

Kassenarzt-Wartezeitenstudie 2026

Eine Erhebung der Wartezeiten auf Termine bei niedergelassenen Kassenärztinnen und Kassenärzten in Österreich

Erhebungszeitraum 21. Mai – 10. September 2026 · Dokumentstand September 2026 · Studienleitung: Sebastian Arthofer, MSc

STUDIENSTECKBRIEF AUF EINEN BLICK	
Untersuchungsgegenstand	Wartezeit in Kalendertagen zwischen einer Terminanfrage und dem ersten bestätigten Termin bei niedergelassenen Kassenärztinnen und Kassenärzten
Erhebungsmethode	Standardisierte, verdeckte Terminanfrage als neu zugezogene, bei der ÖGK versicherte Person – schriftlich per E-Mail oder über das Online-Buchungssystem der Ordination
Auswahlrahmen	Arztsuche der Österreichischen Ärztekammer · Zufallsauswahl · Verteilung nach Bundesland innerhalb jeder Fachrichtung
Stichprobengröße	n = 1.601 ausgewertete Terminanfragen – gültige Rückmeldungen mit bestätigtem Terminangebot
Abdeckung	14 Fachrichtungen , alle 9 Bundesländer
Kennzahl	Median der Wartezeit in Kalendertagen je Fachrichtung und je Bundesland
Konfidenz	95 % Konfidenzniveau · ± 2,0 Tage (Gesamtstichprobe)
Erhebungszeitraum	21. Mai 2026 bis einschließlich 10. September 2026
Herausgeber	krankenversichern.at – AVERS Versicherungsmakler GmbH, Wels

1 Hintergrund & Zielsetzung

Wie lange Patientinnen und Patienten in Österreich auf einen Termin bei einer Kassenärztin oder einem Kassenarzt warten, wird öffentlich intensiv diskutiert, ist aber nur lückenhaft mit systematisch erhobenen Daten belegt. Die Kassenarzt-Wartezeitenstudie schließt diese Lücke mit einer standardisierten Erhebung über alle relevanten Fachrichtungen und alle Bundesländer hinweg.

Ziel der Erhebung 2026 ist eine belastbare, nachvollziehbare und reproduzierbare Datengrundlage zur tatsächlichen Wartezeit auf Kassenarzt-Termine – gemessen so, wie sie Patientinnen und Patienten im Alltag erleben: als Zeitspanne zwischen der Anfrage und dem ersten Termin, den eine Ordination anbietet. Die Erhebung 2026 folgt dem Studiendesign der Kassenarzt-Wartezeitenstudie 2025 und wurde als eigenständige Erhebung durchgeführt.

2 Untersuchungsgegenstand & Definition der Wartezeit

Im Zentrum steht eine eindeutig operationalisierte Kennzahl. Als **Wartezeit** gilt die Anzahl der **Kalendertage** zwischen

- dem **Tag der Terminanfrage** (Tag 0) und
- dem **Datum des eerstgenannten, von der Ordination bestätigten Termins**.

Gezählt werden Kalendertage, nicht Werkzeuge. Der Anfragetag selbst wird nicht mitgezählt; ein am Folgetag angebotener Termin entspricht einer Wartezeit von 1 Tag. Nennt eine Ordination mehrere mögliche Termine, wird ausschließlich der erstgenannte bestätigte Termin gewertet. Damit bildet die Kennzahl den frühesten Termin ab, den die Ordination von sich aus anbietet – nicht den frühesten, den man durch Nachfragen, Wartelisten oder Absagen anderer Patientinnen und Patienten erreichen könnte.

Diese Definition ist bewusst eng gefasst: Sie ist ohne Interpretationsspielraum prüfbar, für jede Fachrichtung und jedes Bundesland identisch und unabhängig davon, über welchen Kanal die Anfrage gestellt wurde.

3 Erhebungsmethode & Anfrageszenario

Die Erhebung erfolgte über eine **standardisierte, verdeckte Terminanfrage**. Angefragt wurde im Namen einer Person, die neu in den jeweiligen Ort gezogen ist, eine Ärztin oder einen Arzt der jeweiligen Fachrichtung sucht und einen Termin für ein definiertes Anliegen benötigt (siehe Abschnitt 4). In jeder Anfrage wurde ausdrücklich angegeben, dass die anfragende Person bei der **Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)** versichert ist und einen Kassentermin wünscht. Damit ist ausgeschlossen, dass Ordinationen auf ein Wahlarzt- oder Privatangebot ausweichen.

Erhebungskanal. Die Anfragen wurden grundsätzlich schriftlich gestellt – per E-Mail an die Ordination oder über deren Online-Terminbuchungssystem, sofern ein solches angeboten wird. Bei Online-Buchungssystemen wurde der erste buchbare freie Termin für das definierte Anliegen ausgelesen. Ergänzend wurden Ordinationen telefonisch kontaktiert, wenn kein schriftlicher Kanal zur Verfügung stand oder eine Rückfrage erforderlich war.

Umgang mit angebotenen Terminen. Angebotene Termine wurden dokumentiert, aber nicht verbindlich gebucht. Die Ordinationen erhielten den Hinweis, dass der Termin zunächst noch abgestimmt und gegebenenfalls bestätigt werde. Es wurden somit keine Terminkapazitäten belegt, die anderen Patientinnen und Patienten gefehlt hätten.

Durch das verdeckte Vorgehen wird das reale Verhalten der Ordinationen erfasst, ohne dass eine Beobachtungssituation entsteht. Der Fokus lag konsequent auf **Routine- und Vorsorgeanliegen ohne akuten Behandlungsbedarf**. Akute Beschwerden und Notfälle wurden bewusst ausgeschlossen, da hier gesetzliche und ethische Behandlungspflichten greifen und andere Kapazitätsmechanismen wirken. Sämtliche Ergebnisse werden ausschließlich in aggregierter Form veröffentlicht; Rückschlüsse auf einzelne Ordinationen oder die dort tätigen Personen sind nicht möglich.

4 Angefragte Anliegen je Fachrichtung

Je Fachrichtung wurde ein einheitliches, alltagstypisches Anliegen angefragt – jenes, mit dem Patientinnen und Patienten die jeweilige Fachrichtung typischerweise erstmals aufsuchen. Alle Anliegen wurden in der Anfrage als nicht akut gekennzeichnet. Für die Radiologie lag der Anfrage eine ärztliche Überweisung zugrunde, da radiologische Leistungen im Kassenbereich ausschließlich auf Zuweisung erbracht werden.

Fachrichtung	Angefragtes Anliegen (kein Akutfall)
Auge	Augen-Vorsorgeuntersuchung (Sehtest, Augeninnendruck)
Gynäkologie	Jährliche Vorsorgeuntersuchung (Krebsabstrich)
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Hörtest im Rahmen einer Kontrolluntersuchung
Hausarzt (Allgemeinmedizin)	Gesundenuntersuchung
Haut (Dermatologie)	Muttermalkontrolle (Hautkrebsvorsorge)
Innere Medizin	Internistischer Check-up (Blutbefund, Blutdruck)
Kardiologie	Herz-Check-up bei familiärer Vorbelastung
Neurologie	Neurologische Kontrolle bei familiärer Vorbelastung
Orthopädie	Haltungs- und Wirbelsäulenkontrolle
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Kinder-Vorsorgeuntersuchung (Schuleingangs-Check)
Psychiatrie	Erstgespräch wegen Ängsten
Pulmologie (Lungenheilkunde)	Lungenfunktionsprüfung zur Vorsorge
Radiologie	Knie-MRT mit vorliegender Überweisung
Urologie	Urologische Vorsorgeuntersuchung (Prostata-Check)

Die Standardisierung des Anliegens je Fachrichtung stellt sicher, dass alle Ordinationen einer Fachrichtung mit derselben Anfrage konfrontiert waren und die gemessenen Wartezeiten innerhalb einer Fachrichtung unmittelbar vergleichbar sind.

5 Stichprobe & Auswahlverfahren

Die Auswahl der Ordinationen erfolgte nach dem Zufallsprinzip auf Basis der offiziellen **Arztsuche der Österreichischen Ärztekammer**. Als Auswahlrahmen diente das Verzeichnis der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit Kassenvertrag.

Verteilung der Stichprobe. Für jede der 14 Fachrichtungen wurde eine eigene Stichprobe gezogen. Innerhalb jeder Fachrichtung wurde die Anzahl der angefragten Ordinationen so auf die neun Bundesländer verteilt, dass sie der Bevölkerungsverteilung Österreichs entspricht. Zwischen den Fachrichtungen erfolgte keine Gewichtung – jede Fachrichtung ist mit einer annähernd gleich großen Stichprobe vertreten. Eine nachträgliche Gewichtung einzelner Ordinationen oder Regionen fand nicht statt.

Verteilung der gültigen Rückmeldungen

Fachrichtung	Gültige Rückmeldungen (n)	Bundesland	Gültige Rückmeldungen (n)
Auge	122	Burgenland	62
Gynäkologie	122	Kärnten	100
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	120	Niederösterreich	288
Hausarzt (Allgemeinmedizin)	119	Oberösterreich	255
Haut (Dermatologie)	117	Salzburg	102
Innere Medizin	113	Steiermark	219
Kardiologie	110	Tirol	141
Neurologie	109	Vorarlberg	95
Orthopädie	116	Wien	339
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	112	Gesamt	1.601
Psychiatrie	106		
Pulmologie (Lungenheilkunde)	109		
Radiologie	110		
Urologie	116		
Gesamt	1.601		

Tabellen: Anzahl der gültigen Rückmeldungen nach Fachrichtung und nach Bundesland, Erhebung 2026. Die Bundesland-Fallzahlen schließen alle 14 Fachrichtungen ein.

6 Erhebungszeitraum

Die Erhebung erfolgte innerhalb eines fest definierten Zeitfensters vom **21. Mai 2026 bis einschließlich 10. September 2026**. Alle Terminanfragen wurden innerhalb dieses Zeitraums gestellt; die angebotenen Termine können außerhalb des Zeitfensters liegen.

Umgang mit urlaubsbedingten Schließungen. Der Erhebungszeitraum umfasst die Sommermonate. Um zu verhindern, dass Ordinationsurlaube die gemessene Wartezeit verlängern, wurden Ordinationen, die zum Zeitpunkt der Anfrage urlaubsbedingt geschlossen waren oder deren erster angebotener Termin durch einen Ordinationsurlaub bedingt war, nicht gewertet. An ihrer Stelle wurde eine weitere Ordination nach demselben Auswahlverfahren gezogen und angefragt. Sämtliche 1.601 gültigen Rückmeldungen stammen daher von Ordinationen, die zum Zeitpunkt der Anfrage regulär geöffnet waren.

7 Zähldefinition gültiger Datenpunkte & Ausschlüsse

In die Auswertung gehen ausschließlich Rückmeldungen ein, die beide der folgenden Bedingungen erfüllen:

- Die Anfrage wurde **abgeschlossen**, das heißt, die Ordination hat auf die Anfrage reagiert und einen konkreten Termin genannt.
- Für die Rückmeldung liegt eine **numerisch berechenbare Wartezeit** vor – ein datiertes Terminangebot, aus dem die Kalendertage seit der Anfrage eindeutig ermittelt werden können.

Nicht in die Fallzahl von 1.601 eingegangen sind:

- Ordinationen, die **keinen Termin angeboten** haben, etwa weil sie aktuell keine neuen Patientinnen und Patienten aufnehmen (Aufnahmestopp). Solche Rückmeldungen sind Gegenstand der gesonderten Aufnahmestopp-Studie 2026 von krankenversichern.at und werden in der Wartezeitenstudie nicht als Wartezeit gewertet.
- Ordinationen **ohne Rückmeldung** auf die Anfrage.
- Ordinationen, die zum Anfragezeitpunkt **urlaubsbedingt geschlossen** waren (siehe Abschnitt 6).

Die Kennzahl beschreibt somit die Wartezeit unter jenen Ordinationen, die neue Kassenpatientinnen und Kassenpatienten aufnehmen und einen Termin anbieten. Der Aufwand, überhaupt eine aufnehmende Ordination zu finden, ist in der Wartezeit nicht enthalten.

Begriffsverwendung. Die 1.601 nach dieser Definition gültigen Datenpunkte werden in der Ergebnisdarstellung und in der Pressekommunikation der Studie als **ausgewertete Terminanfragen** bezeichnet. Die Zahl der kontaktierten Ordinationen liegt darüber, da Aufnahmestopp-Fälle, Ordinationen ohne Rückmeldung und urlaubsbedingt geschlossene Ordinationen nicht in die Fallzahl eingehen.

8 Auswertungslogik

Median statt Mittelwert. Als zentrale Kennzahl wird der **Median** der Wartezeit ausgewiesen – jener Wert, den die Hälfte der Ordinationen unterschreitet und die Hälfte überschreitet. Der Median ist robust gegenüber einzelnen Ausreißern: Eine einzelne Ordination mit einer außergewöhnlich langen Wartezeit verschiebt den Mittelwert deutlich, den Median hingegen kaum. Er bildet damit die Wartezeit ab, die eine typische Patientin oder ein typischer Patient erwarten kann.

Berechnungsebenen. Mediane werden jeweils direkt aus den Einzelwerten der betreffenden Gruppe berechnet – für jede Fachrichtung über alle Bundesländer, für jedes Bundesland über die einbezogenen Fachrichtungen sowie für jede Kombination aus Bundesland und Fachrichtung. Mediane übergeordneter Ebenen werden nicht aus Medianen untergeordneter Ebenen abgeleitet oder gemittelt.

Statistische Unsicherheit. Für Mediane werden 95%-Konfidenzintervalle aus den Einzelwerten der jeweiligen Gruppe bestimmt. Da die Verteilung der Wartezeiten rechtsschief ist, wird das Intervall nicht über die Standardabweichung, sondern über den Interquartilsabstand berechnet: $1,58 \times \text{IQR} / \sqrt{n}$. Über die Gesamtstichprobe ($n = 1.601$, Median 30 Tage, $Q1 = 12$ Tage, $Q3 = 62$ Tage) ergibt sich ein 95%-Konfidenzintervall von **± 2,0 Tagen**.

Die Breite des Intervalls hängt von Fallzahl und Streuung der jeweiligen Gruppe ab und fällt für Teilgruppen entsprechend größer aus: Für die einzelnen Fachrichtungen ($n = 106$ bis 122) liegt sie zwischen $\pm 0,4$ und $\pm 11,4$ Tagen, für die Facharzt-Mediane je Bundesland zwischen $\pm 3,2$ und $\pm 11,6$

Tagen. Die Werte je Gruppe werden gemeinsam mit den Ergebnissen veröffentlicht.

Rundung. Mediane können bei gerader Fallzahl auf einen halben Tag fallen. Solche Werte werden kaufmännisch auf volle Tage gerundet; ab 0,5 wird aufgerundet. Veränderungswerte gegenüber 2025 werden aus den gerundeten Medianen beider Erhebungen gebildet, damit die ausgewiesenen Werte in sich nachrechenbar bleiben.

Mindestfallzahl für Detailauswertungen. Kombinationen aus Bundesland und Fachrichtung werden nur veröffentlicht, wenn in dem betreffenden Bundesland **jede Fachrichtung mit mindestens 15 gültigen Rückmeldungen** vertreten ist. Dieses Kriterium erfüllen Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und die Steiermark.

9 Veröffentlichungsebenen

Aus der Erhebung werden drei Auswertungsebenen veröffentlicht:

- **Österreichweit nach Fachrichtung** – Median der Wartezeit für alle 14 Fachrichtungen. Dies ist die Hauptebene der Studie.
- **Facharzt-Median je Bundesland** – Median der Wartezeit über die 13 Facharzttrichtungen, für alle neun Bundesländer.
- **Detailauswertung Bundesland × Fachrichtung** – ausschließlich für Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und die Steiermark (siehe Mindestfallzahl in Abschnitt 8).

Definition des Facharzt-Medians. Auf Fachrichtungsebene weist die Studie 14 Einzelmediane aus und bildet keinen Gesamtwert; die Frage einer Zusammenfassung stellt sich dort nicht. Wo aggregiert wird – auf Bundeslandebene –, ist die ausgewiesene Kennzahl der **Facharzt-Median**: der Median der Wartezeit über die 13 Facharzttrichtungen. Ein aggregierter Wert setzt eine einheitliche Vergabemechanik voraus. Hausarzttermine werden in Österreich strukturell anders vergeben als Facharzttermine – überwiegend kurzfristig und ohne mehrwöchige Vorlaufzeit –, weshalb ein gemeinsamer Median über beide Systeme keinen typischen Fall beschreiben würde. Der Hausarzt wird deshalb auf Fachrichtungsebene und in der Detailauswertung eigenständig ausgewiesen (Median 1 Tag), nicht in den Facharzt-Median einbezogen.

Werte für andere Bundesländer auf Fachrichtungsebene, für Bezirke oder für einzelne Ordinationen werden nicht veröffentlicht.

10 Grenzen der Studie

Im Sinne größtmöglicher Transparenz werden die methodischen Grenzen offengelegt:

- **Momentaufnahme.** Die Studie bildet die Wartezeiten im definierten Erhebungszeitraum ab. Saisonale Effekte innerhalb des Zeitfensters können nicht ausgeschlossen werden.
- **Bedingte Kennzahl.** Die Wartezeit wird nur für Ordinationen ausgewiesen, die einen Termin angeboten haben. Ordinationen mit Aufnahmestopp und Ordinationen ohne Rückmeldung fließen nicht ein; der tatsächliche Zugangsaufwand kann daher über der gemessenen Wartezeit liegen.
- **Erhebungskanal.** Schriftliche und Online-Anfragen erfassen den ersten von der Ordination genannten beziehungsweise buchbaren Termin. Ob im persönlichen Gespräch, über Wartelisten oder bei kurzfristigen Absagen frühere Termine möglich gewesen wären, ist nicht Gegenstand der Erhebung.
- **Standardisiertes Szenario.** Die Ergebnisse beziehen sich auf das jeweils definierte Routine- und Vorsorgeanliegen. Für andere Anliegen, insbesondere für Akutfälle, können die Wartezeiten abweichen.
- **Teilgruppen.** Für Kombinationen aus Bundesland und Fachrichtung sind die Fallzahlen kleiner; ihre Aussagekraft ist geringer als die der Fachrichtungs- und Bundeslandwerte. Für Bundesländer unterhalb der Mindestfallzahl werden keine Detailwerte veröffentlicht.
- **Facharzt-Median.** Der Bundeslandwert bezieht sich auf die 13 Facharzttrichtungen und ist nicht mit einem Wert über alle 14 Fachrichtungen vergleichbar.
- **Keine Ursachenanalyse.** Die Studie misst Wartezeiten. Aussagen über deren Ursachen sind nicht Gegenstand der Erhebung.

11 Interessenlage & Unabhängigkeit

krankenversichern.at ist ein Angebot der AVERS Versicherungsmakler GmbH und vermittelt private Kranken- und Zusatzversicherungen. Am Thema dieser Studie besteht damit ein wirtschaftliches Interesse. Wir legen das offen und haben die Erhebung so angelegt, dass sie unabhängig davon überprüfbar ist:

- Das **Erhebungsdesign** entspricht dem der Kassenarzt-Wartezeitenstudie 2025 und wurde vor Beginn der Erhebung festgelegt.
- **Anfrageszenario, Zähldefinition und Ausschlüsse** sind vollständig dokumentiert (Abschnitte 3, 4 und 7) und damit nachvollziehbar.
- Ausgewiesen wird der **Median**, nicht der Mittelwert. Der Mittelwert liegt mit 43 Tagen deutlich über dem Median von 30 Tagen – die Studie weist damit den niedrigeren der beiden Werte aus.
- Ordinationen mit **Aufnahmestopp** und urlaubsbedingt geschlossene Ordinationen gehen nicht als Wartezeit ein, obwohl beides die ausgewiesenen Werte erhöhen würde.
- Das vorliegende Studiendokument enthält **keine Produkt- oder Leistungsaussagen** und trifft keine Aussagen über Ursachen.

Aggregierte Detailauswertungen stellen wir Redaktionen auf Anfrage zur Verfügung.

12 Zitierweise, Nutzung & Kontakt

ZITIERWEISE & NUTZUNGSBEDINGUNGEN	
Zitierweise	„Kassenarzt-Wartezeitenstudie 2026, krankenversichern.at“
Nutzung	Kennzahlen und Grafiken dürfen honorarfrei unter Nennung der Quelle und Verlinkung auf krankenversichern.at verwendet werden.
Herausgeber	krankenversichern.at – AVERS Versicherungsmakler GmbH, Bahnhofstraße 54, 4600 Wels, Österreich
Studienleitung	Sebastian Arthofer, MSc – Co-Gründer & COO
Studienergebnisse	Alle Ergebnisse und Grafiken: krankenversichern.at/kassenarzt-wartezeiten-studie-2026/
Kontakt	sa@krankenversichern.at · Interviews, O-Töne und Detailauswertungen auf Anfrage
Stand	September 2026