

Ihre Gesprächspartner:

Andreas Stangl

Dr. Reinhard Raml

Präsident der AK Oberösterreich

Geschäftsführer des IFES

IFES-Studie im Auftrag der AK Oberösterreich zeigt:

**Immer mehr Versicherte sind mit der
Gesundheitsversorgung in Oberösterreich unzufrieden!**

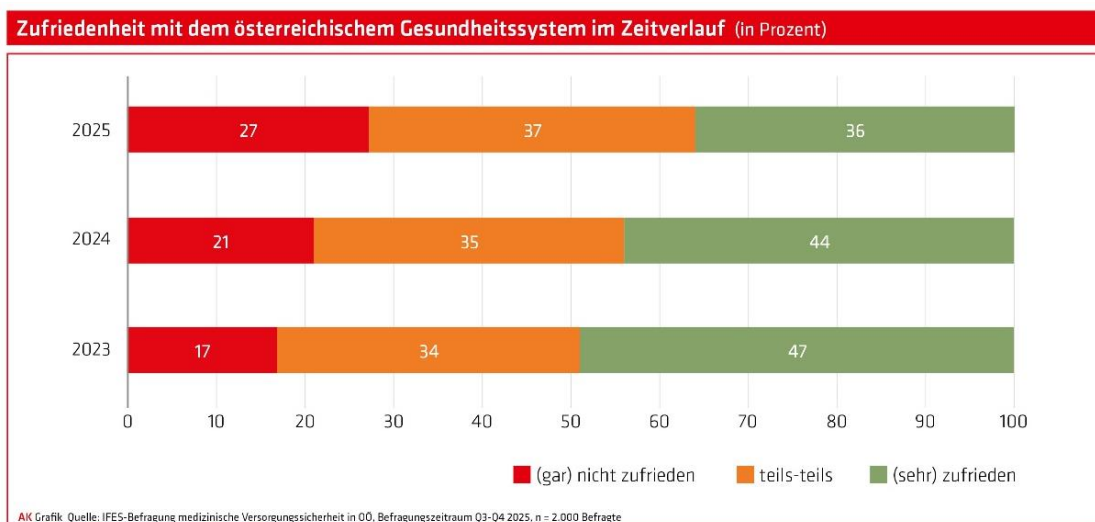
Pressekonferenz

Montag, 2. März 2026, 10 Uhr

Arbeiterkammer Linz

Im Auftrag der Arbeiterkammer Oberösterreich führt das Institut für empirische Sozialforschung (IFES) jährlich eine Befragung zur Zufriedenheit der oberösterreichischen Beschäftigten mit der medizinischen Versorgungssicherheit durch. An der aktuellen Befragung haben 2.000 AK-Mitglieder teilgenommen. Sie bringen erschreckende neue Daten zutage: Die Zufriedenheit der Versicherten mit dem Gesundheitssystem ist weiter gesunken und hat einen Tiefststand erreicht. Wartezeiten auf Termine und Operationen sind problematisch lang und immer mehr Menschen müssen auf teure Wahl- oder Privatärzt:innen ausweichen. Somit ist die Gesundheitsversorgung längst eine Frage des Einkommens. Die Politik ist dringend zum Handeln aufgefordert.

Seit der von der türkis-blauen Bundesregierung beschlossenen Kassenfusion gerät das Gesundheitssystem zunehmend unter Druck. Die Patientenmilliarde war ein Marketinggag. Die Rücklagen der OÖGKK von rund einer halben Milliarde Euro sind in der ÖGK versickert. Das Land OÖ und die ÖGK sind beim Ausbau der notwendigen Gesundheitsangebote säumig. Die Versicherten sind mit problematisch langen Wartezeiten konfrontiert. Das wirkt sich negativ auf die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung aus, die seit Jahren kontinuierlich sinkt. Nun hat sie einen Tiefststand erreicht. Aktuell sind nur mehr 36 Prozent der befragten AK-Mitglieder in Oberösterreich mit dem Gesundheitssystem zufrieden. Das sind um acht Prozentpunkte weniger als 2024 und um elf Prozentpunkte weniger als 2023. Gleichzeitig steigt der Anteil jener, die mit dem Gesundheitssystem unzufrieden sind: 27 Prozent der Befragten sind wenig bis gar nicht zufrieden, das sind um sechs Prozentpunkte mehr als 2024 und um zehn Prozentpunkte mehr als 2023.



Steigende Unzufriedenheit

Großen Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung haben Einkommen und Bildungsniveau: Rund jede zweite Person, deren Einkommen nicht ausreicht, ist mit dem Gesundheitswesen unzufrieden. Das sind um 13 Prozentpunkte mehr als ein Jahr zuvor. Bei den AK-Mitgliedern, die sehr gut von ihrem Einkommen leben können, sind 18 Prozent unzufrieden.

20 Prozent der AK-Mitglieder mit Matura oder Hochschulabschluss bewerten das Gesundheitssystem negativ. Bei den Befragten ohne Matura sind es 30 Prozent und damit um 7 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. Das ist eine absolute Fehlentwicklung. In unserem solidarischen Gesundheitssystem darf die Zufriedenheit nicht vom Bildungsniveau oder ökonomischen Status abhängen.

Auch nach Geschlecht zeigen sich Unterschiede. Frauen (29 Prozent) sind häufiger unzufrieden mit dem Gesundheitssystem als Männer (25 Prozent). Bei beiden Geschlechtern hat die Unzufriedenheit seit der letzten Befragung zugenommen (um 7 bzw. 5 Prozentpunkte).

Wer an chronischen Erkrankungen leidet, betrachtet das Gesundheitssystem besonders kritisch: 34 Prozent dieser Gruppe sind unzufrieden, im Vergleich zu 23 Prozent ohne chronische Beschwerden. Seit der letzten Befragung hat die Unzufriedenheit bei den Personen mit chronischen Erkrankungen um 9 Prozentpunkte zugenommen, seit 2023 sogar um 13 Prozentpunkte. Das zeigt, dass gerade jene Menschen, die unser Gesundheitssystem am meisten benötigen, am unzufriedensten damit sind.

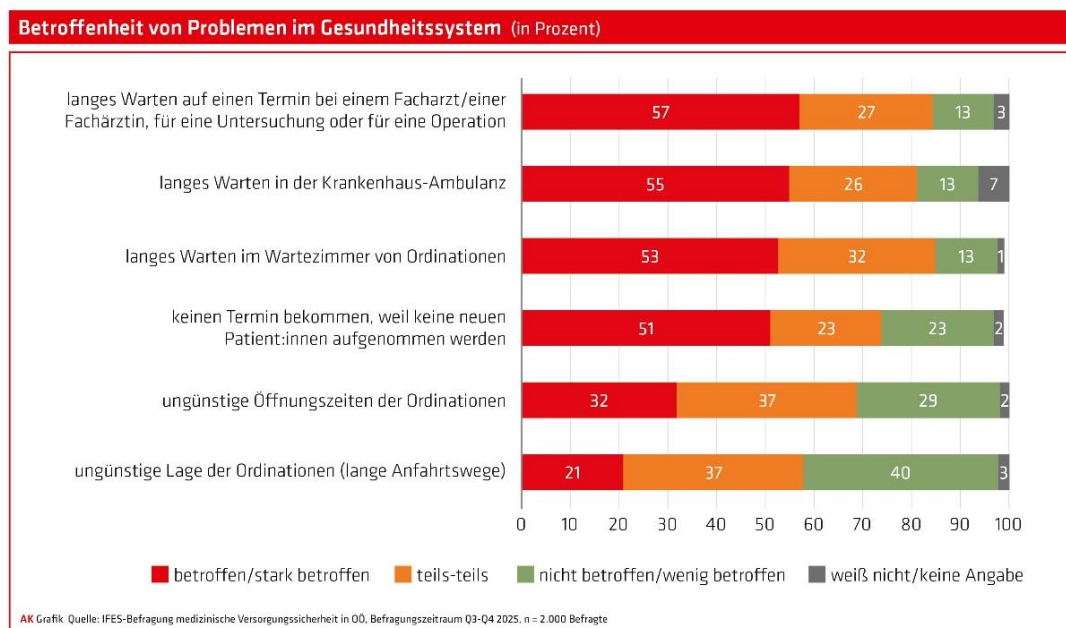
Geringste Zufriedenheit mit Fachärzt:innen

Etwas zufriedener zeigen sich die AK-Mitglieder in Oberösterreich mit den Spitälern sowie mit der kassenärztlichen Versorgung durch Hausärzt:innen im Bundesland. Besonders unzufrieden sind die Befragten mit der kassenärztlichen Versorgung durch Fachärzt:innen in Oberösterreich: Nur 28 Prozent sind damit zufrieden. 32 Prozent sind damit unzufrieden. In großen urbanen Zentren ist die Zufriedenheit deutlich höher (34 Prozent) als im ländlichen Raum (25 Prozent).

