

2016

Eckpunkte zur
nichtstaatlichen
Mediziner Ausbildung
in Deutschland

Positionspapier

INHALT

Vorbemerkung	5
Präambel	6
A. Rahmenbedingungen	8
A.I Typologie und rechtliche Voraussetzungen	10
A.II Besonderheiten des nichtstaatlichen Sektors	12
B. Grundsätze	13
B.I Einheitlicher universitärer Anspruch	13
B.II Gesamtheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung	15
B.III Qualifizierte Lehre	16
B.IV Strukturell breit verankerte Forschung	18
B.V Krankenversorgung auf hohem Niveau	20
C. Qualitätssicherung	22
C.I Qualitätssicherung in der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung	22
C.II Empfehlungen zur Qualitätssicherung	24
D. Ausblick	28
Anhang	31

Vorbemerkung

Für die Erarbeitung des vorliegenden Positionspapiers zur nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland hat der Medizinausschuss des Wissenschaftsrates mit verschiedenen Anbietern eines nichtstaatlichen Medizinstudiums in Deutschland Gespräche geführt sowie von allen ihm bekannten Anbietern schriftliche Informationen erbeten. Er hat außerdem Gespräche mit externen Sachverständigen geführt. Allen beteiligten Einrichtungen und Personen weiß sich der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

Der Wissenschaftsrat hat das vorliegende Positionspapier am 22. Januar 2016 in Berlin verabschiedet.

Präambel

Die staatlich getragene Mediziner Ausbildung findet in Deutschland an 36 Medizinischen Fakultäten staatlicher Universitäten statt und mündet u in ein Staatsexamen. Das Medizinstudium ist durch die Approbationsordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte geprägt, die den Zugang zum (Zahn-) Arztberuf regelt. Das Studium findet dabei im engen Verbund einer Universität mit einem Universitätsklinikum, zumeist in Trägerschaft des Landes, statt, wobei das Zusammenwirken von Universitätsklinik und Universität durch Landeshochschul- und/oder Universitätsklinikgesetze geregelt ist, unter Berücksichtigung der grundgesetzlich garantierten Freiheit der Wissenschaft. Der Zugang zum Medizinstudium an staatlichen Universitäten unterliegt dem zentralen Zulassungssystem über die Stiftung für Hochschulzulassung; die Zulassungszahlen und damit zugleich die Betreuungsrelation sind durch die Kapazitätsverordnung bestimmt.

Neben dem staatlich getragenen Angebot haben sich verschiedene Angebote für eine nichtstaatliche Mediziner Ausbildung etabliert, die in vielerlei Hinsicht unter anderen strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen stehen als der staatliche Sektor und Impulse für die Ausbildung geliefert haben. Die wichtigsten Unterschiede liegen in der Art der Verbindung von Hochschule bzw. Fakultät und Kliniken, somit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung in der Ausbildung, in der Zulassung zum Studium bzw. Auswahl der Studierenden sowie in den Betreuungsrelationen. Wird ein nichtstaatliches Medizinstudium über eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit einer deutschen Einrichtung mit einer europäischen Hochschule angeboten, entfällt der Regelungsrahmen der Approbationsordnungen für Ärzte bzw. Zahnärzte, und aufgrund des europäischen Freizügigkeitsgrundsatzes sind Möglichkeiten der Qualitätskontrolle auf europäische Regelungen beschränkt.

Unabhängig von den jeweiligen Rahmenbedingungen werden die Ansprüche an die Qualität der Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern in den nächsten Jahren in dem Maße zunehmen, in dem die Anforderungen an die Ärztin und den Arzt in ständig komplexer werdenden Versorgungssituationen aufgrund des demographischen Wandels und epidemiologischer Veränderun-

gen sowie infolge des medizinischen Fortschritts zunehmen. |¹ Vor dem Hintergrund, dass die Mediziner Ausbildung hohe und weiter zunehmende Anforderungen erfüllen muss, wird in unterschiedlichen Zusammenhängen kontrovers diskutiert, ob und wie unter den anderen Rahmenbedingungen des nichtstaatlichen Sektors die Qualität der Mediziner Ausbildung in Deutschland hinreichend gesichert ist und gesichert werden kann. Damit der nichtstaatliche Sektor seine spezifischen Gestaltungsspielräume positiv nutzen können, sind bestimmte Maßnahmen erforderlich, um notwendige Standards sicherzustellen.

Mit dem vorliegenden Positionspapier widmet sich der Wissenschaftsrat der Entwicklung von Eckpunkten insbesondere für die Qualität und Qualitätssicherung der Mediziner Ausbildung im nichtstaatlichen Bereich. Seinen Empfehlungen liegt die Prämisse zugrunde, dass sich die Ausbildung zur Ärztin und zum Arzt an einem universitären Qualitätsmaßstab orientieren muss, um ein hohes Niveau in der Gesundheitsversorgung unabhängig von den strukturellen, institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Ausbildung zu garantieren. Der Maßstab ist der einer universitären Ausbildung. Nur so ist sichergestellt, dass keine Zweiklassenausbildung stattfindet.

Der Wissenschaftsrat formuliert nachfolgend im Sinne einer allgemeinen Positionierung die zentralen Grundsätze der Mediziner Ausbildung. Auf dieser Basis gibt er erste Hinweise, welche institutionellen und strukturellen Anforderungen an die nichtstaatlichen Einrichtungen sich daraus ableiten lassen. Schließlich gibt er Empfehlungen, wie die Sicherung der formulierten Eckpunkte und somit der Qualität der Mediziner Ausbildung auch im nichtstaatlichen Bereich zu gewährleisten ist. Dieser Orientierungsrahmen kann und sollte in den nächsten Jahren in einem iterativen Prozess, aufsetzend auf eine breitere Erfahrungsgrundlage, zu einem Leitfaden zur Bewertung nichtstaatlicher Angebote der Mediziner Ausbildung in Form eines Addendums zum Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung nichtstaatlicher Hochschulen und zum Leitfaden der Konzeptprüfung nichtstaatlicher Hochschulen in Gründung durch den Wissenschaftsrat |² weiterentwickelt werden.

Im Folgenden wird der Studiengang Zahnmedizin unter den allgemeinen Begriffen der Medizin und der Ärztin bzw. des Arztes subsumiert, sofern nicht explizit auf einen Studiengang Humanmedizin oder Zahnmedizin verwiesen wird.

|¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Köln 2014, S. 15ff.

|² Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung nichtstaatlicher Hochschulen (Drs. 4395-15), Berlin, Januar 2015; Wissenschaftsrat: Leitfaden der Konzeptprüfung nichtstaatlicher Hochschulen in Gründung (Drs. 4396-15), Berlin, Januar 2015.

A. Rahmenbedingungen

Der Anteil der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland liegt, gemessen an der Zahl der Studienplätze, derzeit bei knapp drei Prozent: Für das Jahr 2014 (Sommersemester 2014 und Wintersemester 2014/15) verzeichnet die Stiftung für Hochschulzulassung insgesamt 10.658 zu vergebende Studienplätze in der Humanmedizin und 2.119 in der Zahnmedizin im staatlichen Sektor. Die nichtstaatlichen Angebote nach deutschem bzw. EU-Recht stellen in Deutschland insgesamt knapp 300 Studienplätze in der Humanmedizin und 40 Studienplätze in der Zahnmedizin jährlich bereit (vgl. Anhänge 1 und 2). |³ In den letzten Jahren hat es eine Zunahme an Gründungen im nichtstaatlichen Sektor gegeben. Als Beweggründe zur Einrichtung entsprechender Angebote werden von den Anbietern selbst im Wesentlichen die folgenden Argumente genannt:

- _ Ein Angebot zur Mediziner Ausbildung steigere die Attraktivität des Klinik-Standorts und verschaffe den beteiligten Kliniken somit Wettbewerbsvorteile.
- _ Ein Angebot der Mediziner Ausbildung außerhalb der großstädtischen Lagen oder in Gebieten ganz ohne staatliches Mediziner Ausbildungsangebot könne einen Beitrag zur Behebung des Ärztemangels in bestimmten, vor allem ländlichen Gebieten leisten.
- _ Das nichtstaatliche Angebot bediene die anhaltend hohe Nachfrage nach Medizinstudienplätzen und biete auch solchen Studieninteressierten einen Zugang zum Studium, die die beschränkte, größtenteils von der Abiturnote abhängige Zulassung zum staatlichen Medizinstudium nicht erreichen.

|³ Die Zahl der Studienanfängerplätze im nichtstaatlichen Bereich in Deutschland basiert auf den Angaben der Anbieter selbst, erhoben durch den Wissenschaftsrat, s. Anhänge 1 und 2; die *Pomeranian Medical University Szczecin*, die im Rahmen des „*Asklepios Programmes*“ in Schwedt und Pasewalk Studienplätze anbietet, hat keine Zahlen gemeldet; von den übrigen Anbietern wurden dem Wissenschaftsrat insgesamt 286 Plätze in der Human- und 40 Studienplätze in der Zahnmedizin pro Jahr genannt. Die genannte Zahl von knapp 300 Studienplätzen in der Humanmedizin berücksichtigt also näherungsweise die fehlenden Angaben aus Szczecin. In der Zahnmedizin liegt der Anteil der nichtstaatlichen Studienplätze am Angebot insgesamt bei 1,85 %, in der Humanmedizin bei 2,74 %.

_ Das nichtstaatliche Angebot könne die Reformbedarfe des Medizinstudiums aufgreifen und innovative Konzepte für Curricula entwickeln.

Der Wissenschaftsrat beurteilt diese Motive unterschiedlich: Zur Frage der Deckung des Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten an einzelnen Kliniken und im ländlichen Bereich – Stichworte Attraktivität und Ärztemangel – weist er wie auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen |⁴ darauf hin, dass es sich bei dem diskutierten Ärztemangel um ein doppeltes Verteilungsproblem handelt, das vor allem über versorgungs- und berufspolitische Maßnahmen zu lösen ist. |⁵ Die politischen Akteure, insbesondere die kommunalen Betreiber von Krankenhäusern, stehen im Lichte der Verteilungsprobleme unter erheblichem Druck. Einige staatliche universitätsmedizinische Standorte haben ländliche bzw. in der Peripherie liegende Krankenhäuser auch über den Status als akademisches Lehrkrankenhaus hinaus einbezogen. |⁶

Die Diskussionen über die beschränkte und überwiegend von der Abiturnote abhängige Zulassung zum Studium werden auch an staatlichen Universitäten geführt. In vielen Fällen wurden die Verfahren der Zulassung im Rahmen der Auswahlverfahren der Hochschulen bereits modifiziert und das Auswahlkriterium der Abiturnote durch weitere Faktoren ergänzt. |⁷ Damit wurde der Auffassung Rechnung getragen, dass eine alleinige Auswahl nach Abiturnoten insbesondere auch unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Standards des Abiturs hinsichtlich einer bestmöglichen Auswahl der Studierenden nicht hinreichend differenziert ist – auch wenn ein Zusammenhang zwischen Abiturno-

|⁴ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, Gutachten 2014, Bonn/Berlin 2014.

|⁵ Der Wissenschaftsrat hat bereits an anderer Stelle seine Skepsis darüber zum Ausdruck gebracht, dass das aus seiner Sicht vorwiegend berufs- und gesundheitspolitische Problem einer Fehlverteilung der Ärzte nach Regionen und Fachgebieten über die Erhöhung der Kapazitäten in der Mediziner Ausbildung gelöst werden könnte. Hinzu kommt, dass die Erhöhung der Studienplätze voraussichtlich lediglich den Effekt hätte, dass die Fehlverteilung und damit insgesamt der teure unerwünschte Nebeneffekt einer Überversorgung in attraktiven Regionen weiter verstärkt würde. Siehe Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a.a.O., S. 18. Dieses versorgungs- und berufspolitische Thema beschäftigt den Wissenschaftsrat schon länger und wird ihn auch weiterhin beschäftigen, etwa im Rahmen der Erarbeitung von Perspektiven der Universitätsmedizin in Deutschland, deren Vorlage für Mitte 2016 vorgesehen ist.

|⁶ Bspw. wurde zum Wintersemester 2014 der „Campus Fulda der Universitätsmedizin Marburg“ am Klinikum Fulda eingerichtet, s. <https://www.uni-marburg.de/aktuelles/news/2014c/0930a> v. 15.12.2015; in der Region Ostwestfalen-Lippe (OWL) wurde das „Bochumer Modell“ auf Kliniken in OWL ausgeweitet, s. <http://aktuell.ruhr-uni-bochum.de/pm2015/pm00027.html.de> v. 15.12.2015.

|⁷ Über die Auswahlverfahren der Hochschulen werden 60 % der Studienplätze in der Medizin vergeben, 20 % über die Abiturbestenquote und weitere 20 % über die Wartezeitquote. Eine Übersicht über die Auswahlverfahren der Hochschulen liefert die Homepage der Stiftung für Hochschulzulassung: <http://www.hochschulstart.de/index.php?id=4784>. Demnach ist an allen Standorten die Abiturdurchschnittsnote das zentrale Kriterium im Auswahlverfahren der Hochschule, welches an vielen Standorten um weitere Kriterien ergänzt wurde, etwa: einschlägige Berufsausbildung, Ergebnis eines Studierfähigkeitstests, Ableistung von Jugend-/Bundesfreiwilligendienst, Teilnahme an einschlägigen Wettbewerben. Nur an wenigen Standorten werden darüber hinaus Auswahlgespräche durchgeführt.

te und Studienerfolg festgestellt werden kann. |⁸ Der Wissenschaftsrat begrüßt alle Bemühungen, sowohl im staatlichen wie im nichtstaatlichen Sektor, um eine geeignete Auswahl von Studierenden, vor allem angesichts der in der Medizin besonders diskutierten Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage von Studienplätzen. Der Wissenschaftsrat hat jüngst empfohlen, die Auswahlverfahren durch die Universitäten dazu zu nutzen, die Auswahl der Studierenden stärker am eigenen Lehr- und wissenschaftlichen Profil auszurichten und damit die am besten geeigneten Studierenden auszuwählen. Die Zielerreichung dieser Auswahlverfahren sollte in geeigneten Studien überprüft werden, um sie ständig zu verbessern. |⁹

Die Reformbedarfe des Medizinstudiums hat der Wissenschaftsrat erst jüngst selbst herausgestellt. |¹⁰ Er begrüßt daher grundsätzlich Bestrebungen, innovative Ansätze in die Gestaltung des Medizinstudiums einzubringen. Insbesondere die Universitäten mit humanmedizinischen Modellstudiengängen sind in den letzten Jahren in dieser Hinsicht neue Wege gegangen. |¹¹ Aber auch den möglichen Beitrag der nichtstaatlichen Hochschulen zur Entstehung innovativer Hochschulformate und zur Differenzierung des Hochschulsektors erkennt der Wissenschaftsrat grundsätzlich an. |¹²

A.1 TYPOLOGIE UND RECHTLICHE VORAUSSETZUNGEN

Das staatlich getragene universitäre Medizinstudium nach deutschem Recht dauert sechs Jahre und ist entsprechend der Vorgaben der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) gestaltet: Diese ist die Grundlage für die Zulassung zum Arztberuf in Deutschland. Sie regelt Ziel, Gliederung, Dauer, Umfang und Inhalte der ärztlichen Ausbildung und gibt damit einen Qualitätsstandard für die Mediziner Ausbildung nach deutschem Recht vor. |¹³ Der Studienabschluss ist durch das Staatsexamen staatlich einheitlich geregelt.

|⁸ Für eine Übersicht siehe Hampe, W.; Hissbach, J.; Kadmon, M. et al.: Wer wird ein guter Arzt? Verfahren zur Auswahl von Studierenden der Human- und Zahnmedizin, in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 8 (2009), S. 821-830.

|⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a.a.O., S. 48.

|¹⁰ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a. a. O.

|¹¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a.a.O. Für das zahnärztliche Studium hatte der Wissenschaftsrat bereits im Jahr 2005 auf grundlegende Reformbedarfe hingewiesen, s. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland (Drs. 6436-05), Berlin 2005, S. 38-47.

|¹² Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 8. Die Bedeutung der Differenzierung für das Hochschulsystem hat der Wissenschaftsrat im Jahr 2010 herausgestellt, Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Differenzierung der Hochschulen, Köln 2010, S. 69-71.

|¹³ Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005) geändert, http://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/ v. 15.12.2015.

