

Ökonomisches Kapital der Eltern und Medizinstudium im Ausland: wie Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse die Reproduktion sozialer Ungleichheiten verändern

Gerhards, Jürgen; Németh, Boróka

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Gerhards, J., & Németh, B. (2015). *Ökonomisches Kapital der Eltern und Medizinstudium im Ausland: wie Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse die Reproduktion sozialer Ungleichheiten verändern*. (Berliner Studien zur Soziologie Europas / Berlin Studies on the Sociology of Europe (BSSE), 34). Berlin: Freie Universität Berlin, FB Politik- und Sozialwissenschaften, Institut für Soziologie Arbeitsbereich Makrosoziologie. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-427125>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Berliner Studien zur Soziologie Europas

Freie Universität Berlin, Institut für Soziologie, Garystraße 55, D-14195 Berlin

Ökonomisches Kapital der Eltern und Medizinstudium im Ausland

Wie Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse
die Reproduktion sozialer Ungleichheiten verändern

Jürgen Gerhards & Boróka Németh

Arbeitspapier Nr. 34

Februar 2015

Die „Berliner Studien zur Soziologie Europas“ des Lehrstuhls für Makrosoziologie der Freien Universität Berlin verstehen sich als ein Ort zur Vorpublikation von Beiträgen, die später in Fachzeitschriften und Sammelbänden veröffentlicht werden sollen. Die Beiträge sollen helfen, eine Soziologie Europas zu profilieren; sie stehen auch im Kontext eines soziologischen Master-Studiengangs zum Thema „Europäische Gesellschaft/en“, den das Institut für Soziologie der Freien Universität anbietet.

Gegenstand der Reihe sind Beiträge zur Analyse der Herausbildung einer europäischen Gesellschaftsstruktur und -kultur, vergleichende Analysen, die die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen verschiedenen europäischen Gesellschaften thematisieren, sowie theoretische Versuche einer Soziologie Europas.

Ziel der Reihe ist es, durch die frühe Verbreitung dieser Arbeiten den wissenschaftlichen Gedankenaustausch zu fördern. Die Beiträge sind nur über das Internet als pdf-Datei zu beziehen.

Citation: Jürgen Gerhards & Boróka Németh (2015): Ökonomisches Kapital der Eltern und Medizinstudium im Ausland. Wie Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse die Reproduktion sozialer Ungleichheiten verändern. BSSE Arbeitspapier Nr. 34. Berlin: Freie Universität Berlin.

The “Berlin Studies on the Sociology of Europe” (BSSE) series, issued by the Chair of Macrosociology, includes articles meant for future publication in journals or edited volumes. The papers are meant to further the establishment of a sociology of Europe. They are also related to the sociological Master Program “European Societies” of the Institute of Sociology of the Freie Universität.

The series focuses on (i) the analysis of a developing European social structure and culture, on (ii) comparative analyses discussing differences and similarities between European societies as well as on (iii) theoretical approaches to a sociology of Europe.

The series aims to promote the exchange of ideas by way of an early distribution. The papers can be obtained via internet as pdf files.

Citation: Jürgen Gerhards & Boróka Németh (2015): Ökonomisches Kapital der Eltern und Medizinstudium im Ausland. Wie Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse die Reproduktion sozialer Ungleichheiten verändern. BSSE Working Paper No. 34. Berlin: Freie Universität Berlin.

Abstract

In a variety of studies, the sociology of education has shown that not only the transition from school to university is influenced by one's social background, but also the choice of fields of study – especially when it comes to those ones that are rich in prestige, e.g. medicine. Since university places in medicine are primarily allocated based on pupils' school achievements (as measured by the final school exam grade or "Abiturnote"), social background only has an indirect effect on the possibility to study medicine.

Due to globalization and Europeanisation processes, however, the chances to study medicine even without excellent exam grades have changed. In some countries, especially in Central and Eastern Europe, medical faculties that offer medical studies in German or English have come into existence. These degrees are accepted throughout Europe, and thus also in Germany. Unlike medical studies in Germany, access to these foreign universities is not dependent on the final school exam grade, but on the ability to pay high tuition fees.

The article compares the social background of medicine students in Germany with German medicine students in Hungary. The analysis shows that the percentage of medicine students who come from higher social classes is even higher in Hungary than it already is in Germany. Studying medicine in Hungary primarily serves as an immediate reproduction of the parents' profession: 57.6 per cent of German medicine students in Hungary have a parent who belongs to the medical profession.

The example of studying medicine abroad illustrates a more general phenomenon. Processes of Europeanisation and globalization have changed the possibilities for reproducing social inequality. Above all, it is the higher social classes which profit from the opening-up of national education systems. The case of German students studying medicine abroad shows how, under such changed parameters, economic capital can be directly converted into chances of achieving a scarce educational certificate (cultural capital).

Zusammenfassung

Die Bildungssoziologie hat in einer Vielzahl von Studien gezeigt, dass nicht nur der Übergang von der Schule zur Hochschule, sondern auch die Wahl vor allem prestigereicher Studienfächer – wie z.B. Medizin – vom sozialen Hintergrund der Eltern geprägt wird. Da die Vergabe der Studienplätze in der Medizin aber in erster Linie von den Leistungen der Schüler gemessen durch die Abiturnote abhängig ist, wirkt sich der soziale Hintergrund nur vermittelt über die Abiturleistungen auf die Möglichkeit aus, Medizin zu studieren.

Im Kontext von Globalisierungs- und Europäisierungsprozessen haben sich die Möglichkeiten, auch ohne sehr gute Abiturleistungen Medizin zu studieren, verändert. In einigen, vor allem mittel- und osteuropäischen Ländern sind medizinische Fakultäten entstanden, die ein Medizinstudium in deutscher oder englischer Sprache anbieten. Die Studienabschlüsse werden europaweit und damit auch in Deutschland anerkannt. Im Unterschied zu einem Medizinstudium in Deutschland ist der Zugang zu den ausländischen Universitäten aber nicht von der Abiturnote abhängig, sondern von der Fähigkeit, hohe Studiengebühren bezahlen zu können.

Der Artikel vergleicht den sozialen Hintergrund von Medizinstudierenden in Deutschland mit deutschen Medizinstudierenden in Ungarn. Die Analyse zeigt, dass der Anteil der Studierenden, die aus höheren Schichten kommen, in Ungarn nochmals deutlich höher ist, als bei deutschen Medizinstudierenden. Das Studium in Ungarn dient vor allem der unmittelbaren Reproduktion des Berufes der Eltern: Bei 57,6% der deutschen Studierenden in Ungarn übt eines der Elternteile selbst den Arztberuf aus.

Das Beispiel des Medizinstudiums im Ausland illustriert dabei ein allgemeines Phänomen. Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse haben die Möglichkeiten der Reproduktion sozialer Ungleichheit verändert; es sind vor allem die oberen Schichten, die von der nationalstaatlichen Öffnung profitieren. Der Fall des Medizinstudiums deutscher Studierender im Ausland illustriert, wie unter veränderten Rahmenbedingungen das ökonomische Kapital der Eltern unmittelbar in die Chance des Kindes, ein knappes Bildungszertifikat (kulturelles Kapital) zu erwerben, konvertiert werden kann.

1. Medizinstudium und die Reproduktion sozialer Ungleichheit¹

Dass die soziale Herkunft die Bildungschancen beeinflusst, ist nicht nur ein vielfach erhärteter empirischer Befund der Bildungsforschung, sondern zu einem Allgemeinplatz der öffentlichen Debatte über Chancengleichheit geworden. Im Kontext der Bildungsexpansion hat sich der Einfluss der sozialen Herkunft auf die Bildung aber zunehmend „nach oben“ verlagert: Während der Übergang von der Grundschule in das Gymnasium zunehmend weniger von der sozialen Herkunft der Schüler beeinflusst wird, gilt dies in geringerem Maße für den Übergang zur Universität (Müller und Pollack 2004; Becker und Hecken 2008; Reimer und Pollak 2010; Lörz und Schindler 2011; zuletzt – auf der Basis der letzten Sozialerhebung des deutschen Studentenwerks – Middendorf et al. 2013).

