

BÜRGERINITIATIVE ZUR FÖRDERUNG DER
STATIONÄREN GESUNDHEITS- UND
NOTFALLVERSORGUNG IM LÜBBECKER LAND e.V.



INFORMATIONSVIERANSTALTUNG
Mittwoch, den 8. November 2023,
19 Uhr, Stadthalle Lübbecke

Informationsveranstaltung der BI am 08.11.2023



40 Jahre Krankenhausmanagement
Im In- und Ausland.

Minister von Farthmann bis Laumann
haben mir zugehört. Ulla Schmidt auch.
Dr. h.c. (CHN) A. Kuge





Die Mission der BI: Vernunft, Augenmaß, Finanzierbarkeit

Am Anfang steht ein **Konzept** und **nicht ein Neubaubeschluss!**
Keine finanziellen Abenteuer!

<https://www.bi-krankenhaus.de/>

Im Folgenden nur ausgewählte Aspekte, es ist schon viel gesagt, vgl. Homepage der BI.

Das Schreiben des Ministeriums vom 11.05.2022 (Quelle: Kreis) ist immer noch aktuell



Es stellt Fördermittel in Höhe von 178 Mio. Euro in Aussicht, stellt aber Bedingungen:

- der Eigenanteil des Trägers (Kreis) darf max. 25% der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben betragen, also etwas weniger als 60 Mio. Euro
- Daraus errechnet das Ministerium max. zuwendungsfähige Gesamtkosten in Höhe von 237,33 Mio. Euro
- **Der Kreis soll schriftlich bestätigen, dass das Vorhaben finanzierbar ist**
- **Der Kreis hat nicht darüber informiert, wie er auf diese Bedingungen reagiert und welche Antwort ggf. das Ministerium darauf gegeben hat.**

Nur eins ist sicher: Die Unsicherheit überhaupt Fördermittel zu erhalten!



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?

Antwort: N e i n

Meine Meinung: Bauen ohne Konzept?
Offensichtlich ja. Die Kreistagsabgeordneten

Verlustsituation MKK 2023 und Folgejahre
Ursache wesentlich die wirtschaftlichen
Rahmenbedingungen.



Das voraussichtliche Bilanzergebnis des Jahres 2023 beträgt
nach dem Zwischenstand
(18.02.23) des Wirtschaftsplans

JWK -16,0 Mio. Euro ← Hier - und nicht woanders - ist das Problem!

RAH -3,3 Mio. Euro

LUE -3,7 Mio. Euro

BOE -2,2 Mio. Euro

Zwischensumme AÖR -25,2 Mio. Euro

AVK 0,7 Mio. Euro

Summe incl. AVK -24,5 Mio. Euro, geplant sind -26,1 Mio. Euro

Die Baupauschale, ein kläglich geringer Beitrag zur Investitionsfinanzierung

Baupauschale

Krankenhaus	Zuweisung 2022	Verwendung im Jahresabschluss 2022	Gesamtbestand (Rücklagen) Baupauschale per 31.12.2022 (vorbehaltlich Jahresabschluss-prüfung 2022)
JWK	2.174.885,56 €	Finanzierung von Krediten im Zusammenhang mit dem Neubau des Johannes Wesling Klinikums Minden	23.740,61 €
KH Rahden	73.630,23 €	Ansparung	234.927,34 €
KH Lübbecke	783.808,25 €	Ansparung	2.384.191,58 €
KH Bad Oeynhausen	489.423,40 €	Ansparung	3.436.796,75 €
AVK	215.432,70 €	Ansparung	640.444,84 €
Gesamt:	3.737.180,14 €		6.720.101,12 €



Die bestehende Verschuldung, vorläufig zum 31.12.2022
ohne
Verlustfinanzierung für 2023, Grundstückskauf etc. und
Verluste Folgejahre

MKK AöR

Verbindlichkeiten gegenüber

Kreditinstituten Gesamt:

133.752.388,92 Euro

AVK

Verbindlichkeiten gegenüber

Kreditinstituten Gesamt: **3.946.953,16 Euro**

MKK wollte sogar bis vor kurzem einen „**Eigenanteil**“ von **70 Mio. Euro** für die Neubauten finanzieren, davon **40 Mio. Euro** aus „**Ergebnisverbesserungen**“. Keine Rede mehr





Landrat Ali Dogan am 21.10. in der
Presse:
„Eine Sanierung ist nicht möglich.“
Gemeint das Krankenhaus Lübbecke.

Pressemitteilung, 29.9.2023, von MKK
zum Gutachten Nickl & Partner:
„Danach ist eine Sanierung des
somatischen Hauses im laufenden
Betrieb grundsätzlich möglich.“



Das Gutachten nennt Erschwernisse der Sanierung, die sich aber von der Kategorie
„Wünschenswert“ und nicht so sehr **„Notwendig“** leiten lassen, so
u.a.:

- Knapp bemessene Deckenhöhen
- Gemauerte Zwischenwände, die Umbauten erschweren
- Führung der Versorgungsschächte
- Nicht zeitgemäßer baulicher Zuschnitt der Psychatrie, etc.

Also, Nickl & Partner: Lübbecke sanieren, wie in Frankfurt



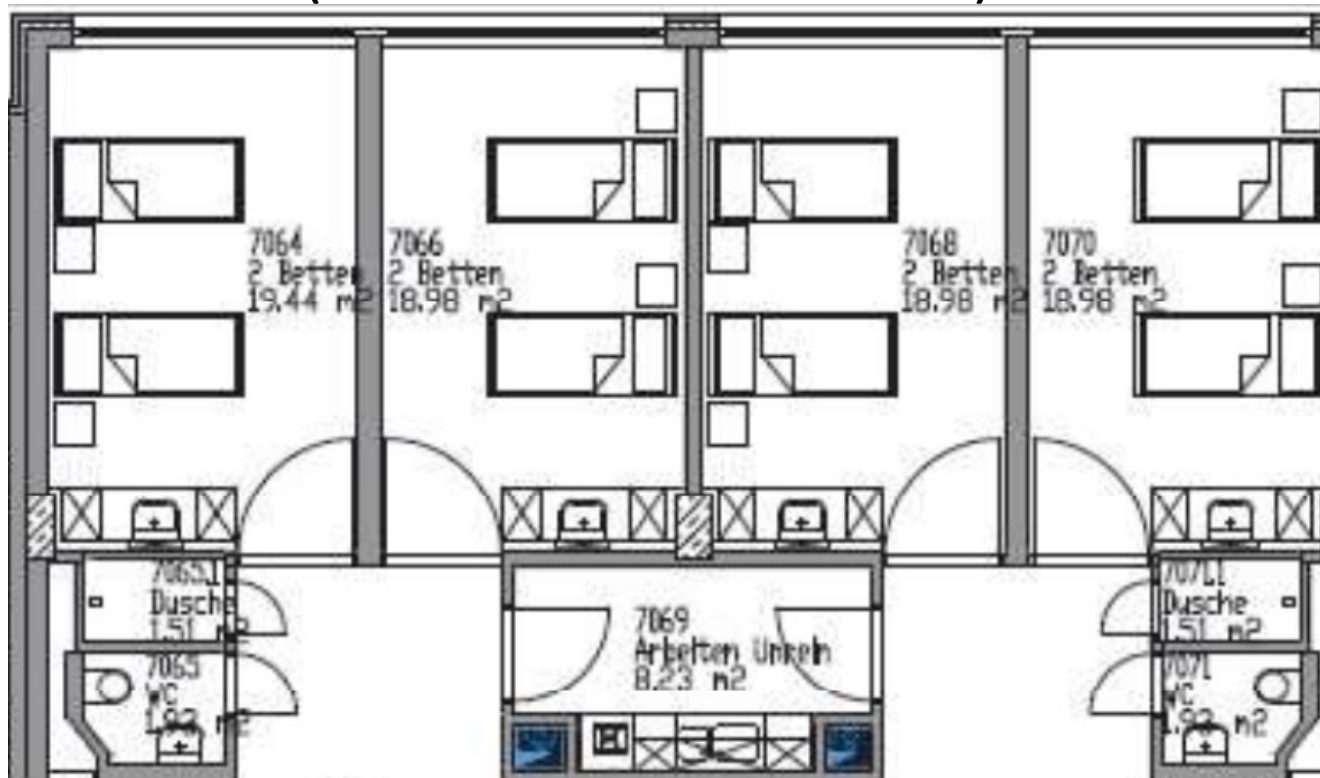
Keine Fotomontage des Bettenhauses in Lübbecke, Sanierung Uniklinik Frankfurt.
Architekten Nickl & Partner!

Also, Nickl & Partner: Lübbecke sanieren, wie in Frankfurt

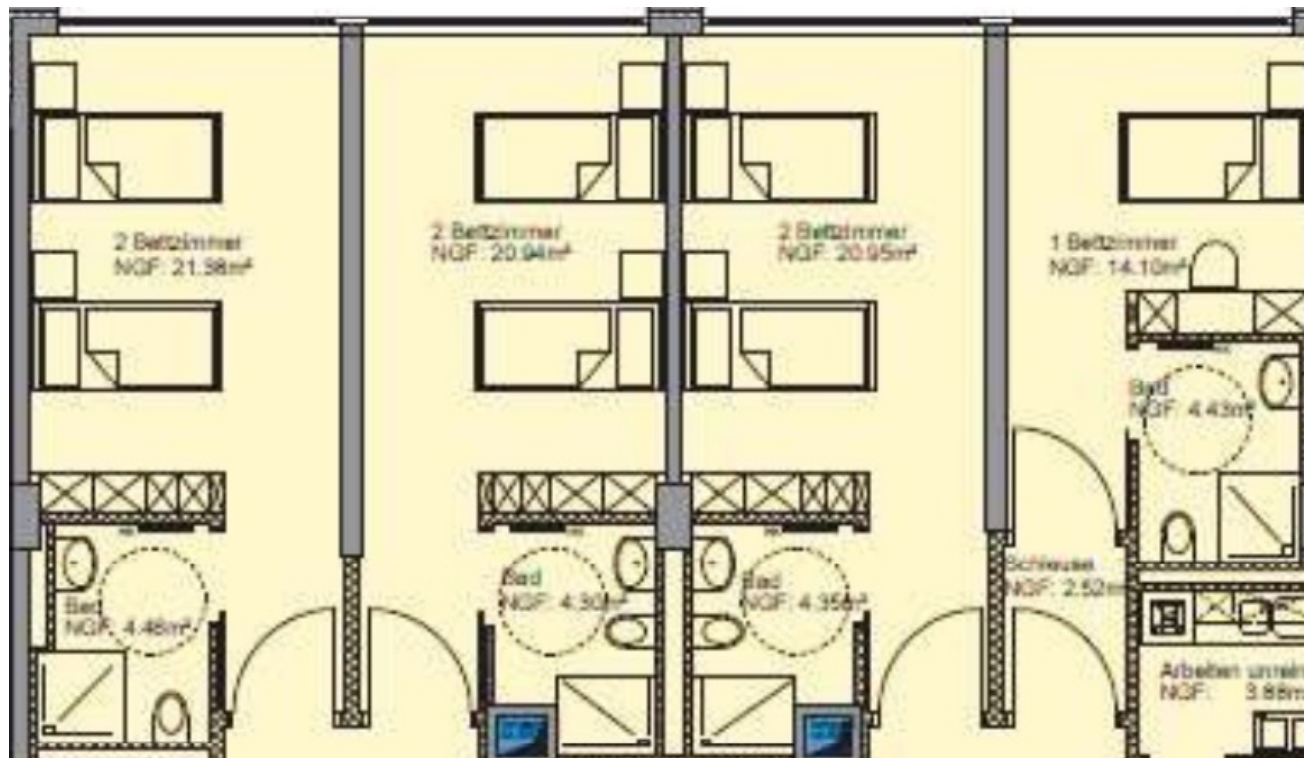


Übrigens: Auch im HDZ Bad Oeynhausen sowie in Bünde und Herford wird das seit über 40 Jahren so gemacht! Warum nicht im sogar etwas „jüngeren“ Krankenhaus Lübbecke?

Sanierungsbeispiel Lübbecke, Regelgeschoß Patientenzimmer Bestand (Gutachten 2019)



Sanierungsbeispiel Lübbecke Regelgeschoß Patientenzimmer, mögliche Sanierung (Gutachten 2019)



Sanierung Lübbecke „Killerargumente“



Sanierung ist nicht „nachhaltig“, es entsteht nichts Neues.
MKK bewegt sich auf einem Zeitstrahl. Normalerweise werden Krankenhäuser kontinuierlich baulich entwickelt und nicht diskontinuierlich neu gebaut.
Augurzky möchte aber ausgerechnet die älteste Substanz, „Marke“ AVK, 108 Jahre alt, sanieren, während man die viel jüngere Substanz in Lübbecke „wegwerfen“ möchte.

Vergleich Sanierung Lübbecke Neubau Espelkamp 1



Gemäß Gutachten Augurzky kosten nach jetziger Erkenntnis **170 bis 200 Betten in Espelkamp neu 253 Mio. Euro. 160 Betten Psychosomatik neu zusätzlich 50 Mio. Euro, also 360 Betten 303 Mio. Euro.**

In Lübbecke kosten **178 somatische Betten und 160 psychosomatische Betten, also insgesamt 338 Betten**, etwas weniger Betten als in Espelkamp (360), **modernisiert nach Ist-Stand 162 Mio. Euro.** Eine Differenzierung nach Kosten in der Psychosomatik ist bei dem **Ansatz von Nickl & Partner** in Lübbecke nicht möglich, weshalb im Folgenden mit **Bettenpreisen insgesamt** gerechnet wird. Es wird unterstellt, dass eine zukünftige **medizinische Leistungsstruktur** in beiden Häusern (Espelkamp und Lübbecke) **gleich**, also vergleichbar ist. **Folgekosten, Zinskosten, Indexsteigerungen sind unberücksichtigt. Es wird – wie bei Investitionsrechnungen üblich – der Jetztzeitpunkt verglichen.**

Vergleich Sanierung Lübbecke Neubau Espelkamp 2



303 Mio. Gesamtkosten in Espelkamp ergeben bei **360 Betten pro Bett Kosten in Höhe von 842 T€**. **162 Mio. Euro Gesamtinvestition in Lübbecke** ergibt **pro Bett 479 T€**. 842 T€ minus 479 T€ zeigt den **Kostenvorteil einer Sanierung in Lübbecke pro Bett in Höhe von 363 T€**. Mit den gerundeten Zahlen weiter gerechnet, ist dies ein **absoluter Kostenvorteil der Sanierung bei 338 Betten in Höhe von 123 Mio. Euro**. **Beide Alternativen sind zunächst ohne Förderung gerechnet.**

Dabei sind bis auf weiteres alle strukturellen Vorstellungen und Kostenangaben von Nickl & Partner übernommen. Die BI lässt diese Überlegungen zurzeit durch einen renommierten Krankenhausarchitekten (Stiller-Architekten) auf Plausibilität überprüfen.

[Startseite Stillerarchitekten GmbH: stiller | architekten](http://www.stiller-architekten.de)

Überblick über das Gesamtkonzept der BI im Kreis 1



HDZ: Stand-Alone problematisch. Räumliche Enge. Nachbardisziplinen, z.B. Geburtshilfe und Gefäßchirurgie, Neurologie sollten auf Kosten von HDZ errichtet werden.

Krankenhaus Bad Oeynhausen: Grundversorgung reicht in engem räumlich-funktionalen Verbund mit dem HDZ. Ergänzende Disziplinen JWK und HDZ. Neubauerfordernis. Höherwertige Versorgung von Minden aus.

AVK: hatte 2019 2.775 stationäre Fälle. Ca. 54 Betten belegt bei Normverweildauer gemäß Krankenhausplanungsvorgabe 2015. Abteilung, kein Krankenhaus! Verlegung dieser Abteilung ans JWK ohne Wenn und Aber (**Einsparung 80 Mio. Euro**).

JWK höchster Verlust im Verbund im Jahr 2023, ca. 16 Mio. Euro. Enormer Restrukturierungsbedarf, baulich, funktionell. Beispiel Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie, tatsächlich ausgelastete Betten 2019 nach Normvorgabe 10,31 Betten. Unter 40 Betten ist nicht sinnvoll. Also diese Betten mit der Gefäßchirurgie aus dem Krankenhaus Bad Oeynhausen in Minden konzentrieren, etc. Hoher baulicher Sanierungsbedarf in der Klinik gesamt.

Krankenhaus Lübbecke. Erhalten, baulich ertüchtigen nach zukunftsfähiger Struktur. Keine Verlegung der Urologie, Psychosom.!

Espelkamp Augurzky: Nur Grundversorgung. Nicht finanzierbar, versorgungstechnisch nicht „viel mehr“, als Rahden. 253 Mio. Euro Investition für ein kleines somatisches Krankenhaus zu teuer! Lübbecke und Rahden erhalten!

Überblick über das Gesamtkonzept der BI im Kreis 2, Rahden



Die Bettenzahl wurde **2008** von 127 drastisch auf 68, max. 78, reduziert.

Damit war **die Klinik endgültig nicht mehr überlebensfähig – von Beginn dieser Maßnahme an.**

Sie nimmt spätestens ab 2008 eben nicht an der Notfallversorgung teil.

Seit Ende der 80er Jahre galt in NRW die kritische Planungsgrenze von 100 Betten als Mindestgröße für stationäre Versorgung.

Diese wurde mit dieser Maßnahme – einem Kunstgriff zur „Portalklinik“ - unterschritten!

Das Krankenhaus Rahden ist in der jetzigen Form nicht überlebensfähig.

Es müsste zunächst zurück auf den Stand 2019. Da wurden in Rahden 2.587 stationäre Fälle behandelt

Dies wird gestützt von den Anträgen durch MKK in der aktuellen Planungsrunde,

Stand 4.6.2023 (Schreiben Minister an den Landtagpräsident): Rund 1.000 Fälle Chirurgie, rund 1.500 Fälle Innere beantragt.

Was tun? Geriatrie der MKK auf Rahden konzentrieren!

Mit den Planungs determinanten des Landes anhand der Hill-Burton-Formel für 310.710 Einwohner des Kreises hochgerechnet, ergäbe dies ein Potential von 1.709 Fällen im Kreis und 90 und nicht, wie 2020 in Minden, 23 belegbare Betten.

Diese 90 Betten - im Fall der Verlegung der Abteilung aus Minden nach Rahden - addiert auf Basis 78 Betten in Rahden,

würde 168 Planbetten und eine starke internistische Versorgung mit Spezialität Altersmedizin ergeben.

(Augurky plant für Espelkamp 170 bis 200 Betten = Grundversorgung + Geriatrie + Gyn/GB für 253 Mio. Euro!)

Ein Wort zur 20-Minuten-Regel



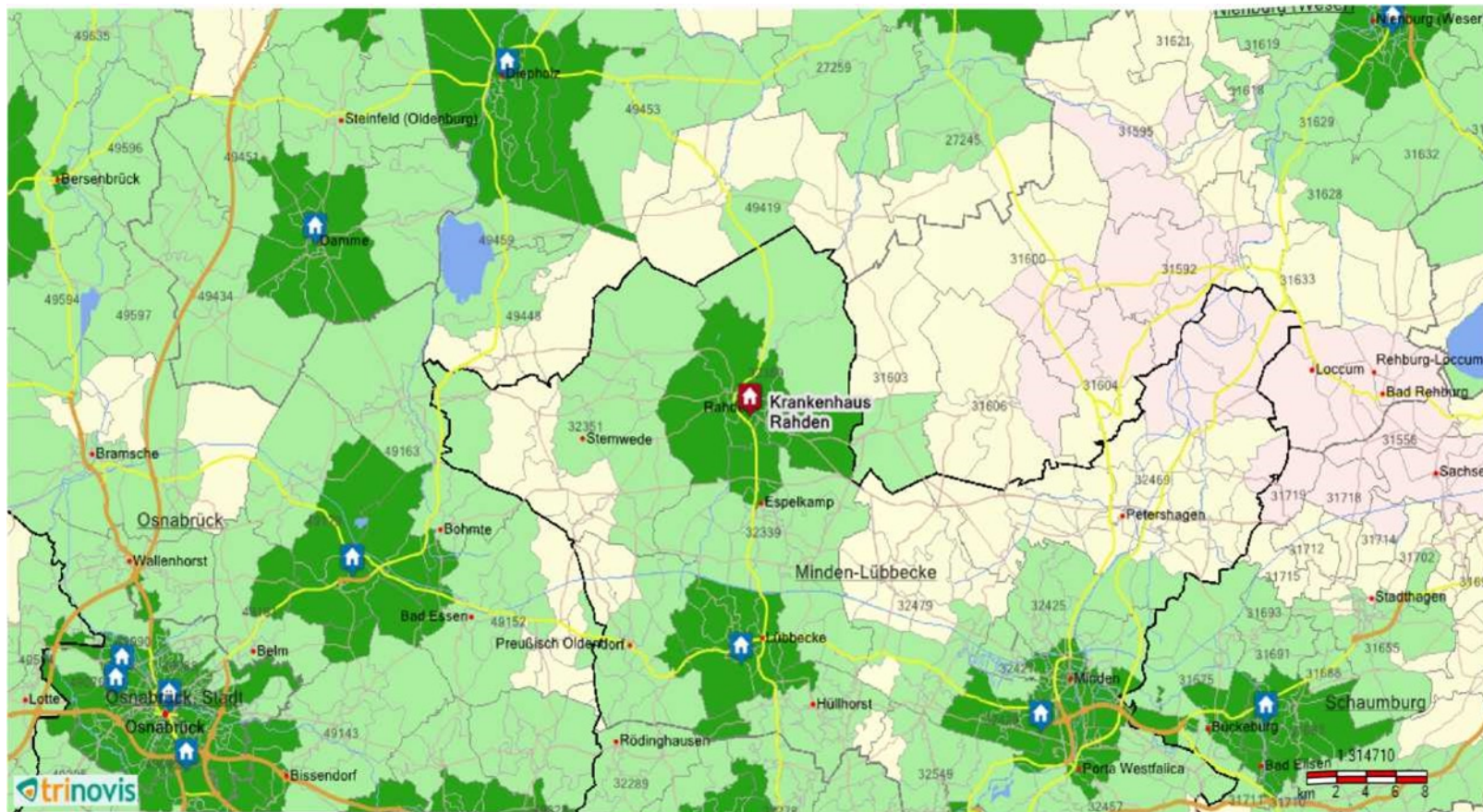
Krankenhausplan, Seite 38:

„Die Erreichbarkeit von Krankenhäusern mit den LG „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ ist daher innerhalb von 20 PKW-Fahrzeitminuten für 90 % aller Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen zu gewährleisten. Dem Gedanken der Wohnortnähe folgend, werden die beiden o. g. Leistungsgruppen auf der kleinsten Planungsebene (Kreis bzw. kreisfreie Stadt) beplant.“ (Erläuterung: „daher“ heißt Wohnortnähe.)

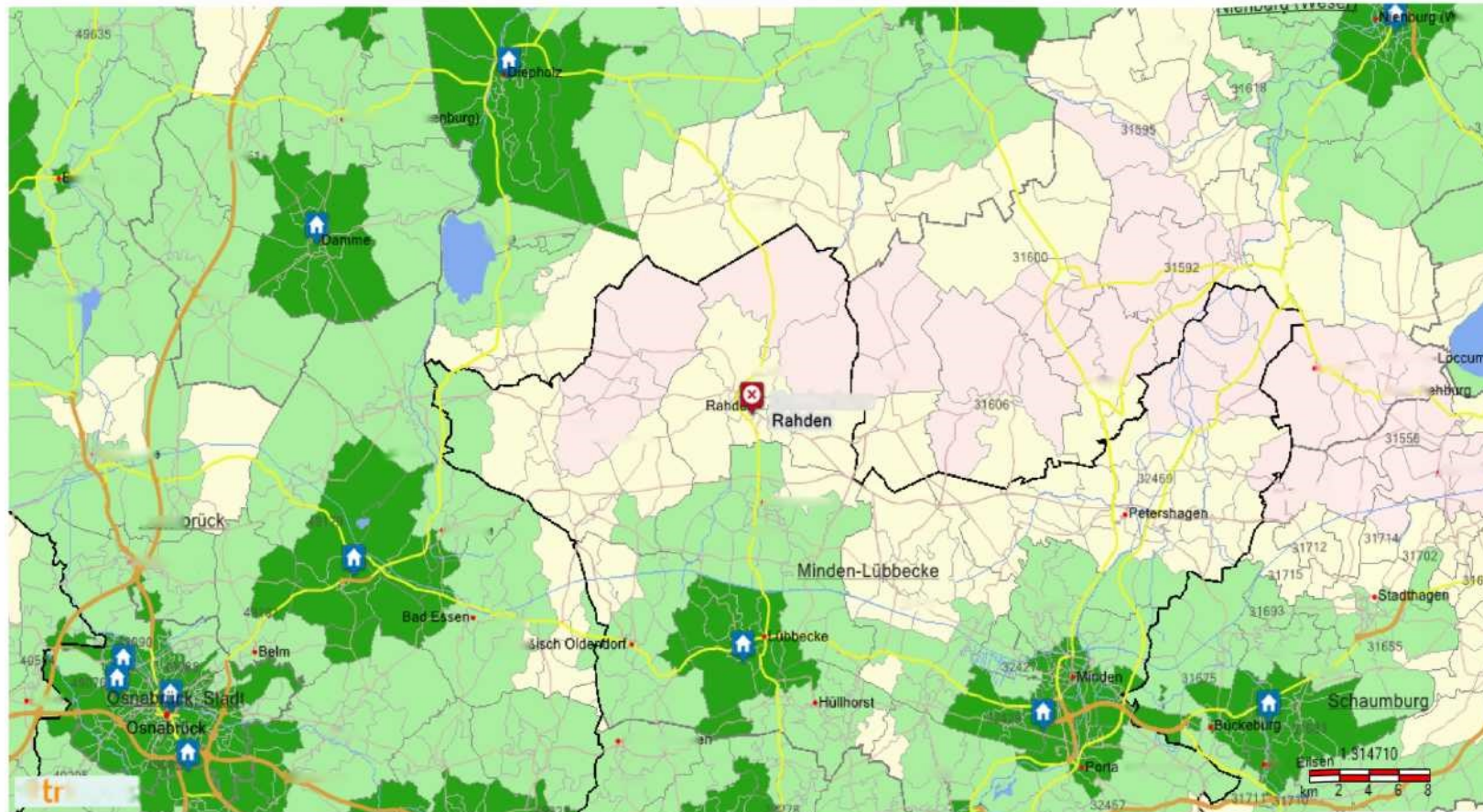
Zu unterscheiden von der 20-Minuten-Regel der allgemeinen Erreichbarkeit von Krankenhäusern vom Wohnort aus, sind die **Eintreffzeiten des Rettungsdienstes**. Für den Kreis gilt 12 Minuten von der Einsatzentscheidung bis Eintreffen am Einsatzort. (Sehr ambitioniert!) Es addieren sich die Fahrtzeiten zum Krankenhaus und die Versorgungszeiten im Krankenhaus einschließlich Wartezeiten.

Es gilt insgesamt die „goldene Stunde“ (R. Adams Cowley), vom Auftreten des Notfalls bis zur endgültigen Versorgung. Da hapert es im Kreis bereits jetzt an einigen Orten.

Krankenhaus Rahden vor Schließung, Erreichbarkeit auf Basis 30 Minuten



Krankenhaus Rahden nach Schließung, Erreichbarkeit auf Basis 30 Minuten





Minister Laumann schriftlich im Förderbescheid vom 14.8.2009 zum Krankenhaus Rahden:

„Es ist für die örtliche Versorgung Im ländlichen Raum erforderlich, da durch das Johannes Wesling Klinikum Minden und das Krankenhaus Lübbecke allein der Bedarf dieser Region nicht gedeckt werden kann.“

Die Akteure im Kreis setzen im Gegensatz dazu auf die bekannte These, dass die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen mit dem Angebot sinkt. **Rahden wird einfach abgewickelt, bevor eine Ersatzlösung gefunden ist. Das ist der Skandal!**

Ein Wort zum Kartellrecht – nicht so weit weg, wie man bei MKK vielleicht denkt.



MKK hat im regionalen Krankenhausmarkt zweifelsohne eine marktbeherrschende, sogar Monopolstellung. Zurzeit beschäftigt man sich damit das Krankenhaus in Rahden entgegen den gültigen Feststellungsbescheid zu schließen. Das kann in dieser Selbstherrlichkeit nur ein Monopolist. **Es kostet zurzeit 3 Mio. Euro Verlust jährlich, genauso viel, wie die politisch gewollte Organisationslösung des Reinigungsdienstes bei MKK.**

Das Bundeskartellamt hat schon Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft entflochten, weil zu befürchten stand, dass die Marktmacht missbräuchlich ausgenutzt wird. Beispiel: Entflechtungsverfahren Universitätsklinikum Tübingen/Zollernalb-Kliniken.

Interview mit dem Präsidenten, Herrn Andreas Mundt:

[fw_1_2020 \(bundeskartellamt.de\)](http://www.bundeskartellamt.de)



Ein Wort zum EU-Beihilferecht

- Das EU-Beihilferecht ist wettbewerbsorientiert. Es verbietet den Wettbewerb verfälschende Subventionen des Staates
- Krankenhäuser stehen trägerübergreifend im Wettbewerb um knappe Fördermittel und regional, oft auch überregional, um Patienten
- Es genügt nicht, das EU-Recht „im Blick zu haben“, wie Frau Schöder vom Kreis im letzten Jahr sagte, man muss danach handeln, d.h. diese Subventionsabsicht bei der EU-Kommission anmelden (**Notifizierungspflicht**).
- Öffentliche Mittel, die in dieser Höhe völlig den Rahmen sprengen (Kreismittel > 250 Mio. Euro) verstoßen höchstwahrscheinlich gegen das EU-Recht
- **Eine Voranfrage des Kreises bei der EU-Kommission würde Klärung bringen, bevor „das Kind in den Brunnen gefallen ist“. Die EU könnte nämlich dieses Vorhaben schlichtweg untersagen! Geschehen ist in der Sache bisher nichts, Kopf in den Sand ist keine gute Strategie!**



Die vom Landrat erwähnten Gesamtinvestitionen von 440 Mio. € sind ganz sicher falsch

Schauen Sie bitte auf die nachfolgenden Tabellen. Sagen Sie uns, wo wir uns geirrt oder übertrieben haben. Die realistische Belastung nach Umsetzung des Augurzky Gutachtens wird bei etwa 700 Mio. € liegen, ohne die 138 Mio. € Altschulden der MKK und die anfallenden Zinsen berücksichtigt zu haben.

Sollten Sie dem Plan der MKK und des Landrats folgen, riskieren Sie gleichzeitig den Ruin der Städte- und Gemeindefinanzen. Weitere Investitionen in Schulen, Sportanlagen, Feuerwehrrhäuser und soziale Einrichtungen werden für einen langen Zeitraum schwer möglich sein.

500 Mio. € (ca. 700 Mio.€ minus 178 Mio, €) umgelegt auf 30 Jahre ergeben eine zusätzliche Belastung von etwa 28,6 Mio. € pro Jahr

Berechnung nachfolgend:

BÜRGERINITIATIVE ZUR FÖRDERUNG DER STATIONÄREN GESUNDHEITS- UND NOTFALLVERSORGUNG IM LÜBBECKER LAND e.V.

hcb-Augurzky-Gutachten und Vorschlag MKK und Landrat

Das hcb-Augurzky-Gutachten halten wir für noch weniger finanzierbar als das Lohfert & Lohfert Gutachten
 Das Lohfert & Lohfert Gutachten ergab einen Finanzierungsbedarf von 528 Mio €
 Das hcb-Augurzky-Gutachten erreicht die gleiche Größenordnung bei geringerer Leistung
 Die aktuellen MKK Kredite von ca. 138 Mio € sind in den Gesamtfinanzierungssummen unberücksichtigt



Krankenhaus Espelkamp	253 Mio. €	1,265 Mio. € / Bett
Auguste-Viktoria-Klinik 70 Mio.. € bereits 2019 bei L & L genannt. Kosten heute eher 30 % höher. 20 Betten mehr kosten zusätzlich etwa 10 Mio. €	100 Mio. €	1 Mio. € / Bett
Krankenhaus Bad Oeynhausen Wenn ein Bett in Espelkamp etwa 1,265 Mio. € kostet, wird das Bett in Oeynhausen nur unwesentlich günstiger sein Verlagerung von Teilbereichen, wie z.B. Gefäß- und Unfallchirurgie, von Bad Oeynhausen nach Minden	100 Mio. € 20 Mio. €	1 Mio. € / Bett
Klinikum Minden Verlagerung der Psychiatrie von Lübbecke nach Minden oder Espelkamp	50 Mio. €	0,333 Mio. € / Bett realistisch eher 100 Mio. €
Sanierung des Klinikums	50 Mio. €	
Verlagerung Urologie von Lübbecke nach Minden	20 Mio. €	
KRANKENHAUS LÜBBECKE Notwendige Investitionen in Lübbecke bis zur Fertigstellung des Neubaus in Espelkamp Abriss KH-Lübbecke	30 Mio. € 10 Mio. €	
Verlustausgleich MKK 2023 / 2024 / 2025 / 2026	75 Mio. €	
GESAMTFINANZIERUNGSSUMME AUGURZKY GUTACHTEN	708 Mio. €	+ 50 Mio. € Psychiatrie
Minus Fördermittel ???	178 Mio. €	



Konsequenzen bei einer Entscheidung für einen Krankenhausneubau in Espelkamp:

Im KH-Lübbecke werden nur noch absolut notwendige Investitionen getätigt

Das beschleunigt den Niedergang des Krankenhauses Lübbecke wie in Rahden

Führt zur Demotivierung des Personals im KH-Lübbecke

Führt zur Abwanderung des Personals in Lübbecke Die Besten gehen zuerst

Führt zu Problemen bei der Personalrekrutierung im KH-Lübbecke

Gelernte, eingeübte Abläufe geraten durch Personalabwanderung und die Verlegung von Abteilungen komplett durcheinander

Das Vertrauen der Bevölkerung in die Klinik geht verloren

Die Qualität der medizinischen Leistung im Lübbecker Land wird in kurzer Zeit erheblich leiden

Es besteht die Gefahr, dass die stationäre Notfallversorgung im gesamten Kreis überfordert wird

In der Bevölkerung wird gefragt werden, ob die stationäre Versorgung im Lübbecker Land noch abgesichert ist

Finanzmittel müssen unmittelbar investiert werden. Nicht gestaffelt. Sinnvolle Teilabschnitte nicht möglich.

Davon entfallen gemäß aktuellem Kreisumlageschlüssel auf die nachfolgenden Städte und Gemeinden:

Bad Oeynhausen	15,5 %	4,4 Mio. €	Espelkamp	7 %	2,0 Mio. €
Hille	4 %	1,1 Mio. €	Hüllhorst	5 %	1,4 Mio. €
Lübbecke	8 %	2,3 Mio. €	Minden	32 %	9,2 Mio. €
Petershagen	6,5 %	1,9 Mio. €	Porta W.	10 %	2,9 Mio. €
Preuß. Oldendorf	3 %	0,9 Mio. €	Rahden	5 %	1,4 Mio. €
Stemwede	4 %	1,1 Mio. €			



<https://www.finanzen-rechner.net/annuitaetenrechner.php>

Annuitätendarlehen berechnen

Annuitätendarlehen sind Kredite mit konstanten, regelmäßigen Raten. Mit dem Annuitätenrechner können Sie die monatlichen Rate, die Tilgung sowie die Laufzeit ihres Darlehens einfach berechnen. Auch jährliche Sondertilgungen werden dabei berücksichtigt. [Zur ausführlichen Anleitung.](#)

500 Mio. €- 4 % Zinsen – 30 Jahre Tilgung ohne Restsumme

Ergebnisse:

Ihr Günstiger Ratenkredit. Jetzt im Kreditvergleich auf dieser Seite!

Monatliche Annuität / Monatliche Rate:	2.387.076,48 €
Jahresannuität (Zahlungen im Jahr):	28.644.917,73 €

Zahlungen während der Laufzeit / Zinsbindung 30 Jahr(e):	
Zinszahlungen:	359.347.531,84 €
Restschuld:	0,00 €
Gesamtaufwand: (Zinszahlungen + Tilgung + Restschuld)	859.347.531,84 €
Bei gleichen Voraussetzungen schuldenfrei nach (gerundet):	31 Jahre
Nominalzins p.a.:	4,00 %



Tilgungsplan - Annuität: 2.387.076,48€ - Jährliche Zahlung: 28.644.917,73€

Jede/r möge prüfen, ob eine solche jährliche zusätzliche Belastung für den Haushalt seiner Kommune zumutbar ist. Einige Städte und Gemeinden im Kreis sind bereits jetzt oder werden kurzfristig in die Haushaltssicherung abgleiten.

KONZEPT DER BÜRGERINITIATIVE ERHALT DER KRANKENHÄUSER LÜBBECKE UND RAHDEN



UNSER ANLIEGEN: SCHONEND MIT RESSOURCEN WIRTSCHAFTEN

Krankenhaus Lübbecke Grundsaniierung komplett (somatisch + psychosomatisch)	162 Mio. €
Neubau Krankenhaus Bad Oeynhausen	100 Mio. €
Verlagerung von Teilbereichen, wie z.B. Gefäß- und Unfallchirurgie, von Bad Oeynhausen nach Minden	20 Mio. €
Sanierung des Klinikums Minden einschliesslich Verlagerung der AVK	70 Mio. €
Verlustausgleich MKK 2023 / 2024 / 2025 / 2026	75 Mio. €
Weitgehende Konzentration der Geriatrie auf das KH-Rahden	20 Mio. €
GESAMTFINANZIERUNGSSUMME VORSCHLAG BÜRGERINITIATIVE	447 Mio. €
Minus Fördermittel ???	178 Mio. €



Standort Bad Oeynhausen: stationäre Versorgung wird durch neues Krankenhaus gesichert

Kompetenz des Herz- und Diabetes Zentrums wird durch neue Klinik verbessert

Starke Motivation des Personals in den Krankenhäusern Lübbecke und Rahden

Vertrauen in die Kliniken Lübbecke und Rahden wird gestärkt

Notfallversorgung im Lübbecker Land wird gestärkt

Die finanzielle Belastung ist um etwa 300 Mio. € geringer, kann gestreckt und dadurch besser beherrscht werden

Nachstehend führen wir einige Gesetze auf, die Sie bei Ihrer Entscheidung im Blick haben sollten.



Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV.NRW.) mit Stand vom 23.9.2023

Kreisordnung (KrO NRW) für das Land Nordrhein-Westfalen,

Bekanntmachung der Neufassung vom 14.07.1994

◀ 9 / 73 ▶

§ 9

Wirtschaftsführung

Die Kreise haben ihr Vermögen und ihre Einkünfte so zu verwalten, daß die Kreisfinanzen gesund bleiben. Auf die wirtschaftlichen Kräfte der kreisangehörigen Gemeinden und der Abgabepflichtigen ist Rücksicht zu nehmen.

Haftung kommunaler Mandatsträger

Die Haftung kommunaler Mandatsträger ist ein Thema, das meist nur aus gegebenem Anlass in den Mittelpunkt des Interesses rückt. Insbesondere angesichts knapper kommunaler Finanzen ist die Sensibilität für Haftungsfragen jedoch allgemein gestiegen. Grundvoraussetzung für die Haftung kommunaler Mandatsträger ist das Vorliegen eines Vermögensschadens, der entweder **vorsätzlich oder grob fahrlässig** durch den Beschluss eines zuständigen Gremiums herbeigeführt worden ist. Darüber hinaus kommt die Haftung eines kommunalen Mandatsträgers auch bei Verletzung eines Schutzgesetzes in Betracht, **wenn dadurch der Gemeinde ein Vermögensschaden entsteht.** Dabei treffen die ehrenamtlich tätigen kommunalen Mandatsträger grundsätzlich die gleichen Sorgfaltspflichten wie hauptamtlich tätige Amtsträger im Rahmen des Art. 34 GG.

6 Resümee und Ausblick

Trotz der Beanstandungspflicht und des Widerspruchsrechts des Bürgermeisters (Landrats) können durch Beschlüsse des Rats (oder Kreistags) und sonstiger beschlussbefugter kommunaler Gremien Vermögensschäden eintreten, für die unter bestimmten Umständen kommunale Mandatsträger haftbar gemacht werden können.

Geschädigte Dritte müssen sich an die entsprechende kommunale Gebietskörperschaft halten. Voraussetzung eines Regresses ist in jedem Fall Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit. Dabei gelten für ehrenamtlich tätige Mandatsträger grundsätzlich die gleichen Sorgfaltsmaßstäbe wie für hauptamtliche Bedienstete. Auch wenn sich Gemeinderäte und Kreistage zunehmend als Parlamente verstehen, wird sich an diesen Haftungsgrundsätzen so lange nichts ändern, wie die verfassungsrechtliche Stellung der Gemeinden im Staatsaufbau unverändert bleibt.

Schreiben Sie doch einmal ihrem Landrat per Mail oder Brief!



Herr Landrat Dogan, warum halten Sie Ihre nachstehenden Wahlaussagen nicht ein?

- **%Die wichtigste Frage muss auch als erstes beantwortet werden: Wer soll das bezahlen?"**
- **%Ohne ein Finanzierungskonzept brauchen wir gar nicht über weitere Punkte diskutieren"**
- **%Zwei Neubauprojekte werden wir aufgrund der Haushaltslage der Städte und Gemeinden niemals finanzieren können. Und es ist auch nicht nachhaltig, einen ganzen Wald für ein Neubauprojekt zu roden"**
- **Zur Gabelhorst: %Für unsere Umwelt und unser Klima ist das keine Option! Deshalb muss die Standortfrage nochmal neu geklärt werden"**
- **%Mit mir als Landrat wird es kein unverantwortliches %Planspiel" mit unserer Gesundheitsversorgung geben!"**

KOPIE AN DEN ZUSTÄNDIGEN BÜRGERMEISTER:

Ich möchte nicht, dass die unverantwortlichen %Planspiele" des Kreistages über die Erhöhung der Grundsteuer bezahlt werden und mich nicht auch noch finanziell ruinieren.

NAME **VORNAME** **STRASSE** **ORT**



BÜRGERINITIATIVE ZUR FÖRDERUNG DER STATIONÄREN GESUNDHEITS- UND NOTFALLVERSORGUNG IM LÜBBECKER LAND e.V.

Fazit:

- 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 konzentrieren
- Krankenhaus in Lübbecke erhalten, keine Verlegung von Urologie und Psychosomatik. Umwelt schützen!
- **RUIN DER STÄDTE UND GEMEINDEN VERHINDERN!**