



Herrn
Oberbürgermeister
Christian Ude
Rathaus

Dr. med. Josef Assal
Mitglied des Stadtrates
der Landeshauptstadt
München

München, den 07. März 2014

**Sofortige Weiterführung der begonnenen Sanierung
am Klinikum Schwabing**

**Antrag zur dringlichen Behandlung im Gesundheitsausschuss am
03.04.2014**

Der Oberbürgermeister wird aufgefordert die bereits begonnene Sanierung im Bestand am Standort Klinikum Schwabing unverzüglich wieder fortzusetzen.

Begründung:

Um die vom Antragsteller vorausgesagte und leider eingetretene Katastrophe für das Klinikum München GmbH mit allen negativen Folgen für PatientInnen und

MitarbeiterInnen des Klinikums (über 7000 Beschäftigte) und der gesamten Bürgerschaft zu verhindern müssen schnellstmöglich Rettungsmaßnahmen eingeleitet werden. Um den Prozess des sichtbaren „Abwrackens“ des Klinikums in vielen Bereichen zu beenden ist der erste für alle Beteiligten sichtbare Schritt, die Wiederaufnahme der Sanierung im Bestand. Nachfolgend die angeführten Gründe der Verantwortlichen für den Gesamtstillstand und damit verbunden mit der Absage an die Sanierung im Bestand.

- Es sei viel zu teuer und zu wenig wirtschaftlich
- Es gäbe viel zu lange Wege
- Die Räume seien viel zu hoch, deswegen seien die Heizkosten ebenfalls zu hoch
- Der Denkmal- und der Brandschutz sind Schuld.
- Die Restaurierung der alten Holzfenster macht alles noch viel teurer
- Alles nicht prozessorientiert, deswegen nicht wirtschaftlich -
- Teilweise Gefälle beim Gebäudeverbund bis zu 5m.
- Es würden nur 4 Gebäude gebraucht.

Aus diesen Scheinargumenten wird von den Verantwortlichen völlig unreflektiert und ohne Hintergrundwissen folgendes Fazit gezogen:

Neubau, Zusammenlegung oder bis auf die Fassade am Kölner Platz alles abreißen und dann neu bauen als beste Lösung.

Nachfolgend werden gute und gewichtige Gründe für die Fortführung der Sanierung des früheren Krankenhauses und jetzigen Klinikums Schwabing im Bestand genannt:

- zwei denkmalgeschützte Bettenhäuser des KH Schwabing wurden bereits erfolgreich saniert in den Jahren vor der GmbH- Gründung : Haus 8 (Nephrologie) und Haus 6 (Onkologie). Beides sind gewinnträchtige Abteilungen. Das Baureferat hat diese Bauten in bester Qualität schnellst möglichst saniert !!!!

- das Haus 2 wurde 2002 geräumt mit dem Argument, dieses sanieren zu wollen. Danach sollte das Haus 1 saniert werden. Dieses Vorhaben wurde allerdings nicht mehr umgesetzt. Das Haus steht seitdem leer und wurde für lange Jahre für Filmaufnahmen und usw. genutzt. Bis dato besteht folgender Tatbestand: „Zweckentfremdung durch Leerstand“!

- Haus 1 (Unfallchirurgie, Neurochirurgie) und die Nothilfe Haus 17 (errichtet im Rahmen der Olympischen Spiele 1972) mussten Mitte Oktober 2011 eiligst geräumt werden, da die sofortige Renovierung von Haus 1 und der Nothilfe beginnen sollte.

3 Wochen später wurde das Bauvorhaben abgesagt !??

Der Umzug erfolgte von Haus 1 nach Haus 4, die chirurgische Intensivstation 1a mit Beatmungsbetten schrumpfte auf eine Wachstation im Haus 13 zusammen.

Die Zentrale Nothilfe mit Aufnahmestation fand sich im Haus 5 in beengten Behandlungsräumen im östlichen Teil im Erdgeschoss des Haus 5 wieder. Die Nothilfeanfahrt (auch für den Schockraum) erfolgte nun über die Isoldenstrasse. Dies führt dazu, dass lebensgefährlich verletzte oder erkrankte instabile Schockraum- patienten am mit Besuchern und Patienten besetzten Bistro vorbei auf langem Wege zum Schockraum gebracht werden mussten, obwohl eine Anfahrt über die alte Nothilfe direkt am Scheidplatz auf kürzestem Wege möglich gewesen wäre, wenn man die verrammelten Türen wieder geöffnet hätte.

Die Konsequenz dieser langen Wegeführung ist ein Absinken der der Schockraumanfahrten um ca. 30%. (Dieser Vorschlag wurde vor kurzem umgesetzt, allerdings dauert es bis sich der Rettungsdienst umorientiert hat.)

- Die fußläufigen Patienten müssen jetzt **1061m dem roten Strich** folgend auf dem Weg vom Haupteingang bis zum Haus 5 durch die Aufnahmestation bis hinter zum Kopfbau im Osten zur Aufnahmepforte zurücklegen.

Von dort nach der klinischen Untersuchung in den beengten Untersuchungsräumen müssen sie nun einem blauen Strich folgend in das Röntgen- Zentrum A und von dort dem blauen Strich wieder folgend zurück zu den Behandlungsräumen weil die teuer eingebaute Röntgeneinheit in der Nothilfe wegen fehlendem Personal meistens gesperrt ist.

Bei der Entscheidung ob die Aufnahmepforte und die Behandlungsräume im Kopfbau Westen oder Osten angesiedelt werden hat man sich leider für den Osten entschieden mit der Konsequenz von langen Wegen auch zum Radiologischen Zentrum

- Bzgl. Sanierung im Bestand ist auch festzustellen, dass der Bezirk Oberbayern mit seinem Kommunalunternehmen das denkmalgeschützte Haus 7 (Bettenbau mit 2 Kopfbauten wie die Häuser 1- 6) in einem Jahr renoviert ist und sofort den Betrieb aufgenommen hat. Lt. Auskunft eines Bezirksrates belaufen sich die Gesamtkosten ca. 13 Millionen, davon werden 11,7 Mio.€ über die Krankenhausfinanzierung des Freistaats Bayern bezuschusst.

- Bzgl. der Aussage es gäbe im Bestand „zu weite und zu beschwerliche Wege“ ist festzuhalten, dass im Süden die chirurgischen Abteilungen um den Funktionsbau (SFB) mit Hubschrauber- Dachlandeplatz, Intensivstation, OP-Sälen und Schockraum mit CT ebenerdig und im ersten Stock verbunden sind

und im Norden die internistischen Abteilungen ebenfalls mit einem Funktionsbau (NFB) verbunden sind.

- Trotz der kritisierten Raumhöhe, Holzfenster und Heizkosten gibt es auch gute Argumente für die Sanierung im denkmalgeschützten Bestand:

Grundsätzlich hat der Architekt Schachner vor über 100 Jahren mit der Grundidee jedes einzelne Haus einem Krankheitsbild wegen Ansteckungsgefahr bei Seuchen zuzuordnen eine Pioniertat geleistet. Heute haben wir in Deutschland große Probleme mit multiresistenten Keimen. Hier wäre die Kohortierung dieser Patienten sinnvoll, um die Ansteckungsgefahr für andere Patienten zu minimieren bzw. zu verhindern.

Die Ausrichtung der Fenster nach Süden ins Grüne mit mittlerweile sehr großen Bäumen steht für eine positive Beeinflussung auf den kranken Körper und die Seele.

Von den Patienten wird der Klinikpark sehr geschätzt.

Beides zusammen ist auch ein Alleinstellungsmerkmal vom Klinikum Schwabing.

Dass Holz-Fenster bei Sanierung im denkmalgeschützten Bestand von der LHM renoviert werden können zeigt sich auch am Beispiel Pasinger Rathaus. Hier wurden die Fenster von einer Fachschreinerei denkmalchutz- und energiegerecht saniert.

Wegen der Höhe der Räume und der dicken Mauern sind keine Klimaanlage erforderlich. Es besteht somit eine natürliche Klimatisierung bei NULL Kosten. Hohe Heizkosten: Uralte, gusseiserne Heizkörper sind nur mit einem Drehknopf von 1-5 ausgestattet. Es fehlt eine temperaturgesteuerte Anlage, die eine Verschwendung von Energie durch Dauerheizung auf höchster Stufe verhindern könnte.

Es fehlen Visionen aufgrund von arroganter Ignoranz und Inkompetenz der Verantwortlichen !

Es wäre ganz einfach und ohne hohe Kosten aber mit Erfolg mit vorhandenen Kompetenz der MitarbeiterInnen aus allen Bereichen von der Pforte, Werkstatt, Labor, Pflege, Assistenz-, Ober und Chefarzte usw. gegangen anstatt an unzähligen, teuersten Gutachten, Beraterfirmen, Sachverständigen und unfähigen GeschäftsführerInnen Steuergelder zu verschwenden.

- Die aus Unkenntnis heraus, gebetsmühlenartig verbreitete Meinung, man müsse im Klinikum Betten abbauen zeigt die totale Ignoranz der Verantwortlichen bei diesem Thema:

Wegen der Entwicklung der Bevölkerung bezogen auf Anzahl und Alter sowie der sich ausbreitenden neuer und alter (z.B. Masern) Krankheitsbilder ist statt ein Eindampfen von Betten und Notfallzentren in Sanitätsstationen eine Anpassen an den wachsenden Bedarf erforderlich.

- Aus der Sicht der KlinikmitarbeiterInnen besteht folgender absehbarer Bedarf:

Betten für eine steigende Anzahl älterer Menschen mit besonderen Pflegeanforderungen, medizinisch ganzheitlich gesehen notwendiger interdisziplinärer ärztlicher Betreuung und gemeinsame Visiten incl. Sozialdienst mit zielführenden Einzelfallbesprechungen.

- Betten für ein Kompetenzzentrum „Sepsis:“ warum ?

60.000 Todesfälle/Jahr in Deutschland,

150.000 Erkrankungen/Jahr in Deutschland

-> 164 Todesfälle/Tag in der BRD (82 Mio Einwohner)

-> München mit 1,8 Mio Bürgern gerechnet sind dann 2,2% der BRD Einwohner.

Entsprechend wären das dann 3.300 Erkrankungen/Jahr = 9 pro Tag und entsprechend knapp 4 Todesfälle.

Mit der bereits vor Ort vorhandenen großen, deutschlandweit beachteten Kompetenz am Klinikum Schwabing könnte ein Vorzeigeprojekt geschaffen werden. Dafür braucht es allerdings medizinischen Fachverstand und Weitblick bei den Entscheidungsträgern

- Durch Implementierung eines ambulanten medizinisches Rehasentrums durch einen namhaften Investor mit Erfahrung im Zusammenspiel mit der Berufsgenossenschaft und der Unfallchirurgischen Abteilungen hätten wir schon längst ein saniertes Bettenhaus, das Gewinn abwirft.
- Mit einem Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin im Sinne auch eines Klinikhotels (nur Private Krankenversicherungen zahlen diese Therapien) kann man eigentlich nur Gewinne machen, aber nur dann, wenn hochkompetente Verantwortliche am Werk sind !

Fazit:

Es macht also Sinn sofort eine Entscheidung pro Sanierung im denkmalgeschützten Bestand zu treffen anstatt weiter im jahrelangen Stillstand zu verharren.

Dr. med. Josef Assal
Stadtrat