

MANAGEMENT-PAPER

Neubauprojekte



INHALT

Zusammenfassung	3
Ausgangslage und Zielbild	5
Krankenhausstandort	5
Unabhängige Überprüfung der bisherigen Annahmen	6
Gebäudebewertung	7
Entscheidung für eine verkleinerte Neubaulösung	9
Kosten & Förderung	9
Weiterer Zeitplan	13
Was passiert, wenn wir nichts machen?	14

Hinweise:

1. Alle in diesem Kurz-Paper zitierten Gutachten stehen in voller Länge öffentlich auf der Seite der Mühlenkreiskliniken und des Kreises Minden-Lübbecke zum Download zur Verfügung. Schwärzungen wurden in geringem Umfang an Stellen vorgenommen, die Geschäftsgeheimnisse der Mühlenkreiskliniken betreffen.

2. Diese Veröffentlichung enthält zukunftsgerichtete Aussagen, die auf aktuellen Erwartungen basieren. Diese Aussagen sind mit Risiken und Unsicherheiten verbunden, die dazu führen können, dass tatsächliche Entwicklungen von den Prognosen abweichen.

Die Prognosen basieren auf begründeten Annahmen und Einschätzungen der Mühlenkreiskliniken und des Kreises Minden-Lübbecke zum Zeitpunkt der Erstellung (April 2026). Abweichungen können durch die wirtschaftliche Lage, regulatorische Maßnahmen, Wettbewerb, Marktvolatilität, politische Unsicherheiten oder Naturkatastrophen entstehen.

1 ZUSAMMENFASSUNG

Der Druck auf das Gesundheitssystem wächst:

- **Kosten steigen.** Schon heute gibt es kaum ein Krankenhaus, das schwarze Zahlen schreibt.
- **Fachkräftemangel.** Schon heute wird es immer schwerer, ausreichend Ärzte und Pflegepersonal zu bekommen.
- **Hausarztpraxen** – gerade auf dem Land – bleiben unbesetzt, Kliniken sind überlastet, gleichzeitig werden die Menschen immer älter und damit oft auch behandlungsbedürftiger.

DEUTSCHLANDS STRATEGIE

Leistungen und Standorte konzentrieren – nicht jede Klinik muss alles anbieten, weniger Standorte.



Vorteil der Konzentration: Durch die fachliche Spezialisierung steigt die Qualität der ärztlichen Versorgung.

Für **akute Notfälle** gibt es weiterhin ein engmaschiges und medizinisch leistungsfähiges **Rettungsdienst-System**.

DIE SITUATION IM KREIS MINDEN-LÜBBECKE

Zwei Gutachten von zwei renommierten Beratungsunternehmen (das zweite auf **Empfehlung der Bürgerinitiative**) kommen zu dem gleichen Schluss:

Konzentration von **fünf** auf **drei** Standorte

- **Zusammenlegung der Kliniken in Bad Oeynhausen**
- **Zusammenlegung des Krankenhauses Rahden und des Krankenhauses Lübbecke in einem Gebäude**

Krankenhaus Lübbecke ist nicht bzw. nur sehr schwer und teuer sanierungsfähig. Dazu gibt es zwei veröffentlichte Baugutachten. Weitere Gründe, die gegen eine Sanierung sprechen:

- **Keine Förderung** – dies wurde mehrfach vom MAGS ausgeschlossen.
- Sanierung im Bestand ist langwierig, führt zu Einschränkungen im Betrieb und zu **Belastungen von Patienten und Mitarbeitenden**.
- Eine Sanierung führt zu **keiner** substanziellen Verbesserung des Gebäudes.
- Versorgungslücke im Bereich Stemwede und im nördlichen Rahden

Daher: Zusammenlegung beider Standorte in der Mitte.

Die Konzentration von Standorten wird aufgrund der äußeren Zwänge voranschreiten.

Wenn dieses Vorhaben nicht umgesetzt wird, bliebe mittelfristig nur noch das Johannes Wesling Klinikum als Maximalversorger sowie ggf. die Auguste-Viktoria-Klinik als orthopädische Fachklinik als Versorger für das gesamte Kreisgebiet übrig.



2 AUSGANGSLAGE UND ZIELBILD

Krankenhäuser stehen deutschlandweit unter massivem wirtschaftlichen Druck. Wissenschaftlicher, aber auch politischer Konsens auf Bundes- und Landesebene (mit nur graduellen Unterschieden) ist, dass die Zahl der Standorte sinken soll. Darauf wird auch das Vergütungssystem durch die Einführung von Vorhaltepauschalen immer stärker ausgerichtet.

Neben ökonomischen Vorteilen für das Gesundheitssystem verspricht man sich durch diese Strategie auch eine Antwort auf den Fachkräftemangel und die Demografie bei gleichzeitig besserer medizinischer Qualität.

Die Mühlenkreiskliniken haben im **Jahr 2021** auf Grundlage einer umfassenden Markt- und Bedarfsanalyse durch das Fach-Beratungsunternehmen Lohfert & Lohfert eine Medizinstrategie mit einem Maximalversorger in Minden, ergänzt durch zwei erweiterte Regelversorger, entwickelt. Zur Umsetzung dieser Strategie sollen zwei zentrale Bauprojekte realisiert werden:

- **BOE:** Neubau des Krankenhauses Bad Oeynhausen und der Auguste-Viktoria-Klinik
- **KLL:** Neubau des Klinikums Lübbecker Land

Ziel ist eine zukunftsfähige, leistungsfähige und wirtschaftlich tragfähige Versorgungsstruktur, die medizinische Qualität, Effizienz und Nachhaltigkeit verbindet.

Das von Lohfert & Lohfert vorgeschlagene Zielbild wird im November 2021 einstimmig im Kreistag beschlossen.

3 KRANKENHAUSSTANDORT

Der Kreistag hat in seiner Sitzung am 1. Februar 2022 ein transparentes und öffentliches Verfahren zur Standortsuche mit Unterstützung der Fachberatungsgesellschaft Endera gestartet. In dem Pflichtenheft wurden

die Kriterien Grundstücksgröße und Zuschnitt (20 %), planungsrechtliche Eckdaten (12,5 %), Grundstücksbeschaffenheit (12,5 %), Umfeld & Anbindung (15 %), Einzugsgebiet & Abdeckung der Region (20 %), Erschließung (10%), Beschaffungskosten (10 %) festgelegt. Die Kommunen Lübbecke und Espelkamp wurden aufgerufen, Grundstücke vorzuschlagen, die dann anhand der öffentlich bekannten Bewertungsmatrix bewertet wurden.

Der Beschluss erfolgte einstimmig ohne Enthaltung.

In der Kreistagssitzung am 31. Oktober 2022 wurde vom Kreistag mehrheitlich (33 Stimmen dafür, 25 dagegen, 4 Enthaltungen) nach intensiver und vertiefter Prüfung durch die Fachberatungsgesellschaft Endera das Grundstück an der Gabelhorst in Espelkamp ausgewählt.

Der Bau des Klinikums ist auf dem unbewaldeten westlichen Grundstücksteil geplant. Von den 100.000 Quadratmetern Waldflächen werden etwa 5.000 Quadratmeter für die Errichtung eines Parkhauses benötigt. 95.000 Quadratmeter Wald bleiben unberührt. Jeder wegfallende Baum wird dreifach nachgepflanzt. Das geht über das gesetzliche Maß hinaus. Dem Kreistag ist es wichtig, seiner Vorbildfunktion nachzukommen.

4 UNABHÄNGIGE ÜBERPRÜFUNG DER BISHERIGEN ANNAHMEN

Aufgrund von weiteren Änderungen in der Krankenhausplanung auf Bundes- und Landesebene wurde Anfang 2023 der Beschluss gefasst, die bisherigen Pläne von einem zweiten Gutachten zu überprüfen. Hierzu wurde auf Empfehlung der Bürgerinitiative das Beratungsunternehmen Institute for Health Care Business (HCB) des Gesundheitsökonom Prof. Dr. Boris Augurzky ausgewählt.

ERGEBNISSE HCB-GUTACHTEN (9.2023):

Die bestehende, historisch gewachsene Standortstruktur ist langfristig nicht zukunftsfähig.



Eine Konzentration der stationären Versorgung auf wenige, leistungsfähige Standorte wird empfohlen.

- Gegenüber den ersten Planungen schrumpfen die Neubauten
- Das Krankenhaus Bad Oeynhausen soll nicht am jetzigen Standort mit der AVK in einem Neubau fusionieren, sondern durch einen Anbau am Standort der AVK → deutliche Einsparungen gegenüber dem Ursprungsplan.
- Das Investitionsvolumen reduziert sich durch die Verkleinerung der Standorte von geschätzt 528 Mio. Euro auf 356,5 Mio. Euro bei gleichbleibender Förderkulisse von 178 Mio. Euro. Beide Summen sind Schätzungen ohne die Berücksichtigung von Inflation oder Risikopuffer.

Das HCB-Gutachten empfiehlt eindeutig eine konzentrierte Neubau-Strategie für den Bereich Lübbecke Land als wirtschaftlich, medizinisch und strukturell beste Option zur langfristigen Sicherung der Krankenhausversorgung im Kreis Minden-Lübbecke. Es bildet die strategische Basis für die weitere Entwicklung der Mühlenkreiskliniken unter veränderten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

5 GEBÄUDEBEWERTUNG

Ein internes und ein externes technisches Gutachten zur Gebäudesubstanz des Krankenhauses Lübbecke wurden erstellt. Beide sind in der Aussage klar: **Das Gebäude ist kaum sanierungsfähig und strukturell ungeeignet.**

Ein internes Gutachten aus dem Jahr 2019 hat einen Investitionsbedarf in Höhe von **155 Mio. Euro** aufgezeigt. Dabei wurde eine reine Bestandsanierung ohne Verbesserungen zugrunde gelegt. Ein zweites Gutachten hat das Architekturbüro Nickl & Partner im September 2023 zur Evaluierung der internen Erkenntnisse erstellt. Die Ergebnisse:

BAULICHE UND STRUKTURELLE DEFIZITE

- Geschosshöhen und Rohbaukonstruktion stellen ein **grundsätzliches Entwicklungshemmnis** dar:
 - zu geringe lichte Höhen für heutige Brandschutz- und Medizintechnik
 - faktisch kein regelkonformer Installationsraum
- Tragwerk (Raster 7,20 × 7,20 m) ist **nicht kompatibel** mit heutigen Stationsstandards
- Fassaden, Dächer und technische Anlagen erfüllen **nicht die aktuellen Anforderungen**
- Zu geringe Zimmerbreiten → hoher Personal- und Logistikaufwand
- Hoher Wege- und Personalaufwand durch die Grundrissstruktur
- Stationszuschnitte **ungeeignet** für moderne psychiatrische Versorgung
- Elektro-, Kommunikations-, Wasser- und Abwassersysteme **abgängig**
- Nachrüstung im laufenden Betrieb nur eingeschränkt möglich, mit erheblichen Betriebsunterbrechungen

Nickl & Partner ermittelt einen **Sanierungsbedarf in Höhe von 216 Mio. Euro für 178 somatische und 160 psychiatrische Betten**. Hochgerechnet auf eine Bettenzahl von 400 Betten (analog zu Neubauplanung) inklusive Inflation und Risikopuffer ergäben sich Kosten in Höhe von 356 Mio. Euro. Zusammenfassend schränkt Nickl & Partner ein, dass:

- ➔ eine tiefgreifende Sanierung einer wirtschaftlich kaum vertretbaren Teilerneuerung eines **strukturell ungeeigneten Gebäudes** entspräche,
- ➔ hohe Investitionen **keine nachhaltige Zukunftsfähigkeit** garantieren würden,
- ➔ **erhebliche Risiken** hinsichtlich Kosten, Termine und Betriebsunterbrechungen bestehen,
- ➔ die Dauer einer Sanierung länger dauern würde als ein Neubau und in der Bauzeit zu massiven Betriebsunterbrechungen und Einschränkungen führen würde,

In den Sanierungskosten nicht eingepreist wurden Leistungsausfälle durch eine Sanierung im Bestand und etwaige Ersatzbauten.

Die Planungs- und Vorbereitungsphase für eine Sanierung setzt das Gutachten auf drei Jahre an. Die Bauzeit beträgt sieben Jahre in insgesamt sieben Bauabschnitten. Während der Bauphase ist mit erheblichen Einschränkungen im Ablauf sowie mit Lärm, Schutt und Baustaub zu rechnen. Dies hätte negative Folgen für die Mitarbeiterzufriedenheit und die Fachkräfteakquise.

Eine energetische Sanierung würde einen Neubaustandard nicht erreichen können.

➔ **Die Neubaumentcheidung für das Klinikum Lübbecker Land ist fachlich, wirtschaftlich und strategisch die beste Lösung.**

6 ENTSCHEIDUNG FÜR EINE VERKLEINERTE NEUBAULÖSUNG

Der Kreistag hat sich im November 2023 mit großer Mehrheit (50 Ja-Stimmen, 6 Nein-Stimmen und 3 Enthaltungen) auf Grundlage der Analyse durch das Fachberatungsunternehmen HCB für die Umsetzung der verkleinerten Lösung entschieden. Im Frühjahr 2024 wurde das Raum- und Funktionsprogramm vorgestellt und im August 2024 die HOAI LP2 (Vorentwurf). Die nächste Planungsstufe nach Leistungsphase 3 wurde Ende 2025 fristgerecht erreicht. Ein Baubeschluss soll im Spätsommer 2026 gefällt werden.

7 KOSTEN & FÖRDERUNG

Die Gesamtkosten für die beschlossene „kleine“ HCB-Lösung belaufen sich nach derzeitigem Planungsstand (Kostenberechnung nach Leistungsphase 3 HOAI) auf 399,5 Mio. Euro.

Üblicherweise wird auf Grundlage dieser Kostenberechnung ein Budget für eine Baupreissteigerung aufgeschlagen sowie ein Sicherheitspuffer für Unvorhergesehenes. Zur Berechnung wurde hier eine Baupreisindexsteigerung von 5 Prozent p.a. in Bezug auf die mittlere Bauzeit angenommen. Hieraus ergeben sich prognostizierte Mehrkosten in Höhe von 15,2 Millionen Euro für den Anbau an der Auguste-Viktoria-Klinik sowie 35,32 Mio. Euro für das Klinikum Lübbecke Land.

Für das Sicherheitsbudget sind in Bad Oeynhausen aufgrund des Bauens im Bestand 20 Prozent der Baukosten inkl. prognostizierten Bauindexsteigerung und im Klinikum Lübbecke Land 10 Prozent der Baukosten inkl. prognostizierten Bauindexsteigerung zugrunde gelegt worden. Dies ergibt einen Betrag von 26,64 Mio. Euro in Bad Oeynhausen sowie 31,68 Mio. Euro in Lübbecke.

Als Gesamtbudget sind damit 508,32 Mio. Euro veranschlagt.

Die Sicherheitspuffer sind realistisch und nach dem gegenwärtigen Stand der Erkenntnisse berechnet, um auch für unvorhergesehene Risiken gewappnet zu sein. Bestenfalls wird dieses Gesamtbudget nicht vollständig benötigt.

Für die ursprüngliche Lohfert-&-Lohfert-Planung wurden in einer ersten Kostenschätzung 528 Mio. Euro ermittelt. Ein Baukostenindex und ein Sicherheitsbudget für Unvorhergesehenes waren hier noch nicht berücksichtigt. Würde man dies auf Grundlage des jetzigen Kostenbudgets berechnen, ergäben sich fiktive Gesamtkosten in Höhe von 929 Mio. Euro.

Die Maßnahme wird im Rahmen einer Einzelförderung vom Land unterstützt. Das MAGS hat eine Förderhöhe von 178 Mio. Euro bestätigt. Die Antragseinreichung erfolgte zum 28.02.2026.



Sanierungsmaßnahmen sind nicht förderfähig. Eine Förderung wird ausschließlich für Neubauten gewährt.

