Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

Erhebung zum Bedarf an Medizin-studienplätzen im öffentlichen Interesse

Bericht 2025

Vorlage an die Bundes-Zielsteuerungskommission im Oktober 2025

Impressum

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:
Gunter Maier
Magdalena Maierhofer
Hermann Schmied

Zitiervorschlag:
BMASGPK (2025): Erhebung zum Bedarf an Medizinstudienplätzen im öffentlichen Interesse. Bericht 2025. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch SL Dr.in Reich (BMASGPK, Sektion VII)

Erscheinungsdatum:
Oktober 2025

Inhalt

Abbildungen 2

Tabellen 3

Abkürzungen 4

1 Einleitung 5

2 Zusammenfassung der Bedarfssituation 6

2.1 Bundesministerium für Landesverteidigung 7

2.2 Bundesministerium für Inneres 8

2.3 Bundesministerium für Justiz 8

2.4 Österreichische Gesundheitskasse 9

2.5 Ärztlicher Bedarf der Bundesländer 9

2.5.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst 9

2.5.2 Öffentlicher Krankenanstaltenbereich 11

3 Rückmeldungen der Institutionen 13

3.1 Bundesministerium für Landesverteidigung 13

3.1.1 Begründung des öffentlichen Interesses 13

3.1.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs 13

3.2 Bundesministerium für Inneres 14

3.2.1 Begründung des öffentlichen Interesses 14

3.2.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs 14

3.3 Bundesministerium für Justiz 15

3.3.1 Begründung des öffentlichen Interesses 15

3.3.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs 15

3.4 Österreichische Gesundheitskasse 17

3.4.1 Begründung des öffentlichen Interesses 17

3.4.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs 17

3.5 Bundesländer 20

3.5.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst 20

3.5.2 Öffentlicher Krankenanstaltenbereich 22

Abbildungen

Abbildung 1: Anteil der vakanten Planstellen im Amtsarztbereich nach Bundesländern 2024 10

Abbildung 2: Anteil der Ärztinnen und Ärzte im Amtsarztbereich über 55 Jahre nach Bundesländern 2024 10

Abbildung 3: Anteil der Pensionierungen in Fondskrankenanstalten nach Bundesländern von 2023 bis 2035 11

Abbildung 4: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in Fondskrankenanstalten in Österreich 12

Abbildung 5: Anzahl der vakanten Planstellen im Amtsarztbereich nach Bundesländern 2024 21

Abbildung 6: Anzahl der Ärztinnen und Ärzte im Amtsarztbereich über 55 Jahre nach Bundesländern 2024 21

Abbildung 7: Anzahl der Pensionierungen nach Fächern in Fondskrankenanstalten von 2023 bis 2035 22

Tabellen

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung in Österreich nach Altersgruppen 6
Tabelle 2: Bewertung der Besetzungssituation der Kassenplanstellen nach Fach 17
Tabelle 3: Voraussichtliche altersbedingte Vertragsniederlegungen bis 2037 (Einzelordination) 18
Tabelle 4: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA im Burgenland 23
Tabelle 5: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Kärnten 24
Tabelle 6: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in NÖ 25
Tabelle 7: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in OÖ 26
Tabelle 8: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Salzburg 27
Tabelle 9: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Steiermark 29
Tabelle 10: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Tirol 30
Tabelle 11: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Vorarlberg 32
Tabelle 12: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Wien 33

Abkürzungen

ÄAO	Ärzte-Ausbildungsordnung
Abs.	Absatz
AM	Allgemeinmedizin
B	Burgenland
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
EU	Europäische Union
FA	Facharzt/-ärztin
FKA	Fondskrankenanstalten
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
K	Kärnten
KH	Krankenhaus
KI	Kinderheilkunde
MD	Medizinischer Dienst
MedAT	Medizin-Aufnahmetest
NÖ	Niederösterreich
NÖLGA	Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖBH	Österreichisches Bundesheer
ÖGD	Österreichischer Gesundheitsdienst
OÖ	Oberösterreich
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
PVE	Primärversorgungseinheit
S	Salzburg
ST	Steiermark
T	Tirol
UG	Universitätsgesetz
V	Vorarlberg
VZÄ	Vollzeitäquivalent
W	Wien
WIGEV	Wiener Gesundheitsverbund

1 Einleitung

Gemäß **§ 71c Abs. 5a Universitätsgesetz (UG 2002)** ist es befristet möglich, eine bestimmte Anzahl an Studienplätzen für Humanmedizin für **Aufgaben im öffentlichen Interesse** zu definieren sowie Kriterien für deren Vergabe festzulegen.

Dabei ist sicherzustellen, *„dass die Studierenden, die einen solchen Studienplatz erhalten haben, die Aufgaben im öffentlichen Interesse auch tatsächlich erbringen"* (vgl. § 71c Abs. 5a UG 2002).

Diese Regelung bezieht sich auf die fünf Prozent verbleibenden Studienplätze, die gemäß § 71c Abs. 5 UG nicht den EU-Bürgerinnen und -Bürgern vorbehalten sind. Im Studienjahr 2025/2026 handelte es sich dabei in Summe um potenziell 87 Studienplätze.

Folgende Institutionen haben gegenüber dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) bekannt gegeben, einen speziellen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zu haben, der zumindest teilweise durch Studienplätze für Humanmedizin für Aufgaben im öffentlichen Interesse gedeckt werden könnte:

- Bundesministerium für Landesverteidigung
- Bundesministerium für Inneres
- Bundesministerium für Justiz
- 9 Bundesländer (Landesgesundheitsfonds)
- Österreichische Gesundheitskasse

Für eine transparente und evidente Darlegung des öffentlichen Interesses und insbesondere des begründeten Bedarfs in den Zuständigkeitsbereichen dieser Institutionen fragte das BMBWF beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) wegen fachlicher Unterstützung und Einschätzung an. In der Folge führte die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eine schriftliche Befragung zur Erhebung des spezifischen Bedarfs dieser Institutionen an Studienplätzen im Sinne des Universitätsgesetzes durch.

Der vorliegende Bericht stellt das Ergebnis dieser Befragung für einen Bedarf gemäß § 71c Abs. 5a Universitätsgesetz (UG 2002) aus Sicht der teilnehmenden Institutionen dar. Darin sind die institutionsspezifische Begründung für Studienplätze zur Erfüllung der Aufgaben im öffentlichen Interesse sowie Fakten und Zahlen sowohl zum aktuellen als auch zum zukünftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten je Institution enthalten. In der Zusammenfassung der GÖG werden darüber hinaus vorhandene Daten zur Bedarfsthematik ergänzend herangezogen.

Der Bericht dient zur Darstellung der Situation mit **Stand August 2025** und fasst die spezifischen Begründungen der oben genannten Institutionen und Bundesländer hinsichtlich der Studienplätze für Humanmedizin für das Studienjahr 2026/2027 für Aufgaben im öffentlichen Interesse zusammen.

Eine konkrete Festlegung der Anzahl und Zuteilung von Studienplätzen im Sinne des § 71c Abs. 5a UG hat in den Verordnungen über die Zulassungsbeschränkung in den Diplomstudien Human- und Zahnmedizin für das Studienjahr 2026/2027 der jeweiligen öffentlichen Medizinischen Universitäten an den Standorten in Wien, Graz, Innsbruck und Linz zu erfolgen.

2 Zusammenfassung der Bedarfssituation

Ab dem Wintersemester 2006 wurde in Österreich der Zugang zu den Studien der Medizin beschränkt und wurden damit einhergehend entsprechende Zulassungsverfahren (MedAT) eingeführt. Gleichzeitig wurde ab diesem Zeitpunkt ein jährliches Kontingent für Studienanfängerinnen und -anfänger festgelegt. Im Studienjahr 2026/2027 wird dieses 1.756 Studienplätze für Humanmedizin an den öffentlichen Medizinischen Universitäten umfassen.[1]

Mit dieser Regelung steht ein Instrument für die quantitative Steuerung zur Verfügung. Eine Lenkung für eine bedarfsgerechte Verteilung der Absolventinnen und Absolventen der Medizinischen Universitäten auf Fachgebiete ist über das Angebot an Ausbildungsstellen je Fach nur beschränkt möglich. Für eine Steuerung der Verteilung der ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte nach Tätigkeitsbereich und Region stehen daher kaum Instrumente zur Verfügung. Dies ist insbesondere für die Besetzung von Ärztestellen in bestimmten Teilen des öffentlichen Gesundheitssystems, in denen derzeit schon ausgeprägte Vakanzen bei ärztlichen Stellen bestehen, höchst problematisch.

Bereits jetzt herrscht bezüglich des benötigten Angebots an ärztlichem Personal eine angespannte Situation, sodass Ärztinnen und Ärzte in der aktuellen **Fachkräfteverordnung 2025** des Bundesministers für Arbeit und Wirtschaft als Mangelberuf in Hinblick auf die Beschäftigung ausländischer Fachkräfte festgelegt sind (vgl. § 1 Abs. 1, 421. Verordnung, Teil II). Weiters gibt es derzeit vier Sonderfächer, die in der **Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015** einer Mangelfachregelung unterliegen (vgl. § 37 ÄAO 2015), und zwar (1.) Gerichtsmedizin, (2.) Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, (3.) Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie (4.) Strahlentherapie-Radioonkologie.

Die zukünftige **demografische Entwicklung** wird den allgemeinen Ärztebedarf im kommenden Jahrzehnt und darüber hinaus massiv erhöhen. Erstens sind viele der derzeit tätigen Ärztinnen und Ärzte Teil der „Babyboomer"-Generation, und es werden in den kommenden Jahren überproportional hohe jährliche Abgangsquoten aufgrund von Alterspensionierungen im öffentlichen Gesundheitssystem zu erwarten sein, wie in der Folge noch dargestellt wird. Zweitens ist bis 2037 – jenes Jahr, in dem die kommende Kohorte an Studienanfängerinnen und -anfängern ihre Ausbildung abschließen wird – ein Bevölkerungswachstum um 4,0 Prozent prognostiziert (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung in Österreich nach Altersgruppen

Altersgruppe	2025	2037	Änderung absolut	Änderung in Prozent
bis 59 Jahre	6.651.833	6.490.294	-161.539	-2,4%
ab 60 Jahre	2.530.228	3.056.332	526.104	20,8%
Gesamt	9.182.061	9.546.626	364.565	4,0%

Quelle: Statistik Austria / ÖROK – Bevölkerungsstatistik; Bevölkerungsprognose bis 2076; Berechnung und Darstellung: GÖG

[1] vgl. https://www.medizinstudieren.at/studienplaetze-und-kontingentregelung/studienplaetze (Zugriff am 04.08.2025)

Die obige Tabelle zur Bevölkerungsentwicklung zeigt weiters eine massive Verschiebung in der Altersstruktur der Bevölkerung. Während die Altersgruppe der bis 59-Jährigen um 2,4 Prozent leicht sinkt, steigt der Anteil der ab 60-Jährigen in der Bevölkerung um 20,8 Prozent bzw. um rund 526.000 Personen. Die Gruppe bis 59-Jähriger weist durchschnittlich pro Person 12,1 Krankenhausaufenthalte und ambulante Besuche jährlich auf. In der Gruppe der ab 60-Jährigen erhöht sich die Inanspruchnahme auf 26,9 Aufenthalte und Kontakte pro Person.[2] Damit ist im Jahr 2036 mit rund 12,2 Mio. zusätzlichen Aufenthalten und ambulanten Besuchen im öffentlichen Gesundheitssystem zu rechnen. Dies entspricht einer voraussichtlichen Steigerung der Inanspruchnahme um 8,2 Prozent, welche mehr als doppelt so hoch ist wie das prognostizierte zahlenmäßige Wachstum der Bevölkerung.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen ist von einem **allgemein steigenden Ärztebedarf auszugehen,** was wiederum eine langfristige Problematik – wenn nicht sogar Verschärfung – bei der Besetzung der Vakanzen im öffentlichen Gesundheitssystem erwarten lässt.

