

# Fünf Jahre Fachsprachenprüfungen an der Sächsischen Landesärztekammer

## Ein Erfahrungsbericht

### Zur Prüfungssituation

Seit Juli 2016 führt die Sächsische Landesärztekammer Fachsprachenprüfungen durch. Inzwischen haben 1.600 ausländische Kollegen die Prüfung absolviert. Circa 65 Prozent bestanden die Prüfung im ersten Anlauf, andere benötigten zwei oder auch mehr Versuche.

In diesem Artikel soll eine Zwischenbilanz gezogen werden. Viele Mitglieder der Sächsischen Ärztekammer haben Kontakt mit ausländischen Ärzten, die diese Fachsprachenprüfung ablegen mussten und so ist von einem gewissen Interesse am praktischen Ablauf und der Bewertung der Prüfungen auszugehen.

### Die Prüfungskommission

Wie auch bei den Facharztprüfungen üblich wurden bisher 33 Ärzte vom Vorstand berufen, die die Prüfungen nach einem klar strukturierten Prüfungsprozess abnehmen. Derzeit sind aktiv 26 Fachsprachenprüfer tätig.

Da der Zeitaufwand für die Prüfer praktisch einem ganzen Arbeitstag entspricht, liegt es nahe, dass die Prüfungskommissionen vorwiegend – aber nicht ausschließlich – aus Ärzten im Ruhestand ohne regelmäßige, bindende Verpflichtungen in einer Klinik oder Praxis bestehen.

### Anmeldung zur Prüfung

Die Prüflinge müssen sich zunächst bei der Approbationsbehörde (Landesdirektion Sachsen) anmelden. Nach einem Vorabcheck, ob eine Approbation in Sachsen möglich ist, werden die



Souha Al Sheik Othman (l.) und Nael Srour aus Syrien haben 2016 als Erste die Fachsprachenprüfung erfolgreich bestanden. Aus diesem Anlass erhielten sie Blumengrüße von der Sächsischen Landesärztekammer.

Namen und Kontaktdaten an die Sächsische Landesärztekammer weitergegeben. Bewerber müssen zum Beispiel der Approbationsbehörde eine schriftliche Absichtserklärung einer Einrichtung in Sachsen einreichen, den Bewerber nach erfolgreicher Fachsprachenprüfung und Erteilung einer Berufserlaubnis oder einer Approbation zu beschäftigen. Zu dieser Vorabprüfung gehört auch die Vorlage eines Sprachzertifikates auf B2-Niveau, was fortgeschrittenen Deutschkenntnissen entspricht. Trotz dieses formalen Nachweises überrascht es oft, welche unterschiedlichen Sprachkenntnisse sich dann in der Fachsprachenprüfung zeigen.

Die Sächsische Landesärztekammer führt also eine Liste mit den Kandidaten, die von der Approbationsbehörde gemeldet werden. Tabelle 1 zeigt die Gesamtzahl der Erstprüfungen über den Berichtszeitraum von fünf Jahren. Für jede Prüfungsgruppe werden sechs Kandidaten eingeladen. Vorab werden durch einen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer die eingereichten Unterlagen überprüft und ein Prüfungstermin abgestimmt. Die vorab zu entrichtende Prüfungsgebühr beträgt 425 Euro.

### Der Prüfungsablauf

Dem Prüfungsablauf liegt ein standardisiertes Verfahren zu Grunde, das in

der Ärztekammer Westfalen-Lippe entwickelt und durch die Sächsische Landesärztekammer und andere Ärztekammern adaptiert wurde.

Die Prüfungskommission, die aus jeweils drei erfahrenen Ärzten besteht, erhält strukturiert vorbereitete Unterlagen und kann sich so bereits ein Bild über die zu Prüfenden machen. Zu Prüfungsbeginn bittet die Kommission zuerst um eine kurze Vorstellung durch den Kandidaten selbst, wobei Ausbildung, Studienort, bisherige ärztliche Beschäftigung im Ausland und zukünftig geplante Tätigkeiten in Deutschland angesprochen werden. Durch diese kurze Vorstellungsrunde erhält die Kommission bereits ein grobes Bild von den Deutschkenntnissen der Bewerber und sie hilft andererseits, deren Nervosität vor der Prüfung etwas zu mindern. Wie bei den Facharztprüfungen übernimmt ein Mitglied der Prüfergruppe den Vorsitz, fragt zuerst die Kandidaten nach ihrem gesundheitlichen Befinden (ob sich die Kandidaten in der Lage sehen, die Prüfung zu absolvieren) und stellt ihnen dann die Prüfer namentlich vor.

Die Prüfung selbst gliedert sich dann in drei Abschnitte.

Zunächst übernimmt ein Prüfer die Rolle eines Patienten und der Prüfling hat 20 Minuten Zeit, die Anamnese zu erheben und sich dabei Notizen zu machen. Hier werden wechselnde Fallvignetten mit häufigen Krankheitsbildern genutzt, anhand derer der „Patient“ seine Vorgeschichte und Beschwerden schildert.

Beim Anamnesegespräch wird besonders darauf geachtet, dass umgangssprachliches Deutsch sowohl beim

gespielten Patienten als auch beim Prüfling genutzt wird. Medizinische Fachtermini sollten also im Gespräch nicht vorkommen. Es ist immer wieder zu beobachten, wie häufig die Prüflinge Anglizismen oder lateinische Grundbegriffe benutzen – ein Kommunikationsproblem, das auch viele deutsche Ärzte haben. Hier simulieren die gespielten Patienten immer Unverständnis und fragen nach. Der Kandidat erstellt

**„Die größte Zahl der Bewerber kommt gegenwärtig aus den östlichen Anrainerländern des Mittelmeeres und aus Süd-Ost-Europa.“**

danach in einem anderen Prüfungsraum unter Aufsicht eine Epikrise, die in ein spezielles standardisiertes Formular in deutscher Sprache eingetragen werden muss. Auch dafür stehen 20 Minuten Zeit zur Verfügung. Anschließend berichtet der Prüfungskandidat einem anderen Prüfer, der die Position eines Oberarztes/Chefarztes einnimmt, über den Patienten und dessen Symptome, beantwortet Rückfragen und macht Vorschläge zum weiteren medizinischen Vorgehen. Auch für diesen Prüfungsteil sind 20 Minuten eingeplant. Hier ist die Anwendung medizinischer Fachtermini erlaubt und erwünscht. Es folgt noch eine schriftliche Übersetzung von zwölf medizinischen Fachbegriffen (zum Beispiel dorsal, Colon, Gastroskopie et cetera) in ein umgangssprachliches Deutsch. Hierbei soll die Fähigkeit geprüft werden, fach-

sprachliche Begriffe deutschen Patienten verständlich zu erklären. Insgesamt dauert das Prüfungsgeschehen reichlich eine Stunde pro Bewerber.

### Die Prüfungsauswertung

Die Auswertung erfolgt auf Grundlage eines standardisierten Formulars. Es sind Bewertungskriterien von ++ bis -- möglich. Insgesamt werden 13 Prüfungspositionen beurteilt. Neben allgemeinen Angaben (zum Beispiel Sprachfluss und Verständlichkeit) werden sowohl das Arzt-Patienten-Gespräch, das der Prüfling geführt hat, als auch das Arzt-Arzt-Gespräch standardisiert bewertet. Darüber hinaus wird beim schriftlichen Teil geprüft, ob der Inhalt des Anamnesegesprächs korrekt wiedergegeben wurde und es werden unter anderem schriftlicher Ausdruck und Orthografie beurteilt.

Die Bewertung der einzelnen Prüfungspositionen erfolgt durch die drei Prüfer getrennt während der Prüfung. Unter Leitung des jeweiligen Prüfungsvorsitzenden – die im Laufe eines Prüfungstages innerhalb der Prüfergruppe wechseln – wird dann nach Prüfungsende eine Gesamtbewertung erstellt, wobei durch eine vorgegebene Standardisierung den einzelnen Prüfpositionen eine unterschiedliche Gewichtung zugeordnet wird. So ist es möglich, dass kleinere Fehler beispielsweise im schriftlichen Ausdruck für die Endbeurteilung nicht die gleiche Bedeutung erhalten, wie beispielsweise Fehler im Verstehen und Beurteilen wichtiger Krankheitssymptome, die im Anamnesegespräch artikuliert wurden und deren Missverstehen in der klinischen Praxis schwerwiegende Konsequenzen haben würden.

Tab. 1: Gesamtzahl der Fachsprachenprüfungen 2016 – 2021

Zeitraum	Juli – Dez. 2016	2017	2018	2019	2020	Jan. – Juli 2021	Gesamt
Anzahl Erstprüfungen	117	340	348	365	296	128	1.594

Im Wesentlichen entscheidet die Zahl der negativen Bewertungen (also - oder --) über das Bestehen der Prüfung. Erreichen die negativen Bewertungen besonders in hoch gewichteten Prüfungspositionen ein vorgegebenes Maß, so ist die Prüfung nicht bestanden. Insbesondere die unterschiedliche Wichtung der Prüfungspositionen und die getrennten Beurteilungen durch die drei Prüfenden garantieren einen hohen Grad der Praxisnähe und der Objektivität.

