

Die türkische Sozialpolitik im Wandel Herausforderungen und Reformen

Daniel Grütjen¹

Abstract

Die türkische Sozialpolitik steht zu Beginn des 21. Jahrhunderts vor großen Herausforderungen. Das Sozialsystem schützt bisher nur bestimmte Bevölkerungs- und Berufsgruppen vor den Risiken von Krankheit und Alter. Für viele Türken ist die Familie der wichtigste und oft einzige Akteur der Wohlfahrtssicherung. Letztere ist jedoch zunehmend nicht mehr in der Lage, ihre soziale Funktion zu erfüllen. Vor diesem Hintergrund hat das türkische Parlament im April 2008 ein Gesetzespaket verabschiedet, welches eine umfassende Reform des Renten- und Gesundheitsversicherungssystems vorsieht.

Das vorliegende Arbeitspapier bietet einen Überblick über den Komplex soziale Sicherung in der Türkei und die Änderungen der jüngsten Reform. Der erste Abschnitt beschreibt die soziökonomischen Herausforderungen, die sich der türkischen Gesellschaft stellen und identifiziert vier zentrale Defizite des Sozialsystems. Im folgenden Abschnitt werden die staatlichen Strukturen der sozialen Sicherung dargestellt. Der dritte Abschnitt beschreibt die wichtigsten sozialrechtlichen Änderungen der Reform und untersucht, inwiefern die Defizite des türkischen Sozialsystems angegangen werden. Der vierte Abschnitt ordnet die sozialpolitische Entwicklung in der Türkei in den internationalen Kontext ein. Im Fazit werden die Ergebnisse der Untersuchung des türkischen Sozialsystems zusammengefasst.

Das Arbeitspapier argumentiert, dass die jüngste Reform die Defizite des türkischen Sozialsystems nur zum Teil angeht. Ein großer Teil der Bevölkerung hat weiterhin keinen Anspruch auf Leistungen aus dem Sozialversicherungssystem und dessen Finanzierung bleibt unsicher. Das Arbeitspapier plädiert folglich für einen sozialpolitischen Bewusstseinswandel. Die Wohlfahrtssicherung der gesamten Bevölkerung sollte als Kernaufgabe staatlichen Handelns begriffen und die sozialen Rechte der türkischen Staatsbürger ausgebaut werden.

Referat:
Westliche Industrieländer
www.fes.de/international

1. Einleitung

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts steht die Türkei vor großen sozialpolitischen und gesellschaftlichen Herausforderungen. Sowohl die staatlichen Institutionen als auch die traditionellen Mechanismen der sozialen Sicherung, allen voran die Familie, sind zunehmend nicht mehr in der Lage, die sozioökonomischen Konsequenzen der Alterung der Gesellschaft, der Urbanisierung, und des Wandels der Arbeitsmarktstruktur sozial abzufedern.

Im April 2008 hat das türkische Parlament nach mehrjährigen politischen und juristischen Auseinandersetzungen das Gesetz zur Sozial- und Gesundheitsversicherung (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, SSGSSK) verabschiedet. Es stellt sich die Frage, ob die Reform der Regierungspartei Partei für Gerechtigkeit und Entwicklung (Adalet ve Kalkınma Partisi, AKP) dazu geeignet ist, den Herausforderungen, die sich der türkischen Gesellschaft stellen, zu begegnen.

Das vorliegende Arbeitspapier bietet einen Überblick über den Komplex der sozialen Sicherung und die Änderungen der jüngsten Reform. Der erste Abschnitt beschreibt die wichtigsten sozioökonomischen Herausforderungen, die sich der türkischen Gesellschaft stellen. Des Weiteren werden vier zentrale Defizite des türkischen Sozialsystems identifiziert: Die mangelnde Abdeckung der Bevölkerung, die hohe Verschuldung der Sozialversicherungsträger, die Ungleichheit der Sozialleistungen und die fehlende Verknüpfung sozialer Rechte mit dem Staatsbürgerstatus.

Der zweite Abschnitt bietet eine Einführung in die staatlichen Strukturen der sozialen Sicherung, insbesondere das türkische Sozialversicherungssystem. Der dritte Abschnitt ordnet die jüngste Sozialreform in den historischen und politischen Kontext ein und beschreibt die wichtigsten sozialrechtlichen Änderungen, die in Zukunft auf die türkische Bevölkerung zukommen. Anschließend wird untersucht, inwiefern die Sozialreform dazu geeignet ist, die vier zentralen Defizite des türkischen Sozialsystems anzugehen.

Der vierte Abschnitt vergleicht die jüngste sozialpolitische Entwicklung in der Türkei mit der in den südeuropäischen Mitgliedsländern der Europäischen Union (EU). Ziel ist es hierbei, zu untersuchen, inwiefern die Erfahrungen in Südeuropa für die Türkei eine Vorbildfunktion haben können. Im Fazit werden die Ergebnisse der Untersuchung des türkischen Sozialsystems zusammengefasst.

2. Herausforderungen und Defizite des türkischen Sozialsystems

2.1 Die sozioökonomischen Herausforderungen

Eine Reihe sozioökonomischer Entwicklungen stellt die formellen und informellen Strukturen sozialer Sicherung in der Türkei vor die Zerreißprobe:

Der demographische Wandel, der in den westlichen Industrienationen zu beobachten ist,

hat auch die Türkei erfasst. Noch gehört die türkische Bevölkerung zu den jüngsten Europas. 29,5% der Türken ist jünger als 15 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre dagegen beträgt gerade 5,4%. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist jedoch seit 1960 um 23 Jahre gestiegen. Im Jahr 2005 lag sie bei 71,4 Jahren und somit lediglich sieben Jahre unter dem OECD-Durchschnitt. Gleichzeitig ist die Geburtenrate von 3,7 in 1990 auf 2,2 Kinder in 2004 gefallen (Weltbank 2003). Die Alterung der Gesellschaft wird in den nächsten Jahren zu einer deutlichen Belastung der Renten- und Krankenversicherungssysteme führen. Des Weiteren wird ein enormer Bedarf an Pflege- und Betreuungseinrichtungen entstehen. Pflegebedürftige ältere Menschen werden zurzeit vornehmlich durch Familienangehörige betreut. Im Jahr 2006 betrug die Zahl der Menschen, die in staatlichen Altenwohnheimen lebten, lediglich 18.849 Personen (European Stability Initiative 2007). Analog fällt auch die Betreuung von Kindern und Behinderten fast ausschließlich in den Aufgabenbereich der Familie. Während 6,9% der türkischen Kinder unter sechs Jahren in staatliche oder private vorschulische Einrichtungen gehen, liegt der Anteil der Kleinkinder unter drei Jahren in Tagesbetreuung bei unter 1%. Im Durchschnitt verbringen türkische Kinder zwischen ihrem dritten und fünften Lebensjahr nur 0,3 Jahre in Bildungseinrichtungen. Über die Anzahl und die Versorgung der Türken mit Behinderungen existieren keine zuverlässigen Angaben. Die Vereinten Nationen schätzen deren Zahl auf 7,5 Millionen. Bis auf wenige Ausnahmen in urbanen Gebieten existieren jedoch keine staatlichen Betreuungseinrichtungen für behinderte Kinder (UNICEF 2003).

Der Familie kommt somit bei der Wohlfahrtssicherung der türkischen Bevölkerung eine zentrale Bedeutung zu. Durch den Wandel der Familien- und Haushaltsstruktur ist letztere jedoch zunehmend nicht mehr in der Lage, ihre Funktion zu erfüllen. Als Institution der sozialen Sicherung bietet sie keinen ausreichenden Schutz vor den Risiken der modernen Gesellschaft mehr. Diese Unfähigkeit manifestiert sich in der hohen Armutsrate unter Großfamilien. Die Anzahl der Kinder hat in der Türkei einen entscheidenden Einfluss auf das Armutsrisiko einer Familie. Das Modell der türkischen Großfamilie wurde dementsprechend vor allem im urbanen Raum durch das der Kernfamilie abgelöst. 66% der Türken leben in einem Haushalt mit Kindern, 18% in einem Haushalt mit Großeltern und Kindern, 4% mit Großeltern und 12% leben in einem Haushalt in dem lediglich eine Generation vertreten ist (Weltbank 2005).

