

LUDES

Projekt-Nr.: KLL02-24
Bauvorhaben: Klinikneubau im Lübbecker Land
Baustelle: Espelkamp, Gabelhorst
Bauherr: Mühlenkreiskliniken AöR, Hans-Nolte-Str. 1, 32429 Minden
Datum: 27.02.2026

FÖRDERANTRAG

Gesamtheitliche Beschreibung des Entwurfes



LUDES

Inhalt

1.	Aufgabenstellung.....	3
1.1.	Betriebsorganisation	3
1.2.	Soll-Raumprogramm.....	3
2.	Städtebau und Architektur	4
2.1.	Planungsgebiet	4
2.2.	Städtebauliches Konzept Campus	5
2.3.	Architektonisches Konzept	7
2.3.1.	Ebenenschichtung.....	9
2.3.2.	Eingangshalle und Magistrale	10
2.3.3.	Psychiatrie	10
2.3.4.	Somatik.....	13
2.3.5.	Konzeption Lichtplanung.....	16
2.3.6.	Konzeption Barrierefreiheit.....	16
3.	Planungsfortschreibung	17
3.1.	Raumprogramm und Grundrisse	17
3.2.	Technikflächen / Energiegebäude.....	17
3.3.	Helikopterlandeplatz	17
3.4.	Rettungswagenhalle.....	18
4.	Kosten und Termine	18
4.1.	Fortschreibung Kosten	18
4.2.	Termine	18
5.	Offene Planungsthemen.....	19

1. Aufgabenstellung

Die bestehenden Standorte Lübbecke und Rahden werden in einem gemeinsamen Neubau „Klinikum Lübbecke Land“ in der Gemeinde Espelkamp zusammengelegt. Die strategische Weiterentwicklung der Standorte bietet funktional, kapazitativ, betriebsorganisatorisch und qualitativ ein großes Potenzial für die Häuser und den zu entwickelnden Standort „Gabelhorst“. Der Neubau stellt einen wichtigen Baustein in der Basisversorgung dar.

Im Fokus der baulichen Entwicklung stehen insbesondere eine Optimierung der Prozesse und Betriebsabläufe, ein schonender Umgang mit Ressourcen und Ausschöpfung von potenziellen Synergien unter Berücksichtigung von funktionalen und baulichen Schnittstellen, eine Ermöglichung von Flexibilität in Bezug auf sich verändernde Bedarfe als auch das Abbilden von Forschungs- und Lehrereinheiten zu universitären Zwecken am neu entstehenden Standort. Die Verflechtung mit den Anforderungen an ein zukunftsweisendes und „SMARTES“ Gebäude in Bezug auf Digitalisierung als auch die Aspekte des klimangepassten und klimagerechten Bauens werden diesem Projekt Rechnung tragen.

Die Zusammenlegung der beiden Standorte erfordert einen adäquaten Umgang mit den verschiedenen Themenschwerpunkten Somatik, Psychiatrie und Lehre. Der hierfür vorgesehene Standort in Espelkamp weist eine Grundstücksfläche von ca. 16 ha auf.

1.1. Betriebsorganisation

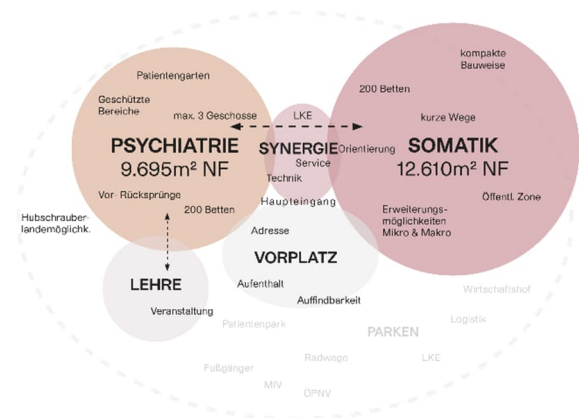
Die gesamthafte Grundlage bilden drei leitende Dokumente, bestehend aus einem Betriebsorganisationsprogramm, einem Raum- und Funktionsprogramm sowie der Affinitätenmatrix der ENDERA Managementberatung.

Besonderen Wert wird neben der Abbildung der Flächenbedarfe und Affinitäten, der Flexibilität der Raumstrukturen hinsichtlich möglicher künftiger Änderung der Nutzungsanforderung, günstiger Lebenszykluskosten sowie einem optimierten baulichen und betriebsorganisatorischen Gesamtkonzept beigemessen.

1.2. Soll-Raumprogramm

Das Raum- und Funktionsprogramm (RFP) basiert auf der Norm DIN 13080.

Für die Zusammenlegung der Standorte ist ein Bedarf von 400 Betten und einer Fläche von 22.305m² NUF ermittelt worden. Die Bettenanzahl teilt sich entsprechend der Schwerpunkte in einen somatischen (200 Betten) und psychiatrischen Teil (200 Betten) sowie autarke Tageskliniken für die Psychiatrie (20 Plätze) und Geriatrie (16 Plätze) auf. Die Planbetten verteilen sich auf verschiedene Stationen, der Schwerpunkt liegt neben der psychiatrischen Behandlung (200 Betten) auch in der Intensivpflege (24 Betten), der geriatrischen Pflege (56 Betten) sowie der Wöchnerinnen- (24 Betten) und Allgemeinpflge (96 Betten).



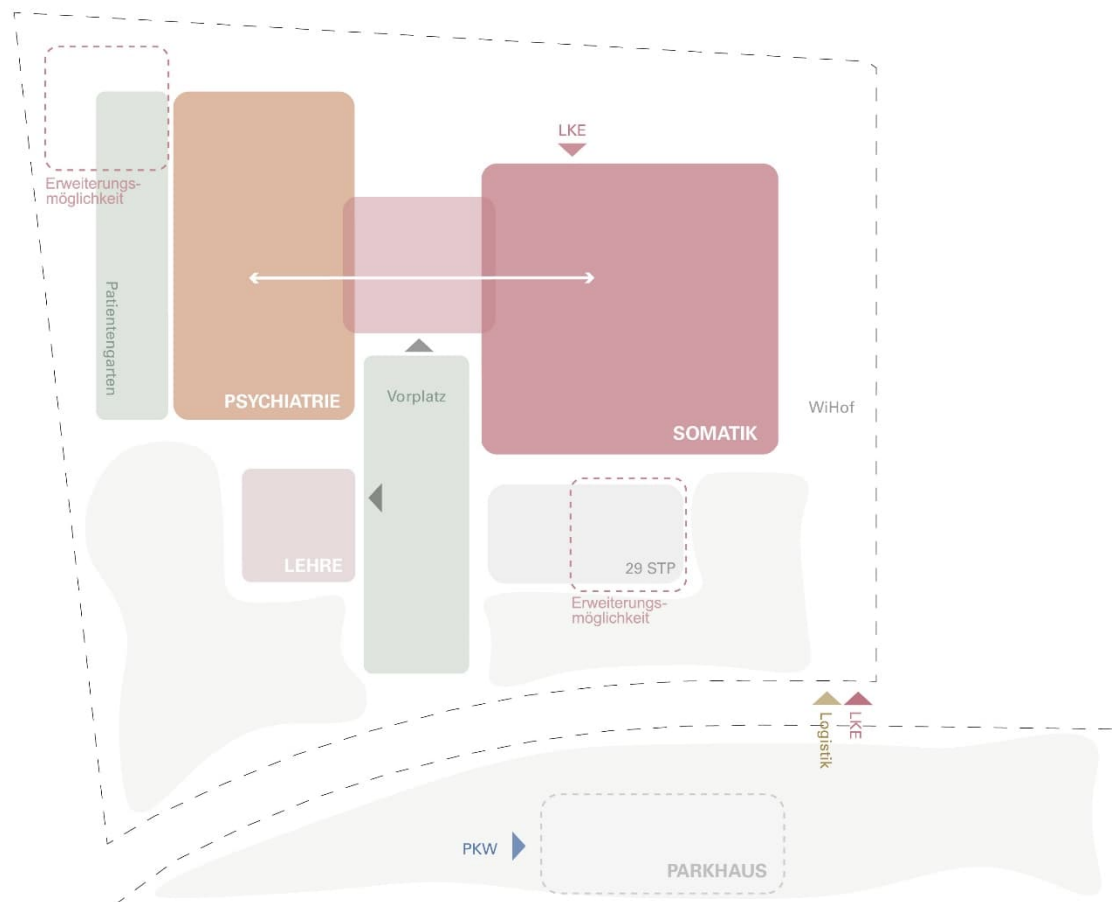
2.2. Städtebauliches Konzept Campus

Der vorgeschlagene städtebauliche Ansatz reagiert sensibel auf die identifizierten Potenziale und Herausforderungen des Ortes. Er beschreibt drei charakteristische Bereiche, die sich parallel zur *Gabelhorst* aufspannen und über eine zentrale Achse verbunden werden – Wald, parkähnliche Binnenlandschaft und Klinik.

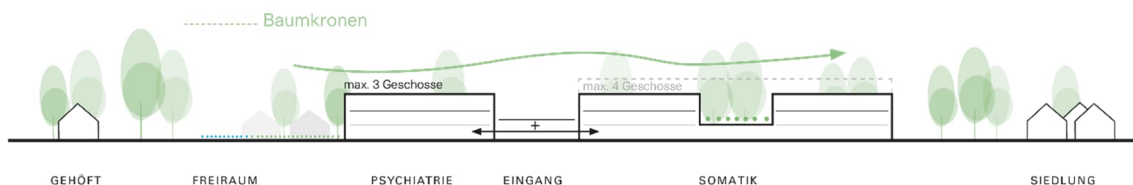
Das Konzept spiegelt die Anforderungen des Raumprogrammes wider und ermöglicht größtmögliche Synergien zwischen den einzelnen Funktionen und Anforderungen aus dem RFP sowie der Betriebsorganisation.

Es stehen folgende übergeordnete Zielsetzungen im Vordergrund:

- Schaffung eines eigenständigen, identitätsstiftenden und zukunftsweisenden Klinik-Campus mit hoher Aufenthaltsqualität für Patienten, Besucher und Mitarbeiter
- Einbindung in den städtebaulichen Kontext durch einen sensiblen Umgang mit der Umgebung und Einbettung in die Landschaft
- Abbilden der räumlich-funktionalen und betriebsorganisatorischen Zusammenhänge, Identifizieren von Synergien sowie Ermöglichung von Flexibilität bei sich verändernden Bedarfen.



Die freiräumliche Leitidee ist die Wahrung der grünen Identität des Standortes durch eine pavillon-artige Bebauung. Die maximal dreigeschossige Bauweise, die unterhalb der raumprägenden Baumkronen bleibt, wahrt den grünen Charakter des Gebietes.



Die übergeordnete Anbindung des Campus an das Straßennetz erfolgt über die Straße *Gabelhorst*, die das Plangebiet in Nord-Süd-Richtung verlaufend in zwei Teilgebiete gliedert.

Ziel ist eine störungsfreie Erschließung des Areals und Entflechtung der Verkehre. Die Notverkehre (Rettungswagen und Feuerwehr) werden von den logistischen und privaten Verkehren entkoppelt, um eine reibungslose Erschließung ohne Kreuzungsverkehre zu ermöglichen. Die Anzahl der Zufahrten auf das Gelände wird hierbei auf ein Minimum reduziert und entsprechend gebündelt.

Zwei zentrale Zufahrten stellen die Anbindung sicher. Die nördliche Zufahrt nimmt die kritischen Verkehre zur LKE und dem Wirtschaftshof auf, diese werden getrennt voneinander geführt. Die Liegendarankenvorfahrt für Rettungswagen befindet sich auf der Westseite der Somatik. Die Rettungswagen werden störungsfrei an der nördlichen Fassade entlang direkt zur LKE geführt. So kann die ZNA schnell und sicher erreicht werden. Die Feuerwehr nutzt die gleiche Zufahrt und wird über den Fabbenstedter Graben wieder abgeführt.

Der Wirtschaftshof befindet sich im 1. Untergeschoss auf der Nordseite der Somatik. Die logistischen Verkehre werden parallel zur Rettungswagenzufahrt auf einer eigenen Spur geführt. Über eine Rampe gelangen die LKW auf die Ebene E-1, auf der drei LKW-Plätze mit Laderampe vorgesehen sind. Der Wirtschaftshof ist abgedeckt und damit optisch und akustisch vom nördlich angrenzenden Gebiet entkoppelt.

Eine Hubschrauberlandemöglichkeit wird im Süden des Grundstücks angeboten. Dieser ist über einen Fußweg direkt an die Magistrale angebunden. Die Fläche stellt ein Angebot als Landemöglichkeit für Piloten dar. Hierbei handelt es sich um Verlegungsflüge mit zirka sechs Flugbewegungen pro Jahr.

Die zentrale Zufahrt für den motorisierten Individualverkehr (Besucher, Patienten und Mitarbeiter) befindet sich auf Höhe der Campus-Achse. Die Achse gewährleistet eine übersichtliche Führung der Verkehrsströme und eine gute Auffindbarkeit des Haupteinganges. Dieser dient auch als 24-h Eingang und hält entsprechende Parkplätze für Selbsteinweiser und einen Drop-Off-Bereich vor.

Es soll ein zusätzlicher Haltepunkt für Busse angeboten werden. Die genaue Planung und Linienführung wird mit dem Verkehrskonzept ausgearbeitet.

Der ruhende Verkehr wird in einem Parkhaus auf dem östlichen Grundstück untergebracht, das den Mitarbeitern und Besuchern mit zirka 550 Stellplätzen zur Verfügung steht. Zusätzlich hierzu werden 32 Stellplätze für Besucher direkt auf dem Campus-Gelände in unmittelbarer Nähe zum Haupteingang untergebracht. Das Parkhaus ist nicht Gegenstand der vorliegenden Planung.

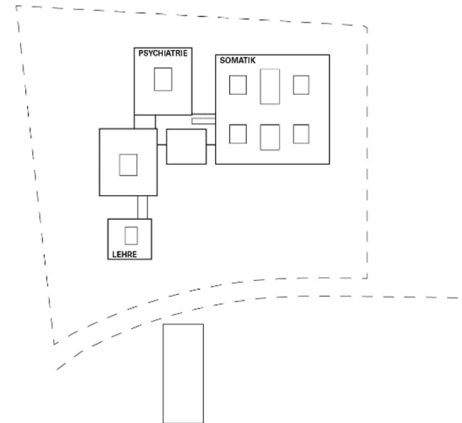
2.3. Architektonisches Konzept

Das baulich-räumliche Konzept der Gebäude folgt der städtebaulichen Leitidee und setzt die Anforderungen des RFP in eine klare Formsprache um. Die innere, funktionale Betriebsorganisation ist hierbei ebenso prägend wie die Erkenntnisse aus den städtebaulichen Setzungen.

Das Grundkonzept für die Neubauten am Campus Lübbecke Land fußt auf fünf Grundprinzipien.

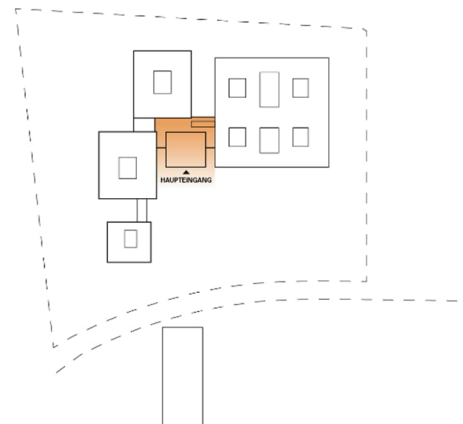
Drei Pavillons

Die städtebauliche Verteilung bildet das RFP ab und gliedert sich in drei miteinander kommunizierende, kompakte Baukörper – Somatik, Psychiatrie, Lehre. Die pavillonartige Positionierung der Baukörper generiert vielfältige Aufenthaltsflächen im Freiraum für Patienten, Besucher und Mitarbeiter. Die Körnung der Baukörper fußt auf dem Gedanken einer nahbaren Architektur, die dem menschlichen Maßstab gerecht wird und einen sensiblen Umgang mit der Umgebung definiert. Dabei wird auf die klassische Krankenhaustypologie mit Funktionssockel und aufgesetzten Pflegegeschossen zugunsten eines integrierten, dreigeschossigen Baukörpers verzichtet.



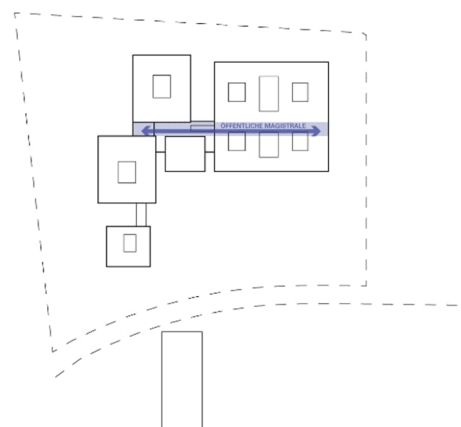
Zentrale Erschließung

Die einzelnen Baukörper des Klinik-Campus werden derart positioniert, dass ein angemessen proportionierter, klar gefasster und zentraler Vorplatz entsteht, der als zentraler Anlauf- und Orientierungspunkt dient. Alle öffentlichen Zugänge zum Klinikum und den übrigen Bauten erfolgen von diesem Platz. Im Herzen der Achse steht der zentrale, einladende Haupteingang. Dieser ist die Adresse des Areals und zentraler Anlaufpunkt des Campus.



Öffentliche Magistrale

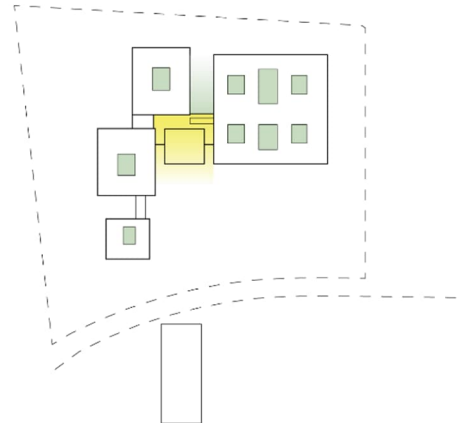
Eine durchlaufende Magistrale im Erdgeschoss ist dem Haupteingang angegliedert. Sie verbindet das *Haus des Körpers* mit dem *Haus der Seele*. Sie ist die Schnittstelle des Campus. Als Hauptader der Bewegungsströme kommt ihr eine zentrale Schlüsselposition zu. Sie gliedert sich in einen öffentlichen und internen Flur und erschließt das Gebäude vertikal. Ein attraktiv gestaltetes Café und die Mensa dienen Besuchern, Patienten sowie Personal als Kommunikationspunkt.



LUDES

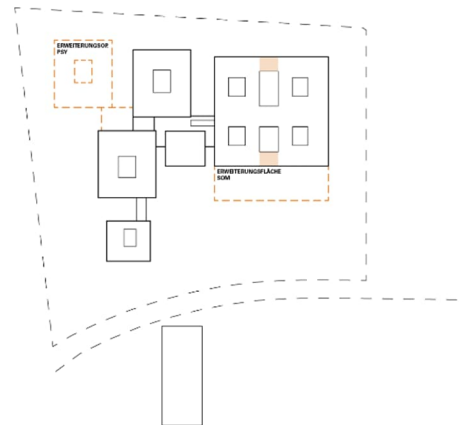
Tageslicht

Tageslicht ist ein wesentlicher Aspekt für die Orientierung und die Aufenthaltsqualität in einem Gebäude. Den flachen Baukörpern mit großen Innenhöfen gelingt es zeitgleich eine kompakte und kurzwegige Struktur zu entwickeln. Eine Belichtung über die Fassade als auch über die den Funktionen angepasste Lichthöfe sorgt für eine klare Orientierung und Steigerung des Wohlbefindens. Die Gebäudekörper in der Psychiatrie werden zusätzlich gegeneinander versetzt, um die Verzahnung mit der Landschaft zu maximieren.



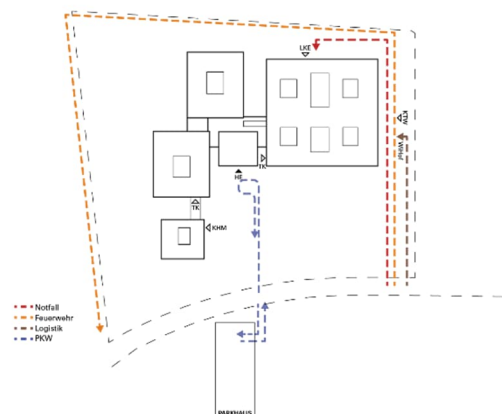
Erweiterung

Nachhaltig Bauen bedeutet für die Zukunft zu bauen und auf sich verändernde Bedarfe reagieren zu können. Der Campus definiert größere baulich-räumliche Erweiterungsflächen für die Somatik und die Psychiatrie auf Makroebene, die im Gesamtsystem angebunden sind. Zusätzlich ist eine Erweiterung auf Mikroebene im Bereich der Loggien möglich, die flexibel auf einen steigenden Bedarf an Pflegebetten reagieren können.



Verkehrliche Erschließung

Die verkehrliche Erschließung des Areals wird gemäß den kritischen Not-Verkehren störungsfrei angeordnet und zeitgleich auf ein Minimum an Zufahrten auf das Gelände gebündelt. Die notwendigen und logistischen Zufahrten für den Rettungswagen, den Krankentransport, die Feuerwehr und die Lastwagen werden über eine zentrale Zufahrt im Norden, die Individualverkehre für Taxi und PKW sowie den Bus über eine zentrale Zufahrt geführt. Die kritischen und alltäglichen Fahrten kreuzen sich hierbei zu keiner Zeit.



2.3.1. Ebenenschichtung

Die Schichtung der einzelnen Ebenen innerhalb der Gebäude entspricht den Affinitäten der einzelnen Funktionsbereiche, um die betriebsorganisatorischen Prozesse abbilden zu können.

Die Gebäude fügen sich in das Gesamtbild des Campus ein und bleiben zeitgleich als eigenständige Baukörper ablesbar.

Das Untergeschoss nimmt mit der Technik, der Ver- und Entsorgung sowie dem Wirtschaftshof die logistischen und technischen Funktionen auf und versorgt die Baukörper entsprechend. Das Erdgeschoss, als zentrale Eingangsebene ausgebildet, verbindet die beiden Bauteile der Somatik und Psychiatrie miteinander. Neben der öffentlichen Magistrale als Hauptverbindung gibt es eine zusätzliche Verbindung zwischen der ZNA und der Akutstation für psychiatrische Notfälle. Im Erdgeschoss befinden sich neben den Serviceeinrichtungen und der Pforte auch die kritischen medizinischen Funktionsstellen sowie die Tageskliniken und zwei Akutstationen der Psychiatrie. Im externen Baustein werden die Lehrflächen mit einem eigenen Zugang abgebildet.

Das erste Obergeschoss nimmt neben der Allgemein- und Intensivpflege den ZOP sowie die Entbindung auf. Eine zusätzliche Anbindung von Psychiatrie und Somatik ist vorhanden. Diese ermöglicht eine schnelle Verlegung von der Psychiatrie auf die Intensivstation im Bedarfsfall. Im Lehr- und Managementgebäude befindet sich die Verwaltung sowie das Krankenhausmanagement.

Das zweite Obergeschoss ist ein reines Pflegegeschoss.

Die Lichthöfe sind entsprechend der Funktionen und Bedarfe positioniert. Sie nehmen nach unten hin ab, um optimierte Prozesse und Funktionsabläufe gewährleisten zu können. Auf den oberen Ebenen der Pflege sind sie so dimensioniert, dass Tageslicht in das Innere Stationen gelangt und attraktive Aufenthaltsflächen entstehen.



2.3.2. Eingangshalle und Magistrale

Zentrales Element des Entwurfes stellt die einladende und adressstiftende Eingangshalle dar.

Durch das Hinziehen der freiräumlich gestalteten Achse in den Haupteingang wird eine großzügige Geste für ankommende Besucher, Patienten und Mitarbeiter mit hoher Aufenthalts- und Verweilqualität geschaffen. Das auskragende Vordach der Eingangshalle markiert nicht nur den Haupteingang des Klinikums, sondern lässt Innen und Außen miteinander verschmelzen. Es entsteht ein offener, transparenter und niedrigschwelliger Zugangsbereich mit menschlichem Maßstab.

Die Eingangshalle übernimmt eine zentrale Schlüsselposition. Den Patienten, Besuchern und Mitarbeitern stehen in der Eingangshalle die wesentlichen Serviceeinrichtungen sowie gastro-nomische Angebote zur Verfügung. Sie ist Ort der Begegnung und des Miteinanders. Sie verbindet Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern unter einem Dach. Symbolhaft hierfür steht das auskragende Dach, das die Eingangshalle als offenen und lichtdurchfluteten Bereich ausbildet.

Dem Haupteingang ist ein großzügiger Empfang angegliedert. Von hier gelangen Besucher über die öffentliche Magistrale in die einzelnen Gebäude. Der Haupteingang stellt zugleich den 24-h Eingang dar.

Die Magistrale ist die Haupteerschließungsachse des Entwurfes. Sie gliedert sich als Doppelmagistrale in einen öffentlich zugänglichen Bereich, der die unkritischen Funktionsstellen bedient, sowie einen internen, bettengängigen Flur. Von hier werden die kritischen Bereiche erschlossen. Die parallele Wegeführung zwischen öffentlich und intern ermöglicht einen optimierten und störungsfreien Bewegungs- und Prozessablauf. Zwischen diesen Strängen befindet sich eine funktionale Mittelzone, die sowohl der vertikalen Erschließung der Gebäude als auch als Wartebereiche für Patienten dient.

2.3.3. Psychiatrie

Die Psychiatrie gliedert sich in zwei gegeneinander verschobene, dreigeschossige Volumina. Die Psychiatrie steht im gestalterischen und funktionalen Dialog mit der Somatik und ist auf verschiedenen Ebenen an diese angebunden.

Durch die Aufteilung auf zwei Volumen entsteht ein nahbares und freundliches Gebäude, das auf den menschlichen Maßstab und die Anforderungen seiner Nutzer reagiert. Die gewählte Typologie entspricht der funktionalen Anforderung. Die kleinen Einheiten ermöglichen schützende Nachbarschaften, mit denen sich die Patienten identifizieren können.

Die Positionierung des Gebäudes im Südwesten steht in einem engen Dialog mit der Umgebung. Dies bietet einen hohen Komfort für die Patienten, deren Liegezeit zwischen einigen Wochen und teilweise Monaten variiert. Die Identifikation der Patienten mit dem *Haus der Seele* ist in diesem Bereich besonders wichtig und im Weiteren sensibel in der Planung umzusetzen. Durch das Einbringen von Tageslicht über die individuell gestalteten, großzügigen Innenhöfe kann im Inneren der Stationen ein helles und freundliches Ambiente mit hoher Aufenthaltsqualität geschaffen werden.

In engem Zusammenhang zur Psychiatrie stehen die universitären Lehr- und Seminarangebote im vorgelagerten Baustein. Es steht ein separater Zugang zur Verfügung, sodass Gäste und Studierende unabhängig vom Klinikbetrieb das Gebäude betreten können.

Die Psychiatrie nimmt die wesentlichen psychiatrischen Funktionen auf. Insgesamt werden 200 Betten, verteilt auf zehn Stationen, geschaffen. Diese gliedern sich in drei Akutstationen (je 17 Betten), fünf Allgemeinstationen (je 21 Betten) sowie zwei psychosomatische Stationen (je 22 Betten). Das Pflegekonzept sieht je Baukörper eine Ringstruktur aus zwei benachbarten Stationen mit einer vorgelagerten Austauschzone vor. Ergänzt wird das stationäre Angebot durch eine Tagesklinik mit 20 Plätzen, eine Psychiatrische Institutsambulanz, Funktionsdiagnostik sowie Arzt- und Bereitschaftsdienste.

Das Gebäude ist funktional so aufgebaut, dass größtmögliche Synergien innerhalb der Funktionsstellen herausgearbeitet, optimale Betriebsabläufe gewährleistet und die verschiedenen Bewegungsströme störungsfrei im Gebäude abgebildet werden können. Hierbei stehen besonders im Fokus:

- Zentrale Erschließung: Bettengängige Aufzüge, Notfall- & Logistikaufzug
- Übergeordnete Zonen: Arzt- und Gemeinschaftsdienste
- Gemeinsame Austauschzonen: Ver- und Entsorgung, Lager
- Flexibilität in den Grundrissstrukturen: Berücksichtigung von späteren Bedarfen
- Ermöglichen von flexiblen Grenzen: Floating zwischen den Stationen
- offene und helle Grundrissgestaltung: offen gestaltete Aufenthaltsbereiche an Lichthöfen
- personelle und räumliche Synergien

Zugang

Der Haupteingang der Psychiatrie erfolgt über die öffentliche Magistrale. Ein zentraler Erschließungskern verteilt die Patienten und Besucher vertikal in die oberen Pflegegeschosse. Ein weiterer Zugang dient der Erschließung der Tagesklinik (TK PSY) und der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA). Die Eingänge sind freundlich, hell und gut auffindbar gestaltet.

E00 - Erdgeschoss

Im Erdgeschoss befinden sich die öffentlich zugänglichen, diagnostischen und therapeutischen Bereiche südlich der Magistrale sowie die kritischen und schützenswerten Bereiche nördlich der Magistrale.

Im südlichen Gebäudeteil der Psychiatrie werden die Tagesklinik und die PIA über je eine eigene Leitstelle organisiert. Die externen Patienten gelangen über einen separaten Zugang in diese Bereiche, die stationären Patienten über die innere Struktur. Das Angebot der Tagesklinik wird durch die Therapie- und Gruppenräume des angrenzenden Therapiezentrums der psychiatrischen Allgemeinpflege ergänzt. Das Therapiezentrum öffnet sich mit einer angrenzenden Terrasse in die Landschaft. Diese können für therapeutische Zwecke mitgenutzt werden. Die PIA und die psychiatrische Institutsambulanz liegen in einer Raumspanne und teilen sich übergeordnete Räume. Ausreichend große Wartebereiche für die Patienten sowie Büros für die zugehörigen Arztdienste sind vorgehalten.

Nördlich der Magistrale befindet sich der geschützte und abgeschlossene Bereich. Zwei Akutstationen mit einem jeweils direkt angrenzenden und vom Stützpunkt aus einsehbarem Außenbereich liegen hier in einer Ringstruktur „Back-to-Back“. Die Anbindung zur Somatik wird über die bettengängige Magistrale sichergestellt. Eine weitere Anbindung mündet direkt in die zentrale Notaufnahme. Diese ist den eingewiesenen (Notfall-)Patienten der Psychiatrie vorbehalten. Die Akutstationen sind in sich geschlossene Stationen mit erhöhten Sicherheitsanforderung. Die Austauschzone kann durch das Personal beider Stationen genutzt werden. Ein bettengängiger Aufzug befindet sich unmittelbar vor den Stationen.

E01 – 1. Obergeschoss

Auf der E01 befinden sich eine Akutstation, drei Allgemeinpsychiatrische Stationen, Arztdiensträume und Bereitschaftsdienste.

Die Akutstation ist baugleich mit der darunterliegend Akutstation ausgebildet. Sie verfügt über eine gesondert gesicherte Treppe zum Akutgarten 03, um einen Zugang zum Freiraum zu gewährleisten. Die Aufenthaltsbereiche und Raucherlounge befinden sich in direkter Einsehbarkeit vom Stützpunkt. Die überwachten Zimmer orientieren sich zum Innenhof und liegen

angrenzend an den Stützpunkt. Die weiteren Pflegezimmer liegen an der Außenseite mit Blick in die Landschaft.

In direkter Nachbarschaft zur Akutstation befindet sich eine der fünf Allgemeinpsychiatrischen Stationen. Die Aufenthaltsräume sowie das überwachte Patientenzimmer am Stützpunkt sind zum Innenhof orientiert. Die Pflegezimmer orientieren sich nach Außen. Die übergeordnete Ver- und Entsorgungszone kann von beiden Stationen genutzt werden. Die

Südlich der Magistrale befinden sich zwei weitere Allgemeinpsychiatrische Stationen. In der übergeordneten Zone befinden sich Arztdiensträume und der Bereitschaftsdienst.

Über die zusätzliche Anbindung an die Somatik können Patienten auf direktem Weg auf die Intensivstationen verlegt werden.

E02 – 2. Obergeschoss

Im zweiten Obergeschoss finden zwei allgemeinpsychiatrische sowie zwei psychosomatische Stationen Einzug. Die Allgemeinpflege befindet sich im südlichen Bereich und kann baugleich mit den beiden Stationen der E01 ausgebildet werden. Im nördlichen Baukörper befindet sich die Psychosomatik. Diese Station wird durch ein ihr direkt angegliederter Therapiebereich ergänzt. Dieser befindet sich zur Steigerung der Kommunikation und des Austausches im vorgelegerten Bereich.

Konzept Pflegestationen

Die Pflegezimmer und Nasszellen sind so konzipiert, dass in allen Zimmern geschützte, private Bereiche zur Aneignung durch den Patienten ermöglicht werden. Die Gemeinschaftsräume sind als transparente Aufenthaltsbereiche ausgestaltet, die zur Interaktion einladen. Durch verglaste Wände zu den Stationsfluren entsteht ein offener Charakter, der Tageslicht in die Stationen eindringen lässt.

Die Stützpunkte liegen in direkter Nähe zu den Gemeinschaftsräumen. Eine Einsehbarkeit durch das Personal ist gewährleistet. Die Stützpunkte der psychiatrischen Stationen liegen als Willkommensheißende Geste und besseren Übersicht über die Bewegungen innerhalb der Stationen in direkter Zugangsnähe. Sie bilden gemeinsam mit den Aufenthaltsbereichen das Zentrum einer jeden Station.

Durch die „Back-to-Back“ Anordnung in der Ringstruktur können räumliche und personelle Synergien optimal genutzt werden. Den Stationen ist jeweils eine gemeinsam genutzte Austauschzone mit Nebenräumen vorgeschaltet.

Die Anordnung in der Ringstruktur ermöglicht den Patienten einen Rundlauf und ermöglicht im Bedarfsfall der Über- bzw. Unterbelegung ein flexibles Floating der Zimmer.

Die Psychiatrie beruht auf einem Raster von 7,5m. Dies ermöglicht optimierte Pflegezimmer bei zeitgleicher Berücksichtigung einer kosten- und ressourcenschonenden Bauweise.

2.3.4. Somatik

Das auf der kompakten, nahezu quadratischen Grundfigur beruhende, dreigeschossige Volumen bettet sich harmonisch in die umgebene Landschaft ein und tritt gleichzeitig als eigenständiger Baukörper hervor. Das Klinikgebäude zeigt eine bauliche Verwandtschaft zum Gebäude der Psychiatrie und Lehre und fügt sich harmonisch in das städtebauliche Gesamtgefüge ein.

Durch die flache Typologie des Gebäudes wird der menschliche Maßstab aufgenommen und der Baukörper wie selbstverständlich mit der Umgebung verzahnt. So entsteht ein freundliches, niedrighschwelliges und menschliches Gebäude, das den Heilungsprozess unterstützt und einen attraktiven Arbeitsort schafft.

Das Gebäude der Somatik positioniert sich im Nordwesten des Grundstücks. Über den Haupteingang entsteht die zentrale Adresse, die eine gute Auffindbarkeit und Identität des Gesamtensembles gewährleistet. Eine bauliche Erweiterung ist östlich des Gebäudes möglich.

Die Somatik schichten sich entsprechend der Affinitätenmatrix in einen stark diagnostisch geprägten (Erdgeschoss) und einen zunehmend pflegerischen Teil (2. Obergeschoss). Die mittlere Ebene nimmt den OP und die Entbindung sowie die Intensiv- und Wöchnerinnenpflegen auf. Die Verteilung der Funktionen erfolgt anhand der Affinitätenmatrix und der baulich-räumlichen Synergien.

Das Gebäude ist funktional so aufgebaut, dass größtmögliche Synergien innerhalb der Funktionsstellen herausgearbeitet, optimale Betriebsabläufe gewährleistet und die verschiedenen Bewegungsströme störungsfrei im Gebäude abgebildet werden können. Hierbei stehen besonders im Fokus:

- Zentrale Erschließung: Bettengängige Aufzüge, Besucheraufzüge, Notfall- & Logistikaufzug
- Optimierte Prozessabläufe ohne Reibungsverlust: LKE, ZNA, ZOP, Entbindung, ..
- Umnutzung einzelner Stationen: geschleuste Infektiöse-Station, Geriatriische Station
- Flexibilität in den Grundrissstrukturen: Berücksichtigung von späteren Bedarfen
- Gemeinsame Austauschzonen: Ver- und Entsorgung, Lager
- Ermöglichen von flexiblen Grenzen: Floating zwischen den Stationen
- offene und helle Grundrissgestaltung: offen gestaltete Aufenthaltsbereiche an Lichthöfen
- personelle und räumliche Synergien

Zugang

Der Zugang zur Somatik erfolgt über den Haupteingang und die öffentliche Magistrale. Ein zentraler Erschließungskern verteilt die Patienten und Besucher vertikal in die oberen Geschosse.

Ein Nebeneingang zur Tagesklinik Geriatrie und Geriatriische Institutsambulanz dient der Abwicklung von ambulanten Patienten. Auf der Rückseite des Gebäudes werden die Notverkehre über die LKE und den Infekt-Eingang abgewickelt.

Der Wirtschaftshof und weitere logistische Zugänge befinden sich auf der Nordseite im Untergeschoss.

E00 - Erdgeschoss

Im Erdgeschoss befinden sich die öffentlich zugänglichen Bereiche oberhalb der öffentlichen Magistrale sowie die kritischen und schützenswerten Bereiche unterhalb der bettengängigen Magistrale. Die öffentliche und interne Erschließung wird von der gemeinsam genutzten Austauschzone getrennt. Diese nimmt die Vertikalkerne sowie Wartebereiche der medizinischen Einheiten und Nebenräume auf. Die Wartebereiche befinden sich in direkter Nähe zu den jeweiligen Leitstellen der Funktionseinheiten ZNA, Klinische Ambulanzen, Bildgebende Diagnostik, Endoskopie und Funktionsdiagnostik. Alle Funktionsstellen sind neutral von der Magistrale zu erreichen.

Die ZNA befindet sich in räumlicher Nähe zum Haupteingang und ist eng verknüpft mit der Bildgebenden Diagnostik. Die LKE befindet sich auf der Westseite des Gebäudes in direkter Nähe zur ZNA und Bildgebung. So kann eine optimale Notfallversorgung von Patienten sichergestellt werden. Für infektiöse Patienten ist ein zusätzlicher separater Zugang mit abgetrennten und geschleusten Bereichen vorgesehen. Ein Notfallaufzug führt unmittelbar in die erste Ebene zur Intensivstation und den OP.

In der Grundrisskonzeption wird ein besonderes Augenmerk auf die interdisziplinäre Organisation und die Nutzung von Synergien gelegt. So orientiert sich die Struktur eng am vorgegebene Funktionsschema und bildet optimierte Prozessabläufe ab. Auch die klare Trennung der Notfälle von den Selbsteinweisern und Infektiösen kann konsequent verfolgt werden. Über einen zentralen Anlaufpunkt werden alle Patienten aufgenommen. Die Abklärungseinheit liegt in optimaler Überwachung an der zentralen Leitstelle.

Der Schockraum liegt Tür an Tür mit dem CT. Über einen separaten, unmittelbar angrenzenden Notfall-Aufzug ist die Anbindung an den ZOP und die Intensivstation schnell und kurzwegig sichergestellt.

An die ZNA angrenzend befinden sich die klinischen Ambulanzen, die über die gemeinsame Nutzung von U/B-Räumen eine große räumliche und personelle Synergie aufweisen.

Östlich der Magistrale, an den öffentlichen Bereich angeschlossen, befinden sich die Tagesklinik der Geriatrie mit der integrierten Geriatriischen Institutsambulanz sowie Arzt- und Bereitschaftsdienst und Seelsorge. Die Tagesklinik hat einen separaten Zugang von außen. Den Gemeinschafts- und Therapieräumen ist eine Terrasse vorgelagert.

E01 – 1. Obergeschoss

Im ersten Obergeschoss werden auf der Nordwestseite die medizinischen Kernfunktionen des Hauses konzentriert.

Die zentrale prä- und postoperative Überwachungseinheit ist in den Zentral-OP integriert. Die Entflechtung von stationären und ambulanten Patienten wird durch eine intelligente Wegeführung umgesetzt. Der Prozess der Same-Day-Surgery wird störungsfrei ermöglicht. Dem ZOP stehen vier Operationssäle zur Verfügung, der Infekt-OP ist von außen begehbar. Die Säle befinden sich in einer Raumsprange, die an den Sterilgutflur angrenzt. In dieser Sprange ist ebenfalls der Not-Section platziert, um größtmögliche Synergien nutzen zu können.

Die Entbindung befindet sich Tür an Tür mit dem ZOP und grenzt unmittelbar an die Wöchnerinnenstation (24 Betten) an. Diese nutzt die Synergien mit einer der Allgemeinpflege Station (24 Betten), die eine flexible Belegung (Floating) ermöglichen. Die Pflegezimmer sind alle attraktiv nach Außen orientiert.

Die Innenhöfe bringen Tageslicht in die Stationen. Die Stützpunkte der Pflegestationen sind im Herzen der Einheiten verortet. Eine optimale Patientenversorgung und Einblick können aufgrund der kurzen Wege ermöglicht werden.

Auf der Südwestseite des Gebäudes befindet sich, unmittelbar an den ZOP angrenzend die Intensivpflege. Diese besteht aus einer gemeinsamen Einheit aus ICU und IMC (12 Betten) sowie der synergetisch angegliederten Weaning Station (12 Betten). Die Stationen nutzen

übergeordnete Bereiche gemeinsam. Ein großer Stützpunkt mit Versorgungseinheit liegt im Herzen an der Schnittstelle der beiden Stationen. Die Patientenzimmer der Weaning-Station sind nach Abstimmung mit dem Bauherrn alle mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet. Die zwei zusätzlich zum Soll-Raumprogramm dargestellten Nasszellen sind an der Soll-Fläche mit 0,00 qm zu erkennen.

Die Besucher- und Bettenströme werden konsequent getrennt. Die Anbindung von OP und ICU erfolgt über einen direkt am LKE-Eingang und Schockraum positionierten, separaten Notfalaufzug. Die bettengängige Magistrale befindet sich auf der Nordseite des Aufzugskernes und verbindet die Intensivbereiche, den ZOP und die Entbindung. Die Ver- und Entsorgung erfolgt über einen Logistikaufzug von dem aus die jeweiligen (Zwischen-)Lagerräume kurzwegig angesteuert werden können. Eine direkte Anbindung an die Psychiatrie ist gegeben.

E02 – 2. Obergeschoss

Im zweiten Obergeschoss befinden sich zwei große Allgemeinpflegestationen (36 Betten) und zwei geriatrische Stationen (28 Betten). Die geriatrische Station ist flächenmäßig die größere Station, sodass diese auf der größeren Gebäudezone in Nordwest und Nordost verortet wird. Die Stationen werden paarweise in einer Ringstruktur ausgebildet, sodass übergeordnete Austauschzonen mit Ver- und Entsorgung, Lager- und Materialflächen von je zwei Stationen genutzt werden können. Die paarweise Anordnung ermöglicht eine flexible Struktur und schafft personelle wie räumliche Synergien. Im Bedarf können Zimmer je nach Belegung gewechselt werden.

Die Pflegezimmer sind attraktiv nach außen orientiert. Die zusätzlichen Innenhöfe bringen Tageslicht in die Innenzone der Stationsflure.

Die stationären und ambulanten Wegebeziehungen werden voneinander getrennt, es stehen die entsprechenden Aufzugsbereiche zu Verfügung. Über einen Logistikaufzug wird die Ebene an das Untergeschoss angebunden. Die Waren werden innerhalb der Ebene an die entsprechenden Stellen verbracht.

Loggien auf der West- und Ostseite ermöglichen einen Freisitz für Patienten, Mitarbeiter und Besucher und dienen der Mikroerweiterung für Patientenzimmer im Fall einer späteren Erweiterung.

E-1 – 1. Untergeschoss

In der Ebene -1 sind Umkleidebereiche, Prosektur mit Verabschiedungsräumen, Flächen für die Logistik und Technikflächen verortet.

Die Magistrale verbindet die Psychiatrie und Somatik auch im Untergeschoss miteinander, um beide Gebäude technisch und logistisch zu bedienen. Entlang der Magistrale reihen sich die Flächen der Logistik und der Ver- und Entsorgungsbereiche auf.

Die zentralen Umkleidebereiche der Psychiatrie und Somatik sind voneinander entkoppelt und weisen eigenständige Bereiche auf. Die Geschlechterverteilung wird mit 70% weiblich, 30% männlich angenommen.

Über den Wirtschaftshof werden mehrmals täglich das Material und Bekleidung sowie das Essen angeliefert. Der Wirtschaftshof ist vollständig überdeckelt, so dass eine Lärmbeeinträchtigung des angrenzenden Wohngebietes vermieden wird. Der Wirtschaftshof liegt 1,2 m tiefer als die Ebene -1, um die Anlieferung über eine Warenrampe zu ermöglichen.

Im Zuge der weiteren Planung werden ausgewiesene Technikflächen im Lehrgebäude verortet. Diese Entwicklung ist bereits Grundlage für die Kosten und wird in der LPH 3 in der Planung abgebildet.

2.3.5. Konzeption Lichtplanung

Die Lichtkonzeption für einen Krankenhausneubau ist ein zentrales Element, das sowohl das Wohlbefinden der Patienten als auch die Funktionalität der Einrichtung maßgeblich beeinflusst. Eine helle und freundliche Gestaltung des Lichtkonzepts fördert die Orientierung und unterstützt den Heilungsprozess. Der Einsatz von natürlichem Licht ist hierbei besonders wichtig. Große Fenster und lichtdurchlässige Materialien ermöglichen Tageslicht, das nicht nur die Räume erhellt, sondern auch die Stimmung der Patienten hebt.

Die Kombination verschiedener Lichtquellen ist entscheidend. Allgemeinbeleuchtung sorgt für eine gleichmäßige Ausleuchtung der Flure und Wartebereiche, während gezielte Akzentbeleuchtung in Patientenzimmern und Aufenthaltsräumen eine beruhigende Atmosphäre schafft. Dimmbare Lichtsysteme können den Bedürfnissen der Patienten angepasst werden, um eine individuelle Wohlfühlatmosphäre zu schaffen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Lichtkonzeption ist die Berücksichtigung von Nachhaltigkeit. Der Einsatz von energieeffizienten LED-Leuchten reduziert den Energieverbrauch und die Betriebskosten erheblich. Intelligente Lichtsteuerungssysteme, die das Licht je nach Tageszeit und Raumnutzung automatisch anpassen, tragen zur Reduzierung des ökologischen Fußabdrucks bei und verbessern die Lebensqualität der Patienten und Mitarbeiter.

In Deutschland sind zudem die Arbeitsstättenrichtlinien und die relevanten DIN-Normen zu beachten. Die DIN EN 12464-1 legt beispielsweise die Anforderungen an die Beleuchtung von Arbeitsstätten fest und stellt sicher, dass die Lichtverhältnisse sowohl für Patienten als auch für das medizinische Personal optimal sind. Die Einhaltung dieser Normen gewährleistet, dass die Beleuchtung nicht nur funktional, sondern auch gesundheitlich unbedenklich ist.

Die Gestaltung der Lichtkonzeption sollte auch die Barrierefreiheit berücksichtigen. Kontraste zwischen Licht und Schatten helfen, Orientierung zu bieten, insbesondere für sehbehinderte Personen. Eine durchdachte Lichtführung kann dazu beitragen, dass sich Patienten und Besucher in der Einrichtung schnell zurechtfinden.

Das Lichtkonzept ist den entsprechenden Dokumenten zu entnehmen.

2.3.6. Konzeption Barrierefreiheit

Mit dem Neubau eines Krankenhauses liegt es in der Bauaufgabe begründet, ein hohes Maß an Barrierefreiheit zu planen und baulich umzusetzen.

Ziel ist es, mit dem Neubau eine Anlage zu errichten, die ohne besondere Erschwernisse und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich ist. Im Zuge der Planung wurden und werden bzgl. der Barrierefreiheit insbesondere die Hinweise der DIN 18040-1 zur Erfüllung der in dieser Norm verfolgten Schutzziele berücksichtigt. Die Planung der Barrierefreiheit sollte stets kontextbezogen erfolgen, daher wird empfohlen, die noch zu vertiefende Planung mit den zuständigen Stellen abzustimmen:

Das vollständige Barrierefrei-Konzept ist den entsprechenden Dokumenten (Erläuterungsbericht, Grundrisse, Lageplan) zu entnehmen.

3. Planungsfortschreibung

Die Planung von der im August 2024 eingereichten Förderantragsplanung wurde in der Leistungsphase 2 und 3 weiter qualifiziert und detailliert. Hieraus ergaben sich Änderungen, die sich auf verschiedene Bereiche der Planung ausgewirkt haben.

3.1. Raumprogramm und Grundrisse

Das von Endera aufgestellte Raumprogramm (Stand 13.05.2024) wurde weiter fortgeschrieben. Aus der Weiterentwicklung der Grundrisse, dem Logistik- und Energiekonzept sowie den Nutzerabstimmungen haben sich Änderungen für das Raum- und Funktionsprogramm ergeben.

Die Änderungen beziehen sich in der Somatik auf die Bereiche ZOP, Radiologie, Endoskopie und Funktionsdiagnostik, Logistik sowie die Anbindung zwischen Somatik und Psychiatrie. Neue Funktionsstellen (bspw. Blutbank und Physiotherapie) sind hinzugekommen.

ZOP: Umfassende Umstrukturierungen für einen optimierten Betriebsablauf, neue Lagerflächen für Material und Sterilgut, zentrale Einleitung, Einbringung eines Sterilgutflurs inkl. Lagerflächen und Möglichkeit zum Rüsten; hierfür jedoch Verzicht auf ein Fallwagen-Konzept.

Radiologie: Umstrukturierung der Funktionsstelle zugunsten optimierter Funktionsabläufe

Endoskopie und Funktionsdiagnostik: Umfassende Umstrukturierung für optimierte Prozessabläufe innerhalb beider Funktionsstellen und Schaffung einer größeren Verflechtung, neue Lager- und Materialflächen

AEMP: keine eigenständige AEMP im Untergeschoss mit Fallwagen-Konzept, Umwidmung zu Lagerflächen für die Zwischenlagerung des Sterilgutes im UG nach Anlieferung bis zur Verteilung.

Logistik: Optimierung der logistischen Flächen und Abhängigkeiten

Blutbank: Neue Flächen mit Tageslichtbezug im Untergeschoss

Physiotherapie: Neue Flächen im Lehrgebäude für die ZSG sowie Räumen auf den geriatrischen Stationen für die Somatik; neues Konzept zur Physiotherapie (das BO-Konzept ist von einer Physiotherapie im Bettzimmer / am Patienten ausgegangen)

Anbindung Somatik-Psychiatrie: neuer Verbindungsgang auf der E01 zwischen der ZSG und der Intensivstation sowie ein überdachter Außengang zwischen der Akutstation und ZNA auf der E00

Die Änderungen in der Psychiatrie beziehen sich auf die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), die Anbindung zur Somatik und Umkleidebereiche.

PIA: neue Flächen und Umstrukturierung aufgrund einer eigenen Leitstelle

Anbindung Somatik-Psychiatrie: neuer Verbindungsgang auf der E01 zwischen der ZSG und der Intensivstation sowie ein überdachter Außengang zwischen der Akutstation und ZNA auf der E00

Umkleide: Zusammenlegung der Umkleide ZSG mit der Zentralumkleide Somatik im Untergeschoss; weiterhin eine Notumkleide auf den Ebenen der Akutstationen

Insgesamt gibt es im Vergleich zur Förderantragsplanung eine größere SOLL-Fläche in der Planung, die in einer größeren IST-Fläche resultiert.

3.2. Technikflächen / Energiegebäude

Das Energiekonzept ist dem Bericht der Fachplanung zu entnehmen.

Die kritischen ELT-Flächen (NEA, Trafo) wurden aus dem überflutungsgefährdeten Untergeschoss Somatik in das Lehrgebäude verlagert.

3.3. Helikopterlandeplatz

Das Klinikum dient der Basisversorgung und bietet entsprechend eine bodengebundene Landemöglichkeit für Flugbewegungen. Ein Dachlandeplatz ist nicht notwendig, wird jedoch für einen späteren potenziellen Ausbau und Erweiterung statisch vorgerüstet und im Aufstellungsverfahren zum Bauungsplan berücksichtigt.

3.4. Rettungswagenhalle

Für die Liegendkrankenvorfahrt ist ein ausreichend dimensioniertes Wetterschutzdach mit vier RTW-Stellplätzen vorgesehen. Zwei angrenzend befindliche Stellplätze dienen der Pause sowie Ausrüstung der Fahrzeuge.

4. Kosten und Termine

4.1. Fortschreibung Kosten

Die Kosten des Förderantrages basieren auf dem Baukostenindex vom vierten Quartal 2025 (Indexwert 136,1) des Statistischen Bundesamtes.

Bis zur Abgabe der Entwurfsplanung lag kein Baugrundgutachten vor, welches bei der Planung berücksichtigt werden konnte. Vorliegend war eine Baugrund- und Abfalltechnische Stellungnahme des Erdbaulabor Schemm GmbH. Da nur Teilbereiche des Grundstücks für diese Stellungnahme untersucht wurden. Weiterhin lagen zum Zeitpunkt der Kostenermittlung keine Angaben zum freien Grundwasserstand und zum erforderlichen Volumen zur Grundwasserabsenkung vor. Als Grundlage für die Kostenberechnung wurden Annahmen getroffen.

4.2. Termine

Es fanden alternierende zweiwöchentliche Bauherren Jour fixe und Planer Jour fixe statt. Die Ergebnisse sind protokolliert.

Zusätzlich zu den zweiwöchentlichen Abstimmungen im Planungsteam wurden spezifische Themen zielgerichtet zwischen den Fachplanungen auf der Arbeitsebene abgestimmt und die Ergebnisse in die Planung eingearbeitet.

Die Nutzer aller Funktionsbereiche sind im Januar und Februar 2025 zur Fortschreibung der Grundrisse in der Leistungsphase 2 sowie im April und Juli 2025 zur Fortschreibung der Leistungsphase 3 eingebunden worden. Die Abstimmungen sind protokolliert und die Erkenntnisse eingearbeitet. Weitere Nutzerrunden haben für eine detaillierte Besprechung der Ausstattung von Räumen stattgefunden. Für den Start der Leistungsphase 5 werden neue Nutzerrunden terminiert.

Intensive Abstimmungen mit der Stadt Espelkamp und dem Kreis Minden-Lübbecke haben stattgefunden. In zweiwöchentlichem Rhythmus werden Themen zur Aufstellung des benötigten Bebauungsplanes und den erforderlichen Anforderungen besprochen. Die Protokolle wurden seitens Stadt angefertigt und verteilt.

Der Bebauungsplan geht voraussichtlich im April 2026 in die Offenlage.

Abstimmungen mit den Stadtwerken haben stattgefunden.

Abstimmungen zum Thema Brandschutz haben sowohl mit der Stadt, dem von der Stadt beauftragten Prüfsachverständigen, der Feuerwehr als auch dem Kreis stattgefunden und wurden protokolliert.

Gemäß des Honorarvertrages Objektplanung ist der Abschluss der Leistungsphase 3 auf den 14.11.2025 datiert. Aufgrund von notwendigen planerischen Änderungen wurden Teilbereiche der LP3 umgeplant.

Ein Terminplan Planung der Planung für die Leistungsphase 4 und 5 wurde aufgestellt und liegt der Entwurfsplanung bei. Ebenfalls liegt ein detaillierter Bauzeitenplan für die Maßnahme bei. Die Auswirkungen der offenen Planungsthemen (siehe Nr. 5ff.) sind in diesen Terminplänen noch nicht berücksichtigt.

5. Offene Planungsthemen

Zum Abschluss der Leistungsphase 3 gibt es weiteren Abstimmungsbedarf in Bezug auf:

5.1. Brandschutzkonzept / Baulicher Brandschutz

Es stehen zusätzliche Forderungen zum baulichen Brandschutz seitens des Prüf-Sachverständigen im Raum. Diese wurden im Januar 2026 in die Planung integriert und werden im Februar 2026 mit dem Prüf-SV, dem Planungsteam sowie dem Bauherrn abgestimmt.

5.2. Begleitung Aufstellung Bebauungsplan

Im Verfahren zur Erstellung und Offenlegung des Bebauungsplans gab es zeitliche Verzögerungen. Der Zeitpunkt der Offenlegung zur Beteiligung der Öffentlichkeit ist für April 2026 avisiert.

5.3. Baulogistikkonzept

Ein Baulogistikkonzept wurde im Rahmen der Leistungsphase 3 nicht erstellt. Dieses wird im Rahmen der Leistungsphase 5 beauftragt.