

Telefon: 0 233-25449
Telefax: 0 233-21238
Az.: 912/244/Wo/04

Kommunalreferat
Immobilienervice

Stadtkämmerei

**Nachnutzungskonzept Klinikgelände Schwabing
4. Stadtbezirk Schwabing-West**

**Alten- und Pflegeheim sowie Anschlussrehabilitation
bei den Krankenhausstandorten Harlaching und
Schwabing durch privaten Investor ermöglichen
Antrag Nr. 14-20 / A 01513 von
Herrn StR Hans Podiuk, Frau StRin Eva Maria Caim,
Herrn StR Dr. Reinhold Babor, Herrn StR Dr. Hans
Theiss, Frau StRin Sabine Pfeiler, Frau StRin
Dr. Manuela Olhausen vom 10.11.2015**

**Palliativzentrum für schwerstkranke Kinder auf den freiwerdenden
Flächen am Krankenhaus Schwabing
Antrag Nr. 14-20 / A 01514 von
Herrn StR Dr. Hans Theiss vom 10.11.2015**

**Städtisches Klinikum GmbH: Geschäftsführung und
Verwaltung beim Schwabinger Klinikum ansiedeln
Antrag Nr. 14-20 / A 01448 von
Die Linke und der ÖDP vom 12.10.2015**

**Nachnutzung des Instituts für Pathologie Schwabing
als medizinhistorisches Museum
BA-Antrags-Nr. 14-20 / B 02944 des Bezirksausschusses
des Stadtbezirkes 04 Schwabing West vom 28.09.2016**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10353

Flst. 764 Schwabing

12 Anlagen

**Beschluss des gemeinsamen Kommunalausschusses und Finanzausschusses vom
30.11.2017 (VB)
Öffentliche Sitzung**

Kurzübersicht zum Beschluss des gemeinsamen Kommunalausschusses und Finanzausschusses vom 30.11.2017 (VB)

Öffentliche Sitzung

Anlass	Gemäß Stadtratsbeschluss vom 28.07.2015 soll für die künftig von der Städtisches Klinikum München GmbH nicht mehr benötigten Flächen im Bereich der Krankenhäuser Schwabing und Harlaching von der Stadtverwaltung ein Nachnutzungskonzept erstellt werden. Hier wird das Nachnutzungskonzept für das Krankenhaus Schwabing behandelt.
Inhalt	Vorstellung des Nachnutzungskonzeptes für die künftig nicht mehr von der Städtisches Klinikum München GmbH benötigten Flächen des Krankenhauses Schwabing.
Gesamtkosten/ Gesamterlöse	./.
Entscheidungsvorschlag	Der Stadtrat nimmt von dem Nachnutzungskonzept Kenntnis und stimmt diesem zu. Auf ein Hochhaus im Norden des Krankenhausareals wird verzichtet. Das Kommunalreferat wird beauftragt, Abbrucharträge für die Häuser 27 und 29 zu stellen. Eine Verwertung von Grundstücken aus dem Klinikareal soll grundsätzlich im Erbbaurecht erfolgen. Die Stadtratsanträge und der BA-Antrag sind geschäftsordnungsgemäß bzw. satzungsgemäß behandelt.
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	Nachnutzung, Krankenhaus Schwabing
Ortsangabe	Schwabing, Kölner Platz

I. Vortrag der Referenten	
1. Ausgangssituation	2
2. Standort Schwabing	2
3. Vision „GesundheitsCampus Schwabing“	4
3.1. Lebenszyklus	4
3.2 Versorgungskette	5
3.3 Gesundheit	5
4. Bedingungen für die Vision „GesundheitsCampus Schwabing“	5
4.1 Gebäudebestand; Denkmalschutz	6
4.2 Naturschutz	6
4.3 Erschließungs- und Parkplatzsituation	7
4.4 Soziale Infrastruktur	7
5. Ergebnisse der Nachnutzungsstudie – Baurecht- und Nutzungsverteilung	7
5.1 Entwicklungspotential – Baufelder und terminliche Abhängigkeiten	7
5.2 Nutzungsverteilungen	11
6. Stufenweise Umsetzung des GesundheitsCampus Schwabing	14
6.1 Nachnutzung für Flächen, die zum 01.01.2016 an die Landeshauptstadt München zurückgegeben wurden – kurzfristiger Handlungsbedarf	14
6.2 Nachnutzungspotential nach Umzug der Klinik in den Neubau Schwabing und Bogenhausen (Bereich B4 und B5 Bestand) – mittelfristige Entwicklung	17
6.3 Neubaupotential nach Verlagerung der Hoko/Infektiologie und Klärung der Energieversorgung (Bereich C5) – langfristige Entwicklung	19
7. Verwertung – grundsätzliche Erwägungen	19
8. Investitionskosten und Wirtschaftlichkeitsbetrachtung	21
9. Fazit	22
10. Weiteres Vorgehen	24
11. Anträge des Stadtrats und Bezirksausschussanfragen (chronologisch)	25
11.1 Alten- und Pflegeheim sowie Anschlussrehabilitation bei den Krankenhausstandorten Harlaching und Schwabing durch privaten Investor ermöglichen	25
11.2 Palliativzentrum für schwerstkranke Kinder auf den freiwerdenden Flächen am Krankenhaus Schwabing	25
11.3 Städtisches Klinikum München GmbH. Geschäftsführung und Verwaltung beim Schwabinger Klinikum ansiedeln	26
11.4 Nachnutzung des Instituts für Pathologie Schwabing als medizinhistorisches Museum	27
12. Entscheidungsvorschlag	28
13. Beteiligung anderer Referate	29
14. Beteiligung des Bezirksausschusses	29
15. Unterrichtung der Korreferenten/innen und der Verwaltungsbeiräte	29
16. Beschlussvollzugskontrolle	29
II. Antrag der Referenten	29
III. Beschluss	31

Telefon: 0 233-25449
Telefax: 0 233-21238
Az.: 912/244/Wo/04

Kommunalreferat
Immobilienervice

Stadtkämmerei

**Nachnutzungskonzept Klinikgelände Schwabing
4. Stadtbezirk Schwabing-West**

**Alten- und Pflegeheim sowie Anschlussrehabilitation
bei den Krankenhausstandorten Harlaching und
Schwabing durch privaten Investor ermöglichen
Antrag Nr. 14-20 / A 01513 von
Herrn StR Hans Podiuk, Frau StRin Eva Maria Caim,
Herrn StR Dr. Reinhold Babor, Herrn StR Dr. Hans
Theiss, Frau StRin Sabine Pfeiler, Frau StRin
Dr. Manuela Olhausen vom 10.11.2015**

**Palliativzentrum für schwerstkranke Kinder auf den freiwerdenden
Flächen am Krankenhaus Schwabing
Antrag Nr. 14-20 / A 01514 von
Herrn StR Dr. Hans Theiss vom 10.11.2015**

**Städtisches Klinikum GmbH: Geschäftsführung und
Verwaltung beim Schwabinger Klinikum ansiedeln
Antrag Nr. 14-20 / A 01448 von
Die Linke und der ÖDP vom 12.10.2015**

**Nachnutzung des Instituts für Pathologie Schwabing
als medizinhistorisches Museum
BA-Antrags-Nr. 14-20 / B 02944 des Bezirksausschusses
des Stadtbezirkes 04 Schwabing West vom 28.09.2016**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10353

Flst. 764 Schwabing

12 Anlagen

**Beschluss des gemeinsamen Kommunalausschusses und Finanzausschusses
vom 30.11.2017 (VB)
Öffentliche Sitzung**

I. Vortrag der Referenten

1. Ausgangssituation

Im Rahmen des Sanierungsumsetzungsbeschlusses der Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) am 29.07.2015 wurde die Verwaltung beauftragt, für die freiwerdenden Flächen der Klinikstandorte ein Nachnutzungskonzept für medizinnahen Nutzungen zu erarbeiten. Zur Unterstützung der Entwicklung eines Gesamtkonzepts wird ein externes Büro herangezogen, das über Erfahrung bei der Erstellung vergleichbarer Nachnutzungskonzepte verfügt.

Das Nachnutzungskonzept für den Standort Schwabing wurde fristgerecht bis Ende 2016 erarbeitet und sollte dem Stadtrat bereits im Dezember 2016 vorgestellt werden. Auf Wunsch der CSU- und SPD-Fraktion wurde dies wegen noch erforderlicher Abstimmungen zunächst vertagt.

Zwischenzeitlich wurde von der Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) im Frühjahr 2017 mitgeteilt, dass die ursprünglich dem Nachnutzungskonzept zugrunde gelegten Flächenrückgaben so nicht mehr vorgesehen sind. Aus diesem Grund wurde eine Überarbeitung des Nachnutzungskonzeptes erforderlich. In dieser Vorlage werden nun die Ergebnisse der Nachnutzungsstudie (Herbst 2016) sowie die darauf aufbauenden Ergebnisse der Fortschreibung Sommer 2017 vorgestellt.

Unabhängig von dem künftigen Nachnutzungskonzept und aus der grundsätzlichen Erwägung heraus, den bereits leerstehenden Gebäudebestand möglichst zeitnah einer Verwertung zuzuführen, wurde bereits mit Beschlussvorlage vom 06./26.07.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 09206) über den Zustand der bereits an die Landeshauptstadt München übergebenen Häuser 1, 2, 3, 9/45, 27 und 29 berichtet und vom Stadtrat das weitere Vorgehen festgelegt. Die Festlegungen dieses Beschlusses sind in dieser Vorlage berücksichtigt.

Ergänzend dazu wurden durch den Stadtrat am 04./17.05.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 08607) vorbereitende Maßnahmen für die Nachnutzung der bereits an die Landeshauptstadt München übergebenen Häuser beschlossen. Diese umfassen Altlastenuntersuchungen, den Abriss der Gebäude 17, Leistungen zur Kampfmittelfreimachung, die Erstellung eines Parkpflegewerkes für die in die Denkmalliste eingetragenen Grünanlagen sowie Bestandsuntersuchungen der befahrbaren und nicht befahrbaren unterirdischen Verbindungsgänge (sog. „Hades“). Sie sind Grundlage für die Ausschreibungen der Häuser 1, 2 und optional 3.

2. Standort Schwabing

Das Krankenhaus Schwabing hat eine lange Tradition. Das Klinikum wurde bereits zwischen 1904 und 1928 nach den Plänen von Richard Schachner damals am Stadtrand von München errichtet. Rd. 80 % der Gebäude auf dem Klinikareal stehen unter Denkmalschutz, auch die Villa von Richard Schachner ist noch erhalten (Haus 18, heute Entzugsstation). Im Laufe der Stadtentwicklung des 20. Jahrhunderts wurde aus der ur-

sprünglich bestehenden Insellage des damals modernsten, vor den Toren der Stadt mit einer ursprünglich auf Segregation (Trennung von Frauen und Männern, Trennung der Krankheitsbilder) aufgebauten und in Pavillonbauweise errichteten Krankenhauses ein innerstädtisches Krankenhaus, das aufgrund der Gebäudestruktur und der daraus resultierenden „langen Wege“ heute nicht betriebswirtschaftlich ökonomisch betrieben werden kann.

Mit Beschluss vom Juli 2015 wurde ein Klinikneubau am Standort Schwabing festgelegt. Die Nachnutzungsmöglichkeiten der durch den Neubau frei werdenden Flächen am Standort Schwabing werden im Folgenden dargestellt.



Dabei ist zu unterscheiden zwischen Nachnutzungsmöglichkeiten auf Flächen, die bereits zum 01.01.2016 an die Landeshauptstadt München zurückgegeben worden sind und Flächen, die in den folgenden Jahren, frühestens ab Ende 2022/Anfang 2023 nach Abschluss des Umzugs der Klinik in den Neubau bzw. nach Bogenhausen an die Landeshauptstadt München zurückgegeben werden.

Seit Februar 2017 ist bekannt, dass die Infektiologie mit der Station zur Behandlung hochkontagiöser Patientinnen und Patienten (Hoko/Infektiologie) nicht – wie im Stadtratsbeschluss vom Juli 2015 vorgesehen – nach Bogenhausen umziehen wird, sondern zunächst am Standort Schwabing in Haus 10 verbleiben wird. Auch wird aus heutiger Sicht voraussichtlich Haus 4 weiterhin durch das Städtische Klinikum beansprucht werden, um sich zukünftige Wachstumsperspektiven zu erhalten. Damit könnte das Klinikum möglicherweise perspektivisch einer Erweiterung des kinder- und jugendpsychosomatischen Schwerpunktes oder auch der weiter steigenden Relevanz der Altersmedizin Rechnung tragen.

Nach Abstimmung mit allen Beteiligten werden aktuell der Fortschreibung der Nachnutzungsstudie folgende, in **Anlage 1** dargestellte Rückgabeflächen zugrunde gelegt. Dabei handelt es sich insgesamt um Grundstücksflächen mit einem Umfang von rd. 105.000 m². Davon wurden zum 01.01.2016 bereits rd. 50.000 m² an die LHM übertragen. Ab Ende 2022/Anfang 2023 sollen die restlichen Grundstücksflächen mit rd. 55.000 m² an die Landeshauptstadt München zurückfallen.

