

**Weisung
des Stadtrates an den Gemeinderat****Stadtspital Triemli, Erweiterung des
Behandlungstraktes, Objektkredit****Zweck der Vorlage**

Der 1970 in Betrieb genommene Behandlungstrakt des Stadtspitals Triemli ist nach bald 30jähriger Nutzung ohne grössere Anpassungen bzw. Sanierungen baulich, technisch und betrieblich in einem schlechten Zustand. Die Situation in der Notfallstation ist aufgrund der sehr beengten räumlichen Verhältnisse und der Tatsache, dass die Räume innenliegend sind, seit Jahren prekär. Auch die Intensivpflegestation ist räumlich und kapazitätsmässig zu klein. Mit der geplanten Erweiterung des Behandlungstraktes werden die heutigen Mängel von Notfall- und Intensivpflegestation sowie der übrigen Abteilungen des Behandlungstraktes beseitigt. Zudem stellt der Erweiterungsbau in einer ersten Phase die notwendigen Ausweichflächen für die unumgängliche Sanierung des bestehenden Behandlungstraktes zur Verfügung.

Dem Gemeinderat wird zuhanden der Stimmberechtigten der Stadt Zürich mit dieser Vorlage ein Objektkredit von Fr. 64 640 000.- für die Erstellung des Erweiterungsbaus beantragt.

Ausgangslage

Das Stadtspital Triemli versorgt primär die Stadt Zürich links der Limmat und umliegende Gemeinden. Es ist das einzige öffentliche Spital in diesem Gebiet. Das Versorgungsgebiet umfasst über 180 000 Personen. Pro Jahr werden über 13 000 Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 90 000 ambulant behandelt. Die Zahl der Notfälle stieg in den vergangenen Jahren konstant an, 1997 wurden in der Notfallstation über 21 000 Personen behandelt. Das Stadtspital Triemli ist gemäss kantonaler Spitalplanung und der Spitalliste als Zentralspital eingestuft und als solches für die Grundversorgung und die spezialisierte Versorgung des zugewiesenen Versorgungsgebietes zuständig. Rund 75 Prozent der Patientinnen und Patienten des Stadtspitals Triemli stammen aus der Stadt Zürich. 75 Prozent der Patientinnen und Patienten sind grundversichert.

Seit Eröffnung des Stadtspitals Triemli im Jahre 1970 wurden am Behandlungstrakt weder grössere Massnahmen zur Korrektur betrieblicher Mängel noch solche zur baulichen bzw. technischen Sanierung vorgenommen. Die betriebliche Lage ist heute gekennzeichnet durch:

- starke Zunahme der Behandelten im Spital, speziell in der Notfallstation und der Intensivpflegestation
- gravierende Raumprobleme in Notfallstation, Intensivpflegestation und anderen Einheiten des Behandlungstraktes
- dringenden baulichen und technischen Sanierungsbedarf.

M 1 C

verstärkt

Auf Verlangen der Direktion des Gesundheitswesens wurde eine Gesamtplanung über die Sanierung aller Bauten auf dem Areal Triemli ausgearbeitet. Diese zeigt die notwendigen Schritte auf, so dass während und nach Abschluss der Baumassnahmen betrieblich und technisch optimale Abläufe möglich sind. Auch die Etappierung wird dargelegt. Über die einzelnen Baumassnahmen kann unabhängig entschieden werden. Die betrieblich bzw. technisch möglichen Varianten von Sanierungsumfang und -ablauf wurden analysiert und dokumentiert. Besondere Bedeutung kam der Minimierung von Provisorien und von Neubauf Flächen zu. Die Gesamtplanung Triemli war ursprünglich in 8 Baumassnahmen aufgeteilt:

1. Neubau Radio-Onkologie und Röntgendiagnostik
2. Sanierung Energiezentrale
3. Sanierung und Erweiterung Behandlungstrakt
4. Erweiterung Apotheke
5. Bettenhaus West
6. Sanierung Bettenhaus (Hochhaus)
7. Sanierung Personalhäuser
8. Krankenhaus

Der Stadtrat hat mit Beschluss Nr. 3442 vom 21. Dezember 1994 die Gesamtplanung mit folgenden Änderungen genehmigt:

- Kein Erweiterungsbau Apotheke, sondern Verlegung der Apotheke in das Untergeschoss der Maternité
- Streichung der Baumassnahmen 7 und 8, jedoch Reservation der Grundstücke.

Nach Vollendung der ersten (Ausbau Radio-Onkologie und Röntgendiagnostik) und der zweiten (Sanierung der Energiezentrale) ist als dritte Baumassnahme die Sanierung und Erweiterung des Behandlungstraktes in Angriff zu nehmen. Die Kredite für die Ausarbeitung der definitiven Projekte mit detailliertem Kostenvoranschlag wurden am 2. Oktober 1996 durch den Stadtrat (StRB Nr. 1923) und am 8. Januar 1997 durch den Gemeinderat (GRB Nr. 96/370) bewilligt. Diese dritte Baumassnahme, für welche sich die Ausgaben insgesamt auf Fr. 148 500 000.– belaufen, gliedert sich in zwei Projekte:

– *Erweiterungsbau Behandlungstrakt*

Der Erweiterungsbau nimmt nach der Sanierung des bestehenden Trakts unter anderem die neue Intensivpflegestation und die Pathologie auf und dient während der Sanierungsphase als Provisorium für die Notfallstation und die Intensivpflegestation. Das Projekt mit Kosten von Fr. 64 640 000.– als Gegenstand dieser Vorlage ist den Stimmberechtigten der Stadt Zürich zu unterbreiten.

– *Sanierung Behandlungstrakt*

Die Sanierung des bestehenden Behandlungstrakts umfasst insbesondere die räumliche Sanierung der Notfallstation und anderer Organisationseinheiten in diesem Trakt sowie die Beseitigung baulicher und technischer Mängel. Die Bewilligung der gebundenen Ausgaben von Fr. 83 860 000.– fällt in die Kompetenz des Stadtrates und wird diesem mit separater Weisung beantragt.

Bedürfnis

Bei Eröffnung des Stadtsitals Triemli (1970) wurden die ursprünglich für die Notfallstation vorgesehenen Bettenräume zur Schaffung einer Intensivpflegestation umgenutzt, da dafür kein anderer Platz zur Verfügung stand. Die interdisziplinäre Notfallstation

und speziell ihre Bettenräumlichkeiten wurden in Innenräume verlegt, die weder über Fenster noch eine Klimaanlage oder angemessene Sanitäreinrichtungen verfügen. Die Frequenzen der Notfallstation haben sich seit Eröffnung des Stadtspitals Triemli vervielfacht. 1997 wurden über 21 000 Patientinnen und Patienten behandelt. Das Stadtspital Triemli versorgt damit annähernd gleich viele Notfälle wie das Universitätsspital Zürich. Aufgrund der engen Verhältnisse in der Notfallstation (mit Vorhängen getrennte Kojen, keine Wartezonen usw.) ist die Privatsphäre von Patientinnen und Patienten, aber auch von Angehörigen nicht vorhanden. Die Arbeitsbedingungen für das im Schichtdienst arbeitende Personal sind prekär. Zudem werden die Abläufe durch die räumlichen Verhältnisse erschwert, so sind der Einlieferungsbereich und der Schockraum zu klein. Unter den Aspekten der Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten und der innerbetrieblichen Abläufe ist die heutige Lage der Notfallstation im Gebäudekomplex nach wie vor optimal. Die zu ihrer Ausweitung notwendige Fläche kann nur durch die Auslagerung der Intensivpflegestation gewonnen werden.

Die Intensivpflegestation (IPS) des Stadtspitals Triemli verfügt für die Aufgaben eines Zentralspitals über zu wenig Betten. Aufgrund der zu geringen Kapazitäten (12 Betten) ergeben sich immer wieder Aufnahmeschwierigkeiten. Nach internationalen Richtlinien liegt die unterste Grenze für ein Spital mit dem Aufgabenspektrum des Stadtspitals Triemli bei 24 IPS-Betten. In der heutigen Intensivpflegestation des Stadtspitals Triemli kann aufgrund der räumlichen Engpässe die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten nicht genügend gewahrt werden. Es stehen auch zu wenig Nebenräume für medizinische Zwecke, Gespräche mit Angehörigen und technisch notwendige Einrichtungen zur Verfügung. Die heutigen räumlichen Verhältnisse erschweren die Arbeit des Personals wesentlich.

In den Operationssälen, der Radiologie, dem Zentrallabor, der Hämatologie und den anderen Organisationseinheiten im Behandlungstrakt führte die Zunahme der stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten sowie der medizinische Fortschritt mit der Zunahme an apparativen Untersuchungen und Installationen ebenfalls zu räumlichen Engpässen. Die Radiologie verfügt über keine Wartezonen, so dass bettlägerige Patientinnen und Patienten auf den Gängen warten müssen, die zugleich Durchgangszonen sind. Viele Räume genügen nicht mehr, um die heutigen Anlagen rationell auszunutzen. Zu kleine und nicht mehr den heutigen Gegebenheiten entsprechende Räumlichkeiten erschweren die Abläufe in allen Bereichen des Behandlungstrakts. Es sind nicht genügend Untersuchungszimmer vorhanden, um Patientinnen und Patienten rasch und angemessen zu untersuchen. Auch die übrige Infrastruktur entspricht nicht den heutigen Anforderungen an eine rationelle Betriebsabwicklung, so fehlen insbesondere Ver- und Entsorgungsräume und Räume für die Technik.

Ebenso ist die Sanierung des bestehenden Behandlungstrakts aus baulichen und technischen Gründen zwingend. Sie stellt zu einem erheblichen Teil aufgeschobenen Unterhalt dar, der aufgrund der geplanten Gesamtsanierung nicht mehr durchgeführt wurde. Gesetzliche Auflagen der letzten Jahre werden nicht eingehalten. Das Spital kann ohne Sanierung des Behandlungstrakts technisch nicht in Betrieb gehalten werden. Die baulichen und technischen Mängel sind insbesondere:

- Fassaden: konstruktiv (Beton) und energetisch sanierungsbedürftig (Einhaltung Energiegesetz).
- Fenster: undicht und energetisch nicht genügend.
- Klima, Sanitär und Heizung: Anlagen am technischen Lebensende, Unterhalt kritisch.
- Elektroanlagen, technische Anlagen: Am technischen Lebensende, gesetzliche Vorschriften werden nicht eingehalten.
- Erweiterung der technischen Zentralen zwingend, um die gesetzlichen Vorschriften zu erfüllen.

Im Zusammenhang mit dieser Sanierung wären die betroffenen Organisationseinheiten in speziell dafür zu erstellende, provisorische Bauten auszulagern, da der Betrieb im Sanierungsbereich nicht aufrechterhalten werden kann und in den bestehenden Gebäuden keine Raumreserven vorhanden sind. Solche Provisorien sind jedoch verlorene Investitionen, da sie nach Abschluss der Sanierungsarbeiten dahinfallen. Bei hochtechnisierten Einheiten wie denjenigen des Behandlungstraktes (Intensivpflegestation, Operationsabteilung, Notfall usw.) verursachen sie darüber hinaus Kosten, die im Verhältnis zu definitiven Bauten nicht in dem Masse kleiner sind, wie es aufgrund ihrer beschränkten Lebensdauer angezeigt wäre.

Diese Problemstellung, dass einerseits zur Sanierung des bestehenden Traktes Provisorien notwendig sind und andererseits die Beseitigung der geschilderten Mängel von Notfall, IPS usw. mehr Fläche erfordert, lässt sich durch den geplanten Erweiterungsbau betrieblich und wirtschaftlich optimal lösen, indem dieser in einer ersten Phase die Funktion des Provisoriums übernimmt und nach der Sanierung des bisherigen Baus die zusätzlich notwendige Fläche zur Verfügung stellt. Damit werden keine Investitionen getätigt, die nicht langfristig genutzt und amortisiert werden können.

Der Ablauf der gesamten Sanierung gestaltet sich wie folgt:

- Erstellung Erweiterungsbau
- Verlagerung Notfallstation sowie Intensivpflegestation mit 12 Betten in den Erweiterungsbau
- Verlagerung Apotheke in das UG Maternité und Verlagerung der Räume an der Schnittfläche Altbau/Neubau in die Räume der bisherigen Apotheke
- Sanierung des bestehenden Behandlungstraktes in 2 Etappen
- Rückverlegung Notfallstation an den bisherigen Standort mit mehr Fläche
- Inbetriebnahme der restlichen 12 Betten der Intensivpflegestation im Erweiterungsbau

Bereits bei Verlagerung in den Erweiterungsbau stehen für Notfallstation und Intensivpflegestation mehr und funktionell gegenüber heute bessere Räumlichkeiten zur Verfügung.

Bauprojekt

Das im Auftrag des Amtes für Hochbauten und im Einvernehmen mit dem Stadtspital Triemli durch die Architektengemeinschaft Metron AG, Brugg, und Baumann + Frey, Zürich, ausgearbeitete Projekt sieht die Erweiterung des Behandlungstraktes mit einem Anbau nach Süden vor. Folgende Gründe waren dafür massgebend:

- Städtebaulich problemloser Erweiterungsbau nach Süden in den Dimensionen des bestehenden Baukörpers.

- Der Erweiterungsbau verursacht während der Bauphase nur geringe und tragbare Eingriffe im bestehenden Behandlungstrakt.
- Die Erweiterungen und Verlagerungen der verschiedenen Abteilungen und Funktionen in die neuen Räume können auf den jeweiligen Geschossen in direktem Anschluss zu den bestehenden Räumen erfolgen.
- Die Anordnung der verschiedenen Funktionen kann verbessert werden, ohne dass die erforderliche Nähe verlorengeht.
- Die Erschließungsstrukturen des bestehenden Baukörpers können übernommen werden.

Der 6geschossige Erweiterungsbau dockt im Süden an den Behandlungstrakt an und wird über die beiden Nord-Süd verlaufenden Korridore erschlossen. Die Geschosse A, B, C und X sind oberirdisch, die Geschosse Y und Z unterirdisch angeordnet.

Auf der untersten Ebene, dem Geschoss Z, werden Räume der Haustechnik angeordnet, auf der gleichen Ebene wird der Neubau mit einem auf der Ostseite vorgelagerten Erschließungskanal mit dem heutigen unterirdischen Gangsystem und den bestehenden Energiezentralen verbunden.

Das Geschoss Y wird durch die Pathologie und durch haustechnische Anlagen belegt. Auf dem gleichen Niveau muss der Südausgang des Notspitals (GOPS) verlegt werden.

Im Geschoss X befinden sich die Räume des Zentrallabors und auf der zur Radioonkologie zugewandten Westseite Büros der Nuklearmedizin (NUK).

Das Geschoss A des Erweiterungsbaus wird im südlichen Teil mit der medizinischen IPS belegt (12 Betten). Die Mittelzone dient der Erweiterung der Röntgenabteilung. Im weiteren wird auf dem gleichen Niveau im Bereich des Spitalhaupteingangs neu eine Vorfahrt für den Notfall erstellt.

Im Geschoss B ist die IPS für operative Fälle analog dem unteren Geschoss im Südteil untergebracht (12 Betten). Die Operationsabteilung wird im anderen Teil nach Süden erweitert.

