



# **Niederösterreichischer Gesundheitsplan 2040+**

*Gesund sein. Gesund werden. Gesund bleiben.*

**Schwerpunktklinikum in  
der Versorgungsregion  
Weinviertel - Häufig  
gestellte Fragen**



Foto: iStock / David Gyung



Autoren und Autorinnen:

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Doris Behrens (Universitätsprofessorin für Healthcare Management, Department für Wirtschaft und Gesundheit an der Universität für Weiterbildung Krems)

Dr. Rainer Ernstberger, MSc, MBA (LK Hollabrunn, Korneuburg und Stockerau)

Dr. Christoph Fida, MSc MRICS (KPMG Advisory GmbH)

Dr. Christian Fohringer, MBA (Notruf Niederösterreich GmbH)

Univ.-Prof. Mag. Mag. Dr. Gottfried Haber (Universitätsprofessor für Management im Gesundheitswesen, Department für Wirtschaft und Gesundheit an der Universität für Weiterbildung Krems)

Mag. Volker Knestel, MSc, Bakk. (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds)

DI Thomas Knoll (Knollconsult Umweltplanung ZT GmbH) mit Unterstützung von Schneider Consult Ziviltechniker GmbH

Abteilung Gesundheitsstrategie, Amt der NÖ Landesregierung

sowie koordinierende Projektmanagement-Unterstützung durch KPMG Advisory GmbH



## Inhaltverzeichnis

1. WARUM PLANT DAS LAND NIEDERÖSTERREICH EIN NEUES SCHWERPUNKTKLINIKUM IM WEINVIERTEL? .....	5
2. WER WAR IN DIE STANDORT-EVALUIERUNG EINGEBUNDEN? .....	5
3. WELCHES VORGEHEN WURDE BEI DER STANDORT-EVALUIERUNG GEWÄHLT? .....	6
4. WURDEN BEI DER STANDORT-EVALUIERUNG ALLE RELEVANTEN ASPEKTE MITBETRACHTET? .....	7
5. WELCHE KRITERIEN WAREN BEI DER STANDORT-EVALUIERUNG VON BESONDERER RELEVANZ? .....	7
6. WIE SEHR WURDE DIE LANGFRISTIGE BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG IM WEINVIERTEL BERÜCKSICHTIGT? .....	8
7. WIE WURDE VON DER STANDORTFINDUNGS-KOMMISSION BERÜCKSICHTIGT, DASS FÜR DAS NEUE KLINIKUM AUCH AUSREICHEND QUALIFIZIERTE PERSONEN BENÖTIGT WERDEN? .....	9
8. WURDEN AUCH KÜNFTIGE AUSBAUPLÄNE ZUR SCHIENEN- UND STRABENINFRASTRUKTUR VON DER STANDORT- KOMMISSION IN DEN ANALYSEN BERÜCKSICHTIGT? .....	9
9. WIE RASCH IST DAS NÄCHSTE NIEDERÖSTERREICHISCHE KLINIKUM FÜR DIE BEVÖLKERUNG DER VERSORGUNGSREGION WEINVIERTEL KÜNFTIG ERREICHBAR? .....	10
10. WIE RASCH IST DAS NÄCHSTE NIEDERÖSTERREICHISCHE KLINIKUM KÜNFTIG FÜR DIE BEVÖLKERUNG DER EINZELNEN BEZIRKE DER VERSORGUNGSREGION WEINVIERTEL ERREICHBAR? .....	11
11. WURDEN AUCH VOLKSWIRTSCHAFTLICHE EFFEKTE FÜR DAS WEINVIERTEL EVALUIERT? .....	12
12. WURDE DIE STÄRKUNG EINKOMMENS- UND WIRTSCHAFTLICH SCHWÄCHERER GEBIETE IN DER EVALUIERUNG BERÜCKSICHTIGT? .....	13
13. WARUM WIRD DIE LAGE DES STANDORTS „ALTE AU“ ALS SEHR GEEIGNET FÜR DAS NEUE SCHWERPUNKTKLINIKUM GESEHEN? .....	14
14. ERFÜLLT DER STANDORT „ALTE AU“ DIE ANFORDERUNGEN AN DIE KLINIK-ERREICHBARKEIT IN DER VERSORGUNGSREGION WEINVIERTEL? WAS SIND HIERBEI DIE GRUNDLAGEN? .....	14
15. WARUM WURDE DER STANDORT „ALTE AU“ EMPFOHLEN, OBWOHL IM ERGEBNISBERICHT ZUR STUDIE AUCH AUF RISIKEN AN DIESEM STANDORT HINGEWIESEN WIRD? .....	19
16. WARUM WURDE DER STANDORT „ALTE AU“ TROTZ LAGE IN EINEM HOCHWASSERGEBIET (HQ300) AUSGEWÄHLT? ....	20
17. WIE WURDE IN ANBETRACHT DER LAGE DES STANDORTS „ALTE AU“ IN EINEM HQ300-GEBIET DIE ERREICHBARKEIT DES STANDORTS IM RAHMEN DER STANDORT-EVALUIERUNG BERÜCKSICHTIGT? .....	20
18. IST EINE KLINIKERRICHTUNG IN EINEM HQ300-GEBIET NICHT UNNÖTIG TEUER? .....	21
19. STEHT BEIM STANDORT „ALTE AU“ SCHON FEST, OB EIN TEIL DER DERZEITIGEN SPORTANLAGEN IM ZUGE DER KLINIK- ERRICHTUNG BESTEHEN BLEIBEN KANN? .....	21
20. STEHT SCHON FEST, WO ANLÄSSLICH DER KLINIK-ERRICHTUNG NEUE SPORTFLÄCHEN IN DER GEMEINDE STOCKERAU ENTSTEHEN WERDEN? .....	22
21. IST ES KORREKT, DASS IN EINER AUF INITIATIVE DER PRIVATSTIFTUNG WEINVIERTLER SPARKASSE ERSTELLTEN STUDIE DES ECONOMICA INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG DIE EIGNUNG DES STANDORTES HOLLABRUNN POSITIV EVALUIERT WURDE. WURDE DIES VON DER STANDORTFINDUNGS-KOMMISSION BERÜCKSICHTIGT? .....	22



22. WARUM WURDE NUR FÜR DEN STANDORT „ALTE AU“ EINE AUFSCHLÜSSELUNG DER ERREICHTEN PUNKTE VERÖFFENTLICHT?.....	23
23. NACH WELCHEN MAßSTÄBEN WURDE FESTGELEGT, WIE AUSFÜHRlich DIE ERGEBNISSE DER STUDIE ZUSAMMENGEFASST WERDEN? .....	23
24. WARUM WERDEN LEISTUNGEN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG KÜNFTIG STÄRKER GEBÜNDELT UND ÖRTLICH KONZENTRIERT?.....	24
25. WIRD DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM NORDEN DES BEZIRKS HOLLABRUNN AUCH WEITERHIN KÜNFTIG SICHERGESTELLT? .....	25
26. STEHT MIR BEI EINEM AKUTEN NOTFALL WIE EINEM HERZINFARKT ODER SCHLAGANFALL IN HOLLABRUNN LANGFRISTIG EINE ANGEMESSENE MEDIZINISCHE VERSORGUNG ZUR VERFÜGUNG? .....	27
27. WIRD DIE NOTFALLVERSORGUNG IM WEINVIERTEL WEITERENTWICKELT WERDEN? .....	27
28. ERSETZEN NOTFALLSANITÄTER KÜNFTIG DEN NOTARZT? .....	28
29. GIBT ES AUCH SCHNELLE HILFE AM BODEN, WENN DER HUBSCHRAUBER NICHT FLIEGT?.....	28
30. BEDEUTET DIE KÜNFTIGE ERRICHTUNG EINES NEUEN SCHWERPUNKT-KLINIKUMS IN STOCKERAU ANSTELLE VON DEN DREI AKTUELLEN KLINIK-STANDORTEN IN HOLLABRUNN, KORNEUBURG UND STOCKERAU EINE REDUKTION KLINISCHER KAPAZITÄTEN?.....	29
31. WARUM BEFINDET SICH DER NEUE KLINIK-STANDORT SO NAHE AN WIEN UND TULLN?.....	29
32. WURDE BEI DER STANDORT-EVALUIERUNG BERÜCKSICHTIGT, DASS EVENTUELL KÜNFTIG EIN BUNDESLAND- ÜBERGREIFENDER „GESUNDHEITSVERBUND OSTREGION“ BESTEHEN KÖNNTE, DURCH DEN EINE VERMEHRTE NUTZUNG KLINISCHER KAPAZITÄTEN IN ANDEREN BUNDESLÄNDERN ERLEICHTERT WIRD? .....	31
33. WENN LEISTUNGEN AUS MEINEM SPITAL WO ANDERS GEBÜNDELT WERDEN, WO ERHALTE ICH DANN MEINE MEDIZINISCHE VERSORGUNG? .....	32
34. WIRD ES LÄNGERE WARTENZEITEN GEBEN? FÜHRT DIE BÜNDELUNG VON LEISTUNGEN AN EINEM ORT IN JEDER REGION NICHT ZU „STAU“?.....	33
35. WELCHES LEISTUNGSPROFIL HAT EIN SCHWERPUNKTKLINIKUM? .....	34
36. Wo KANN MAN ERGÄNZEND ZU DEN INFORMATIONEN ÜBER DEN GESUNDHEITSPLAN 2040+ UND DEN WESENTLICHSTEN SCHRITTEN IM WEINVIERTEL WEITERE DETAILS ZUR ENTWICKLUNG KLINISCHER KAPAZITÄTEN FINDEN? .....	35

## Impressum

Medieninhaber: Land Niederösterreich

Herausgeber: Land Niederösterreich, Amt der Niederösterreichischen Landesregierung - Abteilung  
GS3, Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten

Stand: Mai 2026



## 1. Warum plant das Land Niederösterreich ein neues Schwerpunktklinikum im Weinviertel?

Die geplante Errichtung eines neuen Schwerpunktklinikums in der Versorgungsregion Weinviertel basiert auf den fachlichen Ergebnissen des Niederösterreichischen Gesundheitsplans 2040+. Das für die Erstellung dieses Gesundheitsplans tätige Expertengremium hat im Jahr 2025 empfohlen, dass für eine langfristig moderne und leistungsfähige medizinische Versorgung im Weinviertel der Bau eines neuen Schwerpunktklinikums erforderlich ist. Dabei steht eine Versorgung im Fokus, die sich klar an den Bedürfnissen der Bevölkerung und der Patientinnen und Patienten orientiert. Der Niederösterreichische Gesundheitsplan 2040+ wurde am 27. März 2025 durch den NÖ Landtag beschlossen<sup>1</sup>.

Für Patientinnen und Patienten bedeutet eine moderne Struktur die bestmögliche Behandlungsqualität und die richtige Behandlung, zur richtigen Zeit, am richtigen Ort. So ist moderne Medizin in allen Regionen Niederösterreichs auch für die Zukunft gesichert.

## 2. Wer war in die Standort-Evaluierung eingebunden?

Für die Standort-Evaluierung wurde die Universität für Weiterbildung Krems als unabhängige universitäre Fachinstitution beigezogen. Damit sollte eine faktenbasierte Herangehensweise und Qualitätssicherung für eine umfassende Standort-Evaluierung sichergestellt werden.

Zur Bearbeitung der Aufgabenstellung wurde eine interdisziplinär besetzte Standortfindungs-Kommission eingerichtet.<sup>2</sup> Den Vorsitz führte Univ.-Prof. Mag. Mag. Dr. Gottfried Haber. In dieser Funktion verantwortete er die methodische Qualitätssicherung und stellte eine fundierte und konsistente Vorgehensweise sicher. Die Standortfindungs-Kommission umfasste Expertinnen und Experten aus den folgenden relevanten Fach-Disziplinen:

- **Fach-Disziplin Versorgungswirksamkeit:** Mag. Volker Knestel, MSc, Bakk. (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds)
- **Fach-Disziplin Personal-Bindung und -Findung:** Dr. Rainer Ernstberger, MSc, MBA (LK Hollabrunn, Korneuburg und Stockerau)

---

<sup>1</sup> Der NÖ Gesundheitsplan 2040+ im NÖ Landtag 2025: [Empfehlungen des Expertengremiums zum niederösterreichischen Gesundheitspakt – Gesund sein. Gesund werden. Gesund bleiben. – Ltg.-668/XX-2025 – NÖ Landtag](#) sowie [Gesundheitsplan Niederösterreich: Moderne Versorgung, höchste Qualität. In ganz Niederösterreich, in jeder Region. – Ltg.-669/XX-2025 – NÖ Landtag](#)

<sup>2</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 17f



- **Fach-Disziplin Raumordnung, Umwelt und Verkehrsplanung:** DI Thomas Knoll (Knollconsult Umweltplanung ZT GmbH), mit Unterstützung von Schneider Consult Ziviltechniker GmbH
- **Fach-Disziplin Betriebswirtschaftliche Effizienz:** Dr. Christoph Fida, MSc MRICS (KPMG Advisory GmbH & KPMG Real Estate Advisory GmbH)
- **Fach-Disziplin Volkswirtschaftliche Effekte:** Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Doris Behrens (Universitätsprofessorin für Healthcare Management, Department für Wirtschaft und Gesundheit an der Universität für Weiterbildung Krems)

### 3. Welches Vorgehen wurde bei der Standort-Evaluierung gewählt?

Das Vorgehen der Standortfindungs-Kommission war darauf ausgerichtet, eine evidenz- und Experten basierte Methodik für die Standort-Evaluierung sicherzustellen.

Innerhalb der Standortfindungs-Kommission wurden die wesentlichen Grundlagen des Vorgehens mehrfach gemeinsam abgestimmt. Dazu zählten die Definition der Standort-Kriterien und die Abgrenzungen zwischen den Standort-Kriterien. Ebenso wurde gemeinsam die Methodik festgelegt, wie die Ergebnisse zu einer gewichteten Punkte-Summe je Standort zusammengeführt werden. Auch die für diese Gewichtung erfolgte Einschätzung zur unterschiedlich hohen Relevanz der einzelnen Standort-Kriterien wurden in gemeinsamer Abstimmung innerhalb der gesamten Standortfindungs-Kommission diskutiert und festgelegt.<sup>3</sup>

Für die Standort-Evaluierung wurde ein detaillierter Kriterienkatalog erstellt. 29 Standort-Kriterien wurden je Standort analysiert und faktenbasiert bepunktet. Diese Analyse und Punkte-Vergabe erfolgten bei jedem Standort-Kriterium durch die für das Kriterium fachlich am besten geeignete Fach-Disziplin. In weiterer Folge wurden diese Punktwerte rechnerisch in gewichtete Punktwerte überführt.<sup>4</sup>

Abschließend wurden die Methodik, die Quellen und das Ergebnis der Kommission (Stockerau „Alte Au“) im Ergebnisbericht zur Studie durch die Standortfindungs-Kommission dokumentiert und veröffentlicht, sodass die Herleitung der Standortempfehlung nachvollziehbar festgehalten wurde.

<sup>3</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 18f

<sup>4</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 19



## 4. Wurden bei der Standort-Evaluierung alle relevanten Aspekte mitbetrachtet?

Aus Sicht der Standortfindungs-Kommission wurden alle relevanten evaluierbaren Kriterien in Anbetracht des aktuellen Projekt-Informationsstandes adäquat berücksichtigt.

Die im Studien-Anhang je Standort-Kriterium angeführten nicht berücksichtigten Aspekte<sup>5</sup> dienen lediglich der methodischen Klarstellung und fachlichen Abgrenzung zu anderen Kriterien. Damit wird transparent gemacht, welche Inhalte innerhalb eines Standort-Kriteriums in die Analyse eingeflossen sind und welche Aspekte nicht Gegenstand der jeweiligen Kriterien-Bepunktung waren.

Teilweise wurde bei den Auflistungen zu nicht berücksichtigten Aspekten auch klarstellend auf Themen hingewiesen, die aufgrund des frühen Projektstadiums in einer Standort-Evaluierung nicht evaluierbar sind, aber im Zuge späterer Projektumsetzungen natürlich zu beachten sein werden.

Ein Beispiel dafür ist die Errichtung neuer Gemeindestraßen bzw. neuer Gehwege: Da keine aktuellen Ausbaupläne der Gemeinden vorlagen, konnte dieser Aspekt von der Standortfindungs-Kommission nicht berücksichtigt werden. Vielmehr ist es in der Folge eine Aufgabenstellung in noch einzurichtenden Projektstrukturen Vorbereitungen zu Widmungs- bzw. allfälligen UVP-Verfahren im dann für das jeweilige Verfahren notwendigen Detailgrad zu entwickeln.

## 5. Welche Kriterien waren bei der Standort-Evaluierung von besonderer Relevanz?

Von der Standortfindungs-Kommission wurden 29 Standort-Kriterien verwendet, um den besten Standort für das Klinikum zu ermitteln. Dabei wurde von der Kommission auch die unterschiedlich hohe Relevanz der einzelnen Kriterien berücksichtigt.

Hierzu erfolgte in mehreren Abstimmungsterminen der Standortfindungs-Kommission eine gemeinsame Diskussion, bei der die unterschiedlich hohe Relevanz jedes Kriteriums im Vergleich zu den anderen Kriterien betrachtet wurde. Das Ergebnis dieser Relevanz-Einschätzungen diente zur Ableitung von Gewichtungen der Kriterien.

Im Ergebnis kamen die zehn relevantesten Standort-Kriterien aus vier verschiedenen Fach-Disziplinen:

---

<sup>5</sup> Siehe beispielsweise: Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 68



- Fach-Disziplin Versorgungswirksamkeit: 3 Standort-Kriterien
- Fach-Disziplin Personal-Bindung und -Findung: 2 Standort-Kriterien
- Fach-Disziplin Raumordnung, Umwelt und Verkehrsplanung: 4 Standort-Kriterien
- Fach-Disziplin Betriebswirtschaftliche Effizienz: 1 Standort-Kriterium

Die Reihung der zehn relevantesten Kriterien nach deren Relevanz lautete wie folgt:

- Wirkungsgrad für regionale Gesundheitsversorgung
- Erreichbarkeit des Standortes für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Erreichbarkeit von ausgewählten Ausbildungsstätten für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Betrieb eines Hubschrauberlandeplatzes – Lärmtechnik
- Erreichbarkeit für Patienten und Patientinnen
- Erreichbarkeit für Notfallorganisationen
- Flächenkonfiguration und städtebauliche Einbettung
- Zeitgerechte Erlangbarkeit des wirtschaftlichen Eigentums
- Betrieb eines Hubschrauberlandeplatzes – Luftfahrttechnik
- Motorisierter Individualverkehr – Erschließung und Erreichbarkeit zu Stoßzeiten

## 6. Wie sehr wurde die langfristige Bevölkerungsentwicklung im Weinviertel berücksichtigt?

Für die langfristige Standort- und Versorgungsplanung in der Versorgungsregion Weinviertel ist entscheidend, wie sich die Bevölkerungszahl in der Region entwickelt. Die herangezogenen ÖROK-Regionalprognosen zeigen für Niederösterreich bis 2050 insgesamt ein Bevölkerungswachstum. Auch wenn die Geburtenbilanz (Geburten abzüglich Sterbefälle) negativ ist, ergibt sich der Zuwachs vor allem aus positiven Außen- und Binnenwanderungssalden.

Für das Weinviertel wird im Zeitraum 2021 bis 2050 ein Anstieg der Einwohnerzahl von 324.588 (2021) auf 357.605 (2040) und 370.995 (2050) prognostiziert. Das entspricht einem Zuwachs von rund 14 % beziehungsweise knapp 46.400 Personen.

Für die Planung und Beurteilung von Versorgungsstrukturen ist neben der Gesamtentwicklung vor allem relevant, wie sich dieses Wachstum innerhalb der Region räumlich verteilt:

Der Bezirk Korneuburg wächst bis 2050 um +15,1 % (von 91.777 auf 105.653 Personen) und ist damit der bevölkerungsstärkste Bezirk unter den betrachteten Bezirken. Mistelbach weist ein moderates Wachstum von +7,8 % (von 75.655 auf 81.545) auf, während Hollabrunn mit +4,6 % (von 51.332 auf 53.679) im Vergleich deutlich geringer wächst. Demgegenüber steht die Entwicklung



des Bezirks Gänserndorf, der in der ÖROK-Studie unter Gänserndorf - Groß Enzersdorf - Marchegg um 25,6% wächst, ein Plus von 22.234 Personen. In dieser Kategorie ist auch der Bezirk Bruck an der Leitha mit rund 21,7% und Tulln mit 17,4% zu nennen. Somit findet die demografische Verschiebung in konzentrischen Kreisen von Wien weg in die Regionen Niederösterreichs statt.

## 7. Wie wurde von der Standortfindungs-Kommission berücksichtigt, dass für das neue Klinikum auch ausreichend qualifizierte Personen benötigt werden?

Die Frage der künftigen Personal-Bindung und Personal-Findung wurde im Rahmen der Standort-Evaluierung in einer eigenen spezifischen Fach-Disziplin berücksichtigt. Dafür wurden fünf Standort-Kriterien herangezogen:

- Erreichbarkeit des Standortes für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Verfügbarkeit und Leistbarkeit von Wohnraum im Einzugsgebiet
- Verfügbarkeit von Ausbildungsmöglichkeiten für Familien der Beschäftigten
- Aufenthalts- & Lebensqualität von Standort und Einzugsgebiet
- Erreichbarkeit von ausgewählten Ausbildungsstätten für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Damit wurde nicht nur betrachtet, wo ein Klinikum errichtet werden kann, sondern auch, wie gut ein Standort langfristig für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geeignet ist. Beispielsweise wurde die Erreichbarkeit des Standortes für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hinblick auf den motorisierten Individualverkehr sowie den öffentlichen Verkehr evaluiert.

Die Standortfindungs-Kommission hat damit umfassend analysiert, wie gut der jeweilige Standort geeignet ist, um künftig über eine ausreichende Zahl qualifizierter Personen für den Klinik-Betrieb zu verfügen.

## 8. Wurden auch künftige Ausbaupläne zur Schienen- und Straßeninfrastruktur von der Standort-Kommission in den Analysen berücksichtigt?

Aus fachlicher Sicht der Standort-Kommission wurden bei der Standort-Evaluierung ausschließlich die bestehende Verkehrsinfrastruktur sowie bereits zur Umsetzung beschlossene Adaptierungen berücksichtigt.



Eine ergänzende Berücksichtigung von unverbindlichen Ausbauplänen im Ermessen Dritter (z.B. Bund, ÖBB, etc.) mit offener Umsetzungs-Wahrscheinlichkeit hätte dem Grundsatz einer faktenbasierten Evaluierung widersprochen.<sup>6</sup>

## 9. Wie rasch ist das nächste niederösterreichische Klinikum für die Bevölkerung der Versorgungsregion Weinviertel künftig erreichbar?

Die Evaluierung von Erreichbarkeiten erfolgte in mehreren Standort-Kriterien.

Zudem wurden im veröffentlichten Ergebnisbericht zur Studie in Abschnitt 8 ergänzende Kartendarstellungen gezeigt. In diesen Kartendarstellungen sind folgende Erreichbarkeiten je Gemeinde grafisch zusammengefasst:

- Fahrzeit zum nächsten niederösterreichischen Klinikum mit motorisiertem Individualverkehr (zeitlich aufgliedert auf drei 15-Minuten-Intervalle)
- Fahrzeit zum neuen Schwerpunktklinikum im Weinviertel mit motorisiertem Individualverkehr (zeitlich aufgliedert auf drei 15-Minuten-Intervalle)

Die Erreichbarkeit wurde auf Basis von Fahrzeiten im motorisierten Individualverkehr berechnet. Verkehrsverzögerungen sowie kürzere Fahrzeiten von Blaulicht-Organisationen wurden dabei nicht berücksichtigt. Als Grundlage dienten die Einwohnerzahlen des Jahres 2025. Dabei wurde das jeweils nächstgelegene niederösterreichische Klinikum betrachtet. Je nach Gemeinde kann das auch ein Klinikum außerhalb der Versorgungsregion Weinviertel sein (z. B. Krems oder Horn).

Für die gesamte Versorgungsregion Weinviertel ergibt sich zusammengefasst folgendes Bild zur Fahrzeit zum nächsten niederösterreichischen Klinikum:

- 28 % (rund 93.000 Einwohner und Einwohnerinnen) erreichen das nächstgelegene niederösterreichische Klinikum in bis zu 15 Minuten.
- 53 % (rund 175.000 Einwohner und Einwohnerinnen) erreichen es in >15 bis 30 Minuten.
- 19 % (rund 65.000 Einwohner und Einwohnerinnen) erreichen es in >30 bis 45 Minuten.

Damit ist für mehr als drei Viertel der Bevölkerung das nächste niederösterreichische Klinikum innerhalb von 30 Minuten erreichbar.

---

<sup>6</sup> Weiterführende Information siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 107ff



Ebenfalls in einem eigenen Kriterium berücksichtigt wurde darüber hinaus die Erreichbarkeit für Notfallorganisationen.

## 10. Wie rasch ist das nächste niederösterreichische Klinikum künftig für die Bevölkerung der einzelnen Bezirke der Versorgungsregion Weinviertel erreichbar?

### 10.1. Wo ist eine medizinische Versorgung?

Auf Bezirksebene ergibt sich zusammengefasst die folgende Verteilung der **Erreichbarkeit des nächsten niederösterreichischen Klinikums** mit motorisiertem Individualverkehr:

- Bezirk Hollabrunn (rund 52.000 Einwohner und Einwohnerinnen):
  - o 6 % innerhalb von 15 Minuten
  - o 75 % innerhalb von >15 bis 30 Minuten
  - o 19 % innerhalb von >30 bis 45 Minuten
  
- Bezirk Korneuburg (rund 94.000 Einwohner und Einwohnerinnen):
  - o 69 % innerhalb von 15 Minuten
  - o 31 % innerhalb von >15 bis 30 Minuten
  
- Bezirk Mistelbach (rund 77.000 Einwohner und Einwohnerinnen):
  - o 30 % innerhalb von 15 Minuten
  - o 68 % innerhalb von >15 bis 30 Minuten
  - o 2 % innerhalb von >30 bis 45 Minuten
  
- Bezirk Gänserndorf (rund 109.000 Einwohner und Einwohnerinnen):
  - o 2 % innerhalb von bis zu 15 Minuten
  - o 49 % innerhalb von >15 bis 30 Minuten
  - o 49 % innerhalb von >30 bis 45 Minuten

**Erste Anlaufstellen** der medizinischen Versorgung im Weinviertel sind die zahlreichen **Ärzte und Ärztinnen** aus dem niedergelassenen Bereich.

Unter <https://www.arztnoe.at/arztsuche> finden Sie je Postleitzahl geordnet Ihren medizinischen Erst- und Nahversorger:

- 2020 Hollabrunn
- 2100 Korneuburg
- 2130 Mistelbach
- 2230 Gänserndorf



**Übersicht über die aktuelle und geplante Versorgungssituation im extramuralen Bereich:**

Bezirk	Planstellen AM aktuell (davon unbesetzt)	Planstellen AM lt. RSG 2030 (Aufbau)	Planstellen FÄ aktuell (davon unbesetzt)	Planstellen FÄ lt. RSG 2030 (Aufbau)	Wahlärzte (alle Fächer inkl. AM)	PVE in Betrieb / in Planung lt. RSG 2030	Ambulatorien
Gänserndorf	42 (1)	45 (+3)	20 (5)	20 (+0)	102	0/2 (1 AM + 1 KIJU-PVE)	6
Hollabrunn	27 (0)	28 (+1)	15 (1)	17 (+2)	54	0/1 (iZm Facharztzentrum Hollabrunn (Ambulatorium))	2
Korneuburg	32 (0)	35 (+3)	29 (2)	30 (+1)	143	0/1	6
Mistelbach	40 (1)	41 (+1)	21 (4)	21 (+0)	84	0/1 (PVZ Mistelbach bereits in Gründung, Start vorauss. 2027)	5

Quelle: NÖGUS

**Künftige Primärversorgungseinheiten und Ambulatorien:**

- Ebenso als erste Anlaufstelle für medizinische Grundversorgung sind in allen Bezirkshauptstädten (Mistelbach, Korneuburg, Gänserndorf und Hollabrunn) Primärversorgungseinheiten (**PVE**) geplant.
- Zusätzlich zu den PVE werden künftig auch in Hollabrunn und Gänserndorf **Ambulatorien** die Grundversorgung ergänzen.

## 11. Wurden auch volkswirtschaftliche Effekte für das Weinviertel evaluiert?

Volkswirtschaftliche Effekte wurden im Rahmen der Standort-Evaluierung in einer eigenen Fach-Disziplin analysiert. Dafür wurden zwei volkswirtschaftliche Kriterien<sup>7</sup> herangezogen, um die

<sup>7</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktzentrum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 137-148



volkswirtschaftlichen Auswirkungen Standort-spezifisch zu beurteilen. Somit wurde auch auf die regionalen Aspekte innerhalb des Weinviertels mit eingegangen.

## 12. Wurde die Stärkung einkommens- und wirtschaftlich schwächerer Gebiete in der Evaluierung berücksichtigt?

Die Standort-Evaluierung war eine faktenbasierte Evaluierung anhand von 29 Standort-Kriterien. Volkswirtschaftliche Effekte wurden innerhalb der Fach-Disziplin Volkswirtschaftliche Effekte berücksichtigt.

Hierzu wurden das Standort-Kriterium Wertschöpfungseffekte (Einkommensverluste durch standortbedingte Wegzeiten)<sup>8</sup> sowie das Standort-Kriterium Budgeteffekte (Budgetäre Opportunitätskosten der öffentlichen Hand)<sup>9</sup> analysiert. Dabei wurde fachlich betrachtet, dass die volkswirtschaftlichen Auswirkungen für das Weinviertel je nach künftigem Standort des Klinikums in unterschiedlicher Höhe ausfallen können.

Die durch Klinik-Errichtung und -Betrieb erzeugten volkswirtschaftlichen Effekte wirken weit über den einzelnen Klinik-Standort hinaus. Aus diesem Grund wurde die Gesamthöhe der volkswirtschaftlichen Effekte des jeweils betrachteten Standorts in Relation zu einem Referenzstandort für die Punkte-Ermittlung herangezogen.

In diesem Zusammenhang erschien auch eine volkswirtschaftliche Betrachtung der generellen Umsetzung des NÖ Gesundheitsplanes wertvoll. Es wurde daher die Möglichkeit genutzt, im Anhang an die Klärung des Standortfrage auch ausgewählte Fragen in der Versorgungsregion Weinviertel soweit möglich volkswirtschaftlich zu beleuchten, wobei die geltende Beschlusslage (NÖ Gesundheitspakt<sup>10</sup>, NÖ Gesundheitsplan<sup>11</sup>, NÖ Altersalmanach 2024<sup>12</sup> und den darauf basierenden Sozialplanungen) zugrunde gelegt wurde. Weitere gesamthafte Betrachtungen sind im Zuge der nunmehr anstehenden Projekte aufzunehmen und werden auch weiterhin volkswirtschaftlich begleitet.

---

<sup>8</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 137ff

<sup>9</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 144ff

<sup>10</sup> Siehe [25. Landtagssitzung – 27.03.2025 \(XX. GP\) – NÖ Landtag](#)

<sup>11</sup> Siehe [25. Landtagssitzung – 27.03.2025 \(XX. GP\) – NÖ Landtag](#)

<sup>12</sup> Siehe [Altersalmanach 2024](#)



### 13. Warum wird die Lage des Standorts „Alte Au“ als sehr geeignet für das neue Schwerpunktklinikum gesehen?

Von der Standortfindungs-Kommission wurde im Zuge der Evaluierung besonders auf die Beurteilung von Erreichbarkeiten Wert gelegt. Dies erfolgte insbesondere durch eine Betrachtung nachfolgender Kriterien<sup>13</sup>:

- Wirkungsgrad für regionale Gesundheitsversorgung
- Erreichbarkeit für Patienten und Patientinnen
- Erreichbarkeit für Notfallorganisationen
- Erreichbarkeit des Standortes für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Erreichbarkeit von ausgewählten Ausbildungsstätten für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Motorisierter Individualverkehr - Erschließung und Erreichbarkeit zu Stoßzeiten
- Erreichbarkeit eines Hauptknotenpunktes des öffentlichen Verkehrs
- Anbindung ans öffentliche Verkehrsnetz mittels Shuttledienst
- Redundanz der Zufahrt

Auch aus einer reinen raumplanerischen Gesamtbetrachtung handelt es sich beim Standort „Alte Au“ um den am besten geeigneter Standort.

### 14. Erfüllt der Standort „Alte Au“ die Anforderungen an die Klinik-Erreichbarkeit in der Versorgungsregion Weinviertel? Was sind hierbei die Grundlagen?

Eine hohe Erreichbarkeit ist zentral für die hochqualitative Gesundheitsversorgung der Wohnbevölkerung.

Erreichbarkeitsberechnungen ergeben für Stockerau ein deutlich größeres Bevölkerungspotential innerhalb üblicher Erreichbarkeitsisochronen (in der Verkehrsgeographie die Verbindungslinien aller Orte, die von einem Ausgangspunkt aus in derselben Zeit zu erreichen sind) als beispielsweise für Hollabrunn.

Durch den neu gewählten Standort „Alte Au“ in Stockerau kommt es zu keiner relevanten Verschlechterung in der Erreichbarkeit bzw. Versorgungssituation für die gesamte betreffende

---

<sup>13</sup> siehe Gewichtung der Kriterien, [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 55ff



Bevölkerung im Sinne des Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2023), da die spezifischen Erreichbarkeitsrichtwerte gem. ÖSG 2023 (mind. 45/60 Minuten zum nächsten Klinik Standort, je nach akutstationärer Fachrichtung) auch weiterhin eingehalten werden.<sup>14</sup>

#### 14.1. Der österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in der Fassung vom 10.10.2025<sup>15</sup> und der Regionale Strukturplan Gesundheit NÖ (RSG NÖ)<sup>16</sup> sind **die zentralen Planungsinstrumente** für die kurz-, mittel- und langfristige integrative Versorgungsplanung in Österreich.

Der ÖSG ist seit dem Jahr 2013 integraler Bestandteil der Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit) und ist mit den Zielen und Maßnahmen der Gesundheitsreform abgestimmt.

Die vorliegende Fassung des ÖSG enthält als Rahmenplan **verbindliche Vorgaben** für die Planung bestimmter Bereiche des Gesundheitsversorgungssystems, im Besonderen für regionale und sektorale Detailplanungen (Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung) in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) sowie Kriterien für die Gewährleistung der bundesweit einheitlichen Versorgungsqualität.

Alle Parameter - unter dem Punkt 1.1. (Planungsgegenstand und Geltungsbereich) veröffentlicht - sind in den jeweiligen Planungen für Gesundheit- und Pflege- und Betreuungsleistungen zu berücksichtigen (Auszug – ÖSG):

*Die integrative Versorgungsplanung hat die Beziehungen zwischen allen in Kap. 1.1 genannten Versorgungsbereichen zu berücksichtigen. Im Sinne von gesamtwirtschaftlicher Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung haben Teilbereichsplanungen die Wechselwirkung zwischen den Teilbereichen dahingehend zu berücksichtigen, dass die gesamtwirtschaftlichen Aspekte vor den ökonomischen Aspekten des Teilbereiches ausschlaggebend sind.*

*Die integrative Versorgungsplanung hat bevölkerungs- und patientenorientiert zu erfolgen. Die Versorgungsqualität ist durch das Verschränken der Gesundheitsstrukturplanung mit **einzuhaltenden Qualitätskriterien** sicherzustellen.*

*Die integrative Versorgungsplanung hat insbesondere das **Ziel einer schrittweisen Verlagerung der Versorgungsleistungen von der akutstationären hin zu tagesklinischer und ambulanter Leistungserbringung** unter bestmöglicher Ausschöpfung von digitalen Möglichkeiten im Sinne der Leistungserbringung am jeweiligen „Best Point of Service“ unter Sicherstellung hochwertiger Qualität zu verfolgen. Die „Best Points of Service“ sind mittels*

<sup>14</sup> Weiterführende Info: [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunkt-Klinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 62ff

<sup>15</sup> [ÖSG Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 | Gesundheit Österreich GmbH](#)

<sup>16</sup> [Regionaler Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich - Land Niederösterreich](#)



*Versorgungsaufträgen zu definieren und die richtigen Anlauf- und Weiterbehandlungsstellen sind transparent zu machen.*

*Die integrative Versorgungsplanung hat entsprechend den Prinzipien der Zielsteuerung-Gesundheit insbesondere folgende Prioritäten zu setzen:*

*Reorganisation aller in Kap. 1.1 angeführten Bereiche (ambulanter Bereich, akutstationärer inkl. tagesklinischer/tagesambulanter Bereich, Rehabilitationsbereich, digitaler Bereich) in Richtung eines effektiveren und effizienteren Ressourceneinsatzes gemäß dem **Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“** unter Forcierung der Digitalisierung im Gesundheitswesen.*

***Stärkung des ambulanten Bereichs insbesondere durch raschen flächendeckenden Ausbau von Primärversorgungseinheiten (PVE) und der Entwicklung von ambulanten Fachversorgungsstrukturen, wobei in der Umsetzung vor allem bestehende Vertragspartner berücksichtigt werden.***

*Weiterentwicklung des akutstationären und tagesklinischen/tagesambulanten Bereichs insbesondere durch **Bündelung komplexer Leistungen** an geeigneten Standorten und Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen.*

*Forcierung des **Aufbaus von spitalsambulanten Angeboten** inklusive innovativer Versorgungsformen, insbesondere um den stationären Bereich zu ersetzen bzw. zu entlasten.*

Ebenso regelt der ÖSG auch die notwendigen Erreichbarkeiten von Gesundheitseinrichtungen unter Punkt 2.2.

Im Bereich der akutstationären Versorgung sind Planungsgrundlagen und -Richtwerte aufgrund der vorhandenen Datenbasen sowie aufgrund der wesentlich komplexeren und vielfältigeren Versorgungsstrukturen mehrdimensional.

Angegeben (Versorgungsmatrix und Planungsgrundlagenmatrix) werden:

Richtwerte für Erreichbarkeit und Kapazitäten an:

- Betten für vollstationäre Aufenthalte,
- Tagesklinikplätzen für Tagesklinik-Aufenthalte und
- ambulanten Betreuungsplätzen für tagesambulante Behandlungen

sowie Richtwerte für Leistungsmengen

Darin ist ersichtlich, dass eine stationäre Versorgung von 90% derer Wohnbevölkerung eines Bundeslandes zwischen 45 und 90 Minuten zu erfolgen hat. Für sehr komplexe und hochspezialisierte Fälle erhöhen sich die bundesweit geltenden Werte auf bis zu 180 Minuten.

**Planungsrichtwerte für die Normalpflege- und Intensivbereiche sowie tagesklinische/tagesambulante Versorgung in Akutkrankenanstalten (Planungshorizont 2030)**

Fachbereiche/Versorgungsbereiche	Err. (Min.)	BMZvs (min)	BMZvs (max)	PMZ	KMZ	BMZ 2019	MBZ
Intensivbehandlungsbereiche (INT/IS)	60	0,13	0,22	*	0,17	0,16	6
Intensivüberwachungsbereiche (INT/UE)	45	0,06	0,10	*	0,08	0,07	4
IMCU/ICU (NEO), Kinder und Jugendliche	60	0,05	0,08	*	0,06	0,06	4/6
Kinder- und Jugendheilkunde (KJU)	45	0,09	0,15	*	0,13	0,15	20
Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)	*	0,02	0,03	*	0,03	0,03	20
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	60	0,05	0,09	0,04	0,11	0,06	30
Chirurgie (CH)	45	0,38	0,64	0,01	0,52	0,64	30
Neurochirurgie (NCH)	60	0,04	0,07	*	0,06	0,06	30
Innere Medizin (IM)	45	0,99	1,65	0,07	1,39	1,41	30
- davon Pulmologie (PUL) / Innere Medizin-Pneumologie (IM-PUL)	*	0,08	0,13	0,01	0,11	0,10	30
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (GGH)	45	0,17	0,28	0,02	0,24	0,33	20
Neurologie (NEU)	60	0,17	0,28	*	0,23	0,23	30
Neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe B (NEU-ANB/B)	60	0,04	0,07	*	0,05	0,04	3
Neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe C (NEU-ANB/C)	90	0,06	0,09	*	0,07	0,07	8
Psychiatrie (PSY, exkl. PSY-ABH und PSY-FOR)	60	0,31	0,51	0,09	0,50	0,36	30
Haut- und Geschlechtskrankheiten (DER)	90	0,03	0,05	*	0,05	0,06	25
Augenheilkunde (AU)	90	0,02	0,03	0,05	0,07	0,08	15
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	60	0,07	0,11	*	0,09	0,12	25
Urologie (URO)	60	0,10	0,16	*	0,14	0,14	25
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (PCH)	*	0,02	0,03	*	0,03	0,03	15
Orthopädie und Traumatologie (ORTR)	45	0,42	0,70	0,02	0,58	0,68	30
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)	*	*	*	*	*	0,02	15
Strahlentherapie-Radioonkologie (STR)	90	*	*	*	*	0,03	*
Nuklearmedizinische stationäre Therapie (NUKT)	*	*	*	*	*	0,01	*
Psychosomatik / Erwachsene (PSO-E)	90	0,03	0,06	0,01	0,05	0,05	20
Psychosomatik / Säuglinge, Kinder und Jugendliche (PSO-KJ) 1	90	0,02	0,04	*	0,03	0,01	6
Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)	45	0,24	0,40	0,02	0,34	0,20	24
Remobilisation/Nachsorge (RNS)	*	0,03	0,06	*	0,05	0,03	24
Palliativmedizin (PAL) / Erwachsene	60	0,05	0,08	*	0,06	0,04	8
Palliativmedizin (PAL) / Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	*	*	*	*	*	0,00	*
Gemischter Belag (GEM)	*	*	*	*	*	0,03	*
<b>Summe (exkl. PSY-ABH und PSY-FOR) <sup>1</sup></b>	<b>*</b>	<b>3,63</b>	<b>6,06</b>	<b>0,35</b>	<b>5,19</b>	<b>5,28</b>	<b>*</b>

<sup>1</sup> Summen enthalten auch Fachbereiche/Versorgungsbereiche ohne ausgewiesene Planungsrichtwerte oder IST-Werte (\*)

\* Angaben nicht sinnvoll bzw. nicht verfügbar

**Legende:**

Err. (Min.) Erreichbarkeitsfrist in Minuten für jeweils nächstgelegene Abteilung (ABT, ohne Berücksichtigung von FSP, dWK und dTK bzw. für NEU-ANB, PSO, AG/R, RNS und PAL für alle bettenführende Einheiten anzuwenden); zu erfüllen für 90 % der Wohnbevölkerung jedes Bundeslandes (unter Berücksichtigung auch Bundesländer übergreifender Versorgungsbeziehungen)

BMZvs Bettenmessziffer-vollstationär (Bettenäquivalente als Basis für Planbetten in FKA, UKH und SAN pro 1.000 EW) ausschließlich für vollstationäre Aufenthalte zum Planungshorizont 2030

BMZvs(min) untere Grenze des BMZvs-Soll-Intervalls, das von BMZvs(min) und BMZvs(max) begrenzt wird

BMZvs(max) obere Grenze des ZVS-Soll-Intervalls, das von BMZvs(min) und BMZvs(max) begrenzt wird

PMZ Platzmessziffer (Summe Tagesklinikplätze und ambulante Betreuungsplätze in FKA, UKH und SAN pro 1.000 EW) zum Planungshorizont; Berechnung gemäß Anhang 2

KMZ Kapazitätsmessziffer (Summe Mittelwert des BMZvs-Intervalls und PMZ); Kapazitätsbedarf in Akut-KA für die vollstationäre und tagesklinische/tagesambulante Versorgung zum Planungshorizont: Planungsrichtwert

BMZ 2019 Bettenmessziffer (systemisierte Akutbetten inkl. Tagesklinikplätze in FKA, UKH und SAN pro 1.000 EW 2019); CH inkl. HCH, GCH, TCH, TXC

Ergänzende Planungsgrundlagen für ausgewählte Versorgungsbereiche

Ausgewählte Versorgungsbereiche	Planungsgrundsätze	Erreichbarkeit (Minuten)	Einzugsbereich Einwohnerwert	ÜRVP
PVE-AM <sup>1</sup>	Im städtischen Bereich (inkl. suburbane Bereiche) vorrangig als PVZ. Im ländlichen Raum ggf. als PVN zweckmäßig	25	Max. 50.000 EW (Orientierungswert für regional differenzierte Standortplanung)	
<b>Psychosoziale Versorgungsbereiche</b>				
Kinder- und Jugendpsychiatrie			ABT: mind. 350.000 EW; mind. 1 ambulante KJP-Einheit pro 250.000 EW	
PSY – Entwöhnungsbehandlung bei Abhängigkeitserkrankungen	Längerfristige Entwöhnungsbehandlung mit standardisierten Behandlungsprogrammen in spezialisierten Einrichtungen/stat. Einheiten mit eigenem Funktionscode		1 Behandlungsplatz <sup>2</sup> pro 6.500 EW 75 % Alkohol-, Medikamenten- u. substanzungebundene Sucht 25 % illegale Drogen	
<b>Spezialisierte Versorgungsbereiche (Referenzzentren, Spezialzentren)</b>				
Kinderorthopädisches Zentrum	keine zusätzlichen Standorte	180	KOZ: mind. 2.000.000 EW	
Geburtshilfe <sup>1</sup> : Perinatalzentren GH-Schwerpunkt A GH-Schwerpunkt B		120 90 60	PNZ: mind. 500.000 EW GH-SA: mind. 500.000 EW GH-SB: mind. 150.000 EW	
Neonatologie: NICU NIMCU	Nationale und internationale Richtwerte für die Mindestanzahl an Geburten in einer neonatologischen Einrichtung zur Evaluierung bestehender Standorte		Geburten im Einzugsgebiet des KA-Standorts: NICU: 2.500 NIMCU: 1.000	
Traumazentrum <sup>3</sup>	Festlegung von österreichweit max. 8 Trauma-Netzwerken - auch staats-/bundesländergrenzenübergreifend tätig - unter Einbindung aller an der Trauma-Versorgung beteiligten Krankenanstalten im jeweils zugeordneten Einzugsbereich	120	TRZ: mind. 400.000 EW	
Schwerbrandverletzten-Zentrum	internationale Vernetzung für Beherrschung von Großschadenergebnissen	180	BRA: mind. 2.000.000 EW	X
Kardiologie – endovaskulär <sup>4</sup>		60	KARZ oder KARS: mind. 200.000 EW	
Gefäßchirurgisches Zentrum <sup>1</sup>		60	GCHZ: mind. 300.000 EW	
NEU-Stroke Unit		60	SU: mind. 200.000 EW	
NEU/NCH-Spezialzentren	keine zusätzlichen Standorte	180	NEU/NCH-SPZ: mind. 2.000.000 EW	
SPZ Endovaskuläre Neurointervention		90	-	
Onkologische Versorgung <sup>1</sup> : ONK-Zentrum ONK-Schwerpunkt		120 60	ONKZ: mind. 500.000 EW ONKS: mind. 300.000 EW	
Stammzelltransplantation (allogen)	keine zusätzlichen Standorte	180	SZTall: mind. 1.600.000 EW	X
Brustgesundheitszentrum		90	BRZ: mind. 250.000 EW	
Transplantationschirurgie	keine zusätzlichen Standorte	180	TXC: mind. 1.600.000 EW	X
Herzchirurgie	keine zusätzlichen Standorte	120	HCH: mind. 800.000 EW	X
Thoraxchirurgie		90	TCH: mind. 500.000 EW	
Nuklearmedizinisches Referenzzentrum (stationäre Therapie)	keine zusätzlichen Standorte	120	NUKT: mind. 800.000 EW	
Nephrologisches Zentrum <sup>1</sup>		120	NEPZ: mind. 800.000 EW	

Quelle: ÖSG



Die Daten wurden sowohl damals bei der Erstellung des NÖ Gesundheitspaktes und NÖ Gesundheitsplanes als auch bei der Standortfindungskommission berücksichtigt und gewürdigt. Ebenso wichtig war es aufgrund der Standortbestimmung auch den Bezirk Gänserndorf einzubeziehen, der vom Standort Hollabrunn nicht in diesem Umfang erfasst worden wäre. Gerade in Gänserndorf und Hollabrunn ergänzen die geplanten Ambulatorien als Teil der Kliniken eine umfassende Erst- und Akutversorgung.

Darzustellen ist die Versorgungswirksamkeit und der Einzugsbereich von Landeskliniken - wobei in Akutfällen im Sinne der Alarmierungs- und Versorgungsverantwortung diese Grenzen auch bundesländerübergreifend zu betrachten sind.

## 15. Warum wurde der Standort „Alte Au“ empfohlen, obwohl im Ergebnisbericht zur Studie auch auf Risiken an diesem Standort hingewiesen wird?

Bei allen bepunkteten Standorten wurden standortspezifische Risiken im Rahmen der Standort-Evaluierung fachlich analysiert. Für den Zweck einer Punkte-Abstufung wurde bei manchen Kriterien das je Standort unterschiedliche Ausmaß von Risiken herangezogen.

Jeder der evaluierten Standorte weist im Hinblick auf die künftige Planung und Errichtung gewisse Risiken aus. Bei langjährigen, komplexen Infrastruktur-Errichtungen ist es völlig üblich, dass in einer frühen Phase bestehende Unklarheiten als Risiko bezeichnet werden. Von der Standortfindungskommission wurde eine Punkte-Abstufung je nach Risiko-Ausmaß gewählt, um fachlich zu berücksichtigen, dass je Standort ein unterschiedliches Ausmaß an Maßnahmen zur Risiko-Mitigation erforderlich sein könnte.

Darüber hinaus wurde von der Standortfindungs-Kommission bei der Definition von Mindestanforderungen<sup>17</sup> an die evaluierten Standorte darauf geachtet, dass kein Standort mit einem übermäßigen Ausmaß an Umsetzungsrisiken in der Bepunktung mitberücksichtigt wird.

Auch beim Standort „Alte Au“ wurden die standortspezifischen Gegebenheiten im Rahmen der Standort-Evaluierung geprüft und fachlich eingeordnet. Diese wurden als im Rahmen des Projektes beherrschbar beurteilt und bei der im jeweiligen Kriterium durchgeführten Punkte-Vergabe entsprechend berücksichtigt.

---

<sup>17</sup> Weiterführende Information siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 45-55



## 16. Warum wurde der Standort „Alte Au“ trotz Lage in einem Hochwassergebiet (HQ300) ausgewählt?

Die je Standort unterschiedlichen Gegebenheiten wurden auch im Hinblick auf weitere Naturgefahren im Zuge eines eigenen Standort-Kriteriums<sup>18</sup> geprüft und somit bei der Punkte-Ermittlung für die jeweiligen Standorte berücksichtigt.

Die Lage des Standorts „Alte Au“ in einem HQ300-Restrisikobereich wurde daher im Zuge der Standortfindung faktenbasiert geprüft und eingeordnet. Ein Großteil der anderen Standorte weist ebenfalls HQ300 auf.

Der Begriff HQ300<sup>19</sup> beschreibt ein sehr seltenes Hochwasserereignis, das statistisch gesehen im Durchschnitt einmal in 300 Jahren auftritt. Daraus ergibt sich eine jährliche Eintrittswahrscheinlichkeit von rund 0,33 %.

In den nächsten Projektphasen werden – im Sinne des üblichen Vorgehens bei Gebäudeerrichtungen – konkrete Schutz- und Vorsorgemaßnahmen sowie Maßnahmen zur allfälligen Schadensminimierung evaluiert, geplant und umgesetzt.

Gemäß § 15 Abs. 3 Z 1 NÖ Raumordnungsgesetz 2014 (LGBl. Nr. 104/2025)<sup>20</sup> dürfen Flächen, die bei 30- bzw. 100-jährlichen Hochwässern überflutet sind, nicht als Bauland gewidmet werden. Eine Lage in einem HQ300-Gebiet ist nach Einschätzung der Standortfindungs-Kommission hingegen kein Hindernis für die Errichtung eines neuen Schwerpunktklinikums.

## 17. Wie wurde in Anbetracht der Lage des Standorts „Alte Au“ in einem HQ300-Gebiet die Erreichbarkeit des Standorts im Rahmen der Standort-Evaluierung berücksichtigt?