Die soziale Selektivität manifestiert sich weiterhin besonders bei der Auswahl bestimmter Studienfächer (Reimer und Pollak 2010). Die Fächer Jura und Medizin gehören ähnlich wie die Berufe, zu denen das Studium dieser Fächer qualifiziert, zu den prestigereichsten Studienfächern und diese werden vor allem von Studierenden aus den höheren Schichten, vor allem von Kindern akademisch gebildeter Elternhäuser studiert. Dies zeigen z.B. Rolf Becker et al. (2010) mit Daten aus einer Befragung sächsischer Abiturienten und Markus Lörz (2012) auf der Grundlage der HIS-Studienberechtigtenbefragung.

Die meisten bildungssoziologischen Studien, die sich in der Erklärung der sozialen Selektivität der Studienfachwahl im Allgemeinen und der Wahl des Fachs Medizin im Besonderen versucht haben, greifen auf einen handlungstheoretischen Bezugsrahmen zurück, der die Wahl eines Studienfachs als eine (subjektiv) rationale Investitionsentscheidung modelliert (Becker und Solga 2012). Die Entscheidung für ein bestimmtes Fach wird durch drei allgemeine Bestimmungsfaktoren beeinflusst: den erwarteten Ertrag und Nutzen, den man sich von dem Studium eines Fachs verspricht, die eingeschätzte Wahrscheinlichkeit, dass man diesen Ertrag auch erreichen wird und schließlich die Kosten, die mit einem Studium verbunden sind. Die soziale Herkunft, so die Argumentation, beeinflusst die einzelnen Komponenten der Entscheidung, also sowohl die Einschätzung des Ertrags, die Kosten des Studiums eines bestimmten Fachs als auch die Erfolgswahrscheinlichkeit. Die Wahl eines Studienfachs wird so als ein Spezialfall einer Bildungsentscheidung modelliert (Becker et al. 2010).

Für die Wahl des Fachs Medizin gilt nun eine Besonderheit. Der Zugang zum Studium wird seit Jahrzehnten mit einem sogenannten „*numerus clausus*“ beschränkt. Potentielle Studierende müssen bestimmte Bedingungen erfüllen, um einen Studien-

¹ Wir bedanken uns vor allem bei Inga Ganzer, die alle Informationen über die Möglichkeiten, im Ausland Medizin zu studieren, recherchiert und dann systematisiert hat. Dank geht auch an Silke Hans für eine ausführliche Kommentierung des Textes und an Daniel Drewski und Sören Carlson für hilfreiche Hinweise.

platz zu bekommen. Auch wenn sich die Bedingungen im Zeitverlauf verändert haben, spielt die Abiturnote auch weiterhin eine entscheidende Rolle beim Zugang zum Medizinstudium.² So werden 20% der Studienplätze allein nach der Abiturnote vergeben; die Punkte, die man in bestimmten Fächern im Abitur erreicht hat, werden dabei für die Berechnung der Durchschnittsnote besonders gewichtet. Im WS 2014/15 benötigte man z. B. eine Abiturnote von 1,0, um in Humanmedizin einen Studienplatz zu bekommen.³ Weitere 20% der Studienplätze werden über die Wartezeit vergeben. Diese betrug im Wintersemester 2014/15 zwölf Semester, wobei man in diesen sechs Jahren kein anderes Fach studiert haben darf, weil dies dann nicht als Wartezeit angerechnet wird. Aber auch bei einer Wartezeit spielt die Abiturnote eine Rolle, weil man eine bestimmte Mindestnote erreicht haben muss; im Wintersemester 2014/15 lag der Wert bei 1,9. Über die restlichen 60% der Studienplätze entscheiden die einzelnen Universitäten nach unterschiedlichen Verfahren, die sich im Zeitverlauf verändert haben. Meist spielt die Abiturnote aber auch hier eine wichtige Rolle, sei es, dass man gar nicht erst zum Test oder zur Anhörung zugelassen wird, wenn man nicht eine bestimmte Mindestnote im Abitur erreicht hat, sei es, dass die Abiturnote zusammen mit dem Testergebnis verrechnet wird.⁴

Da die Studienplatzvergabe in der Medizin in erster Linie von den Leistungen der Schüler und hier vor allem von der Abiturnote abhängig ist, wirkt sich der soziale Hintergrund in erster Linie vermittelt über die Schulleistungen auf die Möglichkeit aus, Medizin zu studieren. Dies zeigen auch die multivariaten Analysen, die Markus Lörz (2012, S. 314) durchgeführt hat, um die Wahl eines bestimmten Studienfachs zu erklären: Die Abiturnote hat den stärksten Effekt auf die Wahl des Studiums der Medizin.

Auch wenn die Abiturnote wiederum von der sozialen Herkunft der Schüler beeinflusst wird, so ist die Note selbst doch ein meritokratisches Merkmal und misst (zumindest) unmittelbar die Leistung des Schülers und nicht dessen soziale Herkunft

² Daneben gibt es noch die Möglichkeit, über ein Klageverfahren einen Studienplatz zu bekommen. Dabei muss einer Universität nachgewiesen werden, dass sie in dem jeweiligen Fach nicht ausgelastet ist, also mehr Studierende hätte immatrikulieren können als sie faktisch aufgenommen hat. Der Anteil an Studierenden, die über diesen Weg einen Studienplatz in der Medizin erhält, ist aber marginal. Man kann vermuten, dass auch hier die soziale Herkunft der Kinder einen Einfluss auf die Klagewahrscheinlichkeit hat, da die Klagen mit erheblichen Kosten verbunden sind. Die Kosten entstehen vor allem dadurch, dass die meisten Eltern bzw. deren Kinder mehrere Universitäten gleichzeitig verklagen, um die Erfolgswahrscheinlichkeit der Klage zu erhöhen und einen Studienplatz zu bekommen.

³ http://www.hochschulstart.de/fileadmin/downloads/NC/WiSe2014_15/nc_alle_ws14_nrv_1.pdf

⁴ Für das Studium der Tiermedizin musste man im Wintersemester 2014/15 eine Abiturnote von ca. 1,3 erreichen, um direkt einen Studienplatz zu bekommen. Die Wartezeit betrug 11 Semester bei einem Notendurchschnitt von 2,1. In der Zahnmedizin war im gleichen Semester eine Abiturnote von 1,2 erforderlich; die Wartezeit betrug 12 Semester bei einer Abiturnote von 3,2.

http://www.hochschulstart.de/fileadmin/downloads/NC/WiSe2014_15/nc_alle_ws14_nrv_1.pdf

oder andere Merkmale, die er durch eigene Anstrengungen nicht beeinflussen kann. In der Begrifflichkeit von Pierre Bourdieu (1982) formuliert: Materielles und kulturelles Kapital der Eltern lassen sich nicht direkt in eine bessere Abiturnote und damit in ein Zulassungszertifikat zum Medizinstudium konvertieren. Dies ist insofern nicht unbedeutend, als die Verteilung von Ressourcen und Opportunitäten nach meritokratischen Kriterien zu den zentralen normativen Bestandteilen der deutschen Gesellschaft und des Bildungssystems gehört (Becker und Hadjar 2009; Solga 2010).

Schulen und Hochschulen sind in Deutschland öffentlich finanzierte Systeme, der Anteil an privaten Anbietern ist sehr gering, wenn auch in den letzten Jahrzehnten gestiegen (Jungbauer-Gans et al. 2012). Und weder die Schul- noch die Hochschulbildung sind in der Regel an Gebühren gebunden und insofern nicht käuflich. In diesem Punkt unterscheidet sich die Bundesrepublik z.B. von den USA und vielen anderen Ländern, wo das Studium vor allem an den besseren Universitäten mit sehr hohen Studiengebühren verbunden ist.

