

# Ökonomisches Kapital der Eltern und Medizinstudium im Ausland. Wie Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse die Reproduktion sozialer Ungleichheiten verändern

Jürgen Gerhards · Boróka Németh

Online publiziert: 13. Oktober 2015  
© Springer Fachmedien Wiesbaden 2015

**Zusammenfassung** Die europaweite Anerkennung von Studienabschlüssen hat zur Gründung von medizinischen Fakultäten vor allem in Mittel- und Osteuropa geführt, die ein Studium in Deutsch oder Englisch anbieten und Studierende aus den wohlhabenden Ländern der EU und vor allem aus Deutschland anziehen. Im Unterschied zu einem Studium der Medizin in Deutschland ist der Zugang zu diesen Universitäten nicht von der Abiturnote abhängig, sondern von der Fähigkeit, hohe Studiengebühren bezahlen zu können. Der Artikel vergleicht den sozialen Hintergrund von deutschen Medizinstudierenden in Deutschland mit dem von deutschen Studierenden in Ungarn. Der Vergleich zeigt, dass der Studierendenanteil aus höheren sozialen Klassen in Ungarn deutlich größer ist als in Deutschland. Das Studium in Ungarn dient vor allem der unmittelbaren Reproduktion des Berufes der Eltern, da viele der Eltern der deutschen Studierenden in Ungarn selbst den Arztberuf ausüben. Das Beispiel illustriert, wie Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse die Möglichkeiten der Reproduktion sozialer Ungleichheit verändern. Es sind vor allem die oberen Klassen, die von der nationalstaatlichen Öffnung profitieren.

**Schlüsselwörter** Soziale Ungleichheit · Bildungsungleichheit · Hochschul-  
forschung · Globalisierung

---

J. Gerhards (✉)  
Institut für Soziologie, Freie Universität Berlin,  
Garystraße 55,  
14195 Berlin, Deutschland  
E-Mail: j.gerhards@fu-berlin.de

B. Németh  
Robert Bosch Elektronika Kft.,  
Postafiók 60,  
3001 Hatvan, Ungarn  
E-Mail: boroka.nemeth@hu.bosch.com

## **Parents' economic capital and studying medicine abroad. How processes of Europeanization and globalization change the reproduction of social inequalities**

**Abstract** The fact that university degrees are accepted throughout Europe has led to the founding of medical faculties, especially in Central and Eastern Europe, that offer medical studies in German or English and thus attracting students from richer Western European countries like 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 class 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 as many of German medicine students in Hungary have a parent who belongs to the medical profession. The case of German students studying medicine abroad illustrates how Europeanization and Globalization have changed the reproduction of social inequalities; upper classes profit most from the new opportunities.

**Keywords** Social inequality · Educational inequality · Research on higher education · Globalization

## **Capital économique des parents et études de médecine à l'étranger. L'influence des processus d'eupéanisation et de mondialisation sur la reproduction des inégalités sociales**

**Résumé** La reconnaissance des diplômes universitaires à travers l'Europe a entraîné en particulier en Europe centrale et orientale la création de facultés de médecine qui, proposant un cursus en allemand ou en anglais, attirent des étudiants des pays prospères de l'UE et notamment d'Allemagne. À la différence des études de médecine en Allemagne, l'accès à ces universités ne dépend pas de la note obtenue à l'Abitur (baccalauréat) mais de la capacité à payer des frais d'inscription élevés. Cet article compare l'origine sociale des étudiants en médecine allemands en Allemagne et en Hongrie. Cette comparaison montre que la proportion d'étudiants issus des classes sociales supérieures est nettement plus élevée en Hongrie qu'en Allemagne. Les études de médecine en Hongrie servent surtout à reproduire la profession des parents, de nombreux parents exerçant eux-mêmes la profession de médecin. Cet exemple illustre l'influence des processus d'eupéanisation et de mondialisation sur les possibilités de reproduction des inégalités sociales. Ce sont avant tout les classes supérieures qui profitent de l'ouverture des États-nations.

**Mots-clés** Inégalité sociale · Inégalité scolaire · Sociologie de l'enseignement supérieur · Mondialisation

## 1 Einleitung: Medizinstudium und die Reproduktion sozialer Ungleichheit<sup>1</sup>

Dass die soziale Herkunft von Kindern ihre Bildungschancen beeinflusst, ist nicht nur ein vielfach erhärteter empirischer Befund der Bildungsforschung, sondern zu einem Allgemeinplatz der öffentlichen Debatte über Chancengleichheit geworden. Im Zuge der Bildungsexpansion hat sich der Einfluss der Klassenlage der Eltern auf die Bildung ihrer Kinder 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; zuletzt – auf der Basis der letzten Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – Middendorff et al. 2013).

Die soziale Selektivität manifestiert sich zudem in der Auswahl bestimmter Studienfächer (Reimer und Pollak 2010). Vor allem die Fächer Jura und Medizin gehören, ähnlich wie die Berufe, zu denen das Studium dieser Fächer qualifiziert, zu den prestigereichsten Studienfächern; sie werden vor allem von Kindern aus denjenigen sozialen Klassen studiert, die über eine gute Ausstattung mit ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital verfügen, und in erster Linie von Kindern akademisch gebildeter Elternhäuser. 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 vom 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 klassenspezifischen Unterschiede in der Verfügung über ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital beeinflusst, so die Argumentation, 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. Potenzielle Studierende müssen also bestimmte Bedingungen erfüllen, um einen Studienplatz zu bekommen. Auch wenn sich die Bedingungen im Zeitverlauf verändert haben, spielt die Abiturnote weiterhin eine entscheidende Rolle beim Zugang zum

---

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

Medizinstudium.<sup>2</sup> 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 Wintersemester 2014/15 benötigte man z. B. eine Abiturnote von 1,0, um in Humanmedizin einen Studienplatz zu bekommen.<sup>3</sup> 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 2014/2015 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.<sup>4</sup>

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 die soziale Klassenlage 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 durch primäre und sekundäre Effekte der sozialen Herkunft erklärt werden kann, so ist die Note selbst doch ein meritokratisches Merkmal und misst (zumindest) unmittelbar die Leistung des Schülers und nicht dessen soziale Herkunft oder andere Merkmale, die er durch eigene Anstrengungen nicht beeinflussen kann. In der Begrifflichkeit von Pierre Bourdieu (1982) formuliert: Ökonomisches 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

---

<sup>2</sup>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 erhalten, 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.

<sup>3</sup>[http://www.hochschulstart.de/fileadmin/downloads/NC/WiSe2014\\_15/nc\\_alle\\_ws14\\_nrv\\_1.pdf](http://www.hochschulstart.de/fileadmin/downloads/NC/WiSe2014_15/nc_alle_ws14_nrv_1.pdf). Zugegriffen: Dez. 2014.

<sup>4</sup>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](http://www.hochschulstart.de/fileadmin/downloads/NC/WiSe2014_15/nc_alle_ws14_nrv_1.pdf). Zugegriffen: Dez. 2014.

und Hadjar 2009; Solga 2009). 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 Hochschulausbildung sind in aller Regel an Gebühren gebunden und insofern nicht käuflich. In diesem Punkt unterscheidet sich die Bundesrepublik bekanntlich z. B. von den USA und vielen anderen Ländern, wo das Studium vor allem an den prestigereichen Universitäten mit sehr hohen Studiengebühren verbunden ist.

Im Zuge von Europäisierungs- und Globalisierungsprozessen der vergangenen Jahrzehnte haben sich die Bedingungen für das Studium aber 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 einheitlichen europäischen Raumes gehört 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 Opportunitätsstruktur für Personen, die Medizin studieren wollen. Man kann vermuten, dass vor allem diejenigen Personen von den veränderten Rahmenbedingungen profitieren werden, deren Eltern ein Studium ihrer Kinder im Ausland auch finanzieren können. Das ökonomische Kapital der Elternhäuser, so unsere Vermutung, kann unter den veränderten Bedingungen eines europäischen Bildungsmarktes einfacher und unmittelbarer in den Zugang zu einem Bildungszertifikat konvertiert werden und muss nicht mehr über das meritokratische Zwischengut „Abiturnote“ erfolgen. Europäisierungsprozesse führen insofern zu neuen Formen sozialer Ungleichheit, die bis dato in der Bildungsforschung recht wenig beachtet wurden (Beck 2008; Weiß 2005).

Wir werden in einem ersten Schritt die veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen beschreiben, die eine Anerkennung des Studiums in anderen Ländern gewährleisten, und einen Überblick über die Möglichkeiten geben, im Ausland ein Medizinstudium zu absolvieren (Abschnitt 2). Im Zentrum des Artikels steht ein Vergleich des sozialen Hintergrunds von Medizinstudierenden in Deutschland mit deutschen Medizinstudierenden in Ungarn. In Abschnitt 3 werden wir kurz die Datengrundlage unserer Untersuchung beschreiben. Abschnitt 4 ist dann der Datenauswertung und Dateninterpretation gewidmet. Der Vergleich der beiden Gruppen ermöglicht es zu analysieren, ob vor allem die oberen Klassen von einer Europäisie-

rung des Bildungsmarktes profitiert haben. Wir vermuten, dass der Anteil der Studierenden, die aus höheren sozialen Klassen kommen, in Ungarn nochmals deutlich größer ist als bei den Medizinstudierenden in Deutschland. Im letzten Abschnitt (5) fassen wir die Ergebnisse zusammen und versuchen sie zu verallgemeinern. Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse, so die These, haben die Möglichkeiten der Reproduktion sozialer Ungleichheit verändert; es sind vor allem die oberen Klassen, die von der nationalstaatlichen Öffnung profitieren.

## 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.<sup>5</sup> Die Gründung und Institutionalisierung dieser Universitäten erfolgt nach dem nationalen Recht des Sitzlandes. Die Tabelle im Anhang gibt einen Überblick über das existierende englischsprachige Angebot und die Studiengebühren, die mit einem Studium an der jeweiligen Universität verbunden sind (siehe Tab. A1).

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.<sup>6</sup>

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“ (Richtlinie 2005/36/EG) (BAMF 2011, 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.“<sup>7</sup> Für diejenigen,

<sup>5</sup>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.

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

<sup>7</sup>[http://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/arzt\\_aerztin.php](http://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/arzt_aerztin.php). Zugegriffen: Jan. 2015.

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.<sup>8</sup> Selbst wenn keine Gleichwertigkeit des 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 eines Vergleichs zwischen Medizinstudenten in Deutschland und 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, wie sie aus der Tabelle A1 im Anhang zu entnehmen sind, zeigt aber, dass Ungarn vor allem im Hinblick auf die Höhe der Studiengebühren keine Ausnahme darstellt.

Ausländische und vor allem deutsche Studierende können an fünf 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.<sup>9</sup> 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 Tab. 1.

Die Semmelweis Universität weist insofern eine Besonderheit auf, als sie zusätzlich eine Dependence 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 € pro Semester; bei einer Studienzeit von 12 Semestern belaufen sich die Studiengebühren dann auf insgesamt 90.000 €. <sup>10</sup>

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

<sup>8</sup>Absolventen von Universitäten außerhalb der EU, dem EWR und der Schweiz durchlaufen ein Prüfungsverfahren.

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

<sup>10</sup>[http://www.asklepios.com/ams\\_Studiengebuehren.Asklepios?ActiveID=3602](http://www.asklepios.com/ams_Studiengebuehren.Asklepios?ActiveID=3602). Zugegriffen: Juni 2015.

**Tab. 1** Möglichkeiten des Studiums der Medizin für deutsche Studierende in Ungarn. (Da diese Daten direkt bei den Universitäten erhoben wurden und deshalb detaillierter sind, weichen sie von den globaleren Angaben in Tab. A1 ab.)

Studienangebot für Deutsche seit	Sammelweis Universität Budapest <sup>a</sup>		Universität Pécs <sup>b</sup>		Universität Szeged <sup>c</sup>		Universität Debrecen <sup>d</sup>		Szent István Egyetem <sup>e</sup>	
	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 <sup>f</sup>					
Englisch	X	X	X <sup>g</sup>	X	X					
Anzahl der Semester:										
Humanmedizin (HM)	12	12	12	12	–					
Zahnmedizin (ZM)	10	10	10	10	–					
Veterinärmedizin	–	–	–	–	11					
Gebühren pro Semester (in Euro)	5.900–6.700 <sup>h</sup>	6.600–6.820 <sup>i</sup>	6.600	6.500–7.100 <sup>j</sup>	5.490					
Bewerbungs- und einmahlige Immatrikulationsgebühr (in Euro)	400	400	440	ca. 290	400					
Gebühren insgesamt (bei Regelstudienzeit) (in Euro):										
Humanmedizin	74.400	79.600	79.640	78.290	–					
Zahnmedizin	73.200	68.600	66.440	71.290	–					
Veterinärmedizin	–	–	–	–	60.790					

Tab. 1 (Fortsetzung)

	Semmelweis Universität Budapest <sup>a</sup>	Universität Pécs <sup>b</sup>	Universität Szeged <sup>c</sup>	Universität Debrecen <sup>d</sup>	Szent István Egyetem <sup>e</sup>
Zulassungsbeschränkung über Abiturnote	Keine <sup>f</sup>	Keine <sup>g</sup>	Keine <sup>h</sup>	Keine <sup>i</sup>	Keine <sup>o</sup>
Ablehnungsquote	Unbekannt	Unbekannt	Unbekannt	ca. 50% <sup>p</sup>	Unbekannt
<sup>a</sup> <a href="http://medizinstudium.semweis.hu/">http://medizinstudium.semweis.hu/</a> . Zugegriffen: Dez. 2014 <sup>b</sup> <a href="http://aok.pte.hu/de">http://aok.pte.hu/de</a> . Zugegriffen: Dez. 2014 <sup>c</sup> <a href="http://szegedmed.hu/de/willkommen">http://szegedmed.hu/de/willkommen</a> . Zugegriffen: Dez. 2014 <sup>d</sup> <a href="http://www.medin-studium-ausland.de/universitaet-debrecen">http://www.medin-studium-ausland.de/universitaet-debrecen</a> , <a href="http://www.edu.dote.hu">http://www.edu.dote.hu</a> . Zugegriffen: Dez. 2014 <sup>e</sup> <a href="http://www.univet.hu">http://www.univet.hu</a> . Zugegriffen: Dez. 2014 <sup>f</sup> Ab dem dritten Studienjahr findet das Studium in Ungarisch oder Englisch statt. <sup>g</sup> Englisch nur Zahnmedizin <sup>h</sup> 1.–4. Semester: 6.700 €, 5.–12. Semester: 5.900 € (Humanmedizin), 1.–10. Semester: 6.500 (Zahnmedizin) und 1.300 € Pauschale für Instrumentenbenutzung und Materialverbrauch (5.–10. Semester) <sup>i</sup> Humanmedizin: 6.600, Zahnmedizin (inkl. Materialkosten): 6.820 € <sup>j</sup> Humanmedizin: 16.000 USD/Jahr, Zahnmedizin: 15.500 USD/Jahr und 1.000 USD Material (ab dem 7. Semester) (Wechselkurs vom 08.12.2014) <sup>k</sup> Bewerber/innen mit Leistungskurs Physik, Biologie, Chemie und/oder Mathematik sowie Bewerber/innen unter 30 Jahren werden bevorzugt. <sup>l</sup> Bewerber/innen mit Leistungskurs Physik, Biologie, Chemie und/oder Mathematik werden bevorzugt. <sup>m</sup> Bewerber/innen mit Leistungskurs Physik, Biologie, Chemie und/oder Mathematik werden bevorzugt. <sup>n</sup> Bewerbung inklusive Eignungstest und anschließendem Interview <sup>o</sup> Die Belegung von Latein, Chemie und Physik ist vonnöten (Humanmedizin). Für eine Bewerbung für Veterinärmedizin müssen Leistungskurse in Physik, Biologie, Chemie und/oder Mathematik nachgewiesen werden. <sup>p</sup> Auskunft der Universität auf eine Anfrage per Telefon und E-Mail. Die anderen Universitäten haben auf die Anfrage nicht geantwortet.					

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 besser 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 studierten im Jahr 2011 2.341 Personen aus Deutschland in Ungarn. Davon waren 1.671 (71,4%) in das Fach Humanmedizin eingeschrieben, die anderen verteilten sich auf die Fächer Tiermedizin und Zahnmedizin (Statistisches Bundesamt 2012). Gemessen an der Anzahl der Personen, die in Deutschland Humanmedizin studieren (73.500 im Wintersemester 2011/2012), ist die Quote der in Ungarn eingeschriebenen Medizinstudierenden mit 2,2% zwar sehr gering, die Anzahl hat sich in den letzten zehn Jahren aber kontinuierlich erhöht und im Zeitraum von 2000 bis 2012 verdreifacht.

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 verteilen 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 Jahrgangsgruppen 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 Erinnerungs-E-

Mail hatten nach vier Wochen insgesamt 260 Studierende einen vollständig ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt (Rücklaufquote 30,2%).<sup>11</sup>

Wir vergleichen die Ergebnisse der Online-Befragung von Studierenden der Medizin in Ungarn, die aus Deutschland kommen, mit der 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 Hochschulinformationssystem (HIS) 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, ähnliche Fragen zu formulieren, die auch in der HIS-Umfrage gestellt wurden, um die beiden Datensätze miteinander vergleichen zu können. Die Analysemöglichkeiten sind aufgrund der Tatsache, dass wir es mit zwei verschiedenen Datensätzen zu tun haben, auf einfache bivariate Analysen beschränkt.

