

Nitelikli İşgücü Göçü ve Entegrasyon: Türkiye'den Almanya'ya Göç Eden Hekimler Örneği¹

Çisel EKİZ GÖKMEN²

ORCID: 0000-0002-7450-0265

Aslı ŞAHANKAYA ADAR³

ORCID: 0000-0002-8834-7564

Recep KAPAR⁴

ORCID: 0000-0002-0539-063X

Saniye DEDEOĞLU⁵

ORCID: 0000-0003-2174-3076

DOI: 10.54752/ct.1896030

¹ Yazarlar arasında yer alan alan editörü, değerlendirme, hakem ve yayın kararı süreçlerinin dışında tutulmuş, bu süreçler derginin yayın yönetmeni tarafından yayın ilkeleri doğrultusunda bizzat yürütülmüştür.

² Doç. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü cekiz@mu.edu.tr

³ Doç. Dr., İstanbul Beykent Üniversitesi, Yönetim ve Organizasyon Bölümü aslisahankaya@beykent.edu.tr

⁴ Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü recepkapar@gmail.com

⁵ Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü saniye.dedeoglu@gmail.com

EKİZ GÖKMEN, E, ŞAHANKAYA ADAR, A., KAPAR, R., DEDEOĞLU, S., (2026) “Nitelikli İşgücü Göçü ve Entegrasyon: Türkiye'den Almanya'ya Göç Eden Hekimler Örneği”, Çalışma ve Toplum, Sayı: 90, C.3, s.1309-1344

Bu makale, Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0) şartları altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir. Bu lisans, orijinal yazar ve kaynak belirtildiği sürece, herhangi bir ortamda sınırsız kullanım, dağıtım ve çoğaltmaya izin vermektedir. Bkz. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
Makale Geliş Tarihi: 23.02.2026- Makale Kabul Tarihi: 26.07.2026

Öz: Bu makale, Türkiye'den Almanya'ya göç eden hekimlerin entegrasyon deneyimlerini, nitelikli işgücü göçü perspektifinden incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada entegrasyon, denklik ve dil yeterliliğini içeren yapısal boyut, profesyonel ve mesleki kabulü içeren işgücü piyasası boyutu ile gelir, yaşam koşulları ve aidiyeti kapsayan toplumsal boyut çerçevesinde bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır. Araştırmada göçmen hekimleri entegrasyon sürecinin pasif nesneleri olarak değil, sürecin aktif öznelere olarak değerlendiren bir yaklaşım benimsenmiştir.

Araştırma nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma yöntem desenine dayanmaktadır. Bu kapsamda Almanya'ya göç etmiş 277 hekime çevrim içi anket uygulanmış, 30 hekimle de derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulguları Almanya'ya göç eden hekimlerin entegrasyonu tamamlanmış bir durumdan ziyade, farklı boyutlarda ilerleyen dinamik bir süreç olarak algıladıklarını göstermektedir. İşgücü piyasasına entegrasyonun görece kısa sürede gerçekleştiği, buna karşılık toplumsal ilişkiler, sosyal ağlar ve aidiyet temelinde şekillenen toplumsal entegrasyonun daha yavaş ilerleyen ve devam eden bir nitelik taşıdığı belirlenmiştir. Bulgular ayrıca hekimlerin büyük çoğunluğunun Almanya'da kalıcı olarak yaşama ve vatandaşlık edinme eğiliminde olduğunu, yaşam ve çalışma koşullarını Türkiye ile kıyasladıklarında belirgin bir biçimde olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Nitelikli göç, hekim göçü, Türkiye, Almanya, entegrasyon.

Skilled Labour Migration and Integration: The Case of Physicians Migrating from Türkiye to Germany

Abstract: This article aims to examine the integration process of physicians migrating from Türkiye to Germany from the perspective of skilled labour migration. The study takes a holistic approach to integration, encompassing the structural dimension (including equivalence and language proficiency), the labour market dimension (including professional and occupational acceptance), and the social dimension (including income, living conditions, and belonging). The research adopts an approach that considers migrant physicians not as passive objects of the integration process, but as active agents.

The research is based on a mixed-methods design combining quantitative and qualitative research methods. Within this scope, an

online survey was administered to 277 physicians who migrated to Germany, and in-depth interviews were conducted with 30 physicians. The research findings indicate that physicians migrating to Germany perceive integration not as a completed state, but as a dynamic process progressing in different dimensions. It was determined that integration into the labour market occurs relatively quickly, while social integration, shaped by social relations, social networks, and belonging, progresses more slowly and is an ongoing process. The findings also show that the vast majority of physicians tend to live permanently in Germany and acquire citizenship, and they rate living and working conditions significantly positively when compared to Türkiye.

Keywords: Highly skilled migration, medical doctors, Türkiye, Germany, socio-economic integration.

Giriş

Son yıllarda Türkiye'den yüksek eğitilmiş ve nitelikli işgücünün diğer ülkelere göçü, dikkat çekmekte ve göç hareketleri içinde önemli bir yer tutmaktadır. Geçmişte Avrupa'ya yüksek eğitilmiş olmayan niteliksiz işgücü göçünün kaynak ülkesi olan Türkiye, 2000'li yıllardan itibaren diğer ülkelere mühendis, hekim ve hemşire gibi eğitilmiş ve nitelikli işgücü göçü gönderen bir ülke durumuna gelmiştir.

Beyin göçü olarak da adlandırılan bu göç hareketi içinde hekimlerin varlığı, artan bir önem taşımaktadır. Türkiye'den başka ülkelere göç eden hekimlerin sayısı tam olarak bilinmemekle beraber, Türk Tabipleri Birliği'nin 'iyi hal belgesi' verileri, göç niyeti konusunda sınırlı da olsa bir bilgi vermektedir. Birlikten iyi hal belgesi alan hekimlerin sayısı, 2012'de 59 iken bu sayının 2023'te 3025'e çıktığı, 2024 yılında ise 2692 olduğu bildirilmektedir (Anka Haber Ajansı, 2025).

Türkiye'den farklı ülkelere göç eden hekimler hakkında sadece Almanya'da sistematik tutulmuş ve yayınlanmış verilere düzenli olarak ulaşılabilir. Alman Tabipleri Birliği istatistiklerine göre Almanya'da Türkiye'den göç eden hekim sayısı 2012'de 922 iken bu sayı 2024 yılında 3.169'a ve son olarak 2025'te ise 3.532'ye çıkmıştır (Die Bundesärztekammer, 2012; Die Bundesärztekammer, 2024; Die Bundesärztekammer, 2025).

Hekim göçü, Türkiye'den Almanya'ya gerçekleşen göç dinamiklerinde geçmişten farklı olarak yeni bir evreye işaret etmektedir. Geçmiş geleneksel göç sürecinin dinamiklerinden farklı olarak yüksek eğitilmiş ve nitelikli göçmen özelliği taşıyan hekimlerin entegrasyonu ve içerilmelerinin kendine özgü unsurlar taşıdığı gözlenmektedir.

Bu makalenin amacı, Almanya'ya göç eden Türk hekimlerin entegrasyon deneyimlerini, nitelikli işgücü göçünün üç temel boyutu üzerinden açıklayarak

değerlendirmektir. Makale, göçmen hekimlerin entegrasyon sürecinin odağında birer özne olduklarını kabul eden yaklaşım doğrultusunda denklik ve dil yeterliliğini içeren “yapısal”, profesyonel ve mesleki kabulü içeren “işgücü piyasası” ve “toplumsal” entegrasyon boyutlarını bütünleşik bir çerçevede konu edinmektedir. Makalede analiz edilen veriler, nitel ve nicel verilerin bir arada kullanıldığı karma araştırma yöntemi aracılığıyla elde edilmiştir. Nicel araştırma kapsamında hekimlerin göç süreçlerini, çalışma koşullarını ve entegrasyon süreçlerini dikkate alan bir anket formu geliştirilmiş ve Türkiye’den Almanya’ya göç etmiş 277 hekim ankete katılmış, analizler soru bazında geçerli yanıtlar üzerinden yapılmıştır. Nitel araştırma kapsamında ise Almanya’ya göç etmiş 30 hekimle derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Nitelikli Göçmenlerin Entegrasyon Dinamikleri: Literatür Tartışmalarını İleri Taşımak

Göçmenlerin toplumsal entegrasyonu etrafındaki tartışmalar ve girişimler, uzun süre çoğunlukla göçmenlerin ev sahibi topluma uyum sağlamaları, asimile olmaları veya etnik azınlıkların ana akım topluma dâhil edilmesini kolaylaştırmayı amaçlayan sosyal politika hedefleri üzerinden şekillenmiştir. Bu yaklaşımda toplumsal içirme ve entegrasyon, etnik grupların ev sahibi toplumlara “dahil edilmesi” anlayışına dayanmıştır. Ancak 1990’lı yıllardan itibaren geliştirilen çokkültürlülük politikaları, etnik kimliklerin ve etnik grup üyeliğine bağlı hakların tanınması yönünde bazı adımların atılmasına yol açmıştır. Buna karşın çokkültürlülük, birçok ülkede kısa ömürlü bir politika söylemi olarak kalmıştır. Kültürel çeşitliliğin terörizm, ırk temelli ayaklanmalar, etnik çeteler ve gettolaşma gibi toplumsal ve siyasal sorunlarla olumsuz bir biçimde ilişkilendirilmesi nedeniyle göç politikalarının merkezinde güvenlik endişesi giderek daha ağırlıklı bir yer edinmeye başlamıştır. Günümüzde özellikle geleneksel göç alan ülkelerde düşük eğitilmiş ve niteliksiz işgücünün göçünün kontrol altına alınmasına yönelik daha sıkı ve sert kurallar ortaya çıkarken, nitelikli işgücü ihtiyacını karşılamaya yönelik seçici göç politikaları çerçevesinde yüksek eğitilmiş ve nitelikli işgücü göçünün kolaylaştırılarak teşvik edildiği görülmektedir. Uluslararası göç akımlarının, göçmenlere yönelik yaklaşımların ve göç politikalarının dönüşmesi, göç eğilimleri ve etkileri kadar yüksek nitelikli göçmenlerin entegrasyon dinamiklerinin önem kazanmasına neden olmaktadır.

Entegrasyon literatüründe yaygın olarak kullanılan göstergeler seti, sosyoekonomik-yapısal ve sosyal-sivil boyutları birlikte ele alan çok boyutlu çerçeveler üzerinden tanımlanmaktadır. Avrupa Komisyonunun Zaragoza Göstergeleri, istihdam, eğitim, sosyal içirme, aktif vatandaşlık ve “kucaklayıcı toplum” başlıklarıyla temel bir izleme çerçevesi sunarken (European Commission,

2011); OECD/Avrupa Komisyonunun (2023) güncel izleme çalışmaları, sosyal ve sivil entegrasyonu belirli ve karşılaştırılabilir göstergelerle ele almaktadır. Bu çerçevede sivil katılım; (i) vatandaşlık edinimi, (ii) seçimlere katılım ve (iii) gönüllü kuruluşlara katılım gibi göstergelerle ölçülürken; sosyal entegrasyon (i) ev sahibi toplumun göçe yönelik kabulü ve göçmenlerle etkileşimi, (ii) etnisite/ırk/uyruk temelli algılanan ayrımcılık, (iii) kamu kurumlarına güven ve (iv) entegrasyona ilişkin kamuoyu algıları gibi göstergelerle takip edilmektedir (OECD ve European Commission, 2023).

Bu göstergelere koşut olarak Harder vd.'nin (2018) geliştirdiği IPL Entegrasyon Endeksi, entegrasyonu yalnızca dışsal göstergelerle izlemek yerine, entegrasyonu bireysel deneyim ve algılara dayalı olarak doğrudan ölçmeye dönük standart bir araç sunmaktadır. Endeks, psikolojik, ekonomik, politik, sosyal, dilsel ve toplumsal sistem içinde yol bulma (navigational) gibi unsurları bir arada değerlendirerek entegrasyonun gündelik deneyim, aidiyet ve kurumlarla etkileşim boyutlarını daha açık biçimde ortaya koymayı hedeflemektedir. Benzer şekilde, Fajth ve Lessard-Phillips'in (2023) sistematik derlemesi, ampirik araştırmalarda kullanılan göstergeleri tematik olarak genişleterek entegrasyonun toplumsal dinamiklerini daha kapsamlı bir boyut seti içinde ele almaktadır. Bu yaklaşım, entegrasyonu kültür, kimlik, sosyal ilişkiler, ayrımcılık ve önyargı, ekonomik, sivil/politik, mekânsal, sağlık ve iyi oluş olmak üzere sekiz boyutta sınıflandırmaktadır. Böylece entegrasyonu yalnızca sosyal etkileşim, örgütsel üyelik ya da vatandaşlık ve siyasal katılım çerçevesinde değil, aynı zamanda kimlik-kültür ile ayrımcılık/önyargı boyutlarını da analiz kapsamına alarak sistematik biçimde değerlendirmek olanaklı olmaktadır.

Genel olarak entegrasyon göstergelerinin önemli bir kısmı, “dışarıdan”, diğer bir deyişle göç alan ülkenin kurumları ve bu ülkedeki toplumun normları üzerinden kurulmaktadır. Eleştirel literatür bu durumu, entegrasyonun çoğu zaman göçmenlerin “yerlilere benzemesi” (ortalama farklarının kapanması) şeklinde ölçülmesine yol açtığı, ev sahibi toplumun homojen bir yapısı olduğu ve entegrasyonun farklılıkların asimilasyoncu/dışlayıcı biçimde ortadan kalkması varsayımlarına dayandığı gerekçesiyle eleştirmektedir (Favell, 2021; Spencer ve Charsley, 2021; Klarenbeek, 2021).

Hekimler ve mühendisler gibi nitelikli göçmenlerin “entegrasyonu”, bu dışsal göstergelerle kısmen açıklanmaya çalışılsa da sıklıkla farklı ölçütlerle ele alındığı görülmektedir. Bu doğrultuda yapılan çalışmalar ve geliştirilen yaklaşımlar, nitelikli göçmenlerin entegrasyonunu, öznel/deneyime dayalı biçimde ve doğrudan göçmenin algısı üzerine kurmaktadır. Örneğin IPL Entegrasyon Endeksi, psikolojik, sosyal, dilsel ve “toplum içinde yol bulma” gibi alanları bizzat göçmenin beyanı ile ölçmektedir (Birgier vd., 2025; Harder vd., 2018). Bunun yanı sıra,

mesleki tanınma ve “statüye uygun iş” (lisans/denkliğin tanınması, becerinin transfer edilebilirliği) nitelikli göçmenler için merkezî bir entegrasyon ölçütü olarak öne çıkmaktadır. Bu tür bir yaklaşım entegrasyonu, istihdam edilebilirlikten çok, göçmenin mesleğini kimliğine uygun biçimde yürütmesine, başka bir deyişle bireyin mesleki kimliğini ve uzmanlığını ev sahibi ülkede sürdürebilmesine bağlamaktadır (Andersson, 2021; Anger vd., 2024; Schuster vd., 2013). Benzer biçimde profesyonel kimlik, işyeri aidiyeti ve mesleki özsaygının korunması bazı çalışmalarda nitelikli göçmenlerin mesleki kimliğini yeniden kurma ve saygınlık kazanma sürecinin parçası olarak ele alınmaktadır (Nortvedt vd., 2024).

Bu makalede Almanya’ya göç eden Türk hekimlerin entegrasyonu ele alınırken, literatürde geleneksel olarak yaygın biçimde kullanılan “dışsal” göstergelerin (vatandaşlık edinimi, seçmen katılımı, gönüllü örgütlere katılım, ev sahibi toplumun göçe/entegrasyona bakışı, kurumlara güven ve ayrımcılık algısı gibi) taşıdığı analitik değer kabul edilmektedir. Diğer yandan makalede yüksek mesleki niteliğe sahip göçmenlerin entegrasyonu kendi deneyimleri üzerinden nasıl tanımladıkları ihmal edilmemekte, aksine bu husus ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Entegrasyonu yalnızca makro düzey göstergelerle sınırlı görmeyen, aynı zamanda profesyonel statünün tanınması, mesleki ve toplumsal kabul ile yapısal entegrasyon boyutlarıyla değerlendiren bir analiz amaçlanmıştır. Ayrıca göç eden Türk hekimlerinin, entegrasyonun pasif bir nesnesi değil, aktif özneleri olduğu kabul edilmektedir. Böylelikle göçmen hekimlerin entegrasyon stratejilerini ve bu stratejilerin dayanaklarını anlamak ve açıklamak olanaklı olmaktadır. Bu bağlamda, hekimlerin entegrasyonu hem sosyal ve sivil boyutlarıyla izlenebilir bir çerçeve içinde ele alınmakta hem de “başarılı entegrasyon”un hekimler açısından ne anlama geldiği göçmen-merkezli bir perspektifle görünür kılınmaktadır.

Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi

Çalışmanın kapsamını, Türkiye’den Almanya’ya göç etmiş ve Almanya’da yaşayan/çalışan hekimler ve dış hekimleri oluşturmaktadır. Çalışmada nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı karma araştırma yöntemi benimsenmiştir. Nicel araştırma kapsamında Türkiye’den Almanya’ya göç eden hekimlerin işgücü piyasası, yapısal ve toplumsal entegrasyon süreçlerini analiz etmek amacıyla ilgili literatürden hareketle bir anket formu geliştirilmiş ve 277 hekime çevrim içi olarak uygulanmıştır. Analizler ise soru bazında geçerli yanıtlar esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma kapsamında ise Almanya’ya göç etmiş 30 Türk hekimle çevrim içi derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci Mart 2024 ile Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüş olup katılımcılara amaçlı ve kartopu örnekleme yöntemleri aracılığıyla ulaşılmıştır.

Anket verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analiz, nitel verilerin analizinde ise tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tematik analiz kapsamında görüşme metinleri tekrar tekrar okunmuş; ilgili literatür ve araştırmanın kavramsal çerçevesi doğrultusunda oluşturulan kodlar benzer içeriklerine göre gruplandırılarak temalar geliştirilmiştir. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen nitel veriler, nicel bulguların yorumlanmasında tamamlayıcı olarak kullanılmıştır. Böylece araştırmada, hekimlerin entegrasyon deneyimleri yalnızca nicel eğilimler üzerinden değil, aynı zamanda hekimlerin deneyim ve algıları doğrultusunda da değerlendirilmiştir. Benimsenen karma yöntem, hekimlerin entegrasyon sürecinin çok boyutlu yapısının daha kapsamlı ve derinlemesine analiz edilmesine olanak sağlamıştır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular, göç sürecinin öznesi ve temel aktörü olan hekimlerin yaşam ve mesleki deneyimleri ile algılarını önceleyecek biçimde açıklanmış ve tartışılmıştır.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Hedef evrene ulaşmada yaşanan zorluklar dolayısıyla katılımcılara büyük ölçüde kilit aktörler ve çevrim içi ağlar aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu doğrultuda benzer sosyal ve mesleki çevrelerden gelen hekimlerin örneklemede daha fazla temsil edilmesi ve öz-bildirime dayalı yanıtlardan kaynaklanabilecek yanlılıklar olması muhtemeldir. Bu durum bulguların çeşitliliği ve genellenebilirliği açısından araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırma Bulguları

Katılımcıların Profili

Katılımcıların çoğunluğu 31-40 yaş aralığında olup yaş ortalaması 38,2'dir. Hekimlik mesleğinin gerektirdiği uzun eğitim ve uzmanlaşma süreci dikkate alındığında, yaş dağılımı verisi, göç eden hekimlerin mesleki yaşamlarının en aktif ve üretken dönemlerinde olduklarını ileri sürmeye olanak vermektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, %51,6'sının kadın hekimlerden, %48,4'ünün erkek hekimlerden oluştuğu görülmektedir. Medeni duruma ilişkin veriler ise hekim göçünün önemli ölçüde aile göçü niteliği taşıdığını göstermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu evlidir (%69,1); bekâr hekimlerin oranı ise yaklaşık dörtte birdir. Ayrıca katılımcıların %92,6'sı, Almanya'ya göç ederken Türkiye'de eşini ya da çocuklarını bırakmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, göç sürecinin büyük ölçüde aile bütünlüğü korunarak gerçekleştiğine ve ailevi bağların yeni yaşam alanına birlikte taşındığına işaret etmektedir.

Katılımcıların Almanya'ya göç etmeden önce ikamet ettikleri illerin İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyükşehirler olduğu görülmektedir. Bu durum büyükşehirlerin nüfus etkisiyle açıklanabileceği gibi hekimlere göç sürecine hazırlanmalarında uygun olanaklar sunması ile de açıklanabilir. Tıp eğitimi alınan

kurumlar açısından da belirgin bir çeşitlilik olmakla birlikte, en sık mezun olunan ilk beş kurum İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi (Çapa), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak öne çıkmaktadır. Bu dağılım, katılımcıların Türkiye'nin köklü ve yüksek kapasiteli tıp fakültelerinden mezun olduklarını ortaya koymaktadır. Katılımcı hekimler içinde göçmeden önce Türkiye'de son olarak çalıştıkları kurum kamu kesiminde olanların oranı %75,1, özel sektörde olanların oranı ise %19,5'tir.

Mesleki uzmanlık profili incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık %64'ünün belirli bir tıp uzmanlık alanına sahip olduğu anlaşılmaktadır. Uzmanlık alanları dağılımı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, aile hekimliği, anesteziyoloji ve yoğun bakım, dahiliye, radyoloji, psikiyatri ile kadın hastalıkları ve doğum branşlarının öne çıktığını göstermektedir. Bu dağılım, Almanya'ya göç eden hekimlerin belirli uzmanlık alanlarında yoğunlaştığını, aksine farklı uzmanlık alanlarına yayılan bir çeşitlilik içerdiğini ortaya koymaktadır.

İşgücü Piyasasına Entegrasyon: Almanya'da Hekim Olmak

Bu bölüm, Türk hekimlerin Almanya'da çalışma deneyimlerine odaklanmakta ve Almanya'ya entegrasyon süreçlerinin yalnızca işgücü piyasasına katılımla sınırlı olmadığını, profesyonel kimlik, saygınlık ve çalışma koşulları üzerinden şekillenen çok boyutlu bir entegrasyon süreci olduğunu tartışmaktadır.

İşgücü Piyasasına Katılım ve İstihdamın Niteliği

Görel olarak çok yeni bir göç dalgası olmasına rağmen, Almanya'ya göç eden Türk hekimlerin işgücü piyasasına yüksek oranlarda katılım gösterdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin yaklaşık %72'si hâlihazırda Almanya'da çalışmaktadır (Tablo 1). Bu oran, sadece göç etmiş değil, aynı zamanda entegrasyon sürecini işgücü piyasasına taşıyabilmiş hekim sayısının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu yüksek istihdam oranı nitelikli göçün temel dinamiklerinden biri olan hedef ülkedeki işgücü talebi ile yakından ilişkilidir. Almanya sağlık sisteminde nitelikli sağlık işgücüne olan talep göçmen hekimlerin işgücü piyasasına katılımını kolaylaştırmaktadır. Bu anlamda hekim göçü nitelikli emek göçünün tipik örneklerinden biridir.