Der Idee der Meritokratie, so Heike Solga (2009), kommt angesichts der Tatsache, dass der Einfluss des sozialen Hintergrunds des Elternhauses auf den Bildungserfolg der Kinder so stark ist, eine ideologische Funktion der Legitimation von ungleichen Bildungschancen zu. Die Käuflichkeit des Zugangs zum Studium scheint uns aber insofern eine Besonderheit zu sein, als hier die Konvertierung von materiellem Kapital in Form von Einkommen und Vermögen in den Zugang zu einem Bildungszertifikat unmittelbar und nicht über das meritokratische Zwischengut „Abiturnote“ erfolgt.

Im Zuge von Europäisierungs- und Globalisierungsprozessen der vergangenen Jahrzehnte haben sich die Bedingungen für das Studium verändert. Die Europäische Union hat mit ihren Politiken Schritt für Schritt einen einheitlichen europäischen Rechtsraum geschaffen und die Grenzen zwischen den nationalstaatlichen Containern aufgeweicht. Die Staatsbürger eines Landes genießen in vielen Bereichen die gleichen Rechte wie Personen aus anderen EU-Ländern. Zu dieser Politik der Schaffung eines „Europäischen Volkes“ (Gerhards und Lengfeld 2012) gehören u.a. der freie Zugang zu den Arbeitsmärkten anderer Länder, das Recht, an Kommunalwahlen eines anderen Landes zu partizipieren, der Zugang zu den Sozialsystemen eines anderen Landes sowie – und dies ist für unseren Zusammenhang besonders bedeutsam –, die wechselseitige Anerkennung von Studien- und Berufsabschlüssen zwischen den Mitgliedsländern. Die Möglichkeit, im europäischen Ausland zu studieren und mit dem dort erworbenen Bildungszertifikat in das Heimatland zurückzukehren, hat dazu geführt, dass vor allem in mittel- und osteuropäischen Ländern Universitäten bzw. Universitätsabteilungen gegründet wurden, die ein Studium der Medizin speziell für deutsche Studierende in deutscher bzw. englischer Sprache anbieten. Der Zugang zu diesen Universitäten ist nicht in erster Linie an die Abiturnote gekoppelt, sondern vor allem davon abhängig, ob man die zum Teil beträchtlichen Studiengebühren bezahlen kann. Diese Öffnung der Studiermöglichkeiten jenseits des nationalstaatlichen Angebots führt zu einer Veränderung der Opportunitäts-

struktur für Personen, die Medizin studieren wollen und zu neuen Formen sozialer Ungleichheit, die bis dato in der Bildungsforschung zu wenig beachtet wurden.

Die Bildungsforschung hat sich dominant auf die Analyse von Bildungsverläufen innerhalb der Institutionen eines Nationalstaates konzentriert, Prozesse der Transnationalisierung von Bildungsverläufen aber weitgehend vernachlässigt (Gerhards und Hans 2013). Damit folgt sie einem methodologischen Nationalismus, wie er den Sozialwissenschaften vor allem von Ulrich Beck (2008) im Anschluss an eine Arbeit von Anthony Smith (1983) attestiert wurde. Gerade im Hinblick auf die durch Globalisierungs- und Europäisierungsprozesse veränderten Rahmenbedingungen erscheint eine solche Engführung problematisch zu sein.

Wir werden in einem ersten Schritt die veränderten Rahmenbedingungen beschreiben, indem wir einen Überblick über die Möglichkeiten geben, im Ausland ein Medizinstudium zu absolvieren und die rechtlichen Rahmenbedingungen skizzieren, die eine Anerkennung des Studiums in andern Ländern gewährleisten (Kapitel 2). Im Zentrum des Artikels steht ein Vergleich des sozialen Hintergrunds von Medizinstudierenden in Deutschland mit deutschen Medizinstudierenden in Ungarn. In Kapitel 3 werden wir kurz die Datengrundlage unserer Untersuchung beschreiben. Kapitel 4 ist dann der Datenauswertung und Dateninterpretation gewidmet.

Der Vergleich der beiden Gruppen zeigt, dass der Anteil der Studierenden, die aus höheren Schichten kommen, in Ungarn nochmals deutlich höher ist als bei Medizinstudierenden in Deutschland. Das Studium in Ungarn dient vor allem einer unmittelbaren Reproduktion des Berufes der Eltern: Bei 57,6% der deutschen Studierenden in Ungarn übt eines der Elternteile selbst den Arztberuf aus.

Das Beispiel des Medizinstudiums im Ausland illustriert eine allgemeine Veränderung der Reproduktion sozialer Ungleichheit, die wir im letzten Abschnitt diskutieren werden (Kapitel 5). Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse haben die Möglichkeiten der Reproduktion sozialer Ungleichheit verändert; es sind vor allem die oberen Schichten, die von der nationalstaatlichen Öffnung profitieren. Im Fall des Medizinstudiums deutscher Studierender im Ausland kommt noch eine Besonderheit hinzu. Das ökonomische Kapital der Eltern kann unter den veränderten Rahmenbedingungen unmittelbar in die Erwerbchance eines Bildungszertifikats (kulturelle Kapitalausstattung des Kindes) konvertiert werden. Das meritokratische Merkmal Abiturnote spielt dabei keine bzw. eine untergeordnete Rolle. Entscheidend für den Zugang zum Studium sind aufgrund der hohen Studiengebühren die materiellen Ressourcen des Elternhauses.

2. Veränderte Rahmenbedingungen: Medizinstudium im Ausland

In den letzten Jahrzehnten ist es zu einer Vielzahl von Neugründungen medizinischer Fakultäten im europäischen Ausland gekommen, die sich darauf spezialisiert haben, zahlungskräftige ausländische Studierende zu attrahieren. Die Anziehungskraft für ausländische Studierende wird vor allem dadurch sichergestellt, dass das

Studium in englischer oder deutscher Sprache absolviert werden kann.⁵ Die Gründung und Institutionalisierung dieser Universitäten erfolgt nach dem nationalen Recht des Sitzlandes. Die Tabelle im Anhang gibt einen Überblick über das existierende Angebot und die Studiengebühren, die mit einem Studium an der jeweiligen Universität verbunden sind (s. Tabelle A 1 im Anhang).

Die Rahmenbedingungen für die Gründung dieser Universitäten und die studentische Nachfrage nach dem dort angebotenen Studienangebot sind durch die Europäische Union definiert worden. Die EU verfolgt das Ziel, eine europäische Gesellschaft zu schaffen und die Grenzen zwischen den verschiedenen nationalen Mitgliedsländern aufzuweichen. Zu dieser Politik der Entgrenzung gehört auch das Konzept der wechselseitigen Anerkennung von Studien- und Berufsabschlüssen zwischen den EU-Mitgliedsländern.

Da die deutschen Medizinstudierenden im Ausland in der Regel die Absicht haben, nach dem Studium nach Deutschland zurückzukehren, macht ein Studium im Ausland nur dann Sinn, wenn die Abschlüsse auch in Deutschland anerkannt werden. Die Anerkennung von ausländischen Studienabschlüssen ist auf verschiedenen Rechtsebenen geregelt. Entscheidend sind die Regelungen auf der Ebene der Europäischen Union.⁶

Auch für die Anerkennung speziell der medizinischen Abschlüsse ist eine Richtlinie der Europäischen Union von zentraler Bedeutung. „Angehörige von EU- und EWR-Staaten sowie der Schweiz haben ein Recht auf ein Verfahren zur Approbation“ (2005/36/EG) (BAMF Anerkennung und Berufszugang für Ärzte und Fachärzte mit ausländischen Qualifikationen in Deutschland, S. 58). „Im Rahmen des Approbationsverfahrens überprüft die zuständige Stelle die Gleichwertigkeit Ihres Abschlusses mit dem entsprechenden deutschen Abschluss. Die Approbation kann Ihnen nur erteilt werden, wenn Ihre Ausbildung als gleichwertig anerkannt wird“.⁷ Für diejenigen, die ihren Abschluss in der EU, im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder in der Schweiz erhalten haben, gilt zudem das Verfahren der automatischen Anerkennung. Dieses dauert durchschnittlich drei Monate. Dabei erfolgt keine individuelle Gleichwertigkeitsprüfung. Wenn der Abschluss zu einem Zeitpunkt erworben wurde, in dem das Studienland noch nicht der EU angehörte, wird dieser automatisch anerkannt, wenn die Person eine Bescheinigung der zuständigen Gesundheitsbehörde des Studienlandes vorlegt, aus der hervorgeht, dass die Ausbildung den Standards der Richtlinie 2005/36/EG entspricht.⁸ Selbst wenn keine Gleichwertigkeit des

⁵ Bis 2006 ist der größte Anteil an Personen, die in Deutschland keinen Studienplatz bekommen haben, nach Österreich gegangen. Diese Ausweichmöglichkeit wurde aber durch die Festlegung von Quoten für Ausländer stark eingeschränkt.

