LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN
18. Wahlperiode

Drucksache **18/16217**

28.10.2025

Antrag

der Fraktion der AfD

Medizinerausbildung in NRW ausbauen – Studienplätze erhöhen, Versorgung sichern, Abhängigkeit von ausländischen Ärzten reduzieren

I. Ausgangslage

Nordrhein-Westfalen ist mit rund 18 Millionen Einwohnern das bevölkerungsreichste Bundesland Deutschlands. Eine bedarfsgerechte, flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung ist Grundvoraussetzung für die Daseinsvorsorge. Doch schon heute zeigen sich in vielen Regionen ärztliche Unterversorgung und lange Wartezeiten – insbesondere im hausärztlichen Bereich. Der Ärztemangel in NRW ist nicht mehr nur ein drohendes Szenario, sondern vielerorts bereits Realität.

Nach Angaben der Ärztekammer Nordrhein sind mehr als 50 % der in NRW tätigen Hausärzte älter als 55 Jahre. In den kommenden 10 bis 15 Jahren werden zehntausende Ärzte in den Ruhestand treten. Eine rechtzeitige Nachbesetzung ist angesichts der langen Ausbildungszeiten – 11 bis 13 Jahre von Studienbeginn bis zum Facharzt – kaum möglich, wenn nicht massiv gegengesteuert wird.[1]

Obwohl der Ärztemangel seit Jahren absehbar ist, hat das Land NRW im Bundesvergleich noch immer eine zu geringe Zahl an Medizinstudienplätzen. So wurden im Wintersemester 2024/25 in NRW insgesamt rund 2.334 Studienplätze für Humanmedizin vergeben – das entspricht lediglich ca. 13 Studienanfängern pro 100.000 Einwohner. In Bundesländern mit deutlich weniger Einwohnern wie dem Saarland (ca. 994 Tsd. Einwohner) oder Mecklenburg-Vorpommern (ca. 1,6 Mio.) liegt dieser Wert bei 26 bzw. 29 pro 100.000.[2]

[1] https://www.aekno.de/aerzte/rheinisches-aerzteblatt/ausgabe/artikel/2024/november-2024/laumann-zieht-positive-zwischenbilanz
[2] https://hochschuldaten.che.de/medizinstudienplaetze-in-den-deutschen-bundeslaendern/

Datum des Originals: 28.10.2025/Ausgegeben: 28.10.2025

Die aktuelle Verteilung der Studienplätze in NRW[3] stellt sich folgendermaßen dar:

Medizinische Fakultät	Plätze WS 2024/25
RWTH Aachen	285
Ruhr-Universität Bochum	349
Universität Bonn	330
Universität Duisburg-Essen	226
Universität Düsseldorf (HHU)	400
Universität Köln	194
Universität Münster	147
Universität Bielefeld (seit 2021)	60 (geplant: 300)
Universität Witten/Herdecke (privat)	168

Hinzu kommen derzeit rund 190 Medizinstudienplätze jährlich, die über die sogenannte Landarztquote vergeben werden. Diese Quote wurde 2019 eingeführt und verpflichtet die Bewerber zu einer mindestens zehnjährigen Tätigkeit als Hausarzt in unterversorgten Regionen NRWs. Das Programm gilt als erfolgreich: Zum WS 2024/25 stehen rund 150 neue Plätze über diese Quote zur Verfügung, insgesamt sind derzeit rund 800 Studierende in NRW über diesen Weg in der Ausbildung.[4]

Trotz dieses Fortschritts bleibt der strukturelle Mangel bestehen. Die Zahl der Studienplätze ist weiterhin zu gering, insbesondere in Relation zur Bevölkerungszahl und dem steigenden Versorgungsbedarf. Verstärkend wirkt zudem der hohe Anteil ausländischer Ärzte: Laut Bundesärztekammer waren im Jahr 2023 mehr als 63.000 Ärzte im Ausland ausgebildet – das entspricht über 15 % aller in Deutschland tätigen Mediziner. In einzelnen Regionen und Fachrichtungen ist der Anteil deutlich höher.[5]

Diese Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Ärzten birgt nicht nur fachliche und sprachliche Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem, sondern ist auch aus ethischer Sicht problematisch: Deutschland wirbt gezielt Ärzte aus Ländern ab, die selbst massive Versorgungsengpässe haben, z. B. auf dem Balkan oder in Osteuropa.[6] Ein solches Vorgehen steht im Widerspruch zu einer nachhaltigen und verantwortungsbewussten Personalpolitik im Gesundheitswesen. Ein Rückgriff auf im Ausland ausgebildete Ärzte kann daher nur kurzfristig Entlastung schaffen, ist aber keine dauerhafte Lösung. Eine eigenständige, solide Ausbildungspolitik ist ethisch verantwortungsvoller, langfristig kostengünstiger und besser planbar als spätere Notfallstrategien.

Die Ausbildung zusätzlicher Mediziner erfordert selbstverständlich erhebliche Investitionen in Studienplätze, Infrastruktur und Lehre. Fachgutachten gehen von durchschnittlich 30.000 bis 40.000 Euro pro Studierenden und Jahr aus,[7] wobei durch Reformen wie den Masterplan Medizinstudium 2020 zusätzliche Aufwendungen entstehen können.[8] Diese Ausgaben sind jedoch im Lichte des drohenden Ärztemangels als zukunftsweisende Investition in die Gesundheitsversorgung zu verstehen. Eine Ausweitung der Studienplatzkapazitäten ist daher nicht

[3] https://www.studimed.de/wo-medizin-im-ss-vs-ws-studieren/; https://www.mags.nrw/1000-medizinstudierender-beginnt-studium-im-rahmen-der-landarztquote
[4] https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Laumann-Landarztquote-in-NRW-ist-attraktiv-452907.html
[5] https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023
[6] https://www.german-foreign-policy.com/news/detail/8351/#:~:text=2020
[7] https://www.praktischarzt.de/medizinstudium/medizinstudium-kosten/
[8] https://www.forschung-und-lehre.de/lehre/wer-bezahlt-die-studienreform-3118

nur sinnvoll, sondern unverzichtbar, um die Versorgung der Bevölkerung langfristig sicherzustellen.

II. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. die Zahl der Studienplätze im Fach Humanmedizin an allen bestehenden medizinischen Fakultäten in NRW (Aachen, Bielefeld, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln, Münster, Witten/Herdecke) um mindestens 10 % zu erhöhen;

2. die klinischen Lehrkapazitäten kurzfristig auszubauen, vorrangig durch Kooperationen mit kommunalen Krankenhäusern und niedergelassenen Lehrpraxen, ergänzt durch Reha-Kliniken sowie private Klinikträger; dabei sind die Vergütungssätze für Lehrpraxen mindestens zu verdoppeln, sodass künftig mindestens 80 € pro Studierenden und Tag im Blockpraktikum sowie mindestens 1.000 € pro Monat im PJ gezahlt werden;

3. einen Sonderfonds in Höhe von 300 Mio. Euro über vier Jahre aufzulegen, um die erforderlichen Ressourcen für die Erweiterung der Ausbildungskapazitäten bereitzustellen, insbesondere zusätzliches Lehrpersonal, Räumlichkeiten, digitale Infrastruktur und Simulationstechnik;

4. bürokratische Hemmnisse im Bereich der medizinischen Ausbildung und Weiterbildung gezielt abzubauen, damit zusätzliche Kapazitäten nicht durch Verwaltungslasten gebremst werden;

5. die medizinische Vorklinik durch eine verstärkte Nutzung moderner Lehrmethoden – digitale Formate, Simulationstraining und Blended Learning – zu modernisieren und so an größere Studierendenzahlen anzupassen, dabei jedoch Präsenzunterricht als Regelfall zu sichern. Reine Onlineformate sollen nur ergänzend und auf freiwilliger Basis eingesetzt werden. Datenschutz und Datensicherheit sind verbindlich zu gewährleisten;

6. die Gründung mindestens einer weiteren medizinischen Fakultät in NRW, vorzugsweise im ländlichen Raum, zu veranlassen mit dem Ziel, bis zu 500 zusätzliche Studienplätze pro Jahr zu schaffen;

7. die Landarztquote auf 15 % aller Medizinstudienplätze auszuweiten und durch eine vertraglich verbindliche Verpflichtung zur späteren hausärztlichen Tätigkeit in unterversorgten Regionen für zehn Jahre zu sichern;

8. ein landeseigenes Stipendienprogramm einzuführen (bis zu 1.200 € monatlich), das an die Bedingung geknüpft ist, dass die Geförderten nach dem Abschluss ihrer Ausbildung mindestens fünf Jahre in Nordrhein-Westfalen tätig werden;

9. ein Rückkehrerprogramm aufzulegen, das in Deutschland ausgebildete, aber ins Ausland abgewanderte Ärzte gezielt zur Rückkehr nach NRW motiviert – durch Anreize wie Umzugskostenzuschüsse, beschleunigte Anerkennung von Weiterbildungszeiten sowie finanzielle Prämien für den Wiedereinstieg, um Abhängigkeit von Drittstaaten zu vermeiden;

10. die Ausbildungskapazitäten im Fach Humanmedizin bis 2035 so auszubauen, dass mindestens 90 % des jährlich erwarteten ärztlichen Bedarfs durch inländisch ausgebildete Absolventen gedeckt werden können;

11. den Anteil ausländischer Ärzte im Gesundheitswesen langfristig und planvoll zu reduzieren, ohne die bereits in NRW tätigen und qualifizierten Ärzte auszuschließen – durch den Ausbau eigener Ausbildungskapazitäten, gezielte Rückholstrategien und verlässliche sowie vorausschauende Personalplanung;

12. alle fünf Jahre einen „Medizinischen Versorgungsbericht NRW“ vorzulegen. Dieser Bericht soll regelmäßig die Altersstruktur, den künftigen Versorgungsbedarf, die regionale Verteilung von Studienplätzen sowie bestehende Versorgungsengpässe systematisch analysieren und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Dr. Martin Vincentz
Christian Loose

und Fraktion