

# Überweisung des Stadtrates an den Gemeinderat der Stadt Zürich

vom

4.2.2004

**1996/370**

## Weisung 203

### 207. Stadtspital Triemli, Genehmigung überarbeitete Gesamtplanung 2003.

#### Ausgangslage

Mit StRB Nr. 3442 vom 21. Dezember 1994 genehmigte der Stadtrat die Gesamtplanung 1994 des Stadtspitals Triemli. Von den darin vorgesehenen acht Baumassnahmen sind folgende realisiert bzw. in Realisation:

- I Erweiterungsbau Nuklearmedizin und Radio-Onkologie
- II Sanierung Energiezentrale
- III Erweiterung und Sanierung Behandlungstrakt (Abschluss etwa Ende 2006)
- IV Einbau Apotheke in das Gebäude der Maternité Inselhof Triemli

Aufgrund von zwei Postulaten vom 17. Dezember 1996 und vom 11. März 1999 der geminderätlichen Spezialkommission Gesundheits- und Umweltdepartement wurde der Stadtrat eingeladen, die Gesamtplanung 1994 zu überprüfen. Der vom Stadtrat an das Stadtspital Triemli und das Amt für Hochbauten erteilte Auftrag umfasst die Erarbeitung der planerischen, betrieblichen und baulichen Grundlagen, die Erstellung einer Machbarkeitsstudie, eine Layoutplanung und eine Grobkostenschätzung. Die Überarbeitung soll die seit 1994 geänderten Rahmenbedingungen berücksichtigen. Es sind dies insbesondere:

- Einfluss der Spitalliste der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
- Entwicklung im medizinischen Bereich
- Betriebliche Entwicklung
- Bauliche Entwicklung
- Überprüfung Raumprogramm
- Einbezug neuer Funktionen
- Berücksichtigung Gesamtlogistik

Mit der fachlichen Bearbeitung hat das Amt für Hochbauten die Architektengemeinschaft Triemli (Metron AG, Zürich/Baumann & Frey Architekten, Zürich) beauftragt.

#### Zielsetzung

Mit der überarbeiteten Gesamtplanung für das Stadtspital Triemli sollen:

- die betrieblichen Grundlagen für die spätere Projektierung und Realisierung der noch ausstehenden Baumassnahmen erarbeitet werden. Zu diesem Zweck sind die Aufgaben und Leistungen der einzelnen betroffenen Betriebsstellen zu beschreiben und die räumlichen und betrieblichen Mängel festzuhalten;
- die möglichen medizinischen Entwicklungen und die betrieblichen und baulichen Folgen aufgezeigt werden;
- verstreute Betriebsstellen zusammengefasst und Betriebsabläufe optimiert werden;
- bauliche Mängel behoben und haustechnische Installationen den heutigen Standards und Vorschriften angepasst werden;
- die bauliche Realisierung unter Betrieb in Etappen ohne grössere Provisorien nachgewiesen werden;
- die Investitionskosten für die noch ausstehenden Baumassnahmen ermittelt werden.

#### Veränderungen gegenüber der Gesamtplanung 1994

##### Bettenzahlen

In der Zürcher Spitalliste 1998 wurde das Stadtspital Triemli wie bisher als Zentralspital eingestuft. Der Leistungsauftrag umfasst nebst der Grundversorgung der Spitalregion die überregionale spezialisierte Versorgung. Im Rahmen der Spitalliste musste der Planbettenbestand um 70 Betten reduziert werden.

Diese Reduktion erfolgte schwerpunktmässig in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation sowie in der Kinderklinik. Der heutige Bettenbestand beträgt 490 Betten (ohne 12 Intensivpflegebetten). Die Spitalliste 2001 übernahm sowohl die Einstufung als auch den Leistungsauftrag des Stadtspitals Triemli unverändert.

Abteilung	IST	Gesamtplanung	Gesamtplanung	Bemerkungen
	2003	1994	2003	
Chirurgische Klinik	168	238	144	
Medizinische Klinik	125	172	120	
Akutgeriatrie	0	0	42	
Kinder und Jugendliche	35	41	30	einschliesslich Neonatologie
NUK/Radio-Onkologie	30	30	24	
Rheuma und Rehabilitation	84	98	72	
Interdisziplinäre Station	48	0	72	
<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>579</b>	<b>504</b>	
Krankenheim	0	100	0	
Gefangenestation	0	0	12	
Total Spezialitäten	0	100	12	

(ohne Spezialbetten Notfallstation/Intensivpflegestation/Aufwachraum/medizinische Überwachungsstation/Tagesklinik Chirurgie)

#### Bauliche und betriebliche Veränderungen

Seit 1994 erfuhr das Stadtspital Triemli die folgenden wichtigen baulichen Veränderungen:

- Im Jahr 1995 wurden die Räume der Nuklearmedizin und der Radio-Onkologie bezogen (Baumassnahme I).
- Die Energiezentrale wurde bis 1995 erneuert (Baumassnahme II). Die Sanierung der Versorgungsleitungen ist 2002 abgeschlossen worden. Die Unterstation Behandlungstrakt wird in den Jahren 2003 bis 2006 erneuert.
- Die Erweiterung des Behandlungstrakts wurde Ende 2002 in Betrieb genommen. Die Sanierung des bestehenden Behandlungstraktes erfolgt in zwei Etappen bis Ende 2006 (Baumassnahme III).
- Die Apotheke ist in die Maternité Inselhof Triemli ausgelagert und Ende 2002 dem Betrieb übergeben worden (Baumassnahme IV).
- Als vorgezogene Baumassnahme fand 2002 die Erneuerung der Cafeteria und Eingangshalle statt.

Betrieblich sind vor allem folgende wichtigen Änderungen anzuführen:

- Organisatorischer Einbezug des Dermatologischen Ambulatoriums (1996)
- Schaffung einer Tagesklinik Chirurgie (1998)
- Reduktion der Gesamtbettenzahl im Rahmen der Spitalliste (1998)
- Realisierung von zwei Bettenstationen für Zusatzversicherte (2001)
- Einbau der Augenklinik und der Urologie (2001)
- Erstellung eines zweiten Herzkatheterlabors im neuen Behandlungstrakt (2002)
- Abgabe der geriatrischen Tagesklinik und der Leichtpflegestation an die Pflegezentren der Stadt Zürich (2002)

Veränderung von Funktionen in der überarbeiteten Gesamtplanung 2003

Gegenüber der Gesamtplanung 1994 wurden folgende Funktionen neu aufgenommen:

- Dermatologisches Ambulatorium
- Gefangenestation. Auf Wunsch der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich wurde eine Gefangenensektion eingeplant. Investitions- und Betriebskosten würden bei einer Realisation durch den Kanton getragen.

Ausserdem sollen die akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten in einer neuen Organisationseinheit "Akutgeriatrie" zusammengefasst werden.

Folgende in der Gesamtplanung 1994 enthaltenen Funktionen entfallen:

- Leichtpflegestation und geriatrische Tagesklinik
- Sanität Zürich
- Krankenheim
- Personalwohnungen

Folgende Gebäude sind nicht Bestandteil der überarbeiteten Gesamtplanung:

- Maternité Inselhof Triemli, einschliesslich Sozialwerke  
Die räumliche Integration in das neue Bettenhaus ist momentan in Prüfung und wird, sobald die entsprechenden Resultate vorliegen, in die Gesamtplanung einbezogen.
- Krankenpflegeschule Zürich (KPZ)

### Ergebnisse der überarbeiteten Gesamtplanung 2003

#### Betriebskonzepte

Als Grundlage für die vorliegende Gesamtplanung wurden über praktisch sämtliche Bereiche/Abteilungen Betriebskonzepte erarbeitet. Aufgrund dieser Betriebskonzepte resultieren gegenüber dem heutigen Zustand (Ist 2003) folgende Flächenveränderungen:

Klinik/Abteilung	Gesamtplanung		
	Ist-m <sup>2</sup>	Soll-m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
Chirurgische Klinik	3 380	4 596	1 216
Medizinische Klinik einschliesslich Akutgeriatrie	2 924	3 311	386
Klinik für Kinder und Jugendliche	720	930	210
Klinik für Nuklearmedizin und Radio-Onkologie	1 361	1 381	20
Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation	1 370	1 565	195
Dermatologisches Ambulatorium	802	797	-5
Institut für Anästhesie	1 819	2 044	225
Interdisziplinäre Notfallstation	1 412	1 412	0
Institut für Pathologie	1 312	1 312	0
Institut für Röntgendiagnostik	1 596	1 596	0
Institut für Med. Onkologie und Hämatologie	776	1 302	526
Zentrallabor	870	870	0
Apotheke	1 268	1 268	0
Bereich Pflege	9 612	13 962	4 350
Bereich Dienste	3 631	3 931	300
Technischer Dienst	1 590	1 590	0
Hotellerie	6 902	7 464	562
Schulen	645	920	275
Spitalleitung und Spitaldirektion	1 662	2 422	750
Sanität Zürich	1 019	0	-1 019
Entsorgung	677	700	23
GOPS/Zivilschutz	1 161	1 161	0
Gefangenenabteilung	0	400	400
<b>Total</b>	<b>46 510</b>	<b>54 935</b>	<b>8 425</b>
	<b>100%</b>	<b>118%</b>	<b>+18%</b>

Der grösste Flächenzuwachs ist bei den Bettenstationen (Bereich Pflege) zu verzeichnen. Die Zunahme ist insbesondere auf die dem heutigen Standard entsprechende Schaffung von Bettenzimmern mit eingebauten Sanitärzellen zurückzuführen. Durch die Erweiterung des Behandlungstrakts und die Auslagerung der Apotheke sind die Flächenbedürfnisse verschiedener Kliniken bzw. Institute nach Abschluss der Erneuerung des Behandlungstrakts längerfristig abgedeckt.

In einem Gesamtlogistik-Konzept wurden die Anforderungen an die vorgesehenen Standorte nach ihren funktionalen Beziehungen der einzelnen Abteilungen definiert. Daraus ergibt sich folgende funktionale Gliederung in:

- zentrale Zufahrts- und Notfallvorfahrt, Pforte/Eingangsbereich
- hochspezialisierter Behandlungsbereich
- Tagesklinik- und Ambulatoriumsbereich
- Bereich für Bettenstationen
- Infrastrukturbereich für Kliniken und Institute, Ver- und Entsorgung und Verwaltung.

#### Grobbeurteilung Bausubstanz

Die Statik des Wirtschaftstraktes und des bestehenden Hochhauses ist sehr kompliziert und erlaubt praktisch keine Veränderung, da die Zwischenwände tragend sind und somit kaum Raumveränderungen zulassen. Immerhin genügt die Erdbebensicherheit den heute gültigen Vorschriften.

Die Fassaden sind in einem äusserst schlechten Zustand und bedürfen einer Gesamtsanierung. Bereits 1990/1991 mussten alle Brüstungselemente des Hochhauses nord- und südseitig mit einer Hilfskonstruktion gesichert werden. Die grossformatigen Elementtafeln der Ost- und Westfassaden sind teilweise ebenfalls gesichert. Bis zum Zeitpunkt der Sanierung müssen die losen Betonteile der

Fassaden jährlich kontrolliert und entfernt werden. Die Wärmedämmung der gesamten Gebäudehülle ist ungenügend, kann aber nur im Rahmen einer umfassenden Fassadensanierung verbessert werden.

Die haustechnischen Installationen und Anlagen sind veraltet, teilweise schadhaft und bedürfen einer Gesamtsanierung bzw. eines kompletten Ersatzes. Für verschiedene Anlagekomponenten ist die Ersatzteilbeschaffung nicht mehr gewährleistet.

Seit der Erstellung der Gebäude sind diverse Gesetze und Vorschriften verschärft und neu erlassen worden. Der grösste Handlungsbedarf besteht beim Brandschutz und in energetischer Hinsicht. Hier werden einschneidende Änderungen notwendig sein.

