

Städtisches Klinikum München GmbH
Bericht zum Sachstand zur Einhaltung der Kostenobergrenzen für die Kliniken
Bogenhausen, Harlaching, Schwabing und Neuperlach (Neubau Laborgebäude)

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10514

Bekanntgabe im Finanzausschuss vom 12.12.2017
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag des Referenten	3
1. Auftrag des Stadtrats	3
1.1 Bisheriger Projektverlauf Klinikum Schwabing	3
1.2 Bisheriger Projektverlauf Klinikum Bogenhausen	4
1.3 Bisheriger Projektverlauf Klinikum Harlaching	6
1.4 Bisheriger Projektverlauf Klinikum Neuperlach (Neubau Laborgebäude für Klinische Chemie und Mikrobiologie)	7
2. Klinikum Schwabing	8
2.1 Bericht der StKM zur Ausgangslage (Stand Beschluss 26.07.2017)	8
2.1.1 Ergebnisse der weiteren Bearbeitung	9
2.1.2 Allgemeine Erläuterung und Bautenstand	9
2.1.3 Darstellung weiterer Maßnahmen am Standort	9
2.1.4 Fortschreibung der Kosten und Finanzierung	10
2.1.5 Förderung	11
2.1.6 Risikobewertung	12
2.1.7 Fortschreibung der Termine	12
2.2 Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei	14
3. Klinikum Bogenhausen	15
3.1 Bericht der StKM zur Ausgangslage (Stand Beschluss 26.07.2017 und 23.11.2017)	15
3.1.1 Ergebnisse der weiteren Bearbeitung	16
3.1.2 Allgemeine Erläuterung	16
3.1.3 Förderung	20

3.1.4	Fortschreibung der Kosten und Finanzierung	21
3.1.5	Risikobewertung	22
3.1.6	Fortschreibung der Termine	22
3.2	Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei	24
4.	Klinikum Harlaching	25
4.1	Bericht der StKM zur Ausgangslage (Stand Beschlüsse 26.07.2017 und 23.11.2017)	25
4.1.1	Ergebnisse der weiteren Bearbeitung	26
4.1.2	Allgemeine Erläuterung	26
4.1.3	Sachstand Ausschreibungsverfahren neuer Generalplaner	26
4.1.4	Fortschreibung der Kosten und Finanzierung	26
4.1.5	Förderung	26
4.1.6	Risikobewertung	27
4.1.7	Fortschreibung der Termine	27
4.2	Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei	28
5.	Klinikum Neuperlach (Neubau Laborgebäude für Klinische Chemie und Mikrobiologie)	29
5.1	Bericht der StKM zur Ausgangslage (Stand Beschluss 26.07.2017)	29
5.1.1	Ergebnisse der weiteren Bearbeitung	29
5.1.2	Allgemeine Erläuterung	29
5.1.3	Förderung	30
5.1.4	Fortschreibung der Kosten und Finanzierung	30
5.1.5	Risikobewertung	30
5.1.6	Fortschreibung der Termine	31
5.2	Einschätzung der Stadtkämmerei	32
II.	Bekannt gegeben	33

I. Vortrag des Referenten

1. Auftrag des Stadtrats

Gemäß dem Stadtratsbeschluss vom 26.07.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09304) wurde die Geschäftsführung der StKM verpflichtet, den bisher eingeschlagenen Weg der Kosteneinsparung unter Berücksichtigung des Medizinkonzeptes (Zuständigkeit StKM) und der baulichen Umsetzung (Zuständigkeit MRG) weiter zu konkretisieren, noch offene Fragen, insbesondere die im Vortrag der Stadtkämmerei aufgezeigten zu klären, die Risiken zu minimieren und hinsichtlich Kosten und Terminen zu bewerten.

1.1 Bisheriger Projektverlauf Klinikum Schwabing

Im Sanierungskonzept (Beschluss: 08.07.2014) war vorgesehen das Medizinkonzept in einem Bestandsgebäude und in einem Ersatzneubau umzusetzen. Die auf der Grundlage einer Konzeptstudie grob ermittelten Projektkosten lagen bei ca. 88 Mio. €.

Im Sanierungsumsetzungskonzept (Beschluss: 29.07.2015) waren weiterhin die Nutzung des Bestandsgebäudes und ein Ersatzneubau vorgesehen. Die Projektkosten auf dem Zwischenstand einer Vorplanung lagen bei ca. 104 Mio. € (Grobkostenschätzung).

Zum Stadtratsbeschluss 15.12.2015 auf der Basis einer abgeschlossenen Vorplanung (Bestandsgebäude und Ersatzneubau) mit Kostenermittlungen nach Kostenflächenarten (KFA-Methode) und einer Kostenschätzung nach DIN 276 lagen Kosten von 138,5 Mio. € vor.

Zum Zwischenbericht Bauplanung (Bekanntgabe: 20.07.2016) lag ein Zwischenstand der Entwurfsplanung zur Umsetzung in einem Bestandsgebäude und einem Ersatzneubau mit Kosten in Höhe 138,5 Mio. € (Zwischenstand Kostenberechnung) vor. Beim Klinikum Schwabing war durch den Stadtrat die Kostenobergrenze von 138,6 Mio. € einschließlich eines angemessenen Risikoansatzes (ohne Fortschreibung des Baukostenindex) festgelegt worden (Beschluss: 14.12.2016). Mit Stand der Kostenberechnung vom 16.11.2016 waren Kosten in Höhe von 138,6 Mio. € ohne angemessenen Risikoansatz und ohne Fortschreibung des Baupreisindex ausgewiesen.

Der Stadtrat hat mit Beschlussfassung vom 14.12.2016 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07712) für das Klinikum Schwabing die harte Kostenobergrenze von 138,6 Mio. € (ohne Fortschreibung des Baukostenindex) festgelegt.

Im Rahmen des Einsparungsprozesses wurden beim Klinikum Schwabing durch die Verlagerung und Reduzierung von Nutzflächen wesentliche Einsparungen erwirkt.

Dies ermöglichte den Entfall des bisher geplanten Anbaus. Die Anpassung der Qualitäten sowie des Ausbau- und Ausstattungsstandards in bautechnischer und haustechnischer Hinsicht führte zu weiteren Einsparungen. Dem Stadtrat wurde am 17.05.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08722) über das Konzept zur Einhaltung der Kostenobergrenze berichtet.

Derzeit befindet sich der Neubau Schwabing in der Phase der Ausführungsplanung. Seit der letzten Beschlussfassung wurden und werden weiterhin Standardreduzierungen überprüft und nach Möglichkeit realisiert. Mit Genehmigung des Stadtrats wurden die Vorabmaßnahmen (Verlegung von Medientrassen, Baumrodungen, Errichtung von Baustraßen und Aushub der Baugrube) eingeleitet und im Mai 2017 mit den Arbeiten begonnen. Seitens der Regierung von Oberbayern (ROB) wurde eine fachliche Vorab-Billigung für die Aushub- und Verbauarbeiten der Baugrube erteilt. Die Gesamtgenehmigung der Bau- und Ausstattungsplanung (BAP) wurde mit Bescheid vom 09.11.2017 erteilt.

Der Stadtrat hat in der Sitzung am 26.07.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09304) die Freigabe erteilt die Ausschreibungen zu veröffentlichen und bei Einhaltung der Kostenobergrenze Bauaufträge zu erteilen (= Ausführungsgenehmigung).

Mit der vorliegenden Sitzungsvorlage informiert die StKM über den Projektstand des Neubaus Klinikum Schwabing.

1.2 Bisheriger Projektverlauf Klinikum Bogenhausen

Im Sanierungskonzept (Beschluss: 08.07.2014) war vorgesehen, das Medizinkonzept im Bestandsgebäude und in einem Neubau umzusetzen. Die auf der Grundlage einer Konzeptstudie grob ermittelten Projektkosten lagen bei ca. 315 Mio. €.

Im Sanierungsumsetzungskonzept (Beschluss: 29.07.2015) waren weiterhin die Nutzung des Bestandsgebäudes und ein Neubau vorgesehen. Die Projektkosten auf dem Stand der Konzeptstudie lagen auf der Basis einer Grobkostenschätzung bei ca. 315 Mio. € plus 5,7 Mio. € für die Verortung der Zentralpathologie in Bogenhausen.

Zum Zwischenbericht Bauplanung (Bekanntgabe: 20.07.2016) lag ein Zwischenstand der Vorplanung zur Umsetzung im Bestandsgebäude und dem Neubau vor. Die Einhaltung des Budgets in Höhe von 315 Mio. € wurde in Frage gestellt.

Im November 2016 (Stand: 10.11.2016) lagen die durch die StKM für das Klinikum Bogenhausen ermittelten Projektkosten ohne Risikoansatz bei 438,7 Mio. €. Unter Berücksichtigung eines angemessenen Risikobudgets entsprechend den Hochbau-richtlinien der Landeshauptstadt München war ein Wert von rund 515 Mio. € zu erwarten gewesen.

Der Stadtrat hat mit Beschlussfassung vom 14.12.2016 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07712) für das Klinikum Bogenhausen die harte Kostenobergrenze von 395 Mio. € (ohne Fortschreibung des Baukostenindex) festgelegt.

Beim Klinikum Bogenhausen wurde durch betriebsorganisatorische Optimierungen, Reduzierung von Nutzflächen und durch die flächenmäßig verdichtete Ausnutzung des Bestandsgebäudes das Neubauvolumen reduziert. Einsparungen konnten auch durch gestaltungsplanerische Anpassungen des Neubaus, Anpassung der Qualitäten und des Ausbau- und Ausstattungsstandards sowohl in bautechnischer als auch haustechnischer Sicht generiert werden. Dabei wurde ein einfacher architektonischer Standard zu Grunde gelegt. Parallel zum Einsparungsprozess wurde der Antrag auf Vorwegfestlegung (AaV) für das Klinikum Bogenhausen (Neubau und Prio-1-Maßnahmen im Bestand) bei der Regierung von Oberbayern (ROB) durch die StKM eingereicht. Dem Stadtrat wurde am 17.05.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08722) über das Konzept zur Einhaltung der Kostenobergrenze berichtet.

Um eine höhere Kostensicherheit zu erhalten, werden die Kosten weiterhin plausibilisiert. Ebenso sind die Kosten- / Finanzierungsansätze zu überprüfen.

Die Entwurfsplanungen für die Prio-1-Maßnahmen im Bestand und den Neubau sollen nahezu zeitgleich erfolgen. Ende Oktober wird in Vorbereitung der Befassung des Stadtrats im Dezember 2017 eine Kostenprüfung erfolgen.

Zur Reduzierung der Schwankungsbreite der Kosten für den restlichen Bestand wird kurzfristig eine Planungsvertiefung erfolgen. In diesem Zuge sollen auch Erkenntnisse zu möglichen Sanierungsabschnitten gewonnen werden.

Die zeitlich versetzte Fertigstellung des Klinikums Bogenhausen und des Klinikums Schwabing ist zu hinterfragen. Eine Beschleunigung der Maßnahme Bogenhausen muss weiter geprüft und verfolgt werden.

Es liegt ein detaillierteres, plausibilisiertes Konzept zur Einhaltung der Kostenobergrenzen vor, das jedoch weiter vertieft werden muss.

Dem Stadtrat wurde mit der Beschlussvorlage vom 26.07.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09304) über den Sachstand zur Einhaltung der Kostenobergrenzen berichtet.

Mit Beschlussfassung in der Sitzung des Stadtrats vom 23.11.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10264) wurde durch den Stadtrat die Genehmigung zur Ausführung der Vorabmaßnahme Rodungsarbeiten erteilt.

Mit der vorliegenden Sitzungsvorlage informiert die StKM über den Stand der Planung, der Förderung und der Einhaltung der Kostenobergrenze.

1.3 Bisheriger Projektverlauf Klinikum Harlaching

Im Sanierungskonzept (Beschluss Vollversammlung vom 08.07.2014, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463) war vorgesehen, das Medizinkonzept im Bestandsgebäude und in einem Ersatzneubau umzusetzen. Die auf der Grundlage einer Konzeptstudie ermittelten Projektkosten lagen bei ca. 165 Mio. €.

Im Sanierungsumsetzungskonzept (Beschluss Vollversammlung 29.07.2015, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03572) waren weiterhin die Nutzung des Bestandsgebäudes und ein Ersatzneubau vorgesehen. Die grob ermittelten Projektkosten auf Basis der Konzeptstudie lagen bei ca. 174 Mio. €.

Zum Zwischenbericht Bauplanung (Bekanntgabe Vollversammlung vom 20.07.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06555) lag ein Zwischenstand der Vorplanung zur Realisierung eines Neubaus in zwei Bauabschnitten mit Kosten in Höhe ca. 255 Mio. € auf der Basis einer ersten Plausibilisierung nach der KFA-Methode vor.

Die für das Klinikum Harlaching ermittelten Projektkosten lagen zum Stadtratsbeschluss 14.12.2016 bei 307,2 Mio. € ohne Risikoansatz und bei ca. 354 Mio. € einschließlich Risikoansatz.

Damit wurden die in der Bekanntgabe vom 20.07.2016 mitgeteilten bereits höheren Projektkosten von 255 Mio. € deutlich überschritten. Eine wirtschaftliche Umsetzung der Maßnahme war deshalb nicht gegeben.

Der Stadtrat hat mit Beschlussfassung vom 14.12.2016 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 07712) für das Klinikum Harlaching die harte Kostenobergrenze von 255 Mio. € (ohne Fortschreibung des Baukostenindex) festgelegt.

Im Projekt Klinikum Harlaching musste der bislang verfolgte Planungsansatz grundlegend in Frage gestellt werden. Es soll nun ein gänzlich neuer integrierter sowie patientenorientierter, wirtschaftlicher und damit kostenoptimierter Planungsansatz gewählt werden. Dem neuen Konzept wird ein einfacher architektonischer Standard ohne kosten-generierende städtebauliche Inhalte zu Grunde gelegt. Auf der Basis der Überarbeitung des Funktions- und Raumprogramms wurden einzelne Funktionsebenen mit möglichen Nutzungsbereichen skizzenhaft dargestellt. Es handelt sich noch um keine Planung, sondern lediglich um erste Konzeptskizzen unter Nutzung von realisierten und praxiserprobten Klinikbauten. Dem Stadtrat wurde am 17.05.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08722) über das Konzept zur Einhaltung der Kostenobergrenze berichtet.

Zur Weiterentwicklung des gänzlich neuen integrierten sowie patientenorientierten, wirtschaftlichen und damit kostenoptimierten Planungsansatzes muss der zukünftige Generalplaner mittels eines Vergabe – Verfahrens gefunden werden. Die Planungstätigkeit wird nach Abschluss des Vergabe - Verfahrens wieder aufgenommen werden.

Mit der Beschlussvorlage vom 26.07.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09304) über den Sachstand zur Einhaltung der Kostenobergrenzen wurde der Stadtrat über den gänzlich neuen patientenorientierten, wirtschaftlichen und damit kostenoptimierten integrierten Planungsansatz mit einem zukünftigen Generalplaner informiert. Die Vorbereitung und Durchführung der Ausschreibung gemäß der Verordnung über die Vergabe öffentlicher Aufträge (Vergabeverordnung – VgV) für den zukünftigen Generalplaner wurde umgesetzt.

Durch Beschluss des Stadtrats in der Sitzung am 23.11.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10264) wurde die Genehmigung zur Vergabe des Auftrags über die Generalplanerleistungen erteilt.

Mit der vorliegenden Sitzungsvorlage wird dem Stadtrat über den allgemeinen Projektstand und den Stand zur Förderung beim Neubau Klinikum Harlaching berichtet.

1.4 Bisheriger Projektverlauf Klinikum Neuperlach (Neubau Laborgebäude für Klinische Chemie und Mikrobiologie)

Im Sanierungskonzept (Beschluss Vollversammlung vom 08.07.2014, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00463 und Umsetzungskonzept vom 29.07.2015 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03572) hat der Stadtrat die StKM unter anderem verpflichtet einen Antrag zur Aufnahme der Maßnahme „Neubau Laborgebäude am Klinikum Neuperlach“ bei der Regierung von Oberbayern einzureichen.

Mit dem Bayer. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) und der StKM wurde zur finanziellen Absicherung der Maßnahme „Neubau Zentrallabore am Klinikum Neuperlach“ vereinbart, einen Antrag auf Vorwegfestlegung im Krankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern im Februar 2016 einzureichen.

In der Bekanntgabe Zwischenbericht Bauplanung vom 19.07.2016 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06555) wurde dem Stadtrat über die Einreichung des Antrags auf Vorwegfestlegung im März 2016, auf der Basis des Stadtratsbeschlusses vom 25.02.2016 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05184) bei der Regierung von Oberbayern und dem Bay. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege berichtet. Die Kosten lagen zu diesem Zeitpunkt bei geschätzten 19,04 Mio. €.

Die für den Neubau Laborgebäude für Klinische Chemie und Mikrobiologie ermittelten Projektkosten lagen zum Stadtratsbeschluss 14.12.2016 bei 19,04 Mio. €. Durch die Regierung von Oberbayern war der StKM ein Förderangebot als Teilförderung in Höhe von 10 Mio. € unterbreitet worden. Die Förderung der Maßnahme in Höhe von 10 Mio. € wurde im Ministerrat am 19.07.2016 beschlossen.

Zum Zeitpunkt 26.07.2017 ergibt sich nach Darstellung der StKM eine terminliche Verschiebung der Inbetriebnahme von ca. 12 Monaten gegenüber dem Stand 14.12.2016.

In der Sitzung des Stadtrats vom 23.11.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10264) wurde der Stadtrat über den Stand beim Klinikum Neuperlach (Neubau Laborgebäude) berichtet.

Mit der vorliegenden Sitzungsvorlage wird der Stadtrat über den Projektstand beim Klinikum Neuperlach (Neubau Laborgebäude) informiert.

2. Klinikum Schwabing

2.1 Bericht der StKM zur Ausgangslage (Stand Beschluss 26.07.2017)

Der Antrag auf Baugenehmigung für den 1. und 2. Bauabschnitt wurde im November 2016 eingereicht. Die Gesamtbaugenehmigung steht noch aus. Diese ist insbesondere wegen Klärung der Anforderungen von Denkmalschutz und Naturschutz noch nicht erteilt worden und wird in den nächsten Wochen, voraussichtlich Ende 2017, erwartet.

Vorab wurden in 2 Teilbaugenehmigungen die erforderlichen Abbruchmaßnahmen, die Fällung der Bäume auf dem Klinikgelände und an der Parzivalstraße sowie die Aushub- und Verbauarbeiten der Baugrube freigegeben. Eine dritte Teilbaugenehmigung für Gründung und Bodenplatte des Neubaus wurde daher im Oktober eingeholt. Dies ermöglicht einen termingerechten Beginn der Rohbauarbeiten.

Die Bau- und Ausstattungsplanung (BAP) wurde Anfang April 2017 bei der ROB eingereicht.

Den Entwurf der fachlichen Billigung hat die ROB mit Schreiben vom 26.07.2017 übermittelt. Dieser wurde seitens der StKM, der MRG und des Generalplaners geprüft und kommentiert. Die endgültige fachliche Billigung der ROB ist daraufhin mit Datum vom 09.11.2017 erteilt worden.

Sowohl der Antrag auf Baugenehmigung als auch die BAP bilden den Planungsstand vor den im März 2017 beschlossenen Einsparungen ab. Insbesondere der Entfall des Anbaus ist in den Anträgen noch nicht enthalten. Eine entsprechende Tektur wird nach Erteilen der fachlichen Billigung und nach Vorliegen der Baugenehmigung voraussichtlich im 2. Quartal 2018 eingereicht.

Die Ausführungsgenehmigung wurde vom Stadtrat in der Sitzung vom 26.07.2017 erteilt.

2.1.1 Ergebnisse der weiteren Bearbeitung

2.1.2 Allgemeine Erläuterung und Bautenstand

Die im August 2016 von der ROB genehmigten Vorwegmaßnahmen werden seit dem Spatenstich am 10.10.2016 ausgeführt und wurden komplett fertig gestellt (Abbruch- und Rodungsarbeiten, Kampfmittelondierung, Umverlegung von Fernwärmeleitungen, Trinkwasser, medizinischen Gasen, Dampf und Kondensat, Kälte, Feuerwehrrhydranten, Feuerwehrranlaufstelle, Elektroleitungen, Rohrpostanlage, Herstellung einer provisorischen Feuerwehrrzufahrt von der Parzivalstraße her, provisorische Straßen und Stellplätze auf dem Klinikgelände sowie diverse Kleinmaßnahmen).

Aushub und Verbau der Baugrube für den 1. Bauabschnitt wurden im Mai 2017 begonnen und soweit abgeschlossen, dass ein termingerechter Beginn der Rohbauarbeiten im November 2017 erfolgen konnte.

Die Vorabmaßnahmen sind im Ausschreibungspaket 0 enthalten. Die Abrechnungsprognose liegt mit voraussichtlich 1.361.931 € brutto leicht über dem Budget von 1.289.475 € brutto (rd. 5%). Eine Kostendeckung für das Gesamtprojekt ist gegeben. Das Ausschreibungspaket 1 beinhaltet Aushub und Verbau, Rohbau und Baustrom. Die Vergaben für Aushub/Verbau und Baustrom sind erfolgt, der Zuschlag für die Rohbauarbeiten ist am 10.11.2017 erfolgt. Die Auftragssummen liegen im Budget.

2.1.3 Darstellung weiterer Maßnahmen am Standort

Die Kosten für den Neubau 1. BA sowie den Neubau und die Sanierung von Haus 24 im 2. BA belaufen sich auf 125,4 Mio. € zuzüglich einer Risikoreserve von 13,2 Mio. €, also insgesamt 138,6 Mio. €. Dies entspricht der Kostenobergrenze (ohne Fortschreibung des Baukostenindex), die der Stadtrat am 14.12.2016 beschlossen hat.

Zusätzlich zu den in den 138,6 Mio. € enthaltenen Baukosten sind folgende Positionen am Standort Schwabing durch die StKM benannt:

Interimsmaßnahmen:

Für Umbaumaßnahmen in Haus 10, das die Onkologie aus Haus 25 aufgenommen hat, und in Haus 13, wo die Kindernephrologie eingezogen ist, sind 1,9 Mio. € im Umsetzungs- und Zahlungsplan beim Eigenmittelbedarf (Aufwand) angesetzt.

Sonstige Maßnahmen (unverändert zum Vorbericht)

Linksherzkathetermessplatz:

Die angegebenen Grobkosten von 1,3 Mio. € beruhen auf der Annahme der StKM, dass der LHKM am aktuellen Standplatz in Haus 13 verbleibt. Sie beinhalten das Gerät und einen Anteil für bauliche Ertüchtigungen (Brandschutz) einschließlich Planungskosten. Die Kosten sollen durch den jeweiligen Betreiber der Einrichtung getragen werden.

KV-Notfallpraxis:

Die KV-Notfallpraxis soll laut StKM privatwirtschaftlich finanziert werden. Daher werden hier der StKM keine Kosten entstehen.

Sonderisolierstation zur Behandlung von hochkontagiösen Patienten (HOKO Station):

Die Baukosten zur Ertüchtigung sind grob geschätzt 3,0 Mio. €. Die Frage der Finanzierung muss mit dem Freistaat Bayern noch geklärt werden.

Verteilküche:

Nach dem Speiserversorgungskonzept der StKM ist für die neue Verteilküche in Schwabing eine Nutzfläche von ca. 650 m² erforderlich. Eine Unterbringung innerhalb der Projektgrenzen ist weder geplant noch räumlich möglich. Die angegebenen Kosten (0,3 Mio. € für Erneuerung der Spültechnik und 0,4 Mio. € für Anpassungsarbeiten) gehen nach Darstellung der StKM von einer Unterbringung in Haus 12 aus und sind im laufenden Investitions- und Instandhaltungsbudget geplant. Es ist nun beabsichtigt, diese Maßnahmen im Jahr 2018 durchzuführen.

2.1.4 Fortschreibung der Kosten und Finanzierung

Kosten (unverändert zum Vorbericht):

Die StKM hat auf der Grundlage der Ausführungsplanung und ausgepreister Leistungsverzeichnisse wesentlicher Gewerke (rund 57% der Bauwerkskosten der Kostengruppen 300 und 400) den Kostenanschlag erstellt. Darin enthalten sind Baukosten nach DIN 276 entsprechend dem derzeitigen Preis- und Erkenntnisstand zuzüglich eines Ansatzes für nicht vorhersehbare Kostenrisiken (Konkretisierung der Planung sowie der Mengen- und Preisansätze).

Die prognostizierten Abrechnungswerte der bereits beauftragten Gewerke liegen im Rahmen der Kostenobergrenze.

Darstellung der Kostenentwicklung der Gesamtmaßnahme

Kostenanschlag	125.400.000 €
Risikoreserve	13.200.000 €
genehmigte Kostenobergrenze (ohne Fortschreibung des Baukostenindex)	138.600.000 €

Finanzierung	Art. 11	Art. 12	EK(382)	Summen
Projektkosten	82,01 Mio. €	7,20 Mio. €	36,19 Mio. €	125,40 Mio. €
Risiko			13,20 Mio. €	13,20 Mio. €
Obergrenze	82,01 Mio. €	7,20 Mio. €	49,39 Mio. €	138,60 Mio. €

Finanzierung:

Art. 11 regelt die Förderung von Einzelmaßnahmen; aus Art. 12 werden Pauschalförderleistungen gewährt. Die Spalte EK bildet den Eigenkapitalbedarf ab.

2.1.5 Förderung

Gemäß Delegationsschreiben des StMPG vom 10.08.2016 wurde ein Förderbetrag für Einzelmaßnahmen (Art. 11) von 84,0 Mio. € in das Jahreskrankenhausbauprogramm eingestellt.

Der Entwurf der fachlichen Billigung vom 26.07.2017 enthielt eine Förderung gemäß Art. 11 in Höhe von 81,15 Mio. €. Nach Prüfung und Stellungnahme der StKM wurde der Förderbetrag auf 82,01 Mio. € erhöht. Dieser Betrag ist in der fachlichen Billigung der ROB vom 09.11.2017 enthalten.

Die Reduzierung ergibt sich durch die Fortschreibung des Raumprogramms, sowie durch Kürzungen in den Kostenbereichen Abriss, nichtöffentliche Erschließung, Hochbau sowie Gebäude- und Medizintechnik.

Beispielsweise wurden die Abrisskosten nur zu ungefähr der Hälfte anerkannt, notwendige hochwertige Medizintechnik sowie betriebsnotwendige technische Zwischenschritte als nicht förderfähige Interimsmaßnahmen eingestuft.

2.1.6 Risikobewertung

Für das Neubauprojekt Klinikum Schwabing bestehen im Wesentlichen die folgenden projektspezifischen Risiken:

Genehmigungsrisiko Bauantrag

Dem Risiko einer nicht rechtzeitig erteilten Baugenehmigung wurde durch Stellen eines Teilbauantrags für Gründung und Bodenplatte entgegengewirkt. Dieser wurde im Oktober 2017 genehmigt. Die vollständige Baugenehmigung erwarten wir bis Ende 2017.

Die im weiteren Verlauf einzureichende Tektur ist bis Juli 2018 einzureichen.

Baugrundrisiko

Sehr frühzeitig im Planungsprozess wurde ein Baugrundgutachter beauftragt. Nach Fällung der Bäume wurde das Baufeld einer Kampfmittelsondierung unterzogen. Diese Sondierung wird aushubbegleitend fortgeführt. Der Aushub für den 1. Bauabschnitt ist soweit fortgeschritten, dass sich das Kampfmittelrisiko für diesen Bereich stark verringert hat.

Verunreinigtes Aushubmaterial wurde in einem höheren Umfang vorgefunden, als nach Baugrundgutachten zu erwarten war.

Schadstoff- / Kontaminationsrisiko Gebäude

Um dieses Risiko soweit wie möglich zu reduzieren, wurde im Rahmen der Entwurfsplanung die Expertise eines Schadstoffgutachters hinzugezogen. Der benannte Schadstoffgutachter unterstützte zudem bei der Erstellung des Leistungsverzeichnisses Abbruch und der Kostenberechnung.

2.1.7 Fortschreibung der Termine

Durch die zusätzlich erforderlichen Planungsleistungen zur Umsetzung der von der StKM beschlossenen Einsparungen ist es zu einer mit den Einsparungsvorschlägen angekündigten Terminverschiebung von zwei Monaten gekommen. Diese wurde in der Fortschreibung der Rahmentermine im März 2017 dargestellt und vom Stadtrat in der Sitzung vom 17.05.2017 zur Kenntnis genommen.