Das eingerückte Geschoss C wird analog zum bestehenden Geschoss C als reines Installationsgeschoss für die Klimaanlage der Operationsräume und IPS erstellt.

Der Neubau muss analog dem bestehenden Baukörper durch Pfähle auf den tragfähigen Grund abgestellt werden. Die Konstruktion wird nicht wie beim bestehenden Bau mit tragenden Wandscheiben, sondern mit Stützen und massiven Flachdecken aus Stahlbeton erstellt, welche nichttragende Zwischenwände in Leichtbaukonstruktion und damit eine wesentlich flexiblere Raumeinteilung auch bei allfälligen späteren Änderungen ermöglichen. Das oberste Geschoss (C) ist als Stahlbau konzipiert. Der Fassadenraster entspricht dem Altbau mit hinterlüfteter Klinkerstein-Verkleidung und Holzmetallfenstern sowie Blechverkleidung im Brüstungsbereich.

Die Gestaltung der Nutzräume ist zurückhaltend, zweckmässig, hell und freundlich. Fast alle Arbeitsräume liegen an den Fassaden und sind natürlich belichtet und belüftet.

Bezüglich Einrichtung und Ausstattung ist zu unterscheiden in Neuanschaffungen und übernahmefähiges Material. Potentiell übernahmefähig sind medizinische Apparate und Anlagen, medizinische Einrichtungen und Ausstattungen sowie Möbel und Geräte. Als Ent-

scheidungskriterien zählen vor allem der Zustand und die Lebenserwartung zum Zeitpunkt des Umzugstermins, die Wirtschaftlichkeit der Übernahme und die durch den Umzug bedingten Ausfallzeiten.

Ein neu erstellter asphaltierter Fahrstreifen auf der Ostseite dient der Erschliessung der Pathologie.

Die Bauarbeiten für den Erweiterungsbau erfolgen in den Jahren 2000 bis 2002.

Raumprogramm/Flächenbilanz im Zusammenhang mit der Erstellung des Erweiterungsbaus und der Sanierung des best. Behandlungsstrakts sowie den damit verbundenen Umbelegungen präsentieren sich wie folgt (in m² Nettonutzfläche):

Bereich	Ist	Erweiterungsbau	Best. Behandl. trakt	Soll Total
Intensivpflegestationen	358	1206	0	1206
Institut für Anästhesie und Reanimation	430	66	775	841
Operationsbereich	1102	336	1273	1609
Zentralsterilisation	406	0	886	886
Institut für Röntgendiagnostik	900	470	849	1319
Notfallstation/Chirurgisches Ambulatorium	970	120	1249	1369
Institut für Pathologie	910	616	656	1272
Zentrallabor	460	873	0	873
Klinik für Nuklearmedizin und Radio-Onkologie	652	132	603	735
Institut für Medizinische Onkologie und Hämatologie	184	0	393	393
Bettenaufbereitungszentrale	509	0	717	717
Archive	497	0	789	789
EDV-Zentrale und Disponibel	183	0	355	355
Total m²	7561	3819	8545	12364

Baukosten

Gemäss Kostenvoranschlag der Projektverfasser belaufen sich die Aufwendungen für den Erweiterungsbau auf Fr. 64 640 000.—, welche sich wie folgt zusammensetzen:

	Fr.
Grundstück	256 000
Vorbereitungsarbeiten	2 956 000
Gebäude	42 890 000
Umgebung	1 211 000
Baunebenkosten	1 617 000
Medizinische Apparate und Anlagen	6 891 000
Medizinische Einrichtungen und Ausstattungen	1 622 000
Ausstattung	1 537 000
Unvorhergesehenes	2 830 000
Total	61 810 000
Zuschlag Bauherrschaft für die Ungenauigkeit der Berechnungsgrundlagen	2 830 000
Gesamtanlagekosten	64 640 000

Preisstand: 1. Oktober 1998

Finanzierung/Folgekosten

Der erforderliche Kredit ist im Voranschlag 1999 bzw. im Finanzplan 1999 bis 2003 des Amtes für Hochbauten enthalten.

Der Kanton übernimmt gemäss geltender Beitragsverordnung 56 Prozent der beitragsberechtigten Baukosten. Die der Stadt verbleibende finanzielle Belastung beträgt etwa 28,5 Mio. Franken.

Die Kapitalfolgekosten bei einer voraussichtlichen Nettoinvestition von Fr. 28 500 000.– betragen jährlich rund Fr. 2 900 000.–. Der bauliche Unterhalt ist mit rund Fr. 1 300 000.– p.a. einzusetzen.

Betriebliche Folgekosten ergeben sich primär aus dem Mehrbestand an Personal, das wegen der zusätzlichen Intensivpflegebetten notwendig wird. Der Mehrbestand ist von der Pflegeintensität der zu behandelnden Patientinnen und Patienten abhängig. In der heutigen Intensivpflegestation können aufgrund der eingeschränkten Kapazitäten nur die dringendsten und schwierigsten Fälle behandelt werden, so dass sich bei einem verbesserten Angebot eine Normalisierung der Pflegeintensität ergeben dürfte. Der durchschnittliche Pflegepersonalbestand pro Bett dürfte deshalb tendenziell sinken. Aus rationelleren Betriebsabläufen resultieren ebenfalls Personaleinsparungen. Ein gewisser Personalmehrbedarf ergibt sich auch beim Reinigungspersonal – allerdings werden die Abläufe durch die bessere Raumgestaltung vereinfacht. Im technischen Bereich resultiert aufgrund der moderneren Anlagen ein Personalminderbedarf. Insgesamt dürften die Personalaufwendungen unter dieser Annahme um rund 4,0 Mio. Franken ansteigen (35 bis 40 zusätzliche Stellen). Aus dem Betrieb zusätzlicher Intensivpflegebetten ergeben sich Sachaufwendungen von bis 1,5 Mio. Franken (Medikamente, Laboranalysen usw.). Die Mehrerträge liegen aufgrund der heutigen Basis um 3 bis 3,5 Mio. Franken, so dass – gemäss aktueller Situation – mit einer Defizitzunahme für den Betrieb in der Grössenordnung von 2 bis 2,5 Mio. Franken gegenüber heute zu rechnen ist. Je nach Entwicklung des Finanzierungssystems (Fallkostenpauschalen usw.) besteht die Möglichkeit der Kostenneutralität. In dieser Rechnung nicht berücksichtigt ist der volkswirtschaftliche Nutzen der zusätzlichen Intensivpflegebetten, indem dadurch viele Krankheiten (z. B. koronare Herzkrankheiten) mit wesentlich kürzeren Spitalaufenthaltsdauern effizienter behandelt werden können und die Überlebenschancen bei vielen Eingriffen bzw. Krankheiten wesentlich ansteigen.

Der Energieverbrauch (Elektro-, Heizungs-, Lüftungs-, Klima- und Sanitäranlagen) für den gesamten Behandlungsstrakt einschliesslich Erweiterungsbau wird sich gemäss Berechnungen der Fachingenieure gegenüber heute im gleichen Rahmen halten. Dies ist möglich durch den Einsatz von neuesten Technologien und Energiesparmassnahmen im gesamten Haustechnikbereich.

Die mit dem Bauvorhaben verbundenen jährlichen Folgekosten zu Lasten der Stadt gliedern sich gemäss den heutigen Bedingungen damit wie folgt:

- Kapitalfolgekosten für den Erweiterungsbau 10 Prozent der Nettoinvestitionen von rund 28,5 Mio. Franken	Fr.	Fr.
		2 900 000
- Baulicher Unterhalt* 2 Prozent der Bruttobaukosten von Fr. 64 640 000.-		1 300 000
- Energiekosten (zusätzliche)	0	
- Personelle Folgekosten (Zusätzliche Stellen IPS, übriges Personal)	4 000 000	
- Sachaufwendungen (IPS)	1 500 000	
- Mehrerträge	./. 3 000 000	
Betriebsdefizitzunahme brutto	2 500 000	
abzügl. 56 Prozent Staatsbeiträge	./. 1 400 000	
Betriebsdefizitzunahme netto		1 100 000
Total Folgekosten p. a. rund		5 300 000

* Der angenommene Prozentsatz entspricht dem der Stadt effektiv anfallenden Betrag nach Abzug des Staatsbeitrages. In den ersten Jahren nach der Inbetriebnahme werden die Aufwendungen für den baulichen Unterhalt bedeutend geringer als oben eingesetzt ausfallen.

Abschreibung von parlamentarischen Vorstössen

Am 24. Januar 1996 reichten Gemeinderat Walter Blöchliger und 9 Mitunterzeichnende eine Motion ein, welche am 11. September 1996 überwiesen wurde. Mit dieser Vorlage wird der Stadtrat verpflichtet, dem Gemeinderat einen Antrag, der den Neubau und die Sanierung der Notfall- und Intensivpflegestation des Stadtspitals Triemli zum Inhalt hat, zu unterbreiten. Die Frist zur Vorlage einer Weisung wurde durch den Gemeinderat am 26. August 1998 (GRB Nr. 346) auf Antrag des Stadtrates um 12 Monate bis zum 11. September 1999 verlängert.

Mit dem vorliegenden Projekt der Erweiterung des Behandlungstraktes sowie der ebenfalls entscheidungsreifen, in Kompetenz des Stadtrates liegenden Sanierung des bestehenden Behandlungstraktes wird das Begehren der Motion vollumfänglich erfüllt. Sie kann deshalb als erledigt abgeschlossen werden.

Am 24. Juni 1987 reichten Gemeinderat Karl Zihlmann und 9 Mitunterzeichnende ein Postulat ein, welches am 3. Februar 1988 überwiesen wurde. Mit diesem Postulat wird der Stadtrat gebeten zu prüfen, wie die bauliche und betriebliche Situation der Notfall- und Aufnahmestation sowie die Nuklearmedizin im Stadtspital Triemli verbessert werden kann. Mit der Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus Radio-Onkologie Mitte 1995 konnte das Problem in diesem Bereich gelöst werden. Durch die Erweiterung und Sanierung des Behandlungstraktes kann nun auch die Situation der Notfallstation nachhaltig verbessert werden. Das Postulat kann daher abgeschlossen werden.

Dem Gemeinderat wird beantragt:

1. Zuhanden der Gemeinde:

Für die Erweiterung des Behandlungstraktes im Stadtspital Triemli wird ein Objektkredit von Fr. 64 640 000.- bewilligt.

Die Kreditsumme erhöht oder vermindert sich entsprechend der Änderung des Baukostenindex zwischen der Aufstellung des Kostenvoranschlages (1. Oktober 1998) und der Bauausführung.

2. In eigener Befugnis:

a) Die Motion GR Nr. 96/17 von Gemeinderat Walter Blöchliger (CVP) und 9 Mitunterzeichnenden vom 24. Januar 1996 betreffend den Neubau und die Sanierung der Notfall- und Intensivpflegestation des Stadtspitals Triemli wird als erledigt abgeschlossen.

b) Das Postulat GR Nr. 87/13 von Gemeinderat Karl Zihlmann (CVP) und 9 Mitunterzeichnenden vom 24. Juni 1987 betreffend die Verbesserung der baulichen und betrieblichen Situation in der Notfallstation und in der Nuklearmedizin wird abgeschrieben.

Die Berichterstattung im Gemeinderat ist den Vorstehern des Hochbaudepartements und des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements übertragen.

Im Namen des Stadtrates

der Stadtpräsident

Josef Estermann

der Stadtschreiber

Martin Brunner