Wenn die Institutionen gemäß dem Universitätsgesetz eine bestimmte Anzahl an Studienplätzen für Humanmedizin zugesprochen bekommen, können sie vertragliche Vereinbarungen mit den Kandidatinnen und Kandidaten treffen. Das garantiert, dass, wie gesetzlich gefordert, die Studierenden, die einen solchen Studienplatz erhalten haben, die Aufgaben im öffentlichen Interesse auch tatsächlich erbringen. Somit sind solche Vereinbarungen eine wichtige Maßnahme, um in Zukunft vakante ärztliche Stellen besetzen zu können.

2.1 Bundesministerium für Landesverteidigung

Das Österreichische Bundesheer (ÖBH) beschäftigt **Militärärztinnen und -ärzte,** die Aufgaben für die medizinische Eigenversorgung des Bundesheeres übernehmen, aber auch als wichtige nationale strategische Reserve eine Bedeutung haben.

In den Organisationsplänen des ÖBH sind derzeit 203 Militärärztinnen und -ärzte vorgesehen. Aktuell sind nur 110 dieser Stellen besetzt, das heißt, dass knapp 46 Prozent aller Stellen vakant sind. Von den derzeit tätigen Militärärztinnen und -ärzten werden bis zum Jahr 2035 insgesamt 42 das Pensionsalter erreichen. Um den Ersatzbedarf zu decken und die bestehende Lücke bei den Organisationsplänen zu füllen, ist aus derzeitiger Sicht (bei unveränderter Planstellenzahl) von einem langfristigen Gesamtbedarf von 161 neuen einzustellenden Militärärztinnen und -ärzten auszugehen.

Es ist daher zu befürchten, dass in einigen Jahren der ärztliche Normbetrieb innerhalb des ÖBH sowohl im Inland als auch bei Auslandseinsätzen in der derzeitigen Form ohne entsprechende Maßnahmen nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Bisherige Maßnahmen zur Anwerbung von Medizinerinnen und Medizinern führten bis dato nicht zum gewünschten Erfolg, sodass eine Vergabe von Studienplätzen für zukünftige Militärärztinnen und -ärzte einem öffentlichen Interesse entsprechen.

[2] Berechnung der GÖG auf Basis der XDok-Daten 2023 des BMASGPK

2.2 Bundesministerium für Inneres

Das Bundesministerium für Inneres (BMI) beschäftigt **Polizeiärztinnen und -ärzte.** Diese führen alle dienstbehördlichen Untersuchungen für die Landespolizeidirektionen durch und decken dabei ein weites Aufgabenspektrum ab, beispielsweise Untersuchungen von Personen auf Zurechnungsfähigkeit oder die medizinische Betreuung von Polizeiarrestantinnen und -arrestanten in Polizeianhaltezentren oder Polizeiarrest.

In den Dienststellenplänen des BMI und der Landespolizeidirektionen sind 74 Planstellen (VZÄ) vorgesehen. Davon sind 57 Planstellen (VZÄ) besetzt. Damit sind 23 Prozent der Planstellen vakant. Von den tätigen Polizeiärztinnen und -ärzten werden bis zum Jahr 2033 voraussichtlich 20 Personen in den Ruhestand wechseln, welche durch Neueinstellungen ersetzt werden müssen.

Mehrere Maßnahmen zur Anwerbung von Medizinerinnen und Medizinern für den Polizeidienst konnten in der Vergangenheit zwar Engpässe abfedern, aber die bestehenden Bedarfslücken nicht schließen. Eine Absicherung der benötigten Anzahl an Polizeiärztinnen und -ärzten dient der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit.

2.3 Bundesministerium für Justiz

Die als Sektion II im Bundesministerium für Justiz (BMJ) angesiedelte Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen hat für die adäquate medizinische Versorgung der im Rahmen des Straf- und Maßnahmenvollzugs inhaftierten bzw. untergebrachten rund 9000 Personen in den 25 Justizanstalten sowie vier Forensisch-therapeutischen Zentren Sorge zu tragen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, beschäftigt das BMJ Justizärztinnen und -ärzte.

Neben Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin, denen die grundsätzliche medizinische Versorgung der Insassen und Insassinnen obliegt, werden im Straf- und Maßnahmenvollzug insbesondere auch Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie benötigt, um den in steigender Zahl befindlichen Einweisungen in Forensisch-therapeutische Zentren entsprechend begegnen und die Patientinnen und Patienten im Maßnahmenvollzug adäquat versorgen zu können.

Die in den Justizanstalten und Forensisch-therapeutischen Zentren beschäftigten Justizärztinnen und -ärzte sind entweder durch Besetzung mit einer Planstelle oder im Wege der Justizbetreuungsagentur (JBA) angestellt. Mit Stichtag 1. Juli 2025 sind von den insgesamt 27 allgemeinmedizinischen Planstellen nur 18 besetzt. Weiters sind insgesamt 24 psychiatrische Planstellen in vorgesehen. Mit Stichtag 1. Juli 2025 sind von diesen 24 Stellen nur 10 besetzt. Diese Mangelsituation besteht trotz zahlreicher gesetzten Maßnahmen zur Attraktivierung der ärztlichen Anstellungen in der Justiz.

Aufgrund der hohen Anzahl an unbesetzten Planstellen ist die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung der Inhaftierten und Untergebrachten bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt stark erschwert und es ist zu erwarten, dass diese ohne entsprechende Gegensteuerung zukünftig massiv gefährdet wäre.

2.4 Österreichische Gesundheitskasse

Die ÖGK hat einen gesetzlichen Auftrag, die Versorgung ihrer Versicherten mit **niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten** flächendeckend sicherzustellen (vgl. §§ 23 Abs. 2 und § 338 Abs. 2 ASVG). Seit einigen Jahren können dort manche Stellen nicht mehr oder erst mit erheblicher Verzögerung besetzt werden. Österreichweit sind derzeit rund 2 Prozent der Kassenplanstellen für Allgemeinmedizin bzw. im Facharztbereich unbesetzt, da die sich trotz mehrfacher Ausschreibungen keine Bewerber:innen gefunden haben.

Die ÖGK setzt im eigenen Zuständigkeitsbereich eine Vielzahl von Maßnahmen, zu denen beispielsweise ein Angebot flexibler Vertragsmodelle oder finanzielle Standortförderungen zählen, um die Kassenverträge attraktiver zu gestalten. Aufgrund der Altersstruktur im Vertragsarztbereich ist mit einem massiven Ersatzbedarf zu rechnen, da 3.187 Ärztinnen und Ärzte (in Einzelordinationen und ohne Zahnmedizin) bis 2037 ihr Pensionsantrittsalter erreichen werden. In der Allgemeinmedizin wird der Ersatzbedarf 45 Prozent, im Durchschnitt über alle Facharztbereich 55 Prozent, gemessen am derzeitigen Besetzungsstand, betragen. Darüber hinaus ist auch ein ärztlicher Bedarf im Zusammenhang mit den eigenen Gesundheitseinrichtungen der ÖGK und dem medizinischen Dienst der ÖGK nennenswert.

In Kombination mit einem steigenden Versorgungsbedarf aufgrund der Bevölkerungsentwicklung wird dies zu mittelfristigen und langfristigen Herausforderungen im Zusammenhang mit vakanten Kassenplanstellen und Nachbesetzungen führen.

2.5 Ärztlicher Bedarf der Bundesländer

2.5.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst

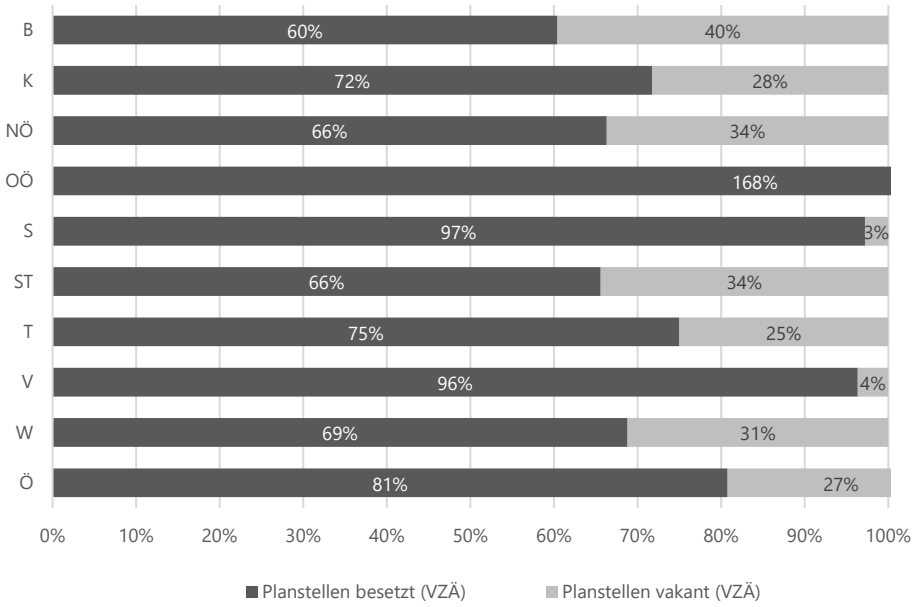
Wesentliche Bereiche der Gesundheitsversorgung umfasst der **Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD),** der im Zuständigkeitsbereich der Bundesländer liegt. Dazu zählen unter anderem Infektionsepidemiologie (mit Kontaktpersonenmanagement und Umgebungsuntersuchung), Infektionsschutz mit Impfaktionen, Umwelthygiene, Sucht- und Drogenprävention, Gesundheitsberichterstattung, Mutter-Kind-Vorsorge, Schwangerenberatung und schulärztliche Versorgung. Viele Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden von **Amtsärztinnen und -ärzten** wahrgenommen, die in Gesundheitsämtern der Länder und der Städte mit eigenem Statut tätig sind. Die inhaltliche Ausrichtung des ÖGD ist im Strategiepapier des Bundesministeriums für Gesundheit „Nationale Strategie öffentliche Gesundheit – Grundlagen für die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich“[3] dargelegt.

Die Rückmeldungen aus der Erhebung 2025 zeigen, dass **27 Prozent der Planstellen im Amtsarztbereich österreichweit derzeit nicht besetzt werden können** (vgl. Abbildung 1). Das ist eine Verschlechterung gegenüber der vorjährigen Erhebung um 4 Prozent.

Insgesamt sind zum derzeitigen Stand 70,3 Planstellen im Amtsarztbereich vakant. Eine Darstellung der Anzahl der vakanten Planstellen nach Bundesländern ist im Kapitel 3.5.1 zu finden.

[3] https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Oeffentlicher-Gesundheitsdienst-(OEGD).html

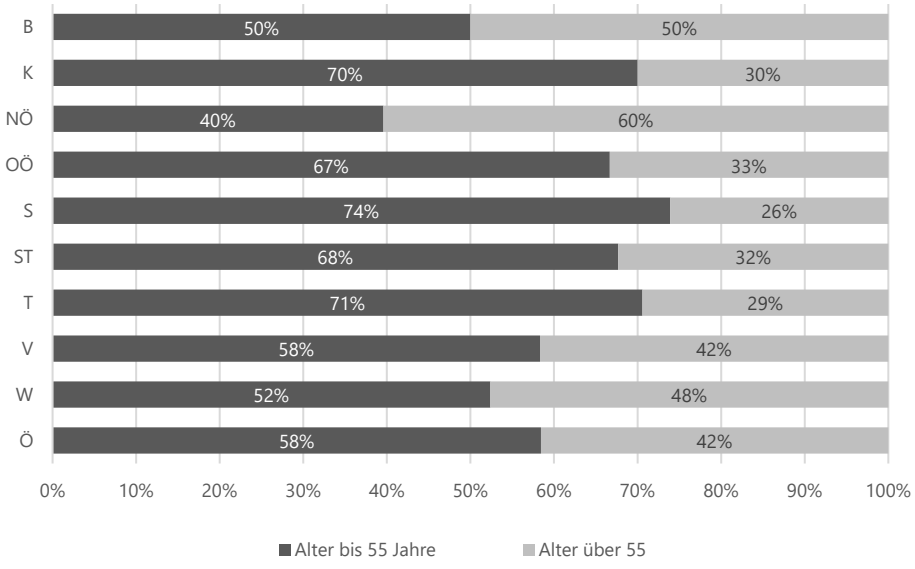
Abbildung 1: Anteil der vakanten Planstellen im Amtsarztbereich nach Bundesländern 2025



Quelle: Bundesländer - Erhebung GÖG 2025

Eine Herausforderung ist, nicht nur vakante Stellen zu besetzen, sondern gleichzeitig einen **pensionsbedingten Ersatzbedarf** zu decken. 42 Prozent der angestellten Amtsärztinnen und -ärzte ist derzeit älter als 55 Jahre und somit werden in den kommenden zehn Jahren österreichweit 102 Amtsärztinnen und -ärzte das Regelpensionsalter erreichen (vgl. Abbildung 2). Insgesamt zeigen die Rückmeldungen, dass die Personalsituation im ÖGD weiterhin prekär ist.

Abbildung 2: Anteil der Ärztinnen und Ärzte im Amtsarztbereich über 55 Jahre nach Bundesländern 2025

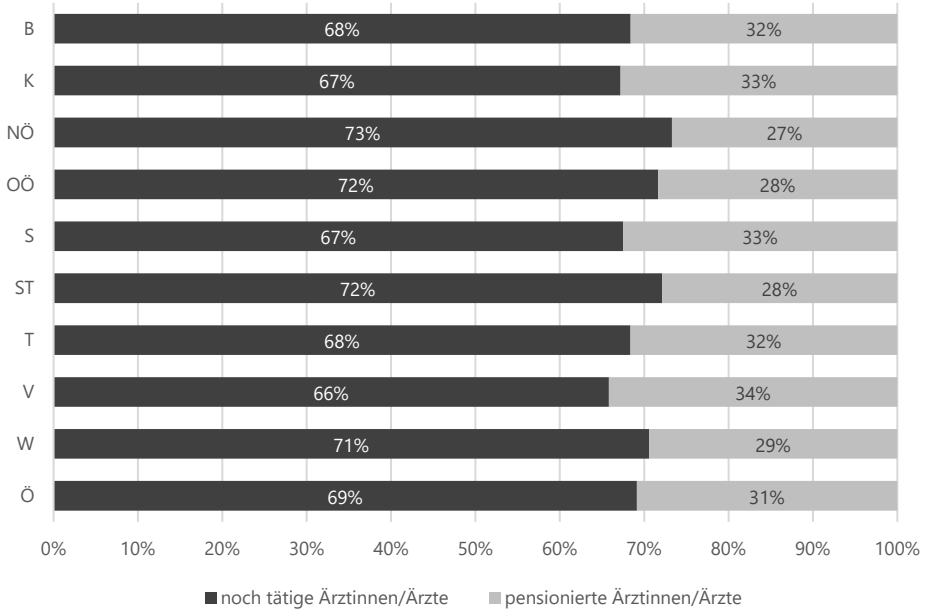


Quelle: Bundesländer - Erhebung GÖG 2025

2.5.2 Öffentlicher Krankenanstaltenbereich

Hinsichtlich der Spitäler beschränkt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes auf die Vorgabe von Grundsätzen. Die Zuständigkeit zur Erlassung von Ausführungsgesetzen und zur Vollziehung liegt bei den Bundesländern. Die Länder haben daher die Verantwortung, eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen und eine entsprechende **Personalausstattung der öffentlichen Spitäler** zu gewährleisten. In den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind mit Stand 31. Dezember 2023 rund 16.000 Ärztinnen und Ärzte beschäftigt (ohne Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung; Quelle: BMSGPK – Krankenanstaltenstatistik 2023). Aufgrund der **Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte** werden bis zum Jahr 2037 österreichweit 31 Prozent aller in Fondskrankenanstalten tätigen Ärztinnen und Ärzte ihre Alterspension antreten. Die Entwicklung ist in allen Bundesländern ähnlich einzuschätzen, wobei die Bandbreite zwischen 27 Prozent in NÖ und 34 Prozent in Vorarlberg liegt (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Anteil der Pensionierungen in FKA nach Bundesländern von 2023 bis 2037

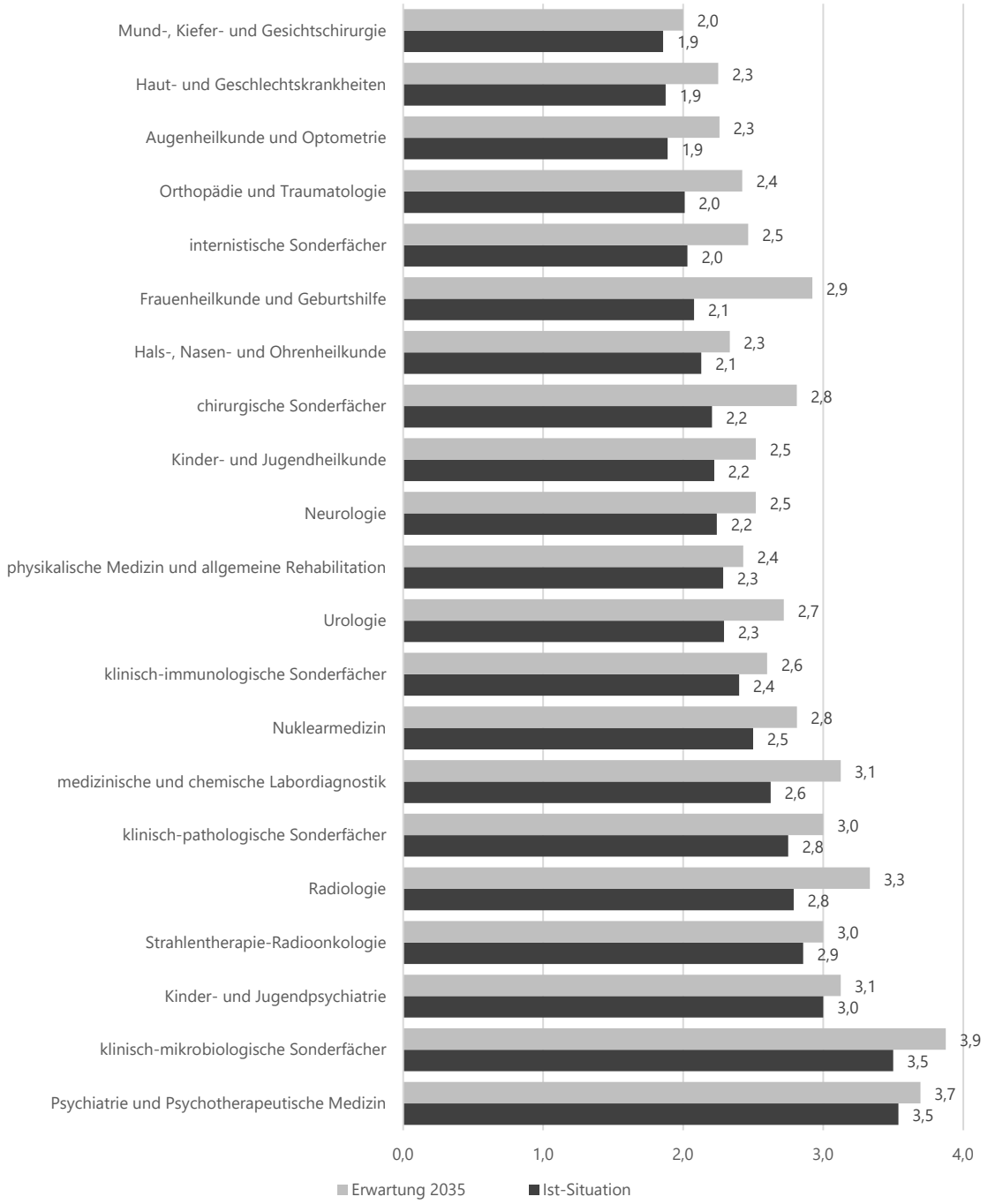


Quelle: Ärzteliste der ÖÄK; Berechnung GÖG

Der prozentuelle Anteil an den Pensionierungen ist in den Fächern teilweise sehr unterschiedlich. So werden beispielsweise in der Medizinische und chemische Labordiagnostik (55 %), Physikalischen Medizin (48 %), Pathologie (45 %) und Psychiatrie (40 %) überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte ihr Pensionsantrittsalter bis 2037 erreichen. In der Allgemeinmedizin (18 %), Augenheilkunde und Optometrie (26 %), Urologie (27 %) oder Kinder- und Jugendheilkunde (28 %) ist der Anteil an Pensionierungen dagegen relativ gering.

