



SALZBURGER LANDESKLINIKEN

MASTERPLAN | SALK 2020



JAHRESBERICHT 2011



INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
DER MASTERPLAN IST SICHTBAR GEWORDEN	4
AUSGANGSLAGE	6
WICHTIGE PLANUNGSPARAMETER	8
UMSETZUNGSPHASEN DES MASTERPLANS	14
PROJEKTbeschreibung INFRASTRUKTUR:	18
• Verkehrskonzept und Leitsystem	
PROJEKTbeschreibung GEBÄUDE:	20
• Chirurgie West II	
• Kinderzentrum	26
• Ambulanz- und Kopfschwerpunkt	28
• Zentrales Laborgebäude und Parkgarage	30
MASTERPLAN IN ZAHLEN	34
AUSBLICK	39
MASTERPLAN-TEAM	40

DER MASTERPLAN IST SICHTBAR GEWORDEN.

Die Erweiterung der Chirurgie West wird in Kürze abgeschlossen. Das Kinderzentrum ist in Bau und die Planungen für das Laborgebäude mit der Parkgarage als erste Bauetappe des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes haben begonnen.

Parallel zu diesen Bauvorhaben gibt es eine Reihe von Projekten, um Abläufe und Aufgaben mitarbeiter- und patientenfreundlicher zu organisieren, sowie die Wirtschaftlichkeit unserer Arbeit in Zukunft noch mehr zu optimieren. Als Beispiele seien die Errichtung von interdisziplinären Notaufnahmen und Tageskliniken sowie die medizinische und organisatorische Verbesserung bei der Versorgung von prä- und postoperativen PatientenInnen im Kinderzentrum und in der Chirurgie West genannt.

In allen diesen Projekten beweisen wir, dass der Status „Universitätsklinik“ für einen hohen Qualitätsanspruch bürgt, dieser aber nicht automatisch

mit höheren Kosten verbunden ist. Wir sind im Termin- und im Budgetplan - ein wichtiges Signal an unseren Eigentümer.

Bei der Realisierung des Masterplans wird vor allem die gemeinsame Nutzung von Ressourcen eine wichtige Rolle spielen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit können wir durch die Beseitigung von räumlichen Hemmnissen weiter verbessern.

Dieser Jahresbericht, der nun das zweite Mal erscheint, gibt Ihnen einen aktuellen Überblick über die Ziele, den Zeitplan und die aktuellen Aktivitäten des Masterplans | SALK 2020.

Über Ihr Feedback freut sich das Team des Masterplans.

Viele Grüße
Burkhard van der Vorst
SALK Geschäftsführer





AUSGANGSLAGE

Das Landeskrankenhaus Salzburg ist das typische Beispiel eines Krankenhauses der Spitzenversorgung, das sich über viele Jahrhunderte an einem Standort entwickelt hat und heute das Produkt dieser ungezählten Zubau- und Umbaumaßnahmen darstellt.

Anstoß und Ausgangssituation für die Entwicklung eines Masterplans für die SALK waren daher folgende Problembereiche:

- Bisher keine langfristige Planung, Investitionen nach akuten Erfordernissen
- Probleme wurden isoliert gelöst
- Dezentrale Strukturen mit hohen Betriebskosten und langen, unübersichtlichen Wegen für die PatientInnen

Der Masterplan greift diese Probleme auf und stellt eine wichtige Weichenstellung für die SALK dar, mit der auch in Zukunft Spitzenmedizin in Salzburg sichergestellt werden soll.



**„WENN DU ETWAS 2 JAHRE LANG GEMACHT HAST,
BETRACHTE ES SORGFÄLTIG!**

**WENN DU ETWAS 5 JAHRE LANG GEMACHT HAST,
BETRACHTE ES MISSTRAUISCH!**

**WENN DU ETWAS 10 JAHRE LANG GEMACHT HAST,
MACHE ES ANDERS.“**

(Mahatma Gandhi)

MASTERPLAN – WICHTIGE PLANUNGSPARAMETER

Idealtypische Krankenhausfunktionen

Für die methodische Vorgangsweise ist es von grundlegender Bedeutung, eine Diskussion über idealtypische betriebsorganisatorische Strukturen zu führen und nicht von vornherein aufgrund von Sachwängen bestehender Strukturen und Krankenhäuser auf die Ausformung optimaler Krankenhausfunktionen zu verzichten.

Flexibilität

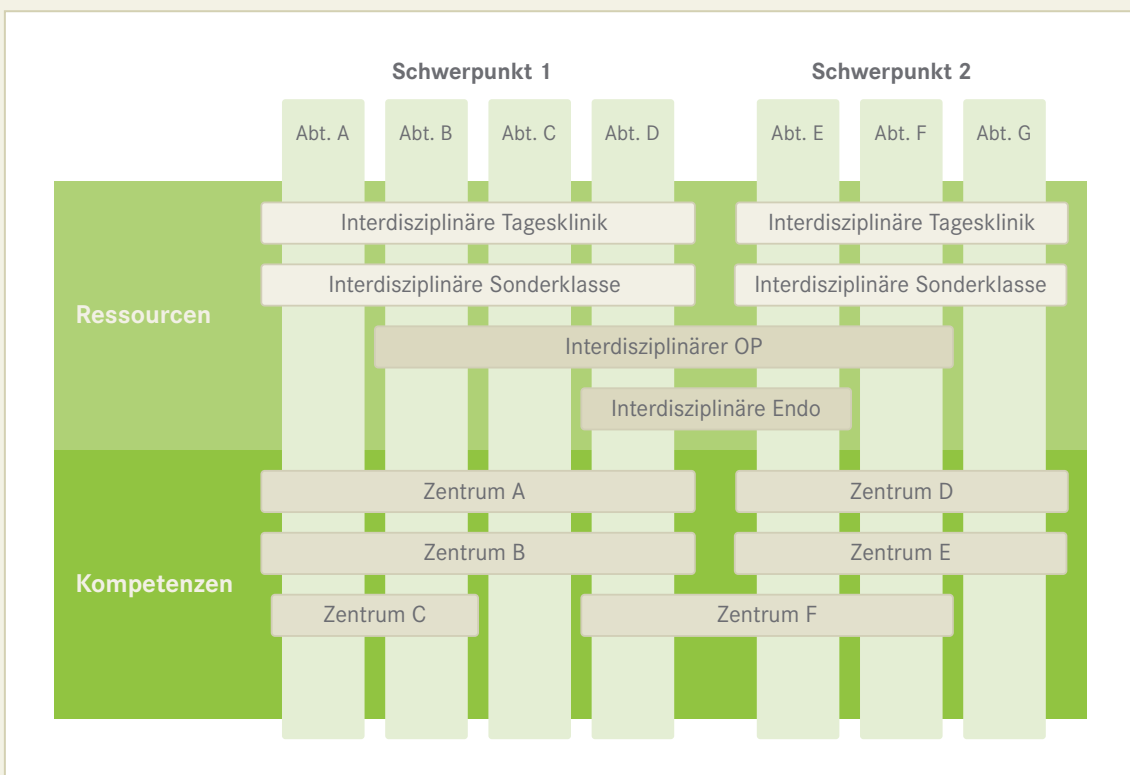
Ständige Änderungen und Verbesserungen in der Krankenhaushygiene, moderne medizintechnische Verfahren, die Auswirkungen der Informations- und Kommunikationstechnologie und schließlich die ständig steigende Erwartungshaltung der PatientInnen veranlasst Spitäler zu immer rascheren Innovationen auch in ihren organisatorischen, baulichen und ausstattungs-mäßigen Strukturen. Dies bedeutet, dass Gebäude über ihre Lebensdauer mehrere Male grundlegend verändert werden, um neuen funktionalen Herausforderungen

gerecht zu werden. Darauf muss bei der Planung moderner Krankenhausbauten von Anfang Wert gelegt werden. Erweiterungsmöglichkeiten sind sowohl in den jeweiligen Funktionsmöglichkeiten (Mikroerweiterbarkeit) als auch zum Gebäude als Ganzes (Makroerweiterbarkeit) zu berücksichtigen.

Schwerpunktbildungen

Schwerpunkte sind autonome, der Unternehmensstrategie folgende und auf subsidiärer Führung basierende Strukturen mit definierten Kliniken und kurzen Entscheidungswegen. Die Schwerpunkte werden wirtschaftlich zentral geführt. Dazu gehört insbesondere die Steuerung von Ressourcen und Budgets. Die ärztliche Verantwortung liegt beim Abteilungsvorstand, der auch für die unternehmerische und wirtschaftliche Führung seiner Klinik verantwortlich bleibt. Die Verantwortung und Durchführungsmöglichkeit der kollegialen Führung werden durch die Schwerpunkte nicht verändert.





Die Bildung von Schwerpunkten bezweckt die wirtschaftlich optimierte Nutzung gemeinsamer Ressourcen.

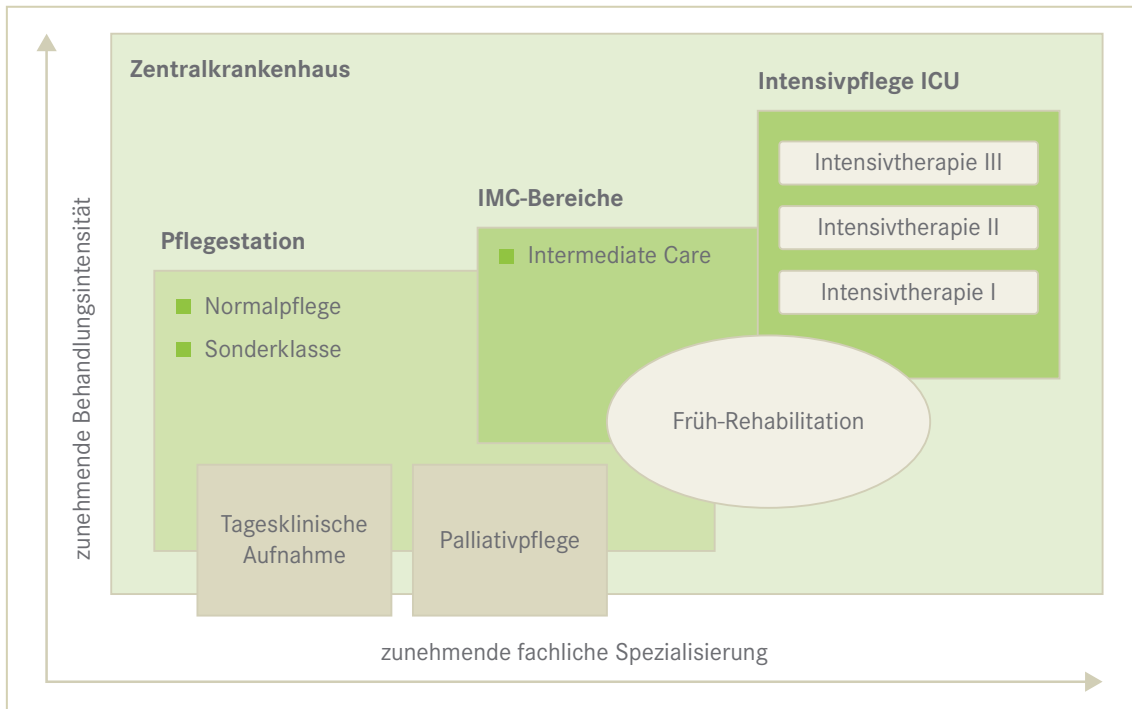
Durch die Bauten und Schwerpunkte allein soll kein Präjudiz geschaffen werden, ob und wie es in weiterer Folge zur Bildung medizinischer Zentren kommt und welche Kompetenzen, Rechte und Pflichten diesen zugeordnet werden. Auch gibt es in der Literatur weitgehend Übereinstimmung dahingehend, dass

Zentren zwar nicht notwendigerweise im räumlichen Verbund stattfinden müssen, jedoch eine räumliche Nähe das Zusammenwachsen und die notwendigen Kulturveränderungen positiv beeinflusst. Auf diesen Umstand nehmen die Bebauungsstrukturen des Masterplans besonders Rücksicht.

Organisationsformen der stationären Versorgung

Traditionell waren zumindest im Bereich der Normalpflege ganze Stationen immer direkt einer Fachabteilung zugeordnet. Dieses Konzept der unmittelbar zugeordneten Pflegebereiche wurde mit der fortschreitenden Spezialisierung der Medizin und den immer kleiner werdenden Fachabteilungen zunehmend problematisch. Eine weitere Entwicklung hat

dieses Problem überlagert: die immer stärkere Spezialisierung der Pflege. Als Beispiele für diesen Prozess sei die nunmehr dreistufige Systematik von Normalpflege, Intermediate Care (Überwachung) und Intensivpflege (wiederum unterteilt in Pflegestufe 1, 2 und 3) angeführt oder auch die mannigfaltigen Sonderpflegebereiche.



Pflegekonzept der Zukunft: Strategien der gemischten Belegung, innerhalb der Schwerpunkte fachübergreifende Zusammenarbeit von Stationen sowie eine interfunktionelle Ausgestaltung von Pflegebereichen



Zu diesen rein funktionalen Entwicklungen kommt in Österreich das Konzept der Sonderklasse, welche deutlich unterschiedliche Anforderungen an die sogenannte Hotelkomponente stellt und ebenfalls stark in Richtung gemischt belegter wie auch interdisziplinär genutzter Strukturen drängt.

Der Masterplan | SALK 2020 wird weitestgehend von diesen idealtypischen Pflegeorganisationsformen ausgehen. Die Voraussetzung für ein flexibles Reagieren auf die künftigen Entwicklungen in der Medizin soll unter Beibehaltung von betriebswirtschaftlich und organisatorisch akzeptablen Kenngrößen geschaffen werden.

Gerade die immer kleiner werdenden und speziell ausgeprägten Formen von Pflegefunktionsbereichen haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass große, hochspezialisierte Krankenanstalten häufig über außerordentlich schlechte Auslastungszahlen klagen. Eine Zuordnung zu den einzelnen Fachbereichen bleibt zwar grundsätzlich bestehen, wobei Belegungsspitzen fachübergreifend ausgeglichen werden können. Diesem Phänomen lässt sich nur mit Strategien wie dem angesprochenen Konzept der gestuften Pflege unter interdisziplinärer Organisation der Pflege entgegensteuern.

Normalpflege	32 Betten	22,5 m ² NF/Bett	720 m ² NF
Sonderklasse	24 Betten	30 m ² NF/Bett	720 m ² NF
IMC-Einheit	24 Betten	30 m ² NF/Bett	720 m ² NF
Intensiv (ICU)	2 x 8 Betten	45 m ² NF/Bett	720 m ² NF
Normalpflege + IMC	24 + 6 Betten	540 + 180 m ² NF	720 m ² NF

Ein Modul von 720 m² Nutzfläche, in dem sich die dargestellten unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen flexibel unterbringen lassen.

Um eine spätere Erweiterung bestmöglich zu sichern, wird zukünftig der Sonder- und Normalklassebereich mit identen Raumachsen realisiert. Ein 4-Bett-Zimmer ist nunmehr doppelt so breit wie ein 2-Bett-Zimmer, sodass die spätere Teilbarkeit dieses 4-Bett-Zimmers in jeweils zwei 2-Bett-Zimmer möglich ist.

Damit soll sichergestellt werden, dass künftige Entwicklungen, die voraussichtlich immer mehr Intensiv- und Sonderpflegebereiche und immer weniger Normalpflege erfordern werden, durch diesen modularen Aufbau flexibel umgesetzt werden können.

Tagesklinik

Bereiche für tagesklinische Pflege werden nicht einzelnen Fachabteilungen, sondern den jeweiligen Schwerpunkten zugewiesen. Damit kann sichergestellt werden, dass auch die Tagesklinikbereiche eine organisatorisch akzeptable Mindestgröße erreichen und so die in den Schwerpunkten fachlich benachbarten Disziplinen in einem teilzentralisierten Tagesklinikbereich zusammenarbeiten.

Für die PatientInnen bedeuten diese gemeinsamen Bereiche:

- zentrale Anlaufstellen
- Betreuung durch spezialisierte Teams
- moderne, anforderungsgerechte Raumstrukturen

Organisationsformen der ambulanten Versorgung

Notfälle, SpontanpatientInnen

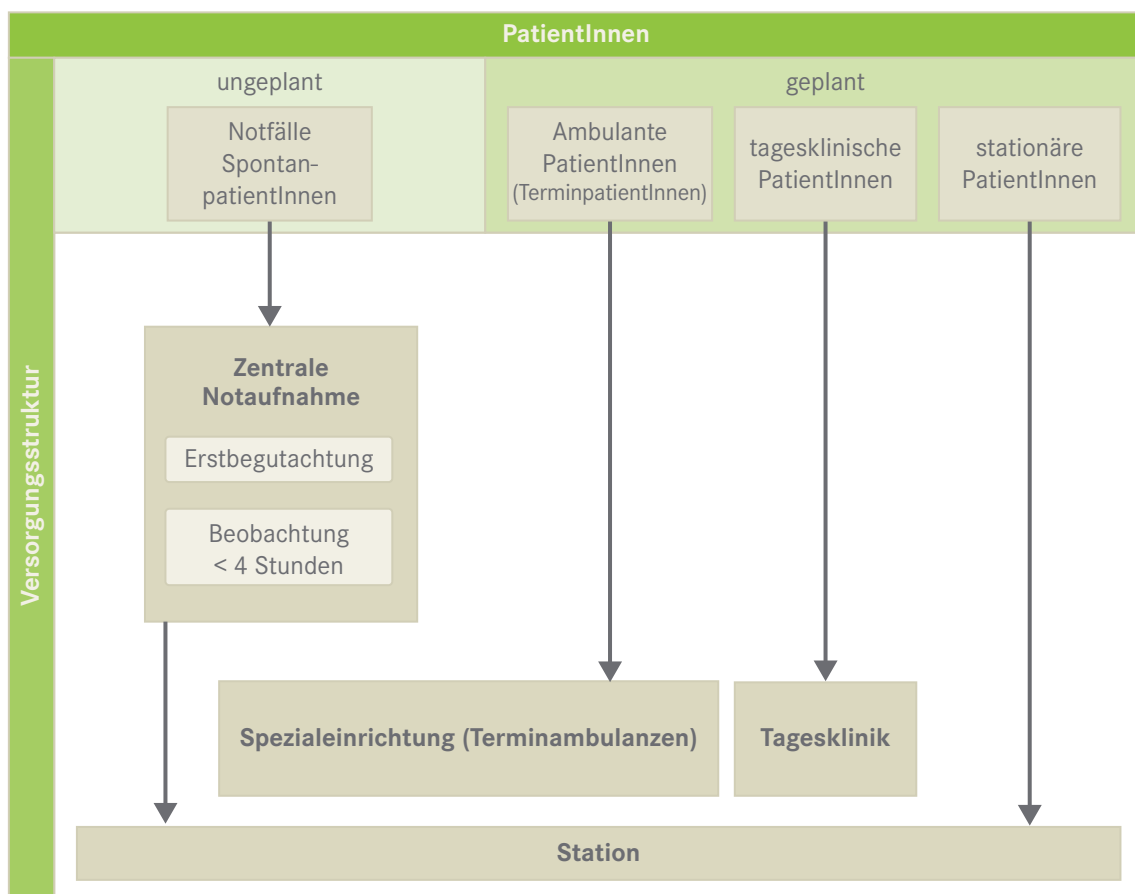
Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) wird in der Chirurgie West untergebracht. Hier werden alle NotfallpatientInnen aufgenommen und erstbegutachtet. Ausnahmen bilden in Zukunft nur besondere Bereiche, wie etwa die Kinder- und Jugendmedizin, die Augen- oder Zahnheilkunde.

Sogenannte „SpontanpatientInnen“ sind jene PatientInnen, die nicht lebensbedrohlich erkrankt oder verunfallt sind. Sie haben keinen Termin und keine ärztliche Zuweisung. Auch diese PatientInnen werden über die Zentrale Notaufnahme in der Chirurgie West aufgenommen. Im Rahmen einer Triagierung werden sie je nach Dringlichkeit und Krankheitsbild

der weiteren Behandlung zugeführt. Benötigen PatientInnen nach der Erstbegutachtung weiterführende spezialisierte Untersuchungen, werden sie an die jeweilige Fachabteilung weiter geleitet. Die Funktion der Erstbegutachtung ermöglicht medizinische Untersuchungen, die für eine Erstbeurteilung sowie eine gezielte Weiterüberweisung ausreichen.

Ambulante PatientInnen (TerminpatientInnen)

Diese vom extramuralen Bereich oder von der Notaufnahme zugewiesenen PatientInnen werden in den Spezialeinrichtungen (Terminambulanzen) jedes einzelnen Fachbereiches versorgt und bleiben den jeweiligen Fachkliniken zugeordnet.



Notfall- und SpontanpatientInnen wird eine zentrale Struktur angeboten, die in enger funktionaler Verknüpfung mit der Notfallaufnahme der Chirurgie West steht. Tagesklinische und stationäre PatientInnen gelangen direkt zum jeweiligen Funktionsbereich.

Spezial- und Supportbereiche

Spezialbereiche stellen Disziplinen dar, die als Querschnittsfächer für (beinahe) sämtliche Einrichtungen eines Zentralkrankenhauses Leistungen erbringen, wie beispielsweise das Laborinstitut, die Blutbank, die Radiologie oder Fächer wie Nuklearmedizin oder Strahlentherapie. Der Begriff Spezialbereich veranschaulicht, dass es sich beim jeweiligen Querschnittsfach selbst um eine eigenständige medizinische Fachdisziplin handelt, die von einem ärztlich letztverantwortlichen Klinik- oder Abteilungsleiter geführt wird.

Im Gegensatz dazu handelt es sich bei Supportbe-

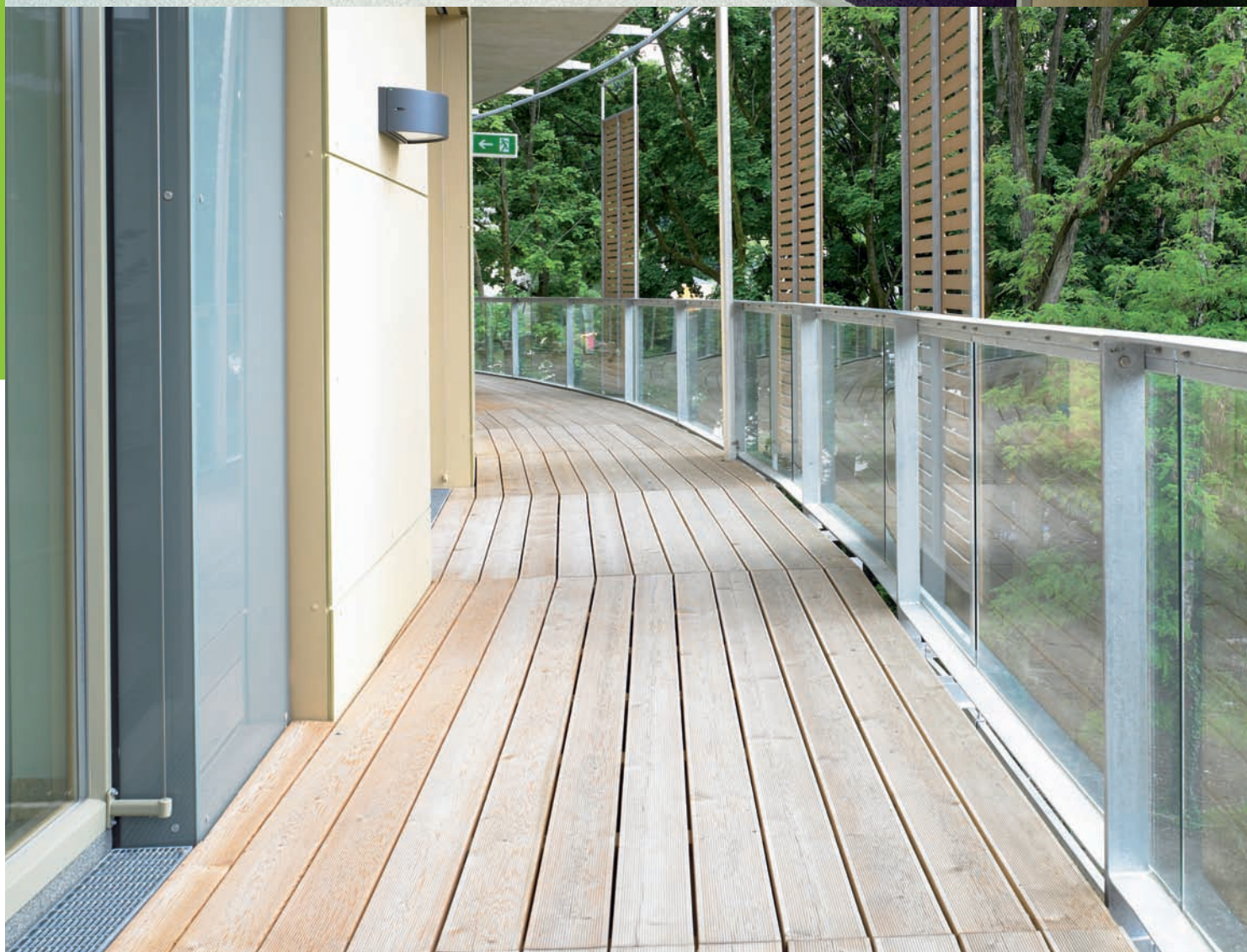
reichen um räumliche oder apparative Zentralisierungen, die für mehrere (oder alle) Fachabteilungen eines Krankenhauses entsprechende Raum- und Gerätere Ressourcen bereitstellen. Dies können beispielsweise Tageskliniken, Operations- oder Endoskopiezentren sein, wobei charakteristisch für den Begriff Supportbereich ist, dass sie selbst keine eigenen medizinischen Fachdisziplinen darstellen. Supportbereiche sind damit reine Dienstleistungseinrichtungen für die Zurverfügungstellung von räumlichen und apparativen Ressourcen für mehrere oder alle medizinischen Fachabteilungen eines Krankenhauses.



Pflegedirektorin Margret Hader
Akademisch geprüfte Leiterin des Pflegedienstes

„Die SALK stehen seit Jahrzehnten für beste medizinische und pflegerische Betreuung. Die im Masterplan festgelegten ideal typischen Stationsgrößen für Normal- und Intensivpflege bilden die Grundlage für „überschaubare“ Pflgeteams. Gemeinsam mit dem auf unsere modernen Pflegekonzepte abgestimmten Raum- und Funktionsprogramm ist dies die Voraussetzung für einen attraktiven Arbeitsplatz. In Zeiten von allgemeiner Personalknappheit ein wichtiger Wettbewerbsvorteil.“





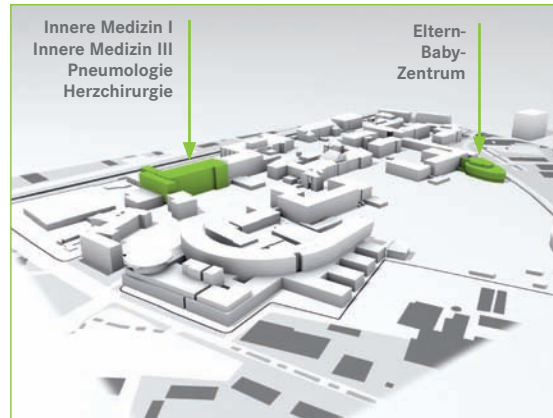
DIE UMSETZUNGSPHASEN DES MASTERPLANS

Zur Strukturierung dieses langjährigen Programms wurde der Masterplan in Phasen gegliedert:

Umgesetzte Bauvorhaben in Betrieb (bis Stichtag 31.12.2011)

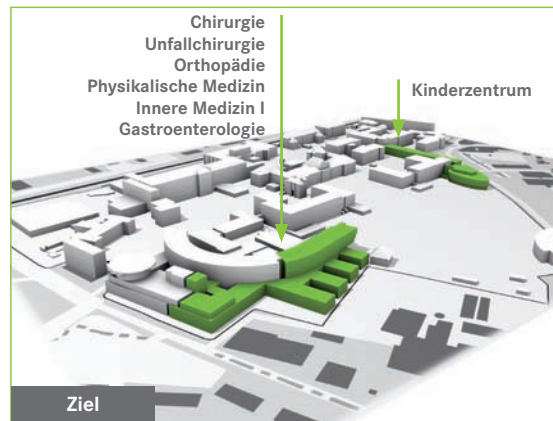
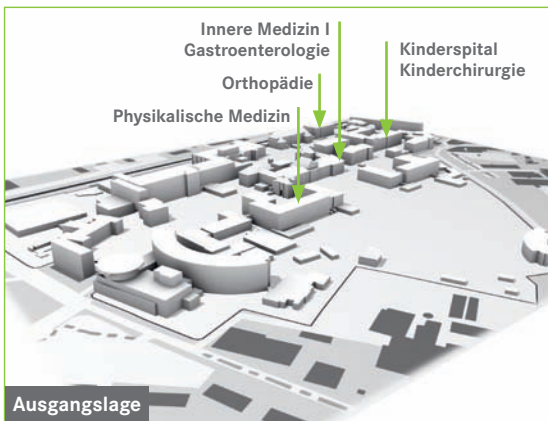
In dieser ersten Phase wurden die Bauvorhaben Eltern-Baby-Zentrum im Juni 2010 und N.I.M (Neustrukturierung Innere Medizin) im Dezember 2010 in den medizinischen Betrieb übergeben.

Die Neonatologie hat mit dem bereits fertig gestellten Eltern-Baby-Zentrum einen neuen modernen Standort. Die N.I.M (Neustrukturierung der Inneren Medizin) ist in Betrieb.



Bauvorhaben in Realisierung (bis 2013)

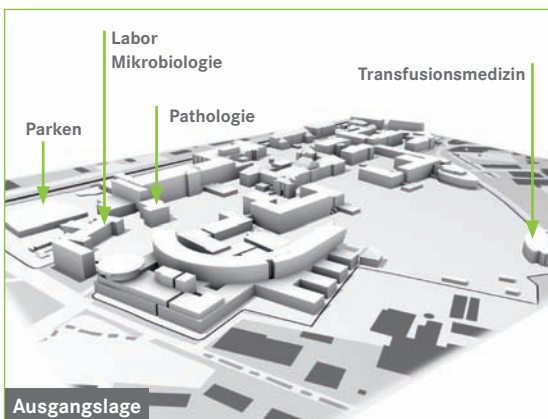
Zu dieser Phase zählen die Zweite Bauetappe der Chirurgie West, die im Mai 2012 fertiggestellt wird sowie das Kinderzentrum mit einem Fertigstellungstermin August 2013. Es handelt sich hierbei um Projekte, die bereits vor Entwicklung des Masterplans beschlossen waren und die nunmehr – zum Teil mit nachhaltigen Optimierungen – vollständig in Übereinstimmung mit den Inhalten des Masterplans stehen.



Das Kinderzentrum wird Teil eines neu errichteten Gebäudekomplexes beim Eingang Mülln für die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Orthopädie, die Physikalische Medizin und die Innere Medizin I, Gastroenterologie übersiedeln in das neue Gebäude Chirurgie West II.

Laborgebäude und Parken (Ambulanz- und Kopfschwerpunkt, Bauetappe 1) (2013 – 2015)

Diese Projekte wurden deshalb zeitlich vorangestellt weil sie dazu dienen, das vorgesehene Baufeld für die nachfolgenden Masterplan-Bauprojekte freizumachen. Im neuen Zentrallaborgebäude werden die Transfusionsmedizin, die Pathologie, die Laborinstitute sowie die Mikrobiologie verortet. Mit der Errichtung des Parkhauses wird eine Strukturierung des gesamten fließenden und ruhenden Verkehrs erfolgen mit dem Ziel, den Krankenhauscampus soweit als möglich vom PKW-Verkehr zu entlasten.



Pathologie, Labore, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin werden in dem neu errichteten Laborgebäude untergebracht. Ein Parkhaus mit ca. 1.300 Stellplätzen wird errichtet.

Ambulanz- und Kopfschwerpunkt, Bauetappe 2 (2015 – 2017)

Es wird ein Ambulanzzentrum und eine Tagesklinik geschaffen. Mit der Verortung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Gefäßchirurgie sowie der Intensivstation in dieser Bauetappe werden jene Kliniken verbessert, die derzeit räumlich und technisch besonders problematisch ausgestattet sind. Für das vollständige medizinische Leistungsangebot werden Teile der Radiologie ebenfalls in dieser Bauetappe errichtet.

In Verbindung mit der neuen Haupteinschließung des gesamten Klinikareals wird auch ein neuer zentraler Eingangsbereich mit allen notwendigen Infrastruktureinrichtungen geschaffen.

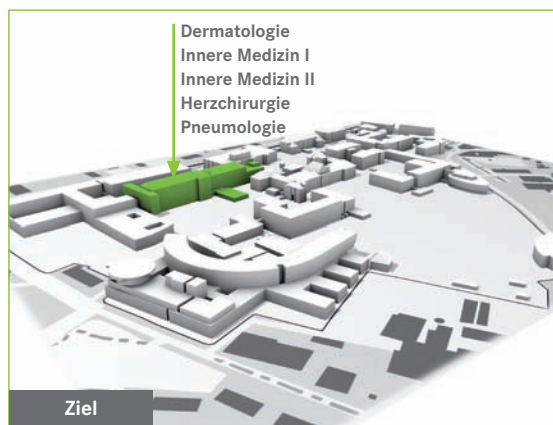
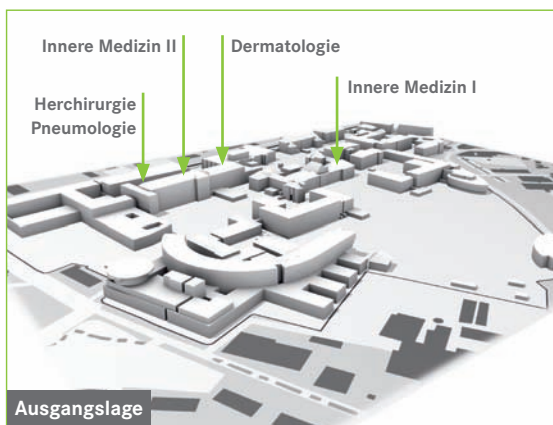


Radiologie, Gefäßchirurgie, Intensivstation und die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie übersiedeln in den neu errichteten Ambulanz- und Kopf-Schwerpunkt (AKS).

Herz-, Gefäß- und Kreislaufschwerpunkt (2017 – 2019)

In dieser Phase für die internistischen Kliniken wird nach der vollzogenen Aussiedlung der Intensivstation und der Aufstockung des Dermatologie-Gebäudes jener Platz geschaffen, dass die Innere Medizin I in diesen Gebäudekomplex einziehen kann.

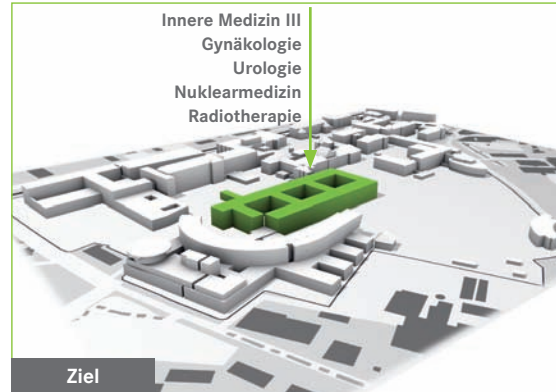
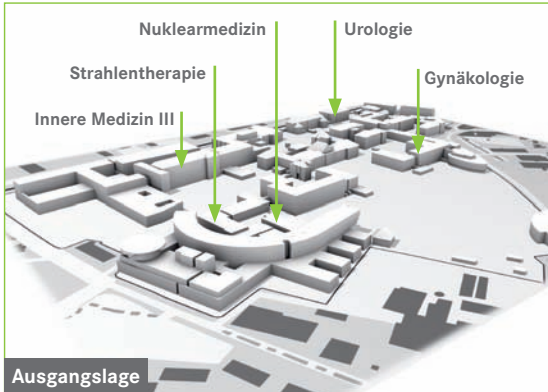
Für eine wirtschaftliche und rasche Sanierung des Dermatologie-Gebäudes ist es sinnvoll, dieses vom medizinischen Betrieb frei zu machen. Es ist daher beabsichtigt, in der Bauetappe 2 des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes eine „Rochadenfläche“ für die provisorische Unterbringung der Dermatologie zu errichten. Nach Sanierung und Rückübersiedlung der Dermatologie stehen diese Rochadenflächen dann für jene Kliniken endgültig zur Verfügung, die in der Bauetappe 3 des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes dort einziehen werden.



Innere Medizin I kommt in den Herz-Kreislauf-Schwerpunkt.

Onkologischer Schwerpunkt (2019 – 2022)

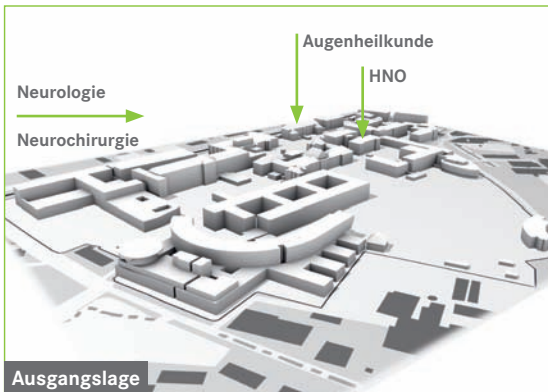
Es soll ein weiterer Schwerpunkt entstehen, in welchem unter anderem die Innere Medizin III, die Gynäkologie, die Urologie und die Nuklearmedizin unterkommen sollen. Die Realisierungszeit dieser Phase ist wegen der großen organisatorischen, logistischen und baulichen Herausforderungen etwas länger angesetzt und noch im Detail durchzuformulieren.



Die schwierigste Umbauphase beginnt: Innere Medizin III, Gynäkologie, Urologie, Nuklearmedizin, Strahlenmedizin kommen in den neuen Gebäudekomplex „Am Park“.

Ambulanz- und Kopfschwerpunkt, Bauetappe 3 (2022 – 2024)

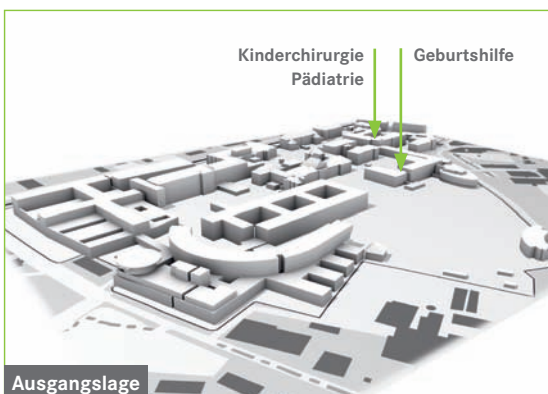
Gleichsam als Schlussstein sollen abhängig vom Ergebnis einer laufenden Evaluierung im Zeitraum 2022 – 2024 die Fächer Neurologie und Neurochirurgie aus der CDK in das nunmehr fertiggestellte AKS einziehen und zusätzlich auch noch die Fächer Augen und HNO den Kopf-Schwerpunkt komplettieren.



Teile der Neurologie und Neurochirurgie aus der Christian-Doppler-Klinik sowie die Augenklinik und die Hals-Nasen-Ohren-Klinik komplettieren den Ambulanz- und Kopf-Schwerpunkt.

Kinderzentrum (2022 – 2024)

Auf dem Areal der heutigen Frauenklinik entsteht ein Eltern-Kind-Schwerpunkt.



Die Geburtshilfe, Pädiatrie und Kinderchirurgie übersiedelt auf den Standort der heutigen Frauenklinik.

PROJEKTbeschreibung: VERKEHRSKONZEPT UND LEITSYSTEM



Perspektive Lindhofstrasse

Perspektive Müllner Hauptstraße

Das Verkehrskonzept

Ausgehend von den großen Veränderungen durch den Masterplan soll ein neues, ganzheitliches Verkehrskonzept erarbeitet werden, das an die neuen Gegebenheiten angepasst ist. Mit ganzheitlich ist gemeint, dass nicht nur der motorisierte Individual-

verkehr, sondern auch der Rad-, der Fußgängerverkehr und der öffentliche Verkehr berücksichtigt werden. Dabei wird nach Benutzergruppen (MitarbeiterInnen, PatientInnen, Besucher, andere externe Personen) aufgesplittet.



Das Hauptaugenmerk des Verkehrskonzeptes liegt auf drei Schwerpunkten:

- weitestgehende Befreiung des Campus vom fließenden und ruhenden Autoverkehr
- der verantwortungsbewusste Umgang mit der knappen Ressource Parkplatz
- die Organisation der Verkehrsströme und der Parkmöglichkeiten nach der Fertigstellung des neuen Parkdecks

Zahlreiche Verkehrsmessungen bilden letztendlich die Grundlage für die Planung der neuen Parkgarage mit 1300 Stellplätzen. Diese wird neben dem zentralen Wirtschaftsgebäude gebaut.

Das Leitsystem

Die veraltete Pavillonbauweise macht derzeit eine klare Orientierung fast unmöglich. Ziel ist es, ein sympathisches, zeitgemäßes, reduziertes, verständliches Leitsystem zu entwickeln. Es soll PatientIn und BesucherIn rasch zum Zielort bringen, vor allem wenn sich diese in einer Ausnahmesituation befinden. Dazu ist es notwendig, die Information stark zu reduzieren. Sie soll im Verlauf des Weges nur dann abgerufen werden, wenn sie wirklich benötigt wird. Damit wird die Überfrachtung mit zu viel Inhalt und eine Überforderung bei der Informationssuche vermieden, was bei der heterogenen Bestandsarchitektur besonders wichtig ist. Entscheidend ist auch die räumliche Zusammenfassung größerer Gebäude und ihre systematische Benennung.



Zahlen/Daten/Fakten	
Stellplätze:	rund 1.300 Stellplätze
Kapazität:	ca. 900.000 Einfahrten im Jahr
Projektleiter:	Dipl. Ing. Dieter Grubner

PROJEKTBE SCHREIBUNG: CHIRURGIE WEST II

Synergien, die allen nutzen

Der Anbau der Chirurgie West II an die jetzige Chirurgie West I hat ein klares Ziel: die teuren und auch nicht mehr zeitgemäßen dezentralen chirurgischen Einheiten zu reduzieren. Dadurch ergeben sich zahlreiche synergetische Effekte wie eine gemeinsame Nutzung der Intensivstation, der Gerätschaften, der Operationsinstrumente sowie der Räumlichkeiten. Auf medizinischer Ebene werden in einzelnen Bereichen - bei Überschneidungen - Modelle der Zusammenarbeit entstehen, aus denen neue interdisziplinäre Zentren erwachsen werden. So kann etwa durch die räumliche Ansiedlung der Universitätsklinik (UK) für Physikalische Medizin im Chirurgie-West-Gebäude die

Nachbetreuung operierter PatientInnen mit High-Tech-Geräten vor Ort wesentlich verbessert werden. Für das Landeskrankenhaus Salzburg ist die großzügige Erweiterung der Chirurgie West der sichtbare Beweis dafür, dass nunmehr nicht nur in medizinischer, sondern auch in baulicher Hinsicht dem Begriff des Universitätsklinikums entsprochen wird. Moderne Räumlichkeiten werden den praxisnahen Studentenunterricht in der Kleingruppe erleichtern. Es handelt sich somit um eine universitätsmedizinische Einrichtung, die in erster Linie den PatientInnen, aber auch dem dort arbeitenden medizinischen Personal und den Studierenden der PMU zugute kommt.



**Prim. Univ.-Prof.
Dr. Dietmar Öfner-Velano
MAS, MSc., F.A.C.S.
Vorstand, Universitäts-
klinik für Chirurgie**

„Die Konzentration chirurgischer Fächer mit dem Einzug der Universitätsklinien für Orthopädie und für Physikalische Medizin

und Rehabilitation in die Chirurgie West, die erweiterten Möglichkeiten einer interventionellen Endoskopie und die gemeinsame, zentrale chirurgische und internistische Notfallaufnahme sind Meilenstein einer modernen Entwicklung der Medizin in Salzburg.“



**Prim. Univ.-Prof.
Dr. Herbert Resch
Vorstand, Universitäts-
klinik für Unfallchirurgie
und Sporttraumatologie**

Die neue Chirurgie West II bietet perfekte Lösungen für alle und wird zukunftsweisende Möglichkeiten für die Medizin im Universitätsklinikum

Salzburg eröffnen.



**Univ.-Prof.
Dr. Frieder Berr
Vorstand, Universitäts-
klinik für Innere
Medizin I**

„Die Gastroenterologie der I. Medizin hat nun die Möglichkeit wesentliche viszeralmedizinische Beiträge zur Viszeralchirurgie

beizusteuern. Mit den neuen Räumlichkeiten steht dem Betrieb eines Visceralmedizinischen Zentrums an den SALK nichts mehr im Wege.“



**Prim. Univ.-Prof.
Dr. Klaus Hergan
Vorstand, Universitäts-
klinik für Radiologie**

„Die Radiologie wird in Zukunft ambulante, orthopädische, unfallchirurgische, aber auch stationäre PatientInnen zeitnah versorgen. Besondere Bedeutung

kommt der fächerübergreifenden Versorgung von Notfallpatienten mit radiologischen Leistungen zu. Dazu gehört nicht nur das konventionelle Röntgen, sondern auch die Versorgung von Schockraumpatienten mit der Computertomographie, die unmittelbar an den Schockraum angrenzt.“



Die medizinischen und baulichen Veränderungen im Detail

Zentrale Not-Aufnahme (ZNA)

Seit mehreren Jahren werden internistische Notfälle in einer gemeinsamen Einrichtung – der Internen Not-Aufnahme (INA) – versorgt. Dieses Konzept wird nunmehr um medizinische und pflegerische Kompetenzen der chirurgischen Fächer erweitert und zu einer Zentralen Not-Aufnahme (ZNA) entwickelt. Diese bringt vor allem den PatientInnen enorme Vorteile. In Notsituationen, ganz gleich welcher Ursache, brauchen diese nicht erst die entsprechende zuständige Stelle zu suchen, sondern erfahren rasche Hilfe an einem zentralen Ort. Die modernen Einrichtungen der Chirurgie West mit dem Hubschrauberlandeplatz und der angeschlossenen Notfallschleife führt verunfallte oder akut erkrankte PatientInnen auf schnellstmöglichem Wege einer kompetenten medizinischen Hilfe zu. Die Anwesenheit von FachärztInnen aller Disziplinen rund um die Uhr ermöglicht eine interdisziplinäre Versorgung wie sie nur in einem Universitätsklinikum gewährleistet werden kann. Mit nunmehr 9 Bettenstellplätzen (INA derzeit: 4 Stellplätze) werden der Zentralen Not-Aufnahme erweiterte Kapazitäten zur Beobachtung von PatientInnen angeboten, um länger dauernde Abklärungen des Gesundheitszustandes durchführen zu können.



**DGKS Kerstin Tautz
Universitätsklinik für
Unfallchirurgie und
Sporttraumatologie**

„Es ist eine Herausforderung, aber auch eine große Freude an so einem komplexen, neuen Gebäude arbeiten zu können. Hier entstehen at-

traktive Arbeitsplätze. Mit dem Bau der CW werden sich die Arbeitsbedingungen für viele Klinikmitarbeiter verbessern, um so den hohen Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Durch die Integration der ZNA in das Gebäude der CW optimieren wir die Patientenversorgung. Es werden kurze, einfache Wege für PatientInnen und Begleitpersonen geschaffen.“

Neue Orthopädie

Durch die Übersiedelung der Universitätsklinik für Orthopädie in das Chirurgiezentrum West wird die Untersuchung und Behandlung orthopädischer PatientInnen in modernen Räumen mit angenehmer Atmosphäre möglich sein. PatientInnen ebenso wie MitarbeiterInnen werden von der Erleichterung organisatorischer Abläufe im neuen Raumkonzept profitieren.

Die Vereinigung mit fachverwandten Spezialfächern (Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Physikalische Medizin) unter einem Dach und den damit verbundenen Möglichkeiten einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit, werden vor allem Verbesserungen sowohl bei der Diagnose als auch der Therapie bringen. Ökonomische Vorteile werden sich aus der gemeinsamen Nutzung personeller und apparativer Ressourcen ergeben.

65 Patientenbetten stehen aufgeteilt auf drei Etagen zur Verfügung. Eine neue Ambulanzeinheit mit eigenem Spielbereich für die kleineren PatientInnen, Röntgenuntersuchungseinheiten sowie drei OPs nach neuestem Stand der Technik sind ebenso Teil dieser Neuerung.



**Prim. Univ.-Prof.
Dr. Ulrich Dorn
Vorstand, Universitäts-
klinik für Orthopädie**

„Durch die Übersiedelung der Universitätsklinik für Orthopädie in die Chirurgie West II wird die Untersuchung und Behandlung orthopädischer

PatientInnen in modernen Räumen mit angenehmer Atmosphäre möglich sein. Für die MitarbeiterInnen bedeutet das, bessere organisatorischer Abläufe. Die enge Tür-an-Tür-Situation mit fachverwandten Spezialfächern (Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Physikalische Medizin) bringt enorme Vorteile bei der Diagnose, der Therapie und der gemeinsamen Nutzung personeller und apparativer Ressourcen.“



Interdisziplinäre Endoskopie

Mit der Zusammenführung der Endoskopien der Chirurgie und der Medizin I an einem Standort können die personellen und auch die medizinischen Ressourcen besser genutzt werden. Für die PatientInnen bedeutet das eine zentrale Anlaufstelle. Dort können sie die Expertise von Chirurgen und Internisten nutzen.

Prä- und Postoperative Intensivstation

Im Zuge der Erweiterung der OP-Kapazitäten in der Chirurgie West von 6 auf 10 OP-Säle wird die Patientenversorgung vor und nach einer Operation neu organisiert. Bisher waren der Aufwachraum und das hier eingesetzte Personal auf die Betreuung von PatientInnen nach der Operation ausgerichtet. Über diese Funktion der Nachbetreuung hinausgehend wird künftig auch die Betreuung von PatientInnen vor der Operation, insbesondere der Kontakt mit dem zuständigen Anästhesie-Personal und die Vorbereitung der Narkose, aus dem unmittelbaren Vorbereich der einzelnen OP-Säle abgezogen und in der sogenannten PACU (perioperative anaesthetic care unit – Anästhesiepflegeeinheit für die Betreuung vor und nach der Operation) durchgeführt. Der/die PatientIn kann bis zum eigentlichen Eingriff in seinem/ihrem Stationsbett verweilen. Liegezeiten wegen Verzögerungen in einem OP (bisher auf einer OP-Liege im Einleitraum) können dadurch wesentlich patientenfreundlicher überbrückt werden. Ausgehend von dieser neuen Konzeption und den geänderten organisatorischen Abläufen werden auch die baulichen Gegebenheiten angepasst: Die PACU wird auf 19 Bettenstellplätze aufgestockt, davon werden 7 Bettenstellplätze technisch als Intensivstellplätze ausgestattet. Damit ist es im Bedarfsfall möglich, unmittelbar in dieser Einheit auch eine länger dauernde Überwachung/intensivmedizinische Betreuung durchzuführen.



**Prim. Univ.-Prof.
Dr. Peter Gerner
Vorstand, UK für
Anästhesiologie**

„Die neugeschaffenen Strukturen in der Chirurgie West II ermöglichen mehr Flexibilität in der prä- und postoperativen Behandlung. Jeder Patient und jede Patientin können umfassender nach spitzemedizinischen Gesichtspunkten betreut werden.“

Physikalische Medizin

Die neue Chirurgie West II führt die UK für Physikalische Medizin in einem Haus zusammen und bindet diese ebenerdig an das Gelände an. Zusätzliche Therapieangebote zur schnelleren Mobilisierung, wie z.B. Unterwasser-Therapie oder neue Methoden der Bewegungstherapie können so verwirklicht werden. Auch die enge Anbindung an die Unfallchirurgie und die Orthopädie, die viele PatientInnen therapeutisch durch die Physikalische Medizin versorgen lassen, bringt enorme Vorteile. Durch die frühzeitige Mobilisierung wird der Heilungsprozess beschleunigt. Die PatientInnen können schneller mit der Rehabilitation nach Unfällen und/oder Operationen beginnen.



**Prim. Univ.-Prof.
DDr. Anton Wicker
Vorstand, Universitäts-
klinik für Physikalische
Medizin u. Rehabilitation**

„Durch die enge räumliche Anbindung können wir die PatientInnen schnell und unkompliziert in die Rehapphase einschleusen. Eine frühzeitige Mobilisierung beschleunigt den Heilungsprozess enorm.“

Optimierung Stationslogistik

Bisher lagen für die Bauprojekte des Masterplans keine einheitlichen Anforderungen für notwendige Logistikräume und deren Ausstattung vor – sowohl bei Stationen und Funktionsbereichen (Endnutzer) als auch den notwendigen Räumen der Logistik-Dienstleister. Zudem haben die Nutzer über zu geringe Flächen für Depots in den bestehenden Stations- und Ambulanzbereichen berichtet. Das Projekt zur Optimierung der Stationslogistik wurde mit folgenden Zielsetzungen gestartet:

- Sicherstellung ausreichender Lagerflächen bei den Endverbrauchern sowie effizienter logistischer Abläufe
- Umsetzung von Pilotprojekten in der Chirurgie West II sowie im Kinderzentrum
- Ableitung von Vorgaben für weitere Masterplan-Projekte, um die Bedürfnisse der Logistik adäquat zu berücksichtigen



Gemeinsam mit den Nutzern wurden 2011 die Logistikkräume der Chirurgie West II (Stationen, Ambulanzen, Logistikkräume im Untergeschoss) geplant und die Ausstattung festgelegt. Diese Überlegungen sind in die Planungen des Kinderzentrums eingeflossen.

Die bislang zersplitterte Verantwortung für einzelne Aufgaben im Logistikprozess (unterschiedliche Zuständigkeiten abhängig vom transportierten Gut, vom Wochentag der Lieferung, vom einzelnen Transportschritt) wurde dargestellt, Verbesserungspotenziale durch eine Bündelung aller logistischen Aufgaben in einem Verantwortungsbereich auf-

gezeigt. Eine gemeinsame Nutzung (und dadurch eine Reduktion von benötigten Flächen) von Logistikk Räumen je Gebäude wurde vereinbart, die Planungen der Chirurgie West und des Kinderzentrums danach ausgerichtet. Die Umsetzung der „Logistik aus einer Hand“ erfolgt nunmehr durch den Service-bereich Einkauf & Logistik. Mit den gemeinsam entwickelten Vorstellungen zum Versorgungsprozess, den notwendigen Güter-Umschlagplätzen und den Depotflächen bei den Endverbrauchern wurden die Vorgaben für künftige Masterplan-Projekte entwickelt.







Zahlen/Daten/Fakten	
Errichtungskosten:	45,55 Mio. €
Gesamtnutzfläche:	8.731 m ²
Neubau:	6.939 m ²
Umbau:	1.792 m ²
Projektleiter:	Dipl.-Ing. Michael Schwarz
Organisationsentwicklung:	Mag. Maximilian Neuriesser

Die Salzburger Landesregierung hat den Bau der Chirurgie West II im Oktober 2008 beschlossen.

Eckdaten des Beschlusses Chirurgie West II
• 85 Betten für Orthopädie
• 4 weitere OP-Säle (zu den 6 bestehenden) mit neuem und vergrößertem Aufwach- und Intensivbereich
• Interdisziplinäre Tagesklinik
• Zentrale Notaufnahme
• Physikalische Medizin
• interdisziplinärer Endoskopiebereich

Baubeginn / Fertigstellung:
→
12 - 2009 / 05 - 2012



PROJEKTBE SCHREIBUNG: KINDERZENTRUM

Alles unter einem Dach

Im Rahmen des Masterplan 2020 errichtet die SALK das Kinderzentrum. In Form einer Brücke wird sich das neue Gebäude über die Müllner Hauptstraße spannen.

Im Erdgeschoss wird eine Leitstelle als zentrale Anlaufstelle für alle PatientInnen errichtet. An dieser Stelle wird fachkompetente Auskunft erteilt und die PatientInnen entsprechend zur pädiatrischen bzw. kinderchirurgischen Seite weiter geleitet. Sämtliche Ambulanzen sowie die Tagesklinik sind auf kurzem Wege im Erdgeschoss sowie im 1. Obergeschoss erreichbar.

In den weiteren Geschossen werden die Stationen untergebracht. Im 2. Obergeschoss in enger Verbindung der bestehende OP-Bereich mit dem neuen Aufwachraum sowie der Intensivstation. Diese wiederum Tür an Tür mit der Neurorehabilitation. Im 3. Obergeschoss wird die bestehende Kinder-

chirurgische Station adaptiert und um einige Zimmer im Neubau erweitert. Daran schließen sich die Sonderklasse-Station sowie die Eltern-Kind-Station an. Parallel zu den Baumaßnahmen erfolgen die Verbesserung der Patienten-Versorgungsprozesse, die Einführung von IT-gestützten Abläufen und die Umstellung auf elektronische Erfassung und Archivierung aller Dokumente.

Ab Fertigstellung im Jahr 2013 wird für unsere PatientInnen ein Kinderzentrum zur Verfügung stehen, das alle Einrichtungen unter einem Dach beherbergt.

Der Baubeginn startete im Mai 2011. Im Dezember 2011 konnte bereits die Firstfeier des Neubaus erfolgen. Derzeit werden Ausbauarbeiten für den Neubau und Umbaubereiche in bestehenden Gebäuden durchgeführt.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
Vorstand, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

„Ein gemeinsamer Eingang am Kinderzentrum schafft einfache Wege für die PatientInnen und deren Eltern. Alle Ambulanzbereiche, die bislang in verschiedenen Gebäuden untergebracht sind, werden nun in einem gemeinsamen Bauteil zusammengeführt. Außerdem gibt es zukünftig mit diesem neuen Brückenbau ein großes Potential in der Zusammenarbeit mit der Neonatologie und der Frauenklinik.“



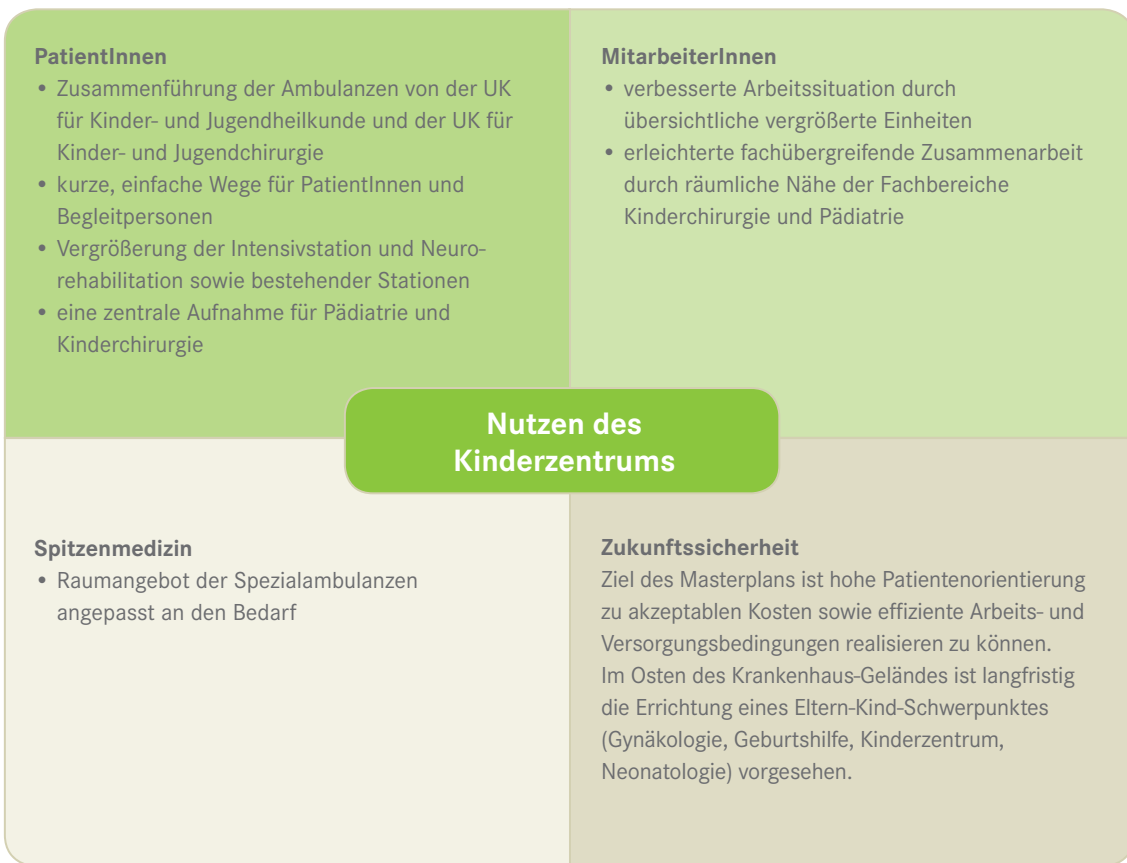
Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Schimpl
Vorstand, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie

„Mit dem Kinderzentrum erhält die Kinderchirurgie eine Station mit 28 Betten, aufgeteilt auf 2- und 3-Bett-Zimmer, jeweils mit eigener Nasszelle. In allen Räumen ist die Unterbringung von Begleitpersonen möglich. Das bedeutet eine deutliche Entspannung gegenüber der bisherigen Situation. Zudem wird eine interdisziplinäre Sonderklasse-Station geschaffen, die gemeinsam mit der UK für Kinder- und Jugendheilkunde genutzt werden wird.“

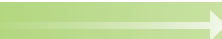


**PDL Eva Maria Kellner, MSc.,
Pflegedienstleitung der Universitätskliniken für Kinder- und
Jugendheilkunde und Kinder- und Jugendchirurgie**

„Was mich ganz besonders freut ist, dass für die MitarbeiterInnen des neuen Kinderzentrums in einem Nebengebäude Ruheräume zur Verfügung stehen werden. Diese werden im Rahmen des Projektes ‚Lebensphasengerechtes Arbeiten‘ umgesetzt.“



Zahlen/Daten/Fakten	
Errichtungskosten:	25,85 Mio. €
Nutzfläche:	5.460 m ²
Projektleiter:	Ing. Günther Reiter
Organisationsentwicklung:	Mag. Reinhard Baumgartinger

Baubeginn / Fertigstellung:  **Frühling 2011 / Sommer 2013**

PROJEKTBE SCHREIBUNG: AMBULANZ- UND KOPFSCHWERPUNKT

Neuer Haupteingang, moderne Strukturen

Der Ambulanz- und Kopfschwerpunktes (AKS) hat 27.000 m² Nutzfläche. Das sind im Detail:

- ein Laborgebäude mit einer Blutspendezentrale
- ein Ambulanzzentrum mit Behandlungs-, Pflege- und Diagnoseeinrichtungen sowie OP-Einheiten
- die Universitätskliniken HNO, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Augenheilkunde, Gefäßchirurgie und Teile der Neurochirurgie und Neurologie

Die Realisierung des AKS schafft im Nordwesten des LKH-Krankenhauscampus einen neuen Haupteingangsbereich, der ideal an die neue S-Bahnsta-

tion an der Rudolf-Biebl-Straße und Bushaltestellen angebunden ist. Die Anbindung an den öffentlichen Verkehr wird durch ein Garagenprojekt ergänzt, das in drei Bauetappen den Gesamtbedarf im Ausmaß von ca. 1.400 Stellplätzen abdecken wird. Die Müllner Hauptstraße bleibt als Hauptwegeachse des LKH-Areals erhalten, soll aber im Zuge des Masterplans 2020 weitgehend verkehrsfrei als Boulevard für Fußgänger und Radfahrer gestaltet werden. Die Baumaßnahmen der kommenden Jahre verfolgen das Ziel, das Landeskrankenhaus für zukünftige Anforderungen einer zeitgemäßen Gesundheitsversorgung auszurichten und im Zuge einer effizienten Modernisierung des Betriebes für PatientInnen, BesucherInnen und MitarbeiterInnen ein attraktives Umfeld zu schaffen.



Burkhard van der Vorst
SALK Geschäftsführer

„Der Herausforderung, medizinische und pflegerische Behandlung auf dem hohen Niveau eines Universitätsklinikums bei vertretbaren wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen zu sichern, wird auch durch die interdisziplinäre Einbindung aller Berufsgruppen bei der Planung des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes Rechnung getragen.“



Univ.-Prof. Dr. Heinrich Magometschnigg
Ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses

„Mit der Planung des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes geht der Masterplan nun in eine entscheidende Phase. Aufgrund der integrierenden Vernetzung zwischen Bauplanung und Konzeption der medizinischen Funktionalität ist ein besonders hochwertiges und bestens funktionierendes Haus zu erwarten.“



Zahlen/Daten/Fakten	
Nutzfläche:	27.000 m ²
Projektleiter:	Dipl.-Ing. Michael Schwarz
Organisationsentwicklung:	Mag. Maximilian Neuriesser

PROJEKTBECHREIBUNG: ZENTRALES LABORGEBÄUDE UND PARKGARAGE

Zentrales Laborgebäude

Als erste Bauetappe des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes wird ein neues Laborgebäude verwirklicht. Das Ziel ist die Zentralisierung der Laborleistungen der SALK in einem Zentralen Laborgebäude und weitgehende Auflösung der dezentralen Laborstrukturen. Folgende Institute werden im neuen Laborgebäude zusammengeführt:

- Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- Universitätsinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik
- SALK Labor GmbH – Mikrobiologie
- Universitätsinstitut für Pathologie
- Krankenhaushygiene

Damit können betriebswirtschaftliche Organisationsstrukturen auf Basis neuer gesetzliche Anforderungen errichtet werden. Durch den Neubau können ansonsten dringend erforderliche Adaptierungen in den Bestandsgebäuden vermieden werden.

Dadurch ergeben sich Synergien und wirtschaftliche Potentiale, sowohl in den diagnostischen Bereichen, wie z. B. der Molekularbiologie und der Infektionserologie, als auch in den administrativen Bereichen der Probenannahme, der Seminarräume oder der Sozialräume.

Ausgliederte Prosektur bringt Vorteile

Nach einem großzügigen Umbau vor mehr als 30 Jahren sind die Raumreserven des Pathologischen Institutes aufgebraucht. Auch bezüglich der Funktionsabläufe entspricht die Anordnung der Arbeitsräume, Labors und Sekretariate nicht mehr den zeitgemäßen Anforderungen eines modernen Institutsbetriebes. Der geplante Neubau gewährleistet eine wesentlich ökonomischere Nutzung des verfügbaren Raumes und auch eine Neuordnung bezüglich der Prosektur. War diese bisher im gleichen Haus untergebracht, was sicher von Vorteil für die kurzen Wege war, so ist sie jetzt außerhalb des Laborgebäudes in unmittelbarer Nähe vorgesehen.



**Prim. Univ.-Prof.ⁱⁿ
Dr.ⁱⁿ Eva Rohde**
Vorstand, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

„Wir werden durch den Neubau des Zentrallaborgebäudes in Zukunft

die Möglichkeit haben, eine moderne und innovative Patientendiagnostik zu betreiben. Durch die neue Ambulanz können wir sowohl unseren Patienten als auch den Blutspendern eine ansprechende Atmosphäre bieten.“



OA Dr. Janne Cadamuro
Interimistischer Leiter, Universitätsinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik

„Die Zusammenführung der diagnostischen Einheiten Klinisch-Chemisches Labor und Mikro-

biologie führt zu einer besseren Gesamtsicht auf den Patienten und damit zu einer höheren Qualität in der Diagnostik.“



**Univ.-Prof.
Dr. Otto Dietze**
Vorstand, Universitätsinstitut für Pathologie

„Durch die Errichtung einer modernen zukunftsorientierten Pathologie im diagnostischen Zentrum werden uns mehr

Möglichkeiten in der Diagnostik geboten.“



Dies bringt entscheidende Vorteile:

- eine Prosektur innerhalb des bestehenden Laborgebäudes hätte eine aufwendige Planung mit eigenem Lift sowie eine extra Zufahrt für die Bestattungsunternehmen erforderlich gemacht
- der in der gleichen Etage noch verfügbare Raum kann so für das Archiv genützt werden, welches derzeit zum überwiegenden Teil außerhalb des Institutes vorgesehen war,
- die unvermeidlichen Geruchsbelästigungen der sanitätsbehördlichen Obduktionen werden vom eigenen Institut und auch den angrenzenden Instituten ferngehalten,
- der Zutritt institutsfremder Personen in die Räumlichkeiten des Institutes (Bestatter, Angehörige von Verstorbenen) dürfte dadurch deutlich reduziert werden.

Verkehr und Parken

Im Anschluss an das Zentrale Wirtschaftsgebäude wird eine Parkgarage errichtet. Dieses Gebäude schafft einen schalltechnischen Abschluss zum bestehenden Bahndamm und ermöglicht eine kostengünstige Errichtung, der für den Betrieb des Krankenhauses erforderlichen 1300 Stellplätze. Kostenintensive Gründungsarbeiten für eine Tiefgarage im schwierigen Baugrund am Gelände des LKH können damit vermieden werden. Nach Fertigstellung der Parkgarage wird die Hauptzufahrt auf das Gelände des LKH über eine neue Kreuzung mit leistungsfähigen Zu- und Abfahrtsmöglichkeiten an der Rudolf Biebl Straße geschaffen. Die bisherigen „Hauptzufahrten“ an der Achse der alten Müllner Hauptstraße mit den verkehrstechnisch sehr unbefriedigenden Anschlüssen an den städtischen Verkehrsraum werden nur mehr untergeordnete Bedeutung haben.

Nutzen des Zentralen Laborgebäudes und der Parkgarage

<p>PatientInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> die Zusammenführung der 5 Einheiten ermöglicht eine bessere Gesamtsicht auf die PatientInnen damit weniger Blutabnahmen eine schnellere, qualitativ höherwertige Diagnosestellung mit der Cafeteria wird eine ansprechende Anlaufstelle mit Wartemöglichkeit für BlutspenderInnen und PatientInnen sowie deren Angehörige realisiert Entspannung der Parksituation durch vergrößerte Garage 	<p>MitarbeiterInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> gemeinsame Nutzung von Sozialräumen steigert die Kommunikation kurze Wege für die MitarbeiterInnen durch die Nähe der fachlich verwandten Einheiten Spitalscampus wird nahezu autofrei verbesserte Parksituation
<p>Spitzenmedizin</p> <ul style="list-style-type: none"> höhere Qualität der Diagnostik durch Vermeidung von Doppelstrukturen durch die gemeinsame Nutzung von Forschungseinheiten wird im Rahmen des informativen Austausches der Forschungsoutput gesteigert durch eine gemeinsame Nutzung von Diagnostikgeräten können Ressourcen für die Anschaffung modernster, hochinnovativer Geräte freigespielt werden 	<p>Zukunftssicherheit</p> <ul style="list-style-type: none"> durch die effiziente und einheitliche Abwicklung von Routineprozessen und der Ausbau der Spezialuntersuchungen können zusätzliche Einsender gewonnen werden, um so die Spezialanalytik auf universitärem Status auszulasten weiterer Aus- und Aufbau von qualitativ hochwertiger Spezialanalytik, z. B. im Bereich der Molekularbiologie und der Massenspektrometrie als Kernkompetenz im Land Salzburg

Zahlen/Daten/Fakten	
Nutzfläche:	6.004 m ²
Projektleiterin Zentrales Laborgebäude:	Ing. Edith Römer
Projektleiter Parkgarage:	Dipl.-Ing. Michael Schwarz
Organisationsentwicklung Zentrales Laborgebäude:	Dipl.BetrW (FH) Sonja Oppitz





DER MASTERPLAN IN ZAHLEN

Zahlen, Daten, Fakten

Die im Jahr 2005 im Rahmen der Planung erstellte Berechnung der Gesamtkosten und zu errichtenden Flächen stellt die Basis für die im Rahmen des Controlling durchzuführende Kostenverfolgung und die Beobachtung der Entwicklung der Flächen dar.