Grundsätzlich können sich aufgrund konkretisierender Bedarfe noch Änderungen in Bezug auf die künftig auf die Landeshauptstadt München zu übertragenden Flächen und deren Rückgabezeitpunkte ergeben. In der Nachnutzungsstudie werden Nachnutzungsmöglichkeiten und Szenarien in drei Entwicklungshorizonten aufgezeigt: kurzfristig, mittelfristig und mögliche langfristige Entwicklung.

Prämisse für die Nachnutzungsstudie und deren Fortschreibung war, dass die Entwicklungshorizonte in jeder Zeitschiene, also im kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Szenario realisierbare Varianten ohne Abhängigkeiten untereinander aufzeigen.

3. Vision „GesundheitsCampus Schwabing“

Für die Entwicklung des Standortes Schwabing mit medizin- und kliniknahen Nutzungen (Stadtratsbeschluss vom Juli 2015) wurden im Sommer 2016 zwei Strategieworkshops durchgeführt. Dabei wurden von den beteiligten Stakeholdern, der Städtisches Klinikum GmbH, der Stadtkämmerei und dem Kommunalreferat, dem Referat für Gesundheit und Umwelt sowie dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung, der MRG und Henn Architekten im Ergebnis nachfolgende Leitideen erarbeitet.

VISION

GESUNDHEITSCAMPUS SCHWABING



3.1 Lebenszyklus

Auf dem frei werdenden Klinikareal sind aufgrund der demographischen Entwicklung und des prognostizierten starken Zuzugs für München Angebote für alle Altersgruppen erforderlich. Dies umfasst die Lebensphasen von der Geburt/Kindheit, über die Jugend, die Erwachsenen/Familien als auch die Senioren bis zum Tod.

Kindheit – Jugend – Erwachsene - Alter

3.2 Versorgungskette

Als zweiter wichtiger Schwerpunkt für die Entwicklung des Standortes Schwabing wurde die medizinische Versorgungskette erkannt. Die enge Verknüpfung von Angeboten im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung, der Einbezug aller in der medizinischen Versorgung beteiligten Leistungserbringer der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der kurativen, der rehabilitativen und der palliativen Versorgung im somatischen wie psychiatrischen Versorgungsbereich kennzeichnet die Versorgungskette, wie es einem umfassenden Gesundheitsbegriff entspricht.

Vorsorge – Akutversorgung – Nachsorge - Rehabilitation

3.3 Gesundheit

Gesundheit als Konzept umfasst alle Möglichkeiten und Notwendigkeiten, einen bestmöglichen individuellen Gesundheitsstatus zu erreichen oder wieder herzustellen. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Gesundheitsförderung und die Prävention mit der Bereitstellung von entsprechenden Angeboten für Anwohnerinnen und Anwohner und Patientinnen und Patienten im Bereich Bewegung, Ernährung, Wohlbefinden, Gemeinschaft und Nachbarschaft etc. auf dem Gelände des derzeitigen Klinikums Schwabing.

Bewegung – Ernährung - Erholung

Zur Umsetzung der Leitideen und der Vision „GesundheitsCampus Schwabing“ sind die bestehenden, den Standort prägenden Faktoren zu stärken:

- innerstädtische Lage
- sehr gute Erreichbarkeit
- Nähe zur Klinik
- Tradition und Denkmalschutz

Zugleich sind deutliche Änderungen in der bisherigen Struktur durch Anpassung an die heutigen Bedarfe und Erfordernisse notwendig:

- Öffnung des Areals für die Bewohner im Umfeld
- Bauliche Nachverdichtung
- Ausreichende Infrastrukturversorgung
- Autarke Nutzung aller Bestandsgebäude
- Schaffen einer Nutzungsvielfalt und eines attraktiven Angebots

4. Bedingungen für das Konzept „GesundheitsCampus Schwabing“

Für die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes für einen „GesundheitsCampus Schwabing“ wurden die vorhandenen baulichen Gegebenheiten, der Denkmalschutz, die bestehenden Grün- und Freianlagen, die baurechtlichen Möglichkeiten sowie die verkehrliche und infrastrukturelle Erschließung detailliert untersucht.

4.1 Gebäudebestand; Denkmalschutz

Das Krankenhaus Schwabing wurde weitgehend zwischen 1904 und 1928 errichtet. Die in dieser Zeit errichteten Gebäude stehen heute unter Ensemble- und Denkmalschutz. Abbruch-, Neubau-, Umbau- und Anpassungsarbeiten an den denkmalgeschützten Anlagen sind grundsätzlich mit der Denkmalschutzbehörde abzustimmen. In **Anlage 2** ist der Gebäudebestand einschließlich Denkmalschutz dargestellt.

Die das Gelände umfassende Mauer ist ebenfalls denkmalgeschützt. Für mögliche Maueröffnungen, die das Areal für Dritte zugänglich und durchlässig machen könnten, können daher nur bestehende Zugänge genutzt bzw. ursprünglich bestehende Öffnungen wieder hergestellt werden.

Im Norden des Areals sind derzeit Funktionsbauten aus den 70er- und 80er Jahren vorhanden. Aufgrund des dem Alter entsprechenden Bauzustandes können diese nach Verlagerung des Klinikbetriebs in den Neubau Schwabing bzw. nach Bogenhausen abgebrochen und durch Neubauten mit aktuellen Energiestandards und optimalem Zuschnitt für mögliche Nutzungen ersetzt werden.

Das Nachnutzungskonzept wurde der unteren Denkmalschutzbehörde und dem Heimat- und Denkmalpfleger sowie dem Landesamt für Denkmalpflege vorgestellt. Die Einschätzung dieser Stellen wird unter Ziffer 5 dargestellt.

4.2 Naturschutz

Das Areal des Krankenhauses Schwabing liegt innerhalb des Geltungsbereiches der Baumschutzverordnung der LHM. Im Mai 2016 wurde darüber hinaus seitens des Landesamtes für Denkmalpflege zusätzlich die gesamte Parkanlage (Gärten und Baumbestand einschließlich der bestehenden Wegeverbindungen) in die Denkmalschutzliste eingetragen.

Ein Großteil der Grünanlagen des Krankenhausgeländes ist als Biotop kartiert. Eingriffe in dieses sowie Veränderungen an den Wegeführungen sind daher zu minimieren und dürfen nur nach Abstimmung und Genehmigung mit den zuständigen Denkmalschutzbehörden durchgeführt werden.

Vor diesem Hintergrund wurde der Baumbestand erfasst und kategorisiert. Bei der Festlegung einer zukünftigen Nachnutzung wird dem Baum- und Biotopschutz Rechnung getragen. In **Anlage 3** ist der Denkmalschutz mit Grünanlagen und Kartierung dargestellt.

Zusätzlich wird gemäß Stadtratsbeschluss vom 17.05.2017 von der MRG im Auftrag der Landeshauptstadt München, Kommunalreferat, ein Parkpfliegewerk ausgearbeitet und der unteren Denkmalschutzbehörde zur Genehmigung vorgelegt. Das genehmigte Parkpfliegewerk ist dann die Grundlage für jegliche Pflege-, Unterhalts- und Entwicklungsmaßnahmen an den Freianlagen.

4.3 Erschließungs- und Parkplatzsituation

Die Erschließung des Geländes ist derzeit über drei Hauptzufahrten gesichert. Dabei handelt es sich um den Haupteingang am Kölner Platz mit westlich gelegener Krankenzugangszufahrt, die Zufahrt zum Kinderkrankenhaus von der Parzivalstraße aus und die Zufahrt zum bestehenden Parkplatz von der Isoldenstraße aus.

Stellplätze sind entsprechend einer Kliniknutzung vorhanden. Bei einer Umnutzung von Bestandsgebäuden als auch bei der Ergänzung von Neubauten ist jeweils mit Antrag der Baugenehmigung ein der Nutzung entsprechender Stellplatznachweis erforderlich. Zusätzlich notwendige Stellplätze, die über eine Krankenhausnutzung hinausgehen, sind nachzuweisen. Die Erschließung und die Anbindung an den öffentlichen Straßenraum müssen gesichert sein.

4.4 Soziale Infrastruktur

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung hat mit Stellungnahme vom 08.06.2017 mitgeteilt, dass die ursächlichen Bedarfe, die durch die neuen Wohnungen für Pflegepersonal (auch Familienwohnungen) in den Häusern 1 und 2 entstehen, nicht in der Umgebung gedeckt werden können. Ganz im Gegenteil besteht aus dem Umgebungsbedarf – der 4. Stadtbezirk insgesamt ist sowohl Krippen – als auch kindergartenmäßig schwach versorgt - vor allem im Krippenbereich (aktueller Versorgungsgrad liegt bei 32 %, der Zielwert bei 56 %) eine Unterdeckung.

Nach Mitteilung des Referates für Bildung und Sport (RBS) besteht aufgrund der als verbesserungswürdig zu bezeichnenden Versorgungslage mit Kinderbetreuungsplätzen im 4. Stadtbezirk Bedarf für eine 4-gruppige Kinderkrippe. Der Flächenbedarf für eine derartige Einrichtung beläuft sich bei einer integrierten Einrichtung auf eine Geschossfläche von rd. 740 m² und eine Außenspielfläche von rd. 480 m²; für einen freistehenden Neubau wird eine Grundstücksgröße von 1.300 m² benötigt.

Hinzu kommen die ursächlichen Bedarfe aus den zusätzlichen Wohnungen auf dem Gelände, die allerdings erst mit den konkreten Angaben zur Wohnbebauung ermittelt werden können.

5. Ergebnisse der Nachnutzungsstudie - Baurecht und Nutzungsverteilung

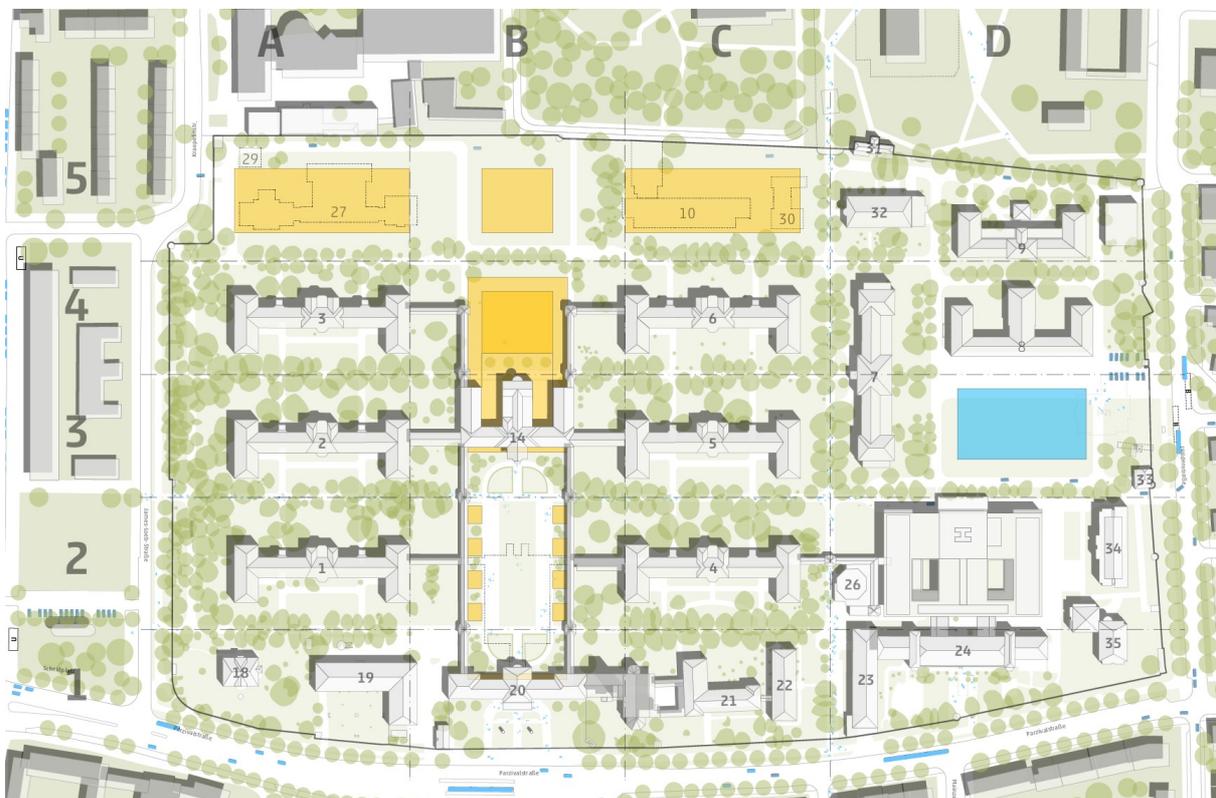
Unter Berücksichtigung der unter Punkt 4. dargestellten Bedingungen für die Vision eines „GesundheitsCampus Schwabing“ ergeben sich folgende neue Nutzungsmöglichkeiten für den Standort Schwabing.

5.1 Entwicklungspotential - Baufelder und terminliche Abhängigkeiten

Der blau gekennzeichnete Bereich in der folgenden Grafik stellt eine künftige Erweiterungsmöglichkeit für einen zusätzlichen Neubau der StKM dar. Seitens der Regierung wurde eine mögliche langfristige Erweiterungsfläche gefordert. Diese Fläche wird nicht an

die Landeshauptstadt München zurückgegeben. Sie verbleibt langfristig bei den StKM und wird daher in dieser Vorlage nicht weiter beleuchtet.

Die orange gekennzeichneten Bereiche stellen Potentialfelder für mögliche städtische Entwicklungen dar. Es handelt sich hierbei um die Bereiche A5, B5/B4 und C5. Diese werden im Weiteren detailliert beschrieben.



In **Baufeld A5** befinden sich die unter Denkmalschutz stehenden Häuser 27/29. Bei dem Gebäude Haus 27 handelt es sich um einen dreigliedrigen Bautypus mit nach außen in der historischen Fassadenarchitektur ablesbaren unterschiedlichen lichten Höhen, verschiedenen Raumstrukturen mit unterschiedlich lichten Höhen und somit komplexen Vorgaben für mögliche Nutzungsarten. Ursprünglich waren in diesem Gebäude eine Desinfektionsanstalt und eine Wäscherei untergebracht. Über die Jahre wurde das Gebäude außerdem als Werkstatt, für Hausmeisterlager, Lagerräume für Sauerstoff und Druckluft und sogar als LKW-Werkstätte genutzt.

Im Laufe der Jahre wurden erhebliche Veränderungen sowohl der inneren Struktur (Einbau von unterschiedlichen Aufzügen, teilweise auch geschoßweise, Ergänzung von Türen, Einbau von Zwischendecken/abgehängten Decken) als auch der äußeren Struktur (Anbau von Laderampen) vorgenommen. Begonnene Umbauarbeiten wurden aufgrund anderer Priorisierung und Vorgaben für ein Sanierungskonzept des Klinikareals Schwabing teilweise nicht zu Ende geführt, was zum derzeitigen Bau- und Nutzungszustand mit aktuell bestehenden statischen Problemen geführt hat.

Als Instandsetzungsmaßnahmen wären die Ertüchtigung in statischer Hinsicht sowie die Anpassung an aktuelle Brandschutzvorschriften und gesetzliche, energetische Vorgaben

mit erheblichen Kosten zeitnah erforderlich. Ob aufgrund der vorhergehenden Nutzungen als Desinfektionsanstalt und LKW-Werkstätte Altlasten zu erwarten wären, wird durch eine Beprobung überprüft werden.

Aufgrund der technischen Anpassungserfordernisse, der differenzierten Struktur des Gebäudes sowie der daraus resultierenden individuellen und sehr eingeschränkten Nutzungsmöglichkeiten (drei Gebäudeteile – ein Nutzer) ist Haus 27 voraussichtlich nur sehr schwer einer angemessenen Vermietung zuzuführen. Die Nachfrage nach einer derartigen Immobilie ist äußerst eingeschränkt und nur für einen sehr begrenzten Nutzerkreis denkbar. Ggf. wäre eine soziale, kulturelle oder künstlerische Nutzung möglich, wodurch jedoch erfahrungsgemäß weder eine angemessene Miete erzielt werden kann, noch die durch den Stadtratsbeschluss vom Juli 2015 gewünschte und vorgegebene „medizin- und kliniknahe Nutzung“ umgesetzt werden könnte. Im vorliegenden Nachnutzungskonzept wurden durch das beauftragte Büro mangels Nachfrage keine konkreten Konzepte für eine Nachnutzung der fraglichen Gebäude vorgelegt.

Für die Bereitstellung und Nutzung entstünden der Stadt Kosten, die weder dem Mieter auferlegt noch durch die Miete gedeckt werden könnten.

Zur Veranschaulichung des komplizierten Gebäude- und Raumzuschnitts wird auf **Anlage 4** verwiesen.

Haus 29 ist mit geringerem Sanierungsaufwand z.B. als kleine Büroeinheit nutzbar. Momentan besteht bis Ende 2018 ein Überlassungsvertrag an das Referat für Arbeit und Wirtschaft. Die Lage von Haus 29 am nordwestlichen Rand des Planungsgebiets ist jedoch problematisch, da es die weitere Entwicklung der frei werdenden Klinikflächen zu einem Gesundheitscampus und dessen verkehrliche Erschließung einschränkt.

In den **Bereichen B4 und B5** ist mittelfristig eine Neustrukturierung möglich. Nach Abbruch der dort befindlichen Funktionsgebäude (Haus 12 Mensa und Haus 28 Labor) aus den 70er- und 80er- Jahren kann hier eine Entwicklung angestoßen werden. Die Rückübertragung der Gebäude von der StKM an die LHM kann aber frühestens nach Umzug der Klinik in den Neubau Schwabing sowie Bogenhausen voraussichtlich ab 2023 erfolgen.

Bei Zugrundelegung unterschiedlicher Aspekte zur Baurechtsschaffung (Bebauungsverfahren bzw. Baurecht nach § 34 BauGB) als auch des Denkmalschutzes (Bewertung von Einzeldenkmälern) lassen sich für eine Entwicklung der Bereiche B4 und B5 zwei Varianten aufzeigen. Die Varianten unterscheiden sich durch die in Bereich B5 mögliche Bebauung.

Einerseits könnte die Bebauung nach Durchführung eines Bebauungsplanverfahrens (rd. 3 Jahre Verfahrenszeit) als Hochpunkt (rd. 50 m, Anpassung an die bereits bestehenden Hochpunkte der Umgebung) ausgebildet werden. Die mögliche Höhenentwicklung und die Stadtbildverträglichkeit des geplanten Hochpunktes wären in einer eigenen Stadtbildverträglichkeitsuntersuchung (SVU) ergebnisoffen zu prüfen. Die SVU wäre im Vorfeld des Bebauungsplanverfahrens durchzuführen. Das in Form eines Hochpunktes realisier-

bare Baurecht ließe sich erst in dem Verfahren und in Abwägung auch der Belange der Stadtbildverträglichkeit beziffern.

Gemäß Schreiben des Heimatpflegers der LH München vom 24.10.2016 wird ein Hochpunkt („profilüberragendes Gebäude“) jedoch aufgrund der Nähe zu den unter Denkmalschutz stehenden Gebäuden kritisch gesehen.

Seitens des Landesamtes für Denkmalschutzes wird darauf hingewiesen, dass die städtebaulich intakte Situation des Geländes Schwabinger Krankenhaus diese Entwicklung (Anmerkung: mit Hochpunkt) nicht zulässt und von der Umgebung nicht abgeleitet werden kann. Das Gelände ist geprägt durch malerische Baukörper in moderater Höhe. Eine Akzentuierung erfährt das Gelände am Haupteingang mit seiner besonderen Gestaltung durch das Eingangsgebäude und den nebenstehenden Kirchenbau von Richard Schachner. Ein Hochpunkt in der geplanten Dimension würde sowohl die direkt flankierenden Bettenhäuser in ihrer Wirkung beeinträchtigen als auch das Gelände insgesamt durch seine Abmessungen belasten.

Der Bezirksausschuss 4 Schwabing-West hat ebenfalls mit Schreiben vom 29.03.2017 den Verzicht auf einen Hochpunkt beantragt.

Eine zweite Möglichkeit zur Bebauung besteht gemäß § 34 BauGB. Hierbei ist die Bebauung an Art und Maß der baulichen Nutzung, der Bauweise und der Grundstücksfläche, die überbaut werden soll, in die Eigenart der näheren Umgebung einzufügen und die Erschließung zu sichern (kein Hochpunkt, kein Bebauungsplanverfahren erforderlich).

Bei Abwägung der beiden Möglichkeiten könnte mit der Hochpunktvariante zusätzliche Bruttogeschossfläche von rd. 8.400 m² geschaffen werden. Bei dieser Variante wäre ein Bebauungsplanverfahren einzuleiten.

Im **Bereich C5** verbleibt die Station zur Behandlung hochkontagiöser Patientinnen und Patienten in der Abteilung der Infektiologie (Hoko/Infektiologie) zunächst mittelfristig am Standort Schwabing bestehen. Im Sanierungsumsetzungskonzept von 2015 war eine Verlagerung nach Bogenhausen angestrebt, die aus Kostengründen derzeit nicht realisiert wird. Der derzeitige Zustand der Hoko/Infektiologie ist dem Alter entsprechend. Langfristig lässt sich die Station zur Behandlung hochkontagiöser Patientinnen und Patienten in der Abteilung der Infektiologie voraussichtlich nicht in Haus 10 halten, da eine technische Sanierung zur Anpassung an die aktuellen Anforderungen einer solchen Station langfristig nicht mehr möglich ist.

Über den weiteren Verlauf, den Standort und die Dimension (Anzahl der Betten) der Behandlungseinheit für hochkontagiöse Erkrankungen (Hoko) entscheidet die Regierung in Abstimmung mit der StKM. Sofern die Behandlungseinheit für hochkontagiöse Erkrankungen (Hoko), die immer in Verbindung mit der Infektiologie gesehen werden muss, einen neuen Standort erhält, kann das Haus 10 abgerissen und das Baufeld C5 entwickelt werden. Eine langfristige Entwicklung könnte angestrebt werden.

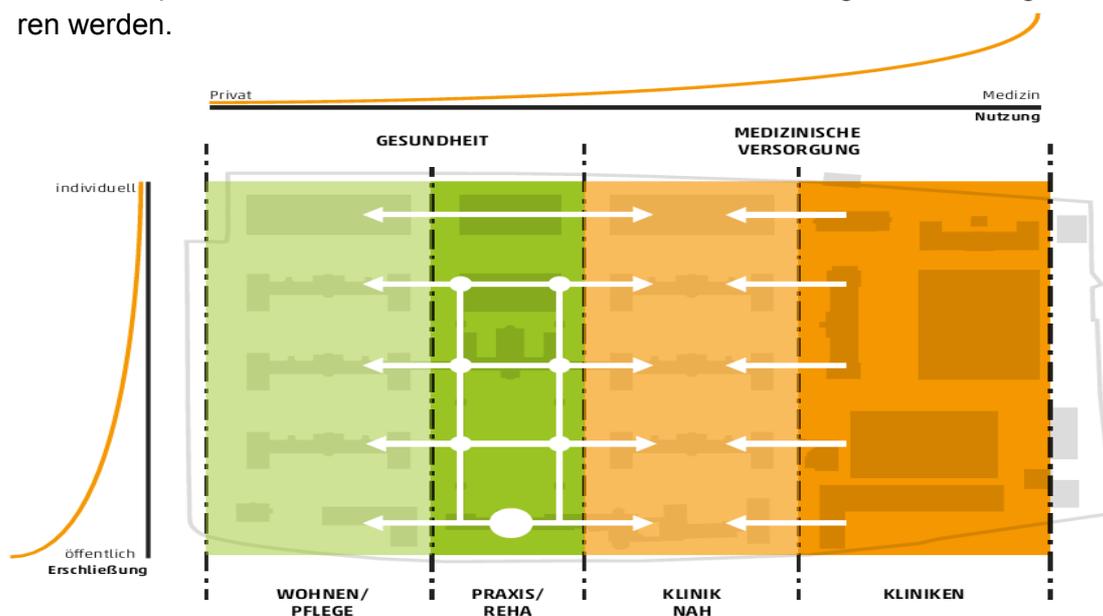
Haus 30, das sich ebenfalls im Bereich C5 befindet, ist ein für die Energieversorgung der Bestandsgebäude genutztes Gebäude. Derzeit befindet sich hier im hallenförmigen Raum zwischen UG und OG die Fernwärmeverteilstation, in den Obergeschossen sind Büros untergebracht.

Der Klinikneubau der StKM wird eine vom Bestand unabhängige und autarke Energieversorgung erhalten. Langfristig ist auch für die einzelnen Bestandsgebäude, die einer neuen Nutzung zugeführt werden, eine unabhängige Energieversorgung bzw. die Versorgung über eine unabhängige Betreibergesellschaft anzustreben. Da aufgrund der Eintragung in die Denkmalschutzliste die Außenanlagen nicht verändert werden dürfen, ist damit zu rechnen, dass keine großflächigen Grabungen im Außenbereich durchgeführt werden dürfen. Es ist daher anzustreben, die Energieversorgung über das derzeitige Leitungssystem weiterhin zu betreiben, jedoch nicht wie bisher durch die StKM sondern durch eine externe Betreibergesellschaft.

Mit Beschluss vom 17.05.2017 wurde die MRG durch das Kommunalreferat beauftragt, für die Bestandsleitungen und den sog. Hades (unterirdischer Versorgungsgang) eine Bestandserhebung durchzuführen. Nach Vorlage der Ergebnisse können Aussagen zur weiteren Energieversorgung der Bestandsgebäude auf dem Areal sowie über die weitere Verwertung von Haus 30 getroffen werden.

5.2. Nutzungsverteilungen

Neben der Ermittlung von Baufeldern wurde auch eine mögliche Verteilung von Nachnutzungen auf dem Areal anhand von Intensitäten im medizinischen Bereich (Nähe zum Klinikneubau) sowie aufgrund von Erreichbarkeiten (öffentliche und individuelle Erschließung) definiert. Im östlichen Bereich haben Nutzungen der medizinischen Versorgung höchste Priorität, während im westlichen Bereich des Planungsareals Nutzungen mit höherem Anspruch an eine individuelle Erreichbarkeit die zukünftige Entwicklung dominieren werden.



Es ergibt sich somit ein Gefälle der klinik- und medizinnahen Nutzungen von der originären Kliniknutzung im Osten an der Isolden- bzw. Parzivalstraße in Richtung Westen über Praxen und Reha-Einrichtungen bis hin zu privateren Nutzungen wie Wohnen, z.B. Wohnen für Pflegekräfte und Klinikpersonal, betreutes Wohnen, Wohnen für Begleitpersonal etc.. In deren Mitte soll ein öffentlicher Bereich quasi als Verbindungsglied zwischen originären Kliniknutzungen und privateren Nutzungen entstehen. Hier sind beispielweise Gastronomie, Ärztehäuser, Bildung und Fortbildung zu den Themen Gesundheit, Prävention und Krankheit sowie Reha-Einrichtungen zu ermöglichen. Visionär soll die Gartenanlage als Kernstück der ursprünglichen Architektur langfristig wieder hergestellt werden.

Unter Berücksichtigung der Einflüsse der unterschiedlichen Nutzungszonen untereinander lassen sich verschiedene Nutzungskategorien definieren. Diese wurden auch durch die Auswertung einer im April 2016 durchgeführten Umfrage von mehreren Interessenten aus dem klinik- und medizinnahen Bereich bestätigt.

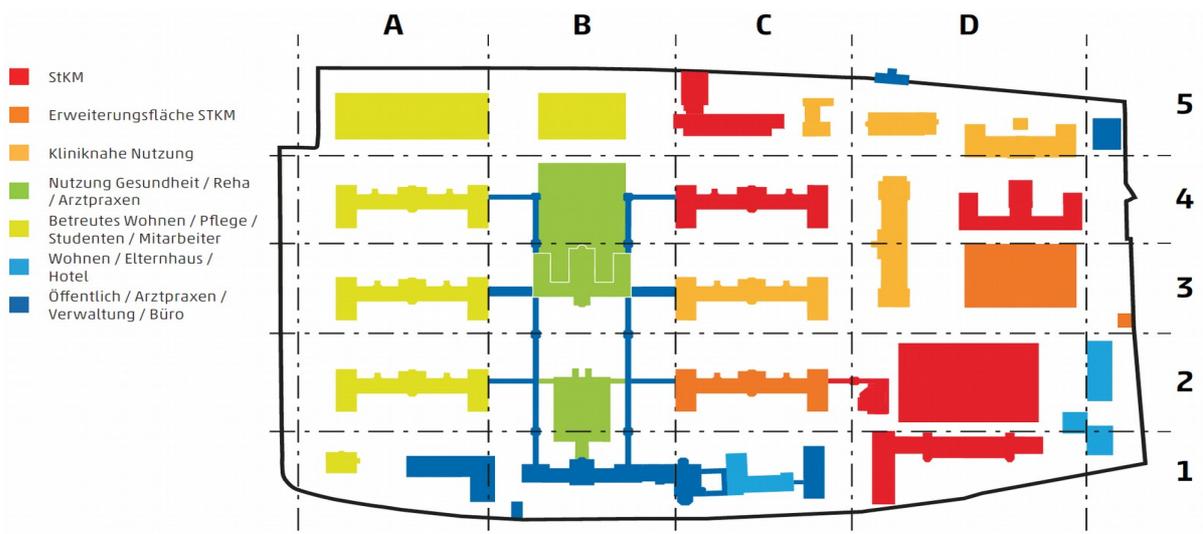
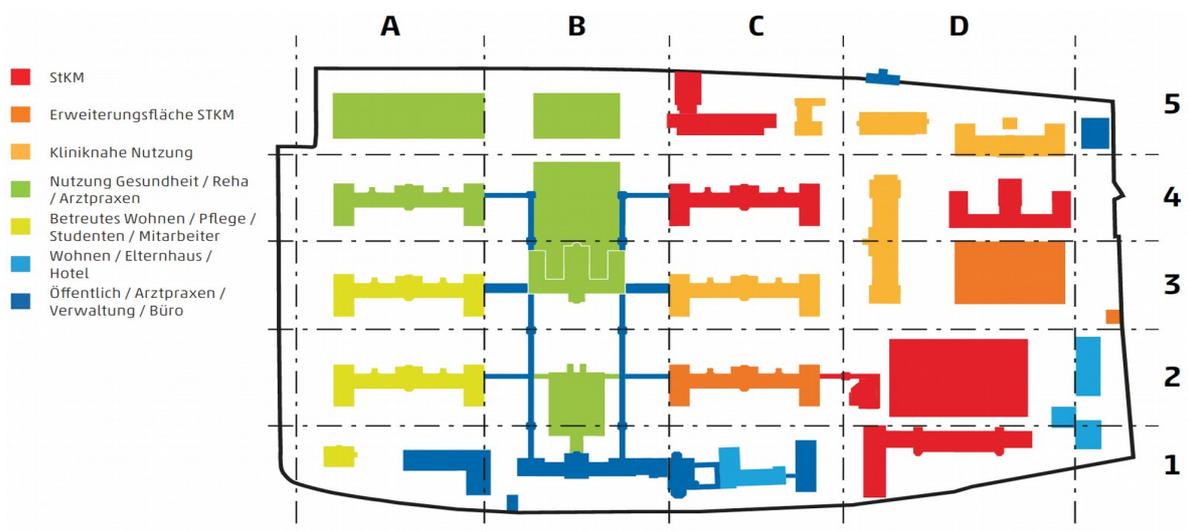
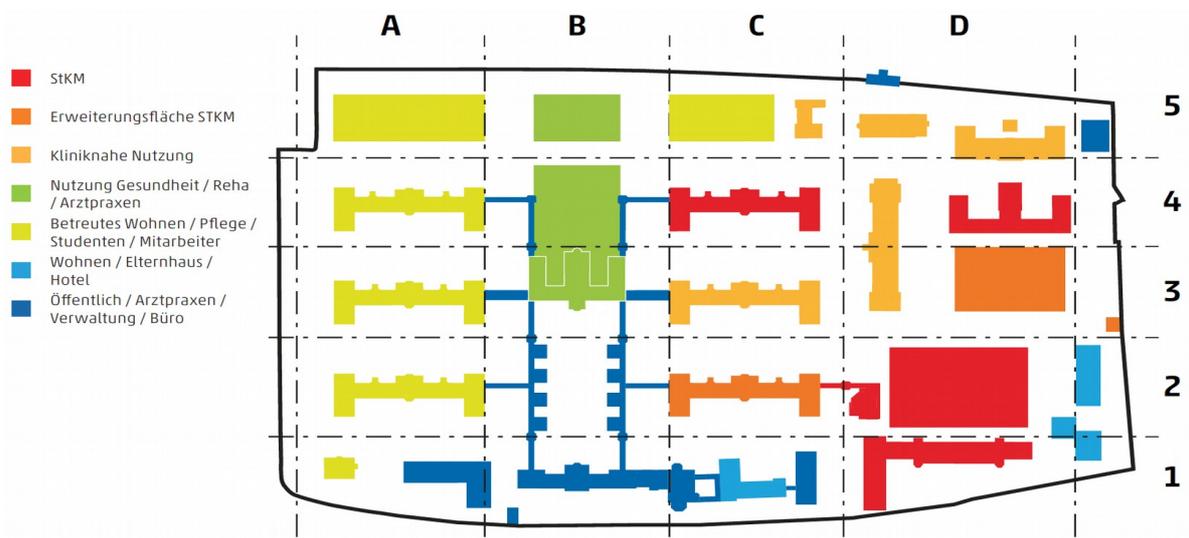
Es handelt sich hierbei um die Nutzungskategorien

1. Klinik (StKM und Erweiterungsflächen)
2. Kliniknahe Nutzungen
3. Gesundheit/Reha/Arztpraxen
4. Betreutes Wohnen/Pflege/Studenten/-innen/Mitarbeiterwohnen
5. Wohnen allgemein/Elternhaus/Hotel
6. Öffentliche Nutzung/Ärztehaus/Verwaltung/Büro

Die Nutzungskategorien unter 1. und 2. können dabei der stationären, die unter 3. der ambulanten Versorgung und Therapie zugeordnet werden.

Mit dieser Aufteilung können die Nutzungswünsche vieler Interessenten in das erarbeitete Nachnutzungskonzept eingegliedert werden. Sie entsprechen einer mit Stadtratsbeschluss vom Juli 2015 festgesetzten klinik- und medizinnahen Nutzung.

Die drei nachfolgend dargestellten Nutzungsvarianten unterscheiden sich in den Bereichen A4-5, B4-5 und C5. Hier wurde zwischen den Nutzungskategorien „Betreutes Wohnen, Pflege, Studenten, Mitarbeiter“ und „Nutzung Gesundheit, Reha, Praxen“ variiert. Diese Variationen ergeben sich aus den Ergebnissen exemplarisch geführter Interessentengespräche und deren Erfordernisse für eine wirtschaftliche Umsetzung ihrer Nutzungen (z.B. Erfordernis eines Schwimmbades für Reha-Einrichtungen, nur im Neubau möglich).

Variante 1 der Nutzungsverteilung:Variante 2 der Nutzungsverteilung:Variante 3 der Nutzungsverteilung:

Allen Nutzungsvarianten gleich ist die langfristig geplante Rückführung der Gebäude- und Grünstrukturen auf die ursprünglichen Strukturen des Denkmalschutzes in den Bereichen A1 – A4, B1 – B3 und C1 – C4. Dies bedingt einen Rückbau der in den letzten Jahrzehnten zwischen den unter Denkmalschutz stehenden Arealen eingefügten Gebäuden, wie z.B. Haus 17 (entkernter Funktionsbau, Rückbau bereits mit Stadtratsbeschluss vom 27.05.2017 beschlossen), Haus 39 (Gärtnerstützpunkt, Altöllager) und 51 (Containerbau als Bettenhaus).

Mittelfristig bleiben die Operationssäle (Haus 16 südlicher Funktionsbau), die sich derzeit in einem gut nutzbaren Zustand befinden, erhalten und dienen als ergänzendes Angebot zum Klinikbetrieb. Ob und wann Haus 16 eventuell abgebrochen wird, muss in enger Abstimmung zur Nachnutzung und den sich dort ansiedelnden Interessenten und Fachbetriebligen erfolgen.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt weist darauf hin, dass vor Abriss des Hauses 16 geprüft werden muss, ob die Nachnutzung der bestehenden Einheiten durch ein ambulantes medizinisches Versorgungs- und Operationszentrum möglich und wirtschaftlich wäre.

Die Nutzungskategorie „Betreutes Wohnen, Pflege, Studenten/-innen, Mitarbeiter“ löst einen Bedarf an sozialer Infrastruktur aus. Der Bau einer entsprechenden KiTa ist innerhalb dieser Nutzungskategorie zu integrieren.

Der Wunsch des Referats für Stadtplanung und Bauordnung, auch einen nichtursächlichen Bedarf aufgrund einer bisherigen Unterdeckung an Kindergartenplätzen im Quartier auszugleichen, ist voraussichtlich ausschließlich im Neubau möglich und sollte im Rahmen der Ausschreibung von Neubauf lächen berücksichtigt werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass Flächenvergaben durch die LHM im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung vergeben werden müssen, soweit kein Alleinstellungsmerkmal gegeben oder eine Ansiedlung an diesem Standort wegen der engen Zusammenarbeit mit der StKM zwingend erforderlich ist. Die Vergaben für die bereits zum 01.01.2016 an die LHM zurückgegebenen, teilweise leerstehenden Häuser (Haus 1 und 2) werden derzeit vorbereitet und voraussichtlich im 1. Halbjahr 2018 ausgeschrieben.

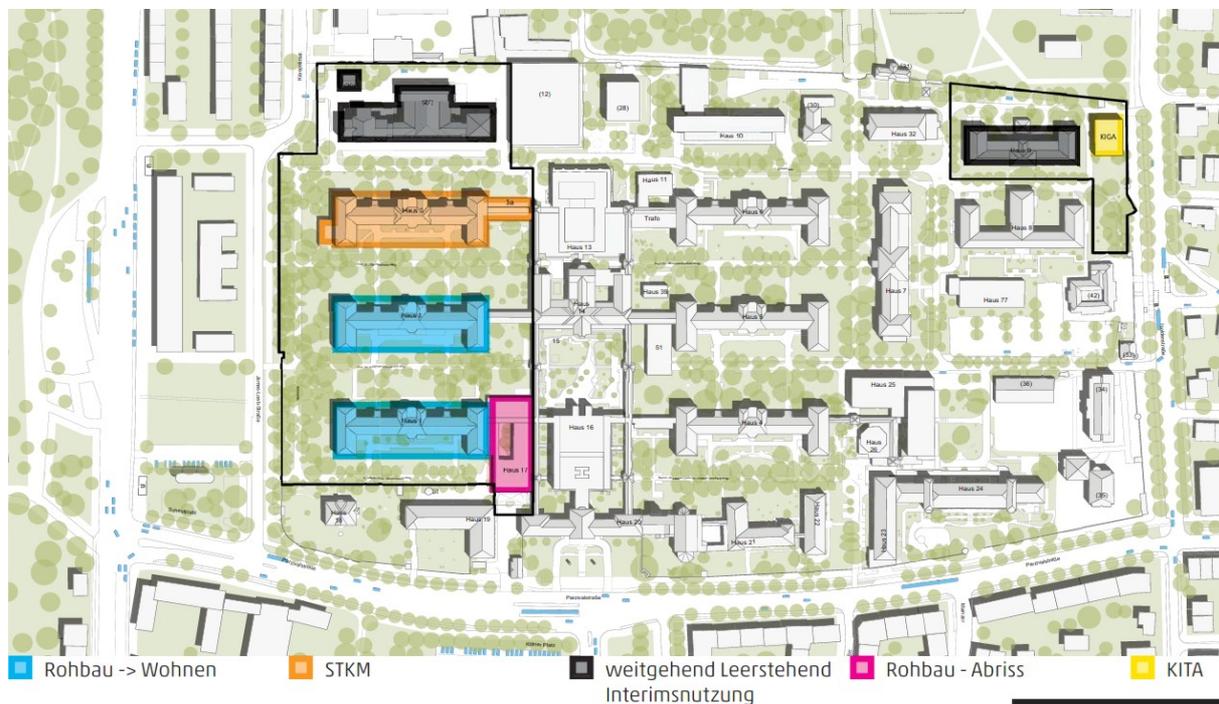
6. Stufenweise Umsetzung des GesundheitsCampus Schwabing

Unter Berücksichtigung des Leitgedankens „GesundheitsCampus“ (siehe Punkt 3), der Bedingungen für die Entwicklung (siehe Punkt 4) sowie möglicher Baufelder und Nutzungsverteilungen (siehe Punkt 5) sollte nun für das Areal Klinikum Schwabing folgende stufenweise Nachnutzung angestrebt werden.