Cinsiyet temelinde incelendiğinde, kadın katılımcıların yaklaşık %63'ünün, erkek katılımcıların ise %85'inin istihdamda olduğu görülmektedir (Tablo 1). Kadın hekimlerin görece daha düşük istihdam oranları, erkek hekimlere oranla daha düşük yaş ortalamasına sahip olmaları⁶ ve Almanya'ya göçlerinin daha yakın dönemde

⁶ Kadın katılımcıların yaş ortalaması 36 iken erkek katılımcılarınki 40'tır.

gerçekleşmiş olmasıyla ilişkili olabilir⁷. Ayrıca, kadın hekimlerin yaşadıkları hanelerin büyük çoğunluğunun (%80) “çift gelirli haneler” olarak adlandırılan her iki eşin de çalıştığı haneler olduğu, erkek hekimlerde bu oranın sadece %45 ile sınırlı kaldığı tespit edilmiştir. Bu farklılığın temel nedenlerinden biri, hane içi göç sürecinin çoğunlukla erkek hekimler tarafından başlatılmasıdır. Nitekim veriler, özellikle evli ve çocuklu hanelerde önce erkeklerin göç ettiğini, kadınların ve varsa çocukların sonradan Almanya'ya geldiklerini göstermektedir. Bu durum kadın hekimlerin Almanya'ya doğrudan mesleki göç yoluyla değil, genellikle aile birleşimi yoluyla geldiklerini ve denklik alma, dil yeterliliği gibi mesleki uyum süreçlerini göç sonrasında tamamlama eğilimi gösterdiklerini düşündürmektedir. Bir kadın görüşmeci kendi durumunu şöyle açıklıyor:

“Çocuklar küçük olduğu için açıkçası erken dönemde eşim başladı... Burada bir başlasın bakalım ne olacak gibi bir başlangıç oldu açıkçası...hazırlık sürecim aslında... biraz daha geride kaldı. Tabii ki çocuklar çok küçük.... 18 ay var iki çocuğumun arasında. O yüzden böyle. Şimdi mesela ben B2 sınavına girdim... Geçen hafta. Hani çok iyi geçti, geçerim diye düşünüyorum. Yani benim sürecim daha yeni başlıyor buradaki.” (Görüşmeci 14).

Almanya'da çalışan hekimlerin büyük bir çoğunluğu (%94), mesleklerini sürdürebilmektedir. Kadın hekimlerde bu oran yaklaşık %93 iken, erkek hekimlerde ise %96'dır. Bu yüksek oran, diploma denkliğinin büyük ölçüde başarıyla tamamlandığını ve hekimlerin mesleki entegrasyon süreçlerinde önemli bir eşiği aşabildiklerini göstermektedir (Tablo 1).

Katılımcılar Almanya'nın mevcut hekim açığı sorununun istihdama erişimlerini ve mesleki entegrasyonlarını güçlendiren bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Bir hekim bu durumu şöyle dile getirmiştir:

“Almanya'da doktor açığı var. 24 saat içinde dönüş aldım başvurduğum kliniklerden.” (Görüşmeci 1).

Hekim olarak çalışmayan katılımcıların durumu ise göç süreçleri yeni gerçekleştiğinden dil yeterliliği, diploma denkliği ya da sınav süreçleri gibi nedenlerle bekleme evresinde bulunmaları ile açıklanabilir. Tablodan görülmekle birlikte, Almanya'da hâlihazırda çalışmayan katılımcıların yaklaşık %81'i, Almanya'da hiç çalışmadıklarını ve 1 ila 3 ay aralığında iş aradıklarını belirtmiştir. Gelecek aylarda bu hekimlerin de büyük oranda çalışmak için gerekli becerileri

⁷ Kadın katılımcılar Almanya'ya ortalama 4 yıl önce göç etmişken, erkek katılımcılar için bu süre 5 yıldır.

edineceklerini ve diploma denkliği gibi kriterleri sağlayacaklarını öngörmek mümkündür.

Türk hekimlerin Almanya'da işgücü piyasalarına entegrasyonuna ilişkin bir diğer önemli bulgu ise, istihdamda olan hekimlerin yarısından biraz fazlasının (yaklaşık %55) asistan hekim pozisyonunda çalışıyor olmasıdır. Cinsiyet temelli bulgular, asistan hekim olarak görev yapan kadın katılımcı oranının (%68,2) erkek katılımcılara (%47,1) kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, uzman hekim olarak çalışan erkeklerin oranının (%32,9) kadınlardan (%21,2) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Bu farklılık, kadın hekimlerin erkeklere göre daha genç yaşta ve kariyerlerinin başında olmalarının yanı sıra göç süreçlerinin niteliği ile de ilişkilendirilebilir. Nitekim kadın hekimlerin önemli bir bölümünün Almanya'ya doğrudan mesleki göç yerine aile birleşimi yoluyla gelmeleri, denklik ve mesleki uyum süreçlerini göç sonrasında tamamlamalarına ve bu nedenle istihdamda daha sıklıkla asistan hekim pozisyonlarında yer almalarına yol açabilmektedir.

Almanya'da çalışan hekimlerin yaklaşık yarısı süresiz tam zamanlı sözleşmelerle istihdam edilmektedir. Bunu kısa süreli tam zamanlı sözleşmeler izlemektedir. Kısa süreli veya süresiz sözleşmelerle tam zamanlı olarak çalışan kadın hekimlerin oranı yaklaşık %85 iken, bu oran erkek hekimler arasında %70'tir. Bulgular, Almanya'da hekimlerin büyük çoğunluğunun tam zamanlı (yaklaşık %76) olarak çalıştığına işaret etmektedir. Bu durum görece yeni bir göç dalgası olmasına rağmen hekimlerin çalışma hayatına güçlü bir şekilde entegre olduklarını ve istihdam ilişkilerinin istikrarlı bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların İstihdam Durumu ve İstihdamın Niteliği

	Kadın		Erkek		Toplam	
	Yüzde (%)	Kişi Sayısı	Yüzde (%)	Kişi Sayısı	Yüzde (%)	Kişi Sayısı
<i>Almanya'da çalışıp çalışmadığı</i>						
Çalışıyor	62,5	70	84,8	89	71,5	181
Çalışmıyor	37,5	42	15,2	16	28,5	72
Toplam	100	112	100	105	100	253
<i>Hekim olarak çalışıp çalışmadığı</i>						
Hekim olarak	93,0	66	95,5	85	94,4	170
Hekim olarak	7,0	5	4,5	4	5,6	10
Toplam	100	71	100	89	100	180
<i>Mesleki Pozisyon</i>						
Asistan Hekim	68,2	45	47,1	40	55,0	93
Uzman Hekim	21,2	14	32,9	28	29,0	49
Yönetici Hekim	4,6	3	5,9	5	5,3	9
Dış Hekimi	4,6	3	2,4	2	4,1	7
Pratisyen Hekim	-	-	4,7	4	2,4	4
Diğer	1,5	1	7,1	6	4,1	7
Toplam	100	66	100	85	100	169
<i>Çalışma Durumu (Sözleşme Türü)</i>						
Süresiz tam	47,8	33	42,5	37	45,0	77
Kısa süreli tam	36,2	25	27,6	24	31,0	53
Süresiz yarı-	4,4	3	3,5	3	4,1	7
Kısa süreli yarı	5,8	4	2,3	2	3,5	6
Deneme süresi	-	-	2,3	2	1,8	3
Diğer	5,8	4	21,8	19	14,6	25
Toplam	100	69	100	87	100	171
Not: Soruları yanıtlayan katılımcılardan bazıları cinsiyet sorusunu yanıtlamamıştır. Bu nedenle “kadın” ve “erkek” sütunlarındaki veriler cinsiyetini bildiren katılımcılar üzerinden, “toplam” sütunundaki oranlar ise ilgili soruyu yanıtlayan tüm katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır.						

İşgücü Piyasasına Entegrasyonda Kültürel Kapsayıcılık

Türkiye’den Almanya’ya göç eden hekimlerin mesleki statü üzerinden işgücü piyasasına entegrasyonu, göç öncesi taşıdıkları mesleki deneyim ve beklentiler ile Almanya’daki kurumsal yapıların sunduğu fırsat ve sınırlılıkların kesişiminde şekillenmektedir. Türkiye’de sağlıkta şiddet, aşırı iş yükü, ekonomik belirsizlik, liyakat eksikliği, güvensizlik algısı ve mesleki tükenmişlik gibi unsurlar, hekimlerin Almanya’ya giderken daha güvenli ve saygın bir mesleki konum arayışını güçlendirerek entegrasyon sürecinin başlangıç koşullarını belirlemektedir. Almanya’da ise iş güvencesi, daha öngörülebilir çalışma düzeni, mesleki saygı gibi çekici unsurlar, hekimlerin uzun vadeli yerleşme ve statülerini yeniden inşa etme motivasyonunu artırmakta; böylece entegrasyonu yalnızca istihdama erişim değil, mesleki tanınma, güvenlik, saygınlık ve gelecek planı kurabilme eksenlerinde çok boyutlu bir süreç haline getirmektedir. Bu çerçevede bulgular, hekimlerin entegrasyonunun ekonomik göstergelerin ötesinde, mesleki statünün korunması/yeniden kazanılması ve buna eşlik eden sosyal-kurumsal koşullar tarafından belirgin olarak biçimlendirildiğini ortaya koymaktadır. Nitekim sosyal ağlar teorisinde vurgulanan entegrasyonu kolaylaştıran aidiyet hissi ve gündelik ilişkiler (Castles vd., 2014), Almanya’daki göçmen Türk hekimler özelinde ekseriyetle meslektaşlarla, hastalarla ve çalışılan kurumlarla/yöneticilerle ilişkiler üzerinden gerçekleşmektedir. Bu durum da Türk göçmen hekimlerin Almanya’daki işgücü piyasasına entegrasyonunda kültürel kapsayıcılığın önemini vurgulamaktadır. Hekimlik doğası gereği, çalışma koşulları kendine özgü olan, teknik bilgi ve beceri gerektiren, aynı zamanda iletişim ve koordinasyon gereksiniminin yüksek olduğu bir meslektir. Ayrıca hekimlik mesleğinde uyulması gereken etik değerler de dikkate alındığında, göçmen hekimlerin çalışma koşullarının diğer nitelikli çalışanların koşullarından farklı olarak incelenmesini gerektirmektedir.

Bu bağlamda, araştırma kapsamında katılımcılara, Almanya’ya göç sonrası çalışma koşullarının nasıl değiştiğine ilişkin kapalı ve açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bulgular, genel olarak çalışma koşullarının iyileştiğini göstermektedir. Hekimlerin göç sonrası çalışma koşullarındaki en dikkat çekici iyileşme çalışma ortamının güvenliği alanında ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %60,4’ü iş sağlığı ve güvenliği ile işyeri şiddetini de kapsayan çalışma ortamı güvenliği koşullarının “çok iyileştiğini”, %14,7’si ise “iyileştiğini” belirtmiştir. Çalışma ortamının güvenliğinin kötüleştiğini ifade edenlerin oranı yalnızca %1,5 olup çok kötüleştiğini belirten katılımcı bulunmamaktadır (Tablo 2).

Çalışma koşullarında yaşanan ikinci büyük değişim bakılan hasta sayısına ilişkindir. Katılımcıların %41,6’sı hasta sayısının çok iyileştiğini, %24,9’u ise iyileştiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Nitel görüşmeler de nicel bulguları

desteklemekte; hasta sayısının azalmasının hastalara ayrılan süreyi artırması dolayısıyla hekim-hasta iletişimindeki olumlu etkisini vurgulamaktadır.

Göçmen hekimlerin çalışma koşullarında öne çıkan bir diğer değişim; nöbet sayısı ve çalışma saatlerine ilişkindir. Nöbet sayısının “çok iyileştiğini” belirtenlerin oranı %34,5, “iyileştiğini” belirtenlerin oranı %22,8’dir. Benzer şekilde çalışma saatlerine ilişkin değerlendirmede katılımcıların %33’ü çalışma saatlerinin “çok iyileştiğini”, %29,4’ü ise “iyileştiği” yanıtını vermiştir (Tablo 2).

