

Ziel- und Masterplanungen für Krankenversorgung, Forschung und Lehre

Allgemeines Vorgehen und Durchführung



Inhaltsverzeichnis

Prolog	3
Ziele einer Masterplanung	3
Einordnung in den Gesamtprozess der Krankenhausplanung	4
Masterplanungen in der Krankenversorgung	5
Masterplanungen im Bereich Forschung und Lehre	7
Abstimmungsrunden	9
Teamplan-Referenzen aus dem Bereich Masterplanung	10
Leistungsspektrum und Kennzahlen Teamplan	13

Prolog

Krankenhäuser befinden sich in ständigem Wandel, sei es durch neue medizinische Erkenntnisse, technische Errungenschaften oder eine veränderte Gesetzeslage.

Um diesen Veränderungen Rechnung zu tragen, ist es notwendig, eine nachhaltige Strategie für das Krankenhaus auszuarbeiten, die einerseits bestehende Defizite beseitigt, und das Haus andererseits für zukünftige Herausforderungen wappnet und somit die bestmögliche Patientenversorgung ermöglicht.

Der so entstehende rote Faden soll dabei helfen, eine Richtung für zukünftige Maßnahmen vorzugeben, sowie allen Beteiligten eine Vorstellung über den Umfang der notwendigen Veränderungen zu geben.

Das hier vorliegende Prospekt soll die verschiedenen Aspekte einer Masterplanung darstellen sowie ihren Ablauf bildhaft darstellen.

Ziele einer Masterplanung

Der Begriff Masterplanung und dessen Inhalt sind nicht klar definiert und variieren von Auftrag zu Auftrag. Oft wird auch der Begriff Zielplanung genutzt, der in diesem Fall als Synonym angesehen werden kann.

Aus Sicht von Teamplan sind die Inhalte und Ziele einer Masterplanung die folgenden:



Ganzheitliche Betrachtung der gesamten Liegenschaft



Lösungsansätze für bestehende Defizite



Etablierung eines langfristig gültigen Konzeptes



Optimierung der Abläufe in und zwischen den Funktionsstellen



Modulare, flexible Struktur für „zukunfts offene“ (Neu-)bauten



Nachhaltigkeit des technischen Betriebes



Realisierbarkeit in Teilschritten



Architektonische Leitlinien (Gebäude und Freianlagen)

© Heinle, Wischer und Partner; Eigene Darstellung

Einordnung in den Gesamtprozess der Krankenhausplanung

Nach der Vorlegung einer Masterplanung sollte idealerweise die Phase der Vorplanung beginnen, in der die Erkenntnisse aus der Masterplanung weiter vertieft werden. Auf Seiten der BO-Planung spielen hier vor allem die Betriebskonzeption sowie die Erstellung eines Funktions- und Raumprogramms eine wichtige Rolle. Des Weiteren wird eine erste Kostenschätzung abgegeben.

Danach folgt die Entwurfs- und Ausführungsplanung, in der unter anderem das erstellte Betriebskonzept weiter verfeinert wird. Auch Prozesse müssen analysiert und gegebenenfalls überarbeitet werden, um den neuen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Zur gleichen Zeit finden Abstimmungen mit den Planungsbeteiligten sowie den Nutzern statt, um die Planungen bestmöglich an die Bedingungen und Besonderheiten des Hauses anpassen zu können. Ziel der Entwurfsplanung ist die Zusammenfassung der Unterlagen zur HU-Bau, die dann bei den zuständigen staatlichen Stellen eingereicht wird.

In der Phase der Projektrealisierung wird die Funktions- und Prozessplanung abge-

schlossen und es werden Pläne für die anstehende Inbetriebnahme sowie den Umzug erstellt. Neben der Erstellung von zeitlichen Abläufen finden in dieser Phase auch Schulungen für alle Mitarbeiter statt. In diesen Schulungen wird das Personal an den sachgemäßen Umgang mit neuen (Groß-)Geräten herangeführt und bekommt Einblick in die zukünftigen Prozessabläufe. Danach findet der Probetrieb der neuen Anlagen statt.

Im Moment der finalen Inbetriebnahme überwacht und koordiniert die BO den Umzug sowie die Inbetriebnahme der neuen Flächen.

Die Masterplanung bildet somit den Grundstein für die weiterführenden Baumaßnahmen und dient als eine Art Weiche, die die Richtung der darauffolgenden Planungsschritte angibt.

Der genaue Ablauf einer Masterplanung wird in den folgenden beiden Kapiteln aufgezeigt. Hierbei wird zwischen Masterplanungen für die Krankenversorgung sowie im Bereich Forschung und Lehre unterschieden.



Abb.: Methodik und beispielhafte Vorgehensweise bei Krankenhausplanungen

Masterplanungen in der Krankenversorgung

Der folgende Abschnitt soll einen Überblick über die einzelnen Schritte und Planungsetappen einer Masterplanung eingangen. Die Darstellung ist rein exemplarisch und kann sich von Projekt zu Projekt unterscheiden.

Bestandserfassung und -analyse

In einem ersten Schritt werden Nutzflächen erfasst und bewertet. Dies geschieht sowohl anhand von Raumlisen, die durch den Auftraggeber bereitgestellt werden, als auch durch Begehungen der Gebäude, um einen besseren Eindruck des Ist-Standes zu erhalten.

Die Architekten nehmen hierfür eine qualitative und quantitative Analyse der Bestandsgebäude und technischen Anlagen vor.

Leistungs- und Personaldaten werden einerseits durch das Krankenhaus geliefert, andererseits aber auch durch Fragebögen oder Checklisten erhoben und bewertet.

Neben den internen Faktoren werden oft auch externe Einflüsse im direkten Umfeld der Klinik analysiert und ausgewertet.

Grobkonzeption und Rahmen-/ Entwicklungsplanung

Auf Basis der gesammelten Informationen wird nun im nächsten Planungsschritt ein übergeordnetes Gesamtkonzept erstellt. Dieses wird wiederum in systemspezifische und bereichsspezifische Grobkonzepte unterteilt und beschreibt die einzelnen Bereiche näher.

Systemspezifische Grobkonzepte betreffen vor allem die Logistik, die Patientensteuerung oder die Speiserversorgung. Bereichsspezifische Grobkonzepte beziehen sich auf die einzelnen Funktionsstellen.

Ein weiterer Punkt ist die Darstellung der Affinitäten der einzelnen Bereiche. Hierbei wird aufgezeigt, welche Funktionsstellen sinnvollerweise nebeneinander zu verorten sind.

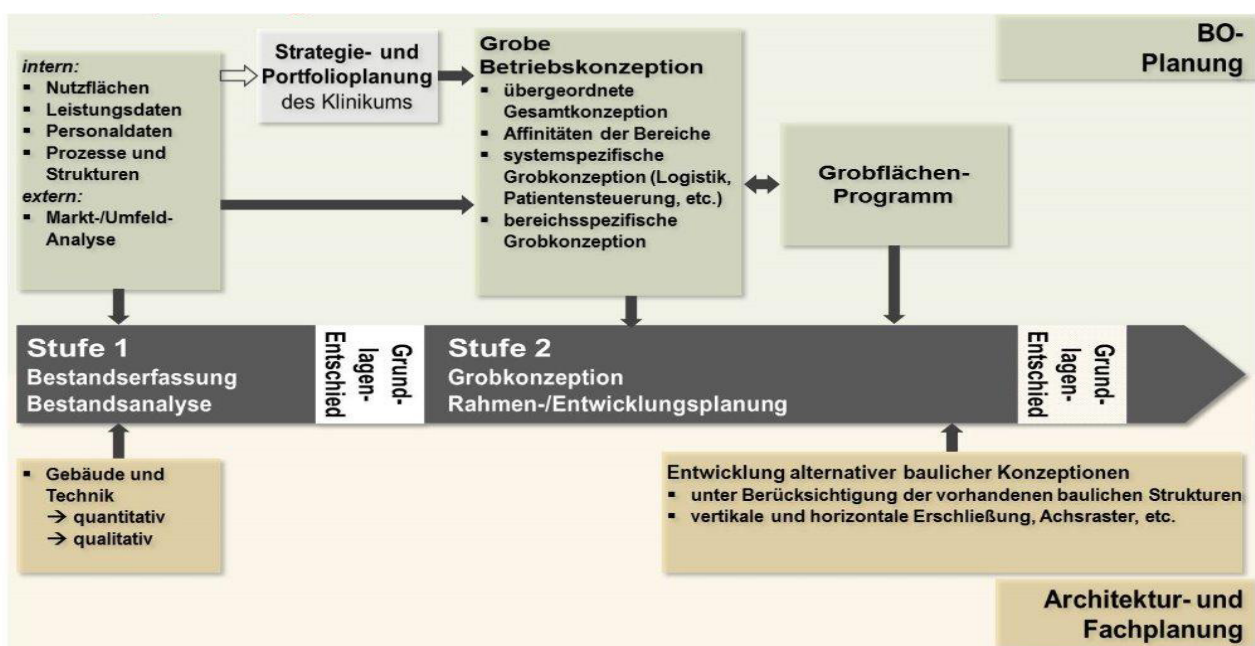


Abb.: Exemplarischer Ablauf einer Masterplanung - Teil 1

Auf Basis dieser Konzepte wird nun ein Grobflächenprogramm erarbeitet, welches als Basis für die Entwicklung baulicher Lösungen dient. Hier gilt die Maxime „Bestand vor Neubau“, d.h. zunächst wird versucht, die vorhandenen baulichen Strukturen so gut wie möglich auszunutzen

Realisierungsschritte, Bewertung alternativer Konzepte und Empfehlungen

Im letzten Planungsschritt der Masterplanung werden die aufgezeigten baulichen Möglichkeiten näher untersucht und analysiert.

Seitens der BO-Planung wird hierfür eine Grobkostenschätzung abgegeben. Diese enthält neben den Richtwertkosten auch eine Abschätzung der Auswirkungen der Baumaßnahmen auf die Betriebskosten.

Des Weiteren werden die vorgestellten Konzepte auf ihre Effizienz und Effektivität geprüft.

Der zeitliche Ablauf des Projekts sowie dessen Auswirkungen auf den laufenden Betrieb ist ein weiterer wichtiger Punkt, durch den die Realisierbarkeit des Projektes dargestellt werden soll.

Wichtig ist, die verschiedenen Lösungen auf das bereits bestehende städtebauliche Konzept abzustimmen, um ein harmonisches Gesamtbild zu schaffen.

Schlussendlich sprechen die Fachplaner in Abstimmung mit dem Krankenhaus eine Empfehlung für eines der vorgestellten Konzepte aus.

Das so erstellte Szenario muss nun in der Phase der Vorplanung weiter detailliert werden. Hierzu gehört, unter anderem, die Erstellung eines Raum- und Funktionsprogramms durch die BO-Planer, die Entwicklung eines Vorplanungskonzeptes seitens der Architekten, sowie Abstimmungen mit den zuständigen Entscheidungsgremien und Behörden.

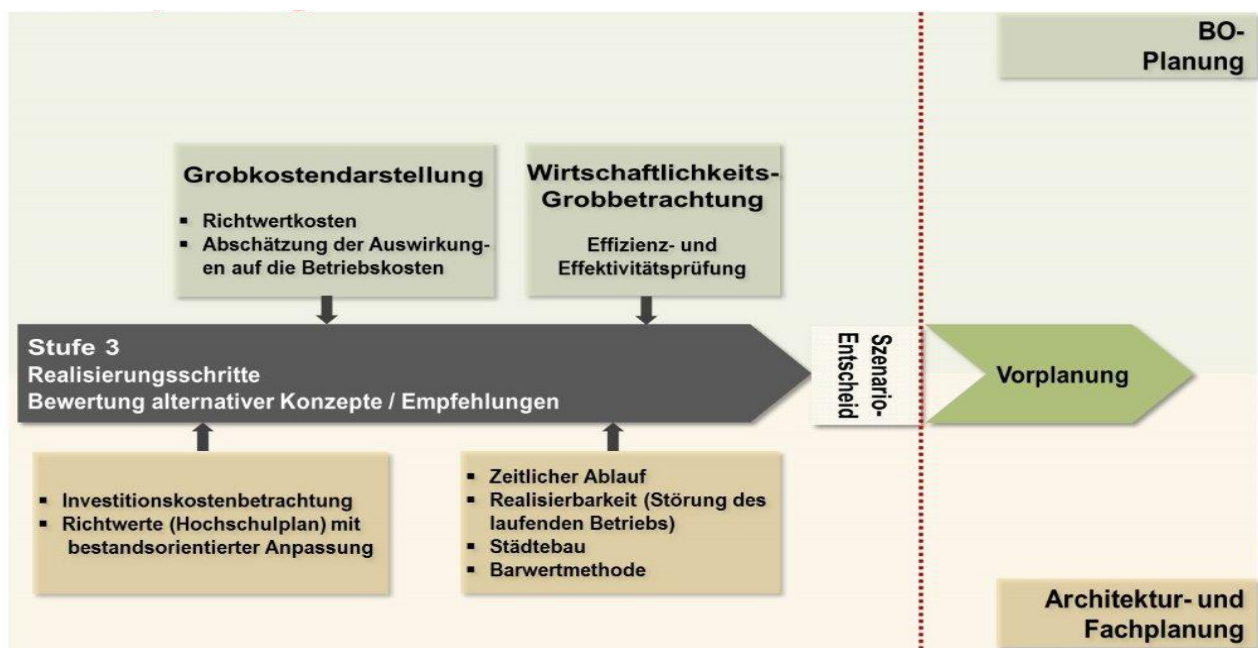


Abb.: Exemplarischer Ablauf einer Masterplanung - Teil 2

Masterplanungen im Bereich Forschung und Lehre

Forschung und Lehre spielen vor allem an Universitätskliniken eine wichtige Rolle. Die Kliniken sind an die medizinische Fakultät einer Universität gebunden und dienen daher, neben der Patientenversorgung, auch der Ausbildung der angehenden Ärzte und der Erforschung von Krankheitsbildern. Neue Erkenntnisse aus der Forschung können somit direkt in die Krankenversorgung einfließen.

Bei der Erstellung einer Masterplanung für Forschung und Lehre steht, im Gegensatz zum Bereich Krankenversorgung, hauptsächlich das forschende und lehrende Personal an den entsprechenden Instituten im Vordergrund. Dessen Anforderungen unterscheiden sich essentiell von den klinischen Bedürfnissen, daher wird im Folgenden nun auf die Besonderheiten in diesem Bereich eingegangen und der Ablauf einer solchen Masterplanung exemplarisch dargestellt.

Erstellung eines Fragebogens

Um die derzeitige Situation der einzelnen Institute bewerten zu können, wird zunächst ein Fragebogen erstellt und an alle relevanten forschenden und lehrenden Institute verschickt. Dieser Fragebogen enthält bspw. Fragen zur Arbeitsweise des Instituts, aktuellen Defiziten, räumlichen Nähen zu anderen Instituten sowie zur Tierhaltung (falls vorhanden). Nebenstehend ein beispielhafter Fragebogen.

Da viele Wissenschaftler über Drittmittel bezahlt werden und daher oft nicht in den offiziellen Personalstatistiken auftauchen, ist es notwendig, genaue Personalzahlen direkt von den Nutzern abzufragen,

Nutzergespräche

In Absprache mit dem Auftraggeber können zusätzlich zum Versand der Fragebögen Nutzergespräche geführt werden. Hierfür werden vor allem forschungsstarke Institute befragt oder Personen mit besonderem Fokus, bspw. Dekanat, Lehrbeauftragte oder Zuständige für die Tierhaltung.

Vorteil der direkten Gespräche ist ein tiefergreifendes Verständnis der derzeitigen Situation und der vorherrschenden Defizite, Die so erlangten Erkenntnisse fließen direkt in die Gestaltung der Masterplanung ein.

Eine weitere Informationsquelle sind Forschungs- und Lehrberichte, die jährlich durch das Klinikum bzw. die Fakultät für Medizin der jeweils zuständigen Universität veröffentlicht werden. Diese geben einen Einblick in die Entwicklung der eingeworbenen Drittmittel der letzten Jahre sowie der Struktur der Lehre.

Institut/verantwortlicher

Fragebogen Nutzer

1 Ist-Situation

1.1 Sind die Flächengrößen und -arten Ihres Instituts für Forschung und Lehre wie dargestellt?

Forschung (m ²)	Lehre (m ²)	Büro F+L (m ²)

1.2 Sind die Drittmittel Ihres Instituts für Forschung und Lehre wie dargestellt?

Drittmittel (€)

1.5 Sind die Angaben zu Mitarbeiteranzahl und -art Ihres Instituts für Forschung und Lehre wie dargestellt?

W1-W3 Professoren F+L	Ärzte und wiss. MA	Drittmittelfinanz. wiss. MA	Doktoranden, Diplomanden
Forschungsfinanz. Tech. Dienst	Drittmittelfinanz. Tech. Dienst	Study Nurses	

2 Trend und Prognose

2.1 Wie haben sich die Kennwerte Ihres Instituts in den letzten drei Jahren entwickelt?

	Z Flächen (m ²)	Z Mitarbeiter	Z Drittmittel (€)
2013			
2012			
2011			
2010			

2.2 Wie werden sich diese drei Kennwerte Ihrer Prognose nach entwickeln?

	Z Flächen (m ²)	Z Mitarbeiter	Z Drittmittel (€)
ca. 2020			

3 Defizite

3.1 Welches sind aus Ihrer Sicht die drei wichtigsten bestehenden Defizite?

4 Arbeitsweisen

4.1 Wie arbeiten Sie in Ihrem Forschungsbereich?

Angaben in %	
a) Molekularbiologisch-nasspräparativ	
b) Chemisch-nasspräparativ	
c) Geräteintensiv	
d) Computerbezogen	
e) Theoretisch-deduktiv	

* Definitionen gemäß H5 S.11

Abb.: Beispielhafter Fragebogen

Berechnungsgrundlage

Die gesammelten Informationen werden daraufhin aufgearbeitet und in Datenblätter übertragen. Untenstehend ein Beispiel:

Klinik:

4- Nach Rücklauf, komplett

Beispielinstitut

Institut/Verantwortlicher:

Univ.-Prof. Dr. med.

1. Fakten / Grundlagen:

Schwerpunkt-Zuordnung

Allgemeine Gastroenterologie, gastroenterologische Onkologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektiologie

FB 2012/2013

FÖRDERUNG

1. 2008 bis 2013: 15 Projekte, Gesamtförderungssumme: 8.670.939 €

2. laufende Projekte: 8 Projekte, Gesamtförderungssumme: 4.254.268 €

3. ab 2013: 12 Projekte, Gesamtförderungssumme: 6.791.357 €

PUBLIKATIONSLEISTUNGEN

1. Entwicklung der Publikationsleistungen der Einrichtungen der Fakultät für Medizin seit 2009: Impact 2012: 417,6 - Durchschnitt 2010-2012: 359,3

2. Publikationsleistungen der Einrichtungen der Fakultät für Medizin im Jahr 2012: Anzahl der Papers: 85 - Impact: 417,6 - Impact/Paper: 4,91

3. Kosten für einen Impact-Punkt in Bezug auf den F&L-Zuschuss der an der LOM teilnehmenden Einrichtungen des Kapitels 1513 im Jahr 2012: 7.542,96

4. Herausragende Publikationen im Jahr 2012: 2

Drittmittel-Volumen

DRITTMITTELSTATISTIKEN:

1. Verursagte Drittmittel der Einrichtungen der Fakultät für Medizin im Jahr 2012/2013 nach Drittmittelgebern

DFG (SFB): 5840.000 / 671.800 € - DFG (andere): 1.854.000 / 1.183.300 € - Bund: 361.000 / 306.000 € - Land: 156.700 / 667.100 €

EU: 455.300 / 501.300 € - Stiftung: 115.500 / 127.600 € - Industrie: 178.600 / 480.100 € - Einzelsumme: 3.505.400 / 3.694.800 €

2. Gewichete Drittmittelzusammenfassung der Fakultät für Medizin im Jahr 2012:

Drittmittelsumme: 3.505.400 / 3.694.800 - Gewichete Drittmittelsumme: 10.921.600 / 9.925.900 €

3. Ertrag an Drittmitteln pro 1 Euro F&L-Gesamtzuschuss der Einrichtungen des Kapitels 1513 im Jahr 2012: 1,2 / 1,21 €

Lehrbericht 2013

LB 6 - Bauch und Blut

Beteiligung am Bedside-Kurs Innere Medizin; regelmäßige gute Evaluationsergebnisse

Beteiligung am „Refresh-Tag“ (Einführung ins PJ mit praktischen Übungen)

Mitglieder der Klinik in der Curriculumskommission (CK) und der Studienkommission: 3

LOM-Auswertung (Leistungsorientierte Mittelvergabe)

LOM 2012 / 2013: 3.945.800 € / 4.770.400 €

Personal¹

Anzahl 2013

Anzahl Prognose

Bemerkung

W3-Professur

1,00

1,00

Kein Ansatz für Büro und Labor

W2-Professur

2,00

2,00

Ansatz für Büro und Labor

W1-Professur

Ärzte (über FO fin.)

12,00

17,00

Ansatz: 50% brauchen AP Büro+ AP Labor

Wissenschaftler (Drittmittel)

45,00

61,00

Ansatz: 20% brauchen AP Büro + AP Labor

Techniker (Drittmittel)

17,00

18,00

lt. Stellenplan 3 + 14 TA nicht über Klinik finanziert

Doktoranden/Diplomanden

38,00

52,00

lt. Stellenplan 13 + 25 Dokt nicht über Klinik finanziert

Study Nurses

4,00

7,00

Expansion geplant -> in Kliniknähe angesiedelt, nicht labornah

Verwaltungspersonal

Summe

119,00

158,00

Plan: Expansion; Folge: lineare Steigerung des Personals im Verhältnis zu DM

Mit über Forschung finanzierte Stellen bzw. tatsächlich in der Forschung arbeitende Stellen

Besonderheiten AP-Berechnung

Dienstraum im Bereich notw.?

Wieviele teilen einen Büro-AP?

Ansatz Dienstraum

AP im Labor notwendig?

Wieviele teilen einen Lab.-AP?

Ansatz Labor

W3-Professur

nein

0%

nein

0%

W2-Professur

nein

0%

ja

100%

Doktoranden/Diplomanden

3,00

33%

2,00

50%

Abb.: Beispiel eines Datenblatts zur Berechnung des Soll-Bedarfs

In diesen Datenblättern werden die in den Gesprächen und Fragebögen gemachten Angaben in konkrete Flächenbedarfe umgerechnet.

Die Grundlage dieser Berechnung basiert auf Richtwerten des Hochschul-Informationssystems HIS. Hierbei wird der Oberbegriff Forschung und Lehre in vier Unterbereiche aufgeteilt, um die unterschiedlichen Aspekte besser abbilden zu können:

- Diensträume
- Labore
- Lehre
- Nebenräume (Sozial-, Auxiliar- und Infrastrukturräume)

Diensträume

Gemeint sind Büroflächen, die dem forschenden Personal zur Verfügung gestellt werden, um Schreibtätigkeiten erledigen zu können oder Ergebnisse von Experimenten festzuhalten.

Die Raumgrößen variieren hier je nach Nutzer, was bedeutet, dass sich Doktoranden bspw. einen Büroarbeitsplatz teilen oder für Professoren größere Räume vorgehalten werden. Falls die Professoren bereits über Büroflächen im Bereich der Krankenversorgung verfügen, werden für die Forschung keine weiteren Flächen vorgesehen.

Labore

Ausgangspunkt der Berechnung der benötigten Laborfläche ist die Arbeitsweise der Institute. Analog des HIS-Berichts „Forschungszentren und Laborgebäude¹“ werden die folgenden fünf Arbeitsweisen genutzt:

	Arbeitsplätze/Labor	Fläche/Wissenschaftler
chemisch-nasspräp.	4	11,5m ²
molekularbiologisch-nasspräp.	6	8m ²
geräteintensiv	3	16m ²
computerbezogen	9	5m ²
theoretisch-deduktiv	0	0m ²

Im Fragebogen geben die Einrichtungen dann an, welchen Anteil (in %) die Forschungsarten an ihrer Forschungsarbeit haben.

Die Größe der einzelnen Labore hängt von deren Nutzung ab. Die o.g. Angaben beziehen sich auf ein 2-achsiges Labor mit den Raster 6,9m x 7,2m.

¹ Cordes, S. & Holzkamm, I. „Forschungszentren und Laborgebäude“, HIS, September 2007

Untenstehend ein Beispiel eines Labors für molekularbiologisch-nasspräparative Arbeiten:

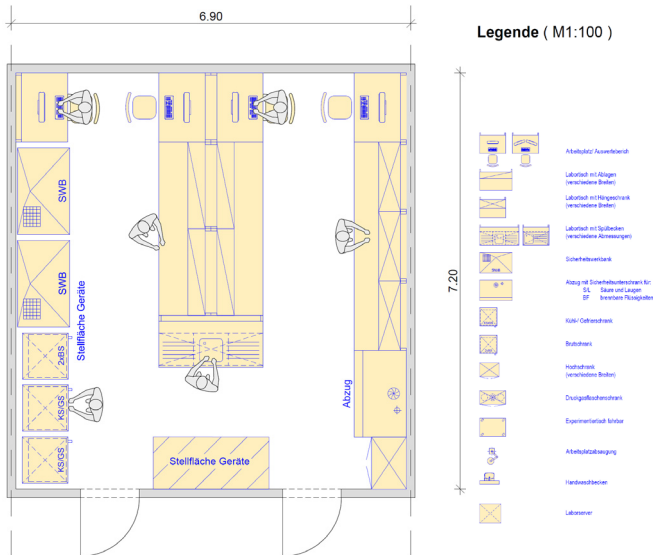


Abb.: Beispiel eines Typenlabors für die molekularbiologisch-nasspräparative Arbeitsweise ©Teamplan

Lehre

Hierbei wird abgefragt, welchen Anteil kliniknahe und welchen zentrale Lehrtätigkeiten haben. Dies ist vor allem für die Verortung der Lehrflächen essenziell und ermöglicht die gesamthafte Betrachtung der Lehrtätigkeit des Uniklinikums.

Sofern vorhanden, werden in diesem Bereich des Datenblatts auch die den Instituten zugeschriebenen Seminar- und Kursräume sowie Hörsäle aufgeführt. Die zentral verwalteten Flächen werden separat gelistet.

Nebenräume

Hier werden drei Raumtypen zusammengefasst: Sozial-, Auxiliar- und Infrastrukturflächen.

Sozialräume dienen hierbei als Begegnungsstätte zwischen den Forschern. Sie ermöglichen den Austausch untereinander (Interdisziplinarität) oder dienen als Aufenthaltsraum. Der Flächenbedarf wird mit 1,25m² pro Kopf angesetzt.

Auxiliarflächen unterstützen und begleiten die Forschung direkt. Beispiele für diese Raumgruppe sind Spülküchen, Autoklavenräume oder Wägeräume. Zur Bemessung wird ein pauschaler Ansatz von 12%² der experimentellen Fläche genutzt.

Die letzte Kategorie sind die sog. Infrastrukturf lächen. Diese Bereiche weisen, im Gegensatz zu den Auxiliarf lächen, eine geringere Verflechtung mit dem Forschungsprozess selbst auf. Hierzu zählen bspw. Bibliotheken, aber auch größere Chemikalienlager. Auch hier wird ein pauschaler Flächenansatz von 12% gewählt.

Berechnung des Soll-Bedarfs

Basis der Berechnung sind die in den Interviews und Fragebögen genannten Mitarbeiterzahlen. Diese werden in die oben beschriebenen Datenblätter übertragen und so der Bedarf des jeweiligen Instituts berechnet.

Weitere Flächen, die bisher noch nicht eingeflossen sind (bspw. Tierhaltung, zentrale Lehre, zusätzliche Flächen für neue Professuren, etc.), werden addiert. Man erhält den Soll-Bedarf.

Der so errechnete Bedarf wird dem aktuellen Bestand an Forschungs- und Lehrflächen (Ist-Bestand) gegenübergestellt:

$$\text{Soll} - \text{Ist} = \text{Defizit/Überschuss}$$

Ergibt sich ein Defizit, muss geprüft werden, welche Maßnahmen möglich sind, um den Mangel an Forschungs- und Lehrflächen zu verringern.

Ausarbeitung von Konzepten

Neben der Betrachtung des Flächendefizits spielt meist auch die Zentralisierung und Verdichtung von Forschungs- und Lehrbereichen eine wichtige Rolle in der Masterplanung. Nachfolgend werden Beispiele für solche thematischen Konzepte aufgezeigt.

Clusterbildung:

Die im Fragebogen und in den Gesprächen abgefragten Forschungsrichtungen werden ausgewertet und mit bereits bestehenden Forschungsschwerpunkten³ abgeglichen. Gegebenenfalls werden einzelne Institute neuen Schwerpunkten zugeordnet.

Somit entstehen Cluster, in denen Forschungsgruppen mit ähnlichen Schwerpunkten gebündelt sind. Diese gilt es nun so anzuordnen, dass räumliche Nähe entstehen, die den Austausch der Wissenschaftler untereinander fördern sollen. Weitere Punkte

Core Facilities:

Core Facilities bezeichnen Bereiche der Forschung, in denen verschiedene Großgeräte zur Bildgebung und Auswertung, bspw. CT, MRT oder Mikroskope, gebündelt und allen Forschern zur Verfügung gestellt werden.

Ziel ist es, die Geräte bestmöglich auszulasten und zu verhindern, dass Großgeräte mehrfach angeschafft werden müssen. Core Facilities sind auch wichtige Begegnungszonen, in denen sich Forschende aus verschiedenen Gruppen über Methoden, Reagenzien und Projekte austauschen können.

Interdisziplinäre Forschungsflächen:

Diese Flächen stehen den Forschern für befristete Projekte zur Verfügung und bieten die Möglichkeit, neue Forschergruppen aufzubauen.

