

Berichtsvorlage

zur Behandlung im: **Ausschuss für Planung, Verkehr, Energie und Umwelt**

zur Kenntnis im: **Ortsbeirat Nordstadt**

Betreff: Bauliche Entwicklung der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Anlagen: Luftbild (Anlage 1)
Maßnahmenplan (Anlage 2)
Erläuterungstext (Anlage 3)

Zusammenfassung:

Seit einigen Jahren spezialisiert sich die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus innerhalb der inneren Medizin auf geriatrische Patienten und auch Menschen, die einer stationären Palliativversorgung bedürfen. Die Aufgabenstellung für die Zukunft wird auch in der Behandlung von Demenzkranken und Hochbetagten gesehen. Der bauliche, organisatorische und funktionale Zustand der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus zeigt einen erheblichen Erneuerungsbedarf.

Um den Anforderungen an eine moderne und wirtschaftlich tragfähige Pflegestation mit ihren betrieblichen Abläufen gerecht zu werden, ist eine Neustrukturierung der bestehenden Nutzungen notwendig. Die Fläche für die Pflege und Therapie soll bei gleichbleibender Anzahl der Pflegebetten deutlich erweitert werden. Durch eine Optimierung der Belegung werden steigende Patientenzahlen angestrebt. Darüber hinaus sollen weitere Nutzungen im Sinne der Altersmedizin wie Kurzzeitpflege, Versorgung für Demenzpatienten mit einer Größenordnung von ca. 20 Betten ergänzt werden. Auf Basis der planerischen Voruntersuchungen will das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e.V. (Difäm) als Träger des Krankenhauses nun einen Wettbewerb für die konkrete bauliche Lösung ausloben. Auf der Grundlage des Wettbewerbsergebnisses soll das erforderliche zusätzliche Baurecht über einen vorhabenbezogenen Bebauungsplan geschaffen werden.

Ziel: Bauliche Erneuerung und Erweiterung der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhauses

Bericht:

1. Anlass / Problemstellung

1916 wurde das ehemalige Tropengenesungsheim südlich der Paul-Lechler-Straße erstellt und in den 1980er Jahren in eine Akutklinik für Innere Medizin umgewandelt. Seit ca. 5 Jahren spezialisiert sich

die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus innerhalb der inneren Medizin auf geriatrische Patienten, internistisch kranke ältere Menschen und auch Menschen, die einer stationären Palliativversorgung bedürfen. Die Aufgabenstellung für die Zukunft wird auch in der Behandlung von Demenzkranken und Hochbetagten gesehen.

Eigentümer und Träger der Tropenlinik ist das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e.V. (Difäm). Das Difäm ist im Bereich der Paul-Lechler-Straße Eigentümer von mehreren Grundstücken, bebaut mit der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, dem Difäm Verwaltungsgebäude, der Pension Haus Altblick, einem Wohngebäude und dem Gebäude für die Arzneimittelhilfe. Auf der östlichen Seite der Paul-Lechler-Straße befinden sich die Schwesternwohnheime mit dem Chefarztgebäude. Außerdem ist das Difäm Eigentümer einer Fläche südlich der Straße Im Rotbad, bebaut mit einem Wohngebäude an der Kreuzung zur Corrensstraße (vgl. Anlagen 1 und 2).

Das Gebäude der Tropenlinik wurde in der Vergangenheit immer wieder moderat erweitert, der Pflegebereich blieb allerdings in Zuschnitt und Fläche weitgehend unverändert. Die bauliche und strukturelle Analyse zeigt aktuell erhebliche Defizite.

- Flächendefizit im Pflegebereich: Im Bereich der Pflege und Therapie liegt laut geltenden Richtlinien ein erhebliches Flächendefizit mit 57% der Sollfläche vor.
- Funktionale Mängel im Zuschnitt und der räumlichen Ausstattung der Pflegestationen: Verstreut liegende Arbeitsräume verursachen lange Wege für Mitarbeiter/innen, die schmalen Flure ermöglichen nicht, dass zwei Betten aneinander vorbeigeschoben werden können.
- unzureichende Ausstattungsstandards der Patientenzimmer und Aufenthaltsbereiche: Das veraltete Rohrleitungssystem zusammen mit unzeitgemäßer Technik für die Warmwasserversorgung verursachen immer wieder Schwierigkeiten.

Die vorhandenen Schwesternwohnheime und das Gebäude für Arzneimittelhilfe werden auf Grund ihres baulichen Zustandes als nicht sanierungsfähig eingestuft.

Der bauliche, organisatorische und funktionale Zustand der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus zeigt einen erheblichen Erneuerungsbedarf.

2. Sachstand

Um den Anforderungen an ein modernes und wirtschaftlich tragfähiges Krankenhaus mit ihren betrieblichen Abläufen gerecht zu werden, sollen die bestehenden Nutzungen neustrukturiert und um notwendige medizinische und therapeutische Einrichtungen ergänzt werden. Konzeptionell ist keine Nutzungserweiterung des Pflegebereiches vorgesehen, so wird die Anzahl der geplanten Betten (90) nicht erhöht, aber die Fläche für die Pflege und Therapie deutlich erweitert, um den aktuellen Anforderungen gerecht zu werden. Ergänzt werden sollen weitere Nutzungen im Sinne der Altersmedizin mit einer Größenordnung von 20 Betten, wie z.B. eine Kurzzeitpflege, ev. Hospizbetten und eine Versorgung für Demenzpatient/innen.

Die Untersuchung unterschiedlicher Szenarien zeigte, dass die wirtschaftlich sinnvollste Lösung für die Neuorganisation des Krankenhauses die Auslagerung der Pflegestationen in einen Neubau ist. Im Altbau sollen die ergänzenden Nutzungen im Sinne der Altersmedizin untergebracht werden. Der ruhende Verkehr soll in einer Sockelgarage neu geordnet werden (aufgrund der Gefällesituation ist eine vollständige Tiefgarage nicht wirtschaftlich herstellbar), die mit der Difäm-Verwaltung, den Wohnheimplätzen und der Arzneimittelhilfe überbaut werden soll.

Machbarkeitsstudie

Für die Neuorganisation der Klinik wurde ein Raumprogramm aufgestellt und unterschiedliche Planvarianten erarbeitet. Sie sollen dazu beitragen, die Kosten und die Aufgabenstellung für einen Wettbewerb zu konkretisieren.

Im November 2010 und März 2011 hat der Verwaltungsrat des Difäm dem Nutzungs- und Finanzierungs-konzept zugestimmt. Das Vorhaben soll voraussichtlich durch eine Veräußerung der Baugrundstücke entlang der Straße Im Rotbad, Flst. Nr. 1328 und eine Teilveräußerung des Flst. Nr. 1305 mitfinanziert werden (vgl. Anlage 2). Diese Grundstücksteile besitzen schon heute auf Grundlage des rechtskräftigen Bebauungsplanes Baurecht für eine Wohnbebauung. Die Konkretisierung dieser Wohnbebauung soll zu einem späteren Zeitpunkt durch den künftigen Erwerber entwickelt werden.

Die konkrete bauliche Lösung der Klinik hingegen soll nun in Rücksprache mit dem Sozialministerium und der Verwaltung durch einen Wettbewerb ermittelt werden. Bestandteil des Wettbewerbs ist die bauliche Neuordnung der Klinik, die Ordnung des ruhenden Verkehrs in einer Parkieranlage sowie die Aufwertung der Parkanlage mit rollstuhlgerechten Wegen, Aufenthaltsbereichen und einem Demenzgarten.

Städtebauliche, landschaftsplanerische und verkehrliche Anforderungen

Das Difäm ist bereits sehr frühzeitig mit seinen Planungsüberlegungen auf die Verwaltung zugekommen, so dass das konkrete Vorgehen und der Untersuchungsrahmen rechtzeitig abgestimmt werden konnten.

Charakteristisch für die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus ist ihre topographische Lage, oberhalb der nicht bebauten Mittelhangzone. Das historische Gebäude ist als ein von Grün umgebenes Solitärgebäude ein stark stadtbildprägendes Ensemble. Das Gebäude liegt in einem - in die Jahre gekommenen - Park mit umfangreichem, altem Baumbestand.

Für die Neubebauung ist eine Anbindung an das Bestandsgebäude aus funktionalen Gründen notwendig. Aus städtebaulicher und landschaftlicher Sicht ist es notwendig, dass die Neubebauung sich dem Bestandsgebäude unterordnet und auch von Süden her gesehen in den Hintergrund tritt. Eine besondere Herausforderung dieser Planungsaufgabe ist der Umgang mit der Topographie. Südlich des Altbaus fällt das Gelände steil ab. Dieser Bereich steht teilweise als besonders geschützter Biotop "Trockenmauergebiet im Gewann Iglersloh" unter Schutz und war früher eine offene Wiese mit Obstbäumen und durch Trockenmauern terrassiert. Diese Mittelhangzone soll von Bebauung freigehalten werden. Für den parkartigen oberen Bereich nördlich des Altbaus mit großen Bäumen und Baumgruppen wurde bereits eine Aufnahme und Bewertung des Baumbestandes vorgenommen, auch hinsichtlich der Habitatsignung der Bäume (Artenschutz). Sie wird eine Grundlage für die weiteren Planungsüberlegungen im Parkbereich sein. Wichtig ist außerdem die Verbindung der Freiräume nördlich und südlich von Alt- und Neubau. Insgesamt könnten die Potenziale, die diese Lage und die umgebenden Freiräume bieten, deutlich besser genutzt werden. In diesem Sinne sollen auch Landschaftsarchitekten verbindlich am Wettbewerb mitwirken.

Für die Neuordnung der Klinik wurde der notwendige Stellplatznachweis ermittelt, in einer überbaubaren Parkpalette sind ca. 45 Stellplätze für Patienten, Besucher und Angestellte baurechtlich nachzuweisen. Eine relevante Erhöhung des Verkehrsaufkommens wird nicht erwartet, da das bestehende Nutzungskonzept weitgehend beibehalten wird. Parallel prüft die Verwaltung mit dem Stadtverkehr, ob die Anbindung an den ÖPNV verbessert werden kann. Da dies jedoch voraussichtlich nicht möglich ist, ist die Verwaltung bereit, für das Vorhaben einen etwas erhöhten Stellplatzschlüssel zuzulassen (ca. 60 Stp). Mit dem Difäm werden im Gegenzug jedoch Maßnahmen erörtert, die geeignet sind ei-

nen Umstieg auf Verkehrsmittel des Umweltverbundes zu erleichtern (Einführung eines Job-Tickets, Förderung Elektrofahrräder, etc.)

Eine Überbauung des Grundstücksstreifens Flst. Nr.1328 südlich der Straße Im Rotbad wird im Rahmen der Innenentwicklung begrüßt.

Die städtebaulichen, landschaftsplanerischen und verkehrlichen Anforderungen fließen in den Auslobungstext ein.

Planungsrecht

Die Grundstücke der Tropenlinik liegen im Geltungsbereich unterschiedlicher Ortsbaupläne oder Bebauungspläne, die keine baulichen Erweiterungsmöglichkeiten bieten. Auf Grundlage des Wettbewerbsergebnisses soll ein vorhabenbezogener Bebauungsplan aufgestellt werden.

Weiterer Ablauf/Wettbewerb

Nach der Information der Gremien will das Difäm am 19.07.2011 um 19:00 Uhr die Nachbarn zu einer öffentlichen Informationsveranstaltung in die Tropenlinik einladen. Die Verwaltung wird ebenfalls an der Veranstaltung teilnehmen und für Fragen zur Verfügung stehen. Der Wettbewerb soll Anfang September ausgelobt werden. Noch vor Weihnachten, voraussichtlich am 16. Dezember soll das Preisgericht tagen. Neben zwei Vertretern aus der Verwaltung, Herrn BM Soehlke und Herrn von Winning sollen zwei Vertreter/-innen des Gemeinderats dem Preisgericht angehören.

Unter der Voraussetzung, dass bis 2013 vom Land ein verbindliches Signal zugunsten der Förderung vorliegt und ein vorhabenbezogener Bebauungsplan als Satzung beschlossen wurde, wäre ein Baubeginn frühestens 2014 möglich.

3. Vorgehen der Verwaltung

Die Verwaltung unterstützt das geplante Vorgehen und sieht in der Durchführung des Wettbewerbs das geeignete Instrument, um zu einer möglichst guten baulichen Lösung zu kommen, die dem prominenten Standort gerecht wird.

4. Lösungsvarianten

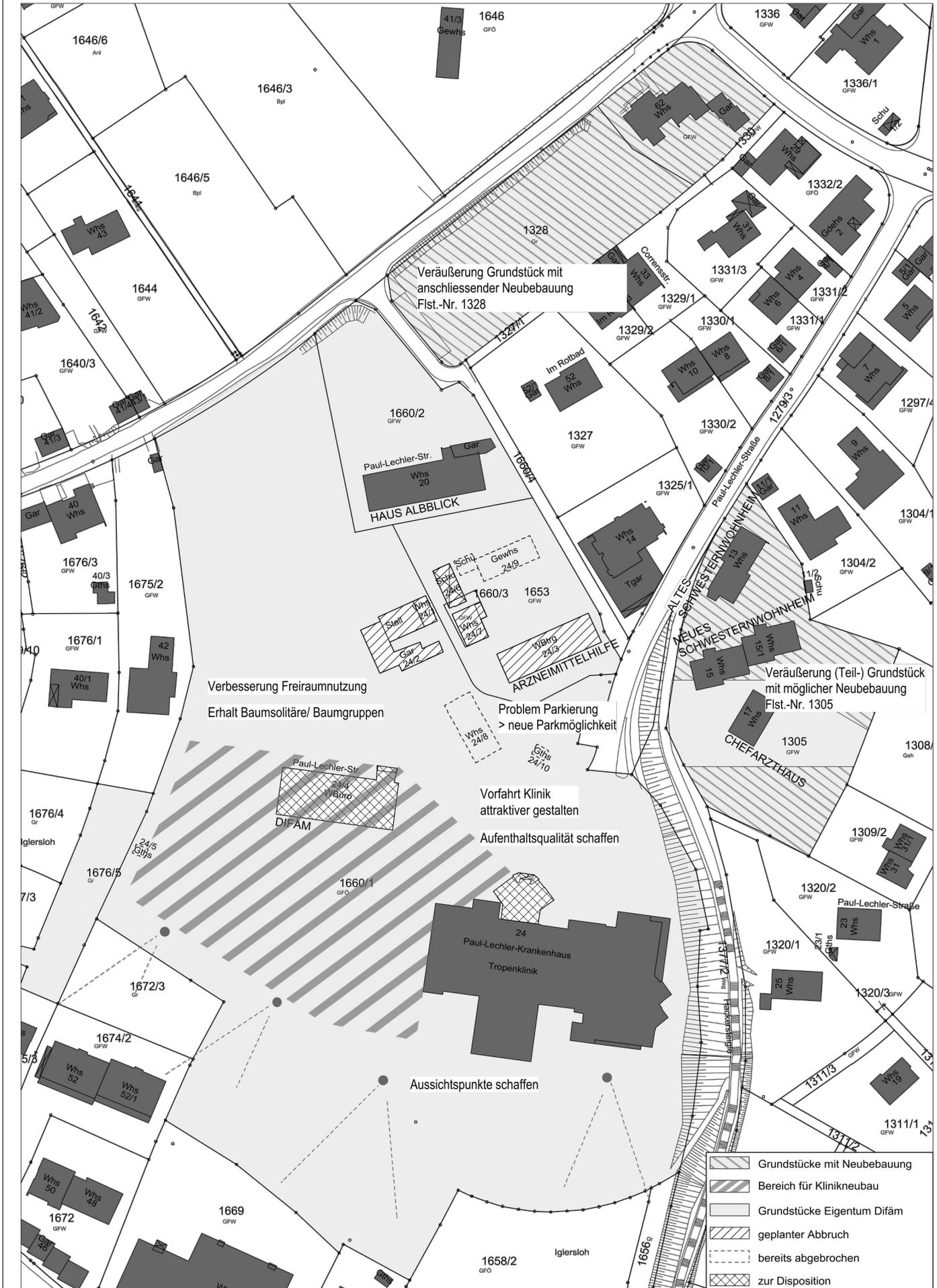
4.1 Eine Neuordnung der Klinik mit baulicher Erweiterung soll auf Grundlage des geltenden Planungsrechtes, ohne räumliche Erweiterungsoptionen durchgeführt werden. Damit würde die Wettbewerbsfähigkeit der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus dauerhaft gefährdet.

5. Finanzielle Auswirkungen

Für die Durchführung des vorhaben bezogenen Bebauungsplans wird die Verwaltung mit der Difäm einen Vertrag zur Übernahme der Planungskosten abschließen.



Iglersloh



Veräußerung Grundstück mit anschließender Neubebauung Flst.-Nr. 1328

Veräußerung (Teil-) Grundstück mit möglicher Neubebauung Flst.-Nr. 1305

Verbesserung Freiraumnutzung
Erhalt Baumsolitäre/ Baumgruppen

Problem Parkierung
> neue Parkmöglichkeit

Vorfahrt Klinik attraktiver gestalten
Aufenthaltsqualität schaffen

Aussichtspunkte schaffen

- Grundstücke mit Neubebauung
- Bereich für Klinikneubau
- Grundstücke Eigentum DIFäm
- geplanter Abbruch
- bereits abgebrochen
- zur Disposition



Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, Postfach 1307, 72003 Tübingen

Innere Medizin · Akutgeriatrie · Palliativmedizin
Tropen-/Reisemedizin · Impfzentrum Nr.3 BW

Verwaltung

Reinhard Gropper

Paul-Lechler-Str. 24
D – 72076 Tübingen
Tel: 07071/ 206-453
Fax: 07071/ 206-451

E-Mail: gropper@tropenlinik.de
Internet: www.tropenlinik.de

Montag, 20. Juni 2011

Konzeption für einen Bettenneubau der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Die Tropenlinik-Paul-Lechler-Krankenhaus wurde 1916 erbaut. Als Tropengenesungsheim war sie von Beginn an nicht als Akutkrankenhaus ausgelegt.

In der Zeit nach dem 2. Weltkrieg bis Mitte der 90er Jahre erfolgten mehrere bauliche Erweiterungen und Sanierungen sowie ab den 80er Jahren die Weiterentwicklung des Tropengenesungsheims zu einer internistischen Akutklinik mit bislang 101 Planbetten im Landeskrankenhausplan.

Ab den 90er Jahren begann sich eine Schwerpunktbildung in der Altersmedizin und der Palliativmedizin herauszubilden. Seit 1995 ist die Tropenlinik Teil des geriatrischen Zentrums an der Universitätsklinik Tübingen. Seit 2008 erfolgt eine konsequente Weiterentwicklung zu einem Kompetenzzentrum für Altersmedizin.

Heute steht die Spezialisierung innerhalb der Inneren Medizin auf geriatrische Patienten, internistisch kranke ältere Menschen und besonders auch Menschen, die eine stationäre Palliativversorgung brauchen, im Vordergrund. **Die großen Herausforderungen der Zukunft werden hier die Behandlung von Demenzkranken und Hochbetagten, über 80-Jährigen, sein.**

Für den Landkreis Tübingen wird im Zeitraum von 2007 bis 2025 zwar eine stagnierende bis leicht rückläufige Bevölkerungsentwicklung erwartet, dies jedoch bei gleichzeitigem starkem Ansteigen der Bevölkerungsgruppen der 60- bis 80-Jährigen und der Hochbetagten über 80-Jährigen. Für die Stadt Tübingen mit Teilgemeinden, dem unmittelbaren Einzugsbereich der Klinik, wird eine Verdoppelung der Bevölkerungsgruppe der 60- bis 80-Jährigen erwartet.

Dazu kommen die Schließung des Rottenburger Krankenhauses und die anstehende Schließung des Hechinger Krankenhauses. Aus beiden Raumschaften verzeichnen wir seit ca. 2 Jahren stark ansteigende Patientenzahlen.

...

Mit zunehmender Ausgestaltung der Tropenlinik als Akutklinik in Verbindung mit den steigenden Fallzahlen werden die baulichen Strukturen der Pflegestationen zum Hemmschuh für die Arbeitsabläufe.

Die Zahl der stationären Patienten stieg von 2.298 in 2001 auf 2.549 in 2010 und wird nach aktuellen Hochrechnungen in 2011 bei ca. 2.700 liegen. Mittelfristig erwarten wir einen **Anstieg der Fallzahlen** auf ca. 3.100.

Daraus ergibt sich die Frage nach dem Entwicklungspotential des bestehenden Klinikgebäudes auf die Erfordernisse einer modernen Akutklinik hin.

Vor diesem Hintergrund beschloss der Verwaltungsrat des Difäm am 15.11.2008 eine Untersuchung in Auftrag zu geben, welche die baulichen Entwicklungspotentiale u.a. der Klinik untersuchen sollte.

Daraus ergaben sich zusammengefasst die folgenden Ergebnisse:

- Die Klinik hat heute einen unterdurchschnittlichen Bau- und Ausstattungsstandard, was sich vor allem in den Pflegebereichen und Therapieräumen und ganz besonders in den Aufenthaltsmöglichkeiten für die Patienten bemerkbar macht. Zwar wurden in den 90er Jahren Sanierungen in den Pflegebereichen durchgeführt. Sie konnten jedoch die strukturellen Mängel nicht grundsätzlich beheben. Diese machen sich heute, je mehr der Status „Akutklinik“ in den Vordergrund tritt, zunehmend bemerkbar.
- Das Tropengenesungsheim wurde 1916 in Betrieb genommen. Es war nicht als Akutkrankenhaus konzipiert. Die lichten Flurbreiten betragen unter Berücksichtigung von Handlauf und Wandabweisern ca. 175 cm. Es ist nicht möglich, zwei Betten auf dem Flur aneinander vorbeizuschieben.
- Die Sanierungen und Anbauten, welche im Verlauf von nun fast 100 Jahren immer wieder vorgenommen worden sind, haben die grundlegenden Mängel, die heute zunehmend zum Problem werden, nicht beseitigen können.

Im Wesentlichen sind für die Pflegebereiche folgende Mängel festzustellen:

- Das mit dem Sozialministerium abgestimmte Soll-Raum- und Funktionsprogramm weist bei einer Gesamtsollfläche der Klinik von 6.415 m² und einer Ist-Fläche von 4.276 m² ein Flächendefizit von 2.139 m² auf. Davon entfallen auf Pflege und Therapie 1.300 m² Flächendefizit. Heute haben Pflege und Therapie eine Ist-Fläche von 1.762 m² gegenüber einer notwendigen Sollfläche von 3.059 m². D.h., die Tropenlinik weist bei den Flächen der Pflege und Therapie heute ca. 57 % der Sollfläche aus, die für ein modernes Krankenhaus dieses Zuschnitts und Größe erforderlich sind.
- unübersichtliche Stationen ohne erkennbaren zentralen Anlaufpunkt

- mangelnde Möglichkeiten, demenzkranke Patienten mit Weglauftendenz im Blick zu behalten und sicher zu betreuen
- lange Wege für die Mitarbeitenden innerhalb der Stationen und suboptimales Arbeiten im Pflegedienst, da die Arbeitsräume über die ganze Station verstreut sind
- Mangel an Lagerflächen und Lagerungsmöglichkeiten und damit hohe Belieferungsfrequenzen mit hohem finanziellen Aufwand
- schmale, beengte Flure, auf denen keine zwei Betten aneinander vorbeigeschoben werden können
- Die für die Zukunftsfähigkeit der Klinik unabdingbaren Raumstrukturen können im vorhandenen Baukörper nicht realisiert werden.
- Die Aufenthaltsmöglichkeiten für Patienten und deren Besucher außerhalb der ohnehin kleinen Patientenzimmer sind sehr beschränkt. In den Stationen gibt es keine Aufenthaltsräume, so dass die Patienten weitgehend auf ihre Zimmer verwiesen sind. Bewegungs- und Auslaufmöglichkeiten, die besonders für ältere Menschen in der Klinik dringend zur Mobilisierung bzw. zum Erhalt der Mobilität notwendig sind, sind kaum vorhanden bzw. behindern sich gegenseitig auf den zu engen Stationsfluren.

Kurz: Eine Weiterentwicklung der Pflegebereiche der Klinik für eine Patientenbetreuung auf dem Stand der Zeit ist in den gegebenen baulichen Strukturen nicht möglich. Um die Zukunftsfähigkeit der Klinik zu erhalten ist ein Bettenneubau zwingend erforderlich.

Vor diesem Hintergrund beschloss der Verwaltungsrat des Difäm am 14.11.2009 die Geschäftsführung des Difäm damit, die rechtlichen, baulichen und finanziellen Planungen für einen Bettenneubau und ein zukunftsfähiges Gesamtkonzept für die Klinik zu beginnen.

In der Folge dieses Beschlusses wurde von Seiten des Difäm Kontakt mit dem Stadtplanungsamt Tübingen und dem Sozialministerium aufgenommen, um die Möglichkeiten einer baulichen Weiterentwicklung sowie deren Förderfähigkeit auszuloten. Von beiden Seiten wurde Aufgeschlossenheit für das Anliegen signalisiert.

Am 6.3.2011 beschloss der Verwaltungsrat dann weiter, dass alle notwendigen Vorplanungen für die Maßnahme aufgenommen werden sollen, ein abschließender Beschluss über die Durchführung aber erst nach Vorliegen eines Förderbescheids des Sozialministeriums für die Maßnahme gefasst werden kann. Zu den Vorplanungen gehören die Klärung der städtebaulichen Fragen, die Entwicklung eines Gesamtkonzepts für die Klinik und die Einreichung eines Förderantrags beim Sozialministerium. Dazu gehört eine Kostenberechnung, die nur auf Grundlage einer hinreichend konkretisierten baulichen Planung möglich ist. Deshalb soll über einen **Architektenwettbewerb** unter Einbindung des Stadtplanungsamtes bis Mitte 2012 eine Entscheidung für eine bauliche Lösung getroffen werden und auf dieser Grundlage dann bis zum Herbst 2012 ein Förderantrag beim Sozialministerium eingereicht werden.

Am 16.11.2010 fand bereits ein erstes Gespräch im Sozialministerium statt, in welchem das Raum- und Funktionsprogramm für die Klinik abgestimmt worden ist. Im Gespräch wurde signalisiert, dass die Notwendigkeit für die Maßnahme gesehen wird und dass sie grundsätzlich förderfähig ist. Das Difäm wurde aufgefordert, einen entsprechenden **Förderantrag** einzureichen. Eine Aufnahme der Maßnahme in den Landeshaushalt wäre frühestens für das **Haushaltsjahr 2013** möglich, worüber es aber zum jetzigen Zeitpunkt keine verbindliche Zusage geben kann. Im Zuge der Gespräche mit dem Sozialministerium wurde die Planbettenzahl für die Klinik neu festgesetzt und im Landeskrankenhausplan festgeschrieben. Nach Beschluss der Landesregierung vom 12.11.2010 ist die Tropenklinik **ab 1.1.2011 mit 90 Planbetten** gegenüber bisher 101 Planbetten ausgewiesen. Vor dem Hintergrund der deutlich gesunkenen Verweildauern in den letzten Jahren ist dies angemessen und mit den Zukunftsüberlegungen des Trägers vereinbar.

Das **Grobkonzept** für die Weiterentwicklung der Tropenklinik sieht vor, dass die Pflegebereiche und der Palliativbereich, verteilt auf 3 Stationen mit jeweils 30 Betten, sowie die patientennahen Therapiebereiche in einem Bettenneubau mit einer Anbindung an den Westflügel des bestehenden Klinikgebäudes neu gebaut werden. Diagnostik, Ambulanz sowie Verwaltung, Küche, Technik und Hauswirtschaft sollen im Bestandsgebäude verbleiben. Auf den frei werdenden Flächen der heutigen 3 Pflegestationen ist angedacht, eine Kurzzeitpflege mit 20 Betten, eine Pflegeeinheit für Demenzpatienten sowie eine Arztpraxis und eine Therapiepraxis unterzubringen. Die Nachnutzungen im Altbau sollen die Akutklinik sinnvoll ergänzen und unterstützen.

Auf dem Gelände des Difäm soll im Bereich der heutigen Arzneimittelhilfe unterhalb des Hauses Albblick eine **Sockelgarage für die Parkierung** entstehen, welche in einer **Überbauung** die Büroräume der Missionsärztlichen Dienste des Difäm, die Arzneimittelhilfe sowie 20 Wohnplätze für Diakonische Helfer und Freiwilligendienste aufnehmen soll. Die **Parkanlagen** des Difäm sollen für die Patienten der Klinik besser erschlossen und nutzbar gemacht werden.

Die **Gesamtkosten der Maßnahme** werden nach aktuellem Diskussionsstand grob mit ca. **25 Mio. €** veranschlagt. Diese sollen sich über ca. 10 Mio. € Fördermittel, ca. 10 Mio. € Eigenmittel (aus Auflösung von Finanzanlagen und Erlösen von Grundstücksverkäufen sowie internen Stiftungsdarlehen) und ca. 5 Mio. € Fremdkapital finanzieren. Grundvoraussetzung für die Machbarkeit ist ein Förderanteil von ca. 10 Mio. € des Landes, was nach aktuellen Signalen und Einschätzungen realistisch erscheint. Ohne einen Neubau muss allerdings klar gesehen werden, dass die Klinik mittelfristig keine Zukunft haben wird.

Unter der Voraussetzung, dass bis 2013 vom Land ein verbindliches, positives Signal über die Förderung kommt, könnte dann unmittelbar mit den weiteren Planungen begonnen werden. Im Idealfall könnten die **Baumaßnahme bis 2016/2017 durchgeführt** und abgeschlossen werden.

gez. Reinhard Gropper