

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2007.00024 vom 31. Mai 2007

ZH Verwaltungsgericht, 2007-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2007.00024

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2007.00024 du 31 mai 2007

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2007.00024 del 31 maggio 2007

Regeste

Spitalzuteilung | Neue Spitalzuteilung einer Gemeinde Eine Gemeinde wurde durch die Gesundheitsdirektion zwei Spitalregionen zugeteilt, auf Rekurs einer anderen Gemeinde durch den Regierungsrat neu drei Spitalregionen. Dagegen erhoben die erwähnte Gemeinde sowie sieben weitere, durch die Umteilung betroffene Gemeinden Beschwerde. Rechtsgrundlagen der Beschwerdelegitimation der Gemeinden (E. 1.2.1). Mangels hinreichender Substanziierung eines schutzwürdigen Interesses ist die Legitimation der Beschwerdeführenden fraglich (E. 1.2.2). Gesundheitsdirektion und Regierungsrat steht bei der Spitalplanung (politisches) Ermessen zu. Gelangen diese zu unterschiedlichen (rechtmässigen) Lösungen, so ist für das Verwaltungsgericht als zweite, auf Rechtskontrolle beschränkte Beschwerdeinstanz die Betrachtungsweise des Regierungsrats massgebend (E. 2). Vorliegend geht es um die Erneuerung eines befristeten Verwaltungsakts und nicht um die Anpassung einer Dauerverfügung (E. 4.1). Rechtsgrundlagen der Spitalplanung. Das Abstellen der Gesundheitsdirektion auf einen Gesetzesentwurf stellt eine unzulässige Vorwirkung dar (E. 4.2). Die Neuzuteilung der Gemeinde erscheint angesichts der Patientenströme und der Lage der Gemeinde gerechtfertigt (E. 4.3.1+2). Abweisung der Beschwerde

Erwägungen

E. 3

Gemeinde Horgen,

E. 3.1

Die Gesundheitsdirektion entsprach dem Gesuch der heutigen Beschwerdeführerin 1, die bisherige Spitalkreis-zuteilung bis Ende 2008 zu verlängern, im Wesentlichen aus folgenden Erwägungen: Im Interesse einer flächendeckenden Spitalversorgung, welche die Bildung genügend grosser, wirtschaftlich tragfähiger Spitalkreise erfordere, sowie der Rechtsgleichheit seien bezüglich Anzahl und Finanzkraft der beteiligten Gemeinden ausgeglichene Einzugsbereiche anzustreben. Deswegen dürfe die Zuteilung der Gemeinden "nicht streng nach den beiden in § 27 Abs. 2 VSK genannten Kriterien" erfolgen; vielmehr habe die Gesundheitsdirektion "aufgrund höherrangiger Rechtsgrundsätze" für Strukturen zu sorgen, die eine lebensfähige Grundversorgung im Akutbereich ermöglichten. Diese müssten auf eine gewisse Dauerhaftigkeit ausgerichtet sein, weshalb nicht jede geringfügige Veränderung der Verhältnisse eine Änderung der Einzugsbereiche rechtfertige. Letztere seien daher nur mit einer gewissen Zurückhaltung anzupassen, sofern nicht eine Änderung infolge der Schliessung eines Spitals oder eines ähnlichen Ereignisses zwingend notwendig werde. Wie ein Vergleich der Patientenströme aus Thalwil zeige, entfielen im Jahr 2003 auf

das Spital Zimmerberg rund 60 % sowie auf die Spitalregionen Sanitas und Zürich je rund 20 %. Ein gefestigter Trend sei jedoch aus den Zahlen der letzten Jahre nicht abzuleiten; es bleibe abzuwarten, inwieweit sich die weiteren Veränderungen der Spitallandschaft am linken Zürichseeufer – insbesondere die für das Jahr 2005 geplante Verlegung der medizinischen Abteilung von Wädenswil nach Horgen – auswirken werde. Eine kurzfristige Anpassung der Spitalkreiszuweisung von Thalwil dränge sich daher nicht auf, zumal die in den Stadtzürcher Spitälern erbrachten Behandlungen von Patienten/-innen aus der Gemeinde Thalwil deren Zuteilung zur Spitalregion Zürich höchstens mit einer Quote von einem Fünftel rechtfertigen würden. Dazu komme, dass es sich bei den Spitalregionen Zimmerberg und Sanitas mit rund 68'000 bzw. 55'000 Einwohnern um relativ kleine Einzugsbereiche handle, weshalb eine weitere Verkleinerung im dargelegten übergeordneten Interesse nur aufgrund einer nachhaltigen Veränderung der Verhältnisse vorzunehmen wäre. Von einer "kurzfristigen, allzu stark auf die Patientenströme abgestützten" Neuzuteilung der Gemeinde Thalwil sei auch im Hinblick darauf abzusehen, dass gemäss dem vom Regierungsrat am 26. Januar 2005 verabschiedeten Entwurf für ein neues Gesundheitsgesetz bei der Bildung von Spitalkreisen die geographische Lage der Gemeinden, die Verkehrswege sowie eine nach Einwohnerzahl und Finanzkraft der Gemeinden ausgewogene Zusammensetzung zu berücksichtigen seien, wogegen die stets komplexer werdenden Patientenströme nicht mehr massgebend seien, weil deren Berücksichtigung die Bildung in sich geschlossener Spitalkreise zunehmend erschweren würde.

E. 3.2

Die Stadt Zürich rügte in ihrem Rekurs, die Gesundheitsdirektion habe § 27 Abs. 2 VSK unrichtig angewendet, indem sie einerseits mit der wirtschaftlichen Tragbarkeit für die Spitäler und der finanziellen Belastung der Gemeinden Kriterien berücksichtigt habe, die in § 27 Abs. 2 VSK nicht vorgesehen seien, und andererseits die in dieser Bestimmung genannten Kriterien (Herkunft der Patienten, Lage der Gemeinde) weitgehend ausser Acht gelassen habe. Dass nicht jede geringfügige Änderung der Verhältnisse zu einer Anpassung der Zuteilungen führen dürfe, treffe zu; es gehe jedoch nicht an, unter dem Gesichtswinkel der Dauerhaftigkeit den seit mehreren Jahren bestehenden Patientenstrom in die Spitalregion Zürich als unerheblich zu bezeichnen. Unzulässig sei sodann die Anknüpfung an den Entwurf zu einem neuen Gesundheitsgesetz. Der Regierungsrat ist dieser Argumentation im Wesentlichen gefolgt. Auf dessen Erwägungen ist nachstehend im Zusammenhang mit den dagegen erhobenen Rügen der Beschwerdeführenden einzugehen.

4.

E. 4

Gemeinde Hütten,

E. 4.1

Die Beschwerdeführenden rügen, der Regierungsrat hätte die Zuteilung der Gemeinde Thalwil nur bei einer erheblichen und dauernden Veränderung der Verhältnisse anpassen dürfen, welche Voraussetzung hier nicht erfüllt sei (Beschwerdeschriften Ziffern 8–15). Dazu ist vorab festzuhalten, dass dieses Kriterium bereits von der Gesundheitsdirektion in der (die Beschwerdeführenden schützenden) Verfügung vom 23. März 2005 herangezogen worden ist, dort allerdings in anderem Zusammenhang, nämlich um darzulegen, dass das in § 27 Abs. 2 VSK verwendete Kriterium (der Herkunft der Patienten) in dem Sinne

relativiert werden müsste, dass eine einmal getroffene Zuteilung höchstens bei einer dauerhaften Änderung der diesbezüglichen Verhältnisse zu ändern sei, ansonsten die Bildung wirtschaftlich tragbarer Spitalkreise verunmöglicht oder erschwert werde. Darauf ist im Zusammenhang mit der Beurteilung der gesetzlichen Regelung (hinten E. 4.2) einzugehen. Soweit die Beschwerdeführenden nunmehr das Erfordernis einer dauerhaften Änderung als Voraussetzung für eine Änderung der bisherigen Zuteilung einbringen, ist dem Folgendes entgegenzuhalten: Der vorliegende Streit darüber, welchen Spitalregionen die Gemeinde Thalwil ab September 2004 zuzuteilen ist (ob wie zuvor seit September 1999 mit zwei Dritteln Zimmerberg und einem Drittel Sanitas oder neu mit drei Fünfteln Zimmerberg, einem Fünftel Sanitas und einem Fünftel Zürich), geht darauf zurück, dass sie am 16. November 2004 um Verlängerung der bisherigen, bis August 2004 befristeten Zuteilung ersuchte. Angesichts dieser Ausgangslage (Ablauf einer befristeten Zuteilung) geht es beim streitbetreffenden Entscheid nicht um eine so genannte Anpassung einer (unbefristeten) Dauerverfügung, die primär eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen und/oder rechtlichen Verhältnisse (gegenüber der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung; hier dem September 1999) voraussetzen würde (zur Anpassung von Dauerverfügungen vgl. Kölz/Bosshart/Röhl, Vorbem. zu §§ 19–28 N. 24, Vorbem. zu §§ 86a–86d N. 13; RB 2005 Nr. 45). Das will nicht heissen, dass bei der infolge Fristablaufs zu treffenden neuen Verfügung die Frage gänzlich unerheblich sei, ob sich die Verhältnisse seit September 1999 verändert haben. In tatsächlicher Hinsicht geht es dabei in erster Linie um jene Verhältnisse, welche nach dem immer noch massgebenden § 27 Abs. 2 VSK – Herkunft der Patienten und Lage der Gemeinden – rechtserheblich sind. Der Frage nach einer allfälligen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse kommt indessen bei der hier nach Ablauf der befristeten Zuteilung zu treffenden neuen Verfügung nicht die gleiche Bedeutung wie bei der Anpassung einer unbefristeten Dauerverfügung zu: Bei einer unbefristeten Dauerverfügung lässt erst eine erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse die ursprüngliche Verfügung als (nachträglich) fehlerhaft erscheinen, was eine unabdingbare Vorbedingung für die (auf einen Widerruf hinauslaufende) Anpassung bildet. Anders verhält es sich beim Entscheid über die Erneuerung eines befristeten Verwaltungsaktes; eine Neubeurteilung der öffentlichen Interessen ist hier im Rahmen des den Verwaltungsbehörden zustehenden Beurteilungs- und Ermessensspielraumes zulässig, ohne dass eigentliche Widerrufsgründe vorliegen müssten (bezüglich der Erneuerung von befristeten Bewilligungen vgl. BGE 112 Ib 133; RB 1979 Nr. 96; VGr, 4. März 1993, VB.92.0022 = ZBl 95/1994 S. 311 ff.; René Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basel 1990, Nr. 74 B X d). Beim hier in Frage stehenden Entscheid darüber, wie die Zuteilung der Gemeinde Thalwil ab September 2004 (nach Ablauf der am 25. Juni 1999 bis auf Ende August 2004 befristeten Zuteilung) vorzunehmen sei, lässt sich die vom Regierungsrat im Rekursentscheid getroffene Neuzuteilung demnach selbst ohne Änderung der tatsächlichen Verhältnisse mit dem Gesetz vereinbaren, sofern diese Lösung im Rahmen des den Verwaltungsbehörden zustehenden Ermessens und einer gesetzmässigen Interessenabwägung bereits im Juni 1999 in Betracht fiel bzw. gefallen wäre, als die Gesundheitsdirektion eine zur Umsetzung der Spitalliste 1998 erforderliche Bereinigung der Einzugsbereiche aller kommunalen und regionalen Krankenhäuser vorzunehmen hatte. Wie sich aus den damaligen Erwägungen der Gesundheitsdirektion vom 25. Juni 1999 ergibt (E. 2 b und c, S. 8 f.), wäre bereits damals für die Gemeinde Thalwil aufgrund des hohen Patientenanteils am Spital Triemli eine Teilmuteilung zum Spitalkreis Zürich in Betracht gefallen. In der

Wiedererwägungsverfügung der Gesundheitsdirektion vom 3. August 1999 wurde die am 25. Juni 1999 verfügte Zuteilung mit zwei Dritteln zu Zimmerberg und einem Drittel zu Sanitas auf fünf Jahre befristet, was sogar entsprechend dem damaligen Standpunkt und Antrag der Gemeinde Thalwil geschah; diese hatte nämlich eine solche Befristung eigens mit Rekurs vom 26. Juli 1999 im Hinblick auf "die Ungewissheit der Entwicklung der zukünftigen Patientenströme" verlangt. Im Übrigen haben sich die tatsächlichen Verhältnisse (bezüglich des gesetzlichen Kriteriums der Herkunft der Patienten) seit September 1999, wie noch näher auszuführen sein wird (hinten E. 4.3), nicht zulasten der Stadt Zürich entwickelt.

E. 4.2

Die Beschwerdeführenden machen geltend, die Gesundheitsdirektion habe in ihrer Verfügung vom 23. März 2005 zu Recht nicht allein auf die in § 27 Abs. 2 VSK genannten Kriterien abgestellt, sondern für die Zuteilung auch weitere Gesichtspunkte wie die wirtschaftliche Tragbarkeit für die Spitäler, eine flächendeckende Versorgung für die Patienten/-innen sowie eine ausgeglichene finanzielle Belastung der Gemeinden berücksichtigt; zu Unrecht habe der Regierungsrat diese weiteren Kriterien nicht gelten lassen (Beschwerdeschriften Ziffern 23–31). Der Regierungsrat hat die für die Spitalliste 1998 und den auf dieser beruhenden Zuteilungsentscheid massgebenden Rechtsgrundlagen – Art. 41 lit. b der Bundesverfassung vom 18. April 1999, Art. 39 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, § 39 ff. GesundheitsG, §§ 26, 27 und 32 VSK – zutreffend dargelegt (E. 3 des Rekursentscheids). Darauf kann verwiesen werden (§ 70 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Satz 2 VRG). Dass der Kanton Zürich für eine flächendeckende Spitalversorgung zu sorgen hat, trifft zu. Aus dieser allgemeinen, sich aus § 39 GesundheitsG ergebenden Zielsetzung lässt sich jedoch nicht ableiten, dass von einer sich ausschliesslich oder jedenfalls primär nach den Kriterien von § 27 Abs. 2 VSK erfolgenden Zuteilung abzurücken sei. Ob eine nach diesen Kriterien erfolgende Zuteilung den Weiterbetrieb von Spitälern, in deren Einzugsbereich nur wenige oder finanziell schwächere Gemeinden liegen, auf die Dauer gefährde (wie dies die Gesundheitsdirektion in der Verfügung vom 23. März 2005 erwogen hat) bzw. ob im Hinblick auf eine derartige Einschätzung neue Zuteilungskriterien zu berücksichtigen seien, ist eine rechtspolitische Frage, deren Beantwortung dem Gesetzgeber oder jedenfalls dem Regierungsrat als Verordnungsgeber überlassen bleiben muss. Die Beschwerdeführenden berufen sich in diesem Zusammenhang in Anknüpfung an die diesbezügliche Erwägung der Gesundheitsdirektion auf den vom Regierungsrat am 26. Januar 2005 zuhanden des Kantonsrats verabschiedeten Entwurf für ein neues Gesundheitsgesetz (ABI 2005 121). Gemäss § 55 Abs. 3 dieses Entwurfs sollten bei der Festlegung der Einzugsbereiche die geographische Lage der Gemeinden sowie die Verkehrswegerschliessung der Spitäler berücksichtigt und eine nach Einwohnerzahl und Finanzkraft ausgewogene Zusammensetzung angestrebt werden. Nach Meinung der Gesundheitsdirektion und der Beschwerdeführenden würden danach die Herkunft der Patienten (als quantitatives Kriterium im Sinne von "Patientenströmen" gemäss § 27 Abs. 2 VSK) keine Rolle mehr spielen. Wie indessen der Regierungsrat zutreffend erwogen hat (Rekursentscheid E. 5d), rechtfertigt dieser Gesetzesentwurf kein Abweichen von der geltenden Rechtsgrundlage in § 27 Abs. 2 VSK; dies würde auf eine unzulässige Vorwirkung des neuen Gesetzes und damit auf eine Verletzung des Gesetzmässigkeitsprinzips hinauslaufen (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. A., Zürich 2006, Rz. 346 ff., mit Hinweisen). Nicht überzeugend ist schliesslich das Argument der