Idealerweise sind interdisziplinäre Flächen zentral verortet, um den Forschergruppen den Zugang zu Core Facilities zu erleichtern und den Austausch mit anderen Forschern zu ermöglichen. Ihr Aufbau sollte modular gestaltet sein, das heißt die Räumlichkeiten können beliebig vergrößert oder verkleinert werden, und auch die Ausstattung (Schreibtische, Labortische, etc.) lässt sich den jeweiligen Projekten anpassen.

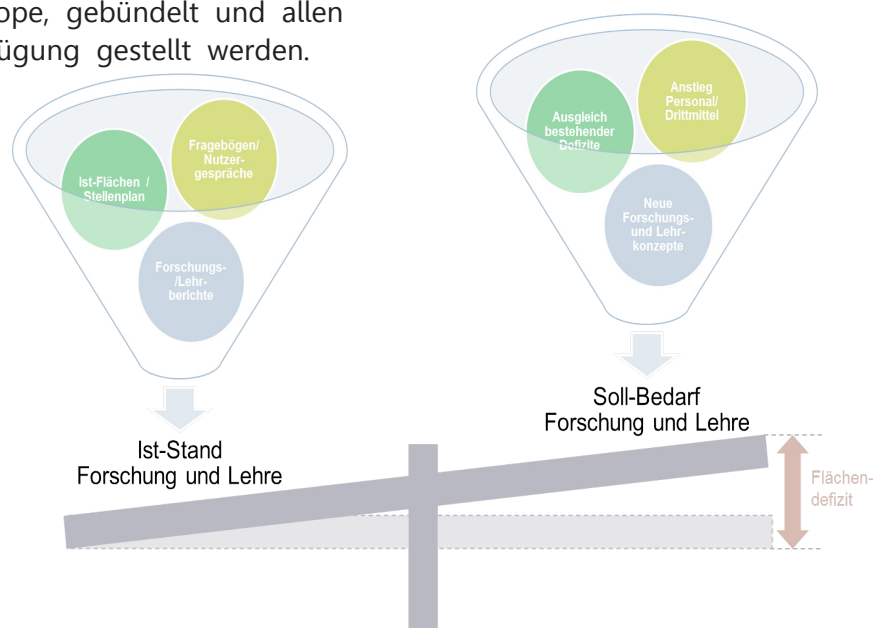


Abb.: Beispiel der Einflussfaktoren, die zur Entstehung eines Flächendefizits führen können.

³ Forschungsschwerpunkte können bspw. Krebs, Gefäßerkrankungen oder Neurowissenschaften sein

Kliniknahe Seminarräume:

Praktische und patientennahe Lehreinheiten nehmen einen immer wichtigeren Stellenwert im Medizinstudium ein. Eine Möglichkeit bietet hier der sogenannte Unterricht am Krankenbett, bei dem die Studenten erfahrene Ärzte im Klinikalltag begleiten. Hierbei kann erlerntes Wissen in der Praxis erlebt und angewandt werden.

Kliniknahe Seminarräume spielen hierbei eine zentrale Rolle, da sie im Rahmen des Unterrichts am Krankenbett für Vor- und Nachbesprechungen zum Einsatz kommen.

Bebauungsvorschlag

Auf Basis der erlangten Kenntnisse werden durch den Architekten ein oder mehrere Bebauungsvorschläge erarbeitet.

Diese beinhalten neben einer Darstellung der Flächen nach DIN 13080 auch die Erschließung und Belieferung der Gebäude, Tierhaltungsbereiche sowie ein Nachweis von Parkflächen.

Zusätzlich wird ein Rahmenterminplan aufgestellt, der die potenzielle Dauer der Baumaßnahmen inklusive Wettbewerb darstellt, sowie eine Aufstellung der Kosten der einzelnen Baumaßnahmen.

Abstimmungsrunden

Während des gesamten Projektes finden regelmäßige Abstimmungen zwischen den Fachplanern, Auftraggebern sowie weiteren zuständigen Gremien statt.

Dies soll sicherstellen, dass neue Erkenntnisse und Entwicklungen direkt in die Ausarbeitung der Masterplanung einfließen können. Seitens der Fachplaner bieten die Abstimmungsrunden eine Möglichkeit, den aktuellen Stand der Planung darzustellen und sich mit dem Auftraggeber auszutauschen.

Teamplan-Referenzen aus dem Bereich Masterplanung



Klinikum Nürnberg

Bauliche Zielplanung für die Standorte Nord und Süd

Projektgröße: ca. 2.200 Planbetten

Planungszeitraum: 2016

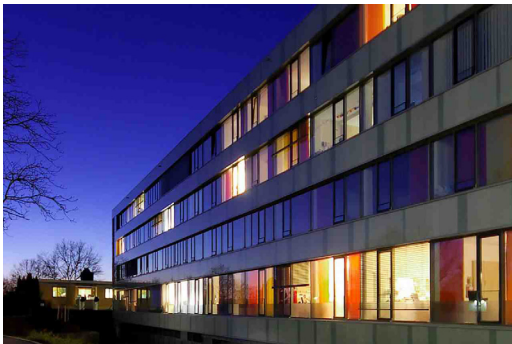


Universitätsklinikum Ulm

Masterplanung mit Schwerpunkt Oberer Eselsberg

Projektgröße: ca. 1.200 Planbetten

Planungszeitraum: 2015/2016



Universitätsklinikum Tübingen

2. Betrieblich-bauliche Entwicklungsplanung Kliniken Schnarrenberg

Projektgröße: ca. 1.500 Planbetten

Planungszeitraum: 2014/2015



Klinikum rechts der Isar

Fakultät für Medizin der TU München

Masterplanung Forschung & Lehre

Projektgröße: ca. 40.000 m² NF

Planungszeitraum: 2014/2015



Universitätsklinikum Würzburg

Fortschreibung der Masterplanung von 1999 für Krankenversorgung, Forschung und Lehre

