

**Die
Niedersächsische Landesregierung
informiert:**

European Medical School Oldenburg

Antwort
der Niedersächsischen Landesregierung
auf die Große Anfrage
– Landtagsdrucksache 16/ 3307 –



Niedersachsen

Antwort auf eine Große Anfrage

- Drucksache 16/3307 -

Wortlaut der Großen Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom 03.02.2011

Gründung der European Medical School mit Medizinischer Fakultät an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg

Der Bedarf an einer zusätzlichen Ausbildung im Bereich der Medizin wächst. Kliniken berichten in den letzten Jahren von zunehmenden Problemen, Stellen mit qualifiziertem ärztlichen Personal besetzen zu können. Nach der amtlichen Statistik hat sich die Anzahl der gemeldeten freien ärztlichen Stellen bundesweit von Juli 2009 bis Juni 2010 von 2 794 auf 3 001 erhöht. Eine Untersuchung des Deutschen Krankenhausinstitutes beziffert den Mehrbedarf an Ärztinnen und Ärzten in Krankenhaus und Praxis bis 2019 auf rund 31 000. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer gehen in ihrer am 03.09.2010 vorgestellten aktualisierten Arztzahlstudie davon aus, dass der Ersatzbedarf im vertragsärztlichen Bereich in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen wird.

Die absehbare Alterung der Gesellschaft und der stark anwachsende Anteil hochbetagter Menschen stellen die medizinische und pflegerische Versorgung in Deutschland vor vielfältige Herausforderungen. So ist mit einem steigenden Bedarf an Gesundheitsleistungen zu rechnen.

Demgegenüber ist die Zahl der Studierenden im Bereich Medizin in den letzten zehn Jahren bundesweit unverändert. Die Last der Medizinausbildung ist aber zwischen den Bundesländern sehr ungleich verteilt. Bremen und Brandenburg bilden überhaupt nicht aus, Niedersachsen unterdurchschnittlich (10 203 Studienanfänger 2009 bundesweit, davon nur 539 in Niedersachsen). Bei einer gerechten Lastenverteilung müsste Niedersachsen ca. 10 % der Medizinausbildung abdecken, tatsächlich werden aber nur rund 5 % in diesem Land ausgebildet.

Da die Zahl der Studienplätze an einem Ort auch mit der Zahl der am Ort jeweils vorhandenen Patientinnen und Patienten für den klinischen Bereich zusammenhängt, kann man die Ausbildungskapazitäten an den bestehenden Standorten nicht einfach ausdehnen. Eine Medizinausbildung, wie sie derzeit für Oldenburg angedacht ist, ist sinnvoll. Die Planung ist mit nur 40 Studienanfängerinnen und Studienanfängern pro Jahr aber ausgesprochen bescheiden, wenn man sie in Relation zu den Studierendenzahlen an den bestehenden Standorten in Göttingen und Hannover setzt. Gegenwärtig wird das Projekt als Vorhaben in Zusammenarbeit mit der Rijksuniversiteit Groningen geplant (European Medical School Oldenburg/Groningen). In Groningen beginnen dagegen jährlich 410 Studierende mit ihrem Studium. Oldenburg bietet sich als Standort für eine zusätzliche Medizinausbildung an, weil in einem Umkreis von 160 km keine weitere Medizinausbildung in Deutschland existiert. Dieser Umstand hängt natürlich auch damit zusammen, dass das Bundesland Bremen überhaupt nicht ausbildet.

Die Nachfrage der Studierenden nach Ausbildungsplätzen im Bereich der Medizin ist nach wie vor sehr hoch. In keinem Fach gibt es einen so hohen Numerus clausus wie in Medizin. Zum Wintersemester 2010/2011 haben sich 40 387 Bewerber um insgesamt 8 629 Medizinstudienplätze in Deutschland gestritten. Der NC in Göttingen lag bei 1,1.

In den ursprünglichen Planungen wurde die Neugründung einer Medizinischen Fakultät in Oldenburg auch damit begründet, dass hier erstmals in Deutschland die Medizinausbildung als Bachelor-/Masterstudium organisiert werden sollte. Dies wurde u. a. damit begründet, dass für nicht-ärztliche Berufe im medizinischen Bereich eine qualifizierte Bachelorausbildung mit einem entsprechenden Abschluss angeboten werden könnte.

Bei der Begutachtung der Medizinpläne für Oldenburg durch den Wissenschaftsrat stand deshalb auch das Bachelor-/Mastermodell auf dem Prüfstand und wurde im Herbst 2010 grundsätzlich befürwortet. Das Bachelor-/Mastermodell wurde jedoch inzwischen abgelöst durch die Konzeption eines Modellstudiengangs, an dessen Ende ein Staatsexamen steht.

Die Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg nach dem Konzept einer European Medical School Oldenburg/Groningen besitzt vier übergreifende Merkmale. Erstens wird die Neueinrichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Oldenburg verfolgt. Zweitens wird der Aufbau eines Universitätsklinikums durch einen Zusammenschluss von drei bereits vorhandenen Lehrkrankenhäusern in Oldenburg angestrebt. Drittens ist mit dem Konzept wahlweise der Erwerb eines humanmedizinischen Bachelor-/Masterabschlusses seitens der Universität Groningen oder eines Staatsexamens an der Universität Oldenburg verbunden. Viertens beruht es auf einer internationalen Kooperation mit der niederländischen Hochschule. Insgesamt wird im Rahmen dieser Kooperation das Studium von beiden Universitäten gemeinsam verantwortet und durchgeführt.

Der Wissenschaftsrat hat sich in seiner Stellungnahme vom Herbst 2010 vorsichtig positiv zu dem Vorhaben geäußert und geraten, zunächst in eine Erprobungsphase einzutreten. Das Gutachten wirft aber auch verschiedene Fragen auf, die dort als „Monita“ im Einzelnen aufgeführt sind (Seite 87 f.). Insgesamt stellen sich sehr viele Fragen aufgrund des vorliegenden, nach Auffassung des Wissenschaftsrats noch sehr unzureichenden Konzepts, die auch die Landesregierung in ihrer Verantwortung betreffen.

Wir fragen die Landesregierung:

I. Rahmenbedingungen des Studiengangs

1. Der neue Studiengang soll 40 Studierende pro Jahr aufnehmen, für die Promotion sind 10 Doktorandinnen/Doktoranden pro Jahr vorgesehen. Der Wissenschaftsrat weist auf diese Größenordnung in seinem Gutachten ausdrücklich hin (bundesweit „mit Abstand kleinste Humanmedizin“, ausgenommen die private Hochschule Witten/Herdecke).
 - 1.1 Mit welchen Gesamtkosten pro Studienplatz in der Humanmedizin rechnet die Landesregierung für den neuen Studiengang in Oldenburg?
 - 1.2 Wie teuer wird ein Studienplatz in der Promotionsphase pro Promovendin/Promovend sein?
 - 1.3 Wie hoch sind die entsprechenden Kosten in Göttingen, Hannover, an Einrichtungen mit vergleichbarer Größe und im bundesweiten Vergleich?
 - 1.4 Hängt diese vergleichsweise geringe Jahrgangsstärke für die Medizinische Fakultät in Oldenburg mit einer Vorgabe aus Groningen zusammen, weil die dortige Hochschule sich nicht in der Lage sieht, für mehr als 40 Studierende aus Oldenburg Serviceleistungen zu erbringen?
2. Wie hoch belaufen sich die Kosten, die die Universität Oldenburg pro Studentin/Student an die Universität Groningen überweisen wird?
3. Etwa ein Drittel des Studiums soll am jeweils anderen Ort stattfinden. Dafür müssen die infrastrukturellen Voraussetzungen geschaffen werden. Unter anderem wird in dem Gutachten des Wissenschaftsrats die „finanzielle Förderung einer Schnellbusverbindung“ (Seite 31) erwähnt, die Mittel für die Kooperation sind jedoch vergleichsweise marginal. „Für die Kooperation mit der Universität Groningen werden zusätzlich 20 000 Euro im Jahr berücksichtigt; diese Mittel sollen für den Austausch der Hochschullehrerinnen und -lehrer, für die Organisation der Studententransfers und insbesondere für den Aufbau einer gemeinsamen Datenverarbeitungsstruktur“ eingesetzt werden (Seite 81).
 - 3.1 Wie verteilen sich die 80 000 Euro auf die einzelnen Projekte?
 - 3.2 Hält die Landesregierung die einzelnen Projekte mit dieser Förderung für ausfinanziert? Falls ja: Wie kommt sie zu ihrer Einschätzung? Falls nein: Wie hoch ist der Mehrbedarf und durch wen soll er gedeckt werden?

- 3.3 Mit welcher Taktfrequenz wird die Schnellbusverbindung eingesetzt? Ist diese im Rahmen des Semestertickets zu gleichbleibenden Preisen nutzbar?
- 3.4 Welche Übernachtungsmöglichkeiten stehen den Hochschullehrerinnen/-lehrern und den Studierenden am jeweils anderen Universitätsstandort zur Verfügung?
4. Nach der gegenwärtigen Rechtslage ist im Fall einer Medizinausbildung in Oldenburg eine Anpassung des Niedersächsischen Hochschulgesetzes notwendig, worauf der Wissenschaftsrat hingewiesen hat (Seite 16 des Gutachtens). Welche Vorstellungen hat die Landesregierung zu der Änderung des Gesetzes?
5. Ist für das zu gründende Universitätsklinikum nach Auffassung der Landesregierung eine besondere gesetzliche Regelung erforderlich, zumal die §§ 63 a ff. NHG für das neue Kooperationsmodell nicht einschlägig sein dürften?
6. In der ursprünglichen Konzeption (Bachelor in Oldenburg, Master in Groningen) unterlag der Oldenburger Studiengang nach Auffassung eines Rechtsgutachtens wegen fehlender Vergleichbarkeit nicht dem Staatsvertrag für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS, seit 01.05.2010: Stiftung für Hochschulzulassung), wie im Gutachten auf Seite 22 angemerkt wurde. Gehört der nach der aktuellen Konzeption vorgesehene Studiengang mit dem Abschluss Staatsexamen Oldenburg zwingend in das ZVS-Nachfolgeverfahren? Teilt die Landesregierung die in diesem Zusammenhang vom Wissenschaftsrat geäußerten Zweifel an der Zulässigkeit, den geplanten Studiengang aus dem ZVS-Verfahren herauszunehmen (Seite 90)? (Bitte mit Begründung.)
7. Wie bewertet die Landesregierung die Frage, ob die neue Medizinische Fakultät dem verfassungsrechtlich unterlegten Gebot (Artikel 12 GG) der Kapazitätsauslastung unterliegt?
 - 7.1 Falls nach Auffassung der Landesregierung der neue Studiengang nicht dem Gebot der Kapazitätsauslastung unterliegt: Wie begründet die Hochschule ihre Entscheidung, genau 40 Studierende aufnehmen zu wollen?
 - 7.2 Falls der neue Studiengang dem Gebot der Kapazitätsauslastung unterliegt: Welche Konsequenzen hat dies für die Studienanfängerzahl?
8. Wie bewertet die Landesregierung das vom Wissenschaftsrat prognostizierte Missverhältnis zwischen Lehrangebot und Lehrnachfrage im klinischen Bereich (Seiten 74/75)?

II. Struktur des Studiengangs

9. Im Laufe des Verfahrens haben die planenden Akteure ihre Konzeption umgestellt (von Bachelor in Oldenburg und Master in Groningen auf Staatsexamen in Oldenburg). Das Ziel, durch den Bachelorabschluss neue Fachkräfte für nicht ärztliche Berufe im medizinischen Bereich auszubilden, kann somit nicht mehr erreicht werden.
 - 9.1 Wie bewertet die Landesregierung diese Entscheidung der Hochschule?
 - 9.2 Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, um die skizzierten angeführten Vorteile des Bachelorabschlusses dennoch zu erreichen?
10. Ist es nach Auffassung der Landesregierung weiterhin erstrebenswert, das Studium in Oldenburg, wie ursprünglich geplant, mit einem Bachelorabschluss einzurichten und zugleich mit einem zweiten Ausbildungsabschnitt zu kombinieren, der mit einem den Anforderungen der Approbationsordnung für Ärzte entsprechenden Abschluss endet, alternativ mit einem Master in Groningen?
11. Im ersten Teil des Gutachtens des Wissenschaftsrates ist auf der Basis des später im Nachgang als verworfenen dargestellten Konzeptes mit überzeugenden Argumenten das Konzept eines problemorientierten und kompetenzbegrenzten Lernens mit einem Mentoren-/Tutorenkonzept entwickelt worden. Im Zentrum des Studienprogramms soll von Beginn an die praktische Tätigkeit stehen (Seite 24). Gilt das auch für die neue Konzeption mit dem Staatsexamen in Oldenburg?

12. Wenn die Studierenden zu Beginn des Studiums noch nicht entschieden haben müssen, ob sie das Staatsexamen in Oldenburg oder den Master in Groningen erwerben wollen, von welchem Studienabschnitt an bzw. von welchem Studienjahr an muss sich dies nach den gegenwärtigen Planungen entscheiden? Inwieweit können Studierende ohne einen Bachelorsabschluss einen Masterabschluss dort erwerben?
13. Wie bewertet die Landesregierung den Verlust des Doppelabschlusses, der im ursprünglichen Konzept vorgesehen war?
14. Verändern sich nach der Neukonzeption die Anforderung an den Erwerb der niederländischen Sprache für die Studierenden aus Oldenburg (vgl. Seite 27 des Gutachtens zur alten Konzeption)?
15. Im Studium ist der Erwerb von Leistungsnachweisen am jeweils anderen Standort vorgesehen. Dazu ist der Erwerb der jeweiligen Fremdsprache auf einem Niveau, das wissenschaftliches Arbeiten ermöglicht, notwendig.
 - 15.1 Welche Kapazitäten sind für das Modul des Spracherwerbs vorgesehen? Können alle Studierenden eines Jahrgangs das Modul gleichzeitig belegen?
 - 15.2 Wie bewertet die Landesregierung einen möglichen Abschreckungseffekt, der durch die geforderte Zweisprachigkeit entstehen könnte?
 - 15.3 Hält die Landesregierung den vorgesehenen Umfang des Fremdsprachenerwerbs für ausreichend, um die Sprache auf einem Niveau zu beherrschen, das die Anforderungen an wissenschaftliches Arbeiten erfüllt?
 - 15.4 Wie bewertet die Landesregierung die Auffassung, dass besonders Studierende, die am Beginn des Studiums über keinerlei Kenntnisse der Sprache des Partnerlandes verfügen, ihr Studium aufgrund der sprachlichen Herausforderung kaum in der Regelstudienzeit bewältigen können?
16. Wird der Studienanteil, den Studierende aus Oldenburg in Groningen leisten müssen, als Auslandssemester behandelt?
17. Sowohl an der Universität Groningen als auch an der Universität Oldenburg müssen die Studierenden nach derzeit geltender Rechtslage Studiengebühren zahlen. Die Studiengebühren in den Niederlanden sind dabei höher als in Niedersachsen.
 - 17.1 Welche Regelungen bezüglich der Zahlung von Studiengebühren sieht das Kooperationsmodell vor?
 - 17.2 Besteht die Möglichkeit, dass Studierende sowohl in Groningen als auch in Oldenburg Studiengebühren anteilig oder in voller Höhe im selben Semester zahlen müssen? Falls ja, unter welchen Umständen und in welcher Höhe?
 - 17.3 Werden insbesondere Studierende, die sich im Verlaufe ihres Studiums für den Masterabschluss in Groningen entscheiden, aber an der Universität Oldenburg immatrikuliert sind, Studiengebühren (ausschließlich) gemäß NHG bezahlen?
18. Gilt die in dem ersten Teil des Gutachtens behandelte ursprüngliche Konzeption, wonach ein Drittel der Studienleistungen in Groningen abzuleisten ist, auch nach der Neukonzeption mit dem Staatsexamen in Oldenburg (vgl. Vorschlag des WR, Seite 94)?
19. Inwieweit sind die im ersten Teil des Gutachtens dargestellten Abläufe des Masterstudiengangs mit den dort genannten Modulen und die dort angegebenen Kreditpunkte auf die Neukonzeption übertragbar (vgl. Studienaufbau und Studieninhalte Seiten 32 bis 35 oben)? Muss das Konzept völlig neu ausgearbeitet werden?
20. Die Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung des Bologna-Prozesses, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern aus dem MWK, den Hochschulleitungen und den Studierendenschaften, führte in ihrem Abschlussbericht aus, dass die übliche deutsche Berechnung des studentischen Workloads mit 30 Zeitstunden pro Leistungspunkt hoch sei und man die von der KMK

eröffneten Spielräume nun „nutzen will“. Inwiefern wird diese Vereinbarung im neuen Studiengang umgesetzt werden?

21. Ist es für die Universitätsmedizin unter dem Gesichtspunkt der Einheit von Forschung und Lehre quantitativ wie qualitativ ausreichend, von nur zwei Forschungsschwerpunkten auszugehen, nämlich Neurosensorik und Versorgungsforschung (Seite 46), wenn gegenwärtig nur der erstgenannte Forschungsschwerpunkt überhaupt vorhanden ist?
22. Wie wird der neu angedachte Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung mit Gründung eines Instituts für Sozialmedizin und Versorgungsforschung mit fünf Lehrstühlen (Seite 52) durch Landesmittel finanziert?

III. Kooperation mit Kliniken

23. Nach der vorliegenden Konzeption sollen die für Lehre und Forschung notwendigen infrastrukturellen und personellen Kapazitäten für das Universitätsklinikum aus dem Verbund der drei Oldenburger Krankenhäuser (Städtisches Klinikum, Pius-Hospital und Evangelisches Krankenhaus) genommen werden. Als Ausgleich für diese Leistungen der Kliniken ist eine Zahlung von 2 Mio. Euro jährlich vorgesehen (Seite 56).

23.1 Auf Basis welcher Berechnungsgrundlage ergibt sich diese Summe?

23.2 Der Wissenschaftsrat geht davon aus, dass die Leistungen nicht umsatzsteuerpflichtig sind, und mahnt geeignete Strukturen und eine Abstimmung mit der Finanzverwaltung an. Welche diesbezüglichen Schritte wurden bzw. werden in Zukunft unternommen?

23.3 Ist diese Zahl künstlich heruntergerechnet oder realistisch?

24. Die für die Ausbildung notwendigen Bereiche der Gerichtsmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sollen durch die Einbindung der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen mit insgesamt 525 Betten (Seite 57 f. des Gutachtens) gesichert werden.

Warum ist diese Klinik nicht in den Verbund einbezogen worden, wodurch statt drei vier Oldenburger Krankenhäuser als Universitätskliniken in die klinische Ausbildung eingebunden wären?

25. Wenn dies nicht geschehen soll: Wie soll die Einbeziehung aussehen, welche Ausgleichszahlungen sind dafür an die Karl-Jaspers-Klinik vorzunehmen, und wer wird für diese Mittel in welcher Höhe aufkommen? Die personelle Ausstattung der für das Universitätsklinikum vorgesehenen drei Krankenhäuser ist unterdurchschnittlich. So wird darauf hingewiesen, dass im vorgesehenen Universitätsklinikum etwa zwei Vollzeitbeschäftigte für ein Planbett zur Verfügung stehen, im Bundesdurchschnitt aber drei (Seite 59). Ähnliches gilt für die Fallzahlen. Sind diese Krankenhäuser ausreichend aufgestellt, um die zusätzliche Aufgabe eines Universitätsklinikums ohne Qualitätsverlust bei ihren bisherigen Leistungen zu erfüllen?

26. Nach der bisherigen Planung soll den an den drei Oldenburger Krankenhäusern als leitende Ärztinnen und Ärzte tätigen außerordentlichen Professorinnen und Professoren in der Übergangsphase die Lehrbefugnis für die Medizinische Fakultät durch „Umhabilitation“ erteilt werden (Seite 67). Ist nach Auffassung der Landesregierung diese Planung, pro Jahr maximal zehn Professuren mittels eines berufungsäquivalenten Verfahrens zu klinischen Professorinnen und Professoren zu berufen, einzuhalten? Wie steht die Landesregierung zu den Bedenken des Wissenschaftsrates, durch die geplanten Überleitungen die für eine universitäre Forschung und Lehre notwendigen Qualitätsstandards zu sichern (Seite 87)?

27. Ist eine neue gesetzliche Regelung für die „Umhabilitation“ von Klinikärzten als ordentliche Professoren nach Auffassung der Landesregierung erforderlich? Und gilt dies auch für die Fakultätsmitgliedschaft der Klinikbediensteten?

28. Soll das Vertragswerk Universitätsklinik/Medizinische Fakultät nach dem „Regensburger Modell“ ausgestaltet werden, und wie werden sich die Entscheidungsstrukturen herausbilden?
29. Gemäß WR-Gutachten „soll die Kooperation (der Klinik) mit der Universität Göttingen nach Gründung einer eigenen Universitätsmedizin fortgeführt werden“ (Seite 55). Welche Veränderungen an Umfang und Inhalt bestehender Kooperationen der Oldenburger Kliniken mit Hochschulen sind derzeit geplant bzw. bereits vollzogen worden?

IV. Finanzierung

30. Laut Gutachten des Wissenschaftsrates (Seite 61) soll die Medizinische Fakultät am Ende der Gründungsphase mit 20 W-2/W-3-Professuren und zwei W-1-Professuren auskommen. Das Land soll davon acht W-2/W-3-Professuren über einen Zuführungsbetrag in den Globalhaushalt der Universität einbringen. Der Rest soll durch Umverteilung innerhalb der Hochschule aufgebracht werden, hauptsächlich durch die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät (Seite 61). Wie kann das funktionieren, ohne die bestehenden Studiengänge und Forschungskapazitäten an der Universität in der Substanz zu gefährden?
31. Wie werden die 33 wissenschaftlichen Mitarbeiter im nicht klinischen Bereich finanziert?
32. In welchem Umfang wird das vom Wissenschaftsrat empfohlene Weiterbildungsprogramm für das Personal sowohl im nicht klinischen als auch im klinischen Bereich (z. B. durch das Teach-the-teacher-Programm der Universität Groningen) umgesetzt werden? Welche Kosten entstehen dadurch, und wer kommt dafür auf?
33. Welche Verluste an Kapazitäten werden die Fakultäten der Universität Oldenburg haben, die Ressourcen an die neue medizinische Fakultät abgeben müssen, und wie wird sich dies in den Kapazitätsberechnungen niederschlagen?
34. Ist die vorgesehene Doppelmitgliedschaft der Hochschullehrer an der Naturwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät (Seite 63) eine Täuschung, die die bestehenden Probleme des Projekts nur verdunkeln soll?
35. In diesem Zusammenhang spricht das Gutachten von bislang ungenutzten Kapazitäten der Mathematischen-Naturwissenschaftlichen Fakultät (Seite 63). Schließt sich die Landesregierung dieser Auffassung an? Falls ja, wo können in der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät konkret Kapazitäten abgebaut werden?
36. Werden die geplanten Zahlungen an die Kliniken für das Erbringen von Leistungen im Rahmen des Studiengangs durch eine zusätzliche Mittelzuweisung des Landes erbracht?
37. Der Wissenschaftsrat äußert Zweifel, ob das für das Überleitungsverfahren vorgesehene Personal ausreichend ist, bestimmte klinische Bereiche der Ausbildung abzudecken, speziell in den Fächern Mikrobiologie/Virologie. Auch die Bereiche Infektiologie/Immunologie und Pharmakologie/Toxikologie sind nur unzureichend realisierbar. Die Universität wird aufgerufen, diese Bereiche noch während der Erprobungsphase durch die Besetzung entsprechender Professuren zu etablieren (Seite 93). Wie soll die Universität, die mit einem Globalhaushalt arbeitet, dies ohne Beeinträchtigung des übrigen Wissenschaftsbetriebes aus eigener Kraft leisten?
38. Als Bauvorhaben werden im Gutachten der Neubau eines Experimentierhörsaals für 150 bis 200 Personen und ein Forschungsbau (Biomedizinisches Forschungszentrum) geplant. Laut Gutachten soll es dazu „noch keine genaueren Absprachen mit dem Land Niedersachsen geben“ (Seite 77). Wie steht die Landesregierung zu dieser Frage? Welche Zusage kann sie für welche Zeiträume machen?
39. Das Gutachten geht von einem noch bereitzustellenden Raumbedarf von einer Nettogesamtfläche von 2 100 m² (Seminarräume, Labors, Büros) aus. Dieser Raumbedarf soll durch Anmietung von Räumen gedeckt werden. Wie sollen die Mietkosten, die auf 350 000 Euro pro Jahr geschätzt werden (Seite 81), aufgebracht werden?