Die Rahmentermine blieben seither unverändert.

Die Herstellung der Baugrube hat termingerecht im Mai 2017 begonnen und ist von der Terminverschiebung nicht betroffen. Die Rohbauarbeiten wurden fristgerecht im November 2017 begonnen.

Terminübersicht:

Klinikum Schwabing		Gem. San.- Umsetzungs- konzept	Beschluss StR 12/2015	Gem. StR-Vorlage 13/14.12.2016	Abschluss- bericht 15.03.2017	Gem. StR-Vorlage 25./26.07.17	Stand November 2017
Abgabe BAP		02/2016	08/2016	12/2016	Ende 03/2017	03.04.2017	03.04.2017
Fachliche Billigung		07/2016	k. A.	k. A.	vsl. 07/2017	vsl. Q3/2017	11/2017
Baubeginn Neubau		08/2016	09/2016				
Neubau 1. BA	Spaten- stich			10/2016	10/2016	10/2016	10/2016
Neubau 1. BA	Baugrube			05/2017	05/2017	05/2017	05/2017
Neubau 1. BA	Rohbau			09/2017	11/2017	11/2017	11/2017
Neubau 2. BA	Baube- ginn Abbruch Haus 25			02/2020	04/2020	04/2020	04/2020
Nutzungsaufnahme Neubau		06/2020	11/2020				
Neubau 1. BA	Nutzungsauf- nahme			02/2020	04/2020	04/2020	04/2020
Neubau 2. BA	Nutzungsauf- nahme			02/2022	04/2022	04/2022	04/2022

Zwischen der Nutzungsaufnahme des Neubaus Klinikum Schwabing und der Nutzungsaufnahme des Erweiterungsneubaus sowie der Prio 1 Maßnahmen im Bestand Bogenhausen (Voraussetzung für die Migration Schwabing nach Bogenhausen) liegen zum Stand November 2017 unverändert 8 Monate.

2.2 Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei

Sofern im weiteren Projektverlauf Kostenüberschreitungen erkennbar werden, sind durch die StKM Kompensationsmaßnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung der Kostenobergrenze aufzuzeigen.

Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei zur Förderung

Auf der Grundlage des am 19.01.2016 von der StKM beim Freistaat Bayern eingereichten Antrags auf Vorwegfestlegung wurde durch den Ministerrat am 19.07.2016 eine indexierbare Förderleistung von 84,0 Mio. € in das Bayer. Jahreskrankenhausbauprogramm 2017 aufgenommen. Die abgesicherte Summe stellt für das fachlich definierte Projekt die Förderobergrenze dem Grunde nach dar. Die tatsächliche Förderhöhe ergibt sich aus dem Prüfverfahren der Bau- und Ausstattungsplanung (BAP) und wird im Bescheid der fachlichen Billigung festgestellt. Vorbehaltlich des Ergebnisses des noch laufenden Prüfverfahrens ist von der vorliegenden fachlichen Billigung vom 09.11.2017 mit einer Fördersumme von 82,01 Mio. € auszugehen. Hinsichtlich der vorgenommenen Kürzungen der förderfähigen Kosten wird auf die Begründung im Abschnitt 2.1.5 – Förderung verwiesen. Demnach ergibt sich die Reduzierung im Wesentlichen aus der Absetzung nicht förderfähiger Flächen sowie Kürzungen bei den Standards. Die anteilige Erstattung früher gewährter Zuwendungen für das Haus 25, das im Rahmen der aktuellen Baumaßnahmen nicht weiter entsprechend dem ursprünglichen Förderzweck genutzt wird, ist mit dieser Fördersumme bereits entsprechend verrechnet. Evtl. Tekturen der fachlich gebilligten Maßnahme können der Förderbehörde zur Prüfung und Anerkennung grundsätzlich im Rahmen der abgesicherten Förderung von 84 Mio. € vorgelegt werden.

3. Klinikum Bogenhausen

3.1 Bericht der StKM zur Ausgangslage (Stand Beschluss 26.07.2017 und 23.11.2017)

Auf Basis der mit dem Abschlussbericht zum Einsparprozess weiter verfolgten Planungsvariante (Kosten inkl. Risikoreserve 395 Mio. € (ohne Fortschreibung des Baukostenindex) gemäß zugrundeliegender Vorplanung für den Neubau bzw. die Prio-1-Maßnahmen und auf Basis des Verortungskonzepts für den restlichen Bestand) wurden im Juni 2017 die Entwurfsplanungen für den Neubau und die Prio-1-Maßnahmen gestartet. Diese sollen planmäßig Anfang 2018 abgeschlossen werden, so dass deren Ergebnisse (sowie die darauf aufbauende Kostenberechnung) dem Stadtrat im Frühjahr 2018 zur Freigabe vorgelegt werden sollen.

Unabhängig davon sollen dem Stadtrat weitere Erkenntnisse zur Kostensicherheit, auch für die Bestandssanierung, im Dezember 2017 vorgelegt werden.

Am 16.01.2017 wurde von der StKM beim Freistaat Bayern ein Antrag auf Vorwegfestlegung für den Neubau einschließlich darin enthaltener vorbereitender Maßnahmen, die Energiezentrale und die Verlegung Hubschrauberlandeplatz (Kosten im Gesamten rund 147 Mio. €) als auch ein Antrag für die Prio-1-Maßnahmen im Bestand (Kosten rund 47,4 Mio. €) des Klinikums Bogenhausen vorgelegt.

Am 11.07.2017 hat der Ministerrat hierzu entschieden, dass die Prio-1-Maßnahmen im Bestand (förderfähige Kosten rund 21,56 Mio. €), sowie aus dem weiteren Antrag ausschließlich die separat ausgewiesenen Teilprojekte Energiezentrale und Hubschrauberlandeplatz (förderfähige Kosten hierfür rund 15,12 Mio. €) mit förderfähigen Kosten von insgesamt 36,68 Mio. € in das Bayer. Jahreskrankenhausbauprogramm aufgenommen werden.

Über die förderrechtliche Absicherung des Neubaus wird der Ministerrat voraussichtlich im Jahr 2018 entscheiden.

Der weitere Umgang mit den Anfang 2017 eingereichten Anträgen auf Vorwegfestlegung, die noch auf der ursprünglichen - aus Kostengründen inzwischen geänderten - Planung basierten, wurden mit der Regierung von Oberbayern im September 2017 abgestimmt. Die notwendigen Anpassungen der Anträge sollen dem Stadtrat voraussichtlich im Januar 2018 vorgestellt und dann bei der Regierung von Oberbayern eingereicht werden.

Die im Rahmen der bisherigen Entwurfsplanung gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich der Bauabläufe und der zur Baufeldherrichtung erforderlichen Maßnahmen wurden dem Stadtrat in der Sitzung vom 24.11.2017 dargestellt. Hierbei wurden insbesondere die Rodungsmaßnahmen aufgrund ihrer Abhängigkeit von naturschutzrecht-

lich vorgegebenen Zeitfenstern als erste bereits ab Anfang 2018 erforderliche Maßnahmen zur Ausführung freigegeben.

3.1.1 Ergebnisse der weiteren Bearbeitung

3.1.2 Allgemeine Erläuterung

Im Nachfolgenden werden die zwischenzeitlich gewonnenen weiteren Erkenntnisse für die Bereiche Neubau, Prio-1 und Bestandssanierung dargestellt. Dabei wurden als Grundlage die Festlegungen zum Einsparprozess konsequent weiterverfolgt. Die wesentlichen Eckpunkte sind die Erfüllung des Nutzerbedarf mit reduzierten Flächenansätzen, eine verbesserte Kosteneffizienz durch günstigere Flächenverhältnisse und eine Vereinfachung der Baukörperkubatur sowie die Festlegung von Bau- und Ausstattungsqualitäten, die vorrangig auf Wirtschaftlichkeit und Patientenorientierung ausgerichtet sind.

Das bis zum Einsparungsprozess zugrundeliegende Raum- und Funktionsprogramm (RFP) war rein funktionsstellenbezogen und wurde als Grundlage der Entwurfsplanung auf die geänderten Flächenvorgaben der Einsparvariante angepasst. Zudem wurden bei der aktuellen Aufstellung bereits bestandsbezogene Rahmenbedingungen berücksichtigt. Danach ergeben sich vergleichend folgende Flächen:

Bauteil	Nutzflächen gem. RFP (m ²)			
	1	2	3	4
	Stand AaV 01/ 17	Stand Konzept StR 05/17	Stand RFP 08/17*	Differenz (Spalte 3-1)
Neubau	12.501	13.303	12.708	+ 207
Prio-1	5.307	-	5.311	+ 4
(restl.) Bestand	45.260	-	43.119	- 2.141
Gesamt	63.068	-	61.154	- 1.914

* Mit Stand 08/17 lag die überarbeitete und freigegebene Fassung des RFP auf Basis der Einsparvariante vor, die alle Bauteile enthält und zudem die förderrechtlichen Rückmeldungen berücksichtigte.

Neubau

Die vereinfachte Planung für den Neubau wird in der Baukörpergestalt durch eine nun einheitliche Hülle der unteren vier Ebenen bereits äußerlich ablesbar. Lediglich die beiden oberen Ebenen mit den Technikflächen über dem OP und die abschließenden Wahlleistungsstationen werden – entsprechend des geringeren Flächenbedarfs – in einem verkleinerten Grundriss abgebildet. Die dem beschlossenen Konzept zur Kosteneinsparung zugrundeliegende Anordnung der Funktionsstellen kann entspre-

chend den aktuellen Grundrissen des Entwurfs ohne Änderungen umgesetzt werden. Im Bereich der Nutzflächen der Zentralen Sterilgutversorgung wurden geringfügige Mehrflächen aufgenommen, die zur Umsetzung zukünftig erwarteter Hygienevorgaben erforderlich werden (Aufbereitung Medizinprodukte Kat. „kritisch C“).

Trotz dieser leichten Erhöhung der Nutzflächen konnte durch eine wirtschaftliche Grundrissgestaltung gegenüber den Annahmen des Einsparkonzeptes eine nennenswerte Reduzierung der Bruttogrundfläche erzielt werden. Mit einem Flächenverhältnis BGF/NF von 1,72 (ohne OP-Technik) wird eine sehr wirtschaftliche Planung der Flächen bestätigt.

Übersicht Flächenentwicklung

Neubau	Flächen (m ²)		
	BGF (mit / ohne Technikfläche)	NF (davon ff.)	Verhältnis BGF / NF (mit/ ohne Technikfläche)
StR 12/16	33.192 / 27.750	14.009	2,37 / 1,98
Konzept StR 05/17	26.577 / 24.377	13.303	2,00 / 1,83
Planung 10/17	26.522 / 23.042	13.371 (10.405)	1,98 / 1,72

Weitere Einsparoptionen für den Neubau wurden untersucht. In Abstimmung mit der Klinikhygiene wurde die bisherige Vorgabe, drei der 17 OP-Säle mit einer Lüftung der Raumlufthklasse 1a auszustatten, überprüft. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die Raumlufthklasse 1b auch für die dort vorgesehenen Operationen eine optimale Versorgung der Patienten sicherstellt. Durch die nunmehr festgelegte Raumlufthklasse 1b kann sowohl der Nutzen für Patienten verbessert, wie auch die Investitions- und Betriebskosten reduziert werden.

Die detaillierten Kostenauswirkungen der vorgenannten Planungsanpassungen werden mit der Kostenberechnung ermittelt, die Anfang 2018 aufgestellt wird. Auf Basis des aktuellen Entwurfsstandes wurde Ende Oktober 2017 ein Kostencheck durchgeführt. Unter Ansatz vergleichbarer Kostenansätze zu den Ermittlungen des Einsparkonzeptes und angepasster Nebenkostenanteile ergeben sich gemäß der Kostenüberprüfung leicht geringere Kosten als dem Konzept zum Einsparbeschluss zugrundeliegend (die unmittelbare Vergleichbarkeit dieser Angaben zu den Kostenermittlungen zum Einsparbeschluss ist nicht bestätigt. Dies beruht insbesondere auf der geänderten Kostenzuordnung der Vorabmaßnahmen sowie deren geänderten Inhalten). Die gesamtheitliche Kostenentwicklung nach aktuellen Erkenntnissen ist im Kapitel 3.1.4 dargestellt.

Vorabmaßnahmen

Im Planungszusammenhang des Neubaus wurden insbesondere die für dessen Realisierung vorab erforderlichen vorbereitenden Maßnahmen intensiv beplant. Dabei hat sich bestätigt, dass die Anlagen zur Energieversorgung vor dessen Baubeginn komplett neu, außerhalb des Baufeldes aufgebaut werden müssen. Aufgrund ihrer Vorbedingung für die spätere Errichtung des Neubaus und entgegen ihrer bisherigen Planungs- und Kostenzuordnung werden sie zukünftig förderrechtlich unter den Vorabmaßnahmen geführt.

Als erster Schritt der Vorabmaßnahmen sind die Baumfällungen (gem. StR-Beschluss vom 23.11.2017) durchzuführen. Anschließend können zunächst der Bau der zweiten Zufahrt von der Engelschalkinger Straße sowie im Anschluss die notwendigen Arbeiten für das Herstellen des Baufeldes erfolgen. Hierfür sind Erdarbeiten im Bereich des Geländewalls erforderlich, der das Klinikgebäude umgibt. Für die in diesem Zusammenhang erforderlichen Beprobungs- und Entsorgungsmaßnahmen ist aufgrund fehlender geeigneter Flächen im Gelände geplant, den Mitarbeiterparkplatz als Lagerfläche zur Haufwerksbildung zu nutzen.

Die notwendigen Geländeeingriffe bedingen nicht zuletzt durch die erwarteten Belastungen des Aushubmaterials einen vergleichsweise hohen Aushub- und Entsorgungsaufwand (4,8 Mio. €). Im Sinne einer möglichst bestands- und ressourcenschonenden Planung – insbesondere zur Vermeidung zusätzlicher, genehmigungsrechtlich kritischer Baumrodungen - wird das Baufeld durch dreiseitig angeordnete Verbaumaßnahmen gesichert und so die Eingriffe in den Vegetationsbestand minimiert. Für diese Verbauten und entsprechende Maßnahmen sind 1,3 Mio. € kalkuliert.

Nach der vorbeschriebenen Baufelderschließung durch die separate Zufahrt wird sukzessive die neue dezentrale Energieversorgung für die gesamte Klinik aufgebaut. Sie ersetzt die bisherige Energiezentrale mit den teilweise abgängigen Anlagen. Das mit dem Einsparprozess vorgeschlagene Konzept, die Unterbringung aller Anlagen dezentral mit jeweils möglichst optimierten Anbindungswegen zu situieren, wurde fortgeführt. Die Kompaktkälteanlagen werden demnach über dem Ansaugbauwerk im Norden des Bestands situiert. Die Notstromaggregate werden jeweils nördlich nahe der beiden bestehenden Traforäume, also im Nordwesten und Nordosten des Bestands aufgestellt. Die neue Dampferzeugung kann in freiwerdenden Technikflächen des Bestands untergebracht werden. Der früher geplante Annexbau mit einer neuen zentralen Energieversorgung kann somit entfallen.

Prio-1-Maßnahmen

Die Prio-1-Maßnahmen umfassen grundsätzlich die vorgezogenen Sanierungsmaßnahmen im Bestand, die mit der Fertigstellung des Neubaus erforderlich sind, um zeitnah nach Abschluss der Baumaßnahme in Schwabing die dort abwandernden Funktionsstellen aufnehmen zu können. Dazu zählen weiterhin die Bereiche der Kardiologie, Radiologie, Neurologie sowie die zentrale Notaufnahme (ZNA). Für diese Bereiche haben sich in der Entwurfsplanung die bisherigen Annahmen weitgehend bestätigt. Mit der Ausarbeitung der Grundrisse haben sich funktional und flächenmäßig keine nennenswerten Änderungen zu dem bisherigen Verortungskonzept ergeben.

Im Bereich der ZNA soll deren Umbau räumlich und ablauftechnisch vom parallel laufenden Klinikbetrieb entkoppelt werden. Hierzu sollen, abweichend zu den im ersten AaV hinterlegten konzeptionell angedachten Bauabläufen, nun nach Umzug der OP-Abteilung in den Neubau die ehemaligen OP-Flächen während der ZNA-Sanierung als Interims-ZNA genutzt werden. Klinikbetrieb und Umbaubetrieb dieses wesentlich betriebsrelevanten Funktionsbereiches werden dadurch bestmöglich entflochten, die Betriebssicherheit (weniger Lärm, Staub, Flächen-/Kapazitätseinschränkung, geringere Ausfallrisiken durch technische Umschlüsse) deutlich verbessert.

Bereits im Zuge des Einsparprozesses konnte der bis dahin vorgesehene Erweiterungsbau mit Arztdienstflächen in der Ebene E0 gestrichen werden. Dieser ist nicht mehr Gegenstand der Planung.

Im Ergebnis haben sich für diese Teilmaßnahme die anteiligen Grundflächen von ehemals 12.256 auf 11.031 m² reduziert. Die Kosten werden auf Basis vergleichbarer Kostenansätze als Grobkostenschätzung nach Flächenkennwerten mit 35,5 Mio. € ermittelt. Diese setzen sich aus Kosten in Höhe von 19,5 Mio. € für die Teilbereiche Radiologie/Kardiologie/Neurologie und 16 Mio. € für die ZNA zusammen (einschl. der vorgeschriebenen Interims-ZNA). Genauere Angaben werden im Zuge der Überarbeitung des Antrags auf Vorwegfestlegung vorliegen. Neben den vorgenannten Flächenreduktionen sind darin auch die im Rahmen der Kostendeckelung reduzierten Qualitäten berücksichtigt.

Bestand

Für das Bestandsgebäude sind - mit Ausnahme der Prio-1-Maßnahmen – bisher Leistungen der Grundlagenermittlung erbracht worden. Die Umsetzung der Bestandssanierung wird erst sukzessive nach Nutzungsaufnahme des Neubaus erfolgen. Um kurzfristig und bereits jetzt zusätzliche Planungserkenntnisse zu erhalten, ohne eine komplette Vorplanung mit dem Risiko verlorener Planungskosten auslösen zu müssen, wurde beim Generalplaner eine Vorstudie in Form einer Teilvorplanung beauftragt. Exemplarisch wurden dabei ein Ausschnitt eines Pflegefingers sowie die

angegliederte Kernzone untersucht. Hierbei wurden zwei Planungsansätze mit unterschiedlichen Sanierungstiefen parallel verfolgt. Die ersten Ergebnisse wurden kurzfristig vorgelegt und konnten deshalb noch nicht durchgängig geprüft werden. Die einfache Sanierungsvariante geht von reduzierten Eingriffen zur erforderlichen Bestandertüchtigung aus. Beispielsweise werden die vorhandene Heizungsinstallation oder im Bereich der Fassade die vorhandenen Fassadenplatten belassen, die in der erweiterten Variante jeweils ersetzt würden. Als Ergebnis der Kostenschätzung nach Flächenkennwerten kann demnach mit der einfachen Variante die Kostenvorgabe aus dem Konzept zur Einsparrunde eingehalten, aber nicht merklich unterschritten werden. Die Resultate können grundsätzlich aufgrund der weitgehend gleichartigen Struktur der übrigen Pflegefinger auf diese übertragen werden. Im Bereich der Funktionsgeschosse unterhalb der Pflegeebenen wird zudem auf wesentliche Erkenntnisse aus der Entwurfsplanung der Prio-1-Maßnahmen zurückgegriffen werden können. Momentan liegen hierzu noch keine belastbareren Aussagen als die bisher bekannten vor. Im Ergebnis besteht aufgrund der aktuellen Erkenntnisse noch keine Kostensicherheit, mit der die Einhaltung der Kostenvorgabe für den Bestand bestätigt werden kann.