Tablo 2’deki ağırlıklı ortalamalara bakıldığında benzer sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Buna göre hekimlerin, göç sonrasında çalışma ortamının güvenliği (1,37) ve bakılan hasta sayısı (1,74) başta olmak üzere mesleki koşullarında önemli bir iyileşme algıladıkları görülmektedir. Bununla birlikte, mesleki statü (2,52) ve hekimler arası ilişkilerdeki (2,45) iyileşme algısının diğerlerine göre düşük olması, bu alanlarda sorunlar yaşadıklarına dair bir işaret olarak değerlendirilebilir.

Tablo 2: Göç Sonrası Mesleki Yaşamda Meydana Gelen Değişimler

Çalışma Koşulları	Çok İyileşti (%)	İyileşti (%)	Değişikli k olmadı (%)	Kötüleşti (%)	Çok kötüleşti (%)	Fikrim yok (%)	Ağırlıklı Ortalama
Çalışma ortamının güvenliği (iş sağlığı ve güvenliği, işyeri şiddeti vb.)	60,4	14,7	5,6	1,5	0,0	17,8	1,37
Bakılan hasta sayısı	41,6	24,9	10,7	4,1	0,5	18,3	1,74
Nöbet sayısı	34,5	22,8	17,3	3,1	1,0	21,3	1,90
Çalışma saatleri	33,0	29,4	14,7	4,6	0,5	17,8	1,91
İşyerinde karar alma, bilgi verme ve danışma	29,8	25,3	14,1	11,1	0,5	19,2	2,10
Ücret ve maaşlar	18,3	39,1	18,8	5,1	0,0	18,8	2,13
Kariyerde ilerleme olanakları	24,8	23,7	26,8	4,6	1,0	19,2	2,18
Ücret dışı ek ödemeler ve teşvikler	12,7	25,9	31,0	4,6	1,0	24,9	2,41
Hekimler arası ilişkiler	21,8	14,7	29,4	11,7	1,5	20,8	2,45
Mesleki statüsü ve pozisyonu	19,9	20,9	23,5	17,4	1,5	16,8	2,52
Not: Çalışma deneyimi yoksa “fikrim yok” seçeneği işaretlenmiştir. Ağırlıklı ortalama hesaplanırken “fikrim yok” yanıtı dahil edilmemiştir. Ağırlıklı ortalama 1=çok iyileşti, 5=çok kötüleşti							

Nöbet sayısı ve çalışma saatlerinde yaşanan iyileşme Almanya’da çalışma ve özel yaşam dengesinin kurulması ve sürdürülmesinde en etkili olan unsurların başında gelmektedir. Fazla mesaiye izin verilmemesi ve çalışma saatlerinin yasal güvencelerle korunması, hekimlerin mesleki motivasyonlarını ve dolayısıyla mesleki entegrasyonlarını artıran bir başka faktör olarak öne çıkmaktadır:

“Almanya’da çalışma konusunda beni en motive eden şey çalışma koşulları. Fazla çalışma saatine müsaade dahi etmiyorlar. Haftada 40 saatin üzerinde çıktığınız anda sizi eve gönderiyorlar. Kart sistemi var. 40 saat dolunca sen fazla çalışıyorsun hukuki olarak benim başımı belaya sokarsın diye hemen izin kullanıyorlar.” (Görüşmeci 1).

“Hani ben şu an işten çıkınca eee işte geliyorum kedimle oynuyorum. İstersem işte Hamburg’a gidiyorum. Eee yürüyüş yapıyorum, geziyorum vesaire hani Türkiye’de asla eee çalışırken o akşam kaçta çıkacağınıza emin olamıyorsunuz. Yani sosyal hayatı biraz işe göre planlıyorsunuz burada işi sosyal hayata göre planlıyor.” (Görüşmeci 8).

Katılımcılar arasında mesleki statü ve kariyerde ilerleme olanakları gibi hususlarda olumsuzluklar yaşadığını belirtenler de bulunmaktadır. Nitekim göç sonrası çalışma koşullarında olumsuz anlamda yaşanan en belirgin değişim, mesleki statü/pozisyon ve kariyerde ilerleme olanaklarında görülmektedir. Buna göre, mesleki statüsü/pozisyonu için “çok iyileşti” ve “iyileşti” yanıtını verenlerin oranı %40,8 iken; “kötüleşti” ve “çok kötüleşti” diyenlerin oranı toplam %18,9’dur. Verilere göre bir grup hekim için göç sonrası çalışma koşullarındaki en belirgin kötüleşme mesleki statüde olmasına rağmen, mesleki statüsünün iyileştiğini belirten hekimlerin oranı da oldukça yüksektir (Tablo 2). Nitekim Öztürkmen’in (2025) çalışmasında da Türkiye’de pratisyen hekim olarak çalıştıktan sonra Almanya’ya göç etmiş bazı hekimlerin denklik sonrası asistan olarak çalışmaya başladıklarından statü kaybı yaşamadıkları, aksine Türkiye’ye kıyasla daha iyi bir konumda çalışmaya başladıkları tespit edilmiştir.

Hekimler açısından özellikle mesleki koşulların düzenliliği, sağlık altyapısı ve donanımı Almanya’daki mesleki deneyimlerinde büyük bir fark yaratmaktadır:

“Buradaki çalışma şartları beni çok etkiledi. Direkt saatinde çıkıyorlar, kullanılan aletler, malzemeler, her şey çok iyi.” (Görüşmeci 8).

Bunun yanı sıra, istihdam güvencesi ve iş bulma sürecinin hızı da göç eden hekimlerin Almanya’ya yönelmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Almanya’da hekimlerin mesleki kimliklerine duyulan saygı ve kurumsal hiyerarşideki görece eşitlik, hekimler için önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Unvanlara

dayalı bir hiyerarşiden ziyade, iş birliğine dayalı yatay ilişkiler öne çıkmaktadır. Bu durum hem çalışma ortamındaki stresi azaltmakta hem de profesyonel tatmini artırmaktadır. Hiyerarşik mesafenin azaltıldığı çalışma ortamı hekimler tarafından olumlu bir özellik olarak aşağıdaki gibi dile getirilmektedir:

“Burada herkes eşit. Şef geldiğinde kimse ayağa kalkmaz. Masanın üzerine oturur. Herkes ismiyle hitap eder.” (Görüşmeci 4).

Bununla birlikte, nadiren de olsa yabancı kökenli hekimlere yönelik önyargılarla karşılaşılabilirdi, ancak bu durumun hem meslektaşlar hem de kurum tarafından hoş karşılanmadığı vurgulanmıştır:

“Ben değil yanımdaki Suriyeli arkadaşta işte iyi Almanca konuşmadığı için işte ben bu doktoru anlamıyorum, düzgün konuşmuyor o yüzden de ameliyat hakkında iyi bilgilendiremiyor, bana Alman bir doktor getirin’ şeklinde bir şey oldu. Onu mesela hani herkes ayıpladı çünkü o bahsettiği kişi çok da kötü konuşmuyordu aslında. Sadece görüntü hani fiziksel özellikleri yabancı olduğu için bence biraz hani kılıf uydurdu diyebilirim. Onun dışında sonra o kişinin hani tıbbi olarak yapılması gereken yapıldı bir daha da hastaneye gelmedi.” (Görüşmeci 8).

Yapısal Entegrasyon: Dil ve Denkliğe İlişkin Zorluklar

Göçmenlerin ev sahibi ülkenin dilinde iletişim kurabilme yetisi, entegrasyon için bir basamak taşıdır ve göçmenlerin yaşamlarının neredeyse her boyutunda önem taşır. Göçmenlerin hukuki statüleri, uzun süreli ikamet ve vatandaşlığa erişimleri, eğitim sistemine ve resmî mesleki eğitime katılımları ile işgücü piyasasına erişimleri ve işgücü piyasasındaki konumlanışları dil yeterliliğinden doğrudan etkilenmektedir (Liapi ve Vouyioukas, 2009). Ancak dil yeterliliği çoğu zaman akla geldiği gibi bireysel bir eksiklik ve göç sürecinin bireysel bir engeli değil, aksine yapısal ve örgütsel bir entegrasyon faktörüdür. Nitekim sağlık alanında dil yeterliliği, hastaların güvenliğinin sağlanması, mesleki kabul görme ve mesleki statü kazanımı (hastalar, hastane yönetimi ve çalışma arkadaşları nezdinde) için temel bir koşul haline gelmektedir (Buchan ve Dovlo, 2004). Benzer şekilde Öztürkmen’in (2025) çalışması da Türkiye’den Almanya’ya göç eden hekimlerin Almanca yeterliliklerinin sınırlı olmasının, yalnızca mesleki performanslarını ve sosyal ilişkilerini değil, psikolojilerini de olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

Hekimlerin göç sonrası temel geçim kaynakları işgücüne dahil olmalarına bağlı olduğundan, Türk hekimlerin Almanca öğrenme yolculuğu göç sürecinden çok önce başlamaktadır. Tablo 3’te görüldüğü gibi, hekimlerin büyük çoğunluğu (%90’a yakını) en az B2 ve üzeri düzeyde dil yeterliliğine sahiptir. Katılımcıların yarısı klinik iletişim için yeterli kabul edilen C1 dil seviyesine sahiptir.

Tablo 3: Katılımcıların Almanca Dil Seviyeleri (CEFR) ile Mesleki Dil Kullanımında Zorlanma Durumları

	Yüzde (%)	Kişi Sayısı
<i>Almanca Dil Seviyesi (CEFR)</i>		
C2 (İleri seviye)	12,3	31
C1 (İleri seviye)	50,2	127
B2 (Orta seviye)	27,7	70
B1 (Orta seviye) ve altı (A2, A1)	9,9	25
Toplam	100	253
<i>Mesleğini Yaparken Dil Açısından Zorlanıp Zorlanmadığı</i>		
Zorlanıyorum	18,7	32
Kısmen zorlanıyorum	41,5	71
Zorlanmıyorum	39,8	68
Toplam	100	171

Bununla birlikte, belirli bir dil yeterlilik seviyesine veya sertifikasyon puanına ulaşmış olmak, hasta ile hekim, hekim ile kurum iletişimde dışlanmayı engellemeye yetmemektedir (Schumann vd., 2022). Bu durum, dil yeterliliği için talep edilen koşulların tek başına entegrasyon için yeterli olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla dil yeterliliğinin göç edebilmenin teknik bir aşaması olarak değil, entegrasyon sürecinin süreklilik arz eden bir parçası olarak görülmesi gerekmektedir. Alan araştırması bulguları da bu yaklaşımı destekler niteliktedir. Nitekim Almanya'da çalıştığını belirten hekimlerin yaklaşık %60'ı mesleklerini icra ederken tam ya da kısmi düzeyde dil zorluğu yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Hekimlerin dil öğrenme ve sonrasında dil kullanımına ilişkin karşılaştıkları zorluklara ek olarak dil becerilerinin gelişmesi için gerekli sürenin uzunluğu da birçok hekim için ciddi hayal kırıklığı yaratmaktadır.

“2 yılda C1 olurum sanmıştım, 4 yıl sürdü.” (Görüşmeci 9).

Hatta dil öğrenene kadar geçen sürede bazı hekimler çalışmadıklarını, işsiz kalabildiklerini söylemiştir:

“1,5-2 yıldır neredeyse sadece Almanca öğreniyorum. Ve işte kurs, online kurs evdeyim diyebilirim yani.” (Görüşmeci 4).

Dil sınavlarından yeterli puanların alındığı durumda bile mesleklerini yaparken dil kullanımı konusunda sorun yaşanması görüşmeciler tarafından sık sık dile getirilen zorluklardan biridir. Bir görüşmeci bu durumu şöyle belirtmektedir:

“Almanca öğrenmekle Almanca iş yapmak arasında dağlar kadar fark var.” (Görüşmeci 11).

İlgili literatürde diploma denkliği göçmen hekimlerin entegrasyon sürecinin en belirgin faktörleri arasında gösterilmekte ve denklik almanın uzun sürmesi, belirsizlik ve süreçte katlanılan maliyetler de denkliğe ilişkin zorluklar olarak belirtilmektedir (Tam vd., 2016). Araştırma sonuçları, literatürle uyumlu olarak, denklik ve hekimlik yetkisi süreçlerinde yaşanan gecikme ve belirsizliklerin, hekimlerin mesleklerini yapmaları önündeki temel engellerin başında geldiğini göstermektedir. Denklik alınana kadar hekimler çoğunlukla “asistan hekim” statüsünde veya gözetimli pozisyonlarda görev yapmakta, bu süreçte klinik becerilerini uygulama imkânları sınırlı olmaktadır (Klingler ve Marckmann, 2016). Bu durum mesleki beceri kaybı (deskilling) ve statü kaybına neden olmakta ve bu da göçmen hekimlerin entegrasyon sürecinin ilk aşamasında karşılaştığı zorlayıcı bir engel olarak tanımlanmaktadır. Nitekim bu süreçte hekimler geçici, daha düşük statülü ve daha düşük beceri gerektiren işlerde görece düşük ücretlerle çalışmaktadırlar (Buchan vd., 2014; Klingler ve Marckmann, 2016). Bir hekim denklik alınana kadar geçen süreçte yaşadıklarını şöyle ifade etmektedir:

“Ben Türkiye’de 5 yıllık bir uzmandım. Burada kan bile alamıyordum denkliğim olmayınca...geçen haftaya kadar yasal olarak gece nöbet tutmaya hakkım yoktu.” (Görüşmeci 8).

Gerekli işlemler tamamlanana kadar bazı hekimler asistan hekim olarak çalışırken bazıları ise kendilerine uygun bir iş arayışına girebilmekte ya da işsiz kalabilmektedir. Nitel görüşmeler sırasında katılımcılar, sürecin uzun ve meşakkatli olduğunu, gerekli işlemler tamamlanana kadar çalışamadıklarını aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir:

“Aprobasyon (diploma denkliği, approbation) belgemi almak 18 ay sürdü. Sadece bekliyorsunuz. Başka yapacak bir şeyiniz yok” (Görüşmeci 8).

“Denklik belgelerimi Bonn’da bir uzmana gönderdiler. Onay süreci 1,5 yıl sürdü” (Görüşmeci 9).

Almanya’da hekimler, denklik sürecinin tamamlanmasıyla birlikte bağımsız çalışma yetkisi kazanmakta ve uzmanlık alanlarında hasta muayenesi, cerrahi operasyonlara katılım ve mesleki sorumluluk alma gibi uzmanlık gerektiren görevleri yerine getirebilmektedirler. Almanya’da hekimlerin hekim olarak çalışma yetkisine (Approbation) sahip olabilmeleri için öncelikle tıbbi meslek dili sınavını (Fachsprachprüfung) geçmeleri gerekmektedir. Mesleki yeterlilik ise belgeler üzerinden yapılan denklik incelemesiyle (Gleichwertigkeitsprüfung) gerçekleşmekte, bu aşamada denkliğin tam olarak kanıtlanmadığı durumlarda yetki başvurusunda

bulunan göçmen hekimlerin bilgi sınavına (Kenntnisprüfung) girmeleri ve başarılı olmaları istenmektedir (Klingler ve Marckmann, 2016; Marburger Bund, t.y.). Böylece göçmen hekimlerin kariyerleri, başlangıçta statü kaybı ve sınırlı yetki ile başlasa da denklik sürecinin tamamlanmasıyla birlikte yeniden uzmanlık alanına dönüş ve uzun vadeli kariyer tatmini mümkün hale gelmektedir.

Özetle bulgular, Almanya'ya göç eden Türk hekimlerin denklik sürecinde karşılaştıkları zorlukların, kariyer ilerlemesini yavaşlatıp profesyonel kimlikte aşınma riskini artırırken, önceki bölümde de ifade edildiği gibi kadın hekimlerin asistan pozisyonlarında daha uzun süre kalması nedeniyle vasıfsızlaşmanın cinsiyet boyutuna işaret etmektedir. Profesyonel kimlikte yaşanan aşınma ve hekimlerin kendi uzmanlıklarını bir süreliğine de olsa icra edememeleri, Alman sağlık sistemindeki yapısal entegrasyon sürecinin en temel sorunu olarak kabul edilebilir.

Toplumsal Entegrasyon: Gelir, Yaşam Koşulları ve Aidiyet

Gelir düzeyi ve yaşam koşulları göçmen hekimler için ekonomik bir durumdan çok daha fazlasını ifade etmekte, toplumsal entegrasyonun ve aidiyet duygusunun gelişmesinde önemli bir etken olarak görülmektedir. Nitekim düşük gelir düzeyleri bireylerin mekânsal ayrılmaya maruz kalmasına ve göçmenlerin şehrin gettolarında yaşamalarına neden olmakta, bu durum da toplumsal entegrasyon süreçlerini güçleştirmektedir. Yine güvencesiz yaşam koşulları, sosyal ağlara erişimi sınırlamakta ve politik ve toplumsal katılımı engellemektedir (Castles vd., 2014). Dolayısıyla gelir düzeyi, entegrasyonun bir ön koşulu olmamakla birlikte, entegrasyon sağlayabilmek için gerekli sosyal ve mesleki ilişkilerin kurulmasında belirleyici olmaktadır. Türk hekimler Almanya'daki entegrasyon koşullarını sadece parasal gelir düzeyleri üzerinden değil, çalışma ve yaşam kalitelerindeki artış üzerinden de değerlendirmektedirler.

Gelir Düzeyi ve Toplumsal Entegrasyon

Hekimlerin gelirlerinin durumuna ilişkin algıları da onların Almanya'ya entegrasyonunu etkileyen faktörlerden biridir. Araştırma bulgularına göre, yaşam memnuniyetinin genel olarak gelir düzeyiyle doğrudan ilgili olmadığı görülmektedir. Almanya'ya göç eden hekimlerin %68'i, 2.000–5.999 € arası net gelir elde etmektedir. Bu, Almanya'daki hekimler için orta gelir grubuna işaret etmektedir. Ancak dikkat çeken unsur, her sekiz hekimden birinin 10.000 € üzerinde net gelir elde etmesidir (Tablo 4). Bu durum, sistem içinde kariyer ilerleme olanaklarının ve ekonomik yükselme potansiyelinin güçlü olduğunu göstermektedir.

Almanya'daki Türk hekimlerin büyük çoğunluğunun asistan hekim olarak çalıştığı ve görece yeni göçmen oldukları göz önüne alındığında, gelecek yıllarda kıdem arttıkça gelir düzeylerinde artış olacağı öngörülebilmektedir. 10.000 €

üzerinde gelir elde eden erkek hekimlerin oranı (%17,3) kadın hekimlerin oranından (%7,3) daha yüksektir (Tablo 4). Bu fark, erkek hekimlerin Almanya sağlık sistemi içinde yüksek gelirli pozisyonlara erişim konusunda daha avantajlı koşullara sahip olduklarını ya da kadın hekimlerin kariyer ilerlemelerinde çeşitli engellerle karşılaştıklarını düşündürmektedir.

Tablo 4: Aylık Net Gelir (€)

Gelir Aralığı (€)	Kadın		Erkek		Toplam	
	Yüzde	Kişi	Yüzde	Kişi	Yüzde	Kişi
2.000–3.999	43,5	30	27,6	24	35,1	60
4.000–5.999	36,2	25	28,7	25	32,8	56
6.000–7.999	10,1	7	17,3	15	13,5	23
8.000–9.999	2,9	2	9,2	8	6,4	11
10.000+	7,3	5	17,3	15	12,3	21
Toplam	100	69	100	87	100	171

Not: Bu soruyu yanıtlayan katılımcılardan bazıları cinsiyet sorusunu yanıtlamamıştır. Bu nedenle “kadın” ve “erkek” sütunlarındaki veriler cinsiyetini bildiren katılımcılar üzerinden, “toplam” sütunundaki oranlar ise ilgili soruyu yanıtlayan tüm katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır.

Almanya’da genel olarak hekim maaşları, uzmanlık alanı ve kıdem düzeyiyle doğru orantılı olarak belirgin bir artış göstermekte olup çoğu hekim için aylık brüt gelir 4.500–7.000 € aralığında seyretmektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Almanya’da Hekimlerin Ortalama Kazançları ve Pozisyona Göre Örnek Maaşlar

Pozisyon	Yıllık Brüt Maaş (€)	Aylık Brüt	Not
Yeni Mezun Pratisyen	55.000–70.000	4.500–5.800	Başlangıç
Uzman Hekim	90.000–120.000	7.500–10.000	Deneyime göre
Başhekim	150.000–200.000+	12.500+	Yüksek yöneticilik

Kaynak: DerDieDasWelt (2024).

Hekim göçünün yeni bir olgu olduğu düşünülürse Türk hekimlerin gelecek yıllarda şu anda kazandıklarının ötesinde gelir elde etme potansiyeli taşıdıkları ileri sürülebilir. Hekimler arasında uzmanlık düzeyleri yükseldikçe gelirlerinin de doğru orantılı olarak artacağı bilinmektedir.

Yaşam Koşulları, Sosyal Haklar ve Toplumsal Entegrasyon

Almanya, mesleki tatmin ve sosyal haklar açısından da Avrupa'nın önde gelen ülkeleri arasında yer almaktadır. Almanya'da hekim maaşları, uzmanlık düzeyi ve eyalete göre farklılık göstermekle birlikte, hekimlerin %80'i, aldıkları ücretlerin kendilerine ve ailelerine iyi bir yaşam standardı sağladığını belirtmiştir. Nitel bulgularda da Almanya'nın Türkiye'ye kıyasla çok daha yüksek bir yaşam standardı sunduğu dile getirilmiştir:

“Maddi olarak çok çok kaybımız var. Ama o kısmı düşünmüyoruz hiç. Çünkü burada hayat koşulları çok iyi...Zaten bizim şeyimiz para değil di yani. Yine en son sıralarda gibi bir şey neredeyse hatta para yani.”
(Görüşmeci 4).

Almanya'da çalışanlara sunulan ebeveyn izni, kreş desteği, sağlık sigortası ve emeklilik sistemi gibi sosyal haklar, göçmen hekimlere sadece gelirle değil, genel yaşam kalitesiyle de tatmin sağlayan bir sistemin varlığına işaret etmektedir (Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, 2021; Make it in Germany, 2026; European Commission, 2025). Ankette yer alan “*almakta olduğunuz ücret size ve ailenize iyi bir yaşam düzeyi sağlıyor mu?*” sorusuna yanıt veren 171 katılımcının %80,1'i “evet, sağlıyor”, %1,7'si ise “hayır, sağlamıyor” seçeneklerini işaretlemiştir. Bununla birlikte, yaşam maliyetleri ve özellikle konut giderlerinin Münih, Frankfurt ve Hamburg gibi büyük şehirlerde yüksek olması (Reuters, 2024; 2026), bu soruya “kısmen” yanıtı verenlerin (%18) durumunu açıklamada yardımcı olabilecek niteliktedir.

Genel olarak, ekonomik gelir tek başına yüksek olmasa bile, sağlanan sosyal haklar, güvenli ortam ve dengeli yaşam biçimi, göç eden hekimler tarafından “daha yüksek refah” olarak değerlendirilmekte ve Alman toplumuna entegrasyonu güçlendiren faktörler olarak görülmektedir.

