

# Die Fähigkeit, sich verständlich und zweifelsfrei artikulieren zu können, ist genauso elementar wie die Ausbildung

Wer in Deutschland als Ärztin oder Arzt seinen Beruf ausüben will, braucht dafür eine staatliche Zulassung. Diese wird entweder in Form einer Approbation erteilt oder aber in Fällen einer angestrebten vorübergehenden oder auf bestimmte Tätigkeiten beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufes in Form einer so genannten Berufserlaubnis. In beiden Fallkonstellationen ist in Rheinland-Pfalz das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) die zuständige Stelle.

Für Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung nicht in Deutschland oder dem Gebiet der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum absolviert haben, gilt es insbesondere, die Gleichwertigkeit der Ausbildung nachzuweisen und über die für die Berufsausübung zwingend erforderlichen Fachsprachenkenntnisse zu verfügen, um in Deutschland tätig zu werden.

„Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland bieten die Chance, den Ärztemangel insbesondere im ländlichen Raum zu lindern. Deshalb ist es wichtig, ihnen den Zugang zum Beruf zu erleichtern und den Weg dahin zu beschleunigen.“

Die Gleichwertigkeit kann durch eine sogenannte Gleichwertigkeitsprüfung (Prüfung nach Aktenlage) und/oder durch die sogenannte Kenntnisprüfung nachgewiesen werden. Die Landesärztekammer ist dabei einer unserer wichtigsten Partner. Sie führt die Kenntnisprüfungen durch. Zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung kann eine Berufserlaubnis erteilt werden, mit der in abhängiger Stellung unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung einer approbierten Ärztin oder eines approbierten Arztes die Berufstätigkeit aufgenommen werden kann.

Ebenso elementar wie die Ausbildung selbst ist die Fähigkeit, sich verständlich und zweifelsfrei artikulieren zu können. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Patientinnen und Patienten die bestmögliche und Missverständnis freie Behandlung erhalten. Sprache ist nicht nur zur beruflichen, sondern vor allem auch sozialen Integration bedeutsam und somit wesentlich, um die Menschen auch dauerhaft für unser Land zu gewinnen.

Vor diesem Hintergrund hat Rheinland-Pfalz bereits 2012 und als Vorreiter in Deutschland die sogenannte Fachsprachenprüfung eingeführt. Wie auch die Kenntnisprüfung wird diese Überprüfung der deutschen Sprachkenntnisse für den Bereich der Mediziner durch die Landesärztekammer und in deren Auftrag durch die Bezirksärztekammer Rheinhessen in Mainz vorgenommen. Das nunmehr seit zehn Jahren etablierte Verfahren zeigt, dass die Kammer in besonderer Weise geeignet ist, eine qualitätsgesicherte Prüfung der vorhandenen Fachsprachenkenntnisse zu bewerkstelligen.

Diese Verfahren sind zum Schutz der Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung nicht in Deutschland absolviert haben, wichtig und bieten die Chance, mit dem Berufsalltag und den Abläufen in den Kliniken und Praxen vertraut zu werden. Wichtig sind die Verfahren aber vor allem für die Patientinnen und Patienten, die ganz grundsätzlich darauf vertrauen müssen, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt über einen ausreichenden Wissensstand und die erforderlichen Fertigkeiten verfügt. Diese Verfahren sind in den allermeisten Fällen nicht in wenigen Tagen abzuschließen. Wir sind dabei, die Abläufe zu optimieren und damit ein verlässliches und zeitlich nachvollziehbares Verfahren zu gewährleisten.

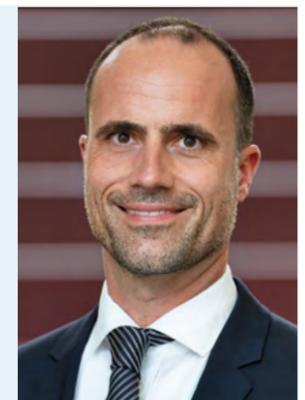
Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, sind aus den Kliniken und Praxen unseres Landes nicht wegzudenken und leisten einen wichtigen Beitrag dazu, dass die ärztliche Versorgung unserer Bürgerinnen und Bürger sichergestellt wird.

Vielen Dank an alle Beteiligten und Engagierten, die sich für die berufliche und soziale Integration von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland starkmachen. Sowie ein herzliches Willkommen an alle, die sich dem Dienst am Menschen in Rheinland-Pfalz widmen wollen.

Autor

Clemens Hoch  
Minister für Wissenschaft  
und Gesundheit in  
Rheinland-Pfalz

Foto: MWG/Piel



# Zehn Jahre Fachsprach- prüfung in Rheinland-Pfalz



Illustration: Adobe Stock/di-

Im September 2012 hat die Bezirksärztekammer Rheinhessen damit begonnen, bei Ärztinnen und Ärzten aus dem nicht-deutschsprachigen Ausland Prüfungen der deutschen Sprache mit dem Schwerpunkt auf die medizinische Fach- und Patientensprache durchzuführen. Daher können wir seit dem 31. Dezember 2022 auf nun zehn komplette Kalenderjahre der Fachsprachprüfung (FSP) in Rheinland-Pfalz zurückblicken.

## Wie kam es dazu?

Das Bundesland Rheinland-Pfalz hatte bei diesem Thema sozusagen die Vorreiterrolle inne und ist an die Landesärztekammer (LÄK) herangetreten mit dem Auftrag, die Kenntnisse der deutschen Sprache zu prüfen bei Ärztinnen und Ärzten, die beim Landesamt einen Antrag auf Berufserlaubnis beziehungsweise Approbation gestellt haben. Die Landesärztekammer hat dann diesen Auftrag der Bezirksärztekammer Rheinhessen mit der Zuständigkeit für ganz Rheinland-Pfalz übertragen.

## Allgemeines

In der BRD unterliegt die Ausübung des ärztlichen Berufs der staatlichen Aufsicht, die einer Behörde des jeweiligen Bundeslandes übertragen ist. Aufgabe dieser Behörde ist die Erteilung zum Beispiel der Approbation (nach Bestehen der 3. Ärztlichen Prüfung) oder von einer eingeschränkten Berufserlaubnis. In Rheinland-Pfalz ist diese Aufgabe seit damals und bis zum heutigen Tag einem Landesamt in Koblenz übertragen, das aktuell als Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) firmiert. Hintergrund dürften zunehmende Zahlen ausländischer Antragstellerinnen und Antragsteller gewesen sein und die Klagen von Patientinnen und Patienten über mangelnde Verständigungsmöglichkeiten mit behandelnden Ärzten.

Analysiert man mit Vorsicht die Meldedaten der Landesärztekammer nach Personen,

- die sich erstmals oder als Zugang aus dem Ausland bei der Landesärztekammer als ärztlich tätig angemeldet haben
- und die nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen
- und die außerdem ein Medizinstudium außerhalb Deutschlands absolviert haben,

dann ergibt sich für die Jahre 2003 bis 2012 eine Anzahl von gesamt 34 Personen.

In der nachstehenden Tabelle sind die Examensländer aufgeführt, aus denen mindestens zwei Personen kamen.

Tabelle 1:  
Neumitglieder der LÄK mit ausländischem Examen

2003 bis 2012	
Examensland	Anzahl
Rumänien	8
Österreich	4
Litauen	3
Bulgarien	2
Polen	2
Russische Föderation	2
Ukraine	2

Nimmt man auch die Personen hinzu, die sich bei der Landesärztekammer als in Rheinland-Pfalz ärztlich tätig gemeldet haben und die aus einer anderen Landesärztekammer außerhalb von Rheinland-Pfalz hierher gewechselt sind, dann waren dies in diesem Zeitraum 73 Personen.

Ab 2013 rückten Sprachkenntnisse von Ärztinnen und Ärzten mehr und mehr in den politischen Fokus. In den Bundesländern außerhalb von Rheinland-Pfalz genügte den zuständigen Behörden damals der Nachweis aus Sprachinstituten gemäß Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Sprachrahmens (GER), der definiert:

- Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen.
- Kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist.
- Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben.

(Stand: 04.02.2023, zitiert aus: [https://de.wikipedia.org/wiki/Gemeinsamer\\_europ%C3%A4ischer\\_Referenzrahmen\\_%C3%BCr\\_Sprachen](https://de.wikipedia.org/wiki/Gemeinsamer_europ%C3%A4ischer_Referenzrahmen_%C3%BCr_Sprachen))

In den Beschlüssen der 86. Gesundheitsministerkonferenz (GMK im Jahr 2013) ist zu TOP 7.3 Sprachkenntnisse ausländischer akademischer Heilberufe unter anderem ausgeführt:

„2. Die Gesundheitsministerkonferenz stellt fest, dass für die Ausübung eines verkammerten akademischen Heilberufes in Deutschland aus Gründen des Patientenschutzes ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache unerlässlich sind. Nur eine gute Kommunikation zwischen den Heilberufen und den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen bietet Schutz vor Missverständnissen und Unklarheiten, die einer richtigen Diagnose und Therapie sowie einer Therapietreue entgegenstehen können. Ausreichende Deutschkenntnisse in Wort und Schrift sind darüber hinaus auch im Interesse der Sicherstellung der Zusammenarbeit der Heilberufe unter- und miteinander und damit im Interesse der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit unerlässlich.“ (Quelle: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=12&jahr=2013>)

Weiter hat sie den Auftrag erteilt, bis zur 87. Sitzung der GMK Eckpunkte für die Durchführung einer speziellen Sprachprüfung zu erarbeiten. In dieser Sitzung wurden am 26./27. Juni 2014 dann Eckpunkte für die Prüfung (ebenfalls unter TOP 7.3) beschlossen. Ein Auszug daraus ist in der folgenden Textbox zitiert:

## Top 7.3 Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen

...  
Ärzte ... müssen auf der nachgewiesenen Grundlage eines GER B2 über Fachsprachkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau C1 verfügen. Die Antragstellenden müssen über die Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen, die für eine umfassende ärztliche ... Tätigkeit erforderlich sind. Sie müssen ihre Patientinnen und Patienten inhaltlich ohne wesentliche Rückfragen verstehen und sich insbesondere so spontan und so fließend verständigen können, dass sie in der Lage sind, sorgfältig die Anamnese zu erheben, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige über erhobene Befunde sowie eine festgestellte Erkrankung zu informieren, die verschiedenen Aspekte des weiteren Verlaufs darzustellen und Vor- und Nachteile einer geplanten Maßnahme sowie alternativer Behandlungsmöglichkeiten erklären zu können, ohne öfter deutlich erkennbar nach Worten suchen zu müssen. In der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen sowie Angehörigen anderer Berufe müssen sie sich so klar und detailliert ausdrücken können, dass bei Patientenvorstellungen sowie ärztlichen oder zahn-

ärztlichen Anordnungen und Weisungen Missverständnisse sowie hierauf beruhende Fehldiagnosen, falsche Therapieentscheidungen und Therapiefehler ausgeschlossen sind. Darüber hinaus müssen sie die deutsche Sprache auch schriftlich angemessen beherrschen, um Krankenunterlagen ordnungsgemäß führen und ärztliche oder zahnärztliche Bescheinigungen ausstellen zu können.

...  
Dieser Sprachtest muss folgenden Mindestanforderungen genügen:

1. Der Sprachtest umfasst
  - ein simuliertes Berufsangehöriger-Patienten-Gespräch, in dem die unter ... Bezug auf die Kommunikation zwischen Berufsangehörigen und Patienten beschriebenen Anforderungen unter Beweis gestellt werden (20 Minuten),
  - das Anfertigen eines in der ärztlichen ... Berufsausübung üblicherweise vorkommenden Schriftstückes (z.B. Kurz-Arztbrief) zum Nachweis der ... beschriebenen schriftlichen Sprachanforderungen (20 Minuten),

- ein Gespräch mit einem Angehörigen derselben Berufsgruppe ... mit einer zur Ausübung der Heilkunde ... berechtigten Person zum Nachweis der ... beschriebenen Anforderungen in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen oder im Team (20 Minuten) und dient vor allem der Überprüfung des Hörverstehens sowie der mündlichen und schriftlichen Ausdrucksfähigkeit. Das Fachwissen der Antragstellenden darf in diesem Zusammenhang nicht überprüft werden.

2. Der Sprachtest findet in Form einer Einzelprüfung statt. Die Bewertung des Sprachtests erfolgt durch mindestens zwei Prüferinnen oder Prüfer, von denen mindestens die Hälfte Angehörige der Berufsgruppe sind, der auch der oder die Antragstellende angehört. Die Prüferinnen und Prüfer sollen Deutsch als Muttersprache beherrschen. Prüferinnen und Prüfer, die dem Bewertungsgremium im Sinne von Satz 2 als Berufsangehörige angehören und die Voraussetzung nach Satz 3 nicht erfüllen, müssen über eine in Deutschland erteilte Approbation und mehrjährige Berufserfahrung in Deutschland verfügen.

Als Folge dieser Diskussionen und Beschlüsse wurden auch in anderen Bundesländern nach und nach die Ärztekammern mit der Durchführung der Fachsprachprüfung bei ausländischen Ärztinnen und Ärzten beauftragt. Nach unserer Kenntnis starteten die Prüfungen in:

- Nordrhein-Westfalen (ab 04/2014)
- Brandenburg (ab 01/2015)
- Mecklenburg-Vorpommern (ab 01/2015)
- Sachsen-Anhalt (ab 01/2015)
- Bremen (ab 02/2015)
- Niedersachsen (ab 04/2015)
- Baden-Württemberg (ab 07/2015)
- Berlin (ab 08/2015)
- Hamburg (ab 09/2015)
- Sachsen (ab 05/2016)
- Bayern (ab 04/2017)
- Thüringen (ab 01/2018)
- Hessen (ab 2022)
- Schleswig-Holstein (über Mecklenburg-Vorpommern und externe Zertifikate)
- Saarland: keine Prüfung durch die Landesärztekammer

3. Der Sprachtest wurde erfolgreich abgelegt, wenn das Bewertungsgremium zu der Feststellung gelangt ist, dass der oder die Antragstellende alle ... für die entsprechende Berufsgruppe beschriebenen Sprachanforderungen erfüllt. Wird der Sprachtest wiederholt, muss er als Ganzes wiederholt werden. Die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten ist nicht begrenzt.

Die Länder können bestimmen, dass der Sprachtest bei der für die Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis zuständigen Behörde oder einer Heilberufekammer abgelegt werden muss. Die Länder streben dabei eine bundeseinheitliche Vorgehensweise an. Wurde durch die zuständige Behörde oder eine beauftragte Heilberufekammer festgestellt, dass die oder der Antragstellende die ... für die entsprechende Berufsgruppe beschriebenen Sprachanforderungen erfüllt, so wird die entsprechende Bescheinigung auch in einem anderen Land als Nachweis der erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse im Verfahren zur Erteilung einer Approbation oder Berufserlaubnis akzeptiert.

...  
(Zitiert aus: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=179&jahr=2014>; Download Bericht TOP73BerichtP\_Oeffentl\_Bereich.pdf)

Es wurde daher schon im Jahr 2016 bei der Bundesärztekammer eine Projektgruppe (PG) ins Leben gerufen, in der ein Gedankenaustausch zwischen den die Prüfung durchführenden Landesärztekammern im Hinblick auf technische Details der Durchführung und Angleichungen diskutiert werden konnten und sollten.

### Entwicklung der Fachsprachprüfung in Rheinland-Pfalz

Unser Beginn im Jahr 2012 war gekennzeichnet von einem gewissen „Herantasten“ an die technische Durchführung.

Die Prüfungskommission (PK) bestand allerdings von Anfang an und bis jetzt aus zwei muttersprachlichen Personen, von denen mindestens eine Person, meistens sogar alle zwei, approbiert ist/sind. Wir haben dabei anfangs Schritt für Schritt ein Bewertungskonzept entwickelt und schon früh als möglichst objektives Kriterium den Vokabeltest eingeschlossen.

Heute besteht dieser aus 20 Wörtern, die aus der Fach- in die Patientensprache zu übersetzen sind (zum Beispiel Traumatologe = Unfallarzt) und aus 20 Wörtern, die aus der Patienten- in die Fachsprache zu übersetzen sind (zum Beispiel Oberschenkelbruch = Femurfraktur). Da es sich nach

unserem Verständnis und den Vorgaben gemäß der Eckpunkte um eine Sprachprüfung und nicht um eine Überprüfung medizinischer Kenntnisse handelt, bewerten wir als korrekt, wenn es eine Übersetzung ist und nicht um eine – zutreffende – Erklärung (zum Beispiel Traumatologe = Arzt, der Patienten mit Knochenbruch behandelt).

Wir haben dann die Bewertung sprachlicher mündlicher und schriftlicher Leistungen nach einem ab 2013 selbst erarbeiteten Punktesystem bewertet, mit dem damals maximal 150 Punkte erzielt werden konnten.

Während in der Anfangszeit, das Prüfungsaufkommen nicht so groß war, dass wir dafür spezielle technische Hilfsmittel benötigten, hat sich das Erfordernis der Unterstützung mit EDV-technischen Produkten schon bald herauskristallisiert.

Daher wurde die Programmierung einer ACCESS-Datenbank in Auftrag gegeben, die ab 2013 benutzt werden konnte. Eine Umstrukturierung hat dann 2014 dazu geführt, dass Daten aus 2013 nicht mehr einbezogen waren. Daher können wir ab 2014 über die später dargestellten Informationen – insbesondere die Staatsangehörigkeit der Antragstellerinnen und -steller – verfügen.

Informationen aus dem ersten Treffen der PG der Bundesärztekammer (01. Juni 2016) haben uns in Rheinland-Pfalz veranlasst, Detailinformationen über die Durchführung durch Besuch vor Ort bei der Landesärztekammer Westfalen-Lippe und Sachsen-Anhalt zu gewinnen und danach folgend, modifiziert in unser Prüfverfahren einzugliedern. Das hat dazu geführt, dass wir ab April 2017 unser Prüfverfahren weiter strukturiert haben.

Es besteht seitdem aus

- Vokabeltest (20 Minuten) und drei Eintragungen in einem Körperschema (5 Minuten)
- allgemeines Gespräch über medizinische Themen, zum Beispiel Studium, berufliche Erfahrungen in Diagnostik und Therapie, Dauer etwa 10 Minuten (erster Teil des Arzt-Arzt-Gesprächs).
- Erhebung einer Patientenanamnese (mit vorgefertigten Fallvignetten / 20 Minuten)
- schriftliche Abfassung der Anamnese (20 Minuten)
- Ausfüllen von zwei vorher vorgegebenen Untersuchungsanforderungen zum Anamnesefall (5 Minuten)
- Beantwortung von drei Fragen zu einem medizinischen schriftlichen Dokument (Arztbrief oder Befundbericht) und Notieren des Inhalts von zwei kurzen Telefonanrufen (20 Min.).

- Arzt-Arzt-Gespräch über die Anamnese gegebenenfalls andere medizinische Themen wie Arztbrief und/oder die Telefonate (zweiter Teil des Arzt-Arztgesprächs).

Wir haben damit die Eckpunkte eingebettet in Ergänzungen, die aus unserer Sicht höchst relevant für den ärztlichen Alltag in Praxis und Krankenhaus sind (Überprüfung des Verständnisses von schriftlichen und telefonischen Informationen).

Außerdem besteht in Rheinland-Pfalz die Besonderheit, dass wir die Fachsprachprüfung in fünf eigenständigen Prüfungsteilen durchführen, in denen Punktwerte vergeben werden. Jeder dieser fünf Prüfungsteile hat jedoch eine ihm zugeordnete Mindestpunktzahl. Diese liegt je nach Bedeutung des geprüften Inhalts zwischen 35 Prozent und 45 Prozent der im Prüfungsteil möglichen Gesamtpunktzahl. Wird die Mindestpunktzahl eines Prüfungsteils nicht erreicht, wird die Prüfung als ‚nicht bestanden‘ abgebrochen.

Werden in allen fünf Prüfungsteilen nur die Mindestpunktzahlen erreicht, ist die Gesamtpunktzahl auch nicht ausreichend, um die Prüfung mit allen fünf Teilen zu bestehen. Es müssen derzeit 170 von 280 Punkten (60,7 Prozent) erreicht werden. Das bedeutet, schwächere Leistungen in einem Prüfungsteil müssen durch bessere in anderen Prüfungsteilen ausgeglichen werden.

Unsere Datenbank muss – und musste – natürlich im Lauf der Zeit ergänzt und angepasst werden, um weitere Unterstützung für die Sachgebietsarbeit zu gewährleisten. Außerdem erhielt sie weitere Anbindungen. So werden die Prüfungsaufgaben durch eine verknüpfte Datenbank nach dem Zufallsprinzip für die Prüfungen den Kandidaten zugeweiht, wobei durch menschliche Kontrolle darauf geachtet wird, dass bei Wiederholungsprüfungen einem Prüfling nicht dieselbe Anamnese oder derselbe Arztbrief/Befundbericht beziehungsweise Telefonanruf zugeweiht wird, sondern dies gegebenenfalls EDV-unterstützt korrigiert wird.

Im Jahr 2020 hat die Corona-Pandemie das Prüfungsgeschehen stark beeinflusst. Wir haben zum Beispiel wegen des ersten Lockdowns von Mitte März bis Ende April 2022 komplett die Prüfungen stornieren müssen und auch nach der Weihnachts- und Jahreswechselfpause mit den Prüfungen erst ab 15. Februar 2021 beginnen können (siehe dazu auch die später dargestellten Verläufe der Fallzahlen).

Auf Nachfrage aus dem Landesamt haben wir in dieser Zeit mehrfach überlegt, ob wir eine reine Online-Prüfung per Videokonferenz anbieten könnten. Allerdings kamen wir zu dem Schluss, dass dazu – bei bestehenden Reiseeinschränkungen – und unseren auch außerhalb von Rheinland-Pfalz wohnenden Antragstellerinnen und -stellern an vielen Orten ein überwachter Zugang zu einem für die Videoschaltung

geeigneten Platz erforderlich gewesen wäre, was nicht realisierbar war. Daher haben wir dies dem Landesamt so mitgeteilt.

Mit Zustimmung des Landes Rheinland-Pfalz wurde dann im Jahr 2021 die Firma famed in Bayern für die FSP in Rheinland-Pfalz zusätzlich zugelassen. Diese bietet nach unserer Kenntnis eine „Online-Prüfung“ dergestalt an, dass in Kooperation mit der Uniklinik in Mainz, Prüflinge dort – mutmaßlich lokal überwacht – vor einem Computer sitzen und via Video-Konferenz mit Prüfern an anderen Orten die Prüfung absolvieren. Vermutlich hat die Corona-Pandemie mit ihren Einschränkungen in dieser Zeit für diese Zulassung in Rheinland-Pfalz einen Faktor dargestellt.

Als Einschränkung ist anzumerken, dass eine Sprachprüfung bei famed nur in Rheinland-Pfalz beim Landesamt anerkannt wird, während sich alle anderen Bundesländer an die Vorgabe der 87. GMK bezüglich der Anerkennungsfähigkeit bundesweit halten, die an eine Prüfung bei einer Ärztekammer gebunden ist. Anders als bei uns sollen die Antragsteller sich bei famed online aus den Terminangeboten einen freien Prüfungstermin aussuchen können.

Bei unserem Konzept ist die freie Auswahl von Prüfungsterminen nicht möglich, da wir PKen für ein Quartal in vorhinein einplanen und bei unserer Terminvergabe einige landesspezifische Gegebenheiten priorisierend berücksichtigen. Es ist den Prüflingen aber möglich, einen frühesten Termin anzugeben, ab dem sie für eine Prüfung eingeteilt werden möchten.

1. Die höchste Priorität für einen Prüfungstermin besteht, wenn bereits ein Stellenangebot aus Rheinland-Pfalz vorliegt.
2. Danach wird berücksichtigt, ob nachweislich eine Hospitation in Rheinland-Pfalz absolviert wird oder schon wurde.
3. An dritter Stelle rangieren Prüflinge, die in Rheinland-Pfalz wohnen.
4. Ohne Priorisierung sind diejenigen, die keinen der oben genannten Punkte 1 bis 3 erfüllen.

