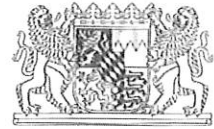




Regierung von Oberbayern



Regierung von Oberbayern • 80534 München

Schön Klinik
Bad Aibling GmbH & Co. KG
Seestraße 5 a
83209 Prien am Chiemsee

ROB 08.12.2016
persönlich übergeben.

Bearbeitet von Maria Eibach	Telefon / Fax +49 (89) 2176-2310 / -402310	Zimmer 3325	E-Mail Maria.Eibach@reg-ob.bayern.de
Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Unser Geschäftszeichen 12.2.3-2433 RO 2011 J 18717	München, 06.12.2016

Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Bayer. Krankenhausgesetzes (BayKrG)

Schön Klinik Bad Aibling

Erweiterungsbau Haus 2 mit Integration Standort Harthausen

Anlagen:

Stellungnahme SG 53.1 Frau Dr. Obst vom 02.08.2016
Stellungnahme SG 53.1 Herr Kloidt vom 08.08.2016
Stellungnahme SG 30.2 E Herr Magerl vom 21.11.2016
Stellungnahme SG 30.2 M Herr Huber vom 22.11.2016
Kostenberechnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 24.03.2016 haben Sie die Bau- und Ausstattungsplanung für o. g. Maßnahme vorgelegt. Die Gesamtbaukosten werden mit 52,14 Mio. € inkl. 15 % BNK angegeben.

Die Plausibilitätsprüfung hat förderfähige Gesamtbaukosten in Höhe von 26,63 Mio. € zum Kostenstand 11/2013 ergeben. Der Neubau war ursprünglich in Harthausen geplant und mit dem für diese Maßnahme abgestimmten Raumprogramm geprüft worden. Für diese Maßnahme wurde am 07.12.2012 die Delegation erteilt.

Dienstgebäude
Maximilianstraße 39
80538 München

U4/U5 Lehel
Tram 18/19 Maxmonument

Telefon Vermittlung
+49 (89) 2176-0

Telefax
+49 (89) 2176-2914

E-Mail
poststelle@reg-ob.bayern.de

Internet
www.regierung-oberbayern.de



Sie haben sich anschließend entschieden, die betreffenden Maßnahmen nicht durchzuführen, sondern stattdessen den Standort Harthausen gänzlich aufzugeben und die dortigen Kapazitäten an die Schön Klinik in Bad Aibling zu verlagern. Hierzu soll ein Erweiterungsbau (Haus 2) an die schon bestehende Neurologische Klinik gebaut werden. Dazu wurde das Raumprogramm um Räume für die Intensivmedizin und die ZSVA erweitert.

Das neue Bauvorhaben ist gem. Ministerratsbeschluss vom 01.07.2014 für die Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2017 mit förderfähigen Gesamtkosten von 26.63 Mio. € (Stand 11/2013) vorweg festgelegt. In gleicher Sitzung hat der Ministerrat bezüglich der bisher abgesicherten Maßnahme, für die Schön Klinik Harthausen das Ausscheiden aus dem Jahreskrankenhausbauprogramm beschlossen.

Nach Durchsicht der uns vorgelegten Unterlagen fanden am 07.07. und 19.09.2016 Besprechungen statt. Hierbei ging es um das Raumprogramm sowie die überschlägig geprüften Baukosten, die nicht annähernd die Höhe der Kosten der Plausibilitätsprüfung erreichen.

Das vorgelegte Raumprogramm stimmt nicht mit dem Raumprogramm der Plausibilität überein, gebilligte Räume fehlen oder nicht gebilligte wurden zu förderfähigen Räumen deklariert. Wir haben uns bei der Prüfung strikt an die zu fördernden 28 Betten der Intensivmedizin und die explizit in der Delegation vom 16.02.2015 genannten Funktionsbereiche gehalten. Gegebenenfalls hat der Träger durch die Zusammenlegung Synergien erreicht.

Z.B. sind folgende Funktionsbereiche nicht mehr im Umfang der Vorwegfestlegung als ff beantragt:

	Vorweg	BAP
Aufnahme	224 m ²	0 m ²
Anästhesiologie	111 m ²	51 m ²
Arztdienst	59 m ²	0 m ²
Wäsche	76 m ²	0 m ²
Aufwachbereich	116 m ²	94 m ²
OP	463 m ²	428 m ²
IMC/ITS.	1086 m ²	903 m ²
ZSVA	194 m ²	139 m ²

Die Gesamtbaukosten konnten nicht geprüft werden, da ein dafür notwendiger Flächenschlüssel für das Verhältnis der ff zu nff Nutzflächen nicht anwendbar ist. Die Kostenwerte der ff Flächen (im Umfang ca. ein Drittel des Gesamtraumprogramms) liegen weit über den nff Flächen, so dass ein durchschnittlicher Flächenwert nicht abgeleitet werden kann.

In enger Abstimmung mit dem SG 53.1 wurden alle Pläne mit den förderfähigen Räumen überprüft und eine neue KFA 12-Berechnung durchgeführt.

Die vom Träger auf unsere Besprechungen hin nachgereichten Sonderkosten wurden geprüft und flossen in die Kostenprüfung ein.

Gesamtflächen (ff und nff)

Plausi	8.263 m ² gesamt
BAP	8.334 m ²

Förderfähige Flächen (ff)

	<u>Beantragte Flächen:</u>	<u>Geprüfte Flächen:</u>
Plausi	3.907 m ² gesamt	3.080 m ² gesamt
BAP	2.901 m ²	2.210 m ²

Berechnungsgrundlagen:

Die förderfähigen Flächen wurden mit dem SG 53.1 abgestimmt.

Die Baukostenberechnung erfolgte ausschließlich über die KFA 12 mit den durchschnittlichen Planungswerten (KFA 10 - 12 und Kubatur) aus dem RBK 1 Programm.

Gegenüberstellung Plausi./BAP:

			Plausi.	BAP
in Mio. €	Teil 1	Teil 2	ges.	
H/E/M	9.613	8.465	18.078	13.401
Med.- Technik	1.940	460	2.400	2.312
Sonstige Maßnahmen	1.320	1.275	2.595	psch. gegen Nachweis
Anschlussbauwerk	0	500	500	psch. gegen Nachweis
			23.573	15.713
BNK			3.765	2.388
ff Kosten			27.338	18.101
			26.700	(11/2013, im Haushalt enthalten)

Förderfähige Baukosten:

Baukostenstand 02/16

Siehe auch Kostenberechnung

BAP	
Hochbaukosten	7.715.830 €
Technische Anlagen E/M	5.685.039 €
Med.- Technik	<u>2.311.650 €</u>
Zwischensumme	15.712.519 €
BNK 15,2 % ff, Fallgr. 1b	<u>2.388.303 €</u>
ff Kosten	18.100.822 €

Nach abschließender Prüfung, und unter Einbeziehung aller Fachsachgebiete, ergeben sich anhand der eingereichten Bau- und Ausstattungsplanung förderfähige Gesamtherstellungskosten in Höhe von 18.100.000 € zum Kostenstand 02/2016.

Sofern die Hinweise aus den Stellungnahmen von SG 53.1 und 30.2 E und M berücksichtigt werden, steht einer einwandfreien Planung nichts im Wege und kann grundsätzlich von einer sparsamen und wirtschaftlichen Ausführung ausgegangen werden.

Auf die zwingende Einhaltung bei den Vergaben nach VOB (VgV) ist zu achten.

Auf Antrag wurde zum 06.05.2016 eine Teilbilligung in Höhe von 3,250 Mio. Euro für die Gewerke Abbruch, Herrichten Geländeoberfläche, Baugrubenherstellung, Wasserhaltung, Baugrundverbesserung, Gründung, Bodenplatte, sonstige Rohbaukosten erteilt. Der 1. Spatenstich erfolgte am 13.07.2016.

Wir beabsichtigen die Maßnahme mit einem Festbetrag in Höhe von 18.100.000 € (Art. 11 Abs. 4 BayKrG) zum Kostenstand 02/2016 zu billigen.

Sollten Sie mit dem Prüfergebnis einverstanden sein, bitten wir um Rückmeldung bis spätestens 30.01.2017.

Auf die beiliegenden Prüfberichte und Berechnungen wird verwiesen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Eibach



53.1- 6911 – RO 51 und RO 30
Dr. Barbara Obst

Zimmer 1131
Telefon 2441

München, 02.08.2016

Über Herrn Kloidt im SG und
Herrn Hendl SG 30.3 an
Herrn Gerlach SG 12.2

Vollzug des KHG/BayrKrG

Schön Klinik Bad Aibling

Errichtung eines Erweiterungsbaus mit Integration der Schön Klinik Harthausen

Fachliche Billigung

- Anlage: 3 Ordner BAP Schön Klinik Bad Aibling, Neubau Haus 2 (1.1, 1.2, 1.3); Planstand 22.03.16
1 Ordner Schön Klinik Harthausen, Antrag auf Vorwegfestlegung für das Funktions-Gebäude
1 Ordner Schön Klinik Bad Aibling, Neubau Haus 2, Ergänzungsantrag Finanzielle Absicherung

Mit Antragsschreiben vom 24.03.2016 legt der Träger die Unterlagen zur Fachlichen Billigung des Neubaus Haus 2 vor. In diesen Erweiterungsbau an der Schön Klinik Bad Aibling soll die orthopädische Schön Klinik Harthausen integriert und eine Großteil der neurologischen Akutpflege untergebracht werden.