6.1. Nachnutzung für Flächen, die zum 01.01.2016 an die Landeshauptstadt München zurückgegeben wurden – kurzfristiger Handlungsbedarf

Zum 01.01.2016 wurden die Häuser 1 und 2 (Bettenhäuser, leer, entkernt), Haus 3 (noch bis Ende 2018 durch die StKM bzw. bis 2020 von Privat (Zahnarztpraxis Dr. Vogt) ge-

nutzt), Haus 17 (entkernt, leerstehend, Beschluss zum Abriss), Haus 27 (ehemalige Wäscherei, derzeit Druckluftlager, teilumgebaut, Teilleerstand), Haus 29 (Interimsnutzung durch Überlassung an das Referat für Arbeit und Wirtschaft bis Ende 2018) sowie Haus 9/45 (Interimsnutzung und Dermatologie befristet bis 01.07.2018) von der StKM an die LHM zurückgegeben.



Für die leerstehenden Häuser 1 und 2 besteht dringender Handlungsbedarf. Mit Beschluss des Stadtrates vom Juli 2017 sollen Personalwohnungen der StKM und ggf. der Münchenstift GmbH ausgeschrieben werden.

Vor Ausschreibung der betroffenen Häuser ist die Genehmigungsfähigkeit zu klären. Dies betrifft insbesondere den Nachweis der erforderlichen Stellplätze. Es liegt derzeit kein für das Gesamtkonzept abgestimmtes Stellplatzkonzept vor, da die konkreten Nutzungen erst mit der jeweiligen Ausschreibung festgelegt werden.

Idealerweise wird der durch die Wohnnutzung ausgelöste Bedarf an sozialer Infrastruktur (Kikri/Kitas) innerhalb dieser Gebäude durch die Errichtung einer Kinderkrippe gelöst. Der durch die neue Wohnnutzung ursächliche Bedarf und die sich daraus ergebende Herstellung einer Kinderkrippe ist in die Ausschreibung für die Häuser 1 und 2 aufzunehmen.

Diese Nutzung löst, je nach Wohnform (Wohnheim oder selbstständige Wohnungen), auch einen Stellplatzbedarf aus. Unter der Annahme, dass in den ehemaligen Bettenhäusern 1 und 2 je rd. 80 Wohnungen mit einem Wohnungsmix von 1-Zimmer-Appartements bis zu großen Wohnungen bis zu 4-Zimmern in der denkmalgeschützten Gebäudestruktur untergebracht werden können, errechnet sich gemäß der aktuellen Stellplatzsatzung und der entsprechenden Wohnform ein Stellplatzbedarf für beide Häuser von bis zu 130 Stellplätzen.

Derzeit sind auf den zum 01.01.2016 an die LHM zurückgegebenen Flächen im Bestand rd. 77 Stellplätze um Haus 27/29 vorhanden. Zusätzlich wurde mit Stadtratsbeschluss vom Mai 2017 festgelegt, dass das Gebäude 17 (leerstehend, entkernt) abgerissen werden soll. Auf dieser Fläche könnten als Interimslösung weitere rd. 60 Stellplätze geschaffen werden. Langfristig soll der Bereich um die Bettenhäuser von Individualverkehr jedoch weitgehend freigehalten und die ursprüngliche Denkmalstruktur wieder hergestellt werden.

Somit stehen für eine Wohnnutzung insgesamt rd. 137 Stellplätze zur Verfügung. Der erforderliche Stellplatzbedarf aus der Wohnnutzung Haus 1 und 2 kann unabhängig von der Wohnform somit (interimsweise) gedeckt werden.

Mittelfristig angestrebte Nachnutzungen von Haus 3 und den Häusern 27/29 lösen jedoch weiteren, zusätzlichen Stellplatzbedarf aus, der dann in Abhängigkeit zum exakt berechneten Stellplatznachweis der Nachnutzungen für Haus 1 und 2 (Wohnform, Mobilitätskonzept, Ablöse von Stellplätzen) nachgewiesen werden muss. Die auf dem Gelände derzeit vorhandenen Stellplätze sind aber durch die Nachnutzung der Häuser 1 und 2 weitgehend erschöpft.

Um eine Nachnutzung der Häuser 3 und 27/29 dennoch realisieren zu können, wurden alle Möglichkeiten zur Errichtung weiterer Stellplätze geprüft. Da die Bereiche B4 und B5 sowie C5 mittelfristig noch von der StKM genutzt werden und für den Bau neuer Stellplätze kurzfristig nicht zur Verfügung stehen (siehe Ausführung unter Punkt 5), wurde der Bereich A5 detailliert betrachtet.

Es wurde untersucht, ob das erforderliche Stellplatzangebot nach Abbruch der für eine klinik- und medizinnahen Nachnutzung auf Grund ihrer Gebäudestrukturen eher ungeeigneten, jedoch unter Denkmalschutz stehenden Häuser 27/29 und Herstellung einer Tiefgarage geschaffen werden könnte. Nach überschlägigen Berechnungen könnten in einer möglichen Tiefgarage je Untergeschoss rd. 130 Stellplätze realisiert werden. Mit 2 Tiefgaragengeschossen (insgesamt rd. 260 Stellplätze) könnte der Stellplatzbedarf für Haus 3 (max. rd. 100 Stellplätze), für die langfristige Auflösung der 60 Interimsstellplätze sowie für die Nutzung, die aus dem dann möglichen Neubau entsteht, gedeckt werden.

Mit einem möglichen Abbruch der Häuser 27/29 und einer Neubebauung mit Tiefgarage wäre somit eine uneingeschränkte Nachnutzung der restlichen Gebäude auf den bereits zum 01.01.2016 zurückgegebenen Flächen möglich. Die auf dem Areal A5 entstehenden oberirdischen Neubaupläche (hochgerechnet rd. 13.200 m² Bruttogeschossfläche) könnten von der LHM für die Erstellung von preisgünstigem, gefördertem Wohnungsbau, für Wohnen für Pflegekräfte oder für Nutzungen im Zusammenhang mit Reha-Einrichtungen genutzt bzw. ausgeschrieben werden. Diesem Vorgang stehen allerdings Belange des Denkmalschutzrechtes entgegen.

Die in den Untergeschossen entstehende Tiefgarage wäre teilweise als Gemeinschaftstiefgarage zu erstellen. Die Erschließung könnte über die westliche, bereits heute bestehende Zufahrt zum Klinikareal (Betriebshof) gesichert werden.

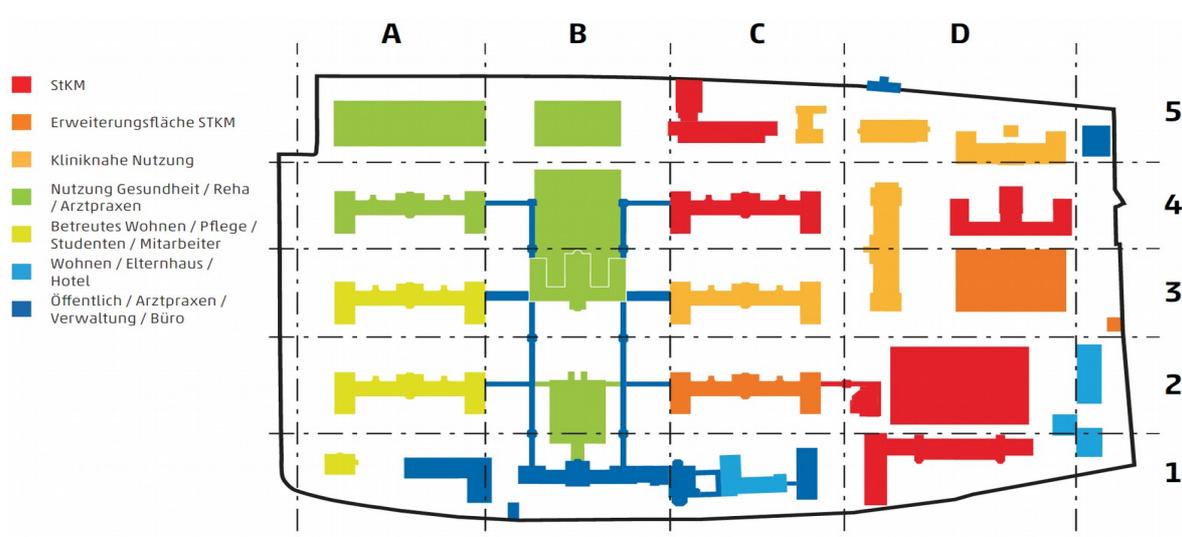
Die Gebäude Haus 9 und 45 befinden sich in einem guten Zustand und sollen entsprechend dem Beschluss vom 26.07.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14 – 20 / V 09206) im Erbaurecht für eine psychiatrische Einrichtung für Erwachsene vergeben werden.

Seitens der Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) besteht großes Interesse an einer Nutzung, da sich in Haus 7 bereits Einrichtungen der Psychiatrie des kbo (kbo-Isar-Amper Klinikum) befinden und weitere psychiatrische Arbeitsschwerpunkte eingerichtet werden sollen. Die Flächen von Haus 9/45 würden den vom kbo angemeldeten Bedarf zur Versorgung psychisch kranker Erwachsener aufgrund des Bettenab- und -umbaus am Standort Haar voll befriedigen.

Seitens des Referates für Gesundheit und Umwelt wird eine Ansiedlung weiterer Kliniken des kbo unterstützt.

Eine ausreichende Anzahl an Stellplätzen wurde durch die MRG geprüft. Diese Stellplätze sind um das Gebäude herum vorhanden bzw. können bei Bedarf geschaffen werden.

6.2. Nachnutzungspotential nach Umzug der Klinik in den Neubau Schwabing und Bogenhausen (Bereich B4 und B5 und Bestand) – mittelfristige Entwicklung



Für die Neuordnung der Baufelder B4 und B5 – unabhängig von den unter Punkt 5.1 dieser Vorlage aufgezeigten Varianten mit oder ohne Hochpunkt - sind keine Eingriffe in die Substanz von denkmalgeschützten Gebäuden erforderlich. Die Neubebauung kann nach Freimachung der Flächen durch die StKM und nach Abbruch der technischen Funktionsgebäude Haus 11 (Lehrgebäude), 12 (Küche/Mensa), 13 (nördliches Funktionsgebäude Intensiv) und 28 (Labor) realisiert werden. Mit einer Bebauung nach § 34 BauGB (Anpassung an die Umgebung – kein Hochpunkt) könnten in den Baufeldern B4 und B5 oberirdisch voraussichtlich rd. 25.000 – 28.000 m² Bruttogeschoßfläche erzielt werden. Nach heutigem Stand ist die Räumung der Flächen durch die StKM bis Ende 2022 geplant. Sie steht in Abhängigkeit zu der Fertigstellung der Krankenhausneu- und -umbauten an den Standorten Schwabing und Bogenhausen.

Die in der Nachnutzungsstudie angegebene Nutzungskategorie sieht für die Neubauten im nördlichen Bereich Reha-Einrichtungen und Praxen vor. Für Reha-Einrichtungen und deren Therapien ist grundsätzlich ein Schwimmbad erforderlich. Dies könnte im Neubau im Bereich B4 erstellt werden und gegebenenfalls auch von Dritten genutzt werden. Die südlich angrenzenden und unter Denkmalschutz stehenden Bestandsgebäude (Haus 14/15 sowie mögliche Anbauten zu den Verbindungsgängen), könnten für öffentliche Nutzungen wie z.B. Praxen, Ärztehäuser, Cafés und Fortbildungseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Für die bereits heute vorhandenen Mieter (Strahlenmedizin im EG von Haus 15) bestünde die Möglichkeit, sie in die neue Struktur zu integrieren.