Außerdem ist zu erwähnen, dass die vorgenannten Priorisierungsfaktoren erst nach Verbuchung der Prüfungsgebühr auf dem Konto der Bezirksärztekammer wirken. Das bedeutet, dass das Datum des Geldeingangs bei den regelmäßigen Einladungen das erste Kriterium darstellt, dem folgend die vorgenannten Priorisierungen zu berücksichtigen sind. Außerdem soll im Regelfall bei Wiederholungsprüfungen keine der zuvor tätig gewesenen Prüfungskommission eingeteilt sein. Natürlich ist dies bei kurzfristig eintretender Verhinderung einer Prüferin oder eines Prüfers manchmal nicht ganz zu verhindern.

Die Berücksichtigung aller dieser Aspekte macht es auch unmöglich, dass Prüflinge untereinander Termine tauschen können. Da auch Absagen zugeteilter Termine einen vermehrten Verwaltungsaufwand bedeuten, ist ein solcher Vorgang mit finanziellen Auswirkungen verbunden. Wenn die Absage früher als zwei Wochen vor dem zugeteilten Prüfungstermin erfolgt, ist eine Nachzahlung der Hälfte der Prüfungsgebühr (derzeit 212,50 Euro) für einen neuen Termin nötig oder führen zur Rückzahlung der verbliebenen 212,50 Euro. Absagen innerhalb von nur zwei Wochen vor zugeteiltem Termin führen zum vollständigen Verlust der Prüfungsgebühr.

**Rückblick auf Prüfungszahlen**

Betrachtet man nur die Erstprüfungen (EP), so ist dies ein ungefähres Abbild dessen, was in jedem Jahr an neuen Antragstellern hinzugekommen ist. Allerdings nur ungefähr deswegen, weil es – in den vergangenen Jahren zunehmend – Anmeldungen von Antragstellern gibt, die nicht im Jahr der Anmeldung einen Prüfungstermin erhalten haben beziehungsweise konnten. Dies ist natürlich besonders zum Jahresende relevant.

Bei der Interpretation der Zahlen und der auffälligen Unterschiede, vor allem ab 2018, sind einige äußere Aspekte zu berücksichtigen. So sei darauf hingewiesen, dass die Flüchtlingsbewegungen seit 2015 sich mit Verzögerung ausgewirkt haben. Der Abnahme in 2021 und der starken Zunahme in 2022 liegt als Faktor der Ausbruch der Corona-Pandemie zu Grunde. Reisebeschränkungen ab dem Jahr 2020 haben zu einem deutlichen Rückgang von Einreisen in die BRD geführt. Erst mit den Möglichkeiten der Impfungen sind dann die Zahlen der Antragsteller wieder – und für uns zum großen Teil noch nicht konkret erklärbar – massiv gestiegen.

Als eine Ursache sehen wir die Kommunikation innerhalb besonders der arabisch-sprechenden Community über die in Rheinland-Pfalz einfache Möglichkeit der Antragstellung



Abbildung 1: Anzahl der Erstprüfungen (EP)

beim Landesamt per E-Mail sowie die freie Anmelde-möglichkeit ebenfalls per E-Mail bei der Bezirksärztekammer. Diese Anmeldung wird kammerseitig seit 2017 nur akzeptiert, wenn das Landesamt die örtliche Zuständigkeit in Rheinland-Pfalz für den Antragsteller bestätigt hat. In anderen Bundesländern ist der organisatorische Ablauf teilweise komplexer, vor allem, wenn zuerst eine ausgedehnte Prüfung von einzureichenden Unterlagen bei der Behörde erfolgt, bevor diese den Antragsteller bei der Ärztekammer zur Prüfung anmeldet.

Nun ist der bei der Kammer zu bewältigende Prüfungsaufwand nicht allein von den Erstprüfungen (EP) abhängig, sondern auch – nach nicht bestandener Erstprüfung – von eventuell mehrfachen Wiederholungsprüfungen (WP), zu denen sich die Prüflinge nach nicht bestandener Prüfung erneut anmelden müssen, um damit zu dokumentieren, dass sie weiterhin in Rheinland-Pfalz die FSP ablegen wollen.

Nach dem Beschluss der GMK ist die Wiederholmöglichkeit nicht eingeschränkt. Das bedeutet im Klartext, dass wir in Einzelfällen schon die siebte oder neunte Prüfung bei einem Antragsteller durchgeführt haben.

Im Zeitraum von 2014 bis 2022 konnten insgesamt 1.834 Antragsteller ihre Prüfung im ersten Anlauf bestehen. Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der Prüfungstage (AnzPT) bei Antragstellern, denen dies nicht im ersten Anlauf gelungen ist.

Tabelle 2: Anzahl Prüfungstage bei Prüflingen mit mehr als einer Prüfung

AnzPT	N
2	669
3	252
4	106
5	36
6	13
7	2
9	1

Bei 4.520 ausgewerteten bestandenen Erst- beziehungsweise Wiederholungsprüfungen (aus technischen Gründen nur zwischen 2014 und 2022 möglich) lag der Durchschnitt damit bei 1,6 Prüfungstagen bis zum Bestehen der Prüfung.

Nachfolgend wollen wir mit aller gebotenen Vorsicht den Versuch unternehmen, die Zahlen sowohl insgesamt und auch über die Jahre verteilt, zu interpretieren.



Abbildung 3: Anzahl Prüfungen nach EP und WP



Abbildung 3: Anzahl Prüfungen nach EP und WP

Die Aufschlüsselung über den Zeitverlauf der Prüfungsart Erstprüfung versus Wiederholungsprüfung interpretieren wir dahingehend, dass die Vorbereitung auf die Prüfung in den vergangenen Jahren nicht mehr mit einer ausreichend langen Vorlaufzeit erfolgt ist. Allerdings stehen uns keine Daten zur Verfügung, wie sich der Zeitraum zwischen Einreise und erster Prüfung gestaltet hat.

Auch ist zu berücksichtigen, dass einzelne Prüflinge – wie sich aus der abgebildeten Tabelle der Anzahl Wiederholungsprüfungen ergibt – natürlich in der Statistik der Prüfungen mehrfach enthalten sind und sich dieser Faktor über die Jahre hinaus vergrößert. Oftmals finden ja die Wiederholungsprüfungen über den Zeitraum von mehreren Kalenderjahren verteilt statt.

Allerdings gehen wir doch davon aus, dass Antragsteller, die während der Flüchtlingsbewegung gekommen sind, längere Vorbereitungszeiten in der BRD absolviert haben, was auch den ab 2018 feststellbaren Anstieg der Prüfungszahlen mit erklären würde.

Es ist jedoch vorstellbar, dass die Antragstellerinnen und -steller nach der Corona-bedingt erzwungenen Zwangspause, möglichst schnell versuchen wollen, eine Berufserlaubnis zu erhalten. Denn damit bietet sich auch die Möglichkeit, bis zur noch fälligen Kenntnisprüfung schon eine bezahlte ärztliche Stelle antreten zu können.

Aus einzelnen Gesprächen mit Antragstellerinnen und Antragstellern haben wir mehrfach herausgehört, dass auf der Basis von untereinander ausgetauschten Informationen – zumindest bis Anfang 2022 –, die Bearbeitungszeit beim Landesamt in Koblenz als kürzer bezeichnet wird gegenüber anderen Bundesländern und dadurch ein früherer Zugang zur Anmeldung für die Fachsprachprüfung in Rheinland-Pfalz möglich ist und dadurch ein früherer Einstieg ins bezahlte Berufsleben.

Bekannt ist auch, dass ein Bestehen der FSP bei uns keinesfalls bedeutet, dass diese Ärztinnen und Ärzte auch in Rheinland-Pfalz eine Stelle antreten werden. Manche haben durch Hospitationen in Kliniken anderer Bundesländer Kontakte dorthin und gegebenenfalls auch schon Stellenangebote. Diese ziehen dann nach bestandener FSP ihren Antrag in Koblenz zurück und lassen ihre Unterlagen zu der Behörde im betreffenden anderen Bundesland übersenden. Dies ist durch die bundesweite Anerkennung einer bei einer Ärztekammer absolvierten Prüfung möglich (siehe dazu letzter Absatz des Zitats aus dem Eckpunktepapier der 87. GMK).

### Prüfungsergebnisse

Betrachten wir die Ergebnisse nur der Erstprüfung (EP), so sinkt die Bestehensquote ab 2017 unter 60 Prozent und liegt seit 2019 mehr oder minder unter 50 Prozent. Für die Ergebnisse der Jahre 2013 bis 2015 ist dabei auch zu berücksichtigen, dass in dieser Zeit unser Prüfverfahren zunehmend strukturierter wurde und seit Mai 2017 in einem weitgehend stabilen Rahmen erfolgt. Allerdings haben wir erkennen müssen, dass vielfach unsere Prüfungsdetails notiert und über elektronische Kanäle kommuniziert werden. Das hat uns dazu veranlasst, in den Jahren ab 2019 regelmäßig zumindest inhaltliche Details unserer Anamnesefälle und/oder Arztbriefe/Befundberichte und die Fragen dazu abzuändern.

In Einzelfällen ist es dann vorgekommen, dass wir diesen Bekanntheitseffekt dadurch beweisen konnten, dass ein in der Prüfung aktuell geändertes Detail gar nicht wahrgenommen wurde, weil zum Beispiel der Beruf aus einer auswendig gelernten Anamnese plötzlich in der geschriebenen Fassung auftauchte, so aber im Gespräch (wegen der aktuell vorgenommenen Änderung) gar nicht mitgeteilt worden war.



Abbildung 4: Ergebnisse bei Erstprüfungen (EP)



Abbildung 5: Ergebnisse bei Wiederholungsprüfungen (WP)

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Aspekte ist die Entwicklung bei den Wiederholungsprüfungen (WP) als analog anzusehen. Es muss jedoch beachtet werden, dass mehrere Prüflinge mehrfach bei der Analyse erfasst sind. Dazu ist auch unsere vorige tabellarische Aufstellung (AnzPT) zu berücksichtigen.

### Herkunftsländer

Von Interesse sind auch die Staatsangehörigkeiten der Antragsteller.

#### Staatsangehörigkeiten (EP) 2014 – 2022

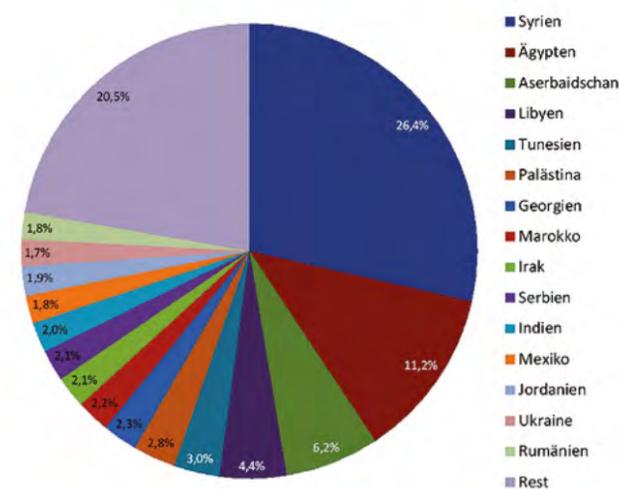


Abbildung 6: Staatsangehörigkeiten bei Erstprüfungen (EP)

#### Staatsangehörigkeit (nur EP)

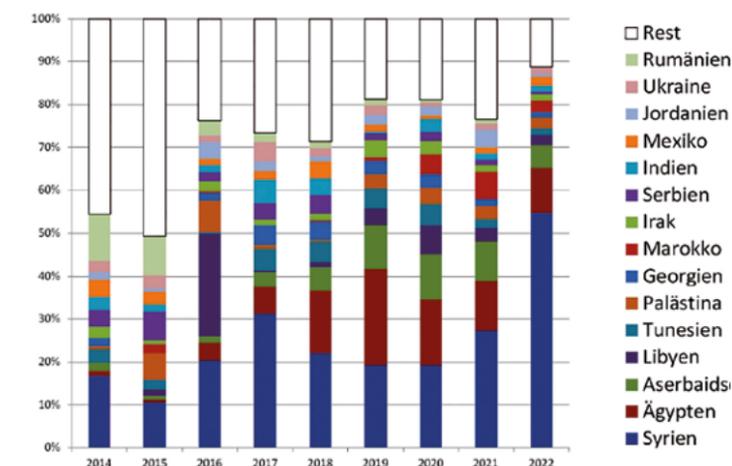


Abbildung 7: Veränderungen der Staatsangehörigkeiten bei Erstprüfungen (EP)

Der Vollständigkeit halber haben wir vorstehend auch die Vergleichsgrafik über die Jahre von 2014 bis 2022 dargestellt, obwohl sie bezüglich der Übersichtlichkeit eindeutig grenzwertig lesbar ist. Daher sollen Einzelaspekte nachfolgend etwas detaillierter gezeigt werden.

