

Stadtspitze
Beschluss-Nr.:

Stadtrat
Drucksachen-Nr.:

am:

am:

am:

Betreff: MVZ in Weimar-West

Beschlusstext:
 Mit Berichterstattung vom 19. April in der TA erfuhren die Öffentlichkeit und der Stadtrat über die geplante Errichtung eines medizinischen Versorgungszentrums in Weimar-West. Hierfür sollen Teile des bestehenden Gebäudeensembles der ehemaligen Alber-Schweitzer-Grundschule abgerissen und maßgeblich umgebaut werden. Die SPD-Fraktion begrüßt das Vorhaben, die medizinische Versorgung in Weimar-West zu verbessern. Dennoch erlaubt sich die SPD-Fraktion folgende Fragen an die Stadtverwaltung zu stellen:

1. In welchen Entscheidungsketten wurde das Vorhaben vorbereitet? Welche Ämter der Stadtverwaltung waren hierin eingebunden und durch welche Gremien wurde die Nutzungsänderung des ehemaligen Schulgebäudes legitimiert?
2. Auf welche Weise wurde der Stadtrat in das Vorhaben einbezogen?
3. Wie bewertet die Stadtverwaltung die Vereinbarungen in §11 des Schulverkaufsvertrages zwischen der Stadt Weimar und der Weimarer Wohnstätte, beschlossen als DS 86/2008 durch den Stadtrat?

Begründung:

eingereicht durch (Dezernat) SPD-Fraktion	Datum 9.Mai 2018	Amtsleiter/in Werkleiter/in T. Canis	Kosten	Mittel stehen zur Verfügung ja <input type="checkbox"/> HH Jahr nein <input type="checkbox"/>	Haushaltsstelle
---	---------------------	--	--------	---	-----------------

Amt 20.00	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen	Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt 30.00	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen	Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt 14.00	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen	Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen	Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen

zurück zum federführenden Amt	die Stellungnahmen wurden vollständig berücksichtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, s. Begründung	weiter an den Stadtrat <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	betrifft folgenden Ortsteil
Datum Amtsleiter	Datum Beigeordneter	Datum	Oberbürgermeister

Vorlage Antrag Anfrage Information

Ausschuss- beratungsfolge	Ziff. (*)	Sitzungstermin	einverstanden	siehe Stellungnahme	Unterschrift

*) 2 = Anhörung 3 = federführende Vorbereitung 4 = Entscheidung

Datum	Beigeordneter	Datum	Oberbürgermeister
-------	---------------	-------	-------------------