Im südlichen Bereich bestehen die ehemalige Schachner Villa (Haus 18, derzeit Suchtmedizin), das Apothekerhaus (Haus 19) sowie der derzeit genutzte Klinikhaupteingang (Haus 20). Daran angrenzend nach Osten befinden sich die katholische und evangelische Kirche sowie Gebetsräume. In Gebäude 22 befindet sich die Schule für Kranke. Die Nutzungen dieser Gebäude sollten aus der Nutzungskategorie „öffentlich/Arztpraxen, Verwaltung/Büro“ gedeckt werden. Sofern eine Nutzung dieser Gebäude durch die Verwaltung der StKM (Umzug vom Standort Thalkirchen) angedacht wird, ist darauf zu achten, dass die Erdgeschoßbereiche, vor allem von Haus 20, weiterhin einen öffentlich Zugang und Durchgang zu den ehemaligen Bettenhäusern und deren Freiflächen ermöglichen.

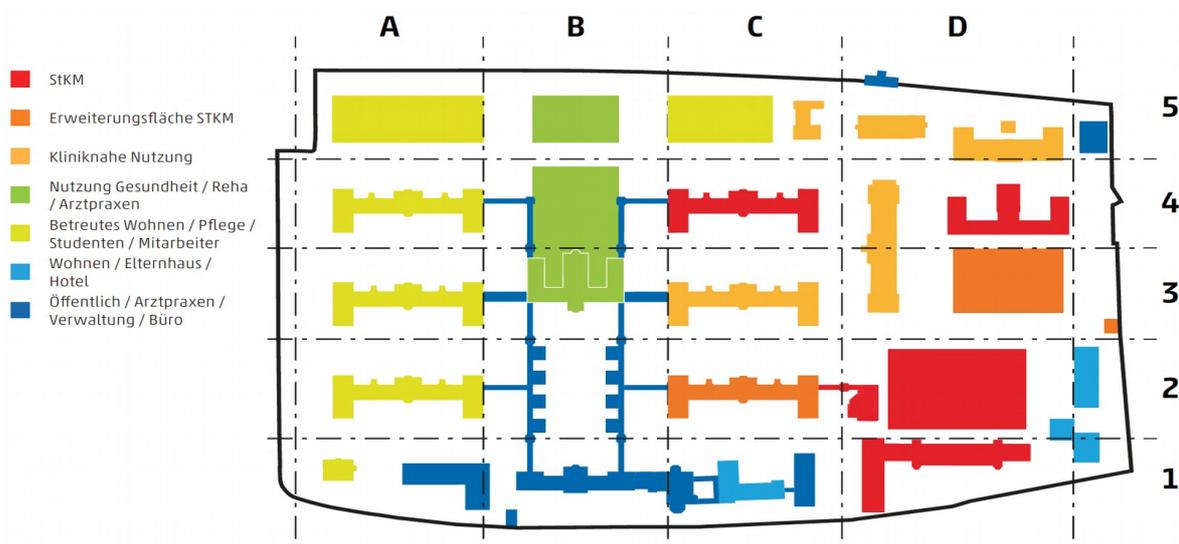
Lediglich die Schachner Villa sollte aufgrund der ruhigen Lage in der südwestlichen Ecke des Areals und des dazugehörigen geschützten Gartens durch eine besondere Einheit des Betreuten Wohnens (z.B. Palliativ, Hospiz, Sucht, Wohnen für Angehörige etc.) genutzt werden. Voraussetzung dafür ist allerdings eine Verlegung der derzeit dort betriebenen Suchtklinik.

Die für den Neubau erforderlichen Stellplätze sowie der Stellplatzbedarf aus der Umnutzung der Bestandsgebäude auf den vsl. bis Ende 2022 von der StKM an die LHM zurückgebenden Flächen sind in einer im Bereich B5 herzustellenden Tiefgarage zu decken. Eine Verbindung mit der Tiefgarage im Bereich A5 wäre aufgrund der Erschließungssituation sinnvoll. Somit ist eine Anbindung an das öffentliche Straßennetz über die James-Loeb-Straße gesichert. Die Zufahrt durch die Tiefgarage im Bereich A5 kann durch Dienstbarkeiten gesichert werden. Alternativ wäre eine oberirdische Zuwegung nördlich des Neubaus im Bereich A5 herzustellen. Sofern kein Bebauungsplanverfahren durchgeführt wird, ist diese private Zuwegung mit Dienstbarkeiten zu sichern.

Mit der Planung und der Ausschreibung der frei werdenden Flächen sollte frühzeitig begonnen werden, um Leerstände nach dem Umzug der Klinik in den Neubau sowie nach Bogenhausen zu vermeiden. Dennoch sollten die Ergebnisse der Ausschreibungen für die Investoren/Nutzer der Häuser 1 und 2, optional Haus 3 sowie die Entscheidung über die Umnutzung des Areals A5 (Beibehalten Haus 27/29 oder Abriss und Neubau) abgewartet werden, bevor über die Nachnutzung der frühestens ab 2023 freien Flächen entschieden wird. Ggf. könnten sich Verschiebungen der Nutzungskategorien ergeben, die dann in der Planung und Ausschreibung der mittelfristig frei werdenden Flächen berücksichtigt werden sollten. Vor Ausschreibung der betroffenen Häuser ist die Genehmigungs-

fähigkeit zu klären (entsprechend dem Beschluss des gemeinsamen Ausschusses von Kommunalreferat und Stadtkämmerei vom 06/26.07.2017).

6.3. Neubaupotential nach Verlagerung der Hoko/Infektiologie und Klärung der Energieversorgung (Bereich C5) – langfristige Entwicklung



Die Neuordnung von Bereich C5 ist aufgrund des Verbleibs der Station zur Behandlung hochkontagiöser Patientinnen und Patienten in der Abteilung der Infektiologie (Hoko/Infektiologie) sowie der Klärung der Energieversorgung mittelfristig nicht möglich. Somit wird in diesem Beschlussantrag nicht näher darauf eingegangen.

Grundsätzlich ist am Standort Schwabing im Bereich C5 (Haus 10) zusätzliches Neubaupotential vorhanden, sofern infolge einer Auflösung der Hoko/Infektiologie am bisherigen Standort und Verlegung an einen neuen Standort Haus 10 frei wird und abgebrochen werden kann. Bei einer an die Umgebung angepassten Bebauung könnte Baurecht von rd. 15.000 m² oberirdischer Bruttogeschoßfläche erzielt werden. Die bis dahin erstellten Tiefgaragenabschnitte in A5 und B5 könnten nach Bedarf nach Osten erweitert und somit der ggf. noch ausstehende Stellplatzbedarf gedeckt werden. Aufgrund der Größe der Tiefgarage ist eine zusätzliche öffentliche Erschließung/Zuwegung von Osten von der Isoldenstraße anzustreben (siehe **Anlage 5**, Erschließung und Verkehrsentwicklung).

In Abhängigkeit zu den Ergebnissen der bis dahin umgenutzten Flächen wäre eine Nutzung aus der Nutzungskategorie „Betreutes Wohnen/Pflege/Studenten/Personal“ vorstellbar. Auch eine Erweiterung der medizinnahen Nutzung (Farbkategorie Orange) könnte eventl. auf Grund geänderter Bedarfe und neuer Anforderungen im Klinikbereich erforderlich werden.

7. Verwertung – Grundsätzliche Erwägungen

Das Gelände des Klinikums Schwabing ist ein eigenständiges, abgeschlossenes Gebiet mit einem denkmalgeschützten Gebäudebestand, der im Kernbereich die ehemalige

Krankenhausnutzung widerspiegelt. Von einer Veräußerung von Flächen aus diesem Kernbereich heraus soll grundsätzlich abgesehen werden. Durch Veräußerungen würde das Gelände zersplittert und die Einflussmöglichkeiten der Stadt auf den Erhalt des Ensembles sinken.

Um dennoch Investitionen in die Gebäude zu ermöglichen, ist die Bestellung von Erbbaurechten denkbar, wie es auch für die Häuser 1 und 2 vorgesehen ist. Der Vorteil bei diesem Vorgehen besteht darin, dass im Rahmen eines Erbbaurechts Baumaßnahmen vorab der Stadt zur Zustimmung vorzulegen sind und das Gelände nach Ende der Laufzeit des Erbbaurechts wieder an die Landeshauptstadt München zurückfällt und genutzt werden könnte.

Lediglich im Bereich der geplanten Neubebauung wäre eine Veräußerung von Flächen denkbar. Dies könnte insbesondere vor dem Hintergrund der Finanzierung von Neubauten thematisiert werden. Allerdings, könnte einer derartigen Forderung auch durch ein Erbbaurecht Rechnung getragen werden.

Sofern die Umsetzung von Maßnahmen durch eine der städtischen (Wohnungs-)Baugesellschaften vorgenommen werden sollte, könnten städtische Grundstücke auch im Wege einer Sacheinlage (Erhöhung des Stammkapitals) übertragen werden.

Im Hinblick auf die geplanten künftigen Nutzungen bietet sich generell auch eine Vermietung der Flächen an entsprechende Nutzer an. Hierbei bestünde für die Gebäude eine gewisse Flexibilität hinsichtlich unterschiedlicher Nutzer. Vorstellbar wäre ggf. auch für größere Teilbereiche eine Vermietung an einen Ankernutzer, der an weitere Nutzer untervermietet.

Zwischennutzungen der bereits auf die Stadt übertragenen Flächen und Gebäude sind derzeit für die Häuser 1 und 2 nicht möglich, da sich diese im **entkernten**, wintergesicherten (Scheiben mit Holzverkleidungen geschützt) und somit nicht nutzbaren Zustand befinden. Die Gebäude 3, 27 und 45 werden noch bis gegen Ende 2018 von der StKM genutzt und stehen daher für eine Zwischennutzung ebenfalls nicht zur Verfügung. Außerdem sind Verlängerungsoptionen für die bestehenden Kliniknutzungen grundsätzlich möglich.

Hingegen bestehen für die Häuser 9 und 29 Zwischennutzungen mit entsprechenden Verträgen. Haus 9 ist für Filmaufnahmen und immer wieder je Projekt abzuschließenden Mietverträgen vermietet. Das Gebäude kann bei Bedarf kurzfristig freigemacht werden. Haus 29 wird mit Überlassungsvertrag bis 31.12.2018 durch das Referat für Arbeit und Wirtschaft genutzt.

Im Hinblick auf die ab dem Jahr 2022/2023 geplanten weiteren Gebäuderückgaben wird darauf hingewiesen, dass für das infrastrukturelle, kaufmännische und technische Gebäudemanagement zusätzliches Personal erforderlich ist, da die Betreuung des denkmalgeschützten Gebäudebestandes mit voraussichtlich verschiedenen Miet- und Nutzungsverhältnissen nicht mit dem vorhandenen Personalbestand abgedeckt werden kann.

Die Personalsituation wird sich ab dem Jahr 2022/2023 erheblich verschärfen, da sich die StKM sukzessive aus der Flächen- und Gebäudebewirtschaftung zurückziehen wird. Dies betrifft sowohl die technische Wartung, Prüfung und Instandhaltung der Gebäude und Anlagen als auch die Pflege und Kontrolle der Freiflächen. Hinzu kommt, dass das Ringleitungssystem „Hades“ mit dem Vollzug der Flächenerweiterung sich erstmals überwiegend im Eigentum der LHM befindet, so dass auch hierfür zusätzliches Personal notwendig ist, um die technische Betriebssicherheit gewährleisten zu können. Die Übernahme weiterer Flächen wird nur mit der zeitgleichen Zuschaltung von Fachkräften oder mit Übernahme des Personals der StKM möglich sein.

8. Investitionskosten und Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

Für die Realisierung des GesundheitsCampus Schwabing fallen auf Basis der dargestellten Möglichkeiten und nach derzeitigem Kenntnisstand Investitionskosten in Höhe von brutto rd. 350 Mio € an, sofern alle Maßnahmen aus einer Hand, z.B. von der Landeshauptstadt München, umgesetzt würden. Kalkuliert sind dabei alle erforderlichen Maßnahmen, wie Gebäudeabbrüche, Anpassungs- und Umbauarbeiten, Modernisierungen sowie Neubauten einschließlich Tiefgaragen.

Die Differenz in Höhe von rd. 50 Mio € der nun mit der Fortschreibung vorgelegten Investitionskosten (rd. 350 Mio €) zu den ursprünglich mit der Nachnutzungsstudie im Herbst 2016 kalkulierten Investitionskosten (rd. 400 Mio €) ergibt sich im Wesentlichen aus den geänderten Flächenverteilungen (Verbleib Hoko und Haus 4 bei den StKM), dem Wegfall des Hochpunktes im Bereich B5 sowie durch die Beibehaltung des Funktionsbaus Süd (Haus 16).

Bei der Ermittlung der Investitionskosten werden Kostenansätze, die auf Erfahrungswerten und den BKI (Baukosteninformationszentrum Deutscher Architektenkammern GmbH) Baukosten für Gebäude und Bauelemente beruhen, zugrunde gelegt. Bei einer Verdichtung dieser Einzelkosten sind Kennwerte je Investitionstyp (Abbruch, Neubau, Modernisierung, Sanierung etc.) und m² Bruttogeschoßfläche ermittelt und mit den entsprechenden Flächenansätzen aus den Umsetzungszeiträumen multipliziert. Alle Kostenansätze wurden **ohne** Grundstückswert bzw. Erbbauzinsen und **ohne** Indexierung der Investitionskosten auf dem Basisjahr 2016 kalkuliert. Je nach Zeitpunkt der Realisierung sind die Kosten mit dem dann erreichten aktuellen Stand der Indexierung hochzurechnen (siehe **Anlage 6**, Investitionskosten nach Umsetzungsabschnitten).