Spitzenreiter im Land Rheinland-Pfalz sind von Anfang an und über fast alle Jahre Ärztinnen und Ärzte aus Syrien. Von diesen ist bei Analyse der im Jahr 2022 durchgeführten Erstprüfungen ein bis dahin noch nie gekannter Zuwachs festzustellen.

#### Syrien (nur EP)

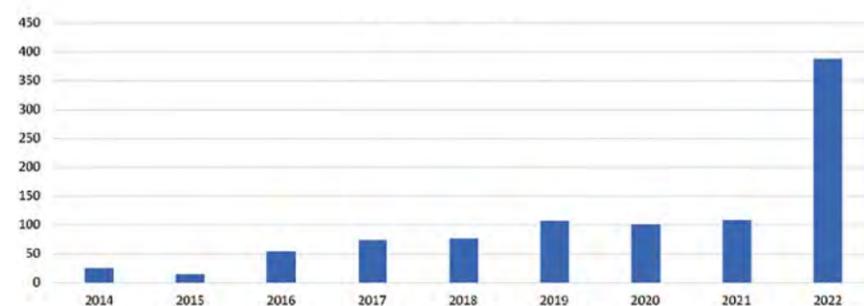


Abbildung 8: Fallzahlverlauf von Prüflingen aus Syrien

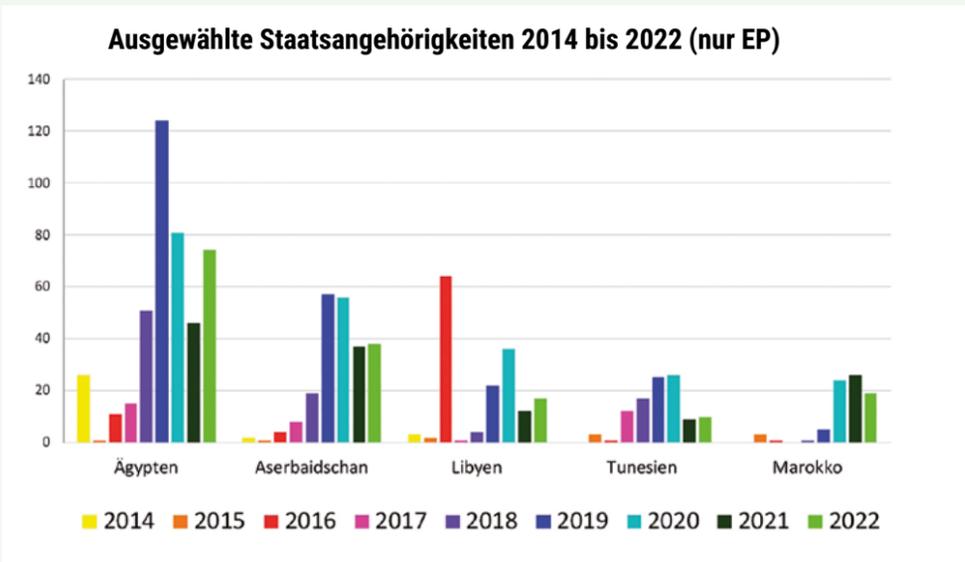


Abbildung 9: Fallzahlverlauf von Prüflingen aus anderen fallzahlstarken Ländern

Quellen der Tabellen und Grafiken: Bezirksärztekammer Rheinhessen

Vielfach sind Schwankungen und/oder Trends nur auszumachen, wenn sie separat analysiert werden. In der nächsten Grafik wurden daher modellhaft einige weitere Staatsangehörigkeiten von Prüflingen mit einer Gesamtzahl über 75 herausgegriffen.

Ärztinnen und Ärzte aus Ägypten sind nach einem früheren Rückgang wieder stark vertreten, solche aus Aserbaidschan hatten bis 2018 so gut wie keine Rolle gespielt.

Prüflinge aus Libyen haben nur im Jahr 2016 die aus Syrien kommenden von der Spitze verdrängt. Auffällig sind die Zahlen aus dem französischsprachigen Nordafrika, von wo sich zur Zeit vermehrt Anmeldungen feststellen lassen. Obwohl die Kolleginnen und Kollegen von dort schon aus der Schulzeit französisch können, wählen viele nicht den Weg nach Frankreich. In einzelnen Gesprächen mit von dort kommenden Prüflingen wird uns immer wieder erklärt, dass in Frankreich für die aus Nordafrika kommenden Antragsteller ein zusätzliches Medizinexamen erforderlich ist (was allerdings auch in Deutschland der Fall ist / sogenannte Kenntnisprüfung) und es darüber hinaus keine guten Chancen gibt, eine Weiterbildung im gewünschten Fachgebiet zu absolvieren.

**Ausblick**

Basierend auf den im Jahr 2023 aktuell schon vorliegenden Daten erwarten wir auch in diesem Jahr eine sehr hohe Prüfungszahl, da schon durch die immens gewachsenen Anmeldungen aus dem Jahr 2022 noch ein Überhang an anstehenden Erstprüfungen vorliegt, der alleine den Terminkalender des ersten Quartals 2023 fast komplett gefüllt hat. Für neue Anmeldungen liegt derzeit die Wartezeit bei rund drei Monaten.

Um diese „Welle“ abuarbeiten, haben wir die Prüfungstermine unter Ausnutzung aller noch verfügbaren räumlichen und personellen Möglichkeiten derart ausgedehnt, dass wir an normalen Montagen, Dienstagen und Donnerstagen jeweils zehn, an Mittwochen und Freitagen jeweils vier Prüfungstermine anbieten können. Damit haben wir eine derzeit maximale Wochenkapazität von 38 Prüfungsterminen erreicht.

Nur dank der Bereitschaft unserer derzeit 25 Prüferinnen und Prüfer ist dieses Volumen zu bewältigen. Daher sei diesen hier ein ausdrücklicher Dank ausgesprochen. Einzuschließen ist auch die Sachbearbeitungsebene, die sich mit täglich zigfach eingehenden E-Mails beschäftigen muss und zusätzlich die Vorbereitungen für die vorgenannten wöchentlich 38 Prüfungen bewältigen muss.

Autor

Dr. Marcel Biegler  
Beauftragter für die  
Organisation der  
Fachsprachenprüfungen  
in Rheinland-Pfalz

Foto: Engelmohr



# Kenntnisprüfung für Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU-Ländern ist für den Patientenschutz unverzichtbar

Schon vor vielen Jahren zeichnete sich ein zunehmender Ärztemangel in Deutschland ab, ohne dass hierauf - bis zum heutigen Tage - von Seiten der Politik adäquat, sprich mit einer deutlichen Erhöhung der Studienplatzkapazitäten des Medizinstudiums, reagiert wurde. Dabei ist die Statistik genauso unbestechlich wie der Kalender. So, wie für manche überraschend jedes Jahr am 24.12. Heiligabend ist, so klar war bereits vor über 20 Jahren, dass und wann die geburtenstarken Jahrgänge in den Ruhestand gehen werden.

Aufgrund dieses Mangels wurden und werden in zunehmendem Maße Ärztinnen und Ärzte, vor allen Dingen aus Nicht-EU-Ländern, für eine Tätigkeit in Deutschland angeworben. Um hier gewisse Qualitätsstandards sicherzustellen, wurde bereits im Jahre 1997 zwischen der Landesärztekammer und dem Land Rheinland-Pfalz vereinbart, eine Überprüfung des ärztlichen Wissens dieser Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU-Ländern durchzuführen. Dies geschah durch die Einführung einer Gleichwertigkeitsprüfung. Rheinland-Pfalz war zum damaligen Zeitpunkt das erste Bundesland, welches eine solche Gleichwertigkeitsprüfung einführte. Diese Prüfungsform hat sich mit Modifikationen unter anderem auch im Namen - aus der Gleichwertigkeitsprüfung wurde die Kenntnisprüfung - bis zum heutigen Tag in ihren Grundzügen erhalten.

In beiden Prüfungsformen fand und findet eine mündliche Prüfung mit drei Prüfern statt. Schon immer in den Fächern Innere Medizin und Chirurgie. Früher wurde als drittes Fach in Rheinland-Pfalz Kinderheilkunde geprüft, in anderen Bundesländern konnte es auch ein anderes Fachgebiet sein.

**Klare Vorgaben in der Approbationsordnung**

In der Approbationsordnung der Ärztinnen und Ärzte ist aktuell definiert, dass sich die Prüfungen auf die Fächer der Inneren Medizin und Chirurgie beziehen. Im sogenannten dritten Fach sollen ergänzend Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie Pharmakotherapie, bildgebende Verfahren, Strahlenschutz sowie Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung geprüft werden. Mit der Definition der Kenntnisprüfung in der Approbationsordnung ging die Verpflichtung einher, diese Prüfung als mündlich-praktische Prüfung mit Patientenvorstellung durchzuführen.



Foto: Adobe Stock/sharaku1216

Die Prüfungszeit für die mündliche Prüfung beträgt mindestens 60 und maximal 90 Minuten. Erfahrungsgemäß wird für die im Vorfeld erfolgende Patientenvorstellung ein Zeitbedarf pro Prüfling und Patientenuntersuchung von etwa 60 bis 80 Minuten benötigt.

Bedingt durch die Pandemiesituation mit COVID und der Schließung der Krankenhäuser für einen ungehinderten Zugang von außen zum Schutz der dort behandelten Patienten hat der Gesetzgeber die Approbationsordnung dahingehend geändert, dass Patientenvorstellungen auch mit Hilfe von Simulationspatienten, aber auch mit Simulatoren, Modellen oder Medien durchgeführt werden können.

Die Kenntnisprüfung wird in Form einer staatlichen Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission in deutscher Sprache abgelegt. Eine entsprechende Bestellung der Prüferinnen und Prüfer erfolgt in Rheinland-Pfalz durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung als zuständiger Approbationsbehörde. Die Prüfungskommission besteht aus einem Vorsitzenden und zwei weiteren Mitgliedern. In Rheinland-Pfalz führt immer das Mitglied den Vorsitz, welches für die Patientenvorstellung zuständig ist.

Die Prüfungskommission weist den zu Prüfenden laut Approbationsordnung einen oder mehrere Patienten mit versorgungsrelevanten Erkrankungen zur Anamneseerhebung und

Untersuchung unter der Aufsicht eines Mitglieds der Prüfungskommission zu. Der Prüfling hat über den Patienten einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falls enthält. Der „Patientenfall“ ist Gegenstand der Prüfung und in die Bewertung einzubeziehen.

Die Kenntnisprüfung ist bestanden, wenn die Prüfungskommission in einer Gesamtbetrachtung die Patientenvorstellung sowie die Leistungen in den vorgenannten Fächern und Querschnittsbereichen als bestanden bewertet. Ist die Kenntnisprüfung erfolgreich bestanden, kann von der zuständigen Behörde die Approbation erteilt werden.