Übersicht Gesamtkosten

Masterplan: Budget

Kosten	Soll-Flächen		Kosten	Budget	Ist-Flächen	Kosten	Differenz
	Neubau	Umbau					
lt. Masterplan	lt. Masterplan		lt. Masterplan	lt. aktueller Planung	bis 2022	bis 2011	Aktuell
in Mio. €	in m ²		pro m ² in €	in Mio. €	in m ²	pro m ² in €	in T €
457,9	132.556		3.454	455,0	132.556	3.433	22
	62.595	69.961					

Tab. 1: Gesamtkosten Masterplan

Übersicht Gesamtkosten bis 2011

Masterplan: Budget Aktuell

Kosten laufende Bauvorhaben	Soll-Flächen*		Kosten	Kosten**	Ist-Flächen*	Kosten*	Differenz ***
	Neubau	Umbau					
lt. Masterplan	lt. Masterplan		lt. Masterplan	lt. aktueller Planung	bis 2022	bis 2011	Aktuell
in T €	in m ²		pro m ² in €	in T €	in m ²	pro m ² in €	in T €
76,3	28.406		2.687	77,0	23.899	3.220	533
	62.595	69.961					

*Soll-Flächen	Baufeld J (CW), Baufeld F (PNZ, KIZ, ELKI), Baufeld B
*Ist-Flächen	Chirurgie West BE II (Ist-Flächen), Perinatalzentrum (Ist-Flächen), Neue Innere Medizin (Ist-Flächen M2), KIZ (aktuelle Soll-Fläche)
**Kosten	Kosten der aktuell freigegebenen Bauvorhaben zzgl. Aufwendungen Wettbewerb AKS, techn. Infrastruktur Planung / Realisierung
*** Differenz	Ergibt sich vor allem aus den vorbereitenden Planungs- und Infrastrukturleistungen, die nicht flächenwirksam sind.

Tab. 2: Gesamtkosten Masterplan bis 2011

Die in Abb. 1 und 2 sowie in den nachfolgenden Diagrammen angeführten Parameter zeigen die Entwicklung der Kosten lt. ursprünglicher Planung im Verhältnis zum aktuellen Budget, sowie die sich daraus ergebenden Kosten/m² Nutzfläche. Dabei sind auf der linken Ordinate die Gesamtkosten in Mio € dargestellt (Säulen in grüner Farbgebung), die rechte repräsentiert die Kosten/m² Nutzfläche in T € (Säulen in blauer Farbgebung). Die Säulen gleicher Farbgebung unterscheiden sich dabei in die Kosten lt. Masterplan und jene lt. aktueller Planung.

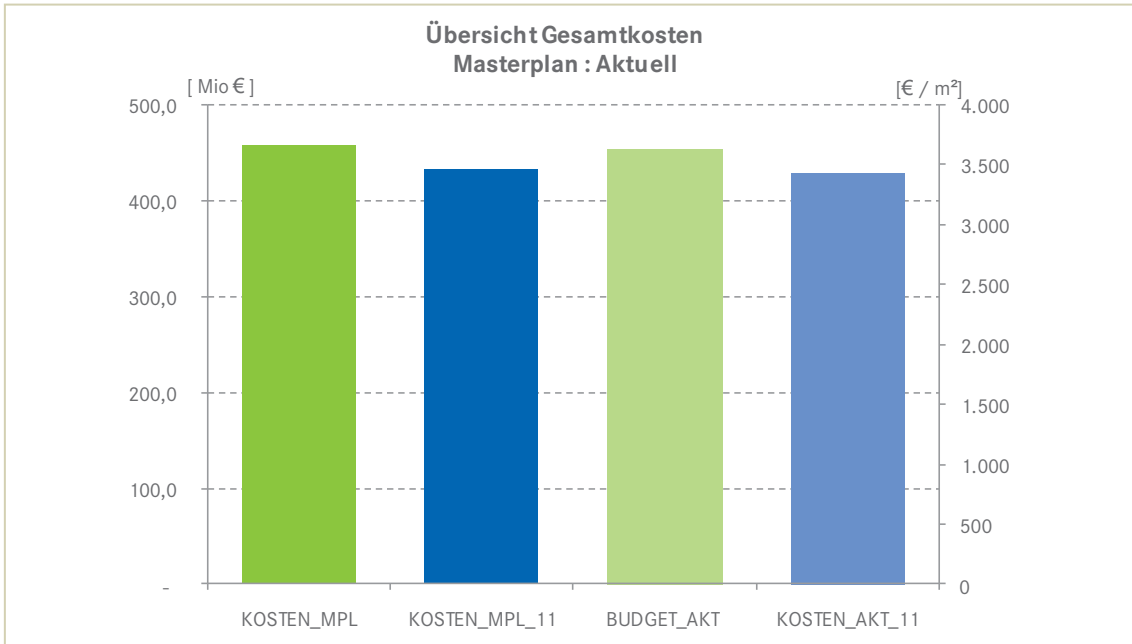


Abb. 1: Gesamtkostenplan Masterplan



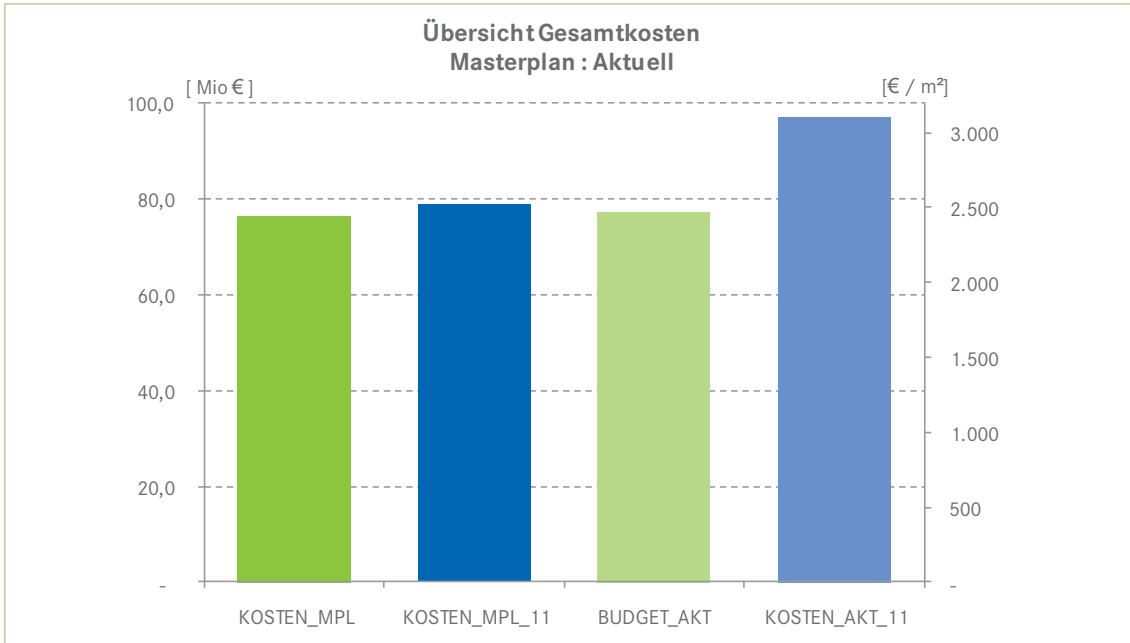


Abb. 2: Gesamtkostenplan Masterplan bis 2011

Neben den Gesamtkosten steht vor allem die Entwicklung der Flächen unter laufender Beobachtung um einerseits die aktuelle Entwicklung der IST-Flächen ständig zu beobachten und um andererseits die SOLL-Flächen-Vorgaben des Masterplans einhalten zu können.

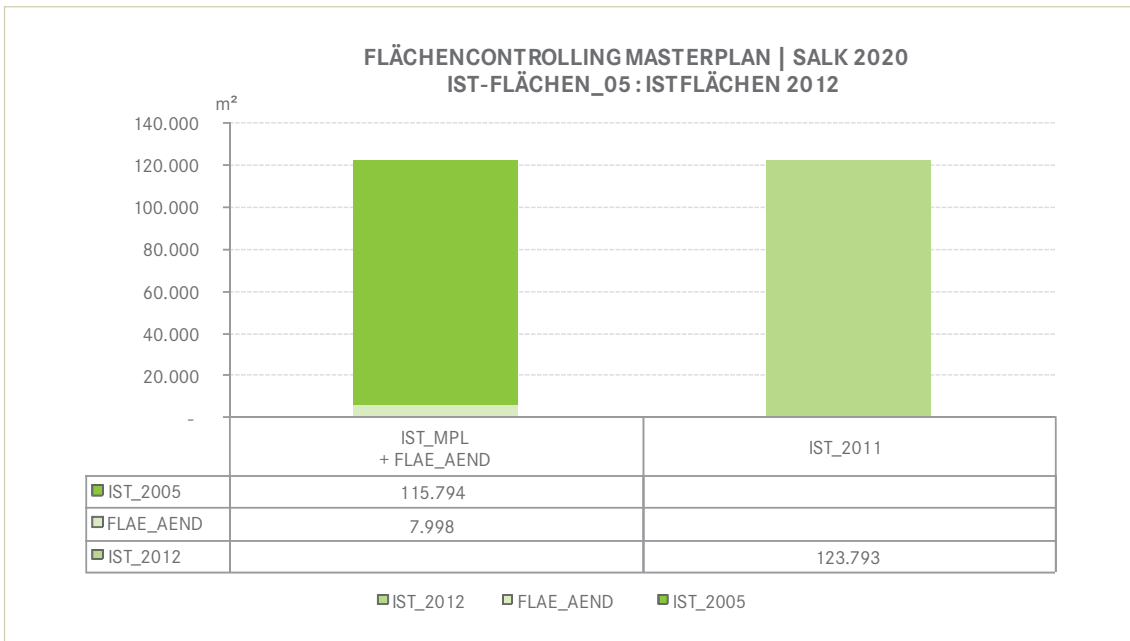


Abb. 3: Gesamtbetrachtung IST-Flächen bis 2011

Abb. 3 zeigt die aktuelle Entwicklung der IST-Flächen beginnend mit dem Zeitpunkt der Erhebung des Masterplans im Jahr 2005. Daraus ist eine Änderung der Flächenbilanz um rd. 8.000 m² Nutzfläche erkennbar, deren Zusammensetzung in der nächsten Tabelle erläutert wird.

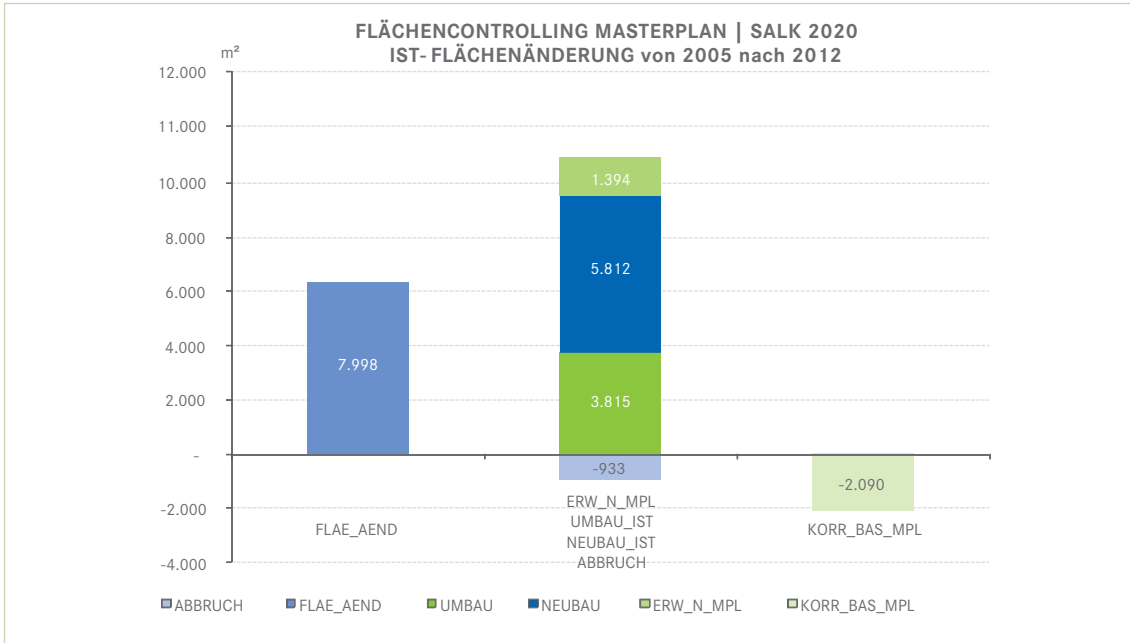


Abb. 4: Detaildarstellung IST-Flächenänderung

Die Flächenänderung beinhaltet nicht nur Neubauflächen und Umbauflächen im Rahmen des Masterplans, sondern auch Flächenerweiterungen, die nicht im Rahmen des Masterplans durchgeführt wurden (z.B. Erweiterung Augenklinik). Als Beispiele für die den Masterplan betreffenden Flächenzuwächse seien hier das Perinatalzentrum, die Flächenzuwächse und Umbauten im Rahmen der Neustrukturierung der Inneren



Medizin, sowie die Erweiterung der Chirurgie West im Rahmen der BE II angeführt. Der Vollständigkeit halber sei hier angeführt, dass die Flächen der Chirurgie West BE II nur insofern beinhaltet sind, als diese zum Zeitpunkt der Berichterstattung tatsächlich in Betrieb genommen und daher mit den vorhandenen Dokumentationswerkzeugen auswertbar sind.

