

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00613 vom 15. April 2010

ZH Verwaltungsgericht, 2010-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2009.00613

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00613 du 15 avril 2010

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00613 del 15 aprile 2010

Regeste

Spitalzuteilung | Spitalzuteilung. Legitimation der beschwerdeführenden Körperschaften (E. 1.2). Rechtliche Grundlagen (E. 2.1). Bei den Spitalzuteilungen handelt es sich um Dauerverfügungen, auf welche bei Fehlerhaftigkeit unter bestimmten Umständen zurückgekommen werden darf (E. 3.1). Mit der Erhebung der Patientenströme von 2002-2006 besteht eine wesentlich verbesserte Datengrundlage. Die Divergenz zwischen Patientenströmen und Finanzierungsströmen widerspricht dem gesetzlichen Anliegen nach einer angemessenen Beteiligung der Gemeinden an der ihnen obliegenden Krankengrundversorgung und belegt damit die Fehlerhaftigkeit der bisherigen Spitalzuteilungen (E. 3.2). Die gegenläufigen kommunalen Interessen vermögen nicht gegen eine zeitgemässe Anpassung der Spitalzuteilungen an die gesetzlichen Vorgaben zu sprechen (E. 3.3). Darin, dass die Gesundheitsdirektion nur auf Gesuch hin eine Überprüfung der Spitalregionen vornimmt, lässt sich keine rechtsungleiche Behandlung erkennen (E. 3.4). Der Umstand, dass es um den Einzugsbereich eines Krankenhauses geht, bedeutet keineswegs, dass die Herkunft der Patienten aus Sicht des Spitals und nicht die Patientenströme aus Sicht der Gemeinden massgebend sind (E. 4.3). Die Methode der Gesundheitsdirektion führt weder zu rechtsungleichen noch zu stossenden Ergebnissen für die einzelnen Gemeinden (E. 4.4). Eine zeitgemässe Anwendung von § 27 VSK lässt Mehrfachzuteilungen