



## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Christian Hierneis BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**  
vom 07.05.2019

### Hubschrauberlandeplätze am Klinikum Großhadern

Das Staatliche Bauamt München 2 beantragte am 29.10.2018 die Erteilung einer luftrechtlichen Genehmigung eines Hubschrauberlandeplatzes auf dem geplanten Herz-Lungen-Gefäß-Zentrum (HLG). Als Begründung wurde u. a. vorgetragen, dass die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) einen neuen Hubschrauberlandeplatz fordern würde. Daneben soll der bisherige Bodenlandeplatz weiterbetrieben werden. Eine neue südliche Einfugschneise zum Dachlandeplatz und eine Versetzungsschneise vom Dachlandeplatz zum Bodenlandeplatz soll über Wohngebiet mit Kindergärten, Kinderkrippen und Schulen erfolgen.

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Ist geplant, am Klinikum Großhadern zukünftig zwei Hubschrauberlandeplätze zu betreiben, obwohl nur ca. 385 Patiententransporte pro Jahr anfallen?
- 1.2 Handelt es sich im Entwurf des Doppelhaushalts 2019/2020, Einzelplan 15, Anlage S bei dem Titel 717 24-7 „Modernisierung des Bettenhauses, 1. Bauabschnitt, 1. Teilbaumaßnahme: Anbindung an das OPZ – z.T. Planung“ um eine bereits modernisierte Planung, weil entgegen dem „Masterplan“ – Machbarkeitsstudie – vom Februar 2018 (MSt) für den 1. Bauabschnitt weder ein Dachlandeplatz noch ein Herz-Lungen-Gefäß-Zentrum (HLG) mit 430 Betten vorgesehen ist?
- 1.3 Wird beim Start des Wettbewerbs ab Juni 2019 deshalb eine modernisierte Fassung des Masterplans zugrunde gelegt?
  - 2.1 Wird bzw. wurde eine neue Machbarkeitsstudie mit den Vorgaben eingeholt, die bisherigen Flugschneisen einzuhalten und eine kostengünstigere direkte Anbindung eines Bodenlandeplatzes zu den (ggf. neu zu errichtenden) Schock- und Operationsräumen zu schaffen?
  - 2.2 Ist vorgesehen, den Antrag auf Erteilung einer luftrechtlichen Genehmigung vom 29.10.2018 aus Gründen des Umweltschutzes zurückzunehmen?
  - 2.3 Weshalb wurde, sollten zwei Landeplätze für das Klinikum Großhadern und ein HLG-Zentrum mit 430 statt 300 Betten vorgesehen sein, im Entwurf des Doppelhaushalts 2019/2020 entgegen § 5 Abs. 4 Satz 3 Bayerisches Universitätsklinikgesetz (BayUniKlinG) dies nicht offengelegt?
- 3.1 Wie hoch sind die Kosten für den Bau und den Unterhalt pro Jahr (z. B. für Instandhaltung und Wartung) des Dachlandeplatzes?
- 3.2 Wie wird die alleine durch den geplanten Standort erforderliche Überschreitung der Hochhausgrenze begründet?
- 3.3 Wurden die Pläne bereits mit dem Obersten Rechnungshof (ORH) abgestimmt?
- 4.1 Sind nach Ansicht der Staatsregierung die hohen Kosten angesichts der Schließung von Krankenhäusern im ländlichen Raum, wie z. B. in Hersbruck, Marktweidenfeld und Waldkirchen, und der dringend notwendigen Verbesserung der Strukturen für intersektorale Gesundheitszentren im ländlichen Raum (wie in einer Studie der Universität Bayreuth vorgeschlagen) zu rechtfertigen?

- 4.2 Teilt die Staatsregierung die Ansicht, dass es durch die Konzentration von Notfallpatienten in Großhadern in anderen Krankenhäusern ggf. zu geringeren Fallzahlen und damit zu einer nicht ausreichenden Erfahrung der Ärzte, schlechterer Ausbildung und in Konsequenz dazu zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum kommt?
- 4.3 Warum will die Staatsregierung durch Kompetenzbündelung Arbeitsplätze in München/Großhadern schaffen und hier die Wohnungsnot verstärken, statt zu bedenken, dass Klinikärzte meist dort niedergelassene Ärzte werden, wo sie bereits arbeiten und wohnen?
- 5.1 Weshalb wurde bei Errichtung des OP-Zentrums (OPZ) in Großhadern 2014 auf eine direkte Verbindung zum Bodenlandeplatz verzichtet, obwohl § 34 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch (VII) bereits in der Fassung vor dem 08.11.2006 vorsah, dass eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung zu ermöglichen sei, was eine räumliche Nähe der Schock- und Operationsräume zum Hubschrauberlandeplatz einschloss, wie es dann zum 01.01.2013 durch die DGUV noch konkretisiert wurde?
- 5.2 Ist der Staatsregierung bekannt, dass die DGUV nicht einen Dachlandeplatz oder einen neuen Hubschrauberlandeplatz, wie im Genehmigungsantrag behauptet, fordert, sondern nur einen unmittelbaren Zugang zum Schockraum möglichst ohne Umlagerung?
- 5.3 Werden in Rettungshubschraubern Fahrtragen verwendet, die auch in den Rettungswagen benutzt werden können, damit keine Umlagerung, sondern höchstens eine Umbettung erforderlich ist?
- 6.1 Wird in Bayern bzw. im Klinikum Großhadern auf eine entsprechende Normierung verzichtet?
- 6.2 Werden nicht für die Weiterbildung, z. B. für den Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin, aufgrund der schnellen technischen Entwicklung in der Medizintechnik (vgl. ORH TNr. 35), durch das Bevölkerungswachstum und die Verlagerung aus der Innenstadt in ca. zehn Jahren modernere Schock- und Operationsräume nötig, die im geplanten Muskuloskeletalen Zentrum direkt an den Bodenlandeplatz angeschlossen werden könnten?
- 6.3 Welche Alternativen zum jetzt angedachten Dachlandeplatz wurden geprüft (bitte jeweils einzeln mit Begründung und Ergebnis auflisten)?
- 7.1 Weshalb soll der Wettbewerb mit Vorgabe des Landeplatzes im Osten des OPZ auf dem Dach des HLG bereits im Juni 2019 starten, noch bevor die wesentlichen Rahmenbedingungen feststehen, wie z. B. die Erteilung der luftrechtlichen Genehmigung?
- 7.2 Trifft es zu, dass schwerstkranke Patienten bei geschlossenen Fenstern 70 Dezibel und bei geöffneten Fenstern 98 Dezibel wegen der Umsetzung der Hubschrauber zum Bodenlandeplatz jeweils zweimal kurz hintereinander ausgesetzt werden?
- 7.3 Wie ist zu rechtfertigen, dass dann im Gegenzug die unbewohnten Universitätsgebäude der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) von Fluglärm entlastet werden, andererseits die Hubschrauber vom Dachlandeplatz zum Bodenlandeplatz sowie beim Ein- und Ausfliegen von und nach Süden Flugschneisen nutzen, die über Wohngebieten mit vielen Kindergärten, Krippen und Schulen liegen?
- 8.1 Wird damit nicht gegen die Green-Hospital-Initiative Bayern verstoßen, die u. a. zum Ziel hat, den CO<sub>2</sub>-Ausstoß zu verringern?
- 8.2 Werden mit den über 35 Quadratmeter großen Komfort-(Einzel)zimmern im HLG mit direktem Hubschrauberzugang Steuermittel entgegen § 2 Abs. 1 Satz 3 BayUniKlinG verschwendet, gleichzeitig aber die Einnahmen entgegen § 1 Abs. 4 BayUniKlinG zum Teil privatisiert?
- 8.3 Wie wird sichergestellt, dass der Dachlandeplatz nicht auch für private Hubschrauber, sog. Lufttaxis, Transporte von Ärzten, anderem medizinischem Personal, Patienten, die nicht unmittelbar behandelt werden müssen, Medikamenten, Transplantaten etc. genutzt wird?

## Antwort

**des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst unter Einbeziehung von Stellungnahmen des Staatsministeriums für Wohnen, Bau und Verkehr, des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege sowie des Klinikums der Universität München**

vom 03.07.2019

**1.1 Ist geplant, am Klinikum Großhadern zukünftig zwei Hubschrauberlandeplätze zu betreiben, obwohl nur ca. 385 Patiententransporte pro Jahr anfallen?**

Der bestehende und genehmigte Hubschraubersonderlandeplatz am Boden ist vom beantragten Hubschraubersonderlandeplatz östlich des OP-Zentrums zu unterscheiden. Dem Bodenlandeplatz zugeordnet ist eine Luftrettungsstation, die nicht vom Klinikum, sondern von der DRF Stiftung Luftrettung betrieben wird. Dem Bodenlandeplatz sind ein Hangar, medizinische und administrative Räumlichkeiten sowie Sozial- und Ruheräume der Hubschrauberbesatzung zugeordnet. Der stationierte Hubschrauber „Christoph München“ hat hier seine Parkposition, wenn er keine Einsätze fliegt.

Im Jahr 2018 wurden vom bestehenden Bodenhubschrauberlandeplatz 2.498 Flugbewegungen (Starts und Landungen) durchgeführt. Hierbei wurden 385 Patientinnen und Patienten von/nach Großhadern gebracht. Der zusätzliche Hubschrauberdachlandeplatz ist ausschließlich als Start- und Landefläche für akute Notfallpatienten vorgesehen, die schnellstmöglich im Schockraum des Operativen Zentrums behandelt werden müssen. Somit kann die Anzahl der Flugbewegungen auf dem neuen Hubschrauberdachlandeplatz auf ein Minimum reduziert werden. Bei der Mehrheit der Flugbewegungen handelt es sich um Einsätze des stationierten „Christoph München“, der vom vorhandenen Bodenlandeplatz zu einem Einsatz fliegt und Patienten zur nächstgelegenen geeigneten Klinik transportiert.

**1.2 Handelt es sich im Entwurf des Doppelhaushalts 2019/2020, Einzelplan 15, Anlage S bei dem Titel 717 24-7 „Modernisierung des Bettenhauses, 1. Bauabschnitt, 1. Teilbaumaßnahme: Anbindung an das OPZ – z.T. Planung“ um eine bereits modernisierte Planung, weil entgegen dem „Masterplan“ – Machbarkeitsstudie – vom Februar 2018 (MSt) für den 1. Bauabschnitt weder ein Dachlandeplatz noch ein Herz-Lungen-Gefäß-Zentrum (HLG) mit 430 Betten vorgesehen ist?**

Im Rahmen des in der Frage genannten Titels 1508 717 24-7 wurden mit der Realisierung des 2014 in Betrieb genommenen OPZ am Klinikum bauliche Maßnahmen zur funktionalen Anbindung des Neubaus an den Bestand (insbesondere an das Bettenhaus) umgesetzt. Für den Transport der Patientinnen und Patienten, für Personal wie auch für die Versorgung mit und Entsorgung von Gütern mussten direkte Verbindungen zwischen Altbestand und neuem Gebäude geschaffen werden.

Die Grundsatzentscheidung des Ministerrats für die Neubaukonzeption am Standort Großhadern wurde im Januar 2015 getroffen. Zur Umsetzung dieses Konzepts wurde daher auch ein neuer Titel in die Anlage S des Einzelplans 15 aufgenommen: Die Maßnahme „Umsetzung der Neubaukonzeption am Standort Großhadern, 1. Bauabschnitt“ hat den Titel 1508 719 16-5. Der erste Bauabschnitt umfasst das Herz-, Lungen- und Gefäßzentrum, das Onkologische Zentrum, das Diagnostikzentrum sowie den „an das OPZ direkt angebotenen Hubschrauberlandeplatz“. Dieser war von Beginn an Element des 1. Bauabschnitts zur Umsetzung des Neubaukonzepts.

**1.3 Wird beim Start des Wettbewerbs ab Juni 2019 deshalb eine modernisierte Fassung des Masterplans zugrunde gelegt?**

Grundlage für die Auslobung des Wettbewerbs ist der genehmigte Bauantrag für den 1. Bauabschnitt, der die der Grundsatzentscheidung des Ministerrats für die Neubaukonzeption zugrunde liegende Masterplanung präzisiert.

**2.1 Wird bzw. wurde eine neue Machbarkeitsstudie mit den Vorgaben eingeholt, die bisherigen Flugschneisen einzuhalten und eine kostengünstigere direkte Anbindung eines Bodenlandeplatzes zu den (ggf. neu zu errichtenden) Schock- und Operationsräumen zu schaffen?**

Der geplante Standort des Dachlandeplatzes wurde auf Grundlage einer durch das Klinikum im Vorfeld durchgeführten Variantenuntersuchung ermittelt. Die Untersuchung hat ergeben, dass der derzeit geplante Dachlandeplatz diejenige Variante ist, die die gesetzlichen und medizinischen Vorgaben am besten erfüllt (vgl. hierzu näher die Ausführungen bei Frage 6.3).

**2.2 Ist vorgesehen, den Antrag auf Erteilung einer luftrechtlichen Genehmigung vom 29.10.2018 aus Gründen des Umweltschutzes zurückzunehmen?**

Eine Rücknahme des Antrags auf Erteilung einer luftrechtlichen Genehmigung durch das Staatliche Bauamt München 2 ist nicht vorgesehen. Das Schallschutzgutachten sowie die Einwendungen der Anwohnerinnen und Anwohner und der Träger öffentlicher Belange werden bei der Prüfung des Antrags vom Luftamt Südbayern berücksichtigt.

**2.3 Weshalb wurde, sollten zwei Landeplätze für das Klinikum Großhadern und ein HLG-Zentrum mit 430 statt 300 Betten vorgesehen sein, im Entwurf des Doppelhaushalts 2019/2020 entgegen § 5 Abs. 4 Satz 3 Bayerisches Universitätsklinikagesetz (BayUniKlinG) dies nicht offengelegt?**

Grundsätzlich gilt gem. RL-Bau 2011 Abschnitt A Nr. 3, dass der Freistaat Bayern Bauherr für staatliche Baumaßnahmen ist. Dieser wird vertreten durch die jeweils zuständige oberste Staatsbehörde – vorliegend das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst. Art. 5 Abs. 4 Satz 3 BayUniKlinG normiert eine Vorlage der festgestellten Gesamtkosten an den Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen für den (Ausnahme-)Fall, dass dem Klinikum bei einer Baumaßnahme von über 5 Mio. Euro die Bauherreneigenschaft übertragen wurde und die Kosten zu mehr als 50 Prozent außerhalb der Anlage S finanziert werden. Der 1. Bauabschnitt des Neubaukonzepts ist jedoch eine reguläre große Baumaßnahme des Freistaates Bayern, für die das übliche Verfahren gilt und der Freistaat Bayern Bauherr ist. Art. 5 Abs. 4 Satz 3 BayUniKlinG findet keine Anwendung.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen bei den Antworten zu den Fragen 1.1 und 1.2 verwiesen.

**3.1 Wie hoch sind die Kosten für den Bau und den Unterhalt pro Jahr (z. B. für Instandhaltung und Wartung) des Dachlandeplatzes?**

Die Kosten für den Bau und den Unterhalt sind entwurfsabhängig und können daher erst nach Vorliegen des Wettbewerbsergebnisses im Rahmen der Erstellung der Haushaltsunterlage-Bau (HU-Bau) ermittelt werden.

**3.2 Wie wird die alleine durch den geplanten Standort erforderliche Überschreitung der Hochhausgrenze begründet?**

Der geltende Bebauungsplan der Landeshauptstadt München erlaubt Gebäude über der Hochhausgrenze. Der Hubschrauberlandeplatz muss auf einem Hochpunkt liegen. Ob dadurch die Hochhausgrenze überschritten wird, ergibt sich erst nach Vorliegen des Wettbewerbsergebnisses.

**3.3 Wurden die Pläne bereits mit dem Obersten Rechnungshof (ORH) abgestimmt?**

Der ORH verfügt über ein Prüfungsrecht hinsichtlich der Einhaltung der für die Haushalts- und Wirtschaftsführung geltenden Vorschriften und Grundsätze. Eine Pflicht zur

Abstimmung baufachlicher Planungen ist gesetzlich nicht vorgesehen. Der ORH entscheidet in eigener Zuständigkeit, welche Vorhaben er wann prüft.

**4.1 Sind nach Ansicht der Staatsregierung die hohen Kosten angesichts der Schließung von Krankenhäusern im ländlichen Raum, wie z.B. in Hersbruck, Markttheidenfeld und Waldkirchen, und der dringend notwendigen Verbesserung der Strukturen für intersektorale Gesundheitszentren im ländlichen Raum (wie in einer Studie der Universität Bayreuth vorgeschlagen) zu rechtfertigen?**

Bayern verfügt über eine hervorragende Struktur einander ergänzender Krankenhäuser – von der wohnortnahen Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin. In ihnen werden die Bürgerinnen und Bürger flächendeckend bedarfsgerecht versorgt. Dem entspricht in jeder Hinsicht, dass es neben einer Vielzahl von Einrichtungen der Grundversorgung eine geringere Zahl von Krankenhäusern der Schwerpunkt- und der Maximalversorgung gibt, die allesamt einer zeitgemäßen und dem jeweiligen Versorgungsauftrag entsprechenden Ausstattung bedürfen. Eine notwendige Investition an einem Maximalversorger steht nicht im Gegensatz zu einer hochwertigen flächendeckenden Versorgung, sondern ist deren unverzichtbarer Bestandteil.

Das Klinikum der Universität München dient wie alle bayerischen Universitätsklinika gemäß Art. 2 Abs. 1 BayUniKlinG „der universitären Forschung und Lehre und dem wissenschaftlichen Fortschritt und nimmt daran ausgerichtet Aufgaben der Krankenversorgung wahr“. Um diesen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, bedarf es auch der hierzu notwendigen Infrastruktur. An den bestehenden Liegenschaften des Klinikums der Universität München am Standort Großhadern besteht nach über 40 Betriebsjahren umfassender Sanierungsbedarf. Insbesondere der Brandschutz ist zu ertüchtigen. Das derzeitige Planungskonzept dient nicht nur der Beseitigung technischer und baulicher Mängel, sondern soll zugleich moderne medizinische Strukturen etablieren. Angesichts dieser Überlegungen stellt die Neubaukonzeption die wirtschaftlichste und medizinisch sinnvollste Lösung dar.

**4.2 Teilt die Staatsregierung die Ansicht, dass es durch die Konzentration von Notfallpatienten in Großhadern in anderen Krankenhäusern ggf. zu geringeren Fallzahlen und damit zu einer nicht ausreichenden Erfahrung der Ärzte, schlechterer Ausbildung und in Konsequenz dazu zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum kommt?**

Patientenströme lassen sich nicht durch staatliche Planung beliebig lenken. Insbesondere im Bereich der Notfallversorgung kommt es maßgeblich auf Art und Ort der Verletzung bzw. der Erkrankung sowie die medizinischen Vorhaltungen der jeweiligen in erreichbarer Nähe gelegenen Krankenhäuser an. Innerhalb der unter 4.1 bereits angesprochenen gestuften und sich gegenseitig ergänzenden Versorgung durch die bayerischen Krankenhäuser ist die Notfallversorgung flächendeckend gesichert.

Das Klinikum der Universität München ist ein zertifiziertes überregionales Traumazentrum (München/Oberbayern Süd) und nimmt am Deutschen Traumaregister teil. Daten des Traumaregisters zeigen, dass die versorgten Patienten am Klinikum eine überdurchschnittliche Überlebenschance haben. Von dieser Versorgungsqualität profitieren alle Patientinnen und Patienten der Region. Zudem werden an den Universitätsklinika Ärztinnen und Ärzte für ganz Bayern ausgebildet, fort- und weitergebildet. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung in ganz Bayern geleistet. Die Konzentration von schwer- und schwerstverletzten Patienten auf hierfür medizinisch und technisch bestmöglich qualifizierte Schwerpunkt- und Maximalversorger ist im Sinne der betroffenen Patientinnen und Patienten sinnvoll. Gleichzeitig steht eine Vielzahl von weiteren Krankenhäusern für die Versorgung anderer Notfälle zur Verfügung.

Die Staatsregierung hat keine Anhaltspunkte, dass es durch die Traumaversorgung am Klinikum der Universität München – Campus Großhadern zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum kommt.

**4.3 Warum will die Staatsregierung durch Kompetenzbündelung Arbeitsplätze in München/Großhadern schaffen und hier die Wohnungsnot verstärken, statt zu bedenken, dass Klinikärzte meist dort niedergelassene Ärzte werden, wo sie bereits arbeiten und wohnen?**

Das Klinikum der Universität München ist als Universitätsklinikum an die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München angebunden. Eine räumliche Nähe des Klinikums zur Universität München ist daher zwingend. Hinsichtlich der Erforderlichkeit der Neubaukonzeption wird auf die Antwort zur Frage 4.1 verwiesen.

**5.1 Weshalb wurde bei Errichtung des OP-Zentrums (OPZ) in Großhadern 2014 auf eine direkte Verbindung zum Bodenlandeplatz verzichtet, obwohl § 34 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch (VII) bereits in der Fassung vor dem 08.11.2006 vorsah, dass eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung zu ermöglichen sei, was eine räumliche Nähe der Schock- und Operationsräume zum Hubschrauberlandeplatz einschloss, wie es dann zum 01.01.2013 durch die DGUV noch konkretisiert wurde?**

Die Planungsphase für das OP-Zentrum in Großhadern erstreckte sich im Wesentlichen über die Jahre 2006 bis 2008. Die Anforderungen durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung an das Schwerstverletzungsverfahren (SAV) in Verbindung mit der Anforderung, dass ein Hubschrauberlandeplatz im 24-Stunden-Betrieb in räumlicher Nähe zum Schockraum notwendig ist, stammen aus dem Jahr 2013 und wurden 2014 eingeführt. Die Entwurfsplanung war zu diesem Zeitpunkt längst abgeschlossen und das Projekt vom Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen genehmigt.

**5.2 Ist der Staatsregierung bekannt, dass die DGUV nicht einen Dachlandeplatz oder einen neuen Hubschrauberlandeplatz, wie im Genehmigungsantrag behauptet, fordert, sondern nur einen unmittelbaren Zugang zum Schockraum möglichst ohne Umlagerung?**

Das Klinikum der Universität München, Campus Großhadern ist derzeit nur zeitlich befristet am Schwerstverletzungsverfahren (SAV) der DGUV beteiligt. Die DGUV führt dazu aus, dass der Campus Großhadern mit der Auflage am SAV beteiligt wurde, einen Hubschrauberlandeplatz mit unmittelbarer Anbindung an die Notaufnahme/den Schockraum zu schaffen, ohne dass Patienten zusätzlich in Rettungsmittel umgelagert werden müssen. Damit werde dem Umstand Rechnung getragen, dass einerseits derartige Maßnahmen entsprechende Zeit für die Umsetzung in Anspruch nehmen und das Klinikum andererseits Anstrengungen unternommen hat, in der Übergangszeit die Anbindung des bestehenden Hubschrauberlandeplatzes zu verbessern. Das neue Schwerstverletzungsverfahren sei als höchste Versorgungsstufe innerhalb der stationären Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung zum 01.01.2014 gestartet. Da nur wenige Kliniken bereits zu Beginn die SAV-Anforderungen vollumfänglich erfüllen konnten, war es notwendig gewesen, Auflagen zu erteilen. Derartige Auflagen sind nach einem Zeitraum der Konsolidierung umzusetzen und können nicht dauerhaft fortgeschrieben werden. Dies betrifft auch die Forderung nach der unmittelbaren Anbindung des Hubschrauberlandeplatzes an die Notaufnahme und damit auch die derzeit befristete Beteiligung des Campus Großhadern der Kliniken der Universität München am Schwerstverletzungsverfahren.

**5.3 Werden in Rettungshubschraubern Fahrtragen verwendet, die auch in den Rettungswagen benutzt werden können, damit keine Umlagerung, sondern höchstens eine Umbettung erforderlich ist?**

Im Rahmen eines typischen Patiententransfers verbleibt der Patient nach dem Ausladen aus dem Hubschrauber am Dachlandeplatz auf der Hubschraubertrage (Fahrtrage oder

Tragenuntersetzer) und wird mit dieser ohne weitere Umlagerung unmittelbar fußläufig an die Behandlungseinrichtung (Schockraum, Herzkatheterlabor, Intensivstation etc.) verbracht. Spätestens bei Eintreffen in der jeweiligen Versorgungseinheit erfolgt eine Umbettung und der Patient erhält nach der mündlichen Übergabe der behandlungsrelevanten Informationen eine Behandlungsliege oder ein Intensivbett. Im Anschluss kehrt die Hubschrauberbesatzung (im Regelfall samt Trage) unverzüglich auf den Dachlandeplatz zurück.

**6.1 Wird in Bayern bzw. im Klinikum Großhadern auf eine entsprechende Normierung verzichtet?**

Aus der Fragestellung lässt sich nicht erkennen, welche Normierung gemeint ist.

**6.2 Werden nicht für die Weiterbildung, z. B. für den Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin, aufgrund der schnellen technischen Entwicklung in der Medizintechnik (vgl. ORH TNr. 35), durch das Bevölkerungswachstum und die Verlagerung aus der Innenstadt in ca. zehn Jahren modernere Schock- und Operationsräume nötig, die im geplanten Muskuloskelettalen Zentrum direkt an den Bodenlandeplatz angeschlossen werden könnten?**

Die fachspezifischen Weiterbildungen sowie die medizinischen Zentren sind grundsätzlich getrennt von der Notfallversorgung und den Operationssälen zu betrachten. Unabhängig von der zukünftigen Verortung des Muskuloskelettalen Zentrums werden sowohl die Notaufnahme als auch die Operationsräume im OP-Zentrum lokalisiert sein. Dieses Zentrum ist zwar in der Nähe des OP-Zentrums vorgesehen, wird jedoch erst im Rahmen eines späteren Bauabschnitts realisiert, nicht innerhalb der nächsten zehn Jahre.

**6.3 Welche Alternativen zum jetzt angedachten Dachlandeplatz wurden geprüft (bitte jeweils einzeln mit Begründung und Ergebnis auflisten)?**

Es wurden mehrere Alternativstandorte untersucht, wesentliche Ergebnisse sind:

- Variante 1 – nördlich: Durch eine Verortung des Landeplatzes auf dem nördlichen Klinikgelände wäre der Landeplatz noch näher an die Wohnbebauung herangerückt, was höhere Lärmemissionen für Anwohner bedeutet hätte. Zudem wäre die Anbindung an den Schockraum zu lang.
- Variante 2 und 3 – westlich: Der Schockraum befindet sich am östlichen Ende des OPZ. Durch eine Verortung auf dem westlichen Teil des Klinikumsgeländes wäre keine direkte Anbindung an den Schockraum gewährleistet. Der Anflug erfolgt auch bei dieser Variante auf den jetzt geplanten Anflugwegen (Option 2). Eine Verortung auf dem Dach des OPZ (Option 3) ist insbesondere aus statischen Gründen technisch nicht möglich.
- Variante 4 – östlich: Allein mit einer Verortung östlich des OPZ (derzeitige Planung) können alle gesetzlichen und medizinischen Vorgaben am besten erfüllt und im Zuge der geplanten Neubauten verwirklicht werden.
- Variante 5 – südlich: Hier befindet sich der Altbestand. Dieser soll nach den aktuellen Plänen zur Entwicklung des Klinikums nach und nach rückgebaut werden.

Zur Veranschaulichung der Planungsvarianten soll folgende Grafik des Klinikums dienen:



- **Option 1:** Aufgrund der Nähe zu Wohnsiedlung und Distanz zum Schockraum per Brücke **nicht optimal**
- **Option 2:** Aufgrund der langen Distanz (ca. 250 m) **nicht geeignet**
- **Option 3:** Aufgrund der Statik und der Fassade des OPZ nachträglich **nicht möglich**
- **Option 4:** Verortung östlich des OPZ als **einzig gangbare Lösung**
- **Option 5:** Aufgrund der später anstehenden Bau- und Abbrucharbeiten **nicht möglich**

**7.1 Weshalb soll der Wettbewerb mit Vorgabe des Landesplatzes im Osten des OPZ auf dem Dach des HLG bereits im Juni 2019 starten, noch bevor die wesentlichen Rahmenbedingungen feststehen, wie z. B. die Erteilung der luftrechtlichen Genehmigung?**

Mit dem Standort des OPZ in Verbindung mit der geforderten Lage eines Hubschrauberlandeplatzes in nächster Nähe zum Schockraum des OPZ entsteht eine wesentliche Vorgabe für den Planungswettbewerb. Die geplante Verortung ist aus medizinischer Sicht notwendig. Damit die komplexe Neubauplanung zügig weiter betrieben werden kann, ist möglichst rasch Rechtssicherheit über den Standort notwendig. Der über einhalb Jahre dauernde Planungswettbewerb und das Verfahren zur luftrechtlichen Genehmigung werden daher parallel betrieben, da sich andernfalls der Beginn der weiterführenden HU-Bau-Planung verschieben und die dringend notwendige Ablösung des Bestands verzögern würde (vgl. hierzu bereits Frage 4.1).

**7.2 Trifft es zu, dass schwerstkranke Patienten bei geschlossenen Fenstern 70 Dezibel und bei geöffneten Fenstern 98 Dezibel wegen der Umsetzung der Hubschrauber zum Bodenlandeplatz jeweils zweimal kurz hintereinander ausgesetzt werden?**

Diese Werte sind möglich und treten bei den meisten Dach- oder nahe gelegenen Bodenlandeplätzen auf (z. B. in München: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinikum Bogenhausen, Klinikum Harlaching). Da Schall sich kugelförmig verteilt, werden Patientinnen und Patienten durch einen Dachlandeplatz deutlich weniger belastet, als dies etwa bei einem nahe gelegenen Bodenlandeplatz der Fall wäre, wo der Start- und Landevorgang direkt entlang von Patientenzimmern erfolgen würde und in der Regel langwieriger ist.

**7.3 Wie ist zu rechtfertigen, dass dann im Gegenzug die unbewohnten Universitätsgebäude der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) von Fluglärm entlastet werden, andererseits die Hubschrauber vom Dachlandeplatz zum Bodenlandeplatz sowie beim Ein- und Ausfliegen von und nach Süden Flugschneisen nutzen, die über Wohngebieten mit vielen Kindergärten, Krippen und Schulen liegen?**

Bei allen Flügen von und zum Bodenlandeplatz werden die bisherigen Korridore genutzt, was rund 75 Prozent der Einsätze betrifft. Der Anflug muss auf die bestehenden



Hochpunkte (wie z. B. Bettenhaus oder Schwesternhochhaus) Rücksicht nehmen und den technischen Regelwerken entsprechen. Da Hubschrauber Start und Landung gegen den tatsächlichen Wind ausführen müssen, waren die Flugkorridore an die vorherrschenden Hauptwindrichtungen in München anzupassen. Bei einem windbedingten Start Richtung Osten wäre es zwar grundsätzlich möglich, dass der Hubschrauber auch eine Schleife nach Norden fliegt, hiermit würden aber deutlich mehr Wohngebiete und Anwohner durch Fluglärm belastet. Ein Flugkorridor ausschließlich über die universitären Gebäude ist aufgrund dieser Rahmenbedingungen faktisch nicht möglich.

**8.1 Wird damit nicht gegen die Green-Hospital-Initiative Bayern verstoßen, die u. a. zum Ziel hat, den CO<sub>2</sub>-Ausstoß zu verringern?**

Die Green-Hospital-Initiative des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zielt in erster Linie auf die Vielzahl der Krankenhäuser in nichtstaatlicher Trägerschaft ab. Diese sollen u. a. bei ihren Planungsüberlegungen verstärkt auf die Berücksichtigung von Standards des nachhaltigen Bauens hingewiesen und zu deren Umsetzung motiviert werden.

Im staatlichen Hochbau und damit auch bei den bayerischen Universitätsklinika ist die Verringerung des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes bereits weitestgehend gelebte Praxis (z. B. durch Errichtung energieeffizienter Gebäudehüllen, Einsatz von Photovoltaik, Verwendung regenerativer Energien etc.). Der Planungswettbewerb für die Neubaukonzeption Großhadern ist in diesem Zusammenhang ein Instrument, den Anforderungen an eine nachhaltige Bauweise bereits im Rahmen der konzeptionellen Überlegungen gerecht zu werden.

**8.2 Werden mit den über 35 Quadratmeter großen Komfort-(Einzel)zimmern im HLG mit direktem Hubschrauberzugang Steuermittel entgegen § 2 Abs. 1 Satz 3 BayUniKlinG verschwendet, gleichzeitig aber die Einnahmen entgegen § 1 Abs. 4 BayUniKlinG zum Teil privatisiert?**

Der geplante Hubschrauberlandeplatz ist nur für den Patiententransport von Schwerstkranken vorgesehen. Im genehmigten Raumprogramm (Vorgaben für 1-Bett-Zimmer, ca. 22 qm einschl. Nasszelle), das dem Planungswettbewerb zugrunde liegt, sind „über 35 Quadratmeter große Komfort-(Einzel)zimmer im HLG mit direktem Hubschrauberzugang“ nicht vorgesehen. Eine Anreise von Privatpatienten per Hubschrauber ist nicht möglich.

**8.3 Wie wird sichergestellt, dass der Dachlandeplatz nicht auch für private Hubschrauber, sog. Lufttaxis, Transporte von Ärzten, anderem medizinischem Personal, Patienten, die nicht unmittelbar behandelt werden müssen, Medikamenten, Transplantaten etc. genutzt wird?**

Der Antrag auf Erteilung der luftrechtlichen Genehmigung für den Dachlandeplatz am Klinikum der Universität München bezieht sich auf die Durchführung von Rettungs- und Ambulanzflügen und von Flügen im Rahmen des Katastrophenschutzes. Die Zweckbestimmung des Hubschrauberlandeplatzes wird in der luftrechtlichen Genehmigung festgelegt. Die Einsätze der Hubschrauber werden durch die integrierten Leitstellen im Sinne des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) koordiniert und vergeben. Eine Nutzung des Landeplatzes durch private Hubschrauber oder zu anderen als den oben genannten Zwecken ist somit ausgeschlossen.