

**Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)  
Klinikum Schwabing - Neubau Teil 2**

**Kosteneinsparungspotenzial für das Klinikum Schwabing  
bei Einsatz von Blockheizkraftwerken darstellen**

Antrag Nr. 08-14 / A 04528 von Herrn StR Dr. Georg Kronawitter,  
Frau StRin Dr. Manuela Olhausen, Frau StRin Eva Maria Caim  
vom 30.07.2013, eingegangen am 30.07.2013

4 Anlagen

**Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 04812**

**Beschluss des Finanzausschusses vom 15.12.2015 (VB)  
Öffentliche Sitzung**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>I. Vortrag des Referenten.....</b>	<b>4</b>
1. Anlass der Beschlussvorlage.....	4
2. Krankenhausfinanzierung.....	5
3. Projektbeschreibung.....	7
3.1 Ausgangssituation.....	7
3.2 Zielsetzung.....	7
3.3 Projektinhalte / Umfang der Maßnahme.....	8
3.4 Aktuelle Gebäudezustandsbeschreibung.....	9
3.5 Funktionsstellen nach DIN 13080.....	10
3.5.1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe.....	10
3.5.2 Klinik für Notfallmedizin.....	11
3.6 Funktionale Struktur.....	12
3.7 Erschließung.....	13
3.8 Übergreifende Planungsgesichtspunkte.....	14
3.9 Fassaden.....	14
3.10 Statik Hubschrauberlandeplatz.....	15
3.11 Medizintechnik.....	16
4. Energiekonzept.....	16
4.1 Wärmeversorgung.....	16
4.2 Kälteversorgung – Absorptions- und Kompressionskälte.....	17
4.3 Hocheffiziente Wärme- und Kälterückgewinnung.....	17

4.4 Elektroversorgung – Mittelspannung aus dem Netz der SWM München.....	18
5. Medizinisches Konzept Klinik für Notfallmedizin.....	19
5.1 Konzept der Notfallversorgung.....	19
5.2 Medizinische Aufgabenstellung, Bettenplan.....	19
5.3 Klinik für Notfallmedizin.....	20
5.3.1 Notaufnahme.....	20
5.3.2 Internistische Funktionsdiagnostik.....	20
5.3.3 Pflegebereiche.....	21
6. Interimsmaßnahmen.....	21
6.1 Externe Flächenbereitstellung (Ausweichflächen).....	22
6.2 Temporäre bauliche Anpassungen.....	22
7. Sachstand Eltern-Kind-Zentrum.....	22
7.1 Entwicklung seit dem Beschluss im Dezember 2014.....	22
7.2 Ergebnis Fördermittelverfahren.....	23
8. Terminplanung.....	24
9. Kosten und Finanzierung.....	24
9.1 Antrag auf Vorwegfestlegung 1. Bauabschnitt.....	24
9.2 Antrag auf Vorwegfestlegung Stand November 2015.....	25
9.2.1 Flächenzuwächse.....	25
9.2.2 Infrastruktur.....	26
9.2.3 Medizintechnik.....	27
9.3 Kosten.....	27
9.4 Finanzierung.....	29
10. Risiken des Gesamtprojektes.....	31
10.1 Kostenunsicherheit und Kalkulationsrisiko.....	31
10.2 Genehmigungsrisiko.....	31
10.3 Baugrundrisiko.....	31
10.4 Schadstoff- / Kontaminations-Risiko.....	32
10.5 Marktrisiko.....	32
10.6 Preissteigerung.....	32
10.7 Bestandsrisiko.....	32
10.8 Änderungsrisiko.....	32
11. Folgeprojekte.....	33
12. Baurecht.....	34
13. Kosten- und Termincontrolling.....	34
13.1 Kostencontrolling.....	34
13.2 Termincontrolling.....	34
14. Weiterer Projektablauf.....	35
15. Stellungnahme der MRG zum Projekt.....	35
16. Zukünftige Berichterstattung.....	36
17. Ausblick auf die zukünftigen Projekte.....	36

17.1 Klinikum Bogenhausen.....	36
17.2 Klinikum Harlaching.....	37
17.3 Klinikum Neuperlach.....	38
17.4 Kostenstand und Finanzierung der weiteren Projekte.....	38
<b>II. Antrag des Referenten.....</b>	<b>39</b>
<b>III. Beschluss.....</b>	<b>40</b>

## **I. Vortrag des Referenten**

### **1. Anlass der Beschlussvorlage**

Die Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) beabsichtigt im Dezember 2015 einen Antrag zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern für den Neubau der Klinik für Notfallmedizin sowie für die Sanierung des Hauses 24 am Klinikum Schwabing bei der Regierung von Oberbayern einzureichen.

In den Vollversammlungen am 08.07.2014 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463) und 29.07.2015 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03572) hat der Stadtrat beschlossen, dass die Geschäftsführung der StKM verpflichtet wird, Anträge für Bauprojekte zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern vor Abgabe bei der Regierung von Oberbayern von der Gesellschafterin beschließen zu lassen. Gleiches gilt für sonstige Bau- und Investitionsprojekte mit einem Volumen größer 6 Mio. € brutto. Die Umsetzungen der Maßnahmen sind von der Stadtkämmerei zu überwachen und regelmäßig zu berichten.

In der Vollversammlung am 17.12.2014 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01942) wurde dem Teilprojekt „Neubau der Kinderklinik“ am Klinikum Schwabing zugestimmt und die Abgabe des Antrages auf Vorwegfestlegung in das Krankenhausbauprogramm für den „Neubau der Kinderklinik“ am Klinikum Schwabing bei der Regierung von Oberbayern durch die StKM genehmigt. Als ersten Teil der Umstrukturierung des Campus Schwabing wurde auf Basis dieses Antrages auf Vorwegfestlegung Mitte 2015 der „Neubau der Kinderklinik“ mit einem Betrag von 65,15 Mio. € in das Krankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern aufgenommen.

Mit dem Ministerium für Gesundheit und Pflege und der Geschäftsführung der StKM wurde zur finanziellen Absicherung des nächsten Teils der Umstrukturierung des Campus Schwabing „Neubau der Klinik für Notfallmedizin und der Sanierung des Hauses 24“ vereinbart einen weiteren Antrag auf Vorwegfestlegung im Krankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern Ende 2015 einzureichen.

Die Vorlage dient der Herbeiführung des Grundsatzbeschlusses zur Durchführung des Bauprojektes „Neubau Nothilfezentrum und Sanierung des Hauses 24 Schwabing“.

Die StKM ist maßgeblich darauf angewiesen, frühestmöglich in Schwabing starten und weitere StKM-Bauprojekte realisieren zu können, um die strukturellen und damit auch räumlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass eine Umsetzung der Sanierung inkl. der notwendigen standortübergreifenden Abteilungsverlegungen und -konsolidierungen ermöglicht wird. Das Klinikum Schwabing ist im Zusammenspiel mit dem Klinikum Bogenhausen ein neuralgischer Punkt für das Gelingen der

StKM-Sanierung. Der frühzeitige Beginn samt baulicher Umsetzung stellt somit einen wesentlichen Erfolgsfaktor der Sanierung dar.

Die Abgabe eines Antrags auf Vorwegfestlegung im Krankenhausbauprogramm für das Vorhaben „Neubau Nothilfezentrum und Sanierung des Hauses 24 Schwabing“ stellt eine Chance dar, frühzeitig die Gesamtfinanzierung der Neubauten im Klinikum Schwabing im Rahmen der Sanierung der städtischen Kliniken mit Fördergeldern nach Art. 11 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) abzusichern.

## **2. Krankenhausfinanzierung**

Mit der Einführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) am 1. Januar 1972 beschloss der Gesetzgeber die duale Finanzierung der Krankenhäuser.

Danach fördern die Bundesländer die Krankenhausinvestitionen nach der Richtlinie über das Verfahren über die Gewährung von Fördermitteln nach § 9 Abs. 1 KHG, soweit sie in einem Krankenhausplan verzeichnet sind. Es besteht ein Rechtsanspruch auf staatliche Förderung für Investitionen. Für Neubauten bedarf es zusätzlich der Aufnahme in ein Investitionsprogramm des Landes. In Deutschland gibt es in den einzelnen Bundesländern große Unterschiede beim Umfang der Förderung. Die Fördermittel sind zweckgebunden und sind durch das KHG sowie die Landesgesetze soweit festgelegt, dass sie die förderfähigen und unter Beachtung des Versorgungsauftrages notwendigen Investitionskosten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit decken.

Nach Art. 9 BayKrG liegen der Förderung die Feststellungen über die Aufnahme in den Krankenhausplan zugrunde. Die Kliniken der StKM sind im Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen.

Im Art. 11 BayKrG sind die Regularien der Einzelförderung von Investitionen beschrieben. Danach werden Investitionskosten für die Errichtung von Krankenhäusern (Umbau, Erweiterungsbau, Neubau) einschließlich der hiermit in notwendigem Zusammenhang stehenden Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Anlagegütern gefördert.

Bei dem Neubau der Klinik für Notfallmedizin und Sanierung des Hauses 24 im Klinikum Schwabing handelt es sich um eine Maßnahme, die der Einzelförderung unterliegt.

Im fachlichen Prüfungsverfahren prüft die zuständige Behörde auf Antrag, ob das Vorhaben im Rahmen der Krankenhausplanung bedarfsgerecht ist, ob und inwieweit es unter Einbeziehung der Betriebskosten den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht und ob die Gesamtfinanzierung gesichert ist. Auf dieser Grundlage werden Art und Umfang des Vorhabens festgestellt und der Förderbetrag

festgelegt. Das fachliche Prüfungsverfahren wird durch die fachliche Billigung abgeschlossen.

Die Einzelförderung wird auf Antrag nach dem Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens bewilligt, wenn die Aufnahme des Vorhabens in einem Jahreskrankenhausbauprogramm festgestellt ist und in diesem die Fördermittel bereitgestellt sind.

Die Förderung der Investitionskosten erfolgt durch einen festen Betrag (Festbetrag). Mit dem Krankenhausträger ist hierüber Einvernehmen anzustreben. Der Festbetrag kann auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden.

Im Rahmen des Festbetrags entscheidet der Krankenhausträger eigenverantwortlich über die Art und Weise der Durchführung notwendiger Maßnahmen. Der Festbetrag wird nach Veränderungen vom amtlichen Bauindizes für Nichtwohngebäude fortgeschrieben.

Im § 1 DVBayKrG ist das Prozedere des fachlichen Prüfungsverfahrens für die Einzelförderung von Investitionen geregelt. Demnach wird das fachliche Prüfungsverfahren (Art. 1 Abs. 2 BayKrG) in folgenden Schritten durchgeführt:

- Bedarfsfeststellung nach Prüfung des Bedarfs, insbesondere der zugrunde zu legenden Zahl an Betten und teilstationären Plätzen, der Fachrichtungen und spezifischen Versorgungsschwerpunkte sowie der grundsätzlichen Erforderlichkeit der Errichtungsmaßnahme,
- Programmfreigabe nach Prüfung des Funktions- und Raumprogramms,
- fachliche Billigung nach Prüfung der Bau- und Ausstattungsplanung.

Zur Prüfung der grundsätzlichen Erforderlichkeit der Errichtungsmaßnahme hat der Krankenhausträger regelmäßig eine Bestandserfassung und -bewertung mit einer Beschreibung insbesondere der flächenmäßigen, funktionellen und technischen Mängel einzureichen.

Zur Programmfreigabe - welche auf Basis dieses Beschlusses beantragt werden soll - hat der Krankenhausträger folgende Unterlagen einzureichen:

- ein Funktionsprogramm, das eine auf der Bedarfsfeststellung aufbauende Beschreibung der Aufgaben, der Organisation und der Zusammenhänge der von der Errichtungsmaßnahme betroffenen Funktionsstellen sowie alle relevanten Leistungszahlen und Daten als Basis für das Raumprogramm enthält,
- ein Raumprogramm, das eine auf der Bedarfsfeststellung und dem Funktionsprogramm aufbauende, Einzelraum bezogene und nach DIN 13 080 gegliederte Darstellung der vorgesehenen Nutzflächen enthält,

- eine Vorplanung als Nachweis der Realisierbarkeit des Raumprogramms,
- eine Kostenschätzung als Grundlage für die Aufnahme in ein Jahreskrankenhausbauprogramm.

In der Programmfreigabe stellt die zuständige Behörde gegenüber dem Krankenhausträger fest, inwieweit die Programme der medizinischen Aufgabenstellung des Krankenhauses entsprechen, unter Beachtung der Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit bedarfsgerecht ausgelegt sind und damit als Grundlage für die Bau- und Ausstattungsplanung dienen können.

### **3. Projektbeschreibung**

#### **3.1 Ausgangssituation**

Als letztes deutsches 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 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin stammt mit ihrem Hauptgebäude aus dem Jahre 1928. Beide Komplexe wurden in den letzten 40 Jahren durch zahlreiche Zu- und Anbauten ergänzt, ohne eine unter ökonomischen Gesichtspunkten tragfähige Gesamtstruktur zu erreichen.

Die hohen städtebaulichen Qualitäten der Anlage, die auch durch ihre intensive Verzahnung mit den gut durchgegrünten Freiräumen besticht, wird durch nach heutigen Maßstäben gravierende 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 eine Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie eine Klinik für Notfallmedizin 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.

### **3.2 Zielsetzung**

Kernpunkte der im Rahmen des BCG-Gutachtens zur Sanierung der StKM entwickelten Konzeptes, sind die Anpassung der Versorgungsstruktur an den tatsächlichen Bedarf sowie eine „Zentrenbildung um die heute gesunden Kerne“ an den vier verbleibenden Standorten. Dies bedeutet für den Standort Schwabing die Konzentration auf eine Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie ein stationäres lokales Notfallzentrum mit chirurgischen und internistischen Schwerpunkten.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist es, die beiden Zentren baulich dergestalt zu vernetzen, dass über die gemeinsame Nutzung zentraler Untersuchungs- und Behandlungs- sowie Ver- und Entsorgungseinrichtungen ein Höchstmaß an Synergien erschlossen wird. Dabei soll die Ablesbarkeit der unterschiedlichen Nutzungsinhalte erhalten bleiben.

### **3.3 Projektinhalte / Umfang der Maßnahme**

Die ausgewählte Neubau-Variante der Machbarkeitsstudie weist für die Kinder- und Jugendklinik und der Klinik für Notfallmedizin einen eigenständigen, ablesbaren Neubau unter Einbeziehung und Anbindung des denkmalgeschützten Hauses 24 der bestehenden Kinderklinik aus.

Der Zwischenraum der beiden Baukörper wird durch eine weitestgehend gläserne und transparente Hallenkonstruktion überspannt. Die Anbindung erfolgt mittels ca. 12,5 m überspannenden und offener Brückengänge in der Halle an den Neubau in allen Ebenen des Hauses 24.

Das Haus 25 wird ergänzend durch einen Neubau im 2. Bauabschnitt ersetzt.

Vor Beginn der Hauptbaumaßnahmen erfolgt eine Vielzahl von Maßnahmen wie Leitungsumverlegungen, Rodungen, Baumfällungen und Abriss von Bauteilen (Abriss und Neuerrichtung einer Kindertagesstätte an anderer Stelle, Abriss Pfortnerhäuschen), die sich im vorgesehenem Baufeld befinden und zur Baufeldfreimachung sowie zwingend zur Sicherstellung der Versorgung im Umfeld angebundenen Liegenschaften dienen.

Der Neubau bildet ein 5-geschossiges Gebäude mit Unterkellerung, zwei Innenhöfen, einem eigenen Wirtschaftshof auf der Ostseite mit Andienung des Untergeschosses, Anfahrten der Notfallzentren für Erwachsene und Kinder im Erdgeschoss an der Nordseite, Neuordnung der Verkehrsanlagen und des durchgehenden Verkehrs und mit der Anbindung des Hauses 24 mit Hallenkonstruktion und auflagengerechter Sanierung des denkmalgeschützten Hauses 24.

Der zukünftige Haupteingang wird ebenfalls durch das EG des Hauses 24 führen. Die Erschließung erfolgt auf der Südseite von der Parzivalstraße.

Entsprechende Öffnungen in der Mauereinfriedung werden für Pkws und den fußläufigen Verkehr als Zufahrt und Umfahrt vorgesehen.

Weiterhin ist die Errichtung einer Hubschrauberlandefläche auf dem Dach des Neubaus bereits im 1. Bauabschnitt geplant.

Die Inbetriebnahme kann aufgrund des weiter laufenden Baubetriebs und die Kranstellung jedoch nach derzeitigem Stand der Dinge erst nach Abschluss des 2. Bauabschnittes erfolgen.

### **3.4 Aktuelle Gebäudezustandsbeschreibung**

Zum Bestandsgebäude der Kinderklinik im Haus 24, welches unter Denkmalschutz steht, ist anzumerken, dass die Sanierung erst nach Verlagerung der medizinischen Kernbereiche in den Neubau erfolgen kann. Die hier vorzufindenden baulichen Strukturen sind für die Aufnahme technisch und funktional hochspezifischer Kernfunktionen der Patientenversorgung nicht geeignet. Es bestehen erhebliche Hygienemängel, die insbesondere für die intensivmedizinischen Bereiche, die Kinderonkologie und die Neonatologie kritisch zu bewerten sind. Die aus diesem Grunde geplanten Sanierungsmaßnahmen im Bestand bei laufendem Betrieb könnten durch die nun vorgesehene Verlagerung in den Neubau vermieden werden.

Das aus den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts stammende Hauptgebäude (Haus 24) weist einen erheblichen Sanierungsbedarf auf und ist aufgrund der Auflagen des Denkmalschutzes primär für administrative und tagesklinische Einrichtungen nachnutzbar.

Im Bettenanbau der Kinderchirurgie (Haus 25) wurden in jüngerer Zeit etwa in der Entbindungsstation partielle Renovierungsmaßnahmen durchgeführt, ohne dass es zu einer durchgreifenden Sanierung der Gebäudetechnik und der Fassaden gekommen wäre.

Aufgrund der Flächendefizite der Stationen, der elementaren Defizite der Haustechnik und der baulichen Defizite der Gebäudehülle und der zu niedrigen Geschosshöhen ist eine Weiternutzung des Hauses 25 nicht wirtschaftlich und der Abriss vorgesehen.

Es erfolgt ein kompletter Ersatzneubau im 2. Bauabschnitt mit optimierten, technischen und funktionalen Parametern und einer direkten Anbindung an den 1. Bauabschnitt.

Eine teilweise Rückzahlung von damaligen Fördermitteln wurde vor dem Hintergrund der nachhaltigen und funktionalen Planung mit dem Mittelgeber und den städtischen Kliniken einvernehmlich vereinbart.

Das für die Kinder- und Jugendklinik aufgestellte, in Abstimmung mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege freigegebene, Raum- und Funktionsprogramm weist insgesamt eine Nutzfläche von 13.495 m<sup>2</sup> zuzüglich 3.484 m<sup>2</sup> gemeinsamer Nutzungen mit der Klinik für Notfallmedizin aus, von denen 14.656 m<sup>2</sup> Nutzfläche im beantragten Neubau verortet sind.

Die Gesamtfläche Soll beträgt 17.600 m<sup>2</sup> Nutzfläche und im Ist 17.518 m<sup>2</sup> Nutzfläche davon ca. 2.862 m<sup>2</sup> im Haus 24. Diese umfassen neben Pflegeeinheiten für die Gynäkologie und Geburtshilfe, insbesondere die hochspezifischen Stationen der Kinder- onkologie, der pädiatrischen Intensivmedizin einschließlich einer Einheit für schwerbrandverletzte Kinder sowie die Neonatologie. Auch die neue zentrale Notfallaufnahme der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und eine gemeinsam mit der Klinik für Notfallmedizin zu nutzende Radiologie und Funktionsdiagnostik und OP-Abteilung werden im Neubau angesiedelt.

### **3.5 Funktionsstellen nach DIN 13080**

Für die Klinik liegt ein vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege freigegebenes Funktions- und Raumprogramm vor.

Die Raumprogramme wurden kürzlich auf die derzeit gültigen, aufgrund der Hygienediskussion, größeren Flächenansprüche aktualisiert.

#### **3.5.1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe**

- 1.01.01 Zentraler Aufnahme- und U/B-Bereich
- 1.01.02 Notfallzentrum Kinder
- 1.02.02 Anästhesiologie
- 1.02.06 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 1.02.11.01 Kinderheilkunde
- 1.02.11.02 Kinderchirurgie / Kinderorthopädie
- 1.02.23 Zentrale Räume klinischer Arztdienst
- 1.03.02 Funktionsdiagnostik Kinder
- 1.05 Laboratoriumsmedizin
- 1.06 Prosektur

1.07	Radiologische Diagnostik
1.09	Operation
1.10	Entbindung
1.13	Physikalische Therapie
1.14	Ergotherapie
1.15	Bereitschaftsdienst
2.02	Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege
2.05.01	Interdisziplinäre Intensivstation (ITS)
2.05.02	Neonatologie / Überwachungsstation
2.05.04	Kinderonkologie / Knochenmark Transplantation (KMT)
2.05.05	Kinderpflege Interdisziplinär
2.11.01	Tagesklinik/Funktionsbereich Kinderonkologie
2.11.02	Tagesklinik Pädiatrie/Kinderchirurgie
3.01	Leitung und Verwaltung
3.02	Archivierung
4.01	Serviceeinrichtungen Personalcafeteria
4.02	Seelsorge und Sozialdienst
4.03	Personalumkleiden
5.04	Bettenaufbereitung
5.05	Speisenversorgung (Milchküche)
5.06.02	Wäscheaustauschstelle
5.07	Güterumschlag
5.09	Abfallbeseitigung
5.10.01	Reinigungsdienst
5.10.02	Transportdienst
6.02.02	Hörsäle
7.01	Staatliche Schule für Kranke
7.02	KV-Praxis
7.03	Hubschrauberlandeplatz

### **3.5.2 Klinik für Notfallmedizin**

1.01.02	Notfallzentrum Erwachsene
1.02.23	Zentrale Räume klinischer Arztdienst
1.03.01	Internistische Funktionsdiagnostik
1.09	Operation
1.15	Bereitschaftsdienst
2.01.01	Pflegestation 1-3
2.03	Intermediate Care (IMC) und ITS
3.01	Pflegedienstleitung
3.02	Archivierung
4.03	Personalumkleiden
5.04	Bettenaufbereitung
7.04	KV-Praxis

### **3.6 Funktionale Struktur**

Grundlage guter Prozesse ist eine logische und konsequente Nutzungsstruktur des Neubaus unter Berücksichtigung und Einbeziehung des Hauses 24. Insbesondere wurde durch eine Variantenuntersuchung die Nutzung des Hauses 25 durch einen Neubau ersetzt und somit die Kernbereiche der Klinik, die OP-Abteilung und die Entbindungsabteilung inklusiver aller weiterer Untersuchungs- und Diagnostikbereiche und Pflegestationen optimal integriert. Die Grundrisse der einzelnen Ebenen sind als Anlage 1 dieser Vorlage beigefügt.

Alle Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen und die Diagnostik werden, ergänzt um Serviceeinrichtungen, im Erdgeschoss konzentriert. Für den Neubau bedeutet dies, dass hier insbesondere die neue zentrale Notfallaufnahme sowie die radiologische Abteilung und die Funktionsdiagnostik mit ihren hochspezifischen Grundrissanforderungen ebenengleich verortet werden. Von der Nordseite her werden die Liegendkrankenlieferung (Notfall) und der 24-h-Eingang erschlossen.

Eine zentrale Aufzugsgruppe im 1. Bauabschnitt mit 4 Aufzügen übernimmt die Bettentransporte und die Ver- und Entsorgung und zwei separate Aufzüge an der Nordseite stellen die Nutzung dieser Bereiche auch durch die Klinik für Notfallmedizin sicher.

Mit zwei weiteren Aufzügen im Altbau Haus 24 werden die Personen und Besucher versorgt.

Im 1. Obergeschoss, direkt oberhalb der Notfallversorgung und mit einer direkten vertikalen Anbindung werden die Wöchnerinnenstation, Kinderpflege Onkologie, Kinderpflege, die KMT und im zweiten Bauabschnitt Einrichtungen der Allgemeinpflege Erwachsene angeordnet.

Auf der Entbindungsebene im 2. Obergeschoss finden in unmittelbarer Nachbarschaft zum erweiterten Kreißsaal die Neonatologie mit insgesamt 22 Betten und die Einheit für kranke Neugeborene mit 6 Betten ihren Platz. Dabei werden die zentralen baulichen Anforderungen an das Perinatalzentrum Level 1, wie etwa die unmittelbare Nachbarschaft zwischen Entbindung (Reanimationsraum) und Neonatologie in idealer Form erfüllt.

Im 2. Bauabschnitt folgt dann die nächste Pflegestation Erwachsene.

Im 3. Obergeschoss des Neubaus werden die Betten der Kinder-Intensivpflege mit dem Bereich schwerbrandverletzter Kinder verortet. Auf gleicher Ebene liegt die OP-Abteilung.

Im zweiten Bauabschnitt werden auf gleicher Ebene die 3 Allgemeinpflegestation für Erwachsene eingerichtet.

Das 4. Obergeschoss nimmt weitere Pflegebereiche der Kinderpflege Infektiologie, Kinderpflege Pädiatrie, Kinderpflege Kinderchirurgie und die Flächen der OP-Lüftungstechnik auf.

Im 5. Obergeschoss befinden sich weitere Technikflächen und der Aufenthaltsbereich des Hubschrauberpiloten.

Darüber dann liegt die Landefläche selbst, die mittels Rampe an einen der Bettenaufzüge angebunden wird.

Im Untergeschoss befindet sich der Bereich der Physikalischen Therapie mit Ergotherapie, die um einen Innenhof gruppiert sind und somit über Tageslicht verfügen und einen Zugang zum gärtnerisch gestalteten Hof für Therapienutzungen erhalten.

Im weiteren Untergeschoss befinden sich in Aufzugsnähe die zentrale Personalumkleide, Labor, Prosektur, zentrale Bettenaufbereitung, Reinigungsdienst, Transportdienst, Lagerflächen und weitere Technikbereiche.

Die Andienung der Logistikzentralen erfolgt über den Wirtschaftshof an der Westseite.

Im 2. Bauabschnitt ist im Untergeschoss auch das Notstromaggregat vorgesehen. Entsprechende Einbringmöglichkeiten werden an der Erschließungsstraße an der Nordseite des Neubaus geschaffen.

### **3.7 Erschließung**

Im Zuge des geplanten Neubaus bleibt die äußere Erschließung der Kinder- und Jugendklinik nur interimistisch bis zur Fertigstellung des 1. Bauabschnittes erhalten. Mit Beginn des 2. Bauabschnittes wird der jetzt genutzte Zugang am Hörsaal Haus 26 aufgegeben.

Nach Abriss des Hauses 25 verbleibt ein seitlicher Zugang zum Haus 23 und 24 an der Ostseite der Liegenschaft.

Die neue Erschließung erfolgt zum Ende der Baumaßnahmen zentral im Erdgeschoss des Hauses 24. Der 24-h-Eingang und die neue Liegendkrankenlieferung werden auf der Nordseite im Bereich der bereits bestehenden Notfalllieferung angesiedelt. Der neue Landeplatz für Rettungshubschrauber wird auf dem Dach des Erweiterungsbaus situiert und über einen eigenen Aufzug mit der zentralen Notfallversorgung und der Intensivstation verknüpft.

Als Herzstück der inneren Erschließung wird im Zuge des Erweiterungsbaus Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eine neue, 4-geschossige Halle an der Nahtstelle zwischen historischer Kinderklinik und Neubau entstehen. Über diese und die angelagerten Vertikalkerne werden für Besucher und ambulante Patienten alle Funktionsbereiche des Neubaus erschlossen. Für Bettentransporte, insbesondere die notfallmäßige Anbindung von OP und Intensivmedizin sind im Nordteil des Gebäudes im Bereich der Liegendkrankenlieferung zwei eigene Vertikalknoten vorgesehen. Der Lageplan und der Flächengestaltungsplan sind als Anlage 2 dieser Vorlage beigefügt.

### **3.8 Übergreifende Planungsgesichtspunkte**

Das Gebäude ist als Stahlbetonskelettbau konstruiert. Ein Stützraster von 7,8 m wird als Grundraster vorgesehen.

Im Hinblick auf die einzuhaltenden Richtlinien der Energieeinsparverordnung wird die EnEV 2014 als Grundlage festgelegt.

Die Planungen berücksichtigen die Belange des barrierefreien Bauens. Die entsprechende Nachweisführung erfolgt im Zuge der Entwurfsplanung.

### **3.9 Fassaden**

Das Gesamtkonzept der Fassaden berücksichtigt von der Materialität und vom Alterungsverhalten die bauabschnittsweise Errichtung der Gebäudehülle. In den strukturierten Klinkerelementen (nur in den Sockelzonen) sehen wir einen nachhaltigen und wartungsfreien Baustoff, der sämtliche Anforderungen erfüllt, auch

die gestalterischen Gesichtspunkte im Hinblick auf Denkmalpflege und Anpassung an die vorhandenen Baulichkeiten.

Der vorgestellte Fassadenentwurf sieht eine optische Gliederung des Neubaus mit einem horizontalen Gesims auf etwa Traufhöhe des Altbaus vor. Die darüber liegende Geschossebene wird farbig abgesetzt.

Die Fassade ist mit einem Wärmedämmsystem gemäß der gültigen Anforderung EnEV 2014 verkleidet. Die Fensterelemente bilden eine Lochfassade.

Die vertikale Betonung erfolgt durch mit Sicken versehene farbige Alu-Wärmedämmpaneele, die in die Fensterkonstruktion integriert sind.

Die Gliederung des Neubau-Gebäudes an der Nordseite erfolgt durch Nischenausbildung, die die Proportionalität des Kompaktbaus kleinteiliger strukturiert. Die Ausbildung der Nischen erfolgt mit einer Pfosten-Riegel-Konstruktion mit wechselnden Glas und Metallpaneelen.

Die geplanten Fenster werden mit einer dreifachen Verglasung und einem außenliegendem Sonnenschutz ausgerüstet.

Je nach Anforderungen an die Sicherheit sind die Verglasungen als durchsturzsichernde und einbruch- / ausbruchhemmende Verbundsicherheitsgläser von innen und außen vorgesehen.

Alle Konstruktionen entsprechen der gültigen EnEV 2014.

Ziel der nachhaltigen Gestaltung der Gesamtfassade des Klinikums ist sowohl die Berücksichtigung der Bauzeit in zwei Bauabschnitten und die damit verbundenen etwaigen Anforderungen zukünftiger Wärmeschutzrichtlinien, die witterungsunabhängige Nutzung und nicht zuletzt der Erfüllung hygienischer Aspekte bei reinen Bereichen wie OP, Intensivpflege, etc. als auch die Vermeidung von äußeren Beschädigungen in Klinikbereichen der Psychiatrie.

Ein weiteres Ziel bei der planerischen Auseinandersetzung mit der Fassadenhülle, waren Aspekte der Belichtung und Belüftung der Räume mit möglichst geringem technischem Aufwand. Die Errichtung von Innenhöfen und Anordnung der wesentlichen Aufenthalts- und Arbeitsräumen an den Außenfassaden ermöglichen so die hohe architektonische Qualität mit einer wirtschaftlichen Kubatur zu realisieren. Auf eine mechanische Entrauchung konnte so im Klinikum in weiten Teilen verzichtet werden.

### **3.10 Statik Hubschrauberlandeplatz**

Im Krankenhaus ergeben sich die Nutzlasten im Wesentlichen nach der DIN EN 1991-1-1/NA:2010-12 sowie den Anforderungen aus der Nutzung.

Es wird davon ausgegangen, dass für den Hubschrauberlandeplatz eine „schwere“ Ausführung realisiert werden soll. Dadurch ergibt sich eine Ausbaulast für die beheizte massive Deckfläche von ca. 7,0kN/m<sup>2</sup>. Die tragende Platte und Unterkonstruktion wird entsprechend den Eigenlasten berücksichtigt.

Als gleichmäßig verteilte Nutzlast sind gem. DIN EN 1991-1-1 5,0 kN/m<sup>2</sup> zu berücksichtigen. Für die globalen Weiterleitungslasten ist die Hubschrauberklasse noch nicht relevant. Hubschrauber mit bis zu 12 t sind möglich.

### **3.11 Medizintechnik**

Für den Neubau des Klinikums Schwabing wird im Rahmen der Vorplanung der medizintechnischen Ausstattung beplant.

In der Planung abgebildet ist die feste sowie lose medizintechnische Ausstattung für alle medizinisch genutzten Räume wie z.B. Untersuchungs- und Behandlungsräume, OP-Säle, Entbindung-, Intensiv-, IMC-Zimmer, Betriebsmittelräume, Stationszimmer etc..

Weiterhin berücksichtigt sind Großgeräte wie MRT, CT, Durchleuchtung, Röntgenaufnahmeplätze, Angiografieanlage und Herzkathetermessplatz. Ebenfalls berücksichtigt sind reine und unreine Arbeitsräume, Lager- und Geräteräume für die medizinisch genutzten Bereiche, der Laboratoriums-Bereich, die physikalische Therapie und Ergotherapie, das Schnellschnittlabor, die medizintechnische Geräterwartung, die Bettenaufbereitung, Bettenwartung und die Wäscheausgabestation.

Die Vorplanung berücksichtigt neben den medizinischen Erfordernissen im Besonderen die Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit. Die Ausstattung erfolgt bedarfsgerecht. Soweit möglich werden Anlagen und Geräte aus dem Bestand übernommen. Hierbei wird für die Kostengruppe 474 (baugebundene medizinische Einrichtung) ein Pauschalübernahmewert von 5 Prozent, für die Kostengruppe 612 (bewegliche medizinische Einrichtung) ein Pauschalübernahmewert von 30 Prozent angenommen.

## **4. Energiekonzept**

Mit Beschluss der Vollversammlung (Sitzungsvorlage 08-14 / A 04528) wurde die Geschäftsführung der StKM beauftragt die Überlegungen zum Energiekonzept für das Klinikum Schwabing nach Vorliegen des Medizinkonzeptes bzw. im Rahmen der Machbarkeitsstudie für die Kliniken aufzugreifen und zu aktualisieren.

Vorgesehen ist eine konsequente „Autarkstellung“ des Neubaus und des Bestandsgebäudes (Haus 24). Damit ist es möglich, die verbleibenden Bestandsgebäude auf dem Gelände des Klinikums Schwabing nach Fertigstellung

der Baumaßnahmen zu entkoppeln und diese alternativ zu nutzen. Soweit möglich wird eine Erweiterungsfähigkeit zur Versorgung weiterer Liegenschaften vorgehalten.

#### **4.1 Wärmeversorgung**

Für das Energiekonzept, das noch im Detail abzustimmen ist, steht der Einsatz einer BHKW-Anlage im Raum. In Verbindung mit der geplanten Wärmeversorgung über Fernwärme aus dem Netz der SWM ist der sinnvolle Einsatz einer BHKW-Anlage im weiteren Planungsverlauf noch wirtschaftlich zu untersuchen.

Bedingt durch die Rücklauftemperaturebegrenzung der SWM ist die Kombination mit einem BHKW mit Rücklauftemperaturen von 60 °C für die hydraulische Einbindung zu prüfen und gemeinsam abzustimmen.

Eine weitere Variante für die zukünftige Wärmeversorgung stellt der Einsatz von gasbefeuerten Niedertemperatur- und Brennwertkesseln in Verbindung eines BHKW´s zur Sicherstellung der Erfüllung des EEWärmG dar.

Diese Variante ist im Verlauf der weiterführenden Planung ebenfalls noch wirtschaftlich der Variante „Fernwärmeversorgung“ gegenüber zu stellen.

Insofern ist gegenüber dem seinerzeit erarbeiteten Energiekonzept aufgrund der neuen Liegenschaftssituation momentan noch keine valide Aussage über etwaige Einsparpotentiale möglich.

#### **4.2 Kälteversorgung – Absorptions- und Kompressionskälte**

Kälteversorgung für das Gebäude erfolgt über den Einsatz einer Absorptionskältemaschine mit Versorgung aus dem Netz der SWM in Verbindung mit zwei Kompressionskältemaschinen. Während die Absorptionskältemaschine die ganzjährig anstehende Grundlast deckt, sorgen die Kompressionskältemaschinen für die Deckung der Spitzlasten.

Die Kälte-Leistung der Absorptionskältemaschine beträgt 240 kW, die der Kompressionskältemaschine 2 x 400 kW. Die Kältemaschinen und der Glycolrückkühler werden in der Ebene E6 des Gebäudes aufgestellt.

Der Einsatz der Absorptionskältemaschine ist im Moment als Option zur Nachrüstung vorgesehen.

#### **4.3 Hocheffiziente Wärme- und Kälterückgewinnung**

Für einen energiesparenden Betrieb der Raumluftechnischen(RLT)-Anlagen und zur Reduzierung der vorzuhaltenden Heiz-, Kühl- und Elektroleistungen ist der Einbau eines Wärmetauscher-Systems auf Basis modular aufgebauter

Gegenstrom-Schicht-Wärmeaustauscher (GSWT) mit Gegenstromanteilen von mehr als 98 % vorgesehen.

Mit hohem Wirkungsgrad werden im Winter Wärmerückgewinne und im Sommer, unter Einsatz von Befeuchtung der Abluft, Kälterückgewinne unter Ausnutzung adiabatischer Kühleffekte erzielt.

Die vorgesehene Energieeinsparanlage besteht aus einem Wärmerückgewinnungs(WRG)-System in Kreislaufverbundbauart mit multifunktionalen Erweiterungen bestehend aus:

- Wärmeaustauschern für die Außenluft, Ausführung in CU/AL epoxidharzbeschichtet (AU-GSWT), Anströmgeschwindigkeit = 2,4 m/s, Temperaturauschgrad tr. Luft/Fluid ca. 87 % / 87 %,
- Wärmeaustauschern für die Außenluft (Filtervereisungsschutz), Ausführung in CU/AL epoxidharzbeschichtet (AU-GSWT), Anströmgeschwindigkeit = 2,4 m/s, Temperaturauschgrad tr. Luft/Fluid ca. 54 % / 54 %,
- Wärmeaustauschern für die Fortluft, Ausführung in CU/AL epoxidharzbeschichtet (FO-GSWT) Anströmgeschwindigkeit = 2,4 m/s, Temperaturauschgrad tr. Luft/Fluid ca. 84 % / 84 %.

Die Wärmetauscher werden durch den Strömungsdifferenzdruck-Effekt im laufenden Betrieb entlüftet.

- Fortluftbefeuchtereinheit zur indirekt adiabaten Verdunstungskühlung (IAVK), Befeuchtungsnennwirkungsgrad ca. 85 %, inkl. DDC-gesteuertem Wasserzulauf einer Pumpen- und Armaturenbaugruppe (PAG, beinhaltet eine Umwälzpumpe sowie alle zum Betrieb eines KV-Systems notwendigen Armaturen), Doppelpumpentechnik, einer Anschlussschalteneinheit (diese beinhaltet die interne Steuerung sowie die Anschlussmöglichkeit zur externen Ansteuerung).
- Wirkungsgradoptimierung durch Regelung.
- Integrierte Nacherwärmung mittels Plattentauscher.
- Nutzung des Fortluftwärmeaustauschers zur Abfuhr von Fremdwärme, hier vorgesehen zur Kältemaschinenrückkühlung.

#### **4.4 Elektroversorgung – Mittelspannung aus dem Netz der SWM München**

Die Versorgung erfolgt aus 2 voneinander getrennten Versorgungsnetzen der Stadtwerke München.

Es wird im Neubau des 1. Bauabschnittes eine neue Mittelspannungsversorgung hergestellt. Die benötigte Leistung liegt bei etwa 2.400 kVA.

Es wird eine neue Mittelspannungsanlage als gasisolierte Anlage mit folgendem Aufbau installiert werden:

- zwei Ringkabel Einspeisefelder,
- zwei Meß-Felder für Strom- und Spannungswandler,
- zwei Übergabefelder,
- Stromwandler Feld für unabhängigen Maximal Zeitstrom Schutz (UMZ) mit gerichteter H2 Logik,
- drei Abgangsfelder für Transformatoren 1-3 (neu 3 x 800 kVA),
- ein Reserve Abgangsfeld für die spätere Anbindung des Hauses 23.

## **5. Medizinisches Konzept Klinik für Notfallmedizin**

Zur Sicherstellung der Notfallversorgung für Erwachsene soll am Standort Schwabing zusätzlich zum Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe (nachfolgend Kinder- und Jugendklinik bzw. KJK genannt) ein lokales Notfallzentrum (nachfolgend Klinik für Notfallmedizin bzw. NOZ genannt) entstehen.

Die Notaufnahmebereiche beider Zentren sollen gemeinsam in einem Neubau anstelle des heutigen Hauses 25 untergebracht werden, so dass Kernräume nur einmal vorgehalten werden müssen, die Zugangssituationen aber getrennt ausgewiesen sind.

Tragende Fachbereiche der Klinik für Notfallmedizin sind die Chirurgie und die Innere Medizin.

### **5.1 Konzept der Notfallversorgung**

Das Konzept der Notfallversorgung der Landeshauptstadt München sieht die wohnortnahe Notfallversorgung aller Patientengruppen vor.

Gemäß Sanierungsumsetzungskonzept wird innerhalb der StKM zukünftig an allen vier Standorten eine Notfallversorgung vorgehalten. Die Standorte unterscheiden sich entsprechend ihrer medizinischen Versorgungsaufgabe in lokale, regionale und überregionale Notfallzentren.

Als lokales Notfallzentrum dient das Klinikum Schwabing der Sicherstellung der wohnortnahen Notfallversorgung und wird der Aufgabe der Akutbehandlung vital bedrohender Verletzungen oder Krankheitszustände sowie Sichtung und bei Bedarf Sicherung der Transportfähigkeit in ein spezialisiertes Zentrum gerecht.

## 5.2 Medizinische Aufgabenstellung, Bettenplan

In der Klinik für Notfallmedizin werden alle am Standort Schwabing ankommenden erwachsenen Notfallpatienten versorgt; dies betrifft sowohl chirurgische als auch konservative Indikationsstellungen. Ein weiterer Aufgabenbereich wird die Versorgung verunfallter Patienten im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens (VAV) der gesetzlichen Unfallversicherer sein.

Es sind grundsätzlich keine elektiven Aufnahmen vorgesehen, d.h. sämtliche Patienten erreichen die Pflegestationen über die Notaufnahme oder als interne Verlegung.

In der Detaillierung des Medizinkonzepts für die StKM sind dem Standort Schwabing zukünftig 415 stationäre Planbetten zugeordnet, wovon 95 Betten auf die Klinik für Notfallmedizin entfallen.

Die der Klinik für Notfallmedizin zugeordneten 95 Planbetten gliedern sich wie folgt:

<b>Allgemeinpflge</b>	80 Betten
<i>davon operativ</i>	30 Betten
<i>davon konservativ</i>	50 Betten
<b>IMC</b>	10 Betten
<i>davon operativ</i>	4 Betten
<i>davon konservativ</i>	6 Betten
<b>ICU</b>	5 Betten
<i>davon operativ</i>	1 Bett
<i>davon konservativ</i>	4 Betten

## 5.3 Klinik für Notfallmedizin

Verwaltungs- / Service- / Ver- und Entsorgungsbereiche werden nach Möglichkeit durch NOZ und KJK gemeinsam genutzt.

Untersuchungs- / Behandlungs- / Pflegebereiche werden wie folgt vorgehalten.

### 5.3.1 Notaufnahme

In dieser Funktionsstelle werden alle am Standort Schwabing ankommenden erwachsenen Notfallpatienten versorgt; dies betrifft sowohl chirurgische als auch konservative Indikationsstellungen sowie die Versorgung verunfallter Patienten im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens (VAV) der gesetzlichen Unfallversicherer. Ebenso erfolgt hier die administrative Aufnahme der Patienten für das NOZ.

Gemäß der Machbarkeitsstudie zur baulichen Entwicklung der StKM sind eigene Notaufnahmebereiche mit getrennten Eingangssituationen für NOZ und KJK vorgesehen, jedoch werden Kernräume gemeinsam genutzt.

### **5.3.2 Internistische Funktionsdiagnostik**

Der Bereich umfasst die kardiopulmonale Funktionsdiagnostik für erwachsene Notfallpatienten, d.h. die Diagnostik von Herz- und Gefäßerkrankungen sowie Funktionsuntersuchungen der Lunge. Zudem ist in diesem Bereich der im Beschluss des Stadtrats der Landeshauptstadt München vom 08.07.2014 geforderte Linksherzkatheter-Messplatz berücksichtigt, der im Sinne einer wirtschaftlichen Auslastung auch für die am Standort durchzuführenden Angiographien und interventionellradiologischen Diagnostiken geeignet sein muss. Grundsätzlich ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass ein Angiographiearbeitsplatz als notwendige apparative Ausstattung für die Teilnahme am Verletzungsartenverfahren (VAV) vorhanden sein muss.

Tragender Fachbereich ist die Innere Medizin. Da diese Abteilung primär am Klinikum Bogenhausen angesiedelt ist, werden am Standort Schwabing lediglich Räume für die Diagnostik von Patienten aus dem NOZ vorgehalten; die Diagnostik pädiatrischer Patienten findet in einer eigenständigen Einheit innerhalb der KJK statt.

### **5.3.3 Pflegebereiche**

Die Allgemeinpflegestationen in der Klinik für Notfallmedizin werden zur Unterbringung von stationären Patienten und Notfällen des Zentrums vorgehalten, sofern diese nicht aus medizinischen Gründen im IMC/ICU-Bereich versorgt werden müssen.

Die IMC/ICU-Einheit in der Klinik für Notfallmedizin wird zur Unterbringung von stationären Patienten und Notfällen vorgehalten, die wegen ihres Zustands nicht auf den Allgemeinpflegestationen versorgt werden können, da sie z.B. einer medizinisch-pflegerischen Beobachtung bedürfen.

Es sind grundsätzlich keine elektiven Aufnahmen vorgesehen, d.h. sämtliche Patienten erreichen die Pflegebereiche über die Notaufnahme oder als interne Verlegung.

Jedem der beiden tragenden Fachbereiche Chirurgie und Innere Medizin sind zwar definierte Bettenkontingente zugewiesen; diese spiegeln sich allerdings nicht in den jeweiligen Stationsgrößen wider, so dass gegebenenfalls interdisziplinär belegt / genutzt wird.

Fachabteilung	Planbetten
ICU/IMC	15
Allgemeinpflagestation 1	35
Allgemeinpflagestation 1	35
Allgemeinpflagebereich 3 (angegliedert an Gynäkologie/Schwangerschaftskomplikationen KJK)	10
<b>Summe Betten</b>	<b>95</b>

## 6. Interimsmaßnahmen

Vor Beginn der Baumaßnahmen ist das für den Neubau vorgesehene Baufeld freizumachen. Hierzu muss der derzeit dort stehende Kindergarten verlagert werden. Der rechtzeitige Umzug erscheint nach derzeitigem Sachstand sichergestellt.

Zur Sicherung künftiger Entwicklungsmöglichkeiten des Standorts Schwabing ist das Grundstücksareal zwischen der neuen Baugruppe und Haus 8 nördlich der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin vorzuhalten. Neben Flächen für den ruhenden Verkehr sind hier Verfügungsflächen für mögliche künftige Erweiterungen vorgesehen.

Im Projektzusammenhang sind zwei Arten von Interimsmaßnahmen erforderlich:

- Interimsmaßnahmen durch externe Flächenbereitstellung und
- Interimsmaßnahmen durch temporäre bauliche Anpassungen.

Die Erreichbarkeit der Teilgebäude des Baukomplexes und benachbarter oder angrenzender Gebäude wird durch abgestimmte Wegeführungen oder Umleitungen bis zur Fertigstellung sichergestellt.

### 6.1 Externe Flächenbereitstellung (Ausweichflächen)

Einige Flächen der Abteilungen der neuen Klinik befinden sich heute in Haus 24 und Haus 25. Aufgrund paralleler Zeitabläufe bei der Errichtung der Bauteile ist ein direkter Umzug aus Flächen Alt in Flächen Neu nicht möglich. Es sind Ausweichflächen für bestimmte Abteilungen ganz oder teilweise erforderlich.

Gemäß Bauzeitenplan sind Ausweichflächen auf dem Gelände Schwabing bereitzustellen. In enger Zusammenarbeit mit dem Klinikum wird ein Umzugsplan ausgearbeitet, der durch den Umzug in den 1. Bauabschnitt frei werdende Fläche als Ausweichflächen bereitstellt.

### 6.2 Temporäre bauliche Anpassungen

Erreichbarkeit Notfallzufahrt Haus 25 (alt):

Ab Baubeginn des 1. Bauabschnittes ist die Zufahrt zur Klinik für Notfallmedizin im Haus 25 über die Rampe auf der Ostseite nicht mehr möglich. Es wird deshalb ein Interims-Notfallzugang auf der Westseite des nördlichen Winkelschenkels eingerichtet. Dazu wird der Anlieferungszugang zum Untergeschoss des Verbindungsgangs als Notfallanfahrt eingerichtet.

Durch den Gang ist das Untergeschoss des Hauses 25 zugänglich und die Liftgruppe in der Mitte von Haus 25 ist erreichbar. Darüber erfolgt der Transport zu den OPs.

## **7. Sachstand Eltern-Kind-Zentrum**

### **7.1 Entwicklung seit dem Beschluss im Dezember 2014**

Die ursprüngliche Planung des Klinikums Schwabing sah eine bauliche Erweiterung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Form eines 5-geschossigen, mit den Bestandsgebäuden verknüpften Neubaus vor. Die Gebäude 23, 24 und 25 sollten daraufhin saniert und zu administrativen und tagesklinischen Einrichtungen umstrukturiert werden. Zudem war die Klinik für Notfallmedizin als Neubau und Erweiterung der neuen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin vorgesehen.

Diese mit dem Erstantrag eingereichte Lösung wurde von den Förderbehörden jedoch nicht als zeitgemäßer Kinderklinikbau angesehen. Das Baufeld für die Kombination aus Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe und Notfallambulanz mit ca. 100 Betten wäre zu klein geplant und die Baumassen zu hoch verdichtet. Zudem wären die Abstandsflächen zu gering und Bezüge zu Freiflächen aus den Patientenzimmern nicht vorhanden. Die Hauptzugangssituation war außerdem nicht angemessen gelöst. Die vorgesehene Abfolge von 3 Bauabschnitten hätte für mehrere Jahre untragbare Zustände produziert. Diese Variante wurde deshalb nicht weiterverfolgt.

Im aktuellen Antrag mit 11.808 m<sup>2</sup> sind die Mängel des ersten Antrages behoben. Nahe dem Haus 25 soll nun der Standpunkt für die gesamte Hochleistungsmedizin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe als Neubau entstehen. Darauf folgend wird Haus 25 abgebrochen und auf dem freiwerdenden Baufeld die Klinik für Notfallmedizin errichtet werden. Hierzu wird möglichst zeitgleich dann das Haus 24 mit Einrichtungen zur Kinderheilkunde, mit Tagesklinken und der Verwaltung saniert werden.

Damit wird die ursprünglich vorgelegte zu große Verdichtung des Bauprogramms vermieden, ein attraktives, modernes Zentrum geplant und ein wesentlich besseres funktionales Ergebnis als bisher erzielt. Die denkmalgeschützte historische Mauer wird zu Zugangszwecken an zwei Stellen ausgespart und der Haupteingang wird somit zentral zur Parzivalstraße ausgerichtet.

## **7.2 Ergebnis Fördermittelverfahren**

Der Ministerrat hat in seiner Sitzung am 16.06.2015 über die Finanzierung zusätzlicher Krankenhausbauvorhaben beraten.

Dabei hat sich im Jahreskrankenhausbauprogramm 2015 und in der Vorwegfestlegung für das Bauprogramm 2016 u.a. folgende wesentliche Änderung ergeben:

Die Bauabschnitte 1 und 2 der Neustrukturierung des Klinikums Schwabing (Ifd. Nr. 1 und 2 des Bauprogramms 2015) werden nicht mehr realisiert. Stattdessen werden die hierfür vorgesehenen Kostenansätze zusammengefasst und unter Anpassung der Kosten für den im Rahmen des neuen Restrukturierungskonzepts für die städtischen Kliniken vorgesehenen Ersatzneubau der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Standort Schwabing umgewidmet (Betrag: 65,15 Mio. €). Mit der vom Ministerrat gebilligten Umschichtung ist die finanzielle Absicherung auch für dieses Neubauprojekt erreicht.

Insgesamt ist zu erwarten, dass mit dem nun einzureichenden Förderantrag das Volumen der Eigenmittel für die Gesamtmaßnahme im Rahmen der Annahmen des Sanierungsumsetzungskonzept liegt und somit eine wirtschaftliche Lösung darstellt.

## **8. Terminplanung**

Ein Baubeginn der Rohbaumaßnahmen ist für September 2016 vorgesehen. Die Inbetriebnahme aller Bauteile wird für November 2020 angestrebt.

Der Meilensteinplan der einzelnen Bauschritte ist als Anlage 3 dieser Beschlussvorlage beigelegt.

## **9. Kosten und Finanzierung**

Für die Gesamtmaßnahme Neubau Klinikum Schwabing liegt bereits für Teile der Maßnahme ein Antrag auf Vorwegfestlegung einschließlich Bescheid vor, für den 2. Bauabschnitt ist der Antrag noch einzureichen. Zu der Maßnahme gehört die Neuerrichtung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Klinik für Notfallmedizin, inkl. Errichtung eines Hubschrauberlandeplatzes sowie die Sanierung von Teilflächen im Bestandsgebäude Haus 24.

Grundlagen dieser Planung sind:

- Raumprogramm Klinik für Kinder- und Jugendmedizin vom 10.09.2015,
- Raumprogramm Klinik für Notfallmedizin vom 16.09.2015,
- Antrag auf Vorwegfestlegung vom 27.03.2015,

- Mitteilung der Förderbehörde zum Antrag auf Vorwegfestlegung vom 08.04.2015.

### **9.1 Antrag auf Vorwegfestlegung 1. Bauabschnitt**

Im Jahr 2014 wurde eine Planung für die Erweiterung und Sanierung des Klinikums Schwabing erarbeitet, die schwerpunktmäßig ein damals vorliegendes Raumprogramm für das Mutter-Kind-Zentrum behandelte (1. Bauabschnitt). Diese Planung sah die Errichtung eines Neubaus inkl. Hubschrauberlandeplatz für das Mutter-Kind-Zentrum sowie eine Sanierung des im Bestand befindlichen Hauses 25 vor, sowie eine Sanierung von Teilflächen in dem denkmalgeschützten Altbau Gebäude Haus 24. Diese Planung basierte auf dem zu dem Zeitpunkt bereits abgestimmten und vorliegenden Raumprogramm für das Mutter-Kind-Zentrum. Für das Nothilfezentrum war zu dem Zeitpunkt kein Raumprogramm vorhanden, so dass die Flächenausweisung für eine zukünftige Nutzung nur pauschal unterstellt wurde. Diese Planung wurde im Januar 2015 bei der Regierung eingereicht und in Abstimmungen mit dem Träger und der Regierung zugunsten einer weitgehenden Neubaulösung verworfen.

Daraufhin wurde eine neue Planung vorgelegt, die einen Abriss des Hauses 25 vorsieht und der eine Neubauplanung in 2 Bauabschnitten zugrunde liegt. Auf dieser Grundlage erfolgte die Prüfung durch die Regierung von Oberbayern.

Die Unterlage beinhaltete lediglich das Raumprogramm für das Mutter-Kind-Zentrum. Das Raumprogramm für das Nothilfezentrum war zu diesem Zeitpunkt noch nicht erarbeitet.

Die eingereichten Kosten des Mutter-Kind-Zentrums wurden mit Gesamtkosten von 79.138.940 € eingereicht. Der darauf entfallende förderfähige Anteil wurde mit 75.082.151 € angegeben. Die Regierung von Oberbayern hat die förderfähige Summe mit einem Betrag von 71.428.364 € geprüft.

Weiterhin wurde durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege mitgeteilt, dass die geprüfte Fördersumme um 6,28 Mio. € zu kürzen wäre. Dies ergibt sich aus der Verpflichtung der Rückzahlung von nicht vollständig abgeschrieben Fördermitteln der Vergangenheit, die für die Umbaubereiche dem StKM in der Vergangenheit gewährt wurden.

Damit wurde ein Betrag von 65,15 Mio. € in das Krankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern aufgenommen (vgl. Punkt 7. Sachstand Eltern-Kind-Zentrum).

### **9.2 Antrag auf Vorwegfestlegung Stand November 2015**

Nach Durchführung eines VOF-Verfahrens wurde das Büro Ludes Generalplaner GmbH mit der Gesamtplanung beauftragt. Parallel dazu wurde das Raumprogramm

für das Nothilfezentrum erarbeitet. Aktuelle Planungsgrundlage ist das fortgeschriebene und abgestimmte Raumprogramm für das Mutter-Kind-Zentrum sowie das aktuelle Raumprogramm mit Stand September 2015 für das Nothilfezentrum. Grundlage der Vorplanung ist nach wie vor eine Neubaulösung in 2 Bauabschnitten unter Abriss des bestehenden Hauses 25 sowie einer Teilertüchtigung von Flächen im Altbau Haus 24.

Zusätzlich zu dem seinerzeit ins Auge gefassten Maßnahmenumfang sind folgende Funktionen und Leistungen hinzugetreten:

- Errichtung von rd. 6.000 m<sup>2</sup> BGF Mehrfläche gegenüber den pauschalen Annahmen der Machbarkeitsstudie,
- Durchführung von Infrastrukturmaßnahmen,
- Aufnahme von medizintechnischer Ausstattung (Festebau und bewegliche Ausstattung Kostengruppe 470 und 610) gemäß Artikel 12 BayKrG,
- Kostenfortschreibung gemäß Index für ein Quartal.

### **9.2.1 Flächenzuwächse**

Da im Rahmen der Abgabe des 1. Bauabschnittes das Raumprogramm für den 2. Bauabschnitt in wesentlichen Teilen nicht vorlag, wurden dem Antrag auf Vorwegfestlegung allgemeine Schätzwerte für die erwartete Bruttogeschossfläche zugrunde gelegt. Die Detailausarbeitung der Raumprogramme ergibt nunmehr, dass tatsächlich 6.000 m<sup>2</sup> Bruttogeschossfläche mehr notwendig sind, um das geforderte Raum- und Funktionsprogramm unterzubringen. Dies bedeutet einen Flächenzuwachs von rund 20 %.

Das Raumprogramm für den 2. Bauabschnitt wurde zudem erst nach Einreichung der Machbarkeitsstudie erstellt und im September 2015 mit der Förderbehörde abgestimmt.

Im Wesentlichen handelt es sich um Flächenzuwächse für folgende Funktionsstellen:

- Einbau Linksherzkathetermessplatz,
- Neuerrichtung der KV-Praxen,
- Sanierung und Erweiterung der Kinderdialyse,
- dezentrale Bettenstellflächen für Bettenreinigung,
- Schaffung von Aufenthaltsmöglichkeiten von Eltern im Bereich der Neonatologie einschließlich der Möglichkeit zur Übernachtung,
- Berücksichtigung von Kleinkindüberwachungsbetten und Inkubatoren,
- Einrichtung eines Schleusensystems für immunsupprimierte Patienten,

- in allen hygienisch besonders beanspruchten Bereichen zusätzliche Schleusen für Besucher und Ärzte und Personal,
- Schaffung eines Raumes für die Seelsorge,
- Allgemeinflächen z. B. Räume für Patientenpost, zusätzliche Personaltoiletten, erweiterte Fläche für die Lagerung von Sonderabfällen sowie Reinigungsflächen, Vorhaltung getrennter Wartebereiche für Ambulanz zwischen Kindern, Erwachsenen,
- zusätzliche Laborräume für Blutuntersuchungen,
- weitere OP-Umbett-Schleuse für aus dem Notfallzentrum kommende OP-Patienten,
- zusätzliche Werkstätten.

### **9.2.2 Infrastruktur**

Zum Antragszeitpunkt des Antrages auf Vorwegfestlegung vom März 2015 war bekannt, dass über das Baufeld ein unterirdischer Versorgungskanal verläuft, in dem vitale infrastrukturelle technische Leitungen verlaufen, die insbesondere die umliegenden Gebäude versorgen. Die finanziellen Auswirkungen waren jedoch nicht vollumfänglich ermittelt.

Hierbei handelt es sich in erster Linie um die Fernwärmeleitungen sowie elektrische Medien. Diese Medien müssen umverlegt werden, um das Baufeld zu erschließen und gleichzeitig die infrastrukturelle Versorgung der umliegenden Gebäude sicherzustellen, die aus dem Klinik-Campus-Mediennetz ausscheiden. Für diese Maßnahmen sind 1,65 Mio. € anzusetzen.

### **9.2.3 Medizintechnik**

In dem Antrag auf Vorwegfestlegung vom März 2015 waren keine medizintechnischen Kosten nach Artikel 12 BayKrG enthalten. Diese medizintechnischen Kosten sind der Vollständigkeit halber aber in den Antrag mit aufzunehmen, da sie zu einem funktionsfähigen Gesamtklinikum gehören.

Die Refinanzierung erfolgt nicht im Rahmen der Förderungen nach Art. 11 BayKrG, sondern aus den pauschalen Fördermitteln nach Art. 12 BayKrG. Insoweit stellt die Aufnahme dieser medizintechnischen Kosten nunmehr eine Maßnahmenumfangserhöhung dar. Diese medizintechnischen Kosten waren im Sanierungsumsetzungsgutachten nicht den einzelnen Maßnahmen zugeordnet, sondern in Form einer Pauschale berücksichtigt.

### 9.3 Kosten

Die aktuellen Gesamtkosten aller zuvor beschriebener Bauabschnitte belaufen sich nunmehr auf **138,5 Mio. €**.

Die ermittelten Kostenschätzungen wurden nach der gültigen Prüf- und Vergleichsmethode KFA12 (Kostenflächen-Arten mit 12 verschiedenen gewichteten Kostenansätzen) ermittelt. Hier werden im Wesentlichen die Kostengruppen 300 (Hochbau) und 400 (Technikgewerke (TGA)) auf Grundlage des genehmigten Soll des Raumprogramms ermittelt.

Diese Methode unterscheidet ferner die förderfähigen (ff) und die nicht förderfähigen (nff) Kosten.

Im Vergleich zum Sanierungsumsetzungsgutachten (SUG) stellt sich die Kostensituation wie folgt dar:

	SUG	aktuell
förderfähige Kosten	83.062 T€	100.226 T€
nicht förderfähige Kosten	20.947 T€	38.226 T€
<b>Zwischensumme I</b>	<b>104.009 T€</b>	<b>138.452 T€</b>
Medizintechnik nach Art. 12*	13.288 T€	enthalten
Medizinische Festeinbauten Großgeräte *	3.560 T€	enthalten
<b>Zwischensumme II</b>	<b>120.857 T€</b>	<b>138.452 T€</b>
Fäche BGF	30.566 m <sup>2</sup>	36.000 m <sup>2</sup>
Mehrkosten Flächensteigerung	0 T€	enthalten
<b>Summe</b>	<b>120.857 T€</b>	<b>138.452 T€</b>

\* Die Kosten der medizinischen Geräte nach Art. 12 waren im SUG nicht auf einzelne Projekte oder Standorte herunter gebrochen, sondern in einer Pauschale in Höhe von 156 Mio. € zusammengefasst.

Die Mehrkosten im Vergleich zum Sanierungsumsetzungsgutachten beziehen sich im Wesentlichen auf:

- Indexfortschreibung Q1 zu Q2 2015: 0,3 % (0,416 Mio. €)
- Infrastrukturmaßnahmen lt. Punkt 9.2.2 (1,65 Mio. €)
- Flächenzuwächse lt. Punkt 9.2.1 (rund 15 Mio. €)

Darüber hinaus sind folgende Kosten in der vorgenannten Kostenermittlungen nicht enthalten:

- Altlastensanierung des Versorgungskellers sowie Schadstoffentsorgung in den Häusern 24 und 25:

In dem aktuellen Kostenrahmen ist hier eine Kostensumme von pauschal 1 Mio. € angesetzt worden, die unter normalen Voraussetzungen vom Generalplaner als auskömmlich eingeschätzt wird. Die Schadstoffgutachten liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vollständig vor, so dass eine Konkretisierung hier im Rahmen der Entwurfsplanung vorzunehmen wäre. Solche Kosten sind in der Regel förderfähig. Zusätzliche Kosten werden im Rahmen der Bau- und Ausstattungsplanung (BAP) gegebenenfalls nachträglich beantragt.

- Umzugskosten des Klinikums für den Einzug in das neue Gebäude:  
Diese Kosten sind üblicherweise nicht förderfähig. Die Kosten werden im Rahmen der Wirtschaftsplanung der StKM in den entsprechenden Jahren im Aufwand berücksichtigt werden.

- Interimsmaßnahmen:

Zur interimistischen Unterbringung von Flächen, die sich in den Häusern 24/25 befinden, die zum Abriss bzw. zur Sanierung vorgesehen sind, müssen Flächen in den Bestandsgebäuden des Klinikums für den Zeitpunkt der Baudurchführung untergebracht werden. Insgesamt handelt es sich um etwa 2.000 m<sup>2</sup> Nutzfläche, die interimistisch in den derzeit in Betrieb befindlichen Altbauten untergebracht werden müssen. Im 1. Bauabschnitt wird der erste Teil des Neubaus errichtet, so dass in dieses Gebäude sodann Abteilungen aus den Häusern 24/25 sowie von der Gesamtliegenschaft umziehen werden. Im zweiten Schritt werden dann die Restflächen aus den Häusern 24/25 interimistisch in Altbauflächen untergebracht und können erst nach Fertigstellung der Gesamtmaßnahme in den dann endgültig abgeschlossenen Neubau einziehen. Der Aufwand für diese Unterbringungen kann derzeit nicht vollständig abgeschätzt werden, da es darauf ankommt, welche Flächen durch den Nutzer freigezogen werden können und in welchem Zustand sich diese dann befinden. Derzeit werden für diese Maßnahmen zwischen 0,8 und 1 Mio. € veranschlagt.

Diese Kosten sind nicht in der vorgenannten Kostenschätzung enthalten. Die Kosten werden im Rahmen der Wirtschaftsplanung der StKM in den entsprechenden Jahren im Aufwand berücksichtigt werden.

- Risikobewertungen und Baupreisindexsteigerung:

Es sind keine Kosten für Risikobewertungen und Baupreisindexsteigerung eingestellt. Diese waren im Sanierungsumsetzungsgutachten nicht auf einzelne Projekte oder Standorte herunter gebrochen, sondern in einer

Pauschale in Höhe von 75 Mio. € zusammengefasst. Diesbezügliche zukünftige Kosten über den o.g. Betrag von 0,416 Mio. € hinaus korrespondieren mit der Pauschale im Sanierungsumsetzungsgutachten.

Baupreisindexsteigerung werden von der Förderbehörde im Rahmen des Schlussbescheides nach Fertigstellung des Projektes für die förderfähigen Kosten berücksichtigt.

#### 9.4 Finanzierung

Für den Standort Klinikum Schwabing waren im Sanierungsumsetzungsgutachten Investitionskosten in Höhe 104,0 Mio. € zzgl. Medizingeräte angenommen. Dabei war der Finanzierungsanteil aus der Eigenkapitalzuführung mit einem Betrag von 21,4 Mio. € (Anteil inkl. Indexsteigerung) vorgesehen.

Aktuell beläuft sich der Finanzierungsanteil aus der Eigenkapitalzuführung (382 Mio. €) weiterhin auf voraussichtlich 21,4 Mio. €. Damit können die Annahmen im Sanierungsumsetzungsgutachten weitestgehend bestätigt werden.

Die Finanzierung setzt sich dabei im Einzelnen wie folgt zusammen:

	aktuelle	SUG
Gesamtkosten	138.452 T€	120.857 T€
Art. 11	100.226 T€	83.062 T€
Art. 12	16.848 T€	16.848 T€
+Index 1 Quart. (0,3%)	enthalten	416 T€
EK aus (382 Mio. €)	21.378 T€	21.363 T€

Von den Beträgen nach Art. 11 BayKrG sind die 6,28 Mio. € Rückzahlungen der nicht vollständig abgeschrieben Fördermitteln der Vergangenheit abzuziehen, so dass sich der effektive Förderbetrag auf 93,9 Mio. € reduziert.

Im Sanierungsumsetzungsgutachten sind entsprechende Fördermittelrückzahlungen i.H.v. 37,6 Mio. € bereits berücksichtigt, von denen die 6,28 Mio. € einen Teilbetrag darstellen. Die Finanzierung dieser Beträge erfolgt aus der Zuführung in die Kapitalrücklage der StKM durch die LHM i.H.v. 382 Mio. € und sind somit den Eigenmitteln der StKM zuzurechnen.

Der genaue Förderbetrag wird erst nach Prüfung der Antragsunterlagen durch die Regierung von Oberbayern und den Beschluss des Ministerrates im zweiten Quartal 2016 feststehen.

Sollten im Rahmen der Prüfung durch die Regierung von Oberbayern die förderfähigen Kosten gekürzt werden, so ist auch der Gesamtumfang der Maßnahme entsprechend anzupassen.

Im Rahmen der regelmäßigen Gespräche zu dem Projekt wurden dazu bereits jetzt Möglichkeiten entwickelt, die Baukosten zu senken. Dies betrifft überwiegend Kürzungen in den baulichen Standards auf das notwendige Mindestmaß. Dabei konnte eine theoretische Kostenuntergrenze von 119 Mio. € ermittelt werden. Zur Ermittlung der Kostenwerte wurden dabei durch den Architekten und die Fachplaner Kostenschätzungen ermittelt, die einen direkten Planungsbezug zur erstellten Vorplanung haben. Die Kostenschätzungen basieren auf Erfahrungswerten vergleichbarer Maßnahmen mit Berücksichtigung der geografischen (regionalen) Spezifika.

Ob entsprechende Einsparungen in den Standards notwendig sind, bleibt abzuwarten. Standardkürzungen korrelieren in der Regel mit Erhöhungen in den laufenden Kosten wie Energie- oder Wartungsaufwand und sind daher wirtschaftlich abzuwägen.

## **10. Risiken des Gesamtprojektes**

Im Rahmen der Risikobewertung wurden die im Folgenden aufgeführten Risiken identifiziert.

### **10.1 Kostenunsicherheit und Kalkulationsrisiko**

Eine Kostenschätzung kann grundsätzlich Kostenunsicherheiten von bis zu 20 % in sich bergen. Die Unsicherheit ist dem Detaillierungsgrad der Planung und Fehler bei manueller Kalkulation sowie der Unkenntnis künftiger Kostenentwicklungen geschuldet.

Im Falle der Einplanung in ein Krankenhausbauprogramm ist der vorweg festgelegte Förderbetrag weitestgehend bindend. Sofern sich auf Grund der HU-Bau (Haushaltsunterlage-Bau = BAP = Bau- und Ausstattungsplanung) ein höherer Betrag ergibt, kann der vorweg festgelegte Förderbetrag um max. 5 % plus Bauindexanpassungen nach oben angepasst werden. Diese potenziell unzureichende Absicherung soll durch eine enge Zusammenarbeit mit dem zuständigen Ministerium und der Regierung von Oberbayern minimiert werden.

### **10.2 Genehmigungsrisiko**

Zur Ausführung oder Inbetriebnahme notwendige Genehmigungen werden nicht erteilt, Veränderungen am Vertragszustand werden aufgrund von nachträglichen behördlichen Auflagen notwendig.

Um dem Terminrisiko entgegenzuwirken ist eine frühzeitige Abstimmung mit Genehmigungsbehörden und Sachverständigen notwendig.

Auswirkung auf die Kosten entstehen nur im Fall von Planungsfehlern.

### **10.3 Baugrundrisiko**

Das Baugrundrisiko umfasst im Wesentlichen:

- eine geringere Standsicherheit des Untergrundes als durch Bodenkennwerte erwartet wurde;
- unvohergesehene Wasserhaltungsmaßnahmen aufgrund ungünstiger Grundwasserverhältnisse;
- Altlasten im Baugrund bzw. eine Kontamination des Bodens durch Kraft- und Schmierstoffe.

Entgegen wirkt eine frühzeitige Beauftragung des Baugrundgutachters sowie ein angemessener Umfang der Baugrunduntersuchung (Anzahl der Probebohrungen).

### **10.4 Schadstoff- / Kontaminations-Risiko**

Vor der Sanierung ist der tatsächliche Zustand der Schadstoffe in der Bausubstanz nicht festzustellen (Schadstoffe: u.a. Asbest, KMF, PAK).

Entgegen wirkt eine frühzeitige Beauftragung des Schadstoffgutachters sowie ein angemessener Umfang der Untersuchung.

### **10.5 Marktrisiko**

Es können Abweichungen von den Vergabebudgets bei der Beauftragung der ausführenden Firmen entstehen. Grund für die Abweichungen ist die allgemeine Wettbewerbssituation sowie Auslastung der Firmen. Zusätzlich können aufgrund von fehlerhaften Mengenangaben, Leistungsbeschreibungen und -abgrenzungen in den Ausschreibungsunterlagen Budgetabweichungen auftreten.

Durch eine Erweiterung des Bieterkreises und somit des Wettbewerbs durch Ausschreibungsbekanntmachungen in verschiedenen Medien und formale und qualitative Prüfung der Verdingungsunterlagen und der Vertragsbedingungen ist dem Risiko entgegenzuwirken.

### **10.6 Preissteigerung**

Preissteigerungen in allen Gewerken durch Geldentwertung, tarifliche Anpassungen, Veränderungen von Rohstoffpreisen sowie geldmarktpolitische Maßnahmen sind möglich.

Gemäß Art. 11 Abs. 4 Satz 5 BayKrG wird der Festbetrag nach Veränderungen von amtlichen Indizes fortgeschrieben. Demnach wird das Preissteigerungsrisiko für den Förderanteil von dem Fördermittelgeber getragen.

### **10.7 Bestandsrisiko**

Es ist möglich, dass nicht vorhergesehene Anschluss- und Sanierungsmaßnahmen erst im Zuge der Bauausführung erkannt werden.

Daher ist die Durchführung einer Bestandsaufnahme zur Erfassung der Bestandssituation und -qualität unerlässlich.

### **10.8 Änderungsrisiko**

Planungsänderungen der Qualität, der räumlichen Struktur oder der Ausstattung infolge von geänderten Betriebsabläufen oder funktionalen bzw. organisatorischen Zwängen sind denkbar. Nutzungsänderungen unterliegen zumeist Einflüssen von außen oder durch den Auftraggeber selbst, die die Planungsbeteiligten nicht beeinflussen können.

Es ist daher eine frühzeitige optimale Raumaufteilung und Orientierung an Betriebsprozessen notwendig. Die intensive Kommunikation und Abstimmung mit den Nutzern ist hierfür Voraussetzung.

## **11. Folgeprojekte**

Wie unter Ziffer 6 - Interimsmaßnahmen bereits erwähnt ist vor Beginn der Baumaßnahmen das für den Neubau vorgesehene Baufeld freizumachen. Hierzu muss der derzeit dort verortete, in einem Modulgebäude untergebrachte Kindergarten verlagert werden. Träger dieser Einrichtung ist die LHM. Das Projekt steht in der Verantwortung des Referats für Bildung und Sport, die bauliche Umsetzung wird vom Baureferat begleitet. Nach eingehender Untersuchung mehrerer Alternativen wurde die Entscheidung getroffen, den Kindergarten an der Isoldenstraße im Bereich des Hauses 9 neu zu situieren. Der rechtzeitige Umzug in einen endgültigen Bau ist essentiell und nach derzeitigem Sachstand gewährleistet.

In logischer Ergänzung zur Klinik für Kinder- und Jugendmedizin wurde weiterhin die Zusammenlegung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik des Klinikums Harlaching und der kinder- und jugendpsychosomatischen Betten der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Schwabing am Standort Schwabing beschlossen. Das Medizinkonzept sieht im Zielbild 35 stationäre Betten und 8 tagesklinische Plätze vor. Die Unterbringung ist im Haus 8 geplant und wird voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2016 umgesetzt.

Hinsichtlich der Schule für Kranke wird schulseitig die Ermittlung der erforderlichen Größenordnung sowie des zu präferierenden Standorts durchgeführt. In Abhängigkeit dazu wird ersichtlich werden, an welchem Ort die Unterbringung zu realisieren ist.

Die Dermatologie soll im Zuge der Auflösung des Standorts Thalkirchen im Jahr 2022 im Klinikum Schwabing verortet werden. Derzeit sind 72 stationäre Bettplätze vorgesehen. Die Verortung am Campus Schwabing ist noch zu planen.

Zur Sicherung künftiger Entwicklungsmöglichkeiten des Standorts Schwabing ist das Grundstücksareal zwischen der neuen Baugruppe und Haus 8 nördlich vom Klinikneubau vorzuhalten. Neben Flächen für den ruhenden Verkehr sind hier Verfügungsflächen für mögliche künftige Erweiterungen vorgesehen.

Im Rahmen der Konkretisierung und Weiterentwicklung des Baumasterplans wird von der Stadtverwaltung ein Konzept für die Nachnutzung der frei werdenden Flächen an den Kliniken entwickelt. Dabei werden Flächenreserven und Potentiale für künftige Entwicklungen der StKM angemessen berücksichtigt.

## **12. Baurecht**

Im Rahmen der Vorplanung und bis zum Beginn dieser wurden baurechtliche Unterlagen erstellt und deren Inhalte mit den entsprechenden Behörden besprochen.

Weitere Abstimmungen sind geplant und werden in der Planung ebenfalls berücksichtigt.

Es liegt der Vorbescheid des Referats für Stadtplanung und Bauordnung der LHM vom 21.07.2015 vor.

In der Stadtgestaltungskommission am 24.11.2015 werden die Fassaden des Neubaus vorgestellt werden.

Die Vorgaben und Vorschläge der Denkmalschutzbehörde werden in der Planung berücksichtigt.

Die Ersteinschätzung zur speziellen artenschutzrechtlichen Prüfung (saP) wurde vom Büro Robert Mayer, Büro für Landschaftsökologie am 24.03.2014 erstellt.

## **13. Kosten- und Termincontrolling**

Das im Bauprojektorganisationshandbuch detailliert definierte Leistungsbild des Kosten- und Termincontrollings wurde jeweils an einen externen Projektsteuerer beauftragt, der im Zusammenspiel mit dem Generalplaner die vorgegebenen Qualitätskriterien einhalten muss. Das Kosten- und Termincontrolling wird durch den Projektsteuerer fortlaufend verfolgt und quartalsweise in einem ausführlichen Bericht dargestellt. Die MRG führt das Kosten- und Termincontrolling übergeordnet und

standortübergreifend durch. Die MRG hat im Oktober 2015 die Arbeit für die StKM aufgenommen.

### **13.1 Kostencontrolling**

Den klassischen Controlling-Gegenstand beim Baucontrolling stellen die Kosten dar. Grundsätzlich wird hierbei die bauvertragliche Auftragssumme und deren zu prognostizierende Entwicklung in Bezug auf das Bauzeitende fortlaufend überwacht und aktualisiert dargestellt.

Im Wesentlichen beinhaltet das Kostencontrolling die Budgetaufstellung, die Kostensteuerung, die Kostenkontrolle, das Rechnungs- und Nachtragsmanagement sowie das Bürgschaftsmanagement mit den jeweiligen Leistungsumfängen.

### **13.2 Termincontrolling**

Die Grundlage für das Termincontrolling ist der vorgegebene Vertragsterminplan. Die in ihm enthaltenen Meilensteintermine stellen die Sollwerte dar, die es zu kontrollieren und einzuhalten gilt. In diesem Zuge sind planungsphasenabhängig aktuelle Rahmenterminpläne, Planungsterminpläne, Bauzeitenpläne sowie Inbetriebnahmeterminpläne zu erstellen und deren Einzeltermine sind fortlaufend zu überwachen. Abweichungen werden der Projektleitung unmittelbar mitgeteilt, um rechtzeitig gemeinschaftlich Korrektur- und Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

## **14. Weiterer Projektablauf**

Vorbehaltlich der Zustimmung des Stadtrats zum Antrag auf Vorwegfestlegung wird dieser spätestens Ende Dezember 2015 beim Ministerium sowie der Regierung von Oberbayern eingereicht. Die Entwurfsplanung wird Anfang 2016 fertiggestellt werden, um die Bau- und Ausstattungsplanung im Anschluss daran erstellen und den entgeltlichen Förderantrag im März 2016 einreichen zu können. Nach dem Umzug des Kindergartens aus Haus 36 und der weiteren Freimachung des Baufeldes erfolgt der Baubeginn noch im Sommer 2016. Der Bauzeitraum für den 1. Bauabschnitt (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin) erstreckt sich über ca. eineinhalb Jahre. Die Inbetriebnahme der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist für März 2019 vorgesehen. Die Notfallklinik mit den Restbereichen wird 2020 fertiggestellt werden.

## **15. Stellungnahme der MRG zum Projekt**

Die MRG hat ihre Leistungen für die StKM Anfang Okt. 2015 aufgenommen. Der Dienstleistungsvertrag, aufbauend auf den Vereinbarungen des LOI (s. Stadtratsvorlage Nr. 14-20 / V 03372 vom 29.07.2015) ist ebenfalls unterzeichnet. Demnach leistet die MRG für die StKM die Projektleitung für die einzelnen

Krankenhausprojekte in Schwabing, Bogenhausen und Harlaching, die übergeordnete Projektsteuerung für alle Krankenhäuser sowie das Controlling und Reporting an die StKM und die Stadtkämmerei bezüglich Kosten, Termine und Standards.

Die aktuelle Kostenschätzung von nunmehr 138,5 Mio. € für die zuvor beschriebenen Bauabschnitte wurde nach den gesetzlichen Vorgaben für die Krankenhausfinanzierung gültige Prüf- und Vergleichsmethode KFA 12 (Kostenschätzung nach Kostenflächen-Arten mit 12 verschiedenen gewichteten Kostenansätzen) im Wesentlichen für die Kostengruppen 300 und 400 (Baukosten und Kosten der TGA) sowie weiteren erforderlichen Kostenansätzen für Erschließung/Infrastruktur und Außenanlagen der Kostengruppen 200 und 500, Medizintechnik, Einbauten und Baunebenkosten der Kostengruppen 600 und 700 ermittelt.

Für diesen Kostenblock wurde im Zusammenhang mit dem Antrag auf Vorwegfestlegung des 1. Bauabschnitts (Mutter-Kind-Zentrum) Gesamtkosten in Höhe von 79.139 T€ (davon von ROB als förderfähig geprüft 71.428 T€) eingereicht. Nach Abzug von 6,28 Mio. € aus der Verpflichtung der Rückzahlung von nicht vollständig abgeschrieben Fördermitteln der Vergangenheit wurde ein Betrag von 65,15 Mio. € in das Krankenhausprogramm des Freistaats Bayern aufgenommen. Im Zusammenhang mit dem nunmehrigen Antrag auf Vorwegfestlegung des 2. Bauabschnitts (NOZ und Sanierung des Haus 24) wird mit einem weiteren Förderanteil gerechnet, der insgesamt mit dem bereits beschlossenen 1. BA zu einem möglichen Förderanteil von fast 100 Mio. € führen könnte. Die anteilige Zuführung aus der Kapitalrücklage der StKM durch die LHM in Höhe von 21,4 Mio. € zzgl. der pauschalen Fördermittel nach Art. 12 BayKrG von 16,8 Mio. € - enthalten im Sanierungsumsetzungskonzept vom 29.07.2015 - wäre somit ausreichend. Der genaue Förderbetrag wird, wie dargestellt erst nach dem Abschluss der Prüfung des Antrags durch ROB und den Beschluss des Ministerrats im 2. Quartal 2016 feststehen. Danach wäre der Gesamtumfang der Maßnahme entsprechend anzupassen.

Hinsichtlich der Termsituation ist der Baubeginn im unmittelbaren Anschluss an die Baufeldfreimachung durch den Kindergarten nach wie vor für den September 2016 vorgesehen. Infolge der Flächenausweitung wird mit einer Bauzeitverlängerung um 5 Monate bis Okt. 2020 gerechnet. Der Bauzeitraum ist nach wie vor knapp angesetzt.

## **16. Zukünftige Berichterstattung**

Die Stadtkämmerei wird den Stadtrat regelmäßig über den Sachstand der Bauprojekte informieren. Entsprechend den Beschlüssen der Vollversammlung vom 08.07.2014 und 29.07.2015 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.

Die dargestellte Planung für den Neubau am Standort Schwabing befindet sich derzeit in der Vorplanung und erscheint im aktuellen Stand schlüssig. Naturgemäß wird sie jedoch mit Fortschreiten der Planung weitere Anpassungen erfahren.

Die MRG als Baudienstleister berichtet der StKM, dem Beirat der MRG und der Stadtkämmerei regelmäßig über den Projektfortschritt aller einzelnen Maßnahmen sowie des Bauprogramms. Im Rahmen dessen erstellt die MRG Soll-Ist-Vergleiche und bei Bedarf Abweichungsanalysen.

Über die Fortschreibung und wichtige Ereignisse in Bezug auf die Bauprojekte der StKM wird die Stadtkämmerei regelmäßig, im Rahmen der Berichterstattung zum Fortgang der Sanierung, den Stadtrat informieren.

## **17. Ausblick auf die zukünftigen Projekte**

### **17.1 Klinikum Bogenhausen**

Bogenhausen bleibt Maximalversorger mit insgesamt rund 1.020 Betten und wird überregionales Notfall- und Traumazentrum. Im Zuge der Neuausrichtung werden erfolgreiche Abteilungen gezielt ausgebaut. Das heute schon erfolgreiche Herzzentrum wird um das Fachgebiet der Gefäßchirurgie ergänzt. Ein Fachgebiet von dem ein weiteres wichtiges Zentrum, das Neurozentrum, profitiert. Das Zentrum Bewegungsapparat / Traumatologie soll um das Fachgebiet Wirbelsäule und eine Alterstraumatologie ergänzt werden. Die Expertise bei der Behandlung von Krebserkrankungen aus dem Abdominal- und Lungenzentrum wird um den Bereich Hämatologie und Onkologie aus Schwabing erweitert. Wichtige Abteilungen wie Urologie und HNO ergänzen das Spektrum. Die Endokrinologie, die Akut-Rheuma und die Infektiologie aus Schwabing bilden zusammen ein großes internistisches Spezialzentrum. Der Neubau schließt an den bestehenden Gebäudekomplex an und wird direkt an Haltestellen für Straßen- und U-Bahn angebunden. Neben der Patientenaufnahme wird dieser auch den zentralen OP-Bereich sowie Intensivstationen beherbergen. Geplanter Beginn für die Bau- und Modernisierungsmaßnahmen ist Anfang 2017.

Parallel zur Verlegung des Hubschrauberlandeplatzes und der Freimachung des Baufeldes erfolgt bis Mitte 2016 die Erstellung der Vorplanung für den Neubau. Nach der Fertigstellung der Entwurfsplanung Ende 2016 wird der Bauantrag eingereicht. In 2017 wird mit der Neubauerstellung begonnen, dieser wird in 2020 in Betrieb

genommen. Parallel hierzu wird der Interims-Container aufgestellt und anschließend mit der Sanierung des Klinikbestandes in vier Abschnitten mit jeweils 15 Monaten begonnen. Der Endtermin zielt auf eine Fertigstellung des Gesamtprojekts Ende 2024 ab.

Die Befassung des Stadtrates mit der Vorwegfestlegung für das Projekt ist bis Mitte 2016 vorgesehen.

## **17.2 Klinikum Harlaching**

Das überregionale Zentrum für Traumatologie ist bereits heute weit über die Grenzen Münchens hinaus bekannt. Diese führende Stellung wird weiter ausgebaut. Im Klinikverbund der StKM werden damit perspektivisch zwei überregionale Traumazentren etabliert, für den Münchner Norden in Bogenhausen und für den Münchner Süden in Harlaching. Die Frauen- und Kinderklinik wird um die operative Gynäkologie und um die Geburtshilfe aus Neuperlach erweitert und somit gezielt gestärkt. Ein weiterer Schwerpunkt, in den investiert wird, ist das Neurozentrum. Durch die Erweiterung des Angebotes in der Frühreha und mit der neuen Weaningstation kann künftig die gesamte Behandlungskette abgedeckt und eine lückenlose Weiterbehandlung sichergestellt werden.

Das Raum- und Funktionsprogramm wird bis Januar 2016 erstellt und bei der Förderbehörde eingereicht. Nach Fertigstellung der Vorplanung Mitte 2016 sowie der Entwurfsplanung bis Ende 2016 erfolgt die Freimachung des Baufeldes bis Anfang 2017. Der Beginn des Baus erfolgt im Frühjahr 2017. Das Gesamtprojekt Klinikum Harlaching wird voraussichtlich 2022 abgeschlossen werden.

Die Befassung des Stadtrates mit dem Projekt ist bis Mitte 2016 vorgesehen.

## **17.3 Klinikum Neuperlach**

Neuperlach wird neben Bogenhausen weiterhin ein Krankenhaus der Maximalversorgung und wie heute ein regionales Notfallzentrum mit einer unfallchirurgischen Versorgung bleiben. Im Bereich Darmerkrankungen nimmt Neuperlach bereits heute vor allem mit der Allgemeinchirurgie und der Gastroenterologie eine Spitzenposition in Deutschland ein, die weiter ausgebaut werden soll. Ein weiterer Kompetenzschwerpunkt, in den gezielt investiert wird, ist das Herz- / Gefäßzentrum. Das künftige StKM-weite Diabeteszentrum wird um die Nephrologie aus Harlaching ergänzt.

Gleichsam soll ein Modullaborgebäude für die klinische Chemie sowie die Mikrobiologie auf dem Areal des derzeitigen Hauses D errichtet werden. Das vorhandene Modulgebäude D dient derzeit als Interimsgebäude und beinhaltet Abteilungen, deren originäre Bereiche im Haupthaus momentan in der baulichen

Erstellung begriffen sind. Nach Umzug der Abteilungen in die sanierten Bereiche im Haupthaus im Herbst 2017 erfolgt der Abriss des Hauses D. Anschließend werden die bauvorbereitenden Maßnahmen (Fundamente, Medienversorgung usw.) durchgeführt. Das neue Modullaborgebäude wird dann im Frühjahr 2018 errichtet und mit Einzug der Abteilungen in Betrieb genommen.

Ebenso wird überprüft, ob das Labormodulgebäude an anderer Stelle, eventuell bereits sogar vorweg im Jahr 2016, errichtet werden kann.

Die Befassung des Stadtrates mit dem Projekt ist im ersten Halbjahr 2016 vorgesehen.

#### **17.4 Kostenstand und Finanzierung der weiteren Projekte**

Bei den Kosten im Sanierungsumsetzungsgutachten handelt es sich um Kostenrahmen welche auf Basis von Kennwerten ermittelt wurden und noch erhebliche Kostenunsicherheiten beinhalten (vgl. hierzu Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 03572 vom 29.07.2015 Punkt 4.5.2 Bauliche Grobkosten).

Um belastbare Werte zu ermitteln ist die Entwicklung des Funktions- und Raumprogramms (Nutzerbedarfsprogramm) für die jeweiligen Projekte unabdingbar. Auf dessen Basis können dann entsprechende Kostenermittlungen nach der KFA-Methode erfolgen. Hierbei werden auch die förderfähigen und nicht förderfähigen Kosten getrennt ermittelt um eine Aussage in Bezug auf die Finanzierung mit KHG-Fördermitteln zu ermöglichen.

Für die Projekte in den Klinika Bogenhausen und Harlaching werden die Funktions- und Raumprogramme voraussichtlich bis zum Frühjahr 2016 mit der Förderbehörde abgestimmt. Damit können die Ergebnisse der Kostenermittlungen und damit auch Aussagen zur Finanzierung im ersten Halbjahr 2016 vorliegen.

Ausschlaggebend für das Gelingen der Sanierung der StKM ist, dass die Annahmen zur Finanzierung, wie hier im Klinikum Schwabing, bestätigt werden können. Die eigentliche Höhe der Baukosten ist dabei zweitrangig, so lange dadurch keine höheren Zuwendungen durch die LHM verursacht werden, d.h. solange höheren Baukosten in Folge besserer Standdarts (z.B. Hygiene) und zusätzlichen Einrichtungen höhere KHG-Fördermittel entgegenstehen.

Das Kommunalreferat, das Referat für Stadtplanung und Bauordnung und das Referat für Bildung und Sport haben Abdruck dieser Vorlage erhalten.

Eine fristgerechte Vorlage nach Nr 2.7.2 der AGAM war wegen der Befassung des Beirates StKM der MRG am 27.11.2015 nicht möglich. Über das Ergebnis der Beiratsbefassung wird in der Sitzung mündlich berichtet. Die Behandlung im heutigen

Ausschuss ist erforderlich, weil die Beschlussfassung Voraussetzung für die Beantragung der Krankenhausförderung ist.

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 und Anhang 2 der BA-Satzung).

Der Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle, da dem Stadtrat in regelmäßigen Abstand über den Fortgang des Projektes unterrichtet werden wird.

Der Korreferent der Stadtkämmerei, Herr Michael Kuffer, und der Verwaltungsbeirat der SKA-HAI, Herr Horst Lischka, haben Abdruck der Beschlussvorlage erhalten.

## **II. Antrag des Referenten**

1. Vom Vortrag wird Kenntnis genommen.
2. Der Stadtrat stimmt dem Teilprojekt „Neubau der Klinik für Notfallmedizin und der Sanierung des Hauses 24 Schwabing“ sowie der veränderten Planung des „Neubau der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin“ am Klinikum Schwabing zu und beauftragt die Verwaltung, den Stadtrat im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung zur Sanierung über den Fortgang des Projektes zu unterrichten.
3. Der Abgabe des Antrages auf Vorwegfestlegung in das Krankenhausbauprogramm für die verbleibenden Bereiche (Neubau der Klinik für Notfallmedizin und der Sanierung des Hauses 24) im Klinikum Schwabing bei der Regierung von Oberbayern durch die StKM sowie dem Vollzug aller weiteren förderrechtlichen Angelegenheiten wird zugestimmt.
4. Der Antrag Nr. 08-14 / A 04528 von Herrn StR Dr. Georg Kronawitter, Frau StRin Dr. Manuela Olhausen, Frau StRin Eva Maria Caim vom 30.07.2013 ist damit geschäftsordnungsmäßig erledigt.
5. Der Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

## **III. Beschluss**

nach Antrag.

Über den Beratungsgegenstand wird durch die Vollversammlung des Stadtrates endgültig beschlossen.

Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der / Die Vorsitzende

Der Referent

Ober/Bürgermeister/-in

Dr. Ernst Wolowicz  
Stadtkämmerer

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

- V. WV Stadtkämmerei – HAI/1  
[/app/appdata/opentransformer/tmp/opentransformer\\_renderer\\_input5500784792374386666.odt](/app/appdata/opentransformer/tmp/opentransformer_renderer_input5500784792374386666.odt)

Stadtkämmerei

SKA-HAI/1

I. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

II. **an die Geschäftsführung der StKM**  
**das Referat für Stadtplanung und Bauordnung**  
**an das Referat für Bildung und Sport**

z. K.

Am .....

Im Auftrag