



*Lisa  
Peppler*

# *Medizin und Migration*

Deutsche Ärztinnen  
und Ärzte türkischer Herkunft –  
eine soziokulturelle Mikroskopie

*Wallstein*

*Lisa Pepler*  
*Medizin und Migration*  
*Deutsche Ärztinnen und Ärzte türkischer Herkunft –*  
*Eine soziokulturelle Mikroskopie*

GÖTTINGER STUDIEN ZUR GENERATIONSFORSCHUNG

Veröffentlichungen des DFG-Graduiertenkollegs  
»Generationengeschichte«

Band 23

Herausgegeben von  
Dirk Schumann



Lisa Peppler

Medizin und Migration

Deutsche Ärztinnen und Ärzte  
türkischer Herkunft

*Eine soziokulturelle Mikroskopie*



WALLSTEIN VERLAG

Gedruckt mit Unterstützung  
des DFG-Graduiertenkollegs »Generationengeschichte«,  
der Graduiertenschule für Geisteswissenschaften Göttingen,  
der Fazit Stiftung und der  
Axel Springer Stiftung

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Wallstein Verlag, Göttingen 2016

[www.wallstein-verlag.de](http://www.wallstein-verlag.de)

Vom Verlag gesetzt aus der Frutiger und der Adobe Garamond

Umschlaggestaltung: Susanne Gerhards, Düsseldorf unter Verwendung einer Fotografie  
aus dem Jahr 1936 (ca.)

© bpk / Alinari Archives / Balocchi Vincenzo

ISBN (Print) 978-3-8353-1953-0

ISBN (E-Book, pdf) 978-3-8353-4049-7

# Inhalt

I.	Einleitung . . . . .	7
II.	Forschungsstand . . . . .	19
III.	Theoretische Vorüberlegungen und Konzeptionalisierung des Analyserahmens . . . . .	33
1.	Ein Forschungsfeld – viele Generationen . . . . .	35
2.	Bestimmung zentraler Begriffe . . . . .	62
IV.	Der empirische Forschungsprozess . . . . .	81
1.	Zugang zum und Bewegung im Forschungsfeld . . . . .	84
2.	Die befragten Ärztinnen und Ärzte: das Sample . . . . .	88
3.	Zu meiner Rolle als Forscherin »im Feld« . . . . .	92
4.	Methodisches Vorgehen: Qualitative Leitfadenterviews mit offenem Erzählimpuls und Experteninterviews . . . . .	97
5.	Zur Interviewsituation . . . . .	100
6.	Zur Analyse und Darstellung der Ergebnisse . . . . .	105
V.	Die türkisch-deutsche Medizinermigration – eine Generationengeschichte . . . . .	107
1.	Vom späten Osmanischen Reich zur jungen Türkischen Republik: Die Medizinerschaft im Kontext der Verwestlichungsbestrebungen . . . . .	109
2.	Die <i>migrierte »alte« Elite</i> : Medizinermigration von Beginn der 1960er (1961) bis Mitte der 1970er Jahre . . . . .	119
3.	Die <i>migrierte »neue« Elite</i> : Medizinermigration von Ende der 1970er bis Beginn der 1990er Jahre . . . . .	160
4.	Die <i>migrierte »globale« Elite</i> : Medizinermigration von Ende der 1990er Jahre bis heute . . . . .	193
5.	Die türkisch-deutsche Medizinermigration: vergleichendes Zwischenfazit . . . . .	219

VI. Familiäre Generationenfolge, Migration und der Arztberuf . . . . .	227
1. Divergente Laufbahnen zum Arztberuf: die Ärztinnen und Ärzte in der familialen Generationenfolge in nationalen und trans- nationalen sozialen Räumen . . . . .	227
2. Familie, Migration und Profession – zwei Beispiele . . . . .	303
VII. Die deutsche Ärzteschaft türkischer Herkunft: hochqualifizierte Akteur/innen zwischen nationalstaatlichen Gesundheitssystemen und transnationalen Netzwerken . . . . .	333
1. Die deutsche Staatsbürgerschaft als Voraussetzung für die Approbation: Entscheidung in einer transnationalen (Berufs-)Biographie . . . . .	334
2. Deutsch-türkische Medizinervereine zwischen transnationaler Ausrichtung und nationalstaatlicher Determinierung . . . . .	373
3. Zwischen professionellem Habitus und ethnisierenden Zuschreibungen . . . . .	409
4. Der professionelle Habitus im Kontext: historischer Wandel und nationale Standards . . . . .	433
VIII. Zusammenfassendes Fazit und weiterführende Fragen . . . . .	457
Dank . . . . .	480
Literaturverzeichnis . . . . .	482
Verzeichnis der Websites . . . . .	526
Verzeichnis der geführten Interviews . . . . .	528
Glossar und Abkürzungsverzeichnis . . . . .	530
Anhang . . . . .	534

# I. Einleitung

Die Migration von Akademiker/innen aus der Türkei nach Deutschland stellt ein bisher unterrepräsentiertes Thema dar – sowohl in gesamtgesellschaftlichen Debatten als auch in wissenschaftlichen Forschungen. Insbesondere der öffentliche Diskurs ist nach wie vor von einer defizitären Sichtweise auf migrierte Frauen, Männer und Familien geprägt. Dabei wird zumeist die angeblich mangelnde Integration – vor allem von Menschen aus der Türkei – betont, die als großes Problem für die Gesamtgesellschaft angesehen wird und nach Lösungsvorschlägen verlangt. Dieser kollektiven Problematisierung werden in wenigen Reportagen »erfolgreiche Migrant/innen« entgegengestellt und als herausragende Einzelfälle präsentiert, die als Vorbilder stilisiert und dadurch zusätzlich überhöht werden.<sup>1</sup> Es sind vor allem bildungserfolgreiche Nachkommen aus migrierten Familien, die im Rahmen des deutsch-türkischen Anwerbeabkommens von 1961 in die Bundesrepublik kamen, die in diesem Kontext herausgestellt werden. Die Erfolgreichen werden also derzeit nicht mehr dethematisiert, jedoch individualisiert und jenseits ihres sozialen Umfeldes betrachtet. Dabei gerät weitestgehend aus dem Blick, dass darüber hinaus viele Menschen mit ihren Familien in Deutschland leben, die als Hochqualifizierte aus der Türkei ausgewandert sind.

Die staatliche Einwanderungspolitik war lange Zeit kaum auf Anwerbung von Hochqualifizierten aus dem Ausland ausgerichtet.<sup>2</sup> Mittlerweile jedoch wird in gesellschaftspolitischen Debatten wiederholt betont, dass es aufgrund des Fachkräftemangels eine erhöhte Nachfrage an Fachpersonal gebe. Mit der Green Card für Spezialist/innen der Informations- und Kommunikationstechnologie schuf die rot-grüne Regierung unter Bundeskanzler Gerhard Schröder ab 2000 eine verhältnismäßig unbürokratische, vereinfachte Möglichkeit des Arbeitsmarktzugangs. Sie wurde ab 2005 durch das Zuwanderungsgesetz (ZuwandG) abgelöst, mit dem die folgende schwarz-gelbe Regierung unter Bundeskanzlerin Angela Merkel explizit die Zuwanderung qualifizierter Arbeitskräfte anstrebte.<sup>3</sup>

1 Bspw. Klein, Stefan: Der Kampf ihres Lebens. In: Süddeutsche Zeitung, 18.09.2008, S. 3; auch Lau, Jörg: Auch wir sind Deutschland. In: Zeit Online, 04.05.2006; online verfügbar unter [www.zeit.de/2006/19/Auslander\\_Aufsteiger](http://www.zeit.de/2006/19/Auslander_Aufsteiger); zuletzt geprüft am 11.02.2016.

2 Vgl. Hunger, Uwe: Vom Brain Drain zum Brain Gain. Die Auswirkungen der Migration von Hochqualifizierten auf Abgabe- und Aufnahmeländer. Bonn 2003, S. 43.

3 Vgl. Heß, Barbara/Sauer, Lenore: Migration von hoch Qualifizierten und hochrangig Beschäftigten aus Drittstaaten nach Deutschland. Working Paper 9 der Forschungsgruppe des Bundesamtes. Hrsg. vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg 2007, S. 10.

Auch die Zuwanderung von Ärzt/innen<sup>4</sup> wird aufgrund des derzeitigen Ärztemangels unterstützt, der zu einem großen Teil daraus resultiert, dass der Arztberuf in Deutschland für viele unattraktiv geworden zu sein scheint. Junge Mediziner/innen entschließen sich deshalb vermehrt, im Ausland oder in nichtkurativen medizinischen Bereichen zu arbeiten.<sup>5</sup> Die abnehmende Zahl junger Ärzt/innen steht der zunehmenden Zahl älterer Ärzt/innen gegenüber, die in absehbarer Zukunft das Rentenalter erreichen werden.<sup>6</sup> Diese Entwicklung wird auch von der Bundesärztekammer registriert, die ihre Ärztestatistik 2013 entsprechend mit »Ärztenschaft in der Generationenfalle«<sup>7</sup> überschrieb. Aufgrund der langen Ausbildungszeiten können solche Engpässe kurzfristig nur mit Ärzt/innen aus dem Ausland gedeckt werden.<sup>8</sup> Der politische Wille, eine solche Immigration fördern zu wollen, ist an den bereitgestellten Informationen für ausländische Mediziner/innen auf den Homepages der Bundesärztekammer und des Marburger Bundes abzulesen.<sup>9</sup> Darüber hinaus ist das VIA-Institut in München bekannt, das fachliche Weiterbildung, fachspezifische Sprachkurse, Stellenvermittlung und weiterführende Informationen für immigrierende Ärzt/innen anbietet.<sup>10</sup> Trotz der neuerlichen Bemühungen weist die

- 4 Im Folgenden werden die Bezeichnungen Mediziner/in und Ärzt/in synonym verwendet, wenngleich sich die definitorischen Bedeutungen in der Medizin unterscheiden: Als Mediziner/in wird dort eine Person bezeichnet, die das Studium der Medizin erfolgreich abgeschlossen hat; als Ärzt/in wird eine Person bezeichnet, die darüber hinaus im Besitz einer Approbation ist.
- 5 Vgl. Ärztestatistik zum 31.12.2014 der Bundesärztekammer; online verfügbar unter [www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=0.3.12002](http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=0.3.12002); zuletzt geprüft am 11.02.2016. Laut dem Bericht verließen im Jahr 2013 3035 Ärzt/innen Deutschland, die beliebtesten Auswanderungsländer sind die Schweiz, Österreich und die USA; vgl. ebd. Alternative Berufsfelder für Ärzt/innen sind neben der Forschung beispielsweise Medizinjournalismus, Unternehmensberatung oder Public Health bzw. Gesundheitswissenschaften.
- 6 Vgl. ebd.
- 7 Ebd.
- 8 Vgl. Adel, Madelon den et al.: Recruitment and the Migration of Foreign Workers in Health and Social Care. In: Bommès, Michael et al. (Hg.): Organizational Recruitment and Patterns of Migration. Interdependencies in an Integrating Europe. (IMIS-Beiträge, 25) Osnabrück 2004, S. 201-230, hier S. 202.
- 9 Siehe »Medizinstudium und ärztliche Tätigkeit in Deutschland« der Bundesärztekammer unter [www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=1.109.8949](http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=1.109.8949); zuletzt geprüft am 11.02.2016; siehe »FAQs – Ausländische Ärzte« des Marburger Bundes unter [www.marburger-bund.de/mitgliederservice/faq-auslaendische-aerzte](http://www.marburger-bund.de/mitgliederservice/faq-auslaendische-aerzte); zuletzt geprüft am 11.02.2016.
- 10 Vgl. Srur, Nadya: Berufliche Integrationsförderung für immigrierte ÄrztInnen. Good Practice-Ansätze und die Entwicklung neuer Integrationsstrategien in Deutschland und Großbritannien. In: Nohl, Arnd-Michael et al. (Hg.): Kulturelles Kapital in der Migration. Hochqualifizierte Einwanderer und Einwanderinnen auf dem Arbeitsmarkt. Wiesbaden 2010, S. 166-179, hier S. 169; siehe auch Homepage des VIA-Instituts unter [www.via-institut.de](http://www.via-institut.de); zuletzt geprüft am 11.02.2016.

Bundesrepublik im internationalen Vergleich insgesamt sehr wenig Zuwanderung von Hochqualifizierten auf.<sup>11</sup> Warum dem so ist und dass dem keineswegs immer so war, zeigt die Entwicklung der türkisch-deutschen Medizinermigration.

In den 1960er Jahren kamen zahlreiche türkische Ärztinnen und Ärzte in die Bundesrepublik, um sich medizinisch fortzubilden. Sie verließen die Türkei zumeist kurz nach ihrem Studium, um nach einigen Jahren als gut ausgebildete Fachärzt/innen mit vielversprechenden Karriereaussichten zurückzukehren.<sup>12</sup> 1968 arbeiteten über ein Fünftel aller in der Türkei ausgebildeten Mediziner/innen im Ausland.<sup>13</sup> Da sich das deutsche Gesundheitssystem in dieser Zeit in einer Wachstumsphase befand, mit der sowohl inhaltliche als auch institutionelle Ausdifferenzierungsprozesse einhergingen, bestand eine erhöhte Nachfrage nach medizinischem Fachpersonal. Dadurch boten sich den migrierten Mediziner/innen sehr gute berufliche Chancen, sodass einige von ihnen nicht – wie ursprünglich geplant – zurückkehrten, sondern ihre Karrieren in Deutschland weiterverfolgten. Somit wies die Türkei von allen Anwerbeländern mit 30 % den höchsten Anteil qualifizierter Arbeitskräfte in Deutschland auf.<sup>14</sup> Die türkischen Mediziner/innen wurden allerdings weniger stark wahrgenommen als ihre iranischen Kolleg/innen, die ebenfalls nach Deutschland migrierten. Nach Haidar Baki Khoramabad haben diese »den Ruf *des* prototypischen ausländischen Arztes«<sup>15</sup> in Deutschland.

Bis heute verspricht die im westlichen Ausland absolvierte Facharztausbildung große Anerkennung unter den Kolleg/innen in der Türkei. Insofern emigrieren türkische Ärzt/innen nach wie vor, um ihre medizinischen Kenntnisse und ihre wissenschaftlichen Kontakte zu erweitern. Die große Zeitspanne, die die türkisch-deutsche Medizinermigration bereits überdauert, ist bemerkenswert. Neben dieser Beständigkeit ist gleichzeitig herauszustellen, dass die seit nunmehr über 50 Jahren – nur scheinbar – kontinuierlichen Migrationsbewe-

11 Vgl. Hoesch, Kirsten: Was bewegt Mediziner? Die Migration von Ärzten und Pflegepersonal nach Deutschland und Großbritannien. (Studien zu Migration und Minderheiten, 20) Diss. Berlin 2009, S. 240.

12 Eine Facharztausbildung dauert je nach Fachgebiet und Bundesland etwa vier bis sechs Jahre; vgl. [www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.128.129&call=true](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.128.129&call=true); zuletzt geprüft am 11. 02. 2016.

13 Vgl. Franck, Peter Goswyn: Brain Drain from Turkey. In: Marvel, William W./Kidd, Charles V. (Hg.): The International Migration of High-Level Manpower. Its Impact on the Development Process. New York 1970, S. 299-373, hier S. 305.

14 Vgl. Farrokhzad, Schahrzad: »Ich versuche immer, das Beste daraus zu machen«. Akademikerinnen mit Migrationshintergrund: Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und biographische Erfahrungen. (Migrationsforschung, 2) Diss. Berlin 2007, S. 221.

15 Khoramabad, Haidar Baki: Iranische Mediziner in Deutschland von 1949 bis heute. Unveröffentlichte Diss. Aachen 2010, S. 18, H. i. O.

gungen realiter von vielfältigen Veränderungsprozessen gekennzeichnet sind. Sie ist eingebettet in sich wandelnde politische, ökonomische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zweier Länder, deren interstaatliche Beziehungen zueinander sich ebenfalls fortwährend verändern. Darüber hinaus unterliegen auch professionspezifische Aspekte einer permanenten Umgestaltung, wie beispielsweise nationale Standards medizinischer Versorgung oder transnationale wissenschaftliche Netzwerke.

Als migrationspolitische Rahmenbedingungen der Medizinermigration müssen sowohl die türkische Auswanderungs- als auch die deutsche Einwanderungsgesetzgebung berücksichtigt werden. Die wechselnden Migrationsregimes beider Staaten stehen in enger Verbindung zur Entwicklung der türkisch-deutschen Migrationsbewegungen seit dem Anwerbevertrag von 1961. Obwohl die Ärzt/innen *nicht* im Rahmen dieses Vertrags migrierten, unterlagen sie als türkische Staatsbürger/innen seitdem den gleichen gesetzlichen Regelungen. Der Anwerbestopp von 1973, das zunehmend restriktive Migrationsregime der Bundesrepublik und die Konsolidierung der Europäischen Union (EU), in deren Zuge die Türkei als ›Drittstaat‹ definiert wurde, hatten weitreichende Folgen für aufenthalts- und arbeitsrechtliche Bedingungen aller türkischen Staatsbürger/innen in Deutschland. Sie wirkten sich allerdings auf die Mediziner/innen in anderer Form aus als auf die übrigen Arbeitnehmer/innen aus der Türkei. Ihr Aufenthalt in Deutschland hing zusätzlich von professionsrechtlichen und gesundheitspolitischen Aspekten ab, die sich nach wie vor hauptsächlich nach dem Bedarf an Ärzt/innen richten. Diese gesetzlichen Rahmenbedingungen unterscheiden sich eklatant von denen, die für Ärzt/innen aus früheren Anwerbeländern gelten, die heute EU-Mitgliedstaaten sind.

In der Bundesrepublik studieren mittlerweile bereits die Enkel/innen der ältesten migrierten Ärzt/innen Medizin. Denn wie so häufig in Familien mit ärztlich tätigen Elternteilen ergriffen viele ihrer Nachkommen später ebenfalls den Arztberuf, manche übernahmen gar die elterliche Arztpraxis.<sup>16</sup> Etwa zur gleichen Zeit, als diese postmigrantischen Ärzt/innen in Deutschland aufwuchsen und studierten,<sup>17</sup> wurden in der Türkei junge Mediziner/innen sozialisiert,

16 Vgl. Ustorf, Anne-Ev: Wie die Alten sangen. In: Süddeutsche Zeitung, 9./10. 08. 2014, S. 11.

17 Die Bezeichnung *postmigrantisch* wird in der vorliegenden Studie für diejenigen Akteur/innen verwendet, die in Deutschland geboren wurden oder die Migration ihrer Familien als Kinder erlebten. Mit diesem Begriff distanzieren sich die Autor/innen von den Bezeichnungen ›erste‹, ›zweite‹ oder gar ›dritte Generation‹, die Ausdruck der hegemonialen Verhältnisse sind, in denen Kinder aus migrierten Familien aufwachsen; siehe Kap. III.1.; siehe dazu auch Patulova, Radostina: Nationale Mythen irritieren. Interview mit Erol Yildiz. In: *migrazine* 2011/2; online verfügbar unter [www.migrazine.at/artikel/nationale-mythen-irritieren](http://www.migrazine.at/artikel/nationale-mythen-irritieren); zuletzt geprüft am 11. 02. 2016.

von denen wiederum einige nach ihrem Studium nach Deutschland gingen. Beide ›Medizinergruppen‹ betreten den deutschen Arbeitsmarkt ab Anfang der 1980er Jahre, als die allgemeine Rezession auch das Gesundheitssystem strapazierte und überdies ein Überangebot an Ärzt/innen bestand. Etwa Ende der 1990er Jahre kam schließlich eine weitere ›Medizinergruppe‹ hinzu: Die Nachkommen der ›Nicht-Arztfamilien‹, die infolge des deutsch-türkischen Anwerbeabkommens von 1961 nach Westdeutschland gekommen waren. Einige von ihnen hatten den intergenerationalen Bildungsaufstieg vollzogen, studierten nach dem Abitur Medizin und sind heute als Ärzt/innen tätig.

Aufgrund dieser Entwicklung praktizieren heute sehr viele Ärzt/innen türkischer Herkunft in Deutschland – wie viele es genau sind, lässt sich nur schätzen: Amtliche Statistiken unterscheiden ausschließlich nach der Staatsbürgerschaft. Da die deutsche Staatsbürgerschaft allerdings die Voraussetzung für die staatliche Erlaubnis zur uneingeschränkten Ausübung des Arztberufes – die Approbation – darstellt, lässt sich die tatsächliche Anzahl von Ärzt/innen türkischer Herkunft anhand der Statistiken nicht ermitteln.<sup>18</sup> Laut Angaben der Bundesärztekammer waren im Jahr 2013 924 Mediziner/innen mit türkischer Staatsbürgerschaft in Deutschland tätig.<sup>19</sup> Die Zahl der eingebürgerten Ärzt/innen dürfte m. E. noch darüber liegen, sodass man insgesamt von über 2.100 formal deutschen und türkischen Ärzt/innen türkischer Herkunft ausgehen kann, die in der Bundesrepublik praktizieren. Das entspricht etwa 0,6% aller berufstätigen Ärzt/innen in der Bundesrepublik.<sup>20</sup> Diese Ärzt/innen, die größtenteils promoviert, in Einzelfällen auch habilitiert sind, zählen nach Heiko

18 Vgl. Nohl, Arnd-Michael: »Migrantenärzte«. Gesundheitsversorgung durch und für Migrant(inn)en im Kontext gesellschaftlicher Integration. In: Gesundheit Berlin (Hg.): Dokumentation »Präventionen für gesunde Lebenswelten«. Soziales Kapital als Investition in Gesundheit. Berlin 2007, S. 8.

19 Vgl. Ärztestatistik der Bundesärztekammer zum 31. Dezember 2013, Tab. 10; online verfügbar unter [www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.12002](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.12002); zuletzt geprüft am 11. 02. 2016.

20 Diese Zahl ist das Ergebnis eigener Berechnungen, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Sie basieren auf der Zahl verzeichneter Ärzt/innen auf dem deutsch-türkischen Ärzte- und Gesundheitsportal [www.doktorlar24.de](http://www.doktorlar24.de) am 29. 04. 2009; vgl. Pepler, Lisa: »Da heißt es ja immer, die Türken integrieren sich nicht« – Der Integrationsdiskurs als methodisches Problem für qualitative Migrationsstudien. In: Klückmann, Matthias/ Sparacio, Felicia (Hg.): Spektrum Migration. Zugänge zur Vielfalt des Alltags. (Untersuchungen des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen, 48) Tübingen 2015, S. 173-194, hier S. 150. Berufstätige Ärzt/innen in der BRD: 357.200; vgl. Ärztestatistik der Bundesärztekammer zum 31. Dezember 2013, Abb. 1; online verfügbar unter [www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.12002](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.12002); zuletzt geprüft am 11. 02. 2016.

Geiling et al. zur »Elite mit Migrationshintergrund«. <sup>21</sup> Ihren Anteil an Zugewanderten insgesamt beziffern die Autor/innen mit 0 bis 5 %, wohingegen die Elite der Autochthonen etwa 20 % der einheimischen Gesamtbevölkerung betrage. <sup>22</sup> Insbesondere die türkischstämmigen Eliten seien »rar gesät«. <sup>23</sup>

Verlässt man jedoch die statistische Ebene und nimmt eine subjektzentrierte Perspektive ein, dann zeigt sich, dass diese vermeintlich kleine Gruppe von einzelnen Erfolgreichen vielmehr einer verhältnismäßig breiten Mittel- und Oberschicht türkischer Herkunft angehört, die sowohl in den Statistiken als auch im öffentlichen Diskurs weitestgehend unsichtbar ist. Zum einen deshalb, weil die vereinzelt Erfolgreichen kaum als soziale Akteur/innen wahrgenommen werden, die in Familien-, Freundes- und Kollegenkreise eingebettet sind – dies widerspricht der medial vermittelten Vorstellung von Einzelkämpfer/innen, die sich trotz aller Widrigkeiten in die deutsche Gesellschaft integrieren konnten. Zum anderen deshalb, weil sie im alltäglichen Miteinander nicht auffallen und nicht irritieren, also weniger als »anders« wahrgenommen werden. <sup>24</sup> Des Weiteren besitzen viele von ihnen die deutsche Staatsbürgerschaft, sodass sie in den nationalstaatlich organisierten Statistiken als »Deutsche« erscheinen, die den weniger erfolgreichen »Ausländern« gegenüberstehen. <sup>25</sup> Die vorliegende Dissertation nimmt eine andere Perspektive ein: Hier steht die Rekonstruktion von kulturellen und sozialen Erfahrungen der Ärzt/innen im Vordergrund, ihr Erleben von biographischen, berufsbiographischen und gesellschaftlichen Wandlungsprozessen und schließlich die Frage, wie sie in konkreten Situationen damit praktisch umgehen. Die Grundannahme der folgenden Ausführungen lautet, dass der Beruf – hier: der Arztberuf – die gesellschaftliche Position einer Person widerspiegelt. <sup>26</sup> Die Mediziner/innen bewegen sich allerdings in variierenden sozialen Kontexten, in denen dem Arztberuf jeweils unterschiedliche Bedeutungen zukommen.

Als kulturalanthropologische Mikrostudie zeichnet die vorliegende Untersuchung soziokulturelle Prozesse aus der Perspektive der Akteur/innen nach. Für eine solche *Mikroskopie* werden stets die Wechselwirkungen mit der Makroebene einbezogen. Dies ist von zentraler Bedeutung, da die Ärzteschaft grundlegend dadurch charakterisiert ist, dass sie einerseits eine international orien-

21 Geiling, Heiko et al.: Migration – Teilhabe – Milieus. Spätaussiedler und türkeistämmige Deutsche im sozialen Raum. Wiesbaden 2011, S. 188.

22 Vgl. ebd., S. 169.

23 Vgl. ebd., S. 189.

24 Vgl. Beck-Gernsheim, Elisabeth: Wir und die Anderen. Vom Blick der Deutschen auf Migranten und Minderheiten. Frankfurt a. M. 2004, S. 122.

25 Vgl. ebd., S. 125.

26 Vgl. Bourdieu, Pierre: Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a. M. 1987, S. 182.

tierte akademische Profession darstellt, die andererseits jedoch strengen nationalstaatlichen Regulierungen untersteht. Während medizinisches Wissen auf internationalen Tagungen verhandelt wird, medizinische Fakultäten transnational miteinander kooperieren, Gastärzt/innen in ausländischen Kliniken Berufserfahrung sammeln und Medizinstudierende ihre obligatorischen Praxisveranstaltungen in anderen Ländern absolvieren, ist der Arztberuf generell durch nationale Politik determiniert.<sup>27</sup> Die Voraussetzungen für den Zugang zu diesem Berufsfeld und die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit sind gesetzlich geregelt. Sowohl in Deutschland als auch in der Türkei werden die Strukturen des Gesundheitssystems und die gesundheitspolitischen Gesetze von staatlichen Institutionen reguliert.<sup>28</sup> Im Kontext der Medizinermigration ist die Staatsbürgerschaft besonders relevant, die in den meisten Ländern die Voraussetzung für die Ausübung des Arztberufes darstellt. In der Bundesrepublik war die Approbation bis 2012 deutschen Staatsbürger/innen vorbehalten, in der Türkei ist die staatliche Erlaubnis zur uneingeschränkten ärztlichen Berufsausübung nach wie vor an die türkische Staatsbürgerschaft gebunden.<sup>29</sup>

Des Weiteren ist das System der Medizin stets in die sie umgebende Gesellschaft eingebettet, in der Ärzt/innen eine je charakteristische Rollenfunktion einnehmen bzw. zugewiesen bekommen. Maßgeblich ist in diesem Zusammenhang das kulturspezifische Verständnis von Krankheit und Gesundheit, vor dessen Hintergrund medizinisches Wissen erlernt und ärztliches Handeln wirksam wird. Die Ärzteschaft produziert und reproduziert medizinisches Wissen und bestimmt entsprechend ihrer professionsspezifischen Definitionsmacht auch darüber, was in ihrer Gesellschaft als Krankheit gilt. Zugleich besteht ein Großteil ärztlicher Tätigkeit darin, dieses medizinische Wissen in der Behandlung der Patient/innen anzuwenden. Der Behandlungserfolg ist wiederum maßgeblich abhängig vom kulturell erlernten Gesundheitsverhalten der Patient/innen. Aufgrund dieser Zusammenhänge wechseln migrierende Ärzt/innen zwischen zwei nationalstaatlich determinierten und medizinkulturell spezifischen Gesundheitssystemen.

Das deutsche Gesundheitswesen wird seit einigen Jahren mit einer steigenden Zahl von Patient/innen ausländischer Herkunft konfrontiert, unter denen sich auch viele mit einer türkischen Herkunft befinden. Die gesundheitspolitische Aufmerksamkeit für das Thema ›Migration und Gesundheit‹ wächst vor allem, seitdem die ehemals als Arbeiter/innen Eingewanderten älter wurden

27 Vgl. Adel et al. 2004: Recruitment, S. 202.

28 Zentral in der Bundesrepublik Deutschland: Bundesministerium für Gesundheit; in der Türkischen Republik das Ministerium für Gesundheit (Sağlık Bakanlığı).

29 Vgl. Pusch, Barbara: Deutsche und österreichische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Türkei. In: Zeitschrift für Türkeistudien 16 (2003), S. 53-65, hier S. 56.

und verstärkt gesundheitliche Versorgungsleistungen beanspruchten. Sowohl Ärzt/innen, Psychotherapeut/innen und Pflegekräfte als auch führende Politiker/innen problematisieren die Schwierigkeiten, die sich primär aus Informationsmängeln, Sprachbarrieren und Mentalitätsunterschieden ergeben.<sup>30</sup> Seit einigen Jahren wird dies von gesundheitspolitischen Entscheidungsträger/innen auf Bundesebene thematisiert: Das Robert-Koch-Institut veröffentlichte 2008 einen umfangreichen Bericht zum Thema »Migration und Gesundheit«<sup>31</sup> und auch der Deutsche Ethikrat stellte dieses Thema in den Mittelpunkt seiner Jahrestagung 2010.<sup>32</sup> In Zeitungsartikeln zu diesem Thema werden zumeist Ärzt/innen türkischer Herkunft als Expert/innen zitiert, die das kulturspezifische Gesundheitsverhalten von Patient/innen türkischer Herkunft erklären.<sup>33</sup> Darüber hinaus wurden Ärzt/innen türkischer Herkunft in jüngster Vergangenheit wiederholt für ihr Integration förderndes Engagement in der gesundheitlichen Versorgung türkischer Migrant/innen ausgezeichnet. So erhielt die *Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner e. V.* 2008 den Jahrespreis der Helga und Edzard Reuter-Stiftung »für ihre jahrelange selbstlose Unterstützung von Einwandererfamilien beim Umgang mit dem deutschen Gesundheitssystem und bei der ärztlichen Vorbeugung und Behandlung«.<sup>34</sup> Überdies wurde 2014 der Leitenden Oberärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin, Frau Dr. Schouler-Ocak, das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland verliehen.<sup>35</sup> Vor dem Hintergrund der Integrationsdebatten besitzen diese Aus-

30 Vgl. Kamann, Matthias: MigrantInnen hadern mit deutschem Gesundheitssystem. In: Welt Online, 28.07.2010; online verfügbar unter [www.welt.de/politik/deutschland/article8688822/MigrantInnen-hadern-mit-dem-deutschen-gesundheitssystem.htm](http://www.welt.de/politik/deutschland/article8688822/MigrantInnen-hadern-mit-dem-deutschen-gesundheitssystem.htm); zuletzt geprüft am 11.02.2016.

31 Robert Koch-Institut: Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008.

32 Vgl. Deutscher Ethikrat (Hg.): Migration und Gesundheit. Kulturelle Vielfalt als Herausforderung für die medizinische Versorgung. Vorträge der Jahrestagung des Deutschen Ethikrates 2010. Berlin 2010.

33 Vgl. Kamann 2010.

34 Homepage der Helga und Edzard Reuter-Stiftung unter [www.reuter-stiftung.de/projekte/index.html](http://www.reuter-stiftung.de/projekte/index.html); zuletzt geprüft am 11.02.2016; vgl. Interview mit Frau Dr. Yüksel, Abs. 7.

35 Vgl. Jericho, Dirk: Oberärztin Meryam Schouler-Ocak erhält Verdienstkreuz. In: Berliner Woche, 27.03.2014; online verfügbar unter [www.berliner-woche.de/nachrichten/bezirk-mitte/mitte/artikel/39079-oberaerztin-meryam-schouler-ocak-erhaelt-verdienstkreuz/](http://www.berliner-woche.de/nachrichten/bezirk-mitte/mitte/artikel/39079-oberaerztin-meryam-schouler-ocak-erhaelt-verdienstkreuz/); zuletzt erreicht am 11.12.2014. Frau Dr. Meryam Schouler-Ocak ist Vorsitzende der *Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit* (DTGPP) und Leiterin des Referates *Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Migration der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde* (DGPPN); siehe Übersicht deutsch-türkischer Medizinervereine im Anhang; siehe auch Kap. VII.2.4.

zeichnungen einen hohen Symbolcharakter. Indem verbesserte Gesundheit mit gelungener Integration verbunden wird, wird medial vermittelt, dass die Gesundheit von Migrant/innen eine gesellschaftspolitische Dringlichkeit darstellt – schließlich wird im gleichen Atemzug auf die angeblich nach wie vor verbesserungswürdige Integration verwiesen. Davon ausgehend stellt sich die Frage, welche gesellschaftlichen Entwicklungen und welche Mechanismen diesem Diskurs zugrunde liegen und welche Rolle den Ärzt/innen türkischer Herkunft dabei zukommt.

Angesichts der großen Zeitspanne der türkisch-deutschen Medizinermigration und der variierenden Herkunftskontexte der Interviewpartner/innen stellt sich die Frage, inwiefern sich diese Sozialisationshintergründe und -erfahrungen auf die (berufs-)biographischen Laufbahnen der Ärzt/innen auswirken. Dabei ist auch von Interesse, inwiefern die unterschiedlichen ›Pfade‹, die letztlich zum Arztberuf führten, sich auf das ärztliche Selbstverständnis und die medizinische Berufspraxis auswirken. Im Arztberuf der Interviewpartner/innen manifestieren sich migrationsbiographische, bildungsbiographische und professionsspezifische Eindrücke, Erfahrungen und Entwicklungen. Die erkenntnisleitende Fragestellung der vorliegenden Abhandlung lautet deshalb: Welche Strategien verfolgen die Ärztinnen und Ärzte türkischer Herkunft zur gesellschaftlichen und professionellen Positionierung?

Im Vordergrund stehen dabei die Positionierungsprozesse *im* Wandel und *mit* dem Wandel der Rahmenbedingungen, die aufgrund der angesprochenen Zusammenhänge wesentlich durch Wechselwirkungen zwischen nationalstaatlichen und transnationalen Einflüssen bestimmt sind. Um sowohl diese gesellschaftlichen Wandlungsprozesse als auch die Positionierungen der Einzelnen darin zu beschreiben, bietet sich das Konzept der ›Generation‹ an. Hierdurch können kollektive und individuelle Aspekte miteinander in Bezug gesetzt werden, während die Prozesshaftigkeit dieser Wechselwirkungen im Vordergrund steht. Um die entsprechenden Dynamiken herauszuarbeiten, werden drei Generationenbegriffe zugrunde gelegt: migrierte Generationen, familiäre Generationen und Professionsgenerationen. Der migrationsbezogene Generationenbegriff ist in der vorliegenden Studie neu zu konzeptionalisieren – auch in Abgrenzung zu den geläufigen Ausdrücken ›erste‹ und ›zweite Generation‹, denen eine nationalistische und eher ahistorische Perspektive inhärent ist. Migrierte Generationen werden hier als analytische Kategorie entworfen, deren qualitativer Inhalt auf der Basis des empirischen Forschungsmaterials, also induktiv, zu füllen ist. Verstanden werden sie als gesellschaftliche Generationen, die sich durch kollektive Erfahrungen in einer historisch spezifischen Zeit konstituieren. Dieses Konzept wird analytisch durch die Migration ergänzt, wodurch sich die historische Spezifität um den räumlichen Aspekt erweitert.

Dadurch konstituieren sich migrierte Generationen durch ihre historisch spezifischen Erfahrungen in *zwei* Gesellschaften. Somit wird sowohl das Leben in der Türkei als auch jenes in der Bundesrepublik einbezogen. In dieser Perspektive ist es außerdem möglich, über die nationalen Grenzen hinaus auch die transnationalen Lebenswelten der Befragten einzubeziehen.

Die familialen Generationen beziehen sich auf die Sozialisation in den Herkunftsfamilien, die wiederum zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Bezug gesetzt werden. Der Migrationsprozess der Familie wird dabei als ein Aspekt der transnationalen Familiengeschichte und im Zusammenhang mit den familialen Bildungsstrategien gesehen. Die Professionsgenerationen beziehen sich auf den Wandel des Arztberufes, der in engem Zusammenhang mit den Veränderungsprozessen im Gesundheitswesen steht. Hier liegt das Augenmerk auf dem Zusammenhang von medizinischer Sozialisation und ärztlicher Praxis zwischen zwei nationalstaatlichen Gesundheitssystemen. Die oben genannte Fragestellung wird insofern um ›Generation‹ erweitert: Welche Strategien verfolgen die Ärztinnen und Ärzte als Angehörige ›ihrer‹ Generation(en)?

Für die vorliegende Studie wurden 29 Ärzt/innen mittels Leitfadenterviews (mit offenem Erzählimpuls) zu ihrer Lebensgeschichte und ihrem beruflichen Werdegang befragt. Ihre sozialisatorischen Hintergründe unterscheiden sich entsprechend der geschilderten Migrationsbewegungen deutlich voneinander. Im Sample lassen sich daher unterschiedliche ›Differenzlinien‹ erkennen:<sup>36</sup>

a) Migrierte und postmigrantische Ärzt/innen:

Die Mediziner/innen erfuhren ihre Primär- und ihre Professionssozialisation in unterschiedlichen nationalen Kontexten. Die migrierten Mediziner/innen wuchsen in der Türkei auf, die postmigrantischen in Deutschland. Die institutionalisierten sozialisatorischen Bedingungen sind jeweils nationalstaatlich bestimmt, sowohl das Bildungs- als auch das Gesundheitssystem unterliegen der staatlichen Rahmung.

b) Migrierte Ärzt/innen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten migrierten:

Die migrierten Mediziner/innen erfuhren sowohl ihre Primär- als auch ihre Professionssozialisation in der Türkei, jedoch in unterschiedlichen historischen Phasen. Sie verließen die Türkei jeweils nach ihrem Studium im Alter von etwa 25 bis 30 Jahren. Ihre Geburtsjahre reichen von 1931 bis 1981, ihre Migrationsjahre von 1961 bis 2012.

36 Siehe begleitend die schematische Darstellung der Lebensläufe der Interviewpartner/innen im Anhang sowie die tabellarische Übersicht in Kap. IV.2.

c) Postmigrantische Ärzt/innen:

die postmigrantischen Ärztinnen erfuhren ihre Primär- und Professionssozialisation zwar etwa zur gleichen historischen Zeit in der Bundesrepublik – ihre Geburtsjahrgänge umfassen die Jahre 1956 bis 1975 –, aber sie stammen aus Familien unterschiedlicher sozialstruktureller Herkunft.

Um der heterogenen sozialstrukturellen Zusammensetzung des Samples in der Analyse Rechnung zu tragen, ist im Folgenden ein intersektionaler Forschungsansatz geboten. Dadurch werden unterschiedliche soziale Strukturkategorien sichtbar gemacht und in ihren Wechselwirkungen analysiert, die in den Positionierungsprozessen neben der Generationenzugehörigkeit relevant sind. Zu denken wäre, wie oben beschrieben, an Herkunftsmilieu und Staatsbürgerschaft, aber auch Geschlecht und Ethnizität.

Im Rahmen der Forschung führte ich darüber hinaus drei Experteninterviews mit (ehemaligen und aktuellen) Vorstandsvorsitzenden von türkisch-deutschen Medizinervereinen, die aufgrund ihrer Positionen in der Ärzteschaft sowohl die Migrationsbewegungen als auch die Entwicklung in der Bundesrepublik überblicken: Herr Prof. Dr. Erol Düren, Gründungs- und Vorstandsmitglied des *Deutsch-Türkischen Ärztevereins e. V.*, der *Deutsch-Türkischen Gesundheitsstiftung e. V.* und des *Deutsch-Türkischen Gesundheitsforums e. V.* sowie Medizinischer Leiter des Deutschen Krankenhauses (*Alman Hastanesi*) in Istanbul; Herr Prof. Dr. Mustafa Yücel, von 2000 bis 2009 Vorstandsvorsitzender der *Deutsch-Türkischen Medizinergesellschaft e. V.* und Frau Dr. Yüksel, Vorstandsvorsitzende der bereits erwähnten *Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner e. V.* Die zahlreichen und teils seit Jahrzehnten bestehenden Medizinervereine sind Ausdruck der Vernetzung der Ärzt/innen türkischer Herkunft untereinander – sowohl innerhalb Deutschlands als auch mit Kolleg/innen in der Türkei.

Um biographische Erfahrungen von Akteur/innen und gesellschaftliche Wandlungsprozesse im zeitlichen Verlauf sowie Wechsel von gesellschaftlichen Bezugssystemen durch eine internationale Migration miteinander in Bezug setzen zu können, werden zentrale Begrifflichkeiten der Kulturtheorie Pierre Bourdieus herangezogen. Ihre analytische Stärke liegt vor allem in der praxeologischen Konzeption, die auf der Interdependenz von subjektiven Verhaltensweisen und objektiven Strukturen basiert. Insbesondere im Zusammenhang mit Migrationsbewegungen gewinnen die relationalen Bewertungen und Handlungen der Akteur/innen an Relevanz, zum Beispiel in unterschiedlichen Gesellschaften oder Nationalstaaten. Darüber hinaus erlaubt die Historizität des Habitus als »akkumulierte Geschichte«,<sup>37</sup> die Dispositionen der Akteur/innen

37 Bourdieu 1987: Die feinen Unterschiede, S. 129.

als spezifisch im zeitlichen Verlauf zu verstehen. Da der Habitus unterbewusst die Aufmerksamkeit steuert, entscheidet er maßgeblich über die Prägekraft von Erlebnissen, was als konstitutiv für Generationen anzusehen ist. Der inkorporierte Habitus der familialen Primärsozialisation wird während des Medizinstudiums um den professionsspezifischen Habitus erweitert. Damit stellt er das geeignete Konzept für die Verbindung von biographischen Erfahrungen und professionellem Handeln dar.

Allerdings betrachtet Bourdieu Ethnizität lediglich als ein »sekundäre[s] Merkmal«,<sup>38</sup> jedoch »nicht als eigenständige strukturbildende Kategorie«<sup>39</sup> zur Erklärung sozialer Ungleichheiten, so die bereits mehrfach geäußerte Kritik.<sup>40</sup> Da Ethnisierungsprozesse jedoch einen zentralen Aspekt in den Positionierungsstrategien der Ärzt/innen darstellen, werden die Bourdieu'schen Begrifflichkeiten hier um diesen Gesichtspunkt erweitert.

### *Zum inhaltlichen Aufbau der Abhandlung*

Im Folgenden wird zunächst der Forschungskontext dargestellt, in dem diese Dissertation zu verorten ist. Daran anschließend erläutere ich detailliert den generationellen Analyserahmen sowie die zentralen Begrifflichkeiten, mit denen ich die empirischen Ergebnisse analysiere. Die Beschreibung und die Reflexion des empirischen Forschungsprozesses, die diesen theoretischen Vorüberlegungen folgt, gehen schließlich dem Hauptteil der Studie voraus, der die inhaltliche Abhandlung sowie die Darstellung der Forschungsergebnisse beinhaltet. Er ist in drei übergeordnete Kapitel gefasst, welche entlang der oben skizzierten Generationenbegriffe strukturiert sind: Kapitel V stellt die migrationsbezogenen, Kapitel VI die familialen und Kapitel VII die professionsspezifischen Aspekte in den Mittelpunkt. Im abschließenden Fazit werden die Ergebnisse zusammengefasst und weiterführende Fragen formuliert.

38 Ebd., S. 176.

39 Juhasz, Anne/Mey, Eva: Die zweite Generation: Etablierte oder Außenseiter? Biographien von Jugendlichen ausländischer Herkunft. Diss. Wiesbaden 2003, S. 70.

40 Vgl. ebd., S. 70 ff.; vgl. auch Weiß, Anja et al.: Horizontale Disparitäten oder kulturelle Klassifikationen? Zur Integration von Ethnizität und Geschlecht in die Analyse sozialer Ungleichheit. In: Weiß, Anja (Hg.): Klasse und Klassifikation. Die symbolische Dimension sozialer Ungleichheit. Wiesbaden 2001, S. 7-26, hier S. 14.

## II. Forschungsstand

Die vorliegende Studie über migrierte und postmigrantische Ärzt/innen, die türkisch-deutsche Medizinermigration sowie die in Deutschland praktizierenden Mediziner/innen türkischer Herkunft knüpft an unterschiedliche Forschungsrichtungen an. Dazu zählen internationale Forschungen über Elitenmigration (highly skilled migration) und Migration von Gesundheitspersonal (medical migration), türkische Untersuchungen zur Auswanderung von Hochqualifizierten sowie deutschsprachige Studien über akademisch gebildete Migrant/innen und Postmigrant/innen. Darüber hinaus sind Erkenntnisse der interdisziplinären Gesundheitsforschung maßgeblich für die vorliegende Analyse. Diese grundlegenden Einflüsse werden im Folgenden näher erläutert; die Forschungssituation zu den einzelnen Teilbereichen wird in den betreffenden Kapiteln und Unterkapiteln ausgeführt.

### *Migration von türkischen Hochqualifizierten und Mediziner/innen im internationalen Kontext*

In den 1960er und 1970er Jahren beschäftigte sich die internationale Migrationsforschung intensiv mit Hochqualifizierten, die ihr jeweiliges Land in der Hoffnung auf bessere Arbeits- und Lebensbedingungen verließen. Weltweit migrierten Akademiker/innen aus damaligen Entwicklungsländern in westliche Industrieländer, in denen Fachkräfte dringend benötigt wurden. Das damalige Forschungsinteresse illustrierte der türkische Sozialwissenschaftler Oğuzkan damit, dass die internationale Migration von Hochqualifizierten zwar ein altes Phänomen, aber ein neues Problem darstelle.<sup>1</sup> Der »Massenexodus«,<sup>2</sup> wie Han die Entwicklung bezeichnet, wurde in den wissenschaftlichen Debatten unter dem Begriff *Brain Drain* diskutiert. Im Vordergrund standen die Nachteile für die Entsendeländer, die aus der Abwanderung zahlreicher Hochqualifizierter resultierten. Vor dem Hintergrund ihrer Fragestellungen zu nationaler Ökono-

- 1 Vgl. Oğuzkan, Turhan: The Turkish Brain-Drain. Migration Tendencies among Doctoral Level Manpower. In: Krane, Ronald E. (Hg.): Manpower Mobility across Cultural Boundaries. Social, Economic and Legal Aspects; the Case of Turkey and West Germany. With 42 Tables and 5 Maps. (Social, Economic and Political Studies of the Middle East, 16) Leiden 1975, S. 205-220, hier S. 205.
- 2 Han, Petrus: Soziologie der Migration. Erklärungsmodelle, Fakten, politische Konsequenzen, Perspektiven; mit 20 Tabellen und 9 Übersichten. 2. Aufl. Stuttgart 2005, S. 35. Bis 1976 migrierten 24.000 Ärzt/innen, 10.000 Ingenieur/innen und 7.500 Naturwissenschaftler/innen aus den arabischen Ländern nach Westeuropa und in die USA; vgl. ebd.

mie und Entwicklung basierten die Studien zumeist auf dem Konzept des Humankapitals.<sup>3</sup>

In seinem 1970 herausgegebenen Sammelband »The International Migration of High-Level Manpower« stellte das *Committee on the International Migration of Talent* Aufsätze über aktuelle Emigrations- und Immigrationsforschungen von 17 Ländern zusammen.<sup>4</sup> Wie nahezu alle Autor/innen des Bandes äußert sich auch Franck in seinem Beitrag zur Situation in der Türkei explizit über die Auswanderung von Mediziner/innen und zu den negativen Konsequenzen für die medizinische Versorgung in ihren Herkunftsländern.<sup>5</sup> Den türkischen Studien zur Abwanderung von Fachpersonal lagen zumeist Fragebogen und statistische Erhebungen zugrunde wie auch den sozioökonomischen Analysen von Oğuzkan über das Phänomen »Turkish Brain Drain«.<sup>6</sup> Sie wurden ergänzt von zahlreichen Untersuchungen der türkischen Sozialforschung der 1960er und 1970er Jahre, in denen aufgrund immenser gesellschaftlicher Veränderungsprozesse insbesondere sozialstrukturelle Fragestellungen behandelt wurden – auch im Zusammenhang mit Auswanderungsprozessen.<sup>7</sup> In den 1980er und 1990er Jahren dominierten Inhalte bezüglich der »Integrationsprobleme« der zuvor emigrierten Arbeitnehmer/innen und ihrer Familien sowie hinsichtlich der zunehmenden Flüchtlingsmigration nach Europa. Im Zuge dessen rückte die Migration von Hochqualifizierten in der türkischen Sozialforschung in den Hintergrund.<sup>8</sup>

Obwohl von den emigrierenden türkischen Mediziner/innen die meisten nach Deutschland kamen,<sup>9</sup> liegen hierzu keine Studien vor. Wenige Publikationen geben Aufschluss über türkische Elitenmigration in die USA – dem Land

3 Vgl. Köşer Akçapar, Şebnem: Do Brains Really Going Down the Drain? Highly Skilled Turkish Migrants in the USA and the »Brain Drain« Debate in Turkey. In: *Revue européenne des migrations internationales* 22 (2006), H. 3, S. 79-107, hier S. 80.

4 Siehe Marvel et al. 1970.

5 Vgl. Franck 1970: Brain Drain.

6 Oğuzkan 1975: The Turkish Brain-Drain; siehe auch Oğuzkan, Turhan: The Scope and Nature of Turkish Brain Drain. In: Abadan-Unat, Nermin (Hg.): *Turkish Workers in Europe 1960-1975. A Socio-economic Reappraisal.* (Social, Economic and Political Studies of the Middle East, 19) Leiden 1976, S. 74-103.

7 Vgl. Six-Hohenbalken, Maria: Transformationen von Familienstrukturen durch Migration. In: Six-Hohenbalken, Maria/Tošić, Jelena (Hg.): *Anthropologie der Migration. Theoretische Grundlagen und interdisziplinäre Aspekte.* Wien 2009, S. 229-246, hier S. 238; siehe bspw. Abadan-Unat, Nermin: Turkish External Migration and Social Mobility. In: Benedict, Peter et al. (Hg.): *Turkey. Geographic and Social Perspectives.* (Social, Economic and Political Studies of the Middle East, 9) Leiden 1974, S. 362-402.

8 Vgl. Köşer Akçapar 2006: Do Brains, S. 117.

9 Vgl. Oğuzkan 1975: The Turkish Brain-Drain, S. 206.

mit der umfangreichsten Zuwanderung von Hochqualifizierten.<sup>10</sup> Erst in jüngerer Zeit arbeitet Köser Akçapar zur Migration von hochqualifizierten Türk/innen in die USA. Die Migrationsforscherin konstatiert, dass es interessant wäre, die türkische Elitenmigration in die USA mit derjenigen nach Westeuropa, insbesondere Deutschland, zu vergleichen.<sup>11</sup> Die vorliegende Studie verfolgt ebendiese Forschungsaufgabe, sodass länderspezifische Faktoren identifiziert werden können, die die Migration von Mediziner/innen beeinflussen.

In den 1990er Jahren erweiterte sich die Perspektive in den *Brain Drain*-Debatten. Unter dem Begriff *Brain Gain* wurden nun eher potentielle Profiteure der Elitenmigration für die Entsendeländer thematisiert, wie zum Beispiel mögliche Synergieeffekte durch Wissenstransfer.<sup>12</sup> Im Kontext globaler Migrationen und transnationaler Netzwerke wird Elitenmigration heute insgesamt als *Brain Circulation* verstanden. In einer zunehmend globalisierten Arbeitswelt wurden vor allem die Mitarbeiter/innen transnational operierender Unternehmen als migrierende Hochqualifizierte beachtet,<sup>13</sup> sodass Wissenschaftler/innen und Mediziner/innen aus dem Blickfeld der Forschungen zu Elitenmigration gerieten.<sup>14</sup> Da sich die Studien vor allem auf Fachkräfte des IT- und Finanzsektors bezogen, waren die Probanden zumeist männlich.<sup>15</sup> Insofern wurde ›der hochqualifizierte Migrant‹ lange als international mobil sowie losgelöst von Familie, verwandtschaftlichen und freundschaftlichen Netzwerken wahrgenommen.<sup>16</sup> Demgegenüber erschienen jüngst zwei Qualifizierungsarbei-

10 Vgl. Köşer Akçapar 2006: Do Brains, S. 79; siehe auch Fortney, Judith: Immigrant Professionals. A brief Historical Survey. In: International Migration Review 6 (1972), H. 1, S. 50-62.

11 Vgl. Köşer Akçapar, Şebnem: Turkish Highly Skilled Migration to the United States. New Findings and Policy Recommendations. In: İçduygu, Ahmet/Kirişçi, Kemal (Hg.): Land of Diverse Migrations. Challenges of Emigration and Immigration in Turkey. (Istanbul Bilgi University Press Migration research, 236;10) Istanbul 2009, S. 109-235, hier S. 228.

12 Vgl. Hunger, Uwe: Brain Drain oder Drain Gain. Migration und Entwicklung. In: Thränhardt, Dietrich/Hunger, Uwe (Hg.): Migration im Spannungsfeld von Globalisierung und Nationalstaat. (Leviathan Sonderheft, 22) Wiesbaden 2003, S. 58-75, hier S. 68 f.

13 Bspw. Glebe, Günther: Statushohe ausländische Migranten in Deutschland. In: Geographische Rundschau 49 (1997), H. 7/8, S. 406-412.

14 Vgl. Kofman, Eleonore: The Invisibility of Skilled Female Migrants and Gender Relations in Studies of Skilled Migration in Europe. In: International Journal of Population Geography 6 (2000), H. 1, S. 45-59, hier S. 45.

15 Vgl. Shinozaki, Kyoko: Die ›Green Card‹ als Heilmittel für Arbeitskräfteknappheit? Ein Vergleich der Migration von ›Hoch-‹ und ›Niedrigqualifizierten‹. In: Lutz, Helma (Hg.): Gender Mobil? Geschlecht und Migration in transnationalen Räumen. (Forum Frauen- und Geschlechterforschung, 26) Münster 2009, S. 69-84, hier S. 70.

16 Vgl. Kofman 2000: The Invisibility, S. 53.

ten über IT-Fachkräfte, die mit einer Green Card in der Bundesrepublik arbeiteten und lebten. Beide qualitative Studien untersuchen die familiäre Herkunft, die sozialkulturellen Hintergründe und die transnationalen Beziehungen der jeweiligen Interviewpartner/innen. Es handelt sich dabei zum einen um die kulturanthropologische Magisterarbeit von Dancu über Computerspezialist/innen aus Rumänien, zum anderen die soziologische Dissertation von Sunata über türkische Spezialist/innen der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT).<sup>17</sup>

Obwohl die wissenschaftlichen Beziehungen zwischen der Türkei und Deutschland seit über 200 Jahren bestehen, ist Sunatas Studie die erste systematische Analyse von türkischen Hochqualifizierten in Deutschland. Sie führte 33 semistrukturierte Interviews mit migrierten IKT-Fachkräften, von denen 15 in die engere Analyse einfließen. Die Autorin verknüpft die sozialstrukturelle Herkunft der Befragten, ihre Migrationsgeschichten und ihr berufliches Tätigkeitsfeld in Deutschland. Die vorliegende Untersuchung schließt insofern daran an, als dass auch hier die Bildungs-, Migrations-, und Berufsbiographien zueinander in Bezug gesetzt werden und dadurch das Leben der Ärzt/innen im Herkunftsland stärker in die Analyse einbezogen wird. Allerdings steht hier eine Berufsgruppe im Zentrum des Erkenntnisinteresses, die sich grundlegend und in vielfältiger Art und Weise von IKT-Spezialist/innen unterscheidet. Während diese aufgrund der Arbeitsorganisation in Projekten sehr flexibel sein müssen und auf einem globalisierten Arbeitsmarkt häufig Arbeitgeber/in und Kollegenumfeld wechseln,<sup>18</sup> ist der Erfolg im Arztberuf eher von einer langfristig ortsbezogenen Etablierung zu erwarten und überdies an einen nationalen medizinischen Arbeitsmarkt gebunden. Insofern wird die vorliegende Analyse zur Differenzierung der Erkenntnisse über die türkisch-deutsche Elitenmigration beitragen, die sich über Jahrzehnte abseits des geistes- oder sozialwissenschaftlichen Forschungsinteresses entwickelte.

Seit den 1990er Jahren zählen migrierende Mediziner/innen nicht mehr zu den Themen der Forschungen zur Elitenmigration, sondern werden im Rahmen von Studien zu migrierendem Gesundheitspersonal auf einem globalisierten Gesundheitsmarkt betrachtet.<sup>19</sup> Dabei wird Ärzt/innen allerdings weniger

17 Siehe Dancu, Andreea: *Leben in der Fremde. Empirische Studien über Green-Card-Inhaber und ihre Familien*. Magisterarbeit. Münster u. a. 2009; siehe Sunata, Ulaş: *Highly Skilled Labor Migration. The Case of ICT Specialists from Turkey in Germany*. Diss. Berlin 2011.

18 Vgl. Sunata 2011: *Highly Skilled Labor Migration*, S. 257.

19 Vgl. Clark, Paul F. et al.: *The Globalization of the Labour Market for Health-care Professionals*. In: *International Labour Review* 145 (2006), H. 1-2, S. 37-64, hier S. 37.

Aufmerksamkeit entgegengebracht als Krankenpfleger/innen.<sup>20</sup> Rutten beschreibt die Medizinermigration als »carousel«,<sup>21</sup> bei dem Ärzt/innen gewissermaßen versetzt bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen in anderen Ländern suchen. Beispielsweise migrieren deutsche Mediziner/innen in die USA, während die vakanten Stellen in Deutschland von Ärzt/innen aus osteuropäischen Ländern besetzt werden.<sup>22</sup> Eine erweiterte Perspektive bezieht Binnenmigrationen in die Analyse mit ein, die eine Art Förderband-Effekt (conveyer belt) nach sich zieht. So entsteht etwa durch die Emigration eines städtischen Arztes eine Vakanz, die wiederum einem Landarzt die Möglichkeit bietet, in der Stadt unter besseren Lebens- und Arbeitsbedingungen zu praktizieren.<sup>23</sup> In der vorliegenden Studie werden beide Ansätze zueinander in Bezug gesetzt. Analysiert werden hier die Wechselwirkungen der internationalen Migrationen und der Binnenmigrationen – sowohl im Herkunfts- als auch im Zielland – im Zusammenhang mit den beruflichen Positionierungsstrategien der Ärzt/innen.

Aus dieser Perspektive zeigen sich die nationalstaatlichen Determinationen der medizinischen Profession besonders deutlich. Iredale fordert deshalb eine differenziertere Betrachtung der Elitenmigration mit einer erhöhten Sensibilität hinsichtlich nationalstaatlicher Einflüsse.<sup>24</sup> Genau diesen Aspekt greift Kirsten Hoesch in ihrer Dissertation (2009) über die Migration von Ärzt/innen nach Deutschland und Großbritannien auf.<sup>25</sup> Sie analysiert den Zusammenhang von Medizinermigration mit politischen, ökonomischen sowie institutionellen Rahmenbedingungen im nationalen Gesundheitssektor. Hoesch konzentriert sich auf die derzeitige Situation und lässt historische Entwicklungen weitestgehend außer Acht. Dadurch ist auch zu erklären, warum sie die mittlerweile reduzierte Migration türkischer Ärzt/innen in die Bundesrepublik völlig unerwähnt lässt. Wie in den meisten zuvor genannten Studien fehlt auch hier die historische Perspektive, was bewirkt, dass die emigrierenden Mediziner/innen aus der Türkei nach und nach aus dem Blick der internationalen Migrationsforschung verschwanden. Überdies vernachlässigen die genannten Forschungen – zumeist quantitative Analysen – die subjektive Perspektive der

20 Vgl. Raghuram, Parvati: Migrant Women in Male-dominated Sectors of the Labour Market. A Research Agenda. In: *Population, Space and Place* 14 (2008), S. 43-57, hier S. 45.

21 Rutten, Martine: The Economic Impact of Medical Migration. An Overview of the Literature. In: *The World Economy* (2009), S. 291-325, hier S. 296.

22 Siehe Kap. V; siehe auch Kap. VII.

23 Vgl. Rutten 2009: The Economic Impact, S. 296f.

24 Vgl. Iredale, Robyn: The Migration of Professionals. Theories and Typologies. In: *International Migration* 39 (2001), H. 5, S. 7-24, hier S. 12.

25 Siehe Hoesch 2009: Was bewegt Mediziner?

Migrierenden. Diese wird umso mehr von sozial- und kulturwissenschaftlichen Studien im deutschsprachigen Raum eingenommen.

*Migrierte und postmigrantische AkademikerInnen in der deutschsprachigen Forschung*

Nach dem Aufkommen der deutschsprachigen Migrationsforschung in den 1970er Jahren bestimmte zunächst die anwendungsorientierte ›Gastarbeiterforschung‹, dann die problemorientierte ›Ausländerforschung‹ die Perspektive auf migrierte Arbeiter/innen und ihre Familien.<sup>26</sup> Im Zuge dessen wurde Migration zum »Synonym für einen defizitären gesellschaftlichen Status«,<sup>27</sup> wie Wolfgang Kaschuba feststellt. Mit einem Paradigmenwechsel in den 1990er Jahren wurden zunehmend ressourcenorientierte Untersuchungen durchgeführt, in denen die Interviewpartner/innen als handelnde Subjekte wahrgenommen wurden.<sup>28</sup> Die Kompetenzperspektive wurde insbesondere von der Migrantinnenforschung eingenommen, nachdem sie sich selbstkritisch mit ihrer vorherigen eurozentristischen Sichtweise auseinandergesetzt hatte.<sup>29</sup> Annette Treibel konstatiert, ›die Migrantin‹ habe sich in den letzten Dekaden vom blinden Fleck zu einem etablierten Forschungsobjekt entwickelt.<sup>30</sup>

Vor diesem Hintergrund erschienen ab Ende der 1990er Jahre mehrere Studien über den sozialen Aufstieg von Töchtern aus migrierten Familien. Die

26 Vgl. Oltmer, Jochen: Einführung, Migrationsverhältnisse und Migrationsregime nach dem Zweiten Weltkrieg. In: Oltmer, Jochen et al. (Hg.): Das »Gastarbeiter«-System. Arbeitsmigration und ihre Folgen in der Bundesrepublik Deutschland und Westeuropa. (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, 104) München 2012, S. 9-21, hier S. 12. Insbesondere Migrantinnen wurden im Kontext der ›Ausländerpädagogik‹ zu defizitären Objekten erklärt; vgl. Ochse, Gabriele: Migrantinnenforschung in der Bundesrepublik Deutschland und den USA. (Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kommunikation in Migrationsprozessen (IBKM) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 5) Diplomarbeit. Oldenburg 1999, S. 38 f.

27 Kaschuba, Wolfgang: Ethnische Parallelgesellschaften? Zur kulturellen Konstruktion des Fremden in der europäischen Migration. In: Zeitschrift für Volkskunde 103 (2007), S. 65-85, hier S. 77.

28 Vgl. Gültekin, Nevâl: Bildung, Autonomie, Tradition und Migration. Doppelperspektivität biographischer Prozesse junger Frauen aus der Türkei. Diss. Opladen 2003, S. 33.

29 Vgl. Ochse 1999: Migrantinnenforschung, S. 40 f.

30 Vgl. Treibel, Annette: Von der exotischen Person zur gesellschaftlichen Normalität. Migrantinnen in der soziologischen Forschung und Lehre. In: Hentges, Gudrun et al. (Hg.): Migrations- und Integrationsforschung in der Diskussion. Biographie, Sprache und Bildung als zentrale Bezugspunkte. 2. Aufl. Wiesbaden 2010, S. 141-169, hier S. 142. An dieser Stelle werden gegenwartsbezogene qualitative Studien thematisiert, zur Thematisierung von Frauen in der historischen Migrationsforschung siehe Krauss, Marita/Sonnabend, Holger (Hg.): Frauen und Migration. (Stuttgarter Beiträge zur historischen Migrationsforschung, 5) Stuttgart 2001.

Sozialwissenschaftlerin Rita Rosen publizierte 1997 ihre Studie »Leben in zwei Welten«<sup>31</sup> über Migrantinnen im Studium, in der sie mit verschiedenen qualitativen Methoden die Lebenswelt von Studentinnen türkischer Herkunft untersuchte. 2002 legte die Erziehungswissenschaftlerin und Bildungsforscherin Merle Hummrich ihre Dissertation über »Bildungserfolg und Migration«<sup>32</sup> vor, die auf biographisch-narrativen Interviews mit studierenden Bildungsinländerinnen unterschiedlicher Herkunft basiert. Sie erörtert, wie aufstiegsorientierte Migrantinnen Sozialisations- und Transformationserfahrungen in ihrer Subjektkonstitution verarbeiten. Ein Jahr später erschien Ulrike Selma Ofners Dissertation über »Akademikerinnen türkischer Herkunft«.<sup>33</sup> Die Sozial- und Kulturwissenschaftlerin analysierte – ebenfalls anhand von biographisch-narrativen Interviews –, unter welchen Voraussetzungen Bildungsaufstiege vollzogen werden. Die türkische Herkunft und türkische Sprachkenntnisse, so Ofner, spielten im Aufstiegsprozess eine ambivalente Rolle, da sie zwar begünstigend beim Zugang zum Arbeitsmarkt wirken könnten, andererseits jedoch benachteiligend, sofern keine bikulturellen Kompetenzen für eine Stelle erforderlich sind.<sup>34</sup>

Die ethnisierenden Zuschreibungen, die Ofner thematisiert, waren seit Ende der 1990er Jahre zentraler Bestandteil des Erkenntnisinteresses der Migrantinnenforschung. Encarnación Gutiérrez Rodríguez erforschte Mechanismen von Ethnisierung und Vergeschlechtlichung als konstitutive Momente im Subjektivierungsprozess von »Intellektuelle[n] Migrantinnen«.<sup>35</sup> Auf der Basis von 15 biographisch-narrativen Interviews mit Frauen aus migrierten Arbeiterfamilien, die teils als Erwachsene, teils als Kinder eingewandert bzw. in Deutschland geboren worden waren, erarbeitete sie den Unterschied zwischen dem »ethnisiereten Geschlecht«<sup>36</sup> in migrantischen und der »Geschlechtsethnisierung«<sup>37</sup> in

31 Rosen führte Leitfadeninterviews und Gruppendiskussionen, ließ die Studentinnen ihr Lebensgefühl niederschreiben und Tagebuch über Ausländerfeindlichkeit führen, sammelte Lieder und Gedichte; vgl. Rosen, Rita: *Leben in zwei Welten. Migrantinnen und Studium*. Frankfurt a. M. 1997, S. 55.

32 Siehe Hummrich, Merle: *Bildungserfolg und Migration. Biographien junger Frauen in der Einwanderungsgesellschaft*. (Studien zur Jugendforschung, 22) Diss. Opladen 2002.

33 Siehe Ofner, Ulrike Selma: *Akademikerinnen türkischer Herkunft. Narrative Interviews mit Töchtern aus zugewanderten Familien*. (Berliner Beiträge zur Ethnologie, 3) Diss. Berlin 2003.

34 Vgl. Ofner 2003: *Akademikerinnen*, S. 258.

35 Siehe Gutiérrez Rodríguez, Encarnación: *Intellektuelle Migrantinnen – Subjektivitäten im Zeitalter von Globalisierung. Eine postkoloniale dekonstruktive Analyse von Biographien im Spannungsverhältnis von Ethnisierung und Vergeschlechtlichung*. (Geschlecht und Gesellschaft, 21) Opladen 1999.

36 Ebd., S. 251.

37 Ebd.

postmigrantischen Biographien: »Während bei den hier aufgewachsenen Frauen Ethnisierung und Vergeschlechtlichung auf *synchrone* Weise konstitutiv in ihren Subjektivierungsprozeß eingreift, vollzieht sich dies bei den als Erwachsene immigrierten Frauen in einer *Chronologie*.«<sup>38</sup> Der Frage nach der Verknüpfung von Vergeschlechtlichung und Ethnisierung geht auch Schahrzad Farrokhzad in ihrer Dissertation über »Akademikerinnen mit Migrationshintergrund«<sup>39</sup> nach. Im Vordergrund stehen die Interviewpartnerinnen – zehn hochqualifizierte Frauen iranischer und türkischer Herkunft – als handelnde Akteurinnen ihres biographischen Sozialisationsprozesses.<sup>40</sup> Im Vergleich zeige sich, dass die soziale Positionierung der Herkunftsfamilien gewissermaßen die »kollektiven Migrationsgeschichten der jeweiligen Herkunftsgruppen«<sup>41</sup> in Deutschland re-präsentieren. So kämen die Frauen iranischer Herkunft aus statushohen, die türkischer Herkunft aus statusniedrigeren Herkunftsfamilien.<sup>42</sup> Daran anknüpfend, aber aus einer anderen Perspektive wird in der vorliegenden Studie herausgearbeitet, wie die Positionierungsprozesse von Akteurinnen – und hier auch: Akteuren – türkischer Herkunft aus unterschiedlichen Herkunftsfamilien verlaufen. Dabei ist insbesondere der Vergleich mit den Frauen iranischer Herkunft aufschlussreich für eine differenzierte Analyse milieuspezifischer Aspekte, die das Sample der Ärzt/innen türkischer Herkunft zeigt.

Die Studien aus dem Bereich der Migrantinnenforschung liefern wichtige Impulse für die vorliegende Untersuchung. Es muss allerdings kritisch angemerkt werden, dass die »Entdeckung« von hochqualifizierten Migrantinnen zu einer Vernachlässigung der hochqualifizierten Migranten führte, gar zu einem »Verschwinden« der männlichen Akteure aus den Fragestellungen der Migrationsforschung.<sup>43</sup> Die Erkenntnisse der Migrantinnenforschung werden im Rahmen der vorliegenden Studie daraufhin geprüft, inwiefern sie auch für männliche Biographien und Biographieentwürfe gelten. Das gemischt geschlechtliche Sample bietet die Möglichkeit, genderspezifische Aspekte im Zusammenhang mit Bildungs- und Berufserfolg herauszuarbeiten.

38 Ebd., H. i. O.

39 Siehe Farrokhzad 2007: »Ich versuche immer, das Beste daraus zu machen.« Farrokhzad führte narrative Interviews.

40 Vgl. ebd., S. 13 f.

41 Ebd., S. 317.

42 Vgl. ebd., S. 313. Farrokhzad gibt zu bedenken, dass Iraner aus ärmeren Schichten die Flucht in westliche Länder nicht finanzieren konnten, sodass zumeist wohlhabende Familien ins Ausland flüchteten. Darüber hinaus sei der Iran nicht an der Arbeitsmigration in die Bundesrepublik beteiligt gewesen; vgl. ebd., S. 123.

43 Vgl. Pessar, Patricia R./Mahler, Sarah J.: Transnational Migration. Bringing Gender in. In: Vertovec, Steven (Hg.): Migration. Critical Concepts in the Social Sciences. London 2010, S. 230-260, hier S. 232.