40. Ist die Schätzung für jährliche Personal- und Ausstattungskosten in Höhe von 4,8 Mio. Euro (3,5 Mio. Euro für Gehalt und Ausstattung und 1,3 Mio. Euro für Forschungsinfrastruktur) zu niedrig, um das Projekt konsensfähig zu machen?
41. Die vorhandene Universitätsbibliothek hat keine medizinische Abteilung. Für den Erwerb von Büchern und elektronischen Medien und für den Zugang zu Datenbanken werden pro Jahr 250 000 Euro veranschlagt. Hinzu kommen Kosten für die Anschaffung von Großgeräten abzüglich der Einnahmen für die Nutzung. Die jährlichen Kosten der Infrastruktur werden auf insgesamt 820 000 Euro geschätzt, die das Land zahlen soll (Seite 81). Wie werden diese Beträge aufgebracht?
42. Ist zu befürchten, dass außer der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät am Ende auch noch andere Fakultäten der Oldenburger Hochschule Kapazitäten abgeben müssen, um die nach den bisherigen Planungen strukturell unterfinanzierte Medizinausbildung in Oldenburg vor dem Scheitern zu bewahren?
43. Laut Gutachten (Seite 79) sollen 2,95 Mio. Euro als Zuführungsbetrag durch das Land finanziert werden. In der mittelfristigen Finanzplanung ist dieser Betrag - ebenso wie die anderen finanziellen Forderungen - nicht vorgesehen. Wie positioniert sich die Landesregierung zu dieser Forderung?
44. In welcher Form wird das Land den Aufbau und den laufenden Betrieb der Medizinischen Fakultät mit allen seinen begleitenden Kosten finanzieren?
45. Ist vorgesehen, dass Mittel der VW-Stiftung in die Finanzierung einbezogen werden sollen und, falls ja, in welcher Höhe in welchen Jahren?
46. In den ursprünglichen Plänen war als Starttermin das Wintersemester 2011/2012 vorgesehen. Wie sieht der Zeitplan bis zum Start des Studiengangs Medizin zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus?
47. Welches Gremium innerhalb und außerhalb der Hochschule wird im weiteren Verfahren wann und mit welchen Kompetenzen in den Gründungsprozess einer Medizinischen Fakultät einbezogen werden?

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Wissenschaft und Kultur
- M - 01 420-4 -

Hannover, den 08.06.2011

Die Universität Oldenburg und die Rijksuniversiteit Groningen (Universität Groningen) haben ein Konzept entwickelt, gemeinsam an der Universität Oldenburg in Kooperation mit den drei Kliniken in Oldenburg einen Studiengang Humanmedizin mit 40 Studienanfängerinnen und -anfängern pro Jahr einzurichten. Der Studiengang soll sich an dem in Maastricht und Groningen entwickelten Modell der Mediziner-Ausbildung orientieren und über eine Kooperationsvereinbarung grenzüberschreitend abgesichert werden, die sich an dem erfolgreichen Modell der Hanse Law School zwischen Oldenburg, Bremen und Groningen orientiert. Dieses Konzept der „European Medical School Oldenburg-Groningen“ (EMS) sieht u. a. die Errichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Oldenburg vor.

Das Modell der EMS ist in dieser Form europaweit einzigartig und bietet den Ansatz, neue Wege in der Mediziner Ausbildung zu erproben. Erstmals in Deutschland wird damit eine Mediziner Ausbildung grenzüberschreitend mit Bachelor- und Masterabschluss in den Niederlanden (Groningen) und medizinischem Staatsexamen in Deutschland (Oldenburg) angeboten werden. Ziel ist eine hochwertige medizinische Ausbildung, bei der die Qualität der Ausbildung der angehenden Ärzte an erster Stelle steht. Ein Teil des Studiums soll jeweils in Oldenburg oder Groningen absolviert

werden, sodass auch Sprach- und Kulturkenntnisse des jeweiligen Nachbarlandes vermittelt werden. Der Start des Studienbeginns ist für das Wintersemester 2012/2013 geplant. Finanziert werden soll die EMS durch Mittel des Landes, einen Eigenanteil der Universität Oldenburg und eingeworbene Stiftungsprofessuren.

Oldenburg eignet sich als Standort im besonderen Maße, da es im Umkreis von 150 bis 200 km kein Universitätsklinikum gibt. Diese Aufgabe soll von den drei Krankenhäusern der Maximalversorgung in Oldenburg - Klinikum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus und Pius-Hospital - wahrgenommen werden. Alle drei genießen als akademische Lehrkrankenhäuser der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) einen ausgezeichneten Ruf. Da die Kliniken in Oldenburg jedoch ihre rechtliche Selbstständigkeit behalten wollen und sollen, wird in Oldenburg kein rechtlich selbstständiges Universitätsklinikum errichtet werden. Vielmehr soll die Kooperation der Universität Oldenburg mit den Krankenhäusern mit einer sogenannten Rahmenvereinbarung und jeweils bilateralen Verträgen zwischen der Universität Oldenburg und den einzelnen Krankenhausträgern abgesichert werden.

Im medizinischen Bereich sind an der Universität Oldenburg zwei Forschungsschwerpunkte vorgesehen. So soll der bereits bestehende Schwerpunkt der Neurosensorik, bei dem die Sinnesorgane und die Interaktion verschiedener Sinnesorgane im Mittelpunkt stehen, weiter gestärkt und ausgebaut werden. Als zweiter Forschungsschwerpunkt soll die Versorgungsforschung errichtet werden, deren Aufgabenspektrum von epidemiologischen Fragestellungen über Untersuchungen zur Wirksamkeit von medizinischen Behandlungen bis hin zur Gesundheitssystemforschung reicht. Unabhängig von den beiden Schwerpunkten soll bei Neuberufungen geprüft werden, inwieweit die Themenbereiche geschlechtersensible Medizin und Diversity als profilbildende Elemente einbezogen werden.

Im November 2010 hatte sich der Wissenschaftsrat (WR) grundsätzlich positiv zu dem Projekt geäußert, jedoch noch einige Änderungen vorgeschlagen, die im Laufe der vergangenen Monate durch die Universität Oldenburg in Zusammenarbeit mit den Kliniken und dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) in das Konzept eingearbeitet wurden. Derzeit wird auf allen Ebenen der beteiligten Hochschulen und Kliniken die praktische Umsetzung dieses Konzepts vorbereitet.

Am 31.03.2011 wurde das Projekt der EMS mit dem mit 30 000 Euro dotierten Nordwest-Award 2011 der Bremer Landesbank ausgezeichnet.

Das Projekt wurde dafür geehrt, dass es in vorbildlicher Weise dazu beiträgt, das Zusammenleben und -arbeiten in der Region zu prägen und damit dem Nordwesten ein Gesicht zu geben.

Demnächst wird ein Gründungsausschuss einberufen, der sich aus hochkarätigen Persönlichkeiten aus Deutschland zusammensetzt. Diese aus dem medizinischen Bereich kommenden Mitglieder des Gründungsausschusses sollen die Errichtung der EMS mit Empfehlungen voranbringen und ihr Fachwissen bei der Lösung grundlegender Fragestellungen einfließen lassen.

Mit der Universität Groningen steht der Universität Oldenburg ein herausragender, international überaus erfolgreicher Partner zur Seite. Die bereits seit 30 Jahren bestehende Kooperation zwischen diesen beiden Universitäten wird durch die EMS gestärkt und die Internationalisierung beider Hochschulstandorte wird vorangetrieben. Die neu zu errichtende Medizinische Fakultät an der Universität Oldenburg wird dabei neue Impulse für die Fortentwicklung der Lehre und der Forschung geben. Damit wird die Universität Oldenburg weiter attraktiv für potenzielle Studierende. Zugleich stellt dieses Projekt eine akute Vorsorge gegen einen Ärztemangel in der Region dar und dient damit der verbesserten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Die EMS hat für die Region Oldenburg und den gesamten Nordwesten Niedersachsens Signalwirkung. Durch dieses Projekt wird die Gründung und Ansiedlung von Life Science-Unternehmen sowie anderer Einrichtungen durch die Etablierung einer medizinischen Grundlagenforschung gefördert.

Dies vorausgeschickt, werden die Fragen namens der Landesregierung wie folgt beantwortet:

Zu 1.1:

Hierzu gibt es zum derzeitigen Stand noch keine belastbaren Zahlen.

Zu 1.2:

Auch hierzu gibt es noch keine aussagekräftigen Zahlen.

Zu 1.3:

Ein Kostenvergleich ist in dieser Form nicht möglich, da die Strukturen und die damit zusammenhängenden Kosten von Ort zu Ort sehr unterschiedlich sind. So fließen Mittel für Forschung und Lehre bei der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) auch in die postgradualen Studiengänge Biochemie, Biomedizin und Linguale Orthodontie (moderne Kieferorthopädie), Public Health und Hebammenwissenschaften sowie die Promotionsstudiengänge Molecular Medicine, Infection Biology und Regenerative Science. Bei der UMG gilt dies für den grundständigen Studiengang Molekulare Medizin, den postgradualen Studiengang Molecular Medicine und dessen gleichnamigen Promotionsstudiengang. Auch ist der Aufbau der Krankenversorgung an den humanmedizinischen Einrichtungen sehr unterschiedlich. Da die Hochschulen den Zuschuss des Landes für Forschung und Lehre als Globalbudget erhalten und grundsätzlich selbst entscheiden können, wie und in welchem Verhältnis sie diese Mittel für Forschung und Lehre einsetzen, lässt sich für die Landesregierung ein konkreter Betrag pro Medizinstudierendem nicht errechnen.

