

MEINUNG

Erfahrungen aus Bayern

Deutschpflicht für Ärzte erweist sich als sinnvoll

Dass Ärzte hierzulande eine gemeinsame Fachsprache sprechen, ist für Patienten, aber auch für Kollegen wichtig. Für Bayerns Ärztepräsidenten sind die Fachsprachenprüfungen für ausländische Ärzte ein Erfolg.



Dr. Gerald Quitterer
Präsident der Bayerischen
Landesärztekammer

—Die Bundesregierung plant eine Deutschpflicht für ausländische Geistliche, die hierzulande arbeiten wollen. Für Ärzte aus dem nicht deutschsprachigen Ausland, die in Bayern tätig werden möchten, ist dies seit April 2017 Realität. Seitdem hat die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) 1.841 Fachsprachenprüfungen abgenommen. 947 Teilnehmer haben bestanden – eine Durchfallquote von 48,56%.

Für die BLÄK ist die Qualitätssicherung des Tests unerlässlich. Hierfür werden regelmäßig Prüfer geschult, insbesondere zur korrekten Überprüfung von sprachlichen Aspekten nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER). Wesentlich ist auch, dass in jeder Fachsprachenprüfung zwingend ein Sprachwissenschaftler im Bewertungsgremium sitzt.

Für die Berufszulassung als Arzt muss man über die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen. Die Gesundheitsministerkonferenz hat 2014 Eckpunkte zur Überprüfung beschlossen (siehe Kasten). Auf dieser Grundlage haben das bayerische Gesundheitsministerium und die BLÄK eine Verfahrensordnung vereinbart, nach der die BLÄK den Sprachtest auf dem GER-Niveau C1 abnimmt.

Kammer übernimmt Verantwortung

Die Kammer hat sowohl mit der anspruchsvollen Prüfung als auch mit der Auseinandersetzung mit z. T. sehr vehemente Kritik an einzelnen negativen Prüfungsergebnissen eine herausfordernde Aufgabe auf sich genommen. Die Erfahrungen sind für uns ein weiterer Beweis dafür, dass Ordnungspolitik

zwar nicht „sexy“, aber nun einmal notwendig ist. Die Ärzteschaft nimmt diese Aufgabe an, weil sie sich ihrer hohen Verantwortung gegenüber Staat und Gesellschaft bewusst ist.

Ich selbst habe mir viele Fälle angesehen, entweder weil ein Prüfungskandidat Widerspruch eingelegt hat oder weil ein Arzt an einer Anstellung interessiert war. Ich hatte in keinem einzigen Fall Zweifel daran, dass das Prüfungsergebnis mit Blick auf die hohe Bedeutung einer sicheren Arzt-Patienten- bzw. Arzt-Arzt-Kommunikation nicht gerechtfertigt gewesen wäre. Für mich ist das ein Zeichen, dass dieses System der Qualitätssicherung funktioniert.

Patientenbehandlung ohne fundierte Sprachkenntnisse ist nicht möglich. Ich fordere die Politik auf, dies nicht infrage zu stellen. ■



Die beiden verstehen sich gut – im wahrsten Sinne des Wortes.

Vorgaben für die Sprachtests

Wer als Nicht-Muttersprachler in Deutschland ärztlich tätig sein will, muss nach Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 26./27. Juni 2014 das Sprachniveau B2 laut GER erreichen – und im berufsspezifischen Kontext das Niveau C1. In einer Einzelprüfung muss er je ein Gespräch mit einem Patienten und einem Kollegen führen sowie einen Arztbrief verfassen. In den meisten Bundesländern werden die Tests von der Landesärztekammer organisiert.

[www.gmkonline.de/documents/ TOP73BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf](http://www.gmkonline.de/documents/TOP73BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf)