

# Aufnahmestopp bei Kassenärzten in Österreich 2026

Eine Erhebung zur Verfügbarkeit von Neupatienten-Terminen im niedergelassenen Kassenbereich

Erhebungszeitraum 18. Mai – 5. Juni 2026 · Dokumentstand Juni 2026 · Version 1.0

## STUDIENSTECKBRIEF AUF EINEN BLICK

<b>Untersuchungsgegenstand</b>	Anteil der Kassenärzte mit <b>Aufnahmestopp</b> (keine Aufnahme neuer Kassenpatienten) im niedergelassenen Bereich
<b>Erhebungsmethode</b>	Standardisierte, verdeckte <b>schriftliche Anfrage</b> als Neupatient mit <b>telefonischem Follow-up</b> bei Nicht-Antwort
<b>Auswahlrahmen</b>	Arztsuche der <b>Österreichischen Ärztekammer</b> (alphabetisch) · Zufallsauswahl · ungewichtet
<b>Stichprobengröße</b>	<b>n = 1.112</b> valide Rückmeldungen
<b>Abdeckung</b>	<b>14 Fachrichtungen</b> , alle <b>Bundesländer</b>
<b>Konfidenz / Fehlermarge</b>	<b>95 %</b> Konfidenzniveau · max. <b>± 2,6 %</b> (Gesamtergebnis)
<b>Erhebungszeitraum</b>	18. Mai 2026 bis einschließlich 5. Juni 2026
<b>Herausgeber</b>	krankenversichern.at – AVERS Versicherungsmakler GmbH

## 1 Hintergrund & Zielsetzung

Lange Wartezeiten und die Frage, ob ein Kassenarzt überhaupt noch neue Patienten aufnimmt, prägen die Versorgungsrealität in Österreich zunehmend. Ziel dieser Erhebung ist es, erstmals systematisch und über alle relevanten Fachrichtungen hinweg zu quantifizieren, wie häufig niedergelassene Kassenärzte einen **Aufnahmestopp** für neue Patienten haben – und damit eine belastbare, nachvollziehbare Datengrundlage zur Versorgungslage zu schaffen.

## 2 Untersuchungsgegenstand & Definition

Im Zentrum steht eine klar abgegrenzte, operationalisierbare Definition. Als **Aufnahmestopp** wird eine Praxis gewertet, wenn auf die standardisierte Anfrage eines Neupatienten

- **kein Termin angeboten** wurde, oder

- ausdrücklich mitgeteilt wurde, **aktuell keine neuen Patienten** aufzunehmen.

Ausdrücklich **nicht** als Aufnahmestopp gewertet wurden **befristete Verweise** – etwa die Auskunft „derzeit nicht, aber im Herbst wieder“. Erfasst wurde damit ausschließlich ein tatsächlicher, aktueller Aufnahmestopp.

Diese binäre, eindeutig prüfbare Definition macht das Ergebnis robust gegenüber Interpretationsspielräumen.

### 3 Erhebungsmethode

Die Erhebung erfolgte über eine **standardisierte, verdeckte schriftliche Anfrage** (per E-Mail). Im Namen einer Person, die neu in den jeweiligen Ort gezogen ist, wurde bei den Praxen ein regulärer Termin angefragt. Blieb eine Antwort aus, wurde zusätzlich ein **telefonisches Follow-up** durchgeführt – so wird eine bloße Nicht-Reaktion (etwa an Feier- oder Urlaubstagen) zuverlässig von einem echten Aufnahmestopp unterschieden. Durch das verdeckte Vorgehen wird das reale Verhalten der Praxen erfasst, ohne dass eine Beobachtungssituation entsteht.

Der Fokus lag konsequent auf **Routine- und Vorsorgeterminen** – also jenen Anliegen, mit denen Patientinnen und Patienten am häufigsten einen Termin suchen. Getestet wurden standardisierte Alltagsszenarien, zum Beispiel:

Routine-Augenkontrolle

Termin für MRT-Überweisung

HNO- / Ohrenkontrolle

**Akute Notfälle wurden bewusst ausgeschlossen**, da hier gesetzliche und ethische Behandlungspflichten greifen und andere Kapazitätsmechanismen aktivieren.

### 4 Stichprobe & Auswahlverfahren

Die Auswahl der Praxen erfolgte **nach dem Zufallsprinzip** auf Basis der offiziellen **Arztsuche der Österreichischen Ärztekammer**. Als Auswahlrahmen diente das alphabetisch geordnete Verzeichnis der niedergelassenen Kassenärzte; eine nachträgliche Gewichtung einzelner Praxen oder Regionen fand **nicht** statt.

Erhoben wurde über **alle 14 Fachrichtungen** und alle **Bundesländer** hinweg. Da die Stichprobe unverzerrt aus dem Gesamtverzeichnis gezogen wurde, spiegelt ihre regionale Verteilung die tatsächliche Verteilung der Kassenärzte wider und entspricht damit weitgehend der Bevölkerungsverteilung Österreichs.

### 5 Erhebungszeitraum

Die Erhebung erfolgte innerhalb eines fest definierten Zeitfensters: vom **18. Mai 2026 bis einschließlich 5. Juni 2026**. Durch die zeitliche Eingrenzung werden saisonale Sondereffekte (etwa Urlaubszeiten oder Grippewellen) begrenzt. Tageweise Ausfälle – etwa an Feiertagen – wurden zusätzlich durch das telefonische Follow-up aufgefangen, sodass einzelne geschlossene Tage den ermittelten Aufnahmestopp-Status nicht verzerren.















### 6 Statistische Auswertung

Bei  $n = 1.112$  Rückmeldungen und einem Konfidenzniveau von **95 %** liegt die maximale Fehlermarge des Gesamtergebnisses bei  $\pm 2,6 \%$ . Als zentraler Referenzwert über alle Fachrichtungen wird der **Median** herangezogen, da er robust gegenüber einzelnen Ausreißern ist.

**Kernbefund:** Über alle Fachrichtungen hinweg hat **rund jeder dritte Kassenarzt** einen Aufnahmestopp (Median 31,8 %).

Hinweis: Für kleinere Teilgruppen (einzelne Fachrichtungen innerhalb einzelner Bundesländer) ist die Fallzahl geringer und die statistische Unsicherheit entsprechend größer als beim Gesamt- und Fachgruppenergebnis.

## 7 Kernergebnisse nach Fachrichtung

Fachrichtung	Aufnahmestopp
Hautarzt (Dermatologie)	65,9 % 
Gynäkologie (Frauenarzt)	65,2 % 
HNO (Hals-Nasen-Ohren)	36,9 % 
Hausarzt (Allgemeinmedizin)	36,7 % 
Psychiatrie	33,3 % 
Orthopädie	32,4 % 
Innere Medizin	32,1 % 
Augenarzt	31,5 % 
Urologie	30,4 % 
Kardiologie	29,0 % 
Pulmologie (Lungenfacharzt)	25,3 % 
Pädiatrie (Kinderarzt)	25,3 % 
Neurologie	23,9 % 
Radiologie (MRT/CT)	14,9 % 

Werte: Anteil der Kassenärzte mit Aufnahmestopp je Fachrichtung, Österreich-Durchschnitt, gerundet auf eine Nachkommastelle.

## 8 Grenzen der Studie

Im Sinne größtmöglicher Transparenz werden die methodischen Grenzen offengelegt:

- Die Studie ist eine **Momentaufnahme** des definierten Erhebungszeitraums.
- Praxen, die weder auf die schriftliche Anfrage noch auf das telefonische Follow-up reagiert haben, fließen nicht ein (**Non-Response**).

- Die Ergebnisse beruhen auf der Reaktion der Praxen auf ein standardisiertes Routine-Szenario; Formulierungen im Einzelfall können abweichen.
- Für **Teilgruppen** (Fachrichtung × Bundesland) sind die Fallzahlen kleiner; ihre Aussagekraft ist geringer als die der Gesamt- und Fachgruppenwerte.
- Akutfälle sind bewusst nicht Gegenstand der Erhebung.

---

**Herausgeber:** krankensichern.at – AVERS Versicherungsmakler GmbH, Wels, Österreich · **Kontakt:** sa@krankensichern.at

**Zitierweise:** „Aufnahmestopp-Studie 2026, krankensichern.at.“ · **Nutzung:** Kennzahlen und Grafiken dürfen honorarfrei unter Nennung der Quelle und Verlinkung auf krankensichern.at verwendet werden.