Rund sechs von zehn Befragten fühlen sich stark oder sehr stark durch langes Warten auf einen Termin bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für eine Untersuchung

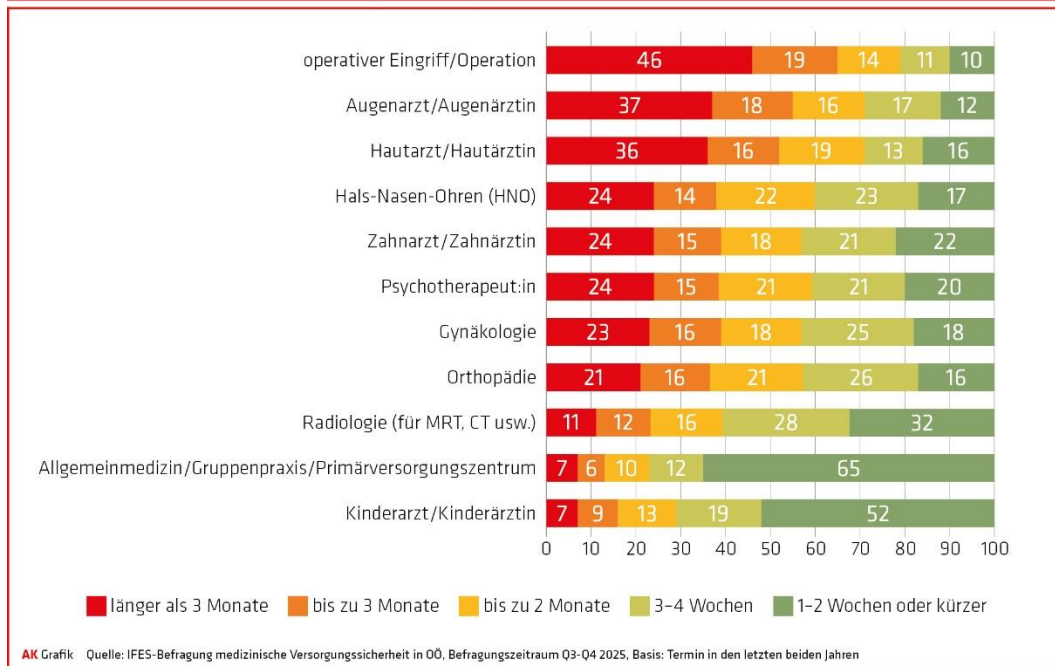
oder für eine Operation belastet. Besonders betroffen von den langen Wartezeiten sind Personen, deren Einkommen nicht ausreicht (70 Prozent). 51 Prozent der Befragten waren sogar (sehr) stark davon betroffen, gar keinen Termin zu bekommen, weil keine neuen Patient:innen aufgenommen werden.

Rund die Hälfte der Befragten fühlt sich sehr stark oder stark davon betroffen, lange in der Krankenhaus-Ambulanz bzw. in Wartezimmern von Ordinationen warten zu müssen.



Ein großes Problem stellen die Wartezeiten auf Operationen dar. Fast die Hälfte der Befragten, die in den letzten beiden Jahren einen OP-Termin hatten, haben länger als drei Monate auf diesen gewartet. Bei Augenärzt:innen und Hautärzt:innen mussten 37 bzw. 36 Prozent der betroffenen Patient:innen länger als drei Monate auf einen Termin warten. Die langen Wartezeiten betreffen auch fast alle anderen Fachrichtungen. Bei den HNO-Ärzt:innen ist der Anteil jener, die länger als drei Monate auf einen Termin warten mussten, seit der letzten Befragung um 5 Prozentpunkte angestiegen.

