Oberösterreich

Ihre Gesprächspartner:

Andreas Stangl	Präsident der AK Oberösterreich
Univ.-Prof., Mag. Dr. Gerald J. Pruckner	Leiter der Abteilung für Gesundheitsökonomie und Dekan der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftl. Fakultät, Johannes Kepler Universität Linz

Die Ungleichheiten im oö. Gesundheitssystem: Eine Befundaufnahme anhand aktueller Daten

Pressekonferenz

Dienstag, 4. November 2025, 10 Uhr

Arbeiterkammer Linz

Unser Gesundheitssystem gerät zunehmend unter Druck. Neben der Frage, wie eine ausreichende und effiziente medizinische Versorgung künftig gewährleistet werden kann, ist von großer Bedeutung, wer in welcher Form Zugang zu den Gesundheitsleistungen hat. Im Auftrag der Arbeiterkammer Oberösterreich hat ein Autorenteam der Abteilung für Gesundheitsökonomie der JKU Linz erstmals die Ungleichheiten im oö. Gesundheitssystem umfassend untersucht.

Die Studie zeigt durch eine Analyse von ÖGK-Versichertendaten auf, dass es ungleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen gibt, obwohl sich unser Sozialversicherungssystem am Solidarprinzip orientiert. Gleichzeitig zeigen die Daten einen deutlichen Rückgang der Ärztedichte in Oberösterreich, der vor allem Kassenpraxen betrifft. Im fachärztlichen Bereich ist in fast allen Bezirken ein Rückgang in den Bereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Zahnheilkunde zu verzeichnen. Ebenso reduziert sich die Anzahl der Krankenhausbetten in unserem Bundesland. Diese Veränderungen der Gesundheitsangebote stellt die AK-Mitglieder vor erhebliche Herausforderungen, wenn es um die Suche nach einem Hausarzt/einer Hausärztin, Facharztterminen, Krankschreibungen, Behandlungen und Wartezeiten auf Operationen geht.

Steigende Gesundheitsausgaben

Zwischen 2005 und 2023 haben sich die Gesundheitsausgaben für stationäre Krankenhausaufenthalte, ärztliche Leistungen im niedergelassenen Bereich sowie für Medikamente in Oberösterreich mehr als verdoppelt. Ursachen dafür sind die demografische Entwicklung, aber auch der technologische und medizinische Fortschritt.

Gesundheitsausgaben nach Alter und Geschlecht

Mit zunehmendem Alter steigen die Krankenhausausgaben, insbesondere für Krebserkrankungen (Neubildungen), Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Muskel- und Skeletterkrankungen. Mit rund 1.250 Euro sind die Spitalsausgaben pro Jahr für die 50- bis 65-Jährigen fast dreimal so hoch wie in der Gruppe der 18- bis 30-Jährigen. Auch die Ausgaben für Medikamente steigen mit dem Alter, besonders für das Herz-Kreislauf-System, das Muskel-Skelett-System und den Stoffwechsel. Frauen nehmen in fast allen Kategorien mehr Medikamente in Anspruch, insbesondere für das Blut- und Nervensystem. Bei den älteren Menschen haben Männer höhere Ausgaben für Medikamente zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Die Ausgaben für arbeitsuchende Personen sind signifikant höher. Menschen mit einer (Vor-)Erkrankung finden oftmals schwieriger eine Anstellung und sind häufiger arbeitsuchend gemeldet. Eine Erkrankung kann auch der Grund für den Wechsel in die Arbeitslosigkeit sein.

Gesundheitsausgaben nach Einkommen

Die Höhe der Gesundheitsausgaben variiert mit dem Einkommen und zeigt tendenziell einen U-förmigen Verlauf mit den höchsten Pro-Kopf-Ausgaben in der untersten und obersten Einkommensgruppe. Dabei ist der U-förmige Zusammenhang bei Frauen weniger stark ausgeprägt als bei Männern. Die hohen Pro-Kopf-Ausgaben in den untersten Einkommensgruppen weisen auf einen schlechteren Gesundheitszustand bzw. eine stärkere Belastung durch die Arbeitsbedingungen hin. Der Anstieg in den oberen Einkommensgruppen ist dagegen auf eine verstärkte Inanspruchnahme teurerer oder präventiver Gesundheitsleistungen zurückzuführen.

