7460/J
vom 04.11.2026 (XXVIII. GP)

Anfrage

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend Vorreihungen bei geplanten Operationen gegen Bezahlung – IHS-Studie im Auftrag der AK Oberösterreich

BEGRÜNDUNG

Wer privat dazu zahlt, wird schneller operiert – nur eine Vermutung? Nein, die am 15.10.2026 präsentierte Studie des Instituts für Höhere Studien *„Welche Mechanismen liegen Wartelistenvorreihungen zugrunde?"* im Auftrag der Arbeiterkammer Oberösterreich weist systematisch nach, dass in öffentlichen Krankenhäusern und Ordensspitälern in Oberösterreich Patient:innen aus nicht-medizinischen Gründen vorgereiht werden.

Von den 810 Befragten, die in den letzten drei Jahren operiert wurden, wurde 13,1 % angeboten, die Wartezeit durch den Besuch einer Privatordination zu verkürzen, 9,1 % durch eine private Zuzahlung. Die Zuzahlungen lagen zwischen 200 Euro und 8.600 Euro. Die Werte liegen deutlich über jenen der bundesweiten IHS-Patientenbefragung aus 2019 (8,3 bzw. 5,1 Prozent).

Die Auswirkungen sind erheblich: Wer mehrere private Zugangswege nutzte, wartete im Median 7,5 Wochen auf eine Operation, wer keine nutzte, 20 Wochen. Bei Eingriffen am Bewegungsapparat beträgt der Unterschied 18 Wochen für Patient:innen, die eine Privatordination zur Verkürzung der Wartezeiten nutzen, vs. 30 Wochen für Patient:innen, die keinen privaten Zugangsweg nutzen.

Auch Bildung und Einkommen wirken sich deutlich auf die Wartezeiten aus: Haushalte mit weniger als 2.100 Euro verfügbarem Monatseinkommen warten 24 statt 18,5 Wochen. Personen mit Pflichtschul- oder Lehrabschluss warten im Median 25 Wochen, jene mit Matura oder höherem Abschluss 16 Wochen.

Bei der Terminvergabe von Operationen sollten ausschließlich medizinische sowie betriebsorganisatorische und soziale Aspekte eine Rolle spielen. Dementsprechend heißt es beispielsweise im oberösterreichischen Krankenastaltengesetz: *„§ 28a Oö. Abs 2: Die Terminvergabe hat ehestmöglich und ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten sowie nach betriebsorganisatorischen und sozialen Aspekten zu erfolgen."* Wie die Studie aufzeigt haben in der Praxis aber private Zusatzzahlungen

oder der Besuch einer Privatordination sehr wohl Einfluss auf die Wartedauer. Diese Praxis widerspricht den gesetzlichen Vorgaben.

Unterschiedliche lange Wartezeiten auch je nach Bundesland und mangelnde Transparenz

Gibt es in allen Bundesländern eine gleich gute Gesundheitsversorgung? In allen Bundesländern gleich lange Wartezeiten? Ein Blick auf die Länge der Wartezeiten bei Operationen zeigt: Das ist nicht so. Je nach Fachgebiet bestehen zwischen den Bundesländern große Unterschiede. Wie lange Warten auf eine orthopädische Operation? In Wien ungefähr gleich lang wie in Salzburg, nämlich 2 bis 53 bzw. 54 Wochen. In Niederösterreich muss deutlich länger gewartet werden, nämlich zwischen 5 und 115 Wochen.

Die unterschiedlichen Wartezeiten bei Hüft-Endoprothesen sind besonders auffällig. In Oberösterreich liegen sie zwischen 25 und 80 Wochen, in Vorarlberg zwischen 24 und 27 Wochen

Die Studie zeigt zusätzlich auf, dass das Thema Transparenz bei Wartelisten je nach Bundesland unterschiedlich gehandhabt wird. Das Bundesgrundsatzgesetz verpflichtet die Länder eigentlich zu einem transparenten Wartelistenregime, das auch die Anzahl der vorgemerkten Patient:innen und den Anteil der Sonderklassepatient:innen ausweist. Für Patient:innen soll dadurch sichtbar sein, wie lange in welchem Spital auf welche Operation gewartet werden muss. Die Studie zeigt auf, dass die Umsetzung zur Transparenz bei Wartezeiten zwischen den Bundesländern unterschiedlich und zum Teil stark lückenhaft ist. Mangelhaft sei beispielsweise auch die Umsetzung in Oberösterreich. Die Veröffentlichung der Wartezeiten von öffentlichen Krankenanstalten und Ordensspitälern wird lediglich in größeren unregelmäßigen Abständen aktualisiert und Angaben der Zahl vorgemerkter Patient:innen und Sonderklassepatient:innen fehlen vollständig.

Eine Zwei-Klassen-Medizin bei öffentlich finanzierten Operationen widerspricht dem Grundsatz der solidarischen Gesundheitsversorgung. Der Bund ist gefordert, wo er Gesetzgebungs- und Aufsichtskompetenz hat.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

1. Sind Ihnen bzw. Ihrem Ministerium die IHS-Studie „Welche Mechanismen liegen Wartelistenvorreihungen zugrunde?“ bzw. die Unterlagen der Pressekonferenz der Arbeiterkammer Oberösterreich „Wer zahlt, kommt früher dran“ (2026) bekannt, und welche Schlüsse ziehen Sie daraus?

2. Welche Erkenntnisse liegen Ihrem Ministerium über Vorreihungen bei geplanten Operationen aus nicht-medizinischen Gründen in anderen Bundesländern und für Gesamtösterreich vor? Wurden seit der IHS-Patientenbefragung 2019 weitere Erhebungen in Auftrag gegeben? Wenn nein, warum nicht?
3. Planen Sie, ein ausdrückliches Verbot der Vorreihung aufgrund privater Zuzahlungen oder des Besuchs einer Privatordination samt Sanktionsmöglichkeiten? Wenn nein, warum nicht?
4. Welche rechtlichen Regelungen bestehen, die eine Vorreihung aufgrund privater Zuzahlungen oder des Besuchs einer Privatordination verbieten?
5. Besteht irgendeine rechtliche Grundlage auf deren Basis für raschere Operationen in öffentlichen Krankenanstalten bzw. Ordensspitälern private Zuzahlungen zwischen 200 und 8.600 Euro eingehoben werden können, und wie beurteilt Ihr Ministerium diese Praxis?
6. Wohin können sich Patient:innen wenden, denen nahegelegt wird, dass sie mittels einer Privatzahlung einen schnelleren Operationstermin bekommen, wenn sie dies anzeigen bzw. melden möchten?
7. Wohin können sich Patient:innen wenden, denen nahegelegt wird, dass sie durch den Besuch einer Privatordination einen schnelleren Operationstermin bekommen, wenn sie dies anzeigen bzw. melden möchten?
8. Wie stehen Sie zur Forderung nach einer von den Krankenhausträgern unabhängigen Beschwerdestelle? Welche Rolle sollen dabei die Patientenanwaltschaften spielen, und ist deren Stärkung geplant?
9. Wie beurteilen Sie aus Sicht des Ärztegesetzes die Praxis, dass Spitalsärzt:innen Patient:innen eine raschere Operation im öffentlichen Spital in Aussicht stellen, wenn diese ihre Privatordination aufsuchen?
10. Sind Ihrem Ministerium Disziplinarverfahren oder Anzeigen im Zusammenhang mit solchen Vorreihungen bekannt? Wenn ja, wie viele und mit welchem Ausgang seit 2019 (falls vorhanden bitte auch unterschieden nach Bundesländern)?
11. Werden Sie die Österreichische Ärztekammer bzw. den Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer mit den Ergebnissen der Studie befassen?
12. Welche Maßnahmen setzen Sie, um den in der Studie festgestellten Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Stellung (Bildung, Einkommen) und Wartezeiten auf öffentlich finanzierte Operationen zu beseitigen?
13. In welchen Bundesländern wird das Wartelistenregime gemäß § 5a Abs. 2 KAKuG derzeit vollständig umgesetzt, insbesondere hinsichtlich der Veröffentlichung der Anzahl der vorgemerkten Patient:innen und des Anteils der Sonderklassepatient:innen? Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern.
14. Wurde seitens Ihres Ministeriums von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Einhaltung der Grundsatzbestimmungen zum Wartelistenregime in den Ländern zu überprüfen?

a. Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
b. Wenn nein, ist dies insbesondere gegenüber dem Land Oberösterreich geplant?

15. Planen Sie eine Novelle des KAKuG, um bundesweit einheitliche Mindeststandards für Wartelisten festzulegen bzw. zu erweitern, etwa hinsichtlich einer Differenzierung nach Geschlecht, Aktualisierungsintervall, Darstellung nach Dringlichkeitsstufen, Vergleichbarkeit und Ausweitung auf weitere Fachbereiche?
16. Ist eine bundesweite, öffentlich zugängliche Plattform zu OP-Wartezeiten, etwa über das öffentliche Gesundheitsportal, geplant? Wenn ja, mit welchem Zeitplan?
17. Wie stehen Sie zur Forderung, nach schwedischem Vorbild ein gesetzlich verankertes Patientenrecht, wonach geplante bzw. nicht notfallmäßige (elektive) Operation innerhalb einer bestimmten Frist (etwa zwölf Wochen nach medizinischer Indikation) stattzufinden haben, einzuführen? Wird dies im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit oder der Patientencharta verfolgt?
18. Sind OP-Wartezeiten als Steuerungsziel bzw. Monitoring-Indikator in der laufenden Zielsteuerung-Gesundheit verankert? Wenn ja, mit welchen konkreten Zielwerten? Wenn nein, ist dies geplant?
19. Welche Maßnahmen zur Reduktion von OP-Wartezeiten sind im Regierungsprogramm vorgesehen, und wie ist jeweils der Umsetzungsstand?

	Unterzeichner	Parlamentsdirektion
	Datum/Zeit-UTC	2026-11-04T16:18:46+01:00
Prüfinformation	Dieses Dokument wurde elektronisch besiegelt. Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.parlament.gv.at/siegel	