Bei der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland sind im Wesentlichen folgende Modelle zu unterscheiden:

1 – Nichtstaatliche Mediziner Ausbildung nach deutschem Recht (s. Anhang 1): Ein nichtstaatlicher Betreiber bietet in Deutschland eine Ausbildung nach deutschem Recht an, d. h. es wird ein deutscher Abschluss erreicht, der durch das Staatsexamen und die ÄApprO einheitlich geregelt ist. Die Qualitätssicherung des nichtstaatlichen Angebots obliegt dem jeweiligen Sitzland und sieht in der Regel eine Konzeptprüfung und Institutionelle Akkreditierung des Anbieters durch den Wissenschaftsrat vor (s. C.I).

2 – Grenzüberschreitende nichtstaatliche Mediziner Ausbildung nach dem Recht eines anderen EU-Staates (s. Anhang 2): Eine Hochschule aus dem europäischen Ausland bietet in Kooperation mit in Deutschland ansässigen Einrichtungen/Kliniken eine Ausbildung nach dem Recht des Herkunftslandes an, die zumindest teilweise in Deutschland zu absolvieren ist. Bei diesen Angeboten wird kein deutscher Abschluss verliehen, sondern der Abschluss des jeweiligen Herkunftslandes der Hochschule vergeben. Die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie RL 2005/36/EG setzt den Rahmen für diese Ausbildung und deren Anerkennung. |¹⁴ Die Vorgaben der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie sind im Vergleich zur ÄApprO weniger detailliert und gehen in der novellierten Version vom 20. November 2013 (RL 2013/55/EU), die noch nicht in deutsches Recht umgesetzt ist, von einer nur fünfjährigen Mindest-Studiendauer aus, allerdings bei teilweise mehr Semesterwochen pro Jahr als in Deutschland üblich. |¹⁵ Die Qualitätssicherung der Ausbildung liegt beim Herkunftsland der gradverleihenden Hochschule; Möglichkeiten einer Qualitätssicherung durch inländische Institutionen sind durch das europäische Recht der Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit beschränkt (s. Anhang 3 und C.I).

Darüber hinaus existiert noch die Möglichkeit, nach einer zunächst im Ausland begonnenen Ausbildung später an eine staatliche Universität in Deutschland zu wechseln und das Studium nach deutschem Recht abzuschließen. Studienleistungen im Ausland können nach § 12 ÄApprO auf das Studium nach deutschem Recht angerechnet werden.

|¹⁴ Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005L0036&qid=1446110840924&from=EN> v. 15.12.2015.

|¹⁵ Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&from=DE> v. 15.12.2015; einschlägig ist Artikel 24. Die Umsetzung der novellierten Berufsanerkennungsrichtlinie von 2013 in deutsches Recht muss bis 18. Januar 2016 erfolgen.

Grundsätzlich kann es auch grenzüberschreitende Angebote geben, die in einer Kooperation zwischen einer außereuropäischen Hochschule und einer deutschen Einrichtung/Klinik einen außereuropäischen Abschluss verleihen. Die Anerkennung dieser außereuropäischen Abschlüsse und somit Zulassung zum Arztberuf in Deutschland erfolgt nach § 3 der Bundesärzteordnung (BÄO). Dem Wissenschaftsrat sind derzeit allerdings keine entsprechenden Angebote bekannt. |¹⁶

Das vorliegende Positionspapier befasst sich nicht mit der Wechsel-Option und auch nicht mit Angeboten nach außereuropäischem Recht, sondern ausschließlich mit einem durchgängigen Studium nach deutschem oder EU-Recht, das zumindest teilweise in Deutschland zu absolvieren ist, also den beschriebenen Optionen 1 und 2. Das hier ebenfalls nicht näher behandelte Thema der Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten aus dem europäischen Ausland, die auf Basis der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie in Deutschland den Arztberuf ausüben, wird der Wissenschaftsrat im Blick behalten.

A.II BESONDERHEITEN DES NICHTSTAATLICHEN SEKTORS

Nichtstaatliche Einrichtungen der Mediziner Ausbildung sind weder an das zentrale Zulassungsverfahren für Medizinstudierende noch an das Kapazitätsrecht und die damit zusammenhängenden Kriterien (Numerus Clausus) gebunden. Die Angebote auf Grundlage des EU-Rechts müssen sich darüber hinaus nicht an die Vorgaben der ÄApprO halten. Entsprechend können nichtstaatliche Einrichtungen individuelle Auswahlverfahren durchführen; |¹⁷ die Angebote nach EU-Recht sind darüber hinaus in der Gestaltung der Curricula weniger gebunden als die Angebote nach deutschem Recht. |¹⁸

|¹⁶ Für solche Modelle könnte das geplante Freihandelsabkommen TTIP relevant werden, wenn es den Bereich der Bildung einschließen sollte. Die HRK hat im Mai 2015 nachdrücklich gefordert, den Bereich der Hochschulbildung ganz aus dem Freihandelsabkommen auszuschließen, u. a. aufgrund der „Inkompatibilität“ der Bildungsverständnisse der USA (Bildung als Privatinvestition des Individuums) und Deutschlands bzw. teilweise Europas (Bildung als gesellschaftliche Aufgabe), s. Entschließung der 18. Mitgliederversammlung der HRK: Die Transatlantische Handels- und Investitionspartnerschaft (TTIP): Die Bildung aus den Verhandlungen ausschließen, Kaiserslautern, 12.Mai 2015.

|¹⁷ Die staatliche Universitätsmedizin hat, wie eingangs bereits dargelegt, ebenfalls die Möglichkeit, im Rahmen der „Auswahlverfahren der Hochschule“ individuelle Verfahren zu nutzen. Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zum Medizinstudium, a.a.O., S. 48, an die staatlichen Universitäten den Appell gerichtet, die bestehenden Möglichkeiten des Auswahlverfahrens dahingehend zu nutzen, die Auswahl der Studierenden stärker am eigenen Lehr- und wissenschaftlichen Profil auszurichten.

|¹⁸ Wobei anzumerken ist, dass auch die Anbieter nach deutschem Recht über die sog. „Modellklausel“ der ÄApprO in der Gestaltung der Curricula innovative Wege gehen können und bereits gegangen sind.

B. Grundsätze

Die nachfolgenden allgemeinen Grundsätze sind aus Sicht des Wissenschaftsrates leitend für die Angebote der Mediziner Ausbildung in Deutschland. Sie gelten grundsätzlich für staatliche und nichtstaatliche Angebote.

Die Grundsätze sind abgeleitet aus den Erfahrungen des Wissenschaftsrates mit der Begutachtung universitätsmedizinischer Standorte |¹⁹ sowie mit den Verfahren der Institutionellen Akkreditierung nichtstaatlicher, vor allem medizinischer Einrichtungen, und stützen sich auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Medizin, zuletzt zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland. |²⁰

B.I EINHEITLICHER UNIVERSITÄRER ANSPRUCH

An die Mediziner Ausbildung und die sie tragenden und durchführenden Institutionen richtet sich ein einheitlicher universitärer Anspruch.

Das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung in Deutschland beruht wesentlich auf einer wissenschaftsbasierten und qualitätsgesicherten Ausbildung der späteren Ärztinnen und Ärzte. Diese Ausbildung legt die notwendigen Grundlagen für die ärztliche Berufsausübung in einem Umfeld, das von rasantem wissenschaftlichem Fortschritt, demographischem Wandel und einem zunehmend komplexeren Versorgungsauftrag gekennzeichnet ist. Diese Herausforderungen können nur von akademisch gebildeten Ärztinnen und Ärzten, die im Studium in einem strukturell breit verankerten Forschungsumfeld insbesondere auch wissenschaftliche Kompetenzen erworben haben, bewältigt werden (s. auch B.III). Denn nur sie verfügen über das notwendige Rüstzeug, um unter

| ¹⁹ Jüngste Begutachtungen waren: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim (Drs. 3660-14), Berlin, Januar 2014; Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Saarlandes – Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin im Saarland (Drs. 3649M-14), Berlin, Januar 2014; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Drs. 3258-13), Braunschweig, Juli 2013

| ²⁰ Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O.; Leitfaden der Konzeptprüfung, a.a.O.; Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a. a.O.

Berücksichtigung der notwendigen ganzheitlichen Sicht auf die Situation der Patientinnen und Patienten evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu können. Auch befähigt der Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen die Ärztin und den Arzt, im Zuge der gesamten Berufslaufbahn am wissenschaftlichen Fortschritt teilzuhaben und diesen in die tägliche Praxis umzusetzen. |²¹

Der erforderliche hohe Anspruch der Mediziner Ausbildung ist somit aus inhaltlichen Gründen insbesondere vor dem Hintergrund der hohen Anforderungen an die Berufspraxis zwingend ein universitärer. Hinzu kommt, dass auch aus formalen Gründen, vor allem aufgrund der Anforderungen der ÄApprO und der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, ein universitärer Anspruch geboten ist. |²² Als wesentliche Kennzeichen dieses universitären Anspruchs betrachtet der Wissenschaftsrat insbesondere

- _ einen engen Bezug von Lehre, Forschung und Krankenversorgung (s. B.II);
- _ eine den Herausforderungen an den Arztberuf genügende Gestaltung des Studiums, das von Lehrenden mit entsprechender didaktischer und wissenschaftlicher Qualifikation und einem an Universitäten üblichen Lehrdeputat durchgeführt wird (s. B.III);
- _ ein strukturell abgesichertes, der Fächerkultur der Medizin mit ihrer erheblichen Binnendifferenzierung entsprechendes Forschungsumfeld (s. B.IV);
- _ ausreichende Freiräume für akademische Aufgaben und angemessene Ressourcen für Lehre und Forschung (s. B.II)

sowie

- _ ein breites Spektrum an medizinischen Fächern und Versorgungsleistungen in einem angemessenen Verhältnis von Maximal-, Grund- und Regelversorgung an den kooperierenden Kliniken, wie es für die Ausbildung der Studierenden nach der Approbationsordnung für Ärzte erforderlich ist (s. B.V.).

|²¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a.a.O., S. 13; vgl. auch analoge Empfehlungen zur zahnmedizinischen Ausbildung in Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin, a.a.O., S. 38-47.

|²² Den „universitären“ Anspruch legt sowohl die für die Zulassung zum Arztberuf grundlegende Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO § 1 Abs. 2) als auch die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie nahe (EU RL 2005/36/EG, Artikel 24). Zwar gibt es in Deutschland keinen materiellen Begriff und keine verbindliche inhaltliche Definition von „Universität“ oder „universitär“, es gibt jedoch bestimmte formale und strukturelle Merkmale, die der Universität zugeordnet werden, wie das Promotionsrecht, vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Differenzierung der Hochschulen, a.a.O., S. 34-36, die Qualifikation des Lehrpersonals und die Deputatshöhe. Dieser universitäre Anspruch impliziert, dass die ausbildende Einrichtung über eine entsprechende Forschungsorientierung und Forschungsleistungen verfügt, besonders forschungsorientierte Studiengänge anbietet, ein erkennbares wissenschaftliches Profil aufweist, wissenschaftlichen Nachwuchs auf Basis eines entsprechenden Konzeptes fördert, über strukturell gesicherte Anschlüsse zu benachbarten Disziplinen verfügt und eine hinreichende innerfachliche Differenzierung aufweist, die sich in einer angemessenen Größe und quantitativ wie qualitativ angemessenen personellen – insbesondere auch professoralen – Ausstattung der Hochschule und der kooperierenden Klinik(en) für Forschung und Lehre niederschlägt, vgl. Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 40ff.

Die Mediziner Ausbildung findet in einer Gesamtheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung statt. Dabei kommt Lehre und Forschung ein herausgehobener Stellenwert zu.

Kennzeichnend für die universitäre Mediziner Ausbildung ist, dass sie – wenn auch über unterschiedliche Modelle – Lehre, Forschung und Krankenversorgung institutionell und organisatorisch verbindet. Damit ist die wesentliche Voraussetzung für eine Ausbildung geschaffen, die durch eine Verbindung praktischer und theoretischer Ausbildungsinhalte von Beginn an und im gesamten Verlauf des Studiums die Bedeutung und Anwendung theoretischer Grundlagen für die ärztliche Praxis herausstellt. |²³ Dabei kommen Forschung und Lehre ein herausgehobener Stellenwert zu, der auch durch die grundgesetzlich verankerte Wissenschaftsfreiheit begründet ist. |²⁴

Die Gesamtheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung wird in der staatlich getragenen Mediziner Ausbildung durch eine enge institutionelle Verbindung und meist gemeinsame Trägerschaft von Lehre und Forschung an der Medizinischen Fakultät einer Universität einerseits sowie Krankenversorgung an der Universitätsklinik andererseits gewährleistet; des Weiteren wird sie durch eine die Universitätsklinik einbeziehende Landesgesetzgebung gesichert, die überdies den Stellenwert von Forschung und Lehre im Zusammenhang mit der Krankenversorgung hervorhebt (s. Anhang 4).

Vergleichbares im nichtstaatlichen Bereich umzusetzen, ist eine Herausforderung und erfordert große Anstrengungen: Insbesondere wird es auf die Kooperation der Hochschule mit geeigneten Klinikpartnern ankommen, mit denen sie sich auf gemeinsame Ziele und die herausgehobene Bedeutung von Lehre und Forschung verständigen und dies in entsprechenden Verträgen und Governancestrukturen umsetzen muss. Dabei ist vor allem sicherzustellen, dass die Forschungs- und Lehraktivitäten des wissenschaftlichen Personals nicht nur in den Grundlagenfächern, sondern auch in den klinischen Fächern an den kooperierenden Kliniken durch Freiräume für akademische Aufgaben, eine angemessene finanzielle und personelle Ausstattung der Professuren so-

|²³ Vgl. auch Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a. a. O., S. 32-35.

|²⁴ Siehe dazu die entsprechenden jüngeren Urteile des Bundesverfassungsgerichts, zuletzt zur Medizinischen Hochschule Hannover, Beschluss vom 24. Juni 2014 - 1 BvR 3217/07, bei dem es um die Mitwirkung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an allen wissenschaftsrelevanten Entscheidungen auch im Bereich der untrennbar mit Forschung und Lehre verzahnten Krankenversorgung ging, und im Jahr 2010 zum Hamburgischen Hochschulgesetz, Beschluss vom 20. Juli 2010 - 1 BvR 748/06, bei dem es um das Binnenverhältnis der Hochschulorgane und die Partizipationsrechte der Träger der Wissenschaftsfreiheit ging.

wie geeignete dienstrechtliche Regelungen und Verträge gesichert werden. Zusätzlich muss der Fakultät oder Hochschule die notwendige Verfügungsbefugnis über die im Kooperationsvertrag definierten Forschungs- und Lehrleistungen im klinischen Ausbildungsteil möglich sein. Überdies müssen die für Lehre und Forschung erforderlichen räumlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen vorhanden sein.

Die herausgehobene Bedeutung von Lehre und Forschung in der Mediziner- ausbildung ist dabei nicht nur eine Verpflichtung für die Hochschule, sondern auch für die kooperierende Klinik und ist durch einen entsprechenden Ressourceneinsatz zu unterlegen, der in einer auskömmlichen und realistischen Kostenkalkulation zu berücksichtigen ist. |²⁵ Dazu gehört auch die Schaffung von Freiräumen für akademische Aufgaben über eine Entlastung der forschenden und lehrenden Chefärztinnen und -ärzte an den kooperierenden Kliniken von ihren ärztlichen Verpflichtungen durch die Bereitstellung zusätzlichen ärztlichen Personals. Sollten die von der Ausbildungseinrichtung erhobenen Studiengebühren mit Blick auf die besonderen Belange von Forschung und Lehre nicht kostendeckend kalkuliert sein, müssen weitere Finanzierungsquellen nachhaltig sichergestellt sein. |²⁶

B.III QUALIFIZIERTE LEHRE

Die Mediziner- ausbildung vermittelt auf der Basis des aktuellen Forschungs- standes die für die ärztliche Berufsausübung zwingend erforderlichen Kompetenzen (Wissen, Fertigkeiten und Haltungen).

