

Bürgerfragen zu den Neubauprojekten

Was plant die Stadt LK und der Kreis mit der Bauruine im LK

Vielen Dank für Ihre Frage.

Die Sorge, dass die heutigen Krankenhausgebäude nach einem möglichen Umzug leer stehen könnten, können wir nachvollziehen. Genau deshalb beschäftigen wir uns bereits heute mit diesem Thema.

Nach dem derzeitigen Stand gibt es für die bisherigen Krankenhausstandorte noch keine abschließend festgelegten Nachnutzungskonzepte. Das ist auch nachvollziehbar, denn zunächst muss überhaupt über die Umsetzung der Neubauprojekte entschieden werden. Erst anschließend können konkrete Planungen für die freiwerdenden Gebäude beginnen.

Fest steht jedoch: Weder der Kreis Minden-Lübbecke noch die Mühlenkreiskliniken haben ein Interesse daran, leerstehende oder verfallende Gebäude zurückzulassen. Die Mühlenkreiskliniken sind Eigentümer der Grundstücke und Gebäude und werden gemeinsam mit dem Kreis und den jeweiligen Kommunen sinnvolle Nachnutzungsmöglichkeiten entwickeln. Verwaarloste „Bauruinen“ oder sogenannte „Lost Places“ wird es nicht geben.

Welche Nutzung im Einzelfall sinnvoll ist, hängt von vielen Faktoren ab – beispielsweise vom baulichen Zustand der Gebäude, den Bedarfen der jeweiligen Kommune sowie den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Diese Entscheidungen werden daher erst zu einem späteren Zeitpunkt getroffen und transparent kommuniziert.

Sind am Sanitätshaus der AVK Parkplätze vor der Tür eingeplant? Die Patient*innen sind mobil eingeschränkt und können nicht weit laufen, haben aber keine Berechtigung auf einem Schwer-behinderten Parkplatz zu parken.

Ja, die Belange mobilitätseingeschränkter Patientinnen und Patienten wurden bei der Planung des Anbaus an der Auguste-Viktoria-Klinik selbstverständlich berücksichtigt.

Direkt im Eingangsbereich des Neubaus sind Patientenparkplätze vorgesehen. Darüber hinaus werden – wie an Krankenhausstandorten üblich – ausreichend Behindertenparkplätze in unmittelbarer Nähe der Eingänge zur Verfügung stehen. Ziel der Planung ist es, die Wege für Patientinnen und Patienten möglichst kurz und barrierefrei zu gestalten. Der Neubau wird insgesamt nach modernen Anforderungen an Barrierefreiheit und Patientenfreundlichkeit errichtet.

Auch das Sanitätshaus ist ein wichtiger Bestandteil der Patientenversorgung. Uns ist bewusst, dass viele Menschen, die das Sanitätshaus aufsuchen, zwar mobilitätseingeschränkt sind, aber keinen Schwerbehindertenausweis besitzen. Deshalb ist bei der Planung darauf geachtet worden, dass sich reguläre Patientenparkplätze in unmittelbarer Nähe des Eingangs befinden und keine langen Wege zurückgelegt werden müssen.

Die konkrete Anzahl und Anordnung der Stellplätze wird im Zuge der weiteren Ausführungsplanung abschließend festgelegt. Unser Ziel ist jedoch eindeutig: Der Zugang zum Sanitätshaus und zu den Ambulanzen soll für alle Patientinnen und Patienten möglichst komfortabel und barrierearm erfolgen.

Das präsentierte Zahlenwerk ist mir zu oberflächlich. Gibt es eine Möglichkeit, das dezidierte Zahlenwerk zu Kalkulationsgrundlage einzusehen zur Überprüfung? Gerne über die genannte Laufzeit von 40 Jahren wie eingedacht. Gibt es eine dezidierte Kalkulation des laufenden Betriebs über 40 Jahren?

Vielen Dank für Ihre Nachricht und Ihr Interesse an den wirtschaftlichen Grundlagen der Neubauplanung.

Die Wirtschaftlichkeitsberechnungen für die Neubauprojekte basieren auf einer umfangreichen Datengrundlage. Betrachtet werden dabei nicht nur die Investitionskosten, sondern insbesondere auch die langfristigen Auswirkungen auf den Krankenhausbetrieb. Dazu gehören unter anderem Personal-, Energie-, Instandhaltungs- und Betriebskosten sowie die Effekte einer Konzentration medizinischer Leistungen an leistungsfähigen Standorten.

Bereits heute stellen die Mühlenkreiskliniken auf der Internetseite zum Neubau zahlreiche Unterlagen, Erläuterungen und Präsentationen zur Verfügung.

Aber eine mathematische Kalkulation über 40 Jahre ist nicht sinnvoll. Eine Kalkulation beruht immer auf Prognosen. Prognosen über einen Zeitpunkt in 40 Jahren sind so wagen, dass die darauf beruhende Kalkulation nichts wert ist. Niemand kann genaue Voraussagen über die Zukunft machen. Was wir sagen können ist, dass wir nach bestem Wissen und Gewissen die aktuelle Entwicklung in Medizin, Pflege und Gesundheitsökonomie antizipieren. Dabei sind wir nicht nur unseren eigenen Einschätzungen gefolgt, sondern haben uns von verschiedenen führenden Beratungsunternehmen beraten lassen.

Warum wird das Klinikum HF im Bestand saniert energetisch, technisch, Patientenzimmer Fördermittel aus Töpfen des Landes und des Bundes in LK nicht möglich

Ein direkter Vergleich zwischen dem Klinikum Herford und den Mühlenkreiskliniken ist nur eingeschränkt möglich. Jedes Krankenhaus hat unterschiedliche bauliche Voraussetzungen, medizinische Strukturen und wirtschaftliche Rahmenbedingungen.

Für die Mühlenkreiskliniken wurden verschiedene Szenarien – darunter auch eine umfassende Sanierung der bestehenden Standorte – intensiv untersucht. Das Ergebnis der unabhängigen Gutachten ist eindeutig: Eine Sanierung der bestehenden Krankenhausstruktur würde die grundlegenden Herausforderungen nicht lösen. Die Gebäude sind teilweise mehrere Jahrzehnte alt, entsprechen nicht mehr den Anforderungen an moderne Krankenhausprozesse und verursachen dauerhaft höhere Betriebs- und Unterhaltungskosten.

Förderprogramme von Bund und Land sind zweckgebunden und an konkrete Maßnahmen geknüpft. Sie ersetzen keine Wirtschaftlichkeitsprüfung und führen nicht automatisch dazu, dass eine Sanierung die sinnvollere oder wirtschaftlichere Lösung ist.

Für die Mühlenkreiskliniken hat das Land Nordrhein-Westfalen deshalb eine Förderung für die beiden Neubauprojekte in Espelkamp und Bad Oeynhausen in Höhe von insgesamt 178 Millionen Euro in Aussicht gestellt. Diese Förderung trägt dazu bei, eine Krankenhausstruktur zu schaffen, die den medizinischen und wirtschaftlichen Anforderungen der kommenden Jahrzehnte gerecht wird. Das Ministerium hat uns und auch der Öffentlichkeit mehrfach mitgeteilt, dass sie unser Konzept für förderungswürdig halten – eine Sanierung des Krankenhauses Lübbecke aber nicht.

Ist es richtig, dass das KH LK ein Asbestproblem hat und daher nicht weiter im laufenden Betrieb saniert werden kann?

Grundsätzlich ist bei den allermeisten Gebäuden aus der Bauzeit Asbest verbaut worden. Auch im Krankenhaus Lübbecke. Verbaute Schadstoffe machen eine Sanierung nicht unmöglich, aber erschweren und verteuern eine Sanierung, da die Schadstoffe wie Asbest unter besonderen Bedingungen rückgebaut werden müssen. Dies gilt für alle Gebäude. Aber für Krankenhäuser aufgrund der sensiblen Umgebung insbesondere.

Hat schon mal jemand durchgerechnet, was die Finanzierung gekostet hätte, wenn man es vor Jahren konsequent durchgezogen hätte. Damals waren die Kosten noch gering!

Vielen Dank für Ihre Frage. Dass eine frühere Umsetzung voraussichtlich günstiger gewesen wäre, liegt grundsätzlich nahe – insbesondere aufgrund der damals niedrigeren Baupreise und des niedrigeren Zinsniveaus. Eine belastbare Nachrechnung im Sinne eines vollständigen Finanzierungsszenarios für einen deutlich früheren Baubeginn gibt es jedoch nicht. Dafür hätten auch die damaligen Planungsstände, Förderbedingungen, Krankenhausplanung und medizinischen Anforderungen vollständig berücksichtigt werden müssen.

Hinzu kommt, dass die heute vorliegenden Kosten nicht mit früheren Zahlen direkt vergleichbar sind. Die aktuellen Kosten basieren dagegen auf einer deutlich weiter fortgeschrittenen Planung (Leistungsphase 3) und umfassen unter anderem zusätzliche medizinische Anforderungen, mehr Betten und Behandlungsräume, Baupreissteigerungen sowie Risikopuffer.

In der aktuellen Kostenberechnung werden Baupreissteigerungen und Vorsorge für Unvorhergesehenes ausdrücklich berücksichtigt. Für beide Neubauprojekte ergibt sich daraus ein Gesamtbudget von rund 508 Mio. Euro.

Festzuhalten ist aber auch: Wäre früher gebaut worden, hätten Bau- und Finanzierungskosten voraussichtlich niedriger gelegen. Gleichzeitig wären jedoch weder die heutigen Förderzusagen noch die inzwischen geänderten Anforderungen aus der Krankenhausplanung und den medizinischen Konzepten identisch gewesen. Deshalb lässt sich nicht seriös beziffern, wie hoch die Gesamtkosten eines früheren Bauprojekts tatsächlich gewesen wären

Warum keine Kindertagesstätte am Neubau? Junge Fachkräfte bekommen Sie so nur schwer!

Vielen Dank für Ihren Hinweis. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ein wichtiger Faktor, um Fachkräfte zu gewinnen und langfristig zu binden.

Eine Kindertagesstätte ist im Rahmen der aktuellen Neubauplanung allerdings nicht vorgesehen. Gleichzeitig ist die Kinderbetreuung vor Ort grundsätzlich sichergestellt – in Espelkamp stehen ausreichend Kita-Plätze zur Verfügung.

Unabhängig davon werden die Mühlenkreiskliniken auch künftig daran arbeiten, attraktive Arbeitsbedingungen für ihre Mitarbeitenden zu schaffen. Dazu gehören neben modernen

Arbeitsplätzen und guten Entwicklungsmöglichkeiten auch familienfreundliche Rahmenbedingungen.

Die Kosten pro Bürger waren nett berechnet. Es ist aber viel Geld für eine 6-Köpfige Familie im Bürgergeldempfang. Wie hoch ist die Gefahr „Erhöhung der Kreisumlage“ für die Kommune LK?

Vielen Dank für Ihre Frage. Sie haben Recht: Die Pro-Kopf-Berechnung dient lediglich dazu, die Größenordnung der Finanzierung anschaulich darzustellen. Sie bedeutet nicht, dass Bürgerinnen und Bürger diesen Betrag direkt zahlen müssen.

Nach der aktuellen Planung wird der Baubeschluss bis 2032 zu keiner Erhöhung der Kreisumlage führen.

Anschließend ist geplant, dass der Kreis die Tilgung des Kredits übernimmt, sofern die MKK dazu nicht in der Lage sind. Dies sind 7,5 Millionen Euro pro Jahr. Dieser Betrag würde ab 2032 über die Kreisumlage auf alle Städte und Gemeinden umgelegt.

Ausgenommen das Bauvorhaben wird teurer als gedacht: Wer wird haftet? Landrat? Kämmerer? MKK-Chef? Mit dem Privatvermögen?

Vielen Dank für Ihre Frage. Bei öffentlichen Bauprojekten gilt grundsätzlich: Niemand haftet mit seinem Privatvermögen für allgemeine Kostensteigerungen eines Projekts.

Für den Neubau wurden deshalb bereits in der Kostenplanung Vorsorgen für Baupreissteigerungen sowie für Unvorhergesehenes eingeplant. Das Gesamtbudget berücksichtigt diese Risikopuffer ausdrücklich.

