



ABTEILUNG ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DER
ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER

PRESSEKONFERENZ

Thema:

**Primärärzte in Österreich: Ein Berufsbild unter Druck –
und zwischen Mythos und Realität**

Teilnehmer:

Dr. Daniel von Langen, BSc

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie
Angestellte Ärzte

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer

Leiterin der Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel an der
Universitätsklinik für Innere Medizin III der MedUni Wien

Doz. OMR Dr. Rudolf Knapp

ÖÄK-Primärärztevertreter der Bundeskurie angestellte Ärzte und BKAÄ-
Kurienobmannstellvertreter

Zeit:

Freitag, 26. Juni 2026, 10:00 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Veranstaltungszentrum, Saal 3

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

Primärärzte in Österreich: Ein Berufsbild unter Druck – und zwischen Mythos und Realität

Primärärztebefragung der Bundeskurie angestellte Ärzte der ÖÄK unterstreicht geringe Attraktivität: von zu viel Bürokratie über wenig Entscheidungsfreiheit bis hin zum Dasein als erste Personalreserve.

Primärärztinnen und -ärzte sind in Österreich in der öffentlichen Wahrnehmung unterrepräsentiert. Außerdem ist in der allgemeinen Meinung noch immer jener Mythos lebendig, der den Beruf des Primararztes als Altersausgedinge mit viel Freizeit und wenig medizinischer Handlungsnotwendigkeit betrachtet. Die Wahrheit ist aber eine ganz andere, wie auch die Primärärzteumfrage 2025 der Bundeskurie angestellte Ärzte (BKAÄ) der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) zeigt. Deren Ergebnisse wurden nun bei einer Pressekonferenz in Wien präsentiert. Insgesamt nahmen 1.690 Primärärztinnen und -ärzte an der Umfrage teil, das ist ein Rücklauf von 50,8 Prozent. Daraus geht hervor, dass Primarii 31 Prozent ihrer Arbeitszeit für ärztliche Führung und Management aufbringen müssen und insgesamt 18 Prozent für administrative und dokumentarische Tätigkeiten. Für die Patientenbetreuung bleiben 29 Prozent, für Ausbildung und Lehre insgesamt nur 15 Prozent. Dazu kommt, dass 11 Prozent der Primärärzte vier oder mehr eingeplante Nachtdienste pro Monat und 26 Prozent vier oder mehr Dienste pro Monat im Rahmen eines (Ruf-)Bereitschaftsdienstes leisten.

Miserable Personalplanung

Zahlen, die zeigen: In der Realität des 21. Jahrhunderts ist der Beruf Primararzt so etwas wie ein Synonym für Tausendsassa, Wunderwuzzi, Alleskönner und Feuerwehrmann. Dieser soll grandiose Führungspersönlichkeit und hochspezialisierter Spitzenmediziner in einem sein und auch noch Top-Management-Fähigkeiten mitbringen, um die Abteilung wirtschaftlich-strategisch und organisatorisch erfolgreich führen zu können. Gleichzeitig soll sich die Primaria bzw. der Primar um die Ausbildung, gute Stimmung, Motivation bzw. auch um die Gesundheit und Karriereplanung der Mitarbeiter in der Abteilung kümmern. Und last but not least gilt er oder sie auch noch als eiserne Reserve für alle Dienste, wenn es aufgrund der jahrelangen, teils mangelhaften Personalplanung der Spitalsträger Personalengpässe gibt und es in der Abteilung „brennt“. Und das bei einem Grundgehalt, das längst nicht mehr den zu erbringenden Leistungen und der damit verbundenen Verantwortung entspricht.

„Der Primararzt als Personalreserve ist der Gipfel einer miserablen Personalplanung, wenn Abteilungen organisatorisch und in ihrer Personalplanung von langer Hand an die Wand gefahren wurden. Um solche Krisensituationen zu beenden, hilft nur der Schulterschluss von Ärzten und Administration“, betont Daniel von Langen, Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte der ÖÄK. „Da die Nachfrage deutlich gesunken ist, kompensieren die Träger dies mit Doppelt- oder Dreifach-Primariaten, um diese Engpässe gänzlich zu verschleiern“, moniert von Langen. Die Bundeskurie angestellte Ärzte (BKAÄ) der Österreichischen Ärztekammer hat sich per Kurienbeschluss ausnahmslos gegen die Vergabe von Doppel- und Mehrfachprimariate ausgesprochen, alleine, um der Ausbildungsverantwortung seriös nachkommen zu können. Auch darf es kein Ausnutzen der Primarii für Nachtdienste geben, nur weil diese von den rechtlichen Schutzbestimmungen im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) ausgenommen sind. Weiters hat sich die BKAÄ mehrfach dafür ausgesprochen, zusätzliche Ausbildungsüberärzte zur Entlastung der Primarii einzusetzen.

„Die hohen Anforderungen, vom Mitarbeiter- bis zum Patienten- und Ausbildungsmanagement und bis dahin, dass man als Primar fremdbestimmt als Personalreserve eingesetzt wird, sind kein Anreiz, ein Primariat anzustreben. Die Nachfrage sinkt rapide. Wir als Standesvertretung der angestellten Ärzte setzen uns für ‚echte‘ 40-Wochenstunden ein und für eine bessere, den wirklichen Bedürfnissen angepasste Personalplanung in den einzelnen Abteilungen. Hier muss vielerorts im

Spitalsmanagement nachgebessert werden. Es muss eine ehrliche Bestandsaufnahme des realen Personalbedarfs her. Ökonomische Weitsicht ist okay, aber es darf kein ‚Sparen um jeden Preis‘ auf dem Rücken von den ärztlichen Mitarbeitern geben, die sich überhaupt noch dazu entscheiden können, im solidarischen Gesundheitssystem arbeiten zu wollen. Weil so werden wir auch diese vertreiben – und künftig nicht nur bei der Besetzung von Primariaten Probleme bekommen.“

Erstrebenswerter Job mit strukturellem Verbesserungsbedarf

Alexandra Kautzky-Willer ist Primaria in der Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel an der MedUni Wien im AKH Wien – und jährlich rotierend mit den anderen Abteilungsleitern an der Universitätsklinik für Innere Medizin III auch dort in einer Führungsposition. Sie findet den Beruf des Primars trotz aller Herausforderungen und Hürden nach wie vor sehr erstrebenswert: „Ich bin sehr gerne Primaria an der Universitätsklinik, ich liebe meinen Job und wollte in meiner Karriere genau dorthin“, sagt sie. Kautzky-Willer ist eine der wenigen weiblichen Primaria in Österreich – rund zehn Prozent der Primariate haben Frauen inne.

Und dennoch gibt es auch für sie verbesserungswürdige Faktoren, um den Beruf Primarärztin bzw. -arzt wieder attraktiver werden zu lassen: „Die überbordende Bürokratie, mit immer mehr nicht-arztspezifischen Tätigkeiten, steht hierbei ganz weit oben. Ich würde mir zur Entlastung mehr geschultes Personal direkt im jeweiligen Bereich zur Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte sowie Investitionen in die Infrastruktur und in funktionierende, zeitgemäße digitale Lösungen wünschen“, sagt Kautzky-Willer. „Dazu kommt eine begrenzte Entscheidungsfreiheit im Spitalsbetrieb und insbesondere im interdisziplinären Bereich in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Vieles ist vom Spitalsmanagement vorgegeben und muss umgesetzt werden, hier wären wir gerne in strategische Entscheidungen früher und tiefer mit eingebunden, damit wir auch unsere Kompetenz mehr einbringen und Verbesserungsmöglichkeiten besser umsetzen können. An unserer Universitätsklinik habe ich besondere Rahmenbedingungen und die Möglichkeit und Aufgabe der Verbindung von Forschung, Lehre und Klinik, wobei unsere Klinik hier eine Top-Position einnimmt. Auf klinischer Forschung und Erfahrung basierte Wissensvermittlung finde ich besonders wichtig, wie zum Beispiel auch durch Einfließen unserer Forschungsergebnisse in nationale und internationale klinische Praxisempfehlungen in Form von Leitlinien im Bereich Diabetes, Adipositas und seltener endokriner Erkrankungen.“

So könnten Mitarbeitende auch durch aktive Mitwirkung in aus kompetitiven Grant-Einwerbungen hervorgegangenen Projekten frühzeitig in nationale und internationale fachspezifische wissenschaftliche Gesellschaften eingeführt werden. „Unsere Abteilung ist mittlerweile auch Teil eines europäischen Referenzzentrums für seltene endokrine Erkrankungen und national für Diagnostik und Therapieinitiation für weite Teile Österreichs maßgeblich. Die aktuelle Planung eines klinischen Stoffwechsel-Zentrums am AKH wird einen weiteren interdisziplinären translationalen Forschungoutput und noch bessere internationale Vernetzung ermöglichen. Andererseits ist es oft herausfordernd, die Basis zu schaffen für die mögliche Umsetzung des ‚Triple-Track‘ für alle Ärztinnen und Ärzte der Abteilung. Es ist mir als Führungskraft auch wichtig, ein gutes Team aufzubauen und zu fördern, das auch verschiedene Aufgaben eigenständig übernehmen kann; einige Ärztinnen und Ärzte konnten bereits selbst wieder Führungspositionen in anderen Einrichtungen besetzen.“

Ein großes Anliegen ihrer Primariatsfunktion sei weiters, so Kautzky-Willer, die Frauenförderung in der Medizin, die „stärkere evidenzbasierte Integration von Gendermedizin in meinen sehr interdisziplinären Fachbereich und die Unterstützung von Frauen in allen Karriereschritten einschließlich Leitungspositionen“. Hier bestehe immer noch ein großer Aufholbedarf, wobei die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vor allem für Frauen mit Pflegeverpflichtungen oft weiterhin limitierend und der steigende Wunsch vieler jüngerer Mitarbeitenden nach Teilzeitarbeit für die Leitung und Letztverantwortung zunehmend herausfordernd sind.

Und schlussendlich sollte es auch für Primärärzte mehr Zeit für Ausbildung und Lehre und die eigentliche Patientenbetreuung geben – das werde aber durch die zuvor genannten Aufgaben oft stark erschwert. Im AKH Wien selbst seien zumindest die Personalressourcen noch soweit gut aufgestellt, dass Primärärzte nur in Notfällen als Bereitschaft zu Randzeiten oder bei Nachtdiensten herangezogen würden.

System am budgetären Limit

Ressourcen, die aber in Zukunft deutlich knapper werden könnten. „Wenn die Bundesregierung, wie angekündigt, wirklich die finanziellen Mittel für die Universitätsbudgets im Dreijahreshaushalt ab 2028 um eine Milliarde kürzt, drohen uns personelle Engpässe, die schwerwiegende Konsequenzen für alle Bereiche einer Universitätsklinik haben werden. Rund 200 Mitarbeiter stehen dann auf der Kippe, insbesondere wird es Jüngere treffen, die einen befristeten Vertrag besitzen. Das wird sich in der Folge auch auf den Nachwuchs bei Primärärzten auswirken.“ Und alles zusammen, so die Gender-Medicine-Professorin, werde in gravierendem Ausmaß auch die gesamte Versorgung schwächen. „Man kann davon ausgehen, dass unser Gesundheitssystem, wie wir es jetzt kennen, zusammenbricht und völlig neu aufgestellt werden müsste. Der Qualität der Patientenversorgung und der Attraktivität des Arztberufes wäre das sicher nicht förderlich.“

Andernorts sind schon jetzt die personellen Ressourcen knapp und damit auch die Primare als erste Personalreserve gefordert. „55 Wochenstunden sind für einen Primararzt nach wie vor Standard, jeder Vierte wird öfter als vier Mal im Monat außerhalb der normalen Dienstzeit gerufen“, sagt Rudolf Knapp, ÖÄK-Primärärztevertreter der Bundeskurie angestellte Ärzte und BKAÄ-Kurienobmannstellvertreter. In kleineren Spitälern und Abteilungen sind die Primärärzte direkt in den Dienstbetrieb integriert, obwohl ihre eigentliche Aufgabe im Management der Abteilung liegt.

Knapp war bis vor kurzem und jahrelang Abteilungsleiter für Radiologie am BKH Kufstein, dem zweitgrößten Spital in Tirol mit rund 400 Betten und 12 Abteilungen. Die Radiologie in Kufstein ist „Schwerpunktversorger“ für den Bezirk im extramuralen Bereich, aber auch 24/7 tätig. Die Akutversorgung umfasst dabei zwei Schockräume, zwei Intensivstationen und eine Stroke-Unit. „Daraus ergibt sich für die acht Ärzte eine außergewöhnlich hohe Schlagzahl an Untersuchungen. Der Primarius als neunter Spieler im Team ist da unverzichtbar“, erklärt Knapp. Zunehmende Arbeitsbelastung bei tendenziell unattraktiver werden Arbeitsbedingungen lassen jedoch die Nachfrage nach Primariaten sinken. „Ich war für meine Stelle als Primar für Radiologie im Jahre 1999 noch einer von 16 Bewerbern. Mein Nachfolger, der die Abteilung seit Herbst vergangenen Jahres führt, hatte drei Mitbewerber.“

Diese Entwicklung sollte neben dem oft angesprochenen Ärztemangel im niedergelassenen Bereich bei der Politik mehr Gehör finden, so Knapp. Eine Modernisierung des Berufsbilds durch mehr „Clinical Leadership“, unterstützt durch ein zeitgemäßes, digitalisiertes Arbeitsumfeld sei dringend notwendig, „um unsere Patienten weiterhin durch medizinische Spitzenkräfte als Primärärzte auf höchstem Niveau versorgen zu können“.

Derzeit geht es neben umfassendem medizinischem Wissen um viel Organisation, Zusammenarbeit mit der Spitalsverwaltung, strukturelle und Personal-Führung, ein erhöhtes Maß an Engagement sowie ein wachsames Auge auf die Ausbildung der nächsten Ärzte-Generation. „Dabei muss im Detail auf die jeweiligen Karrieremodelle und persönlichen Bedürfnisse der ärztlichen Mitarbeiter eingegangen werden. Weiters braucht es Zeit für die direkte Weitergabe von Berufserfahrung und Expertise an die jungen Kollegen im Rahmen von Tutorien“, erklärt Knapp. „Primärärzte bilden wie leitende Oberärzte aus. Dafür bedarf es auch Zeit für Teaching-Fortbildungen, die laut unserer Umfrage 54 Prozent wahrnehmen. Könnten wir die Primärärzte von den vielen nicht-spezifischen Aufgaben entlasten, wäre dieser Prozentsatz mit Sicherheit viel höher. Denn Ausbildung ist uns wichtig.“

Arzt- und Primararztberuf attraktiver machen!

Primärärzte gehören zu den zentralen Leistungsträgern in unserem Gesundheitssystem. Sie sind in erster Linie der Garant dafür, dass die Patienten nach neuestem Wissenstand bestens betreut werden. Um dieses Ziel zu erreichen und zu festigen, braucht es ein optimales Miteinander mit allen in einer Krankenanstalt tätigen Mitarbeitern.

„Dieses Miteinander muss der Primarius bestmöglich managen. Diese Rolle ist eine ganz wesentliche in der Gesundheitsversorgung. Um diese Rolle auch hundertprozentig und mit Erfolgsaussichten ausfüllen zu können, müssen die Primärärzte für ihre eigentlichen Aufgaben freigespielt werden. Dazu gehört auch, dass die Abteilungen ausreichend mit Personal besetzt sind. Nur wenn das gelingt, werden wir unsere Primariate wieder leichter und besser besetzen können. Und gleichzeitig werden wir es nur durch verbesserte Arbeitsbedingungen und echte 40-Wochenstunden Arbeitszeit im Spital – egal ob für Primarii oder andere ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – schaffen, dass es wieder ein erstrebenswertes Ziel ist, angestellter Arzt zu sein, vom Beginn der Ausbildung bis zur Pensionierung. Das ist momentan überwiegend nicht der Fall. Ich persönlich kenne kaum einen Arzt unter 40, der sich vorstellen kann, bis zum Ende seiner beruflichen Laufbahn Vollzeit in einem öffentlichen Spital zu arbeiten – geschweige denn als Primar“, fasst Kurienobmann von Langen zusammen.

Es gibt also in Österreich nicht nur das Problem, dass es kaum gelingt, die Jungärzte im Land zu halten, sondern auch das Problem, dass eigentlich niemand mehr in einem Spital Karriere machen, sondern sobald wie möglich das öffentliche Gesundheitssystem verlassen, will. „Wenn wir jetzt nicht schnell umdenken und handeln, droht auch dem Führungssystem der Kollaps“, schließt von Langen.