

Entschließung der  
26. Mitgliederversammlung  
der HRK  
am 14. Mai 2019  
in Rostock

## **Zweitcampus-Modelle in der Medizinausbildung**

**HRK** Hochschulrektorenkonferenz

Die Stimme der Hochschulen

Leipziger Platz 11    Tel.: 030 206292-0    post@hrk.de  
10117 Berlin        Fax: 030 206292-15    www.hrk.de

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

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Executive Summary</b>	3
<b>A. Ausgangssituation</b>	4
<b>B. Zweitcampus-Modelle</b>	4
<b>C. Anforderungen an Zweitcampus-Modelle</b>	4
1. Universität und Universitätsmedizin als Verantwortungsgemeinschaft	4
2. Keine Zweiklassen-Ausbildung in der Medizin	5
3. Anforderungen an die Ausstattung des Zweitcampus	6
4. Umsetzung des Masterplans 2020: Das Modell der vertikalen Integration	7
5. Qualitätsgesicherte Promotion in der Medizin	7
6. Entwicklung wissenschaftlicher Karrierewege in der Medizin	8
<b>D. Medizinische Versorgung in strukturschwachen Räumen</b>	8
<b>E. Fazit</b>	9

## Executive Summary

In jüngerer Zeit verstärken sich Bestrebungen, neue Ausbildungsmodelle in der Medizin zu etablieren, die als „Zweitcampus-Modelle“ oder „Satelliten-Modelle“ bezeichnet werden. Bei diesen Modellen kooperieren deutsche Universitäten mit kommunalen und privaten Kliniken. Die auf diese Weise realisierte Erweiterung des Studienangebotes in der Medizin ist grundsätzlich möglich: Die Modelle müssen jedoch die hohen Anforderungen an die Qualität eines wissenschaftlichen Studiums der Medizin erfüllen. Dabei sind vor allem die folgenden Gesichtspunkte zu beachten:

- Die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung muss gewahrt sein.
- Das Zusammenwirken aller unmittelbaren Akteure der Universitätsmedizin und die Kooperation mit anderen universitären Disziplinen sowie mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen müssen realisiert sein. Die Zusammenarbeit muss sich in einer gemeinsamen, abgestimmten Struktur- und Entwicklungsplanung, klaren Verfassungs- und Governancestrukturen sowie tragfähigen vertraglichen Vereinbarungen über Ziele und Leistungen der Zusammenarbeit niederschlagen.
- Leitbild ist der wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Arzt bzw. die wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Ärztin. Der Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen im Studium ist notwendige Voraussetzung für die verantwortungsvolle ärztliche Berufsausbildung.
- Die beteiligten Kliniken müssen entsprechende strukturelle und personelle Voraussetzungen für die wissenschaftliche und praktische Ausbildung erfüllen und sich insbesondere auch in der patientenorientierten klinischen Forschung engagieren. Dafür muss eine geeignete forschungsbezogene Infrastruktur verfügbar sein. Grundsätzlich müssen Personalausstattung und Finanzierung des Zweitcampus so beschaffen sein, dass neben der Krankenversorgung ausreichende Ressourcen und hinreichend Zeit für eine forschende Tätigkeit gegeben sind.
- Wie in der Universitätsmedizin generell üblich, muss das für die primär klinische Phase der Ausbildung verantwortliche leitende Personal über eine ausreichende Forschungserfahrung verfügen und den allgemeinen Qualitätsstandards für wissenschaftlichen Leistungen im Rahmen der Berufung von Professuren in der Medizin genügen.
- Das im Masterplan 2020 formulierte Ziel, die vorklinische und klinische Ausbildung künftig stärker miteinander zu verzahnen und klinische und theoretische Ausbildung vom ersten Semester bis zum Ende der Ausbildung miteinander zu verknüpfen, muss auch bei Zweitcampus-Modellen realisiert werden.
- Studierende am Zweitcampus müssen adäquate Möglichkeiten für den unmittelbaren Kontakt zu Wissenschaft und Forschung bei der Vorbereitung einer möglichen Promotion erhalten.
- Zur Förderung einer wissenschaftlichen Karriere in der Medizin muss Vorsorge dafür getroffen werden, dass forschungsorientierte Medizinerinnen und Mediziner einer Forschungstätigkeit nachgehen können und Zugang zu einer adäquaten Forschungsinfrastruktur erhalten.

## **A. Ausgangssituation**

Das Interesse an einem Medizinstudium ist unverändert groß, die Nachfrage übersteigt seit Jahren um ein Vielfaches die Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze. In den vergangenen Jahren wurde das Angebot an Studienplätzen durch Initiativen einer grenzüberschreitenden Kooperation erweitert, meist in der Konstellation, dass eine ausländische Universität mit einer privaten oder kommunalen Klinik in Deutschland zusammenarbeitet oder die Durchführung des Curriculums vollständig dem inländischen Kooperationspartner überträgt. Mit dieser Entwicklung, auf die aufgrund europarechtlicher Vorgaben nur begrenzt Einfluss genommen werden kann, hat die HRK sich in der Entschließung der 18. Mitgliederversammlung „Franchising-Modelle in der Medizin und Medical Schools“<sup>1</sup> auseinandergesetzt. Dabei hat die HRK nachdrücklich die Landesgesetzgeber aufgefordert, Vorgaben qualitativer und organisatorischer Art zu treffen, damit die wissenschaftlichen Standards eingehalten werden und eine qualitativ hochwertige akademische Medizinausbildung durch das geforderte wissenschaftliche Universitätsstudium gewährleistet ist.

## **B. Zweitcampus-Modelle**

In jüngerer Zeit verstärken sich die Bestrebungen, neben den Franchising-Modellen weitere Ausbildungsmodelle zu etablieren, die als „Zweitcampus-Modelle“ oder „Satelliten-Modelle“ bezeichnet werden. Bei diesen Modellen kooperieren deutsche Universitäten mit kommunalen und privaten Kliniken als „Satelliten“ oder „Zweitcampus“. Auf diese Weise soll die Zahl der Studienplätze ausgebaut werden. Je nach Standort spielen bei der Etablierung der Zweitcampus-Modelle unterschiedliche Motive und Ausbildungsziele eine Rolle. Dazu gehören so unterschiedliche Beweggründe wie die Erhöhung der Zahl der Studienplätze, kommunal- oder regionalpolitisch motivierte Wünsche hinsichtlich der Aufwertung kommunaler Kliniken zu Universitätsklinik, spezifische Ausbildungsziele wie eine stärkere Berücksichtigung der Allgemeinmedizin im Studium, die Hoffnung, mit entsprechenden Ausbildungsmodellen der drohenden Unterversorgung ländlicher Räume entgegenzuwirken, oder die Ausweitung der Studienplätze, um Absolventinnen und Absolventen von Teilstudienplätzen die Möglichkeit zu geben, ihr Studium abzuschließen.

## **C. Anforderungen an Zweitcampus-Modelle**

Die Erweiterung des Studienangebotes in der Medizin kommt zweifellos den drängenden Wünschen von Bewerberinnen und Bewerbern um einen Studienplatz entgegen. Deshalb sind Zweitcampus-Modelle grundsätzlich möglich: Sie müssen jedoch die Anforderungen an die hohe Qualität eines wissenschaftlichen Studiums der Medizin erfüllen. Mit Blick auf eine hochwertige Ausbildung in der

---

<sup>1</sup><https://www.hrk.de/positionen/gesamtliste-beschluesse/beschluss/detail/franchising-modelle-in-der-medizin-und-medical-schools/>

Medizin sind dabei vor allem die nachfolgenden Gesichtspunkte zu beachten:

### **1. Universität und Universitätsmedizin als Verantwortungsgemeinschaft**

Der besondere Stellenwert der Universitätsmedizin leitet sich aus der Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung ab. Dieses Zusammenspiel bildet die Voraussetzung für ein hochwertiges wissenschaftliches Studium, die Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses, eine umfassende translationale Forschung und damit die Entwicklung neuartiger und innovativer Therapien. Für den Innovationsprozess in der Universitätsmedizin sind das Zusammenwirken aller unmittelbaren Akteure der Universitätsmedizin und die Kooperationen mit anderen universitären Disziplinen sowie mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen von herausragender Bedeutung. Die drei in der Universitätsmedizin verbundenen Bereiche Universität, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum bilden eine Verantwortungsgemeinschaft. Dabei trägt die Medizinische Fakultät und damit die Universität die Verantwortung für exzellente Forschung und Lehre sowie für die Qualifikation des wissenschaftlichen Nachwuchses. Das Universitätsklinikum hat einen Translations-Versorgungsauftrag und ist somit als Ort der klinischen Forschung in der Verantwortung für eine forschungsbasierte und Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung.

Die Verantwortungsgemeinschaft äußert sich in einer gemeinsamen, abgestimmten Struktur- und Entwicklungsplanung zwischen Universität, medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum, klaren Verfassungs- und Governancestrukturen sowie tragfähigen vertraglichen Vereinbarungen über Ziele und Leistungen der Zusammenarbeit (siehe Entschließung der HRK-Mitgliederversammlung vom 10.05.2016 „Universitätsmedizin als integraler Bestandteil der Universität“<sup>2</sup>). Auch bei Zweitcampus-Modellen muss in Anlehnung daran strukturell sichergestellt werden, dass eine einheitliche Medizinausbildung als ein universitäres Studium während des gesamten Studienverlaufs auf hohem Niveau in enger Verbindung mit universitärer Forschung gewährleistet wird. Dazu gehört auch, dass führende Positionen in den Ausbildungsbereichen der beteiligten Kliniken in einem geeigneten Verfahren in Absprache mit den verbundenen medizinischen Fakultäten bzw. Universitäten besetzt werden. Die Qualitätsentwicklung und -sicherung für die Durchführung des Studiums obliegt der medizinischen Fakultät.

---

<sup>2</sup> <https://www.hrk.de/positionen/gesamtliste-beschluesse/beschluss/detail/universitaetsmedizin-als-integraler-bestandteil-der-universitaet/>

## **2. Keine Zweiklassen-Ausbildung in der Medizin**

Die Ausbildung zum Mediziner und zur Medizinerin erfolgt durch ein wissenschaftliches Universitätsstudium. Die entsprechenden Qualitätsanforderungen sind in Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (Art. 24. Abs. 2) in der Bundesärzteordnung sowie in der Approbationsordnung für Ärzte niedergelegt. Leitbild ist der wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Arzt bzw. die wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Ärztin. Der Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen im Studium ist notwendige Voraussetzung für die verantwortungsvolle ärztliche Berufsausbildung.

Pläne zur Ausbildung eines neuen Typs von Ärztin oder Arzt, bei dem in der Ausbildung im Hinblick auf berufliche Tätigkeiten im ländlichen Raum Abstriche bei der wissenschaftlichen Qualifikation und bei der Einbindung in die aktuelle Forschung gemacht werden, sind daher strikt abzulehnen. Eine Zweiklassen-Ausbildung in der Medizin, bei der in einem gesonderten Modell die Wissenschaftlichkeit hinter der Praxis zurückstehen muss, würde nicht nur dem Leitbild der/des wissenschaftlich und praktisch ausgebildeten Arztes/Ärztin, sondern auch den tatsächlichen Anforderungen an die medizinische Tätigkeit widersprechen: Die Gesundheitsversorgung in strukturschwachen Räumen stellt keine geringere, sondern angesichts zunehmender Ambulantisierung, Digitalisierung und Telemedizin, komplexerer Versorgungsprozesse, multiprofessioneller Zusammenarbeit und einer insgesamt hohen Innovationsgeschwindigkeit eher höhere Anforderungen an den niedergelassenen Arzt oder die niedergelassene Ärztin.

## **3. Anforderungen an die Ausstattung des Zweitcampus**

Eine der universitären Medizinausbildung vergleichbare Qualität der Ausbildung in Zweitcampus-Modellen setzt voraus, dass die beteiligten Kliniken entsprechende strukturelle und personelle Voraussetzungen für wissenschaftliche und praktische Ausbildung erfüllen und sich insbesondere auch in der patientenorientierten klinischen Forschung engagieren. Dafür muss eine geeignete forschungsbezogene Infrastruktur verfügbar sein. Wie in der Universitätsmedizin generell üblich, muss das für die primär klinische Phase der Ausbildung verantwortliche leitende Personal über eine ausreichende Forschungserfahrung verfügen und den allgemeinen Qualitätsstandards für wissenschaftliche Leistungen im Rahmen der Besetzung von Professuren in der Medizin genügen.

Grundsätzlich müssen Personalausstattung und Finanzierung des Zweitcampus zudem so beschaffen sein, dass neben der Krankenversorgung ausreichende Ressourcen und hinreichend Zeit für eine forschende Tätigkeit gegeben sind, ggf. in einer unterstützenden Kooperation durch den Hauptcampus. Im Ergebnis müssen sich die beteiligten Länder bei der Etablierung von Zweitcampusmodellen darüber im Klaren sein, dass diese mit den gleichhohen Kosten verbunden sind wie die herkömmliche Medizinausbildung. Zur

notwendigen Ressourcenausstattung für die Universitätsmedizin hat der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur Universitätsmedizin Sachsen zuletzt Rahmendaten genannt.<sup>3</sup>

#### **4. Umsetzung des Masterplans 2020: Das Modell der vertikalen Integration**

Das im Masterplan 2020 formulierte Ziel, die vorklinische und klinische Ausbildung künftig stärker miteinander zu verzahnen und klinische und theoretische Ausbildung vom ersten Semester bis zum Ende der Ausbildung miteinander zu verknüpfen, muss auch bei Zweitcampus-Modellen realisiert werden. Dies bedarf aufgrund der räumlichen Distanz zum Hauptstandort besonderer Anstrengungen.

Der Masterplan 2020<sup>4</sup> setzt mit der vertikalen Integration das Leitbild der/des wissenschaftlich und praktisch ausgebildeten Arztes/Ärztin und damit die Untrennbarkeit von Wissenschaftlichkeit und Praxis im Grundsatz konsequent um. Im Masterplan werden zwar vorrangig praxisbezogene Elemente wie die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium und der Ausbau des Kompetenz- und Praxisbezugs gefordert. Daneben sollte jedoch auch die ÄApprO so angepasst werden, dass die Studierenden stärker an wissenschaftliche Fragestellungen im Rahmen und als Bestandteil des regulären medizinischen Studiums herangeführt werden.

Medizinerinnen und Mediziner müssen wissenschaftliche Methoden und Erkenntnisse kennen und verstehen, um den immer komplexer werdenden Ansprüchen an die medizinische Versorgung gerecht zu werden. Die Forderung nach einer stärkeren Vermittlung wissenschaftlicher Grundlagen im Medizinstudium – wie sie auch vom Wissenschaftsrat seit langem gefordert wird – versteht sich für ein wissenschaftliches Studium an einer Universität im Grunde von selbst. Die wissenschaftlichen Grundlagen bilden das gesamte Forschungskontinuum (von der Grundlagenforschung bis zur Versorgungsforschung) ab. Dieser Herausforderung müssen sich auch Zweitcampus-Modelle stellen. Praxisnähe und Wissenschaftlichkeit dürfen nicht als Gegensatz verstanden werden, sondern müssen auch bei Zweitcampus-Modellen miteinander verzahnt werden.

#### **5. Qualitätsgesicherte Promotionen in der Medizin**

Die medizinische Promotion in Deutschland steht international in der Kritik, da sie vielfach in Abweichung von den Standards einer Promotion in anderen Disziplinen und dem internationalen PhD-Modell studienbegleitend und ohne ausreichende Vorbereitung in wissenschaftlichen Methoden und Arbeitstechniken erstellt wird.<sup>5</sup> Die Vermittlung wissenschaftlicher Grundlagen und Methoden muss daher

---

<sup>3</sup> <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6655-17.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html>

<sup>5</sup> <https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/zur-qualitaetssicherung-der-promotion-in-der-medizin/>

im Studium so verankert werden, dass alle Studierenden grundlegende Kenntnisse über Forschungsmethoden und -techniken erwerben.

Die Problematik der Promotion könnte sich in Zweitcampus-Modellen verschärfen, wenn Studierende und Promovierende durch die Ausbildung auf dem Zweitcampus den Bezug zur Forschung verlieren. Es muss daher einerseits durch geeignete Maßnahmen gewährleistet werden, dass auch für Studierende am Zweitcampus adäquate Möglichkeiten für den unmittelbaren Kontakt zu Wissenschaft und Forschung bei der Vorbereitung einer möglichen Promotion bestehen und Brücken nicht nur zur Medizin am Hauptcampus, sondern auch zu den Naturwissenschaften, Ingenieurwissenschaften, Geisteswissenschaften und Sozialwissenschaften in vergleichbarer Weise hergestellt werden wie dies im Leitbild der Verantwortungsgemeinschaft von Universität und Universitätsmedizin festgehalten ist. Andererseits bieten Zweitcampus-Modelle auch besondere Chancen in der Forschung, da hier andere Krankheitsspektren und Rahmenbedingungen vorherrschen als in den Universitätsklinik.

## **6. Entwicklung wissenschaftlicher Karrierewege in der Medizin**

Es ist unbestritten, dass für Innovationen in der Medizin mehr Medizinerinnen und Mediziner für eine forschende Tätigkeit zu gewinnen sind, indem eine wissenschaftliche Karriere alternativ zur Facharztkarriere attraktiv gestaltet wird. Dieses Ziel begegnet bereits im etablierten Ausbildungsmodell gravierenden Problemen, die sich durch Zweitcampus-Modelle verstärken können, wenn für Forschung kein adäquates Umfeld und keine adäquaten Bedingungen geboten werden können. Es muss daher Vorsorge dafür getroffen werden, dass forschungsorientierte Medizinerinnen und Mediziner die Möglichkeit erhalten, dieser Forschungsneigung nachzugehen, und Zugang zur Forschungsinfrastruktur am Hauptcampus erhalten, sofern diese Strukturen am Zweitcampus nicht verfügbar sind.

## **D. Medizinische Versorgung in strukturschwachen Räumen**

Während ein genereller Ärztemangel umstritten ist, sind Verteilungsprobleme unstrittig, hier vor allem der Mangel an niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen insbesondere im ländlichen Raum. Eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze kann jedoch allenfalls begrenzt helfen, diese Verteilungsprobleme zu lösen. Vielmehr kommt es entscheidend darauf an, an den Ursachen anzusetzen und strukturelle Probleme anzugehen wie Einkommensunterschiede, Arbeitszeiten, mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie, aber auch das Festhalten an bestehenden Strukturen. Wirksame Lösungen wie die Etablierung von Versorgungszentren im ländlichen Raum, Teamlösungen, die eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf erlauben, die Delegation von Tätigkeiten an andere Gesundheitsberufe und mehr interprofessionelle Zusammenarbeit könnten hier für



Abhilfe sorgen. Auch ist die mangelhafte Versorgung strukturschwacher Räume mit Ärzten und Ärztinnen nur Teil eines umfassenden Problems in der Versorgung ländlicher Räume, für die in Kommunal- und Landespolitik neue Wege beschritten werden müssen.

Will man die Zahl der ausgebildeten Medizinerinnen und Mediziner erhöhen in der Hoffnung, dass mehr ausgebildete Ärztinnen und Ärzte eine Tätigkeit im ländlichen Bereich aufnehmen, so sollte dies vorrangig durch den Ausbau der bereits etablierten und bewährten Ausbildungen im Verbund von medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken geschehen. Allerdings sollten mit einem derartigen Ausbau die beteiligten Fakultäten zur curricularen Einbindung des Aspekts medizinische Versorgung im ländlichen Raum motiviert werden. Es ist ein Irrtum anzunehmen, dass eine Ausbildung von vergleichbarer Qualität in neuen Kooperationsformen zu wesentlich geringeren Kosten je ausgebildeter Ärztin bzw. ausgebildetem Arzt<sup>6</sup> erfolgen kann.<sup>7</sup>

### **E. Fazit**

Zweitcampus-Modelle müssen denselben hohen Ansprüchen genügen wie die universitätsmedizinische Ausbildung im lokalen Verbund von medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken. Sie dürfen nicht als Option missverstanden werden, eine Medizinausbildung unter Abstrichen bei der Qualität der Ausbildung und damit einhergehenden Kostenreduktionen zu etablieren. Die HRK fordert die Länder auf, Zweitcampus-Modelle dahingehend kritisch zu überprüfen.

---

<sup>6</sup> Geringere Gesamtkosten einzelner Zweitcampusstandorte ergeben sich nur durch die im Vergleich zu den etablierten Standorten der Universitätsmedizin deutlich reduzierten Studierendenzahlen.

<sup>7</sup> Vgl. das gleichlautende Fazit der Deutsche Hochschulmedizin e. V. zu Satellitencampus-Konzepten zur universitären Ärzteausbildung, [https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2018/07/Stellungnahme-Zweitcampus-D-Hochschulmedizin-180626\\_Endversion-MFT.pdf](https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2018/07/Stellungnahme-Zweitcampus-D-Hochschulmedizin-180626_Endversion-MFT.pdf).