



Erfolgreiche Wege der Berufsintegration

Land und Ärztekammern ziehen Bilanz – neue Förderinstrumente

von Klaus Dercks, ÄKWL

Mit der wachsenden Zahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte gewinnt deren berufliche Integration an Bedeutung. Denn eine gute sprachliche und fachliche Integration kommt Patienten, Arbeitgebern und auch den Kolleginnen und Kollegen selbst gleichermaßen zugute. Nordrhein-Westfalen ist dabei, nicht zuletzt dank der seit einiger Zeit veränderten Regelungen zur ärztlichen Berufszulassung, bereits auf einem guten Weg. Bei einer Informationsveranstaltung von Gesundheitsministerium, Ärztekammern, Krankenhausgesellschaft und Landeszentrum Gesundheit im Januar im St. Anna Hospital in Herne wurde nicht nur eine erste Zwischenbilanz der seit 2014 bei den Ärztekammern angesiedelten Fachsprachenprüfungen gezogen, sondern auch Projekte für noch bessere Integration vorgestellt.

Berufliche Integration sei aktueller denn je, auch angesichts der großen Zahl von Flüchtlingen, die nach Deutschland kommen, verdeutlichte Martina Hoffmann-Badache, Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Es gelte Kompetenzen zu erkennen, deutsche Sprachkenntnisse und Unterstützung zu vermitteln. Dabei sei die Überprüfung ärztlicher Kompetenz ebenso wie das Beherrschen der deutschen Sprache zum Schutz der Patienten wichtig – ausdrücklich bekräftigte die Staatssekretärin, dass es richtig gewesen sei, die Aufgabe der Fachsprachenprüfung vor nunmehr zwei Jahren auf die Ärztekammern zu übertragen.

„Heilkunst braucht Sprachkunst“

„Sprache hat eine Schlüsselfunktion in der Arzt-Patienten-Beziehung. Eine funktionierende Kommunikation ist die Basis, um eine hochwertige und sichere Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Heilkunst braucht Sprachkunst“, hatte Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, bereits im Vorfeld der Herner Veranstaltung erklärt. Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, betonte zudem, dass gute Sprachkenntnisse auch für die Ärztinnen und Ärzte selbst Sicherheit bedeuteten. Erst mit der Beherrschung der Sprache werde es möglich, die empathische Seite der ärztlichen Arbeit zugunsten der Patienten nutzbar zu machen. Auch gebe es von der Dienstbesprechung bis zur Notfallsituation zahllose Anlässe, bei denen sprachliche Defizite schlimmste Folgen haben können. Zimmers Fazit: „Sprache muss sitzen!“

Sprache darf keine Klippe für die Integration sein

Die Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten eröffne nicht nur eine Chance, Personalengpässe zu überwinden, stellte Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, heraus. Krankenhausmit-

arbeiter mit ausländischen Wurzeln könnten auch bei der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund nicht zuletzt sprachlich und kulturell wichtige Mittler sein. „Sprachliche Verständigung darf keine Klippe für die Integration sein“, forderte Brink und verwies darauf, dass sich die Krankenhäuser im Land auf vielfältige Weise insbesondere bei der Sprachqualifikation und der Vorbereitung auf Kenntnisprüfungen engagierten.



Zogen in Herne erste Bilanz und gaben interessante Ausblicke: (v. l. n. r.) Lothar Kratz (Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen), Prof. Dr. Georgios Godolias (St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr), Felix Pleschinger (Bezirksregierung Düsseldorf), Jürgen Herdt (Ärztekammer Westfalen-Lippe), Helene Hamm (MGEPA), Jochen Brink (Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen), Staatssekretärin Martina Hoffmann-Badache, Theo Freitag (St. Elisabeth Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr), Bernd Zimmer (Vizepräsident der ÄKNö) und Dr. Patrick Boldt (ÄKNö), Dr. Stefanie Merse (Universitätsklinikum Essen) und Dr. Karin Gömann (mibeg-Institut Medizin). Foto: Martin Leclaire

Helene Hamm, seit Oktober 2015 neue Leiterin des Referats „Kammeraufsicht, Heilberufe mit Approbation“ im Gesundheitsministerium des Landes und damit zuständig für ärztliche Berufszulassungsregelungen, leitete mit ihrem Vortrag über die rechtlichen Aspekte des Berufszugangs von ausländischen Ärztinnen und Ärzten zum fachlichen Teil der Veranstaltung über. Sie machte deutlich, dass Nordrhein-Westfalen zu den ersten Ländern gehörte, die eine Novellierung der Kenntnis- und der Fachsprachenprüfung auf der Grundlage der Eckpunkte der Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 2014 vorgenommen hätten. Damit sei auch ein wichtiger Beitrag zur Verfahrensvereinheitlichung zwischen den Bundesländern geleistet worden.

Über Erfahrungen mit der Kenntnisprüfung für Ärztinnen und Ärzte, die aus „Drittstaaten“ (außerhalb der Europäischen Union) stammen und in Deutschland arbeiten wollen, informierte Felix Pleschinger (Bezirksregierung

Düsseldorf). Pleschinger stellte Ablauf und Inhalte der formal an den dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung angelehnten Kenntnisprüfung vor. Die Zahl der Prüfungsbewerber steige: Wurden 2012 noch 156 und im vergangenen Jahr 209 Teilnehmer verzeichnet, gebe es bis September dieses Jahres schon über 200 Anmeldungen. Allerdings steige auch die Zahl derer, die die Prüfung nicht bestehen.

Berufserlaubnis für die Prüfungsvorbereitung nutzen

Einen der Gründe für häufigeres Scheitern sah Pleschinger in der Neugestaltung der Prüfung 2014. Sie sei schwieriger geworden und nehme insgesamt mehr als früher auf die ärztliche Arbeitsrealität Bezug. Auch ließen sich Prüfungsbewerber oft zu wenig Zeit für gezielte Vorbereitung. Eine Berufserlaubnis solle zur Prüfungsvorbereitung genutzt werden, empfahl Pleschinger, nicht aber dazu, eine Facharztweiterbildung zu beginnen. „Das ist nicht Sinn der Sache.“ Gute Erfahrungen hätten erfolgreiche Bewerber mit zielgerichteten Praktika, Selbststudium und Lerngruppenarbeit gemacht. „Kurse nützen wenig, wenn das dort erworbene Wissen nicht nachgearbeitet werden kann.“ Pleschinger riet zudem dringend, den einmal beantragten und ein halbes Jahr zuvor mitgeteilten Prüfungstermin nicht ohne wichtigen Grund abzusagen. „Das zählt als vergebener Prüfungsversuch.“

Dr. Patrick Boldt von der Ärztekammer Nordrhein stellte dar, dass es sich auch bei der Fachsprachenprüfung nicht um eine „Black Box“ handle, sondern der gewöhnliche ärztliche Kommunikationsalltag abgebildet werde. Die Erfordernisse der Fachsprachenprüfung sorgen für Nachfrage auf dem Markt für Qualifizierungsangebote. Er riet jedoch, sich die einzelnen Angebote und ihre Qualität genau anzusehen.

Sprachvorbilder fehlen

En passant im Stationsalltag die Sprache lernen, das sei vielerorts mangels „Sprachvorbildern“ nicht mehr möglich, erklärte Jürgen Herdt, im Rahmen der Stabsstelle für Planung und Entwicklung bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe zuständig für die Konzeption und Umsetzung der Fachsprachenprüfung. In einigen Regionen Westfalen-Lippes, besonders im ländlichen Raum, hätten neun von zehn jungen Assistenzärzten einen Migrationshintergrund.

Rund 1.800 Fachsprachenprüfungen nahm allein die Ärztekammer in Münster bis Dezember vergangenen Jahres ab. Über 40 Prozent der Bewerber nahmen die Hürde nicht im ersten Anlauf – doch da die Zahl der Prüfungsversuche nicht begrenzt sei, bereiteten sich einige Bewerber mittlerweile nach entsprechenden Wartezeiten auf ihren vierten Versuch vor.