Beschwerdeführenden, die in § 55 Abs. 3 des Entwurfs vorgesehene Regelung sei nichts anderes als eine gesetzgeberische Formulierung dessen, was sich schon aus einer "systematisch eingebetteten Auslegung der heutigen Zuteilungsregel" (in § 27 Abs. 2 VSK) ergebe (vgl. Beschwerdeschriften Ziffer 23). Zwar geht auch der Regierungsrat in seiner bisherigen Rekurspraxis offenbar davon aus, dass § 27 Abs. 2 VSK einen gewissen Beurteilungsspielraum für die ergänzende Berücksichtigung weiterer Kriterien bzw. rechtspolitischer Erwägungen belässt (vgl. Rekursentscheid Nr. 967/2003 betreffend Zuteilung der Gemeinde Küsnacht zum Spital Männedorf); im vorliegenden Fall hat jedoch die Gesundheitsdirektion solche weiteren Kriterien nicht nur ergänzend berücksichtigt, sondern entscheidend darauf abgestellt. Im Übrigen hat der Regierungsrat einen Teil seiner Gesetzesvorlage vom 26. Januar 2005, worunter insbesondere die §§ 45–63 betreffend die Spital- und Pflegeheimversorgung, mit Schreiben vom 20. September 2006 an den Kantonsrat zurückgezogen. Das vom Kantonsrat am 2. April 2007 verabschiedete neue Gesundheitsgesetz enthält keine Bestimmung betreffend die Festlegung der Einzugsbereiche der zur Grundversorgung zugelassenen Spitäler. Demnach hat es der Regierungsrat zu Recht abgelehnt, neben den oder gar anstelle der in § 27 Abs. 2 VSK genannten Kriterien (Herkunft der Patienten und Lage der Gemeinden) in erster Linie bzw. ausschlaggebender Weise die von der Gesundheitsdirektion vorab berücksichtigten Gesichtspunkte wie die wirtschaftliche Tragbarkeit für die Spitäler, eine flächendeckende Versorgung für die Patienten/-innen sowie eine ausgeglichene finanzielle Belastung der Gemeinden heranzuziehen. Soweit § 27 Abs. 2 VSK bezüglich der Berücksichtigung solcher weiterer Gesichtspunkte überhaupt einen Beurteilungsspielraum belässt, ist diesbezüglich nicht der rechtlichen Beurteilung der Gesundheitsdirektion, sondern jener des Regierungsrats zu folgen (vgl. vorstehend E. 2).

E. 4.3

Zu prüfen bleibt, ob die streitbetroffene Neuzuteilung der Beschwerdeführerin 1 auf der Grundlage von § 27 Abs. 2 VSK rechtmässig sei.

E. 4.3.1

Was die Entwicklung der Patientenströme (Herkunft der Patienten gemäss § 27 Abs. 2 VSK) anbelangt, ergibt sich Folgendes: Wie erwähnt (vorn E. 4.1), wäre es selbst nach der damaligen Auffassung der Gesundheitsdirektion bereits 1999 vertretbar gewesen, die Gemeinde Thalwil aufgrund ihres hohen Patientenanteils am Spital Triemli mit einer Quote von einem Fünftel dem Spitalkreis Zürich zuzuteilen, wovon die Direktion damals abgesehen hat. Von 1998 bis 2004 (welcher Zeitraum angesichts der gemäss Verfügung vom 3. August 1999 vorgenommenen Befristung bis Ende August 2004 massgebend ist) haben sich die Patientenströme in einer Weise entwickelt, welche die vom Regierungsrat in Gutheissung des Rekurses der Stadt Zürich vorgenommene Neuzuteilung der Gemeinde Thalwil (neu mit einem Fünftel dem Spitalkreis Zürich) nach wie vor als gerechtfertigt erscheinen lässt. Dies belegen die vorliegenden Zahlen betreffend stationäre Austritte von Patienten/-innen der Gemeinde Thalwil in den Spitalregionen Zimmerberg und Sanitas. Was die Beschwerdeführenden dagegen vorbringen (Beschwerdeschriften Ziffern 17–19), vermag die diesbezügliche Würdigung des Regierungsrats (Rekursentscheid E. 5b) nicht zu entkräften. Sie machen geltend, die vorliegenden Zahlen umfassten auch die Patienten/-innen im Bereich der spezialisierten Versorgung, welcher nicht mitberücksichtigt werden dürfe. Namentlich der hohe Patientenanteil aus der Gemeinde Thalwil im Stadtspital Triemli deute darauf hin, dass dieses Spital von zahlreichen Patienten/-innen

wegen der spezialisierten Versorgung aufgesucht werde. Dem hält die Beschwerdegegnerin zutreffend entgegen, dass das Stadtspital Triemli vollumfänglich, also auch bezüglich der spezialisierten Versorgung, der Spitalregion Zürich zugeteilt sei und dass es wie ein Grundversorgungsspital (ohne Ausscheidung zwischen Grund- und spezialisierter Versorgung bei der Defizitdeckung) finanziert werde. Unzutreffend ist der Einwand der Beschwerdeführenden, dass die vorliegenden Zahlen auch die Patienten/-innen der privaten Abteilung berücksichtigten.

E. 4.3.2

Bezüglich der nach § 27 Abs. 2 VSK ebenfalls massgebenden Lage der zuzuteilenden Gemeinden hat der Regierungsrat erwogen, für die Patienten/-innen der Gemeinde Thalwil sei das Stadtspital Triemli mit öffentlichen Verkehrsmitteln etwa gleich gut wie die Spitäler Sanitas und Zimmerberg erreichbar; dass Letztere mit privaten Verkehrsmitteln etwas schneller erreichbar seien als das Stadtspital, stehe einer Zuteilung zum Spitalkreis Zürich nicht entgegen (Rekursentscheid E. 5c). Die Beschwerdeführenden bringen nichts vor, was diese Beurteilung entkräften könnte. Selbst wenn die Verkehrswege zu den Spitälern Sanitas und Zimmerberg deutlich besser einzuschätzen wären, wie dies die Beschwerdeführenden verfechten, lässt dies den Entscheid des Regierungsrats im Rahmen der nach § 27 Abs. 2 VSK gebotenen Gesamtbeurteilung nicht als rechtsverletzend erscheinen, zumal die Gemeinde Thalwil der Spitalregion Zürich nur mit einem Fünftel zugeteilt wird. Die Beschwerdeführenden bezeichnen es unter dem Gesichtswinkel der Lage als besonders fragwürdig, dass diese Zuteilung nicht nur zugunsten des Spitals Triemli, sondern auch zugunsten des erheblich weiter entfernten Spitals Waid erfolgt. Dies ist eine Folge davon, dass es offenbar der gefestigten Praxis der Gesundheitsdirektion entspricht, bei der Festlegung der Einzugsbereiche nach § 27 Abs. 2 VSK die Stadtspitäler Zürich als Einheit (Spitalregion Zürich) zu behandeln, soweit ihnen umliegende Gemeinden zugeteilt werden (so schon in der Stammverfügung vom 22. November 1973, sodann auch nach Festsetzung der Spitalliste 1998 in der Verfügung vom 25. Juni 1999). Bereits der Rekursantrag der heutigen Beschwerdegegnerin beruhte auf dieser Betrachtungsweise; in ihrer Vernehmlassung vom 11. Juli 2006 an den Regierungsrat hat die heutige Beschwerdeführerin 1 diesbezüglich keinen Einwand erhoben. Anhaltspunkte, welche die Zusammenfassung der beiden Stadtspitäler als nicht sachgerecht erscheinen lassen würden, liegen nicht vor. Es besteht daher auch kein Grund, von dieser Zusammenfassung einzig deswegen abzuweichen, weil dies für die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Defizitbeteiligung allenfalls vorteilhafter wäre.

