

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

Ärztliche Ausbildung und Weiterbildung zum Facharzt bei Ambulantisierung der Versorgung sicherstellen und weiterentwickeln

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Am Ende des erfolgreichen Studiums der Humanmedizin, d. h. am Ende der Ausbildung zum Arzt, steht die Approbation zum Arzt bzw. die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes. Daran schließt sich die ärztliche Weiterbildung zum Facharzt (zum Beispiel Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin), ggf. zu Schwerpunkten im entsprechenden Fachgebiet (zum Beispiel Kinder-Kardiologie) und ggf. zum Erwerb von Zusatzbezeichnungen (zum Beispiel Notfallmedizin) an.¹

Die Weiterbildung wird im Rahmen einer bezahlten Berufstätigkeit des Arztes jeweils nach den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern durchgeführt,² die ihrerseits regelmäßig an die vom Deutschen Ärztetag verabschiedete Muster-Weiterbildungsordnung³ angelehnt sind.

Die ärztliche Weiterbildung muss teils obligat im Krankenhaus absolviert werden.⁴ Sie findet auch in ambulanten Arztpraxen statt, wobei hierfür für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und in der Kinder- und Jugendmedizin bundesweit, für die Weiterbildung in anderen Fachgebieten regional unterschiedliche Förderungen für die ausbildenden Praxen existieren, die von Kassenärztlicher Vereinigung und Kostenträgern (gesetzliche und private Krankenversicherung) finanziert werden.⁵ Auch die stationäre

¹ www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/aus-fort-und-weiterbildung

² s. FN 1

³ www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/aus-fort-und-weiterbildung/aerztliche-weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung

⁴ www.aekn.de/aerzte/weiterbildung/weiterbildungsordnung/faq-zur-wbo-2020

⁵ www.kbv.de/html/themen_2861.php

Weiterbildung wird – allerdings in geringerem Umfang – teils entsprechend gefördert.⁶
,⁷

In den letzten 30 Jahren ist die Zahl der Medizinstudienplätze in Deutschland um fast ein Drittel gesunken. Die demografische Entwicklung, die veränderte Lebenseinstellung der Studienabsolventen u. a. machen es erforderlich, die Zahl der Medizinstudienplätze anzuheben, um die Qualität und die Quantität der ärztlichen Versorgung in Deutschland für die Zukunft sicherstellen zu können.

Die angestrebte und aus Patientensicht, aus Kostengründen und angesichts der personellen Engpässe sehr sinnvolle Ambulantisierung der Medizin wird ein zusätzliches Problem schaffen, wenn dem nicht gleichzeitig entgegengesteuert wird: Viele für die ärztliche Weiterbildung obligate ärztliche Tätigkeiten werden vom stationären in den ambulanten Bereich und auch in Praxiskliniken verlagert werden. Durch die Zunahme tagesstationärer Behandlungen usw. wird selbst in Universitätskrankenhäusern die Bettenzahl tendenziell abnehmen, was allein schon auf die Zahl der Medizinstudienplätze negative Auswirkungen haben wird, da für diese im Allgemeinen auch die Zahl der Betten in den Kliniken relevant ist.

Das alles wird aber auch großen Einfluss auf die Weiterbildung zum Facharzt haben. Sie muss sich in großen Teilen in den ambulanten und teilambulantem Bereich verlagern.

Um zukünftig eine ausreichende Zahl von Ärzten und Fachärzten in Deutschland für die Patientenversorgung einsetzen zu können, müssen deshalb bei allen Umstrukturierungen im Gesundheitssystem hin zu Ambulantisierung und zur Überwindung der Systemgrenzen zwischen ambulant und stationär die Auswirkungen auf die ärztliche Ausbildung und die Weiterbildung zum Facharzt bedacht und zeitgleich entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

sofort Maßnahmen zu ergreifen, mit denen sichergestellt wird, dass

1. beim Bundesministerium für Gesundheit eine Regierungskommission zur Förderung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung eingerichtet wird, die mit Vertretern des Bundes, der Länder, der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung aus Bund und Ländern, der Bundesärztekammer und den Ärztekammern der Länder, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder und Vertretern der Krankenhäuser aus Bund und Ländern besetzt ist;
2. diese den Auftrag erhält, den Bedarf an Medizinstudienplätzen festzustellen und Vorschläge zur Schaffung der erforderlichen Zahl unter den Bedingungen abnehmender Bettenzahlen auch an Universitätskrankenhäusern zu entwickeln;
3. diese darüber hinaus den Auftrag erhält, den Bedarf an Weiterbildungsmöglichkeiten zum Facharzt festzustellen, die Kosten der Weiterbildung in allen Fachgebieten zu quantifizieren und konkrete Vorschläge zur zukünftigen Ausgestaltung der ärztlichen Weiterbildung in einem veränderten, ambulanten Gesundheitssystem inklusive zu Fragen der Überwindung der Sektorengrenze innerhalb der Weiterbildung, zu arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Fragen zur Erleichterung des unbürokratischen Wechsels von Ausbildungsorten während der Weiterbildung ggf. inklusive der Schaffung von speziellen Regeln für Ärzte in Weiterbildung, zu inhaltlichen Anforderungen und zur Dauer der Weiterbildung, zur Schaffung neuer Abrechnungsmöglichkeiten bei Leistungserbringung durch

⁶ www.kosta-lsa.de/www/website/PublicNavigation/aerzteinwb/foerderung_wb/foerderung_wb_stationaer/

⁷ www.gkv-90prozent.de/ausgabe/29/autorenbeitrag/29_autorenbeitrag_weiterbildung/29_autorenbeitrag_weiterbildung.html

- Ärzte in Weiterbildung („Assistenzärzte“) sowie zu Fördermöglichkeiten durch Bund, Länder, Kostenträger, Organisationen der Ärzteschaft u. a. zu erarbeiten;
4. die die Regelungskompetenz der Bundesregierung betreffenden Vorschläge anschließend schnellstmöglich umgesetzt werden;
 5. keine Medizinstudienplätze mehr für Nicht-EU-Ausländer ohne deutschen Schulabschluss reserviert werden;
 6. der Bund alle Studienplätze für die Zulassung im Sanitätsdienst der Bundeswehr selbst finanziert.

Berlin, den 22. September 2025

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

In den letzten 30 Jahren sank die Zahl der Medizinstudienplätze von ungefähr 16.000 pro Jahr auf heute ungefähr 11.000.⁸

Schon im Jahre 2019 hatte das Bundesgesundheitsministerium die Bundesländer zur Schaffung von 5.000 bis 6.000 neuen Plätzen aufgerufen.⁹

Die älter werdende Gesellschaft und der Umstand, dass gleichzeitig Zehntausende Ärzte vor dem Ruhestand stehen, macht diese Aufstockung erforderlich. Hinzu kommt der Trend zu mehr Teilzeitarbeit, da immer mehr Absolventen andere Prioritäten als früher setzen und Beruf und Familie besser vereinbaren wollen.¹⁰

Auch die Inanspruchnahme von Arbeitszeit durch Bürokratie und nicht ärztliche Tätigkeiten sowie Karrierebrüche durch unattraktive Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung steigern den Bedarf an neu ausgebildeten Ärzten.¹¹

Der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte den Ausbau der Medizinstudienplätze in Deutschland angemahnt und wegen der fehlenden Kapazitätserweiterungen die Bundesländer kritisiert. Benötigte Fachkräfte könne man nicht einfach anderen Staaten wegnehmen, indem man sie in Deutschland besser bezahle. Das sei unethisch.¹²

Eine ausreichende Zahl von Ärzten ist Voraussetzung für ein qualitativ hochwertiges Gesundheitswesen, das den Ansprüchen, die die Bürger eines hochentwickelten Landes wie Deutschland an dieses stellen dürfen, gerecht wird.

Die Bundesregierung muss deshalb zur Sicherstellung dieser Voraussetzung die Länder und die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen maximal unterstützen.

Vor allem sollte die Bundesregierung bei Eingriffen in die Struktur des Gesundheitssystems weitere negative Auswirkungen auf die Zahl der Medizinstudienplätze vermeiden, sondern stattdessen positive Effekte fördern.

Gleiches gilt für die ärztliche Weiterbildung zum Facharzt. Sie ist über die Ärztekammern und damit die Selbstverwaltung organisiert.

Wie die Zuständigkeit der Länder für die Hochschulen soll auch das so bleiben. Föderale Strukturen und die Selbstverwaltung haben in Deutschland die Überlegenheit gegenüber einer zentral verwalteten Staatsmedizin bereits bewiesen.

⁸ www.tagesschau.de/inland/aerztekammer-medizinstudienplaetze-schwangerschaftsabbruch-101.html

⁹ <https://w2.forschung-und-lehre.de/lehre/bund-fordert-bis-zu-6000-neue-medizin-studienplaetze-2290>

¹⁰ s. FN 8

¹¹ www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/126.DAET/2022-06-17_Beschlussprotokoll.pdf – S. 245

¹² www.zeit.de/news/2022-05/24/lauterbach-ruft-laender-zu-mehr-medizinstudienplaetzen-auf

Bei Eingriffen der Bundesregierung in die Struktur der Versorgung müssen aber die Auswirkungen auch auf die Ärztliche Aus- und Weiterbildung bedacht und es muss ggf. von der Bundesregierung gegengesteuert werden.

Im Einzelnen zur Ausbildung zum Arzt (Medizinstudienplätze):

Es reicht nicht, die Schaffung zusätzlicher Medizinstudienplätze in Deutschland anzumahnen. Die Bundesregierung muss nun endlich handeln.

Die Möglichkeiten der Bundesregierung, die Zahl der Medizinstudienplätze in den Ländern zu bestimmen, ist wegen deren Zuständigkeit nicht gegeben. Damit stellt Deutschland eine Ausnahme unter vergleichbaren Staaten dar. In der Regel erfolgt die Planung der erforderlichen Zahl von Medizinstudienplätzen auf der Ebene der Nationalstaaten und nicht regional.¹³

Mehrere Länder fordern vom Bund für zusätzliche Medizinstudienplätze finanzielle Mittel, so zum Beispiel Sachsen-Anhalt, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Baden-Württemberg und Sachsen.¹⁴ Es kann in der Bundesrepublik Deutschland aber grundsätzlich kein sinnvoller Weg sein, dass immer, wenn festgestellt wird, dass die Länder Anstrengungen auf einem ihrer Zuständigkeitsfelder steigern müssen, diese für die Wahrnehmung der ihnen übertragenen Aufgaben einfach finanzielle Mittel vom Bund fordern, und es kann kein sinnvoller Weg sein, dass der Bund dann stets Finanzmittel für die Länder bereitstellt, damit diese ihren Verpflichtungen nachkommen. Dies widerspricht dem Föderalismus und macht letztlich das Bestehen der Länder überflüssig.

Der Bund ist aber unabhängig von den Bemühungen der Länder selbst in der Lage, die Mangelsituation hinsichtlich der Medizinstudienplätze zu verringern:

Bei der Vergabe der Studienplätze werden bisher rund 5 % der Plätze an Nicht-EU-Ausländer und Staatenlose, die nicht über einen deutschen Schulabschluss verfügen, vergeben. Die Zahl der inländischen und EU-Bewerber übertrifft die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze regelmäßig deutlich in der Größenordnung vier zu eins.

Der Sinn des Ausländerkontingents besteht somit darin, Ausländern die Möglichkeit zu geben in Deutschland Medizin zu studieren, die sie im Heimatland nicht haben, damit sie ihre Kenntnisse dann zum Wohl der dortigen Bevölkerung in ihrer Heimat anwenden können. Dies ist eine Entscheidung der Bundesrepublik Deutschland aus entwicklungspolitischen und außenpolitischen Motiven und kein originäres Interesse der Bundesländer, die angesichts des Mangels an Medizinstudienplätzen für Absolventen, die dann in Deutschland ärztlich tätig werden sollen, zumindest bis auf Weiteres aufgehoben werden muss.

Auch wäre es nicht systemwidrig, sondern konsequent, wenn der Bund für das Bundeswehrkontingent, das ausschließlich für spätere Bundeswehrärzte freigehalten wird, die Kosten übernimmt, denn dies geschieht nicht aus originären Interessen der Bundesländer, sondern aus verteidigungspolitischen und somit Bundesinteressen.

Im Einzelnen zur Weiterbildung zum Facharzt:

Die Weiterbildung zum Facharzt ist in der Klinik bisher eher ein Nebenprodukt^{15, 16} der ärztlichen Tätigkeit. In der Praxis niedergelassener Ärzte wird sie u. a. wegen der zeitlichen Inanspruchnahme des ausbildenden Praxisinhabers, wegen zusätzlichen Raumbedarfs und wegen des Gehaltsanspruchs der Assistenten bei gleichzeitig teils nicht gegebenen Abrechnungsmöglichkeiten der durch Assistenzärzte erbrachten Leistungen häufig als Belastung gesehen¹⁷, weshalb entsprechende Förderprogramme eingerichtet wurden. Diese Belastungen führen aber dennoch dazu, dass viele Ärzte, obwohl sie formal die Weiterbildungsberechtigung haben, davon keinen Gebrauch machen.¹⁸ Gleichzeitig wird geklagt, die bestehenden Fördermöglichkeiten stießen an ihre Grenzen.¹⁹

Wenn zukünftig mehr – statt weniger – Teile der Weiterbildungen wegen der Verlagerung der ärztlichen Tätigkeit vom stationären in den ambulanten Bereich in letzterem stattfinden müssen, werden sich die Probleme verstärken statt verringern. Dem muss entgegen gewirkt werden:

Weil durch die Ambulantisierung zukünftig weniger Anteile der für die Weiterbildung erforderlichen klinischen ärztlichen Tätigkeit an einem einzelnen Arbeitsort und bei einem einzelnen Arbeitgeber durchgeführt werden, muss die Flexibilität für die angestellten Assistenzärzte erhöht werden, sozusagen den Aufgaben zu folgen – und

¹³ www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR600/RR622z1/RAND_RR622z1.pdf

¹⁴ s. FN 12

¹⁵ www.medinside.ch/post/ist-die-weiterbildung-fuer-aerzte-nur-ein-nebenprodukt-der-anstellung

¹⁶ www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Dringende-Reform-der-Weiterbildung-noetig-250061.html

¹⁷ www.medical-tribune.de/praxis-und-wirtschaft/niederlassung-und-kooperation/artikel/mit-anderen-worten-ich-koennte-es-nicht-bezahlen

¹⁸ www.aerzteblatt.de/archiv/234186/Aerztliche-Weiterbildung-Sektorenebergreifend-denken

¹⁹ www.aerzteblatt.de/nachrichten/147200/Aerztliche-Weiterbildung-muss-finanziert-werden

dies ohne bürokratische Hürden oder gar die Gefahr von Vertragspausen oder gar Ausbildungsabbrüchen, weil u. U. kein neuer Vertrag mit einem neuen Arbeitgeber zustande kommt. Die Ärzte in Weiterbildung müssen Garantien erhalten, alle Teile der Fortbildung ohne Unterbrechungen absolvieren zu können, obwohl ihr Arbeitgeber nicht alle anbieten kann, ohne ständige Wechsel des Arbeitsverhältnisses. Das muss unbürokratisch möglich sein. Das entlastet auch die Arbeitgeber, die Sozialversicherungsträger etc. Bestehende Arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Hindernisse gilt es – ggf. mit neuen Spezialregelungen für Ärzte in Weiterbildung – zu beseitigen.

Ein solcher Bürokratieabbau erhöht die Bereitschaft von Praxisinhabern, Assistenzärzte für die Weiterbildung zu beschäftigen. Das ungenutzte Potenzial der Ärzte, die zwar eine Weiterbildungserlaubnis haben, davon aber keinen Gebrauch machen, gilt es zukünftig besser zu nutzen.

Mit zunehmender Ambulantisierung wird es auch zunehmend wichtig, dort, wo noch nicht möglich, durch Assistenzärzte erbrachte Leistungen abrechnen zu können. Auch das ist eine wichtige Voraussetzung, um Weiterbildungsstellen zu schaffen.

Mit der Ambulantisierung werden – wegen in der Regel ambulant niedrigerer Kosten als stationär – Mittel eingespart, die bisher im stationären Bereich – ohne dafür explizit ausgewiesen worden zu sein – dennoch der Weiterbildung zugutekamen. Diese sollten dann auch zukünftig, nun aber im ambulanten Bereich, für die Weiterbildung zur Verfügung stehen. Die Existenz einer ausreichenden Zahl von Ärzten und Fachärzten sicher zu stellen, ist darüber hinaus durchaus eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, was den Einsatz auch von Steuermitteln rechtfertigt. Andere Länder sehen das auch so: In Österreich und der Schweiz werden zum Beispiel große Teile der ärztlichen Weiterbildung auch vom Steuerzahler finanziert.²⁰ In Deutschland wäre dies z. B. durch Aufstockung des Bundeszuschusses in den Gesundheitsfonds machbar.

Schließlich sollte über die Struktur der ärztlichen Weiterbildung grundsätzlich nachgedacht werden: In vergleichbar hoch entwickelten Staaten wie im Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland, in Frankreich und in den Niederlanden werden z. B. medizinische Fakultäten in die Weiterbildung eingebunden.²¹ In Deutschland sind die Weiterbildungszeiten im internationalen Vergleich gesehen teils lang.²² Die Regierungskommission sollte ausdrücklich prüfen, ob hier Änderungen oder Kürzungen ohne Qualitätsverlust möglich wären. Diese kämen den Kostenträgern und damit den Beitragszahlern gegebenenfalls auch den Steuerzahlern, in jedem Fall am Ende dann aber den Patienten durch eine qualitativ mindestens gleich gute, quantitativ aber bessere fachärztliche Versorgung in der Fläche des Landes zugute.

²⁰ www.aerzteblatt.de/archiv/236046/Weiterbildung-Debatte-um-Loesungsansatze

²¹ s. FN 13

²² s. FN 20

