



per E-Mail

Landeshauptstadt München, Seniorenbeirat
Herrn Vorsitzenden Dr. Bauer

seniorenbeirat.soz@muenchen.de

Datum
08.09.2021

Aktuelle Situation der München-Klinik

Ihr Schreiben vom 04.08.2021

Unser Zeichen: BOB-Ma-543.2-1-0074

Sehr geehrter Herr Dr. Bauer,

vielen Dank für den offenen Brief vom 04.08.2021. Ich habe das Gesundheitsreferat als Fachreferat für die München Klinik gGmbH gebeten, Ihre Fragen zu prüfen und in Abstimmung mit der Geschäftsführung der München Klinik gGmbH (MüK) zu beantworten. Abschließend kann ich Ihnen zu den von Ihnen gestellten Fragen Folgendes berichten:

Warum kam es zu den massiven Verzögerungen bei den Neubaumaßnahmen in Bogenhausen, Schwabing und Harlaching von 3-5 Jahren?

In diversen öffentlichen Stadtratsvorlagen wurden die Ursachen für die zeitlichen Verzögerungen und die Kostensteigerungen (Vorlagen Nr. 14-20 / V 07712, Vorlagen Nr. 14-20 / V 10514, Vorlagen Nr. 14-20 / V 09304 und Vorlagen Nr. 14-20 / V 08722) detailliert und umfassend dargelegt.

In diesem Zusammenhang wurden die zusammen mit der Maßnahmeträger Riem GmbH (MRG) eingeleiteten Gegenmaßnahmen der MüK aufgeführt. Mit der Übernahme des Geschäftsbereichs Krankenhausbau der MRG durch die MüK Bauprojektgesellschaft (MüKP) wurde die Stabilisierung der laufenden Baumaßnahmen erreicht und die Neuordnung der internen Projektorganisation abgeschlossen. Inzwischen laufen die Baumaßnahmen im Wesentlichen in geordneten Bahnen, vor allem die Fertigstellung des 1. Bauabschnitts (BA) am Klinikum Schwabing im Jahr 2022.

Als nächster Schritt wurde in 2020 mit der Evaluierung der planerisch noch nicht begonnenen, aber zukünftig erforderlichen weiteren Bau- und Infrastrukturmaßnahmen sowie eine Überprüfung der Baukostenschätzungen am Klinikum Bogenhausen begonnen (Bogenhausen Kassensturz und Bauabschnitte 3 bis 6, Zielplanung Standort Schwabing). Über das in Bogenhausen identifizierte Kostenrisiko wurde dem Grunde nach sowohl das damalige Betreuungsreferat Stadtkämmerei als auch der Aufsichtsrat zeitnah informiert. Die daraus abgeleiteten Erkenntnisse werden nach Vorlage in einem geordneten Verfahren bewertet und dann auch in der Unternehmensplanung abgebildet.

Warum wurde der Sanierungsbedarf in Bogenhausen und Schwabing völlig falsch bewertet?

München Klinik Schwabing:

Gegenstand der Beschlussfassung des Stadtrats aus dem Jahr 2015 für die München Klinik Schwabing (Vorlagen Nr. 14-20 / V 04812) war der Neubau und die Sanierung der direkt damit verbundenen Gebäude (Klinik für Notfallmedizin, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Haus 24). Weitere Sanierungsbedarfe auf dem Areal wurden nicht betrachtet. Beispielsweise wurden keine erforderlichen Sanierungsmaßnahmen für die Akademie und die verbleibende technische Infrastruktur analysiert und geplant. Dies erfolgte im Rahmen der jetzt erstellten Zielplanung, in der der gesamte bei der MÜK verbleibende Gebäudebestand untersucht und bearbeitet wurde.

München Klinik Bogenhausen:

Die ursprünglich im Masterplan enthaltene Planung wurde aufgrund der Kostenprognosen und der Einwendungen der Förderbehörde überarbeitet. Dies war Gegenstand der Stadtratsbefassung im Rahmen des sogenannten Kostenobergrenzen-Beschlusses (Vorlagen Nr. 14-20 / V 07712). Die im Jahr 2016 ff. mit der Förderbehörde geführten Gespräche und seitens des Freistaats Bayern avisierten Termine zur Bereitstellung der Fördermittel führten zu einer Verlängerung des Zeitablaufs der Sanierungsabschnitte. Bei den Planungen der Großbaumaßnahmen wurde die Machbarkeitsstudie des Sanierungsumsetzungskonzeptes zugrunde gelegt und vom beauftragten Generalplaner, der auch Verfasser der Machbarkeitsstudie ist, bestätigt, dass unter Berücksichtigung der Studie eine reduzierte Grundlagenermittlung für die Planungsaufgabe ausreichend ist. Im weiteren Projektverlauf stellte sich jedoch heraus, dass für die Machbarkeitsstudie weder eine umfassende Grundlagenermittlung noch eine ausreichende Bestandserfassung erfolgt ist, was zu erheblichen Abweichungen und Störungen der Planung und des Projektes führt. Nach Vorlage der jetzt noch laufenden Analyse zur Kostenprognose Bogenhausen wird zu entscheiden sein, inwieweit diese Lücken noch geschlossen werden müssen.

Warum wurde erst Ende 2020 der Sanierungsbedarf in Neuperlach an die Kämmerei gemeldet?

Neben den o.a. Großbaumaßnahmen sind in den letzten Jahren an den Standorten der MÜK weitere, durch den Geschäftsbereich Bau und Technik der MÜK gesteuerte Maßnahmen fortgeführt bzw. initiiert worden. Neben den bekannten Projekten zur Brandschutzsanierung an den Standorten gehört hierzu auch die 1999 mit Beschluss der Vollversammlung begonnene schrittweise Sanierung der 1972 in Betrieb genommenen Gebäudeinfrastruktur der München Klinik Neuperlach.

Verabschiedet wurden bis heute der Bauabschnitt 1 (2001; förderfähige Gesamtkosten von 20,2 Mio. EUR) mit Sanierung von Räumen auf den Ebenen 1-6, dem Umbau der OPs und der Neugestaltung des nördlichen Zugangs mit einer Stahlfachwerk-Glaskonstruktion und dem Bauabschnitt 2 (2009; geplante Gesamtkosten 42 Mio. EUR) mit Umstrukturierung der Pflegestationen, Neuordnung der Erweiterung der Notaufnahme und Konzentrierung der Intensivpflege auf die Ebene 3. Der Umbau der Intensivstation wird als Einzelmaßnahme mit Abschluss in 2022/2023 fortgeführt. Der Abschluss der Maßnahmen zum BA 2 wurde im Bericht der MÜK im Januar 2020 zusammengefasst. Die Baumaßnahmen am BA 2 waren lt. Berichten der Beteiligten beeinflusst von ungeplanten Schadstoffsanierungsmaßnahmen und Insolvenzen von Planern und bauausführenden Unternehmen. In der aktuell erstellten 10-Jahresplanung wurde die MÜK vom damaligen Betreuungsreferat Stadtkämmerei beauftragt, im Rahmen eines Risikoszenarios mögliche, in dem 10-jährigen Planungszeitraum relevante Sachverhalte darzustellen. In diesem Zusammenhang wurden zukünftige, voraussichtlich erforderliche und absehbare Maßnahmen aufgenommen. Wie aus der o.a. Beschreibung hervorgeht, wurden im Rahmen von Sanierungsmaßnahmen am Klinikum Neuperlach ausschließlich Pflege- und Funktionsebenen bearbeitet. Nach 50 Jahren Betrieb im 24/7-Modus muss davon ausgegangen werden, dass in den nächsten 10 Jahren wesentliche Teile der technischen Infrastruktur, die das Herz- und Nervensystem des Gebäudes darstellen, grundsätzlich erneuert werden müssen. Nachdem die technische Infrastruktur über 40 % der Kosten eines Krankenhausbaus ausmacht, wurde anhand von Kennwerten im Rahmen der Unternehmensplanung eine Schätzung möglicher Kosten abgeleitet. Wenn man für einen Krankenhausneubau in der Größe des Klinikums Neuperlach in der 2. Hälfte dieses Jahrzehnts mit einem Volumen von ca. 200 Mio. Euro ausgehen muss, ergibt sich ein Richtwert von ca. 80 Mio. Euro. In dem Risikoszenario wurde davon ein Abschlag von 20 Prozent wegen dem vorhandenen Bestand als Erfahrungswert geschätzt. Bei der zu erwartenden Höhe der Ertüchtigung der technischen Gebäudeinfrastruktur ist weiterhin zu berücksichtigen, dass die baulichen Gegebenheiten im Klinikum Neuperlach für eine derartige Maßnahme schwierig sind. Bei der Erstellung des Gebäudes wurden die technischen Gewerke ins Innere des Hauses ohne entsprechende Austauschflächen verortet. Insofern ist eine sehr exakte Planung erforderlich, wie der Austausch der technischen Gewerke (TGA) erfolgen wird. Darüber hinaus ist die Statik des 1972 erstellten Gebäudes nicht auf die grundsätzlich höheren Lasten moderner Medizintechnik ausgerichtet, was jeweils zu zusätzlichem Aufwand bei technischen Installationen im Gebäude führt.

Wird eine gründliche Fehleranalyse durchgeführt? Wird über die Ergebnisse dem Seniorenbeirat berichtet?

In den Bauprojekten wurden im Zeitablauf aktuelle Erkenntnisse zur Optimierung umgesetzt. Letztendlich basiert die aktuelle Struktur der Projektführung und die dort geschaffene Organisation aus den Erfahrungen zur Realisierung von Großprojekten als auch aus der Analyse von erkannten Schwächen in der Projektierung der Vergangenheit inkl. der Implementierung leistungsfähiger Systemlandschaften. Hierzu gehört beispielsweise die Einführung von regelmäßigen Qualitätssicherungs-Checks vor Ort (oder mittels Videokonferenz) bei den Planern durch die technische Abteilung der MÜKP schon zu einem frühen Stadium der TGA-Planung.

In Schwabing ist seit Ende 2020 der neue Hochbau-Planer sowie seit Januar 2021 der neue TGA-Planer im Projekt tätig. Da es sich bei beiden Büros um die bisherigen Interimsplaner handelt, die auch zur Stabilisierung des Projektes im Sinne qualitätssichernder Maßnahmen tätig waren, konnte die Planung unterbrechungsfrei fortgesetzt werden. Die fehlerhafte Planung in den Technischen Gewerken wird derzeit Schritt für Schritt überarbeitet.

In Bogenhausen wurde aufgrund der Nachforderungen des tätigen Planungsbüros für die zukünftigen Planungsleistungen die Zusammenarbeit einvernehmlich beendet und eine Ausschreibungs- und Abwicklungsstrategie entwickelt.

Die im Rahmen der Neuausrichtung und Überprüfung des Kostencontrollings der Baumaßnahme Bogenhausen offenkundig gewordenen Schwächen in der Kostenverfolgung durch den Generalplaner werden dabei ebenso berücksichtigt wie die Erkenntnisse aus der laufenden Überprüfung der Kostenprognosen für die noch nicht geplanten Bauabschnitte 3 bis 6. Bewusst wurde für diese Aufgabe ein bisher in keinem Projekt tätiges, aber im Markt der Projektsteuerung von Krankenhausprojekten erfahrenes Planungsbüro ausgeschrieben und beauftragt.

Die zuständigen Gremien für die München Klinik gGmbH (Aufsichtsrat und Stadtrat) werden regelmäßig im Rahmen der Berichterstattung über die Entwicklung der Großbauvorhaben informiert.

Welche Folgen hat die finanzielle Lage für die Mitarbeiter*innen?

Im Rahmen der Unternehmensplanung sind die Finanzierungsbedarfe abgebildet und weitergehende Maßnahmen im Personalbereich in Folge des erhöhten Finanzierungsbedarfs der Investitionen in die Infrastruktur nicht vorgesehen.

Welche Folgen hat die finanzielle Lage für die Bürgerinnen und Bürger?

Welche Kürzungen sind bei der medizinischen Versorgung durch die München Klinik zu erwarten?

Durch die beschlossene Eigenkapitalerhöhung und die Aufnahme von Fremdkapital durch die München Klinik kann die Finanzierungslücke der MüK geschlossen werden. Das medizinische Konzept kann somit wie geplant umgesetzt werden. Es wird zu keinerlei Kürzungen bei der medizinischen Versorgung gegenüber dem vom Stadtrat beschlossenen Medizinkonzept kommen.

Welche Konsequenzen wird die Finanzlücke auf die infektiologische Versorgung und Notfallversorgung haben?

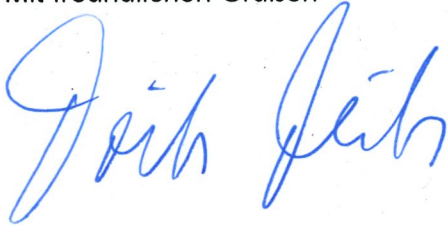
Wie bereits dargestellt, wird es durch die Finanzierungslücke keine Anpassungen am Medizinkonzept geben. Sowohl die infektiologische Versorgung als auch die Notfallversorgung werden am Standort München Klinik Schwabing wie geplant umgesetzt werden.

Welche Auswirkungen hat die finanzielle Situation für die akut-geriatrische Versorgung sowie für die stationäre palliativ-medizinische Versorgung?

Die dargelegten Punkte gelten genauso für die akut-geriatrische Versorgung sowie für die stationäre palliativ-medizinische Versorgung. Auch hier wird es keine Anpassungen des Medizinkonzepts aufgrund der Finanzierungslücke, der Eigenkapitalerhöhung und der Fremdkapitalaufnahme geben.

Ich hoffe, die Beantwortung der Fragen konnte die Sorge des Seniorenbeirats nehmen, dass es durch die dem Stadtrat dargestellte finanzielle Situation der München Klinik zu Versorgungsengpässen kommen könnte. Die vom Stadtrat beschlossenen Maßnahmen bekräftigen den Willen des Stadtrats, die München Klinik in kommunaler Hand zu halten.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dieter Reiter', written in a cursive style.

Dieter Reiter