

DUZ SPOTLIGHT

GUTE PRAXIS INTERNATIONAL



**MEDIZINSTUDIERENDE – LETZTER
AUSWEG AUSLAND**

EDITORIAL



Foto: Jüergen Volkmann

Gero Federkeil leitet am Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) den Bereich Internationale Hochschulrankings und koordiniert das U-Multirank Konsortium.



Foto: privat

Jelena Hohlweg ist Projektmanagerin am CHE. Im internationalen Hochschulranking U-Multirank ist sie vorrangig für das Institutionelle Ranking verantwortlich.



Foto: CHE

Kathrin Müller arbeitet als Projektmanagerin am CHE. Für das internationale Hochschulranking U-Multirank ist sie für den Bereich der Studierendenbefragung verantwortlich.

Ein drohender Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten ist in der Öffentlichkeit seit Jahren ein Thema. Auch der aktuelle Koalitionsvertrag der Ampelkoalition greift die Problematik auf. Das Thema Ärztemangel muss jedoch differenziert betrachtet werden, da es nicht in allen Sektoren des Gesundheitswesens und in allen Regionen Deutschlands in gleicher Weise virulent ist. In den letzten Jahren wurden in Deutschland bereits neue staatliche medizinische Fakultäten beziehungsweise Hochschulen gegründet. Von gelegentlichen Pressemeldungen über den hohen Anteil von deutschen Studierenden an den medizinischen Fakultäten in Österreich abgesehen, wird in der Öffentlichkeit dagegen kaum wahrgenommen, dass eine große Zahl deutscher Studierenden ein Medizinstudium an Hochschulen in Ost- und Südosteuropa absolviert, insbesondere in Ungarn, Polen und Rumänien.

Trotz der vielen Studierenden, die diesen Weg des Medizinstudiums einschlagen, liegen über die Studiengänge im Ausland selbst, ihre Qualität sowie über den beruflichen Werdegang der Absolventinnen und Absolventen wenig systematische Informationen vor.

Die vorliegende Ausgabe von „DUZ Spotlight – Gute Praxis international“ möchte an dieser Stelle mehr Transparenz schaffen. Der Schwerpunkt konzentriert sich auf Medizinstudiengänge in Südost- und Osteuropa, die sich in englischer oder deutscher Sprache speziell an ausländische, teilweise explizit an deutsche Studierende richten. Welche Faktoren bewegen junge Leute zur Aufnahme des Studiums im Ausland? Wie ist es um die Studienbedingungen und die Qualität der Studiengänge in (süd-)osteuropäischen Ländern bestellt? Aufschluss liefern Befunde aus dem globalen Hochschulranking U-Multirank sowie einer Befragung an den betreffenden Hochschulen direkt. Letztendlich soll auch die Frage beantwortet werden: können im Ausland ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner eine Lösung für den drohenden Hausärztemangel in Deutschland darstellen?

INHALT

41 DER ÄRZTEMANGEL IN DEUTSCHLAND IST VORPROGRAMMIERT

Bis zum Jahr 2035 werden in Deutschland rund 11 000 Hausärztinnen und Hausärzte fehlen. Dies wird dramatische Folgen für die Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten haben

44 PASSGENAUE ANGEBOTE

Das mangelnde Studienplatzangebot und die hohen Zugangshürden in Deutschland sind gewichtige Gründe, warum es junge Deutsche zum Medizinstudium ins Ausland zieht. Ein weiterer: die oftmals als besser bewertete

Betreuungsqualität der ausländischen Studienangebote

46 HAND IN HAND MIT DEUTSCHEN KLINIKEN UND HOCHSCHULEN

Die Anbieter von Medizinstudiengängen im Ausland suchen die Kooperation mit deutschen Einrichtungen, was in der Regel eine Win-Win-Situation für beide Seiten bedeutet

50 „ÄUSSERST ZUFRIEDEN“

Mit innovativen Lehr- und Prüfungsmethoden punkten einige der ausländischen Hochschulen

52 VIELE UNBEKANNTE, EIN KLARES „NEIN“

Wie geht es für die deutschen Studierenden nach dem Auslandsstudium weiter? Darüber ist viel zu wenig bekannt. Eine Antwortsuche

54 DAS PROBLEM ZUHAUSE LÖSEN

Die Nutzung von Studienkapazitäten im Ausland taugt nur sehr begrenzt. Es bedarf vielmehr verbesserter Rahmenbedingungen in Deutschland

56 IMPRESSUM



DER ÄRZTEMANGEL IST VORPROGRAMMIERT

Bis zum Jahr 2035 werden in Deutschland rund 11000 Hausärztinnen und Hausärzte fehlen. Dies wird dramatische Folgen vor allem für die Gesundheitsversorgung in den ländlichen Gebieten haben

Als Arzt oder Ärztin anderen zu helfen – das ist der Traum vieler junger Menschen. Doch schon die erste Hürde auf diesem Berufsweg, die Zulassung zum Medizinstudium, ist in Deutschland hoch. Jedes Jahr übersteigt die Anzahl derer, die sich bewerben, die Zahl der verfügbaren Studienplätze bei Weitem. So standen im vergangenen Wintersemester 2021/22 den rund 10 000 verfügbaren Studienplätzen für die Humanmedizin in Deutschland mehr als 45 000 Bewerberinnen und Bewerber gegenüber. Und die angehenden Ärztinnen werden dringend gebraucht: Im Krankenhaus-Barometer 2019 – einer Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts – gaben mehr als drei Viertel aller befragten Krankenhäuser an, Probleme zu haben, offene ärztliche Stellen besetzen zu können. Auch bei niedergelassenen Ärzten ist der Bedarf groß, jedoch nicht in

allen ärztlichen Fachrichtungen gleichermaßen ausgeprägt. Insbesondere die flächendeckende hausärztliche Versorgung steht auf der Kippe. Obwohl der Hausarzt oder die Hausärztin oftmals die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden darstellt, könnte es für viele Deutsche schon in baldiger Zukunft bei Fieber, Magen-Darm-Problemen oder anderen akuten Krankheitssymptomen ein schwieriges Unterfangen darstellen, zeit- und wohnortnah einen Termin beim Doktor oder der Doktorin des Vertrauens zu erhalten. Bis zum Jahr 2035 werden – laut einer Studie der Robert Bosch Stiftung – in Deutschland rund 11 000 Hausärzte fehlen. Infolgedessen werden fast 40 Prozent der Landkreise von Unterversorgung bedroht oder sogar betroffen sein. Vor allem in ländlichen Regionen könnte die ärztliche Versorgung zum Problem werden.