Ein unmittelbarer Vergleich der EMS mit den Medizinstandorten in Hannover und Göttingen ist zudem nicht möglich, da der Medizinstandort in Oldenburg neu errichtet wird und daher andere und zum Teil einmalige Kosten anfallen als an den beiden anderen bereits etablierten Standorten in Niedersachsen. Weiterhin gilt es bei der EMS zu beachten, dass dies ein internationaler, grenzüberschreitender Studiengang ist, bei dem auch Kooperationskosten für die Koordinierung und Zusammenarbeit mit der Universität Groningen entstehen.

Aus den genannten Gründen ist auch ein Vergleich mit anderen medizinischen Einrichtungen im Bundesgebiet nicht möglich.

Zu 1.4:

Es handelt sich bei der EMS um einen Modellstudiengang. Eine kleine Jahrgangsstärke zum Neubeginn einer Medizinischen Fakultät hat sich bewährt, um einen erfolgreichen Aufbau und die Sicherung der Strukturen zu gewährleisten. Die Errichtung einer Universitätsmedizin ist ein Entwicklungsprozess, der sich über mehrere Jahre erstreckt und stets begleitender Arbeiten und Abstimmungsprozesse bedarf. So hat beispielsweise auch die MHH zunächst mit lediglich zwölf Lehrenden und 41 Studierenden im Jahr 1965 ihren Lehrbetrieb begonnen und sich dann zu einer in Deutschland und international sehr erfolgreichen Einrichtung entwickelt.

Zu 2:

Es werden keine derartigen Kosten für die Universität Oldenburg anfallen, da sowohl an der Universität Oldenburg als auch an der Universität Groningen jeweils 40 Studienanfängerinnen und -anfänger das Studium aufnehmen werden. Vielmehr werden bei der Universität Oldenburg im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Universität Groningen sogenannte Kooperationskosten entstehen. Hierzu wird auf die Ausführungen zu der Frage 3 verwiesen.

Zu 3:

Die Partneruniversitäten Oldenburg und Groningen nehmen die infrastrukturellen Aufgaben, die mit dem Austausch von Studierenden verbunden sind, äußerst ernst. Ein ständiges Pendeln von Studierendengruppen zwischen Oldenburg und Groningen ist nicht vorgesehen. Studienaufenthalte am anderen Standort finden in der Regel in Blockform statt. Sofern Einzelveranstaltungen am anderen Standort vorgesehen sind, z. B. um den Oldenburger Studierenden die Nutzung des Anatomielabors in Groningen zu ermöglichen, werden die Transportmöglichkeiten für die betreffende Studierendengruppe von der Universität organisiert (z. B. unter Nutzung des sogenannten public bus, der regelmäßig zwischen Oldenburg und Groningen verkehrt oder über die Anmietung von Reisebus-

sen für diesen Zweck). Sofern Groninger Lehrende, insbesondere in der Anfangsphase, Lehrveranstaltungen für Oldenburger Studierende anbieten, werden diese nach Oldenburg reisen. Da die Reisezeit zwischen Oldenburg und Groningen weniger als zwei Stunden beträgt, entsteht bei Tagesveranstaltungen kein Übernachtungsbedarf. Die ursprünglich für die Kooperation mit der Universität Groningen vorgesehenen 20 000 Euro pro Jahr entsprachen dem damaligen Planungsstand.

Zu 3.1 und 3.2:

In der Finanzplanung der EMS sind auch Mittel für die Kooperation mit der Universität Groningen vorgesehen. Diese Mittel verteilen sich nicht auf einzelne Projekte, sondern sind für die Unterstützung im Rahmen des Aufbaus sowie die dauerhafte Kooperation gedacht. Daher wird bei der Universität Oldenburg eine Gesamtsumme für die Kooperation und Koordinierung mit der Universität Groningen entstehen. Im Einzelnen werden Mittel benötigt für

- die inhaltliche und organisatorische Unterstützung durch Groninger Expertinnen und Experten in der Aufbauphase,
- Lehraufträge für Groninger Lehrende in der Anfangsphase sowie degressiv mittel- und langfristig,
- die dauerhafte Koordination der Abstimmungsprozesse der Hochschul- und Projektleitungen sowie der Gremien und Arbeitsgruppen im Bereich der EMS,
- Reisekosten und die Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen.

Die Landesregierung hält die jetzt geplante Finanzierung der Kooperation für auskömmlich, da die Universität Oldenburg sich diesbezüglich mit der Universität Groningen abgestimmt hat.

Zu 3.3:

Das Konzept der EMS sieht vor, dass die Studierenden ihr Studium blockartig absolvieren und ein ständiger Wechsel zwischen den Studienorten Oldenburg und Groningen während dieser Zeiträume nicht vorgesehen ist. Nach Angaben der Universität Oldenburg wird die Nutzung von Bussen oder anderen zum Transport von Studierendengruppen geeigneten Verkehrsmitteln nach den Notwendigkeiten, die sich aus der Lehrveranstaltungsplanung ergeben, gestaltet. Das Semesterticket wird in seiner Gültigkeit nicht auf die private Schnellbusverbindung („public bus“) ausgedehnt werden. Es kann gegebenenfalls eine sogenannte Mobility Partnerschaft, d. h. eine mögliche Vergünstigung der Fahrpreise, eingegangen werden. Auf die Preisgestaltung und Preisstabilität des Semestertickets kann die Universität nur sehr bedingt Einfluss nehmen.

Zu 3.4:

Für längere Studienaufenthalte am jeweils anderen Standort werden entsprechende Wohnmöglichkeiten eingeplant. Hiermit befasst sich derzeit die Projektarbeitsgruppe „Infrastruktur“ der Universität Oldenburg.

Zu 4:

Eine Anpassung des Niedersächsischen Hochschulgesetzes (NHG) ist notwendig, da im NHG keine Regelungen für diese neu zu errichtende Universitätsmedizin in Oldenburg, die zudem auf dem Kooperationsmodell beruht, vorhanden sind. Derzeit werden die entsprechenden Gesetzesänderungen mit der Universität Oldenburg diskutiert. Die notwendigen Regelungen werden rechtzeitig in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht.

Zu 5:

Nach dem derzeitigen Planungsstand wird es nicht zu einer Gründung eines Universitätsklinikums kommen, da die drei Krankenhäuser in Oldenburg ihre rechtliche Selbstständigkeit beibehalten wollen und sollen. Vielmehr ist vorgesehen, die Zusammenarbeit durch eine gemeinsame Rahmenvereinbarung zwischen der Universität Oldenburg und den drei Krankenhäusern sowie bilateralen Verträgen zwischen der Universität Oldenburg und den jeweiligen Krankenhausträgern zu sichern. Derzeit wird ein Entwurf einer Rahmenvereinbarung zwischen den Partnern in Oldenburg diskutiert.

Zu 6:

Nach Angaben der Universität Oldenburg wurde das zitierte Rechtsgutachten (Hailbronner 2008) unter der Annahme erstellt, dass an der Universität Oldenburg ein Bachelor- und ein Masterstudiengang eingerichtet werden. Diese Studiengänge sollten aufgrund der „fehlenden inhaltlichen und strukturellen Vergleichbarkeit“ (Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur European Medical School vom 12.11.2010, S. 90, Randnummern 4 und 5) nicht den in der Kapazitätsverordnung festgesetzten Regeln über die Ermittlung der Kapazität medizinischer Studiengänge unterliegen. Da die Universität Oldenburg nun - in Weiterentwicklung des ursprünglichen Konzepts - einen Modellstudiengang Humanmedizin mit Abschluss Staatsexamen, allerdings als grenzüberschreitenden Studiengang mit der Universität Groningen einrichten will, wird die Frage erneut geprüft, ob ein Zulassungsverfahren über die Stiftung für Hochschulzulassung (ehem. ZVS) vorgenommen werden muss.

Zu 7 und 7.1:

Der Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung i. d. F. vom 05.06.2008 ermöglicht nach Artikel 6 Abs. 2 Satz 2 eine vom Kapazitätserschöpfungsgebot (Artikel 6 Abs. 2 Satz 1) abweichende Festlegung von Zulassungszahlen „bei der Erprobung neuer Studiengänge und -methoden und beim Aus- und Aufbau von Hochschulen“. Nach § 41 der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) i. d. F. vom 27.06.2002, zuletzt geändert am 24.07.2010, kann die nach Landesrecht zuständige Stelle einen Modellstudiengang zulassen, der in den dort definierten Punkten von der ÄApprO abweicht. Wesentlich für einen Modellstudiengang im Bereich der Humanmedizin ist dabei, dass er der Erprobung neuer Formen des Studiums und damit der Beantwortung der Frage, ob diese besser zur Ausbildung zum Arzt geeignet sind, dient.

Für den in der EMS einzurichtenden Studiengang sind die Bedingungen des Artikels 6 des Staatsvertrages erfüllt, da sowohl neue Studienmethoden erprobt werden als auch eine medizinische Fakultät an der Universität Oldenburg neu aufgebaut wird.

Im Zuge des Aufbaus des Studiengangs kann es zu funktionellen Kapazitätseinschränkungen kommen, wenn z. B. trotz insgesamt ausreichender Anzahl an Lehrpersonen der Unterricht noch nicht in allen Fachgebieten mit gleicher Ausbildungskapazität bestritten werden kann. Es ist vorgesehen, den Studiengang als Modellstudiengang entsprechend § 41 ÄApprO einzurichten.

Die genaue Aufnahmekapazität in der Phase des Aufbaus des Studiengangs wird jährlich neu anhand der zugrunde liegenden patientenbezogenen und personalbezogenen Parameter sowie der Ausbildungsanforderungen zu ermitteln sein.

Zu 7.2:

Die Studienanfängerzahl wird - nach Auslaufen der Errichtungs- und Erprobungsphase - auf Basis patientenbezogener und personalbezogener Parameter jeweils jährlich auf Grundlage der niedersächsischen Kapazitätsverordnung zu berechnen sein. Die Studienanfängerzahl wird demnach von der personellen Ausstattung sowohl in der Medizinischen Fakultät der Universität Oldenburg als auch von der personellen und patientenbezogenen Ausstattung in Bezug auf die assoziierten Kliniken abhängen.

Zu 8:

In Bezug auf Lehrangebot und Lehrnachfrage des nicht-klinischen und des klinischen Bereichs wird konzeptionellen Anpassungen auf der Basis der Stellungnahme des Wissenschaftsrats Rechnung getragen. Nach Angaben der Universität Oldenburg folgt die personelle Ausstattung den sich aus dem Lehrkonzept und dem Ausbau der beiden Forschungsschwerpunkte resultierenden Notwendigkeiten. Ein Ungleichgewicht und eine Unterausstattung des klinischen Bereichs sind nicht gegeben.

Für den nicht-klinischen Bereich sollen zwölf neu zu berufende Professuren sowie anteilige Lehrkapazitäten von rund 15 bestehenden, in die medizinische Fakultät wechselnden Professuren zur Verfügung stehen. Im klinischen Bereich sollen 19 Neuberufungen erfolgen.

Die in die Medizin wechselnden Professuren sollen nicht, wie in der Modellrechnung des WR dargestellt, in vollem Umfang ausschließlich in der medizinischen Fakultät lehren, sondern weiterhin auch in den naturwissenschaftlichen Studiengängen sowie im psychologischen Masterstudiengang anteilig ihre Lehre erbringen, wenn zum Teil auch in deutlich reduziertem Umfang.

Zu 9.1:

Hintergrund dieser konzeptionellen Änderungen waren Vorgaben auf Bundesebene. Trotz der Änderungen an dem ursprünglichen Konzept bewertet die Landesregierung diese Entwicklung als positiv, da für die Studierenden die Wahlmöglichkeit besteht, sich für einen Bachelor- und Masterabschluss an der Universität Groningen oder einen innovativen und praxisbezogenen Modellstudiengang mit Staatsexamen an der Universität Oldenburg zu entscheiden. Insbesondere bleibt der internationale Austausch durch einen zeitweiligen Studienabschnitt an der Partneruniversität und den damit zusammenhängenden Wissens- und Erfahrungsaustausch für die Studierenden auch in dem veränderten Konzept bestehen. Die wesentlichen Charakterzüge des Projekts EMS bleiben somit erhalten. Zudem bleibt weiterhin die Möglichkeit des Quereinstiegs für Studierende bestehen.

Auch der WR hält in seiner Stellungnahme zur EMS die Umsetzung des Lehrkonzepts - auch unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich vorgenommenen Änderungen - für realisierbar (Stellungnahme des Wissenschaftsrats zur European Medical School vom 12.11.2010, S. 93, Randnummer 8).

Zu 9.2:

Ziel und Intention der EMS war und ist es, erfolgreich Medizinerinnen und Mediziner auszubilden, die sich dann nach Möglichkeit später in der Region Oldenburg beruflich niederlassen und somit zur besseren Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung zu stehen. Ein Bachelorabschluss für Fachkräfte nicht-ärztlicher Berufe war nie vorrangiges Ziel der EMS. Vielmehr sollte der ursprünglich geplante Bachelorabschluss an der Universität Oldenburg nur eine Möglichkeit für die Studierenden darstellen, die das Medizinstudium mit dem Bachelorabschluss beenden wollten.

Die Landesregierung geht jedoch davon aus, dass die Studienanfänger der Humanmedizin ihr Studium an der Universität Oldenburg oder der Universität Groningen absolvieren, sich später in medizinischen Berufen niederlassen und nicht in größeren Zahlen mit einem Bachelorabschluss aus dem Medizinstudium ausscheiden. Bisherige Erfahrungen an der Universität Groningen belegen, dass eine nur sehr geringe Anzahl von Studierenden der Humanmedizin mit dem Bachelorabschluss in andere Berufe des Gesundheitswesens wechselt. So machen an der Universität Groningen von ca. 400 Absolventinnen und Absolventen nur etwa 10 % der Studierenden von dieser Möglichkeit Gebrauch. Auch in der Stellungnahme des WR (S. 30, Randnummer 2) wurde für die Universität Oldenburg ebenfalls von einem geringen Anteil von 15 % der Absolventinnen und Absolventen ausgegangen, die diese Möglichkeit der Beendigung des Medizinstudiums mit einem Bachelorabschluss eventuell wahrnehmen würden.

Zu 10:

Nach dem derzeitigen Planungsstand wird es an der Universität Oldenburg nur einen Modellstudiengang und keinen Bachelorabschluss geben. Es bleibt aber weiterhin die Möglichkeit zum Erwerb eines Bachelor und Masters an der Universität Groningen bestehen.

Zu 11:

Ja, diese beiden wesentlichen Elemente der Studienstruktur der EMS bleiben bestehen.

Zu 12:

Wann die Studierenden entscheiden müssen, ob sie ein Staatsexamen oder einen Master in Genesekunde anstreben, wird derzeit zwischen den Universitäten mit dem Ziel größtmöglicher Flexibilität erörtert.

Zu der Frage, ob Studierende ohne Bachelorabschluss einen Masterabschluss erwerben können, lässt sich festhalten, dass Studierende zumindest Bachelor-äquivalente Leistungen erbringen müssen, um einen Master in Groningen zu erwerben. Die Universität Groningen entscheidet dann, ob derartige Bachelor-äquivalente Leistungen erbracht worden sind.

Zu 13:

Die Landesregierung begrüßt die für die Studierenden bestehende Wahlfreiheit. Im Wege des Zusammenwachsens eines einheitlichen Europas werden sich der Erfolg und die Qualität dieses grenzüberschreitenden Studiengangs zeigen. Auch in dem abgeänderten Konzept bleibt es bei der Internationalität dieses grenzüberschreitenden Studiengangs, der sich durch innovative und strukturelle Neuansätze der Mediziner Ausbildung auszeichnet.

Zu 14 und 15.1 bis 15.4:

Nach Angaben der Universität Oldenburg soll der niederländische Spracherwerb für Studierende, die nicht bereits über Niederländischkenntnisse verfügen, abweichend von den Ausführungen im Ursprungskonzept nicht über den Wahlpflichtbereich erfolgen, sondern über ein regelmäßiges Basissprachkursangebot in den ersten drei Studienjahren sowie im Rahmen eines speziell auf die Bedarfe der Medizinstudierenden ausgerichteten Intensivkurses unmittelbar vor dem Studium am Standort Groningen. Alle Studierenden eines Jahrgangs können diese Sprachkurse gleichzeitig belegen. Mit solchen Kursen hat das Groninger Sprachenzentrum langjährige gute Erfahrungen bezüglich des nach Abschluss erreichten Niveaus für wissenschaftliches Arbeiten und der Kommunikation mit Patienten (u. a. im Rahmen der Sprachausbildung für die internationalen Medizinstudiengänge in Groningen). Eine hierdurch entstehende Studienzeitverlängerung wurde in Groningen bei muttersprachlich deutschen Studierenden nicht verzeichnet. Bereits jetzt studieren viele Deutsche in den internationalen Medizinstudiengängen (und vielen anderen Studiengängen in Groningen). Da die Schulen der Nordwestregion in den letzten Jahren verstärkt Niederländisch als Schulfach oder im Rahmen von AGs anbieten, ergeben sich für die Schülerinnen und Schüler, die sich für den Erwerb der niederländischen Sprache entschieden haben, mit der EMS neue Perspektiven.

Die Landesregierung bewertet die Notwendigkeit niederländischer Sprachkenntnisse nicht als „Abschreckungseffekt“. Vielmehr kommen darin die Leistungsorientierung und das hohe Qualitätsniveau, welche diesen grenzüberschreitenden Studiengang auszeichnen, zum Ausdruck. Bei dem Projekt der EMS handelt es sich um einen europäischen Studiengang, der in Kooperation mit der international renommierten Universität Groningen durchgeführt wird. Daher können durchaus weitere Anforderungen an die Studierenden gestellt werden, die für diese den Erwerb einer weiteren Zusatzqualifikation darstellen.

Auch werden die niederländischen Sprachkenntnisse im späteren Berufsleben der Mediziner in der Region Oldenburg von Vorteil sein. So werden die zukünftigen Mediziner durch die geographische Nähe zu den Niederlanden im Alltag immer wieder Kontakt mit niederländischen Patienten haben.

Zu 16:

An der Universität Groningen gibt es keine freien Kapazitäten, die ermöglichen würden, dass Oldenburger Studierende dort ein Auslandssemester belegen. Stattdessen sollen die jeweils an der Partneruniversität erworbenen Leistungspunkte zwischen den beiden Kooperationsuniversitäten verrechnet werden.

Die Universität Groningen sieht die Anrechnung der in Oldenburg erworbenen Studienleistungen für die Studierenden vor, die den zusätzlichen Erwerb des Masterabschlusses an der Universität Groningen anstreben. Zusätzlich zum Studierenden austausch wird die Universität Groningen die Universität Oldenburg insbesondere in der Aufbauphase in der Lehre einzelner Fachinhalte unterstützen, die an der Universität Oldenburg noch nicht vertreten sind (z. B. in der Anatomie).

Zu 17.1 bis 17.3:

Durch die Immatrikulation der Studierenden an der jeweiligen Heimatuniversität sowie eine entsprechende Kooperationsvereinbarung soll nach derzeitigem Planungsstand sichergestellt werden, dass die Studierenden jeweils nach den Regelungen ihrer Heimatuniversität bzw. ihres Heimatlandes Studienbeiträge bzw. Gebühren entrichten. Die Studienbeitrags- bzw. Gebührenpflicht richtet sich im Übrigen nach dem Ort der Immatrikulation.

Zu 18:

In der nun vereinbarten Konstruktion der EMS, die in Oldenburg einen Modellstudiengang und in Groningen den Masterstudiengang umfasst, kann im dritten Studienjahr optional ein Semester am anderen Standort studiert werden. Ein Austausch von Studierenden wird ab dem vierten Studienjahr bzw. in der Masterphase erfolgen. Hier ist ein Aufenthalt von einem Jahr am jeweils anderen Standort vorgesehen.

Zu 19:

Die im Konzept beschriebenen Modulstrukturen und Grundzüge des Lehrkonzepts bleiben auch im Rahmen des Modellstudiengangs erhalten (vgl. Stellungnahme des Wissenschaftsrates, S. 92, Randnummern 26 und 27). Wie dies auch die Universität Groningen in den letzten Jahren praktiziert, soll dieses Lehrkonzept in Oldenburg stets nachjustiert und weiterentwickelt werden.

Zu 20:

Das Studium der Medizin ist traditionell ein sehr zeitintensives Studium mit hohen Anforderungen. Dies ändert sich auch durch das innovative Lehrkonzept der EMS nicht.

Die Art des Lernens in diesem Studium unterscheidet sich allerdings von dem herkömmlichen Medizinstudium deutlich durch das neue Lehrkonzept, was einen bedeutenden Unterschied in der Wahrnehmung der Studierenden ausmacht, wie z. B. die „Hamburger Zeitlaststudie“ nahe legt. Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie ist, dass die zeitliche Intensität und die empfundene Belastung durch das Studium nicht unbedingt gekoppelt sind (vgl. z. B. Vortrag von Rolf Schulmeister auf der Campus Innovation 2010: <http://lecture2go.uni-hamburg.de/konferenzen/-/k/11604>). Die Wochen- und Modulgestaltung des Lernkonzepts greift z. B. die Empfehlung aus der Zeitlaststudie auf, Lerninhalte nicht zu zerstückeln. Unproduktive Zeitlücken treten durch die erprobte und von Groningen zu übernehmende Wochenplanung sowie die gesamte Studienorganisation nicht auf.

Zu 21:

Neurosensrik und Versorgungsforschung sind die speziellen Forschungsschwerpunkte der EMS, die breit angelegt sind und viele Anschlussmöglichkeiten und Überschneidungen mit anderen Forschungsbereichen bieten. Zudem wird durch die beiden Forschungsschwerpunkte natürlich nicht Forschung in anderen Bereichen ausgeschlossen. Der WR hält die Forschungsschwerpunkte im Sinne der Profilbildung des Standorts und der Universitätsmedizin in Deutschland für ausreichend.

Zu 22:

Eine gesonderte aus Landesmitteln finanzierte Grundausrüstung ist für den geplanten Forschungsschwerpunkt in der Versorgungsforschung bzw. das Institut für Sozialmedizin nicht vorgesehen. Die Finanzierung dieses Forschungsschwerpunktes soll über die den entsprechenden Professuren zugeordneten Ressourcen und im Weiteren insbesondere auch über einzuwerbende Drittmittel erfolgen.

Zu 23.1 und 23.3:

Diese Zahlen im Zusammenhang mit dem ursprünglich geplanten Universitätsklinikum entsprachen dem damaligen Planungsstand der Universität Oldenburg. Derzeit ist von einer höheren Anzahl an neu zu berufenden klinischen Professuren auszugehen.

So hat die Überarbeitung des Konzepts nach der Stellungnahme des WR Auswirkungen auf die Gestaltung und Ressourcenausstattung des klinischen Bereichs. Vorgesehen sind gegenwärtig 19 Professuren (darunter die vom WR geforderten Professuren in den Bereichen Immunologie und Mikrobiologie), von denen drei dauerhaft von den Kliniken selbst getragen werden. Aus den diesen Professuren im Rahmen der Finanzplanung zugeordneten Ressourcen ist neben der bestehenden Infrastruktur die notwendige Ausstattung der Kliniken zur Durchführung von Forschung und Lehre sicherzustellen.

Zu 23.2:

Die Frage der Umsatzsteuer wird geprüft.

Zu 24:

Da nach dem derzeitigen Stand der Planungen der Universität Oldenburg an der Karl-Jaspers-Klinik nur ein Lehrstuhl errichtet werden soll, erscheint eine Aufnahme dieser Klinik in die Rahmenvereinbarung mit den drei anderen Krankenhäusern nicht sinnvoll.

Dies schließt jedoch nicht aus, dass es im Rahmen der Lehre und Forschung zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit der Karl-Jaspers-Klinik mit der Universität Oldenburg kommt.

Zu 25:

Die Frage der Einbindung der Jaspers-Klinik wird derzeit von der Universität Oldenburg geklärt. Zur Erfüllung der Aufgaben in Lehre und Forschung werden den Kliniken angemessene Ressourcen zur Verfügung gestellt. Die derzeitigen Planungen der Universität Oldenburg sehen vor, dass die Jaspers-Klinik eine Professur mit Mitteln für Forschung und Lehre erhält.

Zu 26 und 27:

Diese Fragen werden derzeit geprüft. Hierbei spielen insbesondere die einzuhaltenden Qualitätsstandards eine große Rolle. Der Gründungsausschuss der EMS (vgl. Ausführungen zu Frage 47) wird sich mit diesen Fragestellungen befassen.

Zu 28:

Eine reine Ausgestaltung nach dem „Regensburger Modell“ ist in Oldenburg nicht möglich, da das Universitätsklinikum in Regensburg eine Anstalt des öffentlichen Rechts ist. In Oldenburg hingegen wollen und sollen die drei Kliniken rechtlich selbstständig bleiben. Die Zusammenarbeit der Universität Oldenburg und der drei Krankenhäuser soll jedoch in Anlehnung an das Regensburger Modell geregelt werden.

Zu 29:

Zu dieser Frage sind zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussagen möglich.

Zu 30:

Die Planungen sehen derzeit vor, dass insgesamt 15 bereits an der Universität Oldenburg bestehende Professuren der medizinischen Fakultät zugeordnet werden. Diese Professuren erbringen zum Teil weiterhin Lehre in der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät. Zur Kompensation des durch die verlagerten Professuren entstehenden Lehrdefizits im Umfang von etwa 54 bis 60 Semesterwochenstunden pro Jahr sollen fünf neue Professuren eingerichtet werden, die zugleich die sich neu bildenden bzw. weiterentwickelnden Forschungsschwerpunkte Biodiversität und Energieforschung stärken sollen. Darüber hinaus sollen zwölf weitere nicht-klinische Professuren neu berufen werden.

