



In Kliniken und Praxen arbeiten heute viele Ärztinnen und Ärzte, die selbst zugewandert sind oder eine familiäre Einwanderungsgeschichte haben

Ärztinnen und Ärzte mit Migrationsgeschichte – ein kollegialer Blick nach innen

Unsere ärztlichen Teams sind heute so vielfältig wie die Gesellschaft, in der wir arbeiten. In Kliniken und Praxen arbeiten heute viele Ärztinnen und Ärzte, die selbst zugewandert sind oder eine familiäre Einwanderungsgeschichte haben – auch in Hessen. Nach Angaben der Bundesärztekammer besaßen im Jahr 2024 14,8 % der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte eine ausländische Staatsangehörigkeit. [1]

Migration als Teil ärztlicher Normalität

Eine von uns aktuell durchgeführte bundesweite Querschnittsbefragung unter Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), deren Ergebnisse noch nicht final vorliegen, spiegelt diese Entwicklung in einem Fachgebiet. Rund ein Drittel der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte gab einen Migrationshintergrund an, knapp ein Fünftel war selbst zugewandert. Die große Mehrheit – mit und ohne Migrationshintergrund – berichtete über Anfeindungserfahrungen im beruflichen Kontext. Auffällig war, dass bereits vollzogene Arbeitsplatzwechsel aufgrund solcher Erfahrungen bei Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund deutlich häufiger vorkamen als bei Kolleginnen und Kollegen ohne Migrationserfahrung.

Viele Abläufe in Klinik und Praxis funktionieren reibungsfrei, ohne dass Herkunft oder Sprache eine sichtbare Rolle spielen. Zugleich zeigen qualitative Studien, dass migrierte Ärztinnen und Ärzte in deutschen Krankenhäusern mit zusätzlichen Hürden konfrontiert sind: Anerkennungsverfahren, unausgesprochene Erwartungen im Team, Unsicherheit über informelle Regeln. [2] Sie berichten häufiger von Situationen, in denen sie sich stärker erklären oder beweisen müssen als andere – meist nicht in Form offener Ausgrenzung, sondern als Summe kleiner Differenzen im Alltag. [2–4]

Kollegialität als Leitmotiv

Die ärztliche Berufsordnung schreibt Kollegialität, Respekt und Gleichbehandlung unabhängig von Herkunft oder Geschlecht vor. In der Selbstbeschreibung der Profession ist dieser Anspruch weitgehend unstrittig. Die Frage ist eher, wie konsequent er in Strukturen und Routinen umgesetzt wird. Kollegialität erschöpft sich nicht im Vermeiden offener Konflikte. Sie umfasst die faire Verteilung von Lern- und Entwicklungschancen, eine nachvollziehbare Aufgabenverteilung und eine klare Haltung gegenüber abwertenden Äußerungen. Studien mit aus dem Ausland zugewanderten Ärztinnen und Ärzten zeigen, dass Machtgefälle in der Weiterbildung, in-

transparente Karrierewege und einseitige Erwartungen an Anpassungsleistungen das Risiko für Benachteiligung erhöhen. [2, 4] In unserer DGVS-Befragung wurde diese Ambivalenz deutlich: Viele Teilnehmende beschrieben gute Zusammenarbeit im direkten Team, gleichzeitig aber einzelne, wiederkehrende Situationen, in denen Herkunft, Name oder Akzent zur Projektionsfläche wurden – etwa in Gesprächen mit Patientinnen und Patienten oder in der Bewertung der eigenen Leistung durch Vorgesetzte.

Wahrnehmung von Diskriminierung

Die Wahrnehmung von Diskriminierung ist in der Ärzteschaft – wie in anderen Berufsgruppen – nicht einheitlich. Während einige Ärztinnen und Ärzte bestimmte Konstellationen klar als Benachteiligung verstehen, interpretieren andere dieselben Situationen eher als Missverständnis oder Einzelfall. Befragungen unter im Ausland ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen an zwei deutschen Universitätskliniken kommen zu ähnlichen Ergebnissen: Ein Teil der Befragten berichtet von Diskriminierungserfahrungen, ein anderer Teil sieht vor allem individuelle Konflikte. [3] Unsere DGVS-Erhebung legt nahe, dass diese Spannweite auch innerhalb eines Faches besteht. In den ergänzenden Freitextangaben finden sich deutliche

Schilderungen von Rassismus und Ausgrenzung neben Stimmen, die das Thema als überbetont empfinden oder eher im privaten Bereich verorten.