Arbeiter:innen und Angestellte

Arbeiter:innen haben deutlich höhere Gesundheitsausgaben als Angestellte (+10,7 %). Bei den Ausgaben für Krankenhausaufenthalte beträgt der Unterschied 26,6 Prozent. Diese Unterschiede sind auf höhere und häufigere Ausgaben aufgrund von Neubildungen (Krebserkrankungen), Krankheiten des Kreislaufsystems, Krankheiten des Verdauungssystems, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie auf Verletzungen und Vergiftungen zurückzuführen. Der Anstieg dieser Ausgaben deutet unter anderem auf physisch belastende Arbeitsbedingungen hin. Arbeiter:innen haben auch höhere Sterblichkeitsraten als Angestellte. Männer in niedrigen Einkommensstufen zeigen eine signifikant höhere Sterblichkeit zu Männern mit mittleren Einkommen. Bei den Frauen ist dies nicht der Fall.

Demgegenüber weisen Angestellte höhere Ausgaben für Medikamente auf. Bei der Inanspruchnahme von (Fach-)Ärzt:innen im niedergelassenen Bereich sind hingegen keine signifikanten Unterschiede zu beobachten. Die Ergebnisse zeigen, dass die festgestellten Unterschiede in den Gesundheitsausgaben zwischen Arbeiter:innen und Angestellten über das gesamte Einkommensspektrum hinweg bestehen bleiben und in den höheren Einkommensstufen signifikant stärker ausgeprägt sind. In den obersten Einkommensgruppen betragen die Ausgaben das Zwei- bis Dreifache der Werte in den untersten Einkommensstufen.

Gesundheitszugang in Oberösterreich

Die geografische Zugänglichkeit zu spezialisierter medizinischer Versorgung ist ein zentraler Punkt für die Gerechtigkeit im Gesundheitssystem. Eine Analyse der Distanzen zwischen Wohnort und Ordination der nächstgelegenen Fachärztin/dem nächstgelegenen Facharzt, bei der das Geschlecht und das Alter der Patient:innen berücksichtigt wurden, zeigt, dass Personen mit geringem Einkommen (vor allem bei den Angestellten) im Durchschnitt längere Wege in Kauf nehmen müssen, um Fachärzt:innen zu erreichen.

Was die Erreichbarkeit von Mediziner:innen in der Primärversorgung (Allgemeinmedizin) betrifft, sind keine Unterschiede zu beobachten. Hingegen haben Angestellte der untersten Einkommensstufe im Vergleich zur mittleren Einkommenskategorie die längsten Wege zu Gynäkolog:innen, HNO-Ärzt:innen und Augenärzt:innen. Mit steigendem Einkommen dreht sich der Trend um. Beschäftigte in den höchsten Einkommensstufen, insbesondere Angestellte, haben im Allgemeinen kürzere Wege zu Fachärzt:innen. Arbeiter:innen in den höchsten Einkommensstufen haben ebenfalls kürzere Wege als der Durchschnitt, dieser Effekt ist jedoch weniger stark ausgeprägt als bei Angestellten.

Regionale Unterschiede gibt es bezüglich der Erreichbarkeit von Leistungsanbietern. So sind beispielsweise in den Bezirken mit höheren Lohnniveaus wie Steyr, Steyr-Land, Linz, Linz-Land und Urfahr-Umgebung die Distanzen zu gynäkologischen Praxen geringer. Im Durchschnitt haben Arbeiterinnen eine größere Distanz zur nächsten gynäkologischen Kassenpraxis als angestellte Frauen.

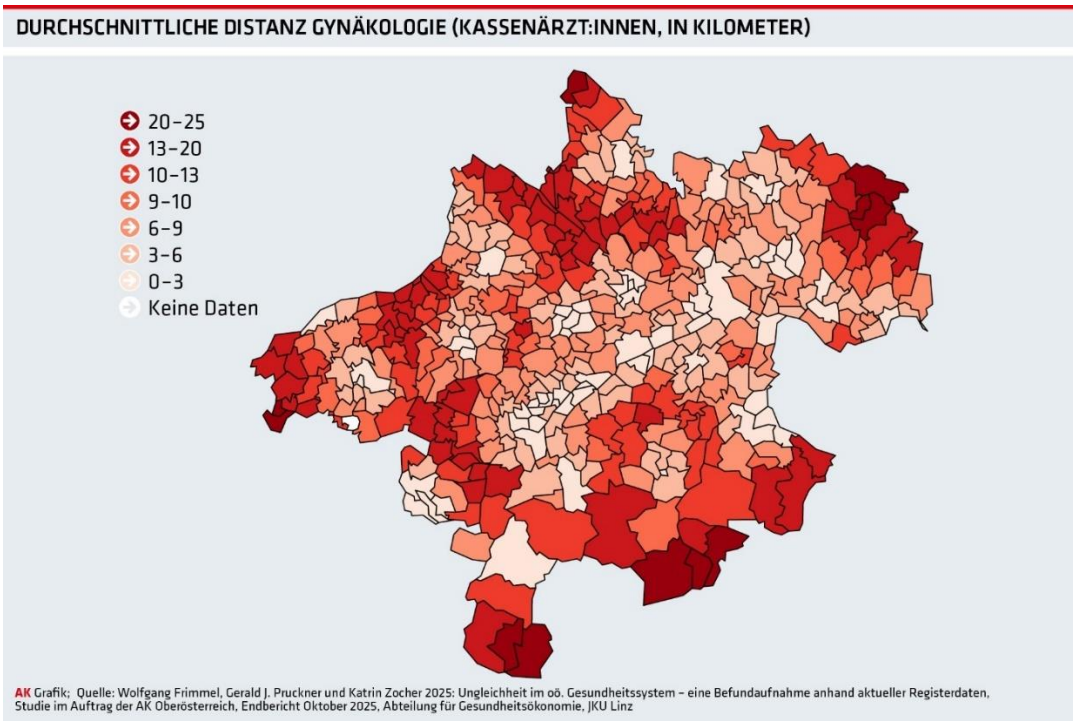

Abbildung: Durchschnittliche Distanz Gynäkologie (Kassenärzt:innen)

Eine weitere Analyse, die Aufschluss darüber gibt, ob der Zugang zu ärztlichen Leistungen gleichmäßig verteilt ist oder sich auf einen Teil der Bevölkerung konzentriert, zeigt, dass der Zugang zu Wahlärzt:innen deutlich ungleicher verteilt ist als der zu Kassenärzt:innen. Die Daten legen auch nahe, dass die geografische Verteilung von Wahlärzt:innen in den Fachbereichen Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Urologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie dort notwendig sind, wo es kein ausreichendes kassenärztliches Angebot gibt. Somit ergänzen die Wahlärzt:innen in gewissem Umfang die Versorgung in Regionen, die bei den Kassenärzt:innen weniger gut ausgestattet sind. Allerdings wird nur ein Teil der Ausgaben bei Wahlärzt:innen von den Gesundheitskassen erstattet, sodass in einigen Regionen für die gleichen Leistungen mehr private Zuzahlungen notwendig sind.

Ärztedichte und Kassenpraxen

Was die Entwicklung der Ärztedichte im Zeitverlauf betrifft, so ist die Anzahl der Allgemeinmediziner:innen pro 1.000 Beschäftigten zwischen 2013 und 2022 um 17 Prozent (von 1,57 auf 1,30 %) gesunken. Der Rückgang betrifft vor allem Kassenpraxen.

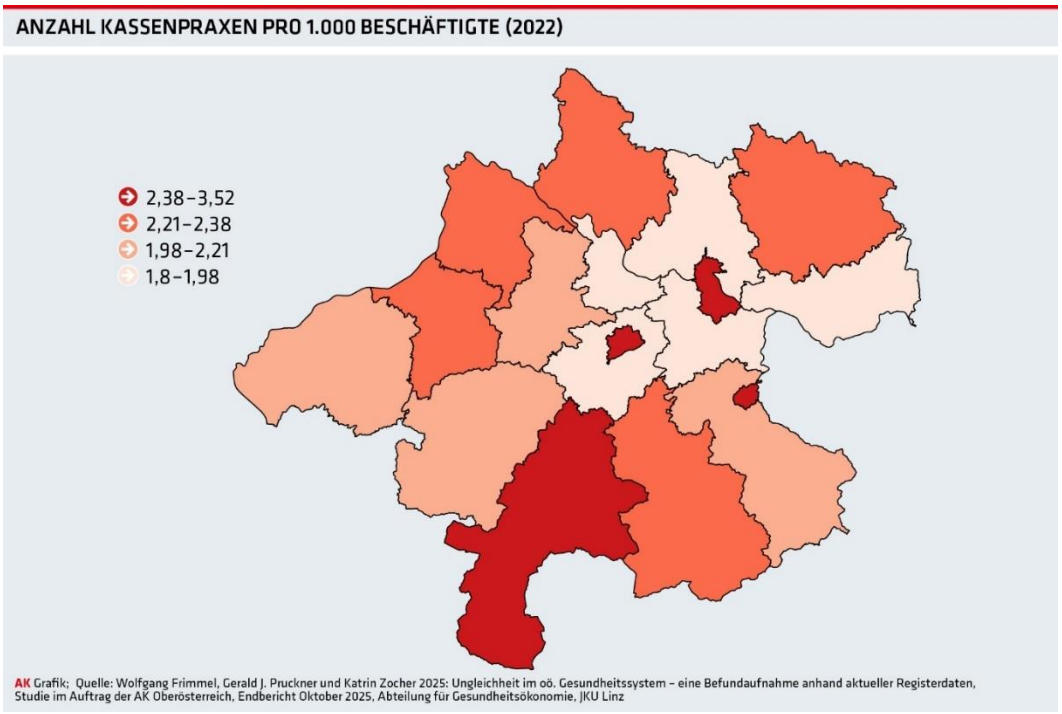

Abbildung: Anzahl Kassenpraxen pro 1,000 Beschäftigte (2022)

Die regionale Verteilung zeigt, dass städtische Bezirke wie Linz und Steyr eine höhere Ärztedichte (vor allem im fachärztlichen Bereich) und somit einen besseren Zugang zu medizinischen Leistungen aufweisen, während ländliche Regionen wie Schärding, Eferding, Vöcklabruck und Wels-Land schlechter versorgt sind. Im fachärztlichen Bereich ist in fast allen Bezirken ein Rückgang der Kassenpraxen in den Bereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Zahnheilkunde zu verzeichnen.

In einigen Fachbereichen, beispielsweise in der Frauenheilkunde, kompensieren Wahlarztordinationen den Rückgang der Kassenpraxen. Dies benachteiligt jedoch AK-Mitglieder mit geringerem Einkommen, da hier nur ein kleiner Teil der Kosten ersetzt wird.

Spitalsbetten

Dem 2. Regionalen Strukturplan Gesundheit OÖ 2025 zufolge soll die Anzahl der Krankenhausbetten von 2017 bis 2025 von 7.363 auf 7.179 sinken, vor allem in den Fachbereichen Innere Medizin (–155 Betten) und Chirurgie (–100 Betten). Gründe dafür sind kürzere Verweildauern sowie die zunehmende Ambulantisierung stationärer Leistungen. Um den demografischen Veränderungen gerecht zu werden, werden andere Bereiche wie die Palliativmedizin (+18 Betten) und die Remobilisation (+59 Betten) ausgebaut. Die Versorgungsregion Linz und Linz-Land hat die höchste

Bettenanzahl pro 1.000 Beschäftigten. Die Versorgungsregion Mühlviertel weist eine vergleichsweise geringere Bettendichte auf. Den Planungen liegt die Annahme zugrunde, dass viele Krankenhausleistungen in Linz in Anspruch genommen werden.