### Mitteilung des Prüfungsergebnisses

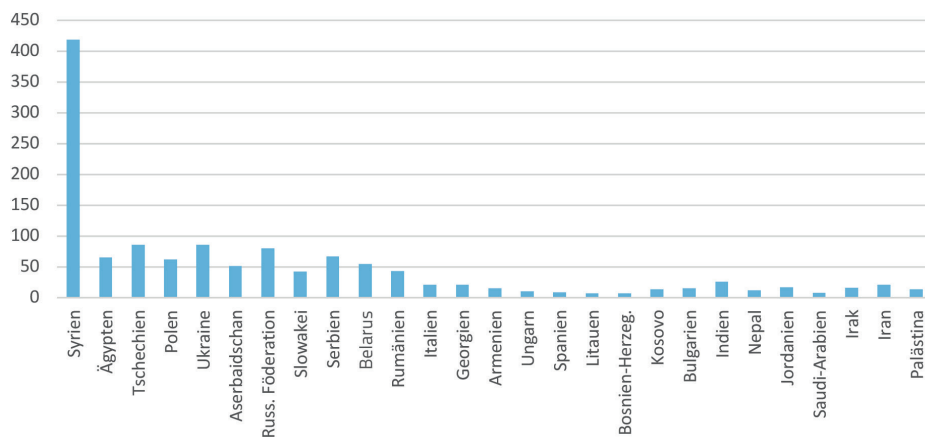
Das Ergebnis wird dem Prüfling durch den Vorsitzenden unmittelbar anschließend mitgeteilt. Im Fall des Nichtbestehens ist der Zeitraum (mindestens drei Monate) nach dem die Prüfung wiederholt werden darf, durch die Kommission festzulegen. Dieser Zeitraum richtet sich nach dem Ergebnis und ist abhängig vom Ausmaß des sprachlichen Defizits. Die Prüfung kann unbegrenzt oft wiederholt werden.

Bei negativem Ausgang der Prüfung erläutert der Prüfungsvorsitzende dem Prüfling die wesentlichen Defizite, die zum Nichtbestehen führten. Oft werden auch Ratschläge gegeben, wie die konkreten Defizite erfolgreich behoben werden können. Ausdrücklich soll und darf in einer Fachsprachenprüfung nicht die medizinisch fachliche Qualifikation des Bewerbers beurteilt werden. Die praktische Erfahrung nach vielen Prüfungen zeigt allerdings, dass gelegentlich eine strikte Trennung zwischen Fachwissen und dessen Wiedergabe in deutscher Sprache nicht möglich ist. Die Prüfungskommissionen in der Sächsischen Landesärztekammer haben sich deshalb in Absprache mit der Approbationsbehörde darauf verständigt, dass erhebliche fachliche Defizite in der schriftlichen Beurteilung erwähnt werden, auch wenn sie zu der Bewertung der Fachsprachenfähigkeiten nicht herangezogen werden dürfen.

Die Fachsprachenprüfung ist ein Teil des Approbationsverfahrens. Bei positivem Ergebnis wird die Approbationsbehörde am gleichen Tag von der Sächsischen Landesärztekammer schriftlich unterrichtet. Der Antragsteller bekommt in der Folge von der Approbationsbehörde die Berufserlaubnis- oder Approbationsurkunde. Bei negativem Ergebnis wird die Approbationsbehörde ebenfalls mit einer ausführlichen schriftlichen Leistungseinschätzung informiert und die Wiederholungsfrist mitgeteilt. Das Verfahren ruht dann bis zur erfolgreichen Wiederholung der Fachsprachenprüfung. Die Antragsteller erhalten in diesem Fall ein Schreiben der Sächsischen Landesärztekammer mit einer kurzen schriftlichen Einschätzung der Leistungen (zusätzlich

zur mündlichen Ergebnismitteilung nach der Prüfung) und Informationen zum weiteren Ablauf.

An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass die Fachsprachenprüfung für die ausländischen Ärzte eine außerordentlich belastende Situation darstellt. Wenn die Prüfung nicht bestanden wird, so bedeutet das in der Regel die Notwendigkeit einer unmittelbaren Neuorientierung des Prüflings und bringt erhebliche Probleme beispielsweise hinsichtlich Visaverlängerung, Stellenzusage und finanzieller Sicherheit mit sich. Das Nichtbestehen der Fachsprachenprüfung ist deshalb eine durchaus nachvollziehbare schwere Belastung für den Kandidaten. Das erklärt auch die Reaktionen auf die



