

Frau Landesrätin
Martina Rüscher, MBA MSc
Landhaus
6900 Bregenz

Bregenz, 18. November 2025

Zahlen, Daten, Fakten: Spitalsreform auf wessen Kosten?

Sehr geehrte Frau Landesrätin,

öffentlich wird die Spitalsreform derzeit mit Sicht auf die Frauengesundheit sowie der in Dornbirn gebündelten und etablierten Expertise diskutiert. Die Verlegung der Geburtenstation und der gesamten Frauenheilkunde von Dornbirn nach Bregenz ist sachlich nicht nachvollziehbar. Diese Aussage stammt von zahlreichen Expert:innen und wird in regelmäßigen Abständen kundgetan und inhaltlich begründet. Neben der Verlegung dieser Stationen beinhaltet die geplante Spitalsreform eine Vielzahl an Umstrukturierungen und fachlichen Bündelung an einzelnen Standorten. Leider sind viele dieser Entscheidungen nicht nachvollziehbar mit Zahlen, Daten und Fakten begründet. Die bisherige Kommunikation rundum die Spitalsreform hat viel Vertrauen erschüttert. Die beabsichtigten Umstrukturierungen der Vorarlberger Spitalslandschaft sind teilweise radikal, teilweise entgegen der bisherigen Investitionslogik und teilweise logisch nicht nachvollziehbar.

Diesen Einwänden sollten stichhaltige Argumente entgegenstehen, um die Spitalsreform dennoch als legitim erachten zu können.

Aus diesen Gründen richten wir gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtags folgende

A N F R A G E

an Sie:

1. Welche baulichen Maßnahmen sind in welchem Landeskrankenhaus und im Krankenhaus der Stadt Dornbirn aufgrund der Umsetzung der aktuell geplanten Spitalsreform in welchem Jahr

notwendig, wann sind sie jeweils abgeschlossen, welche Kosten werden dadurch jeweils verursacht und wann und wie werden die einzelnen Kosten amortisiert sein?

2. Welche Gesamtkosten werden im Zuge der Spitalsreform aufgrund von Umbaumaßnahmen erwartet?
3. Welche Einsparungen werden in einzelnen Leistungsbereichen, Abteilungen und Stationen erwartet und wie spiegeln sich diese Einsparungen hinsichtlich der Anzahl der Betten und der Anzahl der Beschäftigten wider?
4. Welche Kosten sind vom Beginn des Planungsprozesses bis zum Abschluss des Ausbaus des Gynäkologischen Zentrums im Stadtkrankenhaus Dornbirn entstanden? (Bitte um Bekanntgabe inkl. Personalaufstockung, Planungs- und Ausführungskosten, Berater, etc.).
5. Welche Analysen, Gutachten, etc. hinsichtlich der verkehrstechnischen Anbindung der Landeskrankenhäuser sowie des Krankenhauses der Stadt Dornbirn wurden von wem durchgeführt und was haben diese gekostet?
6. Zu welchen Ergebnissen sind die einzelnen verkehrstechnischen Analysen, Gutachten, etc. über die verkehrstechnische Situation der Krankenhäuser gekommen?
7. Welche (Spezial)Abteilungen an welchen Standorten (LKHs und Stadthospital) sind mit welchen standortbezogenen Zertifizierungen ausgestattet? Wie lange dauert(e) jeweils der Zertifizierungsprozess?
8. Welche (Spezial)Abteilungen an welchen Standorten (LKHs und Stadthospital) befinden sich gerade in einem standortbezogenen Zertifizierungsprozess und wann ist dieser voraussichtlich abgeschlossen?
9. Wurde ein Gutachten eingeholt, ob standortbezogene Zertifizierungen bei Standortverlagerungen von Abteilungen mitverlagert werden können? Falls ja, zu welchem Ergebnis ist das Gutachten gekommen, wer hat das Gutachten erstellt und welche Kosten sind dabei angefallen? Falls nein, weshalb wurde kein Gutachten eingeholt?
10. Wie werden Standortverlagerungen von Stationen personell bewerkstelligt? Bitte um Beschreibung der notwendigen Personalressourcen und des geplanten Ablaufs (etwa parallel arbeitende Teams an mehreren Standorten, Orientierungsphase am neuen Standort, etc.).
11. Welche Kosten erwarten Sie hinsichtlich des Aufbaus neuer Personalstrukturen aufgrund von Standortverlagerungen?
12. Welche Personalfluktuations erwarten Sie aufgrund der Standortverlagerung einzelner Stationen? Welche Daten liegen dieser Schätzung zugrunde?
13. Augenscheinlich sind bei der Planung rund um die Spitalsreform größtenteils Männer beteiligt. Sie, Frau Landesrätin, waren bei der Präsentation der Spitalsreform unter 8 Personen die einzige Frau. Unter den Botschafter:innen des Gesundheitsprogramms "x sundblieba" finden sich neun Personen. Darunter mehr Männer als Frauen.¹ Aus diesem Grund ergibt sich die Frage: Wie viele Frauen waren inhaltlich an der Spitalsreform und im speziellen an der Entscheidung zur Verlegung der Frauenheilkunde von Dornbirn nach Bregenz in relevantem Maße beteiligt?

