# Presseinformation



Rechnungshof Österreich
Unabhängig und objektiv für Sie.

Mag. Christian Neuwirth
Sprecher des Rechnungshofes
1030 Wien, Dampfschiffstraße 2
Tel.: +43 (1) 711 71 – 8435

Bluesky: @rhsprecher.bsky.social
Facebook/RechnungshofAT
neuwirth@rechnungshof.gv.at

## Krankenanstalten: Weniger stationäre Aufenthalte, dennoch stiegen Kosten enorm

### Rechnungshof pocht auf Regelung für Gastpatientinnen und -patienten

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben in Österreich sind hoch, auch im Vergleich mit den anderen EU-Mitgliedstaaten. 39,505 Milliarden Euro betrugen sie im Jahr 2024. Ein Grund dafür ist unter anderem der Anstieg der Gesamtkosten für Krankenanstalten. Diese erhöhten sich von 2014 bis 2024 österreichweit um 71 Prozent. Zwar gingen die stationären Aufenthalte in Krankenanstalten seit der Gesundheitsreform 2013 zurück – österreichweit um 22 Prozent von 2014 bis 2024. Das konnte die Kosten aber nicht eindämmen. In seinem heute veröffentlichten Bericht „Ärztliche Versorgung in Krankenanstalten mit Schwerpunkt Niederösterreich“ analysiert und beurteilt der Rechnungshof die Entwicklung des ärztlichen Personals in Krankenanstalten, die Versorgungsplanung sowie die Folgen und Herausforderungen, die sich daraus ergeben. Die Prüferinnen und Prüfer empfehlen, Strukturreformen im Rahmen der Versorgungsplanung rasch voranzutreiben. Betroffen davon ist auch die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten. Und: Ressourcen sollen effizienter eingesetzt werden. Für den Umgang mit inländischen Gastpatientinnen und -patienten sollte eine Grundlage für die länderübergreifende Finanzierung geschaffen werden. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2019 bis 2024.

### Gesundheitsausgaben stiegen trotz Rückgangs stationärer Aufenthalte

Österreichweit stiegen die Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) auf 39,505 Milliarden Euro im Jahr 2024. Ausschlaggebend dafür: der deutliche Anstieg der Gesamtkosten für Krankenanstalten von 2014 bis 2024 um 71 Prozent. Die von den Zielsteuerungspartnern (Bund, Länder und Sozialversicherung) festgelegte Obergrenze lag 2023 bei 32,179 Milliarden Euro und wurde um 13,98 Prozent überschritten (Ausgaben 2023: 36,667 Milliarden Euro). Daraufhin wurde die Obergrenze für die Zielsteuerungsperiode 2024-2028 mit einem Aufschlag unter anderem für Inflations- und Demografieeffekte erhöht.

Dieser Anstieg lag nicht an einem Mehr an stationären Leistungen – diese gingen um 22 Prozent seit 2014 zurück. Dennoch war in den Krankenanstalten mehr und höher qualifiziertes Personal tätig, was mit entsprechenden Kostensteigerungen einherging.

## Bedarf an Ärztinnen und Ärzten kann nicht beziffert werden

Insgesamt waren 2024 13 Prozent mehr Ärztinnen und Ärzte in Österreichs Krankenanstalten tätig als noch 2014 (umgerechnet in Vollzeitstellen). Laut den Krankenanstaltenträgern war mehr Personal wegen der Begrenzung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte, die seit 2015 gilt, und der zunehmenden Spezialisierung notwendig. Konkrete Zahlen für einen Mehrbedarf auf Bundesebene fehlten jedoch, so die Kritik des Rechnungshofes. Den fehlenden Zahlen stand ein Rückgang der stationären Krankenhausaufenthalte je ärztliche Vollzeitstelle um 31 Prozent im Zeitraum 2014 bis 2024 gegenüber.

Die Dynamik der öffentlichen Gesundheitsausgaben erfordert eine effiziente Ausgestaltung des Gesundheitswesens, vor allem des kostenintensiven Bereichs der Krankenanstalten. Das Ziel sollte sein, die Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitswesens auch zukünftig sicherzustellen.

Ebenfalls notwendig: Instrumente, um angesichts der verstärkten Spezialisierung der Ärzteausbildung und der knappen Ressourcen überregional zu steuern, in welchen medizinischen Sonderfächern wie viele Fachärztinnen und Fachärzte gebraucht werden. Daraus soll abgeleitet werden, wie viele Ausbildungsstellen erforderlich sind.

## Niederösterreich: Erhöhte Notwendigkeit, Versorgungsstrukturen anzupassen

Am Beispiel Niederösterreich zeigt sich, wie sich diese veränderten Rahmenbedingungen, etwa neue arbeitszeitrechtliche Vorgaben, die medizinische Entwicklung, die verfügbaren personellen und die begrenzten budgetären Ressourcen, auswirken. Kleinere, nicht zentral gelegene Krankenanstalten haben in bestimmten medizinischen Sonderfächern Schwierigkeiten, Ärztinnen und Ärzte nachzubesetzen und verzeichneten Personalrückgänge. Das Land Niederösterreich hatte die Standorte der Krankenanstalten aufgrund politischer Garantien in der Vergangenheit nicht infrage gestellt. Mit dem Gesundheitsplan 2040+, den der Niederösterreichische Landtag nach Einbindung von Gesundheitspartnern, wie der Sozialversicherung, im März 2025 beschlossen hatte, kommt es aber nun zu schrittweisen Veränderungen. Der Rechnungshof beurteilte den Beschluss über den Gesundheitsplan 2040+ grundsätzlich positiv. Dieser Strukturwandel ist notwendig,

um einen effektiveren und effizienteren Ressourceneinsatz zu ermöglichen.

## Buhlen um Ärztinnen und Ärzte führt österreichweit zu höheren Kosten

Der Wettbewerb zwischen den Ländern um Ärztinnen und Ärzte steht nach Ansicht des Rechnungshofes auch im Zusammenhang mit der langjährig fehlenden bundesweiten Personalbedarfsplanung. Die Länder tragen diesen Wettbewerb auch über Gehaltserhöhungen aus, was zum Anstieg der Gesamtkosten von Krankenanstalten führt. Auch die NÖ Landesgesundheitsagentur führte ein neues Gehaltsmodell ein, um die Wettbewerbsfähigkeit mit den Entlohnungsschemata anderer Länder zu gewährleisten. Der Rechnungshof empfiehlt dem Gesundheitsministerium und dem Land Niederösterreich, sich für ein österreichweit abgestimmtes Vorgehen der Rechtsträger von Fondskrankenanstalten bei ärztlichen Gehaltsmodellen einzusetzen.

## Länderübergreifende Finanzierung von Gastpatientenströmen notwendig

In den Jahren 2018 bis 2024 waren jährlich durchschnittlich 70.524 stationäre Krankenhausaufenthalte in Wiener Spitälern auf Personen mit Wohnsitz in Niederösterreich zurückzuführen. Ihr Anteil an den gesamten stationären Aufenthalten in Wien lag in diesem Zeitraum konstant zwischen 16 Prozent und 17 Prozent. Zwar waren die Länder nur verpflichtet, die Versorgung ihrer eigenen Wohnsitzbevölkerung in Krankenanstalten sicherzustellen, die Zielsteuerungspartner hatten sich aber darauf geeinigt, Gastpatientenströme wie jenen von Niederösterreich nach Wien bei ihrer Versorgungsplanung zu berücksichtigen. Dieser Planungsansatz kann nach Ansicht des Rechnungshofes zum Ziel einer effizienten Patientenversorgung in Krankenanstalten beitragen, aber nur dann, wenn es für die tatsächliche Inanspruchnahme der geplanten Versorgung in der Folge auch einen ausreichenden finanziellen Ausgleich gibt. Obwohl der Rechnungshof dem Gesundheitsministerium bereits in den Jahren 2015 und 2018 empfohlen hatte, daran zu arbeiten, fehlte weiterhin eine allgemein akzeptierte Grundlage für eine länderübergreifende Finanzierung von Gastpatientenströmen. Eine solche wäre geboten, um kleinteilige Organisationsformen mit einer verstärkten Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten überwinden zu können und die Versorgung in Krankenanstalten effizienter zu machen.

Mittlerweile gibt es erste bilaterale Vereinbarungen über die Versorgung und Finanzierung von Gastpatientinnen und -patienten: Die Steiermark hat laut Gesundheitslandesrat im März 2026 mit Oberösterreich beziehungsweise im Juli 2026 mit Salzburg entsprechende Verträge abgeschlossen.