Zeit nehmen für die Prüfungsvorbereitung

„Sich Zeit nehmen“, riet Herdt allen Kandidatinnen und Kandidaten. Diese stünden unter einem enormen Zeit- und Erfolgsdruck. „Auch

wenn jemand zweimal durchfällt, heißt das nicht, dass er nichts kann“, hat er beobachtet. Häufig meldeten sich die Prüfungsbewerber einfach zu früh an. Dazu trage unter anderem die veränderte Situation auf dem ärztlichen Stellenmarkt bei, in der Krankenhäuser die Zusage einer Stelle an eine vorhandene Approbation knüpften. Auch seien einige Qualifizierungsangebote sehr kompakt gehalten. Deutsch sei für viele Bewerber nicht die Zweit-, sondern allenfalls Dritt- oder gar Viertsprache.

Unverzichtbar sei auch, zunächst eine breite allgemeinsprachliche Grundlage zu schaffen. „Kandidaten werden oft in falscher Sicherheit gewogen“, kritisierte Jürgen Herdt den offenbar unterschiedlichen Wert verschiedener Sprachzertifikate. Doch die Anforderungen an ärztliche Sprache seien stets enorm hoch. „Was anderswo als Small Talk gilt, kann beim Arzt schnell anamnestisch relevant werden.“ Auch die berufsbezogene Vertiefung der Sprachkenntnisse sei in ihrer Bedeutung keinesfalls zu unterschätzen – unterstützt durch Training bei authentischen Sprachanlässen im Berufsalltag.

Neue Förderprogramme

In Nordrhein-Westfalen stehen derzeit mit „IQuaMed“ und „EI-AP-K“ zwei Förderprogramme zur Verbesserung der fachlichen und sprachlichen Berufsintegration zur Verfügung, die von einzelnen Krankenhausträgern bereits erfolgreich genutzt werden. In Herne kamen die beide Seiten zu Wort.

IQuaMed steht für die „Integration durch Qualifizierung und Anerkennung in medizinischen Arbeitsfeldern“. Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen anderer Gesundheitsberufe eröffnet das Programm eine Qualifizierung, die die Bestehensquote bei Prüfungen für die Berufsanerkennung erhöhen soll. Seit dem vergangenen Jahr, so Dr. Karin Gömann, Projektleiterin beim mibeg-Institut Köln, sind in ganz NRW bereits 37 kostenfreie Seminare unterschiedlicher Art gestartet. Für die Teilnahme an IQuaMed-Maßnahmen besteht die Möglichkeit einer Förderung.

Prof. Dr. Georgios Godolias, Vorsitzender der Ärztlichen Direktoren der St. Elisabeth-Gruppe – Katholische Kliniken Rhein-Ruhr, gehört zu den Pionieren bei der Sprachqualifikation für ausländische Ärzte: Sein Engagement er-

möglichte bereits früh speziell auf den ärztlichen Berufsalltag zugeschnittene Sprachkurse, die nach dem Auslaufen von Fördermitteln von der St. Elisabeth-Gruppe weiter finanziert wurden. Teilnehmer seien zum Weiterarbeiten motiviert worden, einige hätten mittlerweile das höchste C2-Sprachniveau bescheinigt bekommen, berichtete Prof. Godolias, in dessen Krankenhaus nun auch auf das IQuaMed-Programm gesetzt werde.

„Aus dem Ausland angeworbene Ärzte waren oft schlecht auf die Tätigkeit in Deutschland vorbereitet“ schilderte Ralf Schaum von der Katholischen Hospitalvereinigung Weser-Egge die Entwicklung auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt aus Sicht eines Personalleiters. Die gegenseitigen hohen Erwartungen seien oft nicht erfüllt worden. Schaum stellte das Auswahlverfahren der Hospitalvereinigung und die Konzeption eines siebenmonatigen Vorbereitungskurses vor, der auf eine nachhaltige und langfristige Bindung der zugewanderten Ärztinnen und Ärzte an die Krankenhäuser im Kreis Höxter setze. Ein solches „Traineeprogramm“ zahle sich für den Krankenhausträger aus: „Bis auf die natürliche Fluktuation sind alle Assistenzstellen in unseren Kliniken besetzt.“ Auch hier konnte zwischenzeitlich das neue IQuaMed-Förderprogramm genutzt werden.

