

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 24. Juni 2009

### **1028. Stadtspital Triemli (Neubau Bettenhaus, Staatsbeitrag)**

#### **A. Leistungsauftrag Stadtspital Triemli**

Das von der Stadt Zürich 1970 als unselbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt eröffnete Stadtspital Triemli gewährleistet die akutsomatische Grundversorgung für die Bevölkerung der Stadt Zürich links der Limmat und für das subventionsrechtliche Einzugsgebiet verschiedener anschliessender Gemeinden. Darüber hinaus verfügt das auf den Zürcher Spitallisten A und B geführte Stadtspital über einen Leistungsauftrag für die überregionale spezialisierte Versorgung. Insgesamt umfasst der Leistungsauftrag folgende Fachgebiete:

- Innere Medizin einschliesslich Leistungen im Bereich der Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Infektiologie, Neurologie, Onkologie und Hämatologie, geriatrische Akutrehabilitation
- Rheumatologie
- Chirurgie einschliesslich Leistungen im Bereich der Urologie, Ophthalmologie, Orthopädie, Oto-Rhino-Laryngologie, Thorax- und Gefässchirurgie, Neurochirurgie, Herzchirurgie
- Nuklearmedizin und Radioonkologie
- Kinderheilkunde einschliesslich Leistungen im Bereich der Neonatologie
- Gynäkologie
- Geburtshilfe.

Das Stadtspital Triemli wurde bei Erlass der Zürcher Spitallisten 1998 bei rund 13 500 Patienteneintritten mit einem betriebswirtschaftlichen Bettenbestand von 574 Betten geführt. 2006 wurden im Stadtspital Triemli bei einem Bestand von rund 530 betriebenen Betten rund 18 700 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Längerfristig geht die Stadt Zürich von einem mittleren Bedarf von rund 550 Betten aus. Diese Prognose ist vor dem Hintergrund der weiterhin sinkenden Aufenthaltsdauern einerseits und der diese Entwicklung kompensierenden zunehmenden medizinischen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten und dem damit verbundenen Anstieg der Patienteneintritte anderseits nachvollziehbar.

## **B. Gesamtplanung und Sanierungsbedarf Bettenhaus**

Als Entscheidungsgrundlage für die langfristige Entwicklung des Stadtspitals Triemli hat der Stadtrat von Zürich 1994 eine Gesamtplanung verabschiedet, die folgende acht Massnahmen umfasst:

- I. Erweiterung Nuklearmedizin
- II. Sanierung Energiezentrale
- III. Erweiterung Behandlungstrakt
- IV. Neubau Apotheke
- V. Neubau Bettenhaus
- VI. Instandsetzung Hauptgebäude
- VII. Neubau Personalhaus
- VIII. Neubau Krankenheim.

Die Erweiterung der Nuklearmedizin, die Sanierung der Energiezentrale und die Erweiterung des Behandlungstraktes (Massnahmen I-III) wurden mittlerweile abgeschlossen. Von der Gesamtplanung abweichend wurde entschieden, für die Apotheke keinen Neubau zu erstellen, sondern diese stattdessen in die Maternité zu verlegen (Massnahme IV). Zudem wurde die in Massnahme VI enthaltene Erneuerung der Cafeteria und der Eingangshalle als vorgezogene Baumassnahme bereits 2002 ausgeführt.

2003 wurde die Gesamtplanung in Hinblick auf den anstehenden Neubau des Bettenhauses und die anschliessende Sanierung des Hauptgebäudes (Massnahmen V und VI) punktuell überarbeitet. Auf die Erstellung eines neuen Personalhauses (Massnahme VII) wird mangels Bedarf verzichtet und die bestehenden Personalhäuser sollen ersatzlos abgerissen werden. Auch auf die Massnahme VIII gemäss Gesamtplanung 1994, den Neubau eines Krankenheimes, wird verzichtet.

Zugunsten einer besseren funktionalen Anbindung des geplanten Bettenhauses an den Behandlungstrakt soll dessen Standort von der Westseite der bestehenden Spitalanlage auf die Nordseite verschoben werden. Zudem wurde im Jahr 2003 in der Überarbeitung der Gesamtplanung festgehalten, dass die gesamte Arealerschliessung mit Energie und Medien zu erneuern ist (unterirdische Verbindungsgänge und -leitungen, Starkstrom/Notstrom-Versorgung, Wärme/Kühlung/Kälte mittels Holzschnitzelheizung und Erdsondenfeldern sowie nach Möglichkeit Anschluss an einen zukünftigen Geothermie-Verbund, Dampf/Gas, Wasser/Abwasser, Meteorwasser/Retention, IT-Netzwerk/Rohrpost, Umstellung der Unterstationen in den Trakten). Für diese Massnahme wird ein gesondertes Projekt durchgeführt (Erneuerung Energie- und Medienversorgung Gesamtareal). In diesem Zusammenhang legte die Stadt Zürich fest, dass die Gesamterneuerung des Triemlispritals als

«Leuchtturmprojekt» einen hohen Nachhaltigkeitsstandard erreichen und insbesondere den Anforderungen der «2000-Watt-Gesellschaft» genügen solle.

Bereits in der Gesamtplanung 1994 war festgehalten worden, dass das bestehende Bettenhochhaus nicht bei laufendem Betrieb erneuert werden und auch seinen bisherigen Zweck nicht beibehalten kann, da es nach bald 40-jähriger Betriebszeit mit erheblichen baulichen und betrieblichen Mängeln behaftet ist:

- Nach heutigen Standards sind die Patientenzimmer zu klein und es fehlen Nasszellen.
- Das Büroraumangebot ist deutlich zu klein, weshalb Spitalfunktionen in die Personalhäuser ausgelagert werden mussten.
- Die Liftkapazitäten sind unzureichend.
- Die gebäudetechnischen Installationen sind veraltet und müssen ersetzt werden.
- Der Brandschutz und die Energieeffizienz sind unzureichend.
- Die Fassade befindet sich in einem sehr schlechten baulichen Zustand und musste bereits provisorisch gesichert werden.

Die Massivbauweise des heutigen Hochhauses mit durchgehend tragenden Betonwänden lässt kaum Änderungen des Grundrisses zur Beseitigung der oben erwähnten Mängel zu. Schliesslich wäre für die Sanierung des Hochhauses unter Beibehaltung der heutigen Nutzung ein Provisorium für 400 Betten nötig, für das rund 60% der Kosten eines Neubaus anfallen würden.

Zur Sicherstellung eines zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalbetriebs wird deshalb als Massnahme V der Gesamtplanung ein neuer Spitaltrakt erstellt, der die Bettenstationen aufnimmt. Das Hochhaus soll, entgegen der ursprünglichen Planung, nicht abgerissen, sondern nach dem Bezug des Neubaus hauptsächlich für die zu den Bettenstationen der verschiedenen Kliniken gehörenden Untersuchungs- und Behandlungsbereiche genutzt werden.

Über die Bettenstationen hinaus wird der Neubau zusätzlich die Notfallstation aufnehmen. Schliesslich wird auch die Frauenklinik, die nach der Integration der Gynäkologie/Geburtshilfe im Jahr 2005 in den Räumlichkeiten der Maternité verblieben ist, in das neue Bettenhaus verlegt.

Aus dem 2004 durchgeföhrten Architekturwettbewerb ging das Architekturbüro Aeschlimann Prêtre Hasler Architekten AG, 8045 Zürich, als Sieger hervor. Das Neubauprojekt sieht einen Längsbau in Skelettbauweise mit 16 Vollgeschossen und einer Geschossfläche von insgesamt rund 62 000 m<sup>2</sup> vor. Das Gebäude wird gemäss dem Baustandard Minergie-P (Passivhaus-Standard) erstellt.