Mit bestem Dank für eine ausführliche Beantwortung,

¹ vgl. [Botschafter:innen](#)

LAbg. Manuela Auer,

KO Mario Leiter,

LAbg. Ing. Reinhold Einwallner

LAbg. Manuela Auer
SPÖ Landtagsklub
Landhaus
6900 Bregenz

KO Mario Leiter
SPÖ Landtagsklub
Landhaus
6900 Bregenz

LAbg. Ing. Reinhold Einwallner
SPÖ Landtagsklub
Landhaus
6900 Bregenz

im Wege der Landtagsdirektion

Bregenz, 9. Dezember 2025

Betreff: Anfrage vom 18. November 2025, ZI 29.01.143 – Zahlen, Daten, Fakten: Spitalsreform auf wessen Kosten?

Sehr geehrte Frau Landtagsabgeordnete Auer,
sehr geehrter Herr Klubobmann Leiter,
sehr geehrter Herr Landtagsabgeordneter Einwallner!

Ihre gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages gestellte Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1: Welche baulichen Maßnahmen sind in welchem Landeskrankenhaus und im Krankenhaus der Stadt Dornbirn aufgrund der Umsetzung der aktuell geplanten Spitalsreform in welchem Jahr notwendig, wann sind sie jeweils abgeschlossen, welche Kosten werden dadurch jeweils verursacht und wann und wie werden die einzelnen Kosten amortisiert sein?

Unter dem Zielbild „Spitalscampus Vorarlberg“ wird das Spitalswesen im Land neu organisiert und damit auf demografische, personelle und finanzielle Herausforderungen reagiert. Ziel ist es, eine sichere, qualitätsvolle und bedarfsgerechte Versorgung für die Patient:innen sowie attraktive Arbeits- und Ausbildungsplätze für alle Mitarbeiter:innen sicherzustellen. In einem partizipativen Prozess wurde nach mehrjähriger Vorbereitung die bestehende Spitalsstruktur von mehr als 300 Vertreter:innen aus dem Gesundheitsbereich analysiert und diskutiert – nun liegen die konkreten Ergebnisse vor. In 17 Fächern wurden Maßnahmen für eine zukunftsfitte Entwicklung der Spitalsversorgung im gesamten Bundesland definiert.

Zu den Maßnahmen zählen unter anderem die Verlagerung der Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie von Dornbirn nach Bregenz, die Konzentration der orthopädischen und traumatologischen Versorgung in Dornbirn sowie die Bündelung der urologischen Leistungen in Feldkirch. Zudem wird die Geburtshilfe von Bludenz aus medizinischen Gründen nach Feldkirch verlegt. Ziel ist es, durch die Bündelung größere Abteilungen zu schaffen, die eine effizientere Nutzung von Ressourcen ermöglichen und die Versorgungsqualität verbessern.

Im Rahmen der Standortbündelungen des RSG 2030 Vorarlberg werden drei Szenarien analysiert: der Best Case, der Base Case und der Worst Case. Diese Szenarien dienen dazu, die möglichen Einsparungspotenziale und Investitionen unter unterschiedlich optimistischen Annahmen zu bewerten. Der Best Case spiegelt die maximalen Einsparungen wider, die bei einer idealen Umsetzung der Maßnahmen erreicht werden könnten. Im Base Case werden realistische Annahmen getroffen, die den wahrscheinlichsten Verlauf darstellen, während der Worst Case die minimalen Einsparungen bei gleichzeitig höheren Investitionskosten darstellt.

Im Base Case wird für die Standortbündelungen ein Einsparungspotenzial von 10,9 Millionen Euro pro Jahr geschätzt. Dies setzt sich aus 6,7 Millionen Euro im Unterland und 4,2 Millionen Euro im Oberland zusammen. Für die Amortisationsrechnung wird dem Vorsichtsprinzip folgend ein Realisierungsgrad von 50% angesetzt. Die Investitionskosten variieren je nach Maßnahme und Standort, wobei die Amortisationsdauer der Projekte zwischen 1,5 und 4 Jahren liegt. Der Base Case wird als Grundlage für die Planung herangezogen, da er realistische und umsetzbare Annahmen berücksichtigt.

Die vorliegenden Berechnungen wurden auf Basis des Ist-Standes durchgeführt und geben eine Abschätzung für strategische Überlegungen aus der Sicht einer Differenzbetrachtung. Künftige Bedarfsabschätzungen, notwendige Spezialisierungen durch medizinischen Fortschritt, etc. werden im Rahmen der Detailplanung und Umsetzung des RSG 2030 berücksichtigt und laufend angepasst. Die Berechnungsgrundlagen, die Grundlage der RSG-Planung sind, sind unter www.vorarlberg.at/xsund abrufbar, Detailberechnungen auf Jahresebene werden im Rahmen der Umsetzung ab den kommenden Monaten nach Einbindung der beteiligten Fachabteilungen erstellt.

Zu Frage 2: Welche Gesamtkosten werden im Zuge der Spitalsreform aufgrund von Umbaumaßnahmen erwartet?

Im Zuge der Spitalsreform im Rahmen des RSG 2030 Vorarlberg werden die nachfolgenden Investitionskosten für notwendige Umbaumaßnahmen an den Standorten erwartet. Es handelt sich hierbei um eine geschätzte Spannbreite der Kosten im Base Case, Worst-Case und Best-Case-Szenario sowie der damit verbundenen jährlichen Einsparungen und der Amortisationszeit. Wie bereits ausgeführt, wurden die vorliegenden Berechnungen auf Basis des Ist-Standes durchgeführt und geben eine Abschätzung für strategische Überlegungen aus der Sicht einer Differenzbetrachtung. Künftige Bedarfsabschätzungen, notwendige Spezialisierungen durch medizinischen Fortschritt, etc. werden im Rahmen der Detailplanung und Umsetzung des RSG 2030 berücksichtigt und laufend angepasst.

Für die jährliche Abschreibung wurde eine Nutzungsdauer von 20 Jahren angenommen. Die Annahme von Personalkosten basiert auf der Reduktion durch geringeren administrativen Support, reduzierte Gemeinkosten und Effizienzvorteile durch eine gebündelte Versorgung. Im Fall der Zusammenführung der Ortho/Trauma in Dornbirn wird der Base Case als gut einschätzbar angesehen, da nur kleinere Umbaumaßnahmen erforderlich sind. Im Gegensatz dazu ist die Abschätzung der Auswirkungen der Verlagerungen im Fall von Feldkirch schwieriger, da eine hohe Abhängigkeit zum Masterplan besteht.

In MEUR	Investition			Jährliche Abschreibung	Einsparungen				Amortisation
Maßnahme	<u>Worst</u>	1 Base	Best	Base	Med. Personal	Admin./ Overhead	2 Gesamt	Entspricht Reduktion Med. Personal	Einsparungen Gesamt vs. Base Invest
Bregenz Eltern Kind	6,5	8,0	9,5	0,40	-0,83	-1,02	-1,85	-5,5 VZÄ	4,0 Jahre+
Dornbirn Ortho/ Trauma	2,5	4,5	5,0	0,22	-0,68	-0,84	-1,52	-4,5 VZÄ	3,0 Jahre+
Feldkirch Urologie	4,0	5,0	6,5	0,25	-0,53	-0,75	-1,28	-3,5 VZÄ	4,0 Jahre+
Feldkirch Gyn/Geb	0,7	1,0	1,5	0,05	-0,38	-0,47	-0,85	-2,5 VZÄ	1,5 Jahre+
Summe	13,7	18,5	22,5	0,92	-2,42	-3,08	-5,50	-16,0 VZÄ	3,5 Jahre+

1 Für die **Investitionen** wurde der **Base-Case angewandt**, welcher **realistische Investitionsvolumen** für die notwendigen Anpassungen an den Standorten vorsieht.

2 Bei den prognostizierten **Einsparungen** wurde ein Realisierungsgrad von 50 % des Base Case angesetzt. Auch in diesem Fall haben sich **alle Maßnahmen bereits nach spätestens 4 Jahren amortisiert**. Diese strategische Ausrichtung im Rahmen des RSG 2030 wird durch eine Detailplanung im Rahmen der Implementierung ergänzt.

Im Rahmen der Standortbündelungen des RSG 2030 Vorarlberg kommt es zu einer Anpassung der Bettenkapazitäten in mehreren Fachbereichen. Damit verbunden ist unter anderem die moderate Anpassung der stationären Betten von 1792 auf 1785 (exkl. 10 Betten Hospiz und 83 für die Versorgung von suchterkrankten Menschen). Währenddessen soll die Anzahl der ambulanten Behandlungsplätze (zum Beispiel tagesklinische Angebote) signifikant von 55 auf 163 erhöht werden. Diese Entwicklung spiegelt eine stärkere Gewichtung der ambulanten Versorgung wider, um flexibler und bedarfsorientierter auf die Bedürfnisse der PatientInnen eingehen zu können.

Wie bereits in Frage 1 erläutert, wurde für die Investitionen der Base-Case angewandt, welcher Abschätzungen zum Investitionsvolumen für die notwendigen Anpassungen an den Standorten vorsieht. Bei den prognostizierten Einsparungen wurde ein Realisierungsgrad von 50 % des Base Case angesetzt.

Zu Frage 3: Welche Einsparungen werden in einzelnen Leistungsbereichen, Abteilungen und Stationen erwartet und wie spiegeln sich diese Einsparungen hinsichtlich der Anzahl der Betten und der Anzahl der Beschäftigten wider?

Siehe Beantwortung der Fragen 1 und 2.

Zu Frage 4: Welche Kosten sind vom Beginn des Planungsprozesses bis zum Abschluss des Ausbaus des Gynäkologischen Zentrums im Stadtkrankenhaus Dornbirn entstanden? (Bitte um Bekanntgabe inkl. Personalaufstockung, Planungs- und Ausführungskosten, Berater, etc.).

Laut Auskunft des Krankenhauses der Stadt Dornbirn sind folgende Kosten angefallen:

Baukosten inkl. Abbruch	netto: 1.901.630,60
Honorare für Architektur sämtliche Fachplaner inkl. Bauleitung etc.	netto: 321.421,70

= Gesamtkosten	netto: 2.223.052,30

In diesem Zusammenhang gab es lt. Auskunft des Krankenhauses der Stadt Dornbirn keine expliziten Aufstockungen.

Zu Frage 5: Welche Analysen, Gutachten, etc. hinsichtlich der verkehrstechnischen Anbindung der Landeskrankenhäuser sowie des Krankenhauses der Stadt Dornbirn wurden von wem durchgeführt und was haben diese gekostet?

Bisher wurde im Rahmen des theoretischen Modells eines „zentralen Leitspitals“ Erreichbarkeiten für die Bevölkerung analysiert. Zudem wurde bei der Szenarienentwicklung und -entscheidung die Einhaltung der Planungsrichtwerte der Erreichbarkeiten gemäß dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit sichergestellt. Diese werden bei allen festgelegten Maßnahmen gewährleistet. Darüberhinausgehend wurden keine Analysen, Gutachten, etc. zur verkehrstechnischen Anbindung durchgeführt.

Zu Frage 6: Zu welchen Ergebnissen sind die einzelnen verkehrstechnischen Analysen, Gutachten, etc. über die verkehrstechnische Situation der Krankenhäuser gekommen?

Wir verweisen hierzu auf die Beantwortung der Landtagsanfrage: 29.01.137.

Zu Frage 7: Welche (Spezial)Abteilungen an welchen Standorten (LKHs und Stadtsptial) sind mit welchen standortbezogenen Zertifizierungen ausgestattet? Wie lange dauert(e) jeweils der Zertifizierungsprozess?

Krankenhaus Dornbirn

- Zentrum für Gynäkologische Tumoren
Re-Zertifizierungsprozess aktuell 2025 erfolgreich durchlaufen.
Gültigkeit bis 2028.
- Brustgesundheitszentrum
Re-Zertifizierungsprozess aktuell 2025 erfolgreich durchlaufen.
Gültigkeit bis 2028.
- MKÖ Beckenbodenzentrum
Re-Zertifizierung durch Quality Austria aktuell 2025 erfolgreich absolviert.
Nächster Audit Termin zur Rezertifizierung September 2028.

Krankenhausbetriebsgesellschaft

Haus	Abteilung	Zertifizierung	zertifiziert durch
LKHB	Chirurgie	Referenzzentrum für Adipositas-Chirurgie	Österreichische Gesellschaft für Adipositas & Metabolische Chirurgie
LKHB	Gynäkologie & Geburtshilfe	Baby friendly Hospital	Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)
LKHB	Innere Medizin und Unfallchirurgie	Fracture Liaison Service	IOF
LKHB	Küche	GMP Zertifikat Kulinarik	agroVet Certification
LKHB	Küche	Bio Austria	agroVet Certification
LKHB	Radiologie	Zertifiziertes Assessment- und Screeningcenter Brustkrebsfrüherkennungsprogramm	
LKHB	Pädiatrie	EEG-Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde	Österreichische Gesellschaft für Neurophysiologie
LKHF	Chirurgie	Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie	DGAV
LKHF	Gynäkologie & Geburtshilfe	Zertifiziertes Brustzentrum	DocCert
LKHF	Gynäkologie & Geburtshilfe	Zertifiziertes Endometriosezentrum	Euro Endo Cert
LKHF	HNO	ISO 9001:1015	Quality Austria
LKHF	IT	ISO 27001	CIS - Certification & Information Security Services GmbH
LKHF	Küche	GMP Zertifikat Kulinarik	agroVet Certification
LKHF	Küche	Bio Austria	agroVet Certification
LKHF	Technik	Ökoprofit	Ökoprofit Vorarlberg
LKHF	Urologie	ISO 9001:1015	Quality Austria
LKHF	Gynäkologie & Geburtshilfe	Zentrum für gynäkologische Tumore	DocCert
LKH H	Innere Medizin	Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO	DVO e.V.
LKHR	Küche	GMP Zertifikat Kulinarik	agroVet Certification
LKHR	Küche	Bio Austria	agroVet Certification

Wie lange die Zertifizierungsprozesse im Einzelnen gedauert haben, lässt sich retrospektiv nur schwer ermitteln. Laut Auskunft der Qualitätssicherungskommission, die in die Zertifizierungsverfahren und die vorbereitenden Arbeiten involviert ist, dauert es rund ein bis zwei Jahre bis zur Erstzertifizierung.

Zu Frage 8: Welche (Spezial)Abteilungen an welchen Standorten (LKHs und Stadtsptial) befinden sich gerade in einem standortbezogenen Zertifizierungsprozess und wann ist dieser voraussichtlich abgeschlossen?

Krankenhaus Dornbirn

Siehe Antwort Frage 7.

Krankenhausbetriebsgesellschaft

Keine

Zu Frage 9: Wurde ein Gutachten eingeholt, ob standortbezogene Zertifizierungen bei Standortverlagerungen von Abteilungen mitverlagert werden können? Falls ja, zu welchem Ergebnis ist das Gutachten gekommen, wer hat das Gutachten erstellt und welche Kosten sind dabei angefallen? Falls nein, weshalb wurde kein Gutachten eingeholt?

Die drei Zertifizierungen des KH Dornbirns im Brustgesundheitszentrum, der onkologischen Gynäkologie sowie des Beckenbodens sollen aufrechterhalten, aber teilweise transferiert werden. Es wird darauf geachtet, dass die bestehenden fachlichen und organisatorischen Anforderungen der Zertifizierungsstellen weiterhin erfüllt werden. Dazu werden die notwendigen Schnittstellen und Kommunikationswege zwischen den Abteilungen, wie Chirurgie, aktiv aufrechterhalten und gegebenenfalls durch optimierte Prozesse gestärkt. Zudem wird laufend geprüft, ob alle relevanten Qualitätskriterien eingehalten werden, um die Zertifizierungen langfristig zu sichern.

Das Beckenbodenzentrum wird in Bregenz in gleicher Qualität fortgeführt werden. Darüber hinaus wird eine Weiterführung von 5 bis 10 Betten im Bereich der Gynäkologie am Standort Dornbirn diskutiert, selbst dann, wenn die Abteilung nach Bregenz verlagert wird. Im Falle des Weiterbestandes dieser Betten in Dornbirn, wird das Brustgesundheitszentrum in Dornbirn verbleiben. Sollte jedoch auch dieser Teil der Gynäkologie nach Bregenz verlagert werden, dann würde dort das neue Brustgesundheitszentrum in gleicher Qualität etabliert werden.

Seit 2015 ist die Geburtshilfe des LKH Bregenz als Baby Friendly Hospital zertifiziert. In Österreich haben 9 Krankenhäuser diese Auszeichnung erworben, auch die Zertifizierung bleibt erhalten.

Ein Gutachten dazu war nicht notwendig und wurde daher nicht eingeholt.

Zu Frage 10: Wie werden Standortverlagerungen von Stationen personell bewerkstelligt? Bitte um Beschreibung der notwendigen Personalressourcen und des geplanten Ablaufs (etwa parallel arbeitende Teams an mehreren Standorten, Orientierungsphase am neuen Standort, etc.).

Die Standortverlagerungen von Stationen werden durch einen klar strukturierten Prozess umgesetzt, um die personellen Ressourcen effizient einzusetzen und den Übergang reibungslos zu

gestalten. Die betroffenen Berufsgruppen werden aktiv in die Planung und Umsetzung der Verlagerungen eingebunden. Die Details zur Prozesssteuerung werden nach Beschluss des RSG 2030 festgelegt.

Während des Übergangs wird sichergestellt, dass parallel arbeitende Teams an mehreren Standorten den laufenden Betrieb aufrechterhalten können. Es wird eine Orientierungsphase am neuen Standort durchgeführt, um den Mitarbeitenden Zeit zur Eingewöhnung und Anpassung zu geben. Zudem erhalten die Teams bei Bedarf professionelle Unterstützung durch Maßnahmen wie Mentoring, Coaching und Teamentwicklungsworkshops, um die Zusammenarbeit am neuen Standort zu fördern und zu stärken. Regelmäßige Feedback- und Kommunikationsformate sollen den Prozess begleiten und sicherstellen, dass die Versorgungssicherheit sowie die Arbeitsabläufe nicht beeinträchtigt werden.