Wartezeiten auf Facharzttermine und operative Eingriffe (in Prozent)



Gesundheit ist eine Frage des Geldes

Die langen Wartezeiten im öffentlichen Gesundheitssystem führen dazu, dass immer mehr Versicherte auf Wahl- und Privatärzt:innen ausweichen oder Zusatzversicherungen abschließen. Knapp drei von zehn Befragten geben an, eine private Zusatzversicherung für die Sonderklasse im Krankenhaus oder für Wahlärzt:innen abgeschlossen zu haben. Von jenen Personen, die eine private Zusatzversicherung haben, suchen 25 Prozent nur oder überwiegend Wahl- und Privatordinationen auf.

Bei der Entscheidung für eine Wahlarzt- oder Privatordination spielen terminliche Gründe die wichtigste Rolle: 56 Prozent geben an, dadurch schneller einen Termin bekommen zu haben. Auch die erwartete Qualität der Behandlung ist für 45 Prozent ausschlaggebend, eine Wahl- oder Privatordination aufzusuchen. 28 Prozent begründen ihre Entscheidung damit, keinen Termin in einer Kassenordination erhalten zu haben und weitere 24 Prozent entscheiden sich für Wahl- oder Privatärzt:innen, da sich diese ausreichend Zeit für die Behandlung nehmen.

Große Unterschiede bei den Motiven, in eine Wahl- oder Privatordination auszuweichen, gibt es zwischen den Geschlechtern: 25 Prozent der weiblichen AK-Mitglieder geben an, keine Kassenordination gefunden zu haben (Männer: 9 Prozent), 32 Prozent haben keinen Termin in einer Kassenordination bekommen (Männer: 23 Prozent) und 28 Prozent lassen sich in einer Wahlarzt- oder Privatordination behandeln, weil sich dort ausreichend Zeit für die ärztliche Behandlung genommen wird.

(Männer: 20 Prozent). Für Männer hingegen ist die Erreichbarkeit am relevantesten: 24 Prozent entscheiden sich für Wahlarzt- oder Privatordinationen wegen der räumlichen Nähe bzw. geringen Anfahrtszeiten (Frauen: 15 Prozent).

Aus den Daten bildet sich klar ab, woher die steigende Unzufriedenheit mit dem Gesundheitssystem kommt: Die Wartezeiten auf Operationen oder Facharzttermine sind seit Jahren problematisch lange und die Menschen sind darüber hinaus mit einer Vielzahl an Problemen im Gesundheitssystem konfrontiert. Diese Entwicklungen führen dazu, dass immer mehr Menschen auf Wahlärzt:innen ausweichen und private Zusatzversicherungen abschließen, was die Mehr-Klassen-Medizin verschärft. Private Haushalte werden durch die Zusatzkosten für Gesundheit belastet und Menschen, die es sich nicht leisten können, werden nicht optimal oder zeitnahe versorgt.

Dringender Handlungsbedarf

Die AK Oberösterreich sieht die Ursache für die Verschlechterungen im Gesundheitssystem ganz klar in politischen Fehlern. Der Marketinggag der Kassenfusion kommt uns teuer zu stehen und die Landespolitik hat lange nicht auf die Problemlagen reagiert. Die schlechte Versorgungslage drängt immer mehr Menschen in private Finanzierungsformen. Bereits jetzt betragen die privaten Gesundheitsausgaben 24,3 Prozent. Die politischen Entscheidungsträger:innen sind gefordert, rasch zu handeln:

- Es braucht eine gerechte, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Oberösterreich.
- Die offenen Kassenstellen müssen dringend nachbesetzt und die Primärversorgungszentren ausgebaut werden. Es muss ein Rechtsanspruch geschaffen werden, der die Versorgung durch eine:n Allgemeinmediziner:in sicherstellt.
- Solange eine kassenärztliche Unterversorgung besteht, müssen die Versicherten den vollen Kassenarzttarif ersetzt bekommen, wenn sie zu einem Wahlarzt oder einer Wahlärztin ausweichen.
- Wartezeiten auf Leistungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung müssen in allen Bereichen drastisch reduziert werden. Es braucht vor allem eine faire und transparente Terminvergabe bei geplanten Operationen.
- Die Arbeitnehmer:innen müssen als Versicherte in der ÖGK wieder die klare Mehrheit bekommen. Es muss regional gewährleistet werden, dass die Beiträge der Versicherten dort verwaltet werden, wo sie arbeiten und leben.