Zufriedenheit und Belastung zugleich

Bemerkenswert an den bislang vorliegenden Befunden unserer DGVS-Auswertung ist, dass Ärztinnen und Ärzte der ersten Migrationsgeneration insgesamt ein hohes arbeitsbezogenes Wohlbefinden berichten – teilweise höher als Kolleginnen und Kollegen ohne Migrationshintergrund, auch nach Berücksichtigung von Alter, Position und weiteren Merkmalen. Gleichzeitig berichten gerade diese Kolleginnen und Kollegen deutlich häufiger von Anfeindungserfahrungen. Ähnliche Muster finden sich in Daten aus der Anästhesie und Intensivmedizin: Erstgenerationsärztinnen und -ärzte zeigen trotz nachweisbarer Mehrbelastung teils höhere Zufriedenheitswerte. [5] Dies wird unter anderem mit Selektionsprozessen erklärt: Wer sich bewusst für eine Tätigkeit in einem anderen Gesundheitssystem entscheidet, bringt häufig ein hohes Maß an Motivation und Belastbarkeit mit. Diese Ressourcen tragen dazu bei, Belastungen zu kompensieren, ohne sie aufzuheben. Arbeitszufriedenheit ist damit kein verlässlicher Indikator dafür, dass strukturelle Probleme gelöst sind. Wiederholte oder stark belastende Anfeindungen stehen – auch in internationalen Übersichtsarbeiten – mit erhöhter Fluktuationsbereitschaft, Erschöpfung und geringerer Bin-

dung an Einrichtungen in Zusammenhang. [4, 5]

Zentral ist deshalb weniger die Frage nach der generellen Zufriedenheit, sondern ob die Belastungen von Ärztinnen und Ärzten mit Migrationsgeschichte ernst genommen und strukturell berücksichtigt werden.

Fortbildung, Führung und Struktur

Für den ärztlichen Alltag lassen sich drei pragmatische Ebenen unterscheiden.

- **Fort- und Weiterbildung:** Eine systematische Auseinandersetzung mit Themen wie Diversität, Diskriminierung und Kommunikation ist Teil professioneller Qualifikation, nicht Ausdruck politischer „Agenda“. Fortbildungsangebote können helfen, schwierige Situationen – etwa abwertende Patientenäußerungen oder Konflikte im Team – handhabbar zu machen, ohne dass Einzelne sie allein austragen müssen. [4]
- **Führungskultur:** Ärztliche Leitungspersonen prägen Standards im Umgang miteinander. Transparente Kriterien bei der Vergabe von Aufgaben und Weiterbildungsinhalten, klare Reaktionen auf herabsetzende Äußerungen und verlässliche Rückmeldungen sind zentrale Elemente. Studien zeigen, dass eine solche Kultur die Wahrnehmung von Ungleichbehandlung mindert und die Bindung an Einrichtungen stärkt. [3, 4]
- **Strukturelle Verlässlichkeit:** Klare interne Regelungen zum Umgang mit diskriminierendem Verhalten – sei es durch Mitarbeitende, Patientinnen, Patienten

oder Angehörige – schaffen Orientierung. Dafür braucht es bekannte Ansprechstellen, dokumentierte Verfahren und die Zusicherung, dass Meldungen geprüft werden. Fehlende Strukturen verstärken nachweislich das Belastungserleben der Betroffenen und verschieben Konflikte in informelle Räume. [3, 4]

Ein Thema aus unserer Mitte

Migration in der Ärzteschaft ist längst Normalität – auch und gerade in den Kliniken und Praxen Hessens. Die aktuelle DGVS-Befragung liefert einen Anlass, den Blick nach innen zu richten: Wer arbeitet in unseren Teams, was erleben wir dort als Ärztinnen und Ärzte – und welche Verantwortung tragen Strukturen und Führung für die Rahmenbedingungen? Die vorliegenden Daten und die internationale Literatur legen nahe, dass es nicht um eine neue Sonderdebatte geht, sondern um die konsequente Anwendung dessen, was ohnehin als Maßstab gelten sollte: transparente Verfahren, verlässliche Zuständigkeiten und ein Arbeitsklima, das fachliche Leistung in den Vordergrund stellt. Davon profitieren Ärztinnen und Ärzte mit und ohne Migrationsgeschichte – und damit die Versorgung insgesamt.

Dr. med. Lukas Welsch
Dr. med. Rebecca A. Maitra, M.Sc.
beide: Klinikum Hanau

Literaturangaben finden sich online auf unserer Webseite www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Landesärztekammer Hessen setzt Zeichen gegen Antisemitismus

Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) wird Mitglied im Verein Ärztinnen und Ärzte gegen Antisemitismus e. V. „Mit unserem Beitritt möchten wir als Ärztekammer ein klares Zeichen gegen Antisemitismus setzen und unsere Solidarität mit jüdischen Ärztinnen und Ärzten bekräftigen“, erklärt Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH.

Der Verein Ärztinnen und Ärzten gegen Antisemitismus entstand 2023 als Reaktion auf das Massaker der Terrororganisation Hamas an der israelischen Zivilbevölkerung. Er setzt sich unter anderem für das Existenzrecht Israels und die Sicherheit jüdischer Menschen und Institutionen in Deutschland ein. Dabei positioniert sich der Verein entschieden gegen antisemitische Tendenzen innerhalb der Ärzteschaft und an den medizinischen Fakultäten in Deutschland. Zu den Schirmherren gehört der Ehrenpräsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery.

Peter Böhnel

Ärztekammer