

## PRESSEKONFERENZ

Thema:

**Präsentation der aktuellen Ärztestatistik 2024**

Teilnehmer:

**OMR Dr. Johannes Steinhart**

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

**Doz. (FH) Dr. Lukas Stärker**

Kammeramtsdirektor der Österreichischen Ärztekammer

Zeit:

**Dienstag, 5. August 2025, 10 Uhr**

Ort:

**Österreichische Ärztekammer**

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

## Ärztstatistik: Wo jetzt angesetzt werden muss

**Die Analyse der aktuellen Ärztstatistik der Österreichischen Ärztekammer und die Schlussfolgerungen, die daraus zu ziehen sind, sind von immenser praktischer Bedeutung für die Zukunft der österreichischen Gesundheitsversorgung.**

„Die ärztliche Versorgung steht heute vor zumindest zwei großen Herausforderungen“, betonte Johannes Steinhart, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, zum Beginn der Pressekonferenz zur Präsentation der aktuellen Ärztstatistik 2024. Zum einen sei das der demografische Trend: „Ein hoher Prozentsatz der Ärztinnen und Ärzte aus der Babyboomer-Generation geht in den kommenden Jahren in Pension. Gleichzeitig wächst unsere Gesellschaft, die Menschen werden älter und betreuungsintensiver.“ Zum anderen würden rund ein Drittel der Medizinerinnen und Mediziner, die in Österreich ein Studium absolvieren, hierzulande nicht versorgungswirksam. Zum Beispiel weil sie nach dem Studium in ihr Heimatland zurückkehren oder in Länder abwandern, in denen sie attraktivere Arbeitsbedingungen vorfinden. „Solchen Entwicklungen muss sich die Gesundheitspolitik unbedingt stellen, wenn die Versorgung auf einem hohen Niveau für die Zukunft abgesichert werden soll“, so Steinhart.

Kammeramtsdirektor Lukas Stärker präsentierte einen Auszug aus dem Zahlenmaterial, das in seiner Gesamtheit auf der ÖÄK-Homepage publiziert wurde (<https://www.aerztekammer.at/daten-fakten>). So umfasste die Ärzteschaft zum 31.12.2024 eine Kopfzahl von 52.005 Ärztinnen und Ärzten, ein Plus von 2,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Diese setzt sich zusammen aus 9.620 Turnusärzten, 12.882 Allgemeinmedizinerinnen, 29.385 Fachärztinnen und 118 approbierten Ärzten. Von den 52.005 eingetragenen Ärztinnen und Ärzten sind 25.968 oder 49,9% Frauen, am höchsten sind die Frauenanteile in der Allgemeinmedizin mit 60,8% und unter den Turnusärzten mit 56,4%. Auch sind bereits 43% der Fachärztinnen und Fachärzte Frauen.

„Die Alterszusammensetzung hat sich im Laufe der Zeit deutlich verändert“, führte Stärker aus. In den vergangenen zwanzig Jahren habe sich vor allem der Anteil der über 55-Jährigen beträchtlich vergrößert. Per 31.12.2024 waren 33,3 Prozent der Gesamtärzteschaft über 55 Jahre alt, während beispielweise zwischen 1990 und 2000 der Anteil konstant bei etwa 17% lag. In den 1970er Jahren war zwar der Anteil der über 55-jährigen ebenfalls sehr hoch, doch gab es damals auch einen beträchtlichen Anteil unter 35-Jähriger, dieser Wert ist in den vergangenen 20 Jahren beinahe konstant geblieben und nur zuletzt leicht gestiegen. Die über 55-Jährigen erreichen in den nächsten zehn Jahren das Regelpensionsalter oder werden es überschreiten. Zwar gibt es Ärztinnen und Ärzte, die auch nach dem Erreichen des Pensionsalters noch ärztlich tätig sind, jedoch verschiebt sich dieser Tätigkeitsbereich zunehmend in Sektoren, die außerhalb der Versorgungswirksamkeit im (öffentlichen) Gesundheitssystem anzusiedeln sind. Dabei handelt es sich oft um privatmedizinische Tätigkeiten oder um solche mit sehr geringe Beschäftigungsausmaße, beispielsweise als Wohnsitzarzt. Besonders auffällig sei hier der niedergelassene Sektor (und damit die wohnortnächste Patientenversorgung), der seinen Altersgipfel bei 62 Jahren hat.

„Aus den 18.189 Ärztinnen und Ärzten, die in den nächsten 10 Jahren das Pensionsalter von 65 Jahren überschreiten werden, ergibt sich ein jährlicher Nachbesetzungsbedarf von 1.818 pro Jahr, allein um eine Aufrechterhaltung des Status-quo der Kopfzahl zu gewährleisten“, erklärte Stärker. Ebenso sei nicht

berücksichtigt, dass etwa Frauen – die jetzt einen höheren Anteil stellen - typischerweise sogar noch früher das Pensionsalter erreichen. Wenn man diese Faktoren berücksichtigt, ergebe sich ein potentieller jährlicher Nachbesetzungsbedarf von rund 1.932 Ärztinnen und Ärzten pro Jahr. „Diese Personalvolumina müssen durch inländische Ausbildung nachbesetzt, durch Migration ergänzt und durch attraktive und konkurrenzfähige Arbeitsbedingungen langfristig gehalten werden“, so der ÖÄK-Kammeramtsdirektor.

Auch die immer wieder angeführte OECD-Darstellung von der hohen Ärztedichte in Österreich wurde in den richtigen Kontext gesetzt. Eine Analyse der zugrundeliegenden Datendefinitionen der unterschiedlichen Länder zeigt zum Teil große Unterschiede hinsichtlich der betrachteten Datenmenge. So zählt das Vereinigte Königreich nur Ärzte im National Health Service, Tschechien keine Privatärzte, oder Belgien nur Ärzte ab einer bestimmten Mindestanzahl an Patienten. Auch Ärzte in Ausbildung sind oftmals teilweise oder ganz exkludiert, ebenfalls Ärzte die außerhalb der klinischen Praxis (z.B. Forschung, Labor, Arbeitsmedizin) tätig sind. Würde man diese Zählweisen auf Österreich umlegen, ergäbe sich immer noch ein Platz weit vorne, aber in einem Niveau, das dem im internationalen Vergleich hohen Lebensniveau in Österreich entspricht.

### **Probleme im öffentlichen System**

„Die Auswertungen der ÖÄK-Ärztestatistik ermöglichen fundierte Einblicke in die Struktur und Zukunft der ärztlichen Versorgung. Diese Daten legen sehr klar offen, wo jetzt angesetzt werden muss, um das österreichische Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen“, sagte ÖÄK-Präsident Steinhart. „Zunächst einmal das Offensichtlichste: Österreich hätte derzeit zahlenmäßig genügend Ärztinnen und Ärzte, um die Gesundheitsversorgung in unserem Land abzusichern. Es gibt also keinen Ärztemangel an sich, sondern einen deutlichen Mangel im öffentlichen System, sei es im Kassenbereich oder in den Krankenhäusern. Jeder von uns merkt das täglich an den hunderten offenen Kassenstellen und an den langen Wartezeiten auf Arzttermine oder Operationen“, stellte Steinhart klar

Perspektivisch sehe die Situation allerdings gar nicht gut aus. Dem angeführten Nachbesetzungsbedarf von bis zu über 1.900 neuen Ärztinnen und Ärzten pro Jahr, stehen österreichweit jährlich 1.756 Studienplätze für Humanmedizin (ohne Privatunis, plus 144 für Zahnmedizin) gegenüber. „Das klingt auf den ersten Blick ausreichend, wir dürfen aber nicht vergessen, dass rund ein Drittel unserer Absolventinnen und Absolventen nicht im österreichischen Gesundheitssystem versorgungswirksam werden. Diese Lücke lässt sich auch durch mehr Studienplätze nicht effektiv schließen – wir würden bloß noch mehr gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte an das Ausland verlieren, was bei uns beträchtliche Zusatzkosten zur Folge hätte“, so der ÖÄK-Präsident.

Dazu komme, dass der Trend zur Teilzeit höhere Kopffzahlen für die Aufrechterhaltung des Status quo bedingt. „Der Arztberuf hat sich als Ganzes gewandelt, auch durch den Generationenwechsel. Früher war es noch üblich, auch 100 Wochenstunden oder mehr im Spital zu arbeiten. Kassenstellen waren gefragt und Interessenten mussten sich im Auswahlprozess gegen zahlreiche Bewerber durchsetzen“, erinnerte Steinhart. Doch die neue Generation wolle anders arbeiten: Mit mehr Zeit für Patientinnen und Patienten haben, aber auch für Familie und Privatleben. „Dass Teilzeitmodelle sehr gefragt sind, ist auch ein internationaler Trend. Das wurde uns erst kürzlich im Rahmen

der Konsultativtagung deutschsprachiger Ärzteorganisationen bestätigt“, erklärte Steinhart. Diese veränderte Situation dürfe Österreich nicht ignorieren: Sowohl Kassenverträge als auch die Arbeitsbedingungen im Spital müssten flexibler werden, sonst werden sich immer weniger Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitssystem interessieren und die bestehenden Lücken noch größer werden.

Dabei dürfe nicht übersehen werden, dass es hier erst einmal um das Aufrechterhalten des Status quo gehe. „Dabei ist nicht berücksichtigt, dass sich die Bevölkerungsstruktur ändert: Wir Österreicher werden mehr, wir werden älter, wir brauchen mehr medizinische Betreuung. Diesem Punkt muss Rechnung getragen werden. Wir sehen aus der Entwicklung des Kassen- und des Wahlarztbereichs, dass die Zahl der Kassenärzte in den vergangenen 20 Jahren mehr oder weniger unverändert geblieben ist. Im gleichen Zeitraum ist aber die Bevölkerung von rund 8 Millionen Menschen auf rund 9,2 Millionen Menschen angewachsen“, so Steinhart, der folgende Lösungsvorschläge präsentierte:

- Grundsätzlich gilt: Es gibt heute einen globalen Wettbewerb um Ärztinnen und Ärzte. Österreich muss also international konkurrenzfähige Arbeitsbedingungen anbieten, will man Ärzte im Land behalten, oder für Ärzte aus anderen Ländern attraktiv sein.
- Wir brauchen flexiblere Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und Kassenarztpraxen, um den individuellen Lebensumständen und Vorstellungen von Ärztinnen und Ärzten gerecht zu werden. Das bedeutet Teilzeitmodelle, Teil-Kassenverträge, Job-Sharing, Anstellungsmöglichkeiten, gleichzeitige Tätigkeit im öffentlichen System und im Wahlarztsystem.
- Wir brauchen einen deutlichen Bürokratieabbau in Kassenarztpraxen und Krankenhäusern. Unnötige Bürokratie kostet Zeit, die wir dringend für die Patientenbetreuung benötigen, und verringert die Arbeitszufriedenheit. Unser Vorschlag einer Task Force aus Vertretern der Ärzteschaft, der Politik, der Sozialversicherungen und der Krankenhaus-Träger steht nach wie vor: Diese soll Maßnahmen erarbeiten, um den bürokratischen Aufwand ehestmöglich um 10 Prozent und anschließend um weitere 10 Prozent zu verringern.
- ELGA muss mit einer brauchbaren Patient Summary ausgerüstet und Praxis-tauglich werden: Alle handlungs- und haftungsrelevanten Informationen müssen auf einen Blick für den Arzt verfügbar sein. Noch immer steht es in den Spitälern und Ordinationen an der Tagesordnung, dass Patientinnen und Patienten entweder mit einer Schuhschachtel an Befunden ankommen oder die in der ELGA gespeicherten Befunde einem PDF-Friedhof gleichen, wo einzelne Dokumente oft minutenlang geladen werden müssen. Das kostet Zeit und ist frustrierend.
- Auf europäischer Ebene brauchen wir eine EU-weite Quote von Mindeststudienplätzen, um Sogwirkungen zwischen den Ländern zu minimieren. Zum Beispiel müssen Länder wie Deutschland ausreichend Studienplätze zur Verfügung stellen, um Absaugeffekte zu verhindern.
- Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums in Österreich müssen sofort nach Abschluss des Studiums Ausbildungsstellen angeboten werden. Junge Ärztinnen und Ärzte brauchen konkrete Perspektiven, sie dürfen nicht, wie es gegenwärtig vielfach der Fall ist, zum Teil jahrelang auf eine Ausbildungsstelle warten müssen. So kann man verhindern, dass sie ins Ausland gehen oder den Arztberuf überhaupt nicht ergreifen.

- Nicht zuletzt bedarf es einer grundlegenden Reform der Österreichischen Gesundheitskasse mit starkem Fokus auf der Aufrechterhaltung und Modernisierung der Patientenversorgung. Die ÖGK muss endlich wieder ihrer Kernaufgabe nachkommen, nämlich der Versorgung der Bevölkerung mit genügend Kassenärzten. Für einen bedarfsgerechten Ausbau des öffentlichen Systems brauchen wir mindestens 1.000 zusätzliche Kassenstellen.

Gerade zur ÖGK betonte Steinhart die Dringlichkeit: „Wir brauchen bei der ÖGK echte Strukturreformen und keine kleinlichen Diskussionen über einzelne Untersuchungen oder über Wahlärzte, die im Übrigen das System in vielen Regionen überhaupt noch am Laufen halten und die Versorgungsdefizite kompensieren, die von der ÖGK zu verantworten sind.“ Steinhart appellierte nochmals an ÖGK-Obmann Huss, seine Ankündigungen endlich in Taten umzusetzen „und mit uns wieder in konstruktive Verhandlungen zu treten, damit wir gemeinsam den niedergelassenen Bereich stärken und die Versorgung der Menschen absichern können.“