Auch wenn Haushalte mit zwei Verdienern im Vergleich zu Haushalten mit nur einem Verdiener ein deutlich geringeres Armutsrisiko aufweisen, ist die Benachteiligung von Frauen noch immer eines der dringlichsten Probleme der türkischen Gesellschaft. Das World Economic Forum stufte die Türkei bei einer Untersuchung der Chancengleichheit von Frauen auf Platz 105 von 115 ein (Hausmann/Tyson/Zahidi 2006). In 2005 waren nur 23,7% der türkischen Frauen in Beschäftigung, wobei der EU 27 Durchschnitt bei 56,2% lag. Die türkische Frauenbeschäftigungsquote liegt sieben Prozent unter der polnischen, welche die niedrigste in der EU darstellt (Alber 2007). Es bleibt jedoch anzumerken, dass der Anteil der

Frauen im informellen Arbeitsmarkt stetig zunimmt. Vor allem schlecht bezahlte Heimarbeit von Frauen spielt bei der Einkommenssicherung armer Familien eine immer größere Rolle. Letztendlich stellt die niedrige Erwerbsquote von Frauen auch ein zentrales Problem für die Finanzierung der Sozialsysteme dar. Die überwiegende Mehrheit der Frauen ist passiv über den Ehepartner oder Vater versichert und zahlt somit keine Sozialversicherungsbeiträge.

Eine weitere Herausforderung an die türkische Gesellschaft ist die rapide Urbanisierung des Landes. Die erste innertürkische Migrationswelle begann bereits in den 1950er Jahren und führte zu einem massiven Anstieg der städtischen Bevölkerung. Zwischen 1950 und 1980 wuchs diese von 5,2 Millionen auf 22 Millionen. Die zweite Urbanisierungswelle begann in den 1980er Jahren und hielt bis Ende der 1990er Jahre an. Allein zwischen 1980 und 2000 verdoppelte sich die Bevölkerung Istanbuls auf über 10 Millionen Einwohner. Während die erste Generation der Zuwanderer ausreichend ungenutzten Wohnraum zur Verfügung hatte und durch ein funktionierendes Netzwerk von Familien- und Nachbarschaftshilfe integriert wurde, nahmen in den 1990er Jahren die sozialen Spannungen zu. Der Anteil der städtischen Bevölkerung, der an Urban Food Poverty litt, stieg zwischen 1994 und 2001 von 6,2% auf 17,2% an (Weltbank 2003). Verstärkt wurde diese Entwicklung durch das Erdbeben im Jahr 1999, welches in der Marmara Region schweren Schaden anrichtete, und die Finanzkrisen von 1994, 2000 und 2001, die zu einem massiven Anstieg der Arbeitslosigkeit und Einbruch der Löhne führten.

Mit der Urbanisierung des Landes ging die Transformation der Arbeitsmarktstruktur einher. Der Anteil der Beschäftigten im Agrarsektor sank von 50% in 1980 auf 34% in 2004 (OECD 2006III). Einem Großteil der Menschen, die aus ländlichen Regionen in die Städte kamen, gelang es nicht, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu finden. Das Resultat war ein massiver Anstieg der informellen Beschäftigung. Laut der staatlichen Arbeitsmarktumfrage lag der Anteil der Arbeitnehmer ohne Sozialversicherung zwischen September und November 2007 bei 46,8% (TurkStat). In der Landwirtschaft liegt er bei rund 80% (Karadeniz 2007). Rund die Hälfte der türkischen Arbeitnehmer zahlt somit nicht in das Sozialversicherungssystem ein.

Die genannten sozioökonomischen Entwicklungen unterlaufen die formellen und informellen Mechanismen der sozialen Sicherung in der Türkei. Bisher schützte das türkische Sozialsystem, dessen institutionelle Wurzeln bis ins Osmanische Reich zurückreichen, nur bestimmte Bevölkerungs- und Berufsgruppen vor den Risiken von Krankheit und Alter. Für weite Teile der Bevölkerung dagegen war und ist die Familie der wichtigste und oft einzige Akteur der sozialen Sicherung. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts wird deutlich, dass die Familie zunehmend nicht mehr in der Lage ist, die Funktion der sozialen Absicherung zu erfüllen. Die Reform des staatlichen Sozialsystems erscheint somit unumgänglich. In diesem Zusammenhang lassen sich vier zentrale Defizite des türkischen Sozialsystems identifizieren.

2.2 Die vier zentralen Defizite des türkischen Sozialsystems

Die vier wichtigsten Defizite des türkischen Sozialsystems sind: Die mangelnde Abdeckung der Bevölkerung, die hohe Verschuldung der Sozialversicherungsträger, die Ungleichheit der Sozialleistungen und die fehlende Verknüpfung sozialer Rechte mit dem Staatsbürgerstatus.

Das erste zentrale Problem des türkischen Sozialsystems ist die mangelnde Abdeckung der Bevölkerung. Lediglich 41% der Türken über 65 Jahre beziehen Leistungen aus der Rentenversicherung. 22% der Bevölkerung über 65 Jahren haben zwar Anspruch auf eine staatliche Mindestrente, letztere beläuft sich jedoch auf lediglich 6% des Durchschnittslohns und schützt den Empfänger somit nicht vor dem Risiko der Armut. Im Jahr 2005 betrug die Mindestrente 65 YTL (ca. 40 Euro), während die Food Poverty Line der Weltbank bei 85 YTL lag. Ein großer Teil der türkischen Bevölkerung (37%) hat zudem keinerlei Ansprüche auf staatliche Rentenleistungen (OECD 2006II; Weltbank 2006II). Angesichts des rasanten demographischen Wandels stellt die geringe Abdeckung der türkischen Bevölkerung durch das Rentensystem ein massives Problem dar. Sollte es den politischen Entscheidungsträgern nicht gelingen, eine Lösung für das Problem zu finden, erscheint die dramatische Zunahme der Altersarmut in der Türkei als unausweichlich.

Das Gesundheitsversicherungssystem deckt nach offiziellen Angaben 84,5% der türkischen Bevölkerung ab. Die Weltbank schätzt diesen Anteil jedoch auf nur 67%. Die Türkei liegt somit, die Gesundheitssicherung ihrer Bürger betreffend, im OECD-Vergleich an drittletzter Stelle. Nur in den USA (24,7%) und in Mexiko (45-55%) werden weniger Menschen durch das staatliche Gesundheitssystem abgesichert (OECD 2004). Die Folge ist, dass ein großer Teil der türkischen Bevölkerung die Kosten für medizinische Behandlung und Medikamente selbst tragen muss. 27,6% der Gesamtkosten im Gesundheitswesen sind "Out-of-Pocket Payments" (Weltbank 2006II). Mit der so genannten Grünen Karte (Yeşil Kart) soll zwar die medizinische Versorgung der türkischen Bürger mit keinem oder geringem Einkommen sichergestellt werden, es besteht jedoch dennoch ein direkter Zusammenhang zwischen Armut und mangelnder Gesundheitsversorgung. Rund 68% der Menschen, die in extremer Armut leben, haben keine Krankenversicherung. Die Folgen der mangelhaften Abdeckung der Bevölkerung durch das Gesundheitssystem sind gravierend. Die Sterblichkeitsrate von Säuglingen und Müttern bei der Geburt in der Türkei gehört zu den höchsten in der OECD. 22 Neugeborene und 70 Mütter pro 1000 Geburten sterben bei oder kurz nach der Geburt (Weltbank 2003).

Das zweite große Problem des türkischen Sozialsystems ist das hohe Defizit der Sozialversicherungsträger, welches für das Jahr 2008 auf 30 Milliarden US-Dollar geschätzt wird. Letzteres resultiert maßgeblich aus der hohen Zahl der Beschäftigten im informellen Sektor sowie dem hohen Anteil der passiv und abhängig Versicherten. Im Jahr 2002 zahlten gerade einmal 9,9 Millionen Arbeitnehmer aktiv in die Rentenkassen ein. Die

Zahl der passiv versicherten Rentner dagegen lag bei 6,6 Millionen und die der abhängig versicherten Familienangehörigen bei 43 Millionen (TÜSIAD 2004). Die hohe Verschuldung der Sozialversicherungsträger ist zu weiten Teilen Ergebnis der Frühverrentungspolitik der frühen 1990er Jahre. Mit dem Ziel die Arbeitslosenzahlen zu reduzieren, wurde 1991 das Renteneintrittsmindestalter abgeschafft. Das Ergebnis war, dass Frauen theoretisch nach 20 Arbeitsjahren im Alter von 38 Jahren in Rente gehen konnten. Des Weiteren wurden so genannte „Super Pensionen“ (Süper Emeklilik) eingeführt, die die Frühverrentung nach einer Lebensarbeitszeit von 15 Jahren ermöglichten. Als Resultat liegt das durchschnittliche Renteneintrittsalter bei 44 Jahren für Frauen und 47 Jahren für Männer (Weltbank 2006I).

Das dritte Defizit des türkischen Sozialsystems ist die Ungleichheit der Sozialleistungen. Die Mitglieder der einzelnen Sozialversicherungsträger sind zu unterschiedlichen Ansprüchen und Leistungen versichert. Vor allem Beamte sind im türkischen Sozialversicherungssystem deutlich besser gestellt. Diese Besserstellung wird zum einen in niedrigeren Beiträgen zur Renten- und Gesundheitsversicherung deutlich. Zum anderen haben Beamte Anspruch auf höhere Pensionsleistungen, hatten lange Zeit Zugang zu einer besseren Gesundheitsversorgung und müssen im Gegensatz zu den Versicherten der anderen Sozialversicherungsträger keine Zuzahlungen zu medikamentösen Behandlungen leisten. Diese interne Ungleichheit im türkischen Sozialsystem hat direkte Auswirkungen auf die Wohlfahrtssicherung der türkischen Bevölkerung. Nur 75% der Träger der Grünen Karte geben an, dass sie im Krankheitsfalle einen Arzt aufsuchen. Bei den Privatversicherten dagegen liegt der Anteil bei 97% und bei Beamten bei 87% (Weltbank 2005).

Das vierte Defizit ist die fehlende Verknüpfung sozialer Rechte mit dem Staatsbürgerstatus. Nur die Leistungen, die im Rahmen des Sozialversicherungssystems erfolgen, sind an einen Rechtsanspruch gekoppelt. Mehrere soziale Institutionen außerhalb des Sozialversicherungssystems bieten zwar Hilfs- und Dienstleistungen an, die aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. Letztere erfolgen jedoch im Rahmen wohltätiger Arbeit. Auch die Vergabe der Grünen Karte ist höchst problematisch. Fehlende offizielle Informationen über die Einkommensverhältnisse der betroffenen Familien haben zur Folge, dass die subjektive Einschätzung der Gemeindevorsteher (Muhtar) entscheidenden Einfluss auf die Vergabe hat. Dies bringt die Gefahr willkürlicher Entscheidungen sowie des Missbrauchs mit sich. In den letzten Jahren haben zudem Stadtverwaltungen und Gemeinden einen wichtigen Beitrag zur sozialen Sicherung vor allem der urbanen Bevölkerung geleistet. Für dieses Engagement fehlt jedoch im türkischen Sozialrecht die Handlungsgrundlage. Als Resultat haben die Empfänger keinen Rechtsanspruch auf Unterstützung. Dies führt dazu, dass regionale Sozialprojekte, wie etwa die Vergabe von Heizmaterialien oder die kostenfreie medizinische Versorgung, von der finanziellen Situation und den politischen Mehrheiten in den Städten und Gemeinden abhängig sind.

3. Die staatlichen Strukturen sozialer Sicherung

Ausgehend von der derzeitigen Rechtslage gibt dieser Abschnitt einen Überblick über die staatlichen Strukturen der sozialen Sicherung. Letztere umfassen zum einen die beitragsfinanzierte Renten-, Gesundheits- und Arbeitslosenversicherung für Arbeitnehmer im formellen Arbeitsmarkt. Zum anderen bieten mehrere staatliche Institutionen Hilfsleistungen an, die nicht auf sozialrechtlichen Ansprüchen beruhen und zumeist in der Form von Sach- oder Dienstleistungen erfolgen.

3.1 Das türkische Sozialversicherungssystem

Der Zugang zum türkischen Sozialversicherungssystem ist abhängig vom beruflichen Status des Versicherten. Zurzeit bieten drei verschiedene Sozialversicherungsträger Versicherungsschutz für verschiedene Berufsgruppen:

- Die Anstalt für Sozialversicherung (Sosyal Sigortalar Kurumu, SSK) bietet Versicherungsschutz für rund 35 Millionen Arbeiter und Angestellte im öffentlichen und privaten Sektor und ihre Angehörigen.
- In der Pensionskasse (Emekli Sandığı) sind rund 10 Millionen Beamte und ihre Angehörigen versichert.
- Zum Versichertenkreis der Versicherungsanstalt für Freiberufliche (Bağ-Kur) zählen rund 15 Millionen Freiberufler und ihre Angehörigen.

3.1.1 Das Rentenversicherungssystem

Versicherte der Anstalt für Sozialversicherung haben Anspruch auf Alters-, Berufsunfall-, Berufskrankheits-, Invaliden- sowie Hinterbliebenenrente. Die Arbeitnehmerbeiträge zur Rentenversicherung belaufen sich auf 20% des Bruttolohns des Versicherten. Das Mindestrenteneintrittsalter liegt bei 60 Jahren für männliche und 58 Jahren für weibliche Versicherte. Die Mindestarbeitsjahre betragen 25 Jahre für männliche und 20 Jahre für weibliche Arbeitnehmer und die Mindestbeitragstage 7.000 Tage. Um die Altersrente zu ermitteln, werden 3% des letzten Gehalts mit den Beitragsjahren multipliziert.

Beamte, die in der Pensionskasse versichert sind, haben Anspruch auf Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenrente. Der Arbeitnehmeranteil beläuft sich auf 16% des Nettolohns. Wie in der Anstalt für Sozialversicherung liegt das Mindestrentenalter bei 60 Jahren für Männer und 58 Jahren für Frauen. Die Höhe der Altersrente beträgt 75% des letzten Monatseinkommens. Versicherte haben zudem Anspruch auf verschiedene Zusatz- und Bonusleistungen.

Die Versicherungsanstalt für Freiberufliche bietet die Möglichkeit, eine freiwillige Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung abzuschließen. Die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung beläuft sich auf 20% des Bruttoeinkommens des Versicherten. Wie in den anderen Sozialversicherungsträgern liegt das Renteneintrittsalter bei 60 Jahren (Männer) bzw. 58 Jahren (Frauen). Die Versicherung basiert auf einem Stufensystem, in

dem es den Versicherten freisteht, die individuelle Beitrags- und Anspruchsstufe selbst zu wählen. Der Rentenanspruch beläuft sich auf 65% der letzten Beitragsstufe.

Seit dem Jahr 1976 haben türkische Bürger über 65 Jahre und Behinderte über 18 Jahre Anspruch auf eine steuerfinanzierte Mindestrente. Bedingungen für die Beantragung der Rente sind, dass der Empfänger türkischer Staatsbürger ist, keine Leistungen aus dem Sozialversicherungssystem bezieht und über keine eigenen Einkünfte verfügt. Des Weiteren wird das Einkommen von Familienmitgliedern bei der Prüfung der Anspruchsberechtigung mit einbezogen. Wie bereits erläutert ist die Mindestrente jedoch so gering, dass sie nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt der Empfänger zu sichern. Letztere sind somit weiterhin auf die Unterstützung ihrer Familien oder auf Nachbarschaftshilfe angewiesen.

Private Rentenversicherungen spielen bisher im türkischen Sozialversicherungssystem kaum eine Rolle. Im Jahr 2001 wurde jedoch das Gesetz zur individuellen Renten- und Kapitalanlage (Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu) verabschiedet, welches den türkischen Markt für private Rentenversicherungen öffnet. Weniger als 1% der türkischen Bevölkerung waren im Jahr 2002 privat rentenversichert. Aufgrund der anstehenden Rentenkürzungen, die im nächsten Abschnitt beschrieben werden, ist zu erwarten, dass private Rentenversicherungen in Zukunft an Bedeutung zunehmen werden.

3.1.2 Das Gesundheitsversicherungssystem

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und freiwillig Versicherte sind zurzeit bei den drei Sozialversicherungsträgern krankenversichert. Bürger mit geringem Einkommen haben die Möglichkeit, die steuerfinanzierte Grüne Karte zu beantragen.

Die Versicherten der Anstalt für Sozialversicherung, die in einem Zeitraum von sechs Monaten für 60 Arbeitstage Beiträge bezahlt haben, sind gegen die gesundheitlichen Risiken von Krankheit, Schwangerschaft, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Im Falle einer ambulanten Behandlung müssen 20% der Kosten für Medikamente vom Versicherten selbst getragen werden. Die Pensionskasse sichert dagegen nur die Gesundheitsversorgung der passiv und abhängig Versicherten, also von Familienangehörigen und pensionierten Beamten. Die Kosten für die medizinische Versorgung von berufstätigen Beamten werden direkt von den Behörden und Ämtern übernommen, bei denen diese beschäftigt sind. Die Leistungen umfassen sämtliche Kosten für stationäre und ambulante Behandlung, Medikamente, Zahnersatz und Fahrtkosten. Die Versicherungsanstalt für Freiberufliche übernimmt die Kosten für ambulante und stationäre Behandlung von Freiberuflern. Aktiv Versicherte müssen 20% und pensionierte Versicherte 10% der anfallenden Kosten für Medikamente selbst tragen.

Die Grüne Karte sichert die Gesundheitsversorgung der Bürger, deren Einkommen unterhalb eines Drittels des Mindestlohns liegt und die nicht bei den Sozialversicherungsträgern versichert sind. Im Jahr 2005 waren rund 11 Millionen Träger registriert (Buğra/Keyder

2005). Die Grüne Karte ermöglicht den kostenfreien Zugang zu staatlichen Krankenhäusern und Universitätskliniken. Des Weiteren werden Kosten für ambulante Behandlungen, Medikamente, Zahnersatz und Sehhilfen erstattet. Die Vergabe der Grüne Karte ist aufgrund der fehlenden Daten über die Einkommensverhältnisse der betroffenen Personen von der individuellen Entscheidung der lokalen Gemeindevorsteher abhängig und somit höchst problematisch.

Nur ein geringer Teil der türkischen Bevölkerung verfügt über private Krankenversicherungen. In 2001 waren es 655.703 Personen. Die Leistungen privater Krankenversicherungsunternehmen betragen im Jahr 2000 lediglich 4,4% der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen. Die Einnahmen privater Krankenversicherungsunternehmen beliefen sich im selben Jahr auf rund 188 Millionen US-Dollar (Agartan 2005).

3.1.3 Die Arbeitslosenversicherung

Seit dem Jahr 2000 sind Mitglieder der Anstalt für Sozialversicherung gegen das Risiko der Arbeitslosigkeit pflichtversichert. Anspruchsberechtigt ist der Teil der Arbeitslosen, der zuvor in einem Zeitraum von drei Jahren mindestens 600 Tage in die Versicherung eingezahlt hat. Die Höhe des Arbeitslosengeldes, welches höchstens über eine Dauer von 300 Tagen ausgezahlt wird, beträgt 50% des Durchschnittseinkommens der letzten vier Monate und darf den Mindestlohn nicht übersteigen. Des Weiteren haben Arbeitslose Anspruch auf Weiterbildungs- und Vermittlungsmaßnahmen. Die monatlichen Beiträge zur Arbeitslosenversicherung betragen 4% des Bruttolohns des Versicherten, wovon 2% vom Arbeitnehmer und jeweils 1% von Staat und Arbeitgeber bezahlt werden.

3.2 Weitere staatliche Unterstützungsleistungen

Abgesehen von den genannten Leistungen gibt es zurzeit keinerlei staatlichen Hilfen, die auf der Grundlage von sozialrechtlichen Ansprüchen erteilt werden. Sonstige Unterstützungen erfolgen zumeist in Form von Sachleistungen wie Benzin, Kleidung und Lebensmitteln. Deren Verteilung wird in erster Linie durch das Generaldirektorat für Sozialhilfe und Solidarität (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü) organisiert. Letzteres verfügt über ein landesweites Netz von 931 Sozialhilfe- und Solidaritätsstiftungen und verteilt jährlich Güter und finanzielle Hilfen im Wert von etwa einer Milliarde US-Dollar. Ähnlich wie bei der Grünen Karte spielen bei der Verteilung von Hilfen auf lokaler Ebene die Gemeindevorsteher eine bedeutende Rolle.

Das Generaldirektorat für Soziale Dienste und Kinderschutz (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu) bietet zudem Hilfen und Dienstleistungen für bedürftige Frauen, Kinder, Behinderte und Ältere an. Insgesamt sind die staatlichen Ausgaben für soziale Dienstleistungen außerhalb des Sozialversicherungssystems, wie Betreuung oder Beratung, sehr gering. Im Jahr 2002 wurden lediglich 0,2% des Bruttoinlandsprodukts (BIP) in soziale Dienste außerhalb des Gesundheitssektors investiert. Der OECD-Durchschnitt dagegen

lag bei von 2,1% (OECD 2006I). Dieser Mangel an staatlichem Engagement verdeutlicht erneut die soziale Funktion der Familie. Für diejenigen, die keine Ansprüche aus dem Sozialversicherungssystem haben, ist sie in der Regel das einzige soziale Sicherungsnetz.

Gemeinden und Stadtverwaltungen haben in den letzten Jahrzehnten eine immer größere Rolle bei der Wohlfahrtssicherung der Bevölkerung übernommen. Seit 1986 sind sie in den Gremien des Generaldirektorats für Sozialhilfe und Solidarität eingebunden. Für soziales Engagement unabhängig von Zentralstaat fehlt jedoch die sozialrechtliche Handlungsgrundlage. Auffällig ist, dass die Hilfen von Gemeinden und Stadtverwaltungen in den Bereichen der Wohlfahrtssicherung ansetzen, die bisher traditionell durch die Familie wahrgenommen wurden. Vor allem Kinder, Ältere und Behinderte profitieren von ihren Leistungen. In den letzten Jahren haben z.B. mehrere Istanbul Stadtverwaltungen Pflege- und Betreuungseinrichtungen für Behinderte und Ältere sowie Frauen- und Familienhäuser eingerichtet.

4. Die Reform des türkischen Sozialsystems

Der folgende Abschnitt ordnet die jüngste Sozialreform in den historischen und politischen Kontext ein und beschreibt die wesentlichen sozialrechtlichen Änderungen für die türkische Bevölkerung. Anschließend wird untersucht, inwiefern die jüngste Sozialreform dazu geeignet ist, die vier zentralen Defizite des türkischen Sozialsystems anzugehen.