Gefördert werden dabei die Funktionsbereiche des bisherigen Standortes Orthopädische Klinik Harthausen (Röntgendiagnostik, Funktionsdiagnostik, Arztdienst, OP-Abteilung mit Sterilgutumschlagsflächen), der Intensivpflegebereich der neurologischen Klinik Bad Aibling mit insgesamt 28 Betten (12 Intensiv- und 16 IMC/Stroke-Betten) sowie der Liegendkrankenkeineingang mit der Patientenaufnahme.

Als Beurteilungsgrundlage dient weiterhin das Delegationsschreiben des StMG vom 07.04.2016.

Eine ausführliche krankenhaushygienische Stellungnahme des MVZ Labor Dr. Limbach (Fr. Prof. Dr. Wendt) zum Bauvorhaben wurde dem Antrag beigelegt.

In einem gemeinsamen Gespräch am 07.07.2016 zusammen mit dem Träger der Klinik, dem Hygienefachpersonal und den Nutzern wurde uns die Planung mit entsprechendem hygienischen Konzept der Funktionsbereiche OP und Intensivstation ausführlich dargelegt. Wir haben dieses Konzept auch dem LGL vorgestellt, das sich größtenteils einverstanden mit der hygienischen Planung erklärt.

Im Vergleich zur Vorwegfestlegung kommt es in der BAP zur einigen Planungsänderungen im Neubau:

Im 2. UG wird anstatt der Personalumkleiden (ausreichend Flächen im Bestand vorhanden) eine zentrale Bettenaufbereitung, die aus funktioneller und hygienischer Sicht als bedarfsnotwendig anerkannt werden kann, entstehen. Dafür wurde auf Flächen für dezentrale Bettenaufbereitung, wie noch in der Vorwegfestlegung geplant, verzichtet.

Von der Errichtung einer Zentralsterilisation in diesem Haus wurde nun doch abgesehen, die Aufbereitung von Sterilgut wird in der Schön Klinik Vogtareuth erfolgen, sodass im Neubau nur Logistikflächen zur Ver- und Entsorgung mit Sterilgut eingeplant sind. Dies betrifft insbesondere das 1. UG mit der Anlieferung und Versorgung des OP-Bereichs. Der bisher im EG des Neubaus verortete Haupteingang mit Aufnahmebereich wird nun im Übergangsbereich zwischen Neubau und Bestand gelegt. Dort befindet sich dann auch der administrative Aufnahmebereich.

Es liegt ein abgestimmtes Raum- und Funktionsprogramm vor. In der jetzt vorgelegten Planung stimmen die beantragten Flächen zu einem großen Teil nicht mit der Abstimmung überein, insbesondere in den Funktionsbereichen der integrierten Klinik Harthausen werden deutlich mehr Räume und Flächen beantragt wie abgestimmt.

Die jetzige Maßnahme wurde am 18.12.2013 im StMUG abgesprochen.

Gemäß Besprechungsvermerk wurde als Konsens mit dem Träger vereinbart, dass der Anteil Harthausen unter Einhaltung des abgesicherten Kostensatzes, weiterhin beschränkt auf die bereits abgestimmten Funktionsbereiche, erhalten bleibt und zusätzlich 12 Intensiv- und 16 IMC-Betten für die neurologische Schön Klinik Bad Aibling in die Förderung mit aufgenommen werden können.

Zum Abgleich legen wir das abgestimmte (Anteil Schön Klinik Harthausen unter „bereits genehmigt“) R/F-Programm aus der Vorwegfestlegung unserer Stellungnahme bei.

Zur Planung nehmen wir aus medizinischer Sicht wie folgt Stellung:

2. Untergeschoß:

Wie bereits oben erwähnt, kann die zentrale Bettenaufbereitung als bedarfsnotwendig anerkannt werden.

1. Untergeschoß:

OP-Bereich:

Gemäß aktuell vorgelegter OP-Leistungszahlen (Jan bis Jul 2016) können **drei OP-Säle als bedarfsnotwendig anerkannt werden**. Die Planung des OP-Bereiches ist auf vier OP-Säle ausgelegt. Die jeweils förderfähigen Flächen sind der Raumprogrammabstimmung (Seite 12 und 13) zu entnehmen.

Gemäß Besprechung vom 07.07.16 werden noch dahingehend Planungsänderungen vorgenommen, dass die Instrumentenrüstzone durch Türen vom Sterilflur abgetrennt wird, um Raumluftklasse 1b erreichen zu können. Damit wird die Rüstzone 50 m² groß, was uns deutlich überdimensioniert erscheint. Würde der Raum zugunsten des Lagers „Implantate Orthopädie“ 1.118 verkleinert, könnte ein neuer Gerätelageraum entstehen, was unserer Ansicht nach im Zuge des Betriebs eines 4. OP-Saales durchaus sinnvoll und notwendig wäre.

Der Aufwachraum ist mit 144 m² Stellfläche für 7 Aufwachplätze ebenfalls deutlich überdimensioniert. Förderfähig davon sind 50 m² für 5 Aufwachplätze und die beiden zusätzlichen IMC-Plätze (24 Std-Überwachung wurde zugesichert).

Hier könnten durchaus Flächenanpassungen vorgenommen werden, um einen geradlinigen Patiententransport zur Patientenumbettung zu erreichen.

Die Räume der SDS (Same Day Surgery) inklusive dem zweiten Personalaufenthalt sind nicht förderfähig.

Die Patienten-, Personal- und Materialwege für Sterilgut und Verbrauchsgüter wurden plausibel dargestellt, insgesamt ist die Planung aus hygienischer und betrieblich funktioneller Sicht nicht zu beanstanden.

Die Umschlagsflächen und Lagerbereiche für die Versorgung mit Sterilgut im Kängurusystem können als bedarfsnotwendig anerkannt werden.

Im Bereich der Notfallversorgung der Neurologie wurde auf den Schockraum verzichtet, die Räume Aufnahme-Liegendranke 1.083, Liegendaufnahme 1.160 und der Schlaganfallraum 1.020 sind bedarfsnotwendig.

Für den Aufnahmebereich (siehe S. 2 des beigefügten RP) und den Bereich Klinischer Arztdienst Orthopädie (S. 6 und S. 8) der orthopädischen Klinik wurden die förderfähigen Räume ebenfalls klar abgestimmt.

In der Funktionsdiagnostik Orthopädie sind ein Arztdienstraum sowie ein Untersuchungsraum EKG (siehe S. 9) förderfähig.

Für den Funktionsbereich Infiltration wurden die Räume und Flächen ebenfalls abgestimmt (siehe S. 9).

Die förderfähigen Räume und Flächen im Funktionsbereich Radiologie sind auf Seite 11 dargestellt, hier sind die Flächenabzüge für den ambulanten Anteil zu beachten.

Es fällt auf, dass in diesem Stockwerk kein behindertengerechtes WC vorgesehen ist, hier sollte die Planung angepasst werden.

Darüber hinaus ist aus betrieblich funktioneller und hygienischer Sicht die Planung in diesem Stockwerk nicht zu beanstanden.

Erdgeschoß:

Im Erdgeschoß befinden sich die nicht geförderten Komfortstationen der Neurologie (30 Betten) und der Orthopädie (31 Betten). Aus hygienischer Sicht fällt uns bei der Planung auf, dass die reinen Arbeitsräume mit 11,5 m² und 9,1 m² deutlich zu klein sind. Zudem ist für die orth. Station nur ein kleiner unreiner Arbeitsraum geplant, die Wege für das Pflegepersonal sind damit weit.

Das Vorhalten nur eines einzigen Entsorgungsraumes mit knapp 17 m² auf diesem Stockwerk mit über 60 Betten erscheint uns aus hygienischer Sicht sehr bedenklich, auch wenn das Entsorgungskonzept dem auf der Intensivstation angepasst ist.

Weiterhin sind die Lagerflächen für Verbrauchsgüter aus unserer Sicht sehr knapp bemessen.

Insgesamt empfehlen wir, dass hier nochmal eine Rücksprache mit dem Hygienefachpersonal erfolgen sollte, im bauhygienischen Gutachten wurden einige Punkte ebenfalls angesprochen.

1. Obergeschoß:

In diesem Stockwerk werden eine ITS-IMC-Neuro-Station mit insgesamt 45 Betten sowie eine Stroke-Akutstation mit 30 Betten entstehen.

Die ITS-IMC-Station wird in drei Units zu je 10 Intensivbetten (EZ) und 5 IMC-Betten (1 EZ und 2 DZ) aufgeteilt, die jeweils von einem Pflgeteam betreut werden. Diese Clusterlogistik wurde vom Träger plausibel dargestellt und kann aus medizinisch fachlicher Sicht nachvollzogen werden.

Initial wurden davon insgesamt 12 Intensivbetten und 16 IMC-Betten als förderfähig abgestimmt. Wir schlagen vor, aufgrund der modifizierten Struktur die Flächen für insgesamt 13 Intensivbetten und die geplanten 15 IMC-Betten zu fördern. Die förderfähigen Nebenraumflächen lassen sich dem Raumprogramm des Ergänzungsantrags entnehmen (Seite 22 und 23).

Wie bereits kurz erörtert, wurde das bauliche und hygienische Konzept (u.a. Isolationskonzept mit Vorzimmer für jeweils zwei Intensivzimmer, Ver- und Entsorgungskonzept, Lagerkonzept, Medikamentenversorgung) plausibel vom Träger dargelegt. Nach Rücksprache mit dem LGL können wir dies mittragen und damit in weiten Teilen der baulichen Ausgestaltung der Station aus hygienischer und betrieblich funktioneller Sicht zustimmen.

In den IMC-Bereichen muss jedoch zu Isolationszwecken mindestens ein Zimmer jeweils mit einem Vorraum versehen werden, um zu verhindern, dass Pflegewägen mit Schutzklei-

dung auf den Gängen untergebracht werden müssen. Weiterhin bitten wir, dass die räumliche Kapazität der Pflegezimmer nochmals dahingehend geprüft wird, ob für Patientenbett, Beatmungsgerät, patienteneigenem Rollstuhl, sowie Pflegewagen und dem Abwurf für Schutzkleidung tatsächlich ausreichend Platz zur Verfügung steht.

Für die nicht förderfähige Stroke-Akutstation ist das gleiche hygienische Konzept bezüglich Ver- und Entsorgung vorgesehen, hygienisch ist somit mit der vorliegenden Planung ein korrektes Arbeitsumfeld zu erwarten.

2. Obergeschoß:

In diesem Stockwerk befindet sich die nicht geförderte Station WSC und Endo mit 18 DZ und 1 EZ. Der Einbettzimmeranteil ist sehr gering, auf ausreichende Isoliermöglichkeiten muss geachtet werden, ggf. kann ein Zweibettzimmer dann nur als Einbettzimmer genutzt werden. Zudem fehlen Lagerflächen für Geräte und für Verbrauchsmaterial. Dieser Problempunkt wurde auch im bauhygienischen Gutachten angesprochen und sollte noch verbessert werden.

Dr. Barbara Obst



53.1-6911 RO 51, RO 30
Herr Kloidt

Zimmer 1128
Telefon 2997

München, 08.08.2016

Über SG 30.3
an das SG 12.2

**Vollzug des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG)
Schön Klinik Bad Aibling
Neubau Haus 2; Integration Schön Klinik Harthausen**

Anlage

1 Ordner Antrag auf Vorwegfestlegung Schön Klinik Harthausen
1 Ordner Ergänzungsantrag finanzielle Absicherung
3 Ordner Architektur BAP
1 Ordner BAP Medizintechnik (Ordner 4)
Tabelle Kostengegenüberstellung
Träger-Email vom 06.06.2016
LGL-Stellungnahmen vom 01.06.16 und vom 12.07.16
Email SG 53.1 vom 15.07.16
Stellungnahme SG 53.1/Dr. Obst vom 02.08.2016
Träger-Email vom 08.08.16

Der Träger beantragt die Förderung eines Erweiterungsbaus („Haus 2“ lt. Träger) am Klinikstandort Bad Aibling. Der Neubau soll einen Großteil der neurologischen Akutpflege aufnehmen und der Integration der Schön Klinik Harthausen dienen.

Gem. GMS vom 02.12.2013 Az. G23d-K9030.18717-2013/4-4 werden damit die bisher getrennten Klinikstandorte in Bad Aibling und Harthausen am Standort Bad Aibling zusammengefasst mit zusammen 245 Betten und 2 HD-Plätzen. Anschließend scheidet der Klinikstandort Harthausen aus dem Krankenhausplan aus und darf in Zukunft nicht mehr für die stationäre Akutversorgung genutzt werden.

Das SG 53.1 hat die o.g. Maßnahme geprüft, inwieweit sie den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entspricht und stellt ergänzend zu den Stellungnahmen vom 17.04.2012 und 31.03.2014 folgendes fest:

1. Wesentliche Grundlagen der Prüfung sind das abgestimmte Raumprogramm (Heftung mit Datum: 13.02.2012), das Delegationsschreiben (UMS vom 07.12.12 Az.: 22d-K9030.18714-2011/2-4) und das ergänzende GMS vom 16.02.2015 Az.: G22d-K9030.18717-2013/5-8.

Die vorgelegte Planung ließ nicht überall funktionell richtige und hygienisch einwandfreie Betriebsabläufe erwarten. Insbesondere im Bereich der ITS/IMC-Station gab es großen Klärungsbedarf. Auf unsere Anfrage stellte das LGL fest, dass dort eine Umpfanung erforderlich sei (Stellungnahme vom 01.06.16 siehe Anlage).

Bei einer Besprechung am 07.07.2016 wurden die geplanten Konzepte für Pflege und Behandlung, Ver- und Entsorgung sowie Hygiene von Träger, Nutzern und beteiligten Hygienikern vorgestellt einschl. baulicher Anpassungen in geringem Umfang.

Danach konnte – auch mit dem LGL – weitgehend Konsens über die hygienischen Belange der Planung erzielt werden.

Auf die Stellungnahmen des LGL (vom 12.07.16) und von Fr. Dr. Obst vom 02.08.16 und die hier bei den jeweiligen Funktionsstellen stehenden Hinweise wird verwiesen.

2. Die nach Art. 11 BayKrG förderfähigen Kosten betragen

Kostengruppe 474	1.433.060,00 €
Kostengruppe 612	878.590,00 €
Gesamt	2.311.650,00 € brutto

Beantragt waren 6.992.671,-€ brutto, somit sind 4.681.021,- € nicht förderfähig.

Die beantragte Summe von rd. 7 Mio. € ist nicht nachvollziehbar. Bei der Prüfung des Antrags auf Vorwegfestlegung wurde mit Stellungnahme vom 31.03.2015 ein Betrag von 2,4 Mio. € für Medizintechnik als plausibel festgestellt. Zudem fand im Vorfeld der BAP-Erstellung eine ausführliche persönliche Beratung des Trägers statt, nach welchen Kriterien die staatlichen Fördermittel im Bereich Medizintechnik anerkannt werden. In der nun vorgelegten BAP ist förderrechtlich nichts Neues ggü. dem Antrag auf Vorwegfestlegung hinzugekommen, stattdessen die ZSVA entfallen und die Kosten für die Medienversorgung der IMC-Betten sind von der Medizintechnik zur Elektroplanung verlagert worden. Die Mehrkosten für zusätzliches Instrumentarium und das Känguru-System für den Transport wiegen die bei der ZSVA eingesparten Kosten nicht auf. Insofern war klar, dass der ff. Betrag für Medizintechnik unter 2,4 Mio. € liegen würde.

3. Begründung

- 3.1 Allgemein

Zur Prüfung wurden u.a. die **"Kriterien für die förderrechtliche Beurteilung einer**

Ausstattungsplanung" herangezogen.

Danach müssen unter strikter Beachtung der Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit beim Bau- und Ausstattungsstandard alle Einsparungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden.

Gemäß den o.g. Kriterien können Kosten für Wieder- und Ergänzungsbeschaffungen bei Gelegenheit oder aus Anlass der Maßnahme nicht in die Förderung einbezogen werden. Soweit das gebilligte bauliche Konzept einer Übernahme der Ausstattung nicht zwingend entgegensteht, ist die Förderung losen medizinischen Gerätes nach Art. 11 BayKrG ausgeschlossen.

Auch wenn die Übernahme festeingebauter Geräte an vorhandenen Betriebsstellen im Hinblick auf Kosten für De- und Remontage und Restlebensdauer sich im Vergleich unwirtschaftlicher erweist als eine Neubeschaffung, so kann von den Neubeschaffungskosten nur der Anteil, der den Umsetzkosten entspricht, gefördert werden.

Der Bestand sowie die Aufgabenstellung der beiden bestehenden Schön Kliniken in Bad Aibling und Harthausen wurden bei der Prüfung berücksichtigt.

Das Krankenhaus wird nach Abschluss der Maßnahme mit einer Bettenzahl von 245 + 2 HD-Plätze (bisher lt. KH-Plan 2016: Bad Aibling: 157 B. + 2 HD-Plätze; Harthausen: 95 B.) und gleicher Aufgabenstellung betrieben (d.h. Summe der lt. KH-Plan als ff. anerkannten Fachrichtungen beider bisheriger Standorte in Bad Aibling und Harthausen).

Die Rotstifteintragungen in der Bau- und Ausstattungsplanung sind Teil der Prüfung und zu beachten.

Kostenreduzierungen, die im Einzelnen nicht erläutert werden, sind i.d.R. auf überhöhte Kostenansätze oder zu hohe Stückzahlen zurückzuführen.

3.2 Im Einzelnen

3.2.1. ZSVA und Lagerräume (1.UG)

Nach einigem Hin und Her, ob es wirtschaftlicher ist, am Standort Bad Aibling eine eigene ZSVA zu betreiben, hat der Träger sich letztlich entschlossen, die zukünftigen Kliniken in Bad Aibling von Vogtareuth mitversorgen zu lassen. Wir begrüßen diese Entscheidung. Danach hat sich Pkt. 5.5 des o.g. GMS vom 16.02.2015 erledigt.

Ein detailliertes Ver- und Entsorgungskonzept für das Sterilgut lag den BAP-Unterlagen nicht bei und wurde auf Anfrage per Email vom 06.06.16 nachgereicht.

