

**Machbarkeitsstudie über die bauliche Entwicklung
der Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01526

Bekanntgabe in der Vollversammlung vom 22.10.2014
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag des Referenten

Wie in der Sitzung des Finanzausschusses vom 21.10.2014.

II. Bekanntgabe

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der/Die Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister/in

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

III. Abdruck von I. mit II.
über den Stenografischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei – HA I/1
z.K.

IV. WV Stadtkämmerei – HA I/1

**Machbarkeitsstudie über die bauliche Entwicklung
der Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01526

Bekanntgabe im Finanzausschuss vom 21.10.2014
Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht
zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	Die im Januar 2014 in Auftrag gegebene Machbarkeitsstudie wurde der Geschäftsführung der StKM am 27.08.2014 übergeben. Mit der Bekanntgabe wird auch dem Beschluss der Vollversammlung (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463) am 08.07.2014, in Bezug auf die Weiterentwicklung des Baumasterplans entsprechend Sanierungsgutachten durch die Geschäftsführung der StKM, Rechnung getragen.
Inhalt	Die Machbarkeitsstudie beschreibt die Möglichkeiten der baulichen Entwicklung der Städtischen Klinikstandorte im Kontext des Sanierungsgutachtens von BCG. Die in der Machbarkeitsstudie hinterlegten Konzepte zeigen auf, dass eine bauliche Umsetzung der im Sanierungsgutachten der BCG entwickelten, neuen Klinikstrukturen im vorgegebenen Zeitrahmen möglich ist. Dabei wird den Erfordernissen des laufenden Klinikbetriebs in jeder Umsetzungsphase Rechnung getragen. Unter Einbeziehung des Gebäudebestandes an allen 4 Standorten können hochleistungsfähige, moderne Klinikstrukturen entwickelt werden, die bei Reduktion der Gesamtbettenkapazitäten auch unter ökonomischen Gesichtspunkten zukunftsfähig sind.
Gesucht werden kann im RIS auch nach	Städtisches Klinikum München GmbH, Machbarkeitsstudie

**Machbarkeitsstudie über die bauliche Entwicklung
der Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01526

Bekanntgabe im Finanzausschuss vom 21.10.2014
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag des Referenten	3
1. Stadtratsauftrag	3
2. Zusammenfassung der Machbarkeitsstudie	4
2.1 Aufgabenstellung	5
2.2 Standort Klinikum Schwabing	6
2.2.1 Medizinisches Konzept	6
2.2.2 Ausgangssituation – Standortanalyse	6
2.2.3 Städtebau	7
2.2.4 Funktionale Struktur	7
2.2.5 Erschließung	8
2.2.6 Umsetzung	8
2.3 Standort Klinikum Bogenhausen	8
2.3.1 Medizinisches Konzept	8
2.3.2 Ausgangssituation – Standortanalyse	9
2.3.3 Städtebau	10
2.3.4 Funktionale Struktur	10
2.3.5 Erschließung	11
2.3.6 Umsetzung	11
2.4 Standort Klinikum Harlaching	12
2.4.1 Medizinisches Konzept	12
2.4.2 Ausgangssituation – Standortanalyse	13

2.4.3 Städtebau	13
2.4.4 Funktionale Struktur	14
2.4.5 Erschließung	16
2.4.6 Umsetzung	16
2.5 Standort Klinikum Neuperlach	17
2.5.1 Medizinisches Konzept	17
2.5.2 Ausgangssituation – Standortanalyse	18
2.5.3 Städtebau	18
2.5.4 Funktionale Struktur	18
2.5.5 Erschließung	19
2.5.6 Umsetzung	19
2.6 Fazit der Machbarkeitsstudie	20
3. Erkenntnisse und Aktivitäten nach Fertigstellung der Machbarkeitsstudie	21
4. Baurechtliche Situation	21
4.1 Standort Schwabing	22
4.2 Standort Bogenhausen	22
4.3 Standort Harlaching	23
4.4 Standort Neuperlach	23
II. Bekanntgabe	25

I. Vortrag des Referenten

1. Stadtratsauftrag

In der Sitzung am 12.06.2012 hat der Aufsichtsrat zur medizinischen Architektur und zum Baumasterplan (Bau- und Investitionsplanung) der Gesellschafterin empfohlen, eine Machbarkeitsstudie zur baulichen Zielplanung der Kliniken Schwabing und Bogenhausen durchzuführen. Mit Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates am 27.06.2012 (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 09603) wurde das Referat für Gesundheit und Umwelt beauftragt, gemeinsam mit der Städtisches Klinikum München GmbH bis zum 31.12.2012 eine Machbarkeitsstudie zur baulichen Zielplanung der Kliniken Schwabing und Bogenhausen durchzuführen. Dieser Beschluss wurde in der Sitzung der Vollversammlung des Stadtrates am 19.12.2012 (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 10839) aufgehoben. Stattdessen wurden das Referat für Stadtplanung und Bauordnung und das Kommunalreferat beauftragt, im Benehmen mit der Geschäftsführung der Städtisches Klinikum München GmbH bis zum 15.03.2013 zu klären, ob geeignete Grundstücke für Ersatzneubauten der Klinika Bogenhausen und Schwabing zur Verfügung stehen. Die Geschäftsführung der Städtisches Klinikum München GmbH wurde beauftragt, auf der Grundlage der inzwischen vorliegenden baulichen Bewertung, Konzepte für eine optimierte Sanierung der beiden Klinika oder alternativ Ersatzneubauten an den bestehenden oder geeigneten Ersatzstandorten zu erarbeiten und dem Stadtrat bis zum 15. Juli 2013 zur Entscheidung vorzulegen.

Mit Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 02.05.2013 (Sitzungsvorlage Nr. V 08-14 / V 11712) nahm der Stadtrat zur Kenntnis, dass für die Zusammenlegung der Kliniken Bogenhausen und Schwabing an einem neuen Standort im Stadtgebiet keine geeigneten Grundstücke, weder derzeit noch künftig, zur Verfügung stehen. Außerdem nahm der Stadtrat zur Kenntnis, dass aus Sicht des Referates für Stadtplanung und Bauordnung an den Klinikstandorten Bogenhausen und Schwabing grundsätzlich bauliches Erweiterungspotential vorhanden ist. Außerdem wurde das Referat für Gesundheit und Umwelt gebeten, im Benehmen mit der Städtisches Klinikum München GmbH und in Abstimmung mit dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung sowie dem Kommunalreferat auf der Grundlage der Standorteinschätzungen des Referates für Stadtplanung und Bauordnung vertiefende Untersuchungen zur Realisierbarkeit der Erweiterungsbauten bzw. Ersatz-Neubauten durchzuführen. Das Ergebnis dieser Untersuchungen sollte dem Stadtrat bis spätestens Ende 2013 vorgelegt werden.

Die Geschäftsführung der StKM nahm dazu im Oktober 2013 die Vergabe an eine Fachfirma vor und erteilte im Januar 2014 nach Abstimmung im Lenkungskreis den Auftrag zur Erstellung einer Machbarkeitsstudie. Die Schlussfassung der Machbarkeitsstudie wurde der Geschäftsführung der StKM am 27.08.2014 übergeben.

Für diese lange Bearbeitungszeit waren grundsätzlich der komplexe Abstimmprozess sowie die sukzessive Splittung der Aufgabenstellung der Machbarkeitsstudie verantwortlich. Von den ursprünglich fünf Optionen (Konzentration der Häuser Bogenhausen und Schwabing an einem Standort, Sanierung des Klinikums Bogenhausen im Bestand, Sanierung des Klinikums Schwabing im Bestand, Erweiterung des Standorts Bogenhausen, Bebauung des Grundstücks Schwabing) wurden über das 2. Halbjahr 2012 sowie im 1. Halbjahr 2013 die ersten drei Optionen abgearbeitet. Dies ergab sich aufgrund des Ausschlusses eines neuen Baufeldes für ein Großkrankenhaus sowie das Baubewertungsgutachten, das die Sanierungskosten und Sanierungsschwierigkeiten aufzeigte. Im Anschluss wurden Vorschläge für die beiden letzten Optionen erarbeitet und in der Beschreibung einer Machbarkeitsstudie fixiert. Der Abstimmprozess an sich und die Inhalte, waren Gegenstand von Diskussionen zwischen der Stadtkämmerei und dem Referat für Gesundheit und Umwelt, der Geschäftsführung und weiteren Beteiligten, so u.a. zu Fragen der Nachnutzung und der EU-weiten Ausschreibungspflicht. Diese längere Zeitdauer hat im Ergebnis sachbezogen zur Präzisierung und Fokussierung der Machbarkeitsstudie gedient und somit konnten im Rahmen der Ausarbeitung der Studie die Erkenntnisse und Rahmenbedingungen des Sanierungskonzepts von BCG eingearbeitet sowie die bauliche Entwicklung der Kliniken Harlaching und Neuperlach ausgearbeitet werden. Damit wurde auch dem Beschluss der Vollversammlung (Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 00463) vom 08.07.2014, in Bezug auf die Weiterentwicklung des Baumasterplans entsprechend Sanierungsgutachten durch die Geschäftsführung der StKM, Rechnung getragen.

2. Zusammenfassung der Machbarkeitsstudie

Die Boston Consulting Group erarbeitete ein Sanierungsgutachten zur Rettung des Unternehmens und seiner nachhaltigen Zukunftssicherung, mit einem Maßnahmenpaket, das im Kern die Gründung von medizinischen Kompetenzzentren, die Reduktion von Bettenkapazitäten im überversorgten Gesundheitsmarkt München und einen Stellenabbau in den kommenden 6 – 8 Jahren vorsieht. Dabei sollen alle vier Hauptstandorte mit einer Notfallversorgung erhalten bleiben, die dermatologische Klinik jedoch ab dem Jahr 2022 nach Neuperlach verlegt werden.

Ziel der Machbarkeitsstudie ist es festzustellen, wie die durch das Sanierungsgutachten definierten neuen medizinischen Strukturen der vier verbleibenden Kliniken durch bauliche Erweiterungen oder Neubauten optimal umgesetzt werden können. Dies soll unter Berücksichtigung der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Kliniken, der zeitlichen Abfolge und dem Investitionsbedarf erfolgen.

2.1 Aufgabenstellung

Grundaussage des BCG-Gutachtens ist, dass an allen vier großen Standorten gesunde Kerne, die sich im Wesentlichen durch mehrere Faktoren auszeichnen, existieren:

- wirtschaftliches Wachstum, was auf medizinische Qualität und Stärke in einem hochkompetitiven Markt hinweist,
- hohe Auslastung,
- gutes Image bei Patienten und in Fachkreisen,
- sowie in mehreren Faktoren ein Vorteil gegenüber dem lokalen Wettbewerber.

Die daraus abgeleitete Ziel- und Strukturplanung der StKM mit den Leitlinien des StKM-Medizinkonzeptes zeigen die Aufgabenstellung auf und sind die Basis der Machbarkeitsstudie:

Leitlinien	Implikationen
1. Die heute gesunden Kerne ausbauen 2. Versorgungsstruktur an den tatsächlichen Bedarf anpassen 3. Investitionen effizient konzentrieren 4. Verantwortung für die gesamte stationäre „Versorgungskette“ übernehmen 5. Verantwortung in der Notfallversorgung Nord/Süd wahrnehmen „Es muss sich rechnen“	<ul style="list-style-type: none"> - Zentrenbildung um erfolgreiche Abteilungen - Stärkung der Position im Markt - Konsolidierung von unterkritischen Abteilungen - Steigerung der Auslastung/Anpassung der Kapazitäten - Stärkung von Standorten mit Funktionalitäts- u. Sanierungsvorteilen - Infrastrukturinvestitionen um gesunde Kerne - Konzentration kostenintensiver Betten - Ausbau und Bündelung „nachgelagerter“ stat. Abteilungen - Medizinisches Angebot von der Geburt bis zum Alter - Sicherstellung Akutnotfallversorgung im Verbund - Planung von Alternativoptionen in der Notfallversorgung - Mittelfristig finanzielle Unabhängigkeit als Ziel - Positiver Private-Investor-Test als Voraussetzung für öffentliche Unterstützung und Abwendung Insolvenz
Quelle: Tabelle BCG Analyse	

2.2 Standort Klinikum Schwabing

2.2.1 Medizinisches Konzept

Bezogen auf den zielplanerischen Horizont sind gemäß BCG-Gutachten 291 stationäre Betten, davon

- 182 Betten für das Mutter-Kind-Zentrum,
- 95 Betten für die Notfallklinik/Erwachsene und
- 14 Betten für die Besondere Einrichtung Sucht/Erwachsene

am Standort mit einer Gesamtnutzfläche von 15.958 m² vorzusehen.

Von den 15.958 m² entfallen 9.578 m² Nutzfläche auf das Mutter-Kind-Zentrum, 2.955 m² Nutzfläche auf das Notfallzentrum für Erwachsene und 3.425 m² Nutzfläche werden gemeinsam übergeordnet genutzt.

2.2.2 Ausgangssituation – Standortanalyse

Als Großkrankenhaus in Pavillonbauweise wurde das Schwabinger Krankenhaus in den Jahren 1904 - 1914 errichtet. In ihrer baulichen Grundstruktur besteht die denkmalgeschützte Anlage aus quer zu einer Symmetrieachse angeordneten, einzelnen Pavillons, die durch ein Gangsystem miteinander verbunden sind. Anfangs- und Endpunkte der zentralen Erschließungsachse sind durch repräsentative Gebäude für die Administration und Servicefunktionen (Kapelle) flankiert.

Die sich östlich an die zentrale Baugruppe anschließende Kinderklinik stammt mit ihrem Hauptgebäude aus dem Jahre 1928. Beide Komplexe wurden in den letzten 40 Jahren durch zahlreiche Zu- und Anbauten ergänzt, ohne auch unter ökonomischen Gesichtspunkten tragfähige Gesamtstrukturen zu erreichen. Die hohen städtebaulichen Qualitäten der Anlage, die auch durch ihre intensive Verzahnung mit den gut durchgrünten Freiräumen besticht, wird durch nach heutigen Maßstäben starke funktionale Defizite sowie extrem lange Wege erkaufte und ist somit den Anforderungen interdisziplinär angelegter, stark vernetzter Untersuchungs- und Behandlungsprozesse nicht gewachsen. Die Zurückführung der Nutzung auf ein Mutter-Kind- und Notfallzentrum soll mit der Zielsetzung umgesetzt werden, über eine starke räumliche Konzentration der Funktionen und eine Freistellung der Nachnutzung der verbleibenden Substanz die Voraussetzung für einen wirtschaftlichen Betrieb zu schaffen.

Hierdurch werden über die gemeinsame Nutzung zentraler Untersuchungs- und Behandlungs- sowie Ver- und Entsorgungseinrichtungen, Synergien zwischen den beiden Zentren erschlossen. Dabei soll die Ablesbarkeit der beiden Zentren erhalten bleiben.

Als mögliche Standorte wurden die Grundstücksfläche hinter der bestehenden Kinderklinik sowie ein östlich des historischen Ökonomiegebäudes gelegenes Areal im Norden der Gesamtanlage identifiziert. Aufgrund der problematischen äußeren Erschließung sowie in Abhängigkeiten von der Verlagerung wesentlicher Ver- und Entsorgungseinrichtungen, die eine rasche Umsetzung verhindern, kann der Nordstandort ausgeschlossen werden. Die sich im Bereich der heutigen Kinderklinik manifestierenden Varianten weisen unter Nutzung der historischen Adresse die deutlich bessere äußere Erschließung auf und haben durch Einbeziehung der vorhandenen Bausubstanz Vorteile im Hinblick auf die Investitionskosten. Dies gilt insbesondere für die Möglichkeit, dass das Gebäude der Kinderchirurgie sowie den erst kürzlich errichteten Funktionstrakt mit OP-Abteilung und Entbindung in eine Gesamtstruktur eingebunden werden kann. Dabei kann auf der nördlich angrenzenden Stellplatzfläche die nötige Grundstücksreserve für eine künftige bauliche Entwicklung sichergestellt werden. Auch unter dem Gesichtspunkt der Kosten (Weiternutzung geförderter Bausubstanz) und der zeitlichen Umsetzung, hat diese Variante eindeutige Vorteile.

2.2.3 Städtebau

Das neue Mutter-Kind-Zentrum und das Notfallzentrum werden als eigenständiger, ablesbarer Baukörper unter Einbeziehung der Gebäude 24 und 25 realisiert. Das Gebäude wird 4-/5-geschossig errichtet und gliedert sich in die Gesamtstruktur ein. Eine spätere Erweiterung ist in nördlicher Richtung sichergestellt. Der neue Haupteingang erfolgt von Westen aus über die gläserne Erschließungshalle, die den denkmalgeschützten Altbau mit dem Neubaukomplex verbindet. Die Ver- und Entsorgungs- bzw. Liegendkrankenfahrt wird über die Isoldenstraße über die Nordseite des Neubaus geführt.

2.2.4 Funktionale Struktur

Grundlage guter Prozesse ist eine logische und konsequente Nutzungsstruktur des Gebäudes, unter Berücksichtigung und Einbeziehung der Häuser 24 und 25, insbesondere der Funktionen Operation und Entbindung im Haus 25 und der ebenengleichen Anbindung. Es werden alle Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen - Diagnostik, ergänzt um die Serviceeinrichtungen im Erdgeschoss konzentriert. Von der Nordseite im Erdgeschoss wird die Liegendkrankenfahrt (Notfall) und der 24h Eingang getrennt für PatientInnen des Mutter-Kind-Zentrums und des Notfallzentrums erschlossen. Die Ver- und Entsorgung erfolgt von der Ostseite im Untergeschoss mit der Anbindung an die Logistikbereiche. In den Obergeschossen des Neubaus und Haus 25 finden die Pflegeeinrichtungen Platz. Das Haus 24 wird in den Obergeschossen für die tagesklinischen Einrichtungen und den klinischen Arztdienst vorgehalten.

2.2.5 Erschließung

Das Niveau der zwischen Gebäude Haus 24 und Parzivalstraße gelegenen Grünfläche ist ca. 1,50 m tiefer als die EG- Fußbodenhöhe. Es bildet eine Grünfläche mit Wegen, Spielgeräten, Bänken, Bäumen und Rasen. Für einen geplanten Zugang von Süden her würde die Mauer geöffnet werden und die Grünfläche als erlebbarer Raum für die Öffentlichkeit zurückgewonnen.

Eine wesentliche Zufahrt zum Schwabinger Krankenhaus besteht heute in der Isoldenstraße. Ein separater Gehweg ist über ein Tor vorhanden. Für das neue Notfallzentrum, ermöglicht die Überplanung in Zukunft eine zentrale Bündelung aller Anlaufstellen für Liegendkrankentransport sowie 24-h-Notaufnahme, jeweils für Erwachsene und Kinder.

2.2.6 Umsetzung

Die Umsetzung des Projekts Klinikum Schwabing erfolgt über 3 Phasen:

1. Phase – 18 Monate:	Im ersten Schritt erfolgt die Verlagerung des Kindergartens aus Haus 36. Danach kann das Gebäude Haus 36 abgebrochen werden und die Baufeldfreimachung erfolgen.
2. Phase – 17 Monate:	Nach der Baufeldfreimachung wird in der Phase 2 der Neubau einschließlich des Gelenkes - Verbindung Haus 24 errichtet und mit den Funktionen aus Haus 25 und 24 belegt.
3. Phase – 12 Monate	Im letzten Schritt werden die bestehenden Gebäude Haus 24 und 25 entsprechend der Anforderungen umgebaut, ergänzt um den Teilabriss der vertikalen Erschließung Haus 25.

2.3 Standort Klinikum Bogenhausen

2.3.1 Medizinisches Konzept

Bezogen auf den zielplanerischen Horizont sind gemäß BCG-Gutachten 1.019 stationäre Betten, davon

- 20 Betten für das Überregionale Notfallzentrum
- 128 Betten für das Neurozentrum

- 207 Betten für den Bereich Bewegungsapparat/Trauma
- 143 Betten für das Darmzentrum
- 199 Betten für das Herz-Gefäß-Zentrum
- 15 Betten für den Bereich Operative Intensiv
- 25 Betten für den Bereich Konservativ Intensiv
- 28 Betten für den Bereich HNO
- 45 Betten für den Bereich Urologie
- 127 Betten für das Internistische Spezialzentrum und
- 82 Betten für das Lungenzentrum

am Standort mit einer Gesamtnutzfläche von 60.746 m² vorzusehen.

Von den 60.746 m² entfallen

- 16.230 m² auf Untersuchung und Behandlung
- 27.456 m² auf Pflege
- 2.520 m² auf Verwaltung
- 3.180 m² auf soziale Dienste
- 10.610 m² auf Ver- und Entsorgung
- 570 m² auf Forschung und Lehre
- 180 m² auf Sonstiges

2.3.2 Ausgangssituation – Standortanalyse

Nach 7-jähriger Bauzeit wurde das Klinikum Bogenhausen im Jahre 1984 als Ersatz für 3 kleinere, abgängige Krankenhäuser eröffnet. Typologisch handelt es sich um einen Vertikaltyp in Doppelkammstruktur und in Ost-West-Richtung verlaufender Magistrale. Die großzügige Flächenauslegung in den Pflegebereichen und die Zuordnung von Technikflächen zu den hochinstallierten Funktionsgeschossen im Sockel, bieten auch nach heutigen Maßstäben gute Voraussetzungen für moderne, prozessoptimierte Strukturen. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine großzügige bauliche Erweiterung, deren Lokalisierung nach Vorprüfung und raschem Ausscheiden von Baufeldern in östlicher und westlicher Verlängerung der Magistrale im Südareal zwischen Klinikgebäude und Engelschalkinger Straße zu positionieren ist. Durch diesen Entspannungsbau sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, den Gebäudebe-

stand in 4 Quadranten großflächig und in überschaubarem Zeitrahmen grundlegend zu sanieren.

2.3.3 Städtebau

Das Klinikum München-Bogenhausen stellt in der Klarheit und Stringenz seiner funktionalen Gliederung und städtebaulichen Großform einen bedeutenden Vertreter des Krankenhausbaus der 70-er und 80-er Jahre dar. Die Großzügigkeit der baulichen Strukturen hat notwendigen funktionalen Entwicklungen bis heute ausreichend Raum gegeben, so dass die städtebauliche Großform nicht durch An- und Erweiterungsbauten verunklärt wurde. Auch die nun erforderliche Erweiterung lässt die historische Substanz unangetastet und ergänzt sie um einen eigenständigen, über Verbindungsbauwerke eng angebundenen Neubau, der sich schon in der Höhenentwicklung dem Bestandsgebäude deutlich unterordnet.

2.3.4 Funktionale Struktur

Ausgehend von der bestehenden Notfallversorgung im 1. Untergeschoß wird die Erweiterung und Neuordnung der Notfallversorgung, mit getrennten Patientenwegen im 1. UG erforderlich. Ergänzt um die operative Intensivmedizin und den Zentral-OP. Die Eingangsebene im Erdgeschoß wird über eine vorgelagerte, gläserne Halle vom Niveau der Engelschalkinger Straße über eine Rolltreppe - Aufzug erreicht. Eine großzügige Magistrale mit Serviceeinrichtungen verbindet die bestehende Klinik und den Neubau. Alle Tagesklinischen Einrichtungen werden im Neubau dieser Ebene angeordnet.

Im östlichen Teil des Neubaus ist die ZSVA, zoniert in drei Bereiche - Unreine Seite, Reine Seite (Packzone) und Sterile Seite (Sterilgüter) platziert. Diese verfügt über eine Ausgabe - und Auslieferungszone zum Wirtschaftshof für Externe und eine vertikale Anbindung an die weiteren Funktionseinheiten innerhalb der Klinik.

Durch den Neubau können die Flächendefizite in der interdisziplinären Notfallversorgung, OP-Abteilung und ICU ausgeglichen werden. Die Struktur der Notfallversorgung unter Einbeziehung der Bestandsfläche - Notaufnahme ermöglicht eine klare Wegetrennung von verschiedenen Patientengruppen, mit getrennten Zugängen und Funktionsräumen, ergänzt um die dazu gehörigen administrativen Bereiche. Funktionales Herzstück des Neubaus ist der Zentral OP mit 17 Sälen. Durch konsequente Orientierung der Raumstrukturen am Work - Flow wird eine hohe Prozesseffizienz und Behandlungsqualität erreicht. Gleiches gilt für die in unmittelbarer Nachbarschaft angegliederte, operative Intensivmedizin, mit zwei Einheiten je 12 Betten. Eine weitere Verbindungsachse zum bestehenden Verteilerknoten im Bestand, stellt die Anbindung - Erreichbarkeit sicher.

Der Eingangsbereich der bestehenden Klinik wird durch den Neubau erweitert und neu geordnet. Über eine zweigeschossige, gläserne, vorgelagerte Halle wird die Eingangsebene Erdgeschoß über eine Rolltreppe bzw. Treppenanlage und Aufzug von der Engelschalkinger Straße Niveau 1. Untergeschoß angebunden. Eine großzügige, offene Magistrale mit Aufenthaltszonen, Administrativen Einrichtungen und Shops bindet an die bestehende Klinik und den Neubau, über eine weitere im West-Ost-Richtung erstreckte Achse mit den vertikalen Erschließungselementen an. Von dieser Achse erfolgt die Erschließung der Tagesklinischen Einrichtungen, mit der vorgelagerten, gemeinsam zu nutzenden Räumen, Warte- und Aufenthaltszonen, Information-Leitstelle und den Logistikbereichen.

Im 1. Obergeschoß im Neubau findet die ICU für Schwerbrandverletzte und die konservative IMC / ICU und Stroke Unit Platz. Ausgehend von der zentralen Erschließungsachse, in West - Ost - Richtung, sind die Ver- und Entsorgungsbereiche - Logistik - den einzelnen Einheiten vorgelagert. Die ICU- und IMC- Einheiten sind ringförmig, um die Innenhöfe angeordnet, mit einer zentralen Personalzone, die die Überschaubarkeit der Stationen sicherstellt. Eine Überschaltbarkeit einzelner Räume ist somit möglich.

2.3.5 Erschließung

Die bestehenden Verkehrsanbindungen (Ver- und Entsorgung, Liegendkrankeneinfahrt, Parkplatz) und Wege bleiben von der Funktion her prinzipiell erhalten, alle Aus- und Einfahrten werden weiterhin über die Engelschalkinger Straße abgewickelt. Eine auffällige Änderung erfährt der fußläufige Hauptzugang in seiner Umformung durch die neue Hochbaumaßnahme. Der Haupteingang wird aufgrund des Wegfalls der Treppenanlage völlig neu konzipiert. Ab Straßenniveau Engelschalkinger Straße wird der Besucher per Rolltreppe auf das Eingangsniveau gebracht. Es ist auf diese Weise auch ein direkter Anschluss an das Sperrengeschoss der U-Bahn denkbar. Die Vorfläche zum Abgang U-Bahn wird parallel zur Beplanung der neu entstehenden Grünflächen (Wartezonen, Patientengärten) aufgewertet werden.

2.3.6 Umsetzung

Die Umsetzung des Projektes Klinikum Bogenhausen erfolge in 8 Phasen:

1. Phase – 14 Monate:	Im ersten Schritt erfolgt die Freimachung des Baufeldes.
2. Phase – 30 Monate:	In der 2. Phase wird über einen Zeitraum von ca. 30 Monaten der Neubau errichtet.

3. Phase – 6 Monate:	Nach Umverlegung der OP - Abteilung und Inbetriebnahme der erweiterten Notfallversorgung, ICU, IMC und Tagesklinik erfolgt der Umbau im 1. UG (Teilflächen ehemalige OP-Abteilung) zur Aufnahme der CPU und Aufnahmepflege etc.
4. Phase – 11 Monate:	Parallel zur 3. Phase kann der Interims-Container-Pflege aufgebaut werden, um die bestehende Klinik, in vier Abschnitten, entsprechend den Anforderungen umzubauen bzw. zu sanieren.
5. Phase – 15 Monate:	Der erste Sanierungsabschnitt der Klinik erfolgt im Nord-Ost-Quadranten.
6. Phase – 15 Monate:	Sanierung: 2 Nord-West-Quadrant.
7. Phase – 15 Monate:	Sanierung 3: Süd-West-Quadrant.
8. Phase – 15 Monate:	Sanierung 4: Süd-Ost-Quadrant.

2.4 Standort Klinikum Harlaching

2.4.1 Medizinisches Konzept

Bezogen auf den zielplanerischen Horizont sind gemäß BCG-Gutachten 545 stationäre Betten, davon

- 90 Betten für das Überregionale Notfallzentrum
- 165 Betten für den Bereich Seelische Gesundheit/Altersmedizin
- 129 Betten für das Neurozentrum und
- 161 Betten für das Mutter-Kind-Zentrum

Von den 31.253 m² entfallen

- 7.213 m² auf Untersuchung und Behandlung
- 18.000 m² auf Pflege
- 1.240 m² auf Verwaltung
- 1.850 m² auf soziale Dienste

- 2.060 m² auf Ver- und Entsorgung
- 890 m² auf den Rettungsdienst

2.4.2 Ausgangssituation – Standortanalyse

Die Wurzeln des Klinikums Harlaching reichen bis ins 19. Jahrhundert zurück. Der erste, 1899 eingeweihte Bau, diente als Sanatorium insbesondere für an TBC erkrankte Patienten. In den 60er Jahren wurde die historische, denkmalgeschützte Bausubstanz durch den Neubau eines modernen Großkrankenhauses ergänzt, das der baulichen Struktur eines differenzierten Vertikaltyps, prägenden Einfluss auf den Krankenhausbau seiner Zeit erlangte. Aufgrund des schlechten baulichen Erhaltungszustands ist ein Ersatzneubau unumgänglich und bereits seit einigen Jahren geplant. Dabei hat sich ein Standort im Westteil des Areals, mit Erschließung vom Sanatoriumsplatz aus, als zielführend erwiesen. Dabei ist die vorhandene, denkmalgeschützte historische Substanz in angemessener Form in die Gesamtkonzeption einzubeziehen. Die hohen städtebaulichen Freiraumpotentiale mit Übergängen in den Perlacher Forst, können nach Abriss des abgängigen Bestandsgebäudes in vollem Umfang nutzbar gemacht werden. Hiervon profitieren insbesondere die in der medizinischen Neuausrichtung vorgesehenen geriatrischen und psychosomatischen Schwerpunkte.

Neben einem bereits in Vorläuferprojekten verprobten Standort im Westteil des Areals mit Erschließung vom Sanatoriumsplatz aus, wurde auch eine symmetrisch auf die Mittelachse der historischen Bausubstanz hin ausgerichtete Baukörperanordnung zwischen denkmalgeschütztem Altbestand und dem Klinikgebäude der 60er Jahre untersucht. Dabei wird die Mittelachse des Altbaus in Richtung Süden hin freigehalten. Aufgrund der eingeschränkten inneren Verknüpfung der Baukörper, der langen Wege und der Konflikte mit dem zu erhaltenden Laserzentrum, wurde diese Variante nicht weiter verfolgt. Die letztendlich favorisierte Verortung, bietet die Möglichkeit der Realisierung in einem Abschnitt, respektiert die Abstandflächen zum nördlichen Nachbargebäude und erlaubt bei guter Verzahnung mit dem historischen Gebäude eine künftige Makroerweiterung nach Osten hin. Auch die Ablesbarkeit der 3 Hauptkomponenten Mutter-Kind-Zentrum, Zentrum für Altersmedizin und Notfallzentrum ist gegeben.

2.4.3 Städtebau

Längs einer vom Sanatoriumsplatz in Ostrichtung verlaufenden Magistrale, entwickeln sich die beiden quadratischen Baukörper des Mutter-Kind-Zentrums und des Zentrums für Altersmedizin. Ersteres verlängert sich nach Osten hin um einen winkelförmigen Baukörper, der das Notfallzentrum aufnimmt. Die Zufahrt für Liegendkranke

und Selbsteinweiser erfolgt von Norden aus über den bestehenden Parkplatz an der Seiboldstraße. Die Ver- und Entsorgung wird über eine unterirdische Trasse an den Neubau angebunden und ist ergänzt um einen neuen Wirtschaftshof mit einer Zufahrt zwischen Haus A und dem Neubau. Hier befinden sich auch administrative Funktionen sowie in Haus A die Klinik für Psychosomatik. Die versetzte Anordnung von Neubau und historischem Bestand eröffnet beiden Baugruppen nach Abriss der abgängigen Altsubstanz großzügige, gegen den Perlacher Forst nach Süden hin ausgerichtete Freibereiche. Es ergeben sich vielfältige Erweiterungsoptionen für einen möglichen künftigen Bedarf.

2.4.4 Funktionale Struktur

Die Erschließung des Neubaus erfolgt im Erdgeschoss, mit einer klaren Wegetrennung, Notfallpatienten, Selbsteinweiser, Besucher etc. Der Haupteingang wird vom Westen, vom Sanatoriumsplatz, die Zufahrt Liegendkranke und der 24h-Eingang über den bestehenden Parkplatz an der Seiboldstraße erschlossen. In dieser Ebene sind alle Service-, Sozial- und Diagnostikeinrichtungen platziert. Im Untergeschoss liegen die Ver- und Entsorgungsbereiche mit Anbindung an den Bestand. Die Pflegeeinrichtungen sind in ablesbaren quadratischen Baukörpern 1. - 4. OG vorgesehen. Der Winkelförmige Baukörper im Osten nimmt die Nutzungen des Notfallzentrums auf.

Untergeschoss

Im Untergeschoss befinden sich die Arbeits-, Funktions- und Nebenräume der Ver- und Entsorgung mit einer direkten Anbindung über einen unterirdischen Tunnel an das Haus A ergänzt, um die erforderlichen technischen Einrichtungen. Im südlichen Neubauteil wird um den Innenhof die Ergo- und Physiotherapie angeordnet.

EG, Altbau

Die denkmalgeschützten Gebäude „Personalaltbau“ und Haus A werden durch einen gläsernen Verbindungsbau verbunden, wodurch eine neue Adresse/Erschließung für die Gebäude vorgesehen wird. In der Eingangsebene wird der Arztdienst Psychosomatische Therapie Erwachsene und eine Pflegeeinheit Psychosomatik Erwachsene untergebracht. Der bestehende Betriebskindergarten im Personalaltbau wird erweitert.

EG, Neubau

Die Haupteerschließung des Neubaus erfolgt vom Sanatoriumsplatz aus über eine zweigeschossige, sich in einer Magistrale hinein verlängernden Eingangshalle. Längs der Magistrale sind die Anlaufpunkte der einzelnen Ambulanzen und Aufnahmebereiche angesiedelt. Vis-a-vis liegen auf der Nord- und Südseite die Vertikalknoten. Von

der Nordseite aus wird über den bestehenden Parkplatz an der Seiboldstraße die Liegendkrankenzufahrt erschlossen. Zwei unmittelbar benachbarte 24h-Eingänge für das Mutter-Kind-Zentrum und das Notfallzentrum dienen als Zuwegung für die wartende Zahl von Spontanpatienten (Selbsteinweiser), gerade außerhalb der Kernbetriebszeiten.

1. OG, Altbau

In den denkmalgeschützten Gebäuden, „Personalaltbau“ und Haus A mit dem Verbindungsgebäude finden die Pflegeeinheiten Psychosomatik und Psychotherapie Platz.

1. OG, Neubau

Im Neubau liegt im südlichen Gebäude, L-förmig die Allgemeinpflege Neurologie und Neurologische Frührehabilitation, mit der gemeinsamen Logistikzone die direkt an die vertikale Erschließung angebunden ist. Die Patientenzimmer liegen zur Außenfassade. Alle Personal- und Funktionsräume liegen zum Innenhof. Im nordwestlichen Neubau sind zwei Allgemein-Pflegeeinheiten L-förmig zum Innenhof geplant, mit einer gemeinsamen an die vertikale Erschließung angebundenen Logistikzone. Die ICU und IMC (Neurologische Stroke) liegen im Nordosten des Neubaus.

2. OG, Altbau

In den denkmalgeschützten Gebäuden, „Personalaltbau“ und Haus A mit dem Verbindungsgebäude finden die Pflegeeinheiten Psychosomatik und Psychotherapie Platz.

2. OG, Neubau

Im Nördlichen Neubauteil wird die OP-Abteilung, die Entbindung, die Neonatologie und die Früh- und Neugeborenenpflege in unmittelbarer Nachbarschaft angeordnet. Die direkte Nachbarschaftslage Neonatologie - Entbindung, erfüllt durch die Verzahnung Sectio OP - Reanimation - Neonatologie die gesetzlichen Auflage Tür an Tür Lösung. Im südlichen Gebäude sind ringförmig um den Innenhof die Tageskliniken Neurologie, Schmerztherapie und Neurologische Frührehabilitation mit einem gemeinsamen Logistikbereich platziert.

3. OG, Neubau

Im Mutter-Kind-Zentrum ist in dieser Ebene die Pflege Kinderheilkunde und Psychosomatik Kinder vorgesehen. Im südlichen Gebäudeteil finden die Palliativmedizin und die Tageskliniken Platz. Als in sich abgeschlossener Bereich wird die Verwaltung im Osten angeordnet.

4. OG, Neubau

Im Mutter-Kind-Zentrum, im nördlichen Gebäudekomplex finden auf dieser Ebene die Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege Platz. Die zwei Stationen sind mit einer Logistikzone ringförmig um einen Innenhof angeordnet. Im südlichen Gebäudekomplex,

mit dem Zentrum für Altersmedizin sind zwei Geriatriestationen mit einer Logistikzone angeordnet. Die Patientenzimmer sind zur Fassade platziert. Ringförmig um den Innenhof sind die Personal- und Funktionsräume.

2.4.5 Erschließung

Die Zufahrten zum Krankenhaus erfolgen über verschiedene Einfahrten entlang der Seiboldstraße. Diese bleiben grundsätzlich erhalten, wobei die aktuelle Wegesituation nicht deutlich zuzuordnen ist. Fußläufig ist das Klinikareal sowohl über die Einfahrten als auch über den Sanatoriumsplatz an der Kreuzung Geisalgasteigstraße/Seiboldstraße zu erreichen. Hier befindet sich die Straßenbahnhaltestelle der Linie 25 nach Grünwald. Insgesamt hinterlassen der Außenbereich (Sanatoriumsplatz) wie auch der innere Erschließungsbereich einen etwas vernachlässigten zerklüfteten und unstrukturierten Eindruck.

Durch den geplanten Neubau verbessert sich die Anbindung für Fußgänger- und Fahrverkehr deutlich; die vorhandene Zufahrt gegenüber der Reinerstraße wird deutlich aufgewertet. So sind neben dem Parkplatz und dem inneren Sanatoriumsplatz auch die neu angelegte Vorfläche des Neubaus sowie der neue Wirtschaftshof über diese Zufahrt zu erreichen. Dieser neue Wirtschaftshof in der „minus 1 Ebene“ ist über eine 10% steile Rampe zwischen Haus A und dem Neubau erreichbar und in Hinblick auf Wendemöglichkeit von Müllfahrzeugen zu dimensionieren. Die Einfahrtberechtigung ist wie bereits heute mittels Schrankenanlage für Parker und Kranken- bzw. Taxizufahrt geregelt. Die dreiecksförmige, nördlich des Neubaus gelegene Vorfahrtsfläche ist mittels Begrünung und Ausstattung so gegliedert, dass alle Nutzungsvorgänge strukturell erkennbar geordnet sind. So ist es auch möglich, bei Bedarf Stellplätze in diesem Bereich anzubieten. Das Grundstück des „Kuratoriums für Heimdialyse“, das sich unmittelbar nördlich des geplanten Neubaus befindet, ist nicht Bestandteil dieser Maßnahmen.

Der neue Haupteingang wird unmittelbar am Sanatoriumsplatz in Sichtweite der Haltestelle angeordnet. Diese westlich gelegene öffentliche Verkehrsfläche ist daher mit in die Planung einzubeziehen, zumal von hier aus die Interims-Baustellenzufahrt organisiert sowie die neue Erschließung der Bestandsklinik im Süden (Naturheilkunde) gewährleistet werden muss. Nach Abschluss des Baustellenbetriebes wird der Platz durch Pflanzung und Herrichten einer verkehrsberuhigten Zone in seinen endgültigen Zustand versetzt.

2.4.6 Umsetzung

Die Umsetzung des Projektes Klinikum Harlaching erfolge in 3 Phasen:

1. Phase – 15 Monate:	Im ersten Schritt erfolgen der Teilabbruch des Gebäudes „Neuro-Reha“ und die Freimachung des Baufeldes.
2. Phase – 43 Monate:	Nach der Baufeldfreimachung erfolgt die Errichtung des Neubaus und der Umbau der Gebäude „Personalaltbau“ und Haus A.
3. Phase – 8 Monate:	Nach Umnutzung und Inbetriebnahme der 2.Phase kann die „alte Klinik“ abgebrochen werden.

2.5 Standort Klinikum Neuperlach

2.5.1 Medizinisches Konzept

Bezogen auf den zielplanerischen Horizont sind gemäß BCG-Gutachten 650 stationäre Betten, davon

- 18 Betten für das Überregionale Notfallzentrum
- 120 Betten für das Diabeteszentrum
- 18 Betten für den Bereich Operativ Intensiv
- 25 Betten für den Bereich Konservativ Intensiv
- 15 Betten für den Bereich Operativ Gynäkologie
- 76 Betten für die Unfallchirurgie
- 205 Betten Darmzentrum
- 66 Betten für den Bereich Dermatologie/LMU Kooperation und
- 107 Betten für das Herz-Gefäß-Zentrum

am Standort mit einer Gesamtnutzfläche von 34.934 m² vorzusehen.

Von den 34.934 m² entfallen

- 11.660 m² auf Untersuchung und Behandlung
- 16.424 m² auf Pflege
- 1.520 m² auf Verwaltung
- 2.180 m² auf soziale Dienste
- 2.670 m² auf Ver- und Entsorgung

- 150 m² auf Forschung und Lehre
- 330 m² auf Sonstiges

2.5.2 Ausgangssituation – Standortanalyse

Zu den olympischen Spielen 1972 zur Versorgung des neu entstandenen Stadtteils Neuperlach in Betrieb genommen, folgt das Klinikum einer um einen zentralen Erschließungskern angeordneten T-Struktur mit baulichen Aufweitungen in den Funktionsebenen. 1975 wird südöstlich des Hauptbaus ein weiteres Gebäude mit 190 Betten, zunächst als Nachsorgehaus eröffnet, eine Verbindung der beiden Gebäude ist aufgrund trennender Leitungstrassen nicht möglich. In der jüngeren Vergangenheit wurde das Hauptgebäude in mehreren Abschnitten umstrukturiert und baulich-technisch erneuert. Die Sanierung ist weitestgehend abgeschlossen. Die mit der Verlagerung von Funktionen aus Harlaching nach Neuperlach erforderliche bauliche Erweiterung, sprengt das auf eine Einkernlösung hin konzipierte Gebäudemodell. Erweiterungsmöglichkeiten bieten sich insbesondere auf der Westseite des Hauptgebäudes an. Ein hier auszubildender, im Wesentlichen zur Aufnahme der zusätzlichen Betten bestimmter Baukörper, sollte auch auf die Aufnahme eines Dachlandeplatzes für den Rettungshubschrauber hin konzipiert werden.

2.5.3 Städtebau

Die erforderliche bauliche Erweiterung wird in Form eines westlich an den Bestand des Hauptgebäudes angedockten 6-geschossigen Bettenhausflügels mit Dachlandeplatz realisiert. Die Erschließung des Neubaus wird über einen zusätzlichen Hauptvertikalknoten im Gelenk zum bestehenden Westflügel sichergestellt, der über eine erdgeschossige Magistrale mit dem Haupteingang und dem bestehenden Aufzugskern verbunden ist. Diese Disposition erlaubt auch eine einfache, lineare Erweiterung der Untersuchungs- und Behandlungsfunktionen in den nördlich angelagerten Vorbauten. Das ehemalige Nachsorgegebäude (Haus B) kann für klinische Einrichtungen mit geringer Verzahnung mit den zentralen Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen verfügbar gemacht werden (Dermatologie). Die äußere Erschließung bleibt in der vorhandenen Form erhalten.

2.5.4 Funktionale Struktur

Die sechsgeschossige bauliche Erweiterung, im Westen, mit einem Hubschrauberdachlandeplatz, beinhaltet Pflegeeinrichtungen ergänzt um einen Vertikalknoten im Gelenk zum Westflügel.

Im 1. Untergeschoß sind keine Veränderungen aufzuzeigen. In der baulichen Erweiterung im Westflügel wird die Technikfläche ergänzt und Räume für den Bereitschaftsdienst eingerichtet. Die im Nordflügel frei werdende Fläche kann für die Funktionsstelle Apotheke umgebaut werden. Im Haus B findet zukünftig die Dermatologie Platz.

Die Fehlflächen in der Notaufnahme, ergänzt um die Aufnahmepflege können in den baulichen Erweiterungen ausgeglichen werden. Dadurch ist es möglich die bestehende Notaufnahme umzuorganisieren und eine klare getrennte Wegeführung der Notfallpatienten und Selbsteinweiser aufzuzeigen. Die Fläche im südöstlichen Gebäudeteil ist entsprechend den Anforderungen der Nutzung Funktionsdiagnostik - Kardiologie und Gefäßchirurgie, sowie den Ambulanzen - Kardiologie und Gefäßchirurgie umzubauen.

Im 2. Obergeschoss findet im neuen Bettenhaus eine Allgemeinpflegestation mit 34 / 36 Betten Platz. In direkter Anbindung an die zu erweiternde OP-Abteilung, wird im neuen Bettenhaus die operative Intensivmedizin untergebracht.

Im 4., 5. und 6. Obergeschoss werden eine weitere Allgemeinpflegestation mit 34 / 35 Betten ausgewiesen.

Auf dem neuen Bettenhaus wird der Hubschrauberlandeplatz mit einer Anbindung an den neuen vertikalen Erschließungsknoten angeordnet.

2.5.5 Erschließung

Der Hauptzugang sowie die Haupteinfahrten (Liegendkrankeneinfahrt, Ver- und Entsorgung) des Klinikums gehen allesamt vom nördlich gelegenen Oskar-Maria-Graf-Ring bzw. der dort einmündenden Alfred-Döblin-Straße ab. Diese Erschließungsrichtung ist von Umbau- respektive Erweiterungsbaumaßnahmen nicht betroffen, d. h. die vorhandene Anfahrt für Liegendkranke sowie die tiefergelegene Zufahrt zum Ver- und Entsorgungsbereich können beibehalten werden.

Im Zuge der Neubaumaßnahmen müssen die südlichen Grünanlagenwege sowohl einem zukünftig zu erstellenden Pflanzkonzept als auch ihrer Beziehung zu den Nutzungseinrichtungen entsprechend neu ausgerichtet werden.

2.5.6 Umsetzung

Die Umsetzung des Projektes Klinikum Neuperlach erfolge in 3 Phasen:

1. Phase – 5 Monate:	Im ersten Schritt erfolgt die Umverlegung bzw. Anpassung der Er-
----------------------	--

	schließung während der Baumaßnahme.
2. Phase – 18 Monate:	Danach kann der Neubau mit dem Hubschrauberlandeplatz und den Anbindungen / Umbauten realisiert werden.
3. Phase – 15 Monate:	Nach Inbetriebnahme erfolgen die Anpassung und die Umbauten im Bestand entsprechend den Anforderungen.

2.6 Fazit der Machbarkeitsstudie

Die in der Machbarkeitsstudie hinterlegten Konzepte zeigen auf, dass eine bauliche Umsetzung der im Sanierungsgutachten der BCG entwickelten, neuen Klinikstrukturen im vorgegebenen Zeitrahmen möglich ist. Dabei wird den Erfordernissen des laufenden Klinikbetriebs in jeder Umsetzungsphase Rechnung getragen. Dabei können - unter Einbeziehung des Gebäudebestandes - an allen 4 Standorten hochleistungsfähige, moderne Klinikstrukturen entwickelt werden, die bei Reduktion der Gesamtbettenkapazitäten auch unter ökonomischen Gesichtspunkten zukunftsfähig sind.

Für das „Klinikum Nord“ mit den Standorten Schwabing und Bogenhausen wird ein zeitlich aufeinander abgestimmter Umsetzungsprozess entwickelt, der bereits nach einer ersten Neubauphase an beiden Standorten die Implementierung der im BCG-Gutachten vorgesehenen Zentrenstruktur erlaubt. Gleichzeitig werden die für die anschließende Bestandssanierung erforderlichen Flächenressourcen generiert. Hier liegt dann der Schwerpunkt beim Klinikum Bogenhausen, das in 4 großen, alle Geschosse umfassenden Sanierungsabschnitten (Quadranten) zukunftsfähig gemacht wird. Während das Klinikum Schwabing neben der Notfallversorgung mit einem leistungsmäßig weit aufgefächerten Eltern-Kind-Zentrum auch überregional Maßstäbe setzt, wird das Klinikum Bogenhausen baulich-technisch für das gesamte Anforderungsprofil eines Maximalversorgers ertüchtigt.

Das „Klinikum Süd“ mit den Standorten Harlaching und Neuperlach kann - zeitlich versetzt - ebenfalls bereits nach der ersten großen Stufe des baulichen Transformationsprozesses die neu zugewiesenen Zentrenstrukturen abbilden. Dabei liegt der Investitionsschwerpunkt am Standort Harlaching, wo in einem einphasigen Neubau ohne zeitraubende Vorabmaßnahmen die strukturellen Zielvorstellungen umgesetzt werden. Die anschließenden Umbauaktivitäten im denkmalgeschützten Baubestand sind demgegenüber von untergeordneter quantitativer Bedeutung. Auf Basis des bereits weitgehend sanierten Bestandsbaus wird am Klinikum Neuperlach die kapazitative Erweiterung durch einen maßvollen Erweiterungsbau erreicht. Die Anpassungen im Bestand sind nur in Teilbereichen, insbesondere auf der Ebene der Notfallversor-

gung und Funktionsdiagnostik erforderlich. Von allen 4 Standorten ist hier der geringste Investitionsbedarf zu verzeichnen.

Die bauliche Taktung der Investitionen an den einzelnen Standorten berücksichtigt die Erfordernisse des laufenden Krankenhausbetriebes und die Möglichkeiten einer finanziellen Förderung durch den Freistaat Bayern. Durch weitgehende Integration der in den vergangenen Jahren vorgenommenen Investitionen wird auch versucht, Rückzahlungsansprüche bereits geleisteter Fördermittel zu minimieren. Ein besonderes Anliegen war es, die vorgeschlagenen baulichen Umsetzungsstrategien im Hinblick auf mögliche künftige Entwicklungen flexibel zu halten und die resultierenden baulichen Konzepte auch bei sich möglicherweise künftig ändernden Rahmenbedingungen zukunftsfähig zu halten.

3. Erkenntnisse und Aktivitäten nach Fertigstellung der Machbarkeitsstudie

Von Seiten der Geschäftsführung der StKM und des Betreuungsreferates werden die Aktivitäten zur Umsetzung der Bauvorhaben vorangetrieben. So wurden erste Gespräche mit der Förderbehörde zur Finanzierung der Projekte geführt. Hierbei wurde besprochen, dass für die erste Maßnahme, den Neubau der Kinderklinik am Standort Schwabing, ein Antrag auf Vorwegfestlegung im Krankenhausbauprogramm noch in diesem Jahr eingereicht werden kann. Entsprechend Stadtratsbeschluss vom 08.07.2014 wird im Vorfeld der Stadtrat im Dezember 2014 mit der fortgeschriebenen und konkretisierten Planung dieses Projektes befasst werden. In einem nächsten Schritt wird die Planung des Zentralgebäudes vorangetrieben. Die Befassung des Stadtrates mit dieser Planung ist für Frühjahr 2015 angestrebt. Des Weiteren ist geplant im ersten Halbjahr 2015 mit der Förderbehörde das Funktions- und Raumprogramm für das Klinikum Bogenhausen abzustimmen und Ende 2015 für den Anbau am Klinikum Bogenhausen einen Antrag auf Vorwegfestlegung im Krankenhausbauprogramm abzugeben. In den kommenden Jahren werden ebenfalls für die Kliniken Neuperlach und Harlaching die Planungen vertieft und mit der Förderbehörde abgestimmt werden. Die Stadtkämmerei wird den Stadtrat regelmäßig über den Sachstand der Bauprojekte informieren. Entsprechend dem Beschluss der Vollversammlung vom 08.07.2014 werden alle Anträge für Bauprojekte zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern vor Abgabe bei der Regierung von Oberbayern dem Stadtrat zur Beschlussfassung vorgelegt. Gleiches gilt für sonstige Bau- und Investitionsprojekte mit einem Volumen größer 6 Mio. € brutto.

4. Baurechtliche Situation

Nach Einschätzung des Referats für Stadtplanung und Bauordnung stellen sich die baurechtlichen Situationen der einzelnen Kliniken wie folgt dar:

4.1 Standort Schwabing

Planungsrechtlich ist ein Neubauvorhaben am Standort Schwabing nach § 30 in Verbindung mit § 34 BauGB zu beurteilen. In einem Verkehrs- und Lärmgutachten ist nachzuweisen, dass die Verträglichkeit der Planung insbesondere mit den nachbarlichen Belangen gewährt ist.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung teilt die Einschätzung der Vorstudie, dass für die Umsetzung eines Neubaus für ein Mutter-Kind-Zentrum kein Bauleitplanverfahren erforderlich sein wird. Eine Planung, die auf der Grundlage der vorgelegten Studie aufbaut, kann nach § 34 BauGB planungsrechtlich positiv beurteilt werden.

Das Bauvorhaben setzt an ein bestehendes Denkmal an. Hierfür müssen überzeugende und qualitätsvolle Lösungen gefunden werden. Zur Qualitätssicherung sollte auf die bisher gewonnenen Erkenntnisse aus den vorangegangenen Wettbewerbsverfahren zurückgegriffen werden. Zudem ist eine Behandlung in der Stadtgestaltungskommission vorzusehen.

Eine Baugenehmigung im letzten Quartal 2015 erscheint realistisch, unter der Voraussetzung, dass die städtebaulichen, verkehrlichen, landschaftsplanerischen und denkmalschutzrechtlichen Rahmenbedingungen zeitnah in Einklang gebracht werden können.

Ein Antrag auf Vorbescheid ist daher bis spätestens Anfang des letzten Quartals 2014, ein Antrag auf Baugenehmigung spätestens im 2. Quartal 2015 einzureichen.

4.2 Standort Bogenhausen

Für die bauliche Optimierung des Klinikums ist entsprechend der Machbarkeitsstudie eine Erweiterung notwendig, welche jedoch im Rahmen der Festsetzungen des bestehenden Bebauungsplanes Nr. 3n vom 30.10.1975, geändert mit Textbebauungsplan vom 10.08.1977, nicht umsetzbar ist. Es ist daher eine Änderung des Bebauungsplanes beabsichtigt.

Für diese Teiländerung soll der Aufstellungsbeschluss am 05.11.2014 dem Ausschuss für Stadtplanung und Bauordnung vorgelegt werden.

Derzeit ist der Entwurf des Aufstellungsbeschlusses beim Bezirksausschuss BA 13 zur Anhörung.

Die erforderlichen Änderungen und Ergänzungen berühren nach einer ersten Prüfung die Grundzüge des rechtsverbindlichen Bebauungsplans Nr. 3n aller Voraussicht nach nicht. Es ist daher beabsichtigt, die Teiländerung des Bebauungsplans Nr. 3n im vereinfachten Verfahren nach § 13 BauGB ohne Umweltprüfung, Umweltbericht, zusammenfassende Erklärung und Monitoring aufzustellen.

Die Umweltbelange werden im weiteren Verfahren gutachterlich untersucht.

Der von der Planung betroffenen Öffentlichkeit sowie den berührten Behörden und den Trägern öffentlicher Belange soll im Rahmen der Auslegung nach § 3 Abs. 2 BauGB und der Beteiligung nach § 4 Abs. 2 BauGB Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden (Vorbereitung und Durchführung dieser Schritte im Jahr 2015).

Für den Bebauungsplan wird der Satzungsbeschluss für Mitte 2016 angestrebt.

4.3 Standort Harlaching

Das Klinikgelände Harlaching liegt im Bereich des Bebauungsplanes Nr. 424 der Landeshauptstadt München von 1968, der unter anderem einen großzügigen Bauraum, eine GRZ von 0,3, eine GFZ von 0,8 und XV Geschosse festsetzt. Erweiterungsmöglichkeiten des Klinikneubaus wurden mit der Festsetzung des großflächigen Bauraums eingeplant.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung ist der Auffassung, dass eine Neuplanung für ein Lokales Notfallzentrum im Rahmen des bestehenden Baurechtes innerhalb des festgesetzten Bauraumes grundsätzlich realisierbar ist. Erforderliche Befreiungen vom Bebauungsplan können voraussichtlich im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens erteilt werden. Auf das bestehende Biotop und den wertvollen Baumbestand ist dabei in der weiteren Planung Rücksicht zu nehmen. Ergänzende Verkehrs- und Lärmuntersuchungen sind erforderlich.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung ist der Auffassung, dass Ende 2017 voraussichtlich mit einer Baugenehmigung für einen Neubau gerechnet werden kann, wenn die erforderliche Beteiligung der Fachstellen frühzeitig eingeleitet wurde und deren Belange in angemessenem Maße in der Planung berücksichtigt wurden.

4.4 Standort Neuperlach

Das Klinikgelände Neuperlach liegt im Bereich des Bebauungsplanes Nr. 57 i, ergänzt und geändert am 15.04.1994. Der Bebauungsplan setzt unter anderem ein westliches und östliches Baufenster, eine GRZ von 0,3, eine GFZ von 1,0 und IX Vollgeschosse fest. Der westliche Bauraum enthält Potential für eine Klinikerweiterung.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung kommt zu dem Ergebnis, dass eine Neuplanung eines überregionalen Notfallzentrums, wie vorstehend beschrieben im Befreiungswege im Rahmen des bestehenden Baurechtes ermöglicht werden kann. Eine Änderung des Bebauungsplanes erscheint nicht erforderlich, wenn mit Hilfe eines Verkehrs- und Lärmgutachtens nachgewiesen wird, dass die Verträglichkeit gegeben ist und nachbarliche Belange nicht beeinträchtigt werden.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung hat einen Abdruck dieser Vorlage erhalten.

Der Korreferent der Stadtkämmerei, Herr Michael Kuffer hat einen Abdruck der Bekanntgabe erhalten.

II. Bekanntgabe

Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der / Die Vorsitzende

Der Referent

Ober/Bürgermeister/-in

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

III. Abdruck von I. mit III.
über den Stenografischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei – HAI/1
z. K.

IV. WV Stadtkämmerei – HAI/1