

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 28. Oktober 2009

1681. Universitätsspital Zürich (Nordtrakt 2, Geschoss C, Umbau OP-Bereich)

Der Gebäudetrakt Nord 2 wurde vor rund 16 Jahren von der Augen-
klinik und der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie
(ORL-Klinik) bezogen. Jede Klinik verfügt über eigene Räumlichkeiten
für die ambulante und stationäre Patientinnen- und Patienten-
betreuung. Die Operationsbereiche der beiden Kliniken befinden sich
im Geschoss C; dabei verfügt die Augenklinik über drei Operationssäle
und einen Raum für Eingriffe ohne anästhesiologische Begleitung,
während die ORL-Klinik über vier Operationssäle und einen Eingriffs-
raum verfügt. Das Institut für Anästhesie schliesslich belegt im OPS-
Bereich des Geschosses C verschiedene Büros und einen Schulungs-
raum.

Die baulich-räumliche Grundstruktur des OPS-Bereiches ist H-för-
mig, mit den Operationssälen der beiden Kliniken auf der einen Seite
und den Eingriffsräumen, der Aufwachstation, den Warte- und Ruhe-
räumen sowie den übrigen Nutzungen auf der anderen. Die beiden Be-
reiche sind über einen Quertrakt verbunden, in dem die Zugänge zu den
Operationssälen und die vertikale Erschliessung untergebracht sind.

Im März 2007 genehmigte der Spitalrat die Schaffung eines so ge-
nannten «Kopfzentrums» im Nordtrakt 2. Dieses medizinische Kompe-
tenzzentrum für die Behandlung von Krankheiten im Kopfbereich soll
neben den bestehenden beiden Kliniken neu auch die Klinik für Ge-
sichts- und Kieferchirurgie umfassen, die dafür von der Kernzone in den
Nordtrakt 2 verlegt wird. Diese Massnahme führt zu einer Zunahme
der Patientinnen und Patienten im Nordtrakt 2 um rund 25%. Die Zu-
sammenführung der drei Kliniken an einem Ort erlaubt es, die Behand-
lung weiter zu verbessern und wesentliche betriebliche Synergien zu
nutzen. Im neuen Kopfzentrum sollen dazu verschiedene Funktionen
klinikübergreifend zusammengefasst und bezüglich der betrieblichen
Abläufe neu organisiert werden, so auch die OP-Bereiche. Dies bedingt
eine räumliche Umgestaltung, wobei gleichzeitig auch die übrigen bau-
lichen Schwachstellen beseitigt werden.

Im Wesentlichen zeigen sich heute folgende betrieblichen und bau-
lichen Mängel:

- Vier Operationssäle verfügen nicht über getrennte Ein- und Auslei-
tungsräume; dies mindert die betriebliche Flexibilität und schränkt
die Behandlungskapazitäten ein.

- Die Operationssäle sind unterschiedlich ausgestattet; auch dies erschwert eine flexible und effiziente OPS-Nutzung.
- Patientinnen und Patienten müssen auf den Korridoren umgebettet und die Betten dort abgestellt werden.
- Nebenräume des OPS-Bereichs wie Garderoben und Aufenthaltsräume sind teilweise doppelt vorhanden; dadurch geht bei ansonsten beengten Raumverhältnissen unnötig Platz verloren.
- Der Aufwachsraum und der Überwachungsraum sind auf unterschiedlichen Stockwerken untergebracht.
- Die vier Substerilisationen im OP-Bereich sind nicht mehr zeitgemäss und erfüllen die hygienischen Anforderungen nicht mehr.
- Aufgrund der ungünstigen baulichen und betrieblichen Umstände kann den Hygienevorschriften teilweise nicht mehr entsprochen werden.

Zur Behebung dieser Mängel und zur Steigerung der Behandlungskapazitäten haben die Architekten Silvia und Reto Gmür, Basel, ein Bauprojekt mit folgenden Massnahmen ausgearbeitet:

- Die Trennung der OP-Bereiche wird aufgehoben. Die Einschleusung in den OP-Bereich von Patientinnen und Patienten einerseits und Personal andererseits erfolgt nur noch von je einem Ort aus.
- Die zwischen den beiden OP-Bereichen gelegene Zone mit der bisherigen OP-Leitstelle und dem Anästhesiestützpunkt wird aufgehoben; die Leitstelle wird verlegt und statt dessen ein zusätzlicher Operationssaal geschaffen.
- Die vier Operationssäle mit nur je einem Vorraum werden mit einer getrennten Ein- und Ausleitung ausgestattet.
- Der bisherige Zugangsbereich der Augenklinik wird zur Umbettungszone mit Bettenwarteplätzen umgestaltet. Am Übergang zum Erschliessungskorridor für die Operationssäle wird die OP-Leitstelle eingerichtet.
- Einer der zwei Eingriffsräume wird von seiner heutigen peripheren Anordnung in eine betrieblich optimale Lage an der Operationsstrasse verlegt und zu einem vollwertigen Operationssaal umfunktioniert.
- Eine neue Passerelle durch den Lichthof verbindet künftig die innere «grüne» OP-Zone mit der Liftanlage und dem neuen, kombinierten Aufwach- und Überwachungsraum.

Die Kosten der Massnahmen betragen gemäss Kostenvoranschlag der Architekten vom September 2008 Fr. 17 264 000 (Kostenstand 1. April 2008, Genauigkeitsgrad $\pm 10\%$). Sie setzen sich wie folgt zusammen:

		in Franken
Vorbereitungsarbeiten	1 147 000	
Gebäude	11 350 000	
Umgebung	33 000	
Baunebenkosten	244 000	
Reserve	1 275 000	
Beschilderungen, Kunst am Bau	143 000	
Zwischentotal Baukosten		14 192 000
Med. Apparate und Anlagen	1 450 000	
Med. Einrichtungen und Ausstattungen	1 182 000	
Ausstattungen	440 000	
Zwischentotal Med. Ausstattungen		3 072 000
Total Anlagekosten (einschliesslich MWSt)		17 264 000

Gemäss IPSAS verteilen sich die Kosten wie folgt:

Baukosten Kontierung	Kapitalfolgekosten pro Jahr (gerundet)					
		Kalkulatorische Zinsen (3,25%)		Abschreibungs- satz		Abschreibung
	%	Fr.	Fr.	%	Fr.	
Konto 5041 1 00000						
Hochbauten Rohbau 1	4,8%	832 300	13 500	3%	25 000	
Konto 5041 2 00000						
Hochbauten Rohbau 2	1,4%	236 600	3 800	3%	7 100	
Konto 5041 3 00000						
Hochbauten Ausbau	30,6%	5 425 500	88 200	3%	162 800	
Konto 5041 4 00000						
Hochbauten Installationen	44,6%	7 697 600	125 100	5%	384 900	
Konto 5060 0 00000						
Mobilien Ausstattung (medizinische Geräte)	18,6%	3 072 000	49 900	12,5%	384 000	
Total (einschliesslich MWSt 7,6%)	100%	17 264 000	280 500		963 800	
Total Baukosten		17 264 000	Total Kapitalfolgekosten		1 244 300	

Das Universitätsspital trägt die Kosten von Fr. 3 072 000 für Mobilien, Ausstattung und medizinische Geräte. Die zu bewilligende Ausgabe vermindert sich damit auf Fr. 14 192 000.

Personelle und betriebliche Folgekosten entstehen nicht. Um das künftige Operationsvolumen bewältigen zu können, ist eine straffe Steuerung des OP-Betriebes erforderlich. Vor allem mit der Einrichtung der getrennten Ein- und Ausleitungsräume kann betriebsseitig der grösste Effizienzgewinn erzielt werden.

Der Projektierungskredit für die Projektierungsphase wurde bereits am 18. September 2006, vor Inkraftsetzung der Immobilienverordnung, bewilligt. Ein formeller Projektantrag gemäss Immobilienverordnung ist somit hinfällig.

Entsprechend § 35 des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung (CRG) erfolgt die Ausgabe im Sinne von § 40 des weiterhin geltenden Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (vgl. dazu § 64 des neuen Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007).

Für das Vorhaben ist eine Ausgabe von Fr. 14 192 000 zu bewilligen. Es handelt sich um eine gebundene Ausgabe gemäss § 37 CRG (Erneuerung und Anpassung der betriebsnotwendigen Infrastruktur). Die Ausgabe geht zulasten des Kontos 6340.5041, Erneuerungsunterhalt Hochbau. Im Budget 2009 sind für das Vorhaben Fr. 1 500 000 eingestellt. Im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF) 2010–2013 sind für das Jahr 2010 Fr. 6 000 000 eingestellt. Der restliche Betrag ist im KEF bzw. in der Investitionsplanung der Gesundheitsdirektion für das Jahr 2011 enthalten.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion und der Baudirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Für den Umbau des OP-Bereichs im Nordtrakt 2 des Universitäts-
spitals wird eine gebundene Ausgabe von Fr. 14 192 000 bewilligt. Dieser
Betrag erhöht oder vermindert sich entsprechend der Entwicklung des
Zürcher Baukostenindex.

II. Die Ausgabe geht zulasten der Investitionsrechnung der Leis-
tungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation.

III. Die Baudirektion wird ermächtigt, die entsprechenden Verträge
abzuschliessen.

IV. Mitteilung an die Finanzdirektion, die Baudirektion und die Ge-
sundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi