



Ökonomische Impactanalyse der Ordensspitäler auf Ebene der Bundesländer in Österreich

Endbericht

Michael Scholz, Michael Kernitzky,
Maja Bukoschegg, Franz Pretenthaler

Inhaltsverzeichnis

1	ZUSAMMENFASSUNG.....	2
2	EINLEITUNG.....	3
2.1	Ziele der Analyse	3
2.2	Ordensspitäler in der Landschaft der Krankenanstalten Österreichs	3
3	METHODENBESCHREIBUNG	7
4	DATEN	9
5	ERGEBNISSE	10
5.1	Wertschöpfungseffekte	10
5.2	Beschäftigungseffekte.....	12
5.3	Steueraufkommen und Sozialversicherungsbeiträge	13
5.4	Einordnung der Ergebnisse	14
6	ANHANG.....	16
6.1	Literaturverzeichnis.....	16
6.2	Abbildungsverzeichnis.....	16
6.3	Tabellenverzeichnis.....	16

1 Zusammenfassung

Die Ordensspitäler bilden eine wichtige Säule der Gesundheitsversorgung in Österreich. Mit insgesamt 23 Spitälern wird in etwa jedes elfte Krankenhaus in Österreich von den Ordensgemeinschaften geführt. Nach Krankenhausbetten entfallen mit ca. 7.200 Betten rund 12 Prozent der Betten auf Ordensspitäler. Jährlich werden in den Spitälern der Orden insgesamt über 2,1 Mio. Menschen versorgt sowie etwa 200.000 Operationen durchgeführt. Österreichweit werden dabei ca. 20 Prozent aller stationären Patient*innen in einem Ordenskrankenhaus betreut.

Neben der hohen Bedeutung der Ordensspitäler für die Gesundheitsversorgung in Österreich stellen diese für die Bundesländer auch einen relevanten Wirtschaftsfaktor dar. Ziel der vorliegenden Studie war es, die wirtschaftlichen Effekte der Ordensspitäler auf Ebene der Bundesländer zu bewerten. Dazu wurden detaillierte Daten zur Gewinn- und Verlustrechnung sowie Investitionsdaten von den Ordensspitälern zu Verfügung gestellt. Darauf aufbauend wurden die direkten, indirekten und induzierten Effekte auf Bruttowertschöpfung, Beschäftigung und Steuermittelrückflüsse modellbasiert mithilfe des Wirtschaftsmodells AUSTR-IO.reg bewertet. Die Analyse konzentrierte sich dabei auf die unmittelbar mit der wirtschaftlichen Tätigkeit der Ordensspitäler ausgelösten Effekte. Die Erfassung weiterführender Effekte, wie zum Beispiel die induzierten Wirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und die damit verbundenen Folgeeffekte, war nicht Ziel der Analyse.

Wertschöpfungseffekte lassen sich im Wesentlichen in drei Kategorien untergliedern. Direkte Effekte entstehen direkt bei der Herstellung eines Gutes bzw. bei der Erbringung einer Dienstleistung. Zu den direkten Effekten zählen ebenso die Einkommen der Angestellten und die erzielten Gewinne. Indirekte Effekte entstehen durch Vorleistungsbeziehungen zu anderen Wirtschaftsbereichen, in denen durch die Nachfrage nach Vorleistungen ebenfalls Wertschöpfung entsteht. Induzierte Effekte entstehen durch geschaffenes zusätzliches Einkommen und dadurch ausgelöster Konsumnachfrage.

Die gesamte Bruttowertschöpfung der Ordensspitäler im Jahr 2024 beträgt rund 4 Mrd. Euro, wovon 1,76 Mrd. Euro in Oberösterreich generiert werden, 847,5 Mio. Euro in Wien, 405,2 Mio. Euro in der Steiermark, 333,9 Mio. Euro in Salzburg, 217 Mio. Euro im Burgenland, 187,7 Mio. Euro in Tirol, 139,4 Mio. Euro in Kärnten, 101,2 Mio. Euro in Niederösterreich und 11,1 Mio. Euro in Vorarlberg. Die gesamte Bruttowertschöpfung pro tatsächlich in einem Ordensspital aufgestelltem Bett beträgt österreichweit 555.870 Euro, die gesamte Bruttowertschöpfung pro stationärer Patient*in 8.910 Euro. Gemessen am österreichischen Bruttoinlandsprodukt (BIP) wurde im Jahr 2024 jeder 111te Euro an Bruttowertschöpfung von den 23 Ordensspitälern generiert, in Oberösterreich ist es im Vergleich zum oberösterreichischen Bruttoregionalprodukt (BRP) sogar jeder 43ste Euro.

Die gesamten Beschäftigungseffekte belaufen sich österreichweit auf rund 41.400 Arbeitsplätze in VZÄ, was etwa jeder 92sten Arbeitsstelle entspricht. In Oberösterreich wird jeder 36ste Arbeitsplatz direkt oder indirekt durch die 23 Ordensspitäler geschaffen, im Burgenland ist es jeder 50ste und in Salzburg jeder 82ste. Insgesamt werden österreichweit 5,7 Beschäftigte in VZÄ pro Bett geschaffen bzw. 92,1 Beschäftigte in VZÄ pro Tausend Patient*innen.

Die erzielten Rückflüsse in das öffentliche Budget betrugen österreichweit 2024 etwa 1,485 Mrd. Euro, wobei hier der größere Teil aus Sozialversicherungsbeiträgen (SV-Beiträge) stammte. Die gesamten SV-Beiträge in Höhe von knapp 855 Mio. Euro lassen sich in etwa 573 Mio. Euro direkt generierte und 282 Mio. Euro indirekte oder induzierte aufteilen. Vom Steueraufkommen in Höhe von 630,3 Mio. Euro wurden im Gegensatz zu den SV-Beiträgen mehr als zwei Drittel des gesamten Aufkommens indirekt oder induziert generiert.

2 Einleitung

2.1 ZIELE DER ANALYSE

Die *JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH* wurde von den *Ordensgemeinschaften Österreich* beauftragt, eine ökonomische Impactanalyse der Ordenskrankenhäuser (OKH) auf Ebene der Bundesländer in Österreich basierend auf Daten des Wirtschaftsjahres 2024 durchzuführen.¹

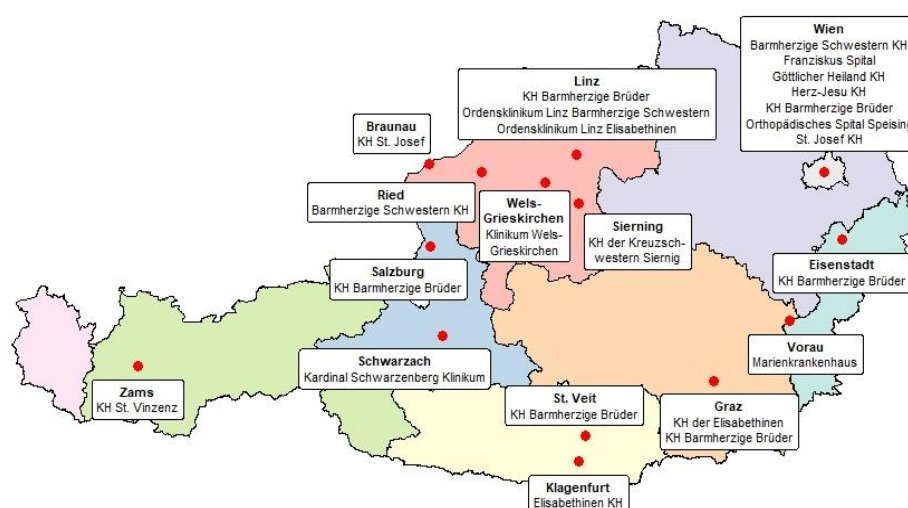
Die konkreten Ziele der Impactanalyse umfassen die mit den Ordensspitälern verbundenen regionalökonomischen direkten, indirekten sowie induzierten Effekte auf Wertschöpfung, Beschäftigung und Steuermittelrückflüsse. Der Fokus liegt dabei auf der wirtschaftlichen Tätigkeit der Krankenhäuser.

Weitere Aspekte, wie die induzierten Wirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und die damit verbundenen Folgeeffekte, werden in dieser Studie nicht erfasst. Auch regionalwirtschaftliche Aktivitäten von Patient*innen sowie Besucher*innen oder die mit dem aufgebauten Humankapital der Fachkräfte verbundene Effekte werden in der Analyse nicht berücksichtigt.

2.2 ORDENSSPITÄLER IN DER LANDSCHAFT DER KRANKENANSTALTEN ÖSTERREICHS

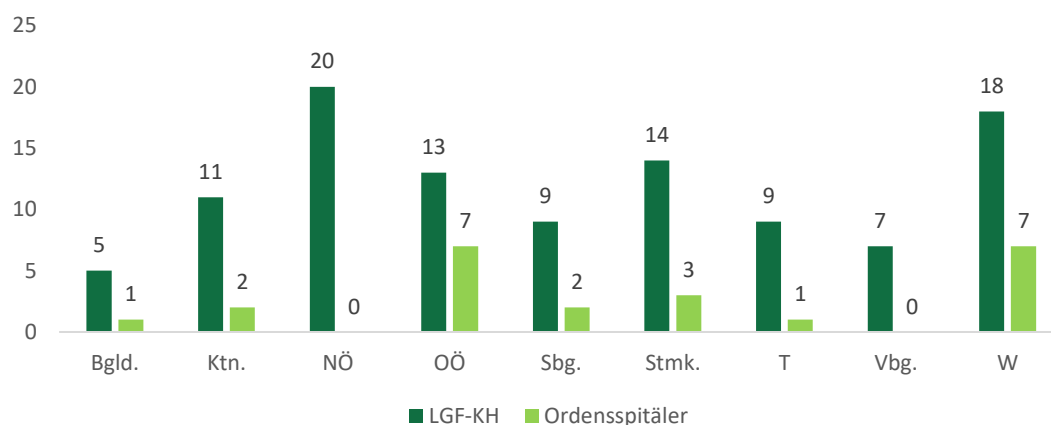
Die Ordenskrankenhäuser bilden mit ihren vielfältigen Angeboten medizinischer Leistungen einen wichtigen Teil im Gesundheitswesen Österreichs und sind aus der Landschaft der Krankenanstalten nicht wegzudenken. Mit insgesamt 23 Spitälern ist etwa jedes elfte Krankenhaus in Österreich ein Ordensspital bzw. etwa jedes sechste eine Krankenanstalt im Bereich der Akutversorgung. Die einzelnen Standorte der Ordensspitäler sind in Abbildung 1 ersichtlich. Werden nur die über die Landesgesundheitsfonds (LGF) finanzierten Anstalten in Betracht gezogen, bilden die Ordensspitäler davon mehr als jedes fünfte. Vor allem in Oberösterreich und in Wien sind die Ordensspitäler mit jeweils 7 Anstalten besonders stark vertreten (vgl. Abbildung 2 und Tabelle 1). In Oberösterreich bilden sie damit sogar mehr als die Hälfte der LGF-Krankenanstalten, in Wien sind es fast 40 Prozent.

Abbildung 1 Ordensspitäler in Österreich



Quelle: JR-LIFE (2025).

¹ In diesem Bericht werden die Begriffe Spitäler, Krankenhäuser bzw. Krankenanstalten synonym verwendet.

Abbildung 2 Anzahl Ordensspitäler im Vergleich zur Anzahl LGF-Krankenhäuser je Bundesland

Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2025a,b).

Tabelle 1 Anzahl Krankenanstalten je Bundesland

Bundesland	Spitäler ALLE	Spitäler LGF	OKH	%OKH / ALLE	%OKH / LGF
Burgenland	11	5	1	9,1%	20,0%
Kärnten	25	11	2	8,0%	18,2%
Niederösterreich	43	20	0	0,0%	0,0%
Oberösterreich	33	13	7	21,2%	53,8%
Salzburg	30	9	2	6,7%	22,2%
Steiermark	39	14	3	7,7%	21,4%
Tirol	20	9	1	5,0%	11,1%
Vorarlberg	11	7	0	0,0%	0,0%
Wien	45	18	7	15,6%	38,9%
Österreich	257	106	23	8,9%	21,7%

Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2025a,b).

Im österreichischen Gesamtvergleich befinden sich mit etwa 7.200 tatsächlich aufgestellten Krankenhausbetten etwa 12 Prozent aller Betten in Ordensspitälern (vgl. Tabelle 2). In Oberösterreich steht etwa jedes dritte Bett und im Burgenland etwa jedes fünfte Bett in einem Ordensspital.

Tabelle 2 Anzahl tatsächlich aufgestellter Betten je Bundesland

Bundesland	Betten ALLE	Betten LGF	Betten OKH	%OKH / ALLE	%OKH / LGF
Burgenland	1.674	1.000	365	21,8%	36,5%
Kärnten	4.379	2.770	309	7,1%	11,2%
Niederösterreich	10.837	7.212	0	0,0%	0,0%
Oberösterreich	9.519	7.079	3.285	34,5%	46,4%
Salzburg	4.537	2.822	668	14,7%	23,7%
Steiermark	9.184	5.360	572	6,2%	10,7%
Tirol	4.665	3.553	322	6,9%	9,1%
Vorarlberg	1.990	1.732	0	0,0%	0,0%
Wien	13.341	8.360	1.680	12,6%	20,1%
Österreich	60.126	39.888	7.201	12,0%	18,1%

Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2025a,b).

Jährlich werden in den Spitälern der Orden insgesamt über 2,1 Mio. Menschen versorgt sowie etwa 200.000 Operationen durchgeführt (Stand 2024, Ordensspitaeler.at). Österreichweit werden dabei ca. 20 Prozent aller stationären Patient*innen in einem Ordenskrankenhaus betreut (vgl. Tabelle 3). In Oberösterreich beträgt der Anteil an stationären Patient*innen, die in einem der Ordensspitäler versorgt werden, in etwa 46 Prozent, im Burgenland ca. 32 Prozent und in Wien ca. 25 Prozent.

Tabelle 3 Anzahl stationärer Patient*innen je Bundesland

Bundesland	Patient*innen ALLE	Patient*innen LGF	Patient*innen OKH	%OKH / ALLE	%OKH / LGF
Burgenland	66.357	56.332	21.166	31,9%	37,6%
Kärnten	162.966	130.986	16.968	10,4%	13,0%
Niederösterreich	358.963	312.267	0	0,0%	0,0%
Oberösterreich	418.627	376.295	194.275	46,4%	51,6%
Salzburg	175.829	137.380	37.691	21,4%	27,4%
Steiermark	326.022	248.134	28.877	8,9%	11,6%
Tirol	223.014	195.218	22.682	10,2%	11,6%
Vorarlberg	98.916	94.634	0	0,0%	0,0%
Wien	508.861	424.205	127.602	25,1%	30,1%
Österreich	2.339.555	1.975.451	449.261	19,2%	22,7%

Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2025a,b).

Neben der Versorgung und Betreuung von Kranken sind die Ordensspitäler insgesamt auch einer der wichtigsten Arbeitgeber im medizinischen Bereich Österreichs. Landesweit arbeiten in etwa 23.100 Personen in einem der österreichischen Ordensspitäler, was in etwa 20.000 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) entspricht (vgl. Tabelle 4). Im österreichweiten Vergleich der LGF-finanzierten Krankenanstalten fällt auf, dass die Ordensspitäler über ca. 18 Prozent der tatsächlich aufgestellten Betten verfügen und ca. 23 Prozent der stationären Patient*innen betreuen, jedoch nur ca. 16 Prozent der eingesetzten Vollzeitäquivalente beschäftigen.

Tabelle 4 Anzahl Beschäftigter je Bundesland (in VZÄ)

Bundesland	VZÄ ALLE	VZÄ LGF	VZÄ OKH	%OKH / ALLE	%OKH / LGF
Burgenland	3.834	3.257	1.268	33,1%	38,9%
Kärnten	9.855	7.997	681	6,9%	8,5%
Niederösterreich	21.662	18.999	0	0,0%	0,0%
Oberösterreich	24.558	22.150	9.553	38,9%	43,1%
Salzburg	10.236	8.589	1.632	15,9%	19,0%
Steiermark	22.172	17.598	1.638	7,4%	9,3%
Tirol	13.190	11.926	801	6,1%	6,7%
Vorarlberg	4.705	4.487	0	0,0%	0,0%
Wien	40.761	33.237	4.480	11,0%	13,5%
Österreich	150.973	128.240	20.052	13,3%	15,6%

Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2025a,b).

Außerdem ist zu erwähnen, dass an 10 Standorten Menschen im medizinischen Bereich ausgebildet werden, damit auch in Zukunft die hochwertigen gesundheitlichen Leistungen in den Ordensspitälern erhalten bleiben.

Neben der medizinischen Behandlung liegt den Ordensspitälern auch der seelische Aspekt der Heilung sehr am Herzen. Bei etwa 230 Seelsorger*innen, von denen rund die Hälfte ehrenamtlich tätig ist, stoßen Patient*innen auf offene Ohren und können mit ihnen ihre Sorgen und Ängste aber auch Dankbarkeit und Freude teilen.

Basierend auf den christlichen Werten, nach denen die Ordensspitäler handeln, inkludieren diese auch Personen in schwierigeren Lebenslagen. Im Wiener Krankenhaus der Barmherzigen Brüder wurden mithilfe von Spendeneinnahmen 2024 rund 15.000 arme und nichtversicherte kranke Personen behandelt. Von den Elisabethinen in Graz werden im Himmelshafen Hospiz obdachlose Menschen in der letzten Phase ihres Lebens versorgt und begleitet. In der Einrichtung Himmelshafen Care werden obdachlose Personen vorübergehend oder längerfristig gepflegt und betreut.

3 Methodenbeschreibung

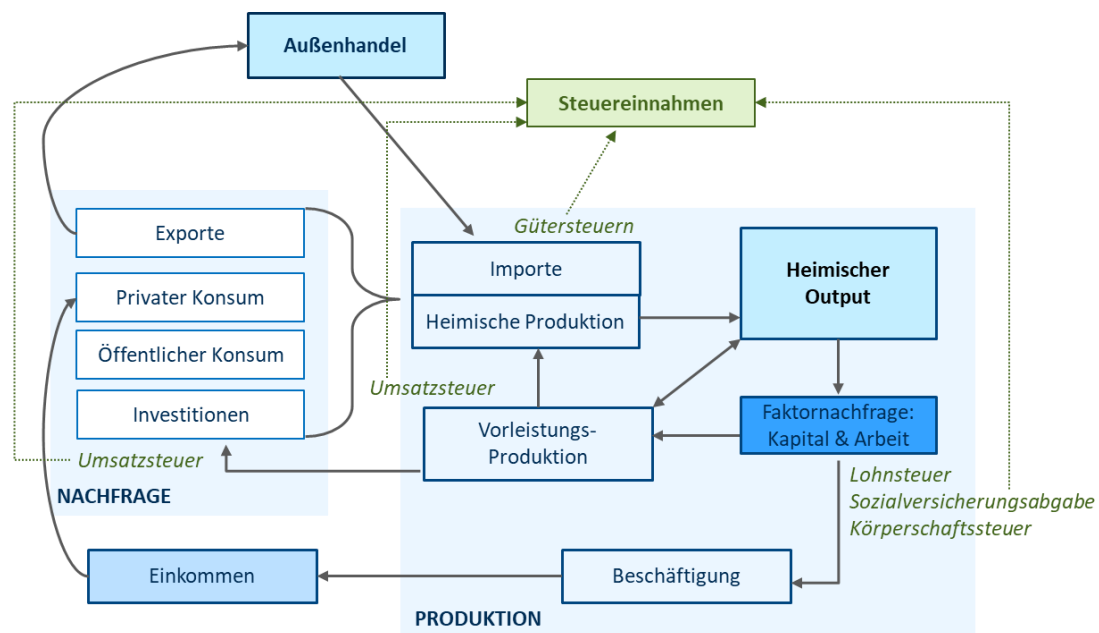
Die Bewertung der indirekten und induzierten Effekte wurde modellbasiert anhand des Wirtschaftsmodells AUSTR-IO.reg vorgenommen. AUSTR-IO.reg ist ein regionalisiertes multisektorales Analyse- und Simulationsmodell für die österreichische Wirtschaft auf Ebene der Bundesländer. Das Modell bildet die wirtschaftlichen Verflechtungen auf einer Basis von 74 Wirtschaftsbereichen ab und erfasst damit die sektoralen Zuliefer- und Konsumbeziehungen innerhalb Österreichs wie auch mit dem Ausland.

Dem Modell zugrunde liegen folgende Datenbasen und geschätzte Parameter:

- Aktuelle Input-Output Tabellen für Österreich (welche die Produktionsverflechtungen zwischen den Wirtschaftsbereichen abbilden)
- Endogenisierung der privaten Konsumnachfrage mittels Konsum- und Einkommensdaten
- Abbildung der Steuerflüsse innerhalb des Wirtschaftskreislaufs

AUSTR-IO.reg bildet auf Basis dieser Teilmodelle die für einen Wirtschaftsraum typischen Kreislaufzusammenhänge zwischen Nachfrage, Produktion, Beschäftigung und Einkommen ab (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3 Modellstruktur AUSTR-IO.reg



Quelle: JR-LIFE (2025).

Die Nachfrage nach einzelnen Gütern geht von privatem und öffentlichem Konsum, heimischen Unternehmen (Intermediär-Nachfrage), Investitionen und dem Ausland aus. Die Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen bestimmt mithilfe der Input-Output-Beziehungen den Produktionswert der einzelnen Wirtschaftsbereiche in den Bundesländern.

Die Nachfrage nach heimischen Gütern aus dem Inland und Ausland wird durch Produktion in den Bundesländern gedeckt. Das daraus resultierende Produktionsvolumen, differenziert nach Wirtschaftsbereichen, wird schließlich in ein Produktionsmodell eingespeist. Dabei bestimmen die regionalen Input-Output-Beziehungen den Produktionswert nach Wirtschaftsbereichen und die Nachfrage nach Produktionsfaktoren (wie zum Beispiel Vorleistungsgüter und Arbeit). Das durch die Vergütung von Arbeitsleistungen entstehende Einkommen beeinflusst zusätzlich die Nachfrage.

Die aus einem Nachfrageimpuls heraus entstehenden volkswirtschaftlichen Effekte können in direkte, indirekte, induzierte und katalytische Effekte gegliedert werden. Direkte Effekte entstehen bei der Herstellung bzw. dem Verkauf eines Gutes und bestehen aus geschaffenen Einkommen, Betriebsüberschüssen und Steuerabgaben. Die indirekten Effekte entstehen durch Vorleistungsbeziehungen zu anderen Wirtschaftsbereichen, welche zur Herstellung eines Gutes erforderlich sind, und schaffen dadurch indirekt Wertschöpfung und Beschäftigung. Induzierte Effekte entstehen durch zusätzliches Einkommen der Haushalte (Löhne und Gehälter) sowie Gewinneinkommen, die zusätzlichen Konsum generieren. Katalytische Effekte werden durch die Tätigkeit im erweiterten Umfeld angestoßen und stellen Umwegrentabilität dar (z.B. lokaler Konsum durch Besucher*innen von Patient*innen am Spitalsstandort).

Abbildung 4 Gliederung der volkswirtschaftlichen Effekte



Quelle: JR-LIFE (2025).

Indirekte und induzierte Effekte sind zwar konzeptuell, nicht aber in ihrer Auswirkung zu trennen: Bei der Produktion von Vorleistungen, die einen indirekten Effekt darstellt, wird ebenfalls Wertschöpfung generiert, die zu zusätzlichem Einkommen führt, das wiederum induzierte Effekte auslöst. Umgekehrt werden bei der Produktion von Konsumgütern Vorleistungen zugekauft – was wiederum indirekte Effekte auslöst.

Aus den einzelnen Wirtschaftskreisläufen ergeben sich bei veränderter Nachfrage sogenannte Multiplikatoreffekte. Diese sind nicht einheitlich, sondern je nach Nachfragekategorie verschieden: für den privaten Konsum anders als für den öffentlichen Konsum oder den Export, für Investitionen anders als für Vorleistungen. Dies ergibt sich zum einen durch unterschiedliche Güterstrukturen (der private Konsum weist etwa eine vom öffentlichen Konsum verschiedene Güterstruktur auf). Zum anderen führt gerade diese unterschiedliche Güterstruktur zu unterschiedlichen Multiplikatoreffekten, aufgrund von unterschiedlichen Wertschöpfungsquoten und vor allem wegen unterschiedlichen Importquoten (sowohl bei den verschiedenen Konsumarten als auch im Produktionsprozess, der in unterschiedlichem Ausmaß auf importierten Vorleistungs- und Kapitalgütern aufbaut).

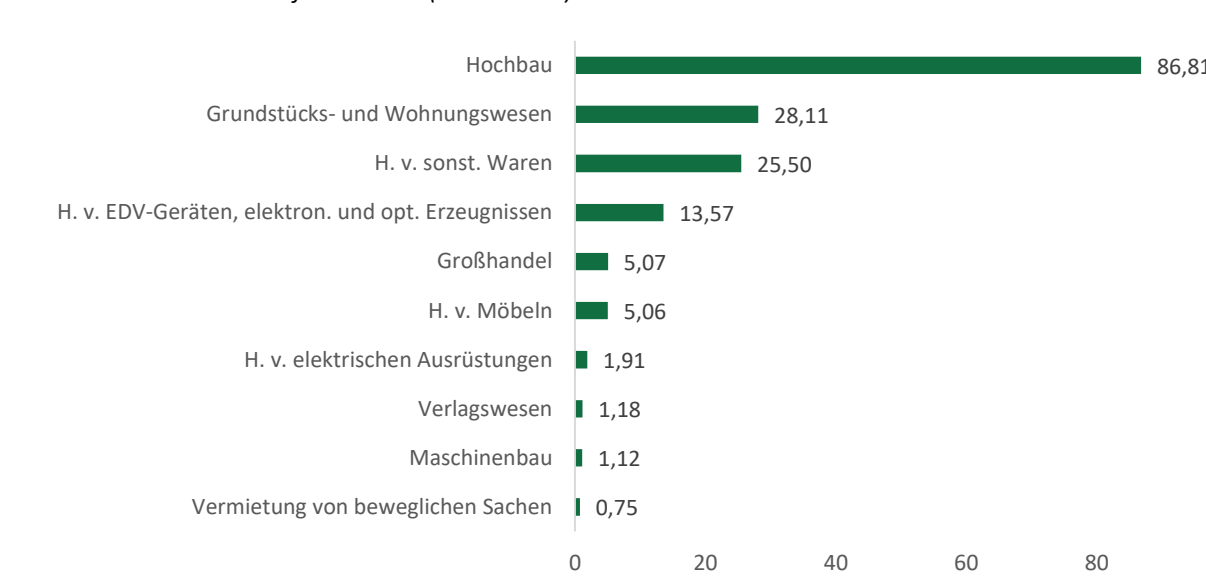
Über die durch Multiplikatoreffekte zusätzlich generierte Wertschöpfung wird von unternehmerischer Seite auch mehr an Beschäftigung nachgefragt. Diese Beschäftigung ist als Inputnachfrage der Unternehmen modelliert: Für ein gegebenes Produktionsniveau benötigt eine Branche eine bestimmte Anzahl an Beschäftigten. Damit ist an dieser Stelle ausdrücklich zu erwähnen, dass die Angabe von Beschäftigungseffekten nicht notwendigerweise alleine das Entstehen neuer Beschäftigungsverhältnisse bedeutet, sondern zudem auch als Auslastung bereits bestehender Beschäftigung interpretiert werden kann und muss. Es handelt sich bei dieser Zahl also um jene Beschäftigten, die typischerweise je Branche beim gegebenen Outputniveau zur Produktion eingesetzt werden müssen.

4 Daten

Für die Impactanalyse der österreichischen Ordensspitäler wurde eine Vollerhebung für das Jahr 2024 durchgeführt, in der von allen 23 österreichischen Ordensspitalern (vgl. Abbildung 1) detaillierte Daten aus den Gewinn- und Verlustrechnungen bzw. Jahresabschlüssen zur Verfügung gestellt wurden. Zu diesen Detaildaten gehören die betrieblichen Aufwendungen zur Erbringung medizinischer Leistungen, Aufwendungen für Personal, betriebliche Erträge und Kostenbeteiligungen, Abschreibungen, Investitionen und Anlagenzugänge der letzten 5 Jahre sowie Importe. Bei Lieferungen, deren Detailgrad für die Analyse nicht ausreichend war, wurden Schätzungen auf Basis der anderen Krankenhäuser durchgeführt.

Die Daten wurden für die einzelnen Bundesländer sowie aggregiert für Österreich ausgewertet. Für die Bildung des Nachfragevektors wurden die Einzeldaten den Wirtschaftsbereichen entsprechend der Gliederung der Input-Output-Tabellen zugeordnet. Die Aufgliederung des Personalaufwandes in Nettolöhne und -gehälter, Lohnsteuer und Sozialaufwendungen wurde mithilfe der Ergebnisse der Lohnsteuerstatistik der Statistik Austria vorgenommen. Zur Bewertung des Nachfrageimpulses aus der Investitionstätigkeit der Ordensspitäler wurde der Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2024 gebildet und den entsprechenden Wirtschaftsbereichen zugeordnet. Im Schnitt werden demnach rund 169,23 Mio. Euro jährlich durch die Ordensspitäler investiert (vgl. Abbildung 5). Wesentliche Positionen bei den Investitionen fließen in die ÖNACE2008 Sektoren Bau (Bauinvestitionen und Instandsetzungen mit 51,3%), Herstellung von Waren (Anschaffung von medizinischen Geräten und Einrichtungsgegenständen mit 27,9%) sowie Grundstücks- und Wohnungswesen (Nutzungsrechte für die Gebäudenutzung mit 16,6%).

Abbildung 5 Nachfrageimpuls aus den Investitionen der Ordensspitäler nach den 10 wichtigsten Wirtschaftsbereichen (in Mio. Euro).



Quelle: JR-LIFE (2025).

5 Ergebnisse

5.1 WERTSCHÖPFUNGSEFFEKTE

Wertschöpfungseffekte lassen sich grob in drei Kategorien unterteilen. Direkte Effekte entstehen direkt bei der Herstellung und Verkauf eines Gutes bzw. bei der Erbringung einer Dienstleistung. Zu den direkten Effekten zählen ebenso die Einkommen der Angestellten und die erzielten Gewinne der Ordensspitäler. Indirekte Effekte entstehen durch Vorleistungsbeziehungen zu anderen Wirtschaftsbereichen. Ordensspitäler beziehen beispielsweise einen großen Teil ihrer Güter aus dem pharmazeutischen Sektor. Dadurch werden auch in diesem Sektor Einkommen und Gewinne generiert. Induzierte Effekte entstehen durch zusätzlichen Konsum aufgrund des zusätzlichen Einkommens.

*Tabelle 5 Bruttowertschöpfung (in Mio. Euro), Bruttowertschöpfung pro Bett (in Tausend Euro), Bruttowertschöpfung pro Patient*in (in Tausend Euro) je Bundesland²*

	Bgld.	NÖ	W	Ktn.	Stmk.	OÖ	Sbg.	T	Vbg.	AUT
BWS (in Mio. Euro)										
Direkt	123,67	0,00	459,60	69,02	171,12	1.006,95	185,81	95,05	0,00	2.111,22
Indirekt + induziert	93,31	101,20	387,87	70,32	234,06	753,03	148,13	92,62	11,06	1.891,60
Gesamt	216,98	101,20	847,47	139,34	405,18	1.759,98	333,94	187,67	11,06	4.002,82
BWS/Bett (in Tausend Euro)										
Direkt	338,82	0,00	273,57	223,37	299,16	306,53	278,16	295,19	0,00	293,18
Indirekt + induziert										262,69
Gesamt										555,87
BWS/Patient*in (in Tausend Euro)										
Direkt	5,84	0,00	3,60	4,07	5,93	5,18	4,93	4,19	0,00	4,70
Indirekt + induziert										4,21
Gesamt										8,91

Quelle: JR-LIFE (2025).

Die direkte Bruttowertschöpfung (BWS) der 23 Ordensspitäler betrug österreichweit 2024 etwa 2,11 Mrd. Euro (vgl. Tabelle 5). Davon wurde mit knapp über einer Mrd. Euro fast die Hälfte in Oberösterreich erzielt, gefolgt von Wien (459,6 Mio. Euro), Salzburg (185,8 Mio. Euro), der Steiermark (171,1 Mio. Euro), dem Burgenland (123,7 Mio. Euro), Tirol (95,1 Mio. Euro) und Kärnten (69,0 Mio. Euro). Da es sowohl in Niederösterreich als auch Vorarlberg keine Ordensspitäler gibt, wurde in diesen beiden Bundesländern keine direkte Bruttowertschöpfung generiert.

² Da die indirekte und induzierte Bruttowertschöpfung von allen 23 Ordensspitälern gemeinsam in den jeweiligen Bundesländern erzeugt wird, ist die Darstellung pro Bett bzw. Patient*in nicht regional, sondern nur aggregiert, d.h. österreichweit, interpretierbar. Daher wird auf die Darstellung der Werte für die einzelnen Bundesländer verzichtet.

Die direkte Bruttowertschöpfung pro tatsächlich aufgestelltem Bett variiert zwischen 223.370 Euro (Kärnten) und 338.820 Euro (Burgenland) mit einem österreichweiten Durchschnitt von 293.180 Euro. Die direkte Bruttowertschöpfung pro stationärer Patient*in variiert zwischen 3.600 Euro (Wien) und 5.930 Euro (Steiermark) mit einem österreichweiten Durchschnitt von 4.700 Euro.

Die indirekte und induzierte Bruttowertschöpfung belief sich 2024 auf über 1,89 Mrd. Euro. Damit ist sie nur etwas kleiner als die direkte Bruttowertschöpfung. Mit knapp über 753 Mio. Euro wurde die höchste indirekte und induzierte Bruttowertschöpfung in Oberösterreich erzielt, gefolgt von Wien (387,9 Mio. Euro), der Steiermark (234,1 Mio. Euro) und Salzburg (148,1 Mio. Euro). Die indirekte und induzierte Bruttowertschöpfung in Niederösterreich lag aufgrund überregionaler wirtschaftlicher Verflechtungen bei über 100 Mio. Euro und somit weit über der von Kärnten (70,3 Mio. Euro), dem Burgenland (93,3 Mio. Euro) oder Tirol (92,6 Mio. Euro). Der österreichweite Durchschnitt der indirekten und induzierten Bruttowertschöpfung pro tatsächlich aufgestelltem Bett liegt bei 262.690 Euro, der für die indirekte und induzierte Bruttowertschöpfung pro stationärer Patient*in bei 4.210 Euro.

Die gesamte Bruttowertschöpfung der Ordensspitäler im Jahr 2024 beträgt somit ca. 4 Mrd. Euro, wovon 1,76 Mrd. Euro in Oberösterreich generiert werden, 847,5 Mio. Euro in Wien, 405,2 Mio. Euro in der Steiermark, 333,9 Mio. Euro in Salzburg, 217 Mio. Euro im Burgenland, 187,7 Mio. Euro in Tirol, 139,4 Mio. Euro in Kärnten, 101,2 Mio. Euro in Niederösterreich und 11,1 Mio. Euro in Vorarlberg. Die gesamte Bruttowertschöpfung pro tatsächlich in einem Ordensspital aufgestelltem Bett beträgt österreichweit 555.870 Euro, die gesamte Bruttowertschöpfung pro stationärer Patient*in 8.910 Euro.

Gemessen am österreichischen Bruttoinlandsprodukt (BIP) wurde im Jahr 2024 jeder 111te Euro an Bruttowertschöpfung von den 23 Ordensspitalern generiert, in Oberösterreich ist es im Vergleich zum oberösterreichischen Bruttoregionalprodukt (BRP) sogar jeder 43ste Euro (vgl. Tabelle 6). Der Bruttowertschöpfungsmultiplikator betrug österreichweit 1,90, was bedeutet, dass 1 Euro an zusätzlicher direkter Bruttowertschöpfung in einem Ordensspital zu weiteren 0,90 Euro (indirekter und induzierter) Wertschöpfung im Land führt. Am geringsten ist der BWS-Multiplikator in Oberösterreich und Burgenland mit 1,75; am höchsten in Steiermark mit 2,37.

Tabelle 6 *Bruttowertschöpfungs- und Beschäftigungsmultiplikator sowie x-ter Euro Bruttowertschöpfung und Beschäftigung (in VZÄ) je Bundesland*

	Bgld.	NÖ	W	Ktn.	Stmk.	OÖ	Sbg.	T	Vbg.	AUT
Multiplikator										
BWS	1,75	0,00	1,84	2,02	2,37	1,75	1,80	1,97	0,00	1,90
Beschäftigung	1,88	0,00	1,92	2,34	2,75	1,90	1,87	2,23	0,00	2,06
x-ter										
Euro BWS	47,0	670,7	129,8	177,3	140,1	43,1	100,8	207,3	1.869,8	110,8
Job VZÄ	50,3	610,1	92,3	142,2	116,8	36,3	82,4	194,1	1.582,0	92,3

Quelle: JR-LIFE (2025).

5.2 BESCHÄFTIGUNGSEFFEKTE

Beschäftigungseffekte lassen sich ebenfalls in direkte, indirekte und induzierte Effekte unterteilen. Die Ordensspitäler schufen 2024 direkt Arbeitsplätze für 20.052 Beschäftigte (in VZÄ), wobei hier Oberösterreich mit 9.553, also fast der Hälfte an geschaffenen Beschäftigungsverhältnissen, heraussticht (vgl. Tabelle 7). In Wien wurden 4.480 Arbeitsplätze in VZÄ direkt generiert, gefolgt von der Steiermark mit 1.638 und Salzburg mit 1.632 Arbeitsplätzen in VZÄ. Die Zahl der indirekt und induziert generierten Beschäftigungsverhältnisse betrug österreichweit 21.347, wobei hier wiederum die meisten Stellen in Oberösterreich geschaffen wurden. Beachtlich ist auch die Zahl der indirekten und induzierten Beschäftigung in Niederösterreich (1.178), die etwas größer als jene von Kärnten (914) ist. Die direkte Beschäftigung pro Bett variiert zwischen 2,2 (Kärnten) und 3,5 (Burgenland). Die direkte Beschäftigung pro Tausend Patient*innen reicht von 35,1 (Wien) bis 59,9 (Burgenland).

Die gesamten Beschäftigungseffekte belaufen sich österreichweit auf rund 41.400 Arbeitsplätze in VZÄ, was etwa jeder 92sten Arbeitsstelle entspricht. In Oberösterreich wird jeder 36ste Arbeitsplatz direkt oder indirekt durch die 23 Ordensspitäler geschaffen, im Burgenland ist es jeder 50ste und in Salzburg jeder 82ste (vgl. Tabelle 6). Insgesamt werden österreichweit 5,7 Beschäftigte in VZÄ pro Bett geschaffen bzw. 92,1 Beschäftigte in VZÄ pro Tausend Patient*innen.

*Tabelle 7 Beschäftigung (in VZÄ), Beschäftigung (in VZÄ) pro Bett, Beschäftigung (in VZÄ) pro Patient*in je Bundesland*

	Bgld.	NÖ	W	Ktn.	Stmk.	OÖ	Sbg.	T	Vbg.	AUT
Beschäftigung (in VZÄ)										
Direkt	1.267,6	0,0	4.480,0	680,8	1.638,3	9.553,1	1.631,6	800,9	0,0	20.052,3
Indirekt + induziert	1.110,4	1.178,4	4.121,2	913,9	2.873,8	8.628,2	1.427,6	981,8	111,7	21.347,0
Gesamt	2.378,0	1.178,4	8.601,2	1.594,7	4.512,1	18.181,3	3.059,2	1.782,7	111,7	41.399,3

Beschäftigung (in VZÄ) / Bett

Direkt	3,5	0,0	2,7	2,2	2,9	2,9	2,4	2,5	0,0	2,8
Indirekt + induziert										3,0
Gesamt										5,7

Beschäftigung (in VZÄ) / Tausend Patient*innen

Direkt	59,9	0,0	35,1	40,1	56,7	49,2	43,3	35,3	0,0	44,6
Indirekt + induziert										47,5
Gesamt										92,1

Quelle: JR-LIFE (2025).

Der Beschäftigungsmultiplikator für Österreich liegt 2024 bei 2,06, d.h. ein in einem Ordensspital zusätzlich geschaffener Arbeitsplatz führt österreichweit zu 1,06 zusätzlichen Stellen in VZÄ. Aus Tabelle 7 ist ebenso ersichtlich, dass der Anteil der indirekten und induzierten Beschäftigung an der gesamten Beschäftigung in der Steiermark am größten ist. Auf einen weiteren Arbeitsplatz in einem steirischen Ordensspital kommen 1,75 indirekte und induzierte, zusätzliche Arbeitsplätze (vgl. Tabelle 6).

5.3 STEUERAUFKOMMEN UND SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE

Die erzielten Rückflüsse in das öffentliche Budget betrugen österreichweit 2024 etwa 1,485 Mrd. Euro, wobei hier der größere Teil aus Sozialversicherungsbeiträgen (SV-Beiträge) stammte (vgl. Tabelle 8). Die gesamten SV-Beiträge in Höhe von knapp 855 Mio. Euro lassen sich in etwa 573 Mio. Euro direkt generierte und 282 Mio. Euro indirekte oder induzierte aufteilen. Oberösterreich ist dabei das Bundesland, in dem insgesamt – sowohl direkt als auch indirekt – die meisten SV-Beiträge zurückfließen (389 Mio. Euro).

Tabelle 8 Rückfluss in das österreichische Sozialversicherungs- und Steuersystem (in Mio. Euro) je Bundesland

	Bgld.	NÖ	W	Ktn.	Stmk.	OÖ	Sbg.	T	Vbg.	AUT
SV-Beiträge										
Direkt	35,74	0,00	124,64	19,93	45,98	273,70	49,61	23,37	0,00	572,96
Indirekt + induziert	13,22	15,14	58,27	10,44	33,60	115,19	21,22	13,27	1,61	281,96
Gesamt	48,96	15,14	182,91	30,37	79,58	388,89	70,83	36,64	1,61	854,92
Steuer										
Direkt	11,41	0,00	41,98	6,25	15,17	91,36	18,57	8,24	0,00	192,98
Indirekt + induziert	23,10	13,32	94,65	15,89	45,50	188,82	35,01	19,55	1,52	437,36
Gesamt	34,51	13,32	136,63	22,14	60,67	280,18	53,58	27,79	1,52	630,34

Quelle: JR-LIFE (2025).

Vom Steueraufkommen in Höhe von 630,3 Mio. Euro wurden im Gegensatz zu den SV-Beiträgen mehr als zwei Drittel des gesamten Aufkommens indirekt oder induziert generiert (vgl. Tabelle 8). Mehr als 44 Prozent des gesamten Steueraufkommens wurden dabei in Oberösterreich erzeugt (280 Mio. Euro), gefolgt von Wien (22 Prozent bzw. 137 Mio. Euro) sowie der Steiermark (10 Prozent bzw. 61 Mio. Euro).

5.4 EINORDNUNG DER ERGEBNISSE

Um die Bedeutung der soeben präsentierten Ergebnisse verständlicher zu machen und besser einordnen zu können, werden diese im folgenden Abschnitt mit anderen Wirtschaftssektoren und mit den Ergebnissen einer Studie für das Jahr 2018 verglichen (CBSC, 2019).

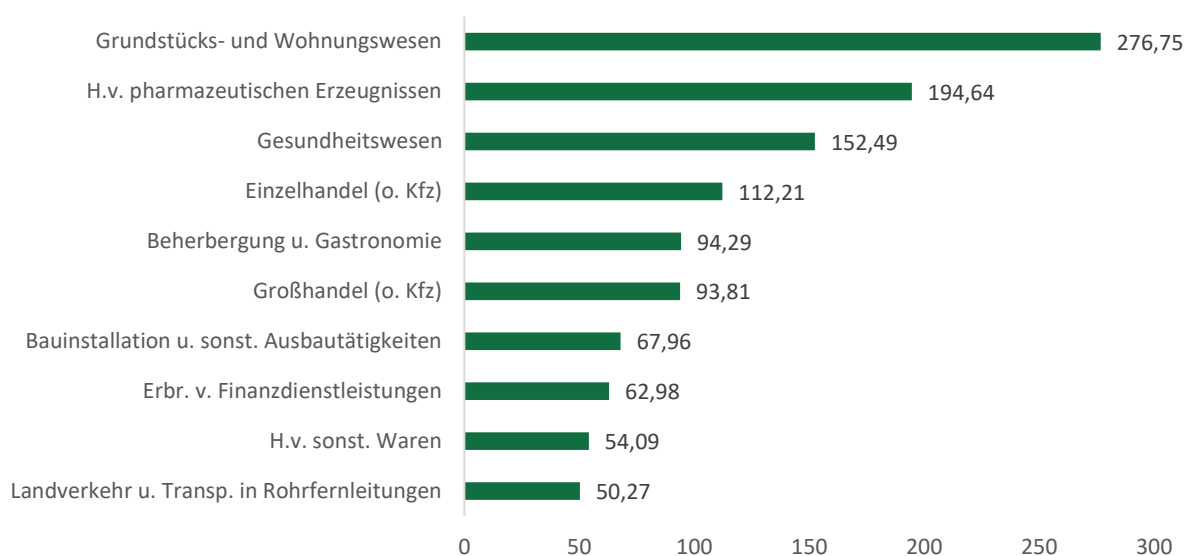
Branchenvergleich

Die direkte Bruttowertschöpfung der Ordensspitäler in Höhe von 2,11 Mrd. Euro entspricht in etwa der des Wirtschaftssektors *Forschung und Entwicklung* mit 2,27 Mrd. Euro und ist leicht über der des Sektors *Werbung und Marktforschung* mit 1,99 Mrd. Euro (Statistik Austria, 2024).

Der ÖNACE-Sektor *Herstellung von chemischen Erzeugnissen* lässt sich hinsichtlich der direkten Beschäftigtenzahl in VZÄ von 18.659 annähernd mit den Ordensspitalern und ihren 20.052 Beschäftigten vergleichen. Die Zahl der Beschäftigten der Ordensspitäler liegt außerdem leicht unter der des gesamten Sektors *Informationsdienstleistungen*.

Die mit 276,7 Mio. Euro höchste indirekte Wertschöpfung wurde im Sektor *Grundstücks- und Wohnungswesen* generiert, gefolgt vom Sektor *Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen* (194,6 Mio. Euro) und dem Sektor *Gesundheitswesen* (152,5 Mio. Euro). Ein Überblick über die zehn Wirtschaftssektoren, in denen die größte indirekte Wertschöpfung erzielt wurde, wird in Abbildung 6 dargestellt.

Abbildung 6 Die zehn größten Branchen (nach ÖNACE) indirekter und induzierter Bruttowertschöpfung (in Mio. Euro)



Quelle: JR-LIFE (2025).

Vergleich der Ergebnisse 2018 vs. 2024

Die gesamte Wertschöpfung der Ordensspitäler hat sich von 2018 (2,040 Mrd. Euro) bis 2024 (4,002 Mrd. Euro) fast verdoppelt. Die direkte Wertschöpfung ist sogar auf mehr als das Doppelte angestiegen (0,96 Mrd. Euro vs. 2,11 Mrd. Euro). Eine Erklärung hierfür bieten die wesentlich höheren Gesundheitsausgaben im Jahr 2024. Diese sind im Zeitraum 2018 bis 2024 für den Sektor *Gesundheitswesen* (Q86) um 6,5 Prozent p.a. gestiegen, während das (nom.) BIP nur um 4,5 Prozent p.a. gewachsen ist (vgl. Tabelle 9). Der Anteil des Sektors *Gesundheitswesen* am BIP betrug 2018 etwa 5,6 Prozent, während er 2024 bereits 6,3 Prozent ausmachte. Der Anteil der direkten Bruttowertschöpfung der 23 Ordensspitäler an der Bruttowertschöpfung des gesamten Sektors *Gesundheitswesen* ist im selben Zeitraum von 5,0 auf 7,6 Prozent gestiegen, also um etwa das 1,5-fache gewachsen.

Tabelle 9 Entwicklung ausgewählter Kennzahlen

	Direkte BWS (DBWS)	Gesamte BWS (GBWS)	Q86	BIP (nom.)	VPI	%DWBS / Q86	%Q86 / BIP	%GBWS / BIP
2018	961,9	2.040,5	19.075,8	341.351,6	105,1	5,0%	5,6%	0,6%
2024	2.111,2	4.002,8	27.774,6	443.546,0	134,0	7,6%	6,3%	0,9%
%Δ	119,5%	96,2%	45,6%	29,9%	27,5%			
%Δ p.a.	14,0%	11,9%	6,5%	4,5%	4,1%			

Quelle: JR-LIFE (2025).

Während die direkte Wertschöpfung stark gestiegen ist, hat sich die direkte und indirekte Beschäftigung nur leicht verändert. Zwischen 2018 und 2024 ist die Zahl der direkt Beschäftigten (in VZÄ) von 18.170 auf 20.052 um mehr als 10 Prozent angestiegen, während die gesamte Beschäftigung nur um etwa 0,4 Prozent von 41.248 auf 41.399 angestiegen ist (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10 Entwicklung der Beschäftigung

	Direkt beschäftigte VZÄ (DVZÄ)	Gesamte beschäftigte VZÄ (GVZÄ)	DBWS/ DVZÄ	GBWS/ GVZÄ	DBWS/ Patient*in	GBWS/ Patient*in	DBWS/ Tausend Patient*innen	GBWS/ Tausend Patient*innen
2018	18.170,0	41.248,0	52,9	49,5	1,8	3,7	33,0	75,0
2024	20.052,3	41.399,3	105,3	96,7	4,7	8,9	44,6	92,1
%Δ	10,4%	0,4%	98,9%	95,5%	167,6%	139,2%	35,3%	22,9%
%Δ p.a.	1,7%	0,1%	12,1%	11,8%	17,8%	15,6%	5,2%	3,5%

Quelle: JR-LIFE (2025).

6 Anhang

6.1 LITERATURVERZEICHNIS

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2025a), *Geöffnete Krankenanstalten mit ausgewählten Merkmalen*. 5_T_KH.xlsx [Stand: 11. August 2025]

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2025b), *Krankenanstalten mit Kennzahlen nach Bundesländern*. 8_T_KH_BL.xlsx [Stand: 11. August 2025]

CBSC (2019), *Ökonomischer Impact der Ordensspitäler*.

Statistik Austria (2024), *ÖNACE 2008 - Grundstruktur & Erläuterungen*.

6.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Ordensspitäler in Österreich.....	3
Abbildung 2	Anzahl Ordensspitäler im Vergleich zur Anzahl LGF-Krankenhäuser je Bundesland.....	4
Abbildung 3	Modellstruktur AUSTR-IO.reg.....	7
Abbildung 4	Gliederung der volkswirtschaftlichen Effekte	8
Abbildung 5	Nachfrageimpuls der Ordensspitäler nach den 10 wichtigsten Wirtschaftsbereichen (in Mio. Euro).	9
Abbildung 6	Die zehn größten Branchen (nach ÖNACE) indirekter und induzierter Bruttowertschöpfung (in Mio. Euro).....	14

6.3 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Anzahl Krankenanstalten je Bundesland.....	4
Tabelle 2	Anzahl tatsächlich aufgestellter Betten je Bundesland	5
Tabelle 3	Anzahl stationärer Patient*innen je Bundesland	5
Tabelle 4	Anzahl Beschäftigter je Bundesland (in VZÄ)	6
Tabelle 5	Bruttowertschöpfung (in Mio. Euro), Bruttowertschöpfung pro Bett (in Tausend Euro), Bruttowertschöpfung pro Patient*in (in Tausend Euro) je Bundesland	10
Tabelle 6	Bruttowertschöpfungs- und Beschäftigungsmultiplikator sowie x-ter Euro Bruttowertschöpfung und Beschäftigung (in VZÄ) je Bundesland	11
Tabelle 7	Beschäftigung (in VZÄ), Beschäftigung (in VZÄ) pro Bett, Beschäftigung (in VZÄ) pro Patient*in je Bundesland	12
Tabelle 8	Rückfluss in das österreichische Sozialversicherungs- und Steuersystem (in Mio. Euro) je Bundesland.....	13
Tabelle 9	Entwicklung ausgewählter Kennzahlen.....	15
Tabelle 10	Entwicklung der Beschäftigung	15

JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH
Leonhardstraße 59
8010 Graz
Tel. +43 316 876-0
Fax +43 316 876-1181
info@joanneum.at
www.joanneum.at