**Wie läuft eine Kenntnisprüfung in Rheinland-Pfalz ab?**

Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hat die Durchführung der Kenntnisprüfung der Bezirksärztekammer Rheinhessen übertragen. Fanden dort vor zwanzig Jahren nur relativ wenige Prüfungen statt, verzeichnen wir nun Jahr für Jahr eine zunehmende Nachfrage nach Prüfungsterminen seitens des Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, sodass die Prüfungskapazitäten kontinuierlich durch die Bezirksärztekammer Rheinhessen ausgebaut wurden. Nach unserer Statistik stieg die Zahl dieser Prüfungen jährlich um durchschnittlich rund zwölf Prozent:

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prüfungen	140	155	176	189	212	243	272	306

Bis zu Beginn der Pandemie wurde der Proband dem Prüfungsvorsitzenden für eine Patientenuntersuchung im Vorfeld der mündlichen Prüfung zugewiesen. Eine solche Patientenuntersuchung fand sowohl im Krankenhaus als auch in der Praxis von Vertragsärzten statt. Üblicherweise erhält der Proband einige Grunddaten des jeweiligen Patienten und muss dann bei diesem eine ausführliche Anamnese sowie eine entsprechend ausführliche körperliche Untersuchung durchführen. Dies ist entsprechend zu dokumentieren mit der Angabe von möglichen Diagnose und Differenzialdiagnosen sowie Therapievorschlägen zur vermuteten Erkrankung. Die Patientenvorstellung findet in der Regel in einem zeitlichen Abstand von einer Woche bis einem Tag vor der mündlichen Prüfung statt.

Aufgrund der Pandemiesituation und der hieraus resultierenden Änderung der Approbationsordnung wurde anstelle der Patientenvorstellung mit körperlicher Untersuchung den Probanden eine Patientenakte zur Verfügung gestellt, aus der die wesentlichen Punkte, was Anamneseerhebung, körperlichen Untersuchungsbefund sowie Therapie und Verlauf betrifft, zu erarbeiten sind. Auch hierfür steht eine gute Stunde zur Verfügung. Die entsprechend erarbeiteten Angaben sind in einen standardisierten Bogen einzutragen.

Zu Beginn der Prüfung erfolgt zunächst eine entsprechende Vorstellung dieses Patientenfalls. Wie bereits ausgeführt, werden die beiden Fächer Innere Medizin und Chirurgie geprüft sowie das sogenannte dritte oder ergänzende Fach mit den Bereichen Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie Pharmakotherapie, bildgebende Verfahren, Strahlenschutz sowie Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung. Können für die Fächer Innere Medizin und Chirurgie als Prüfer nur entsprechende Fachärzte dieser Gebiete eingesetzt werden, ist die Variationsbreite der Facharztanerkennungen der Prüfer im dritten Fach in Rheinland-Pfalz größer. Grundsätzlich können die vorgenannten Gebiete im dritten Fach von jedem Facharzt mit einer Anerkennung in einem patientennahen Gebiet abgeprüft werden.

Letztendlich soll der Proband in dieser Prüfung ein Wissen nachweisen, das dem Wissen entspricht, welches ein in Deutschland Medizinstudierender in der Prüfung nach dem Praktischen Jahr nachweisen muss.

Die Erfahrung zeigt, dass sich das Prüfungsniveau in der Kenntnisprüfung sicherlich am unteren Level bewegt, verglichen mit der Staatsexamensprüfung nach Absolvierung des Praktischen Jahres in Deutschland.

**Etwa jeder Dritte fällt beim ersten Mal durch**

Die Bestehens-Quote im ersten Prüfungsversuch beträgt über die Jahre gesehen zwischen 67 bis 72 Prozent. Somit bestehen etwa zwei Drittel der Kandidaten die Prüfung im ersten Anlauf. Die Bestehens-Quote in den Wiederholungsprüfungen liegt zwischen 55 und 82 Prozent.

Genau wie im deutschen Medizinstudium kann die Kenntnisprüfung dreimal absolviert werden. Im Falle des Nichtbestehens der zweiten Wiederholungsprüfung ist eine weitere ärztliche Tätigkeit in Deutschland grundsätzlich nicht zulässig.

**Aus welchen Ländern kommen die Prüflinge?**

Seit 2019 liegen auch Zahlen zu den Herkunftsländern der Prüfungskandidaten vor: Im Jahr 2019 kamen 62 der Prüfungskandidaten aus Syrien, gefolgt von Mexiko und Ägypten mit jeweils 13 Prüfungskandidaten. Insgesamt kamen im Jahre 2019 die Prüfungskandidaten aus 42 verschiedenen Nicht-EU-Ländern.

Im Jahr 2020 kamen 35 Probanden aus Syrien, 25 aus Ägypten und 14 aus Tunesien. Die Probanden kamen aus 39 verschiedenen Nicht-EU-Ländern.

Auch im Jahr 2021 zeigt sich ein ähnliches Bild mit 32 Prüfungskandidaten aus Syrien, 21 aus Aserbaidtschan und 14 aus Ägypten bei Prüfungskandidaten aus insgesamt 21 Nicht-EU-Ländern.

Für das Jahr 2022 lauten die Zahlen wie folgt: 74 Kandidaten aus Syrien, 30 aus Aserbaidtschan und 16 aus Ägypten. Insgesamt kamen Prüfungskandidaten aus 21 Nicht-EU-Ländern.

Die Prüfungsperformance der Probanden weist eine weite Bandbreite auf. Dies reicht von sehr gutem klinischen Wissen und der Fähigkeit, logisch zu denken bis zu der Situation, dass die Prüfer in ihrem Prüfungsprotokoll vermerken, dass Zweifel bestehen, ob der Proband jemals Medizin studiert habe. Hinzu kommen auch immer wieder, trotz bestandener Fachsprachprüfung, sprachliche Verständnisprobleme als auch deutliche Probleme im Bereich der medizinischen Nomenklatur. Auch die Reaktion der Probanden auf die Mitteilung, dass die Prüfung nicht bestanden sei, reicht von Verständnis bis zur völligen Nichtnachvollziehbarkeit der genannten Gründe.

**Kammer sieht leichtere Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse kritisch**

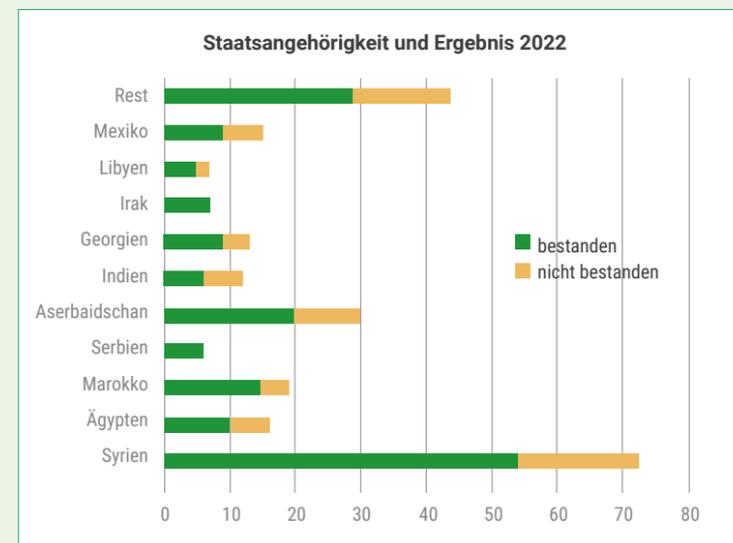
Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz spricht sich in Übereinstimmung mit der zuständigen Approbationsbehörde seit Jahren grundsätzlich dafür aus, die Kenntnisprüfung in ihrer bisherigen Form durch eine verpflichtende Teilnahme aller Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU-Ländern am zweiten Teil der ärztlichen Prüfung – sprich nach dem 10. klinischen Semester – zu ersetzen.

Leider stößt diese Forderung außerhalb von Rheinland-Pfalz auf keine breite Unterstützung. Ganz im Gegenteil, es wird gerade auch in der Bundespolitik häufig eine weitere Erleichterung der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse gefordert.

Im Sinne des Patientenschutzes - und nur hierum geht es in diesen Kenntnisprüfungen und den dort gewonnenen Erfahrungen - sowie einer Nichtbestehens-Quote von im Durchschnitt rund 30 Prozent, zumindest im ersten Prüfungsversuch, ist von einer weiteren Liberalisierung beziehungsweise Vereinfachung der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse im Bereich der Medizin aus Nicht-EU-Staaten nur dringend abzuraten.

Geburtsland	Jahr	Gesamt	bestanden	nicht bestanden
Syrien	2022	74	54	20
Aserbaidtschan	2022	30	20	10
Ägypten	2022	16	10	6
Marokko	2022	19	15	4
Mexiko	2022	15	9	6
Indien	2022	12	6	6
Georgien	2022	13	9	4
Irak	2022	7	7	
Russland	2022	8	5	3
Jordanien	2022	8	5	3
Serbien	2022	6	6	
Iran	2022	5	4	1
Deutschland	2022	7	5	2
Libyen	2022	7	5	2
Afghanistan	2022	5	3	2
Ukraine	2022	2		2
Frankreich	2022	2	2	
Brasilien	2022	1		1
Armenien	2022	1	1	
Ecuador	2022	1	1	
Kroatien	2022	1	1	

31.12.2022 © Landesärztekammer Rheinland-Pfalz



31.12.2022 © Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

# Gesamtübersicht 2015 – 2022

Ergebnisse 2015					
	bestanden		nicht bestanden		gesamt
	n	%	n	%	
EP	89	73,6 %	32	26,4 %	121
WP	15	78,9 %	4	21,1 %	19
	104	74,3 %	36	25,7 %	140

Ergebnisse 2017					
	bestanden		nicht bestanden		gesamt
	n	%	n	%	
EP	96	70,6 %	40	29,4 %	136
WP	26	65,0 %	14	35,0 %	40
	122	69,3 %	54	30,7 %	176

Ergebnisse 2019					
	bestanden		nicht bestanden		gesamt
	n	%	n	%	
EP	148	83,62 %	29	16,38 %	177
WP	296	82,36 %	6	17,14 %	35
	177	83,49 %	35	16,51 %	212

Ergebnisse 2021					
	bestanden		nicht bestanden		gesamt
	n	%	n	%	
EP	148	67,58 %	71	32,42 %	219
WP	29	54,72 %	24	45,28 %	53
	177	65,07 %	95	34,93 %	272

Ergebnisse 2016					
	bestanden		nicht bestanden		gesamt
	n	%	n	%	
EP	88	71,5 %	35	28,5 %	123
WP	21	65,6 %	11	34,4 %	32
	109	70,3 %	46	29,7 %	155

Ergebnisse 2018					
	bestanden		nicht bestanden		gesamt
	n	%	n	%	
EP	102	69,4 %	45	30,6 %	147
WP	36	70,6 %	15	29,4 %	51
	138	69,7 %	60	30,37 %	198

Ergebnisse 2020					
	bestanden		nicht bestanden		gesamt
	n	%	n	%	
EP	142	75,53 %	46	24,47 %	188
WP	42	76,36 %	13	23,64 %	55
	184	75,72 %	59	24,28 %	243

Ergebnisse 2022					
	bestanden		nicht bestanden		gesamt
	n	%	n	%	
EP	143	63,56 %	82	36,44 %	225
WP	58	76,32 %	18	23,68 %	76
	201	66,78 %	100	33,22 %	301

EP = Erstprüfung  
WP = Wiederholungsprüfung

31.12.2022 © Bezirksärztekammer Rheinhessen

Nur am Rande sei auch darauf hingewiesen, dass die konstante Anwerbung von Ärztinnen und Ärzten aus Nicht-EU-Staaten zu einer deutlichen Verschlechterung der in diesen Ländern oft schon nicht ausreichenden medizinischen Versorgung führt. Wir halten den Versuch der Stabilisierung des deutschen Gesundheitssystems im ärztlichen Bereich zu Lasten dieser Länder für nicht vertretbar.

### Ausländische Bescheinigungen brauchen sorgfältige Prüfung

Immer wieder wird auch die Frage der Anerkennung ausländischer Bescheinigungen zur absolvierten Tätigkeit im ärztlichen Bereich in Nicht-EU-Staaten kritisch diskutiert.

Unsere Erfahrungen mit den uns vorgelegten Dokumente gehen dahin, dass zumindest in einigen Ländern Dokumente bei unseren Nachfragen problemlos nachgeliefert werden, in denen Tätigkeiten/Leistungen bescheinigt werden, die unserer Einschätzung nach überhaupt nicht erbracht wurden. Auch stellen wir des Öfteren fest, dass uns gefälschte Papiere präsentiert werden.

So stellt sich vor einer Berufsaufnahme von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten zunächst die grundsätzliche Frage, ob die im jeweiligen Herkunftsland absolvierte medizinische Grundausbildung – sprich Studium – als gleichwertig zum deutschen Studiengang Medizin angesehen werden kann.