Die für eine Nachnutzung der zum 01.01.2016 an die Landeshauptstadt München zurückgegebenen Flächen berechneten Investitionen betragen nach einer Schätzung auf Basis der dargestellten Kennwerte insgesamt brutto rd. 135 Mio €.

Da für die Häuser 1 und 2 eine Vergabe im Erbbaurecht angestrebt wird und die Sanierung und Modernisierung der ehemaligen Bettenhäuser entsprechend der beabsichtigten Wohnnutzung durch die jeweiligen Erbbaurechtsnehmer erbracht werden sollen und die Häuser 9/45 ebenfalls im Erbbaurecht vergeben werden sollen, können die berechneten Investitionskosten für die Landeshauptstadt München erheblich reduziert werden.

Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass bei Herstellung von kostengünstigem Wohnraum für Pflegekräfte durch Umbau der denkmalgeschützten Bettenhäuser für eine Wohnnutzung keine relevanten Erbbauzinsen zu erwarten sind bzw. bei Vermietung mit Mietpreisobergrenzen voraussichtlich Wohngeld an berechnigte Mieter bezahlt werden muss. Die Vorgaben des EU-Beihilferechtes sind hierbei zu prüfen und zu berücksichtigen.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei den genannten Zahlen um Erfahrungswerte nach derzeitigen Marktkosten handelt und diese nicht als verbindlicher Kostenrahmen aufgrund konkreter Planungen angesehen werden können. Der aktuellen Kostenhochrechnung liegen derzeit die gemäß Baurecht nach § 34 BauGB möglicherweise zu erzielenden Baumassen zugrunde. Die Ansätze sind aus **Anlage 7** ersichtlich.

Hierbei ist anzumerken, dass der Empfehlung der Stadtkämmerei und des Kommunalreferats folgend, der Kostenzusammenstellung ein möglicher Abbruch von Haus 27/29 und ein der **Anlage 12** entsprechender Baukörper mit Tiefgarage zugrunde liegt.

9. Fazit

Das Nachnutzungskonzept mit der Einteilung der Nutzungskategorien, den geplanten Gebäudeabbrüchen sowie den Neubauszenarien mit Tiefgarage wird grundsätzlich gebilligt. Eine Abweichung von diesen Nutzungskategorien, Abbrüchen und Neubauten ist grundsätzlich möglich, insbesondere wenn sich herausstellt, dass die tatsächliche Nachfrage eine Anpassung erforderlich macht. Dem Stadtrat bleibt darüber jeweils die endgültige Entscheidung vorbehalten.

Die Errichtung eines Hochhauses ist für eine Umsetzung des Nachnutzungskonzepts nicht zwingend. Damit würde den Bedenken des Bezirksausschusses, der Landesdenkmalbehörde und des Heimatpflegers Rechnung getragen werden. Die Gebäudehöhen im Neubau sollen sich an den bestehenden Gebäudehöhen der denkmalgeschützten Gebäude orientieren.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung nimmt zu dem Nachnutzungskonzept wie folgt Stellung:

„Dem von der Stadtkämmerei und dem Kommunalreferat empfohlenen Abbruch der denkmalgeschützten Häuser 27 und 29 und darüber hinaus unter Punkt 2 als langfristig vorgeschlagenes Konzept - der Abbruch des denkmalgeschützten Bettenhauses 8 (Krankenhausbau, Mittelbau mit beidseitig durch Gänge verbundene Seitenflügel, 1906/07, ehem. Sonderbau II/Seuchenkrankheiten) kann aus denkmalfachlichen Gründen nicht ohne Prüfung zugestimmt werden.“

Die Beseitigung der bezeichneten Baudenkmäler werden gemäß Art. 6 Abs. 2 DSchG natürlicherweise zur Beeinträchtigung des Wesens, des überlieferten Erscheinungsbildes und der zeitgeschichtlichen, künstlerischen Wirkung für das gesamte Gelände führen. Es würden gewichtige Gründe des Denkmalschutzgesetzes für die unveränderte Beibehaltung des bisherigen Zustandes sprechen.“

Wir verweisen darüber hinaus erneut auf die am 07.11.2016 eingegangenen fachliche Stellungnahme des Bayer. Landesamtes für Denkmalpflege und der Stellungnahme des Stadtheimatpflegers vom 24.10.2016.“

Aufgrund der Stellplatzproblematik als auch im Hinblick auf die äußerst eingeschränkten (Nach-) Nutzungsmöglichkeiten im Bereich der „kliniknahen Nutzung“ erscheint ein Abbruch von Gebäude 27/29 aus momentaner Einschätzung des Kommunalreferates und der Stadtkämmerei unter Berücksichtigung der vorhandenen öffentlichen Bedarfe im Gesundheitswesen als erforderlich, auch wenn dies aus derzeitiger Sicht der Denkmalschutzbehörde auf Bedenken stößt.

Um die denkmalschutzrechtlichen Belange, ggf. im Vorfeld einer Abbrucherlaubnis zu den Gebäuden 27/29, umfassend und abschließend prüfen zu können, ist aus Sicht der federführenden Referate eine Gesamtwürdigung im Lichte der betroffenen öffentlichen Belange, wie insbesondere Gemeinwohl, Daseinsvorsorge, Stellplatznachweis, Barrierefreiheit und Wirtschaftlichkeit, anzustellen und im Detail abzuwägen. Ziel dieser Abwägung muss sein, dass das Nachnutzungskonzept „Gesundheitscampus“ unter Würdigung aller betroffenen öffentlichen Belange und unter Ausschöpfung geeigneter Kompensationsmaßnahmen eine optimale medizinische Versorgung der Bevölkerung an zentraler Stelle gewährleisten kann. Die Stadtkämmerei und das Kommunalreferat werden weiterhin sämtliche (Nach-) Nutzungsmöglichkeiten unter Wahrung der denkmalgeschützten Strukturen aufgeschlossen gegenüberstehen und in Abstimmung mit dem Referat für Stadtplanung und Bauordnung agieren, erhalten aber eine Gesamtwürdigung aller entscheidungsrelevanten Belange für zwingend geboten.

Eine Veräußerung von Flächen aus dem Gelände des Klinikums Schwabing soll grundsätzlich nicht erfolgen, Miet- und Pachtverträge sowie Vergaben von Erbbaurechten sind anzustreben.

Die Stadtkämmerei und das Kommunalreferat empfehlen mittelfristig den Abriss der Gebäude 27 und 29, die derzeit nur sehr eingeschränkt genutzt und ebenfalls mittelfristig freigegeben werden könnten. Es sollen daher Abbrucharträge für die Gebäude 27 und 29 vorbereitet und bei der Genehmigungsbehörde eingereicht werden. Eine Beauftragung der MRG bietet sich für die Antragstellung und ggf. den Rückbau der Gebäude an.

Der Abbruch der beiden Gebäude wäre mit Kosten in Höhe von rd. **500.000,- €** anzusetzen, während allein die Instandsetzung (Brandschutz, Fenster) und die statische Ertüchtigung mit Kosten in Höhe von mindestens **3,5 Mio €** zu veranschlagen wäre. Dabei sind Nutzungsumbauten für spezielle Nutzer, die Berücksichtigung von Denkmalschutzauflagen sowie eine Indexierung der Kosten noch nicht berücksichtigt.

Für die Sanierung und Modernisierung der Gebäude 27/29 würde die Landeshauptstadt München rd. **15 – 18 Mio €** aufbringen müssen. Diese Investitionskosten sind aufgrund des schwierigen und komplexen Grundrisses von Haus 27 in den nächsten Jahren nicht wirtschaftlich durch Mieteinnahmen zu decken.

Zugleich könnten durch die Gewinnung von Neubauflächen im Areal A5 finanz- und imagestarke Interessenten gebunden werden, die der Entwicklung des GesundheitsCampus nachhaltige Impulse geben und die Kliniknutzung fachlich ergänzen würden. Die bei innerstädtischen Flächen immer wieder auftretende Problematik von nachzuweisenden Stellplätzen bei Bauvorhaben aller Art könnte durch die Realisierung von einer Gemeinschaftstiefgarage mittelfristig gelöst werden und sich bei der langfristigen Entwicklung positiv auf den Nutzungsmix und die Verkehrsentwicklung im Quartier auswirken.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt nimmt zu dem Nachnutzungskonzept wie folgt Stellung:

„Der im Nachnutzungskonzept verankerte Gedanke, einen Gesundheitscampus mit einem differenzierten und ganzheitlichen Angebot für Gesundheitsförderung und Prävention sowie für die medizinische Versorgung zu etablieren, ist zukunftsweisend. Ein Gesundheitscampus kann wichtige Impulse für das Münchner Gesundheitswesen setzen und wesentlich zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung im Münchner Norden beitragen. Dies wird aber davon abhängen, ob die gesundheitsrelevanten Nutzungsinteressen in den bisherigen Bettenhäusern tatsächlich realisiert werden können.

Ein wichtiger Aspekt für anzusiedelnde Gesundheitseinrichtungen wird sein, ob diesen ebenfalls Perspektiven zur Wohnraumnutzung aufgezeigt werden können.“

10. Weiteres Vorgehen

Wie bereits mit Beschluss vom 26.07.2017 festgelegt, wird die Ausschreibung der Häuser 1 und 2 im Erbbaurecht zur Herstellung von Wohnungen für Pflegepersonal der StKM und der Münchenstift GmbH vorbereitet.

Bezüglich der Vergabe von Haus 9 an die Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) ist die Prüfung einer Direktvergabe im Erbbaurecht an die kbo inzwischen abgeschlossen. Danach ist eine Direktvergabe in diesem Fall möglich, weil die Festlegung im Krankenhausplan des Freistaates Bayern zur Errichtung einer Erwachsenenpsychiatrie durch den Träger kbo im Münchner Norden faktisch bedeutet, dass Dritte keinerlei staatliche Förderung für eine derartige Einrichtung in Anspruch nehmen können und auch keinen Anspruch auf Erstattung durch die Krankenkassen haben. Dadurch sind andere Interessenten gegenüber kbo in einer deutlich schlechteren Ausgangsposition, so dass hier keine Nachfrage vorhanden sein wird. Nachrichtlich: Voraussichtlich wird nicht kbo, sondern der Bezirk Oberbayern als Erbbaurechtsnehmer ggü. der Stadt auftreten.

Um zu klären, ob im Bereich A5 eine Neubebauung möglich ist, sollen bereits zum jetzigen Zeitpunkt die Abbrucharträge der Häuser 27 und 29 vorbereitet und eingereicht werden, um eine detaillierte Prüfung durch die Denkmalschutzbehörde und die Lokalbaukommission einzuleiten. Sofern ein Abbruch aufgrund der prekären Stellplatz- und langfristigen Erschließungssituation sowie des für eine klinik- und medizinnahen Nutzung ungeeigneten Grundrisses von Haus 27 möglich erscheint, könnte die Vergabe des Grundstücks im Anschluss an die Abbruchgenehmigung vorbereitet werden.

Gespräche mit Interessenten bzw. Ausschreibungen für die Vergabe/Vermietung weiterer Bestandsgebäude können bereits vor der tatsächlichen Rückgabe der Gebäude durch die StKM durchgeführt und vorbereitet werden.

11. Anträge des Stadtrats und Bezirksausschussanfragen (chronologisch)

11.1 Alten- und Pflegeheim sowie Anschlussrehabilitation bei den Krankenhausstandorten Harlaching und Schwabing durch privaten Investor ermöglichen

Antrag Nr. 14-20 / A 01513 von Herrn StR Hans Podiuk, Frau StRin Eva Caim, Herrn StR Dr. Reinhold Babor, Herrn StR Dr. Hans Theiss, Frau StRin Sabine Pfeiler, Frau StRin Dr. Manuela Olhausen vom 10.11.2015 (Anlage 8)

Antrag:

„Der Stadtrat möge beschließen:

Die Landeshauptstadt München bemüht sich an den Standorten der Krankenhäuser Harlaching und Schwabing darum, ein Alten- und Pflegeheim durch einen privaten Investor errichten zu lassen. Gleichzeitig soll geprüft werden, ob an beiden Standorten eine Anschlussrehabilitation etabliert werden kann.“

Antwort:

Für den Bereich des Krankenhauses Schwabing haben sich bereits zwei Interessenten bei der Stadt gemeldet, die eine Seniorenwohnanlage bzw. eine Seniorenpflegeeinrichtung realisieren würden. Inwieweit sich derartige Einrichtungen in den denkmalgeschützten Gebäudebestand integrieren lassen, wurde im Rahmen des Nachnutzungskonzepts noch nicht konkretisiert.

11.2 Palliativzentrum für schwerstkranke Kinder auf den freiwerdenden Flächen am Krankenhaus Schwabing

Antrag Nr. 14-20 / A 01514 von Herrn StR Dr. Hans Theiss vom 10.11.2015 (Anlage 9)

Antrag:

„Der Stadtrat möge beschließen:

Die Landeshauptstadt München prüft in Kooperation mit der „Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München – AKM“ ein Palliativzentrum für schwerstkranke Kinder auf den freiwerdenden Flächen am Krankenhaus Schwabing zu gründen. In diesem Zentrum soll schwerstkranken und schwerstbehinderten jungen Menschen und ihren Familien eine Tagesbetreuung oder stationäre Unterbringung ermöglicht werden.“

Antwort:

Die Bedarfe für eine Palliativversorgung für schwerstkranke Kinder und Jugendliche in München ist durch das Kinderpalliativzentrum des Klinikums der Universität München in Großhadern ausreichend abgedeckt. Vielmehr gibt es offene Bedarfe im Bereich der hospizlichen Versorgung von schwerstkranken Kindern und Jugendlichen, für den die Stiftung Ambulantes Kinderhospiz – AKM ein Konzept vorgelegt hat.