#### **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 und den Kosten eines Studiums in Deutschland etwas geringer ausfällt, als ein alleiniger Blick auf die Studiengebühren nahelegt. Sowohl in der HIS-Befragung als auch in unserer Befragung wurden die monatlichen Lebenshaltungskosten ermittelt.

Wie die Ergebnisse in der Tab. 2 zeigen, sind die Lebenshaltungskosten in Ungarn zwar etwas niedriger als in Deutschland, der Unterschied ist aber marginal. Es zeigen sich auch kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen, wenn man die Einzelausgaben (Miete, Ernährung etc.) miteinander vergleicht (diese Ergebnisse werden hier nicht gesondert ausgewiesen).

Wir haben die deutschen Studierenden gefragt, welche ihre Hauptmotivation war, in Ungarn Medizin zu studieren, und haben dazu verschiedene Antwortalternativen,

---

<sup>11</sup> Wir können leider nicht kontrollieren, ob unsere Stichprobe ein repräsentatives Abbild der Grundgesamtheit aller Medizinstudierenden in Ungarn darstellt, weil wir nicht wissen, welche der Medizinstudierenden in der Facebook-Gruppe vertreten sind („coverage error“) und welche von diesen wiederum auf unsere Anfrage geantwortet haben („non-response error“). Aus anderen Studien wissen wir, dass vor allem ältere Personen, Personen mit geringer Bildung und Personen, die bereits eine Familie mit Kindern haben, in Online-Befragungen unterrepräsentiert sind (Baur und Michael 2009). Diese Faktoren der Verzerrung treffen aber auf unsere Befragung nicht zu, weil es sich bei den von uns Befragten bezüglich aller drei Dimensionen um eine homogene Gruppe jungen Alters mit hoher Bildung und ohne Familie handelt. Wir haben auch keine theoretisch plausible Hypothese darüber, dass bezüglich der uns interessierenden Merkmale z. B. Studierende von Eltern mit höherer Bildung oder höherem Berufsstatus eher in der Facebook-Gruppe teilnehmen bzw. auf unsere Anfrage geantwortet haben als Personen, deren Eltern eine geringere Bildung oder einen geringeren Berufsstatus haben. Insofern können wir zwar empirisch nicht prüfen, ob unsere Stichprobe repräsentativ ist, theoretisch spricht aber erst einmal nichts für eine Verzerrung der Stichprobe.

**Tab. 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
	<i>N</i> =1.009	<i>N</i> =260

**Tab. 3** Gründe für die Wahl des Studienortes in Ungarn (in %)

	Bessere Studienbedingungen	Attraktivere Stadt	Ruf der Hochschule	NC in meinem Heimatland
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% ( <i>N</i> =260)	100% ( <i>N</i> =260)	100% ( <i>N</i> =260)	100% ( <i>N</i> =260)

**Tab. 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
	<i>N</i> =377

jeweils mit einer Fünfer-Skala versehen, vorgegeben. Tabelle 3 gibt die Wichtigkeit unterschiedlicher Gründe für ein Studium in Ungarn wider.

Wie die Ergebnisse zeigen, ist der Numerus clausus in Deutschland der alles entscheidende Grund, warum die deutschen Befragten in Ungarn studieren. Insofern handelt es 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 Tab. 4 eine Antwort.

91,3% der Studierenden geben an, dass die Finanzierung der Studiengebühren über die Eltern erfolgt. Am zweithäufigsten (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. Ersparnissen 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 familiäre Finanzierung. Stellt man die hohen Studiengebühren in Ungarn in Rechnung, dann ist es sehr wahrscheinlich, dass sich das Studium nur diejenigen leisten können, deren Eltern zu den höheren sozialen Klassen gehören und über ein entsprechendes Vermögen bzw. Einkommen verfügen. Diese Vermutung wird durch die Ergebnisse in den Tabellen 5 und 6 bestätigt.

**Tab. 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% (N=1.003)	100% (N=1.007)	100% (N=260)	100% (N=260)

**Tab. 6** Beruflicher Abschluss des Vaters und der Mutter (in %)

	Studierende der Medizin aus Deutschland		Deutsche Studierende der Medizin in Ungarn	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter
Lehre bzw. Facharbeiterabschluss	18,6	37,0	7,7	29,6
Meisterprüfung, Fachschul-/Technikerabschluss	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)

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 sozialen Klassen und vor allem aus den akademisch gebildeten Elternhäusern. 64,8% der Väter und 48,6% der Mütter haben einen Hochschulabschluss.

Interessant ist nun, dass dieser an sich schon hohe Prozentsatz bei den deutschen Studierenden der Medizin in Ungarn nochmals höher ausfällt. Hier sind es 81,9% der Väter und 60,8% der Mütter, die einen Hochschulabschluss besitzen. Es sind genau diese Elternhäuser, die es sich leisten können, ihren Kindern ein Auslandsstudium 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 Tab. 7 und 8 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 Müt-

**Tab. 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)

**Tab. 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)

ter), 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, dass mindestens eines der Elternteile Arzt ist. In der Gruppe der Studierenden in Deutschland liegt der entsprechende Anteil bei 28,2%.

Wir hatten zu Beginn erwähnt, dass die meisten bildungssoziologischen Studien eine Bildungsentscheidung als rationale Investition 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. 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 wesentliche Rolle bei der Entscheidung, im Ausland Medizin zu studieren, zukommt. Zudem wissen wir aus unserer Umfrage, dass die Kosten in aller Regel von den Eltern übernommen werden. 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 von Medizinstudierenden in Deutschland mit deutschen Medizinstudierenden in Ungarn zeigt, dass der Anteil von Studierenden, die aus höheren sozialen Klas-

sen kommen, in Ungarn nochmals deutlich höher ist als bei in Deutschland Medizin studierenden Personen. 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.

Auch wenn der Anteil der deutschen Medizinstudierenden in Ungarn im Verhältnis zu den Personen, die in Deutschland Medizin studieren, noch relativ gering ist, verweisen unsere Analysen doch auf einen größeren Kontext der Veränderung der Reproduktion der Sozialstruktur. Europäisierungs- und Globalisierungsprozesse haben insgesamt die Möglichkeiten der Reproduktion sozialer Ungleichheit verändert (Weiß 2005). Es sind vor allem die oberen Klassen, die von der Öffnung der nationalstaatlichen Container profitieren, weil sie über die Ressourcen verfügen, um von den neuen Opportunitäten auch Gebrauch machen zu können (Beckfield 2006; Sklair 2008; Hartmann 2011). Sie sind es, die in der Lage sind, ihr Einkommen in ausländische Steueroasen zu verlagern, um sich dem Zugriff „ihres“ Staates zu entziehen, wie die Studie von Gabriel Zucman (2014) zeigt. Es sind die Mitglieder einer sich entwickelnden transnationalen Klasse, die mit ihrem Geld die Staatsbürgerschaft anderer Länder kaufen können, sich und ihren Kindern dadurch eine hohe Mobilität sichern (Shachar und Bauböck 2014) und ihren Nachkommen eine Ausbildung im Ausland und in besseren Bildungsinstitutionen ermöglichen (Brooks und Waters 2009; Schmidt et al. 2014).<sup>12</sup> 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 vom sozialen Hintergrund des Elternhauses und hier vor allem vom Einkommen der Familien beeinflusst wird (Lörz und Kraewietz 2011; Kratz 2012; Gerhards und Hans 2013). Claudia Finger (2011) kann in ihrer Arbeit zeigen, dass dieser Zusammenhang auch für den Auslandsaufenthalt von Studierenden im Kontext des Erasmusprogramms gilt.

Das Beispiel eines Medizinstudiums im Ausland verweist aber noch auf einen zweiten Aspekt von gesellschaftlichen Veränderungsprozessen, der mit dem Begriff der Ökonomisierung der Gesellschaft beschrieben wird (Schimank und Volkmann 2008). 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 (nicht das Bildungszertifikat selbst) ist käuflich geworden. Auch wenn der Idee der Meritokratie angesichts der Tatsache, dass der Einfluss des sozialen Hintergrunds des Elternhauses auf den Bildungserfolg der Kinder sehr stark ist, eine ideologische Funktion der Legitimation von ungleichen Bildungschancen zukommt (Solga 2009), so scheint die Käuflichkeit des Zugangs zum Studium doch noch einmal eine besondere Qualität zu haben, weil hier die Konvertierung von ökonomischem Kapital in Form von Ein-

<sup>12</sup>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 Euro; Süddeutsche Zeitung, 13.11.2013).

kommen und Vermögen in den Zugang zu einem Bildungszertifikat unmittelbar und nicht über das meritokratische Zwischengut „Abiturnote“ erfolgt.

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 vormalig 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 Nationalstaates entziehen zu können, gehören zu den von Sandel diskutierten Beispielen. 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 vormalig der Käuflichkeit entzogen waren.

## Anhang

**Tab. A1** Englischsprachige Medizin-Programme in Europa\* (sortiert nach Gesamtkosten)

Land	Universität	Studiengang	Abschluss (Dauer in Semestern)	Kosten pro Semester (in Euro)	Kosten ins- gesamt (in Euro)
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
HU	Semmelweis University of Medical Sciences Budapest	HM	Dr. (12)	7.430	89.160
PL	Wroclaw Medical University	ZM	Dr. (10)	8.375	83.750
PL	Poznan University of Medical Sciences	HM	Dr. (12)	6.700	80.400
HU	University of Debrecen	HM	Dr. (12)	6.625	79.500
HU	University of Szeged	HM	Dr. (12)	6.550	78.600
HU	University of Pecs	HM	Dr. (12)	6.500	78.000
ES	Universidad Catolica San Antonio	HM	Dr. (12)	6.250	75.000
HU	Semmelweis University of Medical Sciences Budapest	ZM	Dr. (10)	7.430	74.300
PL	Wroclaw Medical University	HM	Dr. (12)	5.750	69.000
HU	University of Pecs	ZM	Dr. (10)	6.750	67.500
HU	University of Szeged	ZM	Dr. (10)	6.750	67.500
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

**Tab. A1** (Fortsetzung)

Land	Universität	Studiengang	Abschluss (Dauer in Semestern)	Kosten pro Semester (in Euro)	Kosten ins- gesamt (in Euro)
HU	University of Debrecen	ZM	Dr. (10)	6.430	64.300
CZ	Charles University Prag, Stand- ort 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
HU	Szent Istvan University	VM	Dr. (11)	5.500	60.500
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, Stand- ort Pilsen	ZM	Dr. (10)	5.925	59.250
CZ	Charles University Prag, Stand- ort 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

**Tab. A1** (Fortsetzung)

Land	Universität	Studiengang	Abschluss (Dauer in Semestern)	Kosten pro Semester (in Euro)	Kosten ins- gesamt (in Euro)
BL	University of Sofia	HM	Dr. (12)	2.325	27.900
RO	UMF Victor Babes Timisoara	ZM	Dr. (12)	2.000	24.000

<sup>a</sup>European University Central Application Support Service: <http://www.eunicas.co.uk/index.php/eunicas/search.html>; zugegriffen: Dez. 2014; Zahlen für ungarische Universitäten: Aug. 2015. 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 sollen.

HM = Humanmedizin, ZM = Zahnmedizin, VM = Veterinärmedizin

## Literatur

- BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2011). *Anerkennung und Berufszugang für Ärzte und Fachärzte mit ausländischen Qualifikationen in Deutschland*. Nürnberg: BAMF.
- Baur, N., & Michael, F. (2009). Stichprobenprobleme bei Online-Umfragen. In N. Jakob, H. Schoen & T. Zerback (Hrsg.), *Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung* (S. 106–125). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Beck, U. (2008). Risikogesellschaft und die Transnationalisierung sozialer Ungleichheiten. In P. A. Berger & A. Weiß (Hrsg.), *Transnationalisierung sozialer Ungleichheit* (S. 19–40). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker, R., & Hadjar, A. (2009). Meritokratie – Zur gesellschaftlichen Legitimation ungleicher Bildungs-, Erwerbs- und Einkommenschancen in modernen Gesellschaften. In R. Becker (Hrsg.), *Lehrbuch der Bildungssoziologie* (S. 35–39). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker, R., & Hecken, A. E. (2008). Warum werden Arbeiterkinder vom Studium an Universitäten abgelenkt? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 60, 3–29.
- Becker, R., & Solga, H. (Hrsg.). (2012). *Soziologische Bildungsforschung*. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 52. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker, R., Haunberger, S., & Schubert, F. (2010). Studienfachwahl als Spezialfall der Ausbildungsentscheidung und Berufswahl. *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung*, 42, 292–310.
- Beckfield, J. (2006). European integration and income inequality. *American Sociological Review*, 71, 964–985.
- Bourdieu, P. (1982). *Die feinen Unterschiede*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Brooks, R., & Waters, J. J. (2009). International higher education and the mobility of UK students. *Journal of Research in International Education*, 8(2), 191–209.
- Christ, S. (2014). *Studienführer Medizin: Und in fünf Jahren rette ich Menschenleben*. Eden Books (E-Book).
- Doberauer, G., Gruhl, S., & Zuhorn, F. (2009). Medizinstudium in Ungarn. *Bayerisches Ärzteblatt*, 12, 643.
- Finger, C. (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, J., & Hans, S. (2013). Transnational human capital, education, and social inequality. Analyses of international student exchange. *Zeitschrift für Soziologie*, 42, 99–117.
- Hartmann, M. (2011). Die transnationale Klasse – Mythos oder Realität. In C. Koppetsch (Hrsg.), *Nachrichten aus den Innenwelten des Kapitalismus* (S. 79–98). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Isserstedt, W., 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](http://www.sozialerhebung.de/download/19/Soz19_Haupt_Internet_A5.pdf). Zugegriffen: Jan. 2015.