Ein modulares Ausbildungskonzept für Nordrhein-Westfalen wird derzeit in Essen entwickelt: Dr. Stefanie Merse betreut als Projektleiterin am Universitätsklinikum Essen das Modellprojekt „EI-AP-K“, das „empathische interkulturelle Arzt-Patienten-Kommunikation“ unterstützen will. Dabei werden Teams von Ärzten und Sprachdidakten gemeinsam für die Qualifizierung ausländischer Ärztinnen und Ärzte geschult.

Dialog der Akteure fortführen

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der interdisziplinären Botschaft, nicht nur Sprachdozenten, sondern auch frühzeitig und gezielt geschulte ärztliche Kolleginnen und Kollegen in Qualifizierungsmaßnahmen zum Zuge kommen zu lassen, waren sich alle Beteiligten in der abschließenden Diskussion einig: Den Dialog zwischen Ärztekammern, Krankenhäusern und Bildungsträger zur Weiterentwicklung von Instrumenten für eine erfolgreiche Berufsintegration von zugewanderten Ärztinnen und Ärzten gilt es fortzuführen. ■

Fachsprachenprüfung: vom Regel- in den Hochbetrieb

Zahl der Prüfungen übertraf Prognosen erheblich

von Jürgen Herdt, Stabsstelle für Planung und Entwicklung der ÄKWL

Was sich als Trend am Ende des Einführungsjahres bereits andeutete, hat schließlich die ursprünglichen Prognosen erheblich übertrafen: Im zweiten Jahr nach der Übertragung dieser Aufgabe durch das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium hat die ÄKWL 1.234 Fachsprachenprüfungen durchgeführt. Die Zahl dieser Prüfungen, die alle ausländischen Ärztinnen und Ärzte bei der ÄKWL ablegen müssen, die nach dem 31. Dezember 2013 einen Antrag auf Erteilung der Approbation bei den Bezirksregierungen in Arnsberg, Detmold oder Münster gestellt haben, ist damit gegenüber 2014 etwa um das Zweieinhalbfache gewachsen. Über beide Jahre hinweg fanden insgesamt 1.736 Prüfungen statt.

ten ein Bild von
n Kommission machen!



Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Jahresbesprechung der „Prüfungskommission für die Fachsprachenprüfung bei der ÄKWL“ im November 2015 in Münster.

Fotos: kd

Der Anstieg resultiert – neben der zunehmenden Zahl von Erst- und Wiederholungsprüfungen – auch aus einer Erweiterung des Kandidatenkreises. Seit Mitte Dezember 2014 müssen auch ausländische Ärztinnen und Ärzte vor Erteilung einer Berufserlaubnis (bspw. zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung beim Landesprüfungsamt in Düsseldorf) eine Fachsprachenprüfung absolvieren.

Rund 125 Prüfungen pro Monat

Monatlich werden aktuell etwa 125 Prüfungen durchgeführt. An allen Prüfungssamsta-

gen der ÄKWL sind derzeit in der Regel fünf Ausschüsse im Einsatz, die jeweils zwischen sechs und acht Kandidaten prüfen. Darüber hinaus werden verstärkt Sonderprüfungstermine – vorzugsweise Freitag nachmittags – organisiert. Vor dem Hintergrund des hohen Prüfungsaufkommens hat der Vorstand der ÄKWL in zwei Erweiterungsrunden die Zahl der Mitglieder der Prüfungskommission deutlich vergrößert. Derzeit gehören ihr 60 Mitglieder an. Neben 53 ehren- und hauptamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten wird die Kommission auch durch Sprachwissenschaftler und Germanisten ergänzt.

ragende Einsatzbereitschaft sind ein Zeichen einer lebendigen Selbstverwaltung, die die Patientenversorgung wie den Berufsstand im Blick hat“, so Dr. Windhorst.

Mit dem strukturierten Prüfungskonzept der ÄKWL, so Dr. Windhorst, werde unmittelbar auf das Bezug genommen, was im Berufsalltag für das Gespräch mit dem Patienten und die Informationsweitergabe an ärztliche Kollegen gebraucht werde. Die Beurteilung der ärztlichen Sprachkompetenz setze die Kenntnis der entsprechenden Kommunikationsanforderungen auf allen notwendigen Ebenen voraus. Das Gesundheitsministerium in Nordrhein-Westfalen habe mit der Neustrukturierung der Fachsprachenprüfungen die richtigen Anreize gesetzt und mit der Übertragung der Aufgabe auf die Kammern die geeignete Instanz dafür bestimmt. Rückmeldungen aus den Krankenhäusern zeigten, dass sich – in der Gesamtbetrachtung – die Deutsch-Kenntnisse ausländischer Ärztinnen und Ärzte spürbar verbessert hätten. „Das neue Prüfungsformat wirkt. Dies ist auch ein Erfolg Ihrer Arbeit, nicht zuletzt weil Sie den Kandidaten im Anschluss an die Prüfung ein Feedback über ihren Leistungsstand geben und ihnen so vermitteln, wo ihre Stärken sind, aber im gegebenen Fall eben auch die Bereiche benennen, bei denen noch nachgelegt werden muss“, wandte sich der Kammerpräsident an die Kommissionsmitglieder.

Zeichen einer lebendigen Selbstverwaltung

In der Jahresbesprechung der Prüfungskommission am 23. November 2015 dankte der Präsident der ÄKWL, Dr. Theodor Windhorst, im Namen des Vorstandes allen Prüferinnen und Prüfern für ihre Arbeit. „Ihr hohes Engagement und ihre heraus-



Im Rahmen der Besprechung dankte Dr. Windhorst Dr. Barbara Blaszkiewicz und Dr. Günter Lapsien, beides Kommissionsmitglieder der „ersten Stunde“, die als erste jeweils die Marke von 250 abgenommenen Fachsprachenprüfungen überschritten haben, für ihren beeindruckenden ehrenamtlichen Einsatz.

Die Analyse des bisherigen Prüfungsgeschehens zeigt, dass drei Viertel der Prüfungskandidatinnen und -kandidaten¹ aus fünfzehn Ländern stammen (Abbildung 1). Die Hälfte der Prüflinge kommt dabei allein aus den vier nahöstlichen und nordafrikanischen Staaten Syrien, Libyen, Ägypten und Jordanien. Die größte Einzelgruppe bilden dabei Ärztinnen und Ärzte mit syrischer Staatsangehörigkeit.

Über 40 Prozent der Prüfungen nicht bestanden

Im Durchschnitt über die beiden letzten Jahre hinweg wurden – einschließlich Wiederholungsprüfungen – 41,1 Prozent der Prüfungen nicht bestanden. Aus dem inzwischen sehr breiten Erfahrungsschatz, der aus den Prüfungen gewonnen werden konnte, lassen sich vier zentrale Ursachen für diese hohe Durchfallquote identifizieren:

- zu kurze Lern- und Vorbereitungszeiten,
- eine nicht ausreichend breite allgemeinsprachliche Kompetenz,
- eine zu geringe Vertiefung der berufs- und fachbezogenen Sprachkenntnisse sowie
- eine mangelnde Orientierung an authentischer ärztlicher Sprachpraxis.

Deutsch-Lernen findet für die große Mehrzahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte in vergleichsweise kurzen Zeiträumen unter sehr hohem Zeit- und Erfolgsdruck statt. Ursachen dafür sind veränderte Rahmenbedingungen auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt in Westfalen-Lippe. Einer in den letzten eineinhalb Jahren deutlich gewachsenen Zahl ausländischer Bewerber stehen nicht im gleichen Umfang freie Stellen in den Krankenhäusern zur Verfügung. Ein Bewerbungsgespräch erhalten Kandidaten inzwischen häufig nur dann, wenn die Approbation zumindest kurzfristig in Aussicht steht. Dies verleitet viele Kandidatinnen und Kandidaten zu einer zu frühen Anmeldung zur Fachsprachenprüfung. Darüber hinaus kommen in Westfalen-Lippe überdurchschnittlich viele Kandidatinnen und Kandidaten aus außereuropäischen „Drittstaaten“, bei denen aufenthaltsrechtliche Aspekte oder wirtschaftliche und politische Verwerfungen in

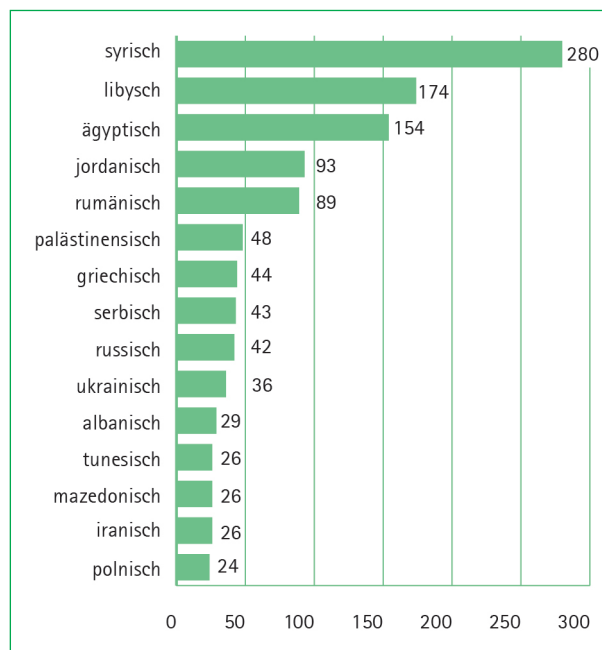


Abbildung 1: Anzahl der Prüfungskandidatinnen und -kandidaten nach Staatsangehörigkeit, ohne Wiederholungsprüfungen, 2014 und 2015

den Herkunftsländern zusätzlichen Druck auf das Lern- und Anmeldeverhalten ausüben.

Vor diesem Hintergrund werden häufig zu kompakte Kursangebote in Anspruch genommen, in denen es oft nicht gelingt, eine ausreichend breite allgemeinsprachliche Grundlage zu erwerben, die aber für die ärztliche Berufsausübung unumgänglich ist. Hier stellen sich höhere Anforderungen an die Sprachkompetenz als in anderen Berufen. Sprache ist für den Arzt eben nicht nur ein Medium der Kommunikation, sondern zentraler Teil des Anamnese- und Behandlungsprozesses.

Als problematisch erweist sich auch die Vergabepraxis bei den Allgemeinsprachzertifikaten. Uneinheitliche Bewertungsmaßstäbe zwischen den Instituten, Prüf- und Testverfahren, die nicht ausreichend auf die Anforderungen vorbereiten, und die Kompensation wesentlicher Defizite in zentralen Bereichen (bspw. Hörverstehen) durch Kompetenzen in anderen Bereichen führen im Ergebnis zu einer unzureichenden Eingangsqualifikation und zu einer Fehleinschätzung der eigenen Sprachkompetenz durch die Deutsch lernenden Ärztinnen und Ärzte.