Lt. Einrichtungsbuch Medizintechnik sind für die Sterilgutversorgung 5 Räume bzw. Stellflächen mit insgesamt 108,05m² vorgesehen – „Fremdgüter“, „Sterilgutlager“, „Containerstellfläche“, Stellfläche Fallwagen“ und „Lager“. Die beiden letztgenannten befinden sich im geschleusten Bereich der OP-Abteilung.

Die beiden Stellflächen werden als bedarfsgerecht anerkannt. Ob bzw. inwieweit sich die Stellflächen von Flurflächen unterscheiden, muss von SG 30.3 festgestellt werden.

Das Sterilgut für Bad Aibling wird in der ZSVA in Vogtareuth zusammengestellt und tagesaktuell geliefert. D.h. in Bad Aibling findet im Wesentlichen keine Sterilgutlagerung (außer Einmalartikel) statt. Der Bedarf des Raumes „Sterilgutlager“ kann sich nur ergeben als Zwischenlager für die Versorgung der peripheren Bereiche (v.a. ITS, IMC) und Reservelager für den OP-Bereich.

Der Raum „Lager“ hat nichts mit der Sterilgutversorgung aus Vogtareuth zu tun, sondern gehört zu den sonstigen Lagerbereichen wie OP-Lager, Rüstzone, OP-Saal. Beide Räume (Lager und Sterilgutlager) können als bedarfsgerecht und ff. anerkannt werden.

Der Raum „Fremdgüter“ (Nr. -1.087) wird lt. Träger-Email vom 06.06.16 als Konsignationslager genutzt. Konsignationslager sind lt. Definition Warenlager eines Lieferanten oder Dienstleisters, die sich in der Nähe des Kunden (Abnehmers) befinden. Demzufolge ist dieser Raum u.E. nicht förderfähig. Wir haben SG 12.2 gebeten, abschließend über die Förderfähigkeit zu entscheiden.

Unabhängig davon ist dieser Raum den allgemeinen Lagerflächen zuzuordnen.

3.2.2. Aufnahme/ AD Orthopädie (EG)

Die Angabe in der BAP, dass 12 U/B-Räume und 1 Gipsraum bedarfsnotwendig und neue Betriebsstellen sind, sowie der Antrag auf Förderung der Neuausstattung für fast alle diese Räume, ist nicht nachvollziehbar.

Es werden 6 U/B-Räume als ff. anerkannt, die folgenden Räumen gem. Raumprogramm (RP) entsprechen:

1x U/B-Raum CA Anästhesie (präop. Aufklärung) + 1 U/B Orthopädie + 1x U/B vorstationäre Untersuchung + 1x Eigenblutabnahme + 1x Prämedikation + 1x Notfälle.

Die drei letztgenannten werden als neue Betriebsstellen anerkannt.

Im medizinischen Raumbuch und in den Plänen von Teamplan werden die o.g. Bezeichnungen der Räume nicht verwendet sondern alle Räume einheitlich als U/B bezeichnet.

Der ursprünglich beantragte und im FRP als ff. anerkannte Schockraum ist in der vorgelegten Planung nicht enthalten.

3.2.3. Neurologische Notbehandlung (1. UG)

Die Räume „Schlaganfallraum“ und „Liegendaufnahme“ sind als bedarfsgerecht anerkannt. Eine akute Schlaganfallbehandlung findet derzeit schon statt. Wegen der neuen Raumstruktur im Neubau und dem geplanten neuen Konzept im Behandlungsablauf (siehe Träger-Email vom 08.08.16) werden beide Räume als neue Betriebsstellen anerkannt.

3.2.4. FKTD (1. UG)

Die Räume Stützpunkt und Ruheraum/Überwachung Infiltration sind neue Betriebsstellen, 1 FKTD-Raum ist vorhanden.

Der Raum Infiltration (Eingriffsraum) ist grundsätzlich vorhanden, eine ergänzende Ausstattung ist aufgrund der derzeit eingeschränkten räumlichen Verhältnisse nach Art. 11 BayKrG ff. Die Räume für Infiltration erhalten insgesamt eine raumbedingte und damit ff. gerätetechnische Ergänzung, ein fahrbarer Röntgen-C-Bogen ist vorhanden.

3.2.5. Radiologie (1. UG)

Derzeit erfolgen die radiologischen Untersuchungen einschl. CT und MRT durch eine radiologische Praxis, die sich im Altbau der Schön Klinik Bad Aibling befindet; in Harthausen betreibt der Träger ein eigenes Röntgenaufnahmegerät. Nach Auskunft des Trägers läuft der Vertrag mit der Praxis 2021 aus und wird nicht verlängert. Für den Neubau ist die Einrichtung einer radiologischen Abteilung geplant, die mit eigenen Geräten ausgestattet werden soll.

Im abgestimmten RP von 2012 für den Klinikstandort Harthausen war eines von geplanten zwei konventionellen Röntgengeräten und 50% des geplanten MRT als ff. anerkannt – ein CT war nicht beantragt.

Für den CT gab der Träger in seinem späteren Schreiben vom 20.12.2013 an das StMGP eine Nutzung von je 50% für ambulante und stationäre Patienten an und beantragte die hälftige Förderung für Räume und Gerät – analog zum MRT.

Der Bedarf des CT wird grundsätzlich anerkannt, ff. sind 50% der bedarfsgerechten Flächen (siehe o.g. GMS vom 16.02.15).

Beantragt wird jetzt die Vollförderung der Neuanschaffung eines Röntgen-Durchleuchtungsgerätes, eines CT und eines MRT, d.h. die Planung widerspricht hier al-

len bisherigen Absprachen und Prüfvermerken.

Der CT (Gerät und Zubehör) ist aus den Pauschalen nach Art. 12 BayKrG zu finanzieren, wie bereits in unserer Stellungnahme vom 31.03.2014 zum Antrag auf Vorwegfestlegung festgestellt. Die anteilige Raumausstattung (Schränke, Arbeitstischanlagen) ist nach Art. 11 BayKrG förderfähig.

Das vorhandene Aufnahmegerät aus Harthausen ist zu übernehmen – ff. sind Umsetzkosten, das geplante zusätzliche Röntgen-DL-Gerät ist n.f.

Die für den Umbau der Klinik Harthausen abgestimmte und zugesagte hälftige Förderung des MRT bleibt unverändert bestehen, d.h. Räume und Gerät samt Zubehör sind zu 50% ff. nach Art. 11 BayKrG.

Der geplante Knochendichtemessraum ist im FRP in der Funktionsstelle Funktionsdiagnostik gelistet. Für ihn gibt es keinen eigenen Flächenansatz. Wir sehen den im FRP als ff. anerkannten EKG-Raum als multifunktionellen Raum, der zusätzlich für Durchblutungsmessung, Lungenfunktion und Knochendichtemessung zur Verfügung steht. Damit wäre die Funktion „Knochendichtemessung“ als ff. anerkannt, weswegen die Umsetzkosten für das entsprechende Messgerät als ff. nach Art. 11 BayKrG anerkannt werden können.

3.2.6. ITS/IMC/Stroke Unit (1.OG)

Für die Intensivversorgung (ITS + IMC) sind insgesamt 28 Betten als bedarfsgerecht und ff. anerkannt. Die 28 Betten werden vom StMGP aufgeteilt in 12 Betten ITS und 16 Betten IMC.

Geplant sind insgesamt 30 ITS-, 15 IMC- und 5 Stroke Unit-Plätze.

Die ITS- und IMC-Plätze sind in drei Einheiten mit jeweils 10 ITS- und 5 IMC-Plätzen aufgeteilt, die 5 Stroke Unit-Plätze sind in die neurologische Akutpflegestation integriert.

Von diesen 50 geplanten Plätzen werden vom Planer 13 ITS- und 15 IMC-Plätze als neue Betriebsstellen bezeichnet und entsprechend die komplette Ausstattung zur Förderung nach Art. 11 BayKrG beantragt. Obwohl grundsätzlich n.f. wird für alle weiteren 17 ITS-Patientenzimmer die Ausstattung mit Festeinbauten einschl. DVE (je 19.000,-€) und Leuchten zur Förderung nach Art. 11 BayKrG beantragt. Auch sämtliche Nebenräume der 3 ITS/IMC-Einheiten werden als neue Betriebsstellen geplant. Die 5 Stroke-Unit-Betten werden vom Planer als nicht förderfähig deklariert. Dem Planungskonzept des Trägers folgend werden von uns 13 ITS- und 15 IMC-Plätze als ff. anerkannt – allerdings als vorhandene Betriebsstellen.

Im bestehenden Altbau der Klinik Bad Aibling waren Ende 2013 insgesamt 33 Plätze für Intensivversorgung, davon 22 ITS-Plätze (Station 31) und 11 IMC-Plätze (Station 32), vorhanden. Zudem wurden Ende 2014/Anfang 2015 weitere 7 ITS-Plätze eingerichtet. D.h. es sind 40 ITS/IMC-Plätze plus Stroke Unit vorhanden, von denen 28 Plätze als ff. anerkannt worden sind. Somit entstehen keine neuen Betriebsstellen.

Förderfähig sind die bedarfsgerechten Festeinbauten in den Patientenzimmern und weitgehend die Ausstattung der Nebenräume – für 28 Betten.