Zu 31:

Die Mitarbeiter im nicht-klinischen Bereich werden durch den Zuweisungsbetrag des Landes für Forschung und Lehre finanziert.

Zu 32:

Das vom WR empfohlene Weiterbildungsprogramm („teach-the-teacher“) werden die Professorinnen und Professoren der EMS durchlaufen und hierdurch für ihre zukünftigen Tätigkeiten didaktisch weitergebildet. Die Professorinnen und Professoren werden hierzu Schulungen und Seminare an der Universität Groningen und der Universität Oldenburg besuchen. Die entsprechenden Kosten für dieses Weiterbildungsprogramm werden derzeit berechnet. Sie sind in den finanziellen Mitteln enthalten, die das Land der Universität Oldenburg für die EMS zur Verfügung stellen wird. Zur Umsetzung des Weiterbildungsprogramms soll eine Professur „Medical Education“ eingerichtet werden, die die Verantwortung für die Entwicklung und Umsetzung eines dementsprechenden Programms trägt. Dies ist eine der vorgesehenen zwölf nicht-klinischen Professuren (vgl. Ausführungen zu Frage 30).

Zu 33:

In Bereichen, die in größerem Ausmaß Ressourcen an die neue Medizinische Fakultät abgeben werden, sollen nach derzeitigem Stand insgesamt fünf Professuren kompensatorisch geschaffen werden. Daneben wird davon ausgegangen, dass Lehre aus der Medizinischen Fakultät auch für bestehende Studiengänge einen Ausgleich schaffen kann. Die in die neue Medizinische Fakultät überführten Professuren sollen weiterhin Lehre in ihrer ursprünglichen Fakultät wahrnehmen. In Teilbereichen sind auch gemeinsame Lehrangebote für die Medizinstudierenden und die Studierenden naturwissenschaftlicher Studiengänge möglich. Die Universität Oldenburg verspricht sich von der Einrichtung der EMS jedoch auch Impulse für den Ausbau bestehender Forschungsschwerpunkte insbesondere im Bereich der Neurowissenschaften und der Hörforschung. Nach Planungen der Universität Oldenburg wird die Anfängerkapazität der naturwissenschaftlichen Fächer unverändert bleiben und die Kapazität in der Lehre durch die Kompensationsprofessuren abgedeckt.

Zu 34:

Nein. Mit der Zuordnung zu der neu zu gründenden Medizinischen Fakultät werden die Professorinnen und Professoren Mitglieder dieser Fakultät.

Zu 35:

Die Lehrauslastung der Lehreinheiten in der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften stellt sich nicht so einheitlich dar wie in der Stellungnahme des WR beschrieben. Während in den Bereichen Biologie, Mathematik und Chemie von einer Vollausslastung bzw. sogar erhöhter Lehrnachfrage (Überlast) gesprochen werden muss, sind wenige Bereiche, etwa die Physik, in der Lehre nicht vollständig ausgelastet. Die Psychologie befindet sich nach der Neustrukturierung im Neuaufbau. In den ausgelasteten Bereichen wird demnach eine Lehrkompensation erforderlich sein, soweit es nicht zum Ausgleich durch gemeinsame Lehrveranstaltungen bzw. durch Lehrimport aus der medizinischen Fakultät kommt.

Zu 36:

Nein. Es werden keine Mittelzuweisungen des Landes an die Kliniken erbracht. Vielmehr wird ein Landeszuweisungsbeitrag für Forschung und Lehre in den Globalhaushalt der Universität Oldenburg erfolgen.

Zu 37:

Nach derzeitigem Planungsstand wird das für den klinischen Bereich erforderliche Personal ausreichend sein. So sind zum derzeitigen Zeitpunkt 19 neu zu besetzende klinische Professuren vorgesehen. Um ihren Globalhaushalt zu entlasten und damit zugleich den Beitrag des Landes zu senken, verhandelt die Universität Oldenburg derzeit mit verschiedenen Einrichtungen über die Einrichtung von Stiftungsprofessuren.

Zu 38:

Bezüglich des geplanten Neubaus des Experimentierhörsaals hat die Universität Oldenburg die Bauanmeldung im Jahr 2010 vorgelegt. Die entsprechenden Prüfungen laufen derzeit noch. Dieses Vorhaben wird die Universität Oldenburg voraussichtlich vollständig aus eigenen Mitteln finanzieren. Der Forschungsbau (Biomedizinisches Forschungszentrum) wurde von der Universität Oldenburg in die mittelfristige Planung aufgenommen. Nähere Planungen sind von der Universität Oldenburg noch nicht erfolgt.

Zu 39:

Für die Unterbringung der neuen nicht-klinischen Professuren und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Wissenschaft, Technik und Verwaltung sowie zur Durchführung des medizinischen Lehr- und Forschungsbetriebs entsteht ein zusätzlicher Flächenbedarf an der Universität Oldenburg. Der zugrunde gelegte Flächenbedarf ergibt sich aus dem aktuellen Tableau der nicht-klinischen Professuren (vgl. Ausführungen zu Frage 8). Dieser soll durch entsprechende Anmietungen abgedeckt werden. Die Mittel für diese Anmietungen sind in der Finanzplanung der EMS berücksichtigt und

sollen aus dem beantragten Aufwuchs der Landeszuführung an die Universität Oldenburg finanziert werden.

Zu 40 und 41:

Die Kostenschätzungen entsprachen dem damaligen Planungsstand der Universität Oldenburg. Die Aufstellung des Haushaltsplanentwurfs 2012 und der Mittelfristigen Finanzplanung ist noch nicht abgeschlossen.

Zu 42:

Nein. Vielmehr wird mit der EMS das Profil der Universität Oldenburg nachhaltig erweitert. Durch die Ansiedlung einer Medizinischen Fakultät werden sich auch für die anderen Fakultäten positive Effekte durch Anknüpfungsmöglichkeiten und Vernetzungen in der Forschung ergeben. So sind z. B. im Rahmen der Versorgungsforschung auch soziologische Fragestellungen (Fakultät für Bildungs- und Sozialwissenschaften) und der Informationsverarbeitung (Fakultät für Informatik) zu behandeln. Die Hörforschung ist bereits jetzt mit Forschungsschwerpunkten in der Informatik (Fakultät für Informatik, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften) vernetzt.

Zu 43:

Diese Zahlen des Zuführungsbeitrages entsprachen dem damaligen Planungsstand. Die Mittelfristige Finanzplanung wird jährlich fortgeschrieben. Ein Projekt kann erst dann in der Mittelfristigen Finanzplanung veranschlagt werden, wenn es veranschlagungsreif ist, d. h. wenn belastbares Zahlenmaterial vorhanden ist. Zum Zeitpunkt der Erstellung der aktuellen Mittelfristigen Finanzplanung für die Jahre 2009 bis 2013 war das Gesamtkonstrukt der EMS noch nicht abschließend erstellt. Sobald feststehende Kosten für die EMS vorliegen, wird dieses Projekt in die Mittelfristige Finanzplanung aufgenommen werden.

Zu 44:

Durch finanzielle Mittel im Wege eines Zuschusses für Forschung und Lehre.

Zu 45:

Die Beantwortung dieser Frage richtet sich nach den entsprechenden Förderanträgen und der Entscheidung des Kuratoriums der VolkswagenStiftung. Sollte mit dieser Frage das Niedersächsische Vorab gemeint sein, so wird die Universität Oldenburg selbstverständlich die entsprechenden Fördermöglichkeiten prüfen und im Falle von Erfolgsaussichten die entsprechenden Förderanträge stellen. Mittel des Niedersächsischen Vorab der VolkswagenStiftung stehen entsprechend der Stiftungssatzung als zusätzliche Förderungsmittel zur Verfügung. Zum Aufbau der Forschungsinfrastruktur der EMS ist entsprechend dieser Vorgabe eine Antragstellung avisiert. Eine dauerhafte Finanzierung aus Mitteln des Niedersächsischen Vorab ist weder angedacht noch zulässig.

Zu 46:

Der Zeitplan für den Start der EMS ist sehr ehrgeizig, da für Gründung einer medizinischen Fakultät eine Reihe von Vorarbeiten und Abstimmungen erforderlich sind. Dennoch ist die Landesregierung zuversichtlich, dass der Studiengang zum Wintersemester 2012/2013 begonnen werden kann.

Zu 47:

Die Ministerin für Wissenschaft und Kultur hat bereits externe Sachverständige um Mitwirkung in einem Gründungsausschuss gebeten, der in Kürze seine Arbeit aufnehmen wird. Dieser Gründungsausschuss soll die Errichtung der EMS inhaltlich begleiten. Weiterhin soll ein Gründungsdekan eingesetzt werden.