4.1 Die Sozialreformen der Jahre 1999 und 2004

Bereits seit Ende der 1990er Jahre haben mehrere Regierungen versucht, das türkische Sozialsystem zu reformieren. Die Reformen im Rentenrecht zielten vor allem darauf ab, die Haushalte der Sozialversicherungsträger zu konsolidieren. Mit einer Reform im Jahr 1999 wurde für alle Arbeitnehmer, die ihre Beschäftigung nach dem 8. September 1999 aufgenommen haben, das Rentenalter auf 60 Jahre für Männer bzw. 58 Jahre für Frauen angehoben. Die Mindestbeitragsstage für die Rentenversicherung der Anstalt für Sozialversicherung wurden von 5.000 Tage auf 7.000 Tage erhöht. Zuvor konnten weibliche Versicherte nach einer Mindestarbeitszeit von 20 Jahren theoretisch im Alter von 38 Jahren und männliche Versicherte nach 25 Jahren im Alter von 43 Jahren in Rente gehen. Für die Arbeitnehmer, die sich bereits vor dem Stichtag in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung befanden, gelten bis zum heutigen Tag Übergangsregelungen.

Die Reform im Jahr 1999 hatte auch Änderungen in der Bemessung der Renten zur Folge. Vor der Gesetzesänderung betrug die Rente für die Versicherten der Anstalt für Sozialversicherung 60% des Durchschnittseinkommens der letzten fünf Arbeitsjahre. Seit Inkrafttreten der Reform werden die Arbeitsjahre mit 3% des letzten Gehalts multipliziert, um die Rentenhöhe zu errechnen. Für die Versicherten der Pensionskasse änderte sich mit der 1999er Reform nur das Renteneintrittsalter. Die Höhe der Altersrente, die 75% des

letzten Nettogehalts beträgt, änderte sie nicht. Für die Versicherten der Versicherungsanstalt für Freiberufliche wurde der Rentenanspruch von 70% auf 65% der letzten Einkommensstufe gesenkt.

Die Reformen im Gesundheitswesen hatten die Öffnung des türkischen Gesundheitswesens für breitere Bevölkerungsschichten und die Vereinheitlichung der Leistungen der Sozialversicherungsträger zur Folge. Im Jahr 1992 wurde die Grüne Karte und somit der erste staatliche Gesundheitsschutz für die einkommensschwache Bevölkerung eingeführt. Mit der Reform im Jahr 1999 wurden zudem die Mindestbeitragstage zur Gesundheitsversicherung der Anstalt für Sozialversicherung reduziert. An Stelle von 120 Beitragstagen innerhalb eines Jahres waren nun lediglich 60 Beitragstage innerhalb eines halben Jahres notwendig, um vollen Versicherungsschutz zu erhalten. Im Jahr 2004 wurde der Zugang zu staatlichen medizinischen Versorgungseinrichtungen für alle Versicherten und Inhaber der Grünen Karte geöffnet. Zuvor war der Zugang zu medizinischen Versorgungseinrichtungen abhängig vom Sozialversicherungsträger. Des Weiteren wurden die Leistungen der Grünen Karte umfassend ausgebaut. Seit 2004 umfassen diese die kostenfreie ambulante Behandlung, Medikamente, Prothesen, Laborkosten, Zahnersatz und Sehhilfen.

4.2 Die Vorgeschichte der Reform im Jahr 2008

Die jüngste Sozialreform beendet eine mehrjährige politische und juristische Auseinandersetzung. Im Jahr 2006 verabschiedete das Türkische Parlament das Gesetz zu den Sozialversicherungsinstitutionen (Sosyal Sigortalar Güvenlik Kurumu Kanunu) und das Gesetz zur Sozial- und Gesundheitsversicherung (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu). Letzteres sollte ursprünglich zum 31. Mai 2006 in Kraft treten, wurde jedoch vom damaligen Staatspräsidenten Ahmet Necdet Sezer mit einem Veto belegt. Die AKP-Regierung brachte das Gesetz daraufhin in unveränderter Form erneut ins Parlament ein. Zur Einführung des Gesetzes zum 1. Januar 2007 kam es jedoch nicht, da das Verfassungsgericht die Reform für verfassungswidrig erklärte. Ausschlaggebend für die Entscheidung war die Schlechterstellung der Beamten bei der Rentenversicherung. Der endgültige Gesetzesentwurf, der am 17. April 2008 vom Türkischen Parlament verabschiedet wurde, schließt Beamte von den Neuregelungen zur Rente aus. Die Sozialreform ist zum 1. Oktober 2008 in Kraft getreten.

Der Gesetzgebungsprozess wurde von einer kontroversen öffentlichen Debatte begleitet. Die AKP-Regierung argumentierte, dass aufgrund der mangelnden Gesundheitsversorgung der Gesundheitsschutz auf die gesamte Bevölkerung ausgeweitet werden müsse. Des Weiteren betonte sie die Notwendigkeit, die Ausgaben des Sozialversicherungssystems zu reduzieren, um die Fehlentscheidungen früherer Regierungen in der Rentenpolitik zu beheben und die Haushalte der Sozialversicherungsträger zu konsolidieren.

Unterstützung fand die AKP bei den Arbeitgeberverbänden (TÜSIAD, MÜSIAD) sowie der Weltbank und dem Internationalen Währungsfonds (IWF). In diesem Zusammenhang

ist hervorzuheben, dass der IWF in der Vergangenheit eine zentrale Rolle bei der Reform des türkischen Renten- und Gesundheitsversicherungssystems gespielt hat. Seit der Wirtschaftskrise von 1994 knüpfte der IWF die Vergabe einer Reihe von Krediten an Reformen der Sozialversicherungsträger und die Konsolidierung ihrer Haushalte.

Scharf kritisiert wurde die Sozialreform von den Gewerkschaften und der oppositionellen Republikanischen Volkspartei (CHP). Diese warfen der AKP vor, mit der Reform den türkischen Sozialstaat auszuhöhlen und zugunsten privater Versicherungsunternehmen umzubauen. Des Weiteren argumentierten sie, dass den Arbeitnehmern bereits erworbene Ansprüche genommen würden. Nach einer Reihe von Warnstreiks gelang es Vertretern der Gewerkschaftsdachverbände (Türk-İş, Hak-İş, DİSK), in Verhandlungen mit dem türkischen Arbeitsminister Faruk Çelik zentrale Forderungen, die Mindestbeitragstage zur Rentenversicherung und Übergangsregelungen zur Kürzung der Renten betreffend, durchzusetzen. Es bleibt anzumerken, dass der Schwerpunkt der Kritik der Gewerkschaften und der Opposition sich gegen die Verlängerung der Lebensarbeitszeit und die Kürzung der Renten richtete. Fragen der mangelnden Abdeckung der Bevölkerung und der Ungleichheit innerhalb des Sozialversicherungssystems spielten dagegen kaum eine Rolle. Den Gewerkschaften ist es somit zwar gelungen, die Interessen ihrer Mitglieder zu schützen. Die Chance, die Zukunft des türkischen Sozialversicherungssystems mit zu gestalten, haben sie jedoch nicht wahrgenommen.

4.3 Die Änderungen der Reform

Die jüngste Reform bringt eine umfassende institutionelle Reform der Sozialversicherungsträger mit sich. Die drei Sozialversicherungsträger wurden nach Inkrafttreten der Gesetzesänderungen in der bereits im Jahr 2006 gegründeten Anstalt für Soziale Sicherung (Sosyal Güvenlik Kurumu) vereinigt. Somit sind alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bei derselben Institution gesundheits- und rentenversichert.

Die Gesetzesänderungen im Rentenrecht betreffen nur die Versicherten der SSK und der Versicherungsanstalt für Freiberufliche. Beamte sind nach der Entscheidung des Türkischen Verfassungsgerichts von der Reform ausgenommen. Seit dem 1. Oktober 2008 gilt das erhöhte Renteneintrittsalter für Versicherte der SSK und der Versicherungsanstalt für Freiberufler. In Zukunft gehen türkische Männer und Frauen im Alter von 65 Jahren in Rente. Während die Regierung zunächst gefordert hatte, die Beitragstage zur Rentenversicherung auf 9.000 Tage zu erhöhen, konnten die Gewerkschaften eine Reduzierung auf 7.200 Beitragstage durchsetzen. Die Neuregelungen gelten jedoch zunächst nur für Berufsanfänger. Für bereits Versicherte bestehen Übergangsregelungen. Das Rentenalter wird dementsprechend ab dem Jahr 2036 stufenweise angehoben. Das volle Renteneintrittsalter von 65 Jahren wird im Jahr 2046 (Männer) bzw. 2048 (Frauen) erreicht sein. Nur noch bestimmte Berufsgruppen, wie Beschäftigte in der Metallverarbeitung oder im Bergbau, können das Recht auf Frühverrentung in Anspruch nehmen. Die

Reform enthält zudem Änderungen in der Errechnung der Rentenhöhe. Zurzeit werden 3% des letzten Gehalts des Versicherten mit den Beitragsjahren multipliziert, um den Rentenbetrag zu ermitteln. Nachdem die Gewerkschaften in den Verhandlungen mit der Regierung eine Übergangsphase von zehn Jahren durchsetzen konnten, werden ab dem Jahr 2018 die Beitragsjahre mit 2% des letzten Gehalts multipliziert. Auch wenn die Einschnitte erst in Jahrzehnten spürbar werden, ist die Kürzung der Renten beachtlich. Ein Arbeitnehmer mit einem Einkommen von 2.000 YTL (ca. 1.100 Euro) und einer Lebensarbeitszeit von 25 Jahren wird nach Umsetzung der Reform statt 1.500 YTL (ca. 825 Euro) nur noch 1.000 YTL (ca. 550 Euro) Rente erhalten.

Die geplanten Rentenkürzungen drohen auf lange Sicht zu einer massiven Zunahme der Altersarmut zu führen. Bisher findet das Problem in der öffentlichen und wissenschaftlichen Debatte jedoch kaum Beachtung. Vor diesem Hintergrund ist es unwahrscheinlich, dass weite Teile der Bevölkerung zusätzliche private Versicherungen abschließen und somit über ein ausreichendes Einkommen im Alter verfügen. Angesichts des rapiden demographischen Wandels und der sich verändernden Familienstruktur erscheint es als sozialromantisches Wunschdenken, dass die Betreuung älterer Menschen weiterhin durch die Familien erfolgen kann. An dieser Stelle ist sowohl ein politischer als auch ein gesellschaftlicher Bewusstseinswandel dringend erforderlich. Die Konsolidierung der Haushalte kann nicht zu dem Preis der Verarmung weiter Teile der älteren Bevölkerung durchgesetzt werden. Eng verbunden mit dem Komplex ist der steigende Bedarf an Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen für Ältere. Das Angebot an staatlichen Einrichtungen sollte dringend ausgebaut werden. Sollte es den politischen Entscheidungsträgern nicht gelingen, diese Herausforderungen anzugehen, wird der Anteil der älteren Bevölkerung, der in Armut lebt, vor allem im urbanen Raum dramatisch ansteigen.

Die Reform des Gesundheitssystems stellt einen bemerkenswerten Bruch in der sozialpolitischen Tradition der Türkei dar. Nach Inkrafttreten der Reform werden alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, auch Beamte, zu denselben Konditionen und Leistungen bei der Anstalt für Soziale Sicherung krankenversichert. Es würden somit alle türkischen Bürger in das Gesundheitsversicherungssystem einzahlen und die gleiche medizinische Grundversorgung erhalten. Die Beiträge für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren und für die Bürger, deren Einkommen unterhalb eines Drittels des Mindestlohns liegt, würde der Staat übernehmen. Die Grüne Karte soll somit abgeschafft werden. Das zentrale Hindernis für die Umsetzung der Reform ist jedoch die hohe Zahl der Beschäftigten im informellen Arbeitsmarkt. Da das türkische Gesundheitssystem auch in Zukunft nicht durch Steuern finanziert werden soll, bleibt fraglich, wie die Beiträge für die rund 50% der Arbeitnehmer, die im informellen Sektor arbeiten, erhoben werden sollen. Es bleibt somit abzuwarten, wie das türkische Gesundheitsministerium die Reform durch Verordnungen konkret umsetzen wird.

Ausgehend von der Frage, ob die jüngste Reform geeignet ist, die vier Defizite des türkischen Sozialsystems anzugehen, zeichnet sich ein zwiespältiges Bild. Die mangelnde Abdeckung der Bevölkerung durch das türkische Sozialsystem wird durch die Reform zumindest in Teilbereichen angegangen. Während die Gesetzesänderungen auf die Zahl der Menschen, die Ansprüche auf Rentenzahlungen haben, keinerlei Auswirkungen hat, sind die Änderungen im Gesundheitsbereich beachtlich. Sollte es gelingen, die Beschäftigten im informellen Sektor in das Gesundheitssystem zu integrieren, wäre dies ein entscheidender Schritt in Richtung einer umfassenden Gesundheitsversorgung der türkischen Bevölkerung.

Das Problem der defizitären Haushalte der Sozialversicherungsträger wird durch die Reform nicht gelöst. Zum jetzigen Zeitpunkt ist unersichtlich, wie die AKP-Regierung die Haushalte der Sozialversicherungsträger konsolidieren will. Die Gewerkschaften konnten bei den Verhandlungen mit dem türkischen Ministerium für Arbeit und Soziales einige Forderungen durchsetzen. Die Auswirkungen der beschlossenen Änderungen im Rentenrecht werden somit erst in Jahrzehnten spürbar. Die erste Kohorte, die von der Erhöhung des Renteneintrittsalters betroffen ist, geht im Jahr 2036 in Rente und die Rentenkürzungen gelten erst nach einer Übergangsphase von zehn Jahren bzw. nur für Berufsanfänger. Einsparungen im Bereich der Rentenversicherung sind somit in den nächsten Jahren nicht zu erwarten. Auch auf der Einnahmenseite wird die Anhebung des Renteneintrittsalters erst ab dem Jahr 2036 zu Veränderungen führen.

Im Gesundheitsbereich bringt die Reform keine einschneidenden Leistungskürzungen mit sich. Die Übernahme der Beiträge aller Staatsbürger unter 18 Jahren wird dagegen zu einem deutlichen Anstieg der staatlichen Ausgaben im Gesundheitswesen führen. Sollte es gelingen, Beiträge für die Arbeitnehmer im informellen Sektor zu erheben, würde sich die Einnahmesituation der neu gegründeten Anstalt für Soziale Sicherung jedoch deutlich verbessern. Aufgrund der zu erwartenden Schwierigkeiten bei der Beitragsbemessung ist dies fraglich.

Auch die Ungleichheit der Sozialleistungen betreffend, ergibt sich ein zwiespältiges Bild. Im Rentenrecht behalten die Versicherten der Pensionskasse ihre privilegierte Sonderstellung. Vor allem die Versicherten der Anstalt für Sozialversicherung müssen dagegen auf lange Sicht tiefgreifende Leistungseinschnitte hinnehmen. Die Ungleichheit der Leistungen der Sozialversicherungsträger wird somit durch die Ausklammerung der Beamten von den Neuregelungen weiter verschärft. Im Gesundheitswesen bringt die Reform einen klaren Bruch mit der sozialpolitischen Tradition der türkischen Gesundheitspolitik mit sich und ebnet den Weg für eine egalitäre Gesundheitsversorgung.

Das vierte Defizit des türkischen Sozialsystems, die fehlende Verknüpfung sozialer Rechte mit dem Staatsbürgerstatus, geht die Reform zumindest in Teilen an. Von herausragender Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass der türkische Staat in Zukunft die Beiträge

zur Krankenversicherung für alle Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren übernimmt. Zum ersten Mal in der türkischen Geschichte beruht der Anspruch auf Sozialleistungen allein auf dem Staatsbürgerstatus.

Insgesamt zeigt eine erste Analyse der jüngsten Gesetzesänderungen, dass die zentralen Defizite des türkischen Sozialsystems von den politischen Entscheidungsträgern zumindest teilweise erkannt wurden. Vor allem die Veränderungen im Gesundheitsbereich sind ein entscheidender Schritt, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Die Ausweitung des medizinischen Schutzes auf alle Kinder und Jugendliche auf der Grundlage des Staatsbürgerstatus, ist in diesem Zusammenhang von herausragender Bedeutung. Es stellt sich jedoch die Frage, ob vor dem Hintergrund der hohen Beschäftigungszahlen im informellen Sektor ein beitragsfinanziertes Gesundheitssystem Bestand haben kann. Die Ungleichheit im türkischen Rentenrecht hat auch nach Inkrafttreten der jüngsten Reform weiterhin Bestand. Während Versicherte der Anstalt für Sozialversicherung und der Versicherungsanstalt für Freiberufliche nach einer Übergangsphase tief greifende Rentenkürzungen hinnehmen müssen, bleibt der Sonderstatus der türkischen Beamten im Sozialversicherungssystem erhalten. Eine breitere Abdeckung der Bevölkerung durch das Rentensystem wird durch die Reform nicht erreicht. Auch die Finanzierungsprobleme der Sozialversicherungsträger werden durch die jüngste Reform nicht angegangen. Es ist dementsprechend zu erwarten, dass in naher Zukunft weitere Sozialreformen folgen werden. Es stellt sich die Frage, inwiefern die Türkei bei der Reformierung ihres Sozialsystems von den Erfahrungen der EU-Länder der Europäischen Union profitieren kann.

5. Das türkische Sozialsystem im europäischen Vergleich

Im europäischen Vergleich zeigen sich im Bereich soziale Sicherung deutliche Parallelen zwischen der Türkei und den südlichen Mitgliedsländern der EU. Ähnlich wie im türkischen sind auch in den südeuropäischen Sozialversicherungssystemen einige Berufsgruppen deutlich besser gestellt. Beamte haben bspw. Anspruch auf sehr hohe Sozialleistungen, während andere Bevölkerungsgruppen, wie z.B. junge Arbeitslose, durch das soziale Sicherungsnetz fallen. Des Weiteren ist die Familie in Südeuropa in manchen Bereichen, wie etwa der Versorgung von Pflegebedürftigen, aufgrund fehlender staatlicher und privater Einrichtungen oft der einzige relevante Akteur (Ferrera 1996; Moreno 2006).

Im Unterschied zur Türkei haben die südeuropäischen Regierungen jedoch seit den 1970er Jahren weitgehende Sozialreformen durchgeführt. Die staatlichen Ausgaben für soziale Sicherung in Südeuropa haben sich dem Rest der EU angeglichen. Im Jahr 2003 hat Spanien 20,3%, Griechenland 20,7%, Italien 24,2% und Portugal 23,5% seines BIPs für soziale Sicherung ausgegeben, Großbritannien dagegen nur 20,15%, Deutschland 27,6% und Schweden 31,3%. Die Türkei liegt dagegen mit lediglich 11,6% im europäischen Vergleich weit zurück.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den staatlichen Ausgaben für die Rentenversicherung. Die Türkei investiert gerade einmal 5,5% ihres BIPs in die Alterssicherung, während Italien 13,8%, Griechenland 12,3%, Spanien 8,2% und Portugal 23,5% ausgeben. Deutschland investiert 11,5%, Schweden 7,1% und Großbritannien 6,7% in die Rentensysteme.

Eine Reihe von Reformen hat in Südeuropa in den letzten Jahrzehnten zudem zu einer Öffnung der Sozialsysteme für breitere Bevölkerungsgruppen geführt. Besonders die Einführung universalistischer Gesundheitssysteme ist in diesem Zusammenhang hervorzuheben. Seit Ende der 1970er Jahre haben die Länder Südeuropas ihre beitragsfinanzierten Gesundheitssysteme, in denen nur bestimmte Berufsgruppen versichert waren, auf steuerfinanzierte staatliche Gesundheitsversorgungen umgestellt. Vor diesem Hintergrund ist es bemerkenswert, dass die Ausgaben der südeuropäischen Länder für die Gesundheitsversorgung niedriger sind als im Rest Europas. Spanien gibt 6,2%, Griechenland 5%, Spanien 5,2% und Portugal lediglich 1,4% des BIPs für die Gesundheitsversorgung aus. Die Türkei dagegen investiert 4,8%, Deutschland 8%, Schweden 7,1% und Großbritannien 6,7% des BIPs in die Gesundheitssicherung der Bevölkerung (Buğra/Adar 2007; OECD 2006I).

Die soziale Sicherung in Südeuropa wurde in den letzten Jahrzehnten stark liberalisiert und privatisiert. Akteure aus der Zivilgesellschaft sowie der Marktwirtschaft, wie die Kirchen, NGOs oder private Versicherungsunternehmen, haben an der sozialen Sicherung der Bevölkerung einen bedeutenden Anteil. In der Türkei dagegen spielen sie bisher kaum eine Rolle. Besonders die Funktion der katholischen Kirche in der südeuropäischen Wohlfahrtssicherung lässt sich mit islamischen Gemeinden in der Türkei nicht vergleichen. Deren Hilfe begrenzt sich weitestgehend auf Sachspenden und die Vergabe von Lebensmitteln. Die AKP-Regierung versucht jedoch, privates soziales Engagement zu fördern.

Im Jahr 2004 wurde das Vereinsgesetz verabschiedet, welches die Gründung von NGOs erleichtert und es staatlichen Institutionen erlaubt, letztere finanziell zu unterstützen. Die Öffnung des türkischen Marktes für Anbieter privater Versicherungen und der zunehmende Einfluss einiger NGOs lassen dementsprechend den Schluss zu, dass nicht-staatliche Akteure bei der sozialen Sicherung an Relevanz gewinnen.

Ein wesentliches Merkmal südeuropäischer Wohlfahrtssicherung, welches auch in der Türkei in Ansätzen sichtbar ist, ist die Dezentralisierung sozialer Aufgaben und die verstärkte Einflussnahme regionaler Verwaltungseinheiten. In Italien und Spanien wurde bspw. die Gesundheitsversorgung einiger Regionen dezentralisiert. In Portugal und Spanien sind regionale Formen sozialer Sicherungsnetze entstanden. Problematisch ist im türkischen Kontext die fehlende sozialrechtliche Handlungsgrundlage für das soziale Engagement von Stadtverwaltungen und Kommunen.

Der internationale Vergleich zeigt, dass die Türkei weit weniger für die soziale Sicherung ihrer Bürger ausgibt als die südeuropäischen EU-Mitgliedsländer. Vor diesem Hintergrund

stellt sich die Frage, ob die Forderung des IWFs und der Arbeitgeberverbände, die Sozialausgaben drastisch zu reduzieren, gerechtfertigt ist. Ohne Frage stellt das Missverhältnis der aktiv zu den passiv und abhängig Versicherten die Stabilität des türkischen Sozialversicherungssystems in Frage. Dennoch können Einsparungen nicht die oberste Prämisse für die türkische Sozialpolitik sein. Angesichts der enormen sozioökonomischen Herausforderungen an die türkische Gesellschaft erscheint es stattdessen notwendig, den langfristigen Konsequenzen der jüngsten Gesetzesänderungen Beachtung zu schenken. Um z.B. der Gefahr der Zunahme der Altersarmut entgegenzuwirken, sind dringend politische Lösungen gefragt.

Ähnlich wie in Südeuropa zeichnet sich in der Türkei ein Trend zur Privatisierung und Dezentralisierung sozialer Leistungen ab. An dieser Stelle könnten die sozialpolitischen Erfahrungen der südeuropäischen EU-Mitgliedsländer hilfreich sein. Gleiches gilt auch für die Reform des Gesundheitswesens. Das derzeitige Vorhaben der AKP-Regierung, einen umfassenden Schutz der Bevölkerung durch ein beitragsfinanziertes Gesundheitssystem zu gewährleisten, erscheint aufgrund der hohen Zahl der nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigten als schwer umsetzbar. Den südeuropäischen Mitgliedsländern ist es durch die Umstellung auf steuerfinanzierte Systeme gelungen, alle Staatsbürger in das Gesundheitssystem zu integrieren. Die Erkenntnisse, die während dieser Umbauprozesse gewonnen wurden, könnten auch für die Türkei von großer Bedeutung sein und dabei helfen, die Gesundheitsversorgung der türkischen Bevölkerung zu verbessern.

6. Fazit

Angesichts der Herausforderungen, die sich der türkischen Sozialpolitik stellen, erscheint ein Bewusstseinswandel dringend erforderlich. Die politischen Entscheidungsträger sollten die soziale Sicherung aller Bevölkerungsgruppen als Kernaufgabe staatlichen Handelns begreifen.

Ein derartiger Bewusstseinswandel ist in den jüngsten Gesetzesänderungen nur in Ansätzen erkennbar. Der Schwerpunkt der Änderungen im Rentenrecht liegt auf der Konsolidierung der Haushalte der Sozialversicherungsträger. Eine breitere Abdeckung der Bevölkerung durch das Rentensystem haben die Gesetzesänderungen nicht zur Folge. Weite Teile der Bevölkerung über 65 Jahre müssen somit auch in Zukunft ohne Rente auskommen. Zu einer finanziellen Entlastung des Sozialsystems wird es jedoch aufgrund der langen Übergangsregelungen erst in Jahrzehnten kommen. Des Weiteren drohen die vereinbarten Rentenkürzungen, auf lange Sicht eine massive Zunahme der Altersarmut zu verursachen. Vor dem Hintergrund der Alterung der Gesellschaft und der sich verändernden Familienstruktur sind dringend politische Lösungen für den Komplex Alterssicherung gefragt.

Mit der Integration aller Staatsbürger in das Gesundheitssystem geht die AKP-Regierung neue Wege. Ob ein beitragsfinanziertes Gesundheitssystem jedoch angesichts der hohen Beschäftigungszahlen im informellen Sektor Bestand haben kann, erscheint fraglich. Die Übernahme der Beiträge für alle Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre ist jedoch ein bemerkenswerter Ausbau der sozialen Rechte und ein bedeutender Schritt auf dem Weg zu einem umfassenden Gesundheitsschutz der türkischen Bevölkerung.

In der sozialpolitischen Entwicklung der Türkei werden, die Privatisierung, Dezentralisierung und Öffnung der Sozialsysteme für breitere Bevölkerungsgruppen betreffend, deutliche Parallelen zu den südeuropäischen EU-Mitgliedsländern deutlich. Ein Transfer der Erkenntnisse aus den Reformprozessen in Südeuropa könnte somit für die Verbesserung der Wohlfahrtssicherung der türkischen Bevölkerung von großer Bedeutung sein.

Die politischen Entscheidungsträger sollten sich ihrer Verantwortung gegenüber der gesamten Bevölkerung bewusst werden. Auch die Gruppen, die über keine politische Lobby verfügen, wie Arbeitnehmer im informellen Sektor, sollten Anspruch auf eine soziale Grundsicherung haben. Ohne einen sozialpolitischen Bewusstseinswandel erscheint es fraglich, ob es dem türkischen Staat gelingen wird, seine Bürger vor den sozialen und ökonomischen Risiken des 21. Jahrhunderts zu schützen.

Literaturverzeichnis

- Adar, Sinem:** Turkey: Reform in social security, in: *Journal of European Social Policy*, Vol. 17, No. 2 (2007), 167-168.
- Agartan, Tuba I.:** Health Sector Reform in Turkey: Old Policies New Politics, Binghamton 2005.
- Alber, Jens:** Where Turkey stands in Europe and why it should be admitted to the EU, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung Discussion Paper, Berlin 2007.
- Buğra, Ayşe/Adar, Sinem:** Social Policy Change in Countries Without Mature Welfare States: The Case of Turkey, in: *New Perspectives on Turkey*, Vol. 38 (erscheint in 2008).
- Buğra, Ayşe/Keyder, Çağlar:** New Poverty and the Changing Welfare Regime of Turkey, Ankara 2003.
- Buğra, Ayşe/Keyder, Çağlar:** Poverty and Social Policy in Contemporary Turkey, Istanbul 2005.
- European Stability Initiative (Hrsg.):** Sex and Power in Turkey. Feminism, Islam and the Maturing of Turkish Democracy, Berlin/Istanbul 2007.
- Ferrera, Maurizio:** The 'Southern Model' of Welfare in Social Europe, in: *Journal of European Social Policy*, Vol. 6, No. 1 (1996), 17-37.
- Hausmann, Ricardo/Tyson, Laura D./Zahidi, Saadia:** The Global Gender Gap Report 2006, Geneva 2006.
- Karadeniz, Oğuz:** Social Security of Casual Agricultural Workers in Turkey, Pamukkale 2007.
- Moreno, Luis:** Europeanisation, mesogovernments and 'safety nets', in: *European Journal of Political Research*, Vol. 42, No. 2 (2003), 271-285.
- Moreno, Luis:** The model of social protection in Southern Europe: Enduring characteristics? *Unidad de Políticas Comparadas*, Working Paper 06-07, Madrid 2006.
- Naldini, Manuela:** The Family in the Mediterranean Welfare States, London/Portland 2003.
- OECD (Hrsg.):** Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems, Paris 2004.
- OECD (Hrsg.):** Society at a Glance. OECD Social Indicators, Paris 2006 (OECD 2006I).
- OECD (Hrsg.):** OECD Economic Surveys. Turkey, Paris 2006 (OECD 2006II).
- OECD (Hrsg.):** Turkey. Labour Market Study, Paris 2006 (OECD 2006III).
- OECD (Hrsg.):** OECD Health Data 2007, Paris 2007.
- Pierson, Paul:** The New Politics of the Welfare State, in: *World Politics*, Vol. 48, No. 2 (1996), 143-179.
- Prewitt, Geoffrey D.:** Contributions of Non-Governmental Institutions to Social Assistance in Turkey: Recommendations on Institutional Frameworks, New York 2005.
- Saraceno, Chiara/Olagnero, Manuela/Torrioni, Paola:** First European Quality of Life Survey. Families, work and social networks, Dublin 2005.
- Toprak, Binnaz:** Civil Society in Turkey, in: Norton, August Richard (Hrsg.): *Civil Society in the Middle East*. Vol. 2, Leiden 1996, 87-118.
- TÜSIAD (Hrsg.):** Reforming the Turkish Pension System: Present Situation and Alternative Strategies, Istanbul 2004
- UNICEF (Hrsg.):** A Gender Review in Education. Turkey 2003, Ankara 2003.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.):** Renten auf einen Blick: Staatliche Politik im OECD-Ländervergleich, Berlin 2005.
- Weltbank (Hrsg.):** Turkey: Poverty and Coping after the Crisis. Volume I: Main Report, Washington D.C. 2003.
- Weltbank (Hrsg.):** Turkey: Joint Poverty Assessment Report. Volume I: Main Report, Washington D.C. 2005.
- Weltbank (Hrsg.):** Turkey: Labor Market Study, Washington D.C. 2006. (Weltbank 2006I).
- Weltbank (Hrsg.):** Turkey: Public Expenditure Review, Washington D.C. 2006. (Weltbank 2006II).

TurkStat (Turkish Statistical Institute), online unter: www.turkstat.gov.tr

Friedrich-Ebert-Stiftung
Cihannüma Mahallesi
Mehmet Ali Bey Sk. 10/D5
34353 Beşiktaş-Istanbul
Türkei
Tel: +90 212 310 84 90
contact@festr.org
www.festr.org

Verantwortlich:
Bettina Luise Rürup
© FES Türkei, 2008

**FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG**

1) **Daniel Grütjen:** Der Autor lebt und arbeitet in Berlin und Istanbul und promoviert an der FU-Berlin zur Transformation des Türkischen Wohlfahrtsstaatsregimes. Kontakt: gruetjen@hotmail.com