

Der österreichische Wahlarzt-Kosten-Report 2026

Regionale Preisgefälle, Kostentreiber und die wachsende Lücke zur Kassenleistung. Ein Daten-Deep-Dive für die Kosten bei Wahlärzten in Österreich.

Herausgeber: krankenversichern.at / AVERS Versicherungsmakler GmbH

Studienleiter: Sebastian Arthofer, MSc

Datum: Februar 2026

Executive Summary: Das Wichtigste in Kürze

Die Analyse von über 1.500 Kostenrückmeldungen zeigt transparent die Preise für Erstkonsultationen in der österreichischen Privatarztmedizin.

- **Das 150-Euro-Plateau:** Die Auswertung der Durchschnittswerte zeigt, dass der Zugang zu fachärztlicher Medizin eine hohe finanzielle Eintrittsbarriere aufweist. Mit Ausnahme der Allgemeinmedizin (Hausarzt) sowie der Dermatologie liegen die Honorare für eine Erstordination in den untersuchten Fachbereichen fast durchgängig über der Schwelle von 150 €.
- **Regionale Disparitäten (W, NÖ, OÖ):** Der Vergleich der Bundesländer Wien, Niederösterreich und Oberösterreich zeigt kein einheitliches Preisgefälle, sondern fachspezifische Kosten-Cluster. Während Wien bei beratungsintensiven Fachärzten (z.B. Urologie) das Preisranking anführt, verzeichnet Niederösterreich Spitzenwerte in der apparativen Diagnostik.
- **Kosten-Nutzen-Relation:** Die Einordnung der absoluten Zahlen verdeutlicht die finanzielle Tragweite für unversicherte Patienten. Ein einziger Besuch beim Facharzt für Radiologie (Ø Österreich: 268 €) entspricht bereits dem monetären Äquivalent von rund vier Monatsprämien einer privaten Zusatzversicherung.¹

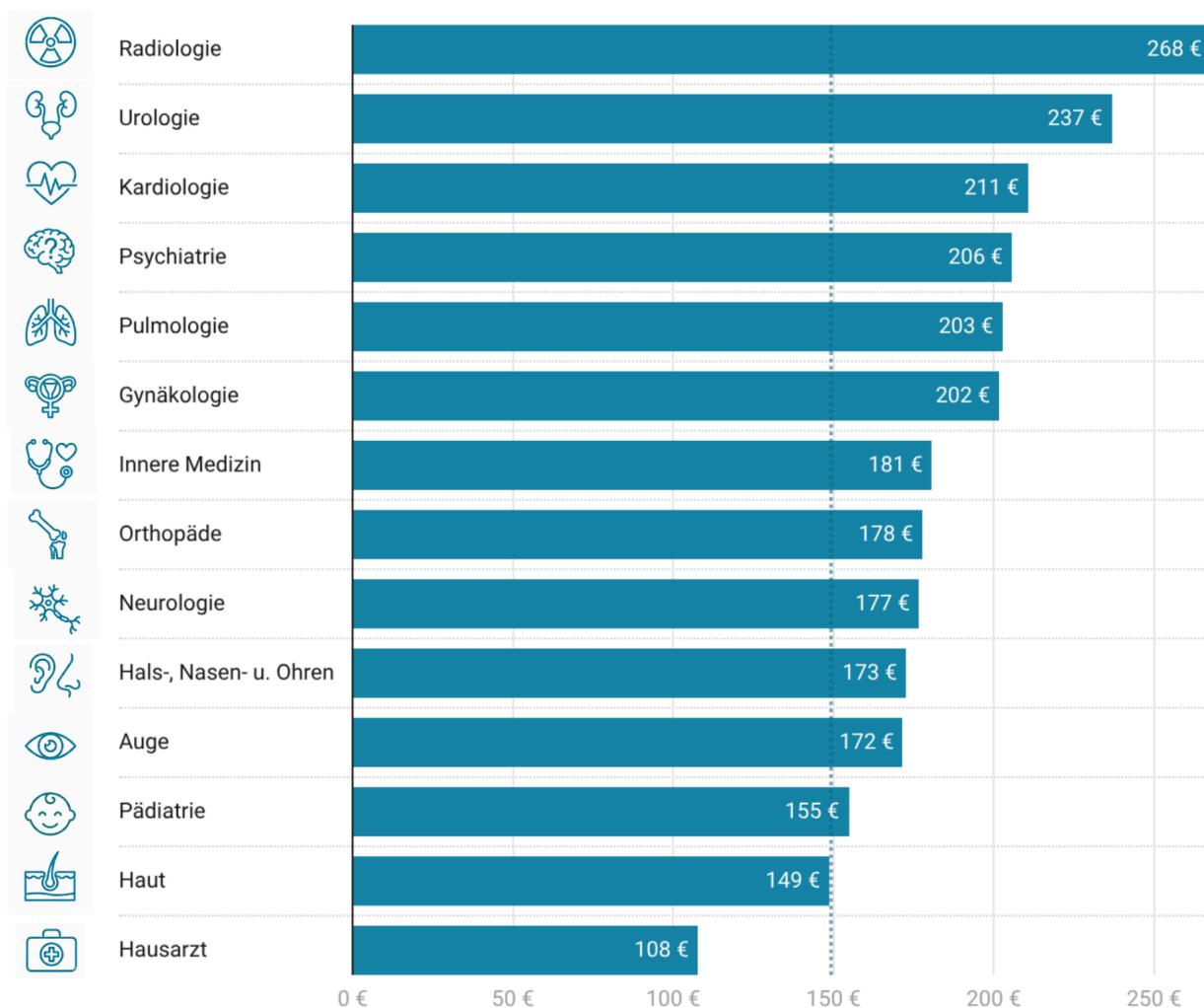
¹ Basis: 30-jährige Person, Marktvergleich Bestbieter, Tarifkonzept Comfort.

Status Quo: Die Kostenschere öffnet sich

Die aktuelle Marktanalyse (Datenbasis: 1.590 Ordinationen) zeichnet ein klares Bild: Der Besuch beim Wahlarzt ist längst kein Luxusproblem weniger Privatpatienten mehr, sondern eine signifikante finanzielle Belastung für die breite Masse.

Bis zu 268€ pro Ersttermin beim Wahlarzt

Die Grafik zeigt den Durchschnitt der Kosten pro Fachrichtung pro Termin für Österreich.



n= 1.590, 95 %-Konfidenzintervall: ± 2,85 € um den ermittelten Durchschnitt.

Die 150-Euro-Hürde

Wie die Grafik verdeutlicht, hat sich im niedergelassenen Bereich eine faktische Preisuntergrenze etabliert. Mit Ausnahme der Allgemeinmedizin (Hausarzt, Ø 108 €) und der Dermatologie (Haut, Ø 149 €) liegen alle untersuchten Fachrichtungen **oberhalb von 150 € pro Erstordination**.

Für den Patienten bedeutet das: Der Selbstbehalt ist keine Variable mehr, sondern eine Konstante. Da die Kassenrückerstattung oft bei ca. 80 % des (niedrigeren) Kassentarifs gedeckelt ist, bleibt der Großteil dieser Kosten privat zu tragen.

Ein vereinfachtes Rechenbeispiel: Ein Patient zahlt durchschnittlich **268 €** für ein privates MRT. Die gesetzliche Kasse erstattet davon jedoch nur 80 % des sogenannten Kassenvertragstarifs – nicht der tatsächlichen Rechnung. Da dieser fiktive Tarif oft deutlich niedriger liegt, erhält der Patient erfahrungsgemäß nur **zwischen 10 % und 20 %** der realen Privatarztrechnung zurück. Im konkreten Fall bedeutet das: Von den 268 € werden oft nur ca. 30 bis 50 € erstattet, während der Patient den **Selbstbehalt von über 200 €** selbst übernehmen muss.

Spitzenreiter & Ausreißer

- **Platz 1: Radiologie (Ø 268 €)** Die apparative Diagnostik ist der Kostentreiber Nummer eins. Die hohen Fixkosten für MRT- und CT-Geräte werden direkt umgelegt. Ohne Zusatzversicherung entspricht ein einziger Termin hier oft den Kosten eines Kurzurlaubs.
- **Platz 2: Urologie (Ø 237 €)** Als klassische "Vorsorge-Disziplin" zeigt die Urologie, dass auch beratungsintensive Medizin ihren Preis hat. Hier wird vor allem Zeit verrechnet – eine Ressource, die im Kassenbereich oft fehlt.
- **Die "Basis" wird teurer** Selbst der Hausarzt, traditionell die erste Anlaufstelle, liegt mit **108 €** im Schnitt deutlich über dem, was viele Patienten aus der Vergangenheit gewohnt sind. Dies deutet auf eine generelle Preisanpassung im Primärversorgungsbereich hin.

Wer heute einen Facharzttermin außerhalb der Kassenmedizin benötigt, muss mit einem **Basissockel von 170 € bis 200 € kalkulieren**.

Der Regionale Deep Dive: Wo der Wohnort den Preis bestimmt

Während der bundesweite Durchschnitt eine gute Orientierung bietet, zeigt der Blick in die Bundesländer, dass Gesundheit in Österreich keinen Einheitspreis hat. Die Analyse der Honorar-Daten für **Wien**, **Niederösterreich** und **Oberösterreich** offenbart, dass nicht immer die teuerste Wohngegend auch die höchsten Arztkosten verursacht.

A. Der „Radiologie-Graben“ (NÖ vs. OÖ) Die signifikanteste Abweichung zeigt sich in der apparativen Diagnostik.

- **Niederösterreich** ist mit durchschnittlich **314 €** das teuerste Pflaster für Radiologie-Termine.
- Im direkten Vergleich dazu zahlen Patienten in **Oberösterreich** für dieselbe Leistung im Schnitt nur **197 €**.
- **Das bedeutet:** Ein Patient in St. Pölten zahlt für ein MRT fast **60 % mehr** als ein Patient in Linz. Dieser Unterschied lässt sich oft durch die Dichte an Kasseninstituten und die daraus resultierende Preisgestaltung der Wahlärzte erklären.

B. Wien: Teure Spezialisten, leistbare Hausärzte:

Die Bundeshauptstadt zeigt ein gespaltenes Bild, das typisch für Metropolregionen ist:

- **High-End-Medizin:** Bei beratungsintensiven Fachärzten wie der **Urologie (310 €)** oder **Radiologie (289 €)** liegt Wien im Spitzenveld. Hohe Mieten und Gehälter in der Stadt treiben hier die Kalkulation.
- **Die Überraschung:** Der **Hausarzt** ist in Wien mit **100 €** vergleichsweise günstig (Vergleich NÖ: 112 €). Die hohe Dichte an Allgemeinmedizinern sorgt hier für einen Wettbewerb, der die Preise für die Erstversorgung leicht dämpft.

C. Die versteckten Kosten am Land: Entgegen dem Klischee ist "das Land" nicht automatisch billiger. In **Niederösterreich** liegen 8 der 14 untersuchten Fachrichtungen preislich *über* dem Wiener Niveau (u.a. Kardiologie, Innere Medizin, HNO). Wer im "Speckgürtel" wohnt, zahlt oft "Innenstadt-Preise" bei geringerer Arztdichte.

Honorar-Vergleich: Medien der Erstordination 2026 (in Euro)

Fachrichtung	Wien	NÖ	OÖ	AUT
Radiologie	289 €	314 €	197 €	268 €
Urologie	310 €	264 €	227 €	237 €
Kardiologie	207 €	213 €	187 €	211 €
Psychiatrie	194 €	208 €	205 €	206 €
Pulmologie	204 €	211 €	205 €	203 €
Gynäkologie	219 €	192 €	182 €	202 €
Innere Medizin	172 €	202 €	180 €	181 €
Orthopäde	178 €	181 €	190 €	178 €
Neurologie	189 €	142 €	187 €	177 €
HNO	182 €	200 €	156 €	173 €
Augenarzt	187 €	179 €	156 €	172 €
Kinderarzt	159 €	155 €	152 €	155 €
Hautarzt	164 €	161 €	160 €	149 €
Hausarzt	100 €	112 €	98 €	108 €

Hinter den Kulissen: Warum Preise variieren

Die "freie Wahl des Tarifes" ist für Wahlärzte kein Willkür-Akt, sondern eine unternehmerische Notwendigkeit. Unsere Analyse identifiziert drei Hauptfaktoren, die diese Preisunterschiede rechtfertigen:

Der Faktor Zeit (Minuten-Medizin vs. Zuwendung) Der größte Unterschied zur Kasse ist die Zeit. Ein Honorar von 200 € relativiert sich, wenn man bedenkt, dass Wahlärzte oft **30 bis 60 Minuten** für eine Erstordination einplanen. Im Kassensystem muss der gleiche Umsatz oft in 5-10 Minuten erwirtschaftet werden.

Der Faktor Technik (Investitions-Risiko) Besonders in der Radiologie (siehe NÖ) oder Augenheilkunde müssen teure Geräte ohne Kassenfinanzierung angeschafft werden. Diese Investitionen werden direkt auf das Honorar umgelegt.

Der Faktor Verfügbarkeit („Skip the Line“) In Fächern mit extremen Wartezeiten (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Hautärzte) regelt die Nachfrage den Preis. Das Honorar ist oft auch eine Gebühr für die Flexibilität, einen Termin *in dieser Woche* statt *in vier Monaten* zu erhalten.

Fazit: Gesundheit als Budgetfrage

Der Wahlarzt-Kosten-Report 2026 zeigt deutlich: Der Zugang zur "Zwei-Klassen-Medizin" hat seinen Preis – und dieser Preis steigt.

- **Vom Luxus zur Notwendigkeit:** Die langen Wartezeiten im Kassenbereich erzwingen eine faktische Ausweichbewegung hin zum Wahlarzt. Wer schnelle Hilfe braucht, muss zahlen. Die private Krankenversicherung wandelt sich dadurch vom einstigen Statussymbol zur pragmatischen Notwendigkeit, um diese Kosten abzufedern. Private Zusatzversicherungen bieten hier Modelle zur Risikoabdeckung, wobei Tarife für junge Erwachsene bereits ab ca. 70 € monatlich ansetzen.¹
- **Bundesland-Lotto:** Es ist für Patienten kaum nachvollziehbar, warum ein MRT in Niederösterreich 60 % mehr kostet als in

Oberösterreich. Diese Intransparenz macht eine finanzielle Vorsorge umso wichtiger.

- **Handlungsempfehlung:** Wer nicht auf das öffentliche System warten kann, muss den Wahlarztbesuch als fixen Kostenpunkt in sein Lebensbudget einplanen – oder dieses Risiko an eine private Zusatzversicherung auslagern.

¹ Basis: 30-jährige Person, Marktvergleich Bestbieter, Tarifkonzept Comfort.

Anhang

Methodik & Studiendesign

Wahlarzt-Kosten-Report Österreich 2026: Analyse der Honorarstrukturen

1. Management Summary & Zielsetzung Die vorliegende Analyse von *krankenversichern.at* ist eine quantitative Markterhebung zur Transparenzmachung von Honoraren im österreichischen Wahlarztsektor. Ziel der Studie war es, die finanzielle "Eintrittsbarriere" in die Privatmedizin zu quantifizieren und regionale Disparitäten offenzulegen. Dafür wurden 1.590 Ordinationen evaluiert. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Diskrepanz zwischen den realen Marktpreisen und den Rückerstattungstarifen der gesetzlichen Kassen.

2. Untersuchungszeitraum & Datenbasis Die Datenerhebung erfolgte in einer durchgehenden Feldphase, um aktuelle Preisanpassungen zum Jahreswechsel abzubilden:

- **Feldphase:** 25. November 2025 bis 03. Februar 2026.
- **Prozess-Integrität:** Die Erhebung startete zeitgleich mit der Wartezeiten-Analyse. Da valide Honorarauskünfte im Praxisalltag jedoch häufiger interne Rücksprachen oder schriftliche Nachrechnungen erforderten als reine Terminauskünfte, erstreckte sich die Validierungsphase der Kostendaten über einen längeren Zeitraum. Diese ausgedehnte Feldphase war notwendig, um eine lückenlose Erfassung sicherzustellen.
- **Erhebungsart:** Querschnittsanalyse (Momentaufnahme).
- **Stichprobengröße (N):** Die Gesamtstichprobe umfasst n=1.590 validierte Datensätze von niedergelassenen Wahlärzt:innen aus 14 Fachrichtungen in allen neun Bundesländern.

3. Auswahlverfahren & Randomisierung Die Selektion der kontaktierten Ärzt:innen erfolgte nach einem strengen Zufallsprinzip (Random Sampling), um eine Verzerrung durch "Prominenz-Aufschläge" auszuschließen.

- **Quellen:** Offizielle Ärztekammer-Verzeichnisse, DocFinder und Praxis-Websites.

- **Randomisierung:** Die Selektion innerhalb der Fachgruppen erfolgte alphabetisch/randomisiert. Es wurde keine Priorisierung nach Google-Rankings vorgenommen.
- **Ausschlusskriterien:** Exkludiert wurden reine Privatkliniken, ästhetische Institute (Schönheitschirurgie) sowie Primärversorgungszentren (PVZ), um die klassische niedergelassene Wahlarztstruktur abzubilden.

4. Erhebungsmethode (Mystery Calling) Die Datenerhebung erfolgte mittels standardisierter Mystery Calls und Preis-Anfragen. Die Tester:innen traten dabei als potenzielle Neupatient:innen auf.

- **Das Szenario:**
 - **Versicherungsstatus:** ÖGK versichert.
 - **Anfrage:** "Ich bin neu bei Ihnen. Was kostet eine Erstordination für [Routinebeschwerde]?"
- **Umgang mit verzögerter Auskunft:** Konnte oder wollte die Ordinationsassistenz im Erstkontakt (Telefon) keine Preisauskunft geben, wurden standardisierte Follow-up-Prozesse (E-Mail-Anfrage, Rückrufbitte) eingeleitet. Dies erklärt die längere Erhebungsdauer im Vergleich zur reinen Terminverfügbarkeit.
- **Leistungsumfang:** Erhoben wurde ausschließlich das Honorar für eine Erstordination (Anamnese, Status, Erstuntersuchung).
- **Fachspezifische Szenarien:** Um Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurden Standard-Leistungen definiert (z.B. Augenarzt: Sehstärkenkontrolle; Hautarzt: Muttermalkontrolle; Radiologie: MRT Knie/LWS). Komplex-Leistungen oder Operationen wurden nicht angefragt.

5. Statistische Auswertung & Bereinigung

- **Metrik (Durchschnitt):** Für die Darstellung der zentralen Ergebnisse (Bundesländer-Vergleich) wurde das arithmetische Mittel (Durchschnitt) herangezogen, um ein gesamtheitliches Marktbild inklusive der real existierenden Preisspitzen im High-End-Segment abzubilden.
- **Datenbereinigung:** Extremwerte, die offensichtlich auf Eingabefehlern oder Sonderleistungen (z.B. "Erstgespräch kostenlos" oder "OP-Pauschale 2.000 €") basierten, wurden aus

dem Datensatz bereinigt (Trimming), um die Validität für Standard-Patienten zu sichern.

6. Limitationen Die erhobenen Honorare stellen Richtwerte für unkomplizierte Erstkontakte dar. Individuelle medizinische Komplikationen können die Kosten im Einzelfall erhöhen. Die Studie bildet die Angebotspreise (List Prices) ab; individuelle Sozialtarife einzelner Ärzte wurden nicht berücksichtigt.