#### Überbauungsstudie 2003

Die Überarbeitung bestätigt die Aussagen der Gesamtplanung 1994, wonach das Hochhaus nicht unter Betrieb saniert werden kann, sich im Hochhaus nur bedingt betrieblich befriedigende Bettenstationen realisieren lassen und demzufolge der Neubau eines Bettenhauses eine zwingende Voraussetzung für die Erneuerung des bestehenden Hochhauses und der Sockelgeschosse ist. Aus betrieblichen und betriebswirtschaftlichen Gründen muss das neue Bettenhaus optimal an das bestehende Spitalgebäude angebunden werden. Folgende Varianten wurden aus einer Vielzahl von Lösungsansätzen eingehend geprüft:

- Neubau des Bettenhauses westlich an den heutigen Wirtschaftstrakt angebaut, analog Vorschlag Gesamtplanung 1994 (Variante West).
- Neubau des Bettenhauses auf der Nordseite des bestehenden Hochhauses, mit direkter Anbindung auf allen Geschossen (Variante Nord).

Die Variante "Nord" des neuen Bettenhauses ist gegenüber der Variante "West" in Bezug auf die Raumgruppenbeziehungen klar im Vorteil. Das bedeutet konkret, dass die Betriebskosten des Spitals bei dieser Variante tiefer liegen. Das Baukollegium der Stadt Zürich hat sich aus städtebaulicher Sicht für die Variante "Nord" ausgesprochen. Das neue Bettenhaus ist eigenständig und ergibt bei der vorgesehenen Geschoszahl eine eindeutige Situation. Der Projektausschuss und der Steuerungsausschuss haben sich deshalb entschieden, die Layoutplanung auf der Grundlage der Variante "Nord" zu erstellen.

Das gegebene Grundstück eignet sich sowohl bezüglich der Nutzungsweise als auch der Ausnutzung für die vorgesehene Baumassnahme. Es verfügt zudem über grosse bauliche Reserven für die langfristige Entwicklung des Spitalareals. Die Gesamtplanung weist nach Erstellung des neuen Bettenhauses Reserveflächen von 36 000 m<sup>2</sup> für Spitalnutzung und 20 000 m<sup>2</sup> für Wohnnutzung aus. Die Anpassung an die baurechtlichen Bedingungen soll über eine Umzonung oder einen Gestaltungsplan erfolgen.

#### Baumassnahme V: Neubau Bettenhaus

Durch die Wahl des geeignetsten Standortes für den Neubau des Bettenhauses, die Optimierung der funktionellen Zuordnung der einzelnen Betriebsstellen/Bereiche untereinander und die geschickte Anbindung des Neubaus an die bestehende Bausubstanz werden die betrieblichen Abläufe wirkungsvoll verbessert. Durch die sinnvolle bzw. optimale Zuordnung der einzelnen Bereiche Bettenstationen/Ambulatorien/Dienste ergeben sich bessere Abläufe und vereinfachte Kommunikationswege, was sich auf die betrieblichen Folgekosten positiv auswirken wird.

Der Neubau eines Bettenhauses ist hauptsächlich aus zwei Gründen erforderlich:

- Die Zimmergrössen und Standards im bestehenden Bettenhaus entsprechen nicht mehr den heutigen Bedürfnissen. Es fehlen Nasszellen in den Zimmern. Sowohl die Schaffung von grösseren Zimmern als auch der Einbau von Nasszellen sind unter den gegebenen, nicht veränderbaren baulichen Rahmenbedingungen nicht befriedigend realisierbar. Bedingt durch die Komfortanpassungen würde der Bettenbestand pro Geschoss von 42 auf maximal 24 Betten reduziert. Eine solche Stationsgrösse kann nicht wirtschaftlich betrieben werden. Zudem müsste aufgrund der Reduktion des Bettenbestandes um mindestens 40 Prozent im Hochhaus zusätzlich Raum für 150 Betten geschaffen werden.
- Die Sanierung des Bettenhauses bei laufendem Betrieb ist aufgrund der Emissionen (Lärm, Schmutz, Staub, Erschütterungen) weder für Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher noch für das Personal zumutbar. Bedingt durch die notwendigen Kompromisse wäre

auch eine rationelle Abwicklung der Bauaktivitäten nicht möglich. Die Erstellung von Bettenprovisorien für rund 400 Betten wäre unverhältnismässig teuer. Die Sanierungsarbeiten würden während mindestens vier Jahren den Spitalbetrieb extrem negativ beeinflussen.

Der Neubau des Bettenhauses ist als 14-geschossiger Baukörper nördlich quer zum Hochhaus geplant. In den Untergeschossen X/Y/Z und den Sockelgeschossen A/B ist der Neubau direkt an den bestehenden Baukomplex angebaut. Dadurch entstehen optimale Beziehungen zum Behandlungstrakt und den übrigen Bereichen. Alle Obergeschosse sind über Passerellen mit dem Hochhaus verbunden. So können ergänzende medizinische Funktionen im Hochhaus auf dem gleichen Geschoss angeordnet werden wie die Bettenstationen.

Das neue Bettenhaus enthält folgende Funktionen:

- In den Obergeschossen sind sämtliche Bettenstationen angeordnet. Zwei Bettenstationen mit den zugehörigen Infrastrukturräumen belegen jeweils ein Geschoss. Dadurch sind die Stationen sehr wirtschaftlich zu betreiben. Alle Patientenzimmer werden mit einer kompletten Nasszelle ausgerüstet.
- Im Erdgeschoss liegt die Notfallstation. Die Platzierung im Neubau ermöglicht eine vom übrigen Besucherstrom getrennte Notfallzufahrt. Zudem werden im Behandlungstrakt - dem heutigen Standort der Notfallstation - Räume frei für die betrieblich eng mit dem Notfall verbundene Chirurgische Tagesklinik und für weitere Ambulatorien.
- In den Untergeschossen sind Dienstleistungsbetriebe angeordnet, die mit dem neuen Bettenhaus in engem betrieblichem Zusammenhang stehen (Küche, Lingerie, Bettenzentrale, Parkierungsfläche). Die Anordnung der Küche im Neubau schafft ideale Bedingungen für die Speisenverteilung zu den Patientinnen und Patienten. An der Stelle der heutigen Küche werden im Geschoss A grosse Flächen frei für Ambulatorien an zentraler Lage.

Der vorgängige Neubau des Bettenhauses ermöglicht die anschliessende Sanierung des Hochhauses und der Sockelgeschosse (Baumassnahme VI). Durch eine vorübergehende, geringfügige Reduktion der Bettenstationen und eine etappierte Nutzung in den übrigen Geschossen können zusätzliche Bereiche provisorisch im Neubau vorgesehen werden, welche nach der Erneuerung wieder im Hochhaus untergebracht sind. Bei diesem Vorgehen müssten keine zusätzlichen Provisoriumsbauten erstellt werden.

**Baumassnahme VI: Sanierung bestehendes Hochhaus**

Das bestehende Hochhaus muss für die Erneuerungsarbeiten vollständig geräumt werden. Die erforderliche, umfassende Sanierung (Haustechnik, Fassaden) wäre bei laufendem Betrieb nicht zumutbar (Lärm, Erschütterungen, Staub, Schmutz).

Die bestehenden Funktionen sind wie folgt geplant:

- Im erneuerten Hochhaus sind aus baulichen Gründen primär niedrig installierte Funktionen vorgesehen: Arztbüros, Therapieräume, Spitalverwaltung und Dienste. Damit werden für Patientinnen und Patienten gut erreichbare Flächen im Geschoss A zur medizinischen Nutzung frei.
- Alle Bettenstationen mit Ausnahme der Gefangenenstation (12 Betten) werden definitiv im neuen Bettenhaus untergebracht. Die übrigen Bereiche werden im Neubau und in vorhandenen Räumen provisorisch eingerichtet.

Alternativ wurde als Variante der Abbruch des bestehenden Hochhauses und ein Neubau für eine gemischte Nutzung Infrastruktur/Medizin geprüft. Insgesamt sind die Kosten für die Sanierung rund 25 Prozent günstiger als die Variante Abbruch/Neubau. Werden dazu noch die betrieblichen Aspekte berücksichtigt, so überwiegen die Vorteile einer Sanierung deutlich. Die Variante Abbruch/Neubau würde rund zwei Jahre länger dauern als die Variante Sanierung. Während dieser Zeit müsste das Spital weiter nochmals unter erschwerten Bedingungen arbeiten und die aus den Bauten erwarteten betrieblichen Verbesserungen - einschliesslich deren finanziellen Nutzen - würden nicht eintreten. Für Patientinnen und Patienten wäre die Attraktivität des Spitals während dieser Zeit ebenfalls weiter herabgesetzt. Rechnet man die finanziellen Auswirkungen dieser Aspekte in den Variantenvergleich ein, so zeigt sich, dass die Sanierung die wirtschaftlich erheblich günstigere Lösung ist.

**Baumassnahme VII: Personalhäuser**

Die Erneuerungskosten der drei Personalhäuser würden sich mit etwa 8 bis 10 Mio. Franken pro Haus auf gegen 80 Prozent der entsprechenden Neubaukosten belaufen. Da die Gebäude auch nach einer

Sanierung keine Standardverbesserung aufweisen (fehlende Nasszellen in den Personalzimmern, kleine Raumgrößen), geht die Gesamtplanung 2003 davon aus, dass diese Gebäude nach der Fertigstellung der Sanierung des Hochhauses abgebrochen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt werden sie nur so weit nötig unterhalten. Für einen Abbruch spricht zudem, dass zwei der drei Personalhäuser im Schattenwurf des neuen Bettenhauses liegen und somit nicht mehr für Wohnzwecke nutzbar sind.

#### Etap pierung und Provisorien

Der Etappierung und der Vermeidung von Provisorien kommt bei der Sanierung bestehender Spitalbauten entscheidende Bedeutung zu, da sie die jährlichen Betriebskosten (vor allem Personalkosten) des Spitals in erheblichem Umfang beeinflussen. Die Betriebskosten des Stadtspitals Triemli betragen rund 240 Mio. Franken, davon sind 75 Prozent Personalkosten. Durch eine Verschlechterung von Abläufen infolge einer unzweckmässigen Etappierung entstehen über die Sanierungszeit personelle Mehrkosten in Millionenhöhe. Zudem kosten provisorische Bauten erfahrungsgemäss etwa 60 bis 70 Prozent der Kosten für definitive Bauten und sind innerhalb der Umbauzeit abzuschreiben, stellen also verlorenes Kapital dar.

Mit dem in der überarbeiteten Gesamtplanung erarbeiteten Konzept sind mit Ausnahme der gedeckten Notfallvorfahrt keine provisorische Bauten notwendig. Der Neubau des Bettenhauses und die anschliessende Sanierung des Hochhauses finden bei laufendem Spitalbetrieb statt. Um Störungen zu vermeiden und gleichzeitig den Baufortschritt zu gewährleisten, wird das Gebäude in mehreren Etappen umgebaut (Hochhaus, Sockelgeschosse). Dazu müssen einzelne Abteilungen innerhalb des bestehenden Bauvolumens verlegt werden.

Die Etappierung des Neubaus und der Erneuerung ist so geplant, dass:

- alle Bettenstationen direkt in den Neubau verlegt werden können (definitiver Umzug).
- sich alle Abteilungen, welche provisorisch verlegt werden müssen, da sie nach der Erneuerung wieder im Hochhaus platziert sind, im Neubau und in den bestehenden Trakten einrichten lassen (provisorischer Umzug).
- die Eingliederung von externen Funktionen (z. B. Dermatologie) und die Vergrösserung von Bereichen (z. B. onkologisches Ambulatorium) erst nach der Erneuerung des Hochhauses realisiert werden können (definitiver Umzug).

#### Kosten, Termine

Die nachfolgende Kostenschätzung berücksichtigt sämtliche Baumassnahmen, die seit 1994 ausgeführt wurden. Die Baumassnahmen I, II, III und IV sind mit effektiven Ausführungskosten aufgeführt. Die Baumassnahmen V, VI und VII sind zum Indexstand 1. April 2003 eingerechnet. Die Kosten beruhen auf Grobschätzungen.

Ausgeführte bzw. in Ausführung stehende Baumassnahmen:

BM	Bezeichnung	Kosten Mio. Fr.	Bezugs- termine
I	Erweiterungsbau Nuklearmedizin und Radio-Onkologie	27	1998
II	Sanierung Energiezentrale	31	2005
III	Erweiterung und Sanierung Behandlungstrakt	149	2006
IV	Einbau Apotheke in das Gebäude der Maternité	15	2002
VI	Umbau Eingangshalle/Cafeteria (vorgezogene BM Sanierung bestehendes Hochhaus)	10	2002
	<b>Total</b>	<b>232</b>	

Geplante Baumassnahmen (Kreditbedarf ab 2004):

BM	Bezeichnung	Kosten Mio. Fr.	Bezugs- termine
V	Neubau Bettenhaus	250	etwa 2012
VI	Sanierung bestehendes Hochhaus	165	etwa 2016
VII	Rückbau Personalhäuser A-C	7	etwa 2017
	<b>Total</b>	<b>422</b>	

Die gesamten Baukosten liegen unter der Berücksichtigung der Bauteuerung ungefähr in gleicher Höhe wie in der ursprünglichen Gesamtplanung 1994. Die Mehraufwendungen für zusätzliche Funktionen (Dermatologisches Ambulatorium, Gefangenenstation) sowie für neue

Organisationseinheiten (Akutgeriatrie) und die Kosten von Mehrflächen bestehender Funktionen, gleichen sich mit den Minderaufwendungen für nicht mehr enthaltene Funktionen (Leichtpflegeheim, Sanität, Wohnen) in etwa aus.

Die betrieblichen Folgekosten sind schwierig abzuschätzen. Neben berechenbaren Faktoren, wie z. B. den Kapitalkosten, sind Schätzungen über die Auswirkungen auf den Betrieb enthalten. Diese zeigen, dass die betrieblichen Einsparungen aus der Verbesserung von Abläufen die baulichen Folgekosten praktisch kompensieren.

Gemäss Gesamtplanung wurden approximative Investitionskosten in der Höhe von 654 Mio. Franken für die gesamte Sanierung des Stadtsitals Triemli ermittelt. Davon wurden bis heute 232 Mio. Franken bewilligt und der grösste Teil bereits verbaut. Es ist vorgesehen, den Restbetrag von 422 Mio. Franken bis 2017 zu investieren.

Im Vergleich zu den Investitionskosten betragen die jährlichen Betriebskosten für das Stadtsital Triemli rund 240 Mio. Franken. Deshalb ist es unabdingbar, möglichst effiziente Betriebsabläufe, d. h. kurze Wege innerhalb der Betriebsstellen/Bereiche (z. B. zwischen OP/Chirurgisches Ambulatorium oder Bettenstationen usw.) vorzusehen.

#### **Zuständigkeit zur Genehmigung**

Da die überarbeitete Gesamtplanung 2003 lediglich die planerische Grundlage für die Einordnung der einzelnen Baumassnahmen im Sinne einer Absichtserklärung darstellt und damit keine kreditrechtlich relevanten Entscheide getroffen werden, ist der Stadtrat für die Genehmigung der Gesamtplanung zuständig.

Anschliessend ist die Gesamtplanung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich einzureichen.

#### **Dem Gemeinderat wird beantragt:**

**Von der Grundlage von der 1994 überarbeiteten Gesamtplanung 2003 für das Stadtsital Triemli wird Kenntnis genommen und**

- a) **das Postulat GR 1996/505 der Kommission zur Weisung 268/1996 (GR Nr. 1996/370) vom 17. Dezember 1996**
- b) **das Postulat GR Nr. 1999/111 der Spezialkommission Gesundheits- und Umweltkommission vom 11. März 1999 betreffend Überprüfung der Spitalplanung 1993 und 1994**

**als erledigt abgeschrieben.**

**Die Berichterstattung im Gemeinderat ist den Vorstehenden des Hochbau- sowie des Gesundheits- und Umweltdepartements übertragen.**

Im Namen des Stadtrates

der Stadtpräsident

**Dr. Elmar Ledergerber**

der Stadtschreiber

**Dr. Martin Brunner**