⁶ <http://www.anerkennung-in-deutschland.de>

⁷ http://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/arzt_aerztin.php

⁸ Absolventen von Universitäten außerhalb der EU/EWR/Schweiz durchlaufen ein Prüfungsverfahren.

Abschlusses festgestellt wird, hat die entsprechende Person die Möglichkeit, sich einer Prüfung zu unterziehen, um die Gleichwertigkeit nachzuweisen.

Diese rechtlichen Regelungen ermöglichen es den deutschen Studierenden im Ausland, ohne Probleme nach dem Studium nach Deutschland zurückzukehren und dort den Arztberuf auszuüben. Aufgrund dieser Rechtslage sind in einigen, vor allem mittel- und osteuropäischen Ländern medizinische Fakultäten gegründet worden, die ein Studium der Medizin speziell für deutsche Studierende in deutscher bzw. in englischer Sprache anbieten.

Da sich unsere empirische Untersuchung auf einen Vergleich zwischen Medizinstudenten in Deutschland mit deutschen Medizinstudenten im Ausland allein auf Ungarn bezieht, konzentrieren wir uns auch bei der genaueren Beschreibung der Studiermöglichkeiten medizinischer Fächer im europäischen Ausland auf Ungarn. Ein Vergleich mit den Bedingungen in anderen europäischen Ländern, die sich aus der Tabelle im Anhang ergeben, zeigt aber, dass Ungarn vor allem im Hinblick auf die Höhe der Studiengebühren keine Ausnahme darstellt.

Ausländische und vor allem deutsche Studierende können an vier Universitäten in Ungarn Medizin in deutscher oder englischer Sprache studieren: an der Semmelweis Universität in Budapest, an der Universität Pécs, an der Universität Szeged, an der Universität Debrecen sowie an der Szent István Egyetem.⁹ Alle Universitäten bieten nicht nur ein Studium der Medizin an, sondern offerieren ihren Kunden auch ein Dienstleistungsangebot, das von der Wohnungsvermittlung bis zur psychologischen Beratung reicht. Einen Überblick über die Sprachen, in denen die medizinischen Fächer studiert werden können und die anfallenden Studiengebühren gibt die Tabelle 1.

⁹ Der Semmelweis Universität kommt eine Vorreiterfunktion zu, weil hier bereits seit 1984 ein deutschsprachiges Medizinstudium angeboten wird.

Tabelle 1: Möglichkeiten des Studiums der Medizin für deutsche Studierende in Ungarn

	Semmelweis ¹⁰	Pécs	Szeged	Debrecen	Szent István Egyetem
Studienangebot für Deutsche seit	1983	2004 (HM), 2006 (ZM)	1999	Nicht bekannt	1989
Angebotene Fächer					
Humanmedizin	X	X	X	X	-
Zahnmedizin	X	X	X	X	-
Veterinärmedizin	-	-	-	-	X
Unterrichtssprache					
Deutsch	X	X	X	-	X ¹¹
Englisch	X	X	X ¹²	X	X
Anzahl der Semester					
Humanmedizin	12	12	12	12	-
Zahnmedizin	10	10	10	10	-
Veterinärmedizin	-	-	-	-	11
Gebühren pro Semester (in Euro)	5.900- 6.700 ¹³	6.600- 6.820 ¹⁴	6.600	6.500- 7.100 ¹⁵	5.490
Bewerbungs- und einmalige Imma-Gebühr	400	400	440	ca. 290	400
Gebühren insgesamt (bei Regelstudienzeit)					
Humanmedizin	74.400	79.600	79.640	78.290	-
Zahnmedizin	73.200	68.600	66.440	71.290	-
Veterinärmedizin	-	-	-	-	60.790
Zulassungsbeschränkung über Abiturnote	keine ¹⁶	keine ¹⁷	keine ¹⁸	keine ¹⁹	keine ²⁰
Ablehnungsquote	unbekannt	unbekannt	unbekannt	ca. 50% ²¹	unbekannt

¹⁰ Sofern nicht anders ausgewiesen, sind die Informationen den Webpräsenzen der Universitäten entnommen: <http://medizinstudium.semmelweis.hu>, <http://aok.pte.hu/de>, <http://szegedmed.hu/de/willkommen>, <http://www.edu.dote.hu>, <http://www.univet.hu>

¹¹ Ab dem dritten Studienjahr findet das Studium in Ungarisch oder Englisch statt.

¹² Englisch nur Zahnmedizin

¹³ 1.-4. Semester: 6.700 Euro, 5.-12. Semester: 5.900 Euro (Humanmedizin), 1.-10. Semester: 6.500 (Zahnmedizin) & 1.300 Euro Pauschale für Instrumentenbenutzung und Materialverbrauch (5.-10. Semester)

¹⁴ Humanmedizin: 6.600, Zahnmedizin (inkl. Materialkosten): 6.820

¹⁵ Humanmedizin: 16.000 USD / Jahr, Zahnmedizin: 15.500 USD / Jahr & 1.000 USD Material (ab dem 7. Semester) (Wechselkurs vom 08.12.14)

¹⁶ Bewerber/innen mit Leistungskurs (LK) Physik, Biologie, Chemie und/oder Mathematik sowie Bewerber/innen unter 30 Jahren werden bevorzugt.

¹⁷ Bewerber/innen mit LK Physik, Biologie, Chemie und/oder Mathematik werden bevorzugt.

¹⁸ Bewerber/innen mit LK Physik, Biologie, Chemie und/oder Mathematik werden bevorzugt.

¹⁹ Bewerbung inkl. Eignungstest & anschließendem Interview

²⁰ Die Belegung von Latein, Chemie und Physik ist vonnöten (Humanmedizin). Für eine Bewerbung für Veterinärmedizin müssen LKs in Physik, Biologie, Chemie und/oder Mathematik nachgewiesen werden.

Die Semmelweis Universität weist insofern eine Besonderheit auf, als sie zusätzlich eine Dependance in Hamburg gegründet hat, den „Asklepios Campus Hamburg“. Dieser Campus wird von Budapest aus administriert. Studiert man in Hamburg, dann beträgt die Studiengebühr 7.500 Euro pro Semester; bei einer Studienzeit von 12 Semestern belaufen sich die Studiengebühren dann auf insgesamt Euro 90.000.²²

Über die genauen Zulassungsbedingungen an den ungarischen Universitäten und mögliche Ablehnungsquoten und Ablehnungsgründe liegen leider keine zuverlässigen Informationen vor (Christ 2014; Doberauer et al. 2009). Anschreiben an die Universitäten, uns über existierende Ablehnungsquoten und Kriterien der Auswahl Auskunft zu geben, blieben bis auf eine Ausnahme unbeantwortet. In Internetforen und in der Presse erhält man zu dieser Frage unterschiedliche Informationen, die zusammengenommen folgendes Bild ergeben. Da der Abiturnotendurchschnitt, den man erreichen muss, um einen Studienplatz in Deutschland zu bekommen, aufgrund der wachsenden Nachfrage immer höher geworden ist, die Ablehnungsquote entsprechend gestiegen ist, ist auch die Nachfrage nach Studienplätzen in Ungarn im Zeitverlauf gestiegen. Dies hat dazu geführt, dass in den letzten Jahren auch an einigen ungarischen Universitäten eine Auswahl stattfindet. Dabei spielt allerdings die Abiturnote keine oder nur eine nachgeordnete Rolle. Neben der „Fähigkeit“, die Studiengebühren bezahlen zu können, werden Kenntnisse in naturwissenschaftlichen Fächern und Erfahrungen im medizinischen Bereich (Praktika, Ausbildung als Sanitäter) bei der Auswahl berücksichtigt (Doberauer et al. 2009, S. 643).

