

Zielplanung Rheinische Kliniken Düren



März 2008

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Grundlagen und Ziele	1
---------------------------------------	---

Teil A: Entwicklung des Leistungsangebotes

1. Psychiatrie und Psychotherapie	3
1.1 Versorgungsgebiet (Seite 3)	
1.1.1 Aktuelle Situation	
1.1.2 Maßnahmen zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgung	
1.2 Entwicklung der Bedarfsdeterminanten (Seite 8)	
1.3 Krankenhausplanung des Landes (Seite 11)	
1.4 Zusammenfassende Bewertung des Bedarfs (Seite 11)	
1.5 Auswirkung der Planungen auf die Bettenkapazität der Klinik (Seite 13)	
1.5.1 Gesamtbild	
1.5.2 Rückwirkungen auf die im Kerngelände betriebene Kapazität	
2. Soziale Rehabilitation	14
2.1 Aktuelle Situation	
2.2 Planungen	
3. Forensische Psychiatrie	15

Teil B: Gebäude- und Liegenschaftsplanung

1. Bewertung der vorhandenen Gebäudesubstanz	16
1.1 Übersicht	
1.2 Bewertung des Gebäudebestandes nach Gütegesichtspunkten	
1.3 Schlussfolgerungen für die weitere Nutzung der Gebäude	
2. Maßnahmen	20
2.1 KHG-Bereich	
2.2 Maßregelvollzug	
2.3 Gebäudenutzung nach Umsetzung der Maßnahmen	
3. Investitionsbedarf	23
4. Veräußerung von Geländeteilen	23
4.1 Planungsrechtliche Einordnung	
4.2 Arrondierung des Geländes und Veräußerung	
5. Finanzierungskonzept	24

Anlagen 1 bis 10

Bearbeitung:

Landschaftsverband Rheinland
Dezernat Gesundheit / Heilpädagogische
Netzwerke
Amt für Planung und Förderung

Erstellung und Redaktion;

Michael van Brederode
Annemie Frenzel
Heidi Credé

in Zusammenarbeit mit:

Betriebsleitung der
Rheinischen Kliniken Düren
Fachbereich Gebäude- und
Liegenschaftsmanagement

Köln, im März 2008

Allgemeine Grundlagen und Ziele

Aufgabe der vorliegenden Zielplanung ist es, die auf der Grundlage strategischer Ziele für die Rheinischen Kliniken Düren angestrebte mittel- bis langfristige Entwicklung mehrdimensional zu beschreiben, Maßnahmen abzuleiten und diese in ein integriertes Umsetzungsprogramm zu überführen.

Die zentralen Bereiche der Zielplanung sind damit:

- die Erarbeitung von Szenarien für die Leistungsentwicklung und Aufgabenstruktur (Bedarfsentwicklung, krankenhausplanerische Vorgaben, Schaffung neuer Angebote etc.)
- die Erarbeitung von Vorgaben für eine differenzierte Standortplanung (Dezentralisierung von Angeboten, Veräußerung von nicht mehr benötigten Liegenschaften)
- die Erfassung der baulichen Infrastruktur und die Beschreibung der baulichen Entwicklungserfordernisse.
- die Erarbeitung von Grundlagen für die mittel- bis langfristige Investitions- und Personalplanung.

Grundlage der Zielplanung ist ein gemeinsam mit der Betriebsleitung der Rheinischen Kliniken Düren abgestimmtes Entwicklungskonzept für die verschiedenen Betriebsbereiche der Klinik. Es umfasst die Etablierung neuer Angebote, Maßnahmen zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgung, den Ausbau forensischer Kapazitäten sowie zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit der Klinik unerlässliche Neubau- und Instandhaltungsinvestitionen.

Die dargestellten Planungsüberlegungen fokussieren einen fünfjährigen Planungszeitraum. Sie unterliegen damit der Einschränkung, dass einzelne Rahmenbedingungen der zukünftigen Entwicklung aktuell nur begrenzt abgesehen werden können: Hierzu gehören insbesondere die Festlegungen der Krankenhausplanung des Landes zur zukünftigen Kapazitätsausstattung der psychiatrischen Krankenhäuser sowie die durch den Bundesgesetzgeber geplante Einführung neuer Finanzierungssysteme für die stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung.

- Seitens des Landes NRW wurde bereits im Jahre 2004 eine vollständige Überarbeitung des Krankenhausplans in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatische Medizin angekündigt. Die Aktivitäten des Landes führten ungeachtet vielfacher Initiativen der Landschaftsverbände und Krankenhausgesellschaft NRW und unzähliger Arbeitstreffen bislang zu keinem Ergebnis. Nach jüngsten Ankündigungen des Landes soll die Krankenhausplanung für die genannten Bereiche noch in diesem Jahr im Zusammenhang mit der gesamten Überarbeitung des Krankenhausplans unter Einbezug aller somatischen Disziplinen – vollständig neu festgelegt werden. Die Prämissen, unter denen diese Neufestlegung im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Disziplinen vorgenommen werden soll, sind nach wie vor umstritten. Hieraus ergibt sich in diesen Bereichen derzeit noch eine gewisse Planungsunsicherheit.
- Nach den Planungen des Bundesgesetzgebers soll die bisherige Finanzierung der Bereiche Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin ab 2009 vom bisherigen System nach der Bundespflegesatzverordnung auf ein neues, fallpauschalisiertes Finanzierungssystem umgestellt werden. Auch wenn die bisherigen Diskussionen darauf verweisen, dass es wahrscheinlich nicht zu einer Einordnung der genannten Disziplinen in das DRG-System kommen wird, muss dennoch von erheblichen Rückwirkungen auf die Formen der Leistungserbringung ausgegangen werden, wie sie sich bereits jetzt in den somatischen Disziplinen abzeichnen.

Den beiden o. a. Faktoren kommt somit eine hohe potentielle Bedeutung in Bezug auf den zukünftigen Kapazitätsbedarf psychiatrischer Krankenhäuser zu, deren quantitative Auswirkungen auf den Standort Düren noch nicht sicher abgesehen werden können.

Die der vorliegenden Planung zugrunde gelegten strategischen Ziele für die Weiterentwicklung der RK Düren verfolgen gleichrangig die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Klinik sowie die Verbesserung der Patientengerechtigkeit und Wohnortnähe der Versorgung. Wesentliche Zielstellungen sind damit:

- der Ausbau wohnortnaher Versorgungsangebote
- die Gewährleistung zeitgemäßer Gebäudestandards in allen Bereichen der Versorgung
- die Stärkung ambulanter und teilstationärer Versorgungsangebote
- die Sicherung einer bedarfsgerechten Wahrnehmung der Versorgungsverantwortung für das Versorgungsgebiet
- die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit durch verbesserte räumliche Standards, wohnortnähere Angebote und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hilfeangebote

Die vorliegende Zielplanung gliedert sich in zwei übergreifende Kapitel:

- Gegenstand von **Teil A** ist die Prognose, Festlegung und Beschreibung der Entwicklungstendenzen und –ziele im Leistungsbereich der Klinik. Hierzu gehört neben einer Prognose der zukünftigen Kapazitätsentwicklung vor allem die Beschreibung von Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnortnähe der Versorgung. Diesen Maßnahmen kommt sowohl mit Blick auf die Qualität der Leistungsangebote als auch auf die strategische Sicherung des gegenwärtigen Versorgungsauftrags eine hohe Bedeutung zu.
- Im **Teil B** wird die Rückwirkung der Leistungsentwicklung auf die Gebäudeinfrastruktur der Klinik untersucht. Sie bildet die Basis für die Erstellung eines mittel- und langfristigen Investitionsprogramms. Darüber hinaus werden die erkennbaren und zum Teil bereits geplanten Auswirkungen auf die Liegenschaftsplanung der Klinik dargestellt.

Teil A: Entwicklung des Leistungsangebotes

1. Psychiatrie und Psychotherapie

1.1 Versorgungsgebiet

1.1.1 Aktuelle Situation

Das Pflichtversorgungsgebiet der Rheinischen Kliniken Düren umfasst den Kreis Düren, den überwiegenden Teil des Kreises Aachen sowie den mittleren und nördlichen Teil des Rhein-Erft-Kreises. Es erstreckt sich auf eine Bevölkerungszahl von insgesamt 810.853 (s. Karte in **Anlage1**).

Die Pflichtversorgung ist wie folgt geregelt:

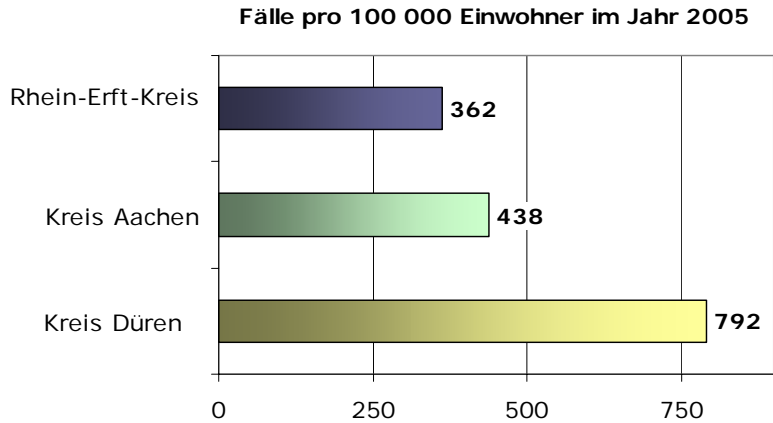
Einrichtung	Einwohner			
	Kreis Düren	Kreis Aachen	Rhein-Erft-Kreis	gesamt
Rheinische Kliniken Düren	272.908	273.257	264.688	810.853
Krankenanstalten Marienborn			159.612	159.612
Alexianer Krankenhaus Aachen		36.959		36.959
Rheinische Kliniken Bonn			36.234	36.234
gesamt	272.908	310.216	460.534	1.043.658

Mit einer Nord-Süd-Ausdehnung von über 40 km und einer Ost-West-Ausdehnung von rund 50 km gehört das Versorgungsgebiet der RK Düren zu den sowohl hinsichtlich seiner Fläche, als auch der Einwohnerzahl zu einer der größten Versorgungsregionen im Rheinland. Zur Erfüllung des Versorgungsauftrages sind für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie fünf Abteilungen eingerichtet. Die allgemeinpsychiatrischen Abteilungen sind nach dem Prinzip der sektorierten Versorgung organisiert.

Im Umfeld des Versorgungsgebietes der RK sind die nachfolgend genannten psychiatrischen Krankenhäuser zuständig:

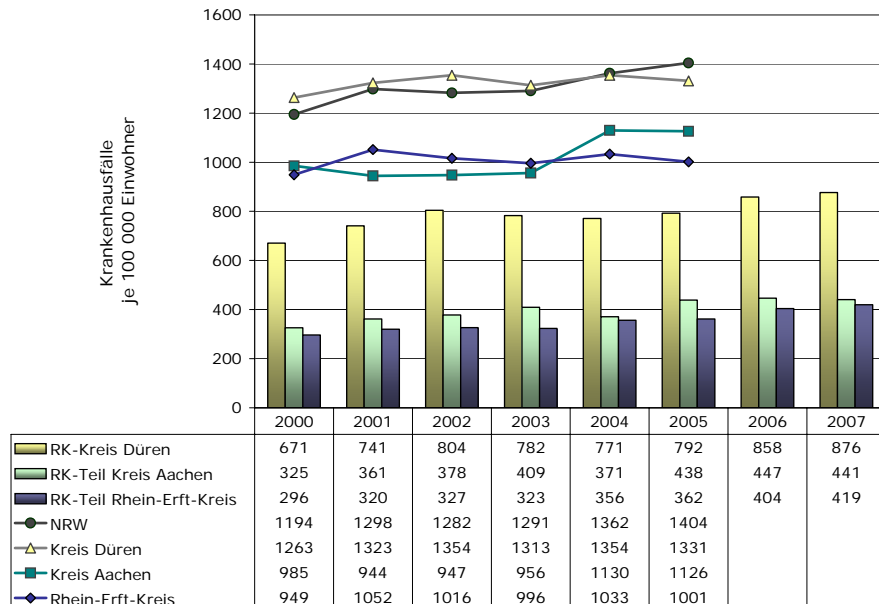
Gebiet	Krankenhaus
Stadt Aachen	Universitätsklinik Aachen Alexianer Krankenhaus Aachen
Südlicher Kreis Aachen	Alexianer Krankenhaus Aachen
Kreis Euskirchen	Krankenanstalten Marienborn Zülpich Marienhospital Euskirchen
Südlicher Rhein-Erft-Kreis	Krankenanstalten Marienborn Zülpich
Rhein-Sieg-Kreis	Rheinische Kliniken Bonn
Stadt Köln	Universitätsklinik Köln Rheinische Kliniken Köln Alexianer Krankenhaus Köln Tagesklinik Alteburger Straße

Der Aufstellung kann entnommen werden, dass die RK Düren einem erheblichen Wettbewerbsdruck durch eine Vielzahl umliegender Häuser ausgesetzt ist. Vor diesem Hintergrund stellen die erheblichen Wartezeiten für einen Teil der Bewohner des Versorgungsgebietes ein ernst zu nehmendes Wettbewerbshemmnis für die Klinik dar.



Dieses zeigt sich u. a. bei einer Analyse der regionalen Krankenhaushäufigkeit¹ für die RK Düren. Die für die einzelnen Regionen des Versorgungsgebietes festgestellten Krankenhaushäufigkeiten weichen erheblich voneinander ab und verweisen auf gravierende regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme der Angebote.

Zur Beurteilung der Zugangsentwicklung (vollstationär) aus der Versorgungsregion wird in der nachfolgenden Grafik die Krankenhaushäufigkeit der RK Düren der tatsächlichen regionalen Krankenhaushäufigkeit (bezogen auf alle Krankenhäuser) gegenübergestellt: (Quelle: Amtliche Diagnosestatistik des Landesamtes, Stand 2005).



Eine auf die Kreise bezogene Einzeldarstellung ist in **Anlage 2** beigefügt.

¹ Die Krankenhaushäufigkeit bezeichnet die Zahl der Aufnahmen pro 100.000 Einwohner. Sie ist ein wichtiger Indikator für die Inanspruchnahme des Angebotes durch die Bevölkerung

Die Daten zeigen, dass die Klinik in ihrem Versorgungsgebiet im Gesamtbild des letzten Vergleichjahres (2005) lediglich zwischen 30 % und 60 % aller in der Landesstatistik dokumentierten Behandlungsfälle mit psychiatrischen Diagnosen erreichen konnte.