### Nachweise kommen oft passgenau

Werden dann im gutachterlichen Verfahren Mängel aufzeigt, hat sich bei nachfolgenden Anträgen aus dem gleichen Land immer wieder gezeigt, dass genau zu dieser Fragestellung beziehungsweise zu den als fehlend identifizierten Bereichen schon mit Einreichung der ersten Unterlagen entsprechende Bescheinigungen und „Nachweise“ vorgelegt werden. Das macht zumindest stutzig.

Wir glauben auch nicht, dass die jetzt weitgehend durch die Zentralstelle für das ausländische Bildungswesen bei der Kultusministerkonferenz vorgenommene Beurteilung ausländischer Bildungsabschlüsse mit der nachfolgenden Beurteilung, ob dort festgestellte Defizite durch die bisherige Berufstätigkeit ausgeglichen werden können, zu einer qualitativen Verbesserung in diesem Bereich führt.

Uns fällt auf: Zum einen sind die uns zur Kenntnis gelangten Gutachten oft sehr schematisiert. Außerdem werden dort immer wieder Äquivalenzen zum deutschen Studium hergestellt, die für uns nicht nachvollziehbar sind. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten. Der Approbationsbehörde in Rheinland-Pfalz kann nur dringend empfohlen werden, diese Gutachten kritisch zu hinterfragen.

### Kenntnisprüfung sichert den Patientenschutz zumindest in Grundzügen

Aus Sicht der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ist die Kenntnisprüfung für Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU-Ländern ein wirksames Instrument, um den Patientenschutz zumindest in Grundzügen sicherzustellen. Wir sind dem Land Rheinland-Pfalz deshalb sehr dankbar, dass es die Frage des Patientenschutzes, gerade auch im Vergleich zu anderen Bundesländern, vom Anfang an in den Mittelpunkt seiner Überlegungen gestellt hat und hieran bis zum heutigen Tage auch festhält.

Eine Absenkung der Anforderungen in diesem Bereich, die aus unserer Sicht heute schon fast auf eine Inländer-Diskriminierung hinauslaufen, erscheinen auch nicht ansatzweise vertretbar.

Nicht unerwähnt bleiben soll auch der immense Einsatz der ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfer sowie der Mitarbeiterinnen der Bezirksärztekammer Rheinhessen. Ihnen allen gilt an dieser Stelle ein besonderer Dank, denn die Vorbereitungen für die Kenntnisprüfungen – sowohl die erforderlichen Verwaltungsarbeiten unter anderem mit Terminabfragen und Planungen, als auch die Prüfung der eingereichten Dokumente und letztendlich die Vorbereitung und Durchführung der Prüfung selbst – erfordern immer mehr Zeit und Aufwand.

Autor

Dr. Jürgen Hoffart  
Hauptgeschäftsführer der  
Landesärztekammer  
Rheinland-Pfalz



Foto: Engelmohr

# Ärztliche Fachsprachenprüfung hat sich bewährt

Gute Deutschkenntnisse sind für eine gute Patientenversorgung unerlässlich. Patient und Arzt müssen sich gegenseitig verstehen können. Gute Sprachkenntnisse sind deshalb auch ein wichtiges Qualitätsmerkmal in der ärztlichen Arbeit; sie sind für die Patientensicherheit unbedingt nötig. Wenn Ärzte und Ärztinnen ihre Patientinnen und Patienten nicht verstehen können, steigt das Risiko für Missverständnisse und Fehldiagnosen. Daher muss jeder ausländische Arzt und jede ausländische Ärztin, die eine Berufserlaubnis beziehungsweise Approbation bekommen möchten, zuerst eine Fachsprachenprüfung bestehen.

Diese Sprachprüfung hat sich bewährt und ist für den Patientenschutz ein guter Filter: Sie gibt Ärztinnen und Ärzten, die die deutsche Sprache noch nicht gut genug für einen Patientenkontakt beherrschen, die Chance, ihre Deutschkenntnisse vor Berufsbeginn zu verbessern. Die Sprachprüfung ist somit eine wichtige erste Qualitätskontrolle. Sie testet allerdings nicht, ob ausländische Ärztinnen und Ärzte den gleichen medizinischen Wissensstand wie Ärztinnen und Ärzte haben, die in Deutschland Medizin studiert haben. Hierfür gibt es die Kenntnisprüfung. Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU-Ländern müssen auch diese Prüfung bestehen.

## Informationsverständnis auf dem Prüfstand

Die ärztliche Fachsprachenprüfung hat insbesondere im Blick: den fachlichen Wortschatz, die sprachliche Kommunikation, das Verstehen der Informationen im Patientengespräch, die sprachliche Informationsvermittlung an den Patienten, Grammatik und Satzbau, den schriftlichen Informationstransfer aus dem Patientengespräch, die Kommunikation mit der fachlichen Ebene, den sprachlichen Informationstransfer im Arzt-Arzt-Gespräch sowie das Informationsverständnis schriftlicher Quellen wie Arztbrief und Befunde oder Telefongespräche.

Das Prüfungsteam besteht aus zwei Personen mit Muttersprache deutsch, davon ist mindestens eine Person mit ärztlicher Approbation, oft auch beide. Sie sitzen nebeneinander an zwei Tischen. Vor ihnen nimmt der Prüfling an einem Einzeltisch Platz. Seit Corona befinden sich vor jedem Prüfer und auch vor dem Prüfling durchsichtige Plastikwände als Schutzmaßnahme.

## Erste Hürde: der fachliche Wortschatz

Pünktlich zum Termin kommt der erste Prüfling für diesen Nachmittag in die Bezirksärztekammer. Es ist ein 32-jähriger Libanese. Bei der Anmeldung muss er wie alle Prüflinge zunächst sein Smartphone abgeben und dann wird ihm ein Platz in einem separaten, ruhigen Raum zugewiesen. Hier händigt ihm ein Mitarbeiter die beiden Bogen aus, die zum ersten Teil der Sprachprüfung gehören. Getestet wird der fachliche Wortschatz. Medizinische Fachbegriffe sollen hierfür ins Deutsche und deutsche Bezeichnungen in die Fachsprache übersetzt werden. Zum Ausfüllen hat der Prüfling 25 Minuten Zeit. Nach Ablauf dieser Zeit muss er seine Bogen abgeben, die der Assistent direkt ins Prüfungszimmer hineinreicht.

Die beiden Prüfer, die an diesem Nachmittag die Prüfungen abnehmen, werten konzentriert seinen Vokabeltest aus: Von den 20 Fachbegriffen kann er sieben ins Deutsche und von den 20 deutschen Bezeichnungen drei als medizinische Fachbegriffe übersetzen. Beim Körperschema zeichnet er zwei geometrisch richtige Symbole an die beschriebenen Körperstellen. All diese Ergebnisse werden mit Hilfe eines klaren Schemas in Bewertungspunkte umgerechnet. Ergebnis: Es sind zu wenige Punkte erreicht worden.

Der junge Mann wird nun in den Prüfungsraum gerufen. Direkt nach der Begrüßung kommt stets ein erster formeller Teil; die Fragen hierzu stellt das Prüfungsteam jedem Prüfling: „Fühlen Sie sich so gesund, dass Sie heute an der Prüfung teilnehmen können?“ und „Haben Sie das Infoblatt, das Ihnen im Warteraum vorgelegt wurde, gelesen und verstanden?“ Ebenfalls wichtig ist der Hinweis, dass während der Prüfung für die Dokumentation des Gesprochenen eine Tonaufzeichnung erfolgt.

Der junge Mann nimmt Platz, reibt nervös seine Hände an den Oberschenkeln seiner Hose und blickt angespannt zu den Prüfern. Doch die beiden Prüfer haben für ihn keine guten Nachrichten. „Leider“, so der Prüfungsvorsitzende, „hat es nicht gereicht.“ Der junge Mann senkt seinen Kopf und blickt zu Boden. Er weiß, er ist durchgefallen und wird somit nicht für die weiteren Prüfungsabschnitte zugelassen; seine Prüfung wird abgebrochen. Der Prüfungsvorsitzende wird deutlich: „Es tut uns wirklich leid, dass wir Sie jetzt bereits wieder wegschicken müssen, aber Sie haben leider viel zu viele Fachbegriffe nicht gewusst.“ Der Prüfling nickt: „Ja, ich weiß, aber ich hatte einen totalen Blackout. Ich habe einfach alles vergessen.“

Fotos: Engelmohr



Vorbereitung der Prüfungskommission auf den nächsten Prüfling.

## Wichtige Übung: Vokabeln üben

Der Tipp der beiden Prüfer: Vokabeln üben und am besten ein medizinisches Wörterbuch kaufen, in dem sehr viele Fachbegriffe und deren Bedeutung nachzulesen sind. Der Prüfungsvorsitzende händigt dem jungen Mann einen DIN A4-großen Handzettel aus. Auf diesem ist festgehalten, dass er die Sprachprüfung nicht bestanden hat und dass er sich unter seiner Registriernummer wieder anmelden kann für einen neuen Versuch in zwei Monaten. Auf der Rückseite stehen diese Informationen auch auf Englisch. „Mein Ausweis läuft demnächst ab. Geht es nicht früher?“, fragt der Prüfling. „Versuchen Sie rasch, einen Wiederholungstermin zu bekommen, aber Sie brauchen einfach noch Zeit zum Lernen. Das heute hat leider nicht gereicht“, erklären die beiden Prüfer übereinstimmend. Zögerlich steht der junge Mann auf, nimmt das Blatt für den Wiederholungstermin und verabschiedet sich.

Inzwischen hat der nächste Prüfling in einem anderen Raum Platz genommen, um den Vokabeltest zu machen. Es ist ein 27-jähriger Syrer, der bereits zum zweiten Mal versucht, die Fachsprachenprüfung zu bestehen. Die erste Prüfung liegt vier Monate zurück.

Sein Vokabeltest läuft dieses Mal gut, er besteht und wird somit zum nächsten Prüfungsteil – dem ärztlichen und auch dem Anamnesegespräch – zugelassen.

## Small-Talk-Gespräche zu Beginn lockern Prüfungsatmosphäre auf

Die beiden Prüfer versuchen, ihm mit Smalltalk-Gesprächen ein wenig die Anspannung zu nehmen. „Was haben Sie denn für Hobbys?“ fragen beide. Der Prüfling antwortet rasch: „Ich spiele gerne Fußball und bin ein Barcelona-Fan.“ Ob er auch schon einmal in einem Stadion war? Der junge Mann lächelt und nickt: „Ja, in Kaiserslautern, wo ich derzeit wohne. Das war das erste Mal. Ich war vorher noch nie in einem Stadion.“

In Syrien ist ja alles kaputt. Aber Kaiserslautern war toll. So ein großes Stadion für so eine kleine Stadt.“ Da lächeln auch die beiden Prüfer und leiten allmählich das Gespräch zu ärztlichen Themen über.

„Welche Fachrichtung möchten Sie denn gerne machen?“, fragen sie. „Die Chirurgie interessiert mich“, antwortet der junge Mann. Er habe auch schon versucht, Hospitationen zu bekommen, aber das habe bislang nicht geklappt. Danach wechseln die Prüfer zum Arzt-Patientengespräch und schlüpfen in ihre jeweiligen Rollen: Patient und Protokollant. Das Rollenspiel des „Patienten“ ist klar festgelegt, auch welche Symptome und Krankengeschichte er dem „Arzt“ auf Nachfragen erzählt. Der Protokollant vermerkt auf seinem Exemplar der Krankengeschichte, was gesagt wurde und ergänzt darin Dinge, die zusätzlich zur Sprache kommen. Die Stoppuhr läuft: 20 Minuten Zeit sind für das Anamnesegespräch vorgesehen. Am Ende erhält er noch den Auftrag für zwei Untersuchungsanforderungen.



Die beiden Prüfer gleichen die Texte der Prüflinge mit ihren Vorgaben ab. Die Ergebnisse übertragen sie in ein klares Punktebewertungssystem. Somit wird rasch ersichtlich, ob ein Prüfungsabschnitt bestanden wurde oder nicht.

