

Entschließung der
18. Mitgliederversammlung
der HRK
am 12. Mai 2015
in Kaiserslautern

Franchising-Modelle in der Medizin und Medical Schools

HRK Hochschulrektorenkonferenz

Die Stimme der Hochschulen

Ahrstraße 39 Tel.: 0228/887-0 post@hrk.de
D-53175 Bonn Fax: 0228/887-110 www.hrk.de

I. Vorbemerkung

Die Mitgliederversammlung der Hochschulrektorenkonferenz hat auf ihrer Sitzung am 19. November 2013 Empfehlungen zum Franchising von Studiengängen verabschiedet. Darin wurden Leitlinien bezüglich der Auswahlkriterien, der Informations- und Transparenzpflichten und der wissenschaftlichen Standards für die franchisegebenden Hochschulen und deren hochschulische und nicht-hochschulische Partner verabschiedet sowie Kultusministerkonferenz und Akkreditierungsrat aufgefordert, eine bundeseinheitliche Handhabung zu gewährleisten bzw. einheitliche Standards und Prüfkriterien für die Akkreditierung von Franchise-Studiengängen zu erarbeiten. In dieser Empfehlung wurde ausführlich zu den allgemeinen Fragen und Problemen des Franchising von Studiengängen Stellung bezogen. In der nun vorgelegten Entschließung sollen der Blick auf das grenzüberschreitende Franchising in der Mediziner Ausbildung gerichtet und zugleich Grundsätze für die Einrichtung neuer privater medizinischer Hochschulen festgelegt werden.

In den letzten Jahren sind im Bereich des Medizinstudiums neue Modelle entstanden, die in vielen Fällen ein grenzüberschreitendes Element beinhalten – meist in der Konstellation, dass ausländische Universitäten im Bereich der klinischen Ausbildung mit privaten oder kommunalen Krankenhäusern kooperieren oder die Durchführung des kompletten Curriculums dem inländischen Kooperationspartner überlassen. Über die rechtliche Bewertung der unterschiedlichen Konstruktionen ist eine lebhaftete Diskussion entstanden. Im Falle von grenzüberschreitenden Kooperationen ist dabei das „Academic Franchising“, wonach ein Studiengang einer Hochschule durch einen hochschulischen oder nicht-hochschulischen Kooperationspartner durchgeführt und der wissenschaftliche Grad von der Hochschule verliehen wird, von der europarechtlich geschützten Niederlassungsfreiheit zu unterscheiden.¹ Die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten des Landesgesetzgebers sind je nach Konstellation unterschiedlich ausgeprägt. Unter die Niederlassungsfreiheit fallen rechtlich unselbständige Zweigniederlassungen europäischer Hochschulen. Niederlassungen von Hochschulen aus der EU sind europarechtlich privilegiert, eine Prüfung qualitativer oder struktureller Art ist nur bei Verdacht des Vorliegens eines Umgehungstatbestandes berechtigt. Handelt es sich bei den Trägern aber um inländische GmbHs, ist nicht von einer Niederlassung einer ausländischen Hochschule auszugehen.

¹ So die HRK-Empfehlung, Franchising von Studiengängen, vom 19. November 2013; weiterhin Leusing, „McUniversity“, HM 2/2012, 53; Geis, Franchising-Modelle im Recht der Mediziner Ausbildung, OdW 2014/2, 55.; Sandberger, Kooperationen von staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen im deutschen und internationalen Bildungsmarkt, OdW 2014/3, 132.

Von den vorgenannten Kooperationen wiederum zu unterscheiden ist die Gründung von privaten medizinischen Hochschulen im Inland.² Allerdings können viele der für das Franchising aufgeworfenen Problemstellungen auch auf diese übertragen werden.

Es ist unbestritten, dass die genannten Modelle eine Ergänzung zur herkömmlichen Medizinerbildung an staatlichen Universitäten darstellen können. Jedoch müssen die anerkannten wissenschaftlichen Standards eingehalten werden. Dies gilt es insbesondere seitens des Landesgesetzgebers sicherzustellen – ohne die europarechtlichen Vorgaben in Bezug auf die Niederlassungsfreiheit und die an die Einhaltung festgelegter Qualitätsstandards gebundene Anerkennung von Berufsqualifikationen aus einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union außer Acht zu lassen.

Mit der vorgelegten Entschließung greift die HRK die Diskussion um die neuen Studienmodelle in der Medizin auf und fordert zugleich die Bundesländer auf, die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen akademischen Medizinerbildung in Deutschland durch entsprechende gesetzgeberische Maßnahmen zu gewährleisten. Andere Aspekte des Medizinstudiums, die gegenwärtig vor allem auch Gegenstand öffentlicher Diskussion sind, wie bspw. das Verhältnis von Wissenschaft und Praxis in der Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten oder eine drohende Unterversorgung einzelner Räume, bleiben weiteren Stellungnahmen der HRK vorbehalten.

² Zuletzt die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (Anerkennung durch das brandenburgische Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur mit Bescheid vom Juli 2014).

II. Leitlinien

1. Vielfältige Modell- und Reformstudiengänge sowie Franchise-Studiengänge ergänzen inzwischen das klassische Medizinstudium.
2. Zur Schaffung einheitlicher Qualitätsstandards im Medizinstudium sind jedoch bei grenzüberschreitenden Franchise-Studiengängen landesrechtliche Vorgaben qualitativer und organisatorischer Art unabdingbar.
3. Die Länder werden aufgefordert, Franchise-Studiengänge aufgrund der vorhandenen medizinischen Expertise künftig durch den Wissenschaftsrat begutachten zu lassen. Für neu gegründete private medizinische Hochschulen ist eine institutionelle Akkreditierung durch den Wissenschaftsrat verpflichtend einzuführen.
4. Die wissenschaftlichen Standards der universitären medizinischen Ausbildung sind nach der Berufsanerkenntnisrichtlinie der EU auch im Medizinstudium an privaten Hochschulen und in Franchise-Studiengängen zu gewährleisten. Diese Verpflichtung gilt sowohl für die gradverleihende Hochschule als auch für die Einrichtung im Inland, die das Medizinstudium anbietet und durchführt.
5. Für die Studierenden müssen alle das Studium betreffenden Informationen transparent aufbereitet und öffentlich zugänglich sein. Für die Studienaufnahme müssen die inländischen hochschulzugangs- und hochschulzulassungsrechtlichen Regelungen Beachtung finden.
6. Auch im Rahmen von Franchise-Studiengängen und von privaten medizinischen Hochschulen müssen die Freiheit von Forschung und Lehre sowie die akademische Autonomie gewährleistet werden.

III. Erläuterungen

1. Komplementäre Ausbildungsstrukturen

Die Nachfrage nach einem Medizinstudienplatz in Deutschland ist ungebrochen. Seit Jahren übertreffen die Bewerbungen die vorhandenen Studienplätze um das Vierfache. Ein relevanter Aufwuchs an Medizinstudienplätzen hat auch durch die Hochschulpakete nicht stattgefunden. In der Folge ist die Wartezeit für einen Medizinstudienplatz für Studienbewerberinnen und -bewerber mit durchschnittlichen Hochschulzugangsberechtigungen auf zwölf bzw. 13 Semester gestiegen. In dieser unbefriedigenden Situation können die privaten und kooperativen Modelle des Medizinstudiums eine sinnvolle Ergänzung darstellen.

Das Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage bei den Medizinstudienplätzen findet jedoch keine Entsprechung bei der ärztlichen Versorgung in Deutschland. Rund 10.000 Absolventen verlassen die Medizin führenden Universitäten in Deutschland jährlich.³ Zwischen 2000 und 2011 stieg die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland

³ Deutsche Hochschulmedizin e. V.: Landkarte Hochschulmedizin (zuletzt aufgerufen am 17.2.2015).

kontinuierlich um rund zwei Prozent pro Jahr an. Von einer generellen Unterversorgung kann daher nicht ausgegangen werden; vielmehr spielen bei der Unterversorgung ländlicher Regionen Verteilungsprobleme eine Rolle.⁴ Darauf soll in dieser Entschließung jedoch nicht näher eingegangen werden.

