat einer Privatfirma, die von einem deutschen Honorarkonsul der Türkei in Deutschland geleitet wurde. Zwischen 1979 und 2007 arbeitete er bis zu seiner Pensionierung vorwiegend in Deutschland⁴ als Führungskraft für den türkischen Staatsdienst. Tandoğan promovierte in 2003 an der Universität X über den Orientalismus. Er unterrichtete vor und nach seiner Pensionierung als führender Beamter in Teilzeit als Lehrbeauftragter an verschiedenen Universitäten mit dem Schwerpunkt internationale Beziehungen. Der Pensionär Tandoğan steht kurz vor seiner Einstellung an einer privaten Hochschule als Assistenz-Professor.

⁴ Zwischen 1979 und 1983 arbeitete er auch aufgrund seiner Sprachkenntnisse in der Abteilung für Arbeitswesen eines türkischen Generalkonsulats als Sozialhelfer. 1981 beendete er erfolgreich sein Magisterstudium mit einer Arbeit über die türkische Außenpolitik. Er war in einigen türkischen Generalkonsulaten in Deutschland als Arbeitsattaché sowie in der türkischen Botschaft in Berlin als Botschaftsrat für Arbeit und soziale Sicherheit tätig. Außerdem arbeitete Tandoğan als Botschaftsrat im Amt des Ministerpräsidenten für die Belange der Auslandstürken, als (stellvertretender) Leiter für Außenbeziehungen und Dienste für Arbeiter im Ausland des Arbeits- und Sozialministeriums und im Generalsekretariat des Nationalen Sicherheitsrates. Nach seiner Rückkehr in die Türkei wurde er pensioniert.

Assistenz- Prof. Dr. Firat: *„In der türkischen Arbeitswelt zählen nicht die akademischen Tätigkeiten, sondern Seilschaften“*

Firat absolvierte nach seinem Bachelor an einer türkischen Hochschule sowohl ein Master- als auch sein Promotionsstudium in Deutschland, das er 2011 abschloss. Seine Forschungsschwerpunkte konzentrieren sich auf Migranten aus der Türkei und Beziehungen zwischen der Türkei und der Europäischen Union. Nach seiner erfolgreichen Promotion ging er in die Türkei, wo er erst zwei Jahre später eine Stelle als Assistenz-Professor an einer türkischen Universität fand.

Lektorin Bostan: *„In der Türkei zählt mehr die hierarchische Stellung als die Kompetenz“*

Die in der Türkei geborene und mit ihren Eltern als Grundschülerin nach Deutschland immigrierte Bostan hat an einer deutschen Universität Turkologie und Germanistik studiert und ist seit 2008 an einer privaten Schule in einer mittelgroßen Stadt in der Türkei als Lektorin in einer Privatschule tätig. Bostan ist zwar keine Politologin⁵, jedoch lässt sich an diesem kontrastiven Fallbeispiel die erschwerte Situation von Akademiker/-innen aufzeigen und darstellen, welche Hindernisse beim Wissens- und Erfahrungstransfer möglich sind.

⁵ Turkologie-Fächer in Deutschland beinhalten zudem auch türkeispezifische Politologie-Kurse, wobei türkische Absolventen der allgemeinen Politikwissenschaften ihre erworbenen Kenntnisse bei der Analyse Türkeibezogener Themen konkret anwenden, wie man bei den Abschluss-, Magister-, Diplom- und Doktorarbeiten der anderen Befragten unschwer erkennen kann.

Ergebnisse der Interviews

Brückenfunktion der Befragten

Auffällig ist der Umstand, dass alle Befragten in ihren jeweiligen Magister-, Diplom-, Master- und Doktorarbeiten in Deutschland über die Türkei oder deren Beziehung zu Deutschland oder zur EU thematisierten. Es kann konstatiert werden, dass die in der Türkei arbeitenden Politikwissenschaftler auf vielerlei Weise eine Brückenfunktion zwischen Deutschland und der Türkei erfüllen.

Erstens sind neben ihren deutsch-, türkisch- oder englischsprachigen Veröffentlichungen über die türkische Innen- und Außenpolitik auch Publikationen über türkisch-europäische oder türkisch-deutsche Beziehungen zu nennen, in denen auch englische oder deutsche Quellen benutzt wurden. Alle Befragten weisen, bis auf die Lektorin, einschlägige Werke mit Türkeibezug auf.

Zweitens haben nahezu alle Befragten gemeinsam, dass sie aufgrund ihrer guten Deutsch-, Englisch- oder Französisch- und weiteren Sprachkenntnissen und damit verbundenem kulturellen Kenntnissen, das methodologische sowie theoretische Verständnis ebenso wie die jeweiligen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurse der entsprechenden Länder verfolgen. Darüber hinaus wirken sie an deutschen Projekten und Austauschprogrammen mit, nehmen an Konferenzen an deutschen Hochschulen und anderen Institutionen teil und sind somit an den dortigen Diskussionen über die Türkei, die deutsch-türkischen oder Türkei/EU-Beziehungen beteiligt und

bringen diese Debatten auch in lokale Diskussionen in der Türkei ein⁶.

Drittens trägt ein Großteil der Befragten ihrem Bezug zu Deutschland insofern Rechnung, als sie Lehrveranstaltungen zu „türkisch-deutschen Beziehungen“ oder „Türkei/EU-Beziehungen“ an türkischen Universitäten anbieten. Nicht selten ist damit verbunden, dass sie ihren Studierenden ein Studium in Deutschland nahe legen. So wie Kardelen und Bayraktar, die die Studierenden dazu anregen, Deutsch zu lernen. Kardelen wirkt maßgeblich beim akademischen Austausch zwischen Deutschland und der Türkei mit, indem Kollegen aus beiden Ländern als Gastforscher oder Panellisten eingeladen werden. Bayraktar bot seinen Studierenden sogar zeitweise kostenlose Deutsch-Kurse an. Darüber hinaus hielten sich ihre Promotionsstudierenden, auf ihr Anraten hin, für Forschungszwecke in Deutschland auf. Kardelen, der auch die Lehrveranstaltung „die deutsche Außenpolitik“ unterrichtet, blickt auf eine 26-jährige Berufslaufbahn zurück, in der mittlerweile 15 Botschafter, 36 Generalkonsuln und diverse weitere Geschäftsführer und Beamte sowie Kollegen als Dozenten in der Politikwissenschaft und in den internationalen Beziehungen von ihm ausgebildet wurden und zu ihm noch persönliche Kontakte pflegen.

Viertens arbeiten Tandoğan, Yener, Firat, Üzeyir und Bayraktar auch aufgrund ihrer Fremdsprachkenntnisse bzw. ihres Studiums in Deutschland an Hochschulinstituten. Aufgrund ihrer Auslandsaufenthalte waren viele der Befragten zeitweise Koordinatoren für studentische Austauschpro-

⁶ Ü. meint dazu: „Ich denke, dass ich einen Beitrag zur Angleichung der Diskurse in Europa im Allgemeinen und Deutschland und der Türkei im Besonderen geleistet habe.“

gramme mit Europa oder in den Aufbau eines Erasmusprogramms ihrer Universität involviert. So war Yener gerade wegen seiner Fremdsprachenkenntnisse und seiner Ausbildung in Deutschland stellvertretender Geschäftsführer des universitätseigenen Forschungszentrums für EU-Studien, dessen Leitung er fünf Jahre innehatte.

Fünftens werden Konferenzen über deutsch-türkische Beziehungen abgehalten, woran Yener, Üzeyir und Kardelen mitwirken. Die Einladung des Bundespräsidenten Joachim Gauck, des ehemaligen deutschen Verteidigungsministers und anderer ranghoher deutscher und türkischer Beamter als Redner ist auf das persönliche Engagement von Kardelen zurückzuführen. Üzeyir organisiert über ein von ihm gegründetes Zentrum für Europastudien⁷ das er als Geschäftsführer leitet und Yener über einen von ihm gegründeten deutsch-türkischen Verband⁸ bi-nationale Konferenzen, Panels und Seminare über deutsch-türkische Beziehungen, während Tandoğan als Vizevorsitzender einer Stiftung⁹ bi-nationale Seminare über deutsch-türkische Beziehungen abhält.

⁷ Dieses von ihm mit Gleichgesinnten gegründete Zentrum für EU-Studien und -Anwendungen erforscht neben der EU-Integration auch türkisch-europäische sowie deutsch-türkische Beziehungen, organisiert mit Fördergeldern von Institutionen wie FES regelmäßig entsprechende Workshops, Panels und Konferenzen und gibt unter seiner Leitung zum Teil zweisprachige Sach- und Fachbücher zu diesen Themenbereichen heraus.

⁸ Er ist seit fast zehn Jahren Gründungsvorsitzender eines sich für den Ausbau deutsch-türkischer Beziehungen bemühenden Vereines, der im Zusammenarbeit mit türkischen Ministerien, DAAD, KAS und der Deutschen Botschaft sowie der EU Kurse, Seminare, Konferenzen und Panels abhält.

⁹ Tandoğan koordiniert als stellvertretender Vorsitzender einer Stiftung eine internationale Sommerakademie, wo Studierende aus Deutschland Seminare über politisch-soziale Themen erhalten. Tandoğan strebt zudem

Wettbewerbsvorteile der Heimkehrer gegenüber den einheimischen Kollegen: Förderung, Fähigkeiten und Networking

Viele der Befragten besitzen gerade wegen ihrer deutschen Sprachfertigkeiten einen Vorteil gegenüber anderen einheimischen Kollegen, die nur über Englischkenntnisse verfügen: „Jeder kann Englisch sprechen, aber nicht jeder kann Deutsch sprechen“, meint Kardelen. Die meisten Befragten empfinden neben den deutschen Sprachkenntnissen auch die Sozialisation in Deutschland als einen Vorteil bei ihrer organisierten und von Disziplin geprägten Arbeitsweise gegenüber einheimischen Kollegen. Bayraktar z. B. profitierte während seines Studiums in Deutschland vom Sprachlehrinstitut seiner Hochschule und lernte zudem Russisch. Er absolvierte mehrere Forschungsaufenthalte und Praktika in Russland, Kasachstan, Kirgisien und Großbritannien.

Zu dem kommen die als „typisch deutsche Tugenden“ geltenden Werte und Normen wie Leistung, Disziplin und Ordnung sowie Genauigkeit beim Lehrstil, bei der Forschung und den Publikationen zur Geltung und tragen somit zu einem hohen Ansehen bei seinen Kollegen bei¹⁰. Die in Deutsch-

die Gründung eines trans- bzw. bi-nationalen Akademiker-Netzwerks mit (Türkei- und Deutschland) türkischen Wissenschaftlern mit Deutschlandbezug an, um die türkisch-deutsche Wissenschaftskooperation voranzutreiben. Er leitet ein Institut für Migrationsstudien eines *Think Tanks*, darüber hinaus ist er im wissenschaftlichen Beirat einiger Institute für Migrationsstudien sowie Programmberater und Interviewpartner bei einer türkischen Radiosendung.

¹⁰ Bayraktar meint: *„Mein in Deutschland erworbenes Wissen und insbesondere die neuen Methoden wende ich in meinem Unterricht soweit wie möglich an, ohne mit irgendwelchen Beeinträchtigungen konfrontiert zu werden. Da das deutsche Bildungssystem als gut und qualitativ angesehen wird, werden meine per-*

land erworbene Arbeitsdisziplin nach der er sich fest orientiert, trägt zusammen mit seiner Sprachkompetenz zu einem strukturierten Unterrichtsplan bei. Dies schlägt sich auch auf seine fremdsprachigen wissenschaftlichen Veröffentlichungen, seine termingerechte Erfüllung von Zusagen sowie seine Strenge gegenüber den Studierenden nieder. Kardelen meint, er genieße aufgrund seiner Arbeitsdisziplin und der Zielstrebigkeit bei Studierenden und Kollegen den Ruf des „deutschen Panzers“ und des „letzten Preußen in der Türkei“. Dieser rühre wohl von seinen (in Deutschland) erworbenen Fähigkeiten her, „zu wissen, wie man Probleme in der Arbeitswelt überwindet“. Dies sei auf die Wirkung der Ausbildung in Deutschland zurückzuführen. Aufgrund seiner Deutsch- und Englischkenntnisse kann er die internationale und deutsche Rezeption der Türkei und natürlich andere wissenschaftliche Debatten in Deutschland und in der Welt aufmerksam verfolgen.

Yener bringt es auf den Punkt, dass Deutschland bei ihm zur Herausbildung von drei D-Eigenschaften beigetragen habe: *Disiplin* (Disziplin), *Düzenlilik* (Ordnung, Ordentlichkeit) und *Dakiklik* (Pünktlichkeit). Diese haben seine Verlässlichkeit bei Partnern, Kollegen und Vorgesetzten gewährleistet und zu einer Effizienz bei der Erfüllung von unterschiedlichen Aufgaben beigetragen. Auch bei Kardelen und Bayraktar haben die „deutschen Tugenden“ zur Anerkennung in der Kollegenschaft geführt. Tandoğan zum Beispiel wurde die Autorenschaft in einem Sammelband nahegelegt, da er als Angehöriger der „deutschen Schule“ als verlässlich gilt.

sönlichen Charaktereigenschaften wie Disziplin und Ordnung dem Umstand meiner Ausbildung und Lehre in Deutschland zugeschrieben. Das deutsche System, das ich gegenüber meinen Master-Studierenden und Doktoranden anwende, gibt meiner Kollegenschaft Anlass, mich zu loben“.

Deutschland als Bildungsstandort und Lebenswelt sowie als Land der Stiftungen bzw. Studienfinanzierungschancen bietet verschiedene Möglichkeiten für Studierende, sich selbst beruflich und persönlich weiterzubilden und berufliche, akademische sowie soziale Fähigkeiten zu erlernen. Diese Rahmenbedingungen erleichtern auch die Möglichkeiten der Akademiker, sich selbst zu entfalten. Nach Ansicht von Üzeyir ist die Bildungsqualität in Deutschland besser als in der Türkei, zumal Stipendiaten durch einschlägige Seminare der sie fördernden Stiftungen weitere soziale Fertigkeiten vermittelt bekommen und Gelegenheit dazu haben, weitere Nachwuchswissenschaftler kennen zu lernen.

Von der Qualität des deutschen Bildungssystems mal abgesehen, fördert das Studium in Deutschland neben der Auslandserfahrung und Sprachkompetenz auch die Flexibilität, Selbstständigkeit, Unabhängigkeit, Teamfähigkeit und erschließt ausländische Netzwerke sowie interdisziplinäres Denken. Nach eigenen Angaben erlernten Yener, Hendek und Üzeyir den richtigen Umgang mit Studierenden nach dem Vorbild ihrer eigenen Dozenten.

Studierende in der Türkei können sich nach Üzeyir Teile dieser Fähigkeiten und Fertigkeiten besser in den großen Metropolen als in den ruralen Gegenden aneignen. Yener sagt, dass er wegen seines Aufenthaltes und Ausbildung in Deutschland neben seiner Sprachkompetenzen (Deutsch, Latein, Englisch, Französisch) die Fähigkeit erlangt habe, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen, um einen Sachverhalt aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten zu können. Somit scheint seine Weltwahrnehmungspalette gegenüber der nur in der Türkei sozialisierten und ausgebildeten Personen breitge-

fächerter zu sein, und dass seine Sprachkenntnisse dazu beitragen, Zugang zu anderen Inhalten zu erlangen.

Die Rolle der Stiftungen (oder Privatfirmen) bei der Förderung der als „Brückenbauer“ fungierenden Akademiker, die bei der Organisation von Konferenzen über deutsch-türkische Beziehungen großzügig mitwirken, ist bedeutsam. Einige Befragte wie Kardelen, Yener und Üzeyir (sowie Tandoğan) sind (Privat-) Stipendiaten oder wie Bayraktar ehemalige Bezieher von BAföG-Zahlungen. Bayraktar konnte seine eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten dank des finanziellen Studierendenförderungsprogramms (BAföG), kostenloser Uni-Sprachlehre in Deutsch, Russisch und Englisch sowie Gratis-Seminare über GUS-Manager beträchtlich erweitern und sich wissenschaftliche Methoden sowie eine kritische Denkweise aneignen, die in der Türkei in dieser Form nicht angeboten werden. Stiftungen wie die FES (Friedrich-Ebert-Stiftung) und KAS (Konrad-Adenauer Stiftung) wirken auch nach der Dissertation bei der Brückenfunktion der Stipendiaten in der Türkei mit. Üzeyir konnte aufgrund der in Deutschland vermittelten Fertigkeiten wie Teamfähigkeit und *Networking* mit einer von ihm angeleiteten Arbeitsgruppe ein Institut zur Erforschung der EU gründen, das dann als Zentrum für EU-Studien geführt wurde. Aufgrund seiner Netzwerke konnte er diese Forschungsinstitution gründen und dort sowie an seiner Universität zum Teil von der FES bezuschusst und gut besuchte medienwirksame internationale Konferenzen über deutsch-türkische und europäisch-türkische Beziehungen abhalten.

Der von Yener gegründete Verein arbeitet zusammen mit der KAS, der DAAD, der Deutschen Botschaft in Ankara und einigen türkischen Ministerien sowie mit der EU an Europa-

Seminaren für Studierende an türkischen Hochschulen, um die EU-Kompetenz der Türkei zu stärken. Bei der Gründung dieses Vereins konnte Yener von seiner Erfahrung als ehemaliger leitender Verbandsfunktionär eines deutsch-türkischen Studierendenvereins und auf seine Tätigkeit innerhalb eines lokalen Ausländerbeirats zurückgreifen.

Kardelen schätzt sich glücklich, „die richtigen Leute, zum richtigen Zeitpunkt, an den richtigen Orten zu kennen“. Da sich seine Arbeitsstelle in der türkischen Hauptstadt befindet, ist die Pflege nationaler und internationaler Netzwerke an diesem Knotenpunkt leichter als in der Peripherie der Türkei. Er wird bei tagesaktuellen Ereignissen nicht selten als Experte in Radio- und Fernsehsendungen befragt. Kardelen genießt sowohl bei türkischen als auch bei deutschen Ansprechpartnern der Regierung, Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft sowie in der Medienwelt einen guten Ruf als Experte für die deutsch-türkischen und der EU/Türkei-Beziehungen sowie für die türkische Außen- und Innenpolitik.

Viele der Befragten sind Mitglieder deutscher Vereine, die sie zu Konferenzen nach Deutschland einladen. Kardelen pflegt somit seine Beziehung zu Deutschland aufgrund seiner aktiven Mitgliedschaften in Verbänden wie Deutsche Akademiker für die Nationale Sicherheit oder der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik, auch nach seiner Dissertation durch mehrere Reise- bzw. Konferenzbesuche. Bayraktar gibt mit seinen Kollegen aus dem In- und Ausland ein dreisprachiges wissenschaftliches Internetperiodikum über Politikwissenschaft und internationale Beziehungen heraus. Daher sind die Sozialisation in Deutschland, die sozialen Netzwerkbeziehungen und Stipendien sowie BAföG-Bezüge als Wettbewerbsvorteile zu nennen.

Hindernisse: Neid, Diskriminierung und Unprofessionalität

Diese vielfältigen Aktivitäten und die genannten Wettbewerbsvorteile würden allerdings von der einheimischen Kollegenschaft teilweise als Bedrohung durch Rivalität angesehen, sodass einige der befragten Akademiker mit Neid und Missgunst zu kämpfen hatten, wie es Üzeyir, Bostan oder Erdem erfahren mussten. Üzeyirs, für lokale Verhältnisse wettbewerbsstarke, Sprachkompetenzen und die Arbeitsweise sowie Disziplin wurden von den einheimischen Kollegen teilweise „negativ“ und mit Neid und Missgunst aufgenommen, sodass er aus Rivalitätsgründen von den lokalen Netzwerken kaum profitieren konnte. Darüber hinaus wurde Yener an der Universität Ankara das Gefühl vermittelt, nicht dazuzugehören. Er sei ein Auswärtiger, noch dazu ein „Deutschländer“ (*Almanca*), sei ihm von Kollegen zu verstehen gegeben worden, obwohl von ihm durch seinen Einsatz als Akademiker, als Erasmus-Koordinator und als Leiter des Zentrums für EU-Studien profitiert wurde.

Darüber hinaus verhindere Unprofessionalität oder Desinteresse von Kollegen, dass sie ihre Funktion als Brücke zwischen der Türkei und Deutschland wirkungsvoll wahrnehmen könnten und daher resignierten, wie es bei Bostan, Hendek oder Erdem der Fall war. Hendek war sich wie andere auch seiner Brückenfunktion zwischen beiden Ländern bewusst, konnte sie aber wegen der aus der attitudinalen Minderqualifikation und Unprofessionalität lokaler Autoritäten herrührenden Barrieren nicht wahrnehmen¹¹. Oft wurde Hendek der

¹¹ Hendek hatte sich an seiner Hochschule auch für die deutsch-türkische Kooperation in der Wissenschaft durch ein akademisches Austauschprogramm und durch die Einladung von deutschen Panellisten eingesetzt, aber das ganze Projekt scheiterte letztendlich an der Gleichgültigkeit und

Satz „Hier ist die Türkei!“ entgegen gebracht, sodass er heute ein resignatives Vermeidungsverhalten an den Tag legt, um Schwierigkeiten aus dem Wege zu gehen. Disparitäten zwischen der Türkei und Deutschland im Verständnis von Professionalität verhindern die Wahrnehmung einer Brückenfunktion bei Bostan, Hendek oder Erdem, sodass die in der Bundesrepublik erworbenen Kenntnisse nicht angewandt werden können. Diese Unterschiede zwischen Deutschland und der Türkei stören Bostan sehr: *„Die manchmal zum Vorschein kommende Unprofessionalität und die Oberflächigkeit. Hier zählt mehr die hierarchische Stellung als die Kompetenz. Die türkische Normalität gleicht manchmal dem deutschen Chaos-Verständnis.“* Dies deutet darauf hin, dass Bostan ihre erworbenen Kenntnisse wegen der Blockadehaltung ihrer Vorgesetzten nicht anwenden, nicht zum Wissenstransfer beitragen und somit auf die lokale Entwicklung in der Türkei keinen Einfluss nehmen kann.

Laut Erdem konnten in der Türkei nicht alle von ihm in Österreich erlernten Methoden erfolgreich angewandt werden. Zudem sei er wie auch Hendek und Bostan auf Barrieren innerhalb seiner Kollegenschaft mit der skandierten Parole „hier ist die Türkei“ gestoßen, als er versucht habe, „deutsche Disziplin“ walten zu lassen. Genau wie Yener erfuhr auch Bostan Neid und Missgunst von einheimischen Kollegen. *„Ein großer Teil derjenigen, die nicht in Europa ausgebildet wurden ...,*

Desinteresse einheimischer Kollegen vor Ort, die sich der gesamten Tragweite dieser Zusammenarbeit nicht bewusst waren. Er konnte seine Brückenfunktion zwischen der Türkei und Deutschland nur bedingt wahrnehmen, als Anfragen zweier deutscher Hochschulen in bestimmten Bereichen mit seiner (damaligen) Universität zwecks Zusammenarbeit nicht bearbeitet werden konnten, weil seine Kollegen weder Willens noch im Stande waren, diese Auslandsbeziehungen einzugehen und zu pflegen.

sehen dich als Bedrohung.“ Was die Gestaltung des Unterrichts anbelangt, so verhindert die Sozialisation und die in der Gesellschaft vorherrschende nationale, religiöse und ideologische Sentimentalität die kritisch-analytische Denkweise der türkischen Studierenden in der Türkei und mindert den Lernerfolg, so Firat.

Hindernisse bei der Arbeitssuche, der Anerkennung der Diplome und Habilitationsprüfungen

Die Arbeitssuche von Firat und die fehlende Anerkennung des Diploms von Bostan wirken sich hinderlich bei der Ausübung der Brückenfunktion der Betroffenen aus, da sie ihre Wirkung nicht vollkommen entfalten können. Der Assistenz-Professor Firat wurde bei seiner Arbeitssuche nach positiv bewerteten Empfehlungen von einer „Gemeinde in der Türkei“ befragt, *„obwohl ich ansonsten einen wirkungsvollen Lebenslauf besitze... ich finde das weder ethisch noch gerecht.“* Gemeint war die einflussreiche Gülen-Bewegung. Erst anderthalb Jahre später wurde Firat an einer türkischen Hochschule eingestellt, wo er türkisch-europäische Beziehungen unterrichtet. Daher weist er auf die Wirkung von *„Cliques-Beziehungen“* im Sinne sozialer Netzwerke und Seilschaften hin, die den Außenstehenden die Vergabe von Arbeitschancen erheblich erschweren. Denn die gewinnbringende Nutzung von Ressourcen durch Monopolisierung ist in diesen Beziehungen nur den eigenen Mitgliedern vorbehalten. In der *„türkischen Arbeitswelt wirken eher die Seilschaften.“*

Was die Situation von Bostan als besonders auszeichnet, ist die statusniedrige Falschanerkennung ihres eigentlich mit dem Magisterabschluss ebenbürtigen Staatsexamensdiploms durch den türkischen Hochschulrat (*Yüksek Öğretim Kurulu,*

YÖK)¹². Somit bleibt ihr der eine Assistenz-Professur ermöglichende Weg einer Promotion in der Türkei zunächst verwehrt, da sie für das Masterstudium, wegen der Fehlanerkennung, neben der Zulassungsprüfung (ALES) den türkischen Masterabschluss nachholen muss, was zeitintensiv ist¹³. Alle der Befragten bis auf Bostan konnten ihre Hochschulabschlüsse aus Deutschland in der Türkei bedenkenlos anerkennen lassen und hatten bis auf Fırat und Tandoğan kaum Probleme bei der Arbeitssuche. Während das Diplom von Bostan falsch anerkannt wurde und Fırat gezielt nach „Gemeinde-Referenzen“ gefragt wurde, stellte der Status Tandoğans als Pensionär und somit sein Alter ein Problem dar, an staatlichen Hochschulen eine Stelle zu finden. So ist zu beobachten, dass Privatuniversitäten dazu neigen Akademiker mit höheren Titeln eher als „Nachwuchswissenschaftler“ einzustellen.

Für Assistenz-Professoren steht ein Misserfolg bei der türkischen Habilitationsprüfung zur Erlangung des akademischen *Doçentlik*-Grades ein wichtiges Problem dar, da der Sta-

¹² Während die deutschen Diplome und Magisterabschlüsse und sowie nach dem ersten Staatsexamen vergebene Abschlussurkunden eine Entsprechung als „Yüksek Lisans“ bekamen, was dem Master-Status entspricht, wurde dem deutschen Diplom von Bostan in der Türkei ohne eine schriftliche Begründung fälschlicherweise lediglich der Status als „Lisans“ zuerkannt. Dieser entspricht dem Niveau eines Bachelor-Abschlusses.

¹³ Erschwerend kommt hinzu, dass ihr Türkei-türkische Akademiker eine Promotionsstelle angeboten hatten. Wegen dieser Tatsache wird ihr an einer türkischen Universität der Lehrstatus als „öğretim görevlisi“ (Lehrbeauftragte) zuerst einmal auch verweigert, der nur den Inhabern von Diplomen vorbehalten ist, die einen Master-kompatiblen „Yüksek-Lisans“ Abschluss besitzen. Daher kann sie bestenfalls als Lektorin (Okutman) an einer Hochschule arbeiten und muss mit Mindereinnahmen rechnen. Aufgrund dieser Barrieren kann sie keinen Beitrag zur deutsch-türkischen Kooperation leisten. Daher arbeitet sie jetzt als Lektorin an einem Privatkolleg.

tus der für drei Jahre befristeten, aber verlängerbaren Stelle der Assistenz-Professur als relativ unsicher gilt¹⁴. Es scheint ein geläufiger Fall zu sein, dass die Prüfungsgremien oft mit Gutachtern mit unzureichenden Deutschkenntnissen besetzt sind oder Prüflingen aufgrund ihrer fremdsprachigen Publikationen kritisch distanziert gegenüberstehen. Das Ergebnis dessen ist, dass die deutschsprachigen Werke der Prüflinge entweder unberücksichtigt bleiben oder negativ bewertet werden, wie es bei Erdem¹⁵ und Üzeyir¹⁶ der Fall gewesen ist.

¹⁴ Der Grad des assoziierten Professors ist gegenüber dem statusniedrigeren Einstiegsgrad der Assistenz-Professur (*Yardımcı Doçent Dr.*) insofern von Vorteil, als dass die Stelle als *Doçent Dr.* gegenüber der als *Yardımcı Doçent Dr.* unbefristet und daher kaum kündbar ist.

¹⁵ Darüber hinaus sei seine Beförderung durch die Diskriminierung bei der Habilitationsprüfung um fünf Jahre verzögert worden, da keins der Mitglieder des Gutachtergremiums des Deutschen mächtig war. Die Juroren nahmen genau wie bei Üzeyir Anstoß an der hohen Zahl deutschsprachiger Publikationen und ließen Erdem nicht bestehen, sodass er den Rechtsweg beschritt und Jahre später Recht bekam. Daher hatten Erdem wie auch Üzeyir und Yener sowie Hendek, der sich allerdings spät für die Habilitationsprüfung angemeldet hatte, mindestens zehn Jahre lang den unsicheren Status als Assistenz-Professor inne und konnte nur bedingt, durch die fehlende Beförderung, seine Wirkung als Brücke zwischen Europa und der Türkei entfalten.

¹⁶ Auch bei der für die Karriere türkischer Akademiker bedeutsame Habilitationsprüfung zur Erlangung des *Doçentlik*-Grades bekam er Schwierigkeiten mit den Gutachtern, die sich durch seine deutschsprachigen Werke "gestört" fühlten und mangels ihrer eigenen Deutsch-Kenntnisse ihn u.a. auch daher durchfallen ließen. Sie bewerteten die deutschen Werke von Üzeyir als negativ, anstatt jemand Neuen für die Prüfungskommission zu wählen. Ein Gutachter hatte sogar eine Komplettübersetzung seiner deutschen Werke angefordert und behauptet, dass deutschsprachige Publikationen für einen in Deutschland ausgebildeten türkischen Wissenschaftler keine fremdsprachige Veröffentlichung darstelle, so wie es zur Erlangung der türkischen *Doçentlik*-Würde notwendig sei. Da die Lehrdisziplinen und Fachbereiche in der Türkei im Gegensatz zu Deutschland noch streng

Ergebnis

Viele der Befragten haben gemein, dass sie aufgrund ihrer in Deutschland erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten eine Brückenfunktion zwischen Deutschland und der Türkei wahrnehmen können, was sich in ihrem Unterricht, in ihren Publikationen oder auf den von ihnen organisierten bi-nationalen Konferenzen niederschlägt, die auf den durch sie mitgegründeten Forschungsinstituten, Verbänden und Netzwerken veranstaltet werden. Einige sind ehemalige Stipendiaten deutscher Stiftungen, mit denen sie noch weitere gemeinsame bi-nationale Projekte durchführen, die sich mit den türkisch-deutschen Beziehungen befassen oder bilden Personen wie Diplomaten zur Gestaltung der bi-nationalen Beziehungen aus. Dies setzt jedoch Erfolge beim *Networking* und eine wohlgesonnene Umwelt voraus. Andere, die auf Desinteresse ihrer Kollegenschaft oder auf Diskriminierung bei der Habilitierung gestoßen sind oder deren Diplome nicht korrekt anerkannt wurden, können diese Brückenfunktion kaum wahrnehmen.

und trennscharf voneinander unterschieden werden, und davon auch die Trennung der Politikwissenschaften von internationalen Beziehungen betroffen ist, stoßen Absolventen aus Ländern mit einer anderen Bildungs- und Lehrtradition auf das Problem als „interdisziplinär“ betrachtet und bei der Habilitationsprüfung abgelehnt zu werden, auch wenn dies beim Umgang mit tagesaktuellen komplizierten Sachthemen von Nöten ist. Üzeyirs interdisziplinäre Arbeiten und Lehrtätigkeiten wurde von den Gutachtern als negativ bewertet, obwohl der sachgerechte Umgang mit Problemfragen diese gerade zu abverlangt. Daher konnte Üzeyir Jahre später erst auf sein Drängen hin nach der Neubesetzung des Gutachterremiums habilitiert werden.

Literatur

- ALKAN, M. N. (2012), Transmigranten als eine Bereicherung in den deutsch-türkischen Wissenschaftsbeziehungen, Esen E, Gümüş B (Hrsg.), Deutschland und die Türkei. Band I. Aktuelle Aspekte Deutsch-Türkischer Wissenschaftskooperation, S. 169-180
- AYDIN, Yener (2013), Zur Bedeutung von gesellschaftlichen Veränderungen und transnationalen Orientierungen bei Mobilitätsentscheidungen: Abwanderung türkeistämmiger Hochqualifizierter aus Deutschland nach Istanbul, Pusch, B (Hrsg.), Transnationale Migration am Beispiel Deutschland und Türkei, S. 147-171
- GLASER, B, & STRAUSS, A. (1967) The Discovery of Grounded Theory. Chicago: Aldine
- PRIES, L. (2003), Transnationalismus, Migration und Inkorporation. Herausforderungen an Raum-und Sozialwissenschaften, Geographische Revue 2, S. 23-39 http://opus.kobv.de/ubp/volltexte/2009/3064/pdf/gr2_03_Ess02.pdf (18.08.2014)

Tabellen

Tabelle 1: Empirische Daten der befragten Personen

Name	Aufent- haltsdauer in Deutsch- land	Dauer der Assis- tenz- Professur (<i>Yardımcı Doçentlik</i>)	Aufenthalts- dauer in der Türkei nach der Ausreise aus Deutsch- land	Studienart in Deutschland	Akademi- scher Titel
Kardelen	9 Jahre	4 Jahre	26 Jahre	Diplom-/ Magister- Studium, Promoti- on	Prof. Dr.
Üzeyir	22 Jahre	9 Jahre	14 Jahre	Diplom-/ Magister- Studium, Promoti- on	Prof. Dr.
Hendek	17 Jahre	9 Jahre	19 Jahre	Diplom-/ Magister- Studium, Promoti- on	Prof. Dr.
Yener	30 Jahre	14 Jahre	20 Jahre	Grundschule, Gymnasium Diplom-/ Magister- Studium, Promoti- on	Assoz. Prof. Dr.
Bayraktar	17 Jahre	4 Jahre	7 Jahre	Diplom-/ Magister- Studium, Promoti- on	Assoz. Prof. Dr.
Erdem	11 Jahre	10 Jahre	14 Jahre	Diplom-/ Magister- Studium, Promoti- on	Assoz. Prof. Dr.
Tandoğan	24 Jahre	-	10 Jahre	Magister	Zeitweise Lehrbeauf- tragter
Firat	11 Jahre	-	2 Jahre	Master-Studium Promotion	Assist. Prof.
Bostan	27 Jahre	-	6 Jahre	Grundschule, Gymnasium Studium	Lektorin

Eigene Darstellung

Tabelle 2: Probleme der Befragten

	Bei der Anerken- nung der Diplome	Bei der Arbeitssu- che	Bei der Habilitati- onsprüfung	Neid & Rivalität	Unprofessi- onalität der Kolle- gen
Kardelen	-	-	-	-	-
Üzeyir	-	-	x	x	
Hendek	-	-	-		x
Yener	-	-	x	x	-
Bayraktar	-	-	-	-	-
Erdem	-	-	x	x	x
Tandoğan	-	x	*	*	*
Firat	-	x	x		
Bostan	x	-	*	*	x

Eigene Darstellung

Tabelle 3: Dimensionen der Brückenfunktion

	Brückenfunktion	Lage der Universität Netzwerke Weitere Faktoren
Kardelen	Thesis Publikationen Unterricht Vorbereitung Konferenzen Panelist Experteninterview Vereinstätigkeit Gastprofessur Gastforscher Anregung an Studierende zum Deutschlandstudium und Deutschlernen	Zentrum Netzwerk von "Gatekeepern" Stiftung Bedarf an Akademikern nach dem September- putsch
Üzeyir	Thesis Publikationen Unterricht Vorbereitung Konferenzen Panelist Erasmus-Beratung Institutsgründer und -leiter	Zentrum Netzwerk von Kollegen und Gleichgesinnten in Ankara Stiftung
Hendek	Thesis Publikationen Unterricht Zusammenarbeit mit deut- schen Kollegen (gescheitert nach Unprofessionalität und Desinteresse einheimischer Kollegen)	Peripherie
Yener	Thesis Publikationen Unterricht Konferenzen Vorbereitung Konferenzen Panelist	Zentrum Stiftung

	Experten-Interview Vereinsgründung und Tätigkeit als Verbandsfunktionär Erasmus-Koordinator Institutsleitung	
Bayraktar	Thesis Publikationen Unterricht Vorbereitung Konferenzen Panelist Anregung an Studierende zum Deutschlandstudium und Deutschlernen Gründung und Leitung eines Periodikums (ESBA)	Peripherie Netzwerk von Kollegen und Gleichgesinnten
Erdem	Thesis Publikationen Gewinnung der Werke deutscher Sozialwissenschaftler	
Tandoğan	Thesis Publikationen Unterricht Panelist Stiftungstätigkeit Neues transnationales Netzwerk Vize-Stiftungsvorsitz einer Stiftung Sommerseminar in Marmaris Institutsmitarbeiter	-
Firat	Thesis Publikationen Unterricht	*
Bostan	x	Südküste

Eigene Darstellung

Eine neue Entwicklung in der deutsch-türkischen Hochschulkooperation: BAU International Berlin – University of Applied Sciences

Süheyla SCHROEDER

Einleitung

Die Globalisierung bildet die Grundlage für die Entwicklung des globalen Wissensaustausches, der internationalen Mobilität von Studierenden und Akademikern, der transnationalen Strukturierung des Hochschulwesens sowie für die Gründung zahlreicher Unternehmen und internationaler Partnerschaftsarten. Vor allem steigende Studentenzahlen und erhöhter Wettbewerb im Hochschulwesen mit dem Übergang zur Massenbildung in den vergangenen 30 Jahren haben die Rolle und Struktur der Universitäten tiefgehend beeinflusst. Der Einzug der Globalisierung und der neoliberalen Managementpolitik an den Hochschulen haben das traditionelle Universitätsverständnis verändert und die Universitäten dazu angeregt, als Unternehmer zu handeln.¹ Die Rolle der Universitäten, die sie

¹ Der Begriff „Unternehmer-“ Universität besagt, dass die Abhängigkeit der Universitäten von den staatlichen Mitteln durch die von Globalisierungsprozessen verursachten Deregulations- und Privatisierungstendenzen abnimmt und die Universitäten eine wettbewerbsfähigere und unternehme-

hinsichtlich der Ausbildung von qualifizierten Menschen gemäß der Erfordernisse der heutigen Informationsgesellschaft, übernommen hat, gewinnt sowohl national als auch international immer mehr an Bedeutung. Parallel zu diesen Entwicklungen bilden die internationalen Kooperationen einen beachtlichen Teil der Bildungs- und Forschungsaktivitäten der heutigen Universitäten. Einige Modelle, die für den Aufbau und die Erweiterung der internationalen Beziehungen und die Gewinnung von neuen Studierenden entwickelt wurden, veranlassen die Universitäten zu einer transnationalen Strukturierung und Verlagerung ihrer Bildungs- und Forschungsaktivitäten in neue geografische Gebiete.

Die transnationale Strukturierung der Universitäten besteht in der Regel aus Verbindungsbüros und Zweigstellen, die im Ausland gegründet werden. Forschungen deuten darauf hin, dass weltweit 81% der Zweigstellen durch Universitäten der Vereinigten Staaten, Australien und Britannien gegründet wurden (C-BERT Liste, August 2014). Während solche transnationalen Bildungsmodelle an den türkischen und deutschen Universitäten nicht verbreitet sind, geht die Entwicklung der Institutionalisierung der Kooperation beider Länder durch die in den vergangenen Jahren unternommenen Schritte weiter. Nachdem in diesem Artikel die türkisch-deutschen Hochschulaktivitäten und akademischen Beziehungen aus diesem Blickwinkel betrachtet und in einen allgemeinen Rahmen gefasst werden, werden wir die Bildungsinstitutionen, die durch eine Bildungseinrichtung mit Sitz in der Türkei - aufgrund einer besonderen Bestrebung im Hochschulbereich in Deutschland - gegründet wurden, und ihre

rische Struktur bekommen. Für weitere Informationen zum Thema siehe Altbach et al. 2009.

angebotenen Möglichkeiten zur Diskussion stellen. Die Bildungsaktivitäten des 2012 als Auslandszweigstelle der Bahçeşehir Universität in Berlin errichteten Campus bildeten in kurzer Zeit die Grundlage zur Entwicklung einer neuen Bildungsinstitution. Die „BAU International Berlin - University of Applied Sciences“² wurde als ein Mitglied des *BAU Global Education Network* mit einer internationalen Identität und Vision als deutsche Hochschule 2014 in Berlin gegründet. In dieser Arbeit werden wir die Beweggründe der Entstehung, das Bildungsmodell und die Ziele dieser Hochschule untersuchen, die im türkisch-deutschen Jahr der Forschung, Bildung und Innovation als erstes Beispiel ihrer Art errichtet wurde, und ihren Beitrag für die deutsch-türkischen Hochschullandschaft auswerten.

Überblick der transnationalen Aktivitäten und Kooperationen türkisch-deutscher Hochschulen

Die seit dem letzten Jahrhundert anhaltende Abwanderung und Zirkulation von Fachkräften, die in den 1960er Jahren vermehrte Migration von Arbeitskräften aus der Türkei nach Deutschland und die gegenseitigen Industrieinvestitionen haben die Grundlage für die Entwicklung und Kooperation im Bereich der Kultur, Bildung und Wissenschaft der beiden Länder gelegt. Die über eine lange Vergangenheit und Tradition verfügende türkisch-deutsche akademische und wissenschaftliche Zusammenarbeit wird nun im 21. Jahrhundert

² BAU International Berlin – University of Applied Sciences, ist der offizielle Name der 2014 nach deutschem Recht in Berlin gegründeten Hochschule und wird in allen Dokumenten in der englischen Bezeichnung verwendet. Sie wird im Folgenden in der Kurzform als „BAU International Berlin“ bezeichnet.

institutionalisiert und intensiviert. Sowohl die staatlichen als auch die privaten Institutionen beider Länder haben diese Entwicklung unterstützt und somit die Entstehung neuer Initiativen und Institutionen ermöglicht. Zu den wichtigsten Formationen der letzten Jahre zählen die Ernst-Reuter-Initiative für Dialog und Verständigung der Kulturen (2006), die Kulturakademie Tarabya (2011) und schließlich die Gründung der Türkisch-Deutschen Universität in Istanbul (2013). Diese Aktivitäten und Institutionen, welche die Festigung der laufenden kulturellen und wissenschaftlichen Kooperationen, die Verständigung und Annäherung der beiden Gesellschaften und die Entwicklung eines effizienten Dialogs bezwecken, haben die Internationalisierungsstrategien beider Länder geprägt, die im Bereich ihrer Außenpolitik und der Hochschulen angewandt werden.

Peter Webers, der Beauftragte des Wissenschafts- und Forschungsministeriums, betonte in seiner Rede im Jahre 2013, dass das eigentliche Ziel der deutschen Internationalisierungsstrategien die Festigung der Kooperation hinsichtlich Bildung, Forschung und Entwicklung sowohl mit den Entwicklungsländern als auch den industrialisierten Ländern sei. Webers fasst die Herangehensweise Deutschlands mit den Worten *„die Grundlage der Internationalisierungsstrategie ist nebst unserer eigenen Entwicklung auch unser Wunsch, die langfristigen Interessen unserer Partner zu schützen“* (Esen & Borde, 2013: 18) zusammen. Die deutschen Einrichtungen, die in diesem Rahmen hinsichtlich ihrer transnationalen Tätigkeiten auffallen, sind die Universitäten in Almaty, Amman, Kairo und Istanbul, die mit Unterstützung des deutschen Staates gegründet wurden. Die Standorte dieser Universitäten, aus denen die besten Forscher und Studierenden nach Deutschland angeworben wer-

den sollen und die in Länderkooperationen entstanden sind, sind ein Indikator für zukünftige Investitionen, die Deutschland auf den Gebieten der Technologie, Forschung und Bildung plant. Die Bemühungen Deutschlands, durch seine fortgeschrittenen Technologien und den Wissenstransfer in neuen Regionen gut ausgebildete Menschen mit Sprachkompetenzen zu gewinnen, kann sowohl für diese Länder als auch für Deutschland als Gewinn betrachtet werden.

Die Internationalisierung der türkischen Hochschulen ist in unterschiedlicher Weise, insbesondere aber durch die Mobilität der Studierenden und Lehrkräfte entstanden. Die Anpassung des türkischen Hochschulwesens an den Bologna-Prozess hat die Festigung der

Kooperationen zwischen den türkischen und europäischen Universitäten ermöglicht. Seit 2005 wurden insgesamt 176 gemeinsame Protokolle für Zertifikatsprogramme zwischen türkischen Universitäten und Hochschulen aus der ganzen Welt - darunter auch das SUNY Programm - unterzeichnet³. Ein weiteres, auf der Institutionalisierung basierendes Modell, verlieh den Internationalisierungsaktivitäten neue Dimensionen, so dass die Türkei seit den 1990er Jahren Universitäten im Ausland gegründet und in Zusammenarbeit mit anderen Ländern auch in der Türkei gemeinsame Universitäten ins Leben gerufen hat. In diesem Rahmen wurden durch bilaterale Vereinbarungen der Türkei mit Frankreich, Kasachstan, Kirgisistan und Deutschland die Galatasaray-Universität (Istanbul), die internationale türkisch-kasachische Universität Hoca Ahmet Yesevi (Turkestan), die türkisch-

³ Für weitere Informationen zu internationalen Kooperationen der türkischen Universitäten siehe die Website des YÖK, <http://yolharitasi.yok.gov.tr/docs/YuksekokretiminUluslararasıilasmasi.pdf>

kirgisische Manas-Universität (Bischkek) und die Türkisch-Deutsche Universität (Istanbul) gegründet.

Die Türkei ist bei den Kooperationen in diesen Bereichen mit vielen Problemen konfrontiert, die aufgrund der abweichenden Gesetzgebungen und unterschiedlichen Führungsstile entstehen. Wir stellen ebenfalls fest, dass gesetzliche Änderungen notwendig sind, damit die türkischen Universitäten im Ausland und die ausländischen Universitäten in der Türkei ihre Zweigstellen eröffnen können. Die Initiativen der staatlichen Universitäten auf diesem Gebiet sind deshalb auf die Zweigstellen der Universitäten ODTÜ (Technische Universität des Nahen Ostens) und ITÜ (Technische Universität Istanbul) in Nordzypem beschränkt. Das erste und einzige Beispiel für eine transnationale Zweigstelle einer Stiftungsuniversität außerhalb der Türkei ist die Zweigstelle der Bahçeşehir Universität. Zudem befinden sich im Ausland zwei weitere Universitäten unter dem Dach des *BAU Global Education Networks* (zu welchem auch die Bahçeşehir Universität als Mitglied zählt): BAU International Berlin – University of Applied Sciences in Deutschland und BAU International University Washington D.C. in den USA.

BAU International Berlin - University of Applied Sciences:

Prozesse, Ziele und Chancen

Der Berliner Campus der Bahçeşehir Universität wurde 2012 in Berlin - der Stadt, die im Bereich der Kunst und Kultur eine der reichsten der Welt und die Hauptstadt der stärksten Volkswirtschaft in Europa ist - gegründet. Das Ziel des Berliner Campus ist einerseits den Studierenden der Bahçeşehir Universität durch einsemestrige Unterrichtsprogramme oder

Sommerschulen die Möglichkeit zu geben, in Berlin eine interkulturelle Erfahrung zu machen und ihnen einen globalen Blick auf das von ihnen studierte Gebiet zu bieten. Andererseits wird den Studierenden, die in Deutschland an der Bahçeşehir Universität ihr Studium angefangen haben, die Gelegenheit gegeben, in den fünf Fachgebieten Architektur, Innenarchitektur, Betriebswirtschaft, Visuelle Medien und Rechtswesen ihr Studium in Istanbul weiterzuführen und bis zu ihrem Abschluss die Möglichkeit zu nutzen, an weiteren Auslandszweigstellen ihre Ausbildung fortzusetzen. Darüber hinaus zählen zu den Zielen dieser Universität die Durchführung von Programmen, Aktivitäten und Projekten zur Weiterentwicklung der türkisch-deutschen Kooperation im Bereich von Bildung und Kultur.

Am Berliner Campus der Universität Bahçeşehir werden parallel zu den in Istanbul umgesetzten Programmen Kurse aus den Disziplinen Rechtswissenschaften, Ingenieurwesen, Betriebswirtschaftslehre, Architektur und Design sowie Kommunikationslehre angeboten. Mit dem Angebot an diversen interkulturellen und interdisziplinären Wahlfächern zu gesellschaftlichen Themen wie zum Beispiel einem Kurs zur Geschichte und Kultur Berlins und Deutschlands nach dem Zweiten Weltkrieg sowie Deutschkursen wird beabsichtigt, dass die Studierenden internationale Kompetenzen und Fähigkeiten erwerben. Die Fächer, die überwiegend von aus Berlin und der Umgebung stammenden Lehrkräften angeboten werden, werden mit thematisch angebundnen Exkursionen und durch die Einbeziehung externer Experten bereichert. So wird den Studierenden ermöglicht bezüglich ihres Studiengebietes Deutschland besser kennenzulernen und möglicherweise auf diesem Gebiet ihr Praktikum zu machen.

Neben der Lehre in verschiedenen Gebieten führt der Berliner Campus außerdem Projekte und akademische Aktivitäten in Zusammenarbeit mit Universitäten und Institutionen in und um Berlin durch. Der Berliner Campus führt zum Beispiel zusammen mit dem Museum für Islamische Kunst Berlin seit zwei Jahren im Rahmen einer Kooperation zwischen der Bahçeşehir Universität und der Generaldirektion der staatlichen Museen das gemeinsame Bildungsprojekt „Kulturelle Erzählungen“ durch.⁴ Die in zwei Sprachen - sowohl in Türkisch als auch in Deutsch - bereitgestellten Schulungsmaterialien, welche die Multikulturalität, islamische Kunst- und Kulturgeschichte sowie interkulturelle Interaktionen thematisieren, werden momentan an hunderten von Oberschulen in Deutschland als Zusatzmaterial eingesetzt.

Durch ihre Präsenz und ihre Erreichbarkeit für persönliche Gespräche hat die Bahçeşehir Universität mit ihrem Berliner Campus zwischen den deutschen Universitäten, wissenschaftlichen Einrichtungen und den türkischen Einrichtungen bezüglich der Entwicklung von Kooperationen und gemeinsamen Projekten ein Kommunikationsnetz errichtet und dabei eine Vermittlerrolle gespielt. So wurde zum Beispiel die Ausstellung „Wissenschaftstunnel“ der Max-Planck-Society in die Türkei gebracht, nachdem der Direktor der Ausstellung sich mit dem Berliner Campus in Verbindung gesetzt hatte und so eine Zusammenarbeit initiiert werden konnte.⁵

⁴ Weitere Information zum Projekt Kulturelle Erzählungen erhalten sie über: www.kulturgeschichten.info

⁵ Nachdem die Ausstellung *Wissenschaftstunnel* bereits in zahlreichen Ländern zu sehen war, öffnete diese weltweit einmalige Ausstellung - organisiert in Kooperation mit der Bahçeşehir Universität und der Max Planck Society - vom 18. Oktober 2014 bis zum 12. Februar 2015 in Istanbul allen Wissenschafts- und Technologieinteressenten des neuen Jahrhunderts ihre

Im Rahmen des türkisch-deutschen Jahres der Forschung, Bildung und Innovation 2014 hat der Berliner Campus in Zusammenarbeit mit angesehenen Universitäten wie der Humboldt Universität, der Universität Bremen, der Technischen Universität Berlin und der Universität Köln diverse akademische und kulturelle Aktivitäten zu den türkisch-deutschen Beziehungen organisiert. Im Rahmen des türkisch-deutschen Jahres der Forschung, Bildung und Innovation 2014 führt der Berliner Campus mit Unterstützung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung auch ein Forschungsprojekt in Kooperation mit der Universität Duisburg-Essen durch, welche Stereotypen und Vorurteile zwischen der türkischen und deutschen Gesellschaft untersucht.⁶ In der zweiten Phase dieses Forschungsprojektes ist die Entwicklung eines langfristigen Projektes in Kooperation mit den betreffenden Einrichtungen geplant, in welchem Strategien entwickelt werden sollen, wie die bestehenden Unterschiede die beiden Gesellschaften nicht auseinanderbringen, sondern sie kulturell bereichern können.

Durch diese Aktivitäten, die in den letzten beiden Jahren unter dem Dach des

Berliner Campus der Bahçeşehir Universität durchgeführt wurden, wurde das Ziel verfolgt, die vorhandenen Beziehungen beider Länder auf den Gebieten Bildung, Soziales und Kultur zu festigen. Darüber hinaus soll die Ausbildung von

Türen. Für weitere Informationen über die Ausstellung siehe: <http://www.sciencetunnel.de>

⁶ Weitere Informationen zum Projekt "Deutschland-Türkei Stereotyp" erhalten sie auf der Website: <https://www.uni-due.de/daz-daf/beschreibungstereotype.php>

qualifizierten Arbeitskräften entsprechend den Bedürfnissen beider Länder und der Fachkräfteaustausch gefördert werden, indem den türkischen Jugendlichen in Deutschland die Möglichkeit geboten wird, an den Standorten Berlin und Istanbul zu studieren. Es sei darauf hingewiesen, dass die Kooperation und Unterstützung der deutschen Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen ausschlaggebend für eine erfolgreiche Umsetzung obengenannter Aktivitäten des Berliner Campus waren, der als Zweigstelle einer türkischen Universität als erster seiner Art in Deutschland gegründet wurde (und immer noch der Einzige ist). Die enge Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen, Universitäten und dem Berliner Bildungssenat in diesem Prozess hat dazu geführt, dass wir das türkische und deutsche Hochschulwesen vergleichen und darüber eine Synthese erstellen können. Diese erworbene und höchst wertvolle Erfahrung hat den Weg dafür geebnet, BAU International Berlin – University of Applied Sciences zu gründen, die ein internationales Selbstverständnis hat und ein internationales Studenten-Profil anstrebt. Die nach deutschem Recht gegründete BAU International Berlin hat im Wintersemester 2014/2015 ihre ersten Studierenden aufgenommen und somit den akademischen Betrieb begonnen.

Die in 2014 als die 31. Privatuniversität im Bundesland Berlin gegründete BAU International Berlin unterscheidet sich durch zahlreiche Eigenschaften von anderen Hochschulen. Da sie dem durch die Bahçeşehir Universität errichteten *BAU Global Education Network* angehört, verfügt die BAU International Berlin unter dem Dach dieses Netzes über umfangreiche Kooperationen. Sie kann durch diese Kooperationen von den Möglichkeiten in Lehre, Forschung und Praktikum der *Mitgliedsuniversitäten* und ihrer Zweigstellen in Nordamerika,

Europa und Asien profitieren. Mit diesem Vorteil, der der internationalen Vision zugrunde liegt, hat die BAU International Berlin ihren Platz in der Welt der Berliner Hochschulen eingenommen. Dieses Bildungsmodell, das in den BAU-Einrichtungen in verschiedenen Ländern den Studierenden auch eine interkulturelle Erfahrung und die Professionalisierung auf ihren Gebieten gewährleistet, stellt für die Studierenden ein Privileg dar. Wie auch weiter unten erörtert wird, haben der Inhalt, die Sprache und die Zielgruppe des Bildungsprogrammes der zum globalen Universitätsnetz gehörenden BAU International Berlin einen internationalen Charakter.

Das Bildungsverständnis der BAU International Berlin, die nach deutschem Hochschulrecht und Standard gegründet wurde, verfügt über drei grundlegende Merkmale, nämlich „international, interdisziplinär und interkulturell“ zu sein. An der Hochschule werden vier Bachelorprogramme angeboten: Innenarchitektur, Produktdesign, Kommunikationsdesign und Betriebswirtschaftslehre. Zusätzlich wird der akademische Bereich durch ein Forschungsinstitut unterstützt. Die grundlegenden Merkmale, welche die Vision und das Bildungsmodell der BAU International Berlin bilden, waren auch bei der Vorbereitungsphase ausschlaggebend und spiegeln sich im Inhalt der Lehrpläne wider. Die anerkannte *lingua franca* im heutigen Bildungswesen ist Englisch. Jedoch werden für die ausländischen Studierenden zusätzlich zu den Lehrplänen der Studienfächer deutsche Sprachkurse angeboten. Dabei ist das Ziel, dass ausländische Studierende, die die deutsche Sprache nicht können, nach dem Studium an der BAU International Berlin in drei oder vier Jahren (inklusive des Vorbereitungsjahres in Englisch) mit deutschen Sprachkompetenzen die

Hochschule abschließen. Die Wahl der Bildungssprache Englisch seitens BAU International Berlin in Verbindung mit der ergänzenden Lehre der deutschen Sprache, ist im Einklang mit der Strategie und Politik des DAAD in Bezug auf die Internationalisierung der deutschen Universitäten (für Details siehe GWK, 2013). Dementsprechend ist es nicht absurd zu behaupten, dass BAU International Berlin das Spektrum der englischsprachigen Bachelor-Programme erweitert und sich so förderlich auf die Option Deutschlands im internationalen Hochschulmarkt - wenn auch nur in kleinem Maßstab - auswirkt.

Die Eigenschaften, die die Visionen und die Ziele der BAU International Berlin bilden, bestimmen naturgemäß auch die Zielgruppe. Neben den einheimischen und internationalen Studierenden kann eine weitere, dritte Gruppe von Studierenden identifiziert werden. Diese Gruppe besteht aus türkischen Jugendlichen in der Türkei als auch aus Mitglieder der türkischen Gemeinde in Deutschland. Diese Studierenden werden in einer eigenen Gruppe erfasst, weil sich die Zentrale des *BAU Global Education Network* in Istanbul befindet und durch diese organische Verbindung Studierende aus der Türkei besonders angezogen werden und weil seit 2012 auch Bildungsaktivitäten am Berliner Campus stattfinden, die sich sowohl an Studierende der Bahçeşehir Universität als auch an in Deutschland lebende Studierende der türkischen Gemeinde richten. Sie ist die einzige Hochschule in Deutschland, die den annähernd 3 Mio. Einwohnern der türkischen Gemeinde das Bildungssystem und die Kultur beider Länder vereinigend darbietet, sie durch diverse Kommunikationsmittel und Bildungsaktivitäten informiert und Anklang findet. Die auf diese Besonderheit und Erfahrung aufgebaute BAU International Berlin unterscheidet sich von anderen deutschen Universitäten

durch die angebotenen Studienmöglichkeiten für türkische Jugendliche. Das Ziel ist, dass die türkischstämmigen Studierenden, die sich für das Studium an der BAU International Berlin entschieden haben, die Hochschule mit dem zusätzlichen Angebot eines fortgeschrittenen Türkischkurses mit den drei Sprachen Deutsch, Türkisch und Englisch abschließen. Die BAU International Berlin bietet diesen Studierenden also ein Bildungsverständnis an, das Wert auf interkulturelle Fähigkeiten legt, ihre Karrieremöglichkeiten erweitert und ihnen Arbeitsmöglichkeiten nicht nur in der Türkei und in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern öffnet. Die oben genannten Besonderheiten und das Bildungsmodell der BAU International Berlin wurden vom Deutschen Wissenschaftsrat überaus positiv aufgenommen und im Bewertungsbericht wie folgt zum Ausdruck gebracht:

„Die über ein globales Bildungsnetzwerk verfügende BAU International Berlin unterscheidet sich von den anderen privaten Hochschulen durch die den Studenten in verschiedenen Ländern angebotenen Bildungs- und Praktikumsmöglichkeiten. Die innovativen, anspruchsvollen und angewandten Bildungsprogramme der Universität zielen darauf ab, die kulturellen und sprachlichen Möglichkeiten der Studenten weiterzuentwickeln und Absolventen auszubilden, die gleichzeitig über soziale und interkulturelle Fähigkeiten verfügen. Wir sind davon überzeugt, dass die BAU International Berlin eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der türkisch-deutschen akademischen Kooperation einnehmen wird, da sie eine organische Verbindung zur Bahçeşehir Universität hat und auf der Grundlage der fortlaufenden Aktivitäten und den gewonnenen Erfahrungen am Berliner Campus gegründet wurde.“

Diese positive Bewertung von der höchsten Stelle des deutschen Hochschulwesens bezüglich der Gründung einer

transnationalen türkisch-deutschen Universität hat BAU International Berlin eine wichtige Position in Bezug auf die Hochschulen beider Länder eingeräumt und eine große Verantwortung übertragen.

BAU International Berlin, die ihren Lehrbetrieb neu aufgenommen hat, bezweckt ein Bildungsmodell umzusetzen, welches den Wandlungen und Bedürfnissen der heutigen Informationsgesellschaft gerecht wird, und versucht die Dynamik des internationalen Wettbewerbs in effiziente Kooperationen zu verwandeln. In diesem Rahmen ist geplant, zusätzlich zu den obengenannten Fächern, mittelfristig neue Bachelor-Programme auf Gebieten wie Vorschulpädagogik, Krankenpflege und Psychologie anzubieten, um dem Bedarf in der Wohlfahrtsgesellschaft gerecht zu werden und dem Mangel an mehrsprachigen Fachkräften in diesen Bereichen entgegenzuwirken. Zusätzlich sind Masterprogramme in Vorbereitung, die darauf abzielen, die benötigten Experten für die Entwicklungen in der gegenwärtigen Informationsgesellschaft insbesondere für Deutschland und die Türkei auszubilden.

Auch das Forschungsinstitut, das mit der Aufnahme des Lehrbetriebes der BAU International Berlin gegründet wurde, sollte im Zusammenhang mit der Mission und den Zielen der Universität bewertet werden. Das Forschungsinstitut hat zwei grundlegende Ziele: Zum einen durch Forschungsprojekte die Bildungsqualität sowohl für Studierende als auch für Lehrkräfte zu erhöhen und zum anderen eine der *zentralen* Einrichtungen zu werden, in der internationale und interkulturelle Forschung betrieben wird. Damit sollen jungen Forschern eine Plattform und Chancen angeboten werden, um vergleichende Analysen insbesondere bezüglich der Türkei und Deutschlands durchführen zu können. Unter diesem Aspekt hat sich

das Forschungsinstitut zum Ziel gesetzt, auch eine wirkungsvolle Rolle zwischen den beiden Ländern zu übernehmen, damit die im Rahmen des türkisch-deutschen Jahres der Forschung, Bildung und Innovation 2014 bereits geschaffenen Mittel für Forschungs- und Kooperationszwecke weitergeführt und systematisch entwickelt werden. Die Kooperationen zwischen den staatlichen Einrichtungen, Universitäten und der Industrie in den beiden Ländern wird durch das Vortreiben der technologischen Investitionen und der wissenschaftlichen Partnerschaften noch effektiver durchgeführt und so der Fachkräfteaustausch erhöht werden.

Ergebnis

Die mit internationalen Strukturen und Visionen durch eine Bildungseinrichtung aus der Türkei gegründete Hochschule BAU International Berlin ist die erste ihrer Art und hat für die türkisch-deutsche Hochschulkooperation eine neue Dimension eröffnet. BAU International Berlin hat eine Synthese durch das Zusammenfügen der Hochschulkulturen und -traditionen beider Länder geschaffen und diese mit einem innovativen Modell auf den internationalen Hochschulmarkt getragen und bildet so ein Beispiel für eine ausgewogene Interaktion in den türkisch-deutschen akademischen Beziehungen. Die auf einer Privatinitiative basierende Gründung der BAU International Berlin, die fast zeitgleich mit der Entstehung der Türkisch-Deutschen Universität in Istanbul zusammenfiel, ist ein wichtiger Schritt für die Institutionalisierung und Entwicklung der türkisch-deutschen Hochschulkooperationen. Ähnlich wie bei den in Kooperation beider Länder gegründeten Einrichtungen soll auch BAU International Berlin eine treibende Kraft bei der Vertiefung der bereits bestehen-

den Zusammenarbeit sein. Damit die türkisch-deutsche akademische und wissenschaftliche Zusammenarbeit, die über eine lange Geschichte und Tradition verfügt, effizient weitergeführt werden kann, sind weitere Institutionen wie dieses Beispiel notwendig, die den Bedürfnissen des 21. Jahrhunderts entsprechen, interkulturelle Werte und Erfahrungen der nächsten Generation vermitteln und die Dynamik des internationalen Wettbewerbs erfolgreich analysieren können.

Nach Angaben der UNESCO beträgt die Zahl der internationalen Studierenden nahezu 4 Millionen und soll bis 2020 auf 7 Millionen steigen. Die Steigerung der Mobilität der internationalen Studierenden und des Wissens als Indikatoren der Globalisierung im Bereich der Hochschulen erfordert, dass alle Länder ihre Hochschulstrategie und -politik neu bewerten und globale Veränderungen zu ihrem eigenen Vorteil nutzen. Diese Entwicklungen deuten darauf hin, dass die Ausbildung von kompetenten Fachkräften zur Erfüllung der Bedürfnisse der Informationsgesellschaft und die Schaffung der Rahmenbedingungen für die Mobilität der Fachkräfte noch mehr an Bedeutung gewinnen werden. Es scheint deshalb unvermeidbar zu sein, dass die türkisch-deutsche Hochschulkooperation mittel- und langfristige Synergien bildet und institutionalisiert weitergeführt wird.

Literatur

- “Almanya-Türkiye Stereotip” projesi: <https://www.uni-due.de/daz-daf/beschreibungstereotype.php>
- ALTBACH, P.G., REISBERG, L. & RUMBLEY, L.E. (2009), Trends in Global Higher Education: Tracking an Academic Revolution. UNESCO 2009 World Conference on Higher Education, France
- C-BERT Branch Campus Listing (August 2014), <http://www.globalhighered.org/branchcampuses.php>
- Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (GWK) (2013), Strategie der Wissenschaftsminister/innen von Bund und Ländern für die Internationalisierung der Hochschulen in Deutschland 2013. http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2013/2013_Strategiepapier_Internationalisierung_Hochschulen.pdf
- Projekt „Kulturelle Erzählungen“, www.kulturgeschichten.info
Science-Tunnel-Ausstellung, Max Planck Society, <http://www.sciencetunnel.de>
- WEBERS, P. (2013), Eröffnungsrede, Türkei und Deutschland, Band II: Gesellschaft, Gesundheit und Forschung in der Bildung, Schulwesen und Zusammenarbeit, Esen E. & Borde T. (Hrsg.), Druckerei Sisal, Ankara, 15-21
- YÖK website: <http://yolharitasi.yok.gov.tr/docs/YuksekokretimUluslararasıilasmasi.pdf>

Das Yunus Emre Institut in den deutsch-türkischen Kulturbeziehungen

Yılmaz BULUT

Die Yunus-Emre-Stiftung und das Yunus-Emre-Institut

Die Yunus Emre Stiftung ist eine öffentliche Stiftung, die die Türkei bekannter machen möchte. Die Ziele der Stiftung sind unter anderem das Bekanntmachen der Türkei, die Vermittlung der türkischen Sprache, der Kultur und Kunst, Förderung der Beziehungen der Türkei mit anderen Ländern und der kulturelle Austausch, Bereitstellung der entsprechenden in- und ausländischen Informationen und Dokumentationen zur weltweiten Nutzung und Ermöglichung von Auslandsstudien für Personen, die die türkische Sprache, Kultur und Kunst studieren wollen.

Um die Ziele der Stiftung zu verwirklichen, wurde das Yunus-Emre-Institut mit Sitz in Ankara gegründet. Das Institut nimmt seine Aufgaben im Ausland durch die türkischen Yunus-Emre-Kulturzentren wahr. Die Kulturzentren in Deutschland haben ihre Aktivitäten noch nicht offiziell aufgenommen. Die in Berlin und Köln ansässigen zwei Vertretungen bereiten lediglich die Rahmenbedingungen vor und gewähren Unterstützung bei kulturellen Aktivitäten, weshalb die Erfahrungswerte in Deutschland noch begrenzt sind.

Nachfolgend soll versucht werden, die Einsatzbereiche des Yunus-Emre-Instituts darzustellen und dessen mögliche künftige Funktionen bei den türkisch-deutschen Beziehungen zu vermitteln. Anschließend werden die durch das Institut zu leistenden Beiträge im Hinblick auf die türkisch-deutschen Wissenschaftsbeziehungen behandelt werden.

Die Einsatzgebiete der Türkischen Kulturzentren

Die türkischen Yunus-Emre-Kulturzentren sehen die Bildung der türkischen Sprache und die Vermittlung der türkischen Kultur sowie die Förderung der kulturellen Zusammenarbeit zwischen den Ländern als ihre Aufgabe an. In diesem Zusammenhang durchgeführte Maßnahmen können wie folgt zusammengefasst werden: Die Zentren

- stellen neue Möglichkeiten für die kulturellen Beziehungen zwischen der Türkei und anderen Ländern her. Davon ausgehend, dass die Völker toleranter sein werden, wenn sie andere Sprachen und Kulturen kennenlernen, soll die Völkerverständigung und der Dialog zwischen den Völkern gefördert werden.
- führen gemäß den Zielen der Stiftung Maßnahmen durch, die zu einer besseren Vermittlung der türkischen Kultur, Geschichte, Sprache und Literatur zielen.
- arbeiten daran, die türkische Kultur, Sprache und Literatur auch im Ausland zu vermitteln.
- bieten für alle Interessierten Sprachkurse für die türkische Sprache durch qualifizierte Lehrkörper im Rahmen des Sprachenportfolios der Europäischen Gemeinschaft an.

- stellen den Interessierten Informationen in Bezug auf die Türkei über alle Bereiche von Esskultur und Kunsthandwerk bis Kino und Literatur bereit.
- bieten Beratungsdienste für Studierende an, die im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen in der Türkei studieren möchten.
- stellen eine wichtige Informationsquelle über die Türkei dar und fördern Forscher/-innen durch geeignete Bibliotheken und Arbeitsräume, unterstützen Personen, die die Türkei kennenlernen wollen.
- arbeiten an der Standardisierung der Lehre und Zertifizierung der Eignungsprüfung für die türkische Sprache durch Sprachprüfungen. Die Eignungsprüfung für die türkische Sprache ist eine international anerkannte Prüfung, die an den türkischen Universitäten angewendet werden.
- vermitteln weltweit die kulturellen Schätze der Türkei in Veranstaltungen wie Konzerte, Ausstellungen, Podiumsdiskussionen und Foren.
- ermöglichen das Zusammentreffen von Türkischsprachler/-innen weltweit in Sommerschulen in der Türkei.
- unterstützen weltweit durch Kurse die Vermittlung der türkischen Handwerkskunst und die persönliche Entwicklung von Jugendlichen.
- unterstützen wissenschaftliche Arbeiten durch Zusammenarbeit mit diversen Einrichtungen und publizieren deren Ergebnisse durch diverse Medien.

Das Yunus-Emre-Institut ist das Ergebnis einer Weltvorstellung, die auf die Multilingualität, Multikulturalität und den Frieden basiert. Das Institut sieht die Welt durch die Au-

gen von Yunus Emre, den großen türkischen Mystiker. So wie auch Yunus Emre, versucht das Institut den kulturellen Austausch zu befördern.

„Image- und Wahrnehmungsprobleme“ in den türkisch-deutschen Beziehungen haben sowohl eine historische als auch eine aktuelle Bedeutung und es existieren vielfältige und intensive Beziehungen, die die beiden Staaten verbinden. Es existieren viele gemeinsame Nenner wie Handel, Tourismus, in Deutschland lebende türkischstämmige Menschen, Deutsche, die während des II. Weltkriegs in die Türkei geflüchtet sind, die Integrationspolitik der Türkei mit dem Westen sowie die Aufnahmeverhandlungen der Türkei mit der Europäischen Union. Die Bedeutung, die beide Länder sich gegenseitig zuschreiben, hält die Beziehungen auf der internationalen Ebene wach.

Obwohl intensive politische Beziehungen bestehen, sind sie anfällig und schwankend. Der Anteil der Kommunikationshindernisse an diesem Problem, die durch soziale und kulturelle Differenz der beiden Länder verursacht werden, ist nicht zu übersehen. Die Gründe für Kommunikationsschwierigkeiten können wie folgt aufgelistet werden:

1. Es existieren in der deutschen Öffentlichkeit eine negative Wahrnehmung der Türken und der Türkei sowie ein negatives Image und Vorurteile. Diese haben geschichtliche Hintergründe. Die Türken wurden in der Geschichte als Gegensatz zu den christlichen Werten und somit als Bedrohung wahrgenommen.
2. Durch die türkischen Gastarbeiter/-innen in Deutschland und die Globalisierung wurde die physische Entfernung zum „Fremden“ in der Ferne aufgehoben. Diese dadurch entstandene Nähe wurde so wahrge-

- nommen, als ob die Bedrohung sich auch genähert habe. Die Unterschiede zur türkischen und muslimischen Identität wurden durch einige Gruppen zur Verstärkung der eigenen Identität instrumentalisiert.
3. Durch die sozio-psychologische Distanz, die aus der Wahrnehmung der kulturellen Unterschiede stammt, kann die allgemeine deutsche Öffentlichkeit keine Empathie mit der türkischen Kultur aufbauen und bleibt von der interkulturellen Kommunikation mit den Türken fern. Die interessiert aussehenden Gruppen hingegen verhalten sich in der Regel einseitig und nehmen regelrecht ein „Moralerzieher“-Verhalten ein.
 4. Wegen der in Deutschland lebenden Türken werden die Probleme der Türkei in den deutschen Medien, der Politik und Öffentlichkeit oft diskutiert. Durch die Emotionalität der Diskussionen und dadurch, dass sie nicht auf Fakten basieren, werden die Diskussionen unqualifiziert und unreal.
 5. Das im Rahmen der Integration der in Deutschland lebenden Türken teilweise negativ wahrgenommene Image der Türken wird auch auf die Türkei-Wahrnehmung übertragen, eine voneinander unabhängige Wahrnehmung scheint unmöglich.
 6. Die Integration der Migranten wird in Deutschland als ein gesellschaftliches Problem betrachtet und Integrationsthemen werden kulturbasiert wahrgenommen. Dass die türkischstämmigen Migranten sich von der eigenen Muttersprache und Kultur ernähren, wird damit gleichgesetzt, dass sie von der Türkei gelenkt werden. Diese Wahrnehmung bringt es deshalb

mit sich, dass die Probleme der Integration auf die internationale Ebene übertragen werden.

7. Die Probleme der Türkei in Bezug auf die Aufnahmeverhandlungen in die Europäische Gemeinschaft und der türkischen Gemeinde in Deutschland werden durch manche Gruppen in negativem Sinne für die Wahlkampfpolitik eingesetzt. So werden internationale Probleme zu innenpolitischen Themen und die innenpolitischen Probleme zu außenpolitische Themen erklärt.
8. Es existieren viele deutsche Kultureinrichtungen in der Türkei. In der türkischen Öffentlichkeit werden Stimmen laut, die besagen, dass diese Einrichtungen eine einseitige und eigennützige Politik betreiben und diese das deutsche Herrschaftsgebiet zu erweitern versuchen. Es herrscht die Meinung, dass diese Einrichtungen den allgemeinen Erwartungen der Gesellschaft nicht gerecht werden und dadurch dass sie keine gute Kooperation mit den öffentlichen Stellen aufbauen können, Vertrauensprobleme entstehen würden.
9. Die Skepsis der deutschen Öffentlichkeit gegenüber den aus der Türkei stammenden Organisationen verursacht, dass unabdingbare Kooperationsmöglichkeiten nicht realisiert werden können.
10. In den deutschen Medien, der Politik und der Öffentlichkeit werden einseitige und negative Diskurse über die aus der Türkei stammenden Türken und die Türkei verbreitet. Dies verstärkt nur die eigenen Vorurteile und produziert das eigene Image, anstatt gelebte Wahrheiten zu definieren. D.h. die Bemühungen, die Realität mit eigenen Vorstellungen zu verkleiden,

verursachen, dass Imagefehler gebildet und verstärkt werden und falsche Vorstellungen in der Öffentlichkeit entstehen.

11. Die in der Türkei und in Europa lebenden Türken verhalten sich reaktionär gegenüber den deutschen Medien, der Politik und der Öffentlichkeit, da sie sich in der Gesellschaft nicht aufgenommen fühlen.
12. Die Beziehungen der beiden Länder laufen asymmetrisch und das hat auch seine berechtigten Gründe. Aus deutscher Sicht wurde die Türkei jahrelang als ein Entwicklungsland angesehen. Es wird jedoch seitens der Türkei, die durch die wirtschaftliche Entwicklung eine unabhängige und eigenständige Politik betreibt, Öffnung neuer Kommunikations- und Austauschwege auf Augenhöhe erwartet.
13. Verhaltensunterschiede in Hinblick auf Religion und Kultur werden noch nicht ausreichend nachvollzogen, so dass deshalb falsche Wahrnehmungen im täglichen Leben entstehen. Die Deutschen haben Schwierigkeiten, die in ihrem Land lebenden Türken so zu akzeptieren, wie sie sind. Diese wiederum verstehen dieses Verhalten als Entwertung ihrer eigenen Kultur, Muttersprache und somit auch ihrer eigenen Identität.

Mögliche Beiträge zur Türkisch-Deutschen Kulturkooperation

Die Türkei und Deutschland haben enge Verbindungen, weshalb sie strategisch zusammenarbeiten sollten. In Anbetracht der oben genannten Problemfelder müssen neue Brücken gebaut und die Möglichkeiten für die Entwicklung eines positiven Images gesucht werden. Neue Bemühungen, die gemein-

same Perspektiven und Kommunikationswege eröffnen sollen, gewinnen zunehmend an Bedeutung. In diesem Zusammenhang wird die Verstärkung der kulturellen Verbindungen der bedeutendste Faktor. Es kann behauptet werden, dass in den türkisch-deutschen Beziehungen die politischen und wirtschaftlichen Interessen im Vordergrund stehen, die kulturellen Beziehungen aber außer Acht gelassen werden. Die kulturelle Kooperation zwischen den beiden Ländern muss als ein wichtiger Aspekt für eine Zusammenarbeit gesehen werden.

Die vorgenannten Kommunikationshindernisse übertragen dem Yunus-Emre-Institut Schlüsselaufgaben bei der Entwicklung des Dialogs und der interkulturellen Kommunikation zwischen der Türkei und Deutschland. Kulturinstitute sind für den Aufbau nachhaltiger Beziehungen zwischen den Ländern von Bedeutung. Die deutschen Kultureinrichtungen haben langjährige Erfahrung in der Türkei und sind spezialisiert auf ihren Gebieten. Die Türkei reagiert auf diesem Gebiet mit den Yunus-Emre-Kulturzentren. Die Yunus-Emre-Kulturzentren können deshalb als Mehrzweckeinrichtungen diverse Aufgaben übernehmen. Dafür sollten Mehrzweckaktivitäten in vielen Dimensionen entwickelt werden. Die in diesem Zusammenhang von den Kulturzentren zu leistenden wertvollen Beiträge können wie folgt zusammengefasst werden: Die Kulturzentren

- werden Beiträge zum Abbau der in Deutschland vorhandenen Vorurteile und Interaktionshindernisse leisten.
- werden versuchen, mehrdimensionale Kommunikationskanäle zu öffnen, um dieses Ziel zu erreichen.
- werden sich bemühen, interkulturelles Verständnis und Toleranz zu verstärken, indem sie den Interessierten Türkischunterricht anbieten und Veranstaltungen organisieren, die das türkische Kulturerbe vermitteln.

- fördern den Aufbau langfristiger Beziehungen und die Durchführung von gemeinsamen Projekten, indem sie soziale Bindungen mit lokalen und angesehenen Einrichtungen entwickeln.
- stellen für Interessierte durch unterschiedliche Medien verlässliche Informationen über die Türkei zur Verfügung.
- sind unterstützend bei der Lehre der türkischen Sprache und Übersetzungsarbeiten aus der türkischen Sprache.
- führen gemeinsame Projekte mit Partnerinstitutionen über globale Migrations- und Integrationsprobleme durch.
- leisten im Rahmen des Aufnahmeprozess der Türkei in die Europäische Union Beiträge zu dem gemeinsamen Ziel, nämlich die Verstärkung des Kulturdialogs mit der EU.
- versuchen den Personen- und Informationsaustausch sowie soziale Projekte zwischen den beiden Ländern zu fördern.

Beiträge im Rahmen der Türkisch-Deutschen Wissenschaftskooperation

Das Yunus-Emre-Institut weist Schnittstellen zu wissenschaftlichen Einrichtungen auf, obwohl es eigentlich eine Sprach- und Kultureinrichtung ist. Diese Schnittstellen beinhalten Bereiche der wissenschaftlichen Forschung und Lehre wie die türkische Sprache, Literatur, Geschichte, Kunst, Musik und Architektur. Das Yunus-Emre-Institut wird sich in Deutschland im Allgemeinen mit den Fachrichtungen wie Turkologie,

Orientalistik, Musikgeschichte, Architektur, Bildende Künste, Kunstgeschichte, Archäologie und Theater näher befassen.

Das Institut hat sich vorgenommen, zur Ausbildung der Akademiker/-innen und Wissenschaftler/-innen im Bereich der türkischen Sprache, Geschichte, Kultur, Kunst und Musik durch eigene Zertifikatsprogramme und Bildungs- und Lehreanwendungen beizutragen. Es werden in den genannten Bereichen den Wissenschaftler/-innen Sprachunterstützungsprogramme und Sprachstipendien und Forschungsstipendien für Turkologieforschung gewährt, der Wissenschaftlertausch wird gefördert und die Teilnahme erfolgreicher Studierender an Sommerschulen unterstützt.

Auch das Spenden von Büchern an die Universitätsbibliotheken und Unterstützung von Veranstaltungen wie wissenschaftlichen Tagungen, Workshops und Konferenzen fallen in den Aufgabenbereich des Instituts. Daneben soll Türkischunterricht an Schulen als zweite Fremdsprache gefördert und in diesem Zusammenhang soll mit den Universitäten zusammengearbeitet werden.

Zukunftsperspektiven

Trotz der historischen und aktuellen Bedeutung und Intensität der türkisch-deutschen Beziehungen existieren zwischen den beiden Ländern Kommunikationsmängel. Diese Mängel können durch die Verstärkung des kulturellen Austausches und durch gemeinsame Perspektiven überwunden werden. Die zukünftigen Perspektiven der türkisch-deutschen kulturellen Beziehungen gewinnen immer mehr an Bedeutung. Die türkisch-deutschen Kultureinrichtungen müssen zur gesunden, produktiven und haltbaren Gestaltung der kulturellen Beziehungen beitragen, indem sie ihre soziale Bindung verstärken.

In diesem Rahmen ist folgendes erforderlich:

- Gemeinsames Erarbeiten der Maßnahmen, die zur besseren Entwicklung der türkisch-deutschen Beziehungen beigetragen können,
- das Aufbauen des gegenseitigen Vertrauens in den Beziehungen beider Länder,
- die Verstärkung des gegenseitigen Verständnisses, Ausräumen von Missverständnissen,
- gemeinsame Erhöhung der Kapazitäten und das Zustandebringen der gemeinsamen Nenner durch die Vertiefung der Wechselbeziehungen zwischen den Kultureinrichtungen,
- das Erlangen von Bewusstsein und Fähigkeit für das gemeinsame Vorgehen gegen voreingenommene und stereotype Gedanken,
- die Planung von gemeinsamen Programmen, die die interkulturelle Kommunikation stärken,
- das Abschaffen gegenseitiger Kommunikationshindernisse durch das Mehr-Erfahren über die Kultur des Anderen,
- die Förderung des Vertrauens, des Informationsaustausches und der Kooperationen zwischen den Einrichtungen,
- die Nachhaltigkeit der Projekte durch gegenseitigen Respekt und Gleichberechtigung, sicherstellen.

Dass die kulturellen Beziehungen zwischen der Türkei und Deutschland symmetrisch und auf Augenhöhe verlaufen sollten, gewinnt zunehmend an Bedeutung. In diesem Sinne kommen auf die Yunus-Emre-Kulturzentren wichtige Aufgaben zu, um hier wichtige Lücken zu füllen.

Ziele und Aktivitäten der Türkischen Gemeinde in Deutschland

Safer ÇINAR

Präambel der TGD-Satzung

„Wir, Bürgerinnen und Bürger türkischer Herkunft, haben uns dauerhaft in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassen. Deutschland ist unsere neue Heimat und die Heimat unserer Kinder und nachkommender Generationen, die hier geboren sind und hier aufwachsen. Wir wollen in Deutschland mit allen Bevölkerungsteilen dieses Landes gleichberechtigt, in Würde, Lebenssicherheit, Frieden, Freundschaft und Solidarität leben. Wir wollen nach dem Grundsatz der Gleichstellung und Gleichbehandlung zur Verwirklichung unserer Rechte als eine kulturelle Minderheit in allen rechtlichen, sozialen, politischen, ökonomischen und kulturellen Bereichen unseren Beitrag leisten. Wir wollen unsere fortschreitende Identität als eine kulturelle Minderheit vom Staat geschützt und gefördert wissen.“

Die Türkische Gemeinde in Deutschland (TGD) ist eine Interessenvertretung türkeistämmiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Sie wurde am 2. Dezember 1995 in Hamburg gegründet. Die pluralistisch ausgelegte TGD hat sich den freiheitlichen, demokratischen, sozialen und rechtsstaatlichen Prinzipien der Bundesrepublik Deutschland verpflichtet und will unabhängig von der politischen und religiö-

sen Überzeugung die unterschiedlichsten Vereine von Arbeitern und Akademikern bis hin zu Selbständigen und Unternehmensverbänden der jeglichen konservativen, liberalen, sozialdemokratischen und religiösen Orientierung, erfassen.

Das Tätigkeitsfeld der Türkischen Gemeinde erstreckt sich auf die in der Zielsetzung genannten Aufgabenbereiche, insbesondere aber auf die migrationsbedingten Arbeitsfelder. Parteipolitische Auseinandersetzungen der Türkei gehören nicht zum Aufgabengebiet der TGD. Die Türkische Gemeinde kann jedoch zu Ereignissen und Entwicklungen in der Türkei Stellung beziehen, wenn diese die Lage der türkischen Minderheit in Deutschland beeinflussen oder gar beeinträchtigen.

Die TGD versteht sich auch als eine Menschenrechtsorganisation: *„Die UNO-Menschenrechtscharta ist Bestandteil der Satzung. Der Verein bekennt sich zu den einschlägigen internationalen Vereinbarungen zum Schutze der Menschenrechte“* (§ 3 (2) der Satzung). Die TGD ist parteipolitisch neutral, pflegt Kontakte zu allen demokratischen Parteien, Verbänden und Organisationen. Die TGD ist ein Dachverband auf Bundesebene. Ihre Mitgliedsorganisationen sind i.d.R. auch Dachverbände, denen wiederum Vereine als Mitglieder angehören. Insgesamt sind über 200 Einzelvereine in der TGD vertreten. Die TGD-Struktur beruht auf zwei Säulen:

Landesverbände

- Türkische Gemeinde in Baden-Württemberg
- Türkische Gemeinde in Bayern
- Türkischer Bund in Berlin-Brandenburg
- Türkische Gemeinde Bremen und Umgebung
- Türkische Gemeinde in Hamburg und Umgebung
- Türkische Gemeinde Rhein-Ruhr
- Türkische Gemeinde in Niedersachsen

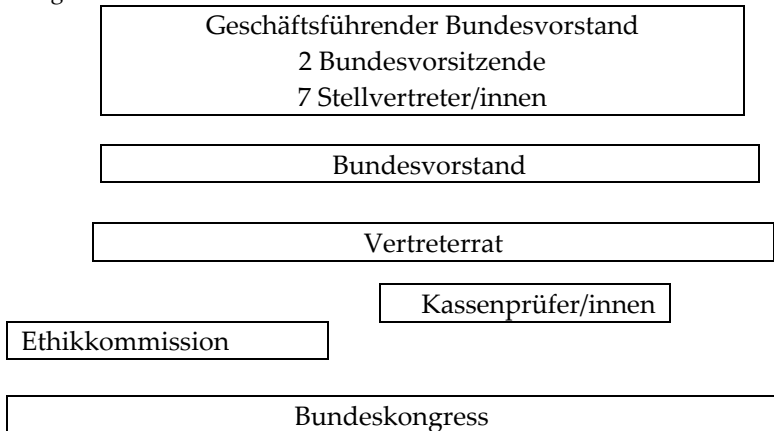
- Türkische Gemeinde in Hessen
- Türkische Gemeinde in Schleswig-Holstein
- Türkische Gemeinde in Nordrhein-Westfalen
- Türkischer Bund in Nordrhein-Westfalen

Föderationen und Fachverbände

- FÖTED-Föderation Türkischer Elternvereine in Deutschland
- ATÖF-Bund der Türkischen Lehrervereine in Deutschland
- Young Voice TGD
- Academic Voice
- BTEU-Bund Türkisch-Europäischer Unternehmer
- Deutsch-Türkische Mediziner-gesellschaft
- VZT-Verband der Türkischen Zahnärzte in der BRD
- TEB-Institut für Türkisch-Europäische Beziehungen

Die Führung der TGD wird für jeweils zwei Jahre gewählt.

Organe der TGD:



Die Bekämpfung und Beseitigung von Rassismus und Diskriminierung gehört zu den vorrangigsten Zielen der TGD: *„Der Verein unterstützt und fördert Gerichts- und Beschwerdeverfahren zur Durchsetzung der Rechte von Personen, die von Rassismus oder Diskriminierung betroffen sind. Davon umfasst ist auch die Aufklärung und Beratung im Hinblick auf verbraucherrechtliche Fragen im Zusammenhang mit Diskriminierung und Rassismus. Die Mitgliedsvereine der TGD sind befugt, im Auftrag der TGD eine rechtliche Beratung im Sinne des § 23 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) anzubieten“ (§ 2 (4) der Satzung).*

Neben der Interessenvertretung ist die TGD auch Träger verschiedener Projekte, die die Migrantengemeinschaften und -organisationen stärken und das Zusammenleben fördern.

Ausgewählte Positionen der Türkischen Gemeinde in Deutschland

Die TGD lehnt den Begriff „Integration“ ab, sie setzt sich für Gleichberechtigung, Partizipation und Chancengleichheit ein:

Partizipation:

- Wahl bzw. Berufung von Migrantenvorteilern/innen in alle Mitbestimmungs- und Mitwirkungsgremien (bspw. Rundfunkräte, Seniorenbeiräte, etc.)
- Einrichtung eines repräsentativen Partizipationsbeirates auf Bundesebene

Reform des Staatsangehörigkeitsrechts:

- Ein zeitgemäßes Staatsangehörigkeitsrecht unter regelmäßiger Hinnahme der Mehrstaatigkeit

- Keine Sprach- und Staatskundeprüfung vor der Einbürgerung
- Einbürgerung auch bei Arbeitslosigkeit
- Niedrige Einbürgerungsgebühren
- Reform des Geburtsortsprinzips: In der Bundesrepublik geborene Kinder, deren (beide) Eltern nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, erhalten zu der Staatsangehörigkeit der Eltern die deutsche Staatsangehörigkeit (vollständige Abschaffung des Optionsmodells)

Aktives und passives Kommunales Wahlrecht für Drittstaatler:

Ein modernes Einwanderungs- und Aufenthaltsgesetz:

- Die Bundesrepublik Deutschland ist ein Einwanderungsland
- Uneingeschränktes Recht auf Familiennachzug ohne besondere Kriterien
- Absolutes Ausweisungsverbot für in der Bundesrepublik geborene bzw. aufgewachsene oder langjährig ansässige Ausländer
- Übertragung der einwanderungspolitischen Kompetenzen und Strukturen aus dem Bundesinnenministerium auf ein – noch einzurichtendes – „Bundeseinwanderungsministerium“
- Herausnahme der Ausländerbehörden der Bundesländer aus den Innenministerien und Übernahme in den Integrationsministerien

Reform des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes:

- Einführung der Verbandsklage
- Aufhebung der Einschränkungen im Wohnungsbereich

- Erweiterung der Kompetenzen der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (eigenständiges Recht auf Verfolgung von Diskriminierung und Zugriffsrecht auf Unterlagen)
- Antidiskriminierungsgesetz und Antidiskriminierungsstellen in den Bundesländern
- Interkulturelle Öffnung des öffentlichen Dienstes (u.a. Angleichung der Zahl der Beschäftigten mit Migrationshintergrund an ihren Anteil in der Bevölkerung, anonymes Bewerbungsverfahren)

Bildung

- Interkulturelle Erziehung in Kindertagesstätten und Förderung der Muttersprachen
- Durchgängiges Angebot der Muttersprachen als (noten- und versetzungsrelevantes) Wahlpflichtfach bis zum Abitur
- Vermittlung interkultureller Kompetenzen in der Erzieher/innen- und Lehrer/innen -Ausbildung
- Einrichtung von unabhängigen Beschwerdestellen gegen Diskriminierung im Bildungsbereich
- Durchsicht aller Lehr- und Lernbücher und Unterrichtsmaterialien in Bezug auf diskriminierende Aussagen und Darstellungen.

Die TGD wird sich weiterhin mit anderen Migrant*innenverbänden und NGOs für die Verwirklichung dieser Ziele einsetzen.

VERZEICHNIS DER AUTORINNEN UND AUTOREN

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ

wurde in Ovacık geboren. Die Grund- und Mittelschule hat er im Internat „Ovacık Temel Eğitim Yatılı Bölge Okulu“ verbracht und dann sein Abitur in Ovacık Lisesi erworben. Sein Masterstudium absolvierte im Fachbereich für Gesundheitsmanagement an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Hacettepe Universität in Ankara, wo er anschließend promovierte. Schließlich erwarb er 2007 seinen Titel als Dozent am Fachbereich Verwaltung und Organisation. Im Laufe seiner universitären Laufbahn hatte er Funktionen als Oberarztassistent, Prodekan und Hochschuldirektors inne. İsmail Ağırbaş ist zurzeit im Studiengang für Management von Gesundheitseinrichtungen der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Ankara Universität als Dozent beschäftigt. In den Bachelor- und Masterstudiengängen lehrt Ağırbaş Organisation und Verwaltung von Krankenhäusern, Gesundheitswirtschaft, Finanzverwaltung in Gesundheitseinrichtungen sowie Verwaltungsbuchhaltung in Gesundheitseinrichtungen.

agirbasismail@yahoo.com

Doç. Dr. Yasemin AKBULUT

hat ihr Bachelorstudium an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Ankara Universität absolviert. Dort schloss sie ebenfalls ihr Masterstudium in Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften ab. 2012 erwarb sie ihren Dozententitel im Fachgebiet Ver-

waltung und Strategie. An der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Ankara Universität hat sie einen Lehrauftrag für Management von Gesundheitseinrichtungen. Akbulut lehrt und forscht zu Management von Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitspolitik und Gesundheitsversicherungswesen.

akbulut2001tr@hotmail.com

Aslı AKÇAYÖZ

absolvierte sie ein Masterstudium im Fachbereich für Soziologie der Ankara-Universität, nachdem sie ihr Studium für Internationale Beziehungen an der Orta Doğu Teknik Üniversitesi - ODTÜ (Middle East Technical University) in Ankara abgeschlossen hatte, Derzeit ist sie in der Abteilung für bi- und multilaterale Beziehungen im Direktorat für internationale Kooperation des Türkischen Rates für Wissenschaft und Technologie (TÜBİTAK) tätig. Seit 2010 koordiniert sie vorrangig die bilateralen Kooperationen mit Deutschland. Darüber hinaus übernahm sie die Leitung im Rahmen eines KONNECT-Projekts „Strengthening STI Cooperation between the EU and Korea, Promoting Innovation and the Enhancement of Communication for Technology-related Policy Dialogue“ im EU-INCO-Programm. Sie übernahm verschiedene Tätigkeiten in EU-COST-Programmen, in EU-finanzierten Drittländerprojekten sowie bei der Europäischen *Wissenschaftsstiftung* (European Science Foundation) und arbeitete mit verschiedenen multilateralen Organisationen.

Asli.akcayoz@tubitak.gov.tr

Prof. Dr. Emine Sedef AKGÜNGÖR

promovierte an der Michigan State University (MSU), nachdem sie ihr Bachelor- und Masterstudium im Fachbereich Agrarwirtschaft der Fakultät für Landwirtschaft an der Izmir Ege Universität abgeschlossen hatte. 1996 wurde sie Assistenzprofessorin und erhielt 2005 den Titel der Assoziierten Professorin. Sedef Akgüngör war in der Dokuz Eylül Universität Izmir assoziiertes Vorstandsmitglied der Fakultät

für Betriebswirtschaft, Fachbereichsleiterin der Abteilung Wirtschaftsgeschichte, Prodekanin und Studiengangsleiterin für Wirtschaft. Sie hat verschiedene Aufsätze und Buchkapitel zu Konsumentenverhalten, Clusteranalysen, Regionalaufschwung, Analysen von sozialen Netzen sowie Innovation publiziert.

sedef.akgungor@deu.edu.tr

Yrd. Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

kam 1980 in Ordu zur Welt. Er hat an der Anadolu Universität von Eskişehir zunächst sein Vorlizenz-Studium zur Öffentlichkeitsarbeit dann sein Bachelorstudium am Fachbereich für Gesundheitsmanagement der Hacettepe Universität in Ankara absolviert. 2007 erwarb er seinen Masterabschluss in Management von Gesundheitseinrichtungen am Institut für Sozialwissenschaften der Hacettepe Universität und schloss 2013 sein Promotionsverfahren mit Erfolg ab. Derzeit arbeitet Çağdaş Erkan Akyürek, der auch die englische Sprache beherrscht, als Dozent an der Ankara Universität im Bereich Management von Gesundheitseinrichtungen.

erkanakyurek52@hotmail.com

Arş. Gör. Deniz Tugay ARSLAN

beendete 2012 sein Bachelorstudium in Gesundheitsmanagement an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Hacettepe Universität in Ankara. Sein Masterstudium begann er 2012 am Institut für Gesundheitswissenschaften an der Ankara Universität. Zurzeit arbeitet er an seiner AbschlussThese. Er ist an der Fakultät für Management von Gesundheitseinrichtungen als Forschungsauftragter tätig.

d.tugayarslan@gmail.com

Dr. Meral AVCI

hat an der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, Wirtschafts-, Sozial- und Technologiesgeschichte der RWTH Aachen Universität einen Lehr- und Forschungsauftrag. Sie ist dort als Assistentin des Dekans für Bildung und Lehre tätig. Ihre Promotion hat sie mit einer Dissertation mit dem Titel „Die türkisch-deutschen Wirtschaftsbeziehungen in den Jahren von 1923 bis 1945 unter Beachtung der politischen Entwicklungen“ abgeschlossen. Ihre Forschungsschwerpunkte sind internationale Wirtschaftsbeziehungen, Migration und Gender. Avci konzentriert sich derzeit auf zwei Forschungsthemen: Geschichte der Migrationsbewegung von Deutschland in die Türkei und Wirtschaftsbeziehungen zwischen den Vereinigten Staaten, Deutschland und der Türkei nach 1945.

meral.avci@wiso.rwth-aachen.de

Arş. Gör. İzzet AYDEMİR

schloss 2012 sein Masterstudium in Gesundheitsmanagement an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Hacettepe Universität in Ankara ab. Noch während seines Studiums wurde er 2011verbeamtet und begann eine Beamtenkarriere beim Ministerium für Energie und Naturre Ressourcen. 2012 qualifizierte er sich im Rahmen des Ausbildungsprogramms für akademisches Personal (Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı - ÖYP) an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Bingöl Universität im Gesundheitsmanagement weiter. Seit 2013 studiert er Management von Gesundheitseinrichtungen im Rahmen eines Masterstudienprogramms an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität.

izzeta-21@hotmail.com

Dr. Yaşar AYDIN

studierte bis 2001 an der Universität Hamburg Soziologie und Volkswirtschaft. In England absolvierte er 2002 sein Masterstudium

im Fachbereich Soziologie an der Universität Lancaster und promovierte 2009 an der Universität Hamburg mit der Dissertationsschrift „Topoi des Fremden: Zur Analyse und Kritik einer sozialen Konstruktion“ promovierte. Nach der Promotion arbeitete er im Hamburgischen WeltWirtschaftsinstitut (HWWI) und an der Universität Hamburg als wissenschaftlicher Mitarbeiter. Er beschäftigt sich insbesondere mit Migrations- und Integrationstheorien, Migrationsbewegungen zwischen Deutschland und der Türkei und mit der Türkeiforschung. Im Rahmen des *IPC-Fellow-Programms* der Mercator Stiftung und an der Stiftung Wissenschaft und Politik (SWP) forschte er zum Thema „Die neue Diasporapolitik der Türkei“. Yaşar Aydın lehrt an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg. Themenbereiche wie Migration, Integration und Türkei bilden seine Forschungsschwerpunkte.

yasar.aydin@gmx.de

Arş. Gör. Jebağı Canberk AYDIN

wurde in İzmir geboren. Nachdem er 2008 am Izmir Atatürk Lisesi sein Abitur absolvierte, studierte er an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität Management von Gesundheitseinrichtungen. Anschließend nahm er 2013 am gleichen Fachbereich der Ankara Universität sein Masterstudium auf. Hier ist er auch als Forschungsbeauftragter tätig.

jcanberkaydin@gmail.com

Prof. Dr. Canan BALKIR

promovierte 1978 an der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Ege Universität mit einer Arbeit über die „Auswirkungen des Exports von getrockneten Feigen auf die Wirtschaft der Türkei“ nachdem sie ihr Studium der Öffentlichen Verwaltung an der ODTÜ - Middle East Technical University (Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften) und an der Ege-Universität (Fakultät für Wirtschaftswissenschaften) abgeschlossen hatte. 1982 wurde sie As-

sistenzprofessorin, 1984 Assoziierte Professorin und 1990 wurde sie habilitiert. Derzeit ist sie Mitglied des Lehrkörpers der Dokuz Eylül Universität Izmir. Hier übernahm sie die Funktionen der Direktorin des Forschungs- und Anwendungszentrums für Internationale Wissenschaftliche Beziehungen sowie der Direktorin des englischsprachigen Fachgebiets Wirtschaft. Zurzeit leitet sie an der Dokuz Eylül Universität das *Jean Monnet Centre of Excellence*. Canan Balkır hat in ihrer akademischen Laufbahn viele wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht.

canan.balkir@deu.edu.tr

Dr. phil. Johann BÖLTS

ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im „Center für Lebenslanges Lernen der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg“. Zudem wirkt er als Leiter des PTCH - Projekt Traditionelle chinesische Heilmethoden und Heilkonzepte und ist seit 10 Jahren Vorsitzender der Gutachterkommission für Qigong-Qualifizierungen des Verbandes der Ersatzkassen Deutschlands - vdek und 1. Vorsitzender der Qigong Fachgesellschaft. Zahlreiche Veröffentlichungen für Print und Film zeugen von seinem Wirken in der Traditionellen Chinesischen Medizin.

johann.boeltz@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Theda BORDE

ist seit 2004 Professorin für Sozialmedizin/medizinsoziologische Grundlagen der Sozialen Arbeit an der Alice Salomon Hochschule Berlin. 2010-2014 leitete sie diese Hochschule als Rektorin. Sie studierte Politologie und Gesundheitswissenschaften an der Freien Universität Berlin und promovierte in Public Health an der Technischen Universität Berlin. Sie verfügt über langjährige Praxis als Leiterin eines Internationalen Bildungs- und Beratungszentrums für Immigrantinnen und ihre Familien in Berlin und als wissenschaftliche Mitarbeiterin in Public Health-Forschungsprojekten an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte

sind Migration und Gesundheit, Versorgungsforschung, Diversity, Soziale Determinanten von Gesundheit, Gesundheitsförderung und Qualifizierung für interprofessionelle Kooperation in der Gesundheitsversorgung.

borde@ash-berlin.eu

Dr. phil. Tilman BRAND

ist Soziologe und Präventionsforscher. Nach mehrjähriger Tätigkeit am Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen ist er seit 2012 Leiter der Fachgruppe Sozialepidemiologie am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen gesundheitliche Ungleichheit unter der besonderen Berücksichtigung der Kategorien Migration und Geschlecht sowie die soziokulturell sensible Gestaltung von Präventionsmaßnahmen.

brand@bips.uni-bremen.de

Dr. Jürgen BRECKENKAMP (MPH, MSc.)

ist Gesundheitswissenschaftler und Epidemiologe. Er ist seit 1994 an der Universität Bielefeld beschäftigt. Seit 2004 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter der AG Epidemiologie und International Public Health an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften und arbeitete unter anderem im DFG-Projekt „Der Einfluss von Migrations- und Akkulturationsprozessen auf Schwangerschaft und Geburt: Perinataldaten von Migrantinnen und deutschen Frauen im Vergleich“.

juergen.breckenkaemp@uni-bielefeld.de

Silke BRENNE (MPH)

ist Gesundheitswissenschaftlerin, Diplom-Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin (FH) und examinierte Krankenschwester. Von 2010 bis 2013 Wissenschaftliche Mitarbeiterin sowie Projektkoordinatorin des

DFG-Projekts „Der Einfluss von Migrations- und Akkulturationsprozessen auf Schwangerschaft und Geburt: Perinataldaten von Migrantinnen und deutschen Frauen im Vergleich“ an der Charité Universitätsmedizin Berlin; seit 2012 ist sie Doktorandin an der Universität Bielefeld und Stipendiatin im Alice Salomon Stipendienprogramm der Alice Salomon Hochschule Berlin. Weitere berufliche Tätigkeiten: Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin und Krankenschwester in ambulanten und stationären Gesundheitseinrichtungen sowie in der Entwicklungszusammenarbeit in Guatemala (2002/2003).

Silke.Brenne@charite.de

Dr. Yılmaz BULUT

ist Gründungsdirektor des Türkischen Kulturzentrums Yunus Emre in Deutschland. Er wurde 1971 in Akhisar geboren und studierte Gesellschafts-, Politik- und Verwaltungswissenschaften in Ankara, Gießen und Frankfurt am Main. Während seines Studiums verbrachte er Forschungs- und Praktikumsaufenthalte in Frankreich, Belgien und der Schweiz. Seine Dissertation absolvierte er in Frankfurt am Main und forschte dort als Post Doc. weiter. Er hat Vorlesungen und Seminare an der Universität Siegen angeboten und bereitete seine Habilitation an der Universität zu Köln vor. Er hat mehrere Aufsätze zum Thema „Integration der Muslime und der muslimischen Jugendlichen in Deutschland“ veröffentlicht. Bulut leitet derzeit das Türkische Kulturzentrum in Köln.

y.bulut45@gmail.com

Arş. Gör. İpek CAMUZ

hat 2011 ihr Bachelorstudium in Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität absolviert. Im gleichen Fachgebiet der Universität begann sie im darauffolgenden Jahr ein Masterstudium und schreibt derzeit ihre Abschlussarbeit. Außerdem ist sie im selben Fachbereich.

ipekcamuz@hotmail.com

Zeki ÇAĞLAR

wurde in Adana an der türkischen Mittelmeerküste geboren. Er lebt seit 1980 in Berlin. Er studierte an der Technischen Universität Berlin Erziehungswissenschaften, Soziologie und Psychologie und arbeitete anschließend zehn Jahre als Lehrbeauftragter am Fachbereich Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften. Als ausgebildeter Supervisor und Coach ist Zeki Çağlar seit Anfang der 1990er Jahre als Berater, Supervisor, Coach und Trainer in interkulturellen Kontexten tätig. 2007 gründete er seine Beratungsfirma „Prosystemische Beratung“ und bietet Organisationsberatung in interkulturellen Kontexten an.

zeki.caglar@prosystemisch.de

Safer ÇINAR

ist Vorsitzender der Türkischen Gemeinde (TGD). Er wurde in Brüssel geboren und lebt seit 1967 in Bundesrepublik Deutschland. Er hat in Berlin Betriebswirtschaftslehre studiert. Zwischen 1979 und 1991 arbeitete er als Mitarbeiter der Schülerberatung beim Arbeitskreis Neue Erziehung. Von 1983 bis 1991 war er stellvertretender Vorsitzender und Vorsitzender der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) Berlin. Zwischen 1991 und 2006 hatte er an der Ausländerberatungsstelle des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) Berlin-Brandenburg eine Leitungsfunktion inne. 1985-1991 war er als Mitglied des Hauptvorstandes der GEW tätig. Er ist Gründungsmitglied und seit 1991 (außer Juli 1999 - Januar 2000) Sprecher des Türkischen Bundes in Berlin-Brandenburg (Mitglied in der TGD). Safer Çınar, der für den DGB seit 2003 Mitglied des Landesbeirates für Integration und Migration des Berliner Senats ist, war auch für den DGB Berlin Brandenburg als Migrations- und Integrationsbeauftragter tätig. 2005 erhielt er das Bundesverdienstkreuz und 2010 den Verdienstorden des Landes Berlin.

safter.cinar@gmx.net

Lekt. Mustafa ÇOBAN

hat 2000 sein Studium in Gesundheitsmanagement am Institut für Gesundheitsausbildungen an der Ankara Universität abgeschlossen. In derselben Universität hat er sein Masterstudium mit einer Abschlussarbeit zur Feststellung des Meinungsbildes von medizinischem Personal, das bei in häuslichen Pflegediensten tätig ist, absolviert. Am selben Institut, jedoch an der Abteilung für Interdisziplinäre Sozialpsychiatrie, reichte er eine Abschlussarbeit mit dem Titel „Medien und Suizid“ ein, womit er die Berechtigung zur Führung des akademischen Titels „Fachwissenschaftler“ erhielt. Zurzeit promoviert Mustafa Çoban am Institut für Sozialwissenschaften (Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement) der Ankara Gazi Universität. Er befindet sich in der Abschlussphase seiner Dissertation, die den Titel „Modellentwicklung für häusliche Pflegedienstleistungen in der Türkei“ trägt. Çoban ist seit 2006 an der Akdeniz Universität in Antalya als Dozent tätig. Seinen Arbeitsschwerpunkt bildet das Management von häuslichen und geriatrischen Pflegedienstleistungen.

mustafacoban@akdeniz.edu.tr

Prof. Dr. Patrick Da CRUZ

ist Professor für Gesundheitsmanagement an der Hochschule Neu-Ulm, wo er auch Mitglied des Kompetenzzentrums „Vernetzte Gesundheit“ und Direktor des MBA Programms für Ärzte/-innen ist. Er studierte Betriebswirtschaft at the Universität Duisburg-Essen und an der Smurfit Graduate School of Business (Dublin) bevor er an der Universität Bayreuth promovierte. Mehr als 10 Jahre war er in der Gesundheitswirtschaft und im Top-Management von Beratungsfirmen tätig. Als Lehrbeauftragter lehrte er auf Bachelor- und Masterniveau sowie in der Weiterbildung von Führungskräften an verschiedenen Hochschulen (u.a. Universität Bayreuth, International Business School Tuttlingen, Mzumbe Universität Tansania, SISU Shanghai, Ankara Universität, Fachhochschule Nordwestschweiz). Darüber hinaus hat er führende Unternehmen und Wirtschaftsverbände beraten und Führungskräfte trainings durchgeführt. Seine Forschungsinteressen umfassen Gesundheitswirtschaft, strategisches Management,

Personalmanagement (HRM) und Versorgungskettenmanagement (SCM) in Institutionen der Gesundheitsversorgung.

patrick.Da-cruz@hs-neu-ulm.de

Prof. Dr. med. Matthias DAVID

absolvierte ein Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin, das er 1989 mit dem Staatsexamen und der Approbation sowie der Promotion (Dr. med.) im gleichen Jahr abschloss. Er ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und als Oberarzt an der Klinik für Gynäkologie der Charité/ CVK tätig. Seine Habilitation erfolgte 2001 (Privatdozent), seit 2010 ist er apl. Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Seine Forschungsschwerpunkte mit zahlreichen Veröffentlichungen sind Versorgungsforschung/ Migration, Psychosomatik und Medizingeschichte sowie klinische Arbeiten zur Myomtherapie.

matthias.david@charite.de

Dr. Oliver DILLY

betreut seit 2013 am DLR Projekträger die wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen Deutschland und der Türkei bzw. Marokko. Zuvor arbeitete er an verschiedenen Universitäten und Forschungseinrichtungen in Deutschland; zuletzt als Leiter der „School of Integrated Climate System Sciences“ der Universität Hamburg und davor als wissenschaftlicher Koordinator im EU FP6 I-Projekt „Sustainability Impact Assessment: Tools for Environmental, Social and Economic Effects of Multifunctional Land Use in European Regions“ an der Brandenburgischen Technischen Universität in Cottbus. Er studierte Allgemeine Agrarwissenschaften in Bonn und Stuttgart-Hohenheim und arbeitete zu Landnutzung, Biodiversität und Bodenqualität. Er promovierte im Jahr 1994 an der Universität Kiel und erhielt die Venia Legendi für das Fach Bodenökologie an der Technischen Universität München im Jahr 2002.

oliver.dilly@dlr.de

Öğr. Gör. Pınar DOĞANAY PAYZINER

hat 2002 ihr Studium der Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften an der Muğla Universität und 2008 am Institut für Sozialwissenschaften der Gazi Universität in Ankara ein Masterstudium in Krankenhausmanagement abgeschlossen. Sie promoviert zurzeit an der Gazi Universität im Fachgebiet Buchhaltung und Finanzen. Im Studiengang Management von Gesundheitseinrichtungen der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Ankara Universität hat sie 2009 als Forschungsbeauftragte ihre akademische Lehrtätigkeit aufgenommen und hat zurzeit einen ordentlichen Lehrauftrag inne. Ihre Schwerpunkte liegen u.a. in den Bereichen Buchhaltung, Kostenkalkulation, Geschäftsbuchführung und Finanzmanagement.

pdoganay@yahoo.com

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU

hat einen Lehrstuhl im Bereich Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität inne und leitet den Fachbereich. Ihre Bachelor- und Masterstudiengänge hat sie in der Hacettepe Universität Ankara absolviert. Sie ist seit 1994 an der Ankara Universität beschäftigt. Afsun Ezel Esatoğlu ist seit vier Jahren auch Bolognabeauftragte der Hochschule. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Verwaltung und Organisation in Gesundheitseinrichtungen, Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement, Personalmanagement sowie Gesundheitsinformationssysteme, wozu sie diverse wissenschaftliche Artikel veröffentlicht hat. Seit einiger Zeit unterrichtet Afsun Ezel Esatoğlu sowohl in formalen als auch in Fernstudiengängen auf Vorlizenz-, sowie auf Bachelor- und Masterniveau.

esatoglu@health.ankara.edu.tr

Prof. Dr. Erol ESEN

studierte an der Friedrich Wilhelms-Universität Bonn Politikwissenschaften, Soziologie und Entwicklungspolitik. Als Stipendiat der

Friedrich-Ebert-Stiftung schloss er dort seine Promotion über EU-Türkei-Beziehungen in 1990 ab und wechselte nach Berlin. Als freier Referent konzipierte und führte Esen im Auftrage verschiedener Bildungsträger Seminare und Bildungsveranstaltungen, insbesondere in den neuen Bundesländern durch. 1995-1998 leitete er die Landesarbeitsgemeinschaft Arbeit und Leben Brandenburg in Potsdam. Anschließend entwickelte er Konzepte, leitete u.a. EU-geförderte Projekte und führte Arbeitsteams im Aufgabenbereich zu interkulturellen Dienstleistungen und der europäischen Integration. Seit 2000 ist er an der Akdeniz Universität, am Fachbereich für Öffentliche Verwaltung als Dozent tätig. Seit 2014 ist er Professor für Verwaltungswissenschaften und leitet den Fachbereich für Öffentliche Verwaltung an der Akdeniz Universität. Seine Forschungsschwerpunkte sind europäische Integration, deutsch-türkische Zusammenarbeit, Kommunalverwaltungen sowie transnationale und transkulturelle Prozesse. Herr Prof. Esen gründete 2003 das „Zentrum für Europäische Studien an der Akdeniz Universität (AKVAM) und leitet dieses bis heute.

esen@akdeniz.edu.tr

Sabine GAIRING

ist zur Zeit Doktorandin und tätig in der „Untersuchung zur Auswirkung von Yoga-Übungen auf die körperliche Fitness und das psychische Wohlergehen bei Patientinnen mit Mammakarzinom am Klinikum Westend“ und in der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Westend.

frauenklinik@drk-kliniken-westend.de

Öğr. Gör. Uzm. Bayram GÖKTAŞ

hat ein Bachelorstudium in Gesundheitsmanagement an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Hacettepe Universität in Ankara und ein Masterstudium am Lehrstuhl für Management von Gesundheitseinrichtungen am Institut für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität absolviert. Derzeit arbeitet er am Lehrstuhl für Management von Gesundheitseinrichtungen der

Ankara Universität als Lehrbeauftragter. Er lehrt und forscht zu den Themen Gesundheitsnormen, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation und Führung sowie zu Gesundheitsinformationssystemen.

bgoktas@ankara.edu.tr

Prof. Dr. Yaprak GÜLCAN

hat ihr Bachelorstudium im Fach Wirtschaft an der University of Kansas in den Vereinigten Staaten abgeschlossen. Ihr Master- sowie Promotionsstudium hat sie an der Dokuz Eylül Universität in Izmir absolviert. 2005 wurde sie Assistenzprofessorin, dann 2010 Assoziierte Professorin. Hier war Yaprak Gülcan assoziiertes Vorstandsmitglied der Fakultät für Betriebswirtschaft, Fachbereichsleiterin der Abteilung für Wirtschaft und Leiterin des Lehrstuhls für Internationale Wirtschaft und Wirtschaftlichen Aufschwung. Yaprak Gülcan hat zu den Themen ausländische Direktinvestitionen, wirtschaftlicher Aufschwung, internationale Wirtschaft und regionale Entwicklung diverse Aufsätze und Buchbeiträge verfasst.

yaprak.gulcan@deu.edu.tr

Doç. Dr. Burak GÜMÜŞ

kam 1974 zur Welt und studierte an der Universität Konstanz Soziologie, Internationale Beziehungen und Politikwissenschaft mit den Schwerpunkten marginale Randgruppen sowie Staatstheorien. Anschließend promovierte er dort über „Alevitische Renaissance in der Türkei und Deutschland“. Er lehrt als Assoziierter Professor an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Trakya Universität in Edirne die Fächer Soziologie und Einführung in die Politikwissenschaft. Seine Interessenschwerpunkte liegen auf den Gebieten: Alevitenproblematik, Interethnische Kommunikation, Analyse der Außenpolitik, Gedächtnispolitik, Migration sowie Türkisch-Deutsche Beziehungen. Burak Gümüş gab 2012 gemeinsam mit Erol Esen den Sammelband „Deutschland und die Türkei. Aktuelle Aspekte deutsch-türkischer Wissenschaftskooperation“ heraus.

burak.guemues@googlemail.com

Thomas HECKEBERG

ist seit 20 Jahren in der europapolitischen Jugend- und Erwachsenenbildung tätig. Seine Tätigkeit begann 1995 als Studienleiter und kaufmännischer Verwalter bei der Europäischen Akademie Bayern und führte ihn im Jahr 2001 an die Europäische Akademie Otzenhausen und wurde dort zuständig für das Bildungsprogramm der Akademie. 2004 wechselte er als stellvertretender Leiter an die Europäische Akademie Nordrhein-Westfalen. Seit 2004 ist er, zunächst ehrenamtlich, dann ab 2007 als hauptamtlicher Direktor des European Network for Education and Training – EUNET tätig. Als Vertreter von EUNET gehört er zahlreichen formalen und informellen Gremien von Nicht-Regierungs-Organisationen auf europäischer Ebene an. Von 2009 bis 2012 war er Co-Vorsitzender einer Arbeitsgruppe der Europäischen Kommission zur Vertretung der Interessen von 70 Organisationen der Zivilgesellschaft im Rahmen der Verhandlungen zur neuen Haushaltsordnung der Europäischen Union.

heckeberg@european-net.org

Prof. Dr. Carl-Hermann HEMPEN

wurde 1948 in Emden geboren, absolvierte an der Ludwig Maximilian Universität sein Medizinstudium und promovierte 1973. Danach hat er sich im Fachbereich Innere Medizin spezialisiert. Er fand durch seinen Lehrer Manfred Porkert Zugang zur Sinologie. Carl-Hermann Hempen gehört zu den Gründern der „Societas Medicinæ Sinensis - Internationale Gesellschaft für Chinesische Medizin“ (SMS), deren Vorsitz er von 1984 bis 2002 innehatte. Sein Interesse an Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) bewegte ihn dazu, sich auch auf diesem Gebiet zu spezialisieren. Durch seine zahlreiche Publikationen trug er dazu bei, dass die TCM in Deutschland Anerkennung erfuhr. Seit Juni 2011 ist er Honorarprofessor für Traditionelle Chinesische Medizin an der Technischen Universität München. Er ist Prüfer für den Fachbereich Akupunktur bei der Bayerischen Landesärztekammer.

ch@hempen.de

Fatma Gül HESAPÇIOĞLU

ist die Tochter von Mehmet Zeki Balcı, dem Mitbegründer der Förderstiftung der Akdeniz-Universität. Sie wurde in Antalya geboren. Nachdem sie die Mittelschule und das Gymnasium im Antalya Koleji besuchte, schloss sie ihr universitäres Studium an der Fakultät für Literatur, Fachbereich Türkische Sprache und Literatur der Boğaziçi Universität in Istanbul ab. Anschließend lehrte sie das Fach „Türkische Sprache“ an verschiedenen Fakultäten und Fachbereichen der Akdeniz Universität in Antalya. Zurzeit ist sie im Bachelorstudiengang Psychologie der Fakultät für Natur- und Literaturwissenschaft der Bahçeşehir Universität in Istanbul immatrikuliert. Fatma Gül Hesapçioğlu übernimmt seit 2006 verschiedene Funktionen in der Stiftung zur Förderung der Akdeniz-Universität und ist seit 2014 deren Vizepräsidentin.

gulhesapci@superonline.com

Dr. Jason HOLDSWORTH

wurde 1969 im US-Bundesstaat Virginia geboren und studierte in Harrisonburg an der James Madison University. Nach der Beendigung seines Studiums hat er in und um Boston gearbeitet. 1995 hat er sich in der Türkei niedergelassen. In Istanbul, wo er seine zukünftige Ehefrau kennen lernte, hat er zunächst in verschiedenen Bereichen gearbeitet und dann ein Studium im Fachgebiet Familienberatung absolviert. Um sich im Fachgebiet Gerontologie zu spezialisieren kam er 2008 mit seiner Familie nach Antalya. Dort hat er eine umfassende Feldstudie über die Beschwerden und Probleme von pflegenden Angehörigen in ländlichen und urbanen Regionen von Antalya durchgeführt. Er schloss im März 2013 am Lehrstuhl für Soziale Gerontologie der Technischen Universität Dortmund sein Promotionsstudium ab und hat seit September desselben Jahres einen Lehrauftrag an der Akdeniz Universität Antalya inne. Seine Interessen gelten den Themen Altenpflege, pflegende Familienangehörige, ökologische Gerontologie und Beratungsdienstleistungen für Senioren.

jasonholds@gmail.com

Öğr. Gör. Dr. M. Cumhuri İZGİ

wurde 1961 in Kuyucak/Aydın geboren und absolvierte an der Ege Universität Izmir sein Medizinstudium. In Posof/Ardahan und im staatlichen Krankenhaus von Antalya arbeitete er in der Notaufnahme. Als er für das amtliche Gesundheitszentrum von Göynük-Kemer/Antalya als leitender Arzt tätig war, hatte er gleichzeitig die Funktion des Betriebsarztes in der Tourismusbranche inne. Während Izgi in den Jahren, hat er an, , Seine Promotion am Lehrstuhl für Deontologie (Deontologische Ethik) am Institut für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität realisierte er, während er von 2004-2009 als leitender Arzt tätig war. Seit 2010 lehrt er an der Akdeniz Universität Antalya im Fachgebiet Medizingeschichte und -ethik.

cizgi@akdeniz.edu.tr

Doç. Dr. İrfan KALAYCI

wurde in Malatya geboren. Er hat an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Cukurova Universität in Adana ein Masterstudium und seine Promotion abgeschlossen. Von dem Interuniversitären Gremium (Üniversitelerarası Kurul Toplantısı - ÜTK) des Türkischen Hochschulrats (Yüksek Öğretim Kurulu - YÖK) erhielt er seinen akademischen Titel Assistenzprofessor für die Wissenschaftsdisziplin Makroökonomie. Er hat zahlreiche Aufsätze, sowie fünf Bücher veröffentlicht, von denen er zwei sein geistiges Eigentum nennt. Darüber hinaus hat er 13 wissenschaftliche Untersuchungen verwirklicht. Kalaycı lehrt an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der İnönü Universität in Malatya.

irfan.kalayci@inonu.edu.tr

Yadé KARA

wuchs in Westberlin auf. Nach ihrem Schulabschluss studierte sie Anglistik und Germanistik und war nebenbei am Berliner Schillertheater tätig. Zeitweise arbeitete sie auch in London, Istanbul und Honkong, unter anderem als Schauspielerin, Lehrerin und Journalis-

tin. Sie veröffentlichte Beiträge in Hörfunk und Fernsehen. Ihr erster Roman *Selam Berlin* (2003) erhielt 2004 den Deutschen Bücherpreis. Außerdem erhielt sie 2004 den Adelbert-Chamisso-Förderpreis. Ein Nachfolgewerk erschien 2008 mit *Cafe Cyprus*.

Nurten KARAKAŞ

ist Dipl. Pädagogin. Sie studierte Erziehungswissenschaften an der Technischen Universität Berlin. Anschließend gründete und leitete sie den freien Träger der Jugendhilfe Evin e.V., der im Bereich interkultureller sozialer Arbeit tätig ist. Frau Karakas war Lehrbeauftragte an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin für Soziale Arbeit. Derzeit ist sie Doktorandin und arbeitet als Dozentin an der Universität Hildesheim. Zu ihren Arbeits- und Forschungsschwerpunkten gehören interkulturelle Pädagogik, Migrations- und Rassismusforschung u.a.

Nurten_karakas@hotmail.com

Prof. Dr. med. Heribert KENTENICH

ist Mitbegründer und leitender Arzt des Fertility Center Berlin. Zur Zeit der „Untersuchung zur Auswirkung von Yoga-Übungen auf die körperliche Fitness und das psychische Wohlergehen bei Patientinnen mit Mammakarzinom am Klinikum Westend“ war er Chefarzt des Klinikums Westend.

info@fertilitycenterberlin.de

Funda KLEIN-ELLINGHAUS

hat nach ihrem Examen zur Kinderkrankenschwester lange Jahre in der sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamts Bremen gearbeitet. Sie verfügt auch über Erfahrungen als pädagogische Mitarbeiterin in der sozialpädagogischen Familienhilfe für SOS-Kinderdorf e.V. Nebenberuflich hat sie eine Mediationsausbildung und eine Ausbildung zur NLP-Practitioner absolviert sowie einen Bachelor- und Masterstudium in Pflegewissenschaften und Public

Health abgeschlossen. Seit 2011 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin für das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS. Ihr Schwerpunkt in der Abteilung Prävention und Evaluation und der Fachgruppe Sozialepidemiologie ist die kultursensible Anwendung von qualitativen Methoden in der Präventionsforschung. Ihre besonderen Forschungsinteressen gelten der Erforschung der gesundheitspezifischen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund sowie Gesundheit von Kindern und Familien.

funda.klein-ellinghaus@bips.uni-bremen.de

Kenan KOLAT

wurde 1959 in Istanbul geboren, wo auch seine schulische Laufbahn erfolgte. 1981 schloss er sein Studium an der Fakultät für Schiffbau der Technischen Universität Istanbul ab. Nachdem er 1994 den Studiengang Schiffs- und Meerestechnik an der Technischen Universität Berlin absolviert hatte, übernahm Kolat verschiedene Funktionen für einige türkische Organisationen, die Beratertätigkeit und Generalsekretariat umfassten, u.a. für die Progressive Volkseinheit der Türkei e.V., den Türkischen *Elternverein* in Berlin-Brandenburg e.V., den Türkischer Bund in Berlin-Brandenburg e.V. Seit 2012 ist er für das Berliner Unternehmen Politik- und Strategieberatung tätig, dessen Gründer er ist. Kenan Kolat, der auch Bundesvorsitzender der Türkischen Gemeinde in Deutschland war, verfasste mehrere Publikationen und Aufsätze.

kenan.kolat@tgd.de

Prof. Dr. phil. Ingrid KOLLAK

ist Professorin für Pflegewissenschaft an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Sie leitet die „Untersuchung zur Auswirkung von Yoga-Übungen auf die körperliche Fitness und das psychische Wohlergehen bei Patientinnen mit Mammakarzinom am Klinikum Wes-

tend“. Information zu aktuellen Forschungsprojekten: www.ash-berlin.eu/hsl/kollak.

kollak@ash-berlin.eu

Prof. Dr. Yeşim KUŞTEPELİ

hat ihr Studium der Wirtschaft an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Orta Doğu Teknik Üniversitesi - ODTÜ (Middle East Technical University) in Ankara abgeschlossen. Anschließend hat sie ihr Masterstudium und ihre Promotion an der Clemson University im Bundesstaat South Carolina in den USA absolviert. 2006 wurde sie Assistenzprofessorin und 2011 Assoziierte Professorin. Kuştepeli war an der Dokuz Eylül Universität Izmir Prodekanin und Studiengangsleiterin für Wirtschaft. Sie ist dort Fachbereichsleiterin der Abteilung Wirtschaftsgeschichte. Sie verfasste mehrere Aufsätze und Buchkapitel zu den Themenbereichen staatliche Wirtschaft, Integration der Europäischen Gemeinschaft, Einkommensverteilung sowie Innovation.

yesim.kustepeli@gmail.com

Arş. Gör. Gamze KUTLU

hat 2012 ein Bachelorstudium in Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität abgeschlossen. Im darauffolgenden Jahr begann sie mit ein Masterstudium in Management von Gesundheitseinrichtungen am gleichen Institut der Ankara Universität und befindet sich in zurzeit in der Abschlussphase. Sie dort gleichzeitig als Forschungsbeauftragte tätig.

gamze_kutlu65@hotmail.com

Dr. Devrimsel Deniz NERGİZ

hat an der Istanbul Bilgi Universität ihre Bachelor- und Masterstudiengänge absolviert. In ihrer Masterarbeit hat sie sich mit dem The-

menkomplex der Migrations- und Integrationspolitik in Europa beschäftigt. 2008 begann sie an der Universität Bielefeld im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Exzellenzcluster im Fachbereich Soziologie zu promovieren. Mit der Veröffentlichung ihrer Dissertation mit dem Titel „I Long for Normality: A Study on German Parliamentarians with Migration Backgrounds“ (2012) hat sie ihre Promotion mit Bravour abgeschlossen. Anschließend besetzte sie dort eine halbjährige Postdoc-Stelle. Devrimsel Deniz Nergiz lehrt seit 2008 in Bielefeld „Westeuropäische Migrationspolitik“ in Bachelor- und Masterstudiengängen. 2014 erhielt sie in Deutschland bei der Verleihung des Wissenschaftspreises durch die Türkische Gemeinde (TGD) und das Zentrum für europäische Studien der Akdeniz Universität (AKVAM) den ersten Preis in der Kategorie „Migration“. Am Berliner Campus der Bahçeşehir Universität führte sie im Rahmen des Deutsch-Türkischen Wissenschaftsjahres eine Lehrveranstaltung zum Thema „Deutschland nach 1945. Gesellschaft, Kultur und Politik“ durch. Devrimsel Deniz Nergiz übt seit 2010 politische Beratertätigkeit für Parlamentarier des Bundestags aus.

devrimself@gmail.com

Doç. Dr. Sema OĞLAK

ist an der Fakultät für Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften der Adnan Menderes Universität als Lehrbeauftragte tätig. Ihre Forschungsgebiete sind langfristige Alterspflege und Sozialpolitik, häusliche Pflege, Pflegekraftausbildung, Migranten als potentielles Pflegepersonal, Ehrenamt und Alter sowie Lebensqualität. Sie hatte am King's College in London, an der Sektion „The Social Care Workforce Research Unit“ (SCWRU), eine Postdoc-Stelle inne, um über die Pflegebedürfnisse der türkischen Gemeinschaft in London zu forschen. Oğlak leitete 2009 ein öffentliches Ausbildungsprojekts für arbeitslose Frauen aus Izmir. Um sich von den Langzeitpflegedienstleistungen und -praktiken selbst ein Bild zu verschaffen, reiste sie in verschiedene europäische Länder, allen voran in die Niederlande, nach

Italien, Deutschland und Griechenland. Über Themenbereiche wie Langzeitpflegemodelle, Pflegeversicherung, Alter und Ehrenamt, Migranten als Fachkräfte etc. hat sie zahlreiche Aufsätze veröffentlicht.

sema.oglak7@gmail.com

Doç. Dr. Ömer Rifki ÖNDER

absolvierte zunächst ein Studium der Öffentlichen Gesundheit am Gesundheitsausbildungsinstitut Gevher Nesibe in Ankara und studierte anschließend Psychologie an der Fakultät für Erziehungswissenschaften der Ankara Universität, das er 1981 abschloss. Im Anschluss promovierte er am Institut für Kindergesundheit an der Hacettepe Universität Ankara. 2010 wurde er Lehrbeauftragter für Verwaltung und Organisation. An elf Projekten beteiligte er sich als Träger oder Forscher. Die Ergebnisse wurden in zahlreichen Artikeln veröffentlicht, auch im Ausland. Bei vielen internationalen Konferenzen ist er als Referent aufgetreten. Zurzeit lehrt er im Bereich Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität. Ömer Rifki Önder ist in der englischen Sprache versiert.

onder@health.ankara.edu.tr

Prof. Dr. Burhan ÖZKAN

absolvierte 1983 sein Studium der Agrarwirtschaft an der Atatürk Universität. Im Anschluss daran schloss er in England an der University of Reading sein Masterstudium und promovierte 1993 an der Çukurova Universität in Adana. Burhan Özkan gründete an der Akdeniz Universität Antalya das Fachgebiet Agrarökonomie und legte zahlreiche Publikationen zurück. Seine Interessengebiete sind Agrarwirtschaft, Internationalisierung der Hochschulen, Untersuchungen zum Bologna-Prozess, Qualifikationsprozesse an Hochschulen sowie Ausbildungs- und Jugendprogramme der EU. Derzeit ist er Mitglied des Lehrkörpers der Akdeniz Universität und steht dem

Rektor als Berater zur Seite. Burhan Özkan verfügt über gute Englischkenntnisse und hat an der Akdeniz Universität bereits bei diversen administrativen Aufgaben mitgewirkt.

bozkan@akdeniz.edu.tr

Arş. Gör. Okan ÖZKAN

kam 1979 in Ankara zur Welt. An der Başkent Universität Ankara studierte er ab 2002 Betriebslehre im Gesundheitswesen, ab 2011 Betriebswirtschaft an der Selçuk Universität Konya und ab 2014 Management von Gesundheitseinrichtungen an der Ankara Universität. An der Ankara Universität hat Okan Özkan einen Forschungsauftrag inne.

ozkanokan@yahoo.com

Prof. Dr. med. Oliver RAZUM

ist Arzt und Epidemiologe. Er ist Dekan der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Seit 2004 leitet er dort auch die AG 3 - Epidemiologie & International Public Health. Seine Hauptarbeitsgebiete sind soziale Ungleichheit und Gesundheit, insbesondere kleinräumige Einflüsse auf Gesundheit, sowie Migration und Gesundheit. Von 1989-92 arbeitete er als Arzt in Zimbabwe, davon 2 Jahre als District Medical Officer in einem ländlichen Distrikt.

oliver.razum@uni-bielefeld.de

Sarah SCHACKERT-FELD

leitet seit September 2013 das DAAD-Informationszentrum in Ankara. Davor war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Professur für interkulturelle Pädagogik am Institut für Schulpädagogik der Philipps-Universität Marburg beschäftigt. Von 2009 bis 2010 war sie an der SUNY Binghamton, NY, tätig. Momentane Forschungsschwerpunkte umfassen die Entwicklung des kollektiven Gedäch-

nisses von Minderheiten in der Migration, Kultur, Geschlecht und Identität in interkultureller Literatur, interkulturelles Lernen sowie Konzeptionen von Heimat.

schackert@daad-turkiye.org

Prof. Dr. Sylvia SCHAFMEISTER

ist seit 2009 an der Hochschule Neu-Ulm (HNU) beschäftigt. Sie ist dort Studiendekanin der Fakultät Gesundheitsmanagement, strategische Leiterin der HNU-Weiterbildung sowie Studiengangsleiterin des Bachelorstudiengangs Management für Gesundheits- und Pflegeberufe. Nachdem sie an der Bergischen Universität Wuppertal Wirtschaftswissenschaften studierte, promovierte sie dort zum Thema "Unternehmens- und Personalstrategien im Spannungsfeld zwischen Integration und Differenzierung am Beispiel der deutschen Großchemie". Institutionelle Strategien, Personalwesen und Organisation gehören zu ihren Forschungsthemen.

sylvia.schafmeister@hs-neu-ulm.de

Dr. med. Winfried SCHÖNEGG

ist Konsiliararzt Mammachirurgie des Martin-Luther Krankenhauses Berlin. Chefarzt im Brustzentrum des Klinikums Westend zurzeit der „Untersuchung zur Auswirkung von Yoga-Übungen auf die körperliche Fitness und das psychische Wohlergehen bei Patientinnen mit Mammakarzinom am Klinikum Westend“.

winfried.schoenegg@pgdiakonie.de

Prof. Dr. Süheyla SCHROEDER

Prof. Dr. Süheyla Schroeder studierte Anthropologie in Istanbul und promovierte in Medien- und Kulturwissenschaften an der Warwick University in England. Sie arbeitete als Koordinatorin und Dozentin am Istanbul British Council. Nach ihrer langjährigen Tätigkeit als Dozentin und Professorin an der Fakultät für Kommunikationswis-

senschaften der Bahcesehir University gründete sie 2012 den Berlin Campus der Bahcesehir University. In den Jahren 2008 bis 2012 war sie als Gastprofessorin an der Freien Universität Berlin und der Universität Potsdam tätig. Seit 2014 ist sie Gründungsrektorin der deutschen Hochschule "BAU International Berlin – University of Applied Sciences.

suheyila.schroeder@gmail.com

Marly SCHWENDLER

ist seit Januar 2012 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement tätig. Von 1990-1995 studierte sie an der Universität Augsburg Betriebswirtschaftslehre mit den Schwerpunkten Marketingforschung und Operation Research, das sie mit dem Titel Diplom-Kauffrau abschloss. Im Anschluss daran sammelte sie praktische Erfahrungen in der Industrie, zuletzt bei einem Medizinproduktehersteller. Seit 2012 ist sie Promovendin an der Fakultät Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement an der Universität Greifswald.

marly.schwendler@hs-neu-ulm.de

Prof. Dr. med. Jalid SEHOULI

wurde 1968 als Sohn einer marokkanischen Einwandererfamilie in Berlin geboren. Zwischen 1989-1995 studierte er an der FU Berlin Medizin. 1998 promovierte er zum Thema:

„Operative Nutzung unkonventioneller Krebstherapien (UKT) in der gynäkologischen Onkologie“. Seine Habilitation erfolgte 2005 zum Thema „Multimodales Management maligner Ovarialtumore“. Zurzeit ist er Direktor der Klinik für Gynäkologie (Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin), Direktor der Klinik für Gynäkologie (Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin), Leiter des Europäischen Kompetenzzentrums für Eierstockkrebs - EKZE (Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin) und Leiter des Interdisziplinären Gynäkologischen Krebszentrums der Charité.

jalid.sehouli@charite.de

Ahmet Başar ŞEN

wurde 1967 in Ezine geboren. Nachdem er 1984 am Istanbuler Kabataş Erkek Lisesi sein Abitur machte, studierte er an der Fakultät für Politikwissenschaften der Ankara Universität „Internationale Beziehungen“ (Abschluss 1988). Dann folgten ein Studium des Rechtssystems der Europäischen Union am Institut für Sozialwissenschaften der Universität Istanbul (1989-1990) sowie der Politikwissenschaft und der Germanistik an der Universität Stuttgart (1991-1996). Ahmet Başar Şen verfügt über sehr gute Sprachkenntnisse in Deutsch und Englisch. Seine Beamtenlaufbahn begann 1996 in Ankara als Beamtenanwärter im Außenministerium der Republik Türkei in der Abteilung für Multilaterale Wirtschaftsbeziehungen Unterabteilung für Internationale Wirtschaftsorganisationen. 1998 wechselte er zur Abteilung für Bilaterale Wirtschaftsbeziehungen im Außenministerium der Republik Türkei. Dann folgten Auslandstätigkeiten in Berlin (2000-2003), Minsk (2003-2005) sowie New York (2006-2010). Von 2005 bis 2006 war Şen in Ankara für die Abteilung für Bilaterale Wirtschaftsbeziehungen tätig. 2010-2012 war er Leiter der Abteilung Naher Osten und Südostasien im Außenministerium der Republik Türkei. Seit 2012 ist er Generalkonsul der Republik Türkei in Berlin.

konsulat.berlin@mfa.gov.tr

PD Dr. med. Friederike SIEDENTOPF

ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Martin-Luther-Krankenhaus Berlin und Leiterin des Brustzentrums. Zur Zeit der „Untersuchung zur Auswirkung von Yoga-Übungen auf die körperliche Fitness und das psychische Wohlergehen bei Patientinnen mit Mammakarzinom am Klinikum Westend“ war sie Oberärztin im Brustzentrum des Klinikums Westend in Berlin.

friederike.siedentopf@pgdiakonie.de

Prof. Dr. Walter SWOBODA

hat an der Ludwig Maximilian Universität München Humanmedizin und an der Fernuniversität Hagen Informatik (Dipl.) studiert und war als Universitätsassistent am Lehrstuhl für Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie der medizinischen Fakultät der Universität München tätig. Er ist der jetzige Leiter der Medizintechnik und IT am Klinikum der Universität München. Zurzeit ist er Professor an der Fakultät Gesundheitsmanagement der Hochschule Neu-Ulm. Er lehrt u.a. Einführung in das Informationsmanagement, Informationsmanagement im Gesundheitswesen, Information und Kommunikation im Gesundheitswesen, Projekt- und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, Einführung in die Medizintechnik.

walter.swoboda@hs-neu-ulm.de

Yrd. Doç. Dr. Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ

studierte im Lizenzstudiengang (1996-2000) und Oberlizenzstudiengang (2000-2003) an der Ankara Universität. Anschließend promovierte er am Lehrstuhl für Management von Gesundheitseinrichtungen am Institut für Sozialwissenschaften der Gazi Universität Ankara (2006-2012). In den Jahren 2008-2010 war er für die dem Türkischen Gesundheitsministerium zugehörige Behörde für Performancemanagement und *Qualitätsentwicklung* tätig. Von 2010 bis 2013 hatte er die Funktion des Krankenhausleiters in Hani/Diyarbakır inne. Sabahattin Tekingündüz arbeitet seit 2013 an der Hochschule für Gesundheitswirtschaft der Mersin Universität als Assistenzprofessor. 2013-2014 verbrachte er als Gastforscher an der Hochschule Neu-Ulm (HNU). Seine Schwerpunktthemen sind Management von Gesundheitseinrichtungen, Servicequalität, organisatorische Führung, Verwaltung und Organisation.

stekingunduz@gmail.com

Dirk TRÖNDLE (M.A.)

studierte Geschichte und Kultur des Nahen Orients sowie Turkologie, Politische Wissenschaften und Volkswirtschaft in Konstanz, Istanbul und München. M.A. 1999. Er lebte und arbeitete 15 Jahre in

der Türkei u.a. bei der Konrad-Adenauer-Stiftung und der Deutschen Botschaft in Ankara. Seit 2013 ist Dirk Tröndle als freiberuflicher Berater in Berlin tätig. Zu seinen Schwerpunkten zählen bilaterale Projekte im Wirtschafts- und Wissenschaftsbereich, insbesondere Forschung, Innovation, Umwelt und Regenerative Energien. Er ist ferner Autor vieler Veröffentlichungen zu diesen Themen sowie zur türkischen Parteienlandschaft, Wahlrecht und Parlamentarismus sowie Migration und interreligiösen Dialog. Er bereitet aktuell eine Promotion zum Konservatismus in der Türkei vor.

dirk.trondle@t-online.de

Doç. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN

studierte Gesundheitsmanagement an der Ankara Universität. Anschließend studierte sie an der Strayer University in den Vereinigten Staaten. Dann folgte die Promotion am Lehrstuhl für Management von Gesundheitseinrichtungen an der Hacettepe Universität Ankara. 2014 wurde sie Assistenzprofessorin und lehrt seitdem an der *Fakultät für Management von Gesundheitseinrichtungen der Ankara Universität*. Sie forscht und unterrichtet hier in den Fächern Betriebswirtschaft und Marketing von Gesundheitseinrichtungen.

eceugurluoglu@yahoo.com

Dr. med. Isabell UTZ-BILLING

ist Oberärztin im Brustzentrum und im Kreissaal des Klinikums Westend. Sie ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und leitete das Projekt „Untersuchung zur Auswirkung von Yoga-Übungen auf die körperliche Fitness und das psychische Wohlergehen bei Patientinnen mit Mammakarzinom am Klinikum Westend“.

frauenklinik@drk-kliniken-westend.de

Doç. Dr. Emine Elif VATANOĞLU-LUTZ

hat 1999 ihr Studium an der Medizinischen Fakultät der Cerrahpaşa Universität Istanbul absolviert. 2007 hat sie das Studium der Medizingeschichte und Deontologische Ethik abgeschlossen. In ihrer Dissertation mit dem Titel „Die gesetzlich-ethischen Aspekte der Organtransplantation in der Türkei - Eine Untersuchung und deren Ergebnisse“ setzte sie sich unter medizinethischen und -juristischen Perspektiven mit den gesetzlichen Regelungen der Organtransplantation in der Türkei auseinander. Seit 2008 hat sie an der Yeditepe Universität Istanbul einen Lehrauftrag. Ferner hat sie an der Fakultät für Rechtswissenschaften der Kadir Has Universität Istanbul, 4 Jahre lang im Rahmen des Masterstudienprogramms Gesundheitsrecht doziert. Sie ist Mitherausgeberin der Fachzeitschrift „Journal of the Turkish German Gynecological Association - JTGGA“. Organtransplantation, ethisch-rechtliche zum Alter, Genetik sowie Ethik bilden ihre Forschungsschwerpunkte.

drvatanoglu@yahoo.com

Peter WEBERS

hat an der Universität Trier Germanistik und Philosophie studiert. Webers, der 1976 mit seinem Jurastudium begann, ist seit 1986 beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Dort arbeitete er in verschiedenen Abteilungen und in verschiedenen Funktionen: Leiter des Referates für Rechtsfragen der beruflichen Bildung; Bundesinstitut für Berufsbildung (1998-2000), Leiter des Personalreferates. Seit 2007 leitet er das Referat für Zusammenarbeit mit Entwicklungs- und Schwellenländern, Afrika und dem Nahen Osten.

peter.webers@bmbf.bund.de

Prof. Dr. Rolf L. WIRSING

verfügt über langjährige Lehr- und Forschungserfahrung in Ethnologie und Sozialmedizin (Public Health und Medizinethnologie) sowie in Methoden der empirischen Sozialforschung, Statistik. Seit 1971 hat

er Lehrerfahrungen an Universitäten in den USA, Deutschland, Venezuela, Brasilien und der Schweiz. 1974 promovierte er in Cultural Anthropology (Ph. D. und 1981 erwarb er einen Abschluss als Master of Public Health. Er führte Feldforschungen in Deutschland und in der Türkei durch und ist seit 1990 mit der *venia* in medizinischer Anthropologie habilitiert. Seit 1993 ist er Professor für Sozialmedizin und Anthropologie an der Hochschule Zittau/Görlitz (FH). Rolf Wiersing hat zahlreiche Veröffentlichungen in deutscher und englischer Sprache erstellt und internationale Forschungsk Kooperationen im Rahmen „konzertierter Aktionen“ durchgeführt. Seit 2008 ist er im Ruhestand und hat derzeit Lehraufträge an der ASH Berlin und HWR Berlin.

wiersingrolf@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Kemal YAMAN

studierte Wirtschaftsmathematik an der Universität Dortmund. Anschließend arbeitete er als Versicherungsmathematiker in Nürnberg zwischen 2002 und 2006. Seine Promotion beendete er in 2010. Seit Februar 2014 ist er als Dozent an der Mersin Universität tätig. Seine Forschungsinteressen umfassen Finanzierung im Gesundheits- und Versicherungswesen, Bankensektor und Controlling.

kemal_yaman@yahoo.com

Doç. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR

schloss 1994 ihr Studium der Arbeitswirtschaft und Industrie an der Fakultät für Politische Wissenschaften der Ankara Universität ab. 1999 absolvierte sie an derselben Fakultät ein Oberlizenzstudium und 2007 ihre Promotion. Während ihrer Promotionsphase erwarb sie akademische Kenntnisse in Health and Social Care an London School of Economics (LSE) Sie arbeitete zwischen 1988-2001 in den verschiedenen Abteilungen des türkischen Gesundheitsministeriums. Danach arbeitete sie im Auftrag der Interimsverwaltungsmission der Vereinten Nationen im Kosovo (United Nations Interim Administration

Mission in Kosovo – UNMIK) für die Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa - OSZ (Organisation for Security and Cooperation in Europe – OSCE) als Gesundheitsinspektorin. Seit 2001 hat sie im Bereich Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität einen Lehrauftrag inne. Gesellschafts- und Gesundheitspolitik, soziale Sicherheit, Gesundheitswirtschaftspolitik und Gesundheitsfinanzierung gehören zu ihren Lehr- und Forschungsschwerpunkten.

gulbiye@health.ankara.edu.tr

Öğr. Gör. Gözde YEŞİLAYDIN

hat an der Ankara Universität, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Fachbereich für Management von Gesundheitseinrichtungen einen Lehrauftrag inne. Sie hat zunächst an der Osmangazi Universität in Eskişehir Ingenieurwesen studiert (Abschluss 2008) und dann an der Fakultät für Wirtschaft, Management und Organisation der Anadolu Universität in Eskişehir 2010 ihren Masterabschluss erhalten. Dort befindet sie sich derzeit am Lehrstuhl für Quantitative Methoden in der Promotionsphase. *Sie* unterrichtet Qualitätsmanagement, Öffentlichkeitsarbeit, Quantitative Methoden und Mathematik für BWL und forscht in den Fachgebieten umfassendes Qualitätsmanagement, statistische Qualitätskontrolle, Operations-Research, Organisationsentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit und hat dazu diverse wissenschaftliche Artikel verfasst.

gtrekli@gmail.com

Doç. Dr. Türkan YILDIRIM

lehrt im Bereich Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität. Nachdem sie 2000 ihren Lizenzabschluss an der Hacettepe Universität Ankara erhielt, erwarb sie ihren Masterabschluss im Management von Gesundheitseinrichtungen an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Ankara Universität. Anschließend promovierte sie

2009 an derselben Fakultät. 2005-2006 war sie als Gastpromovendin in England und forschte an der London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), am ECOHOST-Center sowie an der London School of Economics (LSE) im Schwerpunkt Health and Social Care. Türkan Yıldırım ist auch für das in Hacettepe Teknokent (Techno-Stadt) befindliche Zentrum für Gesundheitsforschung (ABSAM) als Beraterin und Wissenschaftlerin tätig. Sie forscht in den Gebieten Gesundheitssysteme, Human Resources, Gesundheitspolitik der EU und hat dazu zahlreiche Veröffentlichungen verfasst.

turyildirim2003@yahoo.com

Dr. med. Neşe Emine YÜKSEL

Neşe Emine Yüksel ist Frauenärztin, Wissenschaftlerin und Vorstandsvorsitzende der Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner e. V. (BGM). Dr. Neşe Emine Yüksel hat über „Psychosomatisches Betreuungskonzept steriler türkischer Paare“ promoviert. Sie arbeitet u.a. an migrantenspezifischen Fragestellungen im gynäkologischen Praxisalltag. Die türkischstämmige Dr. Yüksel organisiert seit Jahren die Berliner Türkischen Gesundheitstage und kümmert sich um die Aufklärung türkischstämmiger Mädchen. Neşe Emine Yüksel erhielt am 1. Oktober 2013 den Verdienstorden des Landes Berlin.

info@gyn-gp.de

Prof. Dr. Hajo ZEEB

leitet seit Januar 2010 die Abteilung Prävention und Evaluation am Leibniz-Institut

für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH. Er promovierte an der RWTH Aachen zum Dr. med. und arbeitete einige Jahre als Arzt in deutschen und englischen Kliniken, bevor er für drei Jahre als Medical Officer nach Namibia ging. Nach einem Masterstudium in Public Health an der Universität Heidelberg arbeitete er dann am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg und später an der Universität Bielefeld. Dort war er an zahlreichen

epidemiologischen Studien beteiligt sowie in der Lehre aktiv, insbesondere im Master of Science in Epidemiology. Bei der Weltgesundheitsorganisation WHO in Genf arbeitete er in der Abteilung Public Health and Environment, bevor er 2006 an das Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) des Universitätsklinikums Mainz wechselte. Sein besonderes Interesse gilt der Evidenzbasierung in Public Health.

zeep@bips.uni-bremen.de