Der Zugang zu den medizinischen Fakultäten in Ungarn (und in anderen europäischen Ländern) ist also nicht bzw. nicht in erster Linie an die Abiturnote gekoppelt, sondern vor allem davon abhängig, ob man die zum Teil beträchtlichen Studiengebühren zahlen kann. Die Öffnung der Studiermöglichkeiten jenseits des nationalstaatlichen Angebots führt zu einer Veränderung der Opportunitätsstruktur für Personen, die Medizin studieren wollen. Die neue Gelegenheitsstruktur wird aber je nach sozialem Hintergrund der Eltern sehr unterschiedlich genutzt werden können und in der Folge zu neuen Formen sozialer Ungleichheit führen.

3. Datengrundlage

Laut Statistischem Bundesamt (2012) studierten im Jahr 2011 2.341 Personen aus Deutschland in Ungarn. Davon waren 1.671 (71,4%) in das Fach Humanmedizin und 297 (12,7%) in das Fach Tiermedizin eingeschrieben. Die Zahlen für Zahnmedizin werden in der Statistik leider nicht gesondert ausgewiesen (Statistisches Bundesamt 2012). Die Anzahl der deutschen Studierenden in Ungarn hat sich in den letzten zehn

²¹ Auskunft der Universität auf eine Anfrage per Telefon und Email. Die anderen Universitäten haben auf die Anfrage leider nicht geantwortet.

²² http://www.asklepios.com/ams_Studiengebuehren.Asklepios?ActiveID=3602

Jahren kontinuierlich erhöht. Im Jahr 2000 waren es 520 Personen aus Deutschland, die in Ungarn studierten.

Grundlage der folgenden Analysen bildet zum einen eine Online-Befragung, die im Sommer 2013 unter deutschen Studierenden, die in Ungarn Medizin studieren, durchgeführt wurde. Da die Universitäten selbst nicht bereit waren, den Fragebogen an die an den medizinischen Fakultäten immatrikulierten deutschen Studierenden zu verschicken, wurde zum Zweck der Kontaktaufnahme der Weg über „Facebook“ gesucht. Studierende eines Fachs an einem Studienort bilden häufig eine „Facebook“-Gruppe und erteilen über diesen Weg Informationen zum Studium. Dies gilt auch für deutsche Studierende der medizinischen Fächer in Ungarn, die z.B. in der deutschen Studentenvereinigung in Ungarn, in deutschen Jahrgangsguppen der medizinischen Fakultäten und in Alumni-Gruppen der Universitäten untereinander vernetzt sind. Über diese Netzwerke wurden insgesamt 860 Personen angeschrieben und gebeten, an einer Online-Befragung teilzunehmen. Nach einer zweimaligen Erinnerungsemail hatten nach vier Wochen insgesamt 260 Studierende einen vollständigen Fragebogen zurückgeschickt (Rücklaufquote: 30,2%).²³

Wir vergleichen die Ergebnisse der Online-Befragung von Studierenden der Medizin in Ungarn, die aus Deutschland kommen mit einer Auswertung einer Befragung von Studierenden, die in Deutschland Medizin studieren. In der 19. Befragung zur wirtschaftlichen und sozialen Situation der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland, die im Jahr 2009 vom HIS (Hochschulinformationssystem) unter 16.000 Studierenden durchgeführt wurde, befinden sich ca. 1.000 Studierende der Medizin (Human-, Zahn- und Veterinärmedizin; Isserstedt et al. 2010). Bei der Konzeptionalisierung des Online-Fragebogens haben wir darauf geachtet, dass wir ähnliche Fragen formulieren, die auch in der HIS-Umfrage gestellt wurden, um die beiden Datensätze miteinander vergleichen zu können.

4. Sozialer Hintergrund von Medizinstudierenden in Deutschland und deutschen Medizinstudierenden in Ungarn

Während die Studierenden der Medizin in Deutschland keine Studiengebühren zahlen müssen, sind die Gebühren für ein Medizinstudium in Ungarn erheblich, wie wir im letzten Abschnitt gesehen haben. Nun könnte man vermuten, dass die Lebenshaltungskosten in Ungarn vielleicht geringer sind als in Deutschland und insofern die Differenz zwischen den Gesamtkosten eines Studiums in Ungarn im Vergleich zu den Kosten eines Studiums in Deutschland etwas geringer ausfallen als ein alleiniger Blick auf die Studiengebühren nahelegt. Sowohl in der HIS- Befragung als auch in unserer Befragung wurden die monatlichen Lebenshaltungskosten erfragt.

²³ 93,1% der 260 Personen studieren Humanmedizin, 5% Zahnmedizin und 1,5% Veterinärmedizin. 77,9% studierten zum Zeitpunkt der Befragung noch in Ungarn, 22,1% hatten ihr Studium zum Zeitpunkt der Befragung bereits abgeschlossen.

Tabelle 2: Monatliche Ausgaben für den Lebensunterhalt in Euro

	Studierende in Deutschland	Studierende in Ungarn
Arithmetisches Mittel	745,3	726,7
Median	700	690
Standardabweichung	327,6	287
	N=1.009	N=260

Wie die Ergebnisse der Tabelle 2 zeigen, sind die Lebenshaltungskosten in Ungarn zwar etwas niedriger als in Deutschland, der Unterschied ist aber marginal. Die monatlichen Ausgaben werden von den Medizinstudierenden in Deutschland auf 745 Euro beziffert; in Ungarn beläuft sich der Betrag auf 727 Euro. Es zeigen sich auch kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen, wenn man die Einzelausgaben (Miete, Ernährung, etc.) miteinander vergleicht (Ergebnisse werden hier nicht gesondert ausgewiesen).

Tabelle 3: Gründe für die Wahl des Studienortes in Ungarn (in %)

	Bessere Studien- bedingun- gen	Attraktivere Stadt	Ruf der Hochschule	NC in mei- nem Hei- matland
Trifft voll zu	9,6	13,5	10,0	88,1
Trifft zu	31,2	36,2	38,1	8,5
Unentschieden	29,2	23,8	26,2	1,5
Trifft nicht zu	17,7	12,3	15,7	0,4
Trifft überhaupt nicht zu	12,3	14,2	10,0	1,5
	100 %	100 %	100 %	100 %
	(N=260)	(N=260)	(N=260)	(N=260)

Wir haben die deutschen Studierenden in Ungarn gefragt, welches ihre Hauptmotivation war, in Ungarn Medizin zu studieren und haben dazu verschiedene Antwortalternativen, jeweils mit einer Fünfer-Skala versehen, vorgegeben. Tabelle 3 gibt die Wichtigkeit unterschiedlicher Gründe für ein Studium in Ungarn wieder.

Wie die Ergebnisse zeigen, ist der Numerus Clausus in Deutschland der alles entscheidende Grund, warum die deutschen Studierenden in Ungarn studieren. Insofern handelt sich bei dem Wechsel ins Ausland in der Tat um eine Ausweichstrategie. Da man die Abiturleistung, die den Zugang zu einem Medizinstudium in Deutschland ermöglicht hätte, nicht erbracht hat, wechselt man nach Ungarn, muss aber hier die hohen Studiengebühren in Kauf nehmen. Wie werden die Studiengebühren aber finanziert? Auf diese Frage gibt Tabelle 4 eine Antwort.