Die Stiftung Ambulantes Kinderhospiz – AKM wurde im Rahmen der Abfrage hinsichtlich eines etwaigen Nachnutzungsinteresses angeschrieben und hat einen Flächenbedarf von ca. 2.090 m² Wohn-/Nutzfläche angemeldet. Die Stiftung AKM möchte bereits im Sommer 2018 mit dem Bau des geplanten Gebäudes beginnen, Einzug wäre dann im Jahr 2020 geplant. Die angestrebte Überlassungsart wäre Erbbaurecht oder Kauf.

Nach Ansicht des Kommunalreferates wäre für die geplante Nutzung Haus 1 in Frage gekommen, sofern sich die Nutzungen in dem denkmalgeschützten Gebäudebestand realisieren lassen.

Mit Schreiben vom 23.05.2017 hat das AKM jedoch ihr Interesse an einer Realisierung ihres Konzeptes in Haus 1 zurückgezogen und stattdessen Interesse an einem Neubau im nördlichen Grundstücksbereich angemeldet.

Wie aus den Varianten 1 bis 3 unter Ziffer 6 ersichtlich ist, wäre im nördlichen Grundstücksbereich (Achse A 1 – B 1) die Unterbringung eines Kinderhospizes grundsätzlich möglich. Bei einem etwaigen Abbruch der Gebäude 27 und 29 wäre entsprechendes Neubaupotential vorhanden, in welches ggf. die Nutzung von AKM integriert werden könnte, sofern eine Direktvergabe aufgrund eines Alleinstellungsmerkmals überhaupt zulässig ist. Ansonsten müsste sich die Stiftung Ambulantes Kinderhospiz an einer öffentlichen Ausschreibung zur Vergabe der Flächen im Erbbaurecht beteiligen.

11.3 Städtisches Klinikum GmbH: Geschäftsführung und Verwaltung beim Schwabinger Klinikum ansiedeln

Antrag Nr. 14-20 / A 01448 von DIE LINKE und der ÖDP vom 12.10.2015 (Anlage 10)

Antrag:

„Der Stadtrat möge beschließen:

1. Der Stadtrat beauftragt die Geschäftsführung des Städtischen Klinikums bis Ende 2016 ein Konzept zur künftigen Verortung von Geschäftsführung und Verwaltung vorzulegen. Dabei erwartet der Stadtrat, dass dies an einem der vier verbleibenden Klinikstandorten geschieht, vorzugsweise beim Schwabinger Klinikum.

2. Dargestellt werden sollen Vor- und Nachteile der vier Klinikstandorte, jeweils bezogen auf Platzbedarf, Zeitschiene, ÖPNV-Anbindung und Kosten.“

Antwort:

Zu 1:

Derzeit befindet sich die zentrale Verwaltung der StKM mit ca. 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Mietobjekt Fritz-Erler-Str. 30. Weitere Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter befinden sich in der Klinik Thalkirchner Straße (insbesondere Geschäftsführung) und an anderen Klinikstandorten.

Für die Verlagerung der zentralen Verwaltung incl. aller Lager- und Archivflächen werden 6.390 m² Nutz- und Nebenfläche benötigt.

Grundsätzlich erscheint der Standort am Klinikum Schwabing (Häuser 19 – 22) geeignet, die Geschäftsführung und Verwaltung der StKM unterzubringen. Allerdings müssen noch weitere konkretisierende Planunterlagen erstellt werden.

Zu 2:

Selbstverständlich werden darüber hinaus auch die anderen Standorte der StKM auf eine Nutzbarkeit als Verwaltungsstandort geprüft. Es lässt sich aber mit Stand heute festhalten, dass die Möglichkeiten einer Verortung insbesondere an den Standorten Bogenhausen und auch Neuperlach aus Ermangelung ausreichender Flächen überaus limitiert sind. Erst nach einer Konkretisierung der Baumaßnahme am Standort Harlaching und der flächenmäßigen Auswirkungen lässt sich beurteilen, inwieweit der Verwaltungsbereich in Harlaching möglicherweise zu etablieren wäre. Dies gilt es in den kommenden Wochen und Monaten zu konkretisieren.

11.4 Nachnutzung des Instituts für Pathologie Schwabing als medizinhistorisches Museum

BA-Antrag Nr. 14-20 / B 02944 des Bezirksausschusses des Stadtbezirks 04 – Schwabing West vom 28.09.2016 (Anlage 11)

Antrag:

„Der Bezirksausschuss Schwabing hat sich in seiner Sitzung am 28.09.2016 unter anderem mit dem oben genannten Anliegen befasst, zu dem am 27.09.2016 ein Ortstermin stattfand. Das Thema wird im BA allerdings schon seit einiger Zeit diskutiert.

Der BA unterstützt einstimmig die Idee, die vorhandene Sammlung nach der Schließung der Pathologie im Rahmen der Umstrukturierung des Klinikums zu erhalten und einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen und fordert die Stadt auf, zu diesem Zweck das Gebäude zu erwerben. Der Bezirksausschuss unterstützt auch, mit der Benennung „Siegfried Oberndorfer Museum für historische Pathologie“ an den Gründer und Leiter der Schwabinger Pathologie zu erinnern, der 1933 als Jude von den Nazis entlassen wurde.

Für dieses Museum ist das ganze Haus Nr. 32 mit Untergeschoss, Erdgeschoss und 1. Obergeschoss zu nutzen. Für Publikumsveranstaltungen hat sich bislang auch der Vorlesungssaal auf der Ostseite bewährt.

Der BA bittet dringend um eine umgehende Behandlung des Antrags, da – wie wir hören – noch vor Weihnachten 2016 wichtige Beschlüsse für die Weiternutzung der nach derzeitigem Stand nicht direkt medizinisch genutzten Gebäude auf dem Klinikareal fallen sollen.“

Antwort:

Im Grundsatz könnte die Pathologische Sammlung in das vorliegende Nachnutzungskonzept integriert werden. Eine Vorfestlegung auf das Haus 32 erscheint jedoch vor dem Hintergrund des Gedankens einer Entwicklung des „GesundheitsCampus“ vom klinik- und praxenbezogenen Bereich im Osten in Richtung öffentlicher Einrichtungen im Westen nicht sinnvoll. Nach diesem Konzept würde eine entsprechend intensiver von der Öffentlichkeit genutzte Einrichtung eher im westlichen Grundstücksbereich anzusiedeln sein.

Vorstellbar ist eine Unterbringung der pathologischen Sammlung entsprechend den vorgesehenen Nutzungskategorien in der Achse A – C 1, d. h. in den Häusern 19 – 22.

Bei den Gesprächen mit interessierten Nutzern wurde bereits Kontakt mit Herrn Rieperinger (Oberpräparator der StKM) aufgenommen. Klärungsbedarf besteht allerdings insbesondere bei der Trägerschaft des Museums und der Sicherung der Kosten für die Räumlichkeiten, das Personal etc.. Diese Folgekosten sollen ggf. über Stiftungen, Eintrittsgelder, Spenden bzw. die Gründung eines Fördervereins finanziert werden.

Aus Sicht des Kommunalreferates können konkrete Räumlichkeiten allerdings erst nach Klärung der Finanzierung des Museums zur Verfügung gestellt werden. Inwieweit ein „Alleinstellungsmerkmal“ für eine Direktvergabe von Flächen gegeben ist, müsste ebenfalls noch im Detail geprüft werden. In Süddeutschland ist zwar ein derartiges Museum bisher nicht vorhanden, allerdings existiert in Berlin das medizinhistorische Museum der Charité oder das pathologisch-anatomische Bundesmuseum des alten allgemeinen Krankenhauses in Wien.

12. Entscheidungsvorschlag

Der Stadtrat nimmt von dem Nachnutzungskonzept für die künftig nicht mehr von der StKM genutzten Gebäude und Flächen Kenntnis und stimmt den Nutzungskategorien zu.

Der Stadtrat stimmt dem Verzicht auf ein Hochhaus im nördlichen Neubaubereich des Krankenhauses Schwabing zu.

Das Kommunalreferat wird beauftragt, die Abbrucharträge für Haus 27 und 29 vorzubereiten und bei der Lokalbaukommission einzureichen, um eine Prüfung und Abwägung durch die Genehmigungsbehörde einzuleiten.

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung wird gebeten, den Abbruch der denkmalgeschützten Gebäude Haus 27 und 29 unter Abwägung aller relevanten Gesichtspunkte zu prüfen.

Der Stadtrat nimmt die Ausführungen zur Verwertung in Ziffer 7 zur Kenntnis und stimmt der grundsätzlichen Vergabe von Grundstücken aus dem Klinikareal Schwabing im Erbbaurecht zu. Außerdem wird von den künftig erforderlichen Personalmehrungen im Kommunalreferat Kenntnis genommen.

Die aufgeführten Stadtrats- und Bezirksausschussanträge sind geschäftsordnungsgemäß bzw. satzungsgemäß behandelt.

13. Beteiligung anderer Referate

Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung hat von der Beschlussvorlage Kenntnis genommen und stimmt dieser zu.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt hat von der Beschlussvorlage Kenntnis genommen und stimmt dieser zu.

14. Beteiligung der Bezirksausschüsse

In dieser Angelegenheit besteht kein Anhörungsrecht des Bezirksausschusses.

15. Unterrichtung der Korreferentin und des Verwaltungsbeirates

Der Korreferentin des Kommunalreferates, Frau Stadträtin Ulrike Boesser, und dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Hans Podiuk, sowie dem Korreferenten der Stadtkämmerei, Herrn Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, und dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Horst Lischka, wurde ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet.

Eine rechtzeitige Zuleitung war wegen der umfangreichen Abstimmung mit den beteiligten Referaten nicht möglich.

16. Beschlussvollzugskontrolle

Diese Sitzungsvorlage soll nicht der Beschlussvollzugskontrolle unterliegen, weil ein Vollzug des Nachnutzungskonzepts erst im Rahmen der Verwertung der Gebäude erfolgt und eine Änderung des Nachnutzungskonzepts ohnehin dem Stadtrat zur Entscheidung vorzulegen ist.

II. Antrag der Referenten

1. Von dem Nachnutzungskonzept für die künftig nicht mehr von der Städtisches Klinikum München genutzten Gebäude und Flächen im Bereich des Krankenhauses Schwabing wird Kenntnis genommen und den Nutzungskategorien zugestimmt. Eine Änderung der Nutzungskategorien zwischen Variante 1 und 2 ist möglich.
2. Auf die Errichtung eines Hochhauses im nördlichen Bereich des Geländes des Krankenhauses Schwabing wird verzichtet.
3. Das Kommunalreferat wird beauftragt, die Anträge bezüglich der Genehmigungsfähigkeit eines Abbruchs der Häuser 27 und 29 einzureichen, um die Vereinbarkeit dieser

Maßnahme mit den derzeit geltenden denkmalschutzrechtlichen Bestimmungen zu prüfen.

4. Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung wird beauftragt, den Abbruch der denkmalgeschützten Gebäude 27 und 29 unter Abwägung aller relevanten Punkte zu prüfen.
5. Die Verwertung von Grundstücken aus dem Klinikareal Schwabing soll grundsätzlich im Erbbaurecht erfolgen.
6. Von den künftig erforderlichen Personalmehrungen im Kommunalreferat wird Kenntnis genommen.
7. Die Änträge

Antrag Nr. 14-20 / A 01513 von Herrn StR Hans Podiuk, Frau StRin Eva Caim, Herrn StR Dr. Reinhold Babor, Herrn StR Dr. Hans Theiss, Frau StRin Sabine Pfeiler, Frau StRin Dr. Manuela Olhausen vom 10.11.2015

Antrag Nr. 14-20 / A 01514 von Herrn StR Dr. Hans Theiss vom 10.11.2015

Antrag Nr. 14-20 / A 01448 von DIE LINKE und der ÖDP vom 12.10.2015

sind damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.

8. Der Antrag

BA-Antrags Nr. 14-20 / B 02944 des Bezirksausschusses des Stadtbezirks 04 – Schwabing West vom 28.09.2016

ist damit satzungsgemäß behandelt.

9. Diese Sitzungsvorlage unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag

Die endgültige Beschlussfassung über den Beratungsgegenstand obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referenten

Josef Schmid
2. Bürgermeister

Axel Markwardt
Berufsmäßiger Stadtrat

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

- IV. Abdruck von I. mit III.
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an das Direktorium - Dokumentationsstelle
an die das Kassen- und Steueramt -Stadtkämmerei
z.K.
- V. Wv. Kommunalreferat - Immobilienservice - Wohnen

Kommunalreferat

- I. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
- II. An
das Kommunalreferat - ZA
das Planungsreferat - HA II
das Kommunalreferat - IM/GW
das Referat für Gesundheit und Umwelt

z.K.

Am _____