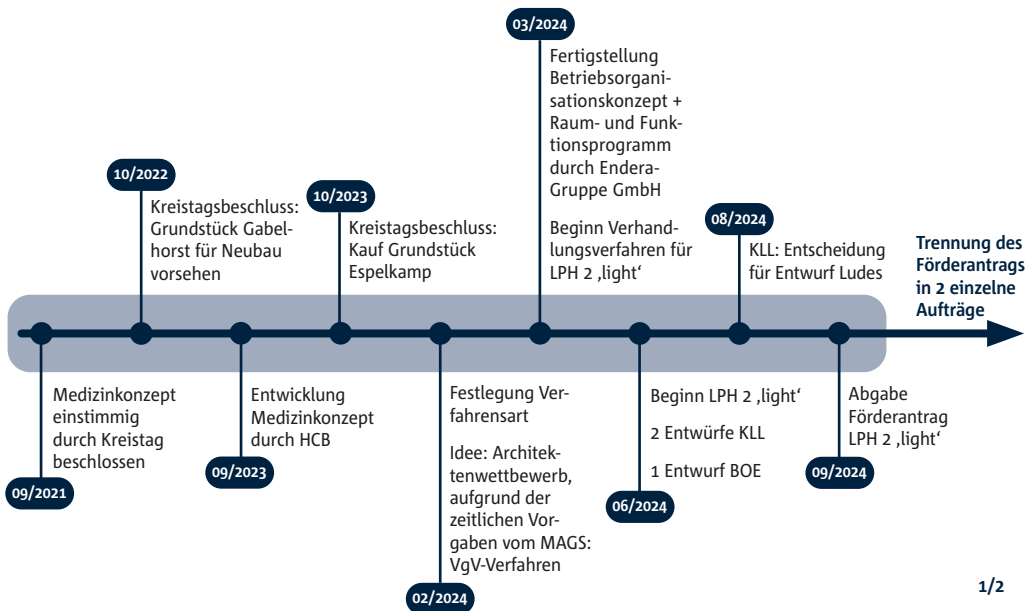
Abzüglich der Fördermittel sowie der angesparten Baupauschalen in Höhe von 30 Mio. Euro ergibt sich ein Finanzierungsbedarf von 300 Mio. Euro. Gespräche mit Banken über die Aufnahme von Darlehen durch die MKK in der entsprechenden Höhe werden aktuell geführt.

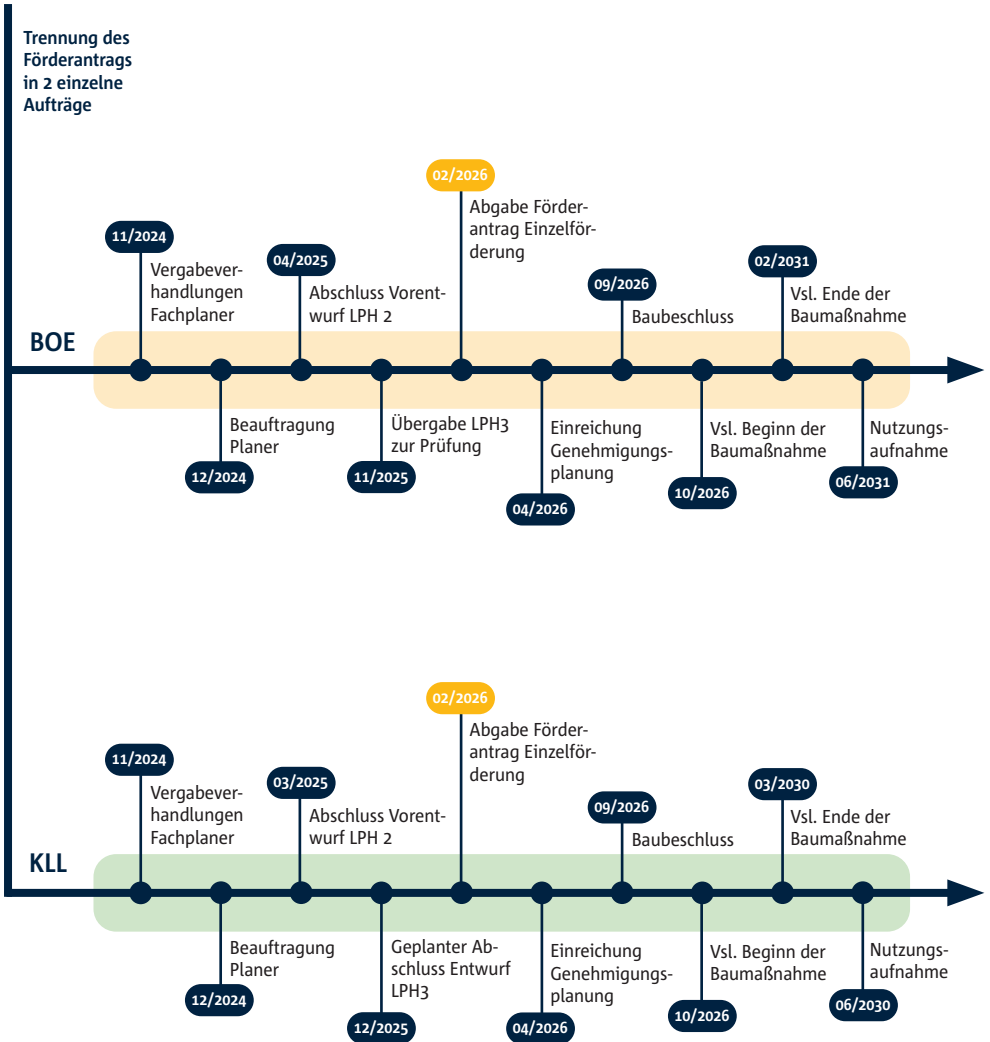
Zur Finanzierung der Kreditraten stehen jährliche Fördermittel in Höhe

von 3,9 Mio. Euro zur Verfügung. Diese setzen sich zusammen aus der Baupauschale sowie aus pauschalen Fördermittel für kurzfristige Anlagegüter. Diese werden in Höhe von 50 Prozent berücksichtigt. Fördermittel des Johannes Wesling Klinikums werden **nicht** zur Finanzierung eingesetzt und stehen dem JWK zur Verfügung.

Als weiteres Finanzierungsinstrument ist das allgemeine, positive Jahresergebnis der Mühlenkreiskliniken eingeplant. Durch die Neubauten sowie die dadurch optimierte Arbeitsorganisation sowie Konzentrations- und Synergieeffekte werden ab 2031 Jahresgewinne zwischen 5 und 10 Mio. Euro angenommen. Eine entsprechende mittelfristige Wirtschaftsplanung für die Jahre 2026 bis 2033 wurde durch das Wirtschaftsberatungsunternehmen Rödl & Partner beurteilt und als „realistisch“ eingestuft.

In dritter und **letzter Instanz** würde der Kreis als Eigentümer der Mühlenkreiskliniken für die Finanzierung von Tilgung und Zinsen einspringen. Dies kann notwendig werden, sofern die erwartete und durch unabhängige Wirtschaftsprüfer als „realistisch“ eingeschätzte Verbesserung der Jahresergebnisse **nicht** eintreten sollte.





8 WEITERER ZEITPLAN

Der Neubau des Klinikums Lübbecker Land ist für 2026 bis 2030 geplant. Nach Abschluss von Planung, Ausschreibung und Vergabe folgt die Bauphase bis März 2030. Die Inbetriebnahme ist für Juni 2030, die Nutzungsaufnahme anschließend vorgesehen.

Der Anbau an der Auguste-Viktoria-Klinik ist aufgrund des Bauens im Bestand zeitlich aufwändiger. Der Beginn der ersten Vorbereitungsmaßnahmen ist im Herbst 2026 geplant. Das Ende der Baumaßnahmen ist für Februar 2031 geplant. Die Nutzungsaufnahme ist für Juni 2031.

Der Zeitplan ist vorläufig und abhängig von technischen sowie planerischen Faktoren. Unter anderem ist der Zeitplan von einem Baubeschluss im Sommer 2026 abhängig.

9 WAS PASSIERT, WENN WIR NICHTS MACHEN?

Baubeschluss wird nicht gefasst; Status quo bleibt erhalten

➔ unmittelbare Folge: die bisherigen Planungskosten müssten sofort ergebniswirksam abgeschrieben werden. Stand April 2026 sind das 19 Mio. Euro.

VORTEILE

- zum jetzigen Zeitpunkt keine politischen Entscheidungen notwendig – allerdings würde damit die Verantwortung für absehbare bauliche, personelle und wirtschaftliche Probleme lediglich in die Zukunft verschoben.

NACHTEILE

- die angekündigten Fördermittel in Höhe von 178 Mio. Euro fallen weg
- kritische Versorgungslage im Bereich Rahden/Stemwede
- Gebäude in Bad Oeynhausen und Lübbecke sind kurz- bis mittelfristig aufgrund struktureller Mängel der Gebäudesubstanz nicht wirtschaftlich zu führen
- Gefahr von technischen Havarien und (Teil-)Schließungen steigt
- Gefahr von amtlicher Nutzungsuntersagung wegen struktureller und nicht behebbarer Mängel am Brandschutz steigt

➔ Am Ende läuft das Festhalten am Status Quo darauf hinaus, dass kurz- bis mittelfristig (5 bis 20 Jahre) das JWK als einziges stationäres Allgemeinkrankenhaus im Kreis Minden-Lübbecke übrig bleibt – egal ob die Standorte Bad Oeynhausen und Lübbecke aufgrund von ökonomischen Gründen, technischen Havarien oder amtlicher Stilllegungsverfügung schließen müssen.