Tabelle 4: Quelle zur Finanzierung der Studiengebühren (in %, Mehrfachantworten möglich)

Finanzierung durch die Eltern	91,3
Eigenes Vermögen / eigene Ersparnisse	22,7
Eigener Verdienst	10,5
Aufnahme eines Kredits	3,2
Aus anderen Quellen	8,3
	N= 377

91,3% der Studierenden geben an, dass die Finanzierung der Studiengebühren über die Eltern erfolgt. Am zweihäufigsten (22,7%) werden das eigene Vermögen bzw. Ersparnisse genannt. Aufgrund des jungen Alters der Studierenden (Durchschnitt: 22,1 Jahre), kann man davon ausgehen, dass es sich bei dem Vermögen bzw. Erspartem weitgehend nicht um Selbsterwirtschaftetes handelt, sondern um geerbtes oder geschenktes Vermögen der Eltern oder Großeltern. Insofern handelt es sich auch in diesem Fall um eine Finanzierung durch die Familie. Stellt man die hohen Gebühren eines Studiums in Ungarn in Rechnung, dann ist es sehr wahrscheinlich, dass sich das Studium nur Studierende leisten können, deren Eltern zu den höheren Schichten gehören und über ein entsprechendes Vermögen bzw. Einkommen verfügen. Diese Vermutung wird durch die folgenden Tabellen bestätigt.

Betrachtet man zunächst den höchsten schulischen und beruflichen Abschluss der Eltern der Medizinstudierenden in Deutschland, dann bestätigt sich ein Befund, den wir aus anderen Studien kennen (Becker et al. 2010; Lörz 2012). Studierende der Medizin kommen aus den höheren gesellschaftlichen Schichten und vor allem aus den akademisch gebildeten Elternhäusern. 68,8% der Väter und 48,6% der Mütter haben einen Hochschulabschluss.

Tabelle 5: Schulabschluss des Vaters und der Mutter (in %)

	Studierende der Medizin in Deutschland		Deutsche Studierende der Medizin in Ungarn	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter
Volksschul- oder Hauptschulabschluss	12,7	11,1	1,2	1,5
Realschulabschluss oder andere mittlere Reife	16,7	31,7	8,0	26,9
Abitur oder andere Hochschulreife	68,5	55,9	90,0	70,8
Kein Schulabschluss	0,9	1,1	0,4	0,4
Mir nicht bekannt	1,2	0,2	0,4	0,4
	100 %	100 %	100 %	100 %
	(N=1.003)	(N=1.007)	(N=260)	(N=260)

Tabelle 6: Beruflicher Abschluss des Vaters und der Mutter (in %)

	Studierende der Medizin aus Deutschland		Deutsche Studierende der Medizin in Un- garn	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter
Lehre bzw. Facharbei- terabschluss	18,6	37,0	7,7	29,6
Meisterprüfung, Fach- schul- / Technikerab- schluss	12,9	9,1	8,5	6,5
Hochschulabschluss	64,8	48,6	81,9	60,8
Kein Berufsabschluss	1,6	4,0	0,0	0,8
Mir nicht bekannt	2,1	1,3	1,9	2,3
	100 % (N=1.003)	100 % (N=1.009)	100 % (N=260)	100 % (N=260)

Interessant ist nun, dass dieser an sich schon hohe Prozentsatz bei den deutschen Studierenden der Medizin in Ungarn nochmals höher ausfällt. Hier sind es 81,6% der Väter und 60,8% der Mütter, die einen Hochschulabschluss besitzen. Es sind genau diese Elternhäuser, die es sich wahrscheinlich leisten können, ein Studium ihrer Kinder im Ausland zu finanzieren.

Man kann den Personenkreis der Eltern, die das Medizinstudium ihrer Sprösslinge im Ausland finanzieren, aber noch weiter eingrenzen, wenn man sich die konkreten Berufe der Eltern anschaut. Darüber geben die folgenden beiden Tabellen Auskunft. Während der Anteil der Ärzte unter den Eltern der Kinder, die in Deutschland Medizin studieren, schon beachtlich hoch ist (17,7% der Väter und 9,6% der Mütter), erhöht sich diese Zahl aber nochmals erheblich für die deutschen Medizinstudierenden in Ungarn. 50,4% der Väter und 20,7% der Mütter sind Ärzte. Für 57,6% der Studierenden in Ungarn gilt, das mindestens eines der Elternteile Arzt ist. In der Gruppe der Studierenden in Deutschland liegt der entsprechende Anteil bei 28,2%.

Tabelle 7: Anteil der Medizinstudierenden, deren Eltern Ärzte sind (in %)

	Studierende der Medizin aus Deutschland		Deutsche Studierende der Medizin in Ungarn	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter
Anderer Beruf	82,3	90,4	49,6	79,3
Arzt	17,7	9,6	50,4	20,7
	100% (N=986)	100% (N=978)	100% (N=252)	100 % (N=251)

Tabelle 8: Anteil der Medizinstudierenden, bei denen mindestens ein Elternteil Arzt ist

	Studierende der Medizin aus Deutschland	Deutsche Studierende der Medizin in Ungarn
Anderer Beruf	71,8	42,4
Mind. ein Elternteil Arzt	28,2	57,6
	100 % (N=955)	100 % (N=250)

Wir hatten zu Beginn erwähnt, dass die meisten bildungssoziologischen Studien eine Bildungsentscheidung als rationale Investitionsentscheidung modellieren, die von dem erwarteten Ertrag, der eingeschätzten Wahrscheinlichkeit, dass man diesen Ertrag auch erreichen wird und schließlich von den Kosten beeinflusst wird (Lörz 2012). Unsere Daten erlauben es nicht, zu prüfen, welche der drei Faktoren ausschlaggebend für ein Medizinstudium im Ausland sind. Sicherlich werden Jugendliche aus akademisch gebildeten Elternhäusern und speziell Jugendliche, die aus Arztfamilien stammen, mit den fachlichen Ansprüchen und dem inhaltlichen Profil des Medizinberufs sehr gut vertraut sein; und diese Vertrautheit wird sich sowohl auf den zu erwartenden Ertrag des Studiums als auch auf die Wahrscheinlichkeit, dass man diesen Ertrag erreichen wird, auswirken. Man kann aber vermuten, dass der Fähigkeit, die erheblichen Kosten eines Studiums zu tragen, eine entscheidende Rolle bei der Entscheidung, im Ausland Medizin zu studieren, zukommt. Und wir wissen aus unserer Umfrage, dass die Kosten in aller Regel von den Eltern übernommen werden. Und da das Einkommen und Vermögen zwischen den Familien sehr unterschiedlich verteilt ist, strukturiert dieser soziale Hintergrund die Möglichkeit, ein Studium im Ausland aufzunehmen.

5. Bilanz: Reproduktion sozialer Ungleichheit unter veränderten Bedingungen

Begünstigt durch die Herstellung eines einheitlichen europäischen Bildungsraums sind in einigen europäischen Ländern medizinische Fakultäten entstanden, die ein Medizinstudium in deutscher oder englischer Sprache anbieten. Im Unterschied zu einem Medizinstudium in Deutschland ist der Zugang zu den ausländischen Universitäten für deutsche Studierende aber nicht in erster Linie von der Abiturnote abhängig, sondern von der Fähigkeit, hohe Studiengebühren bezahlen zu können. Ein Vergleich zwischen Medizinstudierenden in Deutschland mit deutschen Medizinstudierenden in Ungarn zeigt, dass der Anteil von Studierenden, die aus höheren sozialen Schichten kommen, in Ungarn nochmals deutlich höher ist als bei Medizinstudierenden in Deutschland. Das Studium in Ungarn dient vor allem der unmittelbaren Reproduktion des Berufes der Eltern: In 57,6% der Fälle übt eines der Elternteile selbst den Arztberuf aus.

Die Ergebnisse unsere Analyse verweisen auf einen größeren Kontext der Veränderung der Reproduktion der Sozialstruktur. Europäisierungs- und Globalisierungs-

prozesse haben insgesamt die Möglichkeiten der Reproduktion sozialer Ungleichheit verändert (Weiß 2005). Es sind vor allem die oberen Schichten, die von der Öffnung der nationalstaatlichen Container profitieren, weil sie über die Ressourcen verfügen, um von den neuen Opportunitäten Gebrauch zu machen (Beckfield 2006).²⁴ Dies gilt nicht nur für ein Medizinstudium im Ausland.