Darüber hinaus kommt häufig auch die Vermittlung berufsbezogener Sprachanforderungen zu kurz. Neben dem Eingehen auf die fachbezogene Lexik und die Terminologie gehört dazu auch ein Sensibilisieren für im

beruflichen Kontext relevante Sprachaspekte. Aus dem nicht bekannten oder nicht richtig verstandenen „Unterleib“ wird der „Unterlappen“ und so schnell der eigentlich genannte „Unterleibskrebs“ als „Lungentumor“ dokumentiert. Ausführlich geschilderte Symptome in Folge eines Fahrradsturzes werden selbst von Kandidaten mit Fachsprachzertifikaten externer Anbieter schlicht in den Worten zusammengefasst: „Die Patientin klagt über Fuß und Handschmerzen. Der Hand ist auch geschwollen (die patientin berichtet).“

Berufsbezogene Sprachkurse für Ärztinnen und Ärzte finden nicht selten selbst in

fortgeschrittenen Phasen ohne die Einbindung von ärztlichen Dozentinnen und Dozenten statt. Zum Teil werden sogar Sprachlehrer im Schnellverfahren mittels eines Wochenendseminars zu „Zertifizierten Deutsch-Dozenten für medizinische Fachkräfte“. Dass auf diesem Wege eine angemessene berufsbezogene Sprachkompetenz allenfalls an der Oberfläche vermittelt werden kann, spüren und beklagen die Kandidatinnen und Kandidaten häufig leider erst, wenn sie in der Fachsprachenprüfung gescheitert sind.

Prüfungsziel ist die sprachlich angemessen flexible und dynamische Bewegung im ärztlichen Berufsalltag sowohl gegenüber Patientinnen und Patienten als auch gegenüber Kolleginnen und Kollegen. Dies wird natürlich nicht durch ein Aufsagen starrer Standardsätze oder Textvorlagen erreicht. Sehr wichtig ist, das freie Sprechen zu trainieren. Hilfreich sind dazu authentische Gespräche mit Patientinnen und Patienten und deren – schriftliche wie mündliche – Wiedergabe gegenüber ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Das bedeutet aber auch, dass Deutsch lernende Ärztinnen und Ärzte in den und im Berufsalltag sprachlich begleitet werden sollten. Wichtig dafür ist eine interdisziplinäre Qualifikationskultur und eine enge Anbindung an das Berufsfeld: Ärzte müssen als Dozierende in berufsbezogene Sprachkurse eingebunden werden. Für Deutsch lernende Ärztinnen und Ärzte, die in Krankenhäusern oder Praxen hospitieren, kann

¹ Bisher haben 1.340 Kandidatinnen und Kandidaten Prüfungen bei der ÄKWL abgelegt. Aus dem Verhältnis von Prüfungs- zu Kandidatenzahl kann allerdings nicht auf den Anteil nicht bestandener Prüfungen geschlossen werden, da noch ausstehende Wiederholungsprüfungen nicht mitgezählt werden können.

es zudem im Hinblick auf die Vorbereitung zur Fachsprachenprüfung eine große Hilfe sein, wenn ärztliche Kolleginnen und Kollegen sie im Sinne einer positiv-kritischen Rückmeldung auf Punkte und sprachliche Aspekte hinweisen, die sie noch verbessern müssen.

Mit dem Scheitern an der Fachsprachenprüfung ist natürlich nicht der weitere berufliche Weg als Ärztin oder Arzt verbaut. Die Prüfung

selbst kann so oft wie notwendig wiederholt werden. Das Nicht-Bestehen muss daher vielmehr als Anreiz gesehen werden, sich zielgerichtet auf eine Wiederholungsprüfung vorzubereiten. Gerade in diesem Zusammenhang darf selbstverständlich nicht unerwähnt bleiben, dass eine Durchfallquote von 40 Prozent eben auch bedeutet, dass die Mehrzahl der Kandidatinnen und Kandidaten die Prüfung im ersten Anlauf – etliche davon mit einer exzel-

lenten Lern- und Sprachleistung – schafft und sich in Westfalen-Lippe in den letzten Jahren auch sehr vorbildliche Kurskonzepte etabliert haben. Zudem stehen inzwischen neue Förderinstrumente des Landes zur fachlichen und sprachlichen Qualifikation von zugewanderten Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung. (siehe Bericht ab Seite 8)