Angesichts stetig zunehmender wissenschaftlicher Erkenntnisse und der wachsenden Komplexität in der Versorgung müssen Ärztinnen und Ärzte über die Fähigkeiten verfügen, evidenzbasiert spezifische Lösungen für die medizinischen Probleme ihrer Patientinnen und Patienten zu finden und umzusetzen. Dafür ist eine wissenschaftsbasierte Ausbildung erforderlich, die auf eine Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenzen ausgerichtet ist, die Grundla-

|²⁵ Vor dem Hintergrund der Erfahrungen im staatlichen Bereich sind Kalkulationen, nach denen sich das Ausbildungsangebot allein über Studiengebühren in Höhe von insgesamt lediglich 50 bis 70 Tsd. Euro pro Studienplatz finanzieren lasse, kritisch zu hinterfragen. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die notwendige Ausstattung für die Forschung. Vielmehr ist anzunehmen, dass die tatsächlichen Aufwendungen für das Erreichen der notwendigen Qualität diese Summen um ein Vielfaches überschreiten. Nicht auf den spezifischen Fall der Mediziner- ausbildung ausgerichtete Anforderungen an die Finanzierung formuliert der Wissenschaftsrat in seinem Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a. a. O., S. 38f. Zu konkreten Anforderungen an Hochschulen mit Promotionsrecht s. ebd., S. 39-42.

|²⁶ Vgl. zur nachhaltigen Finanzierung auch die entsprechenden Anforderungen der Institutionellen Akkreditierung, Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 38f.; der Wissenschaftsrat verlangt außerdem für die Institutionelle Akkreditierung, dass die Hochschulen Vorkehrungen treffen, um den Studierenden im Fall der Einstellung des Studienbetriebs einen ordnungsgemäßen Abschluss ihres Studiums zu ermöglichen, s. Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a. a. O., S. 36.

genfächer mit den klinischen (und klinisch-theoretischen) Fächern integriert und Theorie und Praxis in einer Weise verbindet, dass bis zum Ende der Ausbildung das notwendige Wissen, spezifische Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie eine ethische Grundhaltung vermittelt und entwickelt worden sind. |²⁷ Die Ausbildung deckt sowohl in den Grundlagen- als auch in den klinischen Fächern das fachliche Spektrum entsprechend der ÄApprO ab. Eine Berufsausbildung bzw. ein Studium an einer reinen Lehrereinrichtung ohne strukturell breit verankerte Forschung und Zugang zu einer ausreichend differenzierten Krankenversorgung in der Hochleistungsmedizin kann die notwendigen ärztlichen Fähigkeiten nicht vermitteln.

Eine verantwortungsvolle ärztliche Berufsausübung in dem beschriebenen Sinne setzt eine Ausbildung durch engagierte Lehrende voraus, die dafür entsprechend qualifiziert sind, d. h. neben der generellen Lehrbefähigung auch über didaktische Kompetenzen und Kompetenzen in der Forschung verfügen. |²⁸ Für entsprechend ausgewiesenes Lehrpersonal sind dienstrechtlich und vertraglich abgesicherte Freiräume für Lehre und Forschung unerlässlich: Eine am aktuellen Forschungsstand orientierte Lehre setzt Freiräume für eigene Forschungsprojekte voraus. Da die Gewährung solcher Freiräume für Lehre und Forschung insbesondere auch für das klinische Lehrpersonal mit seinen zusätzlichen Aufgaben in der Krankenversorgung von Belang ist, müssen der Hochschule oder Fakultät entsprechende dienstrechtliche Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen für das klinische Lehrpersonal gegeben sein, um die nötigen Freiräume für die akademischen Aufgaben zu sichern.

Ein entscheidender Faktor für die Gewinnung qualifizierten und motivierten Lehrpersonals ist die Berufung: Alle Professorinnen und Professoren sind in wissenschaftsadäquaten, transparenten Verfahren zu berufen |²⁹ und müssen

| ²⁷ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a.a.O., S. 38f. Der Wissenschaftsrat ist in diesen Empfehlungen, von einer Betrachtung der Modellstudiengänge ausgehend, zu der Auffassung gelangt, dass im Lichte der zunehmenden Anforderungen an die ärztliche Berufsausübung ein gutes Medizinstudium dadurch gekennzeichnet ist, dass es kompetenzorientiert ist, integrierte und patientenorientierte Curricula aufweist, auf eine Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenzen ausgerichtet und interprofessionell angelegt ist.

| ²⁸ Vgl. auch Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 35.

| ²⁹ Nähere Anforderungen an das Berufungsverfahren formuliert der Wissenschaftsrat im Leitfaden für die Konzeptprüfung, a.a.O., S. 27, Fußnote 42: „Dabei werden in der Regel folgende Grundprinzipien eingehalten: wissenschaftsgeleitete Denomination, öffentliche Ausschreibung, Prüfung formaler Kriterien (z. B. der Kirchenzugehörigkeit der Bewerberinnen und Bewerber) durch die Berufungskommission, Leistungsevaluation nach transparenten und verbindlichen Kriterien, Einbindung eines akademischen Selbstverwaltungsorgans, Beteiligung externen wissenschaftlichen Sachverständes, professorale Mehrheit in der Berufungskommission, Ausschluss von Vertreterinnen oder Vertretern des Betreibers und der Trägereinrichtung aus der Berufungskommission, sofern Letztere keine durch das zentrale Selbstverwaltungsorgan legitimierte Funktion in der Hochschulleitung innehaben, zeitnahe und regelmäßige Information der Bewerberinnen und Bewerber über den Stand des Verfahrens. Es ist ferner sichergestellt, dass der Betreiber oder die Trägereinrichtung der geplanten Hochschule Berufungsvorschläge nicht aus Gründen ablehnen kann, die die wissen-

die üblicherweise an universitäre Professorinnen und Professoren im Fach Medizin anzulegenden qualitativen Anforderungen in Lehre, Forschung und Krankenversorgung erfüllen. Eine automatisierte Berufung von Chefärztinnen und Chefarzten der kooperierenden Kliniken ist vor diesem Hintergrund ausgeschlossen.

Die Lehre wird in den Grundlagenfächern wie in den klinischen Fächern vollständig unter der Verantwortung hauptberuflichen professoralen Personals durchgeführt. Wie der Wissenschaftsrat in seinem Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung bereits grundsätzlich festgehalten hat, ist auch im Medizinstudium die Lehre im vorklinischen wie im klinischen Ausbildungsteil in der Regel mindestens zur Hälfte von hauptberuflichen Professorinnen und Professoren selbst zu erbringen. |³⁰

Neben diesen personellen Anforderungen sind für die Entwicklung, Anpassung und Weiterentwicklung des Curriculums strukturell gesicherte Freiräume, und für seine Umsetzung überdies ein entsprechendes Lehrkonzept erforderlich.

B.IV STRUKTURELL BREIT VERANKERTE FORSCHUNG

Die Mediziner Ausbildung findet an einer Einrichtung statt, an der Forschung strukturell breit und nachhaltig verankert ist.

Forschung ist durchgängig im gesamten Studium konstitutiv für die Ausbildung zur Ärztin und zum Arzt: |³¹ Die Vermittlung der für die ärztliche Berufsausübung notwendigen wissenschaftlichen Kompetenzen erfordert zwin-

schaftliche Qualifikation der Kandidatinnen und Kandidaten betreffen. Der Qualitätssicherung der Berufungsverfahren dient auch die Einsetzung von Berufungsbeauftragten. [...] Die Einhaltung dieser Grundprinzipien gilt auch für die Berufungsverfahren in der Gründungsphase der geplanten Hochschule, wobei die Beteiligung eines akademischen Kollegialorgans zunächst entfallen und die professorale Mehrheit in der Berufungskommission durch die Beteiligung hauptberuflicher Professorinnen und Professoren anderer Hochschulen sichergestellt werden kann.“

|³⁰ Vgl. Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 33: „Die Lehre wird in jedem Studiengang, in jedem akademischen Jahr und an jedem Standort zu in der Regel mindestens 50 % von hauptberuflichen Professorinnen und Professoren erbracht.“ Zur Hauptberuflichkeit hat der Wissenschaftsrat ausgeführt: „Hauptberuflichkeit ist gegeben, wenn mindestens 50 % der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit oder des durchschnittlichen Umfangs der Dienstaufgaben einer vollbeschäftigten, fest angestellten Professorin oder eines vollbeschäftigten, fest angestellten Professors ausgefüllt werden.“, s. Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 32, Fußnote 50.

|³¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum Medizinstudium, a.a.O., S. 38ff. sowie Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Zahnmedizin, a.a.O., S. 57f. Forschung ist überdies ein konstitutives Merkmal von Hochschulformigkeit, vgl. Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 36: „Forschung ist ein konstitutives Merkmal von Hochschulformigkeit. An einer Einrichtung, die die Institutionelle Akkreditierung als Hochschule anstrebt, muss die Forschung fest und systematisch verankert sein. Der Wissenschaftsrat bewertet die strukturellen Rahmenbedingungen und die Erträge der Forschung stets vor dem Hintergrund des institutionellen Anspruchs, der spezifischen Fächerkultur und des Entwicklungsstadiums der Hochschule.“

gend ein wissenschaftliches Umfeld, forschungsbasierte Lehre und strukturell verankerte, national wie international anschlussfähige Forschung an der ausbildenden Einrichtung.

Die Einrichtung muss ein eigenes, an der Fächerkultur und -differenzierung der Medizin orientiertes und auch die beteiligten Kliniken umfassendes Forschungskonzept und ein entsprechendes Forschungsumfeld aufweisen. Dem entsprechend sollte das Forschungskonzept der ausbildenden Einrichtung insgesamt – d. h. inklusive der beteiligten Kliniken – so angelegt sein, dass nachweisbar mittelfristig klinische Forschung durchgeführt werden kann, die entsprechend der einschlägigen Definition der DFG durch grundlagenorientierte, krankheitsorientierte und patientenorientierte Forschung gekennzeichnet ist. |³² Insofern muss die Forschung beispielsweise über eine Beteiligung an klinischen Studien hinausgehen, um dem universitären Anspruch zu genügen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Studierenden die Bandbreite medizinischer Forschung kennenlernen und erlernen können.

Die strukturelle Absicherung und breite Verankerung von Forschungsaktivitäten erfordert neben diesem Forschungskonzept und Forschungsumfeld zwingend Anreize und Freiräume für Forschung sowie entsprechende Ressourcen – und zwar sowohl an der Hochschule bzw. Fakultät als auch an den kooperierenden Kliniken: Diese müssen eine entsprechende personelle, finanzielle, infrastrukturelle und räumliche Ausstattung, Forschungsfreiräume sowie forschungsförderliche Governancessstrukturen vorhalten, was durch entsprechende Ordnungen und Kooperationsverträge sicherzustellen ist.

Dem wissenschaftlichen Nachwuchs kommt in der Medizin ein hoher Stellenwert zu; seine Förderung ist ein zentrales Anliegen. Daher ist an Einrichtungen der Mediziner Ausbildung ein Konzept für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses erforderlich: Bereits während des Studiums sollte die Möglichkeit zu eigenständigem wissenschaftlichen Arbeiten angelegt sein, möglichst in Form einer Forschungsarbeit. |³³ Des Weiteren sollten mittelfristig Optio-

| ³² Vgl. DFG: Klinische Forschung, Denkschrift, Bonn 1999, S. 3: „Diese unterschiedlichen, aber voneinander untrennbaren Aspekte der klinischen Forschung sind: die grundlagenorientierte Forschung, in deren Mittelpunkt der Erkenntnisgewinn in biologischen Systemen (Molekularbiologie, Genetik, Biochemie, Immunologie, Physiologie usw.) steht, der in der Folge zur Erforschung krankheitsrelevanter Fragestellungen beiträgt; die krankheitsorientierte Forschung, die an Modellsystemen, zum Beispiel im Tierversuch oder in in vitro-Systemen, mit den Methoden der modernen Biologie einen Einblick in die Pathophysiologie und die genetischen Ursachen von Krankheiten zu gewinnen versucht und Ansätze für mögliche therapeutische Maßnahmen erprobt. Krankheitsorientierte Forschung hat zum Ziel, die Pathogenese und die Behandlung von Krankheiten zu verstehen, benötigt dazu aber nicht den direkten Kontakt mit dem Patienten; die patientenorientierte Forschung, die direkt am und mit dem Patienten oder Probanden durchgeführt wird. Hierunter fallen vor allem klinische Studien aller Phasen, und auch epidemiologische und Fall-Kontroll-Studien sowie weite Bereiche der Versorgungsforschung. Patientenorientierte Forschung erfordert den direkten Kontakt zwischen den Wissenschaftlern und den Patienten/Probanden.“

| ³³ Diese hat der Wissenschaftsrat jüngst empfohlen, s. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums, a.a.O., S. 39.

nen für einen wissenschaftlichen Karriereweg angeboten werden, auf den entsprechende Weiterbildungsangebote, etwa im Sinne des von der DFG empfohlenen *clinician scientist*-Programms, hinführen. |³⁴

Die Berufungsverfahren müssen mit Blick auf die Anforderungen an die Forschungsleistungen den üblichen universitären Standards entsprechen, um die Forschungsqualität des professoralen Personals und seine Verankerung in der Forschung zu sichern.

B.V KRANKENVERSORGUNG AUF HOHEM NIVEAU

Konstitutiv für die Medizinerbildung ist eine Krankenversorgung auf hohem Niveau, die den Belangen von Lehre und Forschung ambulant wie stationär Rechnung trägt.

Die für die Medizinerbildung notwendige Verbindung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung erfordert die Verbindung einer Hochschule bzw. Fakultät mit geeigneten Klinikpartnern, die Lehre und Forschung einen hohen Stellenwert beimessen und Krankenversorgung in der notwendigen Qualität und Breite durchführen. Die Studierenden benötigen einen Zugang zu hervorragender Medizin in der gesamten Breite des medizinischen Fächerspektrums und müssen im Studium mit allen relevanten Diagnose- und Therapiekonzepten in Berührung kommen. Um dies sicherzustellen, sind Klinika und ggf. auch Lehrpraxen einzubinden, die in ihrer Gesamtheit sowohl Maximalversorgung als auch Grund- und Regelversorgung in einem angemessenen Verhältnis anbieten, so dass den Studierenden die notwendigen Einblicke in das gesamte Spektrum der Krankenversorgung inklusive der ambulanten Versorgung und seltener Erkrankungen ermöglicht werden. |³⁵

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Einrichtungen staatlicher und nicht-staatlicher Medizinerbildung liegt darin, dass Letztere in aller Regel auf einen nicht-akademischen Klinikpartner angewiesen sind, bei dem die angemessene Berücksichtigung der Belange von Forschung und Lehre nicht selbstverständlich vorausgesetzt werden kann, sondern durch verschiedene Maßnahmen erst herbeigeführt und abgesichert werden muss. Konflikte zwi-

|³⁴ Vgl. hierzu auch die Empfehlungen der DFG: Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungs-Programms für „Clinician Scientists“ parallel zur Facharztweiterbildung. Empfehlungen der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Bonn, April 2015.

|³⁵ Die Bandbreite der für die Ausbildung notwendigen Einblicke in die Krankenversorgung vermitteln der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ), die von der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus medizinischen Fachgesellschaften, Organisationen der Selbstverwaltung, zuständigen Ministerien und Behörden sowie Wissenschaftsorganisationen erstellt und am 4. Juni 2015 durch die Mitglieder des MFT verabschiedet wurden.

schen den wirtschaftlichen Interessen des Krankenhausträgers und den Erfordernissen der Mediziner Ausbildung sind dabei aufzulösen. Von zentraler Bedeutung ist hierbei, dass Hochschule und Klinika auf der Basis eines gemeinsamen Verständnisses für den hohen Stellenwert von Forschung und Lehre dafür sorgen, dass Struktur und Prozesse der Krankenversorgung die Belange von Forschung und Lehre angemessen unterstützen. Dieses gemeinsame Ziel sollte sich in entsprechenden Governancestrukturen, Verträgen, Konfliktregelungsmechanismen und Ordnungen ebenso niederschlagen wie in einer angemessenen finanziellen, personellen, infrastrukturellen und räumlichen Ausstattung für Forschung und Lehre auch in der Klinik. Der Fakultät bzw. Hochschule müssen die notwendigen Mitwirkungs- und Durchsetzungsrechte über die vorab definierten Aufgaben in Forschung und Lehre im klinischen Ausbildungsteil vertraglich ebenso zugesichert werden, wie dienstrechtliche Möglichkeiten der Einflussnahme auf das klinische Lehrpersonal.