Im Zuge der Standort-Evaluierung wurde besonderes Augenmerk auf die Standort-Erreichbarkeit gelegt. Vor diesem Hintergrund erfolgte eine eigenständige Analyse der Redundanz der Zufahrt als gesondertes Standort-Kriterium<sup>21</sup>. Da es im langjährigen Krankenhausbetrieb aus diversen Gründen zu ungeplante Einschränkungen einzelner Verkehrswege kommen kann (z.B. anlässlich von Straßensanierungen oder Verkehrs-Unfällen), wurde in jenem Kriterium neben der

---

<sup>18</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 101ff

<sup>19</sup> Weiterführende Informationen siehe [Hochwassergefährdete Flächen - Land Niederösterreich](#)

<sup>20</sup> Siehe [RIS - NÖ Raumordnungsgesetz 2014 § 15 - Landesrecht konsolidiert Niederösterreich](#)

<sup>21</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 113f



Hauptzufahrt auch die Möglichkeit einer zweiten Anbindung an das hochrangige Straßennetz, insbesondere für Rettungsfahrzeuge, berücksichtigt.

Der Standort „Alte Au“ ist somit selbst im Falle einer vorübergehenden Sperre der Autobahnabfahrt Stockerau Mitte angemessen erreichbar.

## 18. Ist eine Klinikerrichtung in einem HQ300-Gebiet nicht unnötig teuer?

Im Zuge der Standort-Evaluierung wurde der ausgewählte Standort „Alte Au“ als der beste Standort für das Schwerpunktklinikum identifiziert. Die Entscheidung für die Standortwahl des Klinikums basiert auf einer umfassenden Standort-Evaluierung, in welcher insgesamt 29 Standort-Kriterien untersucht wurden.

Allfällige Mehrkosten aufgrund grundstücksspezifischer Gegebenheiten wurden im Zuge der Standort-Evaluierung für jeden Standort berücksichtigt. Im Verhältnis zu den gesamten Kosten für die Errichtung und den langjährigen Betrieb eines Klinikums machen allfällige Mehrkosten aufgrund konkreter Schutz- und Vorsorgemaßnahmen sowie Maßnahmen zur allfälligen Schadensminimierung nur einen sehr geringen Teil aus.

## 19. Steht beim Standort „Alte Au“ schon fest, ob ein Teil der derzeitigen Sportanlagen im Zuge der Klinik-Errichtung bestehen bleiben kann?

Die Errichtung eines Schwerpunktklinikums bedeutet für die nächsten Jahre einen mehrjährigen Planungsprozess, in dem ein komplexes Bau- und Infrastrukturprojekt schrittweise konkretisiert wird. Dementsprechend wird die exakte Lage des Klinikums innerhalb des Areals erst in den künftigen Planungsphasen erarbeitet werden.

Aufgrund der Komplexität und des Zeitaufwands der für Klinik-Errichtungen notwendigen Planungen und Genehmigungen können weitere Details zur baulichen Ausgestaltung erst im Laufe der nächsten Jahre nach und nach bekannt gegeben werden. Selbstverständlich wird hierzu eine aktive Kommunikation seitens des Landes NÖ und der Gemeinde Stockerau an die Bevölkerung zu erfolgen haben.

Arbeitsgruppen und Steuerungsgruppen werden diese Thematik in ihren Arbeiten berücksichtigen und Vorschläge für eine neue Orientierung der Aktivitäten (Sportstätten) vorschlagen.



## 20. Steht schon fest, wo anlässlich der Klinik-Errichtung neue Sportflächen in der Gemeinde Stockerau entstehen werden?

Die Entwicklung von Ersatzflächen liegt im Zuständigkeitsbereich der Gemeinde Stockerau. Die Einmeldung<sup>22</sup> des Standorts „Alte Au“ zur Standort-Evaluierung erfolgte durch die Gemeinde Stockerau. Vor diesem Hintergrund geht das Land Niederösterreich davon aus, dass die Gemeinde bereits entsprechende Überlegungen zur Schaffung von weiteren Sportanlagen im Gemeindegebiet anstellt.

Die Realisierung des neuen Schwerpunktklinikums am Standort „Alte Au“ wird einen langfristigen Zeitraum benötigen. Aus diesem Grund besteht ausreichend Zeit für die Gemeinde Stockerau, neue Flächen für die Schaffung von Sportanlagen zu identifizieren und eine Entwicklung dieser Flächen voranzutreiben.

## 21. Ist es korrekt, dass in einer auf Initiative der Privatstiftung Weinviertler Sparkasse erstellten Studie des Economica Institut für Wirtschaftsforschung die Eignung des Standortes Hollabrunn positiv evaluiert wurde. Wurde dies von der Standortfindungs-Kommission berücksichtigt?

Selbstverständlich wurden von der Standortfindungs-Kommission auch Unterlagen berücksichtigt, die auf Initiative der Privatstiftung Weinviertler Sparkasse zum vorgeschlagenen Standort in Hollabrunn erstellt und der Standortfindungs-Kommission bereitgestellt wurden.<sup>23</sup>

Von der Standortfindungs-Kommission wurden in Summe vierzehn Standorte in vier Gemeinden analysiert, anhand von 29 Standort-Kriterien.

Aus den Ergebnissen der Standortfindungs-Kommission ist ersichtlich, dass der Standort „Alte Au“ in der Gemeinde Stockerau eine gewichtete Punktesumme von 742,05 Punkten erzielt hat. Der Standort „Bahnhof“ in der Gemeinde Hollabrunn erzielte hingegen nur 681,53 gewichtete Punkte (d.h. um 8,16 % weniger als der Standort „Alte Au“).

Die auf Initiative der Privatstiftung Weinviertler Sparkasse bereitgestellten Unterlagen hatten hingegen einen hohen Fokus auf einen vorgeschlagenen Klinik-Standort in Hollabrunn. Vergleiche

---

<sup>22</sup> Weiterführende Informationen zu den eingemeldeten Standorten siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 35ff

<sup>23</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 19



mit anderen Gemeinden bzw. Bezirken waren in jenen Unterlagen nur zu einzelnen Themenstellungen angeführt – es handelte sich aber nicht um eine vergleichende Analyse für alle vierzehn spezifischen Standort-Vorschläge in den Gemeinden Hollabrunn, Korneuburg, Langenzersdorf und Stockerau. Dementsprechend enthielten die Unterlagen der Privatstiftung Weinviertler Sparkasse auch keine je Standort durchgeführte zusammenfassende Bepunktung.

Ergänzend sei erwähnt, dass in der Analyse des Economica-Instituts nicht nur Vorteile eines Klinikums in Hollabrunn angesprochen werden. Insbesondere wird in einem zusammenfassenden Fazit darauf hingewiesen, dass sich die Wegzeit des derzeitigen hochqualifizierten Krankenhauspersonals im Schnitt um rund 12 Minuten erhöhen würde, falls das Klinikum zukünftig am betrachteten Standort in der Gemeinde Hollabrunn liegen würde.

## 22. Warum wurde nur für den Standort „Alte Au“ eine Aufschlüsselung der erreichten Punkte veröffentlicht?

Ziel der Standort-Evaluierung war es, den bestgeeigneten Standort für das zukünftige Klinikum zu ermitteln. Im Mittelpunkt der Ergebnisdokumentation stand die für die breite Öffentlichkeit nachvollziehbare Vorgehensbeschreibung samt übersichtlicher Ergebnis-Begründung zu dem am besten eingeschätzten Standort.

Aus der Evaluierung ergab sich eine eindeutige Standort-Empfehlung für den Standort „Alte Au“.<sup>24</sup> Deshalb wurden im Ergebnisbericht nur die einzelnen Kriterien-Bepunktungen für den Standort „Alte Au“ aufgelistet.<sup>25</sup>

## 23. Nach welchen Maßstäben wurde festgelegt, wie ausführlich die Ergebnisse der Studie zusammengefasst werden?

Ein übergeordnetes Ziel des Amtes der NÖ Landesregierung war es, von der Standortfindungs-Kommission eine Ergebnisunterlage zur Studie zu erhalten, die für die breite Öffentlichkeit nachvollziehbare und verständliche Erläuterungen und Begründungen umfasst.

Unter Kenntnis dieser Zielsetzung wurde die inhaltliche Strukturierung der Ergebnisdokumentation innerhalb der Standortfindungs-Kommission abgestimmt und festgelegt. Die

---

<sup>24</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 66

<sup>25</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktklinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 57ff



Ergebnisdokumentation wurde dabei so strukturiert, dass das methodische Vorgehen und das Gesamt-Ergebnis verständlich und nachvollziehbar in geeigneter Detaillierung dargelegt wurden.

Der Hauptteil der Ergebnisunterlage konzentriert sich deshalb auf eine detaillierte Schilderung der von der Standortfindungs-Kommission angewendeten Vorgehensweise<sup>26</sup>, sowie auf eine zusammenfassende Ergebnisdarstellung mit Fokus auf den Standort „Alte Au“. Ergänzend dazu enthält der Anhang für jedes Standort-Kriterium<sup>27</sup> nähere Details zur Beschreibung des Standort-Kriteriums, zur Methodik und verwendeten Quellen, zu Mindestanforderungen sowie zu den erzielbaren Punkten im Standort-Kriterium.

Damit verbindet die Unterlage eine verständliche Informationsaufbereitung für die breite Öffentlichkeit mit einer umfassenden Angabe jener fachlichen Details, die für die Nachvollziehbarkeit der Standort-Evaluierung nach Einschätzung der Standortfindungs-Kommission erforderlich sind.

## 24. Warum werden Leistungen der Gesundheitsversorgung künftig stärker gebündelt und örtlich konzentriert?

Die Grundlagen der Gesundheitsplanung in Niederösterreich, wie unter anderem, dass eine Bündelung der Leistungen forciert werden soll, sind neben zahlreichen rechtlichen Grundlagen, auch medizinische qualitätssichernde Vorgaben, z.B. ausreichend notwendige Fallzahlen, als auch rein faktische Gründe, z.B. demografische Entwicklungen oder der bereits überall spürbare Fachkräftemangel.

Folgende Rechtsgrundlagen sind in diesem Zusammenhang zu nennen:

- 1.) Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit
- 2.) Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens
- 3.) Und daraus resultierend einfach bundesgesetzliche Regelungen:  
z.B. Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit,  
Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 – VUG 2024:
- 4.) Der Österreichische Strukturplan Gesundheit – ÖSG 2023 idgF

---

<sup>26</sup> Prozess und Methodik der Studie siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunkt-Klinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 16ff

<sup>27</sup> Siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunkt-Klinikum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S. 68-148



## 5.) Der Regionale Strukturplan Gesundheit Niederösterreich – RSG NÖ 2030 idgF

Aus all diesen Gründen ist es daher Ziel, anstelle der drei bisherigen Klinikstandorte Hollabrunn, Korneuburg und Stockerau ein neues Schwerpunktklinikum als einen „Best Point of Service“ zu gewährleisten und dabei eine besonders hohe Versorgungsqualität sicherzustellen. Im Mittelpunkt steht die Bündelung komplexer klinischer Leistungen an einem dafür bestgeeigneten Standort, um kleinteilige Organisationsstrukturen zu überwinden und Synergien optimal zu nutzen. Ergänzend sieht der Regionale Strukturplan Gesundheit NÖ (RSG NÖ 2030)<sup>28</sup> die Einrichtung von Ambulatorien vor, welche eine umfassende Erst- und Akutversorgung für die Bevölkerung sicherstellen sollen.

## 25. Wird die medizinische Versorgung im Norden des Bezirkes Hollabrunn auch weiterhin künftig sichergestellt?

Eine hoch-qualitative und gut erreichbare Versorgung im Norden des Bezirkes Hollabrunn bleibt auch durch die künftig geplanten Versorgungsstandorte bei einem Klinik-Standort in der Gemeinde Stockerau gewährleistet. Die spezifischen Erreichbarkeitsrichtwerte des österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2023)<sup>29</sup> werden auch weiterhin eingehalten.

Auch nach der Fertigstellung des Schwerpunktklinikums Weinviertel Süd verbleibt im Bezirk Hollabrunn eine hochwertige medizinischer Versorgung die beginnend von der medizinischen Versorgung auf Ebene der Einzel- und Gruppenordinationen (niedergelassener Bereich) über die Fachärzte, auch durch neue Primärversorgungszentren und Ambulatorien garantiert wird.

In Hollabrunn werden drei zentrale Einrichtungen der medizinischen Versorgung entstehen:

- Ein neuer **Gesundheits- und Pflegecampus**, der mit seiner Größe und Leistungsbreite in ganz Österreich einzigartig ist. Der Campus umfasst:
  - Ein neues, hochmodernes Pflege- und Betreuungszentrum mit 144 Pflegebetten.
  - Das größte Angebot an psychiatrischen Pflegeleistungen in der Region mit einem neuen psychosozialen Zentrum, das in einer ersten Ausbaustufe 72 Betten umfasst sowie in einer zweiten Stufe weitere 36 Plätze ermöglicht.
  - Ein Mutter-Kind-Haus mit bis zu 18 Plätzen.

<sup>28</sup> [RIS - SPG NI\\_RSG\\_V\\_20260101\\_7\\_2025 - Strukturpläne Gesundheit \(ÖSG, RSG\); Textfassung: RSG NOe 2030 s.pdf](#)

<sup>29</sup> [RIS - SPG AT\\_OSG\\_G\\_20251010\\_5\\_2025 - Strukturpläne Gesundheit \(ÖSG, RSG\)](#)

- Und eine neue Tagesstätte für Senioren mit bis zu 20 Plätzen.
- Ein neues **Ambulatorium**<sup>30</sup>, das erstklassige fachärztliche Leistungen anbietet. Es umfasst ein breites Leistungsangebot aus diversen Fachdisziplinen, darunter u.a.:
  - Zahlreiche **OP-Möglichkeiten** wie Konisationen, Curettagen, Polyp-Abtragungen, Hysteroskopien und Laparoskopien.
  - Ein **Frauengesundheits-Zentrum**, das gynäkologische Vorsorge und Diagnostik sowie Leistungen rund um Schwangerschaft und Wochenbett bietet.
  - Allgemeine **Erst- und Akutversorgung**
  - Sowie **zahlreiche weitere Facharztleistungen** in verschiedenen Disziplinen.
- Eine **Primärversorgungseinheit (PVE)** für die niederschwellige allgemeinmedizinische Versorgung.
- Der **Notarzt-Stützpunkt Hollabrunn** sichert zudem die jederzeitige Erst- und Notfallversorgung für den ganzen Bezirk ab.



<sup>30</sup> Weitere Informationen siehe [Studie zur Standort-Evaluierung für ein Schwerpunktzentrum in der Versorgungsregion Weinviertel](#), S.5f



## 26. Steht mir bei einem akuten Notfall wie einem Herzinfarkt oder Schlaganfall in Hollabrunn langfristig eine angemessene medizinische Versorgung zur Verfügung?

Für die präklinische Notfallversorgung ist weniger der konkrete Standort eines Klinikums allein entscheidend, sondern vor allem die Frage, ob Patientinnen und Patienten im Ernstfall rasch in jene Einrichtung gebracht werden können, die für das jeweilige Krankheitsbild fachlich geeignet ist. Moderne Notfallmedizin orientiert sich nicht am geografisch nächstgelegenen Krankenhaus, sondern an der bestmöglichen Versorgung für die konkrete Erkrankung oder Verletzung.

Bereits heute ist es gelebte Praxis, dass Patientinnen und Patienten mit zeitkritischen Krankheitsbildern wie Schlaganfall, Herzinfarkt, schweren Verletzungen oder anderen akuten Notfällen **gezielt in spezialisierte Zentren** transportiert werden. Der Grund dafür ist, dass eine hochwertige Akutversorgung entsprechende Fachabteilungen, trainierte Teams, Labor, Bildgebung, Blutdepot, Intensiv- und Interventionsmöglichkeiten sowie ausreichende Fallzahlen voraussetzt. Diese Voraussetzungen können nicht an beliebig vielen Standorten in gleicher Qualität rund um die Uhr vorgehalten werden. Für bestimmte Situationen gibt es sogar rotierende Bereitschaften einzelner Kliniken, die über das gesamte Bundesland verteilt sind.

Vor diesem Hintergrund bringt aus notfallmedizinischer Sicht die Zusammenführung von Leistungen in einem Schwerpunktklinikum jedenfalls Vorteile. Ein Schwerpunktklinikum bietet durch das Zusammenwirken unterschiedlicher medizinischer Sonderfächer erweiterte Möglichkeiten der Diagnostik, Akutversorgung und Weiterbehandlung. Die Leistungsfähigkeit eines solchen Standortes ist daher in vielen notfallmedizinisch relevanten Situationen höher zu bewerten als jene mehrerer einzelner Grundversorgungskrankenhäuser, die nicht dieselbe Breite an Akutstrukturen vorhalten können. Zudem ist unabhängig vom Standort Hollabrunn bereits jetzt das Schwerpunktklinikum Horn aus vielen Ortschaften der Region Retz innerhalb von 30 Minuten erreichbar.

## 27. Wird die Notfallversorgung im Weinviertel weiterentwickelt werden?

Auf Basis des NÖ Gesundheitsplans 2040 + ist für die Notfallversorgung in Niederösterreich eine strukturierte und langfristig angelegte Weiterentwicklung vorgesehen. Ziel ist es, die



notfallmedizinische Versorgung nachhaltig abzusichern und an die medizinischen, personellen und technischen Entwicklungen der kommenden Jahre anzupassen.

Die Weiterentwicklung erfolgt nicht an einem einzigen Stichtag, sondern schrittweise. Bestehende Krankenhausstrukturen bleiben daher über einen längeren Zeitraum Teil der Versorgung, während die notfallmedizinischen Strukturen bereits in den kommenden Jahren Zug um Zug modernisiert und weiterentwickelt werden.

Dabei geht es nicht nur um einzelne Standorte, sondern um ein abgestimmtes Gesamtbild aus mehreren Maßnahmen. Der Gesundheitsplan 2040+ trägt den medizinischen Realitäten Rechnung, schafft neue Versorgungswege, stärkt qualifizierte Berufsgruppen, baut telemedizinische Unterstützung aus und ordnet Ressourcen dort zu, wo sie den größten Nutzen für Patientinnen und Patienten haben.

## 28. Ersetzen Notfallsanitäter künftig den Notarzt?

Zur Frage der Notarztversorgung ist festzuhalten: Hochqualifizierte Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter ersetzen den Notarzt nicht. Sie sind jedoch ein zentraler Bestandteil einer modernen präklinischen Versorgung und bewältigen bereits heute den überwiegenden Teil der Rettungseinsätze eigenständig und fachgerecht. In Niederösterreich werden jährlich rund 270.000 Einsätze durch Sanitäterinnen und Sanitäter versorgt; demgegenüber steht mit etwa 10.000 eine deutlich kleinere Zahl an Einsätzen, bei denen Patientinnen und Patienten tatsächlich von der Anwesenheit eines Notarztes profitieren. Die Weiterentwicklung der Notfallrettung zielt daher nicht darauf ab, ärztliche Kompetenz zu ersetzen, sondern sie gezielter dort einzusetzen, wo sie medizinisch erforderlich ist.

Notärztinnen und Notärzte werden auch künftig für jene Einsatzsituationen benötigt, in denen erweiterte notfallmedizinische Kompetenz, invasive Maßnahmen oder komplexe Therapieentscheidungen erforderlich sind. Gleichzeitig muss das System so organisiert sein, dass diese Ressource qualitativ hochwertig, verlässlich und bedarfsgerecht zur Verfügung steht.

## 29. Gibt es auch schnelle Hilfe am Boden, wenn der Hubschrauber nicht fliegt?

Die Flugrettung ist ein wesentlicher Bestandteil der Notfallversorgung, aber nicht die einzige Säule des Systems. Sie ergänzt die bodengebundene Versorgung vor allem in zeitkritischen Situationen, wenn ein rascher Transport in spezialisierte Zentren notwendig ist.



Das Notfallsystem stützt sich daher nicht allein auf Hubschrauber. Entscheidend ist ein Zusammenspiel aus Rettungsdienst, Notarztstrukturen, qualifizierten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, telemedizinischer Unterstützung und der gezielten Zuweisung in das passende Klinikum. Der Ausbau der Flugrettung ist eine zusätzliche strukturelle Weiterentwicklung, aber keine kurzfristige Ersatzmaßnahme für alle anderen Versorgungswege.

### 30. Bedeutet die künftige Errichtung eines neuen Schwerpunkt-Klinikums in Stockerau anstelle von den drei aktuellen Klinik-Standorten in Hollabrunn, Korneuburg und Stockerau eine Reduktion klinischer Kapazitäten?

Die künftige Errichtung eines neuen Schwerpunkt-Klinikums ist nicht als Reduktion klinischer Kapazitäten zu verstehen. Ziel ist vielmehr der Aufbau zusätzlicher Versorgungskapazitäten im Weinviertel, um die künftigen Versorgungsbedarfe in der Region abdecken zu können.

Mit dem Aufbau zusätzlicher Versorgungskapazitäten ist auch ein zusätzlicher Personal-Bedarf verbunden. Dieser betrifft nicht nur das künftige Klinikum selbst, sondern auch weitere Gesundheitseinrichtungen in der Versorgungsregion. Die Personal-Bindung und Personal-Findung stellt daher eine zentrale Herausforderung für die künftige Versorgung im Weinviertel dar.

Die Lage des neuen Standortes hat auf diese Frage eine wesentliche Auswirkung, insbesondere im Hinblick auf Erreichbarkeit, bestehende Personalstrukturen und künftige Personalgewinnung. Aus diesem Grund wurde das Thema Personal-Bindung und -Findung von der Standortfindungs-Kommission umfassend berücksichtigt.