Die Kompetenzperspektive bestimmte auch die verstärkte Auseinandersetzung mit der wachsenden Anzahl von Unternehmer/innen türkischer Herkunft in der Bundesrepublik.<sup>44</sup> Andreas Goldberg spricht von über 56.000 Selbstständigen, die in 100 Branchen vertreten sind.<sup>45</sup> Bereits 1996 hatte das Zentrum für Türkeistudien in Essen einen Sammelband zu diesem Thema erstellt.<sup>46</sup> 2000 gab der Soziologe Thomas Faist einen Sammelband über »Transstaatliche Räume«<sup>47</sup> zwischen Deutschland und der Türkei heraus, in dem auch transnationales Unternehmertum behandelt wurde.<sup>48</sup> Während Barbara Lemberger kritisiert, dass das Unternehmertum von »Selbstständigen migrantischer Herkunft«<sup>49</sup> stets zur Frage der Integration ins Verhältnis gesetzt werde, so ist doch zu erkennen, dass der Dualismus von Transnationalismus und »ethnische[r] Mobilitätsfalle«<sup>50</sup> in diesem Forschungsbereich sukzessiv überwunden wird. Stattdessen würden, so Dorothea Goebel und Ludger Pries, die »komplexen Muster des Eingewobenseins ethnischer Unternehmen in die Aufnahmegesellschaft«<sup>51</sup> herausgestellt. Vor diesem Hintergrund sind auch die beiden folgenden Qualifikationsarbeiten zu sehen. Zum einen die 2004 erschienene Habilitationsschrift des Humangeographen Robert Pütz, »Transkulturalität als Praxis«<sup>52</sup> über Unternehmer türkischer Herkunft in Berlin. Zum anderen Sevim Yilmaz' so-

44 An dieser Stelle werden die Studien über den erfolgreichen Arbeitsmarktzugang angeführt, wenngleich die Forschungsergebnisse über den Arbeitsmarkterfolg migrierter und postmigrantischer Akteur/innen insgesamt sehr unterschiedlich ausfallen; vgl. Granato, Nadia: Ethnische Ungleichheit auf dem deutschen Arbeitsmarkt. (Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, 33) Diss. Opladen 2003, S. 57.

45 Vgl. Goldberg, Andreas: Die deutschen Türken. Münster 2004, S. 34/38.

46 Vgl. Şen, Faruk/Goldberg, Andreas (Hg.): Türken als Unternehmer. Eine Gesamtdarstellung und Ergebnisse neuerer Untersuchungen. (Studien und Arbeiten des Zentrums für Türkeistudien, 18) Opladen 1996.

47 Siehe Faist, Thomas (Hg.): Transstaatliche Räume. Politik, Wirtschaft und Kultur in und zwischen Deutschland und der Türkei. Bielefeld 2000.

48 Vgl. Rieple, Beate: Transstaatliche Wirtschaftsräume zwischen Deutschland und der Türkei. In: Faist, Thomas (Hg.): Transstaatliche Räume. Politik, Wirtschaft und Kultur in und zwischen Deutschland und der Türkei. Bielefeld 2000, S. 87-111.

49 Lemberger, Barbara: Mobilität als Kapital. Zur Entstehung einer migrantisch-türkischen Mittelschicht in Deutschland (Berlin). In: Jöhler, Reinhard (Hg.): Mobilitäten. Europa in Bewegung als Herausforderung kulturanalytischer Forschung. 37. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Freiburg im Breisgau vom 27. bis 30. September 2009. Münster 2011, S. 98-103, hier S. 99.

50 Goebel, Dorothea/Pries, Ludger: Transnationalismus oder ethnische Mobilitätsfalle? Das Beispiel des »ethnischen Unternehmertums«. In: Kreuzer, Florian/Roth, Silke (Hg.): Transnationale Karrieren. Biographien, Lebensführung und Mobilität. Wiesbaden 2006, S. 260-282.

51 Ebd., S. 274.

52 Siehe Pütz, Robert: Transkulturalität als Praxis. Unternehmer türkischer Herkunft in Berlin. Habil. Bielefeld 2004.

ziologische Dissertation »Soziales Kapital. Die wirtschaftliche und gesellschaftliche Situation türkischstämmiger Unternehmer in Nordrhein-Westfalen.«<sup>53</sup> An die Erkenntnisse dieser Studien kann hier insofern angeknüpft werden, als dass niedergelassene Ärzt/innen auch als selbstständige Unternehmer/innen anzusehen sind – mit der Einschränkung, dass das Gesundheitswesen nicht gänzlich den Gesetzen des freien Marktes folgt.

Die Erziehungs- und Sprachwissenschaftlerin Yvonne Henkelmann publizierte bereits zwei vergleichende Studien über den Zusammenhang zwischen Sprachkenntnissen und Arbeitsmarkterfolg von immigrierenden Akademiker/innen, darunter auch Ärzt/innen, in Kanada und Deutschland.<sup>54</sup> In ihrer Dissertation »Migration, Sprache und kulturelles Kapital« stellt sie die Anerkennung von Sprachkenntnissen als zentralen Aspekt symbolischer Macht in der Kapitaltheorie von Bourdieu in den Mittelpunkt ihrer Analysen. Diese Qualifikationsarbeit entstand im Kontext des internationalen und interdisziplinären Forschungsprojektes über »Kulturelles Kapital in der Migration«,<sup>55</sup> das von dem Erziehungswissenschaftler Arnd-Michael Nohl geleitet wurde. Anhand narrativ-biographischer Interviews mit migrierten Hochqualifizierten in Deutschland, Kanada und der Türkei analysierten die beteiligten Forscher/innen die unterschiedliche Bedeutung von kulturellem Kapital in Migrationsprozessen. Da unter den Interviewpartner/innen auch Ärzt/innen sind, werden die spezifischen Schwierigkeiten bei der Etablierung im deutschen medizinischen Feld beleuchtet. Nohl konstatiert eine für sie typische Arbeitsmarktinklusio- als »Kombination einer institutionalisierten (Re-)Akkreditierung von Wissen und Können einerseits und einer migrationsbezogenen Nischenökonomie andererseits.«<sup>56</sup> Nohl spricht damit die Behandlung von Patient/innen der gleichen Herkunft an, die den Zugang zum medizinischen Arbeitsmarkt ermöglicht. Zu ähnlichen Ergebnissen hinsichtlich der Arbeitsmarktpositionierung im Zusammenhang mit einer Klientel der gleichen Herkunft kam Helma Lutz 1991 in

53 Siehe Yilmaz, Sevim: Soziales Kapital. Die wirtschaftliche und gesellschaftliche Situation türkischstämmiger Unternehmer in Nordrhein-Westfalen. Diss. Essen 2008.

54 Siehe Henkelmann, Yvonne: Ärzte in der Fremde. Karrieren und Sprachkenntnisse von eingewanderten Medizinerinnen in Deutschland und Kanada. (Berliner Arbeiten zur Erziehungs- und Kulturwissenschaft, 32) Berlin 2007; siehe auch Henkelmann, Yvonne: Migration, Sprache und kulturelles Kapital. Diss. Wiesbaden 2012.

55 Nohl, Arnd-Michael et al. (Hg.): Kulturelles Kapital in der Migration. Hochqualifizierte Einwanderer und Einwanderinnen auf dem Arbeitsmarkt. Wiesbaden 2010.

56 Nohl, Arnd-Michael: Von der Bildung zum kulturellen Kapital. Die Akkreditierung ausländischer Hochschulabschlüsse auf deutschen und kanadischen Arbeitsmärkten. In: Nohl, Arnd-Michael et al. (Hg.): Kulturelles Kapital in der Migration. Hochqualifizierte Einwanderer und Einwanderinnen auf dem Arbeitsmarkt. Wiesbaden 2010, S. 153-165, hier S. 157.

ihrer Dissertation »Welten verbinden«<sup>57</sup> über türkische Sozialarbeiterinnen. Sie problematisiert, dass die türkische Herkunft einerseits als zusätzliche Kompetenz gewertet werde, die Sozialarbeiterinnen andererseits jedoch auf diese Kompetenzfelder reduziert würden. Ausgehend von Nohls und Lutz' Feststellungen ist weiterführend zu hinterfragen, welche gesellschaftlichen Mechanismen und welche sozialen Deutungsmuster dieser – nur scheinbar logischen – Sortierung zugrunde liegen. Diese Prozesse in ihrer historischen Entwicklung zu rekonstruieren, stellt ein zentrales Erkenntnisinteresse der vorliegenden Untersuchung dar. Dafür ist vor allem der Zusammenhang von den biographischen Erfahrungen der Akteur/innen mit ihrer Berufspraxis ausschlaggebend.

Die Kultur- und Sozialanthropologin Sabine Strasser stellt den Zusammenhang zwischen Biographie und politischem Engagement ins Zentrum ihrer Studie »Bewegte Zugehörigkeiten«<sup>58</sup> von 2009. Sie analysiert politische Akteur/innen hinsichtlich ihrer Organisationsformen und Taktiken, wobei sie biographische Identitätsprozesse und »deren Auswirkungen auf Verhandlungen von Zugehörigkeiten und Grenzziehungen in die Reflexion politischer Aktivitäten«<sup>59</sup> einbezieht. Ihre empirischen Erhebungen beziehen sich auf biographische Erzählungen, transversale Netzwerke und Taktiken des Platzmachens im sozialen Gefüge.<sup>60</sup> Ihr Ansatz, so Strasser, »ermöglicht die Integration unterschiedlicher, aber gleichzeitig wirksamer historischer und biographischer Landschaften bei der Herstellung von Netzwerken und Strategien des Platzmachens«.<sup>61</sup> Die Autorin konstatiert, intersektionale Forschungsansätze existierten zwar bereits, jedoch seien die Praktiken des Positionierens noch wenig erforscht.<sup>62</sup> Mit der Frage nach Positionierungsstrategien bilden solche Praktiken den Kern der hier vorliegenden Fragestellung. Zwar geht es in dieser Arbeit weniger um politische als um professionsspezifische Praktiken, die Prinzipien ähneln sich jedoch – zum einen hinsichtlich der Frage, unter welchen Bedingungen welche Bündnisse geschmiedet oder zurückgewiesen werden und welche Netzwerke sich dadurch konstituieren, zum anderen bezüglich des Zusammenhangs zwischen Sozialisationsprozessen und professionellem Habitus. Insbesondere Letzteres verweist auf die gesellschaftliche Einbettung von Ärzt/innen, die direkt mit

57 Siehe Lutz, Helma: Welten verbinden. Türkische Sozialarbeiterinnen in den Niederlanden und der Bundesrepublik Deutschland. (Interdisziplinäre Studien zum Verhältnis von Migrationen, Ethnizität und gesellschaftlicher Multikulturalität, 3) Diss. Frankfurt a. M. 1991.

58 Siehe Strasser, Sabine: Bewegte Zugehörigkeiten. Nationale Spannungen, transnationale Praktiken und transversale Politik. Wien 2009.

59 Ebd., S. 15.

60 Vgl. ebd., S. 75f.

61 Ebd., S. 72.

62 Vgl. ebd., S. 48.