Die Klinika müssen in einer mit Universitätsklinika vergleichbaren Weise Qualität und Breite der Krankenversorgung mit einer weit reichenden Berücksichtigung der Belange von Forschung und Lehre und einem forschungsaktiven Umfeld verbinden. Die für die Mediziner Ausbildung erforderlichen Anforderungen an die Krankenversorgung können auch über eine Kooperation mit mehreren klinischen Partnern erfüllt werden.

Im Sinne der notwendigen Einbindung der Krankenversorgung in die Lehre sollte die Kooperation der Hochschule mit dem Klinikpartner bzw. den Klinikpartnern durch räumliche Nähe oder diese in angemessener Weise ersetzende Strukturen oder Maßnahmen gekennzeichnet sein.

C. Qualitätssicherung

C.1 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER NICHTSTAATLICHEN MEDIZINER- AUSBILDUNG

Für die Qualitätssicherung nichtstaatlicher Angebote der Mediziner-
ausbildung gelten – wie in Teil A.I bereits angedeutet – unterschiedliche Regelungen für
Angebote nach deutschem Recht und grenzüberschreitende Angebote nach eu-
ropäischem Recht. Neben hochschulrechtlichen Regelungen sind die Regelun-
gen für den Zugang zum Arztberuf wesentlich für die Gestaltung der Quali-
tätssicherung. |³⁶

Für die nichtstaatlichen Angebote nach deutschem Recht gilt: Sie fallen unter
das Hochschulrecht des jeweiligen Landes, müssen staatlich anerkannt werden
und durchlaufen in der Regel eine Konzeptprüfung und Institutionelle Akkre-
ditierung durch den Wissenschaftsrat, wodurch eine bundesweit einheitliche
Qualitätssicherung gewährleistet ist. Zusätzlich prüfen im Falle der Mediziner-
ausbildung die zuständigen Behörden der jeweiligen Sitzländer formal, ob der
Studiengang die für die Zulassung zum Arztberuf notwendigen Anforderungen
der Approbationsordnung erfüllt und die Ablegung des Staatsexamens ermög-
licht.

Bei den grenzüberschreitenden Angeboten nach europäischem Recht, die in
Kooperation einer ausländischen Hochschule mit einer nichthochschulischen
Einrichtung, meist einer Klinik oder mehreren Kliniken im Inland durchge-
führt werden, sind die Möglichkeiten einer Qualitätssicherung im Inland

|³⁶ Die Berufsbezeichnung als Ärztin oder Arzt bzw. Zahnärztin oder Zahnarzt ist in Deutschland geschützt
und setzt eine Approbation voraus. Diese kann auf verschiedenen Wegen erlangt werden: (1) Ein nach deut-
schem Recht und entsprechend der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) durchgeführtes sechsjähriges
Medizinstudium bzw. ein nach der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZAppO) durchgeführtes fünfjähriges
Studium der Zahnmedizin berechtigt zur Zulassung; (2) ein in einem Mitgliedsland der EU, in Nor-
wegen, Island Liechtenstein oder der Schweiz erworbener Abschluss berechtigt entsprechend des EU-
Anerkennungsautomatismus, soweit die in der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (RL 2005/36/EG) festge-
haltenen Qualifikationsanforderungen erfüllt sind, automatisch zur Approbation in Deutschland; (3) ein in
einem Staat außerhalb der EU erworbener Abschluss, der durch die Approbationsbehörden in Deutschland
auf seine Gleichwertigkeit überprüft wurde, kann ebenfalls zur Approbation in Deutschland führen.

durch das europäische Recht und insbesondere das Freizügigkeitsprinzip der Europäischen Union eingeschränkt.

Die in grenzüberschreitenden Modellen nach europäischem Recht angebotenen Abschlüsse werden über die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, die die berufliche Anerkennung der reglementierten Berufe in der EU regelt, ohne inhaltliche Überprüfung durch den Aufnahmestaat anerkannt. Die Qualitätssicherung, etwa in Form einer Akkreditierung der Studiengänge, obliegt somit primär dem Staat, der die Ausbildung zertifiziert. Für die Überprüfung der Einhaltung der in der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie formulierten Mindestanforderungen an die Ausbildung ist der Mitgliedstaat zuständig, der das jeweilige Ausbildungsangebot anerkennt und die Ärztinnen und Ärzte zur Berufsausübung zulässt. |³⁷

In den einzelnen Bundesländern gibt es unterschiedliche Regelungen mit Blick auf die europäischen Angebote, die von einer reinen Feststellungsmöglichkeit über eine Anzeigepflicht, eine Garantieerklärung mit Informationspflichten bis hin zu einer Akkreditierung des Studienangebots durch eine inländische Akkreditierungsagentur reichen (s. Anhang 3). |³⁸ Die eingeschränkten Möglichkeiten einer inländischen Qualitätssicherung der europäischen Ausbildungsangebote werden derzeit kritisch diskutiert. |³⁹

|³⁷ Der Aufnahmestaat dürfte nach der Anerkennungsrichtlinie, Art. 50 Abs. 3 RL 2005/36/EG, aber „bei berechtigten Zweifeln bei der zuständigen Stelle des Ausstellungsmitgliedstaats überprüfen, a) ob der Ausbildungsgang in der betreffenden Einrichtung von der Ausbildungseinrichtung des Ausstellungsmitgliedstaats offiziell bescheinigt worden ist; b) ob der ausgestellte Ausbildungsnachweis dem entspricht, der verliehen worden wäre, wenn der Ausbildungsgang vollständig im Ausstellungsmitgliedstaat absolviert worden wäre, und c) ob mit dem Ausbildungsnachweis im Hoheitsgebiet des Ausstellungsmitgliedstaats dieselben beruflichen Rechte verliehen werden.“ Die Bundesärzteordnung (BÄO) setzt diese Vorgaben der EU-Anerkennungsrichtlinie um.

|³⁸ Offenbar hängt die Frage der inländischen Möglichkeiten der Qualitätssicherung auch vom Rechtsmodell des grenzüberschreitenden Angebots ab. In der öffentlichen Diskussion werden die Angebote teilweise als „franchise-Modelle“ bezeichnet, teilweise gelten sie als Niederlassungen. Der Wissenschaftsrat wird sich voraussichtlich im Jahr 2016 mit Franchisemodellen staatlicher und nichtstaatlicher Hochschulen näher befassen und dabei diese Modelle im Lichte anerkannter Qualitätsstandards in Studium und Lehre sowie im Hinblick auf Ansprüche an Hochschulformigkeit überprüfen, um daraus Empfehlungen zur Zukunft des Franchising im Hochschulsektor abzuleiten.

|³⁹ In der Folge würden Ärztinnen und Ärzte nicht mehr nach bundesweit einheitlichen Qualitätskriterien ausgebildet und folglich eine Absenkung des Standards befürchtet. Vgl. zur Kritik an den grenzüberschreitenden Angeboten u. a.: Pressemitteilung Deutsche Hochschulmedizin e.V. vom 3. Juli 2014: „Private Ärzteausbildung: Ist wirklich keiner zuständig?“; Pressemitteilungen des Medizinischen Fakultätentages (MFT) vom 20. Juni 2014: „Risiken und Nebenwirkungen der Ärzteausbildung“ und „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“; Resolution des MFT vom 19. Juni 2014: „Zum „Medizinstudium 2020“ und zur Wissenschaftlichkeit der Ärzteausbildung“; *Statement der Association of Medical Schools in Europe (AMSE)* vom 14. September 2014, *Berlin AMSE Consensus Paper: „Evolution of medical school systems across Europe: Are we at risk?“*.

Im Interesse der Gewährleistung eines hohen Qualitätsniveaus der Krankenversorgung, wofür eine Mediziner Ausbildung auf universitärem Niveau erforderlich ist, sieht der Wissenschaftsrat einen besonderen Bedarf, die Qualität der human- und zahnmedizinischen Ausbildung auf einer einheitlichen Grundlage nach einheitlichen Kriterien zu prüfen und zu sichern. Nicht zuletzt im Interesse der Studierenden und im Interesse der Patientinnen und Patienten ist eine Qualitätssicherung durch inländische Stellen erstrebenswert.

II.1 Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei nichtstaatlichen Einrichtungen der Mediziner Ausbildung nach deutschem Recht

Soweit nichtstaatliche Angebote der Mediziner Ausbildung nach deutschem Recht gegründet werden, sollten diese verpflichtend eine Konzeptprüfung und Institutionelle Akkreditierung durch den Wissenschaftsrat durchlaufen. Sofern eine solche Verpflichtung noch nicht in der Landesgesetzgebung enthalten ist, empfiehlt der Wissenschaftsrat den Ländern, diese entsprechend anzupassen.

Für die Institutionelle Akkreditierung bzw. die ihr vorlaufende Konzeptprüfung ist eine Gründungsphase zu definieren, die die Vorbereitung der Hochschul- bzw. Fakultätsgründung und die ersten Jahre des Studienbetriebs umfasst. Die Gründungsphase sollte bei Einrichtungen der Mediziner Ausbildung in der Regel sechs Jahre nach Aufnahme des Studienbetriebs abgeschlossen sein. |⁴⁰ Spätestens mit Abschluss der Gründungsphase müssen sämtliche in Teil C dargelegte Anforderungen an eine Einrichtung der Mediziner Ausbildung vollständig erfüllt sein. Jedoch müssen bereits zu Beginn des Studienbetriebs schlüssige Forschungs- und Lehrkonzepte vorliegen, die nachvollziehbar die anstehenden Aufbauschritte und die zu erreichenden Ziele abbilden. Ebenfalls spätestens mit Aufnahme des Studienbetriebs muss die Einrichtung über didaktisch wie wissenschaftlich qualifiziertes Lehrpersonal verfügen, welches in der Lage ist, Lehre mit universitärem Anspruch (s. B.III) durchzuführen. Bereits in der Gründungsphase müssen für die Berufung dieses Personals die notwendigen Prinzipien eines wissenschaftsgeleiteten und transparenten Berufungsverfahrens erfüllt werden. |⁴¹ Bereits in der Gründungsphase muss das erfor-

|⁴⁰ Zur Gründungsphase bei nichtstaatlichen Hochschulen s. auch Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 11f. Die notwendigen Anforderungen an die zentralen Prüfbereiche in der Gründungsphase hat der Wissenschaftsrat im Leitfaden der Konzeptprüfung nichtstaatlicher Hochschulen in Gründung festgehalten, s. Wissenschaftsrat: Leitfaden der Konzeptprüfung, a.a.O.

|⁴¹ Ausgeführt sind diese in Wissenschaftsrat: Leitfaden der Konzeptprüfung, a.a.O., S. 27, Fußnote 42; in der Gründungsphase kann allerdings die notwendige Beteiligung eines akademischen Kollegialorgans zunächst entfallen und die notwendige professorale Mehrheit in der Berufungskommission durch die Beteiligung hauptberuflicher Professorinnen und Professoren anderer Hochschulen sichergestellt werden. In der

derliche Niveau und die erforderliche Breite in der Lehre sichergestellt sein, wofür eine Unterstützung der Lehre durch geeignete universitäre Partner über Patenschaften, Kooperationen, Lehrimporte etc. erforderlich sein wird. Auch kann in der Gründungsphase eine enge Vernetzung der in der Ausbildung kooperierenden Kliniken mit bereits bestehenden Universitätsklinikern sinnvoll sein, um frühzeitig das notwendige Qualitätsniveau in Lehre und Forschung auch bei den kooperierenden Kliniken zu erreichen. Spätestens mit Abschluss der Gründungsphase muss die kooperierende Klinik bzw. müssen die kooperierenden Kliniken selbst die Anforderungen erfüllen.

Für das Konzeptprüfungs- und Akkreditierungsverfahren durch den Wissenschaftsrat muss die Einrichtung einer Hochschule mit universitärem Anspruch entsprechen, die den notwendigen Rahmen für eine universitären Maßstäben entsprechende Ausbildung setzt, wie sie für die Medizinerbildung nach ÄApprO Voraussetzung ist. |⁴² Die Hochschule sollte zudem ein Interesse daran haben, ihren Studierenden die Möglichkeit zur Promotion zu gewähren. Die Erlangung des Promotionsrechts erfolgt in einem definierten Rahmen, den der Wissenschaftsrat in seinem Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung genauer dargelegt hat. |⁴³ Eine Empfehlung des Wissenschaftsrates zur Verleihung des Promotionsrechts kann in der Regel frühestens nach der Gründungsphase und drei Jahre nach Beginn einer regelmäßigen Beteiligung an kooperativen Promotionsverfahren – entweder im Rahmen institutionell verankerter Promotionsprogramme oder individueller Kooperationen einzelner Professorinnen und Professoren – gegeben werden. |⁴⁴ Die Verleihung des Promotionsrechts erfolgt auch bei Einrichtungen der Medizinerbildung nur befristet. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, dass eine Hochschule mit Promotions-

Gründungsphase ist, jedoch allenfalls als Übergangsregelung, das Instrument der vertretungsweisen Besetzung von Professuren denkbar: Demnach können nach einer Übergangsregelung Professorinnen und Professoren für maximal sechs Jahre Aufgaben in Forschung und Lehre übernehmen und anschließend an einem Regelberufungsverfahren für die Besetzung einer entsprechenden Professur teilnehmen. In der Gründungsphase besetzen sie ihre Professur damit kommissarisch. Die Gründungsphase kann dabei auch zum Nachweis einschlägiger wissenschaftlicher Erfahrungen und Leistungen genutzt werden.

|⁴² Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland (a.a.O.) grundsätzlich eine Stärkung der Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums empfohlen, wozu auch die Anfertigung einer Forschungsarbeit während des Studiums gehört. Damit hat er die Bedeutung der Forschung für die Medizinerbildung und als ihr integraler Teil auch schon vor der Promotionsphase unterstrichen. In ähnlicher Weise hat der Wissenschaftsrat bereits im Jahr 2005 die notwendige Wissenschaftlichkeit des zahnmedizinischen Studiums hervorgehoben, s. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin, a.a.O., v. a. S. 38f.

|⁴³ Wissenschaftsrat: Leitfaden der Institutionellen Akkreditierung, a.a.O., S. 13f. und S. 39-42.

|⁴⁴ Dies ist orientiert an den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Vergabe des Promotionsrechts an nichtstaatliche Hochschulen (Drs. 9279-09), Berlin 2009, S. 21, wobei entsprechend einer für Einrichtungen der Medizinerbildung mit ihrer längeren Studiendauer notwendigerweise längeren Gründungsphase der Antrag auf Vergabe des Promotionsrechts sich unmittelbar an diese anschließen kann.

recht die notwendigen Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion erfüllt, wie er sie im Jahr 2011 formuliert hat. |⁴⁵

II.2 Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei grenzüberschreitenden nichtstaatlichen Angeboten der Mediziner Ausbildung nach EU-Recht

Die Mediziner Ausbildung in Deutschland ist ebenso wie in den anderen europäischen Staaten auch durch das jeweilige Gesundheitssystem geprägt. Ein Spezifikum des deutschen Systems ist die ausgeprägte Niederlassungskultur auch der Fachärztinnen und -ärzte. In anderen Ländern, etwa den Niederlanden oder Großbritannien, ist dies unüblich: Fachärztinnen und -ärzte praktizieren in diesen Ländern fast ausschließlich an Kliniken und sind dort in entsprechende Qualitätssicherungssysteme eingebunden. Das deutsche Gesundheitssystem ermöglicht demgegenüber frühes und lebenslanges selbständiges Handeln der Ärztinnen und Ärzte. Vor diesem Hintergrund ist die Sicherung der Qualität der Aus- und Weiterbildung umso wichtiger, für die der Wissenschaftsrat daher nachdrücklich wirbt.