Für das neue Bettenhaus sind folgende Nutzungen vorgesehen:

- **Eintrittsgeschoss (A):** Eingangsbereiche und Notfallstation
- **Obergeschosse**
  - Geschoss B: Pädiatrie (26 Betten) und Neonatologie (10 Betten)
  - Geschoss C: Mutter-Kind-Station und Gynäkologie (48 Betten)
  - Geschoss D: Pflege Rheumatologie (56 Betten)
  - Geschosse E/F/G: Pflege Chirurgie (je 56 Betten)
  - Geschosse H/I: Pflege Medizin (je 56 Betten)
  - Geschoss K: Interdisziplinäre Pflegestation und Pflege Radioonkologie (45 Betten)
  - Geschoss L: Interdisziplinäre Pflegestation (40 Betten)
  - Geschoss M: Interdisziplinäre Pflegestation und Pflege Radioonkologie (42 Betten)
  - Geschoss N: Gebäudetechnische Anlagen
- **Untergeschosse**
  - Geschoss X: Personalrestaurant und Küche
  - Geschoss Y: Lingerie, Bettzentrale, Lagerräume Küche, Entsorgung
  - Geschoss Z: Personalgarderoben, Lagerräume, haustechnische Anlagen
  - Geschoss Z1: Zivilschutzanlage

Die Geschosse A und B sowie die Untergeschosse X, Y und Z schließen direkt sowohl an den Wirtschafts- als auch an den Behandlungstrakt an. Dadurch entstehen enge räumlich-betriebliche Verbindungen sowie optimale Beziehungen, vor allem zwischen dem neuen Bettenhaus und dem Behandlungstrakt. Die darüber liegenden Geschosse C bis M sollen je über eine Passerelle mit dem heutigen Bettenhochhaus verbunden werden, um die erwähnte Verbindung zwischen den verschiedenen Bettenstationen und den jeweils dazugehörigen Untersuchungs- und Behandlungsbereichen sicherzustellen. Das neue Bettenhaus kann ohne Provisorien erstellt und in Betrieb genommen werden.

Der Neubau des Bettenhauses ist grundsätzlich als sachgerechte Investition zur Sicherung der Grund- und der spezialisierten Gesundheitsversorgung der Stadt und der Region Zürich zu qualifizieren und dementsprechend als grundsätzlich staatsbeitragsberechtigt anzuerkennen.

### **C. Bauliche Umsetzung und Finanzierung bis Ende 2011**

Die Stadt Zürich rechnet mit einer Bauzeit von fünf Jahren. Der Baubeginn ist bereits erfolgt; der Bezug des Gebäudes ist 2013 vorgesehen. Im Anschluss an die Erstellung des Neubaus soll mit der Sanierung des Hauptgebäudes begonnen werden.

An die beitragsberechtigten Projektierungskosten des Bettenhauses von Fr. 11 390 000 bewilligte der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 995/2007 einen Staatsbeitrag von Fr. 5 808 900. Das Amt für Hochbauten der Stadt Zürich hat gestützt auf den Planungskredit durch das Architekturbüro ein Vorprojekt mit detailliertem Kostenvoranschlag ausarbeiten lassen. Die Kosten der Massnahmen betragen gemäss Kostenvoranschlag vom 30. März 2007 Fr. 290 000 000 (Kostenstand 1. April 2006, Genauigkeitsgrad ±10%). Sie setzen sich wie folgt zusammen:

	in Franken
Vorbereitungsmassnahmen	26 400 000
Gebäude	204 300 000
Betriebseinrichtungen	3 700 000
Umgebung	6 800 000
Baunebenkosten	13 000 000
Reserve für unvorhergesehene Baukosten (rund 3% der vorstehenden Positionen)	7 700 000
Medizinische Apparate und Anlagen	4 200 000
Medizinische Einrichtungen und Anlagen	4 800 000
Ausstattung	5 300 000
Zuschlag der Bauherrschaft für die Ungenauigkeit der Berechnungsgrundlagen (rund 5% über alle Positionen)	13 800 000
<b>Total (einschliesslich 7,6% MWSt)</b>	<b>290 000 000</b>

Im Betrag von Fr. 290 000 000 sind die mit RRB Nr. 995/2007 bewilligten Projektierungskosten enthalten. Diese sind vom Gesamtbetrag in Abzug zu bringen. Als weiter nicht beitragsberechtigt gelten usanzgemäss 30% der Kosten für die Baubegleitung durch das Amt für Hochbauten der Stadt Zürich (30% von Fr. 287 000 = Fr. 86 100) sowie der Zuschlag der Stadt Zürich für die Ungenauigkeit der Berechnungsgrundlage im Umfang von Fr. 13 800 000. Der vorgesehene Ausbau der Vier-Bett-Zimmer auf den Allgemeinabteilungen mit je zwei Nasszellen entspricht sodann nicht dem von der Gesundheitsdirektion vorgegebenen Standard (1 Nasszelle pro Vier-Bett-Zimmer). Für jede der 56 den Standard überschreitenden Nasszellen werden pauschal Fr. 30 000 in Abzug gebracht. Im Grundsatz sind somit folgende Kosten staatsbeitragsberechtigt:

	in Franken
<b>Gesamtkosten gemäss KV</b>	<b>290 000 000</b>
<i>abzüglich:</i>	
– Planungskredit gemäss RRB Nr. 995/2007	11 390 000
– Honorar Baubegleitung AHB (30%)	86 100
– Ungenauigkeit der Berechnungsgrundlage	13 800 000
– Überzählige Nasszellen (56 × Fr. 30 000)	168 000
	–27 731 000
<b>Für einen Staatsbeitrag infrage kommende Kosten</b>	<b>262 269 000</b>

Die Stimmberchtigten der Stadt Zürich haben in der Abstimmung vom 25. November 2007 den Kredit für den Neubau des Bettenhauses bewilligt. Die Baudirektion hat das Vorhaben mit Gutachten vom 24. Januar 2008 geprüft und für ausführungswürdig befunden. Ihren Anmerkungen ist bei der weiteren Planung Rechnung zu tragen; das Gutachten wurde der Stadt zur Verfügung gestellt.

Als weitere Massnahme ist die Sanierung des Hauptgebäudes des Stadtspitals Triemli geplant. Der Stadtrat von Zürich hat diese Massnahme am 23. Januar 2008 mit gesondertem Kredit von Fr. 220'000'000 als gebundene Ausgabe bewilligt und dem Kanton ein entsprechendes Staatsbeitragsgesuch eingereicht. Da aus Sicht des Kantons noch verschiedene Fragen offen sind und die umfassende Sanierung des Hauptgebäudes erst nach Erstellung des Bettenhauses ab 2013 infrage kommt, ist über das vorgenannte Staatsbeitragsgesuch zu einem späteren Zeitpunkt zu entscheiden.

Der Neubau des Bettenhauses kann allerdings nur erstellt werden, wenn verschiedene baulich-betriebliche Provisorien in den angrenzenden Bauten eingerichtet werden. Die Kosten für diese Massnahmen sind im Voranschlag der Stadt Zürich für die Sanierung des Hauptgebäudes enthalten; sie belaufen sich gemäss Aufstellung der Stadt Zürich vom 1. September 2008 einschliesslich Baunebenkosten und Honorare auf insgesamt Fr. 1'797'920. Die Baudirektion empfiehlt diese Massnahmen in ihrem Gutachten vom 13. Oktober 2008 zur Umsetzung.

Die für einen Staatsbeitrag infrage kommenden Kosten erhöhen sich somit wie folgt:

	in Franken
Neubau Bettenhaus	262'269'000
Provisorien	1'797'920
<b>Für einen Staatsbeitrag infrage kommende Kosten</b>	<b>264'066'920</b>

Gemäss § 40 der noch gültigen Bestimmungen des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (vgl. dazu § 64 des neuen Gesundheitsgesetzes vom 4. April 2007; LS 810.1) leistet der Staat Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser. Nach § 27 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege (LS 813.21) werden die Kostenanteile für kommunale und regionale Krankenhäuser nach dem Finanzkraftindex der zum Einzugsbereich gehörenden Gemeinden abgestuft. Der für die Festlegung des Staatsbeitragssatzes massgebliche Finanzkraftindex für das Stadtspital Triemli beträgt 125. Daraus ergibt sich ein Beitragssatz von 51% für Investitionen (§ 29 Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege).