	Prozent der erreichten Fälle					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Düren	53,10%	55,98%	59,40%	59,57%	56,95%	59,51%
Aachen, Kreis	33,03%	38,25%	39,89%	42,76%	32,80%	38,93%
Rhein-Erft-Kreis	31,23%	30,39%	32,15%	32,46%	34,47%	36,12%
gesamt	40,43%	42,83%	45,48%	46,38%	42,59%	46,04%

Aus der insbesondere im Rhein-Erft-Kreis und im Kreis Aachen erheblichen Diskrepanz zwischen den Zugangsdaten der Klinik und den landesweiten Vergleichswerten kann geschlossen werden, dass ein erheblicher Teil der psychiatrischen Behandlungsfälle aus der Versorgungsregion in andere Einrichtungen aufgenommen wird.

Dieses Bild ist nicht standortspezifisch, sondern charakteristisch für die Situation psychiatrischer Krankenhäuser mit groß dimensionierten Versorgungsgebieten. Eine wesentliche Ursache hierfür ist darin zu suchen, dass psychisch Kranke mit zunehmenden Entfernungen zum Versorgungskrankenhaus auf andere Krankenhäuser (andere psychiatrische Kliniken sowie internistische und neurologische Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern) ausweichen. Die geringe Inanspruchnahme der Angebote der RK Düren ist insofern auch als Hinweis auf eine unzureichende Wohnortnähe der Versorgung zu werten. Da die Versorgung in Allgemeinkrankenhäusern ohne psychiatrische Fachabteilung in der Regel den fachlichen Anforderungen nicht gerecht werden dürfte, ist das Ausweichverhalten der Betroffenen gesundheitlich politisch problematisch.

1.1.2 Maßnahmen zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgung

Eine wesentliche strategische Zielsetzung für die Weiterentwicklung der Angebote der Rheinischen Kliniken Düren stellt somit die Gewährleistung einer stärkeren Wohnortnähe der Versorgungsangebote durch den Ausbau dezentraler Einrichtungen dar. Sie bildet einerseits einen wichtigen Schritt zur qualitativen Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung in den weiter entfernten Regionen des Versorgungsgebietes und sichert gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit der Klinik. Zur Verbesserung der Situation sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

(1) Kreis Aachen

Ein mit der Bezirksregierung Köln, dem Kreis Aachen und den beiden Aachener Krankenhäusern abgestimmtes Gesamtkonzept zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgung wurde durch die politische Vertretung des LVR bereits mit Vorlage 12/58 beschlossen. Danach ist vorgesehen, die psychiatrische Versorgung des Kreises Aachen neu

zu ordnen und durch Einrichtung zweier Tageskliniken für Allgemeine Psychiatrie (mit Plätzen für Gerontopsychiatrie) zu verbessern.

- Eine Tagesklinik im mittleren Kreisgebiet (Eschweiler, Stolberg) ist als gemeinsames Projekt der Rheinischen Kliniken Düren und des Alexianer Krankenhauses in Aachen geplant. Diese tagesklinische Einheit soll über insgesamt 24 Plätze verfügen. Im Zusammenhang mit dem Planungsverfahren beantragt das Alexianer Krankenhaus künftig – zusätzlich zur Versorgung des Südkreises - die Pflichtversorgung der Stadt Stolberg (58.781 Einwohner) von den RK Düren zu übernehmen.
- Eine weitere Tagesklinik mit 16 Plätzen soll in Würselen, am Standort des Medizinischen Zentrums Kreis Aachen gGmbH entstehen und durch das Universitätsklinikum Aachen betrieben werden. In diesem Zusammenhang wird das Universitätsklinikum auch die Übernahme der Pflichtversorgung für die Stadt Würselen (37.130 Einwohner) beantragen.

Beide Anträge wurden bisher durch die Krankenkassen noch nicht verhandelt und dementsprechend durch das Land noch nicht entschieden.

Unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Tageskliniken in Alsdorf (RK Düren) und in Simmerath (Alexianer Krankenhaus) werden nach Umsetzung aller Planungen im Kreis Aachen insgesamt 75 Tagesklinikplätze in einer kleinräumigen wohnortnahen Struktur vorgehalten. Gemessen an der für die Versorgung des Kreises benötigten Gesamtkapazität (rechnerischer Bedarf bei 0,6 ‰: 180 Betten/Plätze) würde ein tagesklinischer Versorgungsanteil von ca. 40 % erreicht. Durch diesen relativ hohen Anteil ergibt sich die Notwendigkeit einer Umorientierung der psychiatrischen Behandlung zu Gunsten eines konsequenten Vorrangs teilstationärer und ambulanter Versorgung. Die Planung beschreitet insofern einen modellhaften Weg zur wohnortnahen tagesklinisch-ambulanten Versorgung. Die geplanten Tagesklinikstandorte sind in der beigefügten Karte (**Anlage 3**) eingezeichnet. Die Rheinischen Kliniken Düren werden aus den vorhandenen Kapazitäten insgesamt 20 Betten zur Realisierung der Planung im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes einbringen.

(2) Rhein-Erft-Kreis

Für rund 460.000 Einwohner des Kreisgebietes stehen derzeit lediglich zwei Tageskliniken mit jeweils 20 Plätzen zur Verfügung.

- Die Tagesklinik für den nördlichen Rhein-Erft-Kreis (Standort Bedburg) wird in Trägerschaft der Rheinischen Kliniken Düren,
- eine zweite Tagesklinik mit Standort in Hürth wird als dezentrales Angebot der Krankenanstalten Marienborn betrieben.

Damit ist der Rhein-Erft-Kreis neben dem Kreis Aachen die einzige Gebietskörperschaft im Rheinland ohne eigenes stationäres Versorgungsangebot. Während die Errichtung eines vollstationären Angebotes im Kreis Aachen aufgrund der topografischen Situation des Kreises nicht notwendig erscheint, ist die Schaffung stationärer Hilfen im einwohnerstarken und flächengroßen Rhein-Erft-Kreis aus fachlicher Sicht dringend erforderlich. Vor diesem Hintergrund ist geplant, am Standort des Maria-Hilf-Krankenhauses in Bergheim eine Dependence

der Rheinischen Kliniken Düren mit ca. 64 Betten und 24 Tagesklinikplätzen zu errichten.

Die genaue Größenordnung ist abhängig von der Bebaubarkeit des im Eigentum der Maria-Hilf gGmbH stehenden Grundstücks. Es soll dem Landschaftsverband zur Einrichtung einer psychiatrischen Dependence, voraussichtlich auf Erbrechtsbasis zur Verfügung gestellt werden. Eine erste Voranfrage des Krankenhauses bei der Planungsbehörde hat ergeben, dass seitens der Stadt Bergheim keine grundsätzlichen Einwände gegen eine entsprechende Bebauung des Krankenhausgeländes geltend gemacht werden. Sowohl die Stadt Bergheim als auch der Rhein-Erft-Kreis begrüßen diese Planung. Darüber hinaus hat die Bezirksregierung in Köln in ersten Abstimmungsgesprächen ihre Unterstützung im regionalen Planungsverfahren zugesagt.

In einem weiteren Schritt soll für das nordöstliche Kreisgebiet eine Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie/Gerontopsychiatrie mit Standort in Frechen oder Pulheim eingerichtet werden. Nach Realisierung sämtlicher Planungen für den Rhein-Erft-Kreis stünden folgende Kapazitäten zur Verfügung:

- Tagesklinik Bedburg/Erft 20 Plätze
- Tagesklinik Frechen/Pulheim 20 Plätze
- Dependence Bergheim 88 Betten/Plätze

Mit insgesamt 128 Betten/Plätze wäre somit eine wesentlich verbesserte wohnortnahe voll- und teilstationäre Versorgung der Bevölkerung des Kreisgebietes sichergestellt. Ergänzend sollen an allen Standorten die ambulanten Angebote der Institutsambulanz der Klinik vorgehalten werden.

(3) Rückwirkungen auf das Pflichtversorgungsgebiet der RK Düren

Unter Berücksichtigung der Planungen und des geänderten Pflichtversorgungsgebietes ergeben sich zukünftig folgende regionale Versorgungszuständigkeiten:

Einrichtung	Einwohner			
	Kreis Düren	Kreis Aachen	Rhein-Erft-Kreis	gesamt
Rheinische Kliniken Düren	272.908	177.346	264.688	714.942
Krankenanstalten Marienborn			159.612	159.612
Alexianer Krankenhaus Aachen		95.740		95.740
Universitätsklinik Aachen		37130		37.130
Rheinische Kliniken Bonn			36.234	36.234
gesamt	272.908	310.216	460.534	1.043.658

Der zu versorgende Einzugsbereich der Rheinischen Kliniken Düren wird somit in den nächsten Jahren von derzeit 810.853 (s. Ziffer 1.1.1) um 95.911 auf 714.942 Einwohner verkleinert (**s. Karte in Anlage 3**).

(4) Bedarfsprognose

Die Prognose der Bedarfsentwicklung bedarf der Berücksichtigung zweier zentraler Größen:

- die tatsächliche Entwicklung der Bedarfsdeterminanten Fallzahl, Verweildauer und Auslastung sowie ihre voraussichtliche Entwicklung unter Berücksichtigung der geplanten Veränderungen des Versorgungsgebietes und sonstiger absehbarer Einflussfaktoren
- sowie die zu erwartende Bedarfsnormierung durch die Krankenhausplanung des Landes

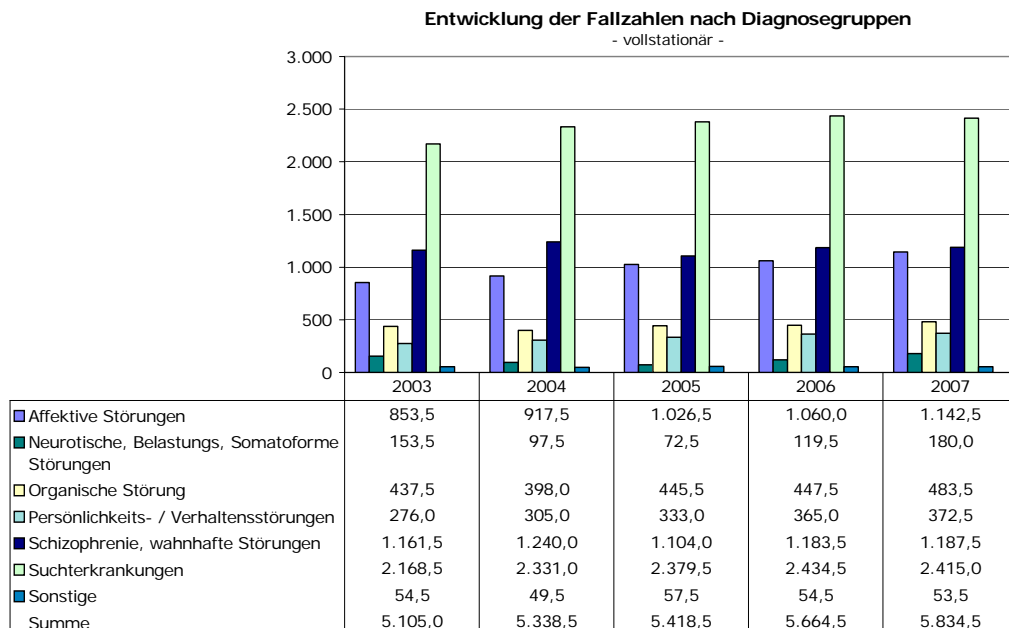
1.2 Entwicklung der Bedarfsdeterminanten

(1) Fallzahl

Im Verlauf der vergangenen fünf Jahre zeigt sich bei unveränderter Bettenzahl und einem Ausbau der tagesklinischen Kapazität ein kontinuierlicher Anstieg der Zugangszahlen in die Rheinischen Kliniken Düren. Im vollstationären Bereich lag der Anstieg innerhalb eines Fünfjahreszeitraums bei rund 14 %. Bei der teilstationären Versorgung war ein Zuwachs von rund 30% zu verzeichnen, wobei der letztgenannte Wert wesentlich auf die Einrichtung der dezentralen Tagesklinik in Bedburg/Erft zurückzuführen ist.

Bei der diagnostischen Verteilung bilden die affektiven Psychosen (F 3), die Schizophrenien (F 2) sowie die Abhängigkeitserkrankungen (F 10) die größten vollstationär behandelten Patientengruppen. Im teilstationären Bereich überwiegen die Psychoseerkrankungen (F 3) sowie die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F 6).

Bezogen auf die jeweiligen Diagnosegruppen zeigt sich folgende Entwicklung:



Fallzahlsteigerungen ergeben sich insbesondere im Bereich der Affektiven Störungen (+33%), der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (+34%) sowie der Suchterkrankungen (+11%). Demgegenüber ist die Fallzahl im Bereich der schizophrenen Störungen stabil.

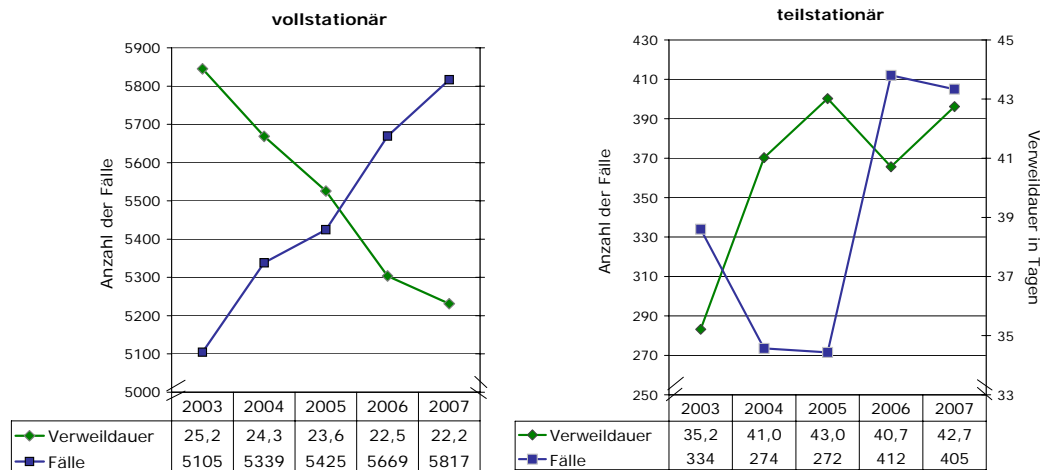
Eine Betrachtung der regionalen Verteilung der Aufnahmen zeigt, dass im Durchschnitt der letzten Jahre rund 80 % der vollstationären Patientenzugänge aus dem Pflichtversorgungsgebiet der Klinik stammten. Überregionale Aufnahmen waren im Wesentlichen aus den Städten Köln und Aachen sowie aus dem angrenzenden Kreis Euskirchen dokumentiert. Bei diesen Aufnahmen handelte es sich weit überwiegend um Patientinnen und Patienten aus den Diagnosegruppen der Abhängigkeitserkrankungen. Aufnahmen in die Tageskliniken resultierten mit über 90 % aus der Pflichtversorgungsregion der Klinik.

(2) Verweildauer

Die Verweildauer sank im gleichen Zeitraum von 25,2 Tagen (vollstationär) im Jahr 2003 auf 22,2 Tage im Jahr 2007. Bei der tagesklinischen Versorgung variierte die Verweildauer im Verlauf der vergangenen fünf Jahre zwischen 35,2 und 43,0 Tagen.

Die durchschnittliche Verweildauer liegt im vollstationären Bereich im Jahr 2007 im unteren Bereich des Landesdurchschnitts sowie der durchschnittlichen Verweildauer aller Rheinischen Kliniken (25,5. Tage). Mit über 42 Tagen erreicht die durchschnittliche Verweildauer in den Tageskliniken derzeit noch einen relativ hohen Wert (Durchschnitt aller Rheinischen Kliniken: 31,3 Tage).

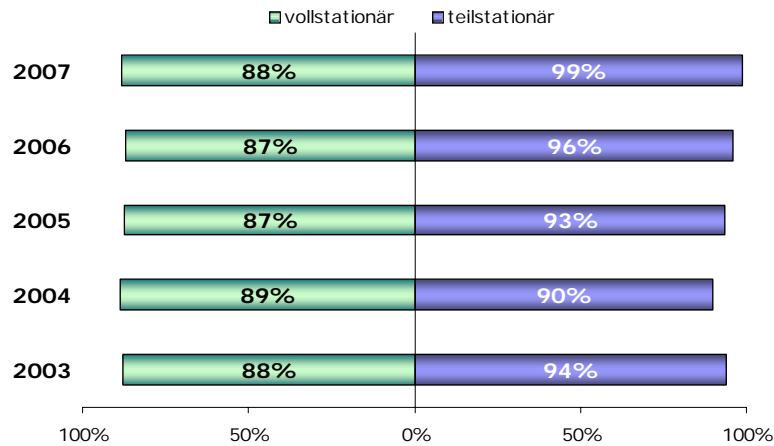
. Die Fallzahl- und Verweildauerentwicklung auf einen Blick:



*Der sprunghafte Anstieg der Fallzahlentwicklung im Jahr 2006 ist auf die Inbetriebnahme der Tagesklinikplätze in Bedburg/Erft zurückzuführen.

(3) Bettennutzung

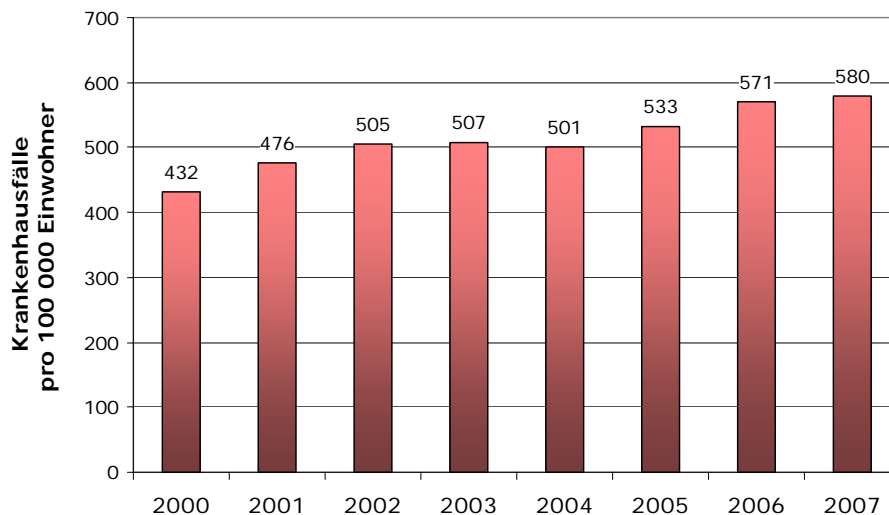
Die Bettenutzung der Klinik zeigt im Verlauf der vergangenen Jahre im vollstationären Bereich kontinuierlich eine Auslastung von 87 bis 89 %. Die Auslastung der Tagesklinikplätze lag zwischen 90 und 99 %.



(4) Krankenhaushäufigkeit

Wie bereits in Abschnitt 1.1.1 dargestellt, zeigt die Analyse der Krankenhaushäufigkeit bezogen auf die RK Düren regional erhebliche Varianzen.

- Bezogen auf das gesamte Versorgungsgebiet ergibt sich im Jahr 2007 eine vollstationäre Krankenhaushäufigkeit von 580 Fällen pro 100.000 Einwohner und damit ein Wert unter dem Durchschnitt aller Rheinischen Kliniken (2006: 737 Fälle/100.000).
- Die teilstationäre Krankenhaushäufigkeit liegt mit 50,4 Fällen pro 100.000 Einwohner ebenfalls unterhalb des Durchschnitts aller Rheinischen Kliniken (2006: 100 Fälle/100.000)



Die geringe Krankenhaushäufigkeit verweist auf Entwicklungspotentiale, die sich jedoch erst unter der Voraussetzung einer Dezentralisierung der Versorgungsangebote erschließen lassen.

(5) Anteil der tagesklinischen Versorgung

In den Rheinischen Kliniken Düren werden derzeit 402 Betten (85 %) und 70 Tagesklinikplätze (15 %) betrieben. Von den insgesamt 70 Tagesklinikplätzen sind 50 allgemeinspsychiatrische Plätze an dezentralen Standorten eingerichtet.

- im Kreis Aachen in der Stadt Alsdorf 20 Plätze
- im Rhein-Erft-Kreis in der Stadt Bedburg 20 Plätze
- in der Stadt Düren 10 Plätze

Eine weitere allgemeinspsychiatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen wird auf dem Klinikgelände betrieben.

Insgesamt zeigt sich für den Leistungsbereich der teilstationären Versorgung ein erhebliches Entwicklungspotenzial. Der Anteil der tagesklinischen Fallzahlen (2007=404,5) an der Gesamtfallzahl der Klinik (voll- und teilstationär 2007= 6239 Fälle) erreicht einen Anteil von 6,5 %. Der Kapazitätsanteil (Betten- und Platzzahlverhältnis) liegt bei rund 15 %.

1.3 Krankenhausplanung des Landes

Die Krankenhausplanung des Landes orientiert sich zurzeit noch an der durch das zuständige Ministerium festgelegten Bettenmessziffer, die auf einen Richtwert zwischen 0,6 ‰ und 0,8 ‰ bzw. 60 bis 80 Betten und Tagesklinikplätze pro 100.000 Einwohner normiert wurde. Diese Messziffer ist bei Neuplanungen zugrunde zu legen. Sie hat insofern keine unmittelbare Rückwirkung auf den Bettenbestand der RK Düren. Dieser ist mit insgesamt 536 Betten und Tagesklinikplätzen (Soll) im Krankenhausplan des Landes ausgewiesen. Von diesen 536 Betten/Plätzen werden aktuell lediglich 472 Betten/Plätze (Ist) betrieben. Für die Klinik ergibt sich damit bezogen auf das Betten-Ist eine Messziffer von 0,6 ‰ und auf die Soll-Betten-Zahl von 0,7 ‰.

Bedarfsprognosen auf der Grundlage der Bettenmessziffer sind insofern mit Unsicherheiten behaftet, als das Land bereits seit geraumer Zeit die Umstellung der Bedarfsermittlung auch in der Psychiatrie auf ein in der somatischen Medizin bereits praktiziertes Verfahren plant. Nach allen bisherigen Informationen und Erwartungen bezüglich der Festlegung von Eckwerten im Rahmen der für 2008 erneut angekündigten Neufestlegungen zum Krankenhausplan, ist die Kapazität der RK Düren unter krankenhausesplanerischen Gesichtspunkten als unproblematisch zu bewerten, sofern die Versorgungszuständigkeit der Klinik für das Versorgungsgebiet (nach Umsetzung der Planungen für den Kreis Aachen) unverändert bleibt.

1.4 Zusammenfassende Bewertung des Bedarfs

Die Analyse der Krankenhaushäufigkeit (Ziffer 1.1.1) gibt deutliche Hinweise auf Entwicklungspotenziale innerhalb des Versorgungsgebietes der Klinik. Die durchschnittliche vollstationäre Krankenhaushäufigkeit der RK Düren erreicht mit 580 Fällen pro 100.000 Einwohner nur die Hälfte der psychiatrischen Krankenhaushäufigkeit laut Landesstatistik 2005 (durchschnittlich 1152 Fälle pro 100.000 Einwohner) in der Region und liegt unterhalb der durchschnittlichen Krankenhaushäufigkeit im Gesamtbild aller Rheinischen Kliniken.

Aufgrund der hohen Varianz der Krankenhaushäufigkeit ist davon auszugehen, dass die derzeit zur Versorgung der Bevölkerung des Kreises Aachen und insbesondere des Rhein-Erft-Kreises zur Verfügung stehenden Behandlungsangebote einen relativ großen Teil behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten nicht erreichen. Es bedarf neben den bereits eingerichteten tagesklinischen Angeboten in Alsdorf (Kreis Aachen) und Bedburg (Rhein-Erft-Kreis) weiterer Anstrengungen, um eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten. Für den Kreis Aachen wurden bereits Planungen beschlossen und in einem regionalen Planungsverfahren beantragt. Für den Rhein-Erft-Kreis sollen im Rahmen der Zielplanung weitere Festlegungen getroffen werden. Nach den vorliegenden Erfahrungen ist davon auszugehen, dass durch die Einrichtung zusätzlicher wohnortnaher Dependancen die Inanspruchnahme der Angebote der RK Düren deutlich steigen wird.

Die Rheinischen Kliniken Düren sind im Krankenhausplan des Landes mit insgesamt 536 Betten und Tagesklinikplätzen ausgewiesen. Von diesen 536 Betten/Plätzen werden aktuell 472 Betten/Plätze betrieben. Die derzeit noch nicht betriebenen Betten sollen unter anderem zur Verbesserung der Versorgung des Kreises Aachen und des Rhein-Erft-Kreises reaktiviert werden.

Im Zuge beschlossener Planungen für den Kreis Aachen (Tagesklinik Stolberg) und die Stadt Köln (GPZ Chorweiler) sollen in einem ersten Schritt von der Gesamtkapazität 20 Betten als Kompensation für neue teilstationäre Angebote zur Verfügung gestellt werden. Soweit das Land diesen Planungen zustimmt, stehen zur Versorgung des verkleinerten Pflichtversorgungsgebietes noch 516 Soll-Betten/Plätze zur Verfügung.

Bei Berücksichtigung der zurzeit betriebenen Betten und Tagesklinikplätze ergibt sich ein Anteil von 44 (nicht betriebenen) Soll-Betten, der bei Einrichtung einer Dependance im Rhein-Erft-Kreis reaktiviert werden soll.

Unter Zugrundelegung des zukünftigen Neuzuschnitts des Versorgungsgebietes (714.942 Einwohner- s. 1.1.2) und der Kapazität von 516 Betten/Plätzen ergibt sich eine Bettenmessziffer von 0,72 ‰. Dieser Wert ist um die Betten des qualifizierten Drogenentzugs zu reduzieren (16 Betten), da dieser einen überregionalen Versorgungsauftrag außerhalb der eigentlichen Regel- und Pflichtversorgung hat. Die Bettenmessziffer liegt danach bei 0,69 ‰.

Da dieser Wert im unteren Bereich des derzeit gültigen Bedarfskorridors (0,6 bis 0,8 ‰) liegt, wird davon ausgegangen, dass bei Neuauflage der Krankenhausplanung für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie seitens des Landes keine grundsätzlichen Einwände gegen die Bettenkapazitäten der Rheinischen Kliniken Düren geltend gemacht werden. Für die Zielplanung und Bedarfsfestlegung wird insoweit von diesen (bereits im Krankenhausplan ausgewiesenen) Kapazitäten ausgegangen.

Eine Vergleichsrechnung auf der Basis der diskutierten Eckwerte im Rahmen der neuen Krankenhausplanung ergibt einen Bedarf von 0,84 ‰ und somit eine Größenordnung, die deutlich oberhalb der aktuellen Messziffer liegt.

Aus diesen Bedarfsannahmen ergibt sich eine relativ gesicherte Größenordnung für die Zielplanung der Rheinischen Kliniken Düren.
--

1.5 Auswirkung der Planungen auf die Bettenkapazität der Klinik

1.5.1 Gesamtbild

Berücksichtigt man die bereits beschlossenen Tagesklinikplanungen sowie die mit dieser Vorlage neu zur Beschlussfassung vorgelegte Planung einer Dependance in Bergheim und einer weiteren Tagesklinik im nördlichen Rhein-Erft-Kreis ergeben sich folgende Änderungen der Soll-Bettenzahlen der Rheinischen Kliniken Düren:

- Umwandlung von 12 Soll-Betten zur Einrichtung der Tagesklinien im Kreis Aachen
- Abbau von 8 Soll- Betten in Folge der Verkleinerung des Versorgungsgebietes im Kreis Aachen (Kompensation für die Tagesklinien der Universitätsklinik und des Alexianer-Krankenhauses
- Umwandlung von 20 Betten für eine weitere Tagesklinik im Rhein-Erft-Kreis
- Abbau von 12 Soll-Betten als Kompensation für die Planung des gerontopsychiatrischen Zentrums in Köln-Chorweiler²
- Einrichtung einer Dependance in Bergheim mit 64 Betten und 24 Tagesklinikplätzen. Mit dieser Maßnahme verbunden ist die Verlagerung einer Kapazität von 76 betriebenen Betten sowie die Aktivierung von 12 Soll-Betten

Bezogen auf die insgesamt im Krankenhausplan ausgewiesenen 536 Soll-Betten/Plätze ergibt sich nach Realisierung aller oben genannten Planungen eine Kapazität von 390 Betten und 126 Tagesklinikplätzen. Dies entspricht einer Bettenmessziffer von 0,72 ‰. Der tagesklinische Anteil an der Gesamtversorgung erreicht rund 24 %.

In Umsetzung der jeweiligen Planungsschritte ergeben sich folgende Entwicklungen der Ist-Betten und der Soll-Betten:

Planungen	BETTEN-IST			BETTEN-SOLL		
	Betten	Plätze	Gesamt	Betten	Plätze	Gesamt
Aktuelle Situation	402	70	472	466	70	536
TK Stolberg <i>12 TK-Plätze</i>	402	82	484	454	82	536
TK Würselen/Stolberg <i>8 Betten für PV-Gebiet</i>	402	82	484	446	82	528
GPZ Chorweiler (RK Köln) <i>12 TK-Plätze</i>	402	82	484	434	82	516
Dependance Bergheim <i>64 Betten, 24 TK-Plätze</i>	410	106	516	410	106	516
TK Frechen/Pulheim <i>20 TK-Plätze</i>	390	126	516	390	126	516

² Das Land erwartet einen Bettenabbau zur Einrichtung der Tagesklinik. Eine entsprechende Kompensation aus den Kapazitäten der Rheinischen Kliniken Köln ist nicht möglich, so dass Soll-Betten der RK Düren abgebaut werden sollen.

1.5.2 Rückwirkungen auf die im Kerngelände betriebene Kapazität

Mit Blick auf die Rückwirkung der Planungen auf die Bettenkapazitäten im Klinikgelände werden von den 390 Ist/Soll-Betten künftig 326 Betten (derzeit 402 Betten) auf dem Klinikgelände betrieben; von insgesamt 126 Tagesklinikplätzen befinden sich 106 Plätze in dezentralen Einheiten sowie der geplanten Dependance in Bergheim. 20 Plätze sind wie bisher auf dem Klinikgelände vorgesehen. Hieraus ergibt sich ein auf das Klinikgelände bezogener Bettenabbau von 76.

2. Soziale Rehabilitation

2.1 Aktuelle Situation

Der Bereich für Soziale Rehabilitation verfügt über 52 Plätze, die sowohl auf dem Klinikgelände als auch in Außenwohngruppen vorgehalten werden. Die Unterbringung der Bewohner und Bewohnerinnen erfolgte zum Zeitpunkt der Gründung des Reha-Bereiches zunächst ausschließlich in Stationsgebäuden. Mitte der neunziger Jahre wurde die erste Außenwohngruppe eingerichtet. Weitere Wohngruppenprojekte folgten, so dass heute von insgesamt 52 Plätzen 30 Plätze in Außenwohngruppen in der Stadt Düren und am Rande des Klinikgeländes untergebracht sind. Hierzu gehören:

- Wohngruppe Schöllerstrasse 9 Plätze
- Wohngruppe Weidenpesch 4 Plätze
- Wohngruppe Heerweg 17 Plätze

Die übrigen 22 Plätze befinden sich noch in Räumen des Stationshauses 3 auf dem Klinikgelände.

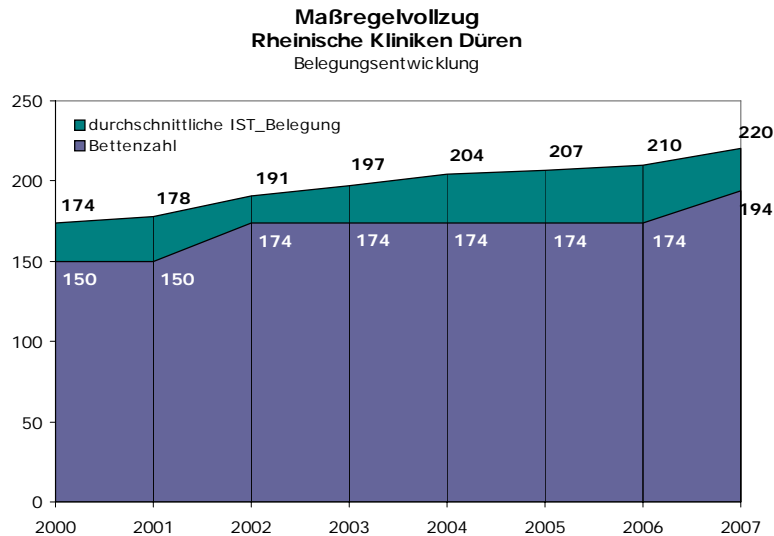
2.2 Planungen

Zur Weiterentwicklung des Reha-Bereiches im Rahmen der Eingliederungshilfe wurde mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe eine Zielvereinbarung zum Abbau von stationären Plätzen bei gleichzeitigem Aufbau von Plätzen des Betreuten Wohnens geschlossen. Ein entsprechender Platzzahlabbau wurde bereits realisiert.

Mit Blick auf den Zielplanungshorizont 2013 sollen weitere 22 stationäre Plätze des Reha-Bereiches aufgegeben bzw. in betreute Wohnangebote überführt werden, so dass die bislang noch im Haus 3 unterbrachten Wohnangebote zukünftig nicht mehr betrieben werden. Der Bereich für Soziale Rehabilitation soll mittelfristig auf eine Größe von insgesamt 30 Plätzen zurückgeführt werden.

3. Forensische Psychiatrie

Die Verwaltung hatte zuletzt der Kommission Forensik mit Vorlage 12/2146 vom 11.04.2007 einen Bericht über die Entwicklung des Maßregelvollzugs in den Rheinischen Kliniken vorgelegt und über die Weiterentwicklung nach Fertigstellung der neuen Kliniken in Duisburg, Essen und Köln berichtet. Auf Basis der nach Fertigstellung der Neubauten vorhandenen Kapazitäten sollen die im Rahmen der Vorlage ebenfalls vorgestellten konzeptionellen Rahmenbedingungen umgesetzt werden. Diese Rahmenbedingungen sehen die Entwicklung eines therapeutischen Versorgungskonzeptes zur Regionalisierung und Spezialisierung des Maßregelvollzugs vor. Die Belegungsentwicklung der vergangenen Jahre zeigt folgendes Bild:



Zum Stichtag 01.03.2008 wurden 240 Patientinnen und Patienten stationär betreut. Davon befanden sich neun Patientinnen und Patienten auf Stationen der Allgemeinpsychiatrie. Weitere 14 Patientinnen und Patienten wurden in der langfristigen Beurteilung betreut.

Hinsichtlich der Zielplanung ergeben sich folgende Planungsschwerpunkte:

- Im Rahmen des Maßregelvollzugs 2010 ist in Düren geplant, 227 forensische Patientinnen und Patienten stationär in zwei Abteilungen zu behandeln.
- Zukünftig genutzt werden soll das Forensische Dorf mit 120 Betten, welches um ein weiteres Stationsgebäude mit 20 Betten ergänzt werden soll. Dieses neue Haus soll die Station 11c (16 Betten) im abgängigen Haus 11 ersetzen.
- Weiter genutzt werden soll Haus 7, welches in 2007 für den Maßregelvollzug mit insgesamt 20 Betten hergerichtet wurde. Durch diese Maßnahme konnten die zusätzlichen Aufnahmen kompensiert werden.
- Die Station in Haus 9 mit 6 Betten die in 2004 in Betrieb genommen wurde, soll auch zukünftig betrieben werden.
- Haus 2, welches zur Zeit mit 2 Stationen und 32 Betten für den Maßregelvollzug genutzt wird, ist für diese Nutzung nicht geeignet, ersatzweise soll Haus 8 für den Maßregelvollzug hergerichtet werden. Im Zuge dieser Maßnahme können bis zu 33 weitere Plätze geschaffen werden. Haus 2 würde dann freigezogen und nicht mehr benötigt.

Sämtliche Planungen im Bereich der Forensischen Psychiatrie stehen unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug sowie des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW.

Teil B: Gebäude- und Liegenschaftsplanung

Den Schwerpunkt des folgenden Kapitels bildet die Darstellung einer Nutzungskonzeption für den vorhandenen Gebäudebestand der RK Düren unter Berücksichtigung der in Abschnitt A dargestellten Bedarfe, Planungen und Entwicklungsszenarien. Gegenstand der Nutzungskonzeption ist:

- Planungsüberlegungen zur mittel- bis langfristigen Nutzung des vorhandenen Gebäudebestands
- die Beschreibung des Ersatzbaubedarfs am Standort Düren
- Überlegungen bezüglich einer optimierten Flächennutzungskonzeption,
- Identifizierung von langfristig nicht mehr benötigten Immobilien und Geländeteilen.

Es bedarf der besonderen Erwähnung, dass die dargestellten Planungsüberlegungen unter dem ausdrücklichen Vorbehalt einer genaueren baufachlichen Prüfung stehen.

Wesentliche Ziele der dargestellten Nutzungskonzeption sind:

- die funktionale Optimierung der langfristig auf dem Gelände verbleibenden Behandlungsangebote unter Einbeziehung der funktional geeigneten Gebäude
- die Arrondierung der Klinik in einer Kernzone bei gleichzeitiger Freisetzung von veräußerbaren Geländeteilen und Gebäuden.

Vor dem Hintergrund des hohen Anteils denkmalgeschützter Bausubstanz orientierte sich die Prüfung auch an der Zielsetzung, eine weitmöglichste Nutzung der denkmalgeschützten Häuser für die Klinik sicherzustellen. Dieses stößt da an Grenzen, wo die Herrichtung der Häuser mit einem – in Anbetracht der erreichbaren Funktionalität – unverhältnismäßig hohen Sanierungsaufwand verbunden wäre.

Eine Darstellung der aktuellen Gebäudenutzung ist der **Anlage 4** zu entnehmen. **Anlage 5** beinhaltet die geplante Nutzung der Gebäude nach Realisierung aller nachfolgend beschriebenen Planungen.

1. Bewertung der vorhandenen Gebäudesubstanz

1.1 Übersicht

Der Gebäudebestand der RK Düren ist durch eine – für die „alten Anstaltsorte“ - charakteristische Mischstruktur aus denkmalgeschützten Bauten aus dem frühen 20. Jahrhundert sowie aus Ersatz- und Erweiterungsbauten aus den 60er und 70er Jahren geprägt (s. Karte **Anlage 6**). Der Gebäudebestand im Kerngelände wird ergänzt durch drei dezentrale Tageskliniken sowie drei Wohngruppen an dezentralen Standorten bzw. am Rande des Klinikgeländes. Hinsichtlich seiner Lage ist das Gelände der RK Düren relativ gut in das Stadtgebiet eingebettet.

Die folgende Übersicht gibt einen Überblick über die Stationsgebäude im Klinikgelände sowie über die dezentralen Einheiten. Sie enthält eine Zuordnung sämtlicher Betten- und Platzkapazitäten zu den jeweiligen Gebäuden:

Gebäudebestand der RK Düren:

	Stand 2008			
	Allgemeine Psychiatrie		Soziale Reha	Forensik
	Betten	Plätze		
Haus 1	35			
Haus 2				32
Haus 3	50		22	
Haus 6	40			
Haus 7	21			20
Haus 8				
Haus 9				6
Haus 11	72			16
Haus 12	21			
Haus 13				
Haus 14	163	20		
Forensisches Dorf				120
Stationsgebäude Gelände	402	20	22	194

Alsdorf		20		
Bedburg		20		
Schöllerstrasse		10		
Kreis Aachen Pulheim/Frechen				
Tageskliniken		50		

Dependance Bergheim				
Schöllerstrasse			9	
Weidenpesch			4	
Heerweg			17	
Wohngruppen			30	

Summe	402	70	52	194
	472			
Gesamtsumme	718			

1.2 Bewertung des Gebäudebestandes nach Gütegesichtspunkten

Die im Gelände genutzte Bausubstanz wurde seitens der technischen Abteilung der Klinik einer ersten Bewertung unter Zugrundelegung

- des absehbaren Sanierungsbedarfs
- sowie der funktionalen Eignung

unterzogen.

Die Bewertung der zurzeit für Stationszwecke genutzten Gebäude zeigt das nachfolgend zusammenfassend dargestellte Bild:

Sanierungsbedarf	Häuser	Betten
Gebäude abgängig	1; 2; 11	88 (48)
hoher Sanierungsbedarf	8	
erheblicher Sanierungsbedarf	14; 9 (1. OG)	163+20TK (6)
kein bzw. nur geringer Sanierungsbedarf	3; 6; 7; 9 –EG–; 12; 13	152 (20)
funktionale Eignung	Häuser	Betten
nicht geeignet	1; 2; 11	88 (48)
bedingt geeignet	9 (1. OG)	(6)
gut geeignet	3; 6 ;7; 9 –EG–; 12; 13;	152 (20)
sehr gut geeignet		
in Prüfung	8; 14	

() forensisch genutzt

Die funktionale Eignung eines großen Teils der genutzten Stationshäuser ist kritisch zu bewerten. Zuschnitte und Größenordnungen der Stationen entsprechen in vielen Bereichen nicht den heute erforderlichen Rahmenbedingungen eines zeitgemäßen Klinikbetriebs.

Mit Blick auf die funktionalen Anforderungen wurden u. a. folgende Ausstattungsmerkmale zur Beurteilung herangezogen.

(1) Anteil Ein- und Zweibettzimmer

Im Krankenhausbereich der Klinik werden rund 60 % der Bettenkapazitäten in Ein- und Zweibettzimmern betrieben. Der Anteil der Einbettzimmer liegt mit insgesamt 33 Betten bei rund 8 %. Immerhin 40% der Betten werden (überwiegend) in Dreibettzimmern und Vierbettzimmern vorgehalten.

(2) Nasszellenausstattung

Die Stationen sind weit überwiegend mit Sanitäreinheiten auf den Fluren ausgestattet und verfügen über so genannte Stationsbäder. Unmittelbar und mit direktem Zugang den Zimmern zugeordnete Duscbäder sind nur vereinzelt anzutreffen. Der Unterbringungsstandard bleibt somit weit hinter den heutigen Anforderungen zurück.

(3) Wahlleistungsfähigkeit

Im Zuge der Gutachtenerstellung zur „Zukunftssicherung der Rheinischen Kliniken“ durch das Wirtschaftsprüfungsunternehmen BDO wurde u. a. gefordert, die Einnahmen aus den angebotenen Wahlleistungen der Kliniken deutlich zu steigern. Durch die Erschließung dieser zusätzlichen Erlösquellen solle ein Beitrag zum Erhalt eines gleichmäßigen und qualitativ hohen Leistungs-niveaus geleistet werden.

Derzeit ist die Klinik nur eingeschränkt in der Lage, Wahlleistungen im Bereich der räumlichen Unterbringung anzubieten. Insgesamt stehen 44 Betten in Wahlleistungsfähigen Patientenzimmern zur Verfügung. Hiervon entfallen 16 Betten auf Wahlleistungen in einem Einzelzimmer und 28 Betten auf Wahlleistungen in einem Zweibettzimmer. Bei einer Durchschnittsbelegung von 85 % können insgesamt 37 Betten (= 10 %) für Wahlleistungspatienten zur Verfügung gestellt werden.

(4) Eignung für die Etablierung optimierter Behandlungsstrukturen

Vor dem Hintergrund der zunehmend knappen Personalressourcen und der konzeptionellen Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung wird die bauliche Anforderung an eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung zunehmend stärker durch funktionale Gesichtspunkte geprägt. Hierzu gehören:

- die Unterstützung personalwirtschaftlich optimierter Einsatzkonzepte durch optimierte Stationsgrößen, Übersichtlichkeit, störungshemmende Atmosphäre
- die Unterstützung integrierter Behandlungskonzepte (Integration von voll- und teilstationärer Versorgung etc.)

Eine differenzierte Aufstellung funktionaler Anforderungen im Bereich der psychiatrischen Versorgung ist in **Anlage 7** beigefügt.

Insbesondere die unter Denkmalschutz stehenden Gebäude stoßen hinsichtlich dieser Anforderungen deutlich an ihre Grenzen. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Raumzuschnitte, der funktionalen Gliederung und Größe der Behandlungseinheiten als auch der Komfortstandards (Bettenzahl pro Zimmer, Nasszellen etc.). Neue und flexible Stationszuschnitte sind kaum oder nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand realisierbar. Hinzu kommt ein erheblicher Sanierungsstau in den meisten Stationsgebäuden.

1.3 Schlussfolgerungen für die weitere Nutzung der Gebäude

Bezogen auf die einzelnen Gebäude ergibt sich folgendes Bild:

- Die denkmalgeschützten Häuser 1, 2 sowie das aus den 60er Jahren stammende Haus 11 werden aufgrund ihrer sehr eingeschränkten funktionalen Eignung und des immensen Sanierungsaufwandes nicht mehr für eine Kliniknutzung empfohlen. Haus 1 ist bereits weitgehend frei gezogen. Haus 2, derzeit in Nutzung des Maßregelvollzugs, soll im Zuge der Nutzungsplanung für Haus 8 ebenfalls geräumt werden. Eine Ersatzbaumaßnahme für das stark sanierungsbedürftige und funktional sehr eingeschränkte Haus 11 wurde bereits am 13. Dezember 2001 durch den Landschaftsausschuss beschlossen (Vorlage 11/362 LA). Sie konnte jedoch aufgrund fehlender Finanzierungsmittel bisher nicht realisiert werden.

- Mit Blick auf das Haus 14 (Standardbettenhaus) muss – u. a. aus Gründen einer erforderlichen aufwändigen brandschutztechnischen Erüchtigung sowie notwendiger Modernisierungs- und Sanierungsmaßnahmen (Sanitäreinrichtungen etc.) - von einem erheblichen Sanierungsbedarf ausgegangen werden. Ein Sanierungskonzept für die sechs weitestgehend baugleichen Standardbettenhäuser in fünf Rheinischen Kliniken wird durch den Fachbereich Bau- und Liegenschaftsmanagement (FB 24) erarbeitet. Als wesentliches Problem erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Durchführung umfangreicher Baumaßnahmen im laufenden Betrieb nicht möglich ist. Die Wirtschaftlichkeit einer Sanierung erscheint vor diesem Hintergrund fraglich.
- Die Häuser 7 und 8 sollen auf Dauer für Aufgaben des Maßregelvollzugs genutzt werden, wobei Haus 8 noch mit einem erheblichen Sanierungsbedarf belastet ist.
- Das teilweise bereits modernisierte Haus 9 erscheint für eine weitere Nutzung bedingt geeignet. Problematisch ist insbesondere die unklare Nutzungsperspektive für das Obergeschoss. Eine Nutzung für Stationszwecke würde hier weit reichende Sanierungsmaßnahmen erfordern.
- Die Gebäude 3,6,12,13 sind funktional gut geeignet *und* in einem guten Erhaltungszustand. Sie sollen insofern weiterhin in Nutzung verbleiben.

Eine Gesamtübersicht der Gebäudenutzung und Gebäudebeurteilung kann der Karte in **Anlage 8** sowie der Aufstellung in der **Anlage 9** entnommen werden.

2. Maßnahmen

2.1 KHG-Bereich

Die Ableitung von Maßnahmen für den KHG-Bereich ist gegenwärtig noch durch planerische Unsicherheiten beeinträchtigt. Relevante, zurzeit nicht hinreichend absehbare Größen sind:

- die in Abschnitt A beschriebenen Unsicherheiten in Bezug auf die Krankenhausplanung des Landes
- die Untersuchung der Wirtschaftlichkeit einer Sanierung der Standardbettenhäuser gegenüber einer Neubauvariante.

Aus den Ausführungen des Abschnitts A ergeben sich folgende investive Maßnahmen außerhalb des Kerngeländes:

- Errichtung einer Tagesklinik im Kreis Aachen
- Errichtung einer Dependance in Bergheim
- Errichtung einer Tagesklinik im Rhein-Erft-Kreis

Nach Umsetzung dieser Maßnahmen werden von insgesamt 390 KHG - Betten noch 326 Betten auf dem Klinikgelände zu betreiben sein.

Davon sind 152 Betten in den weiterhin nutzbaren Gebäuden 3, 6, 9, 12 und 13 unterzubringen. Damit verbleibt im Gelände ein Sanierungs- oder Ersatzbedarf für 174 KHG-Betten und 20 Tagesklinikplätze (siehe Karte in **Anlage 8**).

In Abhängigkeit zur Entscheidung über eine Sanierung der Standardbettenhäuser ergeben sich hieraus zwei Planungsvarianten:

- Variante 1 – Sanierung des Standardbettenhauses und Schaffung einer Ersatzkapazität für maximal 40 Betten.
- Variante 2 – Aufgabe des Standardbettenhauses und Schaffung einer Ersatzkapazität für 174 KHG-Betten und 20 Tagesklinikplätze.

Zur Reduzierung der mit den genannten Unsicherheiten verbundenen Risiken empfiehlt sich ein prozesshaftes Vorgehen in folgenden Teilschritten:

Phase 1:

- Entscheidung über die Sanierung bzw. die Aufgabe des Standardbettenhauses
- Einleitung des Krankenhausplanungsverfahrens zur Errichtung einer Dependance in Bergheim
- Bauplanung für die Dependance in Bergheim zur Ermittlung der baulich maximal möglichen Kapazitäten

Phase 2:

Variante 1

Sanierungsentscheidung zu Gunsten des Standardbettenhauses

- Errichtung der Dependance in Bergheim
- Ersatzbau für Haus 11
- Neubau einer Station im Forensischen Dorf (derzeit noch im Haus 11)
- **als Voraussetzung** für den Freizug des Standardbettenhauses zur Durchführung der erforderlichen Sanierungsmaßnahmen (ggf. unter Nutzung von weiterer Ausweichkapazität im Gelände)

Variante 2

Aufgabe des Standardbettenhauses

- Errichtung der Dependance in Bergheim
- Neubau einer Station im Forensischen Dorf
- **als Ausweichkapazität** für den Abriss von Haus 11
- Ersatzbau für das Standardbettenhaus auf dem freiwerdenden Gelände des Hauses 11

Beide – hier zunächst nur grob skizzierbaren – Varianten machen deutlich, dass der Errichtung eine Dependance in Bergheim nicht nur mit Blick auf die Verbesserung der wohnortnahen Versorgung und der Wettbewerbsfähigkeit eine zentrale Bedeutung zukommt. Vielmehr ermöglicht diese Teilplanung die Sanierung bzw. den Ersatz des Standardbettenhauses ohne Schaffung einer zusätzlichen Interims-Ersatzkapazität, die bei der Umkehr der Ablauffolge zwingend erforderlich wäre.

2.2 Maßregelvollzug

Im Bereich des Maßregelvollzugs ergibt sich darüber hinaus folgender Investitionsbedarf:

- Neubau im Forensischen Dorf zur Aufnahme der zurzeit vorübergehend im Haus 11 betriebenen Kapazitäten. Diese Maßnahme ist bereits geplant und mit dem Land vereinbart.
- Sanierung des Hauses 8. Diese Maßnahme befindet sich zurzeit in Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug und dem Ministerium. Die Kapazitäten der forensischen Psychiatrie steigen im Zuge der Planungen von 194 Betten auf 227.

2.3 Gebäudenutzung nach Umsetzung der Maßnahmen

Nach Realisierung der Planungen ergibt sich folgende Gebäudenutzung:

	Planung			
	Allgemeine Psychiatrie Betten	Psychiatrie Plätze	Soziale Reha	Forensik
Haus 1	Aufgabe			
Haus 2	Aufgabe			0
Haus 3	50			
Haus 6	40			
Haus 7				40
Haus 8				40
Haus 9	20			7
Haus 11 - Neubau	40			
Haus 12	21			
Haus 13	21			
Haus 14 - Neubau	134	20		
Forensisches Dorf				140
Stationsgebäude Gelände	326	20	0	227
Alsdorf		20		
Bedburg		20		
Schöllerstrasse		10		
Kreis Aachen		12		
Pulheim/Frechen		20		
Tageskliniken		82		
Dependance Bergheim	64	24		
Schöllerstrasse			9	
Weidenpesch			4	
Heerweg			17	
Wohngruppen			30	
Summe	390	126	30	227
	516			
Gesamtsumme	773			

3. Investitionsbedarf

Die Ermittlungen des mit den o. a. Maßnahmen verbundenen Gesamtinvestitionsbedarfs stehen noch aus. Nach Beschlussfassung der Zielplanung wird die Verwaltung die erforderlichen Schritte einleiten.

4. Veräußerung von Geländeteilen

Gemeinsam mit dem Fachbereich für das Gebäude- und Liegenschaftsmanagement wurden bereits in der Vergangenheit erste Überlegungen zur Veräußerung nicht mehr benötigter Immobilienbestände und Geländeteile angestellt und entsprechende Initiativen entwickelt.

4.1 Planungsrechtliche Einordnung

Ein Bebauungsplan für das Gelände der Rheinischen Kliniken Düren besteht nicht.

Das Klinikgelände gehört zum bauplanungsrechtlichen Innenbereich, so dass sich eine Bebauung von möglicherweise zu veräußernden Flächen nach § 34 BauGB (Zulässigkeit von Vorhaben innerhalb der im Zusammenhang bebauten Ortsteile) richtet.

Die Neubebauung einer Teilfläche würde eine Planerfordernis auslösen, so dass ein Bebauungsplan aufzustellen wäre sowie eine Änderung des Flächennutzungsplanes vom zuständigen Amt für Stadtentwicklung in Bezug auf die Darstellung von Wohnbauflächen in den betroffenen Teilbereichen herbeigeführt werden müsste.

Die Aufstellung des Bebauungsplanes und die Einleitung des Änderungsverfahrens für den Flächennutzungsplan würde vom Amt für Stadtplanung gemeinsam mit einem zukünftigen Investor betrieben werden.

4.2 Arrondierung des Geländes und Veräußerung

Gebäudeveräußerung

Mit dem Ziel einer Geländeverkünderung und der sukzessiven Aufgabe nicht mehr benötigter Wohnimmobilien wurde im Jahr 2005 mit der Veräußerung verschiedener Wohngebäude am Heerweg und in der unteren Meckerstraße (beides Randbereiche der Klinik) begonnen. Angestrebt war hierbei primär eine Mieterprivatisierung. Eine Änderung des Bebauungsplanes war hierfür nicht erforderlich, wohl aber die Zustimmung der für das Planungsrecht zuständigen Stadt Düren. Bisher wurden zwei Doppelhaushälften an der unteren Meckerstraße sowie drei Doppelhaushälften am Heerweg veräußert. Der Verkauf der verbleibenden zwei Doppelhaushälften am Heerweg ist in absehbarer Zukunft nicht zu erwarten, da die betroffenen Mieter kein Interesse an einem Erwerb der Häuser zeigen und eine Veräußerung an Externe aufgrund der bestehenden langfristigen Mietverhältnisse sowie der notwendigen Sanierungsmaßnahmen keine befriedigenden Erlöse erwarten lässt.

Darüber hinaus bestand Interesse an einer Veräußerung weiterer Wohngebäude (Häuser 43 bis 48 sowie 53 und 54) im zentralen Klinikbereich (obere Meckerstraße). Hiermit zeigte sich die Stadt Düren als Trägerin der Planungshoheit allerdings nicht einverstanden, da die Erreichbarkeit dieser Gebäude

nur über die zentrale Klinikachse möglich wäre. Erst wenn hier Alternativen geschaffen sind, könnte eine weitere Vermarktung erfolgen.

Aus den dargestellten Überlegungen ergibt sich darüber hinaus eine mittelfristige Veräußerungsoption für die denkmalgeschützten Gebäude 1 und 2.

Veräußerung einer Grünfläche

Im Interesse einer weiteren Geländearrondierung und der Erschließung weiterer Veräußerungsoptionen wurde geprüft, inwieweit ein ca. 2,5 ha großes Klinikareal einer Vermarktung zugeführt werden könnte (s. Lageplan in der **Anlage 10**).

Die Stadt Düren (Amt für Stadtentwicklung) zeigte sich grundsätzlich einverstanden, dass eine Bebauung mit Ein- und Mehrfamilienhäusern sowie Stadthäusern anvisiert werden sollte. Die erforderliche neue Erschließung des Areals könnte von der Alten Jülicher Straße aus erfolgen. Die hierfür notwendige Zustimmung der Rheinischen Beamtenbaugesellschaft konnte bereits erreicht werden. Die in Rede stehende Fläche wurde im Herbst 2007 erstmalig zur Veräußerung ausgeschrieben. Eine zweite Ausschreibung erfolgte im Januar 2008. Darüber hinaus ist die Fläche dauerhaft in einer Internetimmobilienbörse eingestellt. Bisher liegt ein konkretes Kaufangebot vor.

Ein positiver Nebeneffekt des anvisierten Flächenverkaufs und der dabei notwendigen neuen Erschließung wird insoweit eintreten, als die im rückwärtigen Bereich liegenden Wohnhäuser unmittelbar an das Verkaufsareal grenzen und von der neuen Erschließungsstraße profitieren. Ein Verkauf der Wohnhäuser 43 bis 48 erscheint nunmehr ebenfalls möglich.

Darüber hinaus gehende Veräußerungspotentiale sind nicht absehbar.