Bei grenzüberschreitenden Angeboten nach EU-Recht empfiehlt der Wissenschaftsrat den Ländern im Interesse der Wahrung eines einheitlichen Ausbildungsstandards nachdrücklich, ihre Kontroll- und Aufsichtsrechte als Mittel der Qualitätssicherung so weitgehend auszuschöpfen, wie es im europarechtlichen Rahmen möglich ist. Als wesentliches Element einer einheitlichen Qualitätssicherung schlägt der Wissenschaftsrat darüber hinaus eine Institutionelle Akkreditierung der grenzüberschreitenden Angebote der Mediziner Ausbildung in Deutschland durch den Wissenschaftsrat vor. |⁴⁶ Nach derzeitiger europäischer Rechtslage wäre dies ein freiwilliges Instrument der Qualitätssicherung. Sie könnte den positiv geprüften Anbietern einen Wettbewerbsvorteil verschaffen, über die Wirkung des Wettbewerbs zu einer Vereinheitlichung des Qualitätsstandards beitragen und gleichzeitig für die Studierenden eine wünschenswerte Transparenz über die Qualität des Angebots herstellen.

Zusätzlich zu einer solchen freiwilligen Maßnahme fordert der Wissenschaftsrat Bund und Länder auf, sich für konkrete, europaweit einheitliche Grundsätze der Qualitätssicherung bei grenzüberschreitenden Ausbildungsangeboten einzusetzen, die sich an dem notwendigen hohen Qualitätsstandard der Mediziner Ausbildung orientieren. Diese sollten sich an den in diesem Papier beschriebenen Grundsätzen und einem universitären Standard der Mediziner-

|⁴⁵ Wissenschaftsrat: Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion | Positionspapier, Köln 2011.

|⁴⁶ Die HRK fordert eine Begutachtung von „Franchise-Studiengängen“ durch den Wissenschaftsrat und eine Institutionelle Akkreditierung neu gegründeter privater medizinischer Hochschulen durch den Wissenschaftsrat; s. HRK: Franchising-Modelle in der Medizin und Medical Schools, Entschließung der 18. HRK-Mitgliederversammlung am 12. Mai 2015, S. 4 und 6.

ausbildung orientieren, wie er auch in anderen europäischen Ländern leitend ist. Die Rechtsgrundlage dafür bietet die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, die eine Ausbildung an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität fordert und damit einen Ansatzpunkt für die Entwicklung konkreter „universitärer“ Qualitätsmaßstäbe liefert: Der Bund sollte sich dafür einsetzen, gemeinsam mit den europäischen Partnern die in der Richtlinie formulierten Anforderungen näher zu definieren und so zu präzisieren, dass sich daraus konkrete institutionelle und strukturelle Anforderungen an die ausbildenden Institutionen – inklusive der beteiligten Kliniken – auf europäischer Ebene ableiten lassen. Ein solcher Kriterienkatalog würde eine europaweit einheitlich hohe Qualität der Ausbildung sichern. |⁴⁷ Das vorliegende Positionspapier formuliert Eckpunkte für die Gewährleistung eines universitären Anspruchs auf institutioneller und struktureller Ebene; eine europaweit einheitliche Regelung sollte sich innerhalb dieser Eckpunkte bewegen.

Der Wissenschaftsrat ist sich bewusst, dass die Änderung von Richtlinien auf EU-Ebene ein langwieriges und in seinem Ausgang offenes Unterfangen ist, zumal die betreffende Richtlinie erst 2013 novelliert wurde. Auch wenn er eine entsprechende Änderung als besten Weg erachtet, gemeinsame hohe Standards der Mediziner Ausbildung in Europa verbindlich festzuhalten, sollten gleichzeitig Anstrengungen unterhalb der gesetzlichen Ebene unternommen werden: Die Medizinischen Hochschulen bzw. Fakultäten Europas sollten sich auf gemeinsame Standards der Mediziner Ausbildung verständigen und deren Einhaltung in einer verbindlichen Form verabreden. Der Prozess der Verständigung zwischen den Medizinischen Fakultäten auf europäischer Ebene würde auch dazu führen, dass sich die Fakultäten bzw. Universitäten Europas mit den jeweiligen nationalen Besonderheiten der Mediziner Ausbildung vertraut machen und im Austausch zwischen den Ländern gemeinsam *best practices* identifizieren. Die deutschen Medizinischen Fakultäten sind – vertreten über den Medizinischen Fakultätentag – gefordert, einen solchen Prozess anzustoßen und mit zu gestalten; sie sollten in diesem Rahmen ihre Möglichkeiten nutzen, für universitäre Qualitätsstandards in der Mediziner Ausbildung angemessen einzutreten.

|⁴⁷ In eine ähnliche Richtung gehen die vom MFT mit getragenen Forderungen der AMSE: *Statement der Association of Medical Schools in Europe (AMSE) vom 14. September 2014, Berlin AMSE Consensus Paper: „Evolution of medical school systems across Europe: Are we at risk?“*.

D. Ausblick

Der Wissenschaftsrat hat im vorliegenden Positionspapier die wesentlichen allgemeinen Grundsätze für die Mediziner Ausbildung und daraus folgend zentrale Anforderungen an die nichtstaatliche Mediziner Ausbildung sowie Empfehlungen zur Sicherung ihrer Qualität formuliert. Er wird die Entwicklungen in der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung weiter verfolgen und in einem iterativen Prozess, auf der Basis weiterer Erfahrungen, die Kriterien zu ihrer Bewertung weiterentwickeln und sukzessive präzisieren. Ziel ist ein medizinspezifisches Addendum zu den Leitfäden der Konzeptprüfung und Institutionellen Akkreditierung nichtstaatlicher Hochschulen durch den Wissenschaftsrat.

In den vorgelegten Eckpunkten geht es insbesondere um die Sicherung der Qualität der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung. Innerhalb dieses Orientierungsrahmens ergeben sich aus Sicht des Wissenschaftsrates Chancen, den nichtstaatlichen Sektor auszugestalten. Der Wissenschaftsrat betont in diesem Zusammenhang, dass derartige zukunftsweisende Elemente der Mediziner Ausbildung in gleicher Weise für den nichtstaatlichen wie den staatlichen Bereich nutzbar gemacht werden können.

_ So gibt es die Möglichkeit, die Reformbedarfe des Medizinstudiums aufzugreifen und neuartige Studienkonzepte zu entwickeln und zu erproben. Diese sollten sich an den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums orientieren und könnten sich z. B. insbesondere durch eine enge Verbindung von Forschung und Praxis, verpflichtende Forschungsarbeiten, sehr gute Betreuungsverhältnisse oder eine Nähe zur Ausbildung in den Gesundheitsberufen – Stichwort: interprofessionelle Ausbildung |⁴⁸ – auszeichnen.

_ Weiter besteht die Möglichkeit, Auswahlverfahren zu etablieren, die weniger stark von der Abiturnote geprägt die Eignung für das Studium prüfen. Bei allen von Studiengebühren geprägten Kostenmodellen wird es darauf ankommen, bereits bestehende Instrumente etwa nachlaufender Studiengebühren,

|⁴⁸ Der Wissenschaftsrat hat sich bereits in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Köln 2012, S. 92ff., für eine interprofessionelle Ausbildung ausgesprochen.

Darlehen oder Stipendien zu nutzen, um Zugangsmöglichkeiten für finanziell weniger gut gestellte Bewerberinnen und Bewerber zu sichern.

- _ In der Lehre bieten spezifische Anreizsysteme, konkrete didaktische Schulungen sowie die Evaluation der Lehre und der Lehrenden weitere Ansatzpunkte zur Qualitätsverbesserung.
- _ Weitere Chancen sieht der Wissenschaftsrat in einer international ausgerichteten Ausbildung, die sich etwa durch eine Integration internationaler Examina, durch Austauschprogramme sowie durch eine internationale Perspektive auf unterschiedliche Ausbildungs- und Gesundheitssysteme auszeichnet.
- _ Die häufig kleineren Studierendengruppen des nichtstaatlichen Bereichs bieten wichtige Chancen für ein hohes Maß an Identifikation der Studierenden mit der ausbildenden Einrichtung und eine Alumni-Struktur, die auch für eine langfristige Evaluation des Ausbildungserfolgs im Sinne einer Absolventenverbleibstudie genutzt werden könnte.

Die Nutzung vorhandener Spielräume sieht der Wissenschaftsrat als Chance und zugleich Verpflichtung für den nichtstaatlichen Sektor, um somit einen positiven Beitrag zur notwendigen Differenzierung der Hochschullandschaft und zur zukunftsweisenden Weiterentwicklung der Medizinerbildung zu leisten.

Anhang

Anhangverzeichnis:

Anhang 1:	Tabellarische Übersicht über Studienangebote der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland nach deutschem Recht	32
Anhang 2:	Tabellarische Übersicht über Studienangebote der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland nach EU-Recht	34
Anhang 3:	Auszüge aus Landeshochschulgesetzen zur Qualitätssicherung bei Studienangeboten nach europäischem Recht	37
Anhang 4:	Übersicht über die Gesetzeslage der Länder zum Stellenwert der Krankenversorgung in der Universitätsmedizin	47

Anhang 1: Tabellarische Übersicht über Studienangebote der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland nach deutschem Recht

	Universität Witten/Herdecke	Medizinische Hochschule Brandenburg / Theodor Fontane
Träger	Trägerin der Universität Witten/Herdecke ist die Private Universität Witten/Herdecke gGmbH in Witten.	Medizinische Hochschule Brandenburg Campus gGmbH
Betreiber	<ul style="list-style-type: none"> _ die Software AG – Stiftung, Darmstadt (53,45%), _ die Stiftung Private Universität Witten/Herdecke, Witten (21,02%), _ die Initiative der Wirtschaft gGmbH, Witten (10,94%), _ die Alumni Initiative UW/H e. V., Witten (2,66%), _ das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke GmbH, Herdecke (4,86%), _ die StudierendenGesellschaft Witten/Herdecke e. V., Witten (3,95%), _ die Anthromed gGmbH, Berlin (1,56%) _ die Wittener Institut für Familienunternehmen – Stiftung, Witten (1,56%). 	Medizinische Hochschule Brandenburg Campus gGmbH
Kooperationspartner Klinik/en	<ul style="list-style-type: none"> _ Helios Klinikum Wuppertal _ Krankenhaus Köln-Merheim _ Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke _ Marienhospital Witten _ St. Marienhospital Hamm _ Klinikum Königsfeld _ Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln _ Katholische Krankenhaus Hagen _ Helios Klinikum Schwelm _ Klinikum Dortmund gGmbH (Kooperationspartner für das Department Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der UW/H) 	Hochschulkliniken: Campus Neuruppin Ruppiner Kliniken, Campus Brandenburg Städtisches Klinikum Brandenburg a.d.H., Herzzentrum Bernau und weitere kooperierende Kliniken bzw. Abteilungen in Brandenburg
Studienangebot	<u>Humanmedizin</u> und <u>Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde</u> Zusätzlich: PhD-Studium Biomedizin (in Facharztausbildung integriert) Doppelabschluss Deutsches und Amerikanisches Examen	1) Humanmedizin 2) Psychologie (B.sc.) 3) Klin. Psychologie u. Psychotherapie (M.sc.)
Studienabschluss	Staatsexamen	1) Staatsexamen 2) Bachelor of Science 3) Master of Science
Studiendauer	<u>Humanmedizin</u> : 5 Jahre + Praktisches Jahr <u>Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde</u> : 5 Jahre und 6 Monate (einschließlich Prüfungszeit für die zahnärztliche Prüfung)	1) 6 Jahre und 3 Monate 2) 3 Jahre 3) 2 Jahre

**Anhang 1: Tabellarische Übersicht über Studienangebote der nichtstaatlichen
Mediziner Ausbildung in Deutschland nach deutschem Recht –
Fortsetzung**

	Universität Witten/Herdecke	Medizinische Hochschule Brandenburg / Theodor Fontane
Anzahl Studienanfänger/innen	<u>Humanmedizin:</u> 42 pro Semester <u>Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:</u> 40 pro Jahr	1) 48 2) 42 3) 42
Bewerber/innen pro Studienplatz	<u>Humanmedizin:</u> 20 - 22 <u>Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:</u> 10	1) 10 für Humanmedizin 2) 2 für Psychologie (B.sc.) 3) 3 für Psychologie (M.sc.) - Prognose
Studiengebühren	<u>Humanmedizin:</u> 48.120,- (Erhebung der Beiträge in einer nachgelagerten Form, die soziale Selektion vermeidet/reduziert: Alumni mit höheren Einkommen zahlen höhere Beiträge, solche mit niedrigeren Einkommen entrichten niedrigere Beiträge; Jahreseinkommen unter 21.000,- EUR p.a. sind von Rückzahlung befreit.) <u>Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:</u> 65.100,- (Erhebung der Beiträge in einer nachgelagerten Form, die soziale Selektion vermeidet/reduziert: Alumni mit höheren Einkommen zahlen höhere Beiträge, solche mit niedrigeren Einkommen entrichten niedrigere Beiträge; Jahreseinkommen unter 21.000,- EUR p.a. sind von Rückzahlung befreit.)	1) Humanmedizin: 115.000 € 2) Psychologie B.sc.: 24.660 € 3) Klinische Psychologie und Psychotherapie: 16.440 €
Zahl der Professuren	<u>Humanmedizin:</u> a) in der vorklinischen Ausbildung: 19 b) in der klinischen Ausbildung: 35 <u>Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:</u> a) in der vorklinischen Ausbildung: 1 b) in der klinischen Ausbildung: 6	Aktuell im ersten Semester/ohne Psychologie a) in der vorklinischen Ausbildung: 2 mit Aufwuchs b) in der klinischen Ausbildung: 20 mit Aufwuchs
Anzahl wissenschaftliches Personal	<u>Humanmedizin:</u> _ 9 Univ.- ProfessorInnen (jeweils 9 SWS) _ 48 Wiss. MitarbeiterInnen der UW/H (jeweils 4 SWS) _ 35 Klin. LehrstuhlinhaberInnen und eingetragene ProfessorInnen (jeweils 2 SWS) _ 65 habilitierte klinische MitarbeiterInnen (jeweils 2 SWS) Insgesamt: 167 *) <u>Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:</u> _ 7 Univ.- ProfessorInnen (jeweils 9 SWS) _ 30 Wiss. MitarbeiterInnen der UW/H (jeweils 4 SWS) _ 1 Klin. Lehrstuhlinhaber (2 SWS) Insgesamt: 38 *)	9 wiss. Mitarbeiter mit 4 SWS Lehre mit Aufwuchs

*) Stichtag 31.12.2014, ; exkl. Lehrbeauftragte und wiss. MitarbeiterInnen ohne bzw. mit geringer Einbindung in die Lehre

Quelle: Eigene Angaben der Einrichtungen im Rahmen einer Erhebung durch den Wissenschaftsrat

Anhang 2: Tabellarische Übersicht über Studienangebote der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland nach EU-Recht

	Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg, Standort Nürnberg	University of Southampton / Kassel School of Medicine	Semmelweis Universität / Asklepios Medical School Hamburg	Universität Pécs / Kombinationsstudium Bielefeld
Träger	Paracelsus Medizinische Privatuniversität	University of Southampton (U of S)	Medical Faculty of Semmelweis University	Evangelisches Krankenhaus Bielefeld (EvKB) gGmbH
Betreiber	Das Studium in Nürnberg erfolgt an einem rechtlich unabhängigen Standort der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Deren Träger ist die Stiftung Paracelsus Nürnberg und dessen hundertprozentige Tochtergesellschaft Medical School Nürnberg GmbH unterstützen die PMU infrastrukturell.	University of Southampton GMC regulated	Asklepios Kliniken Hamburg GmbH with the (non-profit) Asklepios Medical School GmbH	v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel Ev. Johanneswerk e.V.
gradverleihende Universität	Paracelsus Medizinische Privatuniversität	University of Southampton	Semmelweis University	Medizinische Fakultät der Universität Pécs (UPMF), Ungarn (staatliche Universität)
Kooperationspartner Klinik/en	Klinikum Nürnberg	Gesundheit Nordhessen Holding	Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft GmbH	Kliniken des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld (EvKB) gGmbH
Studienangebot	Humanmedizin	Human medicine (BMBS). The majority of Years 3-5 of undergraduate programme plus the foundation year	Humanmedizin	Humanmedizin, praktische Ausbildung
Studienabschluss	Diplomstudium (Dr. med. univ.)	BMBS and BMedSc	Diplomstudiengang (dr. med. univ.)	doctor medicinae (dr. med.)
Studiendauer	5 Jahre	5 years (half in Germany, half in UK) Foundation year In Kassel to gain full registration with the GMC	6 years (2 years in Budapest + 4 years in Hamburg)	Gesamtstudium: 12 Semester (inkl. PJ)
Sprache	Deutsch (teilweise Englisch)	English/ German	German	An der Medizinischen Fakultät in Pécs: ungarisch, englisch- und deutschsprachige Ausbildung als Vollstudium / Sprache der praktischen Ausbildung am EvKB: deutsch

	Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg, Standort Nürnberg	University of Southampton / School of Medicine	Semmelweis Universität / Medical School Hamburg	Universität Pécs / Bielefeld	Kombinationsstudium
Anzahl Studienanfänger/ innen	a) für das Studienangebot in Deutschland b) für deutsche Studierende an der gradverleihenden Hochschule ---- Jeweils 50 (keine Quote)	Aim for 24 a year on BM(EU) German students can apply for the other programmes at U of S	a) for the medical education programme in Germany: 60/year b) for medical students from Germany at the parent university: 240/year	UPMF: Jedes Jahr bewerben sich über 900 Studenten an der Universität Pécs, um einen Studienplatz für Humanmedizin erhalten zu können, von denen wählt die Auswahlkommission 200 Studenten aus, die ihr Studium an der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs beginnen. Kooperation UPMF/EvKB: Die maximale Anzahl der an der Ausbildung teilnehmenden Studenten wird von den Parteien für das betreffende akademische Jahr bis zum 30. Juni vor Beginn des akademischen Jahres gemeinsam festgelegt. Wenn die Anzahl der Bewerber die Maximalanzahl der für das konkrete Studienjahr ausgeschrieben Plätze überschreitet, wird die Teilnahme- Rangordnung der Studenten aufgrund ihrer Studienleistungen von der UPMF und dem EvKB gemeinsam festgelegt. Laut Vertrag zwischen der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs und dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld können jedes Jahr max. 20 Studenten an dem praktischen Teil der Ausbildung im 9-10. Semester sowie im PJ teilnehmen.	
Bewerber/ innen pro Studienplatz	Ca. 10 zu 1 (>1000 Bewerber für insgesamt 100 Plätze)	Still changing as early in life of programme but about 8:1	6-7 for Budapest 2-3 for Hamburg	für das 1. Semester: ca. 5 Bewerber pro Studienplatz	
Studien- gebühren	13.900 Euro / Jahr x 5 = 69.500 Euro	12.000 Euros/ year (60.000 Euros total)	For Hamburg: 60.000 EUR	2004/2005: 5280 EUR/Semester 2005/2006: 5400 EUR/Semester 2006/2007: 5600 EUR/Semester 2007/2008: 5600 EUR/Semester 2008/2009: 5600 EUR/Semester 2009/2010: 5800 EUR/Semester 2010/2011: 5900 EUR/Semester 2011/2012: 5900 EUR/Semester 2012/2013: 6400 EUR/Semester 2013/2014: 6600 EUR/Semester 2014/2015: 6600 EUR/Semester 2015/2016: 6800 EUR/Semester	

Anhang 2: Tabellarische Übersicht über Studienangebote der nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland nach EU-Recht - Fortsetzung

	Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg, Standort Nürnberg	University of Southampton / School of Medicine	Kassel	Semmelweis Universität / Asklepios Medical School Hamburg	Universität Pécs / Kombinationsstudium Bielefeld
Zahl der Professoren	<p>a) in der vorklinischen Ausbildung: vorklinische Ausbildung: 2 Professoren an Nürnberg sowie 9 Professoren der TH Nürnberg und mind. 10 Professoren aus dem klinischen Bereich. Die klassische Trennung in Vorklinik und Klinik wird durch klinische Lehranteile in den theoretischen Fächern und Fächer wie Notfallmedizin durchbrochen.</p> <p>b) in der klinischen Ausbildung: Klinische Ausbildung: derzeit 23 klinische Professoren</p>	<p>The definition of Professor seems to be different in UK and German medicine. We run an integrated programme so there is no clear distinction between preclinical and clinical aspects of the course. In the Faculty of Medicine at Southampton there are 88 Professors, at GNH there are 16. 50 "Prof. Dr. med." (plus 20 "Dr. med. habil." / "PD"; 180 students)</p>		<p>a) für die prä-klinische Programme section: 50 full professors and 50 associate professors ("Universitätsdozenten")</p> <p>b) für die klinische Programme section: "Prof. Dr. med." (plus 20 "Dr. med. habil." / "PD"; 180 students)</p>	<p>a) Vorklinische Ausbildung: Anzahl aller Dozenten: 473 Anzahl aller Professoren: 69 Anzahl aller Dozenten im deutschsprachigen Studiengang: 180 Anzahl aller Professoren im deutschsprachigen Studiengang: 22 b) Klinische Ausbildung: Anzahl aller Dozenten: 556 Anzahl aller Professoren: 82 Anzahl aller Dozenten im deutschsprachigen Studiengang: 189 Anzahl aller Professoren im deutschsprachigen Studiengang: 38</p>
Anzahl wissenschaftliches Personal	<p>Derzeit gibt es am Standort Nürnberg der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität 37 habilitierte Lehrende, 26 von ihnen sind Univ.Professoren und 2 apl.Professoren. *)</p>	<p>A range of clinical and scientific staff will be involved in delivering the programme.</p>		<p>ACH has no staff dedicated exclusively to scientific activity. On average, more than 350 Asklepios physicians lecture at ACH and teach practical courses in the clinics on an annual basis, with different individual teaching loads depending on their subject, their expertise and their availability.</p>	<p>Die an der praktischen Ausbildung beteiligten Ärzte werden von der UPMF und dem EvKB gemeinsam bestimmt. An der Ausbildung nehmen Ärzte teil, die das Anforderungssystem der Dozenten der UPMF erfüllen und über entsprechende Ausbildung, wissenschaftlichen Grad und fachliche Erfahrung verfügen. Anzahl der Professoren: 11 Anzahl der habilitierten Dozenten: 6</p>

*) Dazu kommen mehr als 100 promovierte Lehrende am Klinikum Nürnberg bzw. den vorklinischen Instituten, welche im Antrag an die Akkreditierungsbehörde namentlich aufgeführt sind. Zusätzlich nehmen weitere Assistenzärzte, Psychologen und Naturwissenschaftler Lehraufgaben im Kleingruppenunterricht wahr. Hinzu kommen externe Lehrende, welche mit einem Lehrvertrag an den Standort Nürnberg der PMU gebunden sind. Neun von ihnen sind Professoren an der technischen Hochschule Nürnberg, einer ist apl. Professor an einer staatlichen Universität. Bis zum Beginn der klinischen Ausbildung wird sich die personelle Situation weiterentwickeln und beim Vollausbau des Standortes im August 2018 durch Berufungen und Habilitationen wird sich die Zahl der Professoren, Habilitierten und des promovierten Lehrpersonals deutlich erhöhen. Da die Lehraufgaben in den einzelnen Fächern sehr stark differieren, ist der Anteil für die Lehrtätigkeit sehr unterschiedlich und reicht von über 50% in den vorklinischen Fächern zu wenigen Wochenstunden in den klinischen Fächern. Die Lehrtätigkeit der Kliniker wird von der PMU dem Klinikum finanziell entschädigt, sodass der Ausfall im klinischen Betrieb kompensiert werden kann.

Quelle: Eigene Angaben der Einrichtungen im Rahmen einer Erhebung durch den Wissenschaftsrat

Gesetz über die Hochschulen in Baden-Württemberg

(Landeshochschulgesetz - LHG vom 1. Januar 2005)

§ 72a Sonstige Einrichtungen, Abs. 1-3 und Abs. 6

(1) Niederlassungen von staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union gelten als staatlich anerkannt, soweit sie ihre im Herkunftsstaat anerkannte Ausbildung in Baden-Württemberg anbieten, ihre im Herkunftsstaat anerkannten Grade verleihen, diese Tätigkeit in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Regelungen des Herkunftsstaats steht und die Qualitätssicherung durch die Hochschule des Herkunftsstaats gewährleistet ist. Die Einrichtung der Niederlassung sowie die Ausweitung ihres Studienangebots sind dem Wissenschaftsministerium mindestens sechs Monate vor Aufnahme des Studienbetriebes anzuzeigen. Mit der Anzeige ist die staatliche Anerkennung durch den Herkunftsstaat und der Umfang dieser Anerkennung nachzuweisen. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für staatliche oder staatlich anerkannte Hochschulen aus anderen Bundesländern.

(2) Einrichtungen, die keine Niederlassungen nach Absatz 1 sind, haben ihre Tätigkeit sechs Monate vor Aufnahme dem Wissenschaftsministerium anzuzeigen, wenn sie aufgrund von Kooperationen mit Hochschulen nach Absatz 1 Ausbildungen zur Vorbereitung auf eine Hochschulprüfung durchführen oder auf die Verleihung eines Grades durch eine Hochschule nach Absatz 1 durch die Abnahme von Prüfungen vorbereiten wollen. Diese Tätigkeit ist zulässig, wenn

1. nur Studienbewerberinnen und Studienbewerber angenommen werden, die die Voraussetzungen für eine Aufnahme in eine entsprechende staatliche Hochschule in Baden-Württemberg erfüllen,
2. das Studienangebot der die Ausbildung durchführenden Einrichtung unter Mitwirkung einer vom Akkreditierungsrat anerkannten Akkreditierungseinrichtung akkreditiert ist und
3. die Kontrolle der den Hochschulgrad verleihenden Hochschule über den Verlauf des Studiums und die Erbringung der erforderlichen Studien- und Prüfungsleistungen gesichert ist.

Mit der Anzeige ist dem Wissenschaftsministerium nachzuweisen, dass die Voraussetzungen nach Satz 2 vorliegen. Für Ausweitungen oder wesentliche Änderungen des Studienangebots nach Betriebsaufnahme gelten die Sätze 1 bis 3 entsprechend. § 37 Absatz 1 gilt mit der Maßgabe, dass neben der den Grad verleihenden ausländischen Hochschule auch die Einrichtung anzugeben ist, an der die Ausbildung durchgeführt worden ist.

(3) Ausländischen Hochschulen aus Staaten außerhalb der Europäischen Union kann auf Antrag der Betrieb von Niederlassungen gestattet werden, wenn

1. es sich um staatliche Hochschulen handelt oder wenn sie im Herkunftsstaat staatlich anerkannt sind,
 2. sie ihre im Herkunftsstaat anerkannte Ausbildung anbieten,
-

3. sie ihre im Herkunftsstaat anerkannten Grade verleihen,
4. diese Tätigkeit in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Regelungen des Herkunftsstaats steht,
5. sichergestellt ist, dass nur Studienbewerberinnen und Studienbewerber angenommen werden, die die Voraussetzungen für eine Aufnahme in eine entsprechende staatliche Hochschule erfüllen,
6. das Studienangebot der die Ausbildung durchführenden Niederlassung unter Mitwirkung einer vom Akkreditierungsrat anerkannten Akkreditierungseinrichtung akkreditiert ist und
7. die Qualitätssicherung durch die Hochschule des Herkunftsstaats gesichert ist.

Die Voraussetzungen nach Nummern 1 bis 7 sind dem Wissenschaftsministerium mit dem Antrag auf Gestattung und bei jeder Ausweitung des Studienangebots nachzuweisen. Die Gestattung kann befristet erteilt und mit Auflagen versehen werden, die der Erfüllung der Voraussetzungen nach Satz 1 dienen. Die Gestattung ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen für die Gestattung weggefallen sind und diesem Mangel trotz Aufforderung nicht fristgerecht abgeholfen worden ist. Die Gestattung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen für die Gestattung im Zeitpunkt der Erteilung nicht vorlagen und diesem Mangel trotz Aufforderung nicht fristgemäß abgeholfen worden ist. Sofern keine staatliche Anerkennung des Herkunftsstaats vorliegt, findet § 70 Anwendung. Die Durchführung von Ausbildungen zur Vorbereitung auf eine Hochschulprüfung oder die Abnahme von Prüfungen zur Vorbereitung auf die Verleihung eines Grades durch eine Hochschule nach Satz 1 aufgrund von Kooperationen zwischen Hochschulen nach Satz 1 und inländischen Einrichtungen, die keine Niederlassungen nach Satz 1 sind, ist nicht gestattet.

[...]

(6) Die Träger und die Leiterinnen und Leiter der Niederlassungen nach den Absätzen 1 und 3 sowie der Bildungseinrichtungen nach Absatz 2 sind verpflichtet, das Wissenschaftsministerium jährlich oder auf dessen Verlangen über ihre Angelegenheiten zu unterrichten. Der Wegfall der staatlichen Anerkennung durch den Herkunftsstaat oder das Herkunftsland oder Änderungen im Umfang der staatlichen Anerkennung sind dem Wissenschaftsministerium unverzüglich anzuzeigen.

Bayerisches Hochschulgesetz

(BayHSchG vom 23. Mai 2006)

Abschnitt II, Art. 86 - Feststellung, Gestattung

(1) Auf Antrag kann das Staatsministerium die Berechtigung zur Durchführung von Hochschulstudiengängen und die Abnahme von Hochschulprüfungen unter der Verantwortung einer staatlichen Hochschule eines anderen Landes in der Bundesrepublik Deutschland oder eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums sowie einer dort staatlich anerkannten Hochschule feststellen.

(2) Die Durchführung von Hochschulstudiengängen oder die Abnahme von Hochschulprüfungen unter der Verantwortung einer Einrichtung, die in einer Vereinbarung oder einem Ab-

kommen der Bundesrepublik Deutschland mit anderen Staaten über Gleichwertigkeiten im Hochschulbereich aufgeführt ist, kann auf Antrag durch das Staatsministerium gestattet werden, wenn

1. eine dem Studium an staatlichen Hochschulen gleichwertige Ausbildung im Freistaat Bayern angeboten wird und
2. die Studienbewerber die Voraussetzungen für die Aufnahme in eine entsprechende staatliche Hochschule erfüllen.

(3) Die Durchführung der Studiengänge und die Abnahme der Prüfungen erfolgt gemäß den rechtlichen Vorgaben des Sitzlandes; es dürfen ausschließlich die im Sitzland anerkannten Grade verliehen werden. Art. 78 sowie Art. 85 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Sätze 1 und 2 gelten entsprechend.