Nur für 2 IMC-Einzelzimmer ist eine Nasszelle eingeplant, alle DZ werden mit Waschbecken ausgestattet, die lt. Nutzer regelmäßig und häufig zur Unterstützung der Mobilisierung der Patienten eingesetzt werden. Dagegen ist aus hygienischer Sicht nichts einzuwenden. Bei entsprechend großer Zahl an immobilen IMC-Patienten kann auf Nasszellen verzichtet werden und bei häufiger Nutzung der Waschbecken besteht keine große Gefahr der Bildung wasserassoziierter Keime. Kein IMC-Zimmer hat eine Schleuse zur Isolierung von Patienten, die mit MRE besiedelt sind. Hierzu hat der Träger Nachbesserung angekündigt.

An 6 Stellen ist für jeweils zwei ITS-Patientenzimmer ein gemeinsamer Vorraum geplant. Alle Vorräume und alle ITS-Zimmer ohne Vorräume sind mit Lagerschränken ausgestattet. Bei der Besprechung am 07.07.16 wurde mitgeteilt, dass auch alle IMC-Zimmer mit Lagerschränken ausgestattet werden sollen, was in den Plänen nicht eingezeichnet und auch kostenmäßig nicht erfasst ist.

Grundsätzlich stehen wir der Ausstattung von ITS- und IMC-Zimmern mit Schränken kritisch gegenüber. Da sie aber in diesem Fall unverzichtbarer Teil der Versorgungskonzeptes sind und dieses Versorgungskonzept als hygienisch unbedenklich eingestuft wurde, werden anteilige Kosten für Lagerkapazitäten als ff. anerkannt.

Für die Lagerung von Geräten stehen die Räume Gerätelager A und B zur Verfügung. Bei der Besprechung am 07.07.16 wurde vom Träger mitgeteilt, dass das bisherige Materiallager (Nr. 1.162) mit 10,8m² in ein Gerätelager umgewandelt wird. Zusammen mit den 3 Lagern Physio/ Ergo stehen damit 72,17m² zur Verfügung. Das kann als ausreichend angesehen werden, soweit die Beatmungsgeräte in den ITS-Patientenzimmern verbleiben.

Neben Materiallager und reinem Arbeitsraum werden ITS-Patientenzimmer und deren Vorräume, sowie alle IMC-Patientenzimmer als Lager für Verbrauchsgüter geplant. Damit findet – aus unserer Sicht logistisch sehr aufwändig – diese Lagerung

in mehr als 40 Räumen statt. Der Träger konnte bei der Besprechung am 07.07.16 aber plausibel darstellen, dass diese Planung bei Einsatz externer Dienstleister funktioniert.

Der reine Arbeitsraum hat eine NF von 13,68m² und ist damit für die Versorgung von 45 Plätzen deutlich zu klein dimensioniert. Nach vorgestellter Umplanung hat er jetzt 26m² NF, zudem stehen für patientennahe reine Arbeiten Pflegewagen in den Patientenzimmern zur Verfügung. Diesem Konzept hat das LGL nachträglich zugestimmt.

3.2.7. OP (1. UG)

Die OP-Abteilung ist insgesamt eine vorhandene Funktionsstelle.

Als neue Betriebsstelle wird der dritte OP-Saal samt Einleitung, sowie Gerätewartung, Geräteraum2, Implantate-Lager, Rüsten und AN-Lager anerkannt.

OP1 und OP2 sind vorhanden und ausreichend ausgestattet. Die Ausstattung ist zu übernehmen. Für Festeinbauten – auch vorhandene OP-Tisch-Systeme – sind Umsetzkosten ff. Der Neubau zwingt nicht dazu, auf festeingebaute OP-Tischsäulen zu verzichten; der Träger/Nutzer kann nach eigenem Ermessen im Zuge des Umzugs auf OP-Tischsysteme mit mobilen Tischsäulen umstellen, ein Anspruch auf Förderung einer Neuanschaffung nach Art. 11 BayKrG entsteht dadurch nicht.

Für Lagerschränke in OP-Sälen sehen wir keinen zusätzlichen Bedarf. Für notwendige Lagerkapazität werden außerhalb der OP-Säle ausreichend Fördermittel anerkannt.

Der Bedarf des dritten OP-Saales wurde anhand der aktuellen Leistungszahlen anerkannt (siehe Stellungnahme Fr. Dr. Obst). Er erhält eine Standardausstattung plus fahrbaren Röntgen-C-Bogen. Zur Standardausstattung gehört u.a. 1 OP-Tischsystem bestehend aus 1 Säule, 2 Tischplatten mit orthopädischem Spezialzubehör und 2 Platten-Transportlafetten.

Wegen der zukünftig externen Versorgung mit Sterilgut wird für zusätzlich notwendiges Instrumentarium ein Pauschalbetrag von 150.000,-€ als ff. anerkannt.

Für den Rüstbereich sehen wir keinen ff. Bedarf an besonderer Ausstattung mit Geräten und Monitoren. Die ff. Lagerflächen/Lagerschränke beziehen sich auf die Summe aus Rüstbereich, „Lager“ und „Lager OP“.

Für die OP-Säle ist Raumklasse 1b gem. DIN 1946-4 geplant, dagegen ist nichts

einzuwenden. Die Rüstzone muss dieselbe Raumklasse haben wie die OP-Säle. Lt. Hygienegutachten entspricht sie aber in der vorgelegten baulichen Planung nicht Raumklasse 1b. Nach der bei der o.g. Besprechung am 07.07.16 vorgelegten baulichen Änderung (geschlossener Raum mit Türen zum Sterilflur) haben die beteiligten Hygieniker ihre Zustimmung gegeben. Nach dieser baulichen Änderung hat die Rüstzone eine NF von ca. 50m², was unnötig groß ist. Diese Fläche sollte zugunsten des benachbarten Implantatlagers (Nr. -1.118) verkleinert werden, um dort ein weiteres Gerätelager abtrennen zu können. Besonders auch hinsichtlich des optionalen 4. OP-Saales sollte für ausreichend Gerätestellfläche gesorgt werden (siehe Email SG 53.1 vom 15.07.16).

Um weitere Gerätelagerfläche zu schaffen, wurde bei der Besprechung am 07.07.16 vom Träger vorgeschlagen, das OP-Lager (Nr. -1.110) teilweise umzuwidmen. Die anwesenden Hygienefachleute haben dieser Planung zwar nicht widersprochen, üblicherweise wird von Hygienikern aber eine gemeinsame Lagerung von Versorgungsgütern und Geräten abgelehnt. Dies sollte hausintern nochmals abgestimmt werden.

3.2.8. Aufwachraum/ IMC (orthop.)/ SDS (1. UG)

Für den Aufwachraum sind insgesamt 5 Plätze bedarfsgerecht.

Er ist mit 144m² NF überdimensioniert; durch Flächenanpassungen in diesem Bereich sollte es möglich sein, den geplanten ungünstig verwinkelten Zugang zu den Patientenumbettungen zu begradigen (siehe Email SG 53.1 vom 15.07.16).

2 zusätzliche Aufwachplätze (für den 3. OP-Saal) und die zwei sog. IMC-Plätze sind neue Betriebsstellen. Diese zwei IMC-Plätze werden zusätzlich zu den o.g. 15 IMC-Plätzen im neurologischen Intensivbereich als bedarfsgerecht und ff. anerkannt. Die beiden IMC-Räume für orthopädische Patienten, die im Aufwachraum platziert sind, werden für die relativ seltenen Fälle, in denen Patienten über längere Zeit nachbeatmet und besonders überwacht werden müssen, gebraucht. Der Träger hat versichert, dass für diesen Fall eine durchgehende und ununterbrochene fachkompetente Überwachung, ärztliche Betreuung und Pflege der Patienten gesichert ist. Angesichts der seltenen und dann kurzfristigen Nutzung der beiden Räume sind die relativ geringen Raummaße und die fehlenden Nebenräumlichkeiten, die üblicherweise für eine IMC-Station notwendig wären, akzeptabel. Die Planung entspricht hier dem abgestimmten RP.

Die sog. SameDaySurgery wurde vom StMGP als n.f. eingestuft, die beantragten Kosten waren zu streichen.

3.2.9. Wartung und Reparatur

Eine Werkstatt-MT ist lt. RP als ff. anerkannt. Sie ist eine vorhandene Betriebsstelle. Entgegen der Planung des Medizinplaners, der den Raum als n.f. deklariert hat, werden Kosten für Festeinbauten als ff. anerkannt.

4. Hygienische Hinweise und Auflagen

Eine Hygienekommission gemäß der "Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention" des Robert-Koch-Instituts ist, soweit nicht vorhanden, einzurichten und dem Staatl. Gesundheitsamt Rosenheim sowie der Regierung anzuzeigen.

Diese Kommission ist bei allen Fragen der Hygiene, die während der Bauzeit auftreten, zu beteiligen.

5. Auflagen zur Vergabe

Allgemein wird zur Medizintechnik besonders darauf hingewiesen, dass Ausschreibungen nach VOL/A bzw. VgV und firmenneutral erfolgen müssen.

Die öffentliche Ausschreibung ist zu bevorzugen. Auf andere Vergabearten kann nur in Ausnahmefällen, die zu begründen sind (Protokoll), zurückgegriffen werden.

Im Interesse einer möglichst sparsamen Verwendung der Fördermittel ist von den Möglichkeiten einer konsequenten Vergabe nach Losen Gebrauch zu machen.

Diese Lose sind so zu gestalten, dass auch Firmen, die nur ein spezialisiertes Angebotsspektrum haben, Angebote abgeben können und nicht von vornherein ausscheiden müssen.

Regierung von Oberbayern



30.2-4220-18717-3
Dieter Magerl

Zimmer 4217
Telefon 2233

München, 21.11.2016

an das SG 12.2

Baufachliche Stellungnahme Vollzug des KHG/BayKrG

Baumaßnahme:	Schön Klinik Bad Aibling Errichtung eines Erweiterungsbaus (Neubau Haus 2) mit Integration der Schön Klinik Harthausen
Gewerke:	Elektrotechnik und Fördertechnik
	Prüfauftrag v. 07.04.2016 mit AZ 12.2-3-2433 RO 2011 (J18714)

Anlagen:

3 Ordner ELT Planung
1 Delegation v. 16.02.2015

Die BAP wurde am 08.04.2016 vorgelegt. Das SG 30.2 hatte bislang nur einen Ergänzungsantrag zur Vorwegfestlegung zur Beurteilung bekommen, von dessen ursprünglichem Antrag das SG 30.2 keine Kenntnis erhielt.

Gemäß Delegation des StMUG v. 16.02.2015 wurde das Projekt mit förderfähigen Gesamtkosten von 26,63 Mio Euro abgesichert, während die Antragskosten bei rund 52 Mio Euro liegen. Im Zusammenhang mit der Auflösung der Klinik Harthausen wird zu gegebener Zeit über eventuelle Rückforderungstatbestände zu entscheiden sein.

Es wurde festgestellt, dass sich die Antragskosten des Fachplaners nicht mit der Gesamtschau der Antragskosten nach DIN 276 decken, die vom Träger vorgelegt wurde.

Die Technikkosten beziehen sich auf die Gesamtmaßnahme. Ein von der Fläche abhängiger Aufteilungsschlüssel für ff und nff Kosten lässt sich nicht sinnvoll bilden, da zum förderfähigen Umfang hauptsächlich hochwertige Flächen gehören. Mit dem Hochbau SG30.3 wurde deshalb vereinbart, dass die förderfähigen Kosten des Bauvorhabens auch für die Technik mit Hilfe der KFA Methode ermittelt und die Sonderkosten separat ergänzt werden.

Erläuterungen und Planungshinweise

Allgemein:

Es handelt sich um die Zusammenlegung der Schön Klinik Harthausen mit der Schön Klinik Bad Aibling am Standort Bad Aibling. Zu diesem Zweck sind die Errichtung eines Neubaus Haus 2, mit Anbindung an den Bestand geplant.

Der neue Baukörper soll in 5 Geschoßen die Funktionen der jetzigen Klinik Harthausen und

zudem einen Großteil der Akutbetten der Klinik Bad Aibling aufnehmen. Dazu gehören u.a. Notaufnahme, Haupteingang mit Aufnahme, Röntgendiagnostik, OP-Abteilung, Normalpflege Orthopädie, Schlaganfallstation, IMC, Intensiv und Normalpflege Neurologie. Die Zentrale Sterilisation ZSVA ist, gegenüber der Vorwegfestlegung, nicht mehr im diesem Haus situiert. Der Standort des künftigen Neubaus befindet sich auf einem abschüssigen Gelände. Die Aspekte des Green Hospital sind zu berücksichtigen.

Vorgeschaltet zur Neubaumaßnahme (ff) muss eine Infrastrukturmaßnahme durchgeführt werden, die u.a. die Erneuerung (nff) der Mittelspannungsanlage MSA und Niederspannungshauptverteilung NSHV des Bestandes sowie eine lange MS-Kabelverbindung für den Neubau (ff) beinhaltet. Der **Förderfähige Teil der Infrastrukturmaßnahme** wird mit rund

253 T€ beziffert (Sonderkosten).

Abgesehen davon wird ein Verbindungsbauwerk (nff) zwischen Bestands- und Neubau errichtet werden sowie ein Umbau im Bestand (nff) stattfinden. Die Unterlagen wurden zur Information beigelegt.

Ein Brandschutzkonzept vom 22.05.2015 liegt vor.

200 Erschließung

220 Öffentliche Erschließung

Auf Grund eines höheren Leistungsbedarfes (etwa 80 KW) wird ein Baukostenzuschuss zu entrichten sein. Öffentl. Erschließung ist nicht förderfähig.

400 Bauwerk

440 Starkstromanlagen

In einer Vorabmaßnahme (größtenteils nff) wird die Mittelspannungsanlage und die Niederspannungshauptverteilung des Bestandsgebäudes an die künftigen Bedürfnisse angepasst. Für den Neubau wird eine abgesetzte Trafokompaktstation vorgesehen. Es ist darauf zu achten, dass die dafür notwendige MS-Anbindung eine sichere Trasse findet, die außerhalb des Gefahrenbereiches künftiger Baumaßnahmen liegt. Die Kosten für die MS-Anbindung des Hauses 2 werden von den Umbaukosten der MS und NSHV des Bestandes abgegrenzt und anteilig (entsprechend dem ff Neubauanteil) als Sonderkosten (s.o.) berücksichtigt.

Die Lage der NSHV des Hauses 2 befindet sich am äußersten Rand des neu zu errichtenden Gebäudekomplexes und damit weit entfernt vom Lastschwerpunkt (Röntgen, CT, MRT). Mehraufwand bei den NS-Hauptleitungen und der Brandschutzkoffierung ist damit verbunden. Auch die mittelspannungsseitige Anbindung außerhalb des Gebäudes ist dadurch erheblich länger.

Bei der Anordnung der Niederspannungs-Unterverteiler besteht Optimierungsbedarf. Grundsätzlich ist anzustreben, dass die Verteiler an einem Steigschacht platziert, senkrecht übereinander die Ebenen erschließen. Nur so können aufwendige Querverzüge vermieden, die Zugänglichkeit erhalten und Leitungslängen gespart werden. Die Lage der Steigschächte sollte sich jeweils im Zentrum eines Verteilerbereiches befinden um Leitungslängen und Querschnitte in wirtschaftlichem Maß zu halten.

Da die Trassen außerhalb der Flure geführt werden, ergibt sich dort der Vorteil der Brandlastvermeidung. Andererseits sind Betriebsunterbrechungen im Zimmerbereich zu befürchten, wenn auf die Trasse zugegriffen werden muss.

Eine Ermittlung des elektrischen Leistungsbedarfes AV/SV (gesamt 875 kW) liegt nachvollziehbar vor. Für die SV Leistung wurden 355 kW ermittelt. Das eingeplante Netzersatzaggregat (500kVA) ist, angesichts der möglichen Lastübernahme der ersten Schaltstufe, mit wenig Reserve / Zukunftssicherheit dimensioniert. Bei Nutzung der Anschlussvorrichtung für ein mobiles Aggregat ist das Vorhandensein der Umschalteneinrichtung sicherzustellen.

Eine zentrale unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) von 10kVA für Steuerspannung, Visualisierung, Raumbeleuchtung Aggregate usw. erscheint nicht bedarfsnotwendig. Bedarfsnotwendig sind jeweils anlagenbezogene USV'en für Einrichtungen wie BMA, ELA, Lichtruf, etc.. Eine Pufferung wichtiger Zentralkomponenten der EDV kann autark erfolgen.

Eine BSV wurde gemäß Vorgabe des Trägers ausschließlich für die OP-Leuchten eingeplant. Ansonsten stützt man sich auf die ME-Geräte mit interner Pufferung. Hier ist besonderer Wert auf deren Spezifikation und Instandhaltung zu legen. Die Anlage kann 4 OP's versorgen. Anerkannt werden anteilige Kosten für 3 OP's, da hierfür der Bedarf nachgewiesen wurde.

Grundsätzlich muss sich die IT-Niederspannungs-Schaltgerätekombination in unmittelbarer Nähe eines Gruppe 2 Bereiches befinden und für das Medizinpersonal leicht zugänglich sein. Eine Situierung im Geschoß unterhalb, z.B. der OP's, erfüllt diese Anforderung nicht! (s. DIN VDE 0100 Teil 710.510.101, Beiblatt). Ferner ist sicherzustellen, dass sich die Leitungslängen in Grenzen halten, um die Abschaltkriterien einhalten zu können.

Deckeninstallierte Versorgungseinheiten sind im Bereich der Intensivpflege eingeplant, sie befinden sich im Umfang der Medizintechnik. Wandgebundene Bettenversorgungseinheiten werden auf Basis handelsüblicher Alu-Geräteeinbaukanäle realisiert. Eine integrierte Beleuchtung ist damit nicht verbunden. Es wird jeweils der Ausstattungsgrad gefördert, der dem Pflegegrad angemessen ist. Eine Ausstattung für Patientenfernsehen und -telefon wird nicht gefördert.

Allgemeine Beleuchtung

Lichtsteuerung / Dimmung liegt in Bereichen ohne besondere Anforderung über dem förderrechtlichen Standard und wird deshalb in der Regel nicht gefördert. Es sind wirtschaftliche Leuchten und Lampen zu planen. Architekturbeleuchtung wird nicht gefördert. LED-Leuchten sind bislang hauptsächlich in Fluren und Sanitärbereichen in Form von Downlights wirtschaftlich denkbar. Zu beachten ist allerdings je nach Einbausituation u.a. der Wärmehaushalt, die Qualität der Vorschalt elektronik sowie die Lichtfarbe.

450 Fernmelde- und informationstechnische Anlagen

Eine Brandmeldeanlage mit flächendeckender Überwachung mittels automatischer Melder und Druckknopfmelder ist geplant. Die dazugehörige Brandmeldeunterzentrale wird an den Bestand angebunden. Provisorien für die Überwachung nicht fertiger Bereiche werden nicht gefördert.

Die Alarmierung erfolgt im Brandfall im Patientenbereich still und mit Anbindung an den Lichtruf, ansonsten akustisch und optisch. Im Brandschutzkonzept befinden sich Angaben dazu.

Forderungen nach einer BOS sind nicht beschrieben. Außer für die Funkfeldmessung wurden keine Kosten in die Bauunterlage aufgenommen. Im Bedarfsfall ist der Träger bereit, die Kosten zu tragen.

Für Durchsagen ist eine ELA vorgesehen, diese ist nicht sicherheitsgerichtet. Die vorhandene Anlage aus dem Bestandsgebäude wird erweitert.

Aufwendungen für die Antennen- und Audioanlage zur Bereitstellung des Patientenfernsehens sind nicht förderfähig.

Die TK-Anlage des Bestandes wird weiter benutzt und erweitert. Es werden nur Aufwendungen für neu hinzugekommene Teilnehmer gefördert. Kosten für Zentraltechnik und Telefonendgeräte werden für den Patientenbereich nicht gefördert. Eine DECT Versorgung wird realisiert und darüber auch die Personensuchfunktion ermöglicht.

Für TK und DV wird gemäß den geltenden Richtlinien BayITR-03 ein anwendungsneutrales Netz aufgebaut. Auf Grund der teils ungünstigen Verteilerstandorte (s.a. KGr 440, Verteilerstandorte) kommt es vereinzelt zu Überschreitungen der Längenrestriktion. Sichere Datenübertragung ist hier gefährdet. Eine physikalische Trennung des Medizinischen vom Allgemeinen DV Netz ist nicht angedacht. Die Zulässigkeit ist zu klären.

Die Auslegung bewegt sich mit wenigen Ausnahmen, z.B. Anzahl der Datendoppeldosen am Bett, im angemessenen Rahmen. Für die Festlegung der benötigten Datenanschlusspunkte ist die Medizinplanung maßgeblich. Die Vorhaltung von Datendosen für Wahlleistungen am Bett scheidet aus der Förderung aus.

Mit der DECT und WLAN Versorgung besteht Einverständnis.

Bei der Erweiterung der Lichtrufanlage des Bestandes werden die elementaren Funktionen bereitgestellt und gefördert.

Uhren werden nur in Wartezonen und Funktionsbereichen (OP's, Intensiv) gefördert.

Eine Schwerhörigen-Anlage ist nicht vorgesehen.

460 Förderanlagen

Es sind Aufzüge eingeplant. Kosten, Dimensionierung und Ausstattung erscheinen angemessen. Die Planung erfolgt nicht durch den Elektroprojektanten.

490 Sonstige Maßnahmen für Technische Anlagen

Kosten für Baustromversorgung und Baubeleuchtung sind enthalten.

540 Technische Anlagen im Außenbereich

Die Außenbeleuchtung wird nur für die notwendige Zuwegung gefördert. Schrankenanlagen, Ticketautomaten und Videoüberwachung für Parkplätze, Parkplatzbeleuchtung oder Objektbeleuchtung sowie provisorische Beleuchtung wird nicht gefördert.

Ladestationen für Elektrofahrzeuge sind nicht bedarfsnotwendig. Sie werden unter dem Aspekt des Green Hospital ggf. über die Gewährung eines pauschalen Zuschlages auf die Baukosten gefördert.

Zusammenfassung:

Die aus dem Antrag ersichtlichen Angaben sind plausibel, sie entsprechen unter Berücksichtigung der Prüfbemerkungen dem Bedarf.

aufgestellt

Dieter Magerl

Elektrotechnik

Kgr.	vorgelegt Infrastrukturmaßn. inkl. 19%MWSt	Kürzung	Förderfähig (potentiell f)	Bemerkungen
100	0		0	
200	11.995	11.995		0 Offertl. Erschließung und damit auch Baukostenzuschuss nff
225				
226				
440	694.844	516.007	178.837	
441		190.000		diverse Um-Neubauten an der MS im Bestand nff
442		51.400		Provisorium NEA und neue USV für Anlagen im Bestandsgebäude nff
443		254.675		neue NSHV für Bestandsgebäude nff
444		19.932		Niederspg. - Inst. für Bestandsgeb. nff
445				
446				
450		0	0	
451				
452				
453				
454				
455				
456				
457				
458				
459				
460			0	
490	7.497	7.497	0	Baustelleneinrichtung für Bestandsgeb. nff
540	73.780		73.780	
Summe	788.116	535.499	252.617	0

Bem.: Die Infrastrukturmaßnahmen, die das Bestandsgebäude betreffen, werden nicht gefördert. Die MS-Energieversorgung für den Neubau wird gefördert.

REGIERUNG VON OBERBAYERN



30.2-3-2433 RO 2011(J 18714)
Herr Huber

Zimmer 4219
Telefon 2572

München, 22.11.2016

SG 12.2, Herr Gerlach

Kopie

SG 30.3 (per e-mail)

Baufachliche Stellungnahme

nach Nr. 2.3 der VV zu § 9 (1) KHG

Baumaßnahme: **Schön Klinik Bad Aibling**
 Erweiterungsbau Neubau Haus 2

Gewerke: GWA / WBR / NAG

Anlagen:

- 6 Ordner „HLS-Planung“ (Nr. 5.1 bis 5.6)
- Delegationsschreiben StMGP vom 16.02.2015

Die BAP wurde am 08.04.2016 vorgelegt. Das SG30.2 hatte bislang nur einen Ergänzungsantrag zur Vorwegfestlegung zur Beurteilung bekommen, von dessen ursprünglichem Antrag das SG30.2 keine Kenntnis erhielt.

Die Absicherung des Projekts erfolgte gemäß Delegation des StMUG vom 16.02.2015 mit förderfähigen Gesamtkosten in Höhe von 26,63 Mio EUR. Die aktuellen Antragskosten belaufen sich auf ca. 52 Mio EUR.

Es wurde festgestellt, dass sich die Antragskosten des Fachplaners nicht mit der Gesamtschau der Antragskosten nach DIN 276 decken, die vom Träger vorgelegt wurde.

Die Technikkosten beziehen sich auf die Gesamtmaßnahme. Ein Aufteilungsschlüssel in ff und nff Kosten lässt sich nicht sinnvoll bilden, da hauptsächlich sehr hochwertige Flächen gefördert werden. Mit dem Hochbau SG30.3 wurde deshalb vereinbart, dass die förderfähigen Kosten

des Bauvorhabens auch für die Technik mit Hilfe der KFA Methode (für KG300 und 400) ermittelt und die Sonderkosten separat ergänzt werden.

Die Planung entspricht den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, wenn die folgenden Hinweise und Auflagen sowie die Prüfbemerkungen in den Kostenberechnungen, Plänen und sonstigen Unterlagen zur BAP beachtet werden.

Erläuterungen, Planungshinweise und Auflagen:

Es handelt sich um die Zusammenlegung der Schön Klinik Harthausen mit der Schön Klinik Bad Aibling am Standort Bad Aibling. Zu diesem Zweck sind die Errichtung eines Neubaus Haus 2, mit Anbindung an den Bestand geplant. Über eventuelle Rückforderungen im Zusammenhang mit der Auflassung der Klinik Harthausen wird zu gegebener Zeit zu entscheiden sein.

Der neue Baukörper soll in 5 Geschossen die Funktionen der jetzigen Klinik Harthausen und zudem einen Großteil der Akutbetten der Klinik Bad Aibling aufnehmen. Dazu gehören u.a. Notaufnahme, Haupteingang mit Aufnahme, Röntgendiagnostik, OP-Abteilung, Normalpflege Orthopädie, Schlaganfallstation, IMC, Intensiv und Normalpflege Neurologie. Die Zentrale Sterilisation ZSVA ist, gegenüber der Vorwegfestlegung, nicht mehr in diesem Haus situiert. Der Standort des künftigen Neubaus befindet sich auf einem abschüssigen Gelände. Die Aspekte des Green Hospital sind zu berücksichtigen.

Vorgeschaltet zur Neubaumaßnahme muss eine Infrastrukturmaßnahme durchgeführt werden, die die Mittelspannungsanlage MSA und die Niederspannungshauptverteilung NSHV des Bestandes betrifft. Abgesehen davon wird ein Verbindungsbauwerk zwischen Bestands- und Neubau errichtet werden, sowie ein Umbau im Bestand stattfinden. Die Unterlagen wurden zur Information beigelegt. Ein Brandschutzkonzept vom 22.05.2015 liegt vor.

Sonderkosten im Bereich der Gewerke HLSK ergeben sich gemäß beiliegender Kostenaufstellung in Höhe von

534.919 € (inkl. 19%MwSt.)

Sanitär:

Das Regen-, Abwasser- und Trinkwassersystem entspricht dem heute üblichen Standard. Eine zentrale Enthärtung für die gesamte Trinkwasserversorgung ist unüblich, kann angesichts der Wasserhärte von 21°dH vor Ort jedoch erforderlich werden. Mangelnder Vordruck im Trinkwassernetz macht zur Sicherstellung der Versorgung eine zentrale Druckerhöhung notwendig. Die Warmwasserbereitung erfolgt zentral durch vier in Kaskaden geschaltete Durchflusswarmwasserbereiter.

Generell sind Grundleitungen auf ein Mindestmaß zu beschränken. Wo diese unumgänglich werden, ist eine einwandfreie Revisionierbarkeit herzustellen. Finore leisten hier einen guten Beitrag, an den Verzweigungen sollte jedoch auch die Ausbildung von Revisionsschächten überlegt werden, die eine Zugänglichkeit zu allen Grundleitungsteilen ermöglichen.

Vorhaltungen für spätere Maßnahmen sind generell nicht förderfähig. Hierzu zählen im Sanitärbereich die Grundleitungen für die spätere Option den Innenhof Ost abzusenken und die Einbaukästen für die spätere Montage von Stützklappgriffen in den Patientennasszellen. Zu weiteren Absetzungen kommt es aufgrund der nicht bedarfsnotwendigen Erhöhung des Standards in den Wahlleistungszimmern. Weiterhin ist ein Warmwasseranschluss an den Ausgußbecken der Technikzentralen nicht erforderlich und darüber hinaus hygienisch bedenklich. Ebenso sind Waschtische mit architektonischen Anforderungen zum Möbeleinbau in den Wahlleistungszimmern nicht bedarfsnotwendig.

Die Temperaturüberwachung an den Strangenden der Kaltwassernetze und beim Gebäudeeintritt verhindert nicht die beschriebene Versorgungssituation hinsichtlich der Wassertemperaturen im Kaltwassernetz. Der Wasserversorger hat grundsätzlich eine Versorgung gemäß TrinkWVO sicherzustellen.

Feuerlöschanlagen:

In jedem Treppenhaus sind gemäß Brandschutzgutachten trockene Steigleitungen mit entsprechender Entnahmearmatur vorgesehen. Gemäß Beschreibung des Erläuterungsberichts erfolgt die Einspeisung jeweils für zwei Treppenhäuser über je eine Einspeisearmatur auf der Nord- und auf der Südseite außerhalb des Gebäudes. In der Darstellung auf den Plänen ist diese Einspeisung in Ihrer Lage im Außenbereich nicht dargestellt.

Heizung:

Die Wärmeversorgung des Neubaus erfolgt über einen Anschluss an den Bestand. Die bestehende Wärmeerzeugung kann gemäß Erläuterungsbericht die erforderliche Leistung in Höhe von 805 kW bereitstellen. Als Raumheizflächen kommen vereinzelt Heizkörper in Hygieneausführung und nahezu vollflächig Fußbodenheizung (FBH) zum Einsatz. Hygieneheizkörper sind in den eingesetzten Bereichen nicht erforderlich. Vollflächige FBH entspricht in den Patientenzimmern und den zugehörigen Nasszellen nicht dem üblichen Standard. Insbesondere sofern zusätzlich zur FBH ein Handtuchheizkörper vorgesehen wird (Wahlleistungszimmer im EG). Heizkörper wären hier jeweils ausreichend. Dies betrifft auch Vorhaltungen an FBH-Verteilern für spätere Nachrüstung von Handtuchheizkörper (Regelleistungszimmer).

RLT-Anlagen:

Der gesamte Neubau wird über insgesamt 13 Raumluftechnische Anlagen mechanisch be- und entlüftet. Die Zentrale Außen- und Fortluftanlage in Verbindung mit der Wärmerückgewinnung verspricht zukünftig einen energieeffizienten Betrieb. Ebenso stellt die Adiabate Kühlung eine bewährte Art der Energierückgewinnung dar.

Aus hygienischer Sicht kritisch einzustufen ist die aktuelle Ausgestaltung der Außenluftansaugung und des Fortluftaustrags. Hier kann bei ungünstigen Windverhältnissen ein Kurzschluss nicht ausgeschlossen werden. Die Folge wäre, dass belastete Fortluft wieder als Außenluft angesaugt wird. Eine Verbesserung könnte über eine impulsreiche Ausströmung der FO, senkrecht über Dach erreicht werden. Auf die Vorgaben der DIN1946-4 wird verwiesen.

Gemäß Planung sind OP-Räume in Raumklasse 1b vorgesehen. Grundsätzlich werden OP-Räume mit Lüftungsdecken (Raumklasse 1a) gefördert. Der Träger kann von dieser Empfehlung abweichen und OP-Räume nach Raumklasse 1b ausstatten. Allerdings hat er dann zu erklären, bei einer später evtl. notwendig werdenden Umrüstung auf Raumklasse 1a auf die KHG-Förderung zu verzichten. Die Kosten für die baulich-technische Vorrüstung der Räume für deren eventuelle spätere Ausstattung nach Raumklasse 1a sind förderfähig.

Die Einbettzimmer der Wahlleistungen im EG erhalten nach Planung eine über den Bedarf hinausgehende, erhöhte Luftversorgung. Ebenso erfolgt die Auslegung der Klimatechnischen Anlagen auf erhöhte Werte außerhalb der DIN.

Kälte:

Zur Sicherstellung der Temperaturbedingungen gemäß DIN1946-4 ist eine Kälteversorgung erforderlich. Die Erzeugung erfolgt über zwei Turboflüssigkeitsverdichter. Auf den Einsatz eines umweltschonenden Kältemittels wird verwiesen. Eine Verschränkung der Kältetechnischen Erzeugeranlagen zwischen dem Neubau und dem Bestandsgebäude im Sinne einer Notversorgung ist nicht bedarfsnotwendig. Vor diesem Hintergrund ist die leistungsseitige Dimensionierung der Kälteerzeugung nicht nachvollziehbar und wirkt stark überdimensioniert. Die Kühlung der Räume erfolgt über Kühldecken oder Umluftklimageräte. Vorhaltungen für einen späteren Ausbau von Kühlmöglichkeiten sind nicht förderfähig.

Nutzungsspezifische Anlagen:

Für die Versorgung des Neubaus werden eine eigene zentrale Druckluftherzeugung und eine zentrale Sauerstoffversorgung aufgebaut. Die Anlagen für sich sind bedarfsnotwendig. Jedoch ist eine Verschränkung der Anlagen mit dem Bestand im Sinne einer Notversorgung nicht erforderlich.

Gebäudeleittechnik:

Die eingesetzte Automationstechnik dient der automatischen Regelung und Überwachung der Anlagentechnik im Bereich Sanitär-, Heizung-, Lüftung-, Kältetechnik und Medizinische Gase. Als zentrale Kommunikationsart ist BACnet über IP vorgesehen. Die Kostenermittlung der Gebäudeautomation ist sehr unspezifisch und mit augenscheinlich überhöhten Preisen ausgestattet.

Technische Anlagen in Außenanlagen:

Im Außenbereich sind kleinere Ergänzungen in Form von zusätzlichen Oberflurhydranten und erdverlegte Rohrleitungen im Bereich der Kälteversorgung erforderlich.

Umfangreiche Maßnahmen eröffnen sich im Bereich der Schmutzwasseranlagen, da eine Anbindung an den nächstliegenden öffentlichen Schmutzwasserkanal aus Kapazitätsgründen nicht möglich ist. Ein eigener Abwasserkanal parallel zum städtischen Schmutzwasserkanal in einer Länge von ca. 140m parallel zur Kolbermoorer Straße ist daher unumgänglich.

Die Regenentwässerung erfolgt durch Versickerung auf dem Gelände. Zur Freimachung des Baufelds für den Neubau und die Abfuhr dessen Regenmengen sind Anpassungen und eine Erweiterung der Versickerungsanlagen erforderlich.

Generell gilt:

Die der BAP beigegebenen Berechnungen, Erläuterungen, Materialermittlungen und Kostenaufstellungen ergeben unter Berücksichtigung der Prüfungsbemerkungen den genehmigten Umfang der auszuführenden Arbeiten, der nicht überschritten werden soll.

Die Einhaltung der aktuellen Wertgrenzen bei der Auswahl der Vergabeart ist beachten. Abweichungen sind beim Verwendungsnachweis zu begründen oder im Vorfeld mit der Regierung von Oberbayern abzustimmen.



Huber

Technischer Amtmann

Kostenzusammenstellung

Schön Klinik Bad Aibling
Neubau Haus 2

Kostenstand 02/2016
HLSK - Sonderkosten

Kgr.	Vorgelagert Neubau Haus 2 inkl. 19% MWST	Vorlage	Kürzung	Sonderkosten	Kosten pro NF in m²	Kosten pro BRI in m³	Bemerkungen
100	0			0	8.331	75.430	
200	0			0			
410	1.623.171						
420	816.579						
421				-80.500			Anbindung an Bestand, daher Absetzung Wärmeerzeugenanlage
430	4.081.346						
470	593.843						
473				40.000			2 Überflurhydranten im Außenbereich Neubau
480	836.608						
540	901.964						
541		500.562	80.000				
545				420.562			Neue KIZ-Stellplätze gemäß AMS vom 08.03.2004 - 11/2/5000/30/04, insbesondere Ziffer 2 und 3 nicht förderfähig. Regenentwässerung anteilig reduziert
				200.000			Überlanger Kanalaranschluss wegen fehlender Aufnahmekapazität des Stadtkanals
				-45.143			Absetzung Rückkühler, da in KFA-Auswertung für KGR300/400 enthalten
Summe	8.853.511			534.919			

aufgestellt 21.11.2016
M. Huber