- Jungbauer-Gans, M., Lohmann, H., & Spiess, K. C. (2012). Bildungsungleichheiten und Privatschulen in Deutschland. In R. Becker & H. Solga (Hrsg.), *Soziologische Bildungsforschung*. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 52 (S. 64–85). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kratz, F. (2012). Der Einfluss der sozialen Herkunft auf die internationale Mobilität und den Stellensuchradius von Studierenden und Hochschulabsolventen. *Soziale Welt*, 63, 45–64.
- Lörz, M. (2012). Mechanismen sozialer Ungleichheit beim Übergang ins Studium: Prozesse der Status- und Kulturproduktion. In R. Becker & H. Solga (Hrsg.), *Soziologische Bildungsforschung*. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 52 (S. 302–324). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lörz, M., & Krawietz, M. (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.
- Middendorff, E., 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](http://www.sozialerhebung.de/erhebung_20). Zugegriffen: Jan. 2015.
- Müller, W., & Pollak, R. (2004). Weshalb gibt es so wenige Arbeiterkinder in Deutschlands Universitäten? In R. Becker & W. Lauterbach (Hrsg.), *Bildung als Privileg?* (S. 311–352). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reimer, D., & Pollak, R. (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, M. J. (2012). *What money can't buy. The moral limits of markets*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Schimank, U., & Volkmann, U. (2008). Ökonomisierung der Gesellschaft. In A. Maurer (Hrsg.), *Handbuch der Wirtschaftssoziologie* (S. 382–393). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmidt, V. H., May, C., & Jordan, T. (2014). Educating global citizens. In J. Gerhards, S. Hans & S. Carlson (Hrsg.), *Globalisierung, Bildung und grenzüberschreitende Mobilität* (S. 49–72). Wiesbaden: Springer VS.
- Shachar, A., & Bauböck, R. (2014). *Should citizenship be for sale?* EUI Working Papers RSCAS 2014/01. Florence: European University Institute.
- Sklair, L. (2008). Die transnationale kapitalistische Klasse. In P. A. Berger & A. Weiß (Hrsg.), *Transnationalisierung sozialer Ungleichheit* (S. 213–240). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Solga, H. (2009). Meritokratie – die moderne Legitimation ungleicher Bildungschancen. In H. Solga, J. Powell & P. A. Berger (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit. Klassische Texte der Sozialstrukturanalyse* (S. 63–72). Frankfurt a. M.: Campus.
- Solga, H., & Becker, R. (2012). Soziologische Bildungsforschung – Eine kritische Bestandsaufnahme zur wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Relevanz. In R. Becker & H. Solga (Hrsg.), *Soziologische Bildungsforschung*. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 52 (S. 7–43). Wiesbaden: VS 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](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/StudierendeAusland5217101127004.pdf?__blob=publicationFile). Zugegriffen: Jan. 2015.
- Weiß, A. (2005). The transnationalization of social inequality. Conceptualizing social positions on a world scale. *Current Sociology*, 53, 707–728.
- Zucman, G. (2014). Taxing across borders: Tracking personal wealth and corporate profits. *Journal of Economic Perspectives*, 28, 121–148.

**Jürgen Gerhards**, geb. 1955. Prof. Dr., Professor für Makrosoziologie sowie Geschäftsführender Direktor des Instituts für Soziologie, Freie Universität Berlin. Forschungsschwerpunkte: Komparative Kulturosoziologie, Europaforschung, Soziologie der Öffentlichkeit. Ausgewählte aktuelle Veröffentlichungen: (mit H. Lengfeld) *European citizenship and social integration in the European Union*, 2015; (mit S. Hans und S. Carlson, Hrsg.) *Globalisierung, Bildung und grenzüberschreitende Mobilität*, 2014.

**Boróka Németh**, geb. 1988. M.A. im Studiengang „Soziologie – Europäische Gesellschaften“ an der Freien Universität Berlin, seit 2014 im Nachwuchskräfte-Förderprogramm der Robert Bosch GmbH.