

Sehr geehrte Kreistagsabgeordnete,

bitte stimmen Sie der Beschlussvorlage 269/23 von Herrn Dogan auf 12 dürftigen Seiten, inkl. Anlage, am 27.11.2023 nicht zu. Die Beschlussvorlage ist unvollständig, fehlerhaft und reicht bei weitem nicht, um Investitionen von hunderten Millionen Euro zu begründen. Jeder Bauherr muss mehr valide Unterlagen zur Baugenehmigung einreichen, als Ihnen jetzt zur Beschlussfassung vorliegen. Sie werden gebeten einen „Blankoscheck“ auszustellen. Das geht nicht.

### **Zu den Umweltaspekten**

In der Gabelhorst in Espelkamp soll ein Biotop zerstört werden, das 200 Jahre benötigte, um zu dem zu werden, was es ist. Nach neuerer Lesart des Landrats hält ein Krankenhaus nur noch 40 Jahre, bis es abgerissen werden soll. Dies wäre innerhalb von 200 Jahren 5mal der Fall. 5mal „Gabelhorst“?

Zusätzliche Flächen werden unnötig versiegelt.

Für die Herstellung von einer Tonne Beton wird 600 Kilogramm Co2 in die Luft geblasen. Für einen Quadratmeter Bruttogeschoßfläche benötigt man 2 Tonnen Beton. Das Krankenhaus Lübbecke hat eine Bruttogeschoßfläche von rund 55.000 Quadratmetern. Es sind dort also beim Bau bereits 66.000 Tonnen Co2 entstanden. Eine fast so große Menge CO2 wird jetzt bei dem geplanten Neubau in der Gabelhorst unnötig zusätzlich produziert werden - im unwahrscheinlichen Fall, dass es dazu kommt.

Die Bauministerkonferenz fordert Sanieren und Renovieren statt Neubau. Es gibt einen der Umwelt geschuldeten Ehrenkodex der Krankenhausarchitekten, vorrangig zu sanieren statt neu zu bauen.

Diese Aspekte sind in der Beschlussvorlage völlig unberücksichtigt.

### **Zur Finanzierung**

Jeder, der den Haushaltsentwurf des Kreises für 2024 in der Fassung 14.11.23 zur Anhörung der Gemeinden kritisch liest, sieht die Gefahr der Haushaltssicherung bereits ohne Krankenhausneubauten. Die Haushaltssicherung droht nicht nur in der Stadt Minden unmittelbar.

Im Schreiben vom 11.5.2022 an die Landrätin und den Vorstandsvorsitzenden von MKK legt das Land max. Gesamtkosten von 238 Mio. Euro fest. 50 Prozent sollen vom Bund finanziert werden, je 25 Prozent vom Träger und vom Land. Folgt man nur den Angaben von Herrn Dogan, die unvollständig und höchstwahrscheinlich nicht stimmig sind, sollen 119 Mio. Euro in Bad Oeynhausen und 234,5 Mio. Euro in Espelkamp mithin 353,5 Mio. Euro finanziert werden. Der vom Land gesetzte Gesamtrahmen von 238 Mio. Euro wird um 115,5 Mio. Euro überschritten. Dafür sollen die Steuerzahler im Kreis systemwidrig allein aufkommen. Der Finanzierungsanteil des Kreises beträgt so nicht 25 Prozent, bei einem gesamten, Kredit finanzierten „Eigenanteil“ von 174,5 Mio. Euro, sondern 49,6 Prozent. Wohlgemerkt ist das ein Betrag, der, allein weil er unvollständig ist, am Ende wohl noch weitaus höher ausfallen wird. Finanzierung: Offen!

Ist der Bund angesichts der Haushaltsturbulenzen in der letzten Zeit schon gefragt worden, ob seine 119 Mio. Euro aus dem sog. Strukturfonds 2 noch fließen?

Fließt die Förderung – einschließlich Land – dessen ungeachtet überhaupt, ganz oder teilweise?

Beabsichtigt die Kreisverwaltung diese höchstwahrscheinlich verbotene Beihilfe bei der EU-Kommission anzumelden, was zwingend vorgeschrieben ist?

Die Mühlenkreiskliniken befinden sich seit längerem vorhersehbar in großen finanziellen Schwierigkeiten. Ein Verlust von 26,1 Mio. Euro wird im Jahr 2023 erwartet, davon allein 16 Mio. Euro im Stammhaus in Minden. Restrukturierungsmaßnahmen sind dringend erforderlich.

Originalton Herr Dogan bei seinem Auftritt im Stadtrat Rahden: „Es gibt kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem“. Ein Eigenanteil von 70 Mio. Euro kann von MKK „urplötzlich“ nicht mehr gestemmt werden. Dabei stand schon die ursprüngliche Planung dazu auf tönernen Füßen. 40 Mio. Euro davon sollten nämlich aus „betrieblichen Ersparnissen“ stammen, die Lohfert errechnet hatte. Keine Rede mehr davon. Nicht nur die fehlenden Eigenanteile, sondern auch die in den nächsten Jahren anfallenden Betriebsverluste, die in der Finanzierungsrechnung von Herrn Dogan nicht auftauchen, sollen jetzt vom Kreis aufgebracht werden. Eine Anstalt öffentlichen Rechtes kann zwar formell nicht insolvent werden, tatsächlich illiquide schon. Siehe Beispiel Uniklinik Mainz, Körperschaft öffentlichen Rechtes, mit großen, finanziellen Turbulenzen.

Nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt in der Finanzierungsrechnung von Herrn Dogan sind (ohne Anspruch auf Vollständigkeit): Betriebsverluste der Mühlenkreiskliniken der nächsten Jahre, Schließungs- bzw. Umstellungskosten Rahden, Schließungskosten Lübbecke plus Abrisskosten, Sanierungskosten in Minden, Kosten der Verlagerung von Abteilungen von Standort zu Standort, etc.

Das Grundstück soll MKK kaufen. Dazu hat MKK kürzlich Haushaltsmittel des Kreises erhalten („Herr Ober bitte zahlen, Geld“). Wieso kauft der Kreis als Träger der MKK nicht direkt, wie es üblich ist? Von wem, zu welchen Konditionen soll gekauft werden? Sind Grundstücksspekulationen ausgeschlossen?

**Nur nebenbei:** Lassen Sie sich einmal den von der Kreisverwaltung proklamierten Finanzierungsanteil aus Baupauschalen im Detail nach Abzug des Schuldendienstes für die bereits bestehenden Schulden von MKK in Höhe von 138 Mio. Euro, ohne zusätzliche Betriebskredite, vorrechnen.

### **Zu den Kosten**

Herr Dogan reduziert die Bettenpreise auch aufgrund einer von der BI schon lange geforderten Orientierung an dem Neubau im Kreis Diepholz auf 860 T€ je Bett (Somatik), bzw. 312,5 T€ je Bett (Psychiatrie und Psychosomatik). Demgegenüber standen bisher in der Somatik ein Bettenpreis von 1,265 Mio. Euro. Diese „Preissenkung“ ist auch für das jetzige, frühe Stadium der Planung nicht ausreichend sicher erklärt. Ist es nachher mehr 1,265 Mio. Euro pro Bett oder eher 0,86 Mio. Euro? Das ist nicht ausreichend für eine Entscheidungsfindung geklärt und wird später den Kreistagsabgeordneten u.a. um die Ohren geschlagen, wenn sie nicht auf ausreichende Klärung bestehen.

Die Kostenerfassung ist auch analog zur Finanzierungs Betrachtung unvollständig, s.o.

Der Vergleich der Sanierungskosten in Lübbecke mit den Neubaukosten in Espelkamp hinkt und fehlt bei den bisherigen Betrachtungen völlig. Beide Kostenbetrachtungen müssen der Vergleichbarkeit halber auf Jetztbasis erfolgen. Zum Vergleich stehen 234,5 Mio. Euro in Espelkamp, Neubau, mit zunächst 162 Mio. Euro Kosten machbarer Sanierung in Lübbecke gemäß Variante 2 von Nickl & Partner. Mit Senkung der Bettenpreise, s.o., hat Herr Dogan die „Luft“ aus der Neubaukalkulation herausgelassen, es aber versäumt bei den Sanierungskosten gleichermaßen vorzugehen. Der von der BI hinzugezogene Krankenhausarchitekt Stiller hat mit Hilfe von Fachingenieuren und nach einer Ortsbesichtigung die von Nickl & Partner ermittelten Massen nach derzeitigen Baukostenansätzen durchgerechnet und kommt bei identischem Leistungsvolumen auf 110 Mio. Euro. Diese 110 Mio. Euro für „mehr Krankenhaus“ an einem gewachsenen, hervorragenden Standort in Lübbecke sind vergleichbar mit 234,5 Mio. Euro in Espelkamp, verbunden mit Umweltfrevel. Hinzuzurechnen wären die Kosten einer ausreichend großen, umfassenden Geriatrie am Standort Rahden oder ggf. in Lübbecke, 20 Mio. Euro. Bleibt immer noch ein entscheidender Kostenvorteil der Sanierung von rund 100 Mio. Euro. Dafür bekommt man laut Stiller ein Krankenhaus „wie neu“ in Lübbecke.

### Zum Konzept

**Schriftliche Frage an den Vorstand der MKK im März 2023: Gibt es eine klinikeigene, baulich-funktionale Zielplanung für die nächsten Jahre/Jahrzehnte, die sich auf die aktuelle Landeskrankenhausplanung stützt?**

**Schriftliche Antwort: N e i n**

**Mein Vorwurf seit Lohfert bleibt: Ohne eigene Überlegungen lassen sich MKK/Kreis von Gutachtermeinungen beliebig vor sich hertreiben. Das ist extrem gefährlich!**

Wo bleibt der geballte Sachverstand der hervorragenden Ärzte, die MKK beschäftigt? Sind sie konzeptionell eingebunden worden?

**Ambulantisierung.** Der Begriff taucht als **zentrales Reformanliegen** überall in der politischen Diskussion auf. Sowohl im Konzept Lohfert als auch bei Augurzky wird dieser Tatbestand mit prozentualen Pauschalabschlägen auf die stationären Fallzahlen berücksichtigt. Die MKK haben pro Jahr etwas mehr als 70.000 stationäre Fälle. Tausende Fälle, je nach Prozentsatz der unterstellten, potentiell ambulanten Fälle, sollen jetzt im Kreis ambulant behandelt werden. Die Möglichkeiten ambulanter Behandlung sehen bei einem 70jährigen Patienten anders aus, als bei einem 35jährigen Patienten. Wie soll das organisiert werden? MVZ, Praxen, Krankenhausambulanzen? Wer trägt die Kosten? Immer älter werdende Patienten treffen auf eine zunehmend älter werdende niedergelassene Ärzteschaft. Die jetzige Generation von Ärzten ist überwiegend weiblich, arbeitet Teilzeit, scheut das Risiko und achtet – durchaus berechtigt – auf eine vernünftige Work-Life-Balance. Sie wird diesen niedergelassenen Ärzten nicht nachfolgen. Wie soll es also gehen? Keine Antwort auf diese Fragen, nur ein paar hingeworfene Stichworte ohne ausreichende Konkretisierung für den gewünschten Standort Espelkamp und die Standorte in Bad Oeynhausen. Das ist mangelhaft!

**Geriatric.** Hier schlagen die Krankenkassen nach den letzten bekannten Daten aus der gegenwärtigen Planungsrunde 369 Fälle für Minden und für Lübbecke, wahrscheinlich weil das Krankenhaus dort kleiner ist (Ironie!), 368 Fälle pro Jahr vor. Das sind jeweils rund 17 belegte Betten. Die von den Krankenkassen vorgeschlagenen Fälle sowohl im Planungsgebiet als auch im Kreis Minden-Lübbecke liegen weit unter dem Bedarf, den das Land NRW nennt. Nichts davon bei Dohan/Augurzky. Stattdessen Mini-Geriatric in Minden und geplant in Espelkamp „unter einheitlicher Leitung“, wahrscheinlich ferngesteuert aus Minden. Wie das konkret und gut funktionieren soll und dass es als jeweilige Abteilungsgröße weit unteroptimal ist, kein Gedanke dazu.

**Warum ist Espelkamp besonders geeignet die von Herrn Dogan aufgeworfenen Probleme „Fachkräftemangel“ und anderswo im Konzern „nicht erreichte Strukturanforderungen“ zu lösen? Nichts dazu ist weiter ausgeführt!**

**„Zugkraft eines Neubaus“** wie ist das zu verstehen und wie wird es quantifiziert? Bisher haben wir gelernt, dass die Zugkraft eines Arbeitsplatzes in der Erfüllung einer „Anreiz-Beitragssystematik“ liegt. Völlig untergeordneter Aspekt, ob in einem Neubau oder Altbau. Für einen Arzt in der Facharztweiterbildung ist die Qualität dieser Weiterbildung entscheidend, egal ob in einem Alt- oder Neubau. Wichtig sicherlich auch das Wohnumfeld. Das ist in Espelkamp nicht besser oder schlechter als in Rahden.

**Urologie in Minden.** Wie konkret sind die erhofften Synergieeffekte? Krankenhausplanerisch geboten? Was kostet die Verlegung, welche Nachteile bringt es für Lübbecke? Was sagt Herr Gauselmann zur Verlegung des Da Vinci? Nichts ist dazu ausgeführt!

**Kartellrecht.** Sowohl bei MKK als auch bei HDZ ist jeweils ein öffentlicher Träger am Werk. Es liegt für MKK eine marktbeherrschende Stellung im relevanten Einzugsgebiet vor. Beide Träger können „nach Gutsherrenart“ agieren! Wenn MKK direkte Konkurrenz hätte, wäre es anders. Ist das zulässig? Daseinsvorsorge versus Subsidiarität und Wettbewerb. Ist das valide geprüft?

**Refinanzierung der Investitionen.** Ist daran gedacht, MKK jemals wieder einmal auf finanziell eigene Füße zu stellen? Dazu gehört auch die Fähigkeit der Refinanzierung eines zumutbaren Schuldendienstes (Kapitaldienstfähigkeit!) jetzt und in Zukunft. Nichts davon bei Herrn Dohan!

**„Planbetten 0“ in Rahden, was soll das sein? Förderschädlich?**

**„Elektive Unfallchirurgie“ bei AVK.** „Elektiv“ und „Unfallchirurgie“ schließen einander begrifflich aus. Was meinen die Berufsgenossenschaften dazu?

„Orthopädie/Unfallchirurgie in der Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie enthalten“, so Herr Dogan. Falsch, vgl. Verzeichnis des Landes, Leistungsbereiche Nr. 9 bzw. 14 mit entsprechenden Leistungsgruppen. Benehmen mit den Kostenträgern? Nichts davon erwähnt.

**Espekamp ist in der Somatik voraussichtlich von Anfang an unterausgelastet. Die Belegungspotentiale scheinen nicht gerechnet zu sein. Ein isolierter Krankenhausneubau unter 200 somatischen Betten ist chancenlos. Nichts davon beim Landrat oder in den Gutachten!**

**Kein Nachnutzungskonzept für Rahden.** Nur eine nichtssagende Folie von Augurzky, die von Lohfert übernommen wurde. Dabei ist die Stiftung Münch/Rhön-Stiftung, dessen Vorstandsvorsitzender Augurzky in Personalunion zu seinen vielen anderen Ämtern ist, mit Überlegungen Konzepte für kleine, schließungsbedrohte Krankenhäuser zu entwickeln, vertraut.

**Keine ernsthafte Beschäftigung mit den Konzeptansätzen der BI:**

- AVK als Abteilung ans Klinikum Minden
- Krankenhaus der Grundversorgung im engen räumlichen Verbund mit dem HDZ in Bad Oeynhausen gestalten
- Krankenhaus Rahden, Grundversorgung sowie Notfallversorgung stärken und erhalten, Geriatrie im Kreis in Rahden in optimaler Betriebsgröße konzentrieren
- Krankenhaus in Lübbecke erhalten, keine Verlegung von Urologie und Psychosomatik. Umwelt schützen!

**Hierzu Aussagen von Herrn Dogan: „Erhalt der Unabhängigkeit“, als einziges Gegenargument einer sinnvollen Synergie eines Allgemeinkrankenhauses am HDZ in gebotener, unmittelbarer räumlicher Verbindung. Oder Augurzky: „Marke AVK“ erhalten, als Gegenargument einer sinnvollen Verlegung nach Minden. Landrat Ali Dogan am 21.10. in der Presse: „Eine Sanierung ist nicht möglich.“ Gemeint das Krankenhaus Lübbecke. Diese Argumente sollen genügen?**

**Wohlgemerkt: Das Konzept der BI heißt nicht starres Festhalten am status quo, sondern ermöglicht auch Änderungen der Abteilungsstruktur der Krankenhäuser im Wege der neuen Krankenhausplanung! Auch eine Reduktion der Krankenhausstandorte ist vorgesehen.**

Ist für Sie alles klar? Überlegen Sie gut, wie Sie sich entscheiden! Die Zukunft des Kreises steht auf dem Spiel.

Gez. Dipl.-Ök Dr. h.c. (CHN) Arno Kuge