Sollte es dennoch zu Mehrkosten kommen, müssten diese – wie bei anderen öffentlichen Investitionsprojekten auch – im Rahmen der zuständigen Gremien beraten und beschlossen werden. Die Verantwortung hierfür liegt bei den jeweils zuständigen Organen und Entscheidungsträgern innerhalb der gesetzlichen Zuständigkeiten, nicht bei einzelnen Personen mit ihrem Privatvermögen.

Wir haben in Bad Oeynhausen ein renommiertes Herz- und Diabeteszentrum. Direkt nebenan befindet sich eine gut ausgestattete Geburtsklinik. Ich frage mich wirklich, warum der Standort der Geburtshilfe aufgegeben werden soll? Risikoschwangere oder auch Risikogeburten werden in den umliegenden Kliniken verfrachtet. Aus Kinderschutzgründen sowie aus feministischen Gründen, muss ich meinen Protest herüber Ausdruck verleihen! Es kann und darf nicht sein, dass bei Frauen und Kindern der Rotstift angesetzt wird!

Warum wird Frauen und Kindern endlich eine Lobby gegeben.

Vielen Dank, dass Sie Ihre Sorge so deutlich zum Ausdruck bringen. Die Geburtshilfe ist ein sehr sensibles Thema, das viele Menschen bewegt. Die Entscheidung ist deshalb im Kreistag intensiv diskutiert worden.

Ursprünglich war vorgesehen, gemeinsam mit dem Herz- und Diabeteszentrum einen Kreißsaal und eine Neugeborenenstation direkt auf dem HDZ-Gelände zu errichten. Hintergrund war insbesondere die optimale Versorgung von Neugeborenen mit angeborenen

Herzfehlern. Dieses Konzept konnte jedoch nicht umgesetzt werden, nachdem das HDZ seine Baupläne hierfür Ende 2025 nicht weiterverfolgt hat.

Anschließend wurde geprüft, ob die Geburtshilfe in den geplanten Neubau integriert werden kann. Nach Abwägung der zusätzlichen Investitionskosten von rund 18 Millionen Euro, eines erwarteten Zeitverzugs von mindestens sechs Monaten sowie eines prognostizierten jährlichen Betriebsdefizits von etwa einer Million Euro hat sich der Kreistag dagegen entschieden. Gleichzeitig wurde berücksichtigt, dass die nächstgelegenen Geburtskliniken in Minden, Herford und Schaumburg innerhalb einer Fahrzeit von maximal etwa 25 Minuten erreichbar sind und damit unter der vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Erreichbarkeitszeit von 40 Minuten liegen.

Die Entscheidung richtet sich ausdrücklich nicht gegen Frauen oder Kinder. Sie ist das Ergebnis einer Abwägung medizinischer, wirtschaftlicher und struktureller Rahmenbedingungen im Zuge der Krankenhausplanung. Unabhängig davon bleibt das Ziel der Mühlenkreiskliniken, eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung für werdende Mütter und ihre Kinder in der Region zu gewährleisten.

Wie wird es mit der ZSVA aussehen? Jeder Standort hat einen Bedarf an einer eigenen ZSVA. Dass Minden derzeit Lübbecke mit abdeckt, ist für die dortigen Mitarbeiter nicht tragbar, vor allem, wenn dort zwei OP-Säle mehr entstehen

Wie wird dies zukünftig geregelt?

Vielen Dank für Ihre Frage. Die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) ist ein wichtiger Bestandteil eines sicheren Krankenhausbetriebs. Die Mühlenkreiskliniken haben die ZSVA in Minden und an der AVK konzentriert.

Ziel ist es, eine leistungsfähige und zukunftssichere Lösung zu schaffen, die den Bedarf aller Standorte zuverlässig abdeckt. Dabei werden selbstverständlich auch die geplanten OP-Kapazitäten berücksichtigt.

Was glauben Sie, Herr Dogan, warum da eine angespannte und aggressive Stimmung zum Thema Neubau entstanden ist. Intransparenz in den ersten Jahren und das Gefühl der "Politik ohne den Bürger" haben dazu geführt.

Warum findet die Infoveranstaltung so spät statt?! Die Menschen in Bad Oeynhausen hätten im Vorfeld in die Planungen mit einbezogen werden sollen.

Das ist für mich kein Bürgerdialog mehr!

Vielen Dank für Ihre offene Rückmeldung. Wir können gut nachvollziehen, dass das Thema viele Menschen bewegt und dass sich manche Bürgerinnen und Bürger eine frühere und intensivere Einbindung gewünscht hätten.

Mit den Bürgerdialogen möchten wir die Planungen transparent erläutern, Fragen beantworten und den direkten Austausch ermöglichen. Seit 2021 wird darüber informiert: In öffentlichen Sitzungen, in öffentlichen Ratssitzungen und in vielen weiteren Formaten. Die Presse hat das Thema über die Jahre intensiv begleitet und über alle Schritte berichtet. Wir möchten darauf hinweisen, dass es auch 2021 schon Bürgerdialoge gab.

Die jetzige Informationsveranstaltung soll deshalb bewusst Raum für Fragen, Anregungen und auch kritische Diskussionen bieten. Ziel ist es, nachvollziehbar zu erläutern, warum Entscheidungen getroffen wurden und welche Auswirkungen sie haben. Auch wenn nicht jede Entscheidung im Nachhinein verändert werden kann, ist uns der offene Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern wichtig.

Stimmt es, dass Ausgleichsmaßnahmen für den Bau des neuen Krankenhauses in Espelkamp in Stemwede umgesetzt werden? In welchem Umfang? Und warum nicht in Espelkamp ?

Vielen Dank für Ihre Frage. Die naturschutzrechtlichen Ausgleichsmaßnahmen werden grundsätzlich dort umgesetzt, wo geeignete Flächen verfügbar sind und die zuständigen Fachbehörden diese genehmigen. Sie müssen daher nicht zwingend auf dem Gebiet der Stadt erfolgen, in der gebaut wird.

Für den Neubau des Klinikums Lübbecker Land wurden insgesamt rund 100.000 m² Kompensationsflächen erworben. Diese befinden sich in Isenstedt (Espelkamp), Kleinendorf (Rahden) und Hille. Für den überplanten Waldbereich wird dabei dreimal so viel Wald neu gepflanzt (Verhältnis 1:3).

Für den Neubau in Espelkamp gilt ebenfalls, dass die erforderlichen Ausgleichsmaßnahmen nach naturschutzfachlichen Kriterien geplant und von den zuständigen Behörden festgelegt werden. Wenn geeignete Flächen im unmittelbaren Umfeld nicht oder nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen, können Ausgleichsmaßnahmen auch in anderen Kommunen innerhalb des Naturraums umgesetzt werden. Entscheidend ist dabei, dass der ökologische Ausgleich fachlich wirksam erfolgt und den gesetzlichen Anforderungen entspricht.

Wie ist diese große Reduzierung der Planbetten, auch im Vergleich zum Altkreis Minden, zu erklären und wie zukunftsgerichtet ist diese Planung?

Vielen Dank für Ihre Frage. Die Zahl der Planbetten richtet sich heute nicht mehr allein nach dem bisherigen Bestand, sondern nach den Vorgaben der Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen sowie dem tatsächlichen und künftig erwarteten Versorgungsbedarf.

Gleichzeitig verändert sich die medizinische Versorgung: Durch den medizinischen Fortschritt, schonendere Behandlungsmethoden und kürzere Liegezeiten können viele Patientinnen und Patienten heute schneller wieder nach Hause oder ambulant behandelt werden. Daher ist die Anzahl der Betten allein kein Maßstab für die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses.

Die Planung der neuen Klinikstandorte ist deshalb auf die zukünftigen Anforderungen ausgerichtet. Ziel ist es, die stationären Kapazitäten bedarfsgerecht vorzuhalten und gleichzeitig moderne Behandlungsabläufe, eine höhere Spezialisierung sowie die Vorgaben der neuen Krankenhausplanung umzusetzen. Diese Entwicklung betrifft nicht nur die Mühlenkreiskliniken, sondern Krankenhäuser in ganz Nordrhein-Westfalen. Die Krankenhausplanung führt insgesamt zu einer stärkeren Spezialisierung und Zentralisierung bestimmter Leistungen.

Die Mühlenkreiskliniken sind überzeugt, dass die geplanten Bettenkapazitäten eine qualitativ hochwertige und zugleich zukunftsfähige Versorgung der Bevölkerung sicherstellen.

Warum ist die Förderung in NRW im Vergleich zu Niedersachsen so gering?

Vielen Dank für Ihre Frage. Die Höhe der Krankenhausförderung wird von den einzelnen Bundesländern festgelegt und beruht auf unterschiedlichen Systematiken sowie Förderprogrammen. Deshalb lassen sich die Förderquoten in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen nicht unmittelbar miteinander vergleichen. NRW setzt stärker auf pauschale Fördermittel wie Baupauschalen, die die Kliniken selbstständig verplanen können. Niedersachsen arbeitet stärker mit Einzelförderungen. Insofern sind die Förderquoten nicht vergleichbar.

Unabhängig davon sind die Mittel für Infrastruktur in allen Bundesländern zu gering bemessen. Die Mühlenkreiskliniken setzen sich – wie viele Krankenhausträger – dafür ein, dass die Investitionsförderung für Krankenhäuser insgesamt auskömmlicher wird. Bislang ohne großen Erfolg.

Warum wurde die höhere Bauweise verworfen?

Vielen Dank für Ihre Frage. Auch unterschiedliche Gebäudevarianten wurden im Planungsprozess geprüft. Ziel war es, eine Lösung zu finden, die sowohl den medizinischen Anforderungen als auch den wirtschaftlichen und städtebaulichen Rahmenbedingungen bestmöglich entspricht.

Für den jetzt geplanten Entwurf haben sich die Mühlenkreiskliniken bewusst für eine kompakte Bauweise mit kurzen Wegen und optimalen Funktionsabläufen entschieden. Insbesondere die direkte Anbindung von Notaufnahme, OP und Intensivstation sowie klare Patientenströme sind wesentliche Merkmale des Planungskonzepts.

Vor diesem Hintergrund wurde die nun vorgesehene Bauweise als die insgesamt geeignetste Lösung bewertet.

Wurde die im Gutachten von Nickl & Partner beschriebene strukturverändernde Weiterentwicklung des Standorts Lübbecke jemals vollständig auf ihre Förderfähigkeit geprüft?

Eine förmliche und abschließende Förderfähigkeitsprüfung der gesamten von Nickl & Partner beschriebenen Variante hat nicht stattgefunden. Eine solche abschließende Prüfung erfolgt regelmäßig erst auf Grundlage eines konkreten, vom Krankenhausträger zur Förderung eingereichten Vorhabens mit einem abgestimmten medizinischen Konzept, einem Raum- und Funktionsprogramm sowie einer hinreichend ausgearbeiteten Kostenplanung.

Die Untersuchung von Nickl & Partner war dagegen zunächst eine bauliche Bestandsbewertung und Zielplanung. Sie sollte insbesondere klären, ob und mit welchem Aufwand das bestehende Krankenhausgebäude technisch, funktional und strukturell weiterentwickelt werden könnte.

Dabei wurde festgestellt, dass eine Sanierung des somatischen Gebäudes grundsätzlich möglich wäre, hierfür jedoch eine weitgehende Entkernung und eine langjährige Umsetzung in zahlreichen Bauabschnitten erforderlich wäre. Für das Medizinische Zentrum für Seelische Gesundheit kamen die Gutachter zu dem Ergebnis, dass sich die Anforderungen einer modernen Psychiatrie in den bestehenden Gebäudestrukturen nicht abbilden lassen und hierfür ein neuer Gebäudezuschnitt beziehungsweise ein Neubau erforderlich wäre.

Die Aussage zur fehlenden Förderfähigkeit beruhte deshalb nicht auf einem abschließenden Förderbescheid für die Nickl-&-Partner-Variante, sondern auf den Gesprächen mit den zuständigen Stellen und der für das Gesamtvorhaben maßgeblichen Förderkulisse. Danach wurde eine Förderung der bloßen baulichen Sanierung und Bestandserhaltung nicht in Aussicht gestellt. Förderfähig sind insbesondere strukturverändernde Maßnahmen, die den Zielsetzungen der Krankenhausplanung des Landes entsprechen. Gerade hier hat das Ministerium Vorbehalte formuliert. Ob einzelne Neubauteile einer umfassenderen Bestandslösung theoretisch förderfähig gewesen wären, hätte nur anhand eines konkret ausgearbeiteten und eingereichten Fördervorhabens abschließend beurteilt werden können.

Liegt hierzu eine schriftliche Stellungnahme oder Bewertung des Landes Nordrhein-Westfalen beziehungsweise der Bezirksregierung vor?

Eine eigenständige, abschließende schriftliche Förderentscheidung des Landes oder der Bezirksregierung speziell zur vollständigen Nickl-&-Partner-Variante liegt nicht vor. Hintergrund ist, dass diese Variante nicht als konkretes Fördervorhaben bis zur Antragsreife weiterentwickelt und eingereicht wurde. Dies hätte zusätzliche, siebenstellige Beträge für Planungskosten verursacht.

Die Förderfrage war gleichwohl Gegenstand von Gesprächen mit den zuständigen Förderstellen. Bereits bei der Vorstellung des Zwischenberichts von Nickl & Partner im September 2023 wurde öffentlich darauf hingewiesen, dass neben den detaillierten Kosten insbesondere die Förderfähigkeit für die weitere Entscheidung maßgeblich sei und hierzu weitere Gespräche mit den Fördermittelgebern geführt würden.

Aus diesen Abstimmungen ergab sich, dass für eine umfassende Sanierung des vorhandenen Gebäudebestands keine Förderung in Aussicht gestellt wurde. Die derzeitige Planung eines neuen Klinikums im Lübbecke Land entspricht dagegen der vom Land verfolgten Konzentration von Krankenhausstandorten und Leistungen. Für die beiden aktuellen Bauprojekte hat das Land Nordrhein-Westfalen eine Einzelförderung von insgesamt 178 Millionen Euro in Aussicht gestellt. Der entsprechende formale Förderantrag wurde am 28. Februar 2026 eingereicht.

Die Aussage, die Nickl-&-Partner-Variante sei „nicht förderfähig“, ist deshalb präziser so zu verstehen: Für die überwiegend aus Sanierungsmaßnahmen bestehende Gesamtvariante bestand nach den Abstimmungen mit den Förderstellen keine realistische Förderperspektive; zumal das Ministerium die Erreichbarkeit des Standortes Lübbecke kritisch gestellt hat. Eine förmliche Ablehnung eines konkreten Förderantrags zu dieser Variante gibt es hingegen nicht, da ein solcher Antrag nicht gestellt wurde.

Wurde jemals eine Fördervoranfrage oder ein Förderantrag für diese konkrete Variante gestellt? Falls nein: Warum wurde darauf verzichtet?

Ein formaler Förderantrag für die konkrete Nickl-&-Partner-Variante wurde nicht gestellt.

Auf eine Weiterentwicklung dieser Variante zu einem vollständigen Förderantrag wurde verzichtet, weil die bauliche Untersuchung erhebliche Nachteile und Risiken aufgezeigt hat und die Variante auch unabhängig von der Förderfrage nicht als vorzugswürdig bewertet wurde.

Hierzu gehören insbesondere:

- die notwendige weitgehende Entkernung des bestehenden Gebäudes,
- die für moderne Krankenhaus- und Gebäudetechnik unzureichenden Geschosshöhen,
- die ungünstigen Grundrisse und langen Wege,
- erhebliche Defizite beim Brandschutz sowie bei Elektro-, Sanitär- und Versorgungsanlagen,
- eine voraussichtlich zehn- bis fünfzehnjährige Bau- und Sanierungsphase im laufenden Krankenhausbetrieb,
- die zeitweise Verlagerung von Stationen und Betten sowie möglicherweise erforderliche Ersatz- und Interimsgebäude,
- erhebliche Risiken für den laufenden Krankenhausbetrieb und die wirtschaftliche Entwicklung des Standorts,
- und die Tatsache, dass insbesondere für die Psychiatrie ohnehin wesentliche Neubauanteile erforderlich gewesen wären.

Die Mühlenkreiskliniken beziffern das auf vergleichbare Kapazitäten hochgerechnete Gesamtbudget der Bestandsvariante einschließlich Baupreisindex und eines Risikopuffers für das Bauen im Bestand mit rund 356 Millionen Euro. Möglicherweise notwendige Ersatzgebäude für die Bauzeit sind darin noch nicht berücksichtigt.

Damit hätte die Variante trotz der langfristigen Einschränkungen und der verbleibenden strukturellen Nachteile eine Größenordnung erreicht, die mit der Neubauplanung vergleichbar ist. Gleichzeitig wäre die angekündigte Förderung des Landes nicht gesichert gewesen beziehungsweise hätte sich allenfalls auf einzelne strukturverändernde Neubaumaßnahmen beziehen können.

Die Entscheidung, diese Variante nicht weiter bis zur Antragsreife auszuarbeiten, beruhte daher auf einer Gesamtabwägung und nicht ausschließlich auf der Förderfrage.

Wurden die Varianten Neubau und strukturverändernde Weiterentwicklung des Bestands nach identischen medizinischen, funktionalen und wirtschaftlichen Kriterien miteinander verglichen?

Die Varianten wurden anhand derselben grundlegenden Entscheidungsfelder bewertet. Dazu gehörten insbesondere die medizinische Zielstruktur, die benötigten Kapazitäten, die funktionalen Abläufe, die bauliche Umsetzbarkeit, die Auswirkungen auf den laufenden Betrieb, die Investitionskosten, die zeitliche Realisierbarkeit, die Förderperspektive und die langfristige Wirtschaftlichkeit.

Allerdings handelte es sich nicht um zwei bis zur gleichen Planungstiefe ausgearbeitete Bauentwürfe. Der Neubau wurde nach der politischen Grundsatzentscheidung schrittweise bis zur Entwurfs- und Genehmigungsplanung konkretisiert. Bei der Nickl-&-Partner-Untersuchung handelte es sich dagegen um eine Bestandsbewertung und eine bauliche Zielplanung. Deshalb sind die heute für den Neubau vorliegenden detaillierten Kostenberechnungen nicht unmittelbar mit der damaligen Grobkostenermittlung für die Bestandsvariante gleichzusetzen.

Um dennoch eine bessere Vergleichbarkeit herzustellen, wurden die von Nickl & Partner untersuchten Kapazitäten auf die für das Klinikum Lübbecker Land vorgesehene Größenordnung hochgerechnet und mit einem Baupreisindex sowie einem erhöhten Risikopuffer für das Bauen im Bestand versehen. Nach dieser Berechnung ergab sich für die Bestandsvariante ein Gesamtbudget von rund 356 Millionen Euro, ohne mögliche Ersatzgebäude und weitere betriebliche Folgekosten.

Darüber hinaus wurde die medizinische Gesamtkonzeption im Jahr 2023 durch das Institute for Health Care Business unter Leitung von Professor Dr. Boris Augurzky erneut bewertet. Dieses Gutachten empfahl für das Lübbecker Land einen Neubau und bestätigte die Notwendigkeit einer Konzentration der bisherigen Krankenhausstrukturen.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten:

Die konkrete Nickl-&-Partner-Variante wurde nicht Gegenstand eines förmlichen Förderantrags und somit auch nicht abschließend durch einen Förderbescheid bewertet. Es wäre aber zu kurz gegriffen, daraus zu schließen, die Entscheidung gegen die Bestandsvariante beruhe lediglich auf einer ungeprüften Behauptung. Ausschlaggebend war vielmehr die Kombination aus fehlender Förderperspektive für die umfassenden Sanierungsanteile, erheblichen baulichen und betrieblichen Risiken, der sehr langen Bauzeit, verbleibenden strukturellen Einschränkungen und einem Investitionsvolumen, das sich bei vergleichbarer Kapazität in einer ähnlichen Größenordnung wie die Neubauplanung bewegt.

Stand: 23.7.2026