



Schriftliche Anfrage

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

Neubau des Klinikums Großhadern

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Auf welcher gesetzlichen Grundlage ist die Bauverwaltung berechtigt, Auskunftsbegehren zu dem geplanten Bauvorhaben einschließlich Dachlandeplatz, Flugschneisen, Verkehrsführung und Parkmöglichkeiten an das Klinikum Großhadern zur Beantwortung weiterzuleiten?
- 1.2 Hat die Bauverwaltung gemäß § 5 Abs. 4 Bayerisches Universitätsklinikagesetz (BayUniKlinG) die alleinige Bauherreneigenschaft und damit die alleinige Entscheidungsbefugnis?
- 1.3 Mit welcher Begründung wurde beim im Jahr 2014 in Betrieb genommenen, insgesamt 196 Mio. Euro teuren OP-Zentrum (OPZ) mit 32 Operationssälen, einem ambulanten Operationszentrum mit vier weiteren Operationssälen und mit Zugriff auf sämtliche Einrichtungen des Klinikums im westlichen Teil des OPZ (Nähe Bodenlandeplatz), einer Notaufnahme, 70 Intensivbetten und einer Sterilisationsstation ein zusätzlicher Dachlandeplatz und eine direkte Anbindung an den Bodenlandeplatz abgelehnt?

- 2.1 Gibt es Schreiben oder sonstige Dokumente der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) an das Klinikum Großhadern mit dem Inhalt einer nur befristeten Zulassung für das Schwerstverletzungsverfahren (SAV) und/oder einer Androhung, die Zulassung zu widerrufen?
- 2.2 Auf welcher gesetzlichen Grundlage könnte die DGUV eine Kündigung nach § 34 Abs. 5 Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch (VII) aussprechen?
- 2.3 Wie viele Haftungsfälle gab es seit der Errichtung des OPZ wegen des jetzigen Anlieferungsweges?

- 3.1 Wer hat die Kosten für die leeren, d. h. in der Regel nicht erstattungsfähigen Umsetzungsflüge zu tragen?
- 3.2 Wird der Patient bei Landung auf dem Dach eines neben dem OPZ gelegenen Gebäudes auf eine Trage des Krankenhauses umgelagert, damit der Hubschrauber unverzüglich weiterfliegen kann?
- 3.3 Weshalb ist einer von nur drei Nachthubschraubern Bayerns trotz der langen Anflugwege nach Südbayern und Südostbayern in Großhadern stationiert?

- 4.1 Werden alle Flugbewegungen des am Klinikum Großhadern stationierten Hubschraubers und aller weiteren Hubschrauber unverzüglich im Hauptflugbuch dokumentiert?
- 4.2 Wie erklären sich die differierenden Angaben des Klinikums Großhadern zum Bedarf eines zweiten Landeplatzes (auf der Homepage werden z. B. unterschiedliche Zahlen zu den jährlichen Landungen mit Patienten auf dem Dachlandeplatz genannt, siehe auch Angaben im luftrechtlichen Genehmigungsverfahren für den zweiten Landeplatz)?
- 4.3 Welche Pläne zur Konzentration von Notfallpatienten in Großhadern gibt es für die nächsten Jahre (bitte mit Angabe der Krankenhäuser, die damit entlastet werden)?

- 5.1 Wie wird der Bau des Parkhauses direkt an der U-Bahnstation Großhadern mit ca. 67.000 Quadratmetern (qm) und mit Stellflächen für ca. 2.650 Pkw begründet, obwohl ein Bedarf des Klinikums nach der Stellplatzverordnung der Stadt München nur für 375 Stellplätze besteht?
- 5.2 Soll in dem Parkhaus außer Stellplätzen noch etwas anderes eingerichtet werden (bitte mit Angabe der Vorhaben)?
- 5.3 Weshalb werden die Parkplätze nicht nach tatsächlichem Bedarf geplant (z. B. für Gehbehinderte beim Haupteingang, beim ca. 400 Meter (m) von der U-Bahn entfernten Neuen Hauner, das vom ca. 900 m entfernten Parkhaus nur über eine Baustelle zu erreichen sein wird, im Westen des Klinikums zusätzlich zu den offensichtlich nicht ausreichenden 260 Parkplätzen für die Universitätsgebäude)?

- 6.1 Plant die Bauverwaltung, ein erneutes Verkehrsgutachten einzuholen, um sicherzustellen, dass die Rettungswagen die Notaufnahme möglichst ohne Stau erreichen können?
- 6.2 Auf welche Weise (Bebauungsplanänderung, Ausnahmen, Befreiungen oder andere rechtliche Möglichkeiten) soll im Teil Nord 2 des Bebauungsplans 17a, 17b der Landeshauptstadt München weiteres Baurecht geschaffen werden?
- 6.3 Wird der Bau einer sog. Parkbatterie, d.h. die billigste, lauteste und emissionsreichste Bauvariante, ausgeschlossen?

- 7.1 Wird der im Bebauungsplan 17a, 17b festgelegte 15 m breite, vielen Tieren Lebensraum bietende Baum- und Buschstreifen im nördlichen Teil des Klinikgeländes in der bisherigen Form erhalten?
- 7.2 Wenn nein, sind Fällungen vorgesehen (bitte mit Angabe des Zeitpunkts der Fällungen und des Umfangs)?
- 7.3 Kann der Baumbestandsplan des Klinikums eingesehen werden?

- 8.1 Werden in dem ca. 40 Meter von der Wohnbebauung entfernten geplanten In-Vitro-Zentrum, das nun als Diagnostikzentrum bezeichnet wird, Biostoffe nach den Risikogruppen 3 oder 4 nach § 3 Biostoffverordnung gelagert bzw. bearbeitet?
- 8.2 Ist sichergestellt, dass die Fassade des OPZ von Serge Ferrari, die mit wellenförmigen Textilgewebe-Segeln bespannt ist, dem Wind und Druck des landenden und startenden Hubschraubers in direkter Umgebung (ca. 30 Meter) standhält?
- 8.3 Weshalb wird eine starke Konzentration von Emissionen im Nordosten des Klinikgeländes nahe der Wohnbebauung geplant und im Süden ein noch größerer Patientengarten, der von den Patienten nur mit einem Fußmarsch von ca. 500m durch eine Bau- und Abrissstelle erreicht werden kann?

Antwort

des Staatsministeriums für Wohnen, Bau und Verkehr im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
vom 11.07.2019

- 1.1 Auf welcher gesetzlichen Grundlage ist die Bauverwaltung berechtigt, Auskunftsbegehren zu dem geplanten Bauvorhaben einschließlich Dachlandeplatz, Flugschneisen, Verkehrsführung und Parkmöglichkeiten an das Klinikum Großhadern zur Beantwortung weiterzuleiten?**

Im Sinne einer bürgerorientierten Verwaltung werden Auskunftsbegehren, für die die Bauverwaltung nicht zuständig ist, gemäß § 14 Allgemeine Geschäftsordnung für die Behörden des Freistaates Bayern (AGO) an die richtigen Empfänger weitergeleitet. Entsprechend § 16 AGO stimmen mehrere an einem Verfahren beteiligte Behörden ihr Handeln ab und wirken auf eine einheitliche Haltung hin. Die Zuständigkeiten bei dem angesprochenen Bauvorhaben ergeben sich aus den Richtlinien für die Durchführung von Hochbauaufgaben des Freistaates Bayern (RLBau). Der Freistaat Bayern als Bauherr wird vertreten durch die jeweils zuständige oberste Staatsbehörde als Bedarfsträ-

ger – vorliegend dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst. Das Klinikum der Universität München (KUM) als Anstalt des öffentlichen Rechts ist künftiger Nutzer der geplanten Bauvorhaben. Bauherr und Nutzer definieren den Bedarf. Die staatliche Bauverwaltung ist für die Umsetzung der Bauvorhaben verantwortlich. Daraus ergibt sich auch die Zuständigkeit für die Beantwortung etwaiger Fragen: Fragen zum Bedarf beantwortet der Bauherr bzw. der Nutzer, Verfahrensfragen (Wettbewerb, Baurecht etc.) oder bautechnische Fragen werden durch die staatliche Bauverwaltung beantwortet. Die Beantwortung erfolgt selbstverständlich in enger Abstimmung.

1.2 Hat die Bauverwaltung gemäß § 5 Abs. 4 Bayerisches Universitätsklinikgesetz (BayUniKlinG) die alleinige Bauherrneigenschaft und damit die alleinige Entscheidungsbefugnis?

Gemäß RL Bau 2011 Abschnitt A Nr. 3 ist grundsätzlich der Freistaat Bayern Bauherr. Dieser wird vertreten durch die jeweils zuständige oberste Staatsbehörde als Bedarfsträger – vorliegend dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst. Als Ausnahme hiervon regelt Art. 5 Abs. 4 BayUniKlinG, in welchem Umfang ein Universitätsklinikum Bauherrneigenschaft besitzt (sog. kleine Baumaßnahmen bis 5 Mio. Euro) bzw. unter welchen Voraussetzungen die Bauherrneigenschaft im Einzelfall auf ein Universitätsklinikum übertragen werden kann. Art. 5 Abs. 4 BayUniKlinG ist auf die in der Anlage S des jeweiligen Haushaltsplans verankerte große Baumaßnahme „Umsetzung der Neubauplanung am Standort Großhadern, 1. Bauabschnitt“ nicht anwendbar. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Frage 1.1 verwiesen.

1.3 Mit welcher Begründung wurde beim im Jahr 2014 in Betrieb genommenen, insgesamt 196 Mio. Euro teuren OP-Zentrums (OPZ) mit 32 Operationssälen, einem ambulanten Operationszentrum mit vier weiteren Operationssälen und mit Zugriff auf sämtliche Einrichtungen des Klinikums im westlichen Teil des OPZ (Nähe Bodenlandeplatz), einer Notaufnahme, 70 Intensivbetten und einer Sterilisationsstation ein zusätzlicher Dachlandeplatz und eine direkte Anbindung an den Bodenlandeplatz abgelehnt?

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 (DGUV) 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.

2.1 Gibt es Schreiben oder sonstige Dokumente der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) an das Klinikum Großhadern mit dem Inhalt einer nur befristeten Zulassung für das Schwerstverletzungsverfahren (SAV) und/oder einer Androhung, die Zulassung zu widerrufen?

Das Klinikum der Universität München, Campus Großhadern ist derzeit nur zeitlich befristet am Schwerstverletzungsverfahren (SAV) der DGUV beteiligt, die aktuelle Verlängerung der Befristung erfolgte bis 31.12.2019. Die DGUV führt dazu aus, dass der Campus Großhadern mit der Auflage am SAV beteiligt wurde, einen Hubschrauberlandeplatz mit unmittelbarer Anbindung an die Notaufnahme bzw. 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.

2.2 Auf welcher gesetzlichen Grundlage könnte die DGUV eine Kündigung nach § 34 Abs. 5 Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch (VII) aussprechen?

Die befristete Beteiligung am SAV (siehe auch Ausführungen zu Frage 2.1) gilt mit der Auflage, „dass ein Hubschrauberlandeplatz mit unmittelbarer Anbindung an die Notaufnahme/den Schockraum geschaffen wird, ohne dass Patienten zusätzlich in Rettungsmittel umgelagert werden müssen.“ Neben der DGUV hat auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 19.04.2018 die Anforderungen an eine Notfallversorgung neu gefasst bzw. mit einer Neuregelung die Strukturen der Notfallversorgung verschärft. Da es bei der Versorgung Schwerstverletzter um Minuten geht, die über Leben und Tod entscheiden können, ist das Klinikum im Interesse des Allgemeinwohls verpflichtet, alles daranzusetzen, um die Vorgaben von DGUV und G-BA im Sinne der Patientinnen und Patienten bestmöglich zu erfüllen.

2.3 Wie viele Haftungsfälle gab es seit der Errichtung des OPZ wegen des jetzigen Anlieferungsweges?

Keine.

3.1 Wer hat die Kosten für die leeren, d. h. in der Regel nicht erstattungsfähigen Umsetzungsflüge zu tragen?

Rück- oder Umsetzungsflüge von anderen Zielkrankenhäusern ohne Patient müssen an allen Hubschrauberstandorten regelhaft durchgeführt werden. Die Kosten der Luftrettung werden von den Sozialversicherungsträgern erstattet. Für die Abrechnung eines Einsatzes wird die Flugzeit bis zur Rückkehr an den Standort oder bis zum Beginn eines neuen Einsatzes gerechnet.

3.2 Wird der Patient bei Landung auf dem Dach eines neben dem OPZ gelegenen Gebäudes auf eine Trage des Krankenhauses umgelagert, damit der Hubschrauber unverzüglich weiterfliegen kann?

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.

3.3 Weshalb ist einer von nur drei Nachthubschraubern Bayerns trotz der langen Anflugwege nach Südbayern und Südostbayern in Großhadern stationiert?

Das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration legt in Abstimmung mit den Sozialversicherungsträgern die Versorgungsstruktur für die Luftrettung fest. In Bayern werden insgesamt fünfzehn Rettungshubschrauber betrieben. Elf Rettungstransport-hubschrauber (RTH) werden vorrangig für die luftgebundene Notfallrettung und vier Intensivtransporthubschrauber (ITH) vorrangig für den luftgebundenen Patiententransport vorgehalten. Die ITH sind in München, Nürnberg, Murnau und Regensburg stationiert und decken damit das bayerische Staatsgebiet bestmöglich ab.

4.1 Werden alle Flugbewegungen des am Klinikum Großhadern stationierten Hubschraubers und aller weiteren Hubschrauber unverzüglich im Hauptflugbuch dokumentiert?

Die luftrechtliche Genehmigung für den Hubschraubersonderlandeplatz ist mit der Auflage versehen, dass ein Hauptflugbuch zu führen ist, in dem alle Hubschrauberstarts und -landungen zu erfassen sind. Die Regierung von Oberbayern – Luftamt Südbayern – überwacht durch regelmäßige Kontrollen, dass die Auflage erfüllt wird.

4.2 Wie erklären sich die differierenden Angaben des Klinikums Großhadern zum Bedarf eines zweiten Landeplatzes (auf der Homepage werden z. B. unterschiedliche Zahlen zu den jährlichen Landungen mit Patienten auf dem Dachlandeplatz genannt, siehe auch Angaben im luftrechtlichen Genehmigungsverfahren für den zweiten Landeplatz)?

Der Bedarf eines Dachlandeplatzes ergibt sich nicht primär aus den Einsatzzahlen, sondern der Notwendigkeit, Patienten bei bestimmten Diagnosen (z. B. Unfallverletzte mit Querschnittslähmung, schweren Schädel-Hirn-Verletzungen) so schnell und schonend wie möglich zu den Versorgungseinheiten am Klinikum zu bringen. Dies spiegelt sich auch in der oben erläuterten Auflage der DGUV wider (siehe Ausführungen zu Frage 2.1). In den verschiedenen Dokumenten sind unterschiedliche Betrachtungszeiträume in der Vergangenheit bzw. im Gutachten sog. Worst-Case-Szenarios zugrunde gelegt, die sich aus einem mehrjährigen Mittelwert und einem virtuellen Steigerungsfaktor ergeben. Daneben ist zwischen Einsätzen und dafür erforderlichen Flugbewegungen zu unterscheiden.

4.3 Welche Pläne zur Konzentration von Notfallpatienten in Großhadern gibt es für die nächsten Jahre (bitte mit Angabe der Krankenhäuser, die damit entlastet werden)?

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 gestuften und sich gegenseitig ergänzenden Versorgung durch Krankenhäuser der Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung ist die Notfallversorgung in Bayern 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 Patienten der Region. Inwieweit es durch die Behandlung in einem Maximalversorger zu einer „Entlastung“ anderer Kliniken kommt, ist nicht messbar, da schon jetzt im Rahmen von Netzwerken und Verbänden bestimmte Patientinnen und Patienten an die Zentren verlegt werden. Die „Konzentration“ von Notfallpatienten ist daher keine zweckmäßige Planungsgröße.

5.1 Wie wird der Bau des Parkhauses direkt an der U-Bahnstation Großhadern mit ca. 67.000 Quadratmetern (qm) und mit Stellflächen für ca. 2.650 Pkw begründet, obwohl ein Bedarf des Klinikums nach der Stellplatzverordnung der Stadt München nur für 375 Stellplätze besteht?

Grundlage der Beurteilung ist die Stellplatzsatzung (StPIS) der Landeshauptstadt (LH) München. Hieraus ergibt sich aus der Tabelle (Anlage 1 der StPIS) ein Schlüssel von vier Betten/ein Stellplatz, was einen Bedarf von ca. 375 Stellplätzen ergäbe. Für den Standort und die einschlägige Situation vor Ort ist zur Beurteilung aber auch § 2 Abs. 2 StPIS heranzuziehen. Hier heißt es: „Ergibt sich bei der Ermittlung nach Abs. 1 ein Missverhältnis zu dem Zu- und Abfahrtsverkehr, der aufgrund besonderer, objektiv belegbarer Umstände für die jeweils beantragte Nutzung zu erwarten ist, ist die Zahl der notwendigen Stellplätze dem zu erwartenden Zu- und Abfahrtsverkehr entsprechend zu erhöhen oder zu verringern. ...“ Aktuell sind auf dem Campus ca. 2.000 Stellplätze

für Pkw vorhanden. In Vorbereitung auf den Planungswettbewerb und als Forderung der Landeshauptstadt München (LH München) wurde ein Verkehrsgutachten erstellt und der zukünftige Bedarf an Stellplätzen auf dem Campus untersucht. Nach Abstimmung mit der LH München ist das bisherige Verhältnis Betten/Stellplatz beizubehalten (4 Betten/6,64 Stellplätze) um eine Verdrängung des ruhenden Verkehrs in benachbarte Wohngebiete zu vermeiden. Auf der bisherigen Parkharfe im Nordosten des Campus ist die Errichtung eines Parkhauses mit etwa 1.740 Stellplätzen geplant. Diese Anzahl entspricht den bisherigen Stellplätzen auf der Parkharfe (rund 1.000 Stellplätze) und den Stellplätzen auf dem geplanten Baufeld des ersten Bauabschnitts (rund 690 Stellplätze).

5.2 Soll in dem Parkhaus außer Stellplätzen noch etwas anderes eingerichtet werden (bitte mit Angabe der Vorhaben)?

Nein.

5.3 Weshalb werden die Parkplätze nicht nach tatsächlichem Bedarf geplant (z.B. für Gehbehinderte beim Haupteingang, beim ca. 400 m von der U-Bahn entfernten Neuen Hauner, das vom ca. 900 m entfernten Parkhaus nur über eine Baustelle zu erreichen sein wird, im Westen des Klinikums zusätzlich zu den offensichtlich nicht ausreichenden 260 Parkplätzen für die Universitätsgebäude)?

Der geplante Standort des Parkhauses liegt gegenüber dem Baufeld des Klinikneubaus. Die Anbindung an den Neubau soll barrierefrei erfolgen und damit eine optimale Erreichbarkeit gewährleisten. Durch den geplanten Standort des Parkhauses wird der Verkehr am Geländezugang des Klinikums abgefangen. Die bereits vorhandenen Stellplätze der sog. Parkharfe und des Baufeldes für den ersten Bauabschnitt werden damit auf geringerer Fläche konzentriert. Das Parkhaus wird aktuell mit 1.740 Stellplätzen geplant. Fünfzig weitere Stellplätze sind direkt am Neuen Hauner vorgesehen. Die verbleibenden ca. 200 Stellplätze sollen bei der weiteren Planung des Neubaus sinnvoll in der Nähe von zukünftigen Haupt- und Nebenzugängen vorgesehen werden. Somit wird gewährleistet, dass mobilitätseingeschränkte oder ambulante Patienten auf kürzestem Weg zu ihrem Ziel gelangen können.

6.1 Plant die Bauverwaltung, ein erneutes Verkehrsgutachten einzuholen, um sicherzustellen, dass die Rettungswagen die Notaufnahme möglichst ohne Stau erreichen können?

Nein. Der Prüfinhalt des vorliegenden Gutachtens wurde vom Planungsreferat der LH München vorgegeben. Zu prüfen war die Leistungsfähigkeit des umgebenden Verkehrsnetzes im Prognosejahr 2030 und der ruhende Verkehr auf dem Klinikcampus. Beide Nachweise wurden nach den Vorgaben der LH München geführt und die Ergebnisse durch das Planungsreferat anerkannt.

6.2 Auf welche Weise (Bebauungsplanänderung, Ausnahmen, Befreiungen oder andere rechtliche Möglichkeiten) soll im Teil Nord 2 des Bebauungsplans 17a, 17b der Landeshauptstadt München weiteres Baurecht geschaffen werden?

In Abstimmung mit dem Planungsreferat der LH München ist eine Genehmigung des Parkhauses über eine Befreiung von den Festsetzungen des Bebauungsplans vorstellbar. Die Planung des Parkhauses führt zu einer Verbesserung für die Anwohner, indem die Einfahrt in das Parkhaus nicht mehr entlang der Gärten der Anwohner erfolgen soll. Der Rückbau der Parkharfe mit darauffolgender ökologischer Aufwertung vergrößert den Grünpuffer und den Abstand zwischen Anwohnern und Parken deutlich. Zum Schutz der Anwohner werden alle erforderlichen Schallschutzmaßnahmen vorgesehen. Die Anwohner werden im Zuge der Nachbarbeteiligung in das Genehmigungsverfahren eingebunden.

6.3 Wird der Bau einer sog. Parkbatterie, d.h. die billigste, lauteste und emissionsreichste Bauvariante, ausgeschlossen?

Nach aktuellem Planungsstand ist eine modulare Stahlkonstruktion geplant. Die Konstruktionsmethode ermöglicht eine zügige Errichtung, sodass die Anwohner möglichst wenig durch den Baustellenbetrieb belastet werden. Demgegenüber würde ein Massivbau (Stahlbeton) deutlich länger für die Ausführung benötigen und die Anwohner durch Staub und Lärm spürbar mehr belasten. Die gewählte Konstruktionsmethode ist für Parkhäuser üblich, anerkannt und weist eine dauerhaft hohe Qualität auf. Sie stellt damit nicht nur die langfristig wirtschaftlichste, sondern auch die schonendste Konstruktionsmethode dar. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens ist ein Schallschutzgutachten zu erstellen. Hieraus können sich Auflagen (z. B. Lärmschutzfassade) ergeben, die zum Schutz der Anwohner umgesetzt werden müssen.

7.1 Wird der im Bebauungsplan 17a, 17b festgelegte 15 m breite, vielen Tieren Lebensraum bietende Baum- und Buschstreifen im nördlichen Teil des Klinikgeländes in der bisherigen Form erhalten?

Ja, der Baum- und Buschstreifen bleibt erhalten. Zusätzlich soll nach Errichtung des Parkhauses und dem Rückbau der restlichen Parkharfe dieser Bereich ökologisch aufgewertet und ausgeweitet werden. Siehe auch Ausführungen zu Frage 6.2.

7.2 Wenn nein, sind Fällungen vorgesehen (bitte mit Angabe des Zeitpunkts der Fällungen und des Umfangs)?

Im nördlichen Baum- und Buschstreifen sind keine Fällungen geplant. Für die Errichtung des Parkhauses müssen im südlichen Bereich der Parkharfe Bäume gefällt werden. Die Fällungen werden auf ein absolutes Minimum beschränkt. Sollten Fällungen notwendig sein, müssen diese beantragt und genehmigt werden.

7.3 Kann der Baumbestandsplan des Klinikums eingesehen werden?

Der Baumbestand auf der Parkharfe wird in die Genehmigungsplanung des Parkhauses aufgenommen und im Rahmen der Nachbarbeteiligung den betroffenen Anwohnern zur Verfügung gestellt.

8.1 Werden in dem ca. 40 Meter von der Wohnbebauung entfernten geplanten In-Vitro-Zentrum, das nun als Diagnostikzentrum bezeichnet wird, Biostoffe nach den Risikogruppen 3 oder 4 nach § 3 Biostoffverordnung gelagert bzw. bearbeitet?

Für die Lehrstühle für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sowie für Virologie am Max von Pettenkofer-Institut ist im geplanten Diagnostikzentrum kein Umgang mit Biostoffen der Risikogruppe 4 nach § 3 Biostoffverordnung vorgesehen. In begrenztem Umfang ist der Umgang mit Erregern der Risikogruppe 3 (z. B. Tuberkulose) in einem speziell hierfür eingerichteten, begrenzten Laborbereich mit 200 qm der Sicherheitsstufe 3 geplant.

8.2 Ist sichergestellt, dass die Fassade des OPZ von Serge Ferrari, die mit wellenförmigen Textilgewebe-Siegeln bespannt ist, dem Wind und Druck des landenden und startenden Hubschraubers in direkter Umgebung (ca. 30 Meter) standhält?

Die Fassade ist auf die Winddruck- und -sogbelastung durch einen Hubschrauberlandeplatz am Nachbargebäude vor dem Hintergrund der konkreten Situierung aus dem Wettbewerbsentwurf zu überprüfen. Die Fassade wird aus technischer Sicht als grundsätzlich geeignet eingeschätzt, da keine losen oder beweglichen Teile in der äußersten Fassadenschicht verbaut sind.

8.3 Weshalb wird eine starke Konzentration von Emissionen im Nordosten des Klinikgeländes nahe der Wohnbebauung geplant und im Süden ein noch größerer Patientengarten, der von den Patienten nur mit einem Fußmarsch von ca. 500 m durch eine Bau- und Abrissstelle erreicht werden kann?

Es ist keine Konzentration von Emissionen im Nordosten des Klinikgeländes zu erwarten. Durch den Bau des Parkhauses erhöht sich die Anzahl der Stellplätze in diesem Bereich des Campus nicht. Es findet lediglich eine Verlagerung der Stellplätze um ca. 50 bis 100 m statt. Die Anwohner werden durch die Einhausung des Parkverkehrs und zusätzlich durch die Vergrößerung des Abstands zwischen Parken und den Grundstücken entlastet – siehe auch Ausführungen zu Frage 5.3. Der Patientengarten soll erhalten werden und vom geplanten Neubau bestmöglich in kurzer Distanz (rund 100 m) zu erreichen sein. Während des Rückbauprozesses sind Einschränkungen und Umleitungen zu erwarten.

Nach erfolgtem Rückbau und Fertigstellung des Neubaus und dessen Außenanlagen wird der Patientengarten wieder direkt an das Klinikum heranreichen.