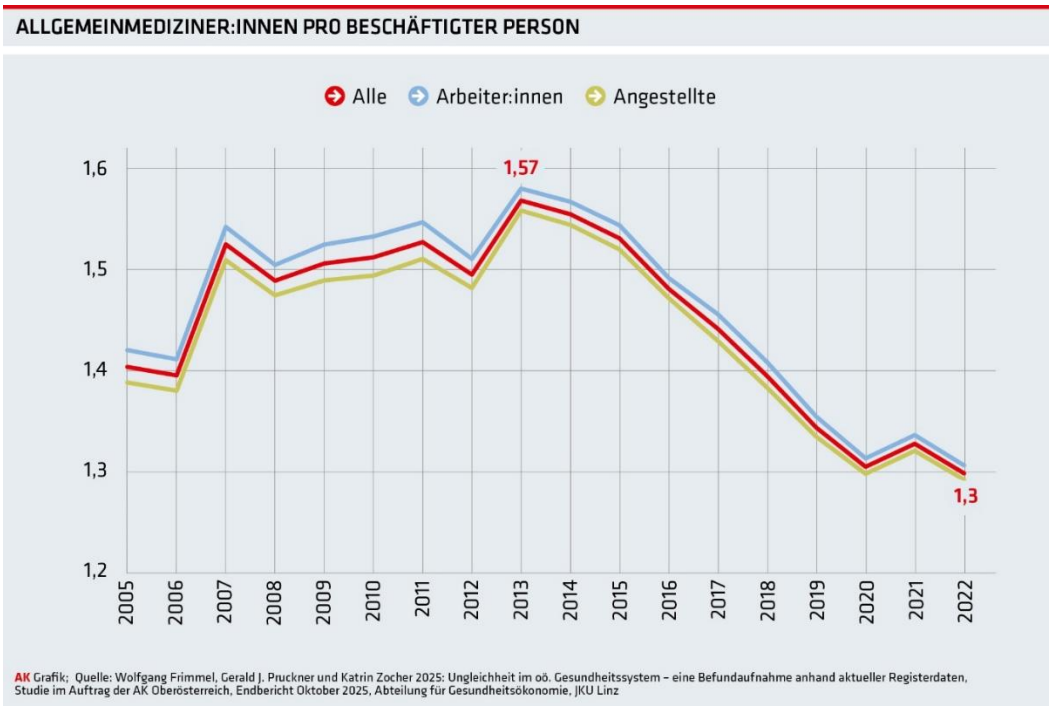

Abbildung: Allgemeinmediziner:innen pro beschäftigter Person

Derzeit laufen die Endverhandlungen für den neuen Regionalen Strukturplan Gesundheit. Wieweit Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsleistungen dadurch reduziert werden, bleibt abzuwarten.

Fazit

Oberösterreich verfügt zwar noch immer über ein starkes, öffentliches und solidarisches Gesundheitssystem, doch dieses gerät zunehmend unter Druck. Obwohl es sich durch einen grundsätzlich freien Zugang zu medizinischen Leistungen auszeichnet, gibt es sozioökonomische Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Ob wir in der Lage sind, die Unterschiede in der Leistungsinanspruchnahme bzw. im Gesundheitszustand nach Alter, Geschlecht, Einkommen, Anstellungsstatus, Branche oder Wohnort signifikant zu reduzieren, hängt davon ab, welcher Anteil auf das individuelle Verhalten zurückzuführen ist.

Die Arbeiterkammer Oberösterreich setzt sich für einen gerechten Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle ein. Die vorliegende Studie zeigt, dass es in der Praxis

unterschiedliche Inanspruchnahmen gibt, auch wenn der Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle ÖGK-Versicherten gleich ist. Die AK OÖ setzt sich daher für ein solidarisches Gesundheitssystem ein, dass ein gesundes Leben für alle ermöglicht.

Die Forderungen der Arbeiterkammer Oberösterreich

- Es braucht eine gerechte, qualitative Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Oberösterreich.
- Die aktuellen Ansätze zur Patientenlenkung „digital vor ambulant vor stationär" müssen so gestaltet werden, dass sie niemanden vom Zugang zur medizinischen Versorgung ausschließen.
- Planungsvorgaben im Regionalen Strukturplan Gesundheit müssen an die demografischen und regionalen Erfordernisse in Oberösterreich angepasst werden.
- Die offenen Kassenstellen müssen dringend nachbesetzt und die Primärversorgungszentren ausgebaut werden. Dies soll auch durch die Schaffung eines Rechtsanspruches auf Versorgung durch eine:n Allgemeinmediziner:in sichergestellt werden.
- Solange eine kassenärztliche Unterversorgung besteht, müssen die Versicherten den vollen Kassenarzttarif ersetzt bekommen, wenn sie zu einem Wahlarzt oder einer Wahlärztin ausweichen.

Zur Studie:

Wolfgang Frimmel, Gerald J. Pruckner und Katrin Zocher 2025: Ungleichheit im oö. Gesundheitssystem – eine Befundaufnahme anhand aktueller Registerdaten, Studie im Auftrag der AK Oberösterreich, Endbericht Oktober 2025, Abteilung für Gesundheitsökonomie, JKU Linz.

Ansprechpartner: Univ.-Prof. Dr. Gerald J Pruckner, gerald.pruckner@jku.at,
+43 732 2468 7777