### 31. Warum befindet sich der neue Klinik-Standort so nahe an Wien und Tulln?

Der neue Klinik-Standort in Stockerau soll zusammen mit dem Schwerpunkt-Klinikum Weinviertel Nord in Mistelbach eine hochwertige und umfassende klinische Versorgung für die Bevölkerung des Weinviertels sicherstellen, zusammen mit Ambulatorien und weiteren Gesundheitseinrichtungen innerhalb der Versorgungsregion Weinviertel.

Ergänzend zu den bisherigen Ergebnissen zum Gesundheitsplan 2040+ wurde vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) eine Prognose der langfristig benötigten Klinik-Kapazitäten als Grundlage für die Standortfindungs-Kommission erstellt.



Für die Analyse der Versorgungswirksamkeit wurde die Versorgungsregion VR 33 – Weinviertel als Bezugsraum herangezogen, um den künftigen Kapazitätsbedarf abzuleiten. Dazu wurde eine längerfristige Prognose erstellt, die die Entwicklung der Nachfrage in den kommenden Jahren berücksichtigt.

Den planerischen Rahmen für die Ausgestaltung der stationären und ambulanten Strukturen bildete der österreichische Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG), insbesondere mit Strukturqualitätsvorgaben und Planungsrichtwerten.

Zur Prognose der in der Versorgungsregion Weinviertel langfristig benötigten Klinik-Kapazitäten wurden diverse Aspekte

berücksichtigt:

- Aufenthalte und Verweildauern von Patientinnen und Patienten mit Hauptwohnsitz in der Versorgungsregion Weinviertel
- Hochrechnung der Demografie 2040, differenziert nach männlich und weiblich
- diverse weitere fachlich relevante Informationen

Die für die Versorgungsregion Weinviertel notwendigen Klinik-Kapazitäten sind somit innerhalb der Versorgungsregion Weinviertel zu schaffen, insbesondere unter Berücksichtigung der Versorgungsbedarfe auf Basis der langfristigen Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Bereichen der Versorgungsregion Weinviertel.

Im Zuge der Arbeiten der Standortfindungs-Kommission wurde dieser Sachverhalt bei der Definition der Standort-Kriterien umfassend berücksichtigt.



### 32. Wurde bei der Standort-Evaluierung berücksichtigt, dass eventuell künftig ein bundesland-übergreifender „Gesundheitsverbund Ostregion“ bestehen könnte, durch den eine vermehrte Nutzung klinischer Kapazitäten in anderen Bundesländern erleichtert wird?

Von der Standortfindungs-Kommission wurde im Zuge der Evaluierungen folgende Ausgangslage berücksichtigt:

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in der Fassung vom 10.10.2025<sup>31</sup> und der Regionale Strukturplan Gesundheit NÖ (RSG NÖ)<sup>32</sup>, sind die zentralen Planungsinstrumente für die kurz-, mittel- und langfristige integrative Versorgungsplanung.

Der ÖSG ist seit dem Jahr 2013 integraler Bestandteil der Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit) und ist mit den Zielen und Maßnahmen der Gesundheitsreform abgestimmt.

Die vorliegende Fassung des ÖSG enthält als Rahmenplan verbindliche Vorgaben für die Planung bestimmter Bereiche des Gesundheitsversorgungssystems, im Besonderen für regionale und sektorale Detailplanungen (Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung) in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) sowie Kriterien für die Gewährleistung der bundesweit einheitlichen Versorgungsqualität.

Die Planungen klinischer Kapazitäten haben somit auf Basis der aktuellen Rechts- und Beschlusslage für jede einzelne Versorgungsregion zu erfolgen. Innerhalb der Versorgungsregion Weinviertel werden jedenfalls ausreichende Kapazitäten für die klinische Gesundheitsversorgung zu schaffen sein.

Die geplante Errichtung eines neuen Schwerpunktklinikums im Weinviertel basiert auf den fachlichen Ergebnissen des Niederösterreichischen Gesundheitsplans 2040+ und den hierzu in 2025 erfolgten Experten-Empfehlungen.

<sup>31</sup> [RIS - SPG AT ÖSG G 20251010 5 2025 - Strukturpläne Gesundheit \(ÖSG, RSG\)](#)

<sup>32</sup> [RIS - SPG NI RSG V 20260101 7 2025 - Strukturpläne Gesundheit \(ÖSG, RSG\)](#)

### 33. Wenn Leistungen aus meinem Spital wo anders gebündelt werden, wo erhalte ich dann meine medizinische Versorgung?

Die Gesundheitsversorgung in Niederösterreich besteht aus verschiedenen Ebenen, die aufeinander aufbauen. Patientinnen und Patienten erhalten zukünftig nahezu alle medizinischen Leistungen in ihrer Gesundheitsregion, ob in der Primärversorgung durch Hausärztinnen und -ärzte und durch Primärversorgungseinheiten, in der Sekundärversorgung durch Fachärztinnen und -ärzte und durch Ambulatorien, oder in der Tertiärversorgung durch Kliniken. Die Versorgungsgarantie bleibt bestehen, das bedeutet, dass Sie weiterhin überall in Niederösterreich medizinisch bestens versorgt werden. Der Gesundheitsplan sichert, dass alle Ebenen in jeder Versorgungsregion gut verfügbar sind.



Quelle: [www.gesundheitsplan-noe.at](http://www.gesundheitsplan-noe.at)



### 34. Wird es längere Wartezeiten geben? Führt die Bündelung von Leistungen an einem Ort in jeder Region nicht zu „Staus“?

Grundsätzlich gilt in Österreich eine abgestufte Form der medizinischen Versorgung.

Im österreichischen Gesundheitswesen hat die Hausärztin bzw. der Hausarzt eine zentrale Rolle als Erstansprechpartner/in für gesundheitliche Beschwerden. Einige der wichtigsten Aufgaben sind die Diagnose und Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen, Gesundheitsberatung, Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Medikamentenmanagement und Koordination von Behandlungen und Überweisungen.

Die Hausärztin bzw. der Hausarzt ist als Vertrauensärztin bzw. Vertrauensarzt mit der gesamten Krankengeschichte – oft auch der, der gesamten Familien – vertraut und kann so eine umfassende medizinische Betreuung und individuelle Behandlung anbieten.

Wenn es notwendig ist, wird man von der Hausärztin bzw. vom Hausarzt auch immer zur/zum richtigen Fachärztin bzw. Facharzt oder in die richtige Spitalsambulanz überwiesen.

Was wir heute erleben, sind „Staus“ in den Ambulanzen, da viele Menschen in diese gehen anstatt zum Haus- oder Facharzt. Dieses Problem können wir lösen, indem wir die Primär- und Sekundärversorgung – Hausärztinnen und -ärzte, Fachärztinnen und -ärzte, Ambulatorien, Primärversorgungseinheiten – deutlich ausbauen. Sie sind die erste Anlaufstelle und das Krankenhaus die letzte Eskalationsstufe.

## 35. Welches Leistungsprofil hat ein Schwerpunktklinikum?

Der Begriff „Schwerpunktklinikum“ ist ein Kurzbezug für „Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen. Laut dem Niederösterreichischen Gesundheitsplan 2040+ bietet eine solche Klinik erweiterte Erst- und Akutversorgung und Behandlungen bei chronischen Erkrankungen in weiteren medizinischen Fachdisziplinen inklusive Spezialisierungen sowie vertiefende Diagnostikmöglichkeiten.

Im Vergleich zu den aktuellen Klinik-Standorten in Hollabrunn, Korneuburg und Stockerau weist ein Schwerpunktklinikum deutlich mehr Abteilungen und Institute auf. Dies bedeutet für die Bevölkerung, dass es im Weinviertel künftig mehr spezialisierte klinische Abteilungen und Institute geben wird.

Im Niederösterreichischen Gesundheitsplan 2040+ ist bereits eine Expertenempfehlung enthalten, welche Schwerpunktfunktionen im neuen Schwerpunktklinikum weiterhin bzw. zusätzlich vorhanden sein sollen. [Beispiele für zusätzliche Schwerpunktfunktionen umfassen die Kinder- und Jugendheilkunde, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Neurologie, die dislozierte Physikalische Medizin und Rehabilitation, und die Palliativmedizin.]. Diese Expertenempfehlung steht unter dem Vorbehalt einer Prüfung im Rahmen künftiger ÖSG- und RSG-Planungen.





### 36. Wo kann man ergänzend zu den Informationen über den Gesundheitsplan 2040+ und den wesentlichsten Schritten im Weinviertel weitere Details zur Entwicklung klinischer Kapazitäten finden?

In Österreich ist die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung auf Bund, Länder und Gemeinden sowie Sozialversicherung aufgeteilt. Auf Basis des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) werden in allen Bundesländern regionale Strukturpläne entwickelt.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2030 (RSG NÖ 2030) beschreibt, wie sich die Gesundheitsversorgung in Niederösterreich bis zum Jahr 2030 entwickeln soll, wie viele Betten und wie viele ambulante Betreuungsplätze es geben soll. Ebenso umfassen die Planungen des RSG NÖ die Zukunft der Primärversorgungseinheiten, Ambulatorien, Gruppenpraxen und andere Versorgungsformen auf Bezirksebene.

Ziel der Planungen im Regionalen Strukturplan Gesundheit NÖ 2030 (RSG NÖ 2030) ist es, eine qualitätsvolle, effektive und effiziente, medizinisch adäquate und vor allem bevölkerungs- und patientenorientierte Versorgung zu gewährleisten – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen.

Der RSG NÖ 2030 wurde am 15. Dezember 2025 von der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen.

Der RSG NÖ 2030 wurde vom Amt der NÖ Landesregierung unter [https://www.noel.gv.at/noel/Gesundheitseinrichtungen/RSG\\_NOe\\_2030\\_s.pdf](https://www.noel.gv.at/noel/Gesundheitseinrichtungen/RSG_NOe_2030_s.pdf) veröffentlicht. In dieser Unterlage sind viele Informationen zu den jeweiligen Versorgungsregionen ersichtlich.

Anlässlich der Errichtung des neuen Schwerpunktklinikums entsteht in den nächsten 10 bis 15 Jahren eine völlig neue Versorgungsstruktur. Da der RSG NÖ 2030 nur den Zeitraum bis 2030 betrachtet, betreffen die Krankenhaus-spezifischen Informationen des RSG NÖ 2030 die aktuellen Klinik-Standorte.

Die unter <https://land-noe.at/noe/Weinviertel2.html> veröffentlichten Informationen geben einen sehr aktuellen Überblick über die nächsten Schritte zur Schaffung einer zukunftssicheren Gesundheitsversorgung im Weinviertel. Auch künftig sollen an dieser Stelle bei Bedarf neue Informationen zur Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitsversorgung bereitgestellt werden.