“İşte toplu taşıma iyi. Mesela araba sürmek bile benim için İstanbul'da çok büyük bir strestir... Burada bisikletimle, scooterımla gidiyorum.”
(Görüşmeci 4).

Güvenlik ve kamusal alandaki özgürlük de Türkiye'den farklı olarak öne çıkan ve hekimlerin gündelik yaşam kalitesini artıran bir diğer unsurdur. Daha temiz bir çevre, trafik stresi olmayan ulaşım ve bireyin özel hayatına duyulan saygı gibi unsurlar Almanya'da gündelik yaşamı göçmen hekimler açısından daha sürdürülebilir ve huzurlu kılmaktadır. Ayrıca Türkiye'de çok rahatlıkla yapılamayan ‘tek başına yürüyüş’ gibi basit günlük aktivitelerden, kültürel etkinliklere katılım gibi bireysel gelişimi ve gündelik yaşam kalitesini etkileyen pek çok aktiviteyi

Almanya'da rahatlıkla yapabiliyor olmak Almanya'daki toplumsal yaşama entegrasyonu kolaylaştırmaktadır.

“Tabii yani sosyal anlamdaki rahatlığını tarif dahi edemem. Yani gecenin kaçı olursa olsun bir büyükşehirde ellerim ceplerimde yürüyebiliyorum yani. Onun dışında ne bileyim taksiye binip gidebiliyorum rahatça. Bunlar Türkiye'de benim asla yapamadığım şeyler. Benim İstanbul'da evim metro durağına yaklaşık 250-300 metre ve hava karadıktan sonra metrodan evime yürürken mutlaka yanımdan birine işte benimle şuraya kadar yürür müsünüz diye rica ediyorum. Bu hava karadıktan sonra standart davranışım yani. Ki evimin bulunduğu mahalle de hani öyle eee kötü bir mahalle değil.” (Görüşmeci 8).

Almanya'ya göç eden hekimlerin toplumsal yaşama uyum ve entegrasyon süreçlerinde çocuklarının eğitimi belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Görüşmeler, özellikle çocuk sahibi ailelerde göç kararının bireysel kariyer beklentilerinden çok, hanehalkının gelecek stratejisi ile birlikte şekillendiğini; dolayısıyla eğitim, güvenlik ve yaşam kalitesi gibi aile odaklı motivasyonların hem göç kararını hem de yerleşme/uyum süreçlerini etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu, göç kararlarını hanehalkının riskleri azaltma ve uzun dönemli refahını artırma stratejisi olarak ele alan Yeni Ekonomik Göç Teorisi ile de uyumludur (Stark ve Bloom, 1985; Massey vd., 1993).

Hekimler için Almanya'daki eğitim sisteminin ücretsiz olması, Türkiye'deki yüksek eğitim maliyetlerinin yarattığı baskıyı ortadan kaldırarak yaşam standardını yükselten somut bir “sosyal devlet” avantajına dönüşmektedir.

“Türkiye'de şu anda gördüğüm kadarıyla daha çok çocukları okutabilmek için para kazanıyor. Bir taraf böyle iki ailenin iki ferdi olarak yaklaşınca arkadaşlarla konuştuğum kadarıyla bir taraf para kazanıp veriyor bir taraf da yaşam masraflarını karşılıyor şeklinde dönüşmüş durumda.” (Görüşmeci 28).

Bu durum, ailelerin gündelik hayatında kaygı ve belirsizliği azaltmakta; çocuk “nereye gidecek, hangi okula gidecek, ne kadar masraf çıkacak” gibi soruların ortadan kalkması, ebeveynlerin hem çalışma hem de sosyal hayata katılım kapasitesini artırmaktadır.

“Açıktır Türkiye'deki en büyük gideri çocuklar için özel okul gideri oluşturuyor. Yani o çok ciddi bir fark yaratıyor. Ekonomik anlamda rahatlamayı belki o getiriyor bir anlamda onu söyleyebilirim. Burada da çünkü okula bir ücret vermiyorsunuz vesaire” (Görüşmeci 26).

Nitekim bir görüşmeci, taşınma kararının çocuklarının okul çağına gelmesiyle birlikte netleştiğini vurgulayarak, Almanya’daki düzenli ve ücretsiz eğitim sisteminin varlığının, çocukların eğitimi konusunda yaşadıkları belirsizliği ortadan kaldırdığını aşağıdaki gibi dile getirmektedir:

“Eğitim sistemi derli toplu ve parasız... Çocuk nereye gidecek diye düşünmüyorsunuz” (Görüşmeci 9).

Benzer biçimde, devletin özellikle çocuklu ailelerin üzerinden aldığı yükün entegrasyonu kolaylaştırdığı; gelir artışı sınırlı olsa bile sosyal desteklerin gündelik hayatı “dramatik” biçimde rahatlatmış belirtmektedir.

Eğitimin entegrasyonla ilişkisi yalnızca maliyet boyutuyla sınırlı değildir. Almanya’daki sistemin istikrarlı, öngörülebilir ve uluslararası geçerliliğe sahip olması, ailelerin uzun vadeli yerleşme niyetini güçlendirmekte; bu da dil öğrenimi, kurumlarla temas (okul–öğretmen–ebeveyn ağları), komşuluk ilişkileri ve yerel etkinliklere katılım gibi entegrasyon kanallarını genişletmektedir. Ayrıca çocuklar üzerinden kurulan sosyal ağlar, ailelerin yerel toplulukla temasını artırarak “gündelik entegrasyonun” pratik zeminini oluşturmaktadır. Bir görüşmecinin ifadesiyle,

“Burada sürekli bir çocuklar için atraksiyon, eğlence, işte bir organizasyon hali var. Ve ben de hani böyle kendi adıma da daha hem dili öğrenmek, adapte olmak, çocukların da aslında böyle biraz daha oryante olmasını sağlamak için hepsine çoğuna katılıyoruz.” (Görüşmeci 14).

Sonuç olarak, çocukların eğitimi hekimler için hem güçlü bir çekici unsur hem de Almanya’daki sosyal hayata katılımı kolaylaştıran, entegrasyonu hızlandıran temel bir mekanizma olarak görünmektedir.

Almanya’ya göç sonrası sosyal yaşantıda yaşanan değişim ise hekimlerin neden göç ettiğini anlamayı kolaylaştırmaktadır. En çarpıcı değişim, geleceğe dair güven, umut hissine ilişkin yanıtlarda görülmektedir. Katılımcıların %51’i geleceğe dair güven, umut hissinde “çok iyileşti”, %36,2’si “iyileşti” şeklinde yanıtlamıştır. Göç sonrasında en belirgin iyileşmenin satın alma gücünde gerçekleştiği belirtilmektedir. Buna göre “çok iyileşti” ve “iyileşti” diyenlerin toplam oranı %78,6’ya ulaşmaktadır (Tablo 6). Almanya’ya göç eden Türk hekimleri konu alan bir araştırmada da benzer şekilde göçmen hekimlerin gelir ve sosyo-ekonomik durumlarında iyileşme görüldüğü ve bu durumun entegrasyon deneyimlerini olumlu etkilediği ifade edilmektedir (Öztürkmen, 2025).

Bunun yanında çocuklarının eğitim olanaklarının iyileştiğini düşünenlerin oranı toplam yaklaşık %43’tür. Çocuğu olmayan katılımcıların bu soruda “fıkrim yok” seçeneğini işaretledikleri göz önünde bulundurulduğunda çocuklu ailelerin neredeyse tamamına yakın bir kısmının çocuklarının eğitim olanaklarının iyileştiğini

düşündüğü söylenebilir. Çocukların eğitim olanaklarının “kötüleştiğini” ve “çok kötüleştiğini” söyleyen katılımcıların toplam oranı sadece %3,1’dir (Tablo 6).

Göç sonrası hekimlerin sosyal yaşantısında olumsuz anlamda görülen en büyük değişim ise sosyal hayatın kötüleşmesi ve arkadaşlık ilişkilerinin zayıflaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim sosyo-kültürel hayatı “çok kötüleşti” diyenlerin oranı %6 ve “kötüleşti” diyenlerin oranı ise %23,9’dur (Tablo 6).

Tablo 6: Göç Sonrası Yaşam Koşullarında Meydana Gelen Değişimler

	Çok İyileşti (%)	İyileşti (%)	Değişiklik olmadı (%)	Kötüleşti (%)	Çok kötüleşti (%)	Fikrim yok (%)	Ağırlıklı Ortalama
Geleceğe dair güven, umut hissi	51,1	36,2	6,1	3,1	0,4	3,1	1,61
Çocuklarının eğitim olanakları	26,0	17,2	5,7	1,8	1,3	48,0	1,75
Satın alma gücü	39,3	39,3	13,5	3,1	0,9	3,9	1,82
İş-özel hayat dengesi	39,0	33,3	10,5	6,6	1,3	9,2	1,87
Çocuk, kira, işsizlik ve sosyal yardım vb. sosyal devlet desteklerinden yararlanma	24,5	21,8	16,6	0,9	0,9	35,4	1,95
Sosyo-kültürel hayat	26,1	24,8	16,1	23,9	6,1	3,0	2,58
Not: Çocuğu olmayan katılımcılar çocuk ile ilgili sorulara “fikrim yok” seçeneğini işaretlemişlerdir. Ağırlıklı ortalama hesaplanırken “fikrim yok” yanıtı dahil edilmemiştir. Ağırlıklı ortalama 1=çok iyileşti, 5=çok kötüleşti							

Verilen yanıtların ağırlıklı ortalamaları incelendiğinde, göçmen Türk hekimlerin geleceğe dair güven (1,61) ve çocukların eğitim olanakları (1,75) gibi temel yaşam standartlarında belirgin bir iyileşme algısına sahip oldukları görülmektedir. Öte yandan sosyo-kültürel hayata ilişkin iyileşme algısı (2,58), diğer alanlara göre daha düşük düzeyde kalmaktadır (Tablo 6).

Aidiyet, Sosyo-politik Katılım ve Vatandaşlık

Mülk edinimi, bireylerin uzun vadeli yerleşim planlarının ve göçmenlerin ev sahibi topluma yönelik entegrasyonunun önemli göstergelerinden biridir (OECD ve European Commission, 2023). Araştırma bulgularına göre, Türk hekimler arasında Almanya'da konut sahibi olanların oranı %23,2 iken, %76,8'i hâlen kiracı konumundadır. Bu oran, kalıcılık sinyali açısından ortalama bir göstergedir ve şimdilik katılımcıların dörtte biri kalıcılık yönünde bu somut adımı atmıştır. Fakat hemen belirtmek gerekir ki, göçün göreceli olarak hala yeni olması ileride yapılacak çalışmalarda mülk edinme oranlarının daha yüksek çıkmasının muhtemel olduğuna işaret etmektedir.

Ev sahibi ülkedeki siyasal yaşama ilgi, politik katılım ve gündemin takip edilmesi de göçmenlerin önemli toplumsal ve sivil entegrasyon göstergeleri olarak değerlendirilmektedir (OECD ve European Commission, 2023). Katılımcıların %70,9'u Almanya'daki politik gündem ve seçimlerle ilgilendiğini, %82,3'ü Almanya gündemini takip ettiğini belirtmiştir. Bu yüksek oranlar, entegrasyonun yalnızca mesleki alanla sınırlı kalmadığını göstermekte, kamusal alana yönelik ilgi ve bilinçli yurttaşlık pratiği açısından da olumlu sinyaller vermektedir. Gündemi takip etmek, demokratik topluma dahil olmanın temel göstergelerindendir.