In anderen Studien konnte gezeigt werden, dass auch das Auslandsjahr von Schülern als eine sehr frühe Form des Erwerbs von transnationalem Humankapital in hohem Maße von dem sozialen Hintergrund des Elternhauses und hier vor allem vom Einkommen der Familien beeinflusst wird (Lörz und Krawietz 2011; Kratz 2012; Gerhards und Hans 2013; vgl. auch die Beiträge in Gerhards et al. 2014). Claudia Finger (2011) kann in ihrer Arbeit zeigen, dass dieser Zusammenhang auch für den Auslandsaufenthalt von Studierenden im Kontext des Erasmusprogramms gilt.²⁵

Das Beispiel eines Medizinstudiums im Ausland verweist aber noch auf einen zweiten Aspekt von gesellschaftlichen Veränderungsprozessen. Der Zugang zum Medizinstudium in Deutschland ist in erster Linie über die Abiturnote geregelt. Das Einkommen oder die Bildung der Eltern lassen sich nicht direkt in eine bessere Abiturnote und damit in ein Zulassungszertifikat zum Medizinstudium konvertieren. Mit den Möglichkeiten, im Ausland zu studieren, haben sich diese Bedingungen verändert. Der Zugang zu einem Studienplatz ist gleichsam käuflich geworden, eine Konvertierung von materiellem Kapital in Form von familiärem Einkommen und Vermögen in den Erwerb eines Bildungszugangszertifikats kann unmittelbar und nicht über das meritokratische Zwischengut „Abiturnote“ erfolgen.

Michael Sandel (2012) diskutiert in seiner Studie *„What Money Can't Buy“* eine Vielzahl von Beispielen, die illustrieren, wie sich das Prinzip der Käuflichkeit zunehmend in Bereiche ausgedehnt hat, die vormals der Marktlogik entzogen waren. Die Möglichkeit des Kaufs eines „Upgrades“ in einigen Gefängnissen in Kalifornien, der käufliche Erwerb der Handytelefonnummer des Arztes, um diesen auch nachts und direkt erreichen zu können oder der Kauf einer zweiten Staatsbürgerschaft, um sich dem Zugriff des Nationalstaats entziehen zu können, gehören zu den von San-

²⁴ Auch die Möglichkeiten der Auslagerung von Einkommen und Vermögen, das der nationalstaatlichen Kontrolle entzogen ist, hat sich im Kontext von Globalisierungsprozessen verändert und die Ausbildung einer transnationalen Klasse, die sich der politischen Kontrolle ihrer Nationalstaaten entziehen kann, deutlich verbessert. Aufgrund des Wettbewerbs zwischen den Nationalstaaten um Steuervorteile und der weiterhin schwachen internationalen Kontrollen ist das Vermögen dieser Gruppe weitgehend einer Besteuerung entzogen und schwächt damit entscheidend die Ressourcenausstattung der Nationalstaaten. Folgt man den Schätzungen von Gabriel Zucman (2014), befinden sich gegenwärtig mehr als 4.700 Milliarden nicht versteuerten Vermögens in Steueroasen.

²⁵ Hinzu kommt, dass ein Auslandsaufenthalt vor dem Studium die Chance erhöht, auch während des Studiums ins Ausland zu gehen – ein Anzeichen für die Akkumulation von Vorteilen im Verlauf einer Bildungsbiographie.

del diskutierten Beispielen.²⁶ Der in diesem Artikel analysierte Erwerb eines Medizinstudienplatzes im Ausland reiht sich ein in diese Kette von Phänomenen, die einen gesellschaftlichen Wandel in Richtung einer Zunahme der Vermarktlichung von gesellschaftlichen Bereichen indizieren, die vormals der Käuflichkeit entzogen waren (Schimank und Volkmann 2008).

²⁶ Mit dem Kauf mehrerer Pässe sichern sich die Eliten eine hohe Mobilität und entziehen sich dem Zugriff eines Nationalstaates. Die Preise für den Kauf einer Staatsbürgerschaft variieren je nach Status des Landes und den mit der Staatsbürgerschaft verbundenen Rechten erheblich (Shachar und Bauböck 2014). Je höher die Anzahl der Länder, in die man mit der entsprechenden Staatsbürgerschaft reisen kann, desto teurer ist der Kauf dieser Staatsbürgerschaft. Malta ist als EU-Land hier besonders attraktiv und damit besonders teuer (ca. €650.000; SZ, 13.11.2013).

Literatur

- Beck, Ulrich (2008): Risikogesellschaft und die Transnationalisierung sozialer Ungleichheiten, in: *Transnationalisierung sozialer Ungleichheit*, hrsg. von Peter Berger & Anja Weiß, S. 19-40. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker, Rolf & Anna Etta Hecken (2008): Warum werden Arbeiterkinder vom Studium an Universitäten abgelenkt? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 60: 3-29.
- Becker, Rolf & Andreas Hadjar (2009): Meritokratie – Zur gesellschaftlichen Legitimation ungleicher Bildungs-, Erwerbs- und Einkommenschancen in modernen Gesellschaften, in: *Lehrbuch der Bildungssoziologie*, hrsg. von Rolf Becker, S. 35-39. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker, Rolf, Sigrid Haunberger & Frank Schubert (2010): Studienfachwahl als Spezialfall der Ausbildungsentscheidung und Berufswahl. *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung* 42: 292-310.
- Beckfield, Jason (2006): European Integration and Income Inequality. *American Sociological Review* 71: 964-985.
- Bourdieu, Pierre (1982): *Die feinen Unterschiede*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Christ, Saskia (2014): *Studienführer Medizin: Und in fünf Jahren rette ich Menschenleben*. Eden Books (E-Book).
- Doberauer, Greta, Sebastian Gruhl & Frédéric Zuhorn (2009): Medizinstudium in Ungarn. *Bayerisches Ärzteblatt* 12: 643.
- Finger, Claudia (2011): The Social Selectivity of International Mobility among German University Students. A Multi-Level Analysis of the Impact of the Bologna Process. *WZB Discussion Paper*. SP I 2011–503. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Gerhards, Jürgen & Holger Lengfeld (2013): *Wir, ein europäisches Volk? Sozialintegration Europas und die Idee der Gleichheit aller europäischen Bürger*. Wiesbaden: Springer VS.
- Gerhards, Jürgen & Silke Hans (2013): Transnational Human Capital, Education, and Social Inequality. Analyses of International Student Exchange. *Zeitschrift für Soziologie* 42: 99-117.
- Gerhards, Jürgen, Silke Hans & Sören Carlson (2014) (Hrsg.): *Globalisierung, Bildung und grenzüberschreitende Mobilität*. Wiesbaden: Springer VS.
- Hartmann, Michael (2011): Die transnationale Klasse – Mythos oder Realität, in: *Nachrichten aus den Innenwelten des Kapitalismus*, hrsg. von Cornelia Koppetsch, S. 79-98. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Isserstedt, Wolfgang et al. (2010): Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2009. 19. *Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks* durchgeführt durch das HIS-Institut für Hochschulforschung. http://www.sozialerhebung.de/download/19/Soz19_Haupt_Internet_A5.pdf (19.01.2015).