Bei der Erhebung wurde die Besetzungssituation in den Fondskrankenanstalten erhoben. Die Abbildung 4 zeigt einen bundesweiten Durchschnittswert dieser Einschätzungen. Fächer, die mit der Kategorie 3 (offene Planstelle, die nur schwer besetzt werden kann) bzw. Kategorie 4 (ein erheblicher Anteil der Stellen kann nicht besetzt werden) bewertet wurden, weisen einen signifikanten aktuellen bzw. zukünftigen Bedarf auf.

Abbildung 4: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in Fondskrankenanstalten in Österreich



Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.
Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.
Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.
Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer - Erhebung GÖG 2025

3 Rückmeldungen der Institutionen

3.1 Bundesministerium für Landesverteidigung

3.1.1 Begründung des öffentlichen Interesses

Das Österreichische Bundesheer (ÖBH) beschäftigt Militärärztinnen und -ärzte. Diese übernehmen Aufgaben für die medizinische Eigenversorgung des Bundesheeres als Truppenärztinnen und -ärzte sowie als Ärztinnen und Ärzte in den militärischen Krankenanstalten, im Stellungswesen, bei Eignungsüberprüfungen, bei Abstellungen zu Übungen und Scharfschießen sowie zur Sicherstellung der Sanitätsversorgung bei Einsätzen im In- und Ausland. Die Militärärztinnen und -ärzte sind eine wichtige nationale strategische Reserve, und es muss zumindest die sanitätsversorgungsmäßige Autarkie des ÖBH sichergestellt werden können.

3.1.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs

In den Organisationsplänen des ÖBH sind 203 Militärärztinnen und -ärzte vorgesehen. Derzeit sind nur 110 dieser Stellen besetzt, und von diesen sind aufgrund diverser Faktoren wiederum weniger als die Hälfte für den Einsatz verfügbar.

Aufgrund dieses bestehenden eklatanten Mangels ist die Aufrechterhaltung der ärztlichen Leistungen innerhalb des ÖBH bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt stark erschwert und, wenn nicht rasch gegengesteuert wird, zukünftig massiv gefährdet. In den letzten Jahren wurde bereits eine hohe Zahl unterschiedlicher Maßnahmen zur Attraktivierung des ÖBH als Arbeitgeber für Ärztinnen und Ärzte umgesetzt (intensive Werbemaßnahmen, Kooperationen zum Fähigkeitserhalt, Anhebung der Besoldung, sondervertragliche Dienstzeitregelungen etc.). Bis dato führten diese Maßnahmen allerdings nicht zum gewünschten Erfolg.

Der generelle Ärztemangel in Österreich verschärft zusätzlich den Mangel beim ÖBH bzw. erschwert eine erfolgreiche Anwerbung wegen des bestehenden Konkurrenzverhältnisses zum zivilen Bereich.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist auch bei den vorhandenen Militärärztinnen und -ärzten eine Pensionierungswelle abzusehen. So werden bis zum Jahr 2030 von den derzeitigen 128 Militärärztinnen und -ärzten 42 das Pensionsalter erreichen, und bis zum Jahr 2035 werden insgesamt 68 der derzeitigen Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand wechseln.

Um den Personalstand bei den Militärärztinnen und -ärzten trotz der Pensionierungen in den kommenden zehn Jahren zu halten, sind somit 68 Neueinstellungen notwendig. Um sämtliche ärztliche Planstellen beim ÖBH langfristig zu besetzen, bedarf es 93 weiterer Anstellungen. Damit ist von einem langfristigen Gesamtbedarf von 161 Militärärztinnen und -ärzten auszugehen.

Es ist daher zu befürchten, dass in einigen Jahren der ärztliche Normbetrieb innerhalb des ÖBH sowohl im Inland als auch bei Auslandseinsätzen in der derzeitigen Form nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Dies würde im Inland zu einer Kostensteigerung durch einen notwendigen Rückgriff auf zivile Einrichtungen und im Auslandseinsatz zur Nichteinhaltung der österreichi-

schen Standards in der Sanitätsversorgung oder zur Nichteinhaltung der im Rahmen internationaler Organisationen zugesagten Beteiligungen an Einsätzen führen. Noch nicht berücksichtigt sind in dieser Kalkulation jene zusätzlichen ärztlichen Planstellen, die mit dem Aufbauplan 2032+ des ÖBH und der damit einhergehenden Weiterentwicklung der Sanitätsorganisation – welche sich zurzeit in Ausarbeitung befindet – verbunden sind.

3.2 Bundesministerium für Inneres

3.2.1 Begründung des öffentlichen Interesses

Das Bundesministerium für Inneres (BMI) beschäftigt Polizeiärztinnen und -ärzte. Diese führen alle dienstbehördlichen Untersuchungen für die Landespolizeidirektionen durch. Sie sind für die Aufnahmeuntersuchungen von Polizeibewerberinnen und -bewerbern, für Dienstfähigkeitsuntersuchungen und für medizinische Untersuchungen vor Definitivstellungen, Sonderverwendungen oder Auslandsentsendungen von Exekutivbeamtinnen und -beamten zuständig.

Darüber hinaus erstellen sie Gutachten für die Strafjustiz, führen kriminalpolizeiliche Leichenbeschauen durch, untersuchen Personen auf Zurechnungsfähigkeit, stellen bei Verkehrskontrollen den Grad der Alkohol- bzw. Suchtgifteinwirkung bei Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmern fest, stellen Bescheinigungen nach dem Unterbringungsgesetz aus, untersuchen alle Polizeiarrestantinnen/-arrestanten auf Haftfähigkeit und betreuen sie medizinisch in den Polizeianhaltezentren oder in Polizeiarrest.

Polizeiärztinnen und -ärzte dienen der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit, indem sie ihre fachliche Expertise in verschiedensten Bereichen in den Dienst der jeweiligen Landespolizeidirektionen stellen.

3.2.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs

In den Dienststellenplänen des Bundesministeriums für Inneres und der Landespolizeidirektionen sind rund 74 Planstellen für Polizeiärztinnen und -ärzte vorgesehen. Davon sind derzeit rund 57 Planstellen besetzt, die mit insgesamt 71 Polizeiärztinnen und -ärzten belegt sind, welche in einem unterschiedlichen Beschäftigungsausmaß tätig sind.

In den vergangenen Jahren wurden bereits mehrere medienwirksame Kampagnen gestartet sowie Jobausschreibungen in mehreren medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht. Ebenso wurden unterschiedliche Maßnahmen zur Attraktivierung des BMI als Arbeitgeber für Mediziner:innen umgesetzt (intensive Werbemaßnahmen, Anhebung der Besoldung, sondervertragliche Dienstzeitregelungen etc.). Durch diese Medienarbeit konnte der entstandene Engpass teilweise gemindert werden. Der generelle Ärztemangel in Österreich erschwert jedoch auch die Anwerbung von Ärztinnen und Ärzten für den Beruf der Polizeiärztin oder des Polizeiarztes.

Hinsichtlich der Fragestellung, ob spezielle Fachrichtungen für Polizeiärztinnen und -ärzte benötigt werden, wird ausgeführt, dass die Vielfalt unterschiedlicher Fachrichtungen zwar einen Mehrwert für die polizeiärztlichen Tätigkeiten bedeutet, jedoch eine bestimmte Fachrichtung nicht erforderlich ist.

Auch das Bundesministerium für Inneres ist von den Auswirkungen der demografischen Entwicklung betroffen. Bis zum Jahr 2028 werden von den 71 Polizeiärztinnen und -ärzten sechs das Pensionsalter erreichen und bis zum Jahr 2033 weitere 14 in den Ruhestand wechseln. Im Zeitraum von 2034 bis 2043 werden weitere 32 das Pensionsalter erreichen. Um den aktuellen Personalstand von 71 auch in den nächsten zehn Jahren halten zu können, werden aktiv Nachbesetzungsmaßnahmen durchgeführt, und es sind zumindest 20 Neueinstellungen notwendig.

Trotz mehrerer Maßnahmen zur Attraktivierung des Berufs einer Polizeiärztin bzw. eines Polizeiarztes ist es bereits jetzt erforderlich, auf öffentliche Gesundheitseinrichtungen zurückzugreifen, da der Arbeitsaufwand durch die bestehende Anzahl der Polizeiärztinnen und -ärzte nicht vollständig abgedeckt werden kann. Hierbei entstehen der Behörde bereits jetzt Mehrkosten, die durch ein Mehr an Personal verringert werden könnten.

3.3 Bundesministerium für Justiz

3.3.1 Begründung des öffentlichen Interesses

Die als Sektion II im Bundesministerium für Justiz (BMJ) angesiedelte Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen hat für die adäquate medizinische Versorgung der im Rahmen des Straf- und Maßnahmenvollzugs inhaftierten bzw. untergebrachten Personen in den 25 Justizanstalten sowie vier Forensisch-therapeutischen Zentren Sorge zu tragen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, beschäftigt das BMJ Justizärztinnen und Justizärzte – konkret Allgemeinmediziner:innen und Psychiater:innen.

Gemäß §§ 66 ff StVG sind die Justizbehörden verpflichtet, für die Erhaltung der Gesundheit der rund 9.000 Inhaftierten und Untergebrachten Sorge zu tragen. Die medizinische Betreuung im Straf- und Maßnahmenvollzug spielt dabei auch eine bedeutende Rolle im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit, da sie auch besonders vulnerable Personengruppen erreicht, die oftmals über eingeschränkte Kompetenzen im Umgang mit der eigenen Gesundheit verfügen. Der Straf- und Maßnahmenvollzug bietet den Inhaftierten und Untergebrachten einen niederschwelligen und fortgesetzten Zugang zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung und -förderung, die sich von der Zugangsuntersuchung über die Behandlung von akuten und chronischen Krankheiten bis zur Entlassungsuntersuchung erstreckt.

Nach dem Äquivalenzprinzip genießen die Insassen und Insassinnen dabei denselben Zugang zu medizinischer Versorgung wie in Freiheit lebende Menschen. Um diese wichtige Aufgabe bewerkstelligen zu können, verfügt jede Justizanstalt sowie jedes Forensisch-therapeutische Zentrum in Österreich über eine Krankenabteilung. Darüber hinaus verfügt der Straf- und Maßnahmenvollzug auch über zwei Sonderkrankenanstalten und zwei der Öffentlichkeit nicht zugängliche Krankenabteilungen in Krankenhäusern zur stationären Versorgung der Inhaftierten und Untergebrachten.

3.3.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs

Neben Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, denen die grundsätzliche medizinische Versorgung der Insassen und Insassinnen obliegt, werden im Straf- und Maßnahmenvollzug insbe-

sondere auch Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie benötigt, um den in steigender Zahl befindlichen Einweisungen in Forensisch-therapeutische Zentren entsprechend begegnen und die Patient:innen im Maßnahmenvollzug adäquat versorgen zu können.

Die in den Justizanstalten und Forensisch-therapeutischen Zentren beschäftigten Justizärztinnen und -ärzte sind entweder durch Besetzung mit einer Planstelle oder im Wege der Justizbetreuungsagentur (JBA) angestellt. Hierfür sind derzeit drei Planstellen im Bereich der Allgemeinmedizin sowie im Wege der Justizbetreuungsagentur (JBA) 24 Stellen für ebendiese Berufsgruppe vorgesehen. Mit Stichtag 1. Juli 2025 sind von diesen 27 Stellen nur 18 besetzt – somit sind 9 Stellen unbesetzt. Weiters sind insgesamt 24 Stellen psychiatrische Planstellen vorgesehen (eine Planstelle und im Wege der JBA 23 weitere Stellen). Mit Stichtag 1. Juli 2025 sind von diesen 24 Stellen nur 10 besetzt, daher sind derzeit 14 Stellen unbesetzt.

Aufgrund des bestehenden Ärztemangels ist die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung der Inhaftierten und Untergebrachten bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt stark erschwert und es ist zu erwarten, dass diese ohne entsprechende Gegensteuerung zukünftig massiv gefährdet wäre.

In den letzten Jahren wurde bereits eine hohe Zahl unterschiedlicher Maßnahmen zur Attraktivierung der Justiz als Arbeitgeber für Mediziner:innen umgesetzt (intensive Werbemaßnahmen der JBA, Jobausschreibungen in mehreren medizinischen Fachzeitschriften, Anhebung der Besoldung, sondervertragliche Dienstzeitregelungen etc.), wobei diese nicht im ausreichenden Maß zum gewünschten Erfolg führten. Neben dem generellen Ärztemangel stellt es für die Justiz nach wie vor eine besondere Herausforderung dar, Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit im Straf- und Maßnahmenvollzug zu begeistern und langfristig zu gewinnen.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist auch bei den derzeit in den Justizanstalten und Forensisch-therapeutischen Zentren tätigen Ärztinnen und Ärzte eine Pensionierungswelle abzusehen. Zwölf der derzeit im Straf- und Maßnahmenvollzug tätigen Ärztinnen und Ärzte befinden sich zum Stichtag 01.07.2025 im Alter von 60-77 Jahren. Während acht von ihnen zwischen 60 und 65 Jahre alt sind, haben vier das gesetzliche Pensionsalter bereits überschritten. Um den Personalstand trotz der Pensionierungen in den kommenden Jahren zu halten, sind somit dringend mehrere Neueinstellungen notwendig und es ist von einem langfristigen Gesamtbedarf von zumindest zehn weiteren, in der Justiz tätigen Ärztinnen und Ärzte (drei im Fachbereich der Allgemeinmedizin und sieben in der Psychiatrie) auszugehen.

Trotz diverser Maßnahmen zur Attraktivierung der Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in der Justiz ist es bereits jetzt erforderlich, auf öffentliche Gesundheitseinrichtungen zurückzugreifen, da der Arbeitsaufwand durch die bestehende Anzahl der in der Justiz tätigen Mediziner:innen nicht vollständig abgedeckt werden kann. Hierdurch entstehen der Justiz enorme Mehrkosten, die durch zusätzliches ärztliches Personal deutlich verringert werden könnten. Aufgrund der anstehenden Pensionierungswelle, und um die adäquate medizinische Versorgung angesichts der Verantwortung des Bundes für die Gesundheit der Inhaftierten und Untergebrachten entsprechend wahrnehmen zu können, wäre es von entscheidender Bedeutung, zukünftig eigene Justizärztinnen und Justizärzte ausbilden zu können.

3.4 Österreichische Gesundheitskasse

3.4.1 Begründung des öffentlichen Interesses

Die ÖGK hat einen gesetzlichen Auftrag, die Versorgung ihrer Versicherten mit niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten flächendeckend sicherzustellen (vgl. §§ 23 Abs. 2 und 338 Abs. 2 ASVG). Seit einigen Jahren können manche Kassenstellen nicht mehr oder erst mit erheblicher Verzögerung nach oftmaligen Ausschreibungen besetzt werden. Insbesondere bei den Stellen für Allgemeinmedizin zeigt sich diese Entwicklung. Eine flächendeckende Versorgung mit Vertragsärztinnen und -ärzten und damit eine nahtlose Nachbesetzung vakant gewordener Stellen liegt jedenfalls im öffentlichen Interesse, wie dies nicht zuletzt der gesetzliche Versorgungsauftrag dokumentiert. Auch der Rechnungshof hat die Thematik unbesetzter Stellen bereits zum Inhalt seiner Prüftätigkeit gemacht, die Wichtigkeit einer ausreichenden Versorgung mit Vertragsärztinnen und -ärzten betont und bestehende Versorgungslücken kritisiert (vgl. Bericht des Rechnungshofs zur ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich, GZ: 004.840/009–PR3/21, vom September 2021).

3.4.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs

Österreichweit kommt es in manchen Region oder Fachrichtung immer wieder zu Besetzungsschwierigkeiten. So sind derzeit rund 2 Prozent der Kassenplanstellen für Allgemeinmedizin bzw. Facharztstellen unbesetzt, da sich trotz mehrfacher Ausschreibungen keine Bewerber:innen für diese Stellen gefunden haben.

Die ÖGK setzt im eigenen Zuständigkeitsbereich eine Vielzahl von Maßnahmen, um die Kassenverträge attraktiver zu gestalten und auf diesem Weg genügend Bewerber:innen für schwer besetzbare Kassenstellen zu finden. In den letzten Jahren wurden etwa die Rahmenbedingungen weitestgehend flexibilisiert (Jobsharingmodelle, Gruppenpraxen, PVE, erweiterte Stellvertretung etc.). Weiters wurden innovative Lehrpraxismodelle für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde etc. entwickelt sowie Möglichkeiten zur Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in Kassenordinationen geschaffen. Neben einem attraktiven jährlichen Durchschnittseinkommen wurden in einigen Bundesländern auch Standortförderungen für die Niederlassung als Kassenvertragsärztin oder -arzt in Regionen mit Nachbesetzungsproblemen eingeführt. Trotz dieser Anstrengungen gibt es eine gewisse Besetzungsproblematik in bestimmten Fächern des Kassenvertragsbereichs. Wie die derzeitige sowie die zukünftige Besetzungssituation von der ÖGK eingeschätzt werden, zeigt die folgende Tabelle 2.

Tabelle 2: Bewertung der Besetzungssituation der Kassenplanstellen nach Fach

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Allgemeinmedizin	3	3	Ziel der Stärkung der Primärversorgung erzeugt einen zusätzlichen Bedarf.
Augenheilkunde und Optometrie	2	3	
chirurgische Sonderfächer (inkl. plastischer Chirurgie)	2	1	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	3	Nachbesetzungsprobleme in mehreren Regionen; hoher wahlärztlicher Anteil

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	2	2	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4	3	dzt. ausgeprägte Nachbesetzungsprobleme in mehreren Regionen; starke Konzentration des Wahlarztbereiches auf urbane und sozio-ökonomisch starke Regionen
internistische Sonderfächer (inkl. Pulmologie)	2	3	
Kinder- und Jugendheilkunde	3	3	Situation hat sich durch Integration in PVE bzw. Kinder-PVE verbessert.
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	3	Alle Kassenstellen besetzt, aber künftiger Mehrbedarf zu erwarten.
medizinische und chemische Labordiagnostik	1	1	
Neurologie	2	3	
Orthopädie und Traumatologie (Unfallchirurgie)	1	1	
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	1	1	
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	2	3	
Radiologie	1	1	
Urologie	2	3	
Pathologie	1	1	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: ÖGK - Erhebung der GÖG 2025

Die Angaben der ÖGK zeigen, dass es sowohl in der Allgemeinmedizin als auch in etwa bei der Hälfte der Fächer im Facharztbereich insofern eine Besetzungsproblematik gibt, als offene Planstellen in bestimmten Regionen nur schwer besetzt werden können.

Hinzu kommt ein enormer Ersatzbedarf infolge von Ärztinnen und Ärzten, die in den kommenden Jahren altersbedingt ihren Kassenvertrag niederlegen werden. Dies sind insgesamt voraussichtlich 3.187 Vertragspartner:innen, davon knapp mehr als die Hälfte aus dem Facharztbereich. Die Verteilung über die Fächer ist in Tabelle 3 im Detail dargestellt.

Tabelle 3: Voraussichtliche altersbedingte Vertragsniederlegungen bis 2037 (Einzelordination)

	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	**Ö**	**in %***
Allgemeinmedizin	60	139	328	189	85	246	115	62	359	**1583**	**45%**
Augenheilkunde und Optometrie	6	16	31	26	12	30	11	9	53	**194**	**55%**
chirurgische Sonderfächer (inkl. plastischer Chirurgie)	1	7	17	7	7	4	5	2	18	**68**	**65%**
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4	18	36	39	17	29	18	12	42	**215**	**60%**
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	5	14	14	22	10	23	17	6	27	**138**	**62%**

Haut- und Geschlechtskrankheiten	3	9	18	10	9	14	14	6	34	**117**	**54%**
internistische Sonderfächer (inkl. Pulmologie)	12	21	37	20	19	51	29	30	39	**258**	**53%**
Kinder- und Jugendheilkunde	4	9	17	18	11	17	12	12	30	**130**	**53%**
Kinder- und Jugendpsychiatrie		1	9	3	2	2	2	3	6	**28**	**52%**
medizinische und chemische Labordiagnostik		1		3	2	2	2		1	**11**	**58%**
Neurologie	2	5	8	9	9	7	11	5	21	**77**	**59%**
Neurologie und Psychiatrie			4			8				**12**	92%
Orthopädie und Traumatologie (Unfallchirurgie)	3	11	15	14	2	17	13	6	31	**112**	**47%**
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation		2							11	**13**	**65%**
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	2	6	16	12	9	6	8	8	17	**84**	**53%**
Radiologie	4	3	2	12	3	14	9	6	3	**56**	**41%**
Urologie	4	8	14	11	4	12	10	5	23	**91**	**54%**
Pathologie					1					**1**	**20%**

* Anteil der Ärztinnen und Ärzte in Prozent, die altersbedingt in Österreich bis 2037 voraussichtlich ihren Vertrag niederlegen werden, im Vergleich zum Besetzungsstand 2025

Quelle: ÖGK - Erhebung der GÖG 2025

Neben dem Vertragsbereich gibt es einen weiteren ärztlichen Bedarf im Zusammenhang mit dem medizinischen Dienst der ÖGK und den eigenen Gesundheitseinrichtungen der ÖGK.

Für den medizinischen Dienst (MD) der ÖGK braucht es Ärztinnen und Ärzte aus der Allgemeinmedizin aber auch Facharztbereichen, die Begutachtungs-, Beratungs-, und Bewilligungstätigkeiten leisten. Es ist jedoch zunehmend schwierig, offene Stellen im MD nachzubesetzen.

In den Gesundheitseinrichtungen gibt es insbesondere in den Fachdisziplinen Allgemeinmedizin, Neurologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Gynäkologie, Augenheilkunde, Orthopädie, Nuklearmedizin, physikalische Medizin sowie im stationären Bereich in den Fächern Anästhesie, medizinische und chemische Labordiagnostik und Pathologie einen erkennbaren Mangel und Schwierigkeiten bei der Rekrutierung. Weiters werden in den Gesundheitseinrichtungen der ÖGK bis 2035 österreichweit mehr als 170 Ärztinnen und Ärzte ihre Pension antreten, wonach in den nächsten Jahren ein stetiger Nachbesetzungsbedarf gegeben sein wird. Auch der Ausbau der Sachleistungsversorgung in den kommenden Jahren und die damit einhergehende Errichtung zusätzlicher Gesundheitszentren begründen einen weiteren Bedarf an Ärztinnen und Ärzten aller Fachdisziplinen, insbesondere auch im Bereich der Spezialambulanzen (chronische Krankheiten etc.). Der demografische Wandel wird auch in den Gesundheitseinrichtungen aufgrund der demographischen Entwicklung zusätzliche Ressourcen im ärztlichen Bereich erfordern.

Demnach sind sowohl im Vertragsarztbereich, den Gesundheitseinrichtungen der ÖGK als auch im medizinischen Dienst der ÖGK Bedarfe erkennbar, welche zukünftig zumindest zum Teil auch durch geförderte Studienplätze respektive Stipendiatinnen und Stipendiaten abgedeckt werden können.

3.5 Bundesländer

3.5.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst

3.5.1.1 Begründung des öffentlichen Interesses

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) stellt neben dem ambulanten und stationären Bereich die dritte Säule des Gesundheitswesens dar. Der ÖGD ist für alle Angelegenheiten zuständig, welche die Gesundheit der Bevölkerung als Ganzes betreffen. Das Ziel seines Wirkens liegt im Erhalt und in der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung. Ein Großteil seiner Aufgaben ist Teil der mittelbaren Bundesverwaltung und liegt somit im Zuständigkeitsbereich der Landesregierungen und Bezirksverwaltungsbehörden.

Um den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht werden zu können, muss sich der ÖGD folgender Aufgabenbereiche annehmen, die in der „Nationalen Strategie öffentliche Gesundheit“[4] ausführlich dargestellt werden.

- Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
- Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
- Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung
- Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen
- Infektionsschutz
- medizinisches Krisenmanagement
- Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben
- Umweltmedizin und Umwelthygiene
- Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben

Die jüngsten Erfahrungen in der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, wie wichtig ein funktionierender öffentlicher Gesundheitsdienst bei der Bewältigung derartiger Krisensituationen ist.

Eine zentrale Rolle innerhalb des ÖGD stellt der amtsärztliche Bereich dar, welcher von den Landessanitätsdirektionen und Bezirkshauptmannschaften organisiert wird. Andere Aufgabenbereiche im Rahmen des ÖGD übernehmen beispielsweise die Schulärztinnen und -ärzte.

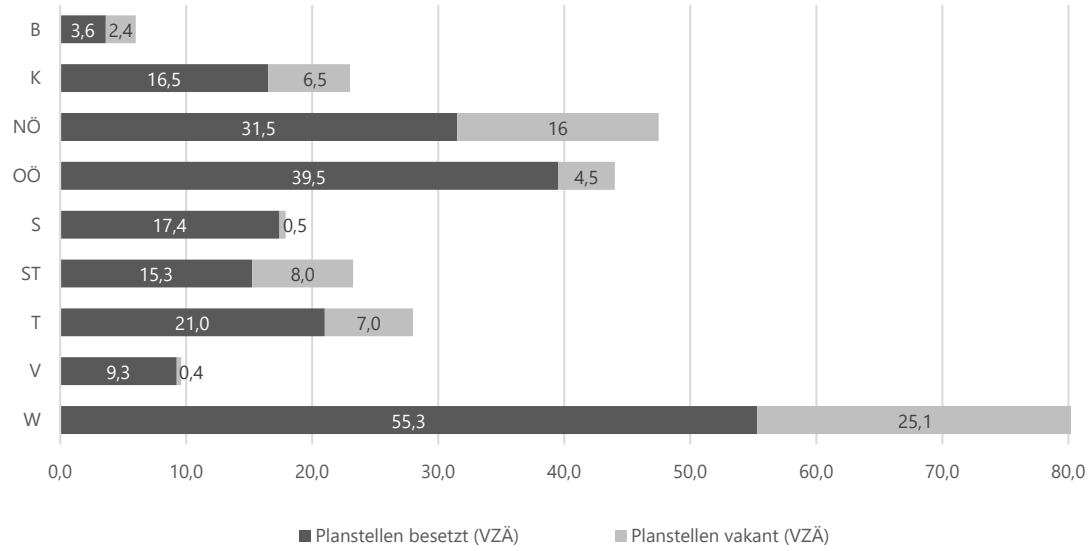
Es ist daher von hohem öffentlichem Interesse, den Personalbedarf im öffentlichen Gesundheitsdienst zu sichern.

3.5.1.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs

Im Kapitel 2.4.1 wurde der relative Anteil der vakanten Planstellen im Verhältnis zu den vorhandenen Planstellen je Bundesland dargestellt, um eine Vergleichbarkeit zwischen den Bundesländern zu ermöglichen. Die folgende Abbildung 5 zeigt die Anzahl der derzeit vakanten Planstellen und somit das absolute Ausmaß an Ärztinnen und Ärzten, die sofort im Amtsarztbereich benötigt werden würden.

[4] https://jasmin.goeg.at/451/1/Nationale%20Strategie%20%C3%B6ffentliche%20Gesundheit_ENDBERICHT.pdf (Zugriff am 05.09.2024)

Abbildung 5: Vakanten Planstellen (VZÄ) im Amtsarztbereich nach Bundesländern 2025

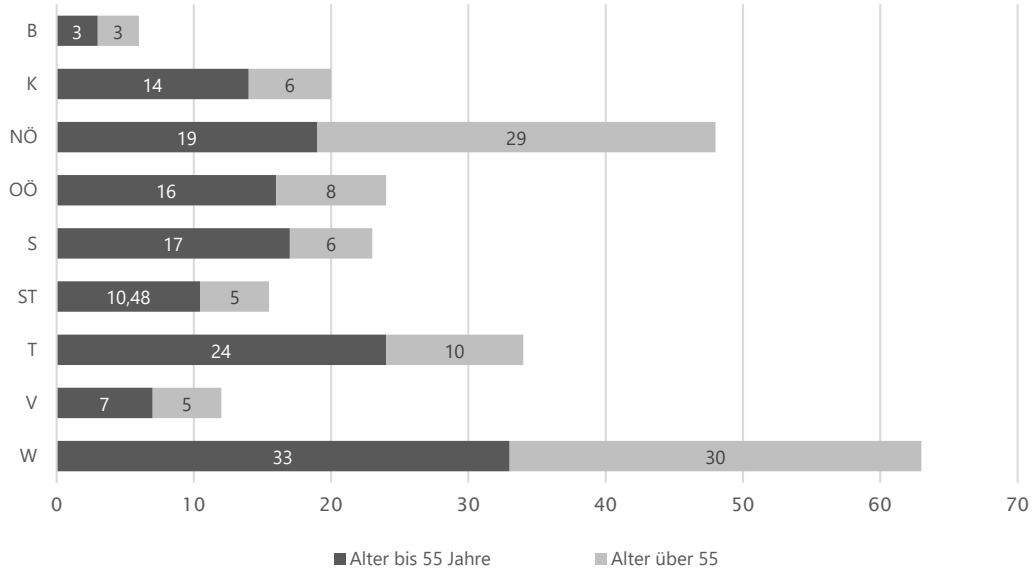


Anmerkung: Im Gesundheitsdienst der Stadt Wien sind zusätzlich 22,5 VZÄ Schulärztinnen/-ärzte tätig, davon 7,78 VZÄ derzeit unbesetzt

Quelle: Bundesländer - Erhebung GÖG 2025

Auch bei der Altersstruktur wurden im Kapitel 2.4.1 prozentuale Anteile der über 55-jährigen Amtsärztinnen und -ärzte dargestellt. Die Abbildung 6 zeigt die absoluten Werte und somit einen österreichweiten Ersatzbedarf von 104 Amtsärztinnen und -ärzten in den nächsten 10 Jahren.

Abbildung 6: Ärztinnen und Ärzte im Amtsarztbereich über 55 Jahre nach Bundesländern 2025



Anmerkung: In den Daten von Wien sind zusätzlich die Schulärztinnen und -ärzte inkludiert.

Quelle: Bundesländer - Erhebung GÖG 2025

3.5.2 Öffentlicher Krankenanstaltenbereich

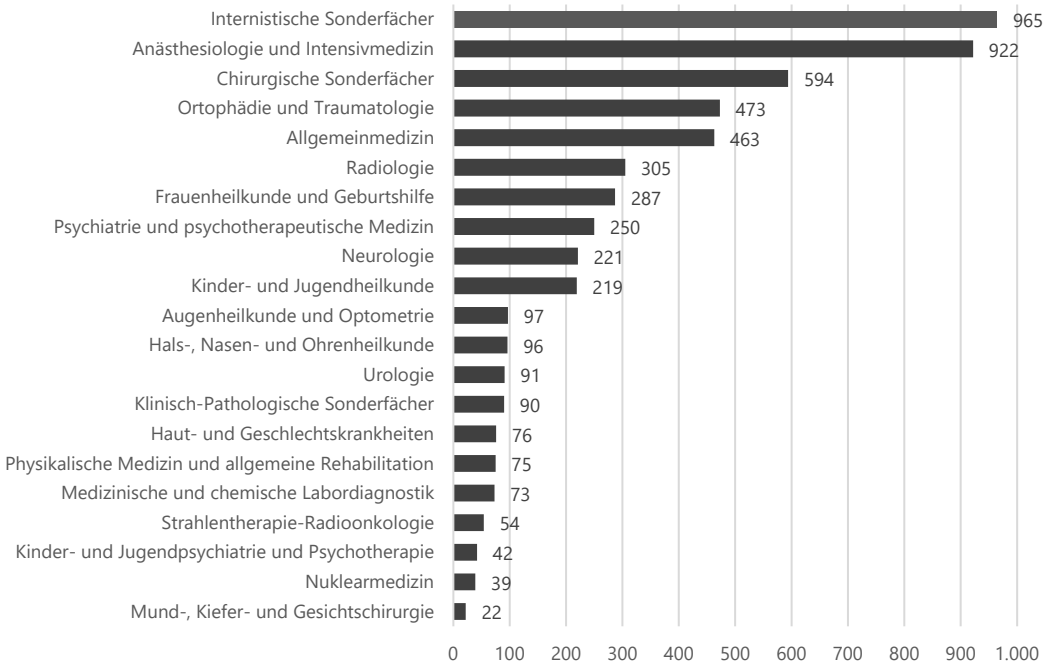
3.5.2.1 Begründung des öffentlichen Interesses

Der Bund ist im Spitalsbereich nur für die Grundsatzgesetzgebung zuständig. Die Ausführungsgesetzgebung bzw. Sicherstellung der Spitalsversorgung ist Ländersache. In jedem Bundesland übernimmt der Landesgesundheitsfonds auf Landesebene Aufgaben zur übergreifenden Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens. Ein Großteil der akuten Versorgung wird dabei durch die Fondskrankenanstalten (FKA) erbracht. Die Länder haben daher die Verantwortung, eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen und eine entsprechende **Personalausstattung der öffentlichen Spitäler** zu gewährleisten. Arbeitgeber für das Gesundheitspersonal in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten ist der jeweilige rechtliche Träger der Krankenanstalt.

3.5.2.2 Darstellung des ärztlichen Bedarfs

Mit Stand 31. Dezember 2023 waren in den Fondskrankenanstalten rund 16.000 Ärztinnen und Ärzte beschäftigt (ohne Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung; Quelle: BMASGPK - KA-Statistik). Aufgrund der **Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte** werden bis zum Jahr 2037 insgesamt rund 5.450 Ärztinnen und Ärzte ihre Alterspension antreten, das sind 31 Prozent der derzeit Beschäftigten. Der Ersatzbedarf bis 2037 an Ärztinnen und Ärzten in absoluten Zahlen ist von der Fachgröße abhängig. In Abbildung 3 sind die absoluten Zahlen für den zu erwartenden Ersatzbedarf für medizinische Fächer dargestellt. Der Ersatzbedarf ist in den internistischen Sonderfächern, der Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie den chirurgischen Sonderfächern am höchsten.

Abbildung 7: Anzahl der Pensionierungen nach Fach in Fondskrankenanstalten 2023 bis 2037



Quelle: Ärzteliste der ÖÄK, Berechnung GÖG

3.5.2.3 Bundeslandspezifische Besetzungssituation

Bei der Bedarfserhebung wurden die Bundesländer bzw. die Träger der Fondskrankenanstalten zur derzeitigen Einschätzung und zur zukünftigen Besetzungssituation der ärztlichen Planstellen nach Fächern befragt. Bei Rückmeldung mehrerer Träger wurden die Werte entsprechend gewichtet und gemittelt.

Burgenland

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung der Gesundheit Burgenland sowie des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Eisenstadt.

Tabelle 4: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA im Burgenland

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Allgemeinmedizin	4	4	
Anästhesie und Intensivmedizin	4	4	
Augenheilkunde und Optometrie	1	2	
chirurgische Sonderfächer	2	3	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1,5	3	
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	3,5	4	derzeit Unterversorgung, Bevölkerungszuwachs und Ausbau des Spitalswesens (KH Gols) zu erwarten bis 2035, zusätzlich Minderversorgung im niedergelassenen Bereich weiter zu erwarten
internistische Sonderfächer	1,8	1,5	
Kinder- und Jugendheilkunde	2	3	
klinisch-pathologische Sonderfächer	3	4	
medizinische und chemische Labordiagnostik	4	4	
Neurologie	2	3,5	Aktuell zeichnet sich österreichweit ein Rückgang des qualifizierten Nachwuchses im Fach ab, künftig ist bei anstehenden Pensionierungen aus den geburtenreichen Jahrgängen mit Engpässen bei der Stellenbesetzung zu rechnen.
Orthopädie und Traumatologie	2	2	
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	3	4	
Radiologie	3	4	
Urologie	3	3	
chirurgische Sonderfächer			
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	1,5	2,5	
Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	1,5	3	
Neurochirurgie	2	2	
internistische Sonderfächer			
innere Medizin (IM)	3	3	
IM und Gastroenterologie und Hepatologie	3	3	

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
IM und Kardiologie	2	2	
IM und Nephrologie	4	4	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025

Kärnten

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung der Träger der Fondskrankenanstalten in Kärnten.

Tabelle 5: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Kärnten

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Augenheilkunde und Optometrie	1	2	Wartelisten auf Ausbildungsstelle, FÄ wandern in die Niederlassung ab
chirurgische Sonderfächer	2,6	2,8	Sonderfächer sind gebunden an die Krankenanstalten, daher wenig attraktiv für Jungärztinnen und -ärzte
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2,3	2,8	
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1	2	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	1	Wartelisten auf Ausbildungsstelle, FÄ wandern in die Niederlassung ab
internistische Sonderfächer	3,4	3,8	
Kinder- und Jugendheilkunde	2	2	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	2	
klinisch-pathologische Sonderfächer	4	4	Trotz intensiver Bemühungen in der Rekrutierung unattraktives Fach für Jungärztinnen und -ärzte
klinisch-mikrobiologische Sonderfächer	3,5	4	
medizinische und chemische Labordiagnostik	3	4	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2	2	
Neurologie	2,5	2,5	
Nuklearmedizin	2	2	
Orthopädie und Traumatologie	1,6	2,6	
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	4,5	5,5	
Radiologie	2,6	3	
Strahlentherapie-Radioonkologie	3	3	
Urologie	3	3	
chirurgische Sonderfächer			
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	2,5	3	
Allgemeinchirurgie und	3	3	

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Gefäßchirurgie			
Herzchirurgie	2	2	
Kinder- und Jugendchirurgie	1	2	
Neurochirurgie	1	2	
plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	1	1	
Thoraxchirurgie	2	2	
internistische Sonderfächer			
innere Medizin (IM)	3	2	
IM und Endokrinologie und Diabetologie	2	3	
IM und Gastroenterologie und Hepatologie	3,3	2	
IM und Hämatologie und internistische Onkologie	2,8	3	
IM und Intensivmedizin	2	3	
IM und Kardiologie	2,5	3	
IM und Nephrologie	2	3	
IM und Pneumologie	2,5	3	
IM und Rheumatologie	2,7	3	
weitere Fächer			
Gerichtsmedizin	3	3	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025

Niederösterreich

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung des Bundesland Niederösterreich.

Tabelle 6: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in NÖ

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Anästhesie und Intensivmedizin	4	4	
Augenheilkunde und Optometrie	2	2	
chirurgische Sonderfächer	2	3	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3	Konkurrenz durch niedergelassenen Bereich
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	3	3	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	2	
internistische Sonderfächer	2	3	

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Kinder- und Jugendheilkunde	3	3	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	4	wachsender Bedarf erwartet
klinisch-immunologische Sonderfächer	3	3	
klinisch-pathologische Sonderfächer	4	4	
klinisch-mikrobiologische Sonderfächer	4	4	
medizinische und chemische Labordiagnostik	4	4	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2	2	
Neurologie	2	3	
Nuklearmedizin	4	4	
Orthopädie und Traumatologie	3	3	(Unfallchirurgie: Ist-Situation 3 / Erwartung 3)
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	3	4	
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	4	4	wachsender Bedarf erwartet
Radiologie	3	4	Konkurrenz durch niedergelassenen Bereich, steigende Untersuchungszahlen
Strahlentherapie-Radioonkologie	3	4	
Urologie	2	3	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.
Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.
Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.
Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025

Oberösterreich

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung der OÖ Gesundheitsholding GmbH.

Tabelle 7: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in OÖ

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Augenheilkunde und Optometrie	3	3	
chirurgische Sonderfächer	2	2	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	2	
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	3	3	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3	3	
internistische Sonderfächer	2	2	
Kinder- und Jugendheilkunde	2	2	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	4	

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
klinisch-immunologische Sonderfächer	3	3	
klinisch-pathologische Sonderfächer	4	4	
klinisch-mikrobiologische Sonderfächer	2	2	
medizinische und chemische Labordiagnostik	3	3	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	3	3	
Neurologie	2	2	
Nuklearmedizin	4	4	
Orthopädie und Traumatologie	2	2	
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	2	2	
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	4	4	
Radiologie	4	4	
Strahlentherapie-Radioonkologie	4	4	
Urologie	3	3	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025

Salzburg

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung der Träger der Fondskrankenanstalten in Salzburg.

Tabelle 8: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Salzburg

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Augenheilkunde und Optometrie	1	1	
chirurgische Sonderfächer	2	3	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3	
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	2	1	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	1	
internistische Sonderfächer	2	3	
Kinder- und Jugendheilkunde	3	3	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1	2	
klinisch-pathologische Sonderfächer	2	3	
klinisch-mikrobiologische Sonderfächer	3	4	

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
medizinische und chemische Labordiagnostik	2	3	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1	3	
Neurologie	2	2	
Nuklearmedizin	2	2	
Orthopädie und Traumatologie	1	3	
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	2	3	
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	4	4	
Radiologie	3	3	
Strahlentherapie-Radioonkologie	3	4	
Urologie	2	2	
chirurgische Sonderfächer			
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	2	3	
Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	2	3	
Herzchirurgie	3	3	
Kinder- und Jugendchirurgie	3	3	
Neurochirurgie	1	1	
plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	2	2	
Thoraxchirurgie	1	3	
internistische Sonderfächer			
innere Medizin (IM)	2	3	
IM und Endokrinologie und Diabetologie	2	3	
IM und Gastroenterologie und Hepatologie	2	3	
IM und Hämatologie und internistische Onkologie	3	3	
IM und Infektiologie	3	4	
IM und Intensivmedizin	2	3	
IM und Kardiologie	2	3	
IM und Nephrologie	2	3	
IM und Pneumologie	2	4	
IM und Rheumatologie	2	4	
weitere Fächer			
Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie	1	2	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025

Steiermark

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung der Träger der Fondskrankenanstalten in der Steiermark. Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) als große Trägerin wurde dabei stärker gewichtet.