Gesetz über die Hochschulen im Land Berlin

(Berliner Hochschulgesetz - BerIHG in der Fassung vom 26. Juli 2011)

§ 124a Sonstige Einrichtungen

(1) Eine staatliche oder staatlich anerkannte oder staatlich genehmigte Hochschule eines anderen Staates oder eines anderen Landes der Bundesrepublik Deutschland darf nach dem Recht des Sitzlandes unter dem Namen der Hochschule Hochschulstudiengänge durchführen, Hochschulprüfungen abnehmen und Hochschulgrade verleihen. Hochschulen nach Satz 1 sind verpflichtet, im Geschäftsverkehr neben ihrem Namen und der Rechtsform auch stets ihr Sitzland zu nennen. Werden Studiengänge von Hochschulen nach Satz 1 in Kooperation mit einer Einrichtung durchgeführt, die selbst nicht Hochschule ist, ist von den für die Einrichtung handelnden Personen im geschäftlichen Verkehr bei allen im Zusammenhang mit diesen Studiengängen stehenden Handlungen darauf hinzuweisen, dass die Studiengänge nicht von der Einrichtung angeboten werden.

(2) Die Aufnahme einer Tätigkeit nach Absatz 1 ist der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung anzuzeigen. Die für Hochschulen zuständige Senatsverwaltung kann von Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 und den für diese handelnden Personen im Einzelfall verlangen, innerhalb einer angemessenen Frist die Berechtigung der Einrichtung nach dem Recht des Sitzlandes nachzuweisen oder danach erforderliche Akkreditierungsnachweise vorzulegen.

Brandenburgisches Hochschulgesetz

(BbgHG vom 28. April 2014)

§ 83 Anerkennung, Absatz 3 + 4

(3) Eine staatliche oder staatlich anerkannte Hochschule eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder aus anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland darf nach dem Recht ihres Sitzlandes unter dem Namen der Hochschule Hochschulqualifikationen ihres Herkunftsstaates vermitteln und ihre im Herkunftsstaat anerkannten Grade verleihen, soweit

diese durch die Anerkennung des Herkunftsstaates erfasst sind und die Qualitätskontrolle durch das Sitzland gewährleistet ist. Hochschulen nach Satz 1 sind verpflichtet, im Geschäftsverkehr neben ihrem Namen und der Rechtsform auch stets ihr Sitzland zu nennen. Werden Studiengänge von Hochschulen nach Satz 1 in Kooperation mit einer Einrichtung durchgeführt, die selbst nicht Hochschule ist (Franchising), ist die Einrichtung verpflichtet, im Geschäftsverkehr bei allen im Zusammenhang mit dem Studienangebot stehenden Handlungen und bei der Bewerbung des Studienangebots darauf hinzuweisen, dass ihre Einrichtung selbst nicht Hochschule ist und die Studiengänge nicht von ihr angeboten werden sowie über Namen, Rechtsform und Sitzland der kooperierenden Hochschule zu informieren. Der Wegfall der staatlichen Anerkennung oder Änderungen im Umfang der staatlichen Anerkennung sind der für Hochschulen zuständigen obersten Landesbehörde unverzüglich anzuzeigen. Ansprüche Studierender an Hochschulen nach Satz 1 oder Einrichtungen nach Satz 3 gegen das Land Brandenburg auf Beendigung ihres Studiums bestehen nicht.

(4) Die Aufnahme einer Tätigkeit nach Absatz 3 ist der für Hochschulen zuständigen obersten Landesbehörde mindestens drei Monate vor Aufnahme des Studienbetriebs anzuzeigen. Mit der Anzeige ist die staatliche Anerkennung durch den Herkunftsstaat und deren Umfang nachzuweisen sowie die Qualitätskontrolle durch das Sitzland zu bestätigen. Einrichtungen nach Absatz 3 Satz 3 müssen mit der Anzeige zusätzlich nachweisen, in welcher Form die Qualitätssicherung durch das Sitzland erfolgt.

Bremisches Hochschulgesetz

(BremHG, Verkündungsstand: 21.10.2015, in Kraft ab: 01.05.2015)

§ 112 Nichtstaatliche Hochschulen, Abs. 1, 2 und 5

(1) Die Senatorin für Bildung und Wissenschaft erkennt Bildungseinrichtungen mit eigener Rechtspersönlichkeit, die nach § 1 oder anderen Gesetzen nicht staatliche Hochschulen sind, im Rahmen der Hochschulgesamt- und Wissenschaftsplanung des Landes als Hochschule staatlich an, wenn gewährleistet ist, dass

1. die Hochschule die Aufgaben nach § 4 Abs. 1 wahrnimmt,
2. das Studium an den in § 52 genannten Zielen ausgerichtet ist,
3. eine umfassende, sachverständige Qualitätsprüfung vorgenommen wird, die in der Regel durch eine von der Senatorin für Bildung und Wissenschaft bestimmte unabhängige Einrichtung im Rahmen eines Akkreditierungsprozesses erfolgt, und die erforderlichen Qualitätsstandards dauerhaft eingehalten werden. Dies gilt auch für die von der Hochschule angebotenen Studiengänge.

Die Hochschule hat durch gutachtliche Sachverständigenfeststellungen oder sonstige geeignete Unterlagen zu belegen, dass der wirtschaftliche Bestand der Einrichtung nachhaltig gesichert ist. Die Hochschulen können die von ihnen angebotenen Studiengänge in sinngebender Anwendung des § 53 Abs. 4 akkreditieren lassen.

(2) Niederlassungen ausländischer Hochschulen bedürfen der Genehmigung durch die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit; diese wird unter den Voraussetzungen des

Absatzes 1 erteilt. Hinsichtlich der Niederlassungen von Hochschulen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union wird die Genehmigung abweichend von Absatz 1 mit folgenden Maßgaben erteilt:

1. es müssen Studienprogramme angeboten werden, die zum Erwerb von Hochschulqualifikationen, insbesondere Hochschulgraden führen;
2. die Hochschule muss im Herkunftsstaat eine staatliche oder staatlich anerkannte Hochschule nach dem Recht des jeweiligen Staates sein;
3. die Hochschule muss nach dem Recht des Herkunftsstaates zur Verleihung von Hochschulqualifikationen und Hochschulgraden berechtigt sein;
4. das in Bremen durchgeführte Studienprogramm und sein Abschluss müssen wie ein im Herkunftsstaat erworbener Abschluss anerkannt sein.

[...]

(5) Alle Verleihungen, Genehmigungen und Anerkennungen nach den Absätzen 1 bis 4 bedürfen der Antragstellung und der Vorlage der zur Prüfung erforderlichen Unterlagen und Nachweise. Die Entscheidung durch die Senatorin für Bildung und Wissenschaft erfolgt binnen drei Monaten nach Vorliegen aller Unterlagen und Nachweise nach Satz 1.

Hamburgisches Hochschulgesetz

(HmbHG, vom 18. Juli 2001)

§ 117a Niederlassungen auswärtiger Hochschulen; Franchising, Abs. 1+2

(1) Hochschulen mit Sitz in einem anderen Bundesland oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union können im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg Niederlassungen errichten. Der Betrieb der Niederlassung, das Studium, die Prüfungen und die Verleihung der Grade richten sich nach dem am Sitz der Hochschule geltenden Recht; die §§ 68 und 69 bleiben unberührt. Die Aufnahme, Einstellung und wesentliche Änderung des Studienbetriebs ist wenigstens drei Monate im Voraus der zuständigen Behörde anzuzeigen.

(2) Wer im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg eine Einrichtung betreibt, die keine Hochschule ist, die aber Studiengänge einer Hochschule durchführt oder zu Abschlüssen einer Hochschule hinführt (Franchising), hat die Aufnahme, Einstellung und wesentliche Änderung des Studienbetriebs wenigstens drei Monate im Voraus der zuständigen Behörde anzuzeigen. Sie oder er ist verpflichtet, bei der Werbung für die Bildungsgänge darauf hinzuweisen, welche Hochschule die Prüfung abnimmt oder den Grad verleiht.

Hessisches Hochschulgesetz**(HSchulG HE vom 14. Dezember 2009)****§ 91 Staatliche Anerkennung, Abs. 7**

(7) Staatliche oder staatlich anerkannte Hochschulen aus anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union dürfen betrieben werden, soweit sie ihre im Herkunftsstaat anerkannte Ausbildung im Geltungsbereich dieses Gesetzes anbieten, ihre im Herkunftsstaat anerkannten Grade verleihen und diese Tätigkeit in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Regelungen des Herkunftslandes steht. Das Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 ist dem Ministerium nachzuweisen und wird vor Aufnahme des Betriebs durch dieses festgestellt. Satz 1 gilt entsprechend für staatlich anerkannte Hochschulen aus anderen Bundesländern.

Gesetz über die Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern**(LHG M-V in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Januar 2011)****§ 108 Anerkennung, Abs. 3**

Staatliche Hochschulen der anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder dort staatlich anerkannte Hochschulen dürfen betrieben werden, soweit sie ihre im Herkunftsland anerkannte Ausbildung im Geltungsbereich dieses Gesetzes anbieten und ihre im Herkunftsstaat anerkannten Grade verleihen. Die Voraussetzungen nach Satz 1 werden vor Aufnahme des Betriebs durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur festgestellt. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend im Falle staatlich anerkannter Hochschulen anderer Bundesländer.

Niedersächsisches Hochschulgesetz**(NHG vom 26. Februar 2007)****§ 64 Anerkennung von Hochschulen, Abs. 2**

Niederlassungen von staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union gelten als staatlich anerkannt, soweit sie Hochschulqualifikationen ihres Herkunftsstaates vermitteln und die Qualität des Studienangebots nach den im Herkunftsstaat geltenden Regelungen gesichert ist. Die Betriebsaufnahme der Niederlassung sowie die Ausweitung ihres Studienangebots sind dem Fachministerium jeweils sechs Monate im Voraus anzuzeigen.

§ 64a - Vereinbarungen über die Durchführung von Hochschulausbildungen

Einrichtungen, die keine Niederlassungen nach § 64 Abs. 2 sind, dürfen aufgrund einer Vereinbarung mit einer ausländischen Hochschule Hochschulausbildungen nur durchführen, wenn

1. die ausländische Hochschule nach dem Recht des Herkunftsstaates staatlich oder staatlich anerkannt ist,
-

-
2. die Qualität des Studienangebots nach den im Herkunftsstaat der ausländischen Hochschule geltenden Regelungen gesichert ist und
 3. das Studienangebot der die Hochschulausbildung durchführenden Einrichtung unter Mitwirkung einer inländischen Akkreditierungseinrichtung akkreditiert ist.

Das Studienangebot ist dem Fachministerium sechs Monate vor Betriebsaufnahme anzuzeigen. Dabei ist nachzuweisen, dass die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt sind. § 10 Abs. 1 gilt mit der Maßgabe, dass neben der den Grad verleihenden ausländischen Hochschule auch die Einrichtung anzugeben ist, an der die Hochschulausbildung durchgeführt worden ist. Für die Ausweitung oder wesentliche Änderung des Studienangebots nach Betriebsaufnahme gelten die Sätze 2 und 3 entsprechend.

Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen

(Hochschulgesetz - HG NRW vom 16. September 2014)

§ 75 Betrieb von Hochschulen; Niederlassungen von Hochschulen; Franchising mit Hochschulen, Abs. 2 + 3

(2) Im Geltungsbereich dieses Gesetzes dürfen Niederlassungen von staatlichen Hochschulen, Hochschulen in staatlicher Trägerschaft oder staatlich anerkannten Hochschulen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder aus anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland betrieben werden, wenn

1. die Niederlassung ausschließlich ihre im Herkunftsstaat anerkannte, dort zugelassene oder rechtmäßig angebotene Ausbildung anbietet,
2. die Hochschule der Niederlassung ausschließlich ihre im Herkunftsstaat anerkannten, dort zugelassenen oder rechtmäßig verliehenen Hochschulqualifikationen verleiht,
3. die Hochschule der Niederlassung nach dem Recht des Herkunftsstaates zur Verleihung der Hochschulqualifikation auch dann berechtigt ist, wenn die dieser Verleihung zugrundeliegende Ausbildung in der Niederlassung erfolgt, und
4. die Qualitätskontrolle durch den Herkunftsstaat gewährleistet ist.

Die Einrichtung der Niederlassung ist dem Ministerium mindestens drei Monate vor Aufnahme des Studienbetriebs anzuzeigen. Mit der Anzeige sind die Voraussetzungen nach Satz 1 nachzuweisen; ansonsten ist die Einrichtung unzulässig. Ist nach dem Recht des Herkunftsstaates eine staatliche Anerkennung oder ein gleichwertiger staatlicher Akt erforderlich, sind der Wegfall der staatlichen Anerkennung oder dieses Akts oder Änderungen im Umfang der staatlichen Anerkennung oder dieses Akts durch den Herkunftsstaat unverzüglich anzuzeigen. Satz 1 gilt nicht für staatliche Hochschulen des Landes sowie Hochschulen in der Trägerschaft des Landes.

(3) Bildungseinrichtungen können auf der Grundlage einer Kooperation mit einer staatlichen Hochschule, einer Hochschule in staatlicher Trägerschaft oder einer staatlich anerkannten Hochschule aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder aus anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf einen Abschluss oder auf die Verleihung einer Hochschulqualifikation einer solchen Hochschule vorbereiten (Franchising), wenn

-
1. von der Bildungseinrichtung nur Bewerberinnen oder Bewerber aufgenommen werden, die die Voraussetzungen für den Zugang zum Studium in die Kooperationshochschule erfüllen,
 2. unter der Verantwortung und Kontrolle der Kooperationshochschule die Qualität und Gleichwertigkeit des Studienangebotes gesichert, die Prüfungen durchgeführt und die Kooperationshochschule ihre im Herkunftsstaat anerkannten, dort zugelassenen oder rechtmäßig verliehenen Hochschulqualifikationen verleiht und
 3. die Kooperationshochschule nach dem Recht des Herkunftsstaates auf der Grundlage der Kooperationsvereinbarung zur Verleihung der Hochschulqualifikation auch dann berechtigt ist, wenn die diese Verleihung vorbereitende Ausbildung in Nordrhein-Westfalen erfolgt.
- Die erforderlichen Nachweise sind bei dem Ministerium mindestens drei Monate vor Aufnahme des Betriebs einzureichen. Dem Antrag ist eine Garantieerklärung der Kooperationshochschule beizufügen, nach der die Voraussetzungen nach Satz 1 vorliegen. Die Bildungseinrichtung informiert die Personen, die an ihrem Bildungsangebot teilnehmen, über Art, Umfang und Reichweite ihrer Ausbildungsleistung. Der Betrieb der Bildungseinrichtung darf erst aufgenommen werden, wenn die Voraussetzungen der Sätze 1 und 2 durch das Ministerium festgestellt worden sind. Satz 1 gilt nicht für staatliche Hochschulen des Landes sowie Hochschulen in der Trägerschaft des Landes. Für das Franchising mit Hochschulen in der Trägerschaft des Landes gilt § 66 Absatz 6; für das Franchising mit staatlichen Kunsthochschulen des Landes gilt § 58 Absatz 7 des Kunsthochschulgesetzes.
-

Hochschulgesetz Rheinland-Pfalz

(HochSchG - Rheinland-Pfalz vom 19. November 2010)

§ 117 Anerkennung, Abs. 1+5

(1) Nicht staatliche Hochschulen können errichtet und betrieben werden, wenn sie staatlich anerkannt sind. Der Betrieb der Niederlassung einer ausländischen Hochschule mit Ausnahme der ausländischen Hochschulen, die innerhalb des Geltungsbereichs des Gemeinschaftsrechts der Europäischen Union liegen, bedarf der Genehmigung durch das fachlich zuständige Ministerium.

[...]

(5) Die Bezeichnung Hochschule, Universität oder Fachhochschule allein oder in einer Wortverbindung sowie ihre entsprechende fremdsprachige Übersetzung darf nur von staatlichen Hochschulen, staatlich anerkannten Hochschulen, Hochschulen im Geltungsbereich des Gemeinschaftsrechts der Europäischen Union oder Niederlassungen sonstiger ausländischer Hochschulen, deren Betrieb vom fachlich zuständigen Ministerium genehmigt wurde, geführt werden. Anderenfalls ist die Führung der Bezeichnung vom fachlich zuständigen Ministerium zu untersagen.