- Jungbauer-Gans, Monika, Henning Lohmann & Katharina C. Spiess (2012): Bildungsungleichheiten und Privatschulen in Deutschland, in: *Soziologische Bildungsforschung*. Sonderband der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, hrsg. von Heike Solga & Rolf Becker, S. 64-85. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kratz, Fabian (2012): Der Einfluss der sozialen Herkunft auf die internationale Mobilität und den Stellensuchradius von Studierenden und Hochschulabsolventen. *Soziale Welt* 63: 45-64.
- Lörz, Markus & Marian Krawietz (2011): Internationale Mobilität und soziale Selektivität: Ausmaß, Mechanismen und Entwicklung herkunftsspezifischer Unterschiede zwischen 1990 und 2005. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 63: 185-205.
- Lörz, Markus & Steffen Schindler (2011): Bildungsexpansion und soziale Ungleichheit: Zunahme, Abnahme oder Persistenz ungleicher Chancenverhältnisse. *Zeitschrift für Soziologie* 40: 458-477.
- Lörz, Markus (2012): Mechanismen sozialer Ungleichheit beim Übergang ins Studium: Prozesse der Status- und Kulturreproduktion. In *Soziologische Bildungsforschung*. Sonderheft der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 52, hrsg. von Rolf Becker & Heike Solga, S. 302-324. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Middendorff, Elke et al. (2013): Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. *Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks* durchgeführt durch das HIS-Institut für Hochschulforschung. http://www.sozialerhebung.de/erhebung_20 (19.01.2015).
- Müller, Walter & Reinhard Pollak (2004): Weshalb gibt es so wenige Arbeiterkinder in Deutschlands Universitäten?, in: *Bildung als Privileg?*, hrsg. von Rolf Becker & Wolfgang Lauterbach, S. 311-352. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reimer, David & Reinhard Pollak (2010): Educational Expansion and Its Consequences for Vertical and Horizontal Inequalities in Access to Higher Education in West Germany. *European Sociological Review* 26: 415-430
- Sandel, Michael J. (2012): *What Money Can't Buy. The Moral Limits of Markets*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Schimank, Uwe & Ute Volkmann (2008): Ökonomisierung der Gesellschaft, in: *Handbuch der Wirtschaftssoziologie*, hrsg. von Andrea Maurer, S. 382-393. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Shachar, Ayelet & Rainer Bauböck (2014): Should Citizenship be for Sale? *EUI Working Papers RSCAS 2014/01*. Florence: European University Institute.
- Smith, Anthony D. (1983): Nationalism and Classical Social Theory. *The British Journal of Sociology* 34: 19-38.
- Solga, Heike (2009): Meritokratie – die moderne Legitimation ungleicher Bildungschancen, in: *Soziale Ungleichheit. Klassische Texte der Sozialstrukturanalyse*, hrsg. von Heike Solga, Justin Powell & Peter A. Berger, S. 63-72. Frankfurt/Main: Campus.

- Solga, Heike & Rolf Becker (2012): Soziologische Bildungsforschung – Eine Bestandsaufnahme zur wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Relevanz, in: *Soziologische Bildungsforschung*. Sonderband der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, hrsg. von Heike Solga & Rolf Becker, S. 7-43. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Statistisches Bundesamt (2012): *Deutsche Studierende im Ausland: Statistischer Überblick 2000-2010*. Wiesbaden.
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/StudierendeAusland5217101127004.pdf?__blob=publicationFile
(19.01.2015).
- Weiß, Anja (2005): The Transnationalization of Social Inequality. Conceptualizing Social Positions on a World Scale. *Current Sociology* 53: 707-728.
- Zucman, Gabriel (2014): Taxing across Borders: Tracking Personal Wealth and Corporate Profits. *Journal of Economic Perspectives* 28: 121-148.

Anhang

Tabelle A 1: Englischsprachige Medizin-Programme in Europa²⁷ (sortiert nach Gesamtkosten)²⁸

Land	Universität	Studien- gang	Abschluss (Dauer in Semestern)	Kosten pro Semester (in €)	Kosten insgesamt (in €)
ES	University CEU Cardenal Herrera (Englisch / Spanisch)	HM	Dr. (12)	10.500	126.000
ES	University CEU Cardenal Herrera	ZM	Dr. (10)	10.500	105.000
PL	Wroclaw Medical University	ZM	Dr. (10)	8.375	83.750
PL	Poznan University of Medical Sciences	HM	Dr. (12)	6.700	80.400
ES	Universidad Catolica San Antonio	HM	Dr. (12)	6.250	75.000
PL	Wroclaw Medical University	HM	Dr. (12)	5.750	69.000
PL	Jagiellonian University	HM	Dr. (12)	5.600	67.200
PL	Poznan University of Medical Sciences	ZM	Dr. (10)	6.700	67.000
SK	Pavol Jozef Safarik University	ZM	Dr. (12)	5.500	66.000
EE	University of Tartu	HM	Dr. (12)	5.500	66.000
PL	Medical University of Lodz	HM	Dr. (12)	5.500	66.000
PL	Warsaw Medical University	HM	Dr. (12)	5.500	66.000
PL	University of Warmia & Mazury	HM	Dr. (12)	5.500	66.000
PL	Medical University of Lodz	ZM	Dr. (10)	6.500	65.000
CZ	Charles University Prag, Standort Hradec Kralove	HM	Dr. (12)	5.250	63.000
SK	Pavol Jozef Safarik University	HM	Dr. (12)	5.250	63.000
PL	Medical University of Gdansk	HM	Dr. (12)	5.150	61.800
LV	Rigas Stradins University	ZM	Dr. (10)	6.000	60.000
SK	Comenius University	ZM	Dr. (12)	5.000	60.000
CZ	Palacky University Olomouc	HM	Dr. (12)	5.000	60.000
PL	Medical University of Lublin	HM	Dr. (12)	5.000	60.000
PL	Medical University of Silesia	HM	Dr. (12)	5.000	60.000
CZ	Charles University Prag,	ZM	Dr. (10)	5.925	59.250

²⁷ European University Central Application Support Service (<http://www.eunicas.co.uk/index.php/eunicas/search.html>). Auf der Website werden auch Bachelor- und Masterprogramme in biowissenschaftlichen Fächern gelistet, die einen Einstieg in ein Medizinstudium in Deutschland in einem höheren Semester nach Anerkennung der an der ausländischen Universität erbrachten Leistungen ermöglichen soll.

²⁸ HM = Humanmedizin; ZM = Zahnmedizin.

	Standort Pilsen				
CZ	Charles University Prag, Standort Hradec Kralove	ZM	Dr. (10)	5.925	59.250
CZ	Palacky University Olomouc	ZM	Dr. (10)	5.900	59.000
PL	Pomeranian Medical University	HM	Dr. (12)	4.850	58.200
CZ	Charles University Prag	HM	Dr. (12)	4.750	57.000
SK	Comenius University, Standort Martin	HM	Dr. (12)	4.750	57.000
PL	Nicholas Copernicus University	HM	Dr. (12)	4.625	55.500
PL	Jagiellonian University	ZM	Dr. (10)	5.500	55.000
CZ	Masaryk University	HM	Dr. (12)	4.550	54.600
CZ	Masaryk University	ZM	Dr. (10)	5.450	54.500
PL	Medical University of Lublin	ZM	Dr. (10)	5.400	54.000
SK	Comenius University	HM	Dr. (12)	4.500	54.000
SK	Medical University of Slovakia	HM	Dr. (12)	4.500	54.000
LT	Lithuanian University of Health Sciences	HM	Dr. (12)	4.300	51.600
LV	University of Latvia	HM	Dr. (12)	4.250	51.000
PL	Medical University of Bialystok	HM	Dr. (12)	4.250	51.000
PL	Pomeranian Medical University	ZM	Dr. (10)	5.000	50.000
BG	Medical University of Plovdiv	ZM	Dr. (12)	4.000	48.000
BG	Medical University of Varna	ZM	Dr. (12)	4.000	48.000
BG	Medical University of Sofia	ZM	Dr. (12)	4.000	48.000
LT	Lithuanian University of Health Sciences	ZM	MA (10)	4.800	48.000
BL	Medical University of Plovdiv	HM	Dr. (12)	4.000	48.000
BL	Medical University of Sofia	HM	Dr. (12)	4.000	48.000
BL	Medical University of Varna	HM	Dr. (12)	4.000	48.000
LV	Rigas Stradins University	HM	Dr. (12)	4.000	48.000
BL	Medical University of Pleven	HM	Dr. (12)	3.500	42.000
HR	University of Zagreb	HM	Dr. (12)	3.500	42.000
HR	University of Split	HM	Dr. (12)	3.500	42.000
RO	University of Medicine & Pharmacy Cluj Napoca	ZM	Dr. (12)	2.500	30.000
BL	University of Sofia	HM	Dr. (12)	2.325	27.900
RO	UMF Victor Babes Timisoara	ZM	Dr. (12)	2.000	24.000