E. 4.3.3

Die Beschwerdeführenden rügen es als willkürlich, dass 1999 auf eine Teilzuteilung von Thalwil an die Spitalregion Zürich mit Rücksicht auf eine daraus resultierende finanzielle Schlechterstellung der Stadt Zürich (Senkung des Staatsbeitragssatzes um 5 % nach § 29 VSK) verzichtet worden sei (vgl. Ziffer 2.3 lit. c der Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 25. Juni 1999). Ob der damalige Entscheid, soweit damit zugunsten der Stadt Zürich auf eine Teilzuteilung von Thalwil an den Spitalkreis Zürich verzichtet wurde, im Lichte von § 27 Abs. 2 VSK sachgemäss war, ist fraglich. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, der heute angefochtene Rekursentscheid, der ab September 2004 entsprechend den Kriterien von § 27 Abs. 2 VSK eine solche Teilzuteilung vorsieht, sei willkürlich.

E. 4.3.4

Ebenso unbehelflich ist der Vorwurf der rechtsungleichen Behandlung, der damit begründet wird, dass von der Stadt Zürich am 27. Januar 2005 unterbreitete Gesuch um grundsätzliche Überprüfung und Neufestlegung der Einzugsbereiche im Grossraum Zürich dürfe nicht dazu führen, dass nunmehr im Sinne einer "Einzelaktion" lediglich die Gemeinde Thalwil neu dem Spitalkreis Zürich zugeteilt werde (Beschwerdeschriften Ziffern 34). Die Neuzuteilung der Gemeinde Thalwil ist im Rahmen eines Rekursverfahrens betreffend eine Verfügung erfolgt, welche lediglich die Zuteilung der Gemeinde Thalwil ab September 2004 (bzw. die Verlängerung der bis dahin befristeten Zuteilung bis 2008) betraf. Die von der Stadt Zürich mit Gesuch vom 27. Januar 2005 angestrebte grundsätzliche Bereinigung, die nach wie vor pendent ist, geht von einem neuen Konzept (Zusammenfassung der drei Spitalregionen Zürich, Sanitas und Zollikerberg zu einer "hypothetischen Gross-Spitalregion Zürich") aus. Im Rahmen des einzig die Zuteilung von Thalwil betreffenden Rekursverfahrens war es nicht Aufgabe des Regierungsrats, anstelle der Gesundheitsdirektion eine grundsätzliche Flurbereinigung vorzunehmen, wie sie von der Stadt Zürich aufgrund eines neuen Konzepts mit dem genannten Gesuch an die Direktion verlangt wird.

E. 4.4

Subsidiär machen die Beschwerdeführenden geltend, § 27 Abs. 2 VSK verstosse gegen das übergeordnete Recht, weil mit einer Defizitverteilung, wie sie aus der Festlegung der Einzugsbereiche nach der Herkunft der Patienten und der Lage der Gemeinden resultiere, die Zuständigkeitsordnung von § 39 GesundheitsG unterlaufen werde (Beschwerdeschriften Ziffern 37 f.). Sie begründen dies indessen einzig mit dem Argument, die Zuteilung nach § 27 Abs. 2 VSK habe zur Folge, dass Gemeinden finanzielle Verpflichtungen übernehmen müssten, für welche sie nicht verantwortlich und zuständig seien. Mit diesem pauschalen, inhaltlich zudem kaum nachvollziehbaren Hinweis lässt sich die fragliche Verordnungsbestimmung nicht als gesetzwidrig dartun. 5. Demnach sind die Beschwerden abzuweisen. Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin 1 zu 3/10 und den Beschwerdeführenden 2–8 zu je 1/10, unter solidarischer Haftung eines jeden für den ganzen Betrag, aufzuerlegen (§ 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Den unterliegenden Beschwerdeführenden steht nach § 17 Abs. 2 VRG von vornherein keine Parteientschädigung zu. Eine solche Entschädigung ist indessen auch der Beschwerdegegnerin nicht zuzusprechen. Die Beantwortung von Rechtsmitteln gehört zum angestammten Aufgabenbereich eines Gemeinwesens, was eine Parteientschädigung zu dessen Gunsten zwar nicht von vornherein ausschliesst, jedoch nur dann als gerechtfertigt erscheinen lässt, wenn die Beschwerdevernehmlassung mit einem ausserordentlichen Aufwand verbunden war (Kölz/Bosshart/Röhl, § 17 N. 19, mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Demgemäss entscheidet die Kammer :

E. 5

Gemeinde Oberrieden,

E. 6

Gemeinde Richterswil,

E. 7

Gemeinde Schönenberg,

E. 8

Stadt Wädenswil, alle vertreten durch RA A, Beschwerdeführerinnen, gegen Stadt Zürich, Beschwerdegegnerin, und Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Mitbeteiligte, betreffend Spitalzuteilung, hat sich ergeben: I. Den kommunalen und regionalen Spitälern wird gestützt auf § 39 Abs. 2 und § 40 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (GesundheitsG; LS 810) und § 27 Abs. 2 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968 (VSK; LS 813.21) durch die Gesundheitsdirektion ein für die Bemessung der Staatsbeiträge relevanter Einzugsbereich von einer oder mehreren Gemeinden zugeordnet. Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Spitalliste 1998 teilte die Gesundheitsdirektion mit Verfügung vom 25. Juni 1999 rund 40 Trägergemeinden ehemaliger Regionalspitäler den Einzugsbereichen der im Kanton Zürich verbleibenden Grundversorgungsspitäler zu. Dabei wurde die Gemeinde Thalwil im Hinblick auf die Schliessung des Spitals Thalwil auf Mitte 1999 in Abänderung der am 22. November 1973 verfügten Zuteilung mit Wirkung ab 1. September 1999 zu zwei Dritteln dem Spital Zimmerberg und zu einem Drittel dem Spital Sanitas zugeteilt. Auf Rekurs der Gemeinde Thalwil hin, welche eine Befristung dieser Zuteilung auf höchstens fünf Jahre verlangte, zog die Gesundheitsdirektion ihre Verfügung vom 25. Juni 1999 am 3. August 1999 in Wiedererwägung und befristete diese Zuteilung entsprechend dem Rekursantrag bis August 2004, worauf der Regierungsrat den Rekurs am 20. September 1999 als gegenstandslos abschrieb. Am 16. November 2004 beantragte der Gemeinderat Thalwil, die bisherige Zuteilung bis Ende 2008 zu verlängern. Die Gesundheitsdirektion gab hierauf den betroffenen Spitalträgerschaften und Gemeinden Gelegenheit, sich zu diesem Gesuch zu äussern. In ihrer Vernehmlassung vom 27. Januar 2005 äusserte sich die Stadt Zürich grundsätzlich zur Zuteilung der Gemeinden zu den Spitalregionen im Grossraum Zürich und verlangte verschiedene Anpassungen innerhalb dieses Raums, bezüglich der Gemeinde Thalwil insbesondere eine Zuteilung mit je einem Fünftel an die Spitalregionen Sanitas und Zürich sowie mit drei Fünfteln an die Spitalregion Zimmerberg. Mit Verfügung vom 23. März 2005 entsprach die Gesundheitsdirektion dem Gesuch der Gemeinde Thalwil vom 16. November 2004 um Verlängerung der bisherigen Zuteilung bis Ende 2008. II. Dagegen erhob die Stadt Zürich am 21. April 2005 Rekurs an den Regierungsrat und erneuerte ihren im Vernehmlassungsverfahren gestellten Antrag, die Gemeinde Thalwil mit Wirkung ab September 2004 zu einem Fünftel der Spitalregion Zürich, zu einem Fünftel der Spitalregion Sanitas und zu drei Fünfteln der Spitalregion Zimmerberg zuzuteilen. Der Regierungsrat hiess den Rekurs am 29. November 2006 gut, hob die Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 23. März 2005 auf und beauftragte die Direktion, die Gemeinde Thalwil auf den 1. September 2004 zu je einem Fünftel der Spitalregion Zürich und der Spitalregion Sanitas sowie zu drei Fünfteln der Spitalregion Zimmerberg zuzuteilen. III. Gegen den Rekursentscheid erhoben die Gemeinden Thalwil, Hirzel, Horgen, Hütten, Oberrieden, Richterswil, Schönenberg und Wädenswil am 22. Januar 2007 je mit eigener Eingabe Beschwerden. Sie beantragten übereinstimmend, den Rekursentscheid des Regierungsrats aufzuheben, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Mit Präsidialverfügung vom 25. Januar 2007 wurden die Beschwerden zur gemeinsamen Behandlung vereinigt und der Stadt Zürich als Beschwerdegegnerin sowie der Gesundheitsdirektion als Mitbeteiligter Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Namens des Regierungsrats ersuchte die Staatskanzlei am 23. Februar 2007 unter Verzicht auf weitere Ausführungen um Abweisung der Beschwerde. Den gleichen Antrag stellte am 28. März 2007 der Stadtrat Zürich, der zudem eine Parteienschädigung verlangte. Die Kammer zieht in Erwägung: 1. 1.1 Das

Verwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde nach § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19b Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zuständig. 1.2 Näher zu prüfen ist jedoch die Rechtsmittellegitimation der Beschwerdeführenden. 1.2.1 Die Umschreibung der Rekurslegitimation in § 21 VRG ist kraft der Verweisung von § 70 VRG auch für die Berechtigung zur Beschwerde an das Verwaltungsgericht massgebend. Gemäss § 21 lit. a VRG ist zum Rekurs berechtigt, wer durch die angefochtene Anordnung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung hat; zum Rekurs berechtigt sind laut § 21 lit. b VRG ferner Gemeinden, andere Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts zur Wahrung der von ihnen vertretenen schutzwürdigen Interessen, "insbesondere wenn der Entscheid oder die Beachtung desselben in gleichartigen Fällen für die Gemeinde besondere finanzielle Auswirkungen hat". § 21 lit. b Halbsatz 2 wurde erst durch eine Gesetzesrevision vom 7. Februar 2005 eingefügt. Die frühere Praxis zu § 21 lit. b VRG ging davon aus, dass ein Eingriff in das kommunale Finanz- oder Verwaltungsvermögen für sich allein die Rekurs- und Beschwerdelegitimation der Gemeinden nicht zu begründen vermöge (vgl. Kölz/Bosshart/Röhl, § 21 N. 63). In späteren Entscheiden ist das Verwaltungsgericht von dieser restriktiven Auslegung abgewichen (RB 2001 Nr. 9 = ZBl 102/2001 S. 525 betreffend Kosten für die Schulung eines Hochbegabten an einer Privatschule; VGr, 19. August 2004, VB.2004.00198 betreffend Aufteilung der Kosten für einen Verkehrskreisel zwischen Staat und Gemeinde, www.vgrzh.ch; RB 2004 Nr. 6 betreffend Kosten der Anpassung einer Staats- an eine Quartierplanstrasse; VGr, 10. Mai 2007 betreffend sozialhilferechtlichen Kostenersatz). Schliesslich hat diese jüngere Praxis in der erwähnten Gesetzesrevision vom 7. Februar 2005 ihren Niederschlag gefunden, womit die in § 21 lit. b VRG enthaltene Umschreibung der Beschwerdelegitimation der Gemeinde ("zur Wahrung der von ihr vertretenen schutzwürdigen Interessen") durch einen Zusatz ("insbesondere wenn der Entscheid oder die Beachtung desselben in gleichartigen Fällen für die Gemeinde besondere finanzielle Auswirkungen hat") ergänzt wurde (vgl. dazu auch Martin Bertschi, Die Beschwerdebefugnis der Gemeinde im Zürcher Verwaltungsprozess, in: Grundfragen der juristischen Person, Festschrift für Hans Michael Riemer, Bern 2007, S. 10 ff.). Wer ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der von ihm angefochtenen Verfügung hat, ist materiell beschwert. Als formell beschwert gilt, wer im Verfahren vor der Vorinstanz mit seinen Anträgen nicht oder nicht vollständig durchgedrungen ist (Kölz/Bosshart/Röhl, § 21 N. 21, 23 und 27). Die Begriffe der formellen und der materiellen Beschwer sind sowohl für die Rechtsmittellegitimation des Privaten nach § 21 lit. a VRG wie auch für jene der Gemeinde nach § 21 lit. b VRG massgebend. Wer als Gesuchsteller eine seinem Gesuch entsprechende Verfügung erwirkt, ist weder formell noch materiell beschwert. Wird die Verfügung auf Rekurs eines Dritten hin aufgehoben, ist der Gesuchsteller dadurch jedenfalls formell beschwert. Erhebt er nunmehr seinerseits Beschwerde an die zweite Rechtsmittelinstanz, folgt aus dieser formellen Beschwer noch nicht zwingend, dass er zur Beschwerde legitimiert ist. Entscheidend ist vielmehr, ob er auch materiell beschwert sei. Das ist nur dann zu bejahen, wenn der im Rekursverfahren unterlegene und deswegen Beschwerde führende Gesuchsteller, wäre bereits seinem Gesuch nicht entsprochen worden, ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung (der Gesuchsabweisung) gehabt hätte. In der Regel kann zwar aus der Abweisung eines Gesuchs bzw. der damit verbundenen formellen Beschwer ohne weiteres auf das Vorliegen einer materiellen Beschwer geschlossen werden. Zwingend ist ein solcher Schluss jedoch nicht in jedem Einzelfall. Dies deswegen nicht, weil die

materielle Behandlung (und allfällige Gutheissung) eines Gesuchs nicht zwingend eine "Gesuchsberechtigung" in dem Sinne voraussetzt, dass die verfügende Behörde darauf nur nach Prüfung und Bejahung eines schutzwürdigen Interesses eintreten dürfte. (Anders verhält es sich dort, wo ein Gesuchsteller im eigenen Namen um eine Leistung zugunsten eines Dritten ersucht; vgl. VGr, 23. Juni 2005, VB.2005.00027; 11. Januar 2006, VB.2005.00512, betreffend Gesuch eines Spitals bzw. einer Rettungsorganisation um sozialhilferechtliche Kostengutsprache; beide unter www.vgrzh.ch). Ob der Rekurrent bzw. Beschwerdeführer zur Rechtsmittelerhebung nach § 21 VRG legitimiert ist, hat zwar die Rechtsmittelinstanz von Amtes wegen zu prüfen; das entbindet jedoch den Rekurrenten bzw. Beschwerdeführer nicht davon, sein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Anordnung bzw. Rekursentscheidung zu substantizieren (Kölz/Bosshart/Röhl, § 21 N. 29; vgl. RB 1995 Nr. 11).

1.2.2 Im Lichte dieser Grundsätze erscheint zweifelhaft, ob die Beschwerdeführenden zur Beschwerdeerhebung legitimiert sind. Die Gemeinde Thalwil (Beschwerdeführerin 1) macht geltend, aus der streitbetroffenen Neuzuteilung ergäben sich für sie jährlich Zusatzkosten von mindestens Fr. 500'000.- bis Fr. 700'000.-. Offenbar will sie damit zusätzliche Kosten geltend machen, welche sich aus der Regelung von § 32 Abs. 1 VSK ergeben. Nach dieser Bestimmung soll jede Gemeinde, die zum Einzugsbereich eines kommunalen oder regionalen Krankenhauses gehört, an die nach Abzug des Staatsbeitrages verbleibenden Kosten einen angemessenen Anteil leisten. (Demgegenüber ergibt sich eine allfällige, hier nicht in Frage stehende Betroffenheit des Spitals aus der in § 27 Abs. 1 in Verbindung mit § 29 VSK getroffenen Regelung der Bemessung des Staatsbeitrags.) Die Beschwerdeführerin 1 will offenbar geltend machen, wegen der geringeren Zuteilung zu den Spitalregionen Zimmerberg und Sanitas sowie der zusätzlichen Zuteilung zur Spitalregion Zürich müsse sie sich an grösseren Defiziten beteiligen (vgl. in diesem Sinn auch E. 4e und 5e des Rekursentscheids). Sie substantiiert jedoch ihre diesbezügliche Schätzung in keiner Weise. Es ist zwar nicht zu verkennen, dass derartige Schätzungen, soweit sie künftige Jahre betreffen, äussert schwierig sind. Die streitbetroffene Neuzuteilung gilt indessen laut angefochtenem Rekursentscheid rückwirkend ab September 2004, weshalb im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung im Januar 2007 mindestens teilweise eine nähere Substanziierung der behaupteten finanziellen Mehrbelastung möglich und zumutbar gewesen wäre. Die Beschwerdeführenden 2 – 8 sind dem Spital Zimmerberg anders als die Beschwerdeführerin 1 zu je 100 % zugeteilt (vgl. Vertrag der Trägergemeinden betreffend den Betrieb des Spitals Zimmerberg). Sie machen geltend, die Änderung der Zuteilungsquote für Thalwil habe eine entsprechende Anpassung der Quoten der übrigen Trägergemeinden im Vertrag zur Folge, was bedeute, dass sie (die übrigen Trägergemeinden) für einen grösseren Defizitanteil aufkommen müssten; für die sieben übrigen Gemeinden ergäben sich hieraus schätzungsweise insgesamt jährliche Mehrkosten von Fr. 200'000.-. Auch die Beschwerdeführenden 2–8 machen somit offenbar Mehrkosten geltend, die sich aus der Regelung von § 32 Abs. 1 VSK und dem Vertrag ergeben sollen. Auch hier fehlt jedoch jegliche Substanziierung der behaupteten Mehrbelastung von jährlich insgesamt Fr. 200'000.- Die Beschwerdelegitimation aller acht Beschwerdeführenden ist somit kaum hinreichend dargetan. Wie angemerkt werden kann, lässt sich dagegen auch nicht einwenden, bei einer derartigen Betrachtungsweise hätte bereits der Regierungsrat auf den Rekurs der Stadt Zürich mangels hinreichender Darlegung der Rekurslegitimation nicht eintreten dürfen. Die Stadt Zürich (heutige Beschwerdegegnerin) hatte ihre Rekurslegitimation vor Regierungsrat damit begründet,

