

Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.460.918

Wien, 4.8.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2508/J der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde, betreffend Ausbildungsplätze für Ärzt:innen in österreichischen Spitälern – Bedarf, Besetzung und Zukunftsperspektiven** wie folgt:

#### **I. Bedarfserhebung und Ausbildungszahlen**

##### **Fragen 1 und 3:**

- *Gibt es eine Berechnung des Ministeriums, wie viele ausgebildete Mediziner:innen pro Jahrgang - aufgeschlüsselt nach Fachrichtungen - benötigt werden, um den aktuellen Bedarf im öffentlich finanzierten Gesundheitswesen zu decken? Falls ja, wie sieht diese Prognose für die kommenden zehn Jahre aus?*
- *Wie groß war jeweils die Differenz zwischen dem ermittelten Bedarf und der tatsächlichen Zahl der ausgebildeten Ärztinnen? Bitte um jährliche und fachrichtungsbezogene Aufschlüsselung.*

Hier ist auf die Arbeiten der (bei der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b ÄrzteG 1998 angesiedelten) UAG „Ärzteausbildung: Bedarfsrechnung und Monitoring“ hinzuweisen, wo unter Einbeziehung des Bundesministeriums für Frauen, Wissenschaft und Forschung, der GÖG und der ÖÄK die relevanten Daten zur Beantwortung unter anderem dieser Fragen verschnitten werden sollen. Darüber hinaus finden Arbeiten zur Beantwortung dieser Fragen in Arbeitsgruppen der Zielsteuerung Gesundheit statt.

Für die Sicherung einer qualitativ hochwertigen und nachhaltigen medizinischen Versorgung in Österreich ist eine datenbasierte Planung und Steuerung unerlässlich. Dies umfasst insbesondere ein Monitoring von Kennzahlen in diesem Bereich sowie die Erstellung von Bedarfsprognosen für ärztliche Ressourcen.

In der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sind in Artikel 8 „Gesundheitspersonal“ entsprechende Aufgaben festgelegt. Diese konkreten Vorgaben wurden im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2024 bis 2028 aufgenommen.

Im Zielsteuerungsvertrag ist der Aufbau und die Erweiterung eines Monitorings, inklusive der Erfassung von Ausbildungsstellen für ärztliches Personal, bis Ende 2025 vorgesehen. Basierend auf den Daten dieses Monitorings sollen Prognosen zum Personalbedarf bis Ende 2026 erstellt werden. Diese Prognosen dienen als Grundlage für weitere Maßnahmen, beispielsweise zur Dimensionierung von Studien- und Ausbildungsplätzen unter Berücksichtigung relevanter Rahmenbedingungen (siehe Zielsteuerungsvertrag – Operatives Ziel 5: Sicherstellung der Verfügbarkeit und des Einsatzes des für eine qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals).

Die operative Umsetzung dieser Inhalte erfolgt in den Gremien der Zielsteuerung Gesundheit gemeinsam mit den Bundesländern und der Sozialversicherung. Die Entwicklung der Monitorings ist im Gange. Aussagekräftige Bedarfsprognosen für ärztliches Personal müssen zahlreiche Faktoren berücksichtigen, darunter Pensionierungen, Abwanderung, Zugänge oder demographische Entwicklungen.

Daher stehen die Berechnungen zum aktuellen Bedarf und zur Bedarfsentwicklung im öffentlich finanzierten ärztlichen Bereich nach den entsprechenden Abstimmungen und Vorarbeiten derzeit noch nicht zur Verfügung.

**Frage 2:**

- *Wie viele Mediziner:innen wurden in den letzten zehn Jahren jährlich im öffentlichen Gesundheitswesen in Österreich ausgebildet? Bitte um Angabe der jährlichen Abschlüsse des Turnus bzw. der Facharztausbildungen.*

Im Folgenden wird eine Übersicht über die von der ÖAK ausgestellten Anerkennungen für Allgemeinmedizin und die einzelnen Fachrichtungen dargestellt.

**TABELLE 1****Jährliche Abschlüsse des Turnus bzw. Facharztausbildung**

<b>Berufsberechtigungen</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025 *)</b>	<b>Gesamt</b>
Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	3	2		10	21	12	5	6	9	8	4	80
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	52	45	57	50	52	64	72	49	68	59	23	591
Allgemeinmedizin	828	758	688	549	391	401	478	436	455	463	220	5667
Anästhesiologie und Intensivmedizin	118	122	126	114	107	98	128	130	153	109	49	1254
Anatomie		3	1		3	1	3	1	1		1	14
Arbeitsmedizin	2	3	1		3	2	1		4		1	17
Augenheilkunde und Optometrie	29	30	38	42	36	30	40	37	35	32	14	363
Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin											3145	3145
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	49	53	65	61	79	62	58	76	59	61	32	655
Gerichtsmedizin		1	4	1	3		3	1			2	15
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	15	19	24	20	27	22	26	30	33	18	15	249
Haut- und Geschlechtskrankheiten	27	27	30	35	38	29	32	36	21	23	11	309
Herzchirurgie	6	10	7	8	6	7	5	13	6	8	2	78
Innere Medizin	176	161	204	197	223	195	177	144	151	101	50	1779
Innere Medizin und Angiologie							2	5	2	1	1	11
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1	1			1	1		3	5	5	1	18
Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie		1	2	1	2	2	5	10	16	28	10	77
Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie	4		1	1	1	2	9	10	16	28	8	80
Innere Medizin und Infektiologie	1		1	2	1		3	1	7	7		23

Berufsberechtigungen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 *)	Gesamt
Innere Medizin und Intensivmedizin		2					3	10	7	16	6	44
Innere Medizin und Kardiologie	1	1	4	1	5	10	16	32	43	32	21	166
Innere Medizin und Nephrologie						1	3	4	13	11	5	37
Innere Medizin und Pneumologie		1	6	15	14	23	25	24	24	32	8	172
Innere Medizin und Rheumatologie				2	2		6	4	5	7	3	29
Kinder- und Jugendchirurgie	1	9	5	8	5	2	3	8	5	9	3	58
Kinder- und Jugendheilkunde	64	61	63	72	58	78	85	97	69	89	35	771
Kinder- und Jugendpsychiatrie	19	12	20	9	13	10	6	5	5	3	2	104
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	7	12	26	10	12	5	14	14	12	12	5	129
Klinische Immunologie			1		1							2
Klinische Mikrobiologie und Hygiene	3	1	2	5	7	4	4	3	3	4		36
Klinische Mikrobiologie und Virologie			1							2		3
Klinische Pathologie und Molekularpathologie	7	10	13	12	15	10	8	16	9	15	12	127
Klinische Pathologie und Neuropathologie		1							1		1	3
Lungenkrankheiten	14	10	25	18	15	14	10	3	6	3		118
Medizinische Genetik		1		2		3	1	2	1	2		12
Medizinische und Chemische Labordiagnostik	9	7	4	9	6	9	7	7	5	6	3	72
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	14	9	13	17	15	20	11	17	8	11	12	147
Neurobiologie	1											1
Neurochirurgie	8	10	15	10	13	11	13	9	13	11	6	119
Neurologie	49	47	56	45	52	63	70	60	50	49	15	556
Neuropathologie					1		1					2
Nuklearmedizin	5	9	6	6	1	9	7	4	10	13	4	74
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	47	33	42	32	31	14	7	6	1	2		215
Orthopädie und Traumatologie	7	18	92	155	176	215	162	121	122	122	46	1236
Pharmakologie und Toxikologie			1			2		1				4
Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	11	19	7	12	13	12	18	7	9	9	3	120
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	12	14	8	9	16	13	11	16	15	10	4	128
Psychiatrie	25	13	19	12	3					1		73

Berufsberechtigungen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 *)	Gesamt
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	63	71	87	78	60	82	68	74	57	60	25	725
Public Health	3					1			1			5
Radiologie	54	48	51	52	43	50	56	49	52	46	24	525
Sozialmedizin	1											1
Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin	1	2		1	1							5
Strahlentherapie-Radioonkologie	6	11	4	13	15	12	8	4	13	7	3	96
Thoraxchirurgie	2	4	3	5	3	1	5	7	1	3	2	36
Transfusionsmedizin	1	6	2	3	2		2	1	4	2		23
Unfallchirurgie	67	48	37	36	33	21	10	3	5	1		261
Urologie	16	22	20	19	24	32	24	33	25	25	15	255
Virologie	1	1	2						1			5
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1830</b>	<b>1749</b>	<b>1884</b>	<b>1759</b>	<b>1649</b>	<b>1655</b>	<b>1711</b>	<b>1629</b>	<b>1636</b>	<b>1566</b>	<b>3852</b>	<b>20920</b>

\*) Vorläufige Daten für 2025: Zeitraum 01.01.2025-19.06.2025

Methodische Anmerkungen zu dieser Darstellung: Die jährliche Zuordnung erfolgt auf Basis des Gültigkeitsdatums. Inkludiert sind alle inländischen neu ausgestellten Berufsberechtigungen

- unabhängig davon, ob sie die erste, zweite, dritte etc. Anerkennung sind;
- unabhängig davon ob teilweise ausländische Ausbildungszeiten angerechnet worden sind und
- auch unabhängig davon ob die Ärzte aktuell tätig sind.

Inkludiert sind auch Anerkennungen nach Übergangsbestimmungen. Nicht inkludiert sind ausländische Anerkennungen die automatisch oder nach Prüfungen anerkannt werden.

Angemerkt wird, dass auf der Website des BMASGPK regelmäßig Daten der Ausbildungsstellenverwaltung (kurz: ASV) veröffentlicht werden (Ärztinnen- und Ärztemonitoring).