Diese Regelung gelangt rechtlich jedoch nur noch bis zur Umsetzung der von der Bundesversammlung am 21. Dezember 2007 unter dem Titel Spitalfinanzierung verabschiedeten revidierten Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Anwendung. Gemäss § 5 des Staatsbeitragsgesetzes werden Gesuche nach dem im Zeitpunkt der Zusicherung geltenden Recht behandelt. Nach den am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen revidierten KVG-Bestimmungen müssen die Investitionskosten der Spitäler spätestens ab 1. Januar 2012 in leistungsbezogene Pauschalen integriert werden (Abs. 1 KVG-Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007). Die heute noch geltende Objektfinanzierung wird somit schweizweit durch eine subjektbezogene Finanzierung ersetzt, bei der grundsätzlich alle anrechenbaren Betriebs- und Investitionskosten über leistungsbezogene Pauschalen abgegolten werden. Das bedeutet, dass pro Fall nicht nur die (je nach Diagnose unterschiedlichen) Betriebskostenanteile, sondern neu auch Pauschalanteile für Investitionen vergütet werden, die beide direkt an das Spital gehen. Die Pauschalen sind zu 100% von den Krankenversicherern und der öffentlichen Hand nach dem für die Spitalfinanzierung geltenden Verteilschlüssel zu tragen (vgl. Art. 49a Abs. 2 KVG). Dementsprechend gelten die ab 1. Januar 2012 getätigten Investitionen als durch die Pauschalen abgedeckt bzw. finanziert. Auch wenn zur Umsetzung der ab 1. Januar 2012 greifenden, übergeordneten KVG-Bestimmungen noch Ausführungsbestimmungen auf kantonaler Gesetzesstufe erlassen werden müssen, können vom Kanton ab diesem Zeitpunkt aufgrund der KVG-Bestimmungen keine objektbezogenen, sondern nur noch fallbezogene Investitionsbeiträge geleistet werden. Der Staatsbeitrag an den Neubau des Bettenhauses muss somit dem Umstand Rechnung tragen, dass sich die Rechtslage während der Bauausführung ändern wird; er hat sich folgedessen auf den bis Ende 2011 erreichten Ausführungsstand zu beschränken. Außerdem ist der Staatsbeitrag unter dem Vorbehalt zu entrichten, dass gewährte Beiträge gestützt auf eine spätere Änderung der kantonalen Spitalfinanzierungsbestimmungen in Revision gezogen, gegebenenfalls zurückgefordert, in ein Darlehen umgewandelt oder in anderer Weise angepasst werden können. Nachdem Investitionen in Spitalgebäude zudem auf eine langfristige Nutzungsdauer angelegt sind, ist die gemäss § 12 Abs. 2 der Staatsbeitragsverordnung geltende grundsätzliche Beschränkung der Zweckbindung des Staatsbeitrages auf 20 Jahre aufzuheben und die Zweckbindung auf unbestimmte Zeit zu veranschlagen.

Auf der Grundlage des derzeit für die Stadt Zürich geltenden Staatsbeitragssatzes von 51% ergäbe sich bei grundsätzlich beitragsberechtigten Gesamtkosten von Fr. 264'066'920 und einer Fertigstellung der Baute bis zum 31. Dezember 2011 ein Staatsbeitrag von Fr. 134'674'129

(Kostenstand 1. April 2006). Der Staatsbeitrag nach geltendem Recht ist jedoch wie dargelegt nur an die Kosten der bis 31. Dezember 2011 erstellten Bauteile des Gesamtprojektes auszurichten. Das Stadtspital Triemli bzw. die Stadt Zürich ist deshalb zu verpflichten, der Gesundheitsdirektion bis Ende April 2012 eine Zwischenabrechnung über die bis 31. Dezember 2011 angefallenen Baukosten einzureichen. Gemäss derzeitigem Planungsstand werden per Ende 2011 voraussichtlich Baukosten von Fr. 161'800'000 anfallen, für die sich ein Staatsbeitrag von Fr. 82'518'000 errechnet. Der endgültige Staatsbeitrag wird nach Vorliegen der Zwischenabrechnung auszurichten sein.