Zu Frage 11: Welche Kosten erwarten Sie hinsichtlich des Aufbaus neuer Personalstrukturen aufgrund von Standortverlagerungen?

Im Zuge der vorgesehenen Verlagerungen im Spitalscampus entstehen keine zusätzlichen Planstellen. Die Anpassungen erfolgen durch die Optimierung bestehender Strukturen und Personalressourcen, ohne eine Erhöhung des aktuellen Stellenplans der jeweils betroffenen Fachabteilungen. Durch die Standortverlagerungen ergibt sich ein effektiverer Personaleinsatz. Die Zusammenführung der Abteilungen ermöglicht eine effizientere Nutzung von Personalressourcen, insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Dies ist ein wesentlicher Vorteil in Zeiten europaweiter Personalknappheit im Gesundheitswesen. Größere Teams ermöglichen zudem flexiblere Arbeitszeitmodelle, erleichtern die Dienstplanung und erhöhen die Attraktivität für Fachkräfte. Dies stärkt die langfristige Versorgungssicherheit. Im Rahmen der Verlagerungen sind keine wesentlichen neuen oder erweiterten Dienste, Rufbereitschaften oder Diensträder erforderlich. Zusätzliche Personal- und Dienstkosten (inkl. Diensträder und Rufbereitschaften) reduzieren die dargestellten Betriebskosteneinsparungen nicht in relevanter Weise. Künftige Bedarfe zum Beispiel durch Spezialisierungen im Rahmen der medizinischen Entwicklungen, Erweiterung des Leistungsspektrums oder steigende Patient:innenzahlen sind differenziert zu betrachten bzw. wären auch ohne Standortverlagerungen zu berücksichtigen.

Zu Frage 12: Welche Personalfluktuuation erwarten Sie aufgrund der Standortverlagerung einzelner Stationen? Welche Daten liegen dieser Schätzung zugrunde?

Die erwartete Personalfluktuuation aufgrund der Standortverlagerung einzelner Stationen kann derzeit nicht abschließend beziffert werden. Es sind Gespräche zu strukturellen Maßnahmen und Konzepten vorgesehen, um den Übergang für das Personal möglichst reibungslos zu gestalten. Zudem werden gezielte Kommunikationsstrategien entwickelt, um den Prozess transparent zu machen und die betroffenen Mitarbeitenden bestmöglich einzubinden. Die entsprechende Prozessarchitektur wird derzeit aufgestellt.

Im Oberland wird am LKH Bludenz die Geburtshilfe mit Ende des Jahres 2025 ans LKH Feldkirch verlagert. Gemäß Auskunft der KHBG üben alle Hebammen aus dem LKH Bludenz ihre wertvolle

Tätigkeit weiterhin in den Vorarlberger Landeskrankenhäusern aus. Somit kommt es in diesem Bereich zu keinem Personalabgang.

Zu Frage 13: Augenscheinlich sind bei der Planung rund um die Spitalsreform größtenteils Männer beteiligt. Sie, Frau Landesrätin, waren bei der Präsentation der Spitalsreform unter 8 Personen die einzige Frau. Unter den Botschafter:innen des Gesundheitsprogramms "x sundblieba" finden sich neun Personen. Darunter mehr Männer als Frauen.¹ Aus diesem Grund ergibt sich die Frage: Wie viele Frauen waren inhaltlich an der Spitalsreform und im speziellen an der Entscheidung zur Verlegung der Frauenheilkunde von Dornbirn nach Bregenz in relevantem Maße beteiligt?

Die Entscheidungen im Rahmen der Spitalsreform basieren auf fachlichen Analysen und medizinisch-organisatorischen Kriterien, unabhängig vom Geschlecht der Beteiligten. Insgesamt wurden in 17 unterschiedlichen Bereichen Maßnahmen entwickelt und umgesetzt – die Neuordnung der Gynäkologie und Geburtshilfe stellt dabei nur einen von vielen fachlich geprüften Teilaspekten dar.

Mit freundlichen Grüßen

Landesrätin Martina Rüscher

¹ vgl. [Botschafter:innen](#)