Grafik 1: Anzahl der Erstprüfungen ausgewählter Länder 2016 – 2021

Mitteilung der erfolglosen Prüfung: Sie reichen von Tränen, orthostatischem Kollaps, Beschimpfung der Prüfungskommission durchaus auch mit ausländischerfeindlichen Verdächtigungen bis hin zu Versuchen, mit der Kommission zu feilschen. Als besonders originell darf die Begründung einer durchgefallenen Kandidatin gelten, die in ihrer Beschwerde angab, dass sie die Prüfung nicht bestehen konnte, da „der Prüfer-Patient sächsisch gesprochen hätte und sie ihn deshalb nicht verstehen konnte!“

### Beurteilung nach fünf Jahren Fachsprachenprüfung

Es bleibt festzustellen, dass diese Fachsprachenprüfung für viele ausländische Ärzte eine große Herausforderung darstellt; ganz besonders, wenn sie in einer anderen Schriftsprache groß geworden sind. Zum erfolgreichen Bestehen der Prüfung sollten alle Kandidaten nicht nur entsprechende Sprach- und Vorbereitungskurse besucht haben, sondern in der Regel auch bereits im medizinischen Bereich in Deutschland – zum Beispiel im Rahmen einer Hospitation – tätig geworden sein. Ausgesprochen schwierig sind Versuche, im Ausland Deutsch neben einer dortigen Tätigkeit als Arzt zu lernen und dann nur zur Fachsprachenprüfung nach Deutsch-

land einzureisen. Hier fehlt oft einfach der Umgang mit der Sprache, die deutsche Patienten sprechen und hier sind auch Wiederholungsprüfungen bei gleicher Situation (ärztliche Tätigkeit im Ausland, Einreise ausschließlich zur Prüfung) in der Regel nicht erfolgreich. Hinsichtlich der Bewerber für die Fachsprachenprüfung hat es in den letzten Jahren deutliche Verschiebungen gegeben. Anfangs bewarben sich ältere, häufig über Jahre in ihren Heimatländern ärztlich tätige Kollegen, die durch Kriegshandlungen gehindert wurden, ihren Beruf weiter dort auszuüben. Inzwischen kommt die Mehrzahl der Bewerber aus den verschiedensten Ländern relativ kurz nach Ende des Medizinstudiums zur Prüfung. Als Begründung für eine Tätigkeit in Deutschland wird durchaus glaubhaft die Möglichkeit einer besseren Facharztausbildung hier im Lande angegeben. Allerdings bleibt meist offen, ob nach erfolgreicher Facharztprüfung eine Rückkehr ins Heimatland angestrebt wird. An dieser unbefriedigenden Situation wird sich auch in Zukunft nichts ändern, solange die Einkommensunterschiede zwischen Herkunftsländern und Deutschland so beträchtlich sind wie gegenwärtig.

Die größte Zahl der Bewerber kommt gegenwärtig aus den östlichen Anrai-

nerländern des Mittelmeeres und aus Süd-Ost-Europa (Grafik 1). In den letzten Jahren hat die Zahl der Kandidaten aus Mittelamerika leicht zugenommen. Eher Ausnahmen sind Bewerber aus Kanada, den skandinavischen Ländern und aus den übrigen EU-Ländern und Großbritannien.

Zum Schluss sei noch auf ein besonderes quantitatives Problem hingewiesen. Im Jahr erhält die Sächsische Landesärztekammer circa 300 bis 360 Anmeldungen ausländischer Ärzte für einen Prüfungstermin. Bei einer durchschnittlichen Erfolgsquote von etwa 60 bis 65 Prozent im Jahresdurchschnitt können also nach erfolgreicher Prüfung circa 180 bis 230 Ärzte pro Jahr in Sachsen tätig werden.

Das entspricht etwa der mittleren Zahl der Absolventen der Dresdner Medizinischen Fakultät pro Jahr. Es werden also so viele Ärzte für Sachsen zusätzlich gewonnen, als ob eine dritte medizinische Fakultät in Sachsen bestünde. Allerdings werden die Kosten für das Medizinstudium ausschließlich den medizinischen Ausbildungsstätten in den Herkunftsländern überlassen. Hier besteht eine gravierende Dysbalance – gerade da es nach übereinstimmender Beurteilung aller Fachsprachenprüfer insbesondere die motivierten und flexiblen Absolventen der ausländischen medizinischen Hochschulen sind, die ihre berufliche Zukunft und ihr persönliches Glück in Deutschland suchen. Die Lücke, die sie in der medizinischen Betreuung in ihren Heimatländern hinterlassen, ist ein ethisches Dilemma. ■

Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann  
Mitglied der Prüfungskommission für  
Fachsprachenprüfungen der  
Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin