

Begründung zur Vorlage Nr. 13/3424

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|---------|
| 1. Vorbemerkung | Seite 1 |
| 2. Stand der Umsetzung der Zielplanung 2008 | Seite 2 |
| 2.1 Bedarfsprognose und Strukturfestlegung durch die Zielplanung 2008 | Seite 2 |
| 2.2 Umsetzungsstand | Seite 3 |
| 2.3 Aktuelle Struktur der LVR-Klinik Düren | Seite 4 |
| 3. Bedarfsentwicklung | Seite 5 |
| 3.1 Bedarfsentwicklung im Bereich der KHG-Versorgung seit 2008 | Seite 5 |
| 3.2 Krankenhausplan 2015 des Landes NRW | Seite 5 |
| 4. Konsequenzen für die Zielplanung der LVR-Klinik Düren | Seite 7 |
| 4.1 Kapazitäten und Standorte | Seite 7 |
| 4.2 Zukünftige Gebäudenutzung in der Liegenschaft Meckerstraße | Seite 7 |
| 4.3 Erweiterung der 2. Baustufe des Hauses 2 | Seite 8 |
| 5. Finanzierung | Seite 9 |

1. Vorbemerkung

Die aktuell geltende Zielplanung für die LVR-Klinik Düren (vgl. Vorlage 12/3115) wurde im Jahr 2008 erstellt. Nach Ablauf des 5-jährigen Zielhorizonts der Planung sowie vor dem Hintergrund vielfältiger Entwicklungen ist sie inzwischen fortschreibungsbedürftig. Die Zielplanung wird deshalb zurzeit überarbeitet und soll nach Fertigstellung im Jahr 2014 zur Beschlussfassung eingebracht werden.

Die in diesem Zusammenhang bereits durchgeführten Planungsüberlegungen machten deutlich, dass die Bedarfsprognose der Zielplanung 2008 und die darauf gestützten Kapazitätsannahmen aus den nachfolgend in Abschnitt 3 dargestellten Gründen zu niedrig angesetzt waren. Es ergeben sich insofern aktuell deutliche Abweichungen zur Kapazitätsprognose aus dem Jahr 2008.

Die hierfür ausschlaggebende Veränderung der Bedarfsentwicklung ist nicht spezifisch für die LVR-Klinik Düren, sondern entspricht dem allgemeinen Trend in Nordrhein-Westfalen, der auch in den Planungsvorgaben für den Krankenhausplan 2015 Niederschlag gefunden hat. Wie bereits berichtet, geht der Krankenhausplan NRW für die Gebiete Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin von einer Bedarfssteigerung in der Größe von landesweit ca. 2.300 Betten und Tagesklinikplätzen aus. Für die LVR-Klinik Düren wird im Rahmen der Krankenhausplanung insofern eine geringfügige Erhöhung der Kapazitäten beantragt werden.

Aus den Abweichungen von der Bedarfsprognose 2008 ergeben sich wesentliche Konsequenzen für das Gebäudenutzungskonzept der LVR-Klinik Düren, die einen dringenden Handlungsbedarf begründen: Von besonderer Bedeutung ist, dass der aus Gründen des Brandschutzes notwendige Freizug des Standardbettenhauses (Haus 14) allein durch die Errichtung der Dependance in Bergheim sowie durch die 2. Baustufe des Neubaus Haus 11 nicht zu realisieren ist.

Mit der Vorlage 13/3054 hat der Krankenhausausschuss 1 im September 2013 der Planung für die 2. Baustufe des Neubaus Haus 11 (Ersatzbau Standardbettenhaus) zugestimmt. Die vorgelegte Planung sieht die Errichtung eines Gebäudes für 3 Stationen mit insgesamt 63 Betten, einer Tagesklinik mit 20 Plätzen sowie einer Ambulanz vor. Vor dem Hintergrund der o.a. Entwicklungen wurde kurzfristig geprüft, ob der Mehrbedarf an Stationskapazität durch eine Erweiterung des geplanten Neubaus um 2 Stationen mit insgesamt 44 Betten aufgefangen werden könnte.

Die Prüfung durch den FB 24 und den durchführenden Architekten ergab sowohl in Bezug auf den zu erwartenden Zusatznutzen als auch hinsichtlich der Mehrkosten und des zusätzlichen Zeitbedarfs ein sehr positives Ergebnis. Die zusätzliche Bettenzahl könnte zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch ohne Zeitverluste zu Baukosten errichtet werden, die unterhalb alternativer Maßnahmen – wie etwa die Herrichtung eines Gebäudes aus der Altbausubstanz der Klinik - lägen.

Nach eingehender Erörterung zwischen der Verbundzentrale und dem Klinikvorstand wurde mit Blick auf die sehr günstige Kosten-Nutzen-Relation der Maßnahme beschlossen, in der Januarsitzung des Krankenhausausschusses 1 und des Gesundheitsausschusses einen Umplanungsbeschluss für die 2. Baustufe zu beantragen. Dieses geschieht mit der in gleicher Sitzung eingebrachten Vorlage 13/3411. Da für eine kosten- und zeitneutrale Umplanung nur noch ein kleines Zeitfenster zur Verfügung steht, ist ein Umplanungsbeschluss noch vor der Einbringung der Zielplanung 2014 erforderlich.

Der hier zur Beschlussfassung vorgelegte Zwischenbericht zur Zielplanung 2014 für die LVR-Klinik Düren soll den Mitgliedern des Krankenhausausschusses und des Gesundheitsausschusses ermöglichen, die Gründe für die kurzfristige Umplanung nachzuvollziehen. In ihr werden insofern vorab bereits gesicherte Erkenntnisse zur Bedarfsprognose und Liegenschaftsnutzung aus den laufenden Arbeiten zur Zielplanung 2014 dargestellt.

2. Stand der Umsetzung der Zielplanung 2008

2.1 Bedarfsprognose und Strukturfestlegung durch die Zielplanung 2008

In Übereinstimmung mit den bis dahin erkennbaren Trends ging die Zielplanung 2008 im Bereich der KHG-Versorgung von einer Zielbettenzahl von 375 Betten und 126 Tagesklinikplätzen aus.

Die vollstationären Versorgungsangebote sollten gemäß Zielplanung 2008 am Standort Düren (311 Betten) sowie am Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim (64 Betten) vorgehalten werden. Die Tagesklinikplätze wurden auf insgesamt 7 Tageskliniken im Kreis Düren (2), im Rhein-Erft-Kreis (3) sowie in der Städteregion Aachen (2) verteilt, um eine kleinräumig-flächendeckende Versorgung des gesamten Versorgungsgebietes sicherzustellen.

Zusammengefasst ergab sich aus der Zielplanung 2008 folgende Zielstruktur:

Übersicht: Struktur der LVR-Klinik Düren gemäß Zielplanung 2008

| | Zielplanung 2008 | | |
|-------------------------------|------------------|------------|------------|
| | Betten | Plätze | Gesamt |
| Düren, Meckerstr. | 311 | 20 | 331 |
| Bergheim | 64 | 24 | 88 |
| Alsdorf | | 20 | 20 |
| Stolberg | | 12 | 12 |
| Bedburg | | 20 | 20 |
| Düren, Schöllerstr. | | 10 | 10 |
| TK Rhein-Erft-Kreis (Frechen) | | 20 | 20 |
| dezentral | 64 | 106 | 170 |
| gesamt | 375 | 126 | 501 |

2.2 Umsetzungsstand

Mit Blick auf die mit der Zielplanung 2008 beschlossenen Maßnahmen ergibt sich der folgende Umsetzungsstand:

Übersicht: Stand der Umsetzung der mit der Zielplanung beschlossenen baulichen Maßnahmen

| Maßnahme | Stand |
|---|---|
| Aufbau einer Dependance in Bergheim mit 64 Betten und 24 Tagesklinikplätzen (Kapazitätsneutrale Verlagerung der Betten von Düren nach Bergheim) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bewilligung im Krankenhausplan des Landes erfolgt ✓ Bauplanung einschließlich Planungsrecht liegt vor • Nutzungsvertrag mit dem Träger des Marienhospitals in abschließender Abstimmung <ul style="list-style-type: none"> ⇒Projektierter Baubeginn: 2014 ⇒Voraussichtliche Fertigstellung: 2. HJ.2016 |
| Tagesklinik Stolberg (12 Plätze) | ✓ Inbetriebnahme im Juli 2013 |
| Errichtung eines Ersatzbaus für das Standardbettenhaus sowie das (alte) Haus 11 im Kerngelände | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1. Baustufe (96 Betten) im März 2013 in Betrieb genommen • 2. Baustufe in Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> ⇒Projektierter Baubeginn: 2014 ⇒Voraussichtliche Fertigstellung: 2. HJ 2016 |
| Errichtung einer weiteren Tagesklinik im Rhein-Erft-Kreis (kapazitätsneutral durch Umwidmung von weiteren 20 Betten) | <ul style="list-style-type: none"> • Verfahren zur Krankenhausplanung wurde bis zur Fertigstellung der Dependance Bergheim zurück gestellt |
| Neubau eines Hauses im forensischen Dorf zur Aufnahme einer Station aus dem alten Haus 11 | ✓ Inbetriebnahme in 2013 |

| | |
|--|---|
| Herrichtung eines Gebäudes aus dem Altbaubestand oder Ersatzbau für das forensisch genutzte Haus 2 | <ul style="list-style-type: none"> Prüfung unterschiedlicher Planungsoptionen mit dem LBMRV-Beauftragten |
|--|---|

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der weit überwiegende Teil der mit der Zielplanung 2008 projektierten Maßnahmen abgeschlossen werden konnte oder sich im fortgeschrittenen Umsetzungsstand befindet. Bezogen auf die Dependance in Bergheim sowie die 2. Baustufe des Hauses 11 (Ersatz Standardbettenhaus) ist ein leichter Zeitverzug von ca. einem halben Jahr zu konstatieren.

Die Beantragung einer weiteren Tagesklinik für den Rhein-Erft-Kreis wurde aus verhandlungstaktischen Gründen bis nach Inbetriebnahme der Dependance in Bergheim zurückgestellt, da ein Verfahren vor diesem Zeitpunkt nur geringe Bewilligungschancen gehabt hätte. Die Tagesklinik war im Jahr 2008 noch als kapazitätsneutrale Maßnahme geplant, sie sollte insofern durch Umwandlung von stationären Betten errichtet werden. Ein kompensatorischer Abbau von Betten ist vor dem Hintergrund der Bedarfsentwicklung und der neuen Vorgaben des Krankenhausplans aktuell nicht mehr opportun.

Ein Ersatz für das abgängige, für die forensische Versorgung genutzte, Haus 2 konnte mit dem MRV-Beauftragten zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vereinbart werden. Hierzu wurden im November 2013 jedoch erneut Gespräche aufgenommen, mit denen eine Entscheidung im ersten Quartal des Jahres 2014 angestrebt wird.

2.3 Aktuelle Struktur der LVR-Klinik Düren

Vor dem Hintergrund der dargestellten Maßnahmen ergibt sich aktuell die folgende Struktur der LVR-Klinik Düren.

Übersicht: Aktuelle Struktur der LVR-Klinik Düren

| | | aktuelle Struktur | | |
|-------------------|----------------------------|-------------------|-----------|------------|
| | | Betten | Plätze | Gesamt |
| KHG-Versorgung | Düren, Meckerstr. | 406 | 20 | 426 |
| | Alsdorf | | 20 | 20 |
| | Stolberg | | 12 | 12 |
| | Bedburg | | 20 | 20 |
| | Düren, Schöllerstr. | | 10 | 10 |
| | dezentral | 0 | 62 | 62 |
| KHG gesamt | | 406 | 82 | 488 |
| MRV | Forensisches Dorf | 140 | | 140 |
| | Gelände | 78 | | 78 |
| | Forensik gesamt | 218 | | 218 |
| soz. Reha | Gelände | 7 | | 7 |
| | Stadt Düren | 23 | | 23 |
| | soziale Reha gesamt | 30 | | 30 |

3. Bedarfsentwicklung

3.1 Bedarfsentwicklung im Bereich der KHG-Versorgung seit 2008

Im Zeitraum seit der Erstellung der Zielplanung Düren hat sich der Bedarf an stationären und teilstationären psychiatrischen Krankenhauskapazitäten in eine bis dahin nicht vorhergesehene Richtung entwickelt. Wurde in der Zielplanung 2008 noch in Übereinstimmung mit bundesweiten Bedarfsprognosen sowie mit den Prognosen des Landes für die Krankenhausplanung von einer stagnierenden bis leicht rückläufigen Bedarfsentwicklung im Fachgebiet Psychiatrie ausgegangen, so ist im gesamten Bundesgebiet seit Mitte des letzten Jahrzehnts ein kontinuierlicher Bedarfsanstieg wirksam geworden.

Dieser Entwicklung trägt der neue Krankenhausplan NRW 2015 Rechnung, indem er für die Gebiete Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin den Bedarfsrahmen um landesweit ca. 2.300 Betten und Tagesklinikplätze erweitert.

Die Inanspruchnahme der LVR-Klinik Düren ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen.

- Im Bereich der **vollstationären Versorgung** stieg die Zahl der behandelten Fälle von 5.825 im Jahr 2008 auf voraussichtlich 6.535 im Jahr 2013 damit um 12,2%. Im gleichen Zeitraum sank die durchschnittliche Verweildauer von 22,0 Tagen auf 20,7 Tage. Die Auslastung beträgt 2013 voraussichtlich 91,4%.
- Im Bereich der **tagesklinischen Versorgung** wurde ein Anstieg der Fallzahl von 398 Fällen (2008) auf 468 Fällen im Jahr 2013 (+ 17,6%) - bei Absenkung der durchschnittlichen Verweildauer von 43,4 Tagen auf 40,3 Tage - wirksam. Die Auslastung beträgt im Jahr 2013 voraussichtlich 92,8%. Dieser relativ moderate kumulierte Wert ergibt sich durch die unterjährige, leicht verspätete Inbetriebnahme der Tagesklinik Stolberg. De facto waren die allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken im 2. Halbjahr 2013 fast durchgängig zu 100% und mehr belegt. Die tagesklinische Auslastung belief sich im Jahr 2012 auf 101%.

Die LVR-Klinik Düren betreibt derzeit insgesamt 406 Betten und 82 Tagesklinikplätze. Gemäß dem zur Zeit noch geltenden Feststellungsbescheid zum Krankenhausplan NRW müsste die LVR-Klinik Düren nach Inbetriebnahme der Dependance in Bergheim weitere 11 Betten abbauen, so dass die KHG-Bettenzahl dann 395 Betten betrage. Vor dem Hintergrund der dargestellten Entwicklung sowie in Erwartung einer gesteigerten Nachfrage aus dem Rhein-Erft-Kreis in Folge der Dependance in Bergheim ist der Bettenabbau aus heutiger Sicht nicht mehr mit der Verpflichtung einer Vollversorgung vereinbar. Die Zielplanung 2008 sah darüber hinaus noch die Umwandlung von weiteren 20 Betten zugunsten einer weiteren Tagesklinik im Rhein-Erft-Kreis vor. Auch diese Maßnahme ist aus heutiger Sicht nicht mehr bedarfsgerecht.

3.2 Krankenhausplan 2015 des Landes NRW

Der Krankenhausplan des Jahres 2015 sieht landesweit eine Erhöhung der Kapazität um fast 2.300 Betten und Tagesklinikplätze vor. Die Verteilung in die Regionen soll gemäß Krankenhausplan auf Grundlage des Pflegetagevolumen-Modells erfolgen.

Dieses Verteilungsverfahren wurde seitens des LVR und der Krankenhausgesellschaft NRW in den Verhandlungen zum Krankenhausplan kritisch in Frage gestellt, da es die Kapazitäten strukturkonservativ tendenziell in die bereits gut versorgten Regionen lenkt und unterversorgte Gebietskörperschaften benachteiligt. Insofern wird das Verteilungsverfahren in der Psychiatrie den Anforderungen einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung nur unzureichend gerecht. Vertreter des Ministeriums haben im Rahmen einer Informationsveranstaltung zum Krankenhausplan des Landes im November mitgeteilt, dass sie den Bedenken für die Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie für die KJPP durch einen Korridorwert Rechnung tragen wollen, der sich einerseits aus dem Pfl egetagevolumen-Modell, andererseits durch einen Verteilungsschlüssel auf Grundlage der Bevölkerungszahl errechnet. Leider wurde diese Ankündigung in den inzwischen durch die Bezirksregierungen versandten Rechnungen (noch) nicht umgesetzt. Die durch die Bezirksregierungen kommunizierten Daten führen in vielen Regionen zu nicht nachvollziehbaren Ergebnissen. So wird etwa für Düsseldorf oder Bonn ein Überhang von tagesklinischen Kapazitäten errechnet, die erst in den letzten Jahren auf Grundlage der Bewilligung im Krankenhausplan eröffnet wurden und überdies sehr gut nachgefragt sind. Zudem kann in beiden Versorgungsgebieten der Zielwert von 25-35% tagesklinischer Plätze mit den aktuellen tagesklinischen Kapazitäten noch nicht erreicht werden. Die Bezirksregierungen weisen im begleiteten Erlass darauf hin, dass die Daten ausschließlich theoretischen Vergleichen auf regionaler Ebene dienen und insofern keine Planungsvorgabe darstellen.

Unter Zugrundelegung des Pfl egetagevolumen-Modells ergibt sich für die LVR-Klinik Düren gemäß Erlass der Bezirksregierung Köln vom 10.12.2013 ein stationärer Mehrbedarf zum Betten-Ist von 15 Betten sowie von 5 tagesklinischen Plätzen. Bezogen auf das Betten-Soll nach aktuellem Feststellungsbescheid ergäbe sich ein Mehrbedarf von 26 Betten sowie eine tagesklinischer Überhang von 19 Plätzen.

Die alternative Berechnung unter Zugrundelegung der Bevölkerungszahl verweist dagegen auf einen Mehrbedarf zum Betten-Soll von 47 Betten und 13 Tagesklinikplätzen.

Damit ergäbe sich für die LVR-Klinik Düren folgender Planungskorridor:

- vollstationär: 421 – 442 Betten
- teilstationär: 87 – 119 Plätze

Für die LVR-Klinik Düren soll vor dem Hintergrund der tatsächlichen Bedarfsentwicklung sowie mit Blick auf den o.a. Eckwertekorridor beantragt werden, das Betten-Soll gemäß Krankenhausplan NRW auf 425 Betten aufzustocken. Die zusätzlich beantragten Betten sollen entsprechend der veränderten Vorgaben des Krankenhausplans NRW für den Aufbau eines Angebotes für Psychosomatische Medizin verwendet werden.

Darüber hinaus soll eine Aufstockung der dezentralen Tagesklinikplätze um 10 Plätze auf 116 Soll-Plätze beantragt werden. Diese Aufstockung soll dem Aufbau eines Zentrums für Altersmedizin in Zusammenarbeit mit dem städtischen Krankenhaus Düren (Dürener Krankenhaus) nutzbar gemacht werden. Zu diesem Zweck soll die unterdimensionierte gerontopsychiatrische Tagesklinik Schöllerstraße in einen Neubau in unmittelbarer Nähe des Dürener Krankenhauses verlagert werden. Hierzu wurden mit dem Dürener Krankenhaus sowie dem Rheinischen Blindenfürsorgeverein (als Investor und Träger von ergänzenden Angeboten der Altenhilfe) bereits erste

Verabredungen getroffen. Der Klinikvorstand wird hierzu zu einem späteren Zeitpunkt separat berichten.

Dem geplanten Antrag auf eine maßvolle Erhöhung der Betten- und Platzzahl werden in Anbetracht der o.a. Eckwerte sowie der Leistungsentwicklung gute Chancen eingeräumt. Ungewiss erscheint vor dem Hintergrund der o.a. Eckwerte die Durchsetzbarkeit der in der Zielplanung 2008 noch vorgesehenen weiteren Tagesklinik im Rhein-Erft-Kreis. Krankenhausplanerische Umsetzungschancen ergäben sich hier allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt nach Inbetriebnahme der Dependance Bergheim auf Grundlage der dann zu verzeichnenden Leistungsentwicklung.

4. Konsequenzen für die Zielplanung der LVR-Klinik Düren

4.1 Kapazitäten und Standorte

Unter Berücksichtigung des in Abschnitt 3.2 begründeten Mehrbedarfs ergibt sich die nachfolgend dargestellte überarbeitete Zielstruktur für die LVR-Klinik Düren.

Übersicht: Aktuelle Zielstruktur für die LVR-Klinik Düren

| | | Zielstruktur 2014 | | |
|-------------------|-------------|-------------------|------------|------------|
| | | Betten | Plätze | Gesamt |
| Düren, Meckerstr. | | 361 | 20 | 381 |
| | Bergheim | 64 | 24 | 88 |
| | Alsdorf | | 20 | 20 |
| | Stolberg | | 12 | 12 |
| | Bedburg | | 20 | 20 |
| | Düren Stadt | | 20 | 20 |
| dezentral | | 64 | 96 | 160 |
| gesamt | | 425 | 116 | 541 |

Gegenüber dem aktuellen Betten-Ist (406 Betten) ergäbe sich hierdurch eine Zusatzkapazität von 19 Betten. Die teilstationären Kapazitäten sollen gegenüber der Kapazitätsprognose der Zielplanung 2008 (126 Plätze) um 10 Plätze reduziert werden, da die Durchsetzung von 126 Plätzen im Krankenhausplan 2015 aktuell fraglich erscheint.

4.2 Zukünftige Gebäudenutzung in der Liegenschaft Meckerstraße

Gegenstand der Zielplanung 2014 sind weitergehende Überlegungen zur zukünftigen Nutzung der Liegenschaften der LVR-Klinik Düren, insbesondere der Zentralliegenschaft an der Meckerstraße in Düren. Weitergehende Planungen wurden erforderlich, weil die planerischen Festlegungen der Zielplanung 2008 der veränderten Bedarfsentwicklung nicht mehr gerecht werden und überdies den Sanierungsstau im Altbaubestand des Geländes nur unzureichend berücksichtigten.

Zur Unterstützung der Planung werden durch den Fachbereich 24 aktuell Kostenschätzungen für die zeitgemäße Herrichtung einzelner Gebäudetypen durchgeführt, die Grundlage für die Ableitung einer langfristigen Nutzungskonzeption für das Gelände werden sollen. Parallel werden zwischen dem Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug und dem Fachbereich 82 unter Beteiligung des Klinikvorstandes Gespräche bezüglich der Herrichtung einzelner Gebäude im Klinikgelände für mindergesicherte bis offene forensische Unterbringungen geführt, die ebenfalls differenzierte

Kostenschätzungen zur Grundlage haben. Erst nach Abschluss dieser Kostenermittlungen stehen die Grundlagen für die Erarbeitung eines fortgeschriebenen Gelände-Nutzungskonzeptes und damit zur Fertigstellung der Zielplanung 2014 zur Verfügung.

Der Instandhaltungstau in der Altbausubstanz der LVR-Klinik Düren ist erheblich. Er betrifft die nachfolgend dargestellten Häuser in unterschiedlichem Umfang.

Übersicht: Sanierungsbedarf in der Altsubstanz der LVR-Klinik Düren

| Häuser | Sanierungsbedarf | aktuelle Kapazitäten | | |
|--------------|--|----------------------|------------|--------|
| | | KHG-Betten | FOR-Betten | Gesamt |
| Haus 2 | Vollsanierung oder Aufgabe | | 20 | 20 |
| Haus 3 | Teilsanierung | 32 | 38 | 60 |
| Haus 6 | Gering bei insgesamt eher schlechter Bausubstanz | 38 | | 38 |
| Haus 7 | Dach + Fassade, Renovierung | 20 | 20 | 40 |
| Haus 9 | Vollsanierung oder Aufgabe | 20 | | 20 |
| Häuser 12/13 | Gering bei gutem Substanzzustand (Dachschäden) | 40 | | 40 |

Um ein zukunftsfähiges Konzept zur zukünftigen Nutzung der Liegenschaft zu erarbeiten, ist eine Ermittlung des Investitionsbedarfs für unterschiedliche, denkbare Nutzungsvarianten erforderlich. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Varianten für die zukünftige Nutzung definiert, die unter wirtschaftlichen, funktionalen und Realisierbarkeitsaspekten bewertet werden sollen. Die Prüfung und Auswertung mit den Beteiligten wird noch einige Wochen in Anspruch nehmen.

4.3 Erweiterung der 2. Baustufe des Hauses 11

Unabhängig vom Ergebnis dieser Prüfung und einer Festlegung auf eine der zur Zeit in Prüfung befindlichen Entwicklungsvarianten für die Nutzung des Geländes ist es sinnvoll, den zurzeit in fortgeschrittener Planung befindlichen 2. Bauabschnitt des Hauses 11 um insgesamt 2 Stationen mit 44 Betten aufzustocken:

- Ein planungsgemäßer Freizug des Standardbettenhauses entsprechend der Vorgaben des Brandschutzes wäre ohne (temporäre) Schließung von Stationen anders kaum noch zu gewährleisten, da die Herrichtung eines Gebäudes aus dem Altbestand mit längeren Vorlaufzeiten verbunden wäre. Hieraus ergäben sich für die Klinik erhebliche wirtschaftliche Risiken.
- Auf Grundlage der Berechnungen des FB 24 sowie des durchführenden Architekten ergibt sich für die Aufstockung eine konkurrenzlos günstige Kostensituation (vgl. hierzu Vorlage 13/3411). Vorläufige Kostenschätzungen für die Sanierung der Altbauten verweisen alternativ auf deutliche höhere Kosten.
- Die Erweiterung ermöglicht eine stärkere räumliche Arrondierung der Akutversorgung mit vielfältigen positiven Rückwirkungen (Personaleinsatz, Wegezeiten, Versorgung),
- bei Gewährleistung einer zeitgemäßen Unterbringungsqualität und Funktionalität,
- im energietechnisch optimalen Passivhausstandard.

Auch wenn mit einer Erweiterung der 2. Baustufe um eine Ebene mit 2 Stationen nicht der gesamte Sanierungsbedarf der Klinik aufgefangen werden kann, ist die Er-

weiterung aus Sicht des Klinikvorstands risikolos zielführend und in jede der untersuchten Planungsvarianten sinnvoll integrierbar. Selbst unter der Voraussetzung, dass die Klinik die beantragten zusätzlichen Betten im Krankenhausplan 2015 entgegen aller Erwartung nicht durchsetzen kann, wäre die Erweiterung durch einen entsprechenden Bedarf gerechtfertigt:

- Nach Umsetzung der 2. Baustufe mit 63 Betten (entsprechend der aktuellen Planung) besteht bezogen auf das Betten-Soll im geltenden Krankenhausplan (395 Betten) ein über die bisherigen Planungen (Haus 11 und Bergheim) hinausgehender Ersatzbedarf für 21 Betten.
- Die darüberhinausgehende zusätzliche Station würde die Aufgabe des zurzeit für die Gerontopsychiatrie genutzten und erheblich sanierungsbedürftigen Hauses 9 ermöglichen.

5. Finanzierung

Die Finanzierung der Aufstockung mit geplanten Kosten in Höhe von 5,47 Mio€ soll durch eine Erhöhung der Eigenmittel der Klinik in Höhe von 2,83 Mio€ sowie über Einsparungen aus dem bereits abgeschlossenen 1. Bauabschnitt in Höhe von 2,64 Mio€ erfolgen. Die Erhöhung der Eigenmittel der Klinik erfolgt durch Umschichtung von Rücklagen und Rückstellungen für Instandhaltungsmaßnahmen, die durch den Neubau von zusätzlichen Stationen wegfallen können (z.B. Haus 9) sowie in Höhe von 700 T€ aus dem guten Ergebnis 2013. Der im Gesamtfinanzierungsplan für das Sonderinvestitionsprogramm festgelegte Trägerzuschuss für die LVR-Klinik Düren wird durch die Maßnahme nicht berührt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i