Hinsichtlich der Brandschutzplanung hat der Generalplaner mit Beginn der Entwurfsplanung durch einen Wechsel des zuständigen Planungsbüros und mit der Aufstellung eines geänderten Brandschutzkonzeptes auf offene Punkte der vorangegangenen Konzeption reagiert. Um die aktuellen Ansätze bereits planungsbegleitend abzusichern, hat die StKM zusätzlich einen Prüfsachverständigen für Brandschutz eingeschaltet. Somit wird die diesbezügliche Planung weitgehend vom Risiko nachlaufender Auflagen der Branddirektion im Zuge des Genehmigungsverfahrens entkoppelt. Durch die vorgezogene Einbindung eines Prüfstatikers sollen getroffene Einschätzungen in Bezug auf die Brandschutzqualität der vorhandenen Bausubstanz und potenziell erforderlicher Ertüchtigungen aktuell abgesichert werden. Ergänzend wurden zusätzliche Bauteiluntersuchungen des Bestands durchgeführt.

3.1.3 Förderung

Wenngleich der Ministerrat hinsichtlich der Projektaufnahmen in das Bayer. Jahreskrankenhausprogramm lediglich über die Prio-1-Maßnahmen und die Vorabmaßnahmen positiv entschieden hat und voraussichtlich erst im Jahr 2018 über eine Aufnahme des Neubaus entscheiden wird, sollen alle Tekturen zu den Anträgen parallel eingereicht werden. Die notwendigen Anpassungen der Anträge werden derzeit erarbeitet und sollen dem Stadtrat kurzfristig nach deren Vorliegen – voraussichtlich im Januar 2018 – vorgestellt werden.

3.1.4 Fortschreibung der Kosten und Finanzierung

Im Ergebnis der vorstehenden weiteren Planungserkenntnisse kann aktuell folgende Einschätzung hinsichtlich der Einhaltung der Kostenobergrenze gegeben werden: Die auf Basis der fortgeführten Planung aktualisierten Kostenermittlungen für Neubau und Prio-1-Maßnahmen liegen voraussichtlich leicht unter den anteiligen Kostenvorgaben aus dem Konzept zur Kosteneinsparung. Für die Vorabmaßnahmen wurde ein Kostenansatz ermittelt, der über den anteiligen Kostenvorgaben liegt. Dies ist im Wesentlichen den umfangreichen Verbau-, Aushub- und Entsorgungsmaßnahmen geschuldet. Die fortgeführten Kostenermittlungen für den Bestand (ohne Prio-1) lassen momentan noch keine verlässlichere Hochrechnung als die bisher vorliegenden zu. Mit Aufstellung der Kostenberechnungen für den Neubau, die Vorabmaßnahmen und die Prio-1-Maßnahmen werden gegenüber dem jetzigen Stand belastbarere Angaben erfolgen können. Diese werden voraussichtlich ab Juni 2018 geprüft vorliegen und im Rahmen der Freigabe der Entwurfsplanung dem Stadtrat dargelegt. Die aktuelle Kostenentwicklung stellt sich vergleichend wie folgt dar:

Bauteil	Kosten in €, KG 200-700 (ohne Risikoreserve)***		
	Vorgabe gem. Konzept zum Einsparbeschluss	Stand 11/17	Differenz
Neubau*	100,7	97,1	- 3,6
Vorabmaßnahmen**	4,5	9,9	+ 5,4
HLP	3,0	3,0	- 0,0
Energieversorgung	8,1	7,0	-1,1
Prio-1	36,4	35,5	- 0,9
(restl.) Bestand	178,1	n.n.	n.n.
Gesamt	330,8	n.n.	(-0,2)****

* Die für den Neubau angegebenen Kosten verstehen sich jeweils ohne Vorabmaßnahmen. Diese waren im Zuge der Kostenangaben zum Einsparbeschluss noch dem Neubau zugeordnet. Der besseren Vergleichbarkeit wegen werden sie jetzt separat dargestellt, wobei die mit Stand 11/17 herausgerechneten Kostenanteile planungsseitig noch nicht bestätigt sind.

** Vorabmaßnahmen ohne Anteil Energieversorgung (sep. dargestellt)

*** Die Kostenangaben beruhen – der Vergleichbarkeit wegen - jeweils auf dem Baupreisstand III/2016; die Indexfortschreibung ist unabhängig davon separat vorzunehmen.

**** ohne Betrachtung des restl. Bestands

3.1.5 Risikobewertung

Die Kostenrisiken im Bereich der bestehenden Bausubstanz sowie in Bezug auf den Brandschutz werden durch die genannten planungsbegleitenden Maßnahmen reduziert.

Im Laufe der Planungs- und Bauzeiten können, aufgrund von neuen medizinischen, betriebsorganisatorischen oder unternehmerischen Erkenntnissen, Änderungen eintreten, die heute noch nicht vorhersehbar sind. Dafür stehen die, nach Abschluss aller Baumaßnahmen, freien Flächen der Klinik zur Verfügung.

Die grundsätzlichen Risiken aufgrund vorlaufender Planung gegenüber Förder- bzw. Genehmigungsaussagen - und daraus resultierender Änderungen bzw. Auflagen - bestehen weiter fort.

3.1.6 Fortschreibung der Termine

Die aktuellen Termine basieren weiterhin auf den Angaben aus dem Abschlussbericht zum Einsparprozess. Unter Berücksichtigung der Abstimmungsergebnisse mit der Förderbehörde ergeben sich – insbesondere bezüglich der Abwicklung der laufenden Förderverfahren – geringfügige Änderungen. Hinsichtlich Baubeginn und Fertigstellung von Neubau und Bestandssanierung ergeben sich keine Änderungen. Die terminlichen Eckpunkte stellen sich wie folgt dar:

Terminübersicht:

Klinikum Bogenhausen		Gem. San.-umsetzungskonzept	Gem. StR-Vorlage 13/14.12.2016	Abschlussbericht 22.03.2017	Gem. StR-Vorlage 25./26.07.17	Stand November 2017	Bemerkung
Abgabe AaV	Neubau, Bestand Prio-1	12/2015	12/2016	01/2017	01/2017	01/2017	
	Bestand (ohne Prio-1)		früh. ab 10/2018	ab 10/2020 (in Abschnitten)	ab 10/2020 (in Abschnitten)	ab 10/2020 (in Abschnitten)	
Abgabe Tektur AaV	Bestand Prio-1, Neubau	---	---	10/2017	12/2017	01/2018	
Abgabe BAP	Neubau	06/2016	---	07/2018	11/2018	11/2018	
	Bestand Prio-1		---	---	03/2018	05/2018	
	Bestand (ohne Prio-1)		---	ab 10/2021 (in Abschnitten)	ab 10/2021 (in Abschnitten)	ab 10/2021 (in Abschnitten)	
Baubeginn	Energiezentrale, HLP	---	10/2017	---	---	---	Vorgezog. Teilprojekte
	Rodung, Baugrube, dez. Energieversorgung	---	---	---	---	02/2018	Vorabmaßnahmen
	Neubau	---	07/2019	08/2019	08/2019	07/2019	
	Bestand Prio-1		Ca. 01/2018	---	Ca. 01/2019	07/2019	
	Bestand (ohne Prio-1)		07/2022	01/2023	01/2023	01/2023	
Nutzungsaufnahme	Neubau	08/2019	06/2022	06/2022	12/2022	12/2022	
	Bestand Prio-1	---	06/2022	06/2022	12/2022	12/2022	
	Bestand (ohne Prio-1)		Noch offen	Noch offen	Noch offen	Noch offen	

Derzeit werden die Terminabläufe vor allem hinsichtlich der neu gewonnenen Erkenntnisse zu den Umfängen der einzelnen Vorabmaßnahmen sowie den Auswirkungen durch die bisher nicht vorgesehenen Genehmigungsverfahren überprüft (Antrag auf Vorbescheid, (Teil-)Bauantrag). Der zeitliche Versatz zwischen der Nutzungsaufnahme in Schwabing und des Neubaus in Bogenhausen beträgt weiterhin acht Monate.

3.2 Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei

Die Untersuchungen sind entsprechend der Einschätzung der SKA zur Beschlussvorlage vom 26.07.2017 weiter zu vertiefen und zu ergänzen. Die aus vorgenannter Beschlussvorlage noch offen stehenden Themen sind bis zur nächsten Berichterstattung detailliert darzulegen, insbesondere zu nachfolgenden Themen:

- Ergebnisse der durchgeführten Vorstudie (exemplarische Betrachtung eines Pflegefingers)
- Ergebnisse der zusätzlichen Bauteiluntersuchungen
- Erkenntnisse über die vorhandene Bausubstanz hinsichtlich des Brandschutzes
- Abstimmungsergebnisse mit der Förderbehörde zu Eingriffstiefen im Bestand
- Darlegung möglicher Bauabschnitte der Bestandssanierung
- Darstellung der möglichen Fortentwicklung der Klinik auf freien Flächen nach der Bestandssanierung
- Nachweis der Einhaltung der Kostenobergrenze unter Berücksichtigung der Maßnahmen im Bestand
- Auswirkungen auf den Umsetzungs- und Zahlungsplan

Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei zur Förderung

Auf der Grundlage des am 16.01.2017 von der StKM beim Freistaat Bayern eingereichten Antrags auf Vorwegfestlegung für den Erweiterungsneubau sowie den erforderlichen Vorabmaßnahmen, den sog. Prio 1 Maßnahmen hat der Ministerrat über die Aufnahme und Absicherung einer Fördersumme von 36,68 Mio. € in das Bayer. Jahreskrankenhausbauprogramm 2018 entschieden. Demnach wurden die förderfähigen Kosten für die Prio 1 Maßnahmen auf rd. 21,6 Mio. € festgesetzt. Damit die vorbereitenden Arbeiten im Bestand für den späteren Neubau optimal ausgeführt werden können, wurden bereits Teile in Höhe von rd. 15 Mio. € aus dem Neubauantrag heraus gelöst und dem Bauprogrammansatz 2018 zugeschlagen. Über die Förderung des Neubaus wird der Ministerrat voraussichtlich im Sommer 2018 entscheiden. Für den Neubau hat die Regierung von Oberbayern förderfähige Kosten von rd. 96,3 Mio. € ermittelt. Der hiervon bereits im Jahr 2017 genehmigte Anteil von 15 Mio. € für die vorbereitenden Maßnahmen muss dann entsprechend verrechnet werden. Nachdem die im Jahreskrankenhausbauprogramm abgesicherte Förderung dem Grunde nach die maximale Förderung darstellt wird dringend empfohlen, sich abzeichnende Änderungen rechtzeitig den Förderbehörden vorzulegen, damit die aktuellen Planungen und Kosten in die Absicherung mit einfließen. Später geltend gemachte Kostenerhöhungen können unabhängig von Indexfortschreibungen grundsätzlich nur mit einer Neubefassung des Ministerrats, verbunden mit erheblichen Zeit-

verzögerungen, geltend gemacht werden. Im Hinblick auf die Vielzahl in Zukunft anstehender Förderprojekte der StKM verursacht jede Neubefassung des Ministerrats zeitliche Verschiebungen, auch bei anderen Maßnahmen.

4. Klinikum Harlaching

4.1 Bericht der StKM zur Ausgangslage (Stand Beschlüsse 26.07.2017 und 23.11.2017)

Zur Einhaltung der harten Kostenobergrenze von 255 Mio. € (inkl. Risikoreserve, ohne Fortschreibung des Baukostenindex) im Klinikum Harlaching, welche vom Stadtrat der Landeshauptstadt München am 14.12.2016 beschlossen wurde, war es unabdingbar, das bislang verfolgte Planungskonzept aufzugeben und einen grundlegend neuen Ansatz zu entwickeln.

Der Stadtkämmerei und dem Stadtrat der Landeshauptstadt München wurde seitdem laufend über den aktuellen Stand der Entwicklungen im Projekt Harlaching berichtet. Zuletzt erfolgte dies in der Vollversammlung des Stadtrates vom 26.07.2017 und vom 23.11.2017.

Ausschreibung neuer Generalplaner:

Im Einklang mit der aktuellen Terminalschiene erfolgt(e) Anfang Dezember 2017 die Beauftragung des neuen Generalplaners, nachdem der Stadtrat der Auftragserteilung in der Sitzung vom 23.11.2017 zugestimmt hatte. Die entsprechenden Vorbereitungsarbeiten (VgV-Verfahren) dazu verliefen termingerecht.

Abstimmung Förderbehörden:

Auf Grundlage der angenommenen und mit den Förderbehörden bereits vorbesprochenen Bauabschnitts- bzw. Förderabschnittstrennung wird die Neuplanung erfolgen. Demnach soll das Projekt zwar in zwei Förderabschnitten, jedoch in einem Baukörper und in einem Zuge errichtet werden. Sobald erste Planungsergebnisse des neuen Generalplaners vorliegen, werden frühzeitig weitere Abstimmungen mit den Förderbehörden erfolgen, mit dem Ziel eine größtmögliche Planungssicherheit zu erreichen.

4.1.1 Ergebnisse der weiteren Bearbeitung

4.1.2 Allgemeine Erläuterung

Beim Klinikum Harlaching wird ein gänzlich neuer integrierter sowie patientenorientierter, wirtschaftlicher und damit kostenoptimierter Planungsansatz mit dem neuen Generalplaner umgesetzt. Die Planungstätigkeit wird (wurde) nach Beauftragung des neuen Generalplaners Anfang Dezember 2017 aufgenommen.

4.1.3 Sachstand Ausschreibungsverfahren neuer Generalplaner

Das Ausschreibungsverfahren gemäß der Verordnung über die Vergabe öffentlicher Aufträge (Vergabeverordnung - VgV) für den neuen Generalplaner wurde im Oktober 2017 fristgerecht abgeschlossen. Nach Zustimmung des Stadtrates in der Sitzung vom 23.11.2017 erfolgt(e) die Beauftragung der Leistungen Anfang Dezember 2017 an die Bietergemeinschaft Ingenieurbüro Prof. Dr.-Ing. Vogt Planungsgesellschaft mbH mit HDR GmbH.

Dieser terminliche Ablauf steht im Einklang mit der dargestellten Terminalschiene.

4.1.4 Fortschreibung der Kosten und Finanzierung

Die im Dezember 2016 festgelegte harte Kostenobergrenze wurde im Zuge des Einsparungsprozesses plausibilisiert und im Ergebnis dem Stadtrat in der Sitzung vom 26.07.2017 mitgeteilt.

Die Kostenobergrenze ist in den Generalplanervertrag aufgenommen worden und bildet die Basis für die weitere Planung.

4.1.5 Förderung

Wie bereits in der Stadtratssitzung vom 26.07.2017 dargestellt, wurde der Themenkomplex Anfang Mai 2017 mit der Referatsleitung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) für den Moment abschließend erörtert.

Das StMGP hält es für möglich, dass die beiden Bauabschnitte „in einem Zug“ errichtet werden, auch wenn über die Förderung des zweiten Abschnittes erst später entschieden wird. Voraussetzung dafür ist, dass der erste Bauabschnitt unabhängig vom zweiten Bauabschnitt betrieben werden kann. Dies wäre im Klinikum Harlaching möglich, da notfalls die Bettenebenen des Bestandsgebäudes solange betrieben werden können, bis der zweite Bauabschnitt des Neubaus in Betrieb gehen kann.

Über die Höhe und den Zeitpunkt der Förderung des zweiten Bauabschnitts kann erst entschieden werden, wenn der entsprechende Antrag vorliegt. Die Entscheidung sollte nach aktueller Zeitplanung Mitte 2019 durch den Ministerrat getroffen werden.

4.1.6 Risikobewertung

Im Generalplanervertrag wurde die Erbringung von sämtlichen erforderlichen Planungsleistungen (inkl. Gutachten, Sachverständigenleistungen etc.) vereinbart. Die bereits gewonnenen Erkenntnisse und Informationen aus der bisherigen Planung wurden dabei übergeben.

Weitere Risiken, die im Projekt darüber hinaus noch entstehen könnten, wurden im Rahmen der Stadtratssitzung vom 26.07.2017 im Detail dargestellt.

Es handelt sich hierbei um folgende Risiken:

- Erschließungsvarianten / Neustrukturierung des Sanatoriumsplatzes
- Stellplatznachweis
- Baumfällarbeiten
- Förderrisiken
- Hubschrauberlandeplatz (HLP)
- Terminliche Überschneidung „Prüfung Bauantrag“ und „Ausführungsplanung“
- Baugrundgutachten
- Risiken durch stadtgestalterische Auflagen

4.1.7 Fortschreibung der Termine

Die im Rahmen des Einsparungsprozesses angenommenen Termine bilden die Basis für die Terminvorgaben an das neue Generalplanerteam. Im Zuge der nun aufgenommenen Planungstätigkeit müssen diese Termine weiter detailliert und konkretisiert werden. Sobald dazu neue Erkenntnisse vorliegen, wird der SKA und dem Stadtrat zeitnah im Rahmen der regelmäßigen Sitzungstermine berichtet werden.

Terminübersicht

Klinikum Harlaching (Ausführung der beiden Förderabschnitte in einem Zuge)		Gem. San.- Um- setzungs-kon- zept	Gem. StR-Vorlage 13/14.12.2016	Abschluss- bericht 15.03.17	Gem. StR-Vorlage 25./26.07.17	Stand November 2017
Abgabe AaV	Neubau	06/2016				
	Neubau 1. BA		12/2016	05/2018	05/2018	05/2018
	Neubau 2. BA		12/2017	12/2018	12/2018	12/2018
Abgabe BAP	Neubau	01/2017				
	Neubau 1. BA		07/2017	08/2018	08/2018	08/2018
	Neubau 2. BA		08/2018	08/2019	08/2019	08/2019
Fachliche Billigung	Neubau	06/2017				
	Neubau 1. BA		02/2018	02/2019	02/2019	02/2019
	Neubau 2. BA		03/2019	03/2020	03/2020	03/2020
Baubeginn	Neubau	03/2018				
	Neubau 1. BA		08/2018	02/2020	02/2020	02/2020
	Neubau 2. BA		06/2019	02/2020	02/2020	03/2020
Nut- zungs-auf- nahme	Neubau	12/2021				
	Neubau 1. BA		08/2021	02/2024	02/2024	02/2024
	Neubau 2. BA		04/2022	02/2024	02/2024	02/2024

4.2 Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei

Im Beschluss des Stadtrats vom 21./23.11.2017 wurde die Beauftragung des Generalplaners genehmigt. Über die im Zuge der begonnenen Planungstätigkeit detaillierte Terminalschiene und dem Planungsstand ist der Stadtrat durch die StKM mit der nächsten turnusmäßigen Berichterstattung zu informieren. Durch Klärung der förderrechtlichen Fragen mit der Förderbehörde ist frühzeitig der weitere Bearbeitungsweg durch den Generalplaner zu definieren.

Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei zur Förderung

Im Jahreskrankenhausbauprogramm 2017 ist grundsätzlich für den 1. BA eine abgesicherte Förderleistung von 74,49 Mio. € enthalten. Die Vorlage des Antrags auf Vorfestlegung für den 1. BA erfordert bei einer Projektdefinition bis zu dieser Förderhöhe grundsätzlich keine Befassung des Ministerrats. Nachdem mit der Realisierung des 1. BA bereits Teile des 2. BA mit in Angriff genommen werden sollen ist dringend eine laufende Abstimmung mit dem Freistaat Bayern erforderlich, damit das elementare Förderkriterium der Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmenbeginn für den 2. BA gewahrt bleibt. Sämtliche Bauvorhaben der StKM die eine Befassung des Ministerrats erfordern sind stets im Gesamtkontext zu betrachten und bei der förderrechtlichen Projektreihung zu berücksichtigen.

5. Klinikum Neuperlach (Neubau Laborgebäude für Klinische Chemie und Mikrobiologie)

5.1 Bericht der StKM zur Ausgangslage (Stand Beschluss 26.07.2017)

Im Rahmen der Gesamtkonzeption Sanierung StKM werden auch die medizinischen Dienstleistungen der städtischen Kliniken zu einer effektiveren Arbeitsweise umstrukturiert. Baulich wesentlich ist dabei die Konzentration auf einen Standort statt der dezentralen Versorgung an den einzelnen Kliniken direkt.

Das Zentrale Laborgebäude für KCI und Mikrobiologie wird als Neubau am KN errichtet. Die Pathologie wird im Rahmen der Sanierungsplanung KB endgültig in KB verortet.

5.1.1 Ergebnisse der weiteren Bearbeitung

5.1.2 Allgemeine Erläuterung

Ziel ist die Etablierung eines Zentrallabors für die Departments Klinische Chemie und medizinische Mikrobiologie inkl. des Labors für technische Hygiene.

Im Rahmen der geplanten Zentralisierung der Labordiagnostik werden im vorgesehenen Zentrallabor in der klinischen Chemie alle zeitunkritischen Routineleistungen (ca. 75% der Laborleistungen) sowie die gesamte mikrobiologische Diagnostik erbracht, unter der Maßgabe maximal automatisierte Laborprozesse zu realisieren.

Zeitkritische Diagnostik für Notfälle und für die intensivmedizinischen Bereiche ist an den übrigen Kliniken der StKM über örtliche Präsenzlabore sichergestellt, die auch die Funktion der dezentralen Probenannahme übernehmen, bevor der Versand und die weitere Bearbeitung im künftigen Zentrallabor erfolgt.

Nach der notwendig gewordenen Kündigung des vorherigen Generalplaners wurde ein leistungsfähiges Beratungsunternehmen mit der Prozessplanung betraut. Die Prozessplanung wurde mittlerweile erfolgreich abgeschlossen. Durch die Planungsaktivitäten konnten statt der bisher angenommenen Nutzfläche von ca. 4.150 m² nun eine Nutzfläche von 3.600 m² erreicht werden.

Die Ausschreibung für den neu zu findenden Generalplaner konnte erfolgreich zum Abschluss gebracht werden. Ludes Generalplaner hat den Auftrag erhalten und hat mit den Planungsaktivitäten begonnen.

5.1.3 Förderung

Der Antrag auf Vorwegfestlegung vom 18.03.2016 wurde im März 2016 bei der ROB eingereicht. Nach Information der ROB vom 27.07.2016 wird die Maßnahme als Teilförderung mit Kosten von EUR 10.000.000 zur Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2017 eingeplant. Ein entsprechendes Delegationsschreiben des StMPG ist bisher nicht eingegangen.

5.1.4 Fortschreibung der Kosten und Finanzierung

Der Unternehmensplanung des StKM ist das Projekt weiterhin mit EUR 19.040.000 aufgenommen.

Die nun abgeschlossene Prozessplanung hat bestätigt, dass der in der Vergangenheit tätige Generalplaner von zu großen Flächenbedarfen ausgegangen war.

Die Reduzierung von ca. 550 m² Nutzfläche unterstützt das nach wie vor gültige Kostenziel von EUR 19.040.000.

Dieser Betrag ist in der Unternehmensplanung für das Gebäude (inkl. Labortechnik) vorgesehen.

Belastbare Angaben zur Kostenberechnung sind nach Abschluss der Entwurfsplanung Ende April 2018 verfügbar.

5.1.5 Risikobewertung

Besondere Risiken wurden bisher nicht erkannt, die Projektrisiken entsprechen den üblichen, die in der Phase der Vorplanung zu erwarten sind.

- Durch die nun abgeschlossene Prozessplanung konnte das Risiko zu hoher Nutzflächenannahmen deutlich reduziert werden. Aufgrund der hohen Flächenreduktion kann es jedoch notwendig werden, Teile der Vorplanung zu wiederholen. Dies unterstützt zwar das Kostenziel des Projektes, kann jedoch einige Monate zusätzliche Planungszeit erforderlich machen.

- Durch die pünktliche Beauftragung des neuen Generalplaners wurde auch das Risiko eine nicht zu Verfügung stehenden Planungsbüros aufgehoben.
- Sollte sich bei der Prüfung des Vorentwurfs zeigen, dass die Planungsphase wiederholt werden muss, verlängert sich die Planungszeit und damit auch die Inbetriebnahme um ca. vier Monate.
- Sollte sich im Rahmen der Entwurfsplanung erweisen, dass das Gebäude doch konventionell errichtet werden muss, verlängert sich die Bauzeit und damit auch die Inbetriebnahme um ca. sechs Monate.
- Alle baulichen Risiken werden im Rahmen der Vorplanung betrachtet und entsprechende Vorbeugemaßnahmen ergriffen.

5.1.6 Fortschreibung der Termine

Seit der letzten Berichterstattung konnten fast alle Termine gehalten werden, so wie sie prognostiziert waren. Lediglich die Prüfung der bisherigen Vorplanung nimmt etwas mehr Zeit in Anspruch als ursprünglich angenommen. In den kommenden Wochen wird sich zeigen, ob die große Flächenreduktion eine teilweise Wiederholung der Vorplanung notwendig macht. Der Planungszeitraum würde sich dementsprechend um einige Monate verlängern.

Weiterhin geht die StKM davon aus, dass das Laborgebäude als Modulgebäude errichtet wird. Diese Entscheidung wurde getroffen, um eine standardisierte bauliche Lösung zu erreichen, die flexibel auf zukünftige Anpassungs- und Erweiterungsbedarfe reagieren kann. Die Lösung hat jedoch auch den Vorteil, dass die Bauzeit kürzer als bei konventioneller Bauweise ist.

Folgender Projektterminplan wird verfolgt:

- Prüfung Vorentwurf 11/2017
- Entwurfsplanung 12/2017 bis 03/2018
- Ausschreibungsplanung 04/2018 bis 05/2018
- Ausführung Hauptleistungen ab 11/2018
(vorgezogene Maßnahmen können eher starten)
- Ausführung, einschl. Inbetriebnahme Modulbau 08/2019

5.2 Einschätzung der Stadtkämmerei

Mit der Einschaltung des neuen Generalplaners sind die Inhalte einer möglicherweise erforderlichen Wiederholung von Teilen der Vorplanung zu identifizieren und terminlich zu bewerten. Eine möglicherweise entstehende Verlängerung der Planungszeit ist dem Stadtrat durch die StKM mit der nächsten Berichterstattung aufzuzeigen. Die Terminalschiene ist abschließend zu definieren.

Einschätzung und Bewertung der Stadtkämmerei zur Förderung

Im Jahreskrankenhausbauprogramm 2017 ist für den Neubau des Zentrallabors eine Förderung von 10 Mio. € abgesichert. Die endgültige Förderhöhe ist abhängig vom Ergebnis der Prüfung der Bau- und Ausstattungsplanung (BAP) die nach erfolgter Delegation vom Bayer. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege an die Regierung von Oberbayern vom StKM einzureichen ist.

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

Der Korreferent der Stadtkämmerei, Herr Prof. Dr. Hans Theiss, und der Verwaltungsbeirat der Hauptabteilung I, Herr Stadtrat Horst Lischka, haben einen Abdruck der Bekanntgabe erhalten.

Eine fristgerechte Vorlage nach Nr 2.7.2 der AGAM war nicht möglich, da die letzten Informationen von Seiten der Geschäftsführung der StKM erst am Abend des 29.11.2017 bei der SKA eingetroffen sind. Die Behandlung im heutigen Ausschuss ist erforderlich um den Stadtrat in einem sinnvollen Turnus zu informieren.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der / Die Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister/in
ea. Stadtrat / ea. Stadträtin

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

III. Abdruck von I. mit III. über die Stadtratsprotokolle

an das Direktorium - Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei HAI/1
z. K.

IV. Wv. Stadtkämmerei HAI/1

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An die Geschäftsführung der Städt. Klinikum München GmbH (StKM)
An die Geschäftsführung der MRG Maßnahmeträger München-Riem GmbH
z. K.

Am.....

Im Auftrag