Katılımcıların sadece %15,8'i AB vatandaşı (Alman vatandaşı, çifte vatandaş ve diğer AB vatandaşı) olup büyük çoğunluğu (%84,2) T.C. vatandaşıdır (Tablo 7). Almanya'ya göç eden Türk hekimlerin ülkede kalışlarına ilişkin yasal statü dağılımı incelendiğinde katılımcıların %37,2'sinin oturma iznine, %19,9'unun yüksek vasıflı işgücüne verilen Mavi Kart'a, %18,9'unun ise süresiz oturma iznine sahip olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak süreklilik sağlayan yasal statüye geçenlerin oranı %44'ü aşmaktadır. Meslekleri nedeniyle yüksek talep gören ve ülkeye gelmeleri istenen bir grup olmaları, hekimlerin yasal statülerinin güçlü ve ülkede kalışlarının büyük ölçüde garanti altında olmasını sağlamaktadır.

Bunun yanı sıra, katılımcılara Alman vatandaşlığına geçme konusundaki eğilimleri de sorulmuştur. Bulgular, Alman vatandaşlığına geçmek isteyenlerin oranının %81 gibi oldukça yüksek bir düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 7). Bu eğilim, aidiyet duygusunun güçlü bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Yasal olarak Almanya'ya bağlanma isteği, entegrasyonun yalnızca yüzeysel değil, aynı zamanda yapısal ve uzun vadeli bir düzeyde gerçekleştiğini göstermektedir.

Tablo 7: Vatandaşlık Durumu ve Alman Vatandaşlığı Eğilimi

	Yüzde (%)	Kişi Sayısı
<i>Vatandaşlık Durumu</i>		
Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı	84,2	192
Almanya vatandaşı	7,5	17
Diğer AB üyesi ülke vatandaşı	1,3	3
Çifte vatandaş	7,0	16
Toplam	100	228
<i>Alman Vatandaşlığı Eğilimi</i>		
Zaten başvurudum	17,8	34
Koşullar sağlanınca başvuracağım	63,9	122
Kararsız	13,6	26
Vatandaş olmak istemiyorum	4,7	9
Toplam	100	191

Bütün bu olumlu göstergelerin yanı sıra katılımcıların en çok zorlandıkları alanları da ele almak gerekmektedir. Bunların başında iletişim problemleri gelmektedir. Katılımcıların %75'i bu alanda güçlük yaşadığını belirtmiştir (Tablo 8). Nitel araştırma bulguları da, dil ve iletişimde yaşanan güçlüklerin hekimlerin mesleki yeterliliklerinden bağımsız olarak mesleki kabul süreçlerini olumsuz etkileyebildiğini göstermektedir. Görüşmelerde bazı hekimler hastalardan gelen “yerli hekim talebi” nedeniyle zaman zaman ayrımcılık deneyimlediklerini ve kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmiştir. Bu bulgu, göçmen sağlık profesyonellerinin işgücü piyasasına entegrasyonunda mesleki kabul ve tanınma süreçlerinde çeşitli güçlüklerin yaşanabileceğini ortaya koyan literatürle uyumludur (Buchan ve Dovlo, 2004; Buchan vd., 2014).

Katılımcıların %50'sinin “sosyal ilişki kurma zorluklarına” değinmesi, göçmen hekimlerin yerel Alman topluluklarla sosyal bağ kurmakta güçlük çektiğini göstermektedir. Ayrıca, %46,8'lik oranla kültürel farklılıklar, toplumsal entegrasyonun önünde önemli bir engel olarak öne çıkmaktadır (Tablo 8). Damgalanma ve ayrımcılık deneyimi %24,6 oranında dile getirilmiş olup bu bulgu da toplumsal önyargıların hâlen varlığını koruduğuna işaret etmektedir.

Tablo 8: Karşılaşılan Temel Sorunlar

Karşılaşılan Sorunlar	Yüzde (%)	Kişi Sayısı
Dil ve iletişim sorunları	75,0	165
Yasal ve bürokratik zorluklar	64,1	141
Sosyal ilişki kurma zorlukları	50,0	110
Kültürel farklılıklar	46,8	103
Damgalanma ve ayrımcılık	24,6	54
Uygun iş bulma sorunları	24,1	53
Not: Bu soruya birden fazla yanıt verilebilmiştir.		

Göçmen Hekimlerin Türk Toplumu ve Türkiye ile İlişkileri

Almanya'da yaşayan Türk hekimlerin göç sonrası Türkiye ile olan bağlarını nasıl sürdürdükleri, sadece ev sahibi ülkeye entegrasyon düzeylerini değil, aynı zamanda Türkiye ile sürdürdükleri ilişkilerin niteliğini de ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları, göçmen hekimlerin önemli bir kısmının Türkiye ile duygusal, politik ve ekonomik düzeyde ilişkilerini devam ettirdiğini göstermektedir.

Katılımcıların %84,9'u Türkiye gündemini takip ettiğini ifade etmiştir. Bu oldukça yüksek bir oran olup diaspora bireylerinin Türkiye'deki toplumsal, siyasal ve ekonomik gelişmelere karşı duyarlılığını sürdürdüğünü göstermektedir. Buna rağmen, Almanya'ya göç ettikten sonra Türkiye'de yapılan seçimlerde oy kullananların oranı yalnızca %48'dir. Bu fark, teknik veya yasal sınırlamalardan kaynaklanabileceği gibi, seçmen motivasyonu, vatandaşlık statüsü ya da oy kullanmaya erişim güçlükleri gibi etkenlerden de kaynaklanabilir.

Göçmen hekimlerin %77,2'si Türkiye'ye düzenli ziyaret gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Bu bulgu, ailevi ve kültürel bağların hâlen oldukça güçlü olduğunu göstermektedir. Almanya'da yerleşmiş olmalarına rağmen, Türkiye ile duygusal yakınlık ve kişisel bağlar korunmaktadır.

Türkiye'de kalan aile fertlerine düzenli para gönderdiğini belirten katılımcıların oranı %27,4 ile sınırlı kalmıştır. Bu bulgu, göçmen hekimlerin Türkiye ile ekonomik bağlarını tamamen koparmadıklarını göstermekle birlikte, düzenli para transferinin katılımcılar arasında yaygın bir uygulama olmadığını ortaya koymaktadır. Aynı şekilde, Türkiye'de ekonomik yatırım yaptığını belirtenlerin oranı da yalnızca %28,8'dir. Bu durum, katılımcıların birincil yaşam ve yatırım odağının artık Almanya'ya kaymış olabileceğine işaret etmektedir.

Genel olarak bulgular, göçmen hekimlerin Almanya'daki yaşamlarına büyük ölçüde uyum sağlamalarına rağmen, Türkiye ile olan duygusal, kültürel ve siyasal bağlarını koparmadıklarını ortaya koymaktadır. Ancak ekonomik yatırımlar ve oy kullanma gibi daha aktif pratiklerde düşüş gözlenmektedir. Bu durum, sembolik

bağlılığın güçlü biçimde korunduğunu, ancak yapısal bağlılığın zamanla zayıflamakta olduğunu düşündürmektedir.

Dolayısıyla Türk hekimlerin göç sonrası konumu, iki ülke arasında sarkaç gibi salınan bir aidiyet biçimini temsil etmektedir: Bir yandan Almanya'daki profesyonel hayata ve toplumsal yapıya entegre olurken, diğer yandan Türkiye ile bağlarını tamamen koparmadan yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu da onların göç deneyimlerinin çift yönlü, çok katmanlı ve esnek bir yapı içerisinde şekillendiğini göstermektedir.

Tablo 9: Almanya'da Yaşayan Türk Topluluğuyla Sosyal İlişkiler

İletişim Sıklığı	Yüzde (%)	Kişi Sayısı
Her gün	30,5	67
Haftada bir	29,1	64
Ayda bir	16,4	36
Nadiren	21,8	48
Hiçbir zaman	2,3	5
Toplam	100	220

Hekimlerin Almanya'da yaşayan Türklerle de yoğun bir sosyal temas (%60'a yakın günlük/haftalık görüşme) sürdürdükleri görülmektedir (Tablo 9). Bu durum, güçlü bir diaspora bağlılığına işaret ederken, bir yandan da yerel Alman toplumu ile sosyal entegrasyonun sınırlı kalabileceği potansiyel riskine de işaret edebilir. Ancak söz konusu eğilim, göç literatüründe özellikle göçün ilk aşamalarında sıkça görülen ve belirli ölçüde doğal kabul edilen bir durumdur.

Türkiye'den göç eden hekimler özelinde elde edilen bulgular, hekimlerin kendilerini toplumsal yaşamın bir parçası gibi hissetme konusunda en çok zorlandıkları alanın sosyal ilişkiler olduğunu göstermektedir. Nitekim Türk hekimler açık bir ayrımcılığa uğramadıklarını belirtmekle birlikte zaman zaman örtük ayrımcılıkla karşılaştıklarını ve bunun toplumsal entegrasyon süreçlerini zorlaştırdığını ifade etmektedir. Bu zorlanmanın en temel sebebi aslında iki ülke arasındaki kültürel yaşam farklılıkları olarak gösterilebilir. Türkiye'de molalarda meslektaşlarla birlikte çay içmek, iş çıkışı çok yorgun olursa bile meslektaşlarla birlikte bir yere gidip zaman geçirmek gibi sosyalleşme faaliyetlerini Almanya'da bulamadıkları, sosyal ilişkiler anlamında Türkiye'ye özlem duydukları gibi ifadeler hekimlerin toplumsal uyumda zorlandıklarını gösteren işaretler olarak sıralanabilir.

Sonuç ve Genel Değerlendirme

Bu çalışma, Almanya'ya göç eden Türk hekimlerin entegrasyonunu yalnızca vatandaşlık edinimi, siyasal katılım ve ayrımcılık algısı gibi literatürde yaygın olarak kullanılan göstergeler üzerinden değerlendirmemekte, aynı zamanda göçmen hekimlerin kendi deneyim ve algılarını merkeze alan bütüncül bir perspektif sunmaktadır. Bu doğrultuda entegrasyon, yapısal uyum, işgücü piyasasına katılım ile mesleki statünün tanınması ve toplumsal kabul süreçlerini kapsayan çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmıştır. Araştırma bulguları göçmen hekimlerin entegrasyon deneyimlerinin büyük ölçüde Türkiye'deki çalışma ve yaşam koşulları ile Almanya'daki deneyimlerini karşılaştırma üzerinden şekillendiğine de işaret etmektedir. Bununla birlikte araştırma verilerinin amaçlı ve kartopu örnekleme yöntemleri aracılığıyla toplanmış olması ve öz-bildirime dayanıyor olması elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

Bulgular, Türk hekimlerin mesleki ve yapısal entegrasyon süreçlerinde büyük ölçüde başarılı olduklarını göstermektedir. İşgücü piyasasına yüksek oranlarda katılan hekimlerin büyük çoğunluğu kendi uzmanlık alanlarında çalışmakta ve yüksek mesleki tatmin düzeylerine sahip bulunmaktadır.

Dil yeterliliği, yapısal entegrasyonu kolaylaştıran başlıca unsurlardan biri olarak öne çıkarken; denklik sürecinde karşılaşılan zorlukların araştırmaya katılan göçmen hekimlerin kariyer ilerlemesini yavaşlattığı, mesleki kimliklerinde aşınma riskini artırdığı görülmektedir. Hekimlerin uzmanlıklarını bir süreliğine de olsa icra edememeleri, yapısal entegrasyon sürecinin temel sorunlarından birini oluşturmaktadır.

Toplumsal entegrasyon süreçleri, oldukça karmaşık bir görünüm sergilemektedir. Almanya'daki Türk hekimler, yapısal ve işgücü piyasası entegrasyonu açısından önemli ilerleme sağlamış olsa da kültürel ve sosyal entegrasyon alanında halen destekleyici mekanizmalara ihtiyaç duymaktadır.