(Sächsisches Hochschulfreiheitsgesetz – SächsHSFG in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Januar 2013)**§ 106 Voraussetzungen für die Anerkennung von Hochschulen, Abs. 5**

Niederlassungen aus anderen Bundesländern oder Mitgliedstaaten der Europäischen Union dürfen betrieben werden, soweit sie ihre in einem anderen Bundesland oder im Herkunftsstaat anerkannte Ausbildung im Geltungsbereich dieses Gesetzes anbieten und ihre im Herkunftsstaat anerkannten Grade verleihen. Die Hochschule legt die hierzu erforderlichen Nachweise vor. Die Aufnahme des Betriebes der Niederlassung bedarf der Genehmigung des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst.

Hochschulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt**(HSG LSA in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2010)****§ 105 Anerkennungsverfahren, Abs. 3+4**

(3) Niederlassungen von anerkannten Hochschulen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union gelten als staatlich anerkannt. Ein Finanzierungsanspruch ist damit nicht verbunden. Die Hochschulen haben die Anerkennung aus den jeweiligen Mitgliedstaaten vor der Niederlassung beim Ministerium anzuzeigen. Das Ministerium kann Maßgaben festlegen. Vom Verlust der Anerkennung in ihren jeweiligen Sitzländern haben die Hochschulen das Ministerium unverzüglich zu unterrichten. Den Studierenden an diesen Niederlassungen steht kein Anspruch auf die Beendigung ihres Studiums gegen das Land Sachsen-Anhalt zu. § 106 Abs. 6 und § 107 gelten entsprechend.

(4) Auf Antrag kann ausländischen Bildungseinrichtungen nur die Durchführung von Hochschulstudiengängen und die Abnahme von Hochschulprüfungen gestattet werden, wenn

1. eine dem Studium an staatlichen Hochschulen gleichwertige Ausbildung angeboten wird, wobei das Ministerium verlangen kann, dass das Vorliegen dieser Voraussetzung im Rahmen eines Akkreditierungsverfahrens nachgewiesen wird,
2. die Studienbewerber die Voraussetzungen für die Aufnahme in eine entsprechende staatliche Hochschule erfüllen,
3. die Studiengänge und Prüfungen unter Verantwortung einer Einrichtung durchgeführt werden, die gemäß den rechtlichen Vorschriften des Sitzlandes der ausländischen Bildungseinrichtung und den angebotenen Studiengängen zur Verleihung eines Grades oder Titels berechtigt ist, der entsprechend den Regelungen zur Führung ausländischer Hochschulgrade zur Führung zugelassen ist.

(Hochschulgesetz - HSG vom 28. Februar 2007)**§ 80 - Niederlassungen externer Hochschulen**

Staatliche oder staatlich anerkannte Hochschulen aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder aus anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland, die im Geltungsbereich dieses Gesetzes eine Niederlassung betreiben, müssen dem Ministerium die Aufnahme des Studienbetriebes anzeigen und darlegen, dass ihre im Geltungsbereich dieses Gesetzes angebotenen Studienprogramme einschließlich der dafür bereitgestellten personellen und sächlichen Ausstattung vom Sitzland anerkannt sind und die vom Sitzland verlangten Qualitätssicherungsmaßnahmen eingehalten werden.

Anmerkung: Hier nicht aufgeführte Hochschulgesetze enthalten keine entsprechenden Regelungen zur Qualitätssicherung bei Studienangeboten nach europäischem Recht bzw. im Franchise- oder Niederlassungsmodell.

Gesetz über die Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm

(Universitätsklinika-Gesetz – UKG in der Fassung vom 15. September 2005)

§ 4 Aufgaben, Abs. 1

Das Universitätsklinikum erfüllt die bisher der Universität in der Krankenversorgung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals und darüber hinaus im öffentlichen Gesundheitswesen obliegenden Aufgaben. Es gewährleistet in enger Zusammenarbeit mit der Universität die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre. Die Erfüllung dieser Aufgaben obliegt dem Universitätsklinikum dabei als eigene hoheitliche Aufgabe. Es wahrt die der Universität eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre und stellt sicher, dass die Mitglieder der Universität die durch Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes verbürgten Grundrechte und die Freiheiten nach § 3 Abs. 2 bis 4 LHG wahrnehmen können.

Gesetz über die Universitätsklinika des Freistaates Bayern

(Bayerisches Universitätsklinikagesetz – BayUniKlinG vom 23. Mai 2006)

Artikel 2, Aufgaben, Abs. 1

Das Klinikum ist der Universität zugeordnet; es dient der universitären Forschung und Lehre und dem wissenschaftlichen Fortschritt und nimmt daran ausgerichtet Aufgaben der Krankenversorgung wahr. Es fördert die Weiterbildung seines Personals. Für eine wirtschaftliche Verwendung der ihm zur Verfügung stehenden Mittel trägt das Klinikum eine besondere Verantwortung. Das Klinikum hat sicherzustellen, dass die im Klinikum tätigen Mitglieder der Universität die durch Art. 5 Abs. 3 des Grundgesetzes und Art. 108 der Verfassung verbürgten Grundrechte und die Freiheiten nach Art. 3 des Bayerischen Hochschulgesetzes (BayH-SchG) wahrnehmen können.

Berliner Universitätsmedizinengesetz

(HSchulMedG BE vom 5. Dezember 2005)

§ 2, Aufgaben, Zielsetzung, Abs. 1

Die Charité besteht aus der „Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin“ und dem „Universitätsklinikum Charité – Universitätsmedizin Berlin“. Die Medizinische Fakultät umfasst alle mit den akademischen Aufgaben der Human- und Zahnmedizin in Forschung und Lehre befassten Einrichtungen der Charité. Das Universitätsklinikum umfasst alle mit der Krankenversorgung unmittelbar oder mittelbar befassten oder dafür benötigten Einrichtungen der Gliedkörperschaft. Es dient der Medizinischen Fakultät bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre und nimmt Aufgaben in der Krankenversorgung wahr. Es stellt sicher, dass die durch Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes verbürgten Grundrechte wahrgenommen werden können.

Gesetz zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“**(UKEG vom 12. September 2001)****§ 2, Aufgaben, Abs. 1**

Das UKE erfüllt seine Aufgaben in der medizinischen Wissenschaft und der Krankenversorgung im Zusammenwirken von Medizinischer Fakultät und Klinikum sowie in Kooperation mit medizinischen Einrichtungen in der Region. Die Medizinische Fakultät nimmt die Aufgaben von Lehre, Studium, Forschung und Weiterbildung in den medizinischen Fachdisziplinen und medizinnahen Grundlagenwissenschaften wahr und dient mit der Teilnahme an der Krankenversorgung zugleich der Fortentwicklung der Medizin. Das Klinikum erbringt Krankenversorgungs- und sonstige Krankenhausleistungen im Sinne der Bestimmungen über die gesetzliche Krankenversicherung und dient der Medizinischen Fakultät bei der Erfüllung seiner Aufgaben. Das UKE kann sich darüber hinaus im Rahmen der Entwicklung des Gesundheitswesens durch Erbringung von Dienst- und Sachleistungen betätigen und sonstige mit den Zwecken der Medizinischen Fakultät oder des Klinikums zusammenhängende Maßnahmen durchführen und zu diesem Zweck entsprechende Einrichtungen betreiben. Nähere Bestimmungen können durch die Satzung getroffen werden.

Gesetz für die hessischen Universitätskliniken**(UniKlinG vom 26. Juni 2000)****§ 5, Aufgaben des Universitätsklinikums, Abs. 1**

Das Universitätsklinikum unterstützt den Fachbereich Medizin bei dessen Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Medizin. Das Universitätsklinikum wahrt die der Universität eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre und stellt sicher, dass die Mitglieder der Universität die durch Art. 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes verbürgten Grundrechte und die in Artikel 10 der Verfassung des Landes Hessen verbürgten Freiheiten wahrnehmen können. Die Erfüllung der vorstehenden Aufgaben ist Gegenstand der nach § 15 zu treffenden Vereinbarung.

Gesetz über die Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern**(LHG M-V in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Januar 2011)****§ 97, Aufgaben der Universitätsmedizin, Abs. 1 und 2**

(1) Die Universitätsmedizin erfüllt im Rahmen der Universität und im Verbund mit deren anderen Fachbereichen die Aufgaben des Fachbereichs Medizin in Forschung und Lehre.

(2) Die Universitätsmedizin dient der Pflege und Entwicklung der Wissenschaften durch Forschung, Lehre und Studium sowie Weiterbildung einschließlich der Ausbildung von Studierenden im Fachbereich Medizin und nimmt Aufgaben in der Krankenversorgung, der Hochleistungsmedizin sowie weitere Aufgaben im öffentlichen Gesundheitswesen wahr. Sie ist darüber hinaus zuständig für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, anderen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Angehörigen nichtärztlicher Heil- und Fachberufe. Die Universitätsmedizin stellt si-

cher, dass das bei ihr tätige wissenschaftliche Personal seine Aufgaben in der durch Artikel 5 Absatz 3 Satz 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, durch Artikel 7 Absatz 1 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern und durch § 5 gewährleisteten Freiheiten erfüllen kann.

Niedersächsisches Hochschulgesetz

(NHG vom 26. Februar 2007)

§ 63i, Medizinische Fakultät der Universität Oldenburg, Abs. 1

Die Universität Oldenburg schließt mit Trägern von besonders qualifizierten Krankenhäusern Vereinbarungen über die Mitwirkung der Krankenhäuser an den von der Medizinischen Fakultät der Universität Oldenburg zu erfüllenden Aufgaben. In den Vereinbarungen ist sicherzustellen, dass die Hochschule sowie ihre Organisationseinheiten, Angehörigen und Mitglieder das Recht der Wissenschaftsfreiheit, die Rechte nach diesem Gesetz sowie die Rechte nach der Grundordnung wahrnehmen können. Die Vereinbarungen bedürfen der Zustimmung des Fachministeriums.

Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen

(Hochschulgesetz – HG NRW vom 16. September 2014)

§ 31a, Universitätsklinikum, Abs. 1

Das Universitätsklinikum dient dem Fachbereich Medizin zur Erfüllung seiner Aufgaben in Forschung und Lehre. Es nimmt Aufgaben in der Krankenversorgung einschließlich der Hochleistungsmedizin und im öffentlichen Gesundheitswesen wahr. Es gewährleistet die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre. Es dient der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals. Es stellt sicher, dass die Mitglieder der Universität die ihnen durch Artikel 5 Absatz 3 Satz 1 des Grundgesetzes und durch das Hochschulgesetz verbürgten Rechte wahrnehmen können.

Landesgesetz über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

(Universitätsmedizinengesetz - UMG vom 10. September 2008)

§ 2, Aufgaben und Zielsetzungen, Abs. 1

Die Universitätsmedizin übernimmt mit dem Fachbereich Medizin dessen Aufgaben in der medizinischen Forschung und Lehre von der Universität. Soweit sie medizinisch-wissenschaftliche Aufgaben in Forschung und Lehre erfüllt, gilt die Universitätsmedizin als Fachbereich der Universität. Die in der Krankenversorgung wahrzunehmenden Aufgaben müssen sich an den Erfordernissen der Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre ebenso orientieren wie am Versorgungsauftrag der Universitätsmedizin und am Ziel einer universitären Spitzenmedizin. Zielsetzungen für die Aufgabenerfüllung sind:

1. Förderung der wissenschaftlichen Exzellenz und der internationalen Wettbewerbsfähigkeit in Forschung und Lehre, insbesondere durch Stärkung der Verbindung von Grundlagenfor-

schung und klinischer Medizin, durch Bildung von Forschungsschwerpunkten und -kooperationen sowie durch Sicherstellung der medizinischen Ausbildung im Verbund mit anderen Einrichtungen,

2. Intensivierung der wissenschaftlichen Kooperationen mit anderen Bereichen der Universität,

3. Optimierung der Strukturen zur Überwindung der Fächergrenzen zwischen klinischen und vorklinischen Bereichen,

4. Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch erleichterten Wechsel zwischen klinischen Tätigkeiten, Lehrtätigkeiten und Forschungstätigkeiten,

5. Sicherung der Krankenversorgung auf höchstem medizinischen Niveau sowie

6. Stärkung der betriebswirtschaftlichen Effizienz.

Gesetz über das Universitätsklinikum des Saarlandes

(UKSG vom 26. November 2003)

§ 5, Aufgaben des Universitätsklinikums, Abs. 1

Das Universitätsklinikum dient der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes bei deren Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre. Die Wahrnehmung dieser Aufgabe erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät. Das Universitätsklinikum wahrt die der Universität eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre und stellt sicher, dass die Mitglieder der Universität die durch Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes verbürgten Grundrechte und die in § 3 Absatz 2 bis 4 des Universitätsgesetzes beschriebenen Freiheiten wahrnehmen können.

Gesetz über das Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden

(Universitätsklinik-Gesetz – UKG vom 6. Mai 1999)

§ 2, Aufgaben, Abs. 1

Das Universitätsklinikum erfüllt die bisher der Universität in der Krankenversorgung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals und darüber hinaus im öffentlichen Gesundheitswesen obliegenden Aufgaben. Es ist insofern Träger der Krankenversorgung. Es gewährleistet in enger Zusammenarbeit mit der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre. Es wahrt die der Universität eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre und stellt sicher, dass die Mitglieder der Universität die durch Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes und Artikel 21 der Verfassung des Freistaates Sachsen verbürgten Grundrechte und die Freiheiten nach § 4 des Gesetzes über die Freiheit der Hochschulen im Freistaat Sachsen (Sächsisches Hochschulfreiheitsgesetz – SächsHSFG) vom 10. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 900), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Oktober 2012 (SächsGVBl. S. 568) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, wahrnehmen können.

(HMG LSA vom 12. August 2005)**§ 8 Aufgaben, Abs. 1**

Die Universitätsklinika dienen den Universitäten, denen sie nach § 7 Abs. 1 zugeordnet sind, zur Erfüllung deren Aufgaben in der medizinischen Forschung und Lehre. Die Universitätsklinika stellen sicher, dass die Mitglieder der Universitäten die durch Artikel 10 Abs. 3 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt sowie die durch Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes verbürgten Grundrechte und die in § 4 Abs. 3 bis S des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt beschriebenen Freiheiten wahrnehmen können.

Gesetz über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein**(Hochschulgesetz – HSG vom 28. Februar 2007)****§ 83 Aufgaben, Abs. 1**

Dem Klinikum obliegen die den Zwecken von Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung sowie die ihm übertragenen sonstigen Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens. Es beteiligt sich an der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens.

Thüringer Hochschulgesetz**(ThürHG vom 21. Dezember 2006)****§ 91 Universitätsklinikum Jena - Rechtsstellung, Mitgliedschaft, Aufsicht und Aufgaben, Abs. 2**

Das Universitätsklinikum Jena ist verantwortlich für die Pflege der Wissenschaft in Forschung und Lehre einschließlich der Ausbildung von Studierenden; es nimmt daran ausgerichtet Aufgaben in der Krankenversorgung wahr. Es ist darüber hinaus zuständig für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, anderen wissenschaftlichen Mitarbeitern und Angehörigen nichtärztlicher Heil- und Fachberufe. Es schließt in entsprechender Anwendung des § 12 mit dem Ministerium Ziel- und Leistungsvereinbarungen ab. Diese sind mit den Ziel- und Leistungsvereinbarungen der Friedrich-Schiller-Universität Jena abzustimmen, indem in Angelegenheiten von Forschung und Lehre das Benehmen mit dem Präsidium hergestellt wird.

Anmerkung: Hier nicht aufgeführte Hochschulgesetze enthalten keine entsprechenden Aussagen zum Stellenwert der Krankenversorgung in der Universitätsmedizin.

© Wissenschaftsrat
Drs. 5100-16
Verabschiedet in Berlin, Januar 2016