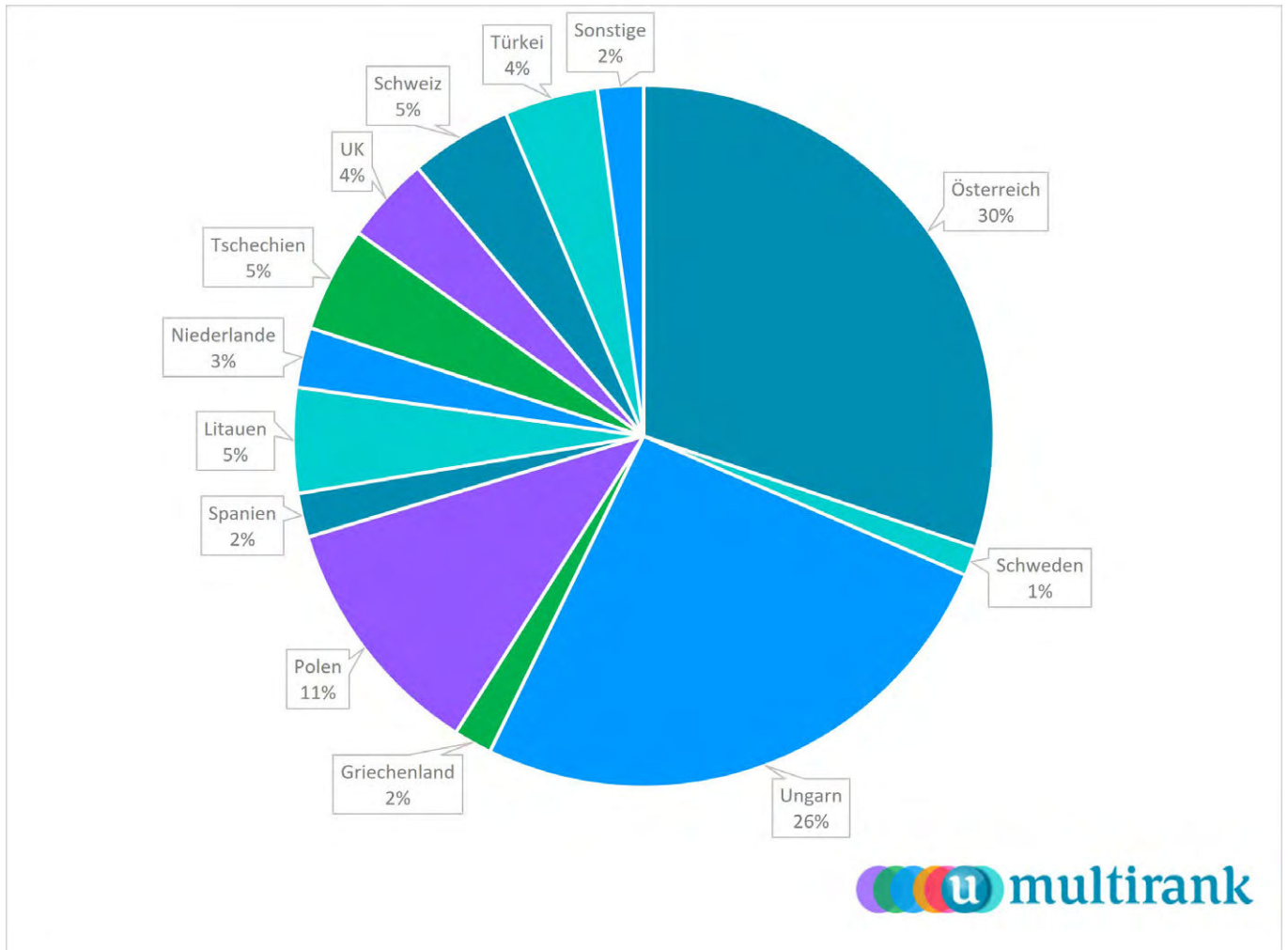


Abb. 1: Deutsche Medizinstudierende im Ausland (Datenquelle: Destatis 2021): Einige Länder wie Rumänien oder Italien fehlen in der Übersicht, da seitens des Statistischen Bundesamtes keine Daten dazu vorlagen.

Eine Ursache liegt neben der mangelnden Attraktivität vieler ländlicher Regionen für angehende Ärztinnen und Ärzte allgemein in der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzte. Fast 30 000 von ihnen werden bis 2035 altersbedingt ausscheiden – ein größtenteils historisch gewachsenes Problem, verursacht durch einen Zulassungsstopp für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in den 90er-Jahren. Doch auch andere Faktoren lassen junge Mediziner zögern, eine hausärztliche Tätigkeit aufzunehmen, obwohl viele sich diesen Berufsweg durchaus prinzipiell vorstellen können, wie Zahlen der Berufsmonitoring-Studie unter Medizinstudierenden zeigen. Die Jungmedizinerinnen wünschen

sich flexiblere Arbeitszeitmodelle und die Möglichkeit zu Teilzeit. Der hohe Zeitaufwand für bürokratische und organisatorische Aufgaben bei Selbstständigkeit sowie die hohe finanzielle Belastung bei einer Niederlassung schrecken zusätzlich ab. Auch das für eine ärztliche Tätigkeit vergleichsweise eher geringe Honorar wird von Medizinstudierenden als weiterer Grund gegen eine Niederlassung genannt.

MASTERPLAN MEDIZINSTUDIUM 2020

Die Politik reagierte auf diese Entwicklungen unter anderem mit dem sogenannten Masterplan Medizinstudium 2020. In dem im Jahr 2017 von der Bundesregierung verabschiedeten

Maßnahmenpaket zur Reform des Medizinstudiums stellt die Stärkung der Allgemeinmedizin ein prioritäres Ziel dar. Beispielsweise ist die Allgemeinmedizin seitdem ein obligatorischer Bestandteil des Staatsexamens. Diese Maßnahme schließt sich an die bereits 2013 beschlossene Pflichtfamulatur in der Allgemeinmedizin an. Des Weiteren ermöglicht der Masterplan den Bundesländern die Einführung einer sogenannten Landarztquote. Bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze können in diesem Zuge an Bewerberinnen und Bewerber vergeben werden, die sich nach Abschluss des Studiums und der allgemeinmedizinischen fachärztlichen Weiterbildung für eine bis zu zehnjährige Tätigkeit

als Hausärztin oder Hausarzt in unterversorgten oder durch Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen verpflichtet. Mehrere Bundesländer, darunter Nordrhein-Westfalen, Bayern und Mecklenburg-Vorpommern, machen bereits von dieser Regelung Gebrauch, in weiteren Bundesländern ist die Einführung geplant.

An einigen Universitäts-Standorten wurden in den letzten Jahren außerdem zusätzliche Angebote für das Medizinstudium geschaffen. Neue Kapazitäten entstanden zum Beispiel in Bayern am Standort Augsburg (84 Plätze), in Oldenburg (80 Plätze), im sächsischen Chemnitz, wo seit dem Wintersemester 20/21 jeweils 50 Studierende mit dem Studium beginnen können und – seit Neuestem – in Bielefeld. Hier werden mit Beginn des laufenden Wintersemester 2021/22 zunächst 60 angehende Medizinerinnen und Mediziner pro Jahrgang ausgebildet.

Bei der Diskussion um einen potenziellen Hausärztemangel in Deutschland gerät weitgehend aus dem Blickfeld, dass darüber hinaus schätzungsweise mindestens 8000 Deutsche – und damit fast zehn Prozent aller deutschen Medizinstudierenden – im Ausland studieren. Eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2018 zeigt zudem, dass die Liste der Länder, in die es Studierende zum Medizinstudium zieht, lang ist (siehe Abbildung 1).

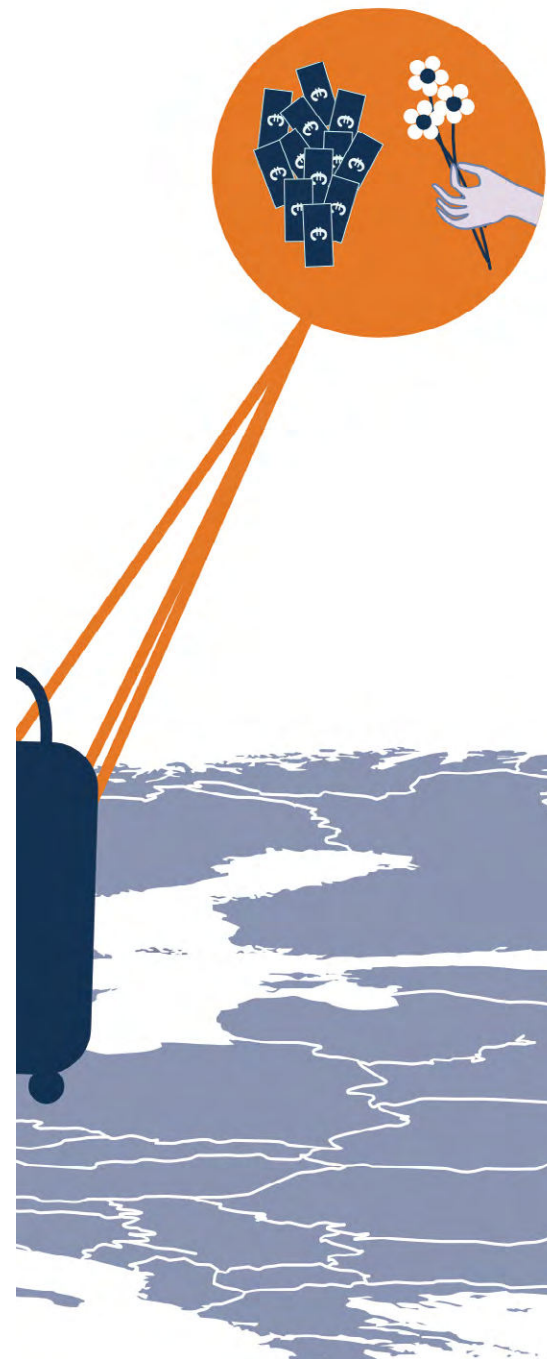
AUSWEG SÜDOST- UND OSTEUROPA

Neben „klassischen“ Destinationen wie Österreich, auf das fast ein Drittel der deutschen Medizinstudierenden im Ausland entfällt, oder den Niederlanden haben in den letzten Jahren insbesondere die südost- und osteuropäischen Länder als Zielländer immer mehr an Bedeutung gewonnen. An ungarischen Universitäten beispielsweise ist die Zahl der deutschen Medizinstudierenden mittlerweile fast genauso groß wie in Österreich. Im Unterschied zu Ländern wie Österreich, der Schweiz oder auch den Niederlanden, in denen deutsche Stu-

dierende die regulären Medizinstudiengänge absolvieren, wurden an Universitäten unter anderem in Ungarn, Polen und Rumänien spezielle Studienangebote für internationale Bewerberinnen und Bewerber geschaffen. Teils handelt es sich dabei sogar um komplette deutschsprachige Studiengänge, die sich speziell an deutsche Studierende richten.

In einer Zeit, in der einerseits junge Medizinerinnen und Mediziner dringend gebraucht werden und gleichzeitig etwa jeder zehnte bis zwölfte deutsche Studierende für das Medizinstudium ins Ausland geht, schenkt die deutsche Bildungs- und Gesundheitspolitik dieser Gruppe jedoch wenig Beachtung. Auch wenn sich viele Studierende für die Option „Medizinstudium im Ausland“ entscheiden, liegen nur wenige aussagekräftige Informationen und Daten zu diesem Weg der Ausbildung vor. Trotz gelegentlicher Vorurteile gegenüber diesem Bildungsweg, ist aus dem Auslandsstudium der Medizin mittlerweile ein Geschäft geworden: Mehrere kommerzielle Anbieter bieten Beratung und Unterstützung, einschließlich der Vorbereitung auf die Aufnahmeprüfung an und werben mit einer hohen Vermittlungsquote an „ihren“ Partnerhochschulen.

Angesichts der hohen Bewerberinnen- und Bewerberzahlen für Medizinstudienplätze in Deutschland (2021 lag die Zahl der Bewerbungen je Studienplatz bei 4,5) ist mehr als klar, dass der Überhang an Bewerbern für die verfügbaren Studienplätze und die damit einhergehenden geringen Zulassungschancen in Deutschland ein wesentlicher Motivator sind, das Studium im Ausland zu absolvieren. Dabei war insbesondere Österreich mit einem gebührenfreien Studium in deutscher Sprache traditionell die beliebteste Destination deutscher „NC-Flüchtlinge“. Trotz der Überarbeitung des Zulassungsmodus, wodurch mittlerweile verschiedene Zulassungsquoten – nicht mehr allein nur der NC – die Zulassung zum Studium regeln, bleibt es für Interessierte schwer, einen Medizinstudienplatz in Deutschland zu erhalten. //



PASSGENAUE ANGEBOTE

Das mangelnde Studienplatzangebot und die hohen Zugangshürden in Deutschland sind gewichtige Gründe, warum es junge Deutsche zum Medizinstudium ins Ausland zieht. Ein weiterer: die häufig besseren Betreuungsrelationen und kleinen Lerngruppen der internationalen Studienangebote

Stellen die geringen Chancen auf einen Studienplatz in Deutschland den einzigen Grund für den Gang ins Ausland dar oder gibt es darüber hinaus auch weitere Gründe? Wie ist es um die Studienbedingungen und die Qualität des Studiums im Ausland bestellt? Hierzu liegen kaum Informationen vor, ebenso wie über den weiteren Werdegang dieser Studierenden nach deren Abschluss. Somit bleibt auch die Frage offen: Kann die Ausbildung von Nachwuchsärztinnen und -ärzten im Ausland einen Beitrag zur Lösung des Hausärztemangels in Deutschland leisten?

Um Antworten auf diese Fragen – mit Fokus auf das Medizinstudium insbesondere in ost- und südosteuropäischen Ländern – zu finden, wurden Daten aus U-Multirank, einem unter Federführung des CHE Centrum für Hochschulentwicklung erstellten internationalen Hochschulrankings (www.u-multirank.org), genutzt. Darüber hinaus wurden mittels einer separaten Umfrage zusätzliche Daten direkt über die Hochschulen im ost- und südosteuropäischen Ausland mit einem entsprechenden Studienangebot erhoben.

VON RIGA BIS ZAGREB: SPEZIELLE MEDIZINSTUDIENGÄNGE IN SÜDOST- UND OSTEUROPA

Unsere Recherchen haben 43 Hochschulen im ost- und südosteuropäischen Raum identifiziert, deren medizinische Studienangebote sich speziell oder zumindest vorwiegend an internationale Studierende wenden. Das bedeutet, die betreffenden Studiengänge werden in der Regel neben dem regulären nationalen Medizinstudium angeboten – im Unterschied zu Ländern wie zum Beispiel Österreich, den Niederlanden oder der Schweiz, in denen die deutschen Studierenden die regulären „nationalen“ Studiengänge absolvieren. Zum Teil richten sich die betreffenden internationalen Studiengänge sogar explizit an deutsche oder deutschsprachige Studierende. Die betrachteten Hoch-

schulen verteilen sich auf folgende zehn Länder: Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Kroatien, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, die Slowakei, Tschechien sowie Ungarn.

Die Mehrzahl der 43 Hochschulen mit speziellen Studiengängen für internationale Studierende bietet sowohl Human- als auch Zahnmedizin an, rund ein Drittel hingegen ausschließlich Humanmedizin. Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass der Hauptgrund für die Aufnahme eines Medizinstudiums im Ausland, von biografisch bedingten Sondersituationen abgesehen, überwiegend ein fehlender Studienplatz in Deutschland ist. So standen im Wintersemester 2021/22 den rund 10 000 verfügbaren Studienplätzen für Humanmedizin in Deutschland mehr als 45 000 Bewerbungen gegenüber. Die befragten ausländischen Hochschulen nannten darüber hinaus noch andere Faktoren als Hauptgründe für das Studium von deutschen Studierenden, zum Beispiel die Qualität des Studiums, kleine Gruppengrößen und damit verbunden die gute Erreichbarkeit der Lehrenden oder einen hohen Praxisanteil.

INTERNATIONALE STUDIERENDE: BESONDERE KRITERIEN FÜR DIE ZULASSUNG

Die Zulassungskriterien unterscheiden sich an den meisten Hochschulen zwischen den regulären nationalen und den speziellen Studiengängen für internationale Studierende. Auch hier zeigt sich, dass das Umgehen der nach wie vor hohen Gewichtung der Gesamt-Abiturnote in Deutschland einen wichtigen Aspekt bei der Entscheidung für ein Auslandsstudium darstellen dürfte. Die Abiturnote ist bei den betrachteten Universitäten in Südost- oder Osteuropa bei der Zulassung in der Regel kein Kriterium oder nur eines unter mehreren Kriterien. Zum Teil müssen allerdings Leistungskurse in naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern nachgewiesen werden. Daneben beziehen fast alle (süd-)osteuropäischen Hochschu-

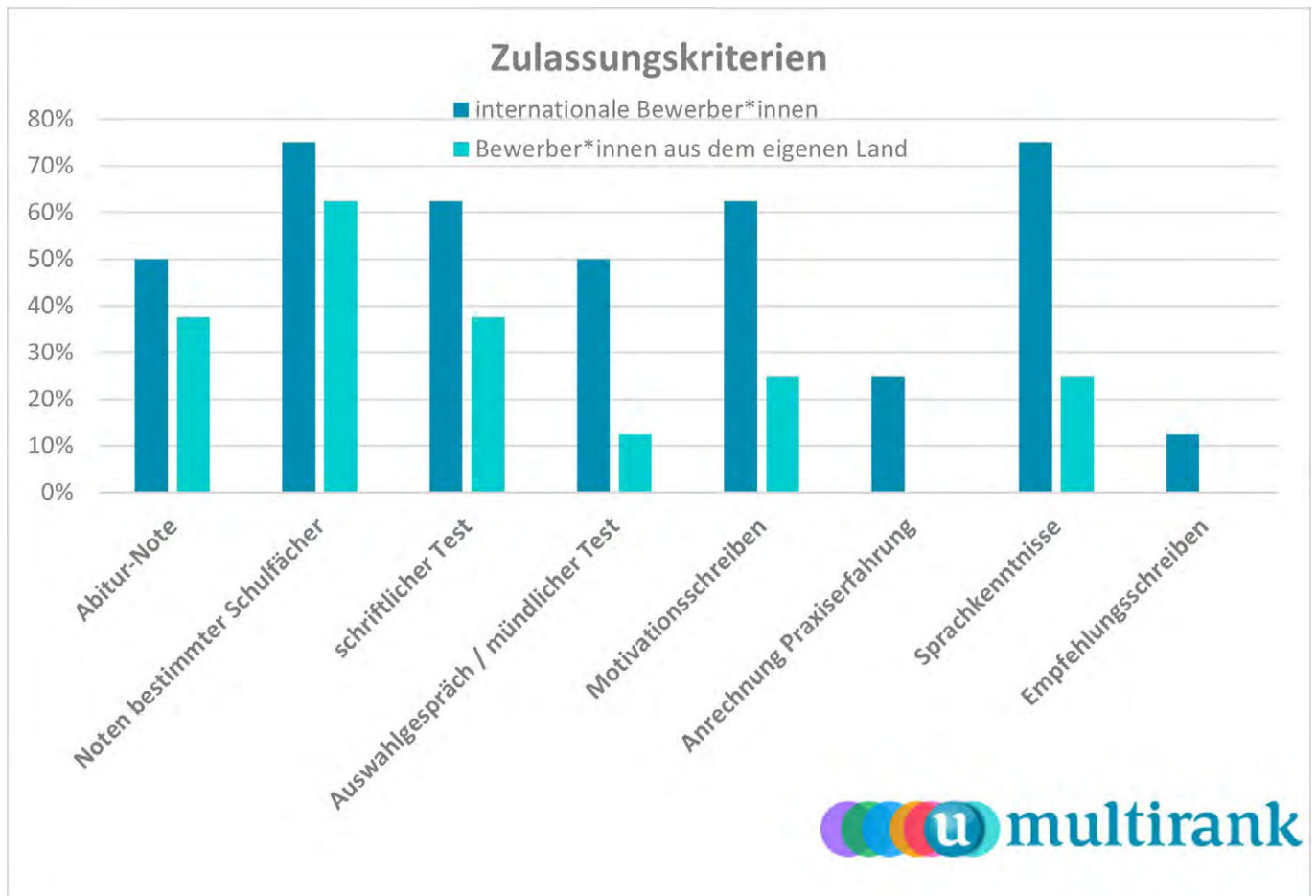


Abb. 2: Zulassungskriterien für das Medizinstudium in südost- und osteuropäischen Ländern für internationale und inländische Studienbewerberinnen und -bewerber (Datenquelle: Hochschulbefragung südost- und osteuropäischer Hochschulen 2021)

len bei der Zulassung von Studienbewerberinnen und -bewerbern Faktoren ein, die sich jenseits von Schulnoten bewegen. Insbesondere Motivationsschreiben sowie Auswahlgespräche und -tests spielen, neben Sprachkenntnissen, eine große Rolle (siehe Abbildung 2).

Für einen Studienplatz an südosteuropäischen Hochschulen müssen internationale Studierende in den meisten Fällen hohe Studienkosten in Kauf nehmen: An 28 von 40 Hochschulen, für die Angaben zu den Studiengebühren vorliegen, belaufen sich diese auf mindestens 10 000 Euro pro Jahr, an neun Hochschulen werden sogar mehr als 15 000 Euro pro Jahr fällig. An Hochschulen in EU-Ländern müssen die Hochschulen eigene Studiengänge für internationale (EU-)Studierende schaffen, wenn sie nur für diese (und nicht für einheimische Studierende) Studiengebühren verlangen wollen.

In unserer Befragung gab ein Viertel der Hochschulen mit eigenen medizinischen Studiengängen für internationale

Studierende an, spezielle finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für ausländische Studierende anzubieten; ein weiteres Viertel offeriert für diese Gruppe leistungsbezogene Stipendien.

Die meisten Studiengänge an den betrachteten Hochschulen richten sich an internationale Studierende insgesamt. Entsprechend ist in diesen Fällen die Unterrichtssprache in der Regel Englisch. Einige wenige Hochschulen bieten jedoch Studiengänge an, die sich – mit Deutsch als Unterrichtssprache – explizit an deutsche Studierende wenden. In Ungarn ist das der Fall an der Semmelweis Universität in Budapest, der Universität Pécs sowie – bis zum Physikum – an der Universität Szeged. Außerdem kann das Studium an der Universität Osijekin (Kroatien) auf Deutsch absolviert werden. Studierende müssen jedoch beachten, dass für den Patientenunterricht vor Ort in den meisten Fällen auch Kenntnisse der Landessprache erforderlich sind, die in der Regel durch Kurse im Studium erworben werden können. //

HAND IN HAND MIT DEUTSCHEN HOCHSCHULEN UND KLINIKEN

Die Anbieter von Medizinstudiengängen im Ausland suchen oftmals die Zusammenarbeit mit deutschen Einrichtungen, was in der Regel eine Win-Win-Situation für beide Seiten bedeutet



Bei den Medizinstudiengängen für deutsche und andere internationale Studierende lassen sich verschiedene Modelle unterscheiden: Während die meisten Hochschulen das komplette (vorklinische und klinische) Studium an ihrem Standort anbieten, kooperieren einige im klinischen Studium mit Kliniken in Deutschland.

SEMMELEIS UNIVERSITÄT: ASKLEPIOS CAMPUS HAMBURG

Die Semmelweis Universität Budapest hat mit dem Asklepios Campus Hamburg einen eigenen Standort in Hamburg gegründet, welcher von der als gemeinnützig anerkannten Asklepios Medical School GmbH betrieben wird. Studierende des deutschsprachigen Medizinstudiengangs in Budapest mit erfolgreich abgeschlossener Vorklinik können am ACH, also in Deutschland, in Kooperation mit einem großen privaten Klinikbetreiber einen zur Approbation berechtigenden Studienabschluss der Semmelweis Universität erlangen. Insgesamt studieren am Standort (Stand 2020) 223 Studierende.

www.asklepios.com/ach/

Ähnlich den Landarztquoten einzelner Bundesländer verstehen sich die folgenden Kooperationsmodelle als Antwort auf die medizinische Unterversorgung der entsprechenden Regionen. Im Unterschied zu den deutschen Landarztprogrammen, die lediglich einen Studienplatz garantieren, werden hier auch die zum Teil nicht unerheblichen Studiengebühren von den Bundesländern beziehungsweise Kreisen übernommen.

UNIVERSITÄT SPLIT: MEDICAL SCHOOL REGIOMED

Es handelt sich hierbei um eine Kooperation der School of Medicine der Universität Split (Kroatien) sowie der Medical School REGIOMED der REGIOMED-Kliniken in Oberfranken und Südthüringen. Die Studierenden absolvieren lediglich den vorklinischen Teil des Studiums (1.–3. Studienjahr) in Kroatien und den klinischen Teil (4.–6. Studienjahr) dann in Deutschland. Das Studium findet komplett in englischer Sprache statt, die Übungen mit Patientenkontakt im klinischen Teil jedoch auf Deutsch. Angeboten werden sowohl eine Betreuung vor Ort in Split als auch ein Mentoren-System. Pro Studienjahr sind Studiengebühren in Höhe von 12 000 Euro fällig. Ein Bildungskredit wird – in Kooperation mit der Sparkasse Coburg-Lichtenfels – angeboten. Bei längerfristiger Bindung an die REGIOMED-Kliniken nach dem Studium wird der Bildungskredit von den REGIOMED-Kliniken übernommen beziehungsweise abbezahlt.

www.regiomed-kliniken.de/studieren-bei-regiomed.aspx



**UNIVERSITÄT PÉCS: MODELLPROJEKT
„STUDIERN IN EUROPA – ZUKUNFT IN
SACHSEN“ DER KASSENÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG SACHSEN**

In diesem Modellprojekt werden seit 2013 jährlich 20 Studierende finanziell unterstützt, die an der Universität Pécs (Ungarn) den deutschsprachigen Medizinstudiengang absolvieren. Die KV Sachsen übernimmt dabei die Studiengebühren (aktuell ca. 15000 Euro pro Jahr). Nach erfolgreichem Abschluss absolvieren die Studierenden in Sachsen die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Die teilnehmenden Studierenden verpflichten sich, daran anschließend mindestens fünf Jahre in Sachsen – außerhalb der Städte Leipzig/Markkleeberg und Dresden/Radebeul – hausärztlich tätig zu sein. Seit dem Studienjahr 2020/21 konnte die Zahl der Plätze auf 40 verdoppelt werden, die Finanzierung der zusätzlichen Plätze erfolgt über das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt.

www.nachwuchsaerzte-sachsen.de/ueber-das-projekt.html

**MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT VARNA:
STIPENDIENPROGRAMM
DER BEZIRKSKLINIKEN
MITTELFRANKEN**

Die Bezirkskliniken Mittelfranken übernehmen im Rahmen eines Stipendienprogramms die Studiengebühren für Studierende des vollständig englischsprachigen Medizinstudiums an der Medizinischen Universität Varna (Bulgarien). Diese betragen aktuell rund 8000 Euro pro Jahr. Darüber hinaus werden die geförderten Studierenden auch vor Ort in Varna durch eine deutschsprachige Ansprechperson unterstützt. Die teilnehmenden Studierenden gehen die Verpflichtung ein, im Anschluss an das Studium für fünf Jahre in den Bezirkskliniken Mittelfranken beruflich tätig zu sein. Die Facharztausbildung kann dort in den Bereichen Neurologie, Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen.

www.bezirkskliniken-mfr.de/karriere/stipendium-medizinstudium/

EXPERTEN BIETEN EINBLICK



Dr. Christoph Jermann,
*Geschäftsführer des Asklepios
Medical School GmbH, Hamburg*

Herr Dr. Jermann, seit 13 Jahren arbeiten Sie mit der ungarischen Semmelweis-Universität zusammen. An der Semmelweis-Universität schließen die Studierenden ihr Physikum ab, danach kommen viele an den Asklepios Campus Hamburg. Wie genau funktioniert dieses Konstrukt?

Die Asklepios Campus Hamburg, kurz ACH, ist eine hundertprozentige Tochter der Semmelweis-Universität. Betrieben wird dieses singuläre joint venture einer ungarischen staatlichen Universität und eines deutschen privaten Klinikonzerns von der Asklepios Medical School GmbH, eine als gemeinnützig anerkannte, hundertprozentige Tochter der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Die meisten unserer Studierenden haben ihr zweijähriges vorklinisches Studium an der Semmelweis-Universität absolviert, für den vierjährigen klinischen Studienabschnitt kommen sie dann zu uns. Für die deutschen Studierenden ist es natürlich attraktiv, nach Deutschland zurückkehren zu können – alleine schon, weil es für sie einfacher ist, auf Deutsch statt auf Ungarisch mit Patientinnen und Patienten zu sprechen. Zugleich ist es für sie interessant, Studierende der international angesehenen Semmelweis Universität zu bleiben. Und hier hat Asklepios ihnen auch einiges zu bieten; in Hamburg sind das sieben gut ausgestattete Kliniken.

Wie wählen Sie die Studierenden aus?

Wir wählen gemeinsam mit der Semmelweis Universität nach transparenten Leistungskriterien aus, und natürlich im Sinne einer „need blind admission“. Also: Physikums-Note, Durchschnitt und Einzelnoten in den drei vorklinischen Hauptfächern (Anatomie, Physiologie, Biochemie), Anzahl erworbener Kreditpunkte und Anzahl benötigter Semester bis zum Erwerb des Physikums.

Häufig entscheiden sich Studierende, die den NC in Deutschland nicht schaffen, für ein Studium im Ausland. Machen sich diese schlechteren Abiturnoten bemerkbar, zum Beispiel in der Zahl der Studienabbrüche?

Nein, das ist nicht der Fall. Die Fixierung auf die Abiturnote als alleiniges Kriterium für die Studienplatzvergabe ist zu Recht häufig kritisiert worden. Eine 1,0 im Abitur garantiert keinen Studienerfolg und eine weniger gute Note schließt ihn nicht aus. Deshalb berücksichtigt die Semmelweis Universität seit langem zusätzliche Kriterien, aber auch sie verlangt beim Abi eine Note zwischen 1 und 2. Wenn man das Physikum erst einmal geschafft hat, gibt es kaum noch Studienabbrüche, das gilt auch bei uns. Dass die Zahl der leis-

tungsbedingten Studienabbrüche am ACH besonders niedrig ist, liegt auch daran, dass wir als kleine Hochschuleinrichtung sehr nah an den Studierenden dran sind. Psychische Probleme, die nicht selten Ursache für einen Studienabbruch sind, fallen uns schnell auf, und dann können wir auch schnell und unbürokratisch professionelle Unterstützung anbieten.

Ein Ziel der Kooperation ist vermutlich auch, dass Sie Ärztinnen und Ärzte ausbilden, die Sie für Ihre Kliniken rekrutieren können. Geht diese Rechnung auf?

Ja, das ist eines der Ziele, aber nur eines und nicht einmal das wichtigste; die Möglichkeiten für Asklepios-Ärztinnen und Ärzte, am ACH zu lehren und zu forschen, sich zu habilitieren und sogar einen Professorentitel zu erwerben, sind mindestens genauso wichtig. Ungefähr 20 Prozent der Absolvierenden bleiben nach dem Studium bei Asklepios. Wir bilden also hauptsächlich – und ohne Steuergelder – Ärztinnen und Ärzte für den allgemeinen Arbeitsmarkt aus, für Praxen, Universitätskliniken und Kliniken anderer Träger. Deshalb sind wir als gemeinnützig anerkannt.



Prof. Dr. Peter Than,
*Leiter des deutschsprachigen
Programms an der medizinischen
Fakultät der Universität Pécs*

Herr Prof. Than, Ihre Hochschule bietet einen deutschsprachigen Studiengang an. Dieser Weg wird ja vor allem von Studierenden gewählt, die in Deutschland keinen Studienplatz bekommen. Wie gut sind diese Bewerber denn für ein Studium bei Ihnen geeignet?

Die meisten bringen sehr viel mit und das hat nichts mit dem NC zu tun, sondern mit unserem strengen Auswahlverfahren. Und das bezieht nicht nur die Abiturnote mit ein, weil die alleine wenig Aussagekraft hat. Wir haben ein strenges Zulassungsverfahren, das sich als sehr gut erwiesen hat. Bei diesem Verfahren vergibt die Zulassungskommission des Deutschen Programms die Studienplätze anhand der eingesendeten Bewerbungsunterlagen.

Ich muss jetzt aber nochmal nachhaken – Ungarn ist ja bekannt für eine gute naturwissenschaftliche Bildung in der Schule. Macht sich bemerkbar, dass die deutschen Studierenden da weniger mitbringen?

Den Vergleich kann man kaum ziehen. Bei den deutschen Studierenden haben wir ein sehr breites Spektrum, es gibt auch welche, die, so weit es ging, naturwissenschaftliche Fächer in der Schule abgewählt haben. Die ungarischen Studierenden müssen ein naturwissenschaftliches Abitur ablegen, um überhaupt Medizin studieren zu dürfen. Die Hürde ist also viel höher und natürlich kommen die ungarischen

Studierenden deswegen mit anderen Voraussetzungen ins Studium. Die deutschen Studierenden müssen schon ein bisschen nachholen, aber dafür ist ja so ein Studium auch da.

Bieten Sie deswegen Vorbereitungskurse an?

Ja, wir haben einen Kurs, der über drei bis vier Monate geht, in dem Studienbewerber sich auf das Studium vorbereiten können. Der andere Kurs richtet sich an diejenigen, die schon eine Zusage bekommen haben, und dauert drei bis vier Wochen. Wie gut das funktioniert, wissen wir noch nicht, weil wir das erst seit Kurzem anbieten, aber die Rückmeldung der Studierenden ist sehr gut.

Sie arbeiten ja mit der KV Sachsen zusammen, die jungen Menschen die Studiengebühren an Ihrer Hochschule bezahlt, mit der Auflage, dass diese sich nach dem Studium in Sachsen als Hausarzt oder Hausärztin niederlassen. Wie gut sind diese Stipendiatinnen, die ja teilweise deutlich schlechtere Abiturdurchschnitte haben?

Man muss auf das Endergebnis schauen. Und das ist sehr gut. Das Entscheidende ist, dass es der KV Sachsen nicht alleine darum geht, dass die Leute hier reinkommen, sondern dass sie das Studium auch beenden, und so hat sie auch das Auswahlverfahren angelegt. Es gibt ja auch andere Anbieter in Deutschland, die Studierende auf die Aufnahmeprüfung hier vorbereiten. Denen geht es aber vor allem darum, dass die Prüfung geschafft wird, und sie schauen nicht danach, ob jemand das Zeug hat, das Studium auch durchzuziehen. Da sehen wir Unterschiede, und die Bewerber, die über die KV Sachsen kommen, sind fast immer gut geeignet.

Was hat Ihre Hochschule davon, deutsche Studierende auszubilden?

Sicherlich verdienen wir an den Gebühren, aber das ist nicht der einzige Vorteil. Ich sehe einen wichtigen Gewinn auch darin, dass wir damit auf die Weltkarte der internationalen Universitäten kommen. Durch die vielen internationalen Studierenden – wir haben ja auch einen englischsprachigen Studiengang – knüpfen wir internationale Kontakte zu anderen Universitäten, Krankenhäusern und Institutionen wie die KV Sachsen. Davon profitieren wir auch fachlich.



Charleen Wujanz,
*Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen*

Frau Wujanz, Sie kooperieren seit acht Jahren mit der ungarischen Universität Pécs. Sie übernehmen die Studiengebühren Ihrer Stipendiaten, unter der Bedingung, dass die

Absolventen nach dem Studium für mindestens fünf Jahre als Hausarzt oder Hausärztin in Sachsen arbeiten. Wie gut wird das Projekt angenommen?

Wir finanzieren die Studiengebühren über einen Zeitraum von sechs Jahren. Im Anschluss machen unsere Stipendiaten ihre fünfjährige Facharztausbildung in Sachsen und bleiben dann nochmals weitere fünf Jahre als Hausarzt hier im Freistaat. Zu Beginn gab es nur zwanzig Studienplätze pro Jahrgang. Seit 2020 beteiligt sich der Freistaat Sachsen an diesem Programm. Damit können wir 40 Förderplätze pro Jahr vergeben. Derzeit sind die ersten drei Jahrgänge in der Facharztausbildung. Das bedeutet, dass sich in den nächsten Jahren unsere ersten Teilnehmer als Hausärzte in Sachsen niederlassen können. Wir erhalten pro Jahr zwischen 120 und 130 Bewerbungen auf die 40 Studienplätze.

Wie wählen Sie Ihre Stipendiaten aus?

Wer beim Abitur einen Notendurchschnitt von 2,6 oder besser vorweist, kann sich bewerben. Die Bewerber absolvieren einen Test, der sich zum Teil vom üblichen Test für medizinische Studiengänge unterscheidet. Wir überprüfen beispielsweise die kognitiven Fähigkeiten, vor allem aber die persönliche Motivation, Hausarzt in Sachsen zu werden. Die Noten, insbesondere in den naturwissenschaftlichen Fächern, spielen dabei aber durchaus eine Rolle. Auf Grundlage dieser Entscheidungskriterien ergibt sich ein Ranking und wir laden die besten 80 Bewerber zu Auswahlgesprächen ein. Die Gespräche führen ein Arzt und ein Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung. Dabei fühlen wir den Bewerbern auf den Zahn und überprüfen, ob sich hinter dem Inhalt des Motivationsschreibens auch ernsthaftes Interesse am Arztberuf verbirgt. Daraufhin schlagen wir 60 Bewerber bei der Universität Pécs vor; die finale Entscheidung trifft dann die Universität selbst.

Das hört sich super an. Unter diesen Voraussetzungen würde man einen größeren Andrang erwarten ...

Wir versuchen gezielt Menschen aus Sachsen anzusprechen, die also ihre Familie und ihre Freunde hier haben, weil wir davon ausgehen, dass sie eher bereit sein werden, sich in Sachsen langfristig als Arzt niederzulassen. Wir haben aber auch mehr als die Finanzierung der Studiengebühren zu bieten, in der Hoffnung, die Bewerber so an die Region zu binden. Ein Beispiel dafür sind die Praxistage: Die Studierenden bekommen schon zu Beginn des Studiums eine Hausarztpraxis als Patenpraxis an die Hand. Dort hospitieren sie in jedem Studienjahr an zwölf Tagen, damit sie von Anfang an Praxiserfahrung sammeln können. Dazu erhalten wir sehr positive Rückmeldungen. Besonders freuen wir uns darüber, dass es Studierende gibt, die bereits jetzt schon Verträge mit ihren Paten abgeschlossen haben und deren Praxen perspektivisch übernehmen werden. //

„ÄUSSERST ZUFRIEDEN“

Mit innovativen Prüfungs- und Lehrmethoden, einem hohen Praxisteil und auf die internationalen Studierenden zugeschnittenen studienbegleitenden Maßnahmen punkten einige der ausländischen Hochschulen

Der Beginn des Lebensabschnitts Studium ist ein großer Schritt im Leben und bringt viele neue Aufgaben und Verpflichtungen mit sich. Insbesondere ein Studienbeginn im Ausland stellt eine besondere Herausforderung für die Studierenden dar. In unserer Befragung südost- und osteuropäischer Hochschulen mit internationalem Medizinstudium gaben rund 40% der befragten Hochschulen an, deshalb für internationale Studierende besondere Angebote zur Unterstützung in der Studieneingangsphase anzubieten. Neben Sprachkursen in der jeweiligen Landessprache und Brückenkursen in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern wurden Mentoren- und Tutorenprogramme am häufigsten genannt. In den Aufzählungen folgten spezielle Orientierungswochen, die organisierte Treffen mit Einrichtungen wie beispielsweise dem Prüfungsamt, der Studienberatung, den Dekanen und den Studierendenvertretungen umfassen. Hinzu kommen psychologische Studienberatung für internationale Studierende sowie Hilfe bei der Wohnungssuche (etwa Organisation von vorübergehenden Übernachtungsmöglichkeiten in Hostels). Ähnliche Angebote bieten viele deutsche Hochschulen auch an – im Kontext eines Studienbeginns in einem anderen kulturellen Umfeld gewinnen sie aber an zusätzlicher Bedeutung.

DIE GUTEN BETREUUNGSRELATIONEN SIND EIN GROSSER PLUSPUNKT

Viele der südosteuropäischen Universitäten heben als Vorteile ihrer internationalen Studiengänge Faktoren wie eine gute Betreuungsrelation und kleine Gruppengrößen sowie einen hohen Praxisanteil hervor. Erfüllen sich diese Versprechen im Studienalltag? Daten des weltweiten Hochschulrankings U-Multirank können hier Anhaltspunkte zur Qualität der Studiengänge liefern. Neben einem institutionellen Ranking ganzer Hochschulen umfasst U-Multirank auch dreißig Rankings einzelner Fächer, darunter Medizin und Zahnmedizin. In der letzten Publikation, die 2021 veröffentlicht wurde, finden sich Daten für 202 medizinische Fakultäten, darunter elf Fakultäten, die ein Medizinstudium für internationale Studierende oder gar speziell für Deutsche anbieten.

Ein Indikator für die Studienqualität ist die Betreuungsrelation von Lehrenden zu Studierenden, die sogenannte Student-Staff-Ratio. Hier bieten die ost- und südosteuropäischen Hochschulen im Durchschnitt bessere Studienbedingungen (siehe Abb. 3): Während an den deutschen medizinischen Fakultäten im Durchschnitt 15,1 Studierende auf eine (vollzeit-äquivalente) Lehrkraft entfallen, müssen sich an den (süd-)osteuropäischen Hochschulen rechnerisch lediglich 11,8 Studierende eine Lehrkraft teilen. Nach U-Multirank-Daten liegen die Betreuungsrelationen in Humanmedizin zum Beispiel an der Universität Sibiu bei 10,8 Studierende je (Vollzeitäquivalent-)Lehrendem, an der Universität Szeged bei 6,9 und an der Litauischen Universität für Gesundheitswissenschaften sogar bei nur 5,8. Demgegenüber liegen die entsprechenden Werte auch bei gut abschneidenden deutschen Universitäten deutlich höher: an der privaten Universität Witten-Herdecke beispielsweise bei 14,9 und an der Universität Greifswald bei 20,0.

Das besondere Engagement der ausländischen Hochschulen für die – kostenpflichtigen – internationalen Studiengänge wird auch darin deutlich, dass in etlichen Fällen die Betreuungsrelationen in den internationalen Studiengängen besser sind als in den regulären landessprachlichen Studiengängen: an der Universität TârguMureş (Rumänien) zum Beispiel 10,3 im Vergleich zu 22,5 Studierenden je Lehrkraft.

Entsprechend werben die ost- und südosteuropäischen Universitäten mit kleinen Gruppengrößen im Medizinstudium. Die Medizinische Universität Pleven in Bulgarien beziffert die Gruppengröße im internationalen Medizinstudiengang auf acht bis zehn Studierende, die Riga Stradins Universität auf maximal zwölf.

In der Lehre setzen einige der Standorte den Fokus auf problembasiertes Lernen. Das bedeutet, Studieninhalte werden handlungsorientiert und interdisziplinär anhand konkreter Fallstellungen gelehrt, mit dem Ziel, dass die Lernenden mit einem hohen Grad an Selbstbestimmtheit Zusammenhänge

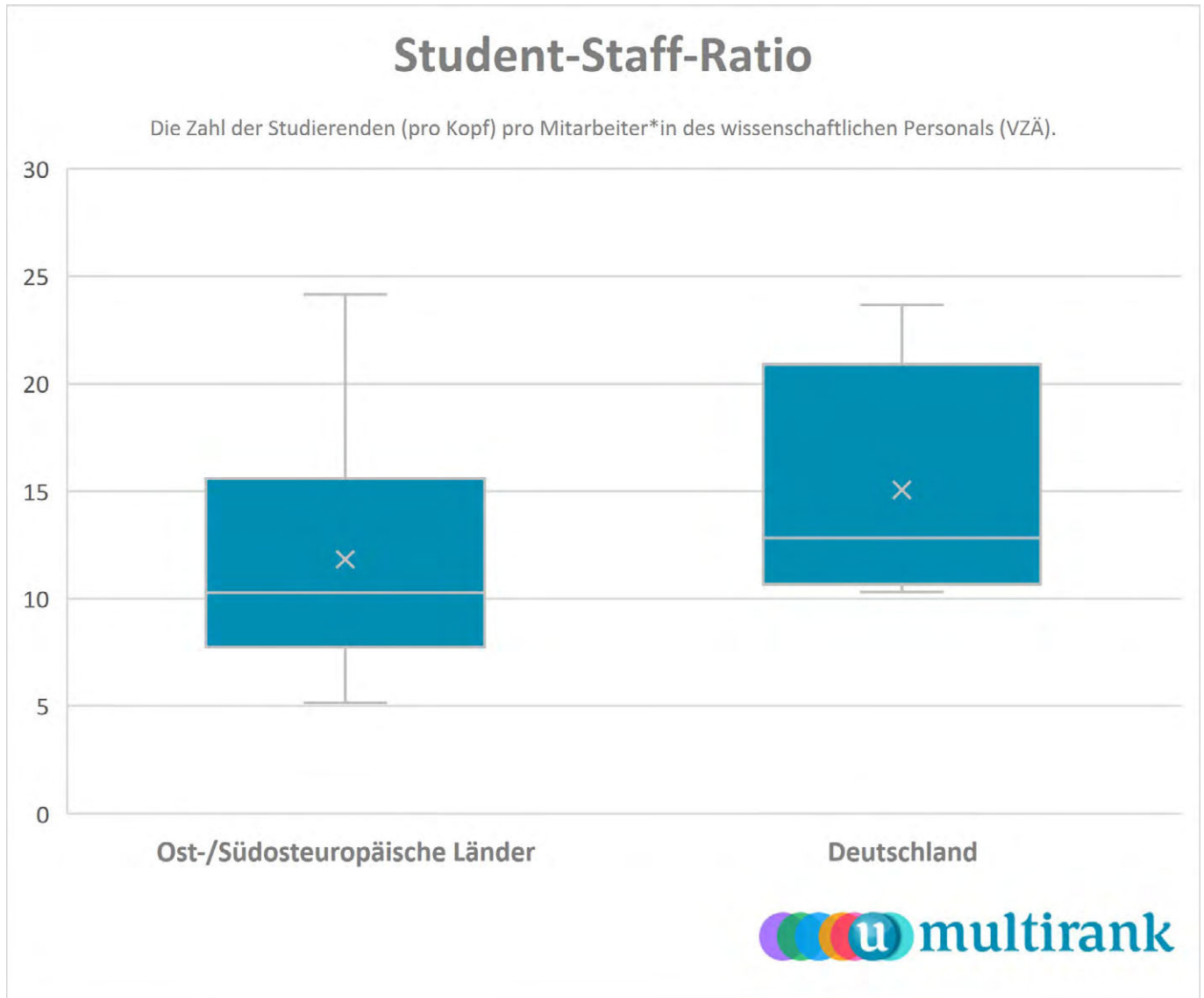


Abb. 3: Student-Staff-Ratio in den Studienfächern Medizin/Zahnmedizin (Datenquelle: U-Multirank 2021)

verstehen und Lösungen generieren. Ein neuer Indikator bei U-Multirank quantifiziert den Anteil innovativer Prüfungsmethoden. Im Unterschied zu „klassischen“ Klausuren und/oder Multiple-choice-Prüfungen werden hier Prüfungsformate einbezogen, die sich stärker am Ansatz des problembasierten Lernens orientieren und so besser in der Lage sind, tatsächliche medizinisch-ärztliche Kompetenzen zu erfassen. Hierzu zählen zum Beispiel die Bewertung von strukturierten klinischen Fallbeispielen oder die Bewertung des klinischen Handelns am Patienten durch Lehrende. Mehrere der untersuchten Hochschulen können bei diesem Indikator mit einem guten Abschneiden punkten, darunter die University of East Sarajevo, die Riga Stradins Universität, die Semmelweis-Universität (sowohl am Standort Budapest als auch mit dem Hamburger Campus), die Medizinische Universität Sofia sowie die Universität St. Kliment Ohridski in Sofia.

Was sagen die Studierenden selbst zu den Lehr- und Lernbedingungen? In der U-Multirank Studierendenbefragung bewerten Studierende verschiedene Aspekte ihres Lernerlebnisses. Dazu zählen zum Beispiel die Qualität der Lehre oder die Studienorganisation, aber auch die Betreuung durch Dozierende oder die Ausstattung der Universität. Für die Medizin werden darüber hinaus noch fachspezifische Beurteilungen erhoben, beispielsweise zur Einbettung der praktischen Studienabschnitte, zur Lehre mit Patientenkontakt oder zu sogenannten „skillslabs“. Hierbei handelt es sich um innovative Lernorte, um Fähigkeiten praxisnah erlernbar zu machen.

Am zufriedensten sind die Medizinstudierenden der Semmelweis-Universität in Budapest. Diese bewerteten alle befragten Aspekte überdurchschnittlich gut. Auch die Studierenden der Universität Split zeigen sich mit ihrem Gesamt-Lernerlebnis überdurchschnittlich zufrieden. //

VIELE UNBEKANNTE, EIN KLARES „NEIN“

Wie geht es für die deutschen Studierenden nach Abschluss des Medizinstudiums im Ausland weiter? Darüber ist viel zu wenig bekannt. Eine Antwortsuche

Prinzipiell garantiert die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG die Anerkennung der im europäischen Ausland erworbenen ärztlichen Grundausbildung. Voraussetzung für die Gewährung der Approbation in Deutschland ist, dass der Studiengang im Studienland zur Approbation berechtigt. In Deutschland liegt die Zuständigkeit für die Anerkennung und die Erteilung der Approbation bei den zuständigen Länderbehörden. In einigen Fällen gibt es jedoch Hindernisse: Seit Mitte 2019 ist beispielsweise die Anerkennung polnischer Abschlüsse problematisch. Hintergrund ist, dass in Polen neben dem abgeschlossenen Medizinstudium zusätzlich noch eine Staatsprüfung (LEK) und ein 13-monatiges Praktikum (Staz) Voraussetzung für den Erhalt einer Approbation sind. Da diese Bestandteile den antragstellenden Studierenden fehlten, argumentierten mehrere deutsche Landesprüfungsämter, dass in diesem Fall trotz abgeschlossenem Studium eine Approbation nicht zu erteilen sei – eine Entscheidung, die politisch und in der Fachpresse zu kontroversen Diskussionen führte. So forderte der damalige Bundesgesundheitsminister Spahn die bedingungslose Anerkennung der Studienabschlüsse.

Die Debatte betraf auch die Kooperation zwischen der Pommerschen Medizinischen Universität in Stettin (Polen) und dem Asklepios Klinikum Uckermark Schwedt. Der ersten Kohorte dieses Kooperationsmodells, die das Medizinstudium in Polen 2019 abschloss, wurde die Approbation in Deutschland zunächst verweigert. Erst nach monatelanger Wartezeit erhielten die Absolventinnen und Absolventen die Berufserlaubnis in Deutschland. Diese Hürden wurden in einigen Bundesländern mittlerweile zumindest in Teilen aus dem Weg geräumt, indem Studierende über den Weg einer vorläufigen Approbation in Kombination mit einer Praxisphase die vollwertige Approbation erlangen können.

Über mögliche Anerkennungsprobleme hinaus ist unklar, wie viele der deutschen Absolventinnen und Absolventen nach Abschluss des Studiums überhaupt zurück nach Deutschland kommen und hier eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen. Eine Anfrage bei den für die Anerkennung ausländischer Medizinabschlüsse zuständigen Länderbehörden der einzelnen Bundesländer hat ergeben, dass nur wenige überhaupt Daten dazu vorhalten, also meist keinerlei Information über





die Zahl der Anerkennungen aus dem Ausland vorliegen. Das bedeutet, dass sich bei dieser Gruppe nicht gesichert von einer „stillen Reserve“ sprechen lässt, wenn unklar ist, ob der Weg der im Ausland Graduierten überhaupt zurück nach Deutschland führt und wenn ja, ob er gar in einer (haus-)ärztlichen Tätigkeit mündet.

Derartige Kooperations-Studienmodelle werden von verschiedenen Interessengruppen skeptisch betrachtet. Fragt man etwa die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd), ob das Auslandsstudium eine Lösung für den drohenden Hausärztemangel sein kann, erhält man als Antwort ein klares „Nein“. Sie bezieht dazu in ihrem Positionspapier zu Auslands Kooperationen deutscher Krankenhäuser für das Medizinstudium Stellung. Als problematisch wird zum einen eine soziale Selektion gesehen, da die Auslands Kooperationen zumeist mit hohen Studiengebühren einhergehen. Stattdessen senden die Studierenden den deutlichen Appell an die Politik, die Strukturen der medizinischen Ausbildung und Versorgung im Inland zu stärken. Dazu sei die Schaffung von ausreichend Studienplätzen an deutschen Universitäten vonnöten, um einer ärztlichen Unterversorgung entgegenzuwirken. Zudem müsste durch geeignete Rahmenbedingungen gewährleistet werden, dass die Attraktivität des Berufes erhalten bleibt. Empirische Evidenzen über den sozialen Selektionseffekt liegen nicht vor, die hohen Studiengebühren legen es jedoch nahe – wenn gleich in einigen der skizzierten Kooperationsmodelle mit niedrigen Studierendenzahlen die Studiengebühren ja übernommen werden.

STRUKTUREREFORM STATT LANDARZTQUOTE GEFORDERT

Mit diesem Appell stehen die Studierenden nicht allein: Auch andere Interessenverbände aus dem medizinischen Sektor fordern grundlegendere Lösungsansätze als die Verlagerung der medizinischen Ausbildung ins Ausland und stehen allgemein der Landarztquote kritisch gegenüber. So plädiert zum Beispiel der Deutsche Hochschulmedizin e. V. – der Zusammenschluss des Verbands der Universitätsklinika Deutschland und des Medizinischen Fakultätentages – unter dem Slogan „Strukturreform statt Landarztquote“ dafür, die medizinische Versorgung in der Fläche statt durch Verpflichtungsquoten durch eine geeignete Anpassung der Kontextbedingungen sicherzustellen. An der Landarztquote wird vor allem die Festlegung auf einen medizinischen Fachbereich in noch sehr jungen Jahren als problematisch gesehen.

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen plädieren für eine stärkere Verankerung der Allgemeinmedizin bereits frühzeitig im Studium, um das Berufsbild Hausarzt/Hausärztin zu stärken. Mit der von den Vereinigungen initiierten Kampagne „Lass dich nieder!“ sollen zum Beispiel gezielt Medizinstudierende bereits während ihres Studiums angesprochen und für eine hausärztliche Tätigkeit begeistert werden. Die kassenärztlichen Vereinigungen schließen sich ebenso der Forderung an, passende Arbeits- und Rahmenbedingungen für eine ambulante Niederlassung zu schaffen, und fördern diese durch finanzielle Unterstützung bei der Übernahme oder -gründung einer Hausarztpraxis auf dem Land. //

DAS PROBLEM ZUHAUSE LÖSEN

Die Nutzung von Studienkapazitäten im Ausland kann nur sehr begrenzt dazu beitragen, den Ärztemangel in Deutschland zu beheben. Es bedarf vielmehr verbesserter Rahmenbedingungen hierzulande

Die vorhandenen Daten zeigen, dass etwa jeder zehnte bis zwölfte deutsche Medizinstudierende sein Studium im Ausland absolviert, eine große Zahl davon an ost- und südosteuropäischen Hochschulen, die spezielle Medizinstudiengänge für internationale – in einigen Fällen speziell für deutsche – Studierende anbieten. Die genaue Zahl ist nicht bekannt. Daher ist auch die Frage offen, ob das Medizinstudium im Ausland auch einen Beitrag zur Überwindung des sektoralen Ärztenmangels darstellen kann. Einige Bundesländer beziehungsweise Regionen haben jedoch Kooperationsmodelle mit Hochschulen in Ungarn, Kroatien und Bulgarien etabliert, die im Kleinen Äquivalente zu den Landarztprogrammen einiger Bundesländer darstellen.

Es ist davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der deutschen Studierenden sich wegen eines fehlenden Studienplatzes in Deutschland für ein Medizin-Studium im Ausland entscheidet. Dass der NC aber nicht das einzige Kriterium darstellt, zeigt sich anhand der Ergebnisse aus unserer Hochschul- und Studierendenbefragung: Vom Kennenlernen einer anderen Kultur und damit einhergehendem persönlichem Wachstum über eine strukturierte Studieneingangsphase bis hin zur hohen Qualität von Studium und Lehre gibt es viele gute Gründe, ein Medizinstudium im Ausland aufzunehmen. Gleichzeitig stellt die Aufnahme eines Medizinstudiums gerade im nicht-deutschsprachigen Ausland eine besondere Herausforderung dar: Das Studium muss überwiegend in englischer Sprache absolviert werden, der Klinikbetrieb, in den die praktischen Ausbildungsanteile integriert sind, erfolgt in der jeweiligen Landessprache. Gleichzeitig fallen hohe Studiengebühren an, in einigen Fällen 15000 Euro im Jahr oder sogar noch mehr. Dass dieser Markt auch quantitativ bedeutsam ist, zeigt sich auch an der Tatsache, dass kommerzielle Anbieter Informationen, Beratung und Vorbereitung auf Aufnahmeprüfungen in diesen Studiengängen anbieten.

DER KOALITIONSVERTRAG GREIFT DAS PROBLEM AUF

Vorurteile unterstellen einem in den hier betrachteten Ländern erworbenen Abschluss gern, erkaufte zu sein, oder nicht demselben Qualitätsstandard zu unterliegen wie ein Medizinstudium an einer deutschen Universität. Auch wenn keine systematischen Daten zur Qualität der Studiengänge vorliegen, lassen die Daten aus U-Multirank sowie einer ergänzenden Befragung der Hochschulen aber einige Anhaltspunkte erkennen, dass die Qualität dieser Studiengänge insgesamt besser ist, als es Vorurteile eventuell erwarten lassen; in einigen Aspekten sind sogar Vorteile gegenüber dem Medizinstudium in Deutschland erkennbar. Die vorhandenen Daten zeigen beispielsweise, dass viele der Hochschulen mit speziellen Studiengängen für internationale Studierende günstige Betreuungsrelationen mit damit einhergehenden kleinen Lerngruppen anbieten. Einige Hochschulen stellen problembasiertes Lernen in den Vordergrund und haben auch die Prüfungsverfahren darauf abgestimmt. Umgekehrt gibt es aber auch keine Evidenz, dass die Qualität durchgängig



„Weder die Bildungs- noch die Gesundheitspolitik scheinen sich – abgesehen von einigen lokalen Kooperationsprojekten – bislang für diese Studierenden zu interessieren“

hoch ist. Ob die Tatsache, dass die Studierenden – gut zahlende – Kundinnen und Kunden sind, hier eine Gewähr bietet, ist nicht abschließend zu beurteilen.

Bei allen genannten Überlegungen bleibt letztlich noch immer die Frage offen: Kann das Medizinstudium im Ausland qualitativ gleichwertig einen Beitrag gegen den Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten leisten? Es kann hinterfragt werden, ob die Nutzung von Studienkapazitäten im Ausland eine adäquate Lösung für das bevorstehende Problem des Hausärztemangels in Deutschland darstellt: Relevante Interessensgruppen und -vertreter sprechen sich für die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen im Inland anstatt der Inanspruchnahme von Studienkapazitäten im Ausland, aus.

Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung wird an mehreren Stellen auf die drohende Unterversorgung ländlicher Regionen verwiesen und es werden Lösungsansätze skizziert. Geplant ist unter anderem, spezifische Vergütungsstrukturen für die ambulante Medizinversorgung zu etablieren und bürokratische Hürden abzubauen. Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten – auch im Hinblick auf flexible Arbeitszeitmodelle – ist die Einführung von kommunal getragenen multiprofessionellen und integrierten medizinischen Versorgungszentren angedacht. Allerdings bleibt vage, wann und wie diese Ziele konkret erreicht werden sollen und ob sie ihren Beitrag zur Abwendung des drohenden Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten leisten können.

Letztlich liegen kaum belastbare Informationen dazu vor, wie viele der Studierenden mit Medizin-Abschluss in Deutschland wirklich eine Approbation als Arzt/Ärztin beantragen oder erhalten und in welchen Bereichen sie arbeiten. Die Anerkennung des Studienabschlusses und die Erteilung der Approbation obliegt den zuständigen Länderbehörden, die sich hierzu als wenig auskunftsfreudig und -fähig zeigen. Das heißt, auch der faktische Beitrag dieser „zusätzlichen Studienplätze“ für die Behebung des Hausärztemangels bleibt mehr als unklar. Weder die Bildungs- noch die Gesundheitspolitik scheinen sich – von den oben vorgestellten lokalen Kooperationsprojekten abgesehen – bislang für diese Studierendengruppe zu interessieren. //



„Es kann hinterfragt werden, ob die Nutzung von Studienplatzkapazitäten im Ausland eine adäquate Lösung für das bevorstehende Problem des Hausärztemangels in Deutschland darstellt.“

DUZ Spotlight-Autorenteam, CHE Centrum für
Hochschulentwicklung

UNSERE PARTNER UND EXPERTEN

DUZ Spotlight – Gute Praxis international entsteht in Kooperation mit dem CHE Gemeinnütziges Centrum für Hochschulentwicklung in Gütersloh.
www.che.de

Redaktionsleitung:

Angelika Fritsche (DUZ)

Redaktion dieser Ausgabe:

Bianca Brinkmann (CHE), Gero Federkeil (CHE), Jelena Hohlweg (CHE),
Kathrin Müller (CHE) und Veronika Renkes (DUZ)

Layout: Barbara Colloseus

Illustrationen: Ajo Galván

Lektorat/Korrektorat: Dr. Sonja Hilzinger

Sie haben Anmerkungen oder Anregungen?

Schreiben Sie uns: duz-redaktion@duz-medienhaus.de