Jetzt verlässt der Prüfling den Raum und erhält in der Anmeldung zwei Prüfungsvordrucke für die Anamnese und die vorgenannten Untersuchungsanforderungen. Dann geht er in seinen persönlichen Prüfungsraum, wo er in Ruhe das Besprochene schriftlich festhalten kann – und zwar genau so, wie der „Patient“ seine Angaben gemacht hat. Darüber hinaus soll er die ihm aufgetragenen Untersuchungsanforderungen für den „Patienten“ ausfüllen. Die Zeit für diesen Prüfungsteil: 25 Minuten. Anschließend bekommt der Prüfling noch einen medizinischen Text (Arztbrief oder Befundbericht), den er lesen und verstehen muss, um drei Fragen dazu zu beantworten. Darüber hinaus erhält er zwei Telefonanrufe, deren Antworten er ebenfalls schriftlich festhalten muss. Die Zeit hierfür: 20 Minuten.

### Ausgewertet wird nach klarem Punktesystem

Seine schriftliche Ausarbeitung bekommen die beiden Prüfer nach und nach vorgelegt. Sie gleichen seine Antworten mit ihren Notizen ab, das heißt, ob seine Antworten mit den Inhalten übereinstimmen, die der „Patient“ im Anamnese-gespräch erklärte, und sie achten dabei auf die richtige Rechtschreibung und Grammatik. Die Auswertung wird anschließend ebenfalls in ein Punktbewertungssystem übertragen. Rasch wird deutlich: Bei dem jungen Mann läuft dieser schriftliche Teil leider gar nicht gut. Es finden sich inhaltliche Fehler, Fachbegriffe wurden verwechselt und er hat auch ganz offensichtlich nicht alle Inhalte verstanden. Das führt zu schwerwiegenden Fehlinformationen. Fazit: durchgefallen.

„Es tut uns leid, aber Sie haben leider auch dieses Mal nicht bestanden“, erklären die beiden Prüfer dem jungen Mann, der mit verschränkten Armen vor ihnen sitzt und zu Boden schaut. Er blickt hoch und fragt leise nach: „Ich hatte gehofft, besser als beim letzten Mal zu sein, war das nicht so?“ „Anfangs schon. Ihr Vokabelwissen hat sich deutlich verbessert, aber leider fehlt Ihnen noch das nötige Sprachvermögen, medizinische Inhalte umfänglich zu verstehen und korrekt wiederzugeben“, antworten die Prüfer. Der Prüfling seufzt, nimmt seinen Zettel zur Wiederanmeldung in die Hand und verabschiedet sich höflich von den Prüfern.

### Prüfling und Prüfer rutschen rasch in die Prüfungsrollen

Am nächsten Tag stehen wieder Prüfungstermine auf dem Plan. Die heutigen beiden Prüfer sind andere als gestern. Zum ersten Termin erscheint ein 26-jähriger Syrer. Er ist seit einem Jahr in Deutschland. Medizin studiert hat er sechs Jahre lang an einer Privatuniversität etwa 120 Kilometer entfernt von Damaskus. In der Hauptstadt Syriens hat er anschließend ein Jahr als Assistenzarzt in einem Krankenhaus gearbeitet – und zwar in der Inneren Medizin. „Diese Fachrichtung interessiert mich“, erzählt er den beiden Prüfern. Einer fragt nach: „Welche Abteilungen haben Sie denn in Damaskus durchlaufen?“ „Ich war in der Onkologie, in der Gastroenterologie und auch in der Notaufnahme“, berichtet der junge Syrer. „Gibt es in Syrien auch Schichtdienst im Krankenhaus?“, sind die nächsten Fragen, um das Vorab-Gespräch weiter im Fluss zu halten. Der Syrer nickt und erklärt das dortige Drei-Schicht-Modell in der Klinik. Anschließend leiten die beiden Prüfer über zum nächsten Prüfungsabschnitt: dem Arzt-Patienten-Gespräch. „Wir möchten jetzt erfahren, wie gut Sie uns verstehen und auch, wie gut wir Sie verstehen“, erklären die Prüfer. Der junge Mann nickt zustimmend.

### Sprachprüfung testet kein medizinisches Wissen

Die Sprachprüfung ist kein medizinisches Fachgespräch, stellen die Prüfer klar, „aber die medizinische Fachsprache muss jemand beherrschen, um in der ärztlichen Versorgung gut mitzuarbeiten. Ein Prüfling muss daher in der Sprachprüfung eine Verdachtsdiagnose aus medizinischer Sicht nicht richtig stellen, aber er muss sie sprachlich richtig verstehen und korrekt schreiben können“. Das ist wichtig, um mit- und weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte korrekt zu informieren.

Den Vokabeltest des Syrers haben die beiden Prüfer zuvor schon kontrolliert: Er hat diesen Teil bestanden. Der nächste Prüfungsabschnitt kann beginnen. Wieder spielt einer der Patienten. Die Krankheitsgeschichten der „Patienten“ werden immer wieder variiert oder sind völlig neu, damit diese bei den Prüflingen, die sich auf verschiedenen Foren austauschen, nicht bekannt werden.

Der junge Mann aus Damaskus begibt sich in die Rolle des Arztes und versucht nun, so viele Informationen wie möglich über den Patienten und seine Beschwerden herauszubekommen. Im Gespräch orientiert er sich an einem Bogen zum Anamnese-gespräch, in den er eigene Stichpunkte zur Krankheitsgeschichte und zu den Patientenangaben wie beispielsweise Alter, Medikamenteneinnahme und Allergien eintragen kann. Versteht er etwas nicht, kann er nachfragen. Den Nachnamen des Patienten kann er sich auch buchstabieren lassen. Der zweite Prüfer protokolliert, welche Angaben der „Patient“ macht und auch ob etwas buchstabiert wurde.

Der junge Mann wirkt angespannt. Er rutscht auf seinem Stuhl vor auf die Kante, schiebt seine Brille immer wieder hoch und schaut dem „Patienten“ konzentriert in die Augen: „Guten Tag Herr Meier, Ich bin hier Arzt in der Aufnahme und für Sie zuständig. Was führt Sie zu uns?“ Nun beginnt der „Patient“ über seine Schmerzen und Beschwerden zu reden. Der Prüfling versucht, das Gespräch zu lenken und macht sich Notizen. Seine Notizen muss er später nutzen, um alles Wesentliche schriftlich zusammenzufassen.

### Stoppuhr taktet Prüfungsgespräche

Das Piepen der Stoppuhr beendet das Arzt-Patienten-Gespräch. Der Syrer hat nun weitere 20 Minuten Zeit, um in seinem Raum alles sorgfältig niederzuschreiben und die Untersuchungsanforderungen auszufüllen. Seine schriftliche Auswertung schaut sich die Prüfungskommission später genau an. Es fängt gut an: Alle Patientendaten sind richtig festgehalten, doch auf den folgenden Seiten sind die späteren Abschnitte leer. Es steht gar nichts drin. Das reicht leider für die Punktzahl nicht aus, um zu bestehen. Die Prüfer rufen den Prüfling ins Zimmer. Er nimmt Platz und wirkt geknickt; er ahnt, dass er durchgefallen ist: „Die Zeit hat mir nicht gereicht“, erklärt er. „Leider“, so die Prüfer, „dabei waren Sie

im mündlichen Teil gut. Doch wir müssen für die nicht ausgefüllten Rubriken und somit wegen fehlender Inhalte viele Punkte abziehen.“ Der Prüfling nickt: „Ja, ich weiß. Ich habe auch alles gut verstanden, aber ich konnte es schriftlich nicht ausdrücken und gut zusammenfassen.“

Die Prüfungskommission empfiehlt ihm, das Zusammenfassen von Gehörtem richtig zu trainieren, beispielsweise deutsche Nachrichten hören und mit Kurzfassungen schriftlich auf den Punkt bringen. Der junge Syrer nimmt seinen Infozettel und verlässt den Prüfungsraum. Im Prüfungsraum hat er sich noch bemüht, die Fassung zu wahren. Dass er durchgefallen ist, setzt ihm zu. Doch draußen im Flur wird seine Stimme brüchig: „Ich dachte, ich würde es schaffen“, sagt er leise. Er werde trotzdem versuchen, jetzt schon eine Hospitation zu finden und sich sofort zur Wiederholungsprüfung anmelden, „damit nicht zu viel Zeit verstreicht“, fügt er hinzu und geht mit gesenkten Schultern zur Tür.

### Manchmal erscheinen Prüflinge gar nicht

Im Prüfungsraum schaut die Prüfungskommission auf die Uhr. Eigentlich müsste der nächste Prüfling schon längst da sein. Aber die angemeldete junge Frau aus Russland erscheint nicht. Auch hat sie sich nicht per Telefon abgemeldet. „Das kommt leider immer wieder mal vor“, berichtet der Prüfungsvorsitzende. Für die anderen Prüflinge, die auf einen Prüfungstermin warten, sei dies unfair. Er habe auch schon erlebt, dass manche Kandidaten wiederholt unentschuldigt nicht erscheinen würden. „Das ist sehr ärgerlich, weil dadurch Termine unnötig blockiert sind.“

Schließlich ist es Zeit für den dritten Prüfling an diesem Nachmittag: ein 30-jähriger Syrer, der in Ägypten Medizin studiert hat. Er tritt heute zum zweiten Mal in der Sprachprüfung an. Den Vokabeltest schafft er gut. Er nimmt sichtlich nervös auf dem Stuhl im Prüfungsraum Platz. „Geht es Ihnen gut?“, wird er von den Prüfern gefragt, denn seine beiden Hände zittern. „Ja, alles gut“, antwortet er. Er sei nur sehr aufgeregt, weil es ja das vorige Mal nicht geklappt habe. Die Prüfungskommission beginnt ein lockeres Gespräch: Ob er ein bisschen von seiner Familie berichten mag? Der Prüfling nickt. Seine Eltern leben in Syrien; sein Vater arbeitet als Ingenieur, seine Mutter ist Lehrerin und seine Schwester Ärztin in Dortmund. „Meine Familie unterstützt mich sehr“, sagt er und lächelt. Die erste Anspannung legt sich etwas, und beide Prüfer leiten über ins Arzt-Patienten-Gespräch. Die Stoppuhr läuft wieder.

### Der „Patient“ macht manchmal auch Druck

Der Prüfling befragt den „Patienten“, notiert sich dessen Angaben zur Person und zur Krankengeschichte und zu den akuten Beschwerden. Das Gespräch läuft nicht flüssig; der „Arzt“ versteht oft nicht, was der „Patient“ ihm berichtet. Der Patient beginnt zu drängeln: „Was ist denn nun mit mir, Herr

Doktor? Was machen Sie denn jetzt für Untersuchungen mit mir, um herauszukriegen, was mit mir ist?“ Der „Arzt“ gerät ins Stottern, findet keine Antworten und fragt immer wieder hilflos mit einzelnen Worten nach. Ganze Sätze gelingen ihm nicht. Die Stoppuhr piept; die Zeit ist um. Der Prüfling soll nun im Nebenraum die Anamnese aufschreiben.

Sein Ergebnis reicht nicht, um die schriftliche Prüfung zu bestehen. Die Anamnese ist nicht vollständig; es fehlen wichtige Angaben aus der Krankengeschichte, Zahlen sind nicht mit den richtigen Größenangaben versehen und einige Angaben sind zudem falsch wiedergegeben. „Sie haben leider die Inhalte aus dem Patientengespräch nicht richtig wiedergeben können und zudem wichtige Informationen ausgelassen“, erklärt ihm der Prüfungsvorsitzende. „Das habe ich nicht gehört“, wendet der Prüfling ein. Zugleich gibt er zu, dass es ihm schwerfalle, gleichzeitig zuzuhören und sich Notizen zu machen. „Üben Sie das“, raten ihm beide Prüfer. Er soll sich deutsche Sätze mit Zeitdruck diktieren lassen. Sie empfehlen ihm, die nächste Prüfung in drei Monaten zu absolvieren und die Zeit bis dahin gut zum Lernen der Sprache zu nutzen „Geht es auch früher?“, fragt er. Sein Konto sei leer, und er könne es sich nicht leisten, länger zu warten. Wegen der Terminvergabe raten ihm beide, sich rasch bei der Bezirksärztekammer zu melden.

### Durchfallquote ist hoch

Dass Ärztinnen und Ärzte die Fachsprachenprüfung nicht bestehen, kommt regelmäßig vor; die Durchfallquote ist hoch. Meistens scheitert es im schriftlichen Teil. Die Prüfer erleben es beispielsweise oft, dass Prüflinge im Gespräch bestimmte Standardsätze völlig korrekt äußern, jedoch bei Rückfragen und dem erforderlichen freien Antworten deutliche Defizite aufweisen: „Diese Standardsätze beispielsweise zur Begrüßung eines Patienten werden gut auswendig gelernt, und wenn ich für diese Sätze während meiner vergangenen Prüferjahre jeweils einen Euro bekommen hätte, wäre ich inzwischen reich. Aber das freie Gespräch danach folgt eben keinen standardisierten Regeln, und dann kommen die jungen Männer und Frauen oft ins Straucheln, verstehen medizinische Zusammenhänge nicht und können sie dann auch nicht korrekt wiedergeben. Und das ist wegen der Patientensicherheit nicht tolerierbar. Deshalb sind wir in den Sprachprüfungen auch streng.“

Sprachkenntnisse sind die Basis, damit eine verlässliche Kommunikation zwischen Arzt und Patienten, aber auch zwischen Arzt und Arzt, stattfinden kann. Eine gute und sichere Kommunikation schafft Vertrauen. Und auch das ist ein wichtiger Schlüssel für den Behandlungserfolg. Medizin und Sprache: beide sind eng miteinander verwoben, und die Fachsprachenprüfung ist hierfür ein guter Indikator.

Ines Engelmoir

## Erfahrungen eines Prüflings: rascher Termin, freundliche Prüfer und mittelschwere Aufgaben



Foto: Adobe Stock/ sharaku1216

Fatima A. strahlt. Stolz zeigt sie ihr Zertifikat: Die 29-Jährige hat gerade ihre ärztliche Fachsprachenprüfung bestanden. Fatima kommt aus dem Jemen; seit Mai des vorigen Jahres ist sie in Deutschland. Ihr Wunsch: Sie möchte sich hier in der Chirurgie weiterbilden. „Deutschland genießt in diesem Fachgebiet einen sehr guten Ruf“, berichtet sie. Dass sie zunächst einmal eine Fachsprachenprüfung und auch eine Kenntnisprüfung ablegen muss, ist ihr klar; „die erste Hürde habe ich ja jetzt genommen.“

### Infos für die Anmeldung zur Fachsprachenprüfung

In Rheinland-Pfalz führt die Bezirksärztekammer Rheinhessen die ärztlichen Fachsprachenprüfungen im Auftrag der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) durch.

Die Anmeldung für einen Prüfungstermin erfolgt schriftlich per E-Mail. Derzeit beträgt die Wartezeit auf einen Prüfungstermin rund drei Monate. Wichtig ist: Eine Anmeldung kann nur bearbeitet werden, wenn eine Berufserlaubnis oder eine Approbation in Rheinland-Pfalz beantragt wurde und dafür eine qualifizierte Eingangsbestätigung des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in Koblenz vorliegt. Und: Ein Prüfungstermin kann erst vergeben werden, wenn die Prüfungsgebühr auf dem Konto der Bezirksärztekammer eingegangen ist. Aktuell beträgt sie 425 Euro.

Wer ein konkretes Angebot für eine ärztliche Tätigkeit in Rheinland-Pfalz belegen kann, erhält so schnell wie möglich einen Prüfungstermin. Auch der Nachweis über die Absolvierung einer Hospitation in Rheinland-Pfalz führt zu einer bevorzugten Terminvergabe. Gleiches gilt für Bewerber, die in Rheinland-Pfalz wohnen.

Alle Informationen rund um die Fachsprachenprüfung und auch die Formblätter gibt es auf der Internetseite der Bezirksärztekammer Rheinhessen:

<https://aerztekammer-mainz.de/wbKenntnispruefung.php>  
(eb)

Medizin studiert hat Fatima an der Sanaa Universität in der jemenitischen Hauptstadt. Dort hat sie gelebt. Den Bürgerkrieg und dessen Auswirkungen auf die Bevölkerung spürt man im Jemen in vielen Regionen, berichtet Fatima.

Zur Erinnerung: Der Jemen befindet sich seit Jahren im Krieg und kommt nicht zur Ruhe. Waffenruhen wurden immer wieder zwischen den aufständischen Huthis und den Regierungskräften ausgehandelt, aber seit vergangener Herbst nicht mehr fortgesetzt. Die Zivilbevölkerung leidet weiter. Laut UN-Kinderhilfswerk sind seit der Eskalation durch eine Militärintervention 2015 – angeführt von Saudi-Arabien – über 11.000 Kinder verletzt oder getötet worden. Insgesamt sind laut UNICEF rund 375.000 Menschen durch Kampfhandlungen, aber mehr noch durch Hunger oder Krankheiten getötet worden. Das entspricht rund 1,25 Prozent der Bevölkerung.

### Nach dem Studium viel Ehrenamt in Sanaa

Nach ihrem Medizinstudium hat Fatima in Sanaa ein Jahr lang in einem privaten Krankenhaus gearbeitet. Sie war dort als Allgemeinmedizinerin eingesetzt. Ihr damaliger Chef habe zudem bei einem Verein gearbeitet, der sich ehrenamtlich für die Gesundheitsversorgung der Armen engagierte. Dort habe sie mitgeholfen; über 300 Mal hätten sie in dieser Zeit kostenlos Menschen operiert, die sich diesen Eingriff nicht hätten leisten können. Danach half sie auch bei der Vereinigung Ärzte ohne Grenzen und zwar hauptsächlich bei der Versorgung der vielen Obdachlosen, die es im Jemen gebe.

In Deutschland lebt sie seit Mai 2022. Untergekommen ist sie bei einer Freundin in Hannover; die Mieten in Rheinland-Pfalz seien ihr zu teuer gewesen. Für die Fachsprachenprüfung ist sie extra aus Hannover angereist. Warum der weite Weg zur Prüfung? Sie lächelt: „Man bekommt hier in Mainz relativ schnell einen Termin.“

Und wie hat sie die Prüfung erlebt? „Ich war schon sehr aufgeregt und sehr gestresst“, gibt sie zu. „Aber die Prüfer waren so nett und freundlich zu mir“, fügt sie hinzu. Das Anfangsgespräch mit ihnen habe ihr ein wenig von der Aufregung genommen.

### Wunsch nach mehr Zeit in den Prüfungsabschnitten

War die Prüfung schwer? „Nein, das war völlig in Ordnung. Naja, vielleicht ein bisschen mittelschwer“, ergänzt sie lächelnd. Was sie kritisiert: Die Zeit für die schriftliche Zusammenfassung des Anamnesegesprächs sei mit 20 Minuten ein wenig zu knapp gewesen. Da wären ihrer Meinung nach ein paar Minuten mehr hilfreich gewesen. Aber der gespielte Patienten-Fall sei wirklich nicht schwer gewesen. Sie habe in Internetgruppen gelesen, dass es durchaus schwierige Fälle geben könne.

Wo hat sie Deutsch gelernt? Mit Deutschlernern habe sie bereits im Jemen angefangen. Und zwar mit Hilfe von Videos und Kursen im Internet. In ein Sprachinstitut sei sie auch gegangen – aber nur für drei Monate. Danach habe sie wieder alleine weitergelernt. Das liege ihr viel mehr. Zudem habe sie viele Bücher mit schriftlichen Übungen durchgearbeitet. Spezielle Fachsprachenkurse habe sie nie besucht. Zufrieden mit ihrem Deutsch ist sie aber noch nicht: „Meine Grammatik ist noch nicht so gut“, findet sie: „Ich muss mehr reden.“ Doch das fehle ihr. Sie habe eine Bekannte aus dem Iran. Mit ihr treffe sie sich regelmäßig per skype, „und dann reden wir zusammen nur deutsch“. Das bringe auch Übung.

### Einen Hospitationsplatz zu bekommen, ist nicht immer einfach

Eine Hospitation habe sie in Deutschland noch nicht machen können. Es sei schwierig, einen Platz hierfür zu finden. Und eigentlich hatte sie vorgehabt, erst nach der bestandenen Kenntnisprüfung arbeiten zu gehen, damit sie sich bis dahin noch mehr Wissen aneignen könne. Aber inzwischen überlege sie doch, mit der bestandenen Fachsprachenprüfung in der Tasche einen Hospitationsplatz zu suchen.

Aber skeptisch sei sie schon, ob das gut klappen werde. Hospitationen zu finden, sei wirklich sehr schwer. Dabei sei das doch so wichtig.

Sie höre von anderen auch öfter, dass es Hindernisse gebe wie beispielsweise beim Impfschutz-Nachweis. Als Einstellungs Voraussetzung würden Krankenhäuser den Nachweis eines bestehenden Impfschutzes verlangen. Fatima: „Die jungen Ärztinnen und Ärzte, die nach Deutschland kommen, sind zwar geimpft, aber sie haben keinen Impfpass dabei. Und somit gelten sie als ungeimpft.“ Die Impfungen nachzuholen, sei zwar möglich, aber die Krankenversicherung der ausländischen Ärztinnen und Ärzte würde diese Kosten nicht

übernehmen. Das müsse privat bezahlt werden; die Kosten würden rund 500 Euro betragen. „Und das ist eine Summe, die viele hier nicht mehr haben“, weiß Fatima. Sie selber werde sich das leisten können. „Ich habe gespart, bevor ich nach Deutschland gegangen bin“, erzählt sie. Und Ihre Familie hilft ihr ebenfalls, damit das Konto nicht leer wird. Ihre Eltern leben weiterhin in Sanaa, ihre Geschwister in Deutschland. Die beiden Brüder studieren in Berlin und Leipzig in technischen Bereichen; ihre Schwester arbeitet als Ärztin in Salzgitter.

Einer von Fatimas Brüdern wartet bereits unten im Hof auf sie. Er hat sie begleitet, damit sie Zuspruch und Unterstützung hat, wenn Prüfungsangst kommen sollte. „Ich habe zwar so viel gelernt, aber ich hatte trotzdem Angst, dass ich es nicht schaffen würde“, gibt sie zu. Doch dann strahlt Fatima wieder: „Jetzt ist alles gut und wir werden zur Feier des Tages noch etwas Schönes hier in Mainz unternehmen.“

Ines Engelmohr

### Zahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte

Insgesamt 16.160 Ärztinnen und Ärzte verzeichnete die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz im Jahr 2000. Von ihnen kamen 799 aus dem Ausland nach Rheinland-Pfalz. Die meisten von ihnen stammten aus dem Iran, aus Russland und aus Griechenland. Die meisten der ausländischen Ärztinnen und Ärzte (395) arbeiteten im Krankenhaus. Im niedergelassenen Bereich waren es 183. Fazit: 4,82 Prozent der Ärzteschaft waren ausländische Kolleginnen und Kollegen.

Zehn Jahre später gab es in Rheinland-Pfalz insgesamt 18.818 Ärztinnen und Ärzte. Von ihnen kamen 1.157 aus dem Ausland. Die meisten davon aus Russland, Rumänien und Griechenland. Im Krankenhaus arbeiteten 2010 insgesamt 766 der ausländischen Ärztinnen und Ärzte; im niedergelassenen Bereich waren es 176 Ärztinnen und Ärzte. Fazit: 6,14 Prozent der Ärzteschaft waren ausländische Kolleginnen und Kollegen.

Zum Vergleich die Zahlen aus der aktuellen Arztstatistik: 2021 gab es insgesamt 23.043 Ärztinnen und Ärzte. Insgesamt 2.757 von ihnen kamen aus dem Ausland; die meisten aus Syrien, Rumänien und der russischen Föderation. In Krankenhäusern arbeiteten 2.079 ausländische Ärztinnen und Ärzte; im niedergelassenen Bereich waren es 130. Fazit: 9,02 Prozent der Ärzteschaft waren ausländische Kolleginnen und Kollegen.

Seit dem Jahr 2020 hat die Zahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz mehr als verdreifacht: Inzwischen stammt fast jede/r zehnte Arzt/Ärztin aus dem Ausland. (eng)