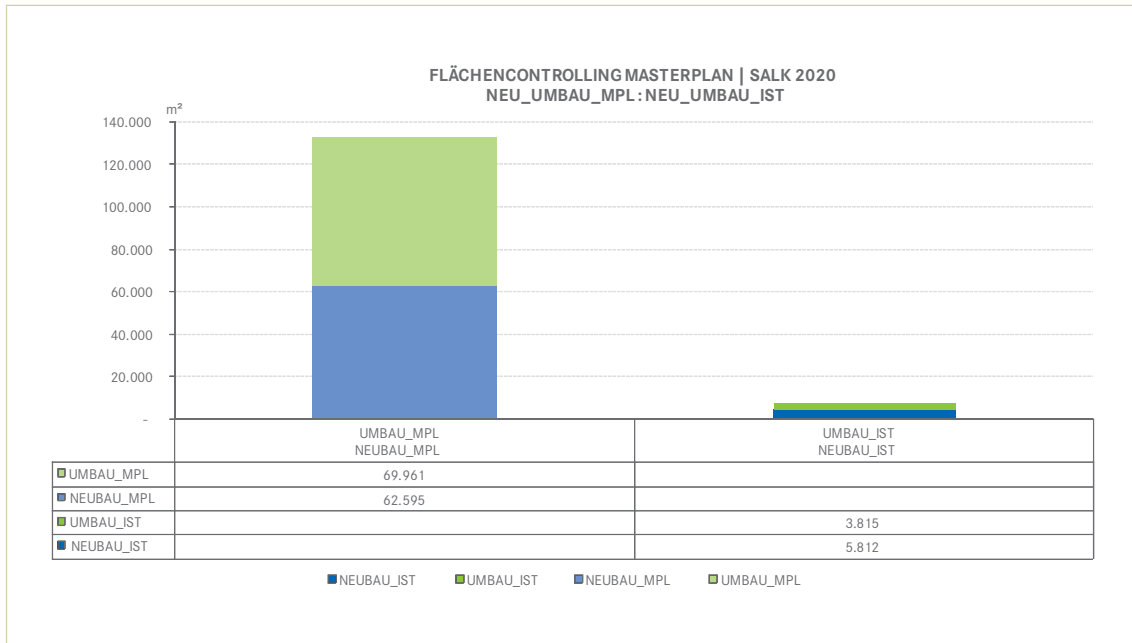


Abb. 5: Neubau- und Umbauflächen lt. Masterplan im Verhältnis zu den aktuellen IST-Flächen gemäß Flächendatenbank

Die o.a. Abbildung zeigt die Entwicklung der Neubau- und Umbauflächen im Verhältnis zu den Vorgaben der Planung. Zusammenfassend kann sowohl hinsichtlich der aktuellen Kosten-, als auch der Flächenentwicklung nach dem derzeitigen Kenntnisstand von einer Einhaltung der Planvorgaben ausgegangen werden.





AUSBLICK

Die Chirurgie West geht im Mai 2012 in Betrieb. Der Neubau des Kinderzentrums wird bis zum Herbst 2012 fertiggestellt. Die Planung des zentralen Laborgebäudes und des Parkhauses wird bis Ende 2012 abgeschlossen. Alleine bei diesen freigegebenen Projekten sind im engeren Sinn 13 Universitätskliniken bzw. -institute beteiligt, welche nachhaltig in den Projekten mitarbeiten. Diese intensive Phase wird auch in den nächsten Jahren andauern.

2012 wird das nächste Baufeld des Masterplans sichtbar. Es erstreckt sich vom Zentralen Wirtschaftsgebäude in Richtung Westen bis zur Rudolf-Biebl-Straße. Hier beginnen die Arbeiten der sogenannten Baufeldfreimachung mit dem Abriss des 60-jährigen Heizwerkes und der Öltanks. Damit steht der Errichtung eines adäquaten Parkhauses mit genügend Abstellplätzen nichts mehr im Wege. So haben wir die historische Chance, unseren Campus vom Autoverkehr zum größten Teil zu befreien. Das bedeutet: Vorrang für PatientInnen, BesucherInnen und natürlich für unsere MitarbeiterInnen.

Parallel zur Planung des zentralen Laborgebäudes werden wir 2012 verstärkt an den Projektinhalten für die nächste Bauetappe arbeiten. Diese erstreckt sich vom Bahngleis entlang der Rudolf-Biebl-Straße Richtung Chirurgie West. Unser erklärtes Ziel ist es, bis Ende 2012 die Projektinhalte zu definieren, um unserem Eigentümer ein schlüssiges Gesamtkonzept vorzulegen. Eine Herausforderung ist dabei, die sehr gute Anbindung zur Chirurgie West, als auch zum NIM-Gebäude herzustellen und die nächsten masterplankonformen Bauprojekte (ausreichend Rochadeflächen) sicherzustellen.

Unter Berücksichtigung dieser Aufgaben und den Ergebnissen des überarbeiteten Regionalen-Strukturplan-Gesundheit (RSG) für Salzburg werden wir in diesem Jahr die Masterplanrochaden entsprechend aktualisieren.

Dipl. Ing. Dr. Klaus Offner
Wirtschaftsdirektor LKH und Leiter Masterplan



GESAMTLEITUNG MASTERPLAN | SALK 2020

Dipl.-Ing. Dr. Klaus Offner

Tel.: +43(0)662 4482-2002, Mobil: +43(0)676-8997 2 2002,

Fax: +43(0)662 4482-2045, k.offner@salk.at





STABSSTELLE MASTERPLAN | SALK 2020

Arch. Dipl.-Ing. Wolfgang Gusmag

Tel.: +43(0)662 4482-2246, Mobil: +43(0)664 604141-2246

Fax: +43(0)662 4482-2249, w.gusmag@salk.at

Zuständigkeit: Rochaden und Gesamtterminplanung Masterplan, projektübergreifende Angelegenheiten



STABSSTELLE MASTERPLAN | SALK 2020

Ing. Michael Hofer, MBA

Tel.: +43(0)662 4482-2209, +43(0)662 4482-57609,

Mobil: +43(0)676 89972-2209, Fax: +43(0)662 4482-2277, mi.hofer@salk.at

Zuständigkeit: Gesamtcontrolling Masterplan, Aufbau Berichtswesen, Aufbau Projektcontrollinginstrumente, Entwicklung Organisationshandbuch



LEITER ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Mag. Maximilian Neuriesser

Tel.: +43(0)662 4482-1004, Mobil: +43(0)676 89972-1004,

Fax: +43(0)662 4482-2249, m.neuriesser@salk.at

Zuständigkeit: BO-Planung Chirurgie West II, Projekt Zentrale Notaufnahme, Projekt OP-Zentrum CWII Bauchzentrum/Endoskopie AKS Funktionsplanung/Wettbewerbsbegleitung



ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Mag. Reinhard Baumgartinger

Tel.: +43(0)662 4482-1023, Fax: +43(0)662 4482-2249,

r.baumgartinger@salk.at

Zuständigkeit: BO Planung AKS



ORGANISATIONSENTWICKLUNG

MMag.ª Heidi Schmidt-Bogner

Tel.: +43(0)662 4482-1022, Fax: +43(0)662 4482-2249, h.schmidt@salk.at

Zuständigkeit: Projekt Zentrale Notaufnahme, Projekt Tagesklinik, Moderation und Konfliktmanagement



ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Mag. Christoph Kunaver

Tel.: +43 (0)662 4482-1003, Fax +43 (0)662 4482-2249, c.kunaver@salk.at

Zuständigkeit: Sanierung GYN-OP´s, Neuverortung Kardiologische Ambulanz der UK für Innere Medizin II, Sanierung und Erweiterung der Urologischen Ambulanz, UK für Urologie, Medizinische Zentrenbildung



LEITER PROJEKTMANAGEMENT

Dipl.-Ing. Michael Schwarz

Tel.: +43(0)662 4482-2236, Mobil: +43(0)676 89972-2236,
Fax: +43(0)662 4482-2249, mi.schwarz@salk.at

Zuständigkeit: Projekt Chirurgie West, Laborgebäude



PROJEKTLEITER

Ing. Günther Reiter

Tel.: +43(0)662 4482-2247, Mobil: +43(0)676 89972-2247,
Fax: +43(0)662 4482-2249, guenther.reiter@salk.at

Zuständigkeit: Projekt Kinderzentrum



PROJEKTLEITER

Dipl. WirtIng. FH Christian Arends

Tel.: +43(0)662 4482-2229, Fax: +43(0)662 4482-2249,
c.arends@salk.at

Zuständigkeit: Chirurgie West, Bauetappe 2, Parkgarage



PROJEKTLEITERIN

Ing. Edith Römer

Tel.: +43(0)662 4482-2215, Mobil: +43(0)676 89972-2215,
Fax: +43(0)662 4482-2249, e.roemer@salk.at

Zuständigkeit: Projekt Laborgebäude



SACHBEARBEITERIN

Maria Eberl

Tel.: +43(0)662 4482-2237, Fax: +43(0)662 4482-2249,
ma.Eberl@salk.at



SEKRETÄRIN

Anna Fuchs

Tel.: +43(0)662 4482-2248, Fax: +43(0)662 4482-2249,
anna.fuchs@salk.at



LEHRLING

Deborah-Nicol Gappmaier

Tel.: +43(0)662 4482-2254, Fax +43(0)662 4482-2249
d.gappmaier@salk.at

PROJEKTLEITUNG ANDERER ABTEILUNGEN DER SALK



**SB EINKAUF, LOGISTIK &
DIENSTLEISTUNGSMANAGEMENT**

Dipl. BetrW (FH) Sonja Oppitz

Tel.: +43(0)662 4482-2326, Fax: +43(0)662 4482-2314
s.oppitz@salk.at

Projektleiterin Laborgeräte



SB TECHNIK & BAU

Dipl.-Ing. Dieter Grubner

Tel.: +43 (0)662 4482-2187, Fax: +43 (0)662 4482-2183
d.grubner@salk.at

Projektleiter Verkehrskonzept und Leitsystem

Herausgeber:

SALK - Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.
5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, www.salk.at

Stabsstelle Masterplan | SALK 2020:

Arch. Dipl.-Ing. Wolfgang Gusmag

Gestaltung:

sapp+scheufele OEG, office@sapp.at, www.sapp.at

Text:

GK_PR Mag.^a Gerlinde Kämmerer | SALK Unternehmenskommunikation und Marketing

Bildnachweis:

Josefine Unterhauser, www.unterhauser.de; Wild & Team, www.wildbild.at; Christoph Lackner; Cathrine Stukhard

Druck:

Ortmann-Team, www.ortmannteam.de



SALZBURGER LANDESKLINIKEN

MASTERPLAN | SALK 2020

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.
5020 Salzburg | Müllner Hauptstraße 48 | www.salk.at