2. Gesetzliche Regelungen

Bei den bislang praktizierten neuen Modellen der Mediziner Ausbildung handelt es sich nicht um Niederlassungen von Universitäten aus der Europäischen Union, sondern um Kooperationen anerkannter Universitäten mit Trägern inländischer Krankenhäuser bzw. einer Tochtergesellschaft solcher Träger.⁵ Gemäß der oben aufgezeigten Definition handelt es sich bei diesen Konstruktionen mithin um Franchising-Modelle, für die andere Regelungen einschlägig sind als für die Gründung einer Zweigniederlassung einer ausländischen Universität.⁶ Dem Landesgesetzgeber steht damit die Möglichkeit offen, unter Berücksichtigung des Art. 24 der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie für das Angebot und die Durchführung von Medizinstudiengängen rechtliche Vorgaben qualitativer und organisatorischer Art zu machen.

Vor diesem Hintergrund ist es im Hinblick auf die Schaffung einheitlicher Qualitätsstandards für das Medizinstudium erforderlich, dass die Länder gesetzliche Regelungen in den Landeshochschulgesetzen schaffen, um die Voraussetzungen für solch eine kooperative Durchführung von Studiengängen festzulegen – wie bereits in einzelnen Bundesländern geschehen.⁷ Hierbei gilt es, auch im Hinblick auf die Verpflichtungen aus Art. 24 der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie bundesweit und möglichst bundeseinheitlich normativ klarzustellen, dass es sich bei grenzüberschreitenden Franchising-Modellen nicht um Zweigniederlassungen ausländischer Universitäten handelt und damit den Wissenschaftsministerien der Länder weitergehende Kontrollrechte zur Einhaltung der Qualitätsstandards zustehen.

Schließlich muss die Trägerschaft der Ausbildungsstätte eindeutig sein. Nach Art. 24 Abs. 2 der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie muss es sich dabei im Grundsatz um eine Universität handeln. Nur soweit es um den klinischen Erfahrungserwerb geht, können auch außeruniversitäre Einrichtungen – im Regelfall Krankenhäuser – in die Ausbildung einbezogen werden.⁸ Eine außeruniversitäre Ausbildung nur an Krankenhäusern lässt das EU-Recht nicht zu. Das Medizinstudium muss ein Universitätsstudium bleiben.

⁴ Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, S. 17 f.

⁵ Asklepios Medical School Hamburg; Kassel School of Medicine; Paracelsus Medical School Nürnberg.

⁶ Vgl. Narr, Ärztliches Berufsrecht, Stand Nov. 2014, II 1 d, Rn 20.

⁷ Vgl. § 72a Abs. 2 LHG BW.

⁸ Vgl. Narr, aaO, Rn 6-8.

3. Akkreditierung und Qualitätssicherung

In den landesrechtlichen Regelungen muss aufgrund der geltenden berufs- und europarechtlichen Standards das Erfordernis einer Qualitätssicherung der im Franchising-Verfahren angebotenen Studiengänge der Medizin niedergelegt werden. Eine wichtige Rolle bei der Einhaltung der anerkannten wissenschaftlichen Standards stellt die Begutachtung der Universitäten und Einrichtungen, die Studiengänge der Human- und Zahnmedizin in Deutschland anbieten, durch den Wissenschaftsrat dar. Da es in Deutschland keine Akkreditierungsagentur mit Expertise für medizinische Studiengänge gibt, sollte sichergestellt werden, dass die Einhaltung der anerkannten wissenschaftlichen Standards (siehe III. 4.) in den Franchise-Studiengängen durch den Wissenschaftsrat geprüft wird. Für neu gegründete private medizinische Hochschulen muss eine institutionelle Akkreditierung durch den Wissenschaftsrat verpflichtend eingeführt werden.

4. Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums

Die Ausbildung zum Mediziner und zur Medizinerin erfolgt durch ein wissenschaftliches Universitätsstudium. Die entsprechenden Qualitätsanforderungen sind in Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (Art. 24 Abs. 2) in der Bundesärzteordnung sowie in der Approbationsordnung für Ärzte niedergelegt.⁹ Leitbild ist der wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Arzt.¹⁰ Die Verbindung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist dabei das konstituierende Element der Universitätsmedizin. Der Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen im Studium ist notwendige Voraussetzung für die verantwortungsvolle ärztliche Berufsausübung.¹¹

Die neuen Modelle des Medizinstudiums – sei es im Rahmen grenzübergreifender Kooperationen oder neu gegründeter privater Hochschulen – lassen jedoch nicht hinreichend erkennen, dass die Qualitätsstandards in Forschung und Lehre gewährleistet werden. Vielerorts sind – soweit sich überhaupt Informationen zur Qualifikation des Lehrpersonals finden – vor allem in der Krankenversorgung tätige Ärztinnen und Ärzte für die Lehre in den klinischen Fächern gewonnen worden; die klinisch-theoretischen Fächer sind erkennbar nicht abgedeckt. Im Rahmen einer gesetzlich vorzusehenden Akkreditierung muss daher bei der Gründung neuer „Medical Schools“ im Rahmen des „Academic Franchising“ überprüft werden, ob das eingesetzte Personal die notwendige wissenschaftliche Qualifikation besitzt und mit ausreichenden Ressourcen sachlicher und personeller Art sowie der notwendigen Infrastruktur ausgestattet ist, um eine forschungsbasierte

⁹ Art. 24 Abs.2 und 3 RL 2005/35 EG, § 3 S.1 Nr. 4 i. V. m. S. 2 BÄO, § 1 ÄApprO.

¹⁰ § 1 Abs. 1 ÄApprO.

¹¹ Wissenschaftsrat, aaO, S. 7f.

Lehre sicherzustellen.¹² Hierzu ist es erforderlich, eine ausreichende Zahl an hauptberuflichen Professorinnen und Professoren zu gewinnen und dies in einem regulären Berufungsverfahren, bei dem die wissenschaftlichen Leistungen im Vordergrund stehen. Auch für die klinische Phase ist eine grundlagenorientierte Forschungserfahrung des akademischen Lehrkörpers unabdingbar.

5. Studierende

Bereits in ihrer Empfehlung vom 19. November 2013 hat die HRK festgehalten, dass die gradverleihende Hochschule die Verantwortung für die in Franchise-Studiengängen eingeschriebenen Studierenden trägt. Sie trägt dafür Sorge, dass für die Studierenden alle Informationen in Bezug auf das Studium zugänglich sind. Dies umfasst insbesondere Transparenz bezüglich der Studienzulassung, der Studienbedingungen, der Geeignetheit und Zulassung der Ausbildungsstätten, des Curriculums, der Abschlüsse und deren Anerkennung aber auch bezüglich der Qualifikation des Lehrpersonals.¹³ Durch landesgesetzliche Regelungen wiederum muss gewährleistet werden, dass Studienbewerberinnen und -bewerber bei der Aufnahme eines Studiums in einem medizinischen Franchise-Studiengang die Anforderungen für die Studienaufnahme in eine entsprechende inländische staatliche oder staatlich anerkannte Einrichtung (Hochschulzugangsberechtigung) erfüllen.¹⁴

Die den Hochschulgrad verleihende Hochschule sichert den Verlauf und die Erbringung der erforderlichen Studien- und Prüfungsleistungen. Mit Blick auf private medizinische Hochschulen ist die Entscheidung über die staatliche Anerkennung mit der jeweiligen Begründung zu veröffentlichen.

6. Akademische Autonomie

Durch landesgesetzliche Regelungen ist sowohl bei privaten medizinischen Hochschulen als auch im Rahmen von Franchise-Studiengängen in der Medizin eine angemessene akademische Selbstverwaltung sicherzustellen. Diese umfasst insbesondere eine autonome Entscheidungsbildung der Forschenden und Lehrenden im akademischen Kernbereich gegenüber den Interessen der Krankenversorgung und räumt den Studierenden bei der Gestaltung des Studiums eine angemessene Beteiligung ein. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn die Ausbildung zu einem Großteil nicht an der Universität selbst, sondern in Krankenhäusern erfolgt.

¹² So auch der Wissenschaftsrat (2005) in seiner Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen (S. 45 f.).

¹³ Vgl. § 72a Abs. 5 LHG BW.

¹⁴ Vgl. § 72a Abs. 2 LHG BW.