dass ihr als Trägerin der Stadtspitäler Triemli und Waid Mehreinnahmen entgingen, wenn die Gemeinde Thalwil in Verletzung von § 27 VSK nicht teilweise der Spitalregion Zürich zugeteilt werde. Dies wurde zwar ebenfalls nicht näher substantiiert, kann aber aufgrund des Regelungsmechanismus von § 27 VSK sowie der Struktur der Spitalregion Zürich als erstellt gelten. 1.2.3 Ob die Beschwerdelegitimation mangels hinreichender Substanziierung eines schutzwürdigen Interesses zu verneinen sei, braucht indessen nicht abschliessend geprüft zu werden. Wird davon ausgegangen, dass die Legitimation zu bejahen und daher auf die Beschwerden einzutreten ist (die übrigen Prozessvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass), so erweisen sich die Rechtsmittel, wie sich aus den folgenden Erwägungen ergibt, jedenfalls bei materieller Beurteilung als erfolglos. 2. Gemäss § 50 VRG können mit der Beschwerde an das Verwaltungsgericht lediglich Rechtsverletzungen geltend gemacht werden; eine Ermessenskontrolle steht dem Gericht – unter Vorbehalt hier nicht eingreifender Ausnahmen (§ 50 Abs. 3 VRG) – nicht zu. Mit dem Ausschluss der Ermessenskontrolle verbunden ist auch die Respektierung des den Verwaltungsbehörden bei der Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe zustehenden Beurteilungsspielraums (Kölz/Bosshart/Röhl, § 50 N. 72 ff.). Wo das Verwaltungsgericht wie hier als zweite Rechtsmittelinstanz entscheidet, hat es auch zu prüfen, ob die Rekursbehörde allfällige bereits im Rekursverfahren eingreifende Kognitionsbeschränkungen beachtet hat. Solche Beschränkungen ergeben sich für die Rekursbehörden trotz der ihnen grundsätzlich zustehenden Ermessenskontrolle (vgl. § 20 VRG) vorab bezüglich Verfügungen von Gemeindebehörden bei der Anwendung von kommunalem Recht (Wahrung der Gemeindeautonomie), aber auch bei der Anwendung kantonalen Rechts in gewissen Bereichen und Belangen, in denen bereits die Rekursbehörde die Ermessensbetätigung der verfügenden kantonalen Behörden nur mit Zurückhaltung überprüfen soll (vgl. Kölz/Bosshart/Röhl, § 20 N. 18 ff.). Derartige Kognitionsbeschränkungen waren im vorliegenden Fall für den Regierungsrat als Rekursbehörde nicht gegeben. Die gestützt auf § 27 Abs. 2 VSK vorzunehmende Bestimmung der Einzugsbereiche kommunaler und regionaler Spitälern ist im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ausgeprägt mit der Betätigung von (teilweise politischem) Ermessen verbunden; es geht dabei um Fragen der Spitalplanung. Deren Beantwortung steht nach § 27 Abs. 2 VSK zwar primär der Gesundheitsdirektion als der verfügenden Behörde zu (vgl. auch § 13 Abs. 2 des Gesetzes betreffend Organisation und Geschäftsordnung des Regierungsrats und seiner Direktionen vom 26. Februar 1899, OGRR, in Verbindung mit § 8 des regierungsrätlichen Beschlusses über die Geschäftsverteilung vom 30. Dezember 1980), im Fall einer Rekurerhebung aber ebenso sehr dem Regierungsrat als oberster Exekutivbehörde (vgl. § 18 OGRR). Gelangen Gesundheitsdirektion und Regierungsrat dabei zu unterschiedlichen Lösungen, ist für das Verwaltungsgericht als zweite, auf Rechtskontrolle beschränkte Beschwerdeinstanz die Betrachtungsweise des Regierungsrats massgebend. Das Verwaltungsgericht ist nicht Oberplanungsbehörde im kantonalen Gesundheitswesen; bei auf unterschiedliche Ermessenbetätigung zurückzuführenden Entscheiden beider Vorinstanzen ist für das Gericht der regierungsrätliche Entscheid massgebend; dieser ist nur aufzuheben, wenn er mit klaren Rechtsverletzungen behaftet ist. 3. Gemäss § 27 Abs. 2 VSK werden die Einzugsbereiche nach der Lage der Gemeinden und der Herkunft der Patienten/-innen in dem betreffenden Krankenhaus bestimmt.