
682/A(E) XXVIII. GP

Eingebracht am 21.01.2026

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Entschließungsantrag

des Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak
und weiterer Abgeordneter
betreffend **Maßnahmen zur Verbesserung der (kassen)ärztlichen Versorgungsdichte**

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Österreich ist unter anderem durch zwei voneinander unabhängige, aber sich gegenseitig verstärkende Probleme gefährdet. Einerseits führt die gesetzliche Altersgrenze von 70 Jahren für Kassenärzte zu einem vorzeitigen Ausscheiden erfahrener Mediziner aus dem öffentlichen System. Andererseits wird der dringend benötigte ärztliche Nachwuchs durch einen Mangel an Ausbildungsplätzen nach dem Medizinstudium ausgebremst, was zu langen Wartezeiten und einer signifikanten Abwanderung von Absolventen ins Ausland führt.

Die 2009 beschlossene Altersgrenze von 70 Jahren für Kassenärzte, die ursprünglich den Generationswechsel fördern sollte und auf der Annahme eines Ärzteüberschusses basierte¹, erweist sich heute als kontraproduktiv. Die heutige Realität, belegt durch die aktuelle Ärztestatistik 2024 der Österreichischen Ärztekammer (ÖAK), die im August 2025 präsentiert wurde², ist ein gravierender Mangel an Ärzten im öffentlichen System, der durch die demografische Entwicklung und systemische Mängel befeuert wird. Die ärztliche Versorgung stehe, so ÖAK-Präsident Steinhart, vor zumindest zwei großen Herausforderungen. 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.“²

Die Altersgrenze für Kassenärzte, die es in Deutschland zum Beispiel nicht gibt, ist ein Relikt aus einer anderen Zeit. Nicht umsonst flammen die Diskussion und die Forderung nach der Abschaffung seit einiger Zeit immer wieder auf.³ Die Beibehaltung dieser Regelung verschärft – trotz potenzieller Ausnahmen – den Mangel an Vertragsärzten, verhindert die Nutzung wertvoller Erfahrungen, von denen auch junge Ärzte in Gruppenpraxen profitieren können, und widerspricht jeder Logik zur Sicherung

¹ <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXIV/I/476> (aufgerufen am 21.01.2026)

² https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20250805_OTS0049/aerztestatistik-wo-jetzt-angesetzt-werden-muss (aufgerufen am 21.01.2026)

³ <https://www.derstandard.at/story/2000143294212/arbeiten-nach-70-diskussion-ueber-anhebung-der-altersgrenze-fuer-kassenaerzte> (aufgerufen am 21.01.2026)

der Patientenversorgung. Insbesondere im ländlichen Raum geht es darum, die Zeit bis zur Nachbesetzung einer Kassenstelle zu überbrücken und damit die Versorgung der Patienten auch in dieser Phase zu gewährleisten.

Die Zahlen aus der Ärztestatistik 2024⁴ sind jedenfalls unmissverständlich: Während die Gesamtzahl der Ärzte in Österreich mit 52.005 auf den ersten Blick stabil scheint, ist die Altersstruktur eine „tickende Zeitbombe“. Das Durchschnittsalter liegt bei 48,6 Jahren und bereits 33,3 Prozent der gesamten Ärzteschaft sind älter als 55 Jahre.⁵ Kammeramtsdirektor Lukas Stärker erklärte bei der Präsentation der aktuellen Ärztestatistik, dass sich daraus ein jährlicher Nachbesetzungsbedarf von 1.818 Ärzten ergebe, nur um den Status quo zu halten, da in den nächsten zehn Jahren 18.189 Ärzte das Pensionsalter überschreiten würden.

In einer Analyse fasst die Website „praktischarzt.at“ die Gesamtsituation folgendermaßen zusammen:

„Unter der Oberfläche offenbaren sich massive strukturelle Probleme: eine alternde Ärzteschaft, eine sinkende Zahl an selbstständig geführten Ordinationen, hohe Teilzeitquoten und regionale Engpässe. Die Attraktivität des öffentlichen Systems schwindet. Junge Mediziner scheuen eine langfristige Tätigkeit im Kassensystem aufgrund von starren Kassenmodellen, geringer Flexibilität bei den Arbeitszeiten und einer schlechten Vereinbarkeit von Beruf und Familie.“⁶

Abseits der mangelnden Attraktivität von Kassenarztstellen für junge Ärzte beginnt das Problem jedoch viel früher, nämlich unmittelbar nach dem Studienabschluss. Es wurde verabsäumt, die jungen Medizinabsolventen im Land zu halten. Stattdessen werden junge, motivierte Absolventen durch monatelange Zwangspausen demotiviert und aus dem heimischen System „vertrieben“. Ein Leitartikel der Presse vom August 2025 brachte es auf den Punkt:

„Das Hauptmotiv der Absolventen, Österreich zu verlassen und beispielsweise in Deutschland zu beginnen, sind die mangelnden Ausbildungsplätze in Spitälern – ein echtes Nadelöhr auf dem Weg zum Arzt. Ein Beispiel: An der Med-Uni Wien schlossen zuletzt 617 Personen das Studium ab. In den Spitälern des Wiener Gesundheitsverbunds (Wigev) standen aber nur 184 Plätze für die verpflichtende neunmonatige Basisausbildung zur Verfügung. Die Wartezeit beträgt im Schnitt unglaubliche 18 Monate.“⁷

Österreichweit müssen Absolventen mit Wartezeiten von bis zu neun Monaten⁸ oder länger rechnen. Für viele ist diese erzwungene Pause der entscheidende Impuls, ihre Karriere im Ausland zu starten. Das Problem ist ein struktureller Engpass, weil die

⁴ <https://www.aerztekammer.at/documents/d/content-pool/arztestatistik-2024> (aufgerufen am 21.01.2026)

⁵ <https://www.medmedia.at/relatus-med/neue-aerztestatistik-zeigt-alarmierende-zahlen/> (aufgerufen am 21.01.2026)

⁶ <https://www.praktischarzt.at/magazin/aerztestatistik-2024/#aerztestatistik-2024-zahlen-daten-fakten> (aufgerufen am 21.01.2026)

⁷ <https://www.diepresse.com/19964249/es-braucht-keine-erhoehung-der-medizinstudienplaetze> (aufgerufen am 21.01.2026)

⁸ <https://www.derstandard.at/story/3000000206698/keine-zeit-f252r-wartelisten> (aufgerufen am 21.01.2026)

Ausbildung fast nur über die begrenzten Planstellen in den öffentlichen Spitälern stattfindet.

Diesen Abwanderungstendenzen kann durch eine Ausbildungsgarantie für Medizinabsolventen entgegengewirkt werden – realisiert zum Beispiel mithilfe eines zu schaffenden „Ausbildungspools“, bei dem der Bund ergänzende Ausbildungsplätze finanziert. Diese würden zusätzlich geschaffen, daher weder die regulären Stellenpläne der Krankenhäuser noch das Budget der Spitalsträger belasten und könnten zielgerichtet nach regionalen Kriterien und dem jeweiligen Fachrichtungsbedarf verteilt werden. So kann allen Medizinabsolventen eine zeitnahe Ausbildung ohne demotivierende Wartezeiten garantiert werden. Dass solche Modelle funktionieren, hat Herbert Kickl als Innenminister mit den Ausbildungsplanstellen für Polizeischüler bewiesen.

Ein weiteres entscheidendes Instrument, um zusätzlich Ärzte für das öffentliche Gesundheitssystem in Österreich zu gewinnen, wäre ein bundesweit einheitliches Stipendiensystem für alle öffentlichen Körperschaften, wobei Volumen und Höhe der Unterstützungsleistungen flexibel und bedarfsorientiert gestaltet werden. Medizinstudierende, die ein derartiges Stipendium in Anspruch nehmen, verpflichten sich, im Gegenzug der staatlichen Gesundheitsversorgung nach Abschluss der Ausbildung für eine bestimmte Zeit zur Verfügung zu stehen. Dieses Modell würde nicht nur mehr Planbarkeit und eine bessere Steuerung bei der Ärzteausbildung ermöglichen, sondern stellt auch die schnellste Möglichkeit dar, mehr Absolventen in das öffentliche System zu bringen und an dieses zu binden. Insbesondere Absolventen der österreichischen Medizin-Universitäten könnten so gezielt im Land gehalten werden. Das wäre nicht nur ein Gebot der Vernunft, sondern auch effizienter als Mediziner aus dem Ausland anzuwerben, deren Ausbildung und Qualifikation oft nicht den Standards in Österreich entspricht.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachstehenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, dem Nationalrat umgehend eine Regierungsvorlage zuzuleiten, mit der die Altersgrenze von 70 Jahren für Kassenärzte aufgehoben wird, und entsprechende Maßnahmen zu setzen, um ein bundesweit einheitliches Stipendiensystem für Medizinstudenten einzuführen und eine Ausbildungsgarantie für Absolventen zu schaffen.“

In formeller Hinsicht wird ersucht, diesen Antrag dem Gesundheitsausschuss zuzuweisen.