Tabelle 9: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Steiermark

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Augenheilkunde und Optometrie	1	1	
chirurgische Sonderfächer	2	2,8	KAGes: mit Ausnahme des Sonderfaches Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1,5	2,5	
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1	1	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	1	
internistische Sonderfächer	1,4	1,6	
Kinder- und Jugendheilkunde	1	1	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1	1	
klinisch-immunologische Sonderfächer	1	1	
klinisch-pathologische Sonderfächer	2	3	
klinisch-mikrobiologische Sonderfächer	1	1	
medizinische und chemische Labordiagnostik	1	1	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1	1	
Neurologie	1,7	1,7	
Nuklearmedizin	2	2,5	
Orthopädie und Traumatologie	2	2	KAGes: teilweise standortbedingte Unterschiede
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	2	2	KAGes: teilweise standortbedingte Unterschiede
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	3	2	
Radiologie	1,5	1,8	
Strahlentherapie-Radioonkologie	3	3	
Urologie	1	1	
chirurgische Sonderfächer			
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	2	2,5	
internistische Sonderfächer			
innere Medizin (IM)	3	3	
IM und Endokrinologie und Diabetologie	1	2	
IM und Gastroenterologie und Hepatologie	2,5	3	
IM und Hämatologie und internistische Onkologie	1	2	
IM und Infektiologie			

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
IM und Intensivmedizin	1	2	
IM und Kardiologie	1	2	
IM und Nephrologie	1	2	
IM und Rheumatologie	1,3	2,7	
weitere Fächer			
Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie	3,5	3	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025

Tirol

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung der Träger der Fondskrankenanstalten in Tirol.

Tabelle 10: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Tirol

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Augenheilkunde und Optometrie	3	3,3	Abteilungsstatus spielt eine große Rolle für die Attraktivität (Fachschwerpunkt weniger attraktiv)
chirurgische Sonderfächer	2,3	2,8	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2,4	3	Für die Führung von mehreren kleinstrukturierten Einheiten ist ein höherer Personalbedarf notwendig. In größeren Einheiten können die personellen Ressourcen effizienter eingesetzt werden.
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	2,7	3	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3	4	
internistische Sonderfächer	1,8	2,3	
Kinder- und Jugendheilkunde	2	2,7	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	4	
Neurologie	3	3	
Nuklearmedizin	3	3	
Orthopädie und Traumatologie	1,5	2,2	
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	2	2	
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	3,3	3,8	Die ambulante fachärztliche Versorgung mit Kassenärzten verschlechterte sich in den letzten Jahren zunehmend. Daraus resultiert ein ständig zunehmendes Patientenaufkommen im ambulanten und stationären Bereich der Krankenhäuser. Es fehlen vor allem gerontopsychiatrische und suchtspezifische ambulante Angebote. Es ist zu erwarten, dass diese Entwicklung anhält. Im stationären Bereich der Erwachsenenpsychiatrie stellen junge Erwachsene die Angebote vor große Herausforderung. Um auf die Problematik Adoleszenter Patientinnen und Patienten adäquat eingehen zu können sind zusätzliche Behandlungskon-

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
			zepte im und eng angebunden an den stationären Bereich notwendig. Daraus resultiert auch ein zusätzlicher Bedarf an ärztlicher Kompetenz. Entsprechende Konzepte sind erarbeitet. Die Umsetzung ist limitiert durch den Mangel an Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie.
Radiologie	3	3,3	Durch die Änderung der ÄAO ist keine Rotation in der Radiologie vorgesehen, weshalb sich eine Rekrutierung von Ausbildungsärztinnen und -ärzten erschwert hat.
Urologie	2,3	2,8	Es wird auf Grund der demographischen Entwicklung ein Mehrbedarf an ärztlichen Stellen erforderlich sein.
chirurgische Sonderfächer			
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	2	2,3	
Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	3	3	
internistische Sonderfächer			
innere Medizin (IM)	1,7	2	
IM und Angiologie	2	2	
IM und Endokrinologie und Diabetologie	1,5	2	
IM und Gastroenterologie und Hepatologie	1,5	2	
IM und Hämatologie und internistische Onkologie	1,5	2,5	
IM und Intensivmedizin	1,5	2	
IM und Kardiologie	1,5	2	
IM und Nephrologie	2	2	
IM und Pneumologie	3	3	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025

Das BKH Lienz gibt weiters an, dass aufgrund der geographischen Situation einerseits und der Zugehörigkeit zum Land Tirol andererseits eine spezielle Situation im Ärztenachwuchs an diesem Standort vorhanden ist. Der Austausch mit den anderen Tiroler Krankenhäusern ist deutlich erschwert und es sind deshalb verstärkte Anstrengungen zur Bindung von Ärztinnen und Ärzten aus dem Nachwuchsbereich an das Haus notwendig, um die regionale Versorgung für die Zukunft abzusichern.

Vorarlberg

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung der Träger der Fondskrankenanstalten in Vorarlberg.

Tabelle 11: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Vorarlberg

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Augenheilkunde und Optometrie	3	4	Abwanderung in den extramuralen Bereich, gleichzeitige Zunahme der Katarakte
chirurgische Sonderfächer	3	3	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	4	Abwanderung in den Wahlärztebereich, da weniger risikobehaftet
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1	2	Abwanderung in den extramuralen Bereich
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3	4	Abwanderung in den extramuralen Bereich (insbesondere in den Wahlärztebereich)
internistische Sonderfächer	2	3	Abwanderung in den extramuralen Bereich, erheblicher Bedarf
Kinder- und Jugendheilkunde	2	3	schwierige Situation in den Spitalsambulanzen, da kassenärztliche Unterversorgung
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	4	Mangelfach, stark steigender Bedarf
klinisch-immunologische Sonderfächer	3	3	Spezialdisziplin
klinisch-pathologische Sonderfächer	4	4	Mangelfach
klinisch-mikrobiologische Sonderfächer	4	4	Mangelfach
medizinische und chemische Labordiagnostik	4	4	Mangelfach
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1	2	
Neurologie	3	3	stark steigender Bedarf
Nuklearmedizin	2	2	kleines Team
Orthopädie und Traumatologie	1	2	demographische Entwicklung, Abwanderungsdruck in den Wahlärztebereich
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	1	1	Mangelfach, steigender Bedarf, insbesondere in der Gerontopsychiatrie
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	4	4	
Radiologie	2	3	Herausforderung: interventionelle Radiologie
Strahlentherapie-Radioonkologie	2	2	
Urologie	2	3	Abwanderung extramuraler Bereich (insbesondere in den Wahlärztebereich)
chirurgische Sonderfächer			
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	1	3	aufgrund geänderter Ausbildungsrichtlinien können deutsche Viszeralchirurginnen/-chirurgen nicht mehr rekrutiert werden
Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	3	3	niedrige Fallzahlen, kleines Team, Ausfälle schwer nachzubesetzen
Herzchirurgie			
Kinder- und Jugendchirurgie	3	3	niedrige Fallzahlen, schwer zu besetzen, nur Ausbildungskooperation möglich
Neurochirurgie	3	3	niedrige Fallzahlen, nur kleines Team möglich
plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	2	2	
Thoraxchirurgie	3	3	kleines Spezialistenteam

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
internistische Sonderfächer			
innere Medizin (IM)	2	3	
IM und Angiologie	2	3	
IM und Endokrinologie und Diabetologie	2	3	
IM und Gastroenterologie und Hepatologie	2	3	
IM und Hämatologie und internistische Onkologie	3	3	steigender Bedarf, zunehmende Spezialisierung
IM und Infektiologie	3	3	
IM und Intensivmedizin	2	3	
IM und Kardiologie	2	3	
IM und Nephrologie	2	3	
IM und Pneumologie	2	3	
IM und Rheumatologie	3	3	

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025

Wien

Die folgende Einschätzung der Besetzungssituation bei den ärztlichen Planstellen basiert auf der Rückmeldung des WIGEV.

Tabelle 12: Besetzungssituation für ärztliche Planstellen in FKA in Wien

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Augenheilkunde und Optometrie	2	2	
chirurgische Sonderfächer	2	3	Herausforderungen aufgrund der demographischen Entwicklung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3	Hohe Leistungserwartungen besonders im geburtshilflichen Bereich bedingen einen Attraktivitätsverlust des Faches, besonders im Spitalssetting.
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	2	2	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	2	Demographische Entwicklung
internistische Sonderfächer	2	2	
Kinder- und Jugendheilkunde	3	3	Hohe Anforderungen durch viele Sub-Spezialisierungen im intramuralen Bereich, dadurch besteht eine hohe Komplexität des Faches.
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	4	durch stetig wachsenden Personalbedarf im intramuralen wie extramuralen Setting besteht weiterhin eine Engpasssituation.
klinisch-immunologische Sonderfächer			
klinisch-pathologische Sonderfächer	4	4	weiterhin hohe Abwanderungsrate in den extramuralen Bereich trotz guter initialer Rekrutierung
medizinische und chemische Labordiagnostik	1	2	

	Ist-Situation*	Erwartung 2037*	Kommentar
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2	2	
Neurologie	2	2	
Nuklearmedizin	2	2	
Orthopädie und Traumatologie	3	3	Besetzungsprobleme betreffen in erster Linie den unfallchirurgischen Bereich
physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	2	2	
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	3	3	Herausforderungen betreffen vorrangig den stationären Bereich der Akutpsychiatrie
Radiologie	3	3	es gibt weiterhin eine hohe Abwanderung in den lukrativen extramuralen Bereich
Strahlentherapie-Radioonkologie	3	3	Mangelfach und zukünftig zu erwartender erhöhter Bedarf
Urologie	2	3	Herausforderungen in der demographischen Entwicklung und Abwanderung in den extramuralen Bereich

**Kategorien für die Bewertung der Besetzungssituation:*

Kategorie 1: Der Bedarf ist gedeckt, und offene Planstellen können rasch nachbesetzt werden.

Kategorie 2: Es ist möglich, offene Planstellen innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens zu besetzen.

Kategorie 3: Es gibt offene Planstellen, die nur schwer besetzt werden können.

Kategorie 4: Es gibt einen erheblichen Anteil von Stellen, die nicht besetzt werden können.

Quelle: Bundesländer – GÖG Erhebung 2025