Yüksek oranda politik katılım, yasal statü kazanımı ve vatandaşlık isteği toplumsal entegrasyonun güçlendiğine işaret ederken; yabancı düşmanlığı endişesi ve ayrımcılık algısı, toplumsal uyumun önünde potansiyel bir engel oluşturmaktadır. Göçmen hekimlerin Türkiye ile kurdukları bağların ise tamamen ortadan kalkmadığı görülmektedir. Türkiye gündemini takip etme ve kültürel bağları sürdürme eğilimi güçlü bir şekilde devam ederken, ekonomik yatırım ve düzenli para transferi gibi ekonomik pratiklerin daha sınırlı düzeyde kaldığı belirlenmiştir. Bu bulgular, göçmen hekimlerin hem Alman toplumuna entegre olduklarını hem de Türkiye ile çok katmanlı aidiyet ilişkilerini sürdürdüklerini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak araştırma bulguları, Türk hekimlerin Almanya'daki entegrasyonu, bir hedef ya da sonuçtan ziyade dinamik bir süreç olarak algıladıklarını göstermektedir. Bu süreçte entegrasyonun görece kısa sürede gerçekleştiği boyutun işgücü piyasası olduğu, toplumsal ve sosyal entegrasyonun ise

uzun zamana yayılan ve devam eden bir nitelik taşıdığı görülmektedir. Çalışma, yüksek nitelikli göçmenlerin entegrasyonuna ilişkin literatüre göçmen-merkezli bir bakış açısı kazandırırken, göç ve entegrasyon politikalarının yalnızca istihdama değil, aynı zamanda sosyal uyumu güçlendirecek mekanizmalara da odaklanması gerektiğine işaret etmektedir.

Extended Summary

In recent years, the migration of individuals in highly skilled professions from Türkiye has begun to occupy an important place in the country's migration landscape. Türkiye, which for many years was a classic case of unskilled labour migration to Europe, has, since the 2000s, become a country sending skilled labour migrants such as engineers, physicians, and nurses, and this trend has accelerated since the mid-2010s. One of the most notable professions within this migration map is that of physicians. Although the exact number of physicians emigrating from Türkiye to other countries is not known, the “certificate of good standing” issued by the Turkish Medical Association provides an indication of migration intent. While the number of physicians receiving this certificate was 59 in 2012, it rose to 3,025 in 2023 and remained at 2,692 in 2024. The number of Turkish physicians working in Germany offers a clearer picture. According to the statistics of the German Medical Association, the number of doctors in Germany who graduated from Turkish universities increased from 922 in 2012 to 3,169 in 2024 (Die Bundesärztekammer, 2012; 2024). Among foreign physicians working in Germany, Turkish physicians rank sixth, following physicians from Russia, Greece, Austria, Poland, and Iran.

It is clear that this wave of migration points to a new phase and a new character in the migration dynamics that have emerged in different forms for many years between Türkiye and Germany. At this historical turning point—from the “guest worker” experience, an international example of unskilled labour migration, to skilled labour migration—the social, economic, and cultural integration processes that follow migration continue even after the migration event itself has ended, and they continue to transform both societies. The integration of migrant physicians into the new system, the bureaucratic and cultural barriers they encounter, the role of diaspora networks, and return tendencies are among the main dimensions that broaden the scope of this phenomenon.

The aim of this study is to examine the integration dynamics of Turkish physicians who have migrated to Germany through three core dimensions of skilled labour migration. To this end, the study adopts an approach that treats migrant physicians as the primary subjects of integration, and analyses physician migration and integration across three dimensions: the structural dimension, which includes

credential recognition and language proficiency; the labour market dimension, which includes professional and occupational acceptance; and the social integration dimension. In this way, drawing on the experiences of physicians with relatively high levels of integration, the study seeks to reveal how integration is perceived.

The study uses a mixed-methods research design that combines qualitative and quantitative data. Within the quantitative component, a survey instrument was developed to capture physicians’ migration processes, working conditions, and integration trajectories, and was administered to 277 physicians. Within the qualitative component, in-depth interviews were conducted with 30 physicians who had migrated to Germany. The main findings of the study show that Turkish physicians perceive integration in Germany not as a goal or an outcome, but rather as a process. Within this process, labour market integration appears to be the dimension in which integration takes place relatively quickly, whereas integration in social and societal relations unfolds much more slowly and continues over time. The findings also indicate that the overall integration process is shaped by migrant physicians’ comparisons between their working and living conditions in Germany and their prior experiences in their home country.

Beyanlar

Katkı Oranları

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

“Türkiye’den Almanya’ya Göç Eden Hekimlerin Entegrasyon Dinamikleri: Nitelikli İşgücü Perspektifi” başlıklı makalenin yazımında herhangi bir kişi veya kuruluş ile ve aynı zamanda yazarların birbiri ile bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederiz. Yazarlardan birisinin dergide alan editörü olarak görev yapması nedeniyle çıkar çatışmasını önlemek adına alan editörü, hakem değerlendirme ve yayın kararı süreci dışında kalmıştır.

Destek Beyanı

Bu çalışma, TÜBİTAK 1001 Bilimsel ve Teknolojik Araştırmaları Destekleme Programı tarafından desteklenen ‘Kim Kazanıyor Kim Kaybediyor? Türkiye’den Almanya’ya Göç Eden Sağlık Çalışanı Profesyonellerinin Göç Dinamikleri ve Geri Dönüş Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma’ başlıklı araştırma projesinin çıktılarıyla hazırlanmıştır.

Etik Beyanı

Bu araştırmanın gerçekleştirilebilmesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun 12.09.2023 tarihli, 230100 protokol numaralı ve 108 sayılı kararıyla etik açıdan uygun bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Andersson, P. (2021). Recognition of prior learning for highly skilled refugees' labour market integration. *International Migration*, 59(4), 13-25.
- Anger, S., Bassetto, J., Sandner, M. (2024). *Lifting barriers to skill transferability: Immigrants' integration through occupational recognition* (IZA Discussion Paper No. 17444). IZA Institute of Labor Economics.
- Anka Haber Ajansı. (2025). *2 bin 692 hekim yurt dışında çalışmak için iyi hal belgesi aldı: "5 dakikada bir muayene baskısı, uzun çalışma süreleri ciddi baskı yaratıyor"*. Erişim tarihi: 2 Temmuz 2026, https://ankahaber.net/haber/2_bin_692_hekim_yurt_disinda_calismak_ici_n_yi_hal_belgesi_aldi_5_dakikada_bir_muayene_baskisi_uzun_calisma_sureleri_ciddi_baski_yaratiyor_216689
- Birgier, D. P., Brynteson, M., Sánchez Gassen, N. (2025). *From arrival to participation: Measuring migrants' social and civic integration: A Nordic review*. Nordic Council of Ministers. https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2025/10/nord2025-029_Social_Indicators.pdf
- Buchan, J., Dovlo, D. (2004). *International recruitment of health workers to the UK: A report for DFID*. DFID Health Systems Resource Centre.
- Buchan, J., Glinos, I. A., Wismar, M. (2014). Introduction to health professional mobility in a changing Europe. In J. Buchan, M. Wismar, I. A. Glinos, J. Bremner (Eds.), *Health professional mobility in a changing Europe: New dynamics, mobile individuals and diverse responses*. WHO Regional Office for Europe.
- Castles, S., de Haas, H., Miller, M. J. (2014). *The age of migration: International population movements in the modern world* (5th ed.). Palgrave Macmillan.
- DerDieDasWelt. (2024). *Almanya'da doktorluk (Tüm süreç)–2025*. <https://derdiedaswelt.com/almanyada-doktorluk>
- Die Bundesärztekammer. (2012). *Abbildungen und Tabellen zur Ärztestatistik der Bundesärztekammer zum 31.12.2012*. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf
- Die Bundesärztekammer. (2024). *Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2024*. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztestatistik_2024.pdf
- Die Bundesärztekammer. (2025). *Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2025*. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztestatistik_2025.pdf
- European Commission. (2011). *Indicators of immigrant integration: A pilot study*. Eurostat methodologies and working papers.

- European Commission. (2025). *Your social security rights in Germany*. <https://ec.europa.eu/social>
- Fajth, V., Lessard-Phillips, L. (2023). Multidimensionality in the integration of first- and second-generation migrants in Europe: A conceptual and empirical investigation. *International Migration Review*, 57(1), 187–216. <https://doi.org/10.1177/01979183221089290>
- Favell, A. (2021). Integration: A critical view. In R. Zapata-Barrero, D. Jacobs, R. Kastoryano (Eds.), *Contested concepts in migration studies*. Routledge.
- Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. (2021). *Parental allowance and parental leave*. <https://www.bmfsfj.de>
- Harder, N., Figueroa, L., Gillum, R. M., Hangartner, D., Laitin, D. D., Hainmueller, J. (2018). Multidimensional measure of immigrant integration. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(45), 11483-11488. <https://doi.org/10.1073/pnas.1808793115>
- Klarenbeek, L. M. (2021). Reconceptualising integration as a two-way process. *Migration Studies*, 9(3), 902–921. <https://doi.org/10.1093/migration/mnz033>
- Klingler, C., Marckmann, G. (2016). Difficulties experienced by migrant physicians working in German hospitals: A qualitative interview study. *Human Resources for Health*, 14, 57. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0153-4>
- Liapi, M., Vouyioukas, A. (2009). Language skills, educational qualifications and professional skills. In M. Kontos (Ed.), *Integration of female immigrants in labour market and society: Policy assessment and policy recommendations (FeMiPol Project Report)*. Institute for Social Research, Goethe University Frankfurt.
- Make it in Germany. (2026). *Financial support for families*. <https://www.make-it-in-germany.com>
- Marburger Bund. (t.y.). *FAQs – Ärztinnen und Ärzte mit ausländischer Qualifikation*. Erişim tarihi: 11 Temmuz 2026, <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/service/aerztinnen-und-aerzte-mit-auslaendischer-qualifikation/foreign-trained/faqs>
- Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., Taylor, J. E. (1993). Theories of international migration: A review and appraisal. *Population and Development Review*, 19(3), 431-466.
- Nortvedt, L., Gillespie, A., Dahl, K., Drange, I. (2024). Open Sesame: Skilled immigrants' experiences with bridging programmes in the validation process in Norway. In M. Teräs, A. Osman, E. Eliasson (Eds.), *Migration, education and employment: Pathways to successful integration*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-41919-5>
- OECD, European Commission. (2023). *Indicators of immigrant integration 2023: Settling in*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1d5020a6-en>

- Öztürkmen, G. (2025). Yüksek nitelikli göç: Türkiye'den Almanya'ya hekim göçü ve hekimlerin entegrasyon dinamikleri. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi SBE Doktora Tezi.
- Reuters. (2024, October 9). *Rising rents hit low-income groups hardest in Germany, study shows*. <https://www.reuters.com/markets/europe/rising-rents-hit-low-income-groups-hardest-germany-study-shows-2024-10-09/>
- Reuters. (2026, April 27). *Rents in Germany climb in first quarter, property prices stay flat, IW says*. <https://www.reuters.com/markets/europe/rents-germany-climb-first-quarter-property-prices-stay-flat-iw-says-2026-04-27/>
- Schuster, A., Desiderio, M.V., Urso, G. (2013). *Recognition of qualifications and competences of migrants*. International Organization for Migration.
- Schumann, M., Sepke, M., Peters, H. (2022). Doctors on the move 2: a qualitative study on the social integration of middle eastern physicians following their migration to Germany, *Globalization and Health*, 18(78), <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00871-z>.
- Spencer, S., Charsley, K. (2021). Reframing integration: Acknowledging and addressing five core critiques. *Comparative Migration Studies*, 9(18), 1–22. <https://doi.org/10.1186/s40878-021-00226-4>
- Stark, O., Bloom, D. E. (1985). The new economics of labor migration. *American Economic Review*, 75(2), 173-178.
- Tam, V., Edge, J. S., Hoffman, S. J. (2016). Empirically evaluating the WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel's impact on four high-income countries four years after adoption. *Globalization and Health*, 12(1), 2–12. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0198-0>