Projektgröße: ca. 1.100 Planbetten

Planungszeitraum: 2014/2015



Universitätsklinikum Göttingen

Betriebliche Strategieentwicklung
Gesamtklinikum

Projektgröße: ca. 1.500 Planbetten

Planungszeitraum: 2006 - 2007
Anpassung 2014/2015



Städtische Kliniken München

Machbarkeitsstudie aller Standorte
Bogenhausen, Schwabing, Neuperlach, Harlaching

Projektgröße: ca. 2.600 Planbetten

Planungszeitraum: 2014



Universitätsklinikum Aachen

Zielplanung bis 2045

Projektgröße: ca. 1.400 Planbetten

Planungszeitraum: 2012

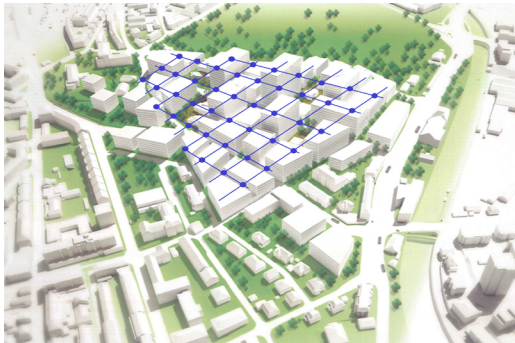


Klinikverbund Südwest Sindelfingen

Betrieblich-bauliche Entwicklungsplanung
(Fokus: 50 Jahre)

Projektgröße: ca. 1.500 Planbetten

Planungszeitraum: 2011 - 2014

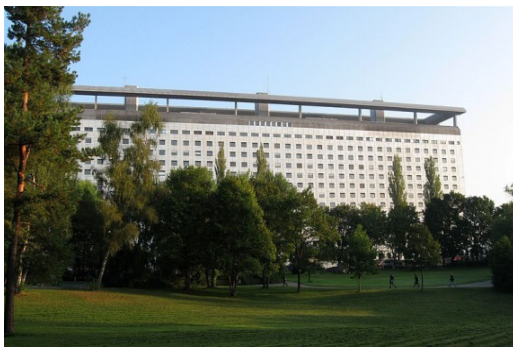


Inselspital Bern

1. Platz bei europaweitem Wettbewerb zur Entwicklung eines Masterplans in 2 Stufen (bis 2025 und 2060)

Projektgröße: ca. 1.400 Planbetten

Planungszeitraum: 2010 - ca. 2020



Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Neubau OP-Zentrum

Neubau Mutter-Kind-Zentrum (Großhadern)

Projektgröße: ca. 2.000 Planbetten

Planungszeitraum: 2007 - 2014



Klinikum der Universität zu Köln

Masterplanung

Projektgröße: ca. 1.500 Planbetten

Planungszeitraum: 2003 - 2007

Leistungsspektrum und Kennzahlen Teamplan

Zielplanungen

- Bedarfsanalysen
- Strukturgutachten
- Masterplanungen
- Funktions- und Raumprogramme
- Betreuung Architektenwettbewerbe

Betriebsorganisation

- Systemplanungen
- Bereichsplanungen
- Beratung zur Bauplanung
- Betriebs- u. Prozessanalysen
- Personalbedarfsberechnungen
- Inbetriebnahme-/Umzugsplanung
- Computergestützte Echtzeitsimulationen

Einrichtungsplanung

Beratung und Planung in allen Leistungsphasen der HOAI

- Medizintechnik
- Labortechnik
- Küchentechnik
- Spezielle Ausstattungen

Spezialfördertechniken

- Fahrerlose Transportsysteme
- Kleinförderanlagen
- Rohrpostanlagen

Die Teamplan GmbH wurde 1973 gegründet und hat ihren Sitz in Tübingen-Hirschau. Seitdem wurden über 1.500 Krankenhaus- und Laborprojekte erfolgreich abgewickelt.

Das Unternehmen beschäftigt ca. 70 festangestellte Mitarbeiter und dient seit ca. 20 Jahren als Ausbildungsbetrieb für Studenten.

Teamplan ist seit 2003 nach ISO 9001:2008 zertifiziert.





Planen und Beraten

Gesundheitseinrichtungen
Forschungs-, Laborbauten

Heerweg 8
D-72070 Tübingen
Tel.: +49-7071-977-0
E-Mail: kontakt@teamplan.de
www.teamplan.de

Stand: März 2016