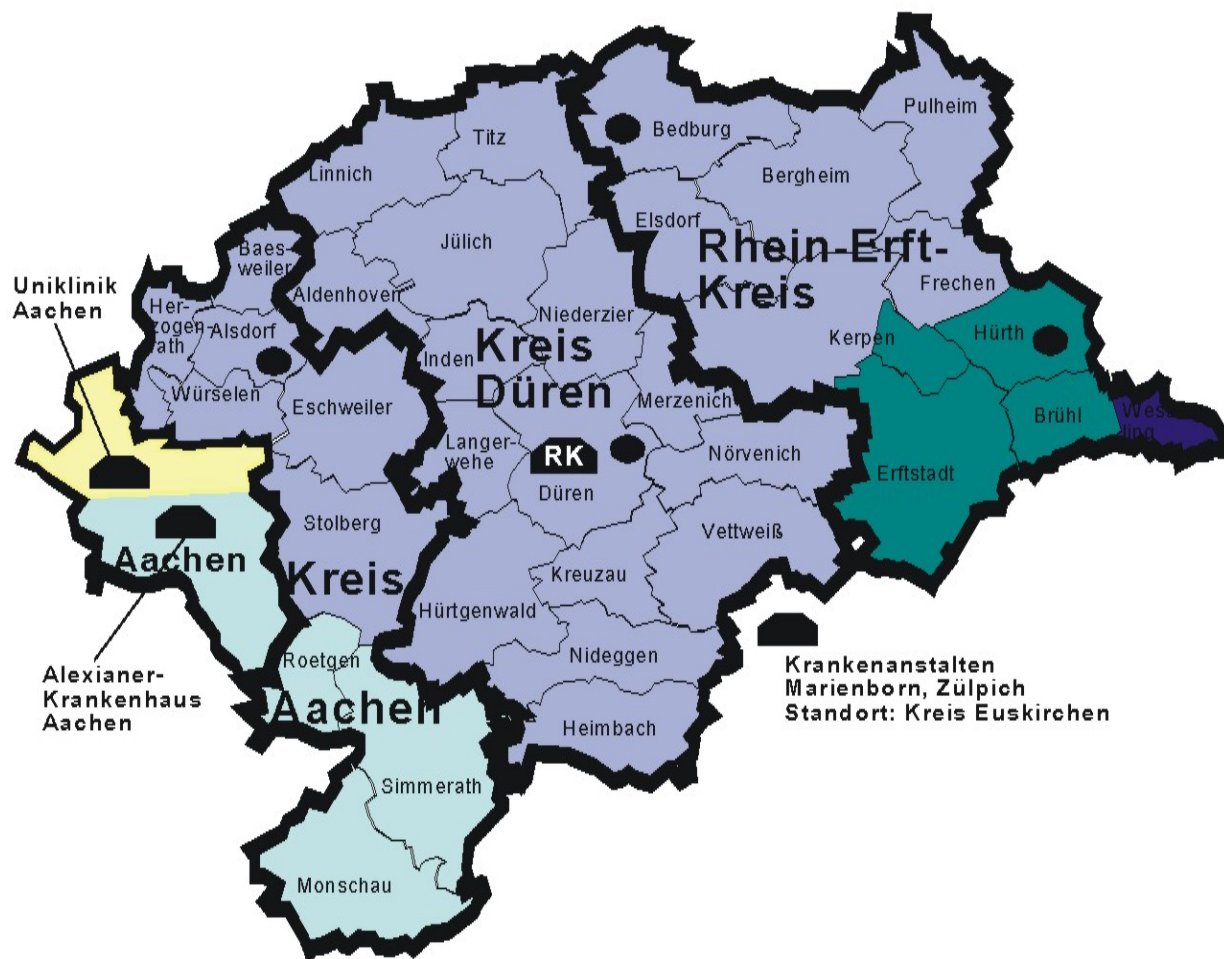
5. Finanzierungskonzept

Seitens des Landes wurden in den Jahren 2006 und 2007 die Finanzierungen der Krankenhausinvestitionen aus Mitteln des Investitionsprogramms ausgesetzt. Mit Beginn des Jahres 2008 wurde die Landesfinanzierung auf ein so genanntes Baupauschalensystem umgestellt (s. auch Vorlage 12/2636/2 – Krankenhausinvestitionsfinanzierung). Die konkreten Auswirkungen, die mit der Systemumstellung verbunden sein werden, können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht verlässlich beurteilt werden.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass nur ein kleinerer Teil des Investitionsbedarfs der RK Düren aus der Baupauschale gedeckt werden kann. Offen ist zurzeit sowohl die Größenordnung der auf die einzelnen Kliniken entfallenden Mittel als auch der Zeitpunkt der Förderung.

Nach Ermittlung des aus der Zielplanung resultierenden Investitionsbedarfs wird die Verwaltung gemeinsam mit der Betriebsleitung ein Finanzierungskonzept erarbeiten und zur weiteren Beschlussfassung vorlegen.

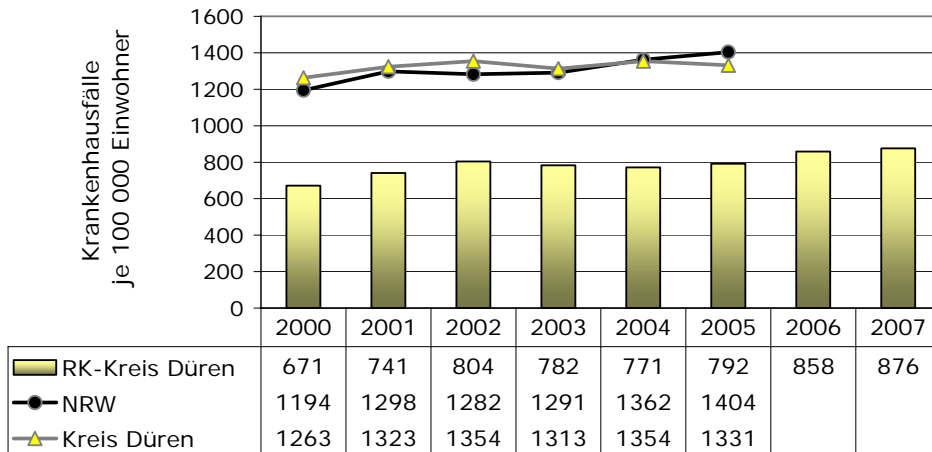
**RK Düren
Pflichtversorgungsgebiet - aktuell**



Anlage 2

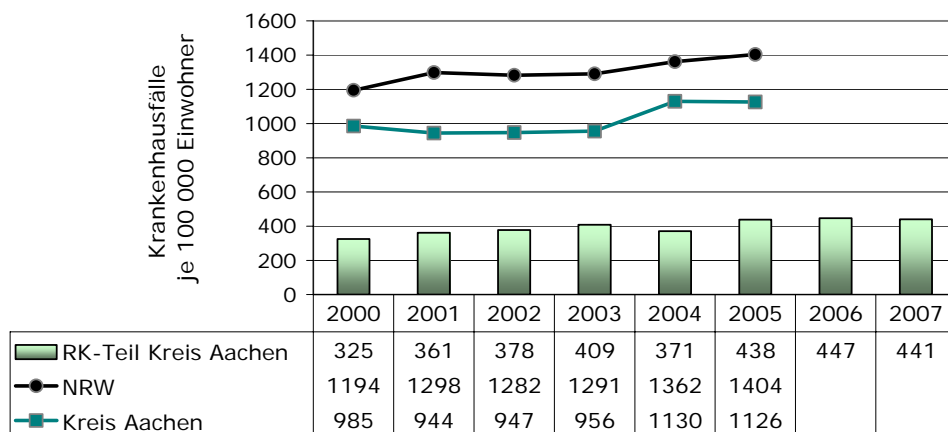
Psychiatrische Diagnosen (F00-F99) + Demenz (G30)

Kreis Düren
- vollstationär -



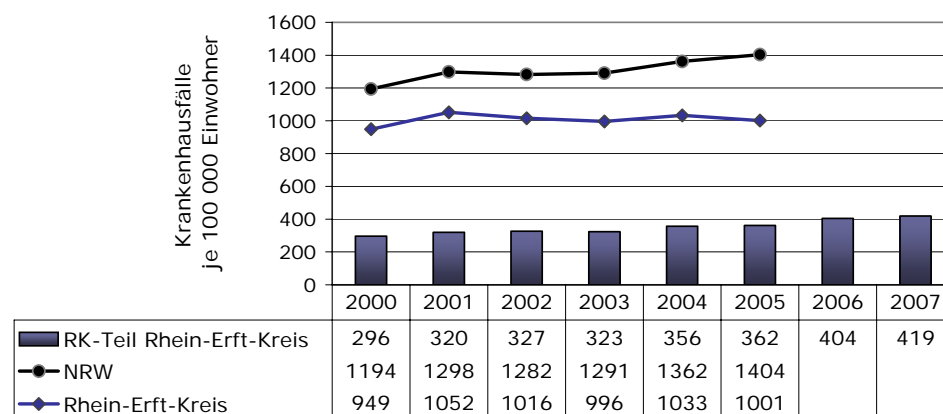
Psychiatrische Diagnosen (F00-F99) + Demenz (G30)

Kreis Aachen
- vollstationär -



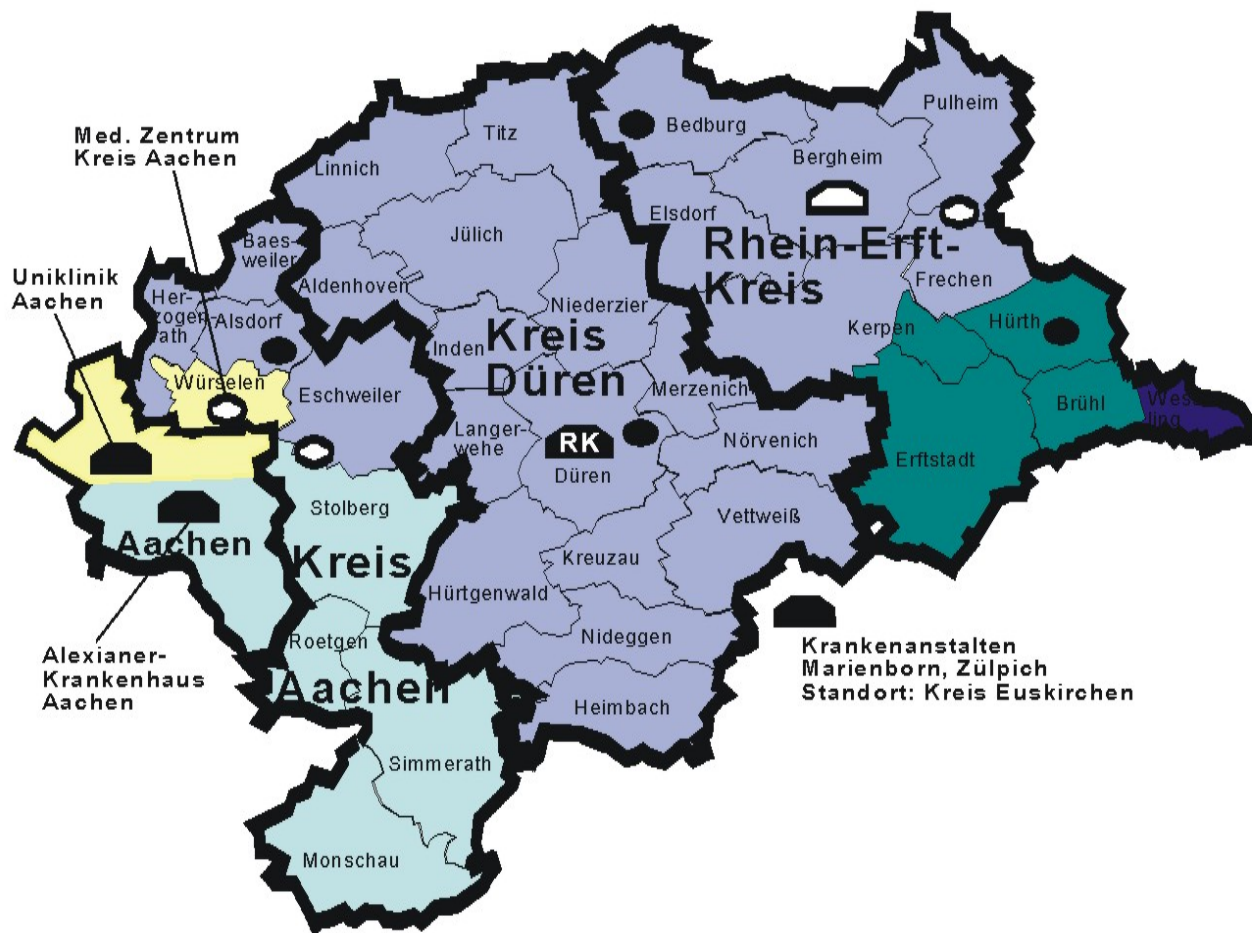
Psychiatrische Diagnosen (F00-F99) + Demenz (G30)

Rhein-Erft-Kreis
- vollstationär -



Anlage 3

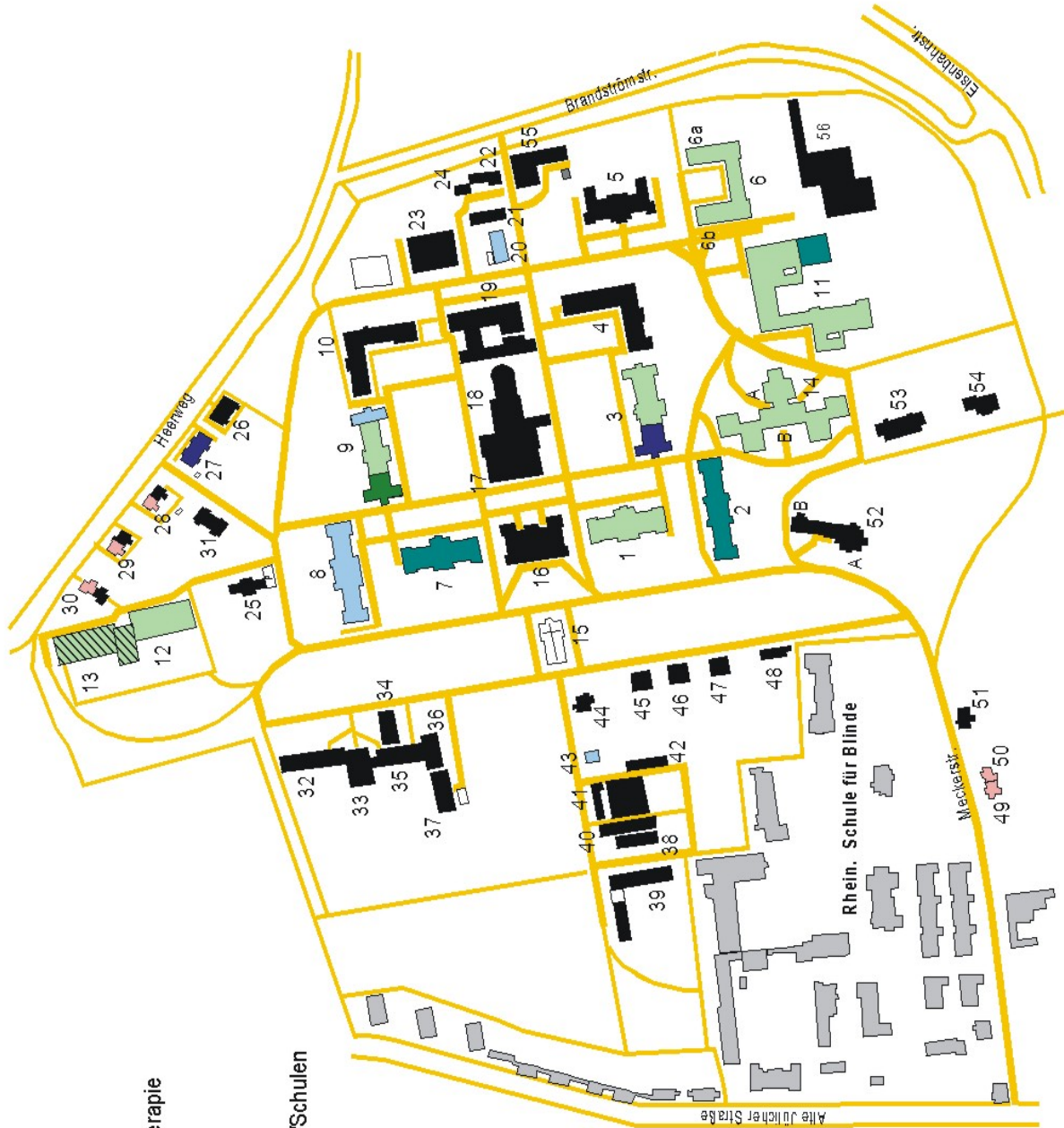
RK Düren Pflichtversorgungsgebiet - geplant



RK Düren

IST-Stand 2008

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Forensik
- Soziale Reha
- Leerstand
- verkauft
- Sanierung
- Infrastruktur/Wohnhäuser/Schulen

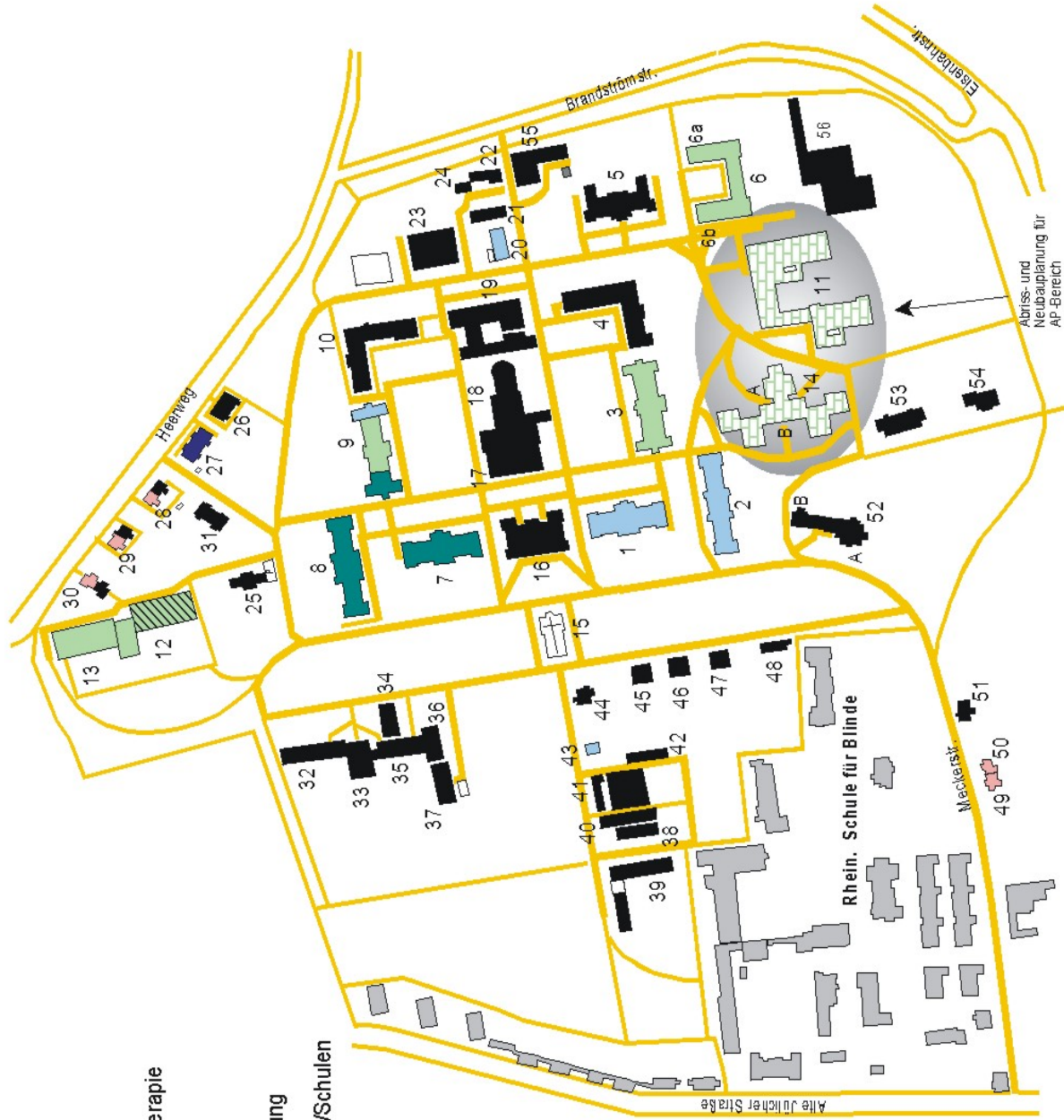


- 1 Stationshaus (AP)
- 2 Forensik
- 3 Stationsgebäude (SU, GER, Reha)
- 4 Ergotherapie
- 5 Dokumentationszentrum
- 6 Stationsgebäude (AP)
- 7 Stationsgebäude (Forensik)
- 8 Leer
- 9 Stationsgebäude (Forensik)
- 10 Pflegedienstleitung
- 11 Klinik 1 - Stationsgebäude (AP, SU, Forensik)
- 12 Stationsgebäude (GER)
- 13 Stationsgebäude (GER)
- 14 Klinik 2 Stationsgebäude A und B (AP, SU)
- 15 Kirche
- 16 Verwaltung
- 17 Küche
- 18 Technikgebäude
- 19 Technische Betriebe
- 20 Leer
- 21 Garagen
- 22 Fahrdienst
- 23 Magazin
- 24 Feuerwehrgerätehaus
- 25 Beschäftigungstherapie
- 26
- 28-31 Wohnhäuser Heerweg 2-22
- 27 Reha-Wohnung Heerweg 18-20
- 32-37 Personalwohnhäuser und Krankenpflegeschule
- 38 Brunnenanlage
- 39-42 Gattnerbetrieb
- 43 Wohnhaus, leer (nicht bewohnbar)
- 44-47 Wohnhäuser Meckerstr. 17-22
- 48 Garagen
- 49 Übungswohnung
- 50 Wohnung Personal
- 51 Pfortner
- 52 Schule für Ergotherapie
- 53-54 Wohnhäuser Meckerstr. 9, 11, 13
- 55 Arbeitstherapie Metall
- 56 Sporthalle mit Kegelbahn

RK Düren

Planung

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Forensik
- Soziale Reha
- Leerstand
- verkauft
- Sanierungs-/Neubauplanung
- Sanierung
- Infrastruktur/Wohnhäuser/Schulen

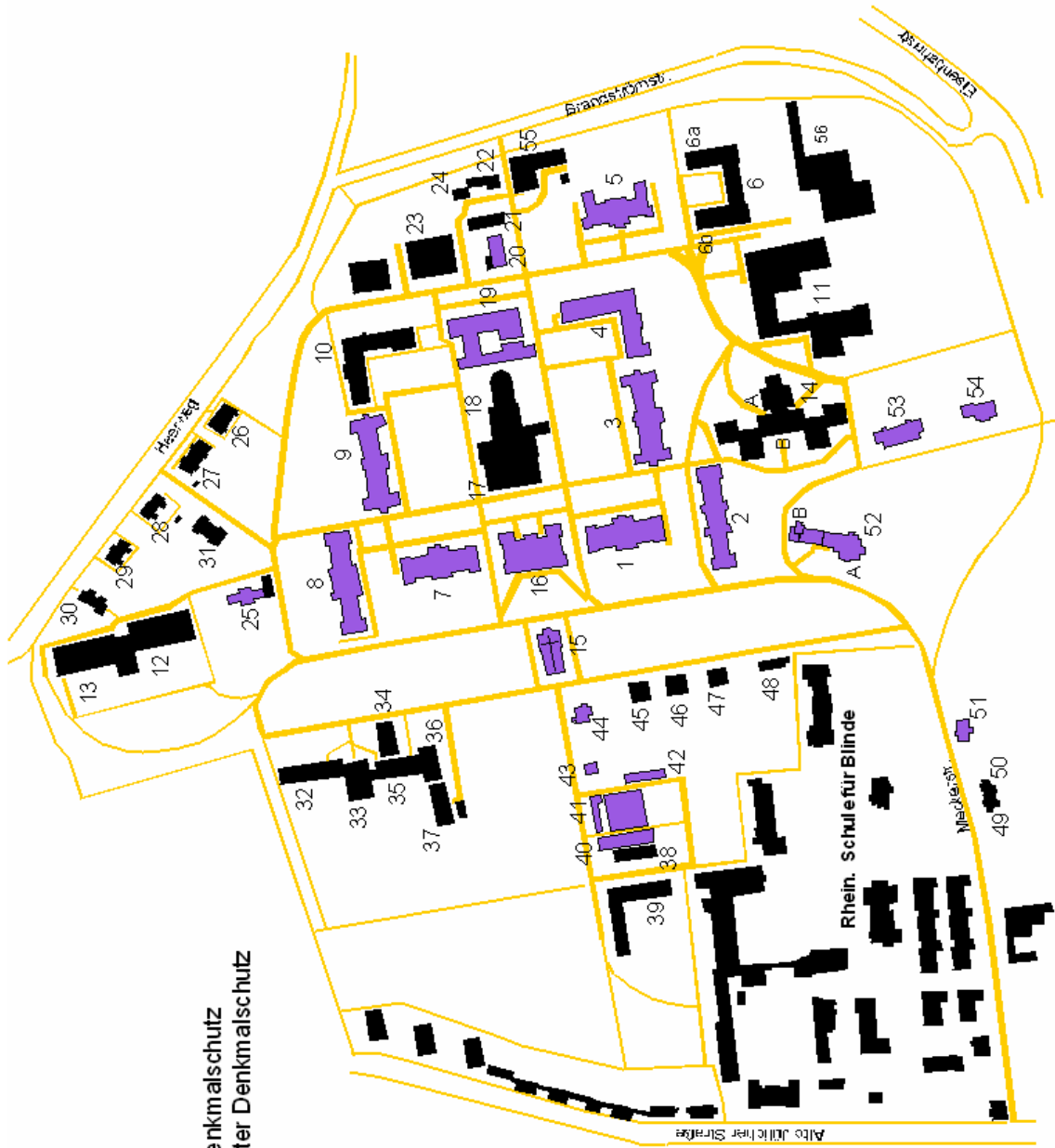


- 1 Leer
- 2 Leer
- 3 Stationsgebäude (SU, GER)
- 4 Ergotherapie
- 5 Dokumentationszentrum
- 6 Stationsgebäude (AP)
- 7 Stationsgebäude (Forensik)
- 8 Stationsgebäude (Forensik)
- 9 Stationsgebäude (Forensik, AP)
- 10 Pflegedienstleitung
- 11 Klinik 1 - Stationsgebäude (AP, SU)
- 12 Stationsgebäude (GER)
- 13 Stationsgebäude (GER)
- 14 Klinik 2 Stationsgebäude A und B (AP, SU)
- 15 Kirche
- 16 Verwaltung
- 17 Küche
- 18 Technikgebäude
- 19 Technische Betriebe
- 20 Leer
- 21 Garagen
- 22 Fahrradst.
- 23 Magazin
- 24 Feuerwengerdehaus
- 25 Beschäftigungstherapie
- 26, 28-31 Wohnhäuser Heerweg 2-22
- 32, 37 Reha-Wohnung Heerweg 18-20
- 33 Personalwohnhäuser und Krankenpflegeschule
- 34 Brunnenanlage
- 35 Gärtnerbetrieb
- 36, 38, 39-42 Wohnhaus leer (unbewohnbar)
- 43, 44-47 Wohnhäuser Meckerstr. 17-22
- 48 Garagen
- 49 Übungswohnung
- 50 Wohnung Personal
- 51 Pflöbner
- 52 Schule für Ergotherapie
- 53-54 Wohnhäuser Meckerstr. 9, 11, 13
- 55 Arbeitstherapie Metall
- 56 Sporthalle mit Kegelbahn

RK Düren

Denkmalschutzkarte

- Gebäude steht unter Denkmalschutz
- Gebäude steht nicht unter Denkmalschutz



- | | |
|-------|---|
| 1 | Stationshaus (AP) |
| 2 | Forensk |
| 3 | Stationsgebäude (SU, GER, Reha) |
| 4 | Ergotherapie |
| 5 | Dokumentationszentrum |
| 6 | Stationsgebäude (AP) |
| 7 | Stationsgebäude (Forensk) |
| 8 | Leer |
| 9 | Stationsgebäude (Forensk) |
| 10 | Pflegedienstleistung |
| 11 | Klinik 1 - Stationsgebäude (AP, SU, Forensk) |
| 12 | Stationsgebäude (GER) |
| 13 | Stationsgebäude (GER) |
| 14 | Klinik 2 Stationsgebäude A und B (AP, SU) |
| 15 | Kirche |
| 16 | Vermietung |
| 17 | Küche |
| 18 | Technikgebäude |
| 19 | Technische Betriebe |
| 20 | Leer |
| 21 | Garagen |
| 22 | Fahrdienst |
| 23 | Magazin |
| 24 | Feuerwehrgaragehaus |
| 25 | Beschäftigungstherapie |
| 26 | |
| 28-31 | Wohnhäuser Heerweg 2-22 |
| 27 | Reha-Wohnung Heerweg 19-20 |
| 32-37 | Personalewohnhäuser und Krankenpflegeschule Brunnenanlage |
| 38 | Gärtherabtrieb |
| 39-42 | Wohnhaus leer (nicht bewohnbar) |
| 43 | Wohnhaus leer (nicht bewohnbar) |
| 44-47 | Wohnhäuser Meckstr. 17-22 |
| 48 | Garagen |
| 49 | Übungswohnung |
| 50 | Wohnung Personal |
| 51 | Prüfner |
| 52 | Schule für Ergotherapie |
| 53-54 | Wohnhäuser Meckstr. 9, 11, 13 |
| 55 | Arbeitstherapie Metall |
| 56 | Sporthalle mit Kegelbahn |

Anforderungen und Ziele der gebäudlichen Entwicklung im Bereich der psychiatrischen Versorgung

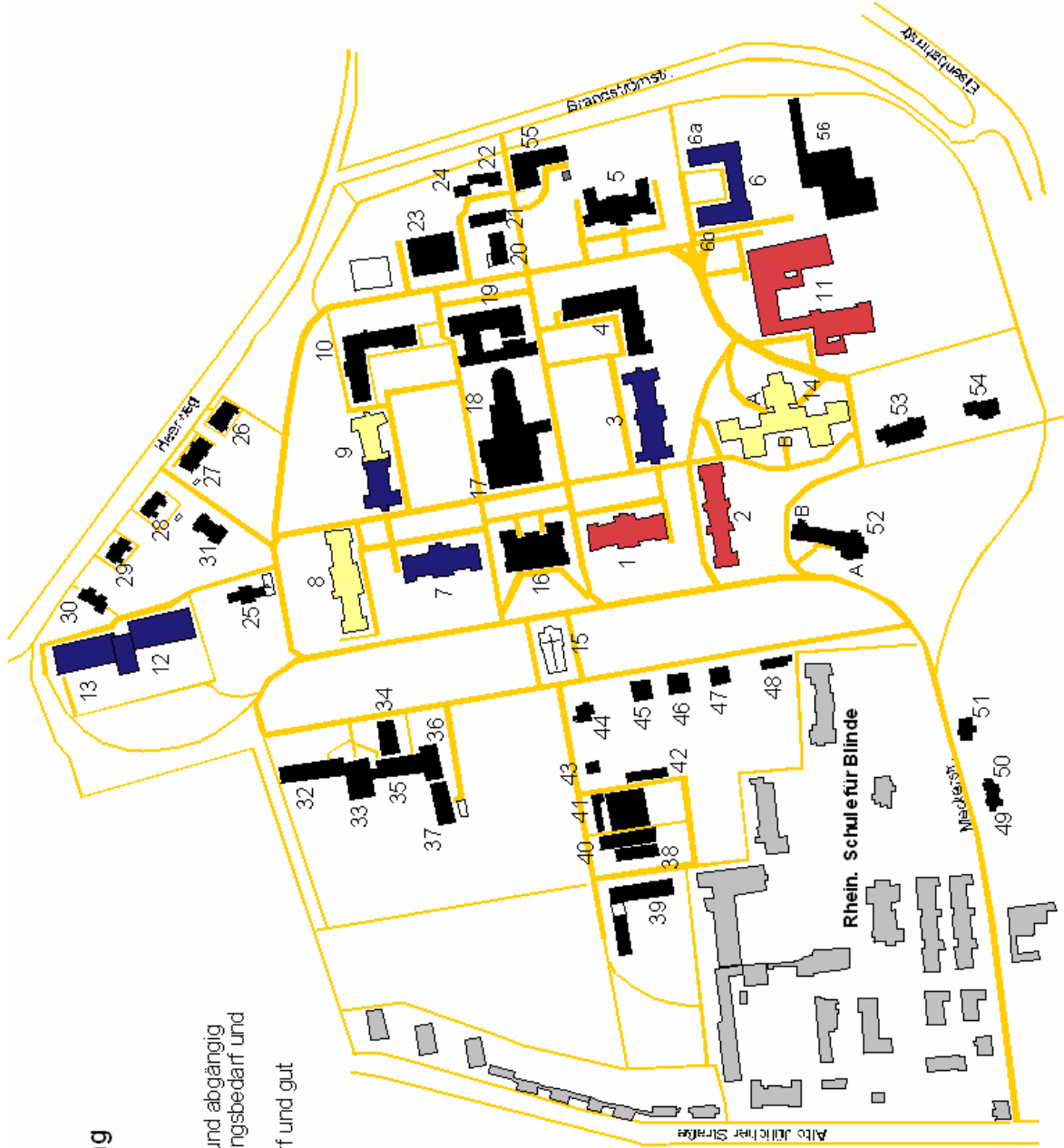
- Die Raum- und Gebäudeplanung soll die relevanten Prozesse (Aufnahme, Entlassung, Diagnostik, Behandlung, Logistik sowie Wohnen und Freizeit) berücksichtigen
- Therapieräume und –Angebote sollen für gemeinsame Nutzungen verschiedener Bereiche zur Verfügung stehen; das vorhandene Raumangebot soll so weit wie möglich multifunktional genutzt und ausgelastet werden
- Die Behandlungsformen vollstationär, teilstationär und ambulant sollen baulich unterstützt und durch integrierende Raumkonzepte gefördert werden
- Die Planungen sollen eine optimierte Personaleinsatzplanung ermöglichen; die Größenzuschnitte der jeweiligen Behandlungsbereiche sind anzupassen
- Das Prinzip der kurzen Wege innerhalb des Klinikgeländes soll weitgehend realisiert werden
- Flexible Raum- und Nutzungsstrukturen innerhalb der Stations- und Behandlungsbereiche sollen notwendige Anpassungen in der Zukunft ermöglichen
- Die Sanitärausstattungen sind den heutigen Anforderungen anzupassen (Abkehr von den klassischen Stationsbädern)
- ein zeitgemäßes und ansprechendes Ambiente (Form, Farbe, Licht) soll die therapeutischen Prozesse unterstützen; daneben ist eine patientengerechte und therapiestützende Gestaltung der Gärten und Freiflächen Bestandteil jeder Planung

RK Düren

Gebäudezustand/-eignung

- Funktional nicht geeignet und abgängig
- Hoher/erheblicher Sanierungsbedarf und nur bedingt/gut geeignet
- Geringer Sanierungsbedarf und gut geeignet

- 1 Stationshaus (AP)
- 2 Forensik
- 3 Stationsgebäude (SU, GER, Reha)
- 4 Ergotherapie
- 5 Dokumentationszentrum
- 6 Stationsgebäude (AP)
- 7 Stationsgebäude (Forensik)
- 8 Leer
- 9 Stationsgebäude (Forensik)
- 10 Pflegedienstleitung
- 11 Klinik 1 - Stationsgebäude (AP, SU, Forensik)
- 12 Stationsgebäude (GER)
- 13 Stationsgebäude (GER)
- 14 Klinik 2 Stationsgebäude A und B (AP, SU)
- 15 Kirche
- 16 Verwaltung
- 17 Küche
- 18 Technikgebäude
- 19 Technische Betriebe
- 20 Leer
- 21 Garagen
- 22 Fahndienst
- 23 Magazin
- 24 Feuerwehrgerätehaus
- 25 Beschäftigungstherapie
- 26
- 28-31 Wohnhäuser Heerweg 2, 22
- 27 Reha-Wohnung Heerweg 18/20
- 32-37 Personalmehrhäuser und Krankenpflegeschule
- 38 Brunnenanlage
- 39-42 Gärtnerbetrieb
- 43 Wohnhaus, leer (nicht bewohnt)
- 44-47 Wohnhäuser Meckstr. 17-22
- 48 Garagen
- 49 Übungswohnung
- 50 Wohnung Personal
- 51 Fröhrner
- 52 Schule für Ergotherapie
- 53-54 Wohnhäuser Meckstr. 9, 11, 13
- 55 Arbeitstherapie Metall
- 56 Sporthalle mit Kegelbahn



Zielplanung Rheinische Kliniken Düren

Gebäudenutzung und -beurteilung

Gebäude auf dem Klinikgelände*

Liegenschaft		aktuelle Nutzung				geplante Nutzung				Beurteilung		
Gebäude	Stockwerk	Nutzer/Bereich	Funktion/Nutzung	Betten	Plätze	Nutzer/Bereich	Funktion/Nutzung	Betten	Plätze	Sanierungsbedarf	Denkmalschutz	Nutzungsseignung
1	E	GER	Regel- und Intensiv- behandlung	0						4	x	5
	1	AP II	Regel- und Intensiv- behandlung, Schwer- und Mehrfach-erkrankte	21		AP	Vorübergehende Nutzung bis zur Fertigstellung Haus 12/13 bzw. anschl. Ausweichstation bei einem Neubau der Klinik 1			4	x	5
2	E	FOR	§63	16		FOR	Wegfall bei Renov. Haus 8	0		4	x	5
	1	FOR	§63	16		FOR	Wegfall bei Renov. Haus 8	0		4	x	5
	2	FOR	§63	0		FOR	Wegfall bei Renov. Haus 8	0		4	x	5
3	E	SU+FOR	SU Regelbehandlung, Schwer- und Mehrfachkranke: § 63	32		SU	Suchtstation	32		2	x	3
	1	SU	qualifizierter Drogenentzug	18		SU	Suchtstation	18		2	x	3
	2	Reha	Rehabilitation	23				0		2	x	3
4			Ergotherapie							2	x	3
5			Dokumentationszentrum							5	x	
6		AP III	Regelbehandlung, Schwer und Mehrfachkranke	40		AP		40		2		2
7	E	GER	Regel- und Intensivbehandlung	20		FOR	Nutzung als For. Station (§ 63) nach Fertigstellung von Haus 12/13	20		2	x	4
	1	FOR	§63	(20)		FOR		20		2	x	4
8	E					FOR	§63, Forensik als Ersatz f. Haus 2	20		5	x	
	1					FOR	§63, Forensik als Ersatz f. Haus 2	20		5	x	
9	E	GER	Regel- und Intensivbehandlung	20		GER		20		2	x	4
	1	FOR	§63	6		FOR		7		2	x	4
10			Pflegedienstleitung				Ambulanz			2		2
11	E	AP II+III, SU	Regel- und Intensivbehandlung, Aufnahme, Funktionsdiagnostik	24 23		AP	Ersatz des vorhandenen Baukörpers durch einen Neubau, Sucht-Abt. Umzug in Haus 3	40		5		5
	1	SU FOR	SU Intensivbehandlung, §63	20 16			Bis zur Fertigst. Neubau im For. Dorf			5		5
12		GER	Regel- und Intensivbehandlung	21		GER		21		1		2
13		GER	Regel- und Intensivbehandlung (z.Z. in Haus 7, da Haus 13 im Umbau ist)	0		GER		21		1		2
14	E	AP II+ III	Regel- und Intensivbehandlung	40		AP	Regel- und Intensivbeh. geschl.	32		4		3
	1	AP I	Regel- und Intensivbehandlung	41		AP	Regel- und Intensivbeh.	32		4		3
	2	AP III, SU	AP Regelbehandlung und Psychotherapie, SU Regel- und Intensivbehandlung	42		AP	Regel- und Intensivbeh.	35		4		3
	3	AP II	Regelbehandlung und Psychotherapie	40		AP	Regel- und Intensivbeh.	35		4		3
	D	AP I	Tagesklinik	20		AP	Tagesklinik	20		4		4
15			Kirche							3	x	1
16			Verwaltung							2	x	3
17			Küche							3		4

Liegenschaft		aktuelle Nutzung				geplante Nutzung				Beurteilung		
Gebäude	Stockwerk	Nutzer/Bereich	Funktion/Nutzung	Betten	Plätze	Nutzer/Bereich	Funktion/Nutzung	Betten	Plätze	Sanierungsbedarf	Denkmalschutz	Nutzungsseignung
18			Technik							2		3
19			Technische Betriebe							3	x	3
20			Lager				Lager			5	x	3
21			Garagen							2		3
22			Fahrdienst							1		1
23			Magazin							2		3
24			Feuerwehrgerätehaus							1		1
25			Beschäftigungstherapie							1	x	
26			Wohnhaus (6 Familien)				Wohnungen/Bewo			3		3
27, Heerweg		WGr. 3	Rehabilitation	17		Reha		17		1		1
Heerweg 28-30			Wohnhäuser				Teilverkauf, bzw. Verkauf geplant			2		3
31, Heerweg			Wohnhaus				Vermietung			2		3
32			PWH und Krankenpflegeschule							3		3
33			PWH und Krankenpflegeschule							2		3
34			PWH und Krankenpflegeschule							2		1
35			PWH und Krankenpflegeschule							3		1
36			PWH und Krankenpflegeschule							1		1
37			PWH und Krankenpflegeschule							1		1
39			Gärtnereibetrieb							4		1
40-42			Gärtnereibetrieb							4	x	1
43, Meckerstr.			Wohnhaus, leer - nicht bewohnbar							5	x	5
44, Meckerstr.			Wohnhaus (2 Familien)				Vermietung			3	x	3
Meckerstr. 45-47			Wohnhäuser				Vermietung			3		1
48			Garagen							1		1
49-50			Wohnhäuser				Verkauft !					1
51			Pförtner							4	x	3
52			Ergotherapieschule							3	x	3
53, Meckerstr.			Wohnhaus				Vermietung			3	x	3
54, Meckerstr.			Wohnhaus				Vermietung			2		1
55			Arbeitstherapie Metall							2		2

dezentrale Gebäude												
Gebäude	Stockwerk	Nutzer/Bereich	Funktion/Nutzung	Betten	Plätze	Nutzer/Bereich	Funktion/Nutzung	Betten	Plätze	Sanierungsbedarf	Denkmalschutz	Nutzungsseignung
Schöllerstr. 31		WGr. 1	Rehabilitation	10		Reha		9		3		2
TK Schöllerstr.		GER	Tagesklinik		10	TK GER			10	3		2
TK Kreis Aachen					0		"NEU"		12			
TK Alsdorf		AP II	Tagesklinik		20	TK AP			20	2		2
TK Bedburg-Erft		AP III	Tagesklinik		20	TK AP			20	1		1
TK Frechen							"NEU"		20			
Dependance Bergheim					0		"NEU"	64	24			
Weidenpesch 76		WGr. 2	Rehabilitation	5		Reha		4		3		2

Legende

AP = Alltagspsychiatrie
GER = Gerontopsychiatrie
SU = Sucht
FOR = Forensik
*ohne das Forensische Dorf

TK = Tagesklinik
WGr = Wohngruppe
BeWo = Betreutes Wohnen
PWH = Personalwohnheim

Sanierungsbedarf:

1 = kein/geringer Sanierungsbedarf
2 = Sanierungsbedarf
3 = erheblicher Sanierungsbedarf
4 = hoher Sanierungsbedarf
5 = Gebäude abgängig

Nutzungsseignung:

1 = sehr gut geeignet
2 = gut geeignet
3 = bedingt geeignet
4 = nicht mehr geeignet
5 = andere Nutzung / Abriß empf.

Grundstück in Düren, Alte Jülicher Straße
Gem. Düren, Flur 3, Flurstück 298, Teilfläche

