

2. April 2026

Wahlärzt*in oder Privatärzt*in – worauf kommt es an?

Aus Anlass der aktuellen politischen Debatte über eine potenzielle Deckelung von Arzthonoraren und den daraus resultierenden vermehrten Anfragen möchten wir auf die in der Praxis oft nicht ganz einfache Unterscheidung zwischen Wahlärzt*innen und Privatärzt*innen hinweisen. Aus rechtlicher Sicht ist zwischen Ärzt*innen mit und ohne Vertragsverhältnis zu Krankenversicherungsträgern (Kassenvertrag) zu unterscheiden.

Privatärzt*innen kennt die österreichische Rechtsordnung überhaupt nicht. Jede*r niedergelassene Ärzt*in ist per Gesetz Wahlärzt*in.

Versicherte Patient*innen haben nämlich ein gesetzlich verankertes Recht auf Kostenerstattung, wenn sie keine*n Vertragspartner*in oder Einrichtungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Dieses Recht kann grundsätzlich nicht im Voraus durch den*die behandelnde*n Ärzt*in einseitig ausgeschlossen werden, weil es ein Patient*innenrecht ist.

Ob überhaupt und wie hoch der Kostenrückersatz durch die Kasse ist, ist im Einzelfall zu beurteilen.

Wann besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung:

Eine solche Situation kann beispielsweise dann vorliegen, wenn

- Leistungen erbracht werden, die nicht erstattungsfähig sind. Das sind Leistungen, für die die Kasse gemäß den Gesetzen nicht zuständig ist (z.B. ästhetische Medizin oder Komplementärmedizin).
- Für Leistungen einer indizierten Krankenbehandlung bekommen die Patient*innen immer eine Kostenerstattung; auch für Fächer, für die es an sich keine Kassenverträge gibt (z.B. Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie-Radioonkologie, Anästhesie und Intensivmedizin). Die Höhe ist jedoch nicht immer leicht zu bemessen und richtet sich nach Tarifkatalogen der Kassenärzt*innen oder vergleichbaren Fächern oder Leistungen bzw. gemäß den Satzungen der Sozialversicherungsträger können auch Kostenzuschüsse gebühren.
- Kein Kostenersatz gebührt, wenn Vertragsärzt*innen „privat“ in Anspruch genommen werden.

Ob für eine konkrete Leistung ein Kostenrückersatz geleistet wird, hängt daher nicht von der Bezeichnung ab, sondern von den Umständen der einzelnen Behandlung, der Sozialversicherung der Patient*innen und dem damit einhergehenden Kostenerstattungsanspruch.

Der Begriff Privatärzt*in sollte aus rechtlichen Gründen vermieden werden, weil dieser Begriff den Patient*innen suggeriert, es gäbe gar keinen Kostenersatz durch die Kassen, was wie ausgeführt im Einzelfall nicht leicht festzustellen ist.