

Fragenkatalog an die Landesregierung Niederösterreich und die Landesgesundheitsagentur (LGA)

1. Grundsätzliche Entscheidungsbasis

- Auf welcher konkreten Daten- und Faktenlage basiert die Entscheidung zur Schließung des Landeskrankenhauses Gmünd?
- Wurde eine Kosten-Nutzen-Analyse erstellt, die den Vergleich zwischen einem Erhalt des LK Gmünd und der Errichtung einer Gesundheitsklinik zieht? Wenn ja: Wann wurde sie erstellt, durch wen, und ist sie öffentlich einsehbar?
- Welche gesetzlichen Grundlagen oder Zielsetzungen des Gesundheitspakts werden durch die Schließung konkret erfüllt?

2. Versorgungsauftrag & medizinische Versorgung

- Wie soll künftig die stationäre medizinische Versorgung in der Region Gmünd sichergestellt werden, insbesondere in den Bereichen Chirurgie, Orthopädie, Interne und Notfallversorgung?
- Wie viele Betten, Operationen und Ambulanzbesuche fallen aktuell im LK Gmünd an, und wo sollen diese künftig erbracht werden?
- Wie wird die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum durch die neue Struktur konkret verbessert?

3. Auswirkungen auf die Bevölkerung

- Wurde eine sozialräumliche Folgenabschätzung durchgeführt (z. B. längere Anfahrtswege, eingeschränkter Zugang für ältere Menschen, etc.)?
- Welche Maßnahmen werden gesetzt, um die Mobilität der betroffenen Patient:innen sicherzustellen – insbesondere bei eingeschränkter Verkehrsinfrastruktur?
- Inwiefern wurden Bürger:innen, Gemeinden und regionale Interessenvertretungen in den Entscheidungsprozess eingebunden?

4. Wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Auswirkungen

- Wie viele Arbeitsplätze (direkt und indirekt) sind durch die Schließung gefährdet? Gibt es einen Sozialplan?
- Wie wird der Wirtschaftsstandort Gmünd durch den Wegfall des Krankenhauses bewertet? Wurde eine Wertschöpfungsanalyse durchgeführt?
- Welche Zukunftsperspektiven erhalten die betroffenen Mitarbeiter:innen im Gesundheitsbereich in der Region?

5. Healthacross und grenzüberschreitende Versorgung

- Wie passt die Schließung eines grenznahen Landeskrankenhauses mit der vielzitierten Healthacross-Initiative zusammen?
- Wie soll künftig eine grenzüberschreitende stationäre Versorgung stattfinden, wenn das nächstgelegene Spital mit stationären Kapazitäten deutlich weiter entfernt liegt?
- Welche Rolle spielt die tschechische Seite (z. B. Krankenhaus České Velenice oder Budweis) künftig im Versorgungskonzept?

6. Gesundheitsklinik – Konzept und Umsetzung

- Welcher Versorgungsauftrag ist für die geplante Gesundheitsklinik vorgesehen (ambulant, tagesklinisch, Langzeitpflege)?
- Ist es korrekt, dass dort keine stationäre Versorgung mehr möglich ist?
- Welche Budgetmittel werden für den Bau und Betrieb der Gesundheitsklinik vorgesehen? Wer ist Träger?

7. Transparenz und Beteiligung

- Warum wurden Informationen über die geplante Schließung erst so spät und unvollständig kommuniziert?
- Wird es kontinuierlich öffentliche Informationsveranstaltungen der Landesregierung geben, bei der sich Bürger:innen mit Fragen einbringen können?
- Wie gedenkt die Landesregierung künftig die Einbindung der Bevölkerung bei so weitreichenden Strukturrentscheidungen sicherzustellen?

8. Personalsituation und ärztliche Versorgung

- Die Landesgesundheitsagentur argumentiert, dass sich Ärztinnen und Ärzte nicht für Gmünd als Arbeitsplatz entscheiden, und dass dies einer der Gründe für die geplante Umstrukturierung sei.
Wie genau soll die Schließung des Landesklinikums Gmünd dieses Problem lösen – insbesondere, wenn die strukturellen Standortnachteile (z. B. Entfernung zu urbanen Zentren) bestehen bleiben?
- Welche konkreten Maßnahmen zur Ärzt:innengewinnung wurden bisher für Gmünd gesetzt? Gab es etwa spezielle Förderprogramme, Wohnangebote oder Kooperationen mit Universitäten?
- Warum wird nicht gezielt in Maßnahmen investiert, die die Attraktivität des Standorts Gmünd steigern, anstatt bestehende Strukturen abzubauen?
- Ist es realistisch zu erwarten, dass sich unter dem neuen Etikett „Gesundheitsklinik“ plötzlich mehr qualifiziertes medizinisches Personal für die Region findet – ohne eine klare Verbesserung der Rahmenbedingungen?

9. Widerspruch zur Personalsituation in der LGA

- Die LGA betont, aktuell den historischen Höchststand an Beschäftigten zu verzeichnen. Wie ist es vor diesem Hintergrund erklärbar, dass ausgerechnet das Landesklinikum Gmünd nicht mehr ausreichend mit ärztlichem Personal versorgt werden kann?
- Wie verteilt sich der Personalzuwachs auf die einzelnen Standorte? Wurden gezielt Mittel und Ressourcen von Gmünd abgezogen?
- Wie wird sichergestellt, dass Standorte im ländlichen Raum – trotz hoher Gesamtmitarbeiterzahl – nicht systematisch benachteiligt werden?

10. Ethische Verantwortung gegenüber der Bevölkerung

- Wie rechtfertigt die Landesregierung es ethisch, steuerzahlenden Bürgerinnen und Bürgern die wohnortnahe und stationäre Gesundheitsversorgung zu entziehen – insbesondere in einer strukturschwachen Region, in der Alternativen schwer zugänglich sind?
- Welche Verantwortung trägt die öffentliche Hand dafür, nicht nur wirtschaftlich, sondern auch sozial gerecht und menschenwürdig zu handeln – vor allem gegenüber älteren, kranken oder weniger mobilen Personen?
- Wie lässt sich eine Entscheidung, die zu einer medizinischen Zwei-Klassen-Region führt, mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bürger:innen im Gesundheitssystem vereinbaren?

11. Alternativen zur Standortschließung – Einsparpotenzial und Strukturmaßnahmen

- Wo genau sieht die Landesregierung Einsparungspotenziale im Gesundheitssystem, außer in der Schließung des Landesklinikums Gmünd?
- Welche anderen Maßnahmen zur Effizienzsteigerung (z. B. bessere Auslastung bestehender Infrastruktur, Optimierung interner Prozesse, Kooperationen mit anderen Standorten) wurden geprüft und mit welchen Ergebnissen?
- Wurde ein Konzept vorgelegt, das mögliche Strukturanpassungen ohne Standortschließung vorsieht?
- Gab es eine objektive Bewertung aller Landeskliniken nach Versorgungsrelevanz, Auslastung und Wirtschaftlichkeit? Wenn ja: warum fiel die Wahl ausgerechnet auf Gmünd?

12. Personalpolitik, interne Stimmung und möglicher struktureller Rückzug

- Uns kommt immer häufiger zu Ohren, dass Mitarbeiter:innen des Landeskrankenhauses Gmünd, die sich öffentlich für den Erhalt ihres Arbeitsplatzes und des Standortes einsetzen, unter Druck gesetzt oder zur Zurückhaltung aufgefordert werden.
Wie geht die LGA mit solchen Berichten um – und wie stellt sie sicher, dass Engagement für den eigenen Standort nicht sanktioniert, sondern respektiert wird?
- Wie ist es mit demokratischen Grundwerten und der innerbetrieblichen Kultur vereinbar, dass sich die Standortleitung bzw. die ärztliche Leitung öffentlich von diesen Bemühungen distanziert – oder sie sogar behindert?
- Welche konkreten Vorgaben oder Weisungen wurden seitens der LGA oder des Landes an die Standortleitung erteilt, was die Kommunikation mit Initiativen und Bürgerbewegungen betrifft?
- Warum werden Führungspositionen (z. B. Primariate) auffällig häufig mit Personen höheren Alters besetzt?
Handelt es sich hierbei um eine bewusste Übergangslösung – oder verfolgt man damit das Ziel, mittelfristig Personalengpässe zu provozieren, um so den Betrieb des Hauses in Frage zu stellen?
- Uns wurde zugetragen, dass sich etwa eine neu bestellte Primaria mit großem Engagement darum bemüht, ein funktionierendes, motiviertes Team aufzubauen. Dieses Engagement werde jedoch von übergeordneter Stelle aktiv unterbunden – mit der Begründung, es sei ohnehin nicht mehr notwendig, da der Standort in fünf Jahren geschlossen werde.
Wie passt ein solches Vorgehen zu den öffentlich kommunizierten Zielen der Landesregierung, jeden Mitarbeitenden zu halten und Qualität sicherzustellen?
- Warum werden ärztliche oder pflegerische Stellen am Standort Gmünd nicht mehr oder nur stark verzögert nachbesetzt?
Liegt hier ein struktureller Kurs vor, das Haus „auszudünnen“, um später argumentieren zu können, dass es aus Personalmangel nicht weiterbetrieben werden kann?

13. Regionale Versorgung und mehrfach ausgezeichnete Qualität – warum wird ein funktionierender Standort wie Gmünd aufgegeben?

- Das Landeskrankenhaus Gmünd versorgt täglich rund 500 Personen mit frisch zubereiteten Mahlzeiten – darunter Patient:innen, Mitarbeiter:innen sowie externe Einrichtungen wie Kindergärten, Schulen und den Dienst „Essen auf Rädern“.
- Die Speisen werden vor Ort, mit hochwertigen und Großteils regionalen Zutaten gekocht.
- Unsere Krankenhausküche ist regelmäßig ausgezeichnet worden, unter anderem mit dem „Tut gut!“-Zertifikat des Landes Niederösterreich, dem Gütesiegel „Gut zu wissen“ (Transparenz bei Herkunft und Qualität) sowie weiteren Anerkennungen im Bereich Gesundheit, Nachhaltigkeit und Betriebskultur.
- Es stellt sich die Frage:
Wie soll die Versorgung dieser Einrichtungen künftig gewährleistet werden – in vergleichbarer Qualität, Menge und Verlässlichkeit?
In der Region gibt es keine andere Einrichtung, die diese Leistung in vergleichbarem Umfang kurzfristig übernehmen könnte.
- Darüber hinaus wurde das Landeskrankenhaus Gmünd als Ganzes mehrfach ausgezeichnet, etwa als:
 - „Auditierte gesunde Einrichtung“
 - „Klimabündnis-Betrieb“
 - Träger des Gütesiegels für Betriebliche Gesundheitsförderung
 - „Familienfreundlicher Betrieb“ (Beruf und Pflege vereinbar)
- Warum wird ein Krankenhaus geschlossen, das nicht nur medizinisch, sondern auch infrastrukturell, ökologisch und sozial als Vorzeigebetrieb gilt?
- Welche ganzheitliche Bewertung wurde im Zuge der Reform vorgenommen – und auf welcher Grundlage fiel die Entscheidung gegen den Standort Gmünd?

14. Datenlage und Auslastungsdarstellung – wie valide sind die Datenlage Entscheidungsgrundlagen?

- Uns erreichen Hinweise, dass bei der Bewertung der Auslastung einzelner Abteilungen – insbesondere der Remobilisation – Zahlen verwendet werden, die das tatsächliche Leistungsgeschehen nicht korrekt widerspiegeln.
- So soll es vorkommen, dass Patient:innen, die nach einem operativen Eingriff im Krankenhaus Gmünd in die Abteilung für Remobilisation verlegt werden, nicht in die Auslastungsstatistik dieser Abteilung einfließen. Dadurch erscheint eine in der Praxis voll ausgelastete Station in der offiziellen Darstellung als wenig ausgelastet.
- Diese Praxis würde bedeuten, dass die Grundlagen für strategische Entscheidungen verzerrt oder manipulativ ausgelegt werden, was aus demokratischer, medizinischer und wirtschaftlicher Sicht nicht akzeptabel wäre.
- Welche Definitionen und Datengrundlagen verwendet die LGA zur Auslastungsberechnung?
- Werden interne Verlegungen, postoperative Remob-Aufenthalte und stationäre Übergänge vollständig und korrekt erfasst?
- Wer kontrolliert die Validität und Unabhängigkeit dieser Zahlen – und gibt es eine öffentlich nachvollziehbare Darstellung der Berechnungsgrundlagen?

15. Privatisierung der Gesundheitsversorgung – widersprüchliche Aussagen zur ärztlichen Versorgung

- Die Gesundheitsversorgung ist in Österreich grundsätzlich Landes- und Bundessache. In Gmünd hingegen soll sie in private Hände gelegt werden: Nach aktuellen Informationen soll die Hofstätter-Gruppe als privater Errichter und Betreiber der geplanten Gesundheitsklinik auftreten.
- Wer wird künftig die Trägerschaft der Gesundheitsklinik übernehmen? Welche konkreten Verträge bestehen oder sind in Planung mit der Hofstätter-Gruppe?
- Wie wirkt sich dies auf das medizinische Personal aus? Wird die Belegschaft (insbesondere Ärzt:innen) künftig direkt bei der Hofstätter-Gruppe angestellt sein?
- Laut Aussagen der Landesgesundheitsagentur (LGA) soll es sich bei den dort tätigen Ärzt:innen nicht um Wahlärzt:innen handeln. Wenn diese jedoch bei einem privaten Betreiber beschäftigt sind, widerspricht das den gesetzlichen Rahmenbedingungen für Kassenärzt:innen.
- Wie ist es möglich, dass Ärzt:innen bei einem privaten Träger tätig sind, ohne Wahlärzte zu sein? Wer stellt die Einhaltung der kassenärztlichen Versorgung sicher?

16. Widersprüchliche Personalpolitik – gezielte Bewerbungen für Gmünd bleiben unbeachtet

- Trotz bundesweitem Fachärztemangel berichten wir, dass sich Bewerber:innen gezielt für eine Anstellung am Landeskrankenhaus Gmünd interessieren – darunter qualifizierte Ärzt:innen.
- Diese Bewerbungen werden jedoch nicht berücksichtigt. Stattdessen werden die Interessierten auf andere Standorte verwiesen.
- Parallel dazu existiert keine offene Stellenausschreibung für ärztliches Personal in Gmünd – weder auf der Website der LGA noch auf anderen Plattformen.
- Wird hier aktiv verhindert, dass sich die Personalsituation am Standort Gmünd verbessert?
- Warum wird trotz bestehender Nachfrage keine Personaloffensive gestartet?
- Weshalb werden Ärzt:innen, die Gmünd bewusst gewählt haben, abgewiesen – obwohl man sonst händeringend sucht?

17. Soziale Verantwortung: Was geschieht mit den Selbsthilfegruppen?

- Das Landesklinikum Gmünd ist seit Jahren zentrale Anlaufstelle und Treffpunkt für zahlreiche Selbsthilfegruppen – etwa für Menschen mit chronischen Erkrankungen, psychischen Belastungen, onkologischen Diagnosen oder seltenen Krankheiten.
- Die Gruppen nutzen die Infrastruktur des Hauses für Treffen, Austausch mit Fachpersonal und Informationsveranstaltungen.
- Welche alternativen Räumlichkeiten und organisatorischen Unterstützungsangebote sind für die Selbsthilfegruppen vorgesehen?
- Wer übernimmt künftig die Koordination und Betreuung dieser Gruppen, wenn das LK Gmünd nicht mehr zur Verfügung steht?
- Wie stellt man sicher, dass der niedrighschwellige Zugang zu Hilfe und Vernetzung nicht verloren geht?

18. Gebäudezustand und bauliche Argumentation – wie glaubwürdig ist die Begründung für die Schließung?

- In den vergangenen Jahren wurden umfassende Sanierungen am Landesklinikum Gmünd durchgeführt – zuletzt bis ins Jahr 2023.
- Die Sanierung im Bereich der Feuersicherheit wurde erfolgreich abgeschlossen, mit der Zusicherung, dass in den nächsten 10 bis 15 Jahren kein weiterer akuter Sanierungsbedarf besteht.
- Die ursprünglich geplante Sanierung der Fassade und Fenster wurde kurzfristig vom Land gestrichen, nicht etwa wegen baulicher Unwirtschaftlichkeit, sondern offenbar aus politischen oder budgetären Gründen.
- Entgegen öffentlichen Aussagen ist das Gebäude barrierefrei und somit behindertengerecht ausgestattet.
- Auch der oft genannte Asbestverdacht ist unbegründet – es liegen keine belasteten Materialien oder gesundheitsgefährdenden Schadstoffe vor.

Abschließende Bemerkung:

Wir möchten betonen, dass wir als Bürger:innen dieser Region den Zustand des Landesklinikums Gmünd – sowohl baulich als auch infrastrukturell – sehr wohl kennen. Ebenso sind uns die tagtäglich erbrachten medizinischen Leistungen und deren Bedeutung für die regionale Gesundheitsversorgung bewusst. Allgemein gehaltene Aussagen, politische Floskeln oder fadenscheinige Ausreden werden wir nicht akzeptieren.

Wir erwarten konkrete, nachvollziehbare und belegbare Antworten auf unsere Fragen – im Sinne der Transparenz, der demokratischen Verantwortung und der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung.

Wir fragen uns außerdem:

- Wie kann es sein, dass die LGA laut eigener Aussage über einen historischen Höchststand an Mitarbeiter:innen verfügt, gleichzeitig aber ein bestehendes, funktionierendes Spital wie jenes in Gmünd nicht mehr mit ärztlichem Personal versorgen kann?
- Wie ist es ethisch vertretbar, dass Bürgerinnen und Bürger, die ihr Leben lang Steuern zahlen, Beiträge leisten und sich auf ein solidarisches Gesundheitssystem verlassen, im ländlichen Raum auf einmal vor verschlossenen Türen stehen sollen?
- Wie rechtfertigt man die Aufgabe eines modernisierten Gebäudes, das als behindertengerecht gilt und keine Schadstoffe enthält?
- Was geschieht mit der psychosozialen Infrastruktur, etwa den Selbsthilfegruppen, die am Standort verankert sind?
- Wie erklärt man eine Personalpolitik, die Bewerber:innen für Gmünd ignoriert oder aktiv umlenkt – und damit gezielt Schwächung betreibt?

Ein Gesundheitssystem darf sich nicht an wirtschaftlicher Rentabilität allein orientieren – sondern an den Bedürfnissen der Menschen.

Wenn das erklärte Ziel die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung bei gleichzeitiger Einhaltung des Budgets ist, dann stellt sich für uns die Frage:

Wurden tatsächlich alle anderen Einsparungspotenziale geprüft – oder ist die Schließung von Gmünd schlicht der bequemste Weg, um Zahlen zu liefern, ohne den politischen Widerstand größerer Städte zu riskieren?

Es drängt sich der Eindruck auf, dass das Landesklinikum Gmünd nicht aus sachlichen Gründen, sondern durch gezieltes Unterlassen und eine Strategie des „Aushungerns“ geschwächt werden soll – bis man das Narrativ „nicht mehr betreibbar“ untermauern kann.

Dies wäre nicht nur eine Verletzung der Fürsorgepflicht gegenüber den Beschäftigten, sondern auch ein schwerwiegender politischer und moralischer Vertrauensbruch gegenüber der Bevölkerung.