## II. Abwanderung von Absolvent:innen

### Fragen 4 bis 7:

- *Liegen Ihrem Haus Zahlen vor, wie viele Absolventinnen nach dem Medizinstudium in Österreich verbleiben und wie viele ins Ausland - insbesondere nach Deutschland und die Schweiz - abwandern?*
- *Wie hat sich die Abwanderung von Absolventinnen in den letzten zehn Jahren entwickelt?*
- *Liegen ihrem Ministerium Daten darüber vor, wie viele deutsche Staatsbürger:innen nach Abschluss des Studiums in Österreich bleiben und wie viele wieder nach Deutschland zurückkehren? Falls ja, bitte um Aufschlüsselung für die letzten zehn Jahre.*
- *Liegen ihrem Ministerium Daten dazu vor, wie viele österreichische Staatsbürger:innen ihre Facharztausbildung in Deutschland oder der Schweiz absolvieren? Falls ja, bitte um Aufschlüsselung für die letzten zehn Jahre.*

Grundsätzlich ist das Wissen über die Karriereverläufe der Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums in Österreich ein wichtiger Parameter für die Planung und Steuerung der ärztlichen Ressourcen. Daher wurden bereits Maßnahmen geprüft und vereinbart, wie diese Karriereverläufe inklusive der Abwanderungsquoten nach Nationalität erhoben werden können.

Dazu sollen die Daten der Hochschulstatistik mit den Daten der Ausbildungsstellenverwaltung im Rahmen eines Forschungsprojekts im Austrian Micro Data Center (Forschungsdateninfrastruktureinrichtung der Statistik Austria) auf pseudonymisierter Personenebene verknüpft und ausgewertet werden. Dieses Forschungsprojekt wird von der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMASGPK durchgeführt, und die ersten Schritte sind bereits eingeleitet worden. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich Ende 2025 vorliegen.

Damit werden erstmals valide Daten zu den Fragen 4 bis 7 verfügbar sein, allerdings mit der Einschränkung, dass nicht nachvollzogen werden kann, in welches Land Abwanderungen aus Österreich erfolgen.

Hingewiesen werden kann auf den Bericht „Ärztestatistik für Österreich“, veröffentlicht von der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK). Darin sind allgemeine Auswertungen zur Herkunft (Nationalität, Universität) der in Österreich tätigen Ärzteschaft enthalten. Weitere Informationen sind unter folgendem Link verfügbar: <https://www.aerztekammer.at/daten-fakten>. Doch liegen der Österreichischen Ärztekammer hierzu keine detaillierten Auswertungen vor, da der Detailgrad der öffentlich verfügbaren Daten der öffentlichen und der privaten Universitäten für eine periodengerechte Gegenüberstellung nicht ausreichen.

Es ist an dieser Stelle aber auch wieder auf die Arbeiten der (bei der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b ÄrzteG 1998 angesiedelten) UAG „Ärzteausbildung: Bedarfsrechnung und Monitoring“ hinzuweisen, wo unter Einbeziehung des Bundesministeriums für Frauen, Wissenschaft und Forschung, der GÖG und der ÖÄK die relevanten Daten zur Beantwortung unter anderem der Fragen nach der Abwanderung verschnitten werden sollen.

Die Frage danach wie viele deutsche Staatsbürger:innen nach Abschluss des Studiums in Österreich bleiben oder nach Deutschland zurückkehren ist anhand der mir vorliegenden Daten nur teilweise beantwortbar. In Betracht kommen nur Personen, die nach dem Studium eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen und in die Ärzteliste eingetragen werden. Dazu können folgende Angaben gemacht werden:

TABELLE 2

**Neueingetragene Turnusärzte mit deutsche Staatsbürgerschaft und österreichischem Uniabschluss nach dem Eintragungsjahr.**

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 *)
63	72	105	95	97	106	116	145	138	195	94

\*) Die Zahlen für 2025 geben den Stand Juni 2025 wieder und sind nur als vorläufige Zahlen zu betrachten.

Unter Einbeziehung der Österreichischen Ärztekammer können Informationen über jene Personen mitgeteilt werden, die nach Anrechnung von im Ausland absolvierten Ausbildungszeiten in Österreich ärztlich tätig werden.

TABELLE 3

**Österreichische Fachärzt:innen mit Ausbildungsanerkennung aus dem Ausland**  
(geordnet nach dem Jahr des Abschlusses der Ausbildung):

Abschluss der FA-Ausbildung*	Ort der FA-Ausbildung	Anzahl ÄrztInnen
2015	Schweiz	1
2016	Schweiz	3
2017	Schweiz	8
2018	Schweiz	4
2019	Schweiz	8
2020	Schweiz	0
2021	Schweiz	4
2022	Schweiz	1
2023	Schweiz	5
<b>Gesamt</b>	<b>Schweiz</b>	<b>34</b>
2015	Deutschland	37
2016	Deutschland	28
2017	Deutschland	26
2018	Deutschland	20
2019	Deutschland	10
2020	Deutschland	6
2021	Deutschland	15
2022	Deutschland	8
2023	Deutschland	8
2024	Deutschland	4
2025**	Deutschland	8
<b>Gesamt</b>	<b>Deutschland</b>	<b>170</b>
<b>Gesamt</b>	<b>DE + CH</b>	<b>204</b>

\* Gezählt wurde jeweils das Jahr der zuletzt in DE/CH erworbenen Fachärzteausbildung, um Mehrfachzählungen zu vermeiden.

\*\* vorläufige Zahlen (Stand Juni 2025)

Dazu zum Vergleich:

TABELLE 4

**Anzahl der insgesamt neu anerkannten Fachärzteausbildungen österreichischer Staatsbürger:innen  
(ortsunabhängig)**

Abschluss der FA-Ausbildung*	Anerkennungen gesamt	Anerkennung aus DE / CH	Anteil
2015	738	38	5%
2016	780	31	4%
2017	996	34	3%
2018	1.019	24	2%
2019	1.028	18	2%
2020	1.105	6	1%
2021	1.125	19	2%
2022	1.148	9	1%
2023	1.153	13	1%
2024	1.151	4	0%
2025**	521	8	2%
<b>Gesamt</b>	<b>10.764</b>	<b>204</b>	<b>2%</b>

\* Gezählt wurde jeweils das Jahr der zuletzt erworbenen Fachärzteausbildung, um Mehrfachzählungen zu vermeiden.

\*\* vorläufige Zahlen (Stand Juni 2025)

**Frage 8:**

- *Welche Maßnahmen werden ergriffen oder sind geplant, um die Abwanderung von Absolvent:innen des Medizinstudiums ins Ausland zu reduzieren?*

In Österreich sind Medizinstudienplätze für ausländische Studierende mittels Quoten, die über das zuständige Wissenschaftsministerium vereinbart wurden und werden, eingeschränkt. Es ist jedoch nicht möglich, Absolvent:innen eines Medizinstudiums zu verpflichten, nach Abschluss ihres Studiums in österreichischen Spitälern oder in anderen Bereichen des österreichischen Gesundheitssystems zu arbeiten. Aktuell vergeben aber die Bundesländer, die Sozialversicherung, das Innenministerium sowie das österreichische Bundesheer eine bestimmte Anzahl an Stipendien für Studienanfänger:innen gemäß § 71c Universitätsgesetz, welche sich vertraglich verpflichten, nach Abschluss des Studiums für eine bestimmte Zeit in der öffentlichen Gesundheitsversorgung System tätig zu werden.

Aus einer Studierendenbefragung des Wissenschaftsministeriums geht hervor, dass im Abschlussjahr 2021 79% aller Studierenden eine Ausübung des Berufes in Österreich

präferieren. Im Vergleich zu den vergangenen Jahren ist dieser Wert deutlich gestiegen (58% im Jahr 2013). Dazu gehören beispielsweise auch 55% aller Deutschen, die in Österreich Humanmedizin studieren und den Arztberuf nach dem Studium in Österreich ausüben möchten. Zudem ist anzumerken, dass es auch möglich ist – sowohl für österreichische als auch ausländische Studierende – die postgraduelle Ausbildung in einem anderen Land zu absolvieren (aber auch im Anschluss wieder in Österreich zu arbeiten).

Mein Anliegen ist es, unter Einbeziehung aller Stakeholder, die ärztliche Ausbildung attraktiv und zeitgemäß zu gestalten. Der derzeitige Fokus liegt auf der Evaluierung bzw. Weiterentwicklung der Basisausbildung, dem Ausbildungsschlüssel für sogenannte Mangelfächer aber auch insgesamt, sowie dem Kanon der Sonderfächer.

### **III. Genehmigte Ausbildungsplätze und Besetzung**

#### **Frage 9:**

- *Wie viele Ausbildungsplätze für Mediziner:innen sind derzeit in österreichischen Spitälern genehmigt? Wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt? Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern und Fachrichtungen.*

Die Österreichische Ärztekammer veröffentlicht auf ihrer Website das Ausbildungsstättenverzeichnis ([Ausbildungsstätten-Verzeichnis](#)), auf die verwiesen werden darf. Darin sind alle genehmigten Ausbildungsstätten und deren Ausbildungsstellen aufgeschlüsselt nach Bundesland und Fachrichtung angeführt. Mit der seit 2015 geltenden Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO) fand eine Umstellung im Ausbildungssystem statt, sodass es aktuell im Rahmen von Übergangsfristen noch Ausbildungsstellen gemäß der ÄAO 2006 und gleichzeitig auch Ausbildungsstellen gemäß der ÄAO 2015 gibt, die zum Teil nicht genau vergleichbar sind. Ein Vergleich der genehmigten Ausbildungsstellen über die Zeit ist daher mit Limitationen behaftet.

Die Zahlen der Ausbildungsstellenstatistik beruhen auf Übermittlungen der ÖÄK und werden pro Quartal zu den Stichtagen 1. Jänner, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober veröffentlicht. Die Meldungsstatistiken der ASV werden auch auf der Homepage meines Ministeriums unter „Ärztinnen- und Ärztemonitoring“ zur Verfügung gestellt.

**Fragen 10, 12 und 13:**

- *Wie viele dieser genehmigten Ausbildungsplätze sind tatsächlich in den Dienstpostenplänen der Spitäler abgebildet und wie viele davon sind aktuell besetzt? Bitte ebenfalls nach Bundesländern und Fachrichtungen aufschlüsseln.*
- *Wie viele Ausbildungsstellen können nicht besetzt werden, weil im strikten 1:1-Ausbildungsschema (eine auszubildende Person pro ausbildender Fachärztin) keine entsprechend qualifizierten Ausbilder:innen zur Verfügung stehen? Bitte auch hier um Aufschlüsselung nach Bundesländern und Fachrichtungen.*
- *Welche Fachrichtungen sind davon besonders betroffen? Wie ist das Verhältnis zwischen genehmigten Ausbildungsplätzen, tatsächlich besetzten Stellen und dem benötigten Nachwuchs?*

Diese Zahlen liegen dem BMASGPK nicht vor. Die Zuständigkeit für die Besetzung der genehmigten Ausbildungsstellen liegt bei den Trägern der Ausbildungsstätten (z.B. Krankenanstalten) bzw. den einzelnen Ausbildungsstätten. Die Träger der Ausbildungsstätten haben keine Verpflichtung bzw. Möglichkeit zur Einspeisung dieser Daten. Stattdessen wurden derartige Erhebungen seitens der Behörde in der Vergangenheit punktuell für bestimmte Sonderfächer, in denen sich Handlungsbedarf zeigte, durchgeführt (Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Nuklearmedizin, Klinische Mikrobiologie und Virologie, Klinische Mikrobiologie und Hygiene).

Aufgrund exemplarisch durchgeführter Erhebung des BMASGPK konnte festgestellt werden, dass in vielen Fällen der geltende Ausbildungsschlüssel von 1:1, also einer/einem Facharzt:in pro einer/einem Turnusarzt:in kein limitierender Faktor zu sein scheint, sondern eher die Umsetzung genehmigter Ausbildungsstellen in Dienstposten bzw. Planstellen sowie in verschiedenen Fachbereichen ein mangelndes Interesse an Auszubildenden.

Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit, für Sonderfächer mit einem Mangel an Fachärzt:innen für einen befristeten Zeitraum den Ausbildungsschlüssel anzupassen. Aktuell sind derzeit die Sonderfächer Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Gerichtsmedizin sowie Strahlentherapie und Radioonkologie in der Mangelfachregelung enthalten. Zusätzliche Fachbereiche wurden und werden geprüft, um einerseits die – meist multifaktoriellen – Gründe für weitere potentielle Mangelfächer sowie andererseits die Wirkung von einer gesetzlichen Mangelfachregelung zu beleuchten. Dies wird im Rahmen der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b Ärztegesetz 1998 intensiv behandelt.

**Frage 11:**

- *In welchen Fachrichtungen gibt es besonders große Unterschiede zwischen genehmigten Ausbildungsplätzen und tatsächlich besetzten Stellen? Bitte um bundeslandspezifische Aufstellung.*

Eine derartige Auswertung wird vom BMASGPK nicht durchgeführt, da sie zu viele Unsicherheiten hätte und daher zu irreführenden Ergebnissen führen würde. Es gibt zahlreiche Gründe, weshalb in der Vergangenheit genehmigte Ausbildungsstellen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht besetzt sind.

Eine solche Aufstellung unterliegt auch methodischen Grenzen durch flexible („plusbare“) Stellen der Basisausbildung im Ausbildungsstätten-Verzeichnis, abteilungsübergreifende Abschmelzung oder parallel in Kraft stehende Ärzteausbildungsordnungen mit unterschiedlichen Sonderfachausbildungen (ÄAO 2006 und ÄAO 2015).

**IV. Internationale Vergleichsmodelle****Frage 14:**

- *Hat sich Ihr Ministerium bereits mit Modellen der ärztlichen Ausbildung in anderen Ländern beschäftigt? Falls ja, welche Länder wurden untersucht und welche Erkenntnisse wurden daraus gewonnen?*

In der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b Ärztegesetz 1998 werden die ärztlichen Ausbildungen anderer Länder, allen voran aus der DACH-Region, regelmäßig diskutiert. Beispielsweise wurde in der Erarbeitung des neuen Sonderfaches „Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ auch eine Expertin aus Slowenien eingebunden, da dieses Land die Einführung dieses Sonderfaches bereits vor längerem durchgeführt hat und wichtige Erkenntnisse daraus gewonnen werden konnten.

**Frage 15:**

- *Gibt es Berechnungen oder Überlegungen, welche Auswirkungen eine Abkehr vom bisher in den meisten Fachbereichen praktizierten „1:1- Ausbildungsschema“ auf die Zahl der ausgebildeten Mediziner:innen und auf die Ausbildungsqualität hätte?*

In der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b Ärztegesetz 1998 wurde und wird diese Frage diskutiert. Grundsätzlich soll der Ausbildungsschlüssel als Grenze ein angemessenes Betreuungsverhältnis während der Sonderfachausbildung ermöglichen. Turnusärzt:innen in der Basisausbildung, der Ausbildung für Allgemeinmedizin sowie Studierende fallen allerdings nicht unter diesen Schlüssel sondern sind zusätzlich mit zu betreuen. In manchen Fachgebieten könnten durch eine Änderung des 1:1-Ausbildungsschlüssels mehr Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, jedoch ist dieser Ausbildungsschlüssel nicht immer der alleinige limitierende Faktor für mehr Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung. Die Ursachen sind mannigfaltig, Faktoren wie bestehende Dienstposten und Interesse der jungen Ärztinnen und Ärzten an bestimmten Fachbereichen sind hier u.a. zu nennen.

**Frage 16:**

- *Liegen belastbare Daten vor, die belegen, dass im Ausland ausgebildete Mediziner:innen, die in größeren Gruppen und nicht strikt nach dem „1 :1“-Prinzip ausgebildet wurden, eine schlechtere Ausbildungsqualität aufweisen?*

Dem BMASGPK liegen keine Daten dazu vor. Die Ausbildungssysteme und ihre strukturellen Vorgaben in den Curricula unterscheiden sich international beträchtlich voneinander, eine isolierte Betrachtung von Gruppengrößen wäre hier daher nicht zielführend.

**Frage 17:**

- *Besteht die Bereitschaft, das österreichische Ausbildungssystem zu reformieren? Wenn ja, welche konkreten Änderungen sind geplant und bis wann sollen diese umgesetzt werden? Gab oder gibt es dazu Gespräche mit der Ärztekammer?*

Es gibt Bestrebungen und Arbeiten mit dem Ziel, das österreichische Ausbildungssystem weiterzuentwickeln und bestmöglich an die derzeitigen und zukünftigen Erfordernisse anzupassen. Derartige Überlegungen finden insbesondere in der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b ÄrzteG 1998 laufend statt. Hinsichtlich einer Reformierung der ärztlichen Ausbildung ist auf die Evaluierung und die darauf aufbauende Weiterentwicklung der Basisausbildung und die aktuellen Überlegungen zum Ausbildungsschlüssel zu verweisen. Diese Überlegungen werden unter Einbeziehung der Länder und anderer Träger der Ausbildungsstätten, der ÖÄK und der Fachgesellschaften etc. angestellt. Das BMASGPK ist hierzu in regelmäßigen Gesprächen mit allen hierfür

relevanten Stakeholdern, wie beispielsweise ÖÄK, Länder, Sozialversicherung, Medizinische Universitäten und Krankenanstaltenträgern.

## **V. Wartezeiten für die Basisausbildung**

### **Frage 18:**

- *Wie haben sich die Wartezeiten für die Basisausbildung in den einzelnen Spitälern der Bundesländer seit deren Einführung am 1. Juni 2015 verändert? Bitte um Angabe der durchschnittlichen Wartezeiten nach Bundesländern/Standorten und pro Jahr seit Einführung.*

Die Wartezeiten für die Basisausbildung in den einzelnen Spitälern stehen dem BMASGPK nicht vollständig zur Verfügung. Diese Informationen liegen den einzelnen Spitälern bzw. deren Trägern vor.

Rezente Daten der GÖG zeigen, dass es vor allem im urbanen Raum teils zu beträchtlichen Wartezeiten kommt. Auch dafür sind die Gründe mannigfaltig, wie u.a. dass bestimmte Krankenanstalten für die sich bewerbenden Jungmediziner:innen attraktiver zu sein scheinen als andere und dadurch Wartezeiten entstehen und in Kauf genommen werden.

Eine allgemeingültige Angabe ist nicht möglich, da es keine Möglichkeit gibt, festzustellen, ob die Zeitdifferenz zwischen Abschluss des Humanmedizinstudiums und Beginn der Basisausbildung durch ein tatsächliches „Wartenmüssen“, ausgelöst durch die Träger der Ausbildungsstätten oder andere Faktoren (z.B.: Karenzierung, Anrechnung ausländischer Ausbildungszeiten), verursacht wird. Es kann jedoch mit Hilfe der Daten der ASV und Ärzteliste eine zeitliche Distanz zwischen der universitären Ausbildung und dem Beginn der Basisausbildung ermittelt werden. Hier die Ergebnisse:

### Distanz in Monaten zwischen „Uniabschluss“ und erster Meldung der Basisausbildung

TABELLE 5:

Beginn-Jahr	B					K					N				
	Anz.	Min	Durchschn.	Mod.	Max.	Anz	Min	Durchschn.	Mod.	Max.	Anz.	Min.	Durchschn.	Mod.	Max.
2015	6	1,0	2,7	2	5,0	12	1,0	4,9	2	18,0	65	0,0	3,9	2	50,0
2016	27	0,0	2,6	1	10,0	33	1,0	3,1	3	15,0	154	0,0	6,6	3	91,0
2017	14	0,0	8,9	1	75,0	38	1,0	3,8	2	20,0	138	0,0	6,4	3	52,0
2018	23	1,0	2,7	2	14,0	38	1,0	5,1	1	56,0	128	1,0	6,5	1	170,0
2019	23	1,0	2,8	1	10,0	41	1,0	4,4	2	22,0	142	1,0	7,4	1	136,0
2020	23	0,0	3,6	1	12,0	42	1,0	5,7	2	67,0	123	0,0	5,3	1	60,0
2021	23	1,0	3,7	2	10,0	59	0,0	3,9	2	36,0	181	0,0	4,2	2	41,0
2022	23	1,0	5,7	1	38,0	56	1,0	3,3	1	28,0	192	0,0	5,1	1	175,0
2023	22	1,0	10,0	1	100,0	78	1,0	3,0	2	31,0	200	0,0	3,9	1	37,0
2024	45	0,0	4,7	2	27,0	61	0,0	6,3	2	128,0	237	0,0	4,6	1	63,0
2025*)	12	1,0	7,4	1	55,0	28	1,0	7,2	2	50,0	109	0,0	5,6	3	92,0

TABELLE 6:

Beginn-Jahr	O					S					ST				
	Anz.	Min.	Durchschn.	Mod.	Max.	Anz.	Min.	Durchschn.	Mod.	Max.	Anz.	Min.	Durchschn.	Mod.	Max.
2015	73	0,0	3,7	1	75,0	31	1,0	3,0	1	23,0	80	0,0	7,3	2	105,0
2016	135	0,0	2,8	1	27,0	68	0,0	8,1	2	182,0	132	0,0	3,9	2	23,0
2017	149	0,0	5,2	1	137,0	70	0,0	6,3	2	57,0	185	0,0	4,5	2	196,0
2018	151	0,0	4,2	1	129,0	80	0,0	7,0	2	126,0	180	0,0	4,1	2	109,0
2019	169	0,0	3,6	1	121,0	75	0,0	4,1	2	29,0	140	1,0	4,5	2	72,0
2020	150	0,0	3,5	1	63,0	73	0,0	8,3	2	113,0	131	0,0	5,9	2	136,0
2021	163	0,0	3,7	2	48,0	71	1,0	3,8	1	28,0	129	0,0	4,3	2	59,0
2022	174	0,0	3,8	1	72,0	86	0,0	6,8	2	156,0	154	1,0	6,0	2	186,0
2023	205	0,0	4,0	1	51,0	112	0,0	4,1	1	34,0	166	0,0	4,6	2	100,0
2024	207	0,0	4,9	1	274,0	117	0,0	6,2	2	334,0	192	0,0	6,4	2	238,0
2025*)	86	0,0	3,3	1	24,0	34	1,0	4,0	1	16,0	81	0,0	7,5	2	140,0

TABELLE 7:

Beginn-Jahr	T					V				
	Anz.	Min.	Durchschn.	Mod.	Max.	Anz.	Min.	Durchschn.	Mod.	Max.
2015	67	0,0	8,3	1	142,0	10	0,0	4,5	1	30,0
2016	140	0,0	7,1	1	224,0	53	0,0	6,7	2	66,0
2017	133	0,0	5,5	1	78,0	83	0,0	5,3	2	132,0
2018	116	0,0	4,4	1	49,0	70	0,0	3,5	2	30,0
2019	149	0,0	6,6	1	73,0	58	0,0	4,6	1	72,0
2020	114	0,0	7,0	1	64,0	61	0,0	5,6	1	95,0
2021	147	0,0	6,1	2	99,0	63	0,0	3,8	1	42,0
2022	136	0,0	5,9	2	122,0	63	0,0	4,3	2	83,0
2023	169	0,0	8,3	2	325,0	58	0,0	3,5	2	32,0
2024	162	0,0	6,3	3	71,0	72	1,0	8,0	2	124,0
2025*)	72	0,0	4,6	5	54,0	32	1,0	3,4	2	17,0

TABELLE 8:

Beginn-Jahr	W					Ö				
	Anz.	Min.	Durchschn.	Mod.	Max.	Anz.	Min.	Durchschn.	Mod.	Max.
2015	119	0,0	5,6	2	101,0	463	0,0	5,5	1	142,0
2016	203	0,0	8,3	2	94,0	945	0,0	6,0	2	224,0
2017	346	0,0	8,1	2	184,0	1156	0,0	6,2	2	196,0
2018	328	0,0	8,6	2	254,0	1114	0,0	5,9	2	254,0
2019	357	0,0	8,3	2	135,0	1154	0,0	6,1	1	136,0
2020	405	0,0	6,9	2	166,0	1122	0,0	6,1	2	166,0
2021	405	0,0	7,2	3	154,0	1241	0,0	5,3	2	154,0
2022	441	0,0	6,8	2	136,0	1325	0,0	5,7	2	186,0
2023	386	0,0	6,8	2	111,0	1396	0,0	5,4	2	325,0
2024	467	0,0	7,5	3	151,0	1560	0,0	6,3	2	334,0
2025*)	199	1,0	7,5	5	49,0	653	0,0	5,9	2	140,0

\* Vorläufige Daten (Auswertung: 25.06.2025)

Das Beginn-Jahr wurde auf Basis des ersten Tages der vorliegenden ASV-Meldung zur Basisausbildung (aggregiert über physische Personen) ermittelt.

Methodische Anmerkungen zu dieser Darstellung: Herangezogen wurden alle ASV-Meldungen zu Basisausbildungen, auch jene in Sonderkrankenanstalten. Je Person wurde nur das erste Beginn-Datum herangezogen und auf Ebene des Bundeslandes verortet. Die Ergebnisse wurden anschließend nach Jahren gruppiert. Je Jahr und Bundesland (= Teilmenge) finden sich folgende Kenngrößen:

- Anz. = Anzahl: Anzahl der lt. ASV begonnen Basisausbildungen
- Min. = Minimum: Kürzeste beobachtete zeitliche Distanz (gerechnet in Monaten) zwischen Uniabschluss und Beginn der Basisausbildung in der Teilmenge
- Durchschn. = Mittelwert der Distanz (gerechnet in Monaten) in der Teilmenge
- Mod. = Modalwert: Die am Häufigsten beobachtete Distanz je Teilmenge.
- Max. = Maximum: Maximalwert der beobachteten Distanz

Inkludiert sind nur Absolventen inländischer Universitäten. Begonnene Monate (Min./Max.) werden auf die nächsten ganzen Monate aufgerundet. Fälle bei denen die formelle Promotion etc. erst nach dem Dienstbeginn liegt, werden mit 0-Monaten angesetzt.

Als Ergebnis zeigt sich, dass die Minimumwerte bei 0 bis 1 Monat Wartezeit liegen. Extremwerte sind bei den Maximalwerten zu beobachten. Im Zuge der Plausibilitätsprüfungen zeigten sich hier viele Fälle atypischer Karriereverläufe bzw. Konstellationen, bei denen die zeitliche Distanz durch sonstige Faktoren bestimmt wird (z.B. langfristige Berufsunterbrechungen, zweite Bildungswege, später Einstieg in die postpromotionelle Ausbildung etc.).

Zusammengefasst liegt der Mittelwert der „Wartezeit“ auf eine Stelle in der Basisausbildung im niedrigen einstelligen Bereich und der Modalwert liegt bei 1 bis 2 Monaten.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Evaluierung der Basisausbildung der Besetzungsgrad der verfügbaren Basisausbildungsstellen, Anzahl an Bewerbungen sowie allfällige Wartelisten abgefragt.

## **VI. Maßnahmen zur Sicherstellung des Nachwuchses**

### **Frage 19:**

- *Welche Schritte unternimmt das Ministerium, um sicherzustellen, dass ausreichend Nachwuchs für Mangelfächer wie Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Pathologie zur Verfügung steht?*

Das Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ ist bereits seit seiner Einführung 2007 offiziell als „Mangelfach“ eingestuft, zusätzlich wurde der Ausbildungsschlüssel im Jahr 2021 nochmals erweitert, sodass vom 1:1-

Ausbildungsschlüssel abgewichen werden kann. Es gibt – wie auch international – einen generellen Fachkräftemangel im Gesundheitssystem. Das BMASGPK arbeitet im Rahmen seiner Möglichkeiten auf Bundesebene kontinuierlich an Maßnahmen und unterstützt zudem Maßnahmen der Bundesländer und der Sozialversicherung, um die herausfordernde Situation aller Gesundheitsberufe nachhaltig zu verbessern und zu beseitigen. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang beispielsweise die Erlassung von Mangelfachverordnungen, die Stärkung der Primärversorgung aber auch die Reduktion der Belastung der Ärzt:innen durch nicht-ärztliche Tätigkeiten sowie – wo möglich – Ausweitung von Kompetenzen anderer Gesundheitsberufe und innovative Ansätze (z.B. Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention, Förderung der Gesundheitskompetenz, telefonische Gesundheitsberatung „1450“, Aufwertung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe).

Die Mangelfachregelung der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 zur Erweiterung der Kapazität unter Beibehaltung einer Mindest-Qualitätssicherung sieht einen Ausbildungsschlüssel im Verhältnis von 2:4, 3:6, 4:8, 5:10 etc. vor. Diese Regelung ist derzeit befristet für Ausbildungen, die bis zum 31.05.2027 begonnen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt gibt es auch eine Übergangsbestimmung zum vereinfachten Erwerb der Sonderfachbezeichnung „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“.

Eine Verlängerung der Mangelfachregelung wird derzeit in der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b ÄrzteG 1998 intensiv diskutiert. Dazu wurde 2024 auch eine Erhebung genehmigter Ausbildungsstellen, genehmigter Dienstposten und tatsächlich besetzter Stellen durchgeführt, wo sich zeigt, dass es sich um ein multifaktorielles Problem handelt, dem nicht lediglich mit der Ausweitung der Mangelfachregelung beizukommen ist.

Auch die Lage des Sonderfachs Pathologie wird im Rahmen der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b ÄrzteG 1998 bearbeitet.

**Frage 20:**

- *Gibt es spezielle Förderprogramme oder Anreize für Studierende, sich für diese Mangelfächer zu entscheiden?*

Auf regionaler Ebene gibt es unterschiedliche finanzielle und nicht-finanzielle Anreize, damit sich Studienabsolvent:innen für eine ärztliche Ausbildung in bestimmten Sonderfächer entscheiden wollen. Dazu wird auch auf die Beantwortung zur Frage 8 zu den genehmigten Studienplätzen gemäß § 71c Universitätsgesetz verwiesen.

Darüber hinaus liegen meinem Ressort keine Informationen zu Förderprogrammen bzw. Anreizen für Studierende vor.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