Staatsbeitrag	Kapitalfolgekosten		
	Kalkulatorische Zinsen (3,25% auf ½ Kapital)	Abschreibung (Abschreibungssatz nach IPSAS / H+: 3,5%)	
Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Staatsbeitrag	82'518'000	1'340'918	2'888'130
<b>Total Staatsbeitrag</b>	<b>82'518'000</b>	<b>Total Kapitalfolgekosten</b>	<b>4'229'048</b>

Der Staatsbeitrag geht zulasten des Kontos 6310.5640, Investitionsbeitrag an öffentliche Unternehmungen. Im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF) 2009–2012 sind für 2009 Fr. 20'000'000 eingestellt. Der restliche Staatsbeitrag, der zur Mitfinanzierung der bis Ende 2011 aufgelaufenen Baukosten erforderlich ist, ist im KEF bzw. im Budget der Gesundheitsdirektion für die Jahre 2010 bis 2012 enthalten.

#### **D. Bauliche Fertigstellung und Restfinanzierung ab 1. Januar 2012**

Die nach derzeitigem Planungsstand ab 1. Januar 2012 für die Fertigstellung des Bettenhauses dannzumal noch verbleibenden Restkosten von rund Fr. 130'000'000 werden über die Investitionsanteile der neuen Fallpauschalen finanziert bzw. refinanziert werden müssen. Die infolge des Systemwechsels ab 1. Januar 2012 entstehenden Deckungslücken werden somit anderweitig vorfinanziert werden müssen. Die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind mit einer neuen kantonalen Finanzierungsgesetzgebung per 1. Januar 2012 gesamthaft zu schaffen; d. h., es wird nicht nur eine Lösung für die bis 2011 gewährten objektbezogenen Staatsbeiträge gefunden, sondern auch die prospektive Investitionsfinanzierung auf der Grundlage der neuen Fallpauschalen geregelt werden müssen. Wie diese Regeln im Detail ausfallen werden, ist derzeit noch offen. Fest steht, dass der Kanton von Bundesrechts wegen weiterhin die Spitalversorgung gewährleisten muss. Er muss deshalb eine Finanzierungsgesetzgebung schaffen, die den für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Spitätern eine bedarfsgerechte Spitalinfrastruktur sichert. Ob die notwendigen finanziellen Mittel für grosse Investitionsvorhaben auf dem freien Kapitalmarkt beschafft werden und die Verzinsung und Amortisierung über die Fallpauschalen erfol-

gen sollen oder die öffentliche Hand (Kanton und/oder Gemeinden) als Kapitalgeber eingebunden wird, wird in der neuen Gesetzgebung geklärt werden müssen. Dabei wird auch die rechtsgleiche Behandlung der Spitäler sicherzustellen sein.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Staatsbeitragsberechtigung des Projektes für den Neubau eines Bettenhauses des Stadtspitals Triemli wird unter Hinweis auf die sich am 1. Januar 2012 ändernde Rechtslage anerkannt.

II. An die bis 31. Dezember 2011 erstellten Bauteile des Gesamtprojekts wird ein Kostenanteil von 51% der anrechenbaren tatsächlichen Kosten ausgerichtet; gemäss derzeitigem Planungsstand sind dies Fr. 82518000.

III. Die Zahlung erfolgt auf der Grundlage der vom Stadtspital Triemli bzw. der Stadt Zürich zum Ausführungsstand per 31. Dezember 2011 vorzulegenden Zwischenabrechnung.

IV. Der Staatsbeitrag wird unter Vorbehalt einer späteren Änderung der kantonalen Spitalfinanzierungsgesetzgebung ausgerichtet.

Die Beschränkung der Zweckbindung des Staatsbeitrages auf 20 Jahre gemäss § 12 Abs. 2 der Staatsbeitragsverordnung wird aufgehoben.

V. Die Ausgaben gehen zulasten der Investitionsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation.

VI. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen, von der Mitteilung an gerechnet, beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich schriftlich Beschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten. Der angefochtene Entscheid ist beizulegen oder genau zu bezeichnen. Die angerufenen Beweismittel sind genau zu bezeichnen und soweit möglich beizulegen.

VII. Mitteilung an das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8035 Zürich (E), und an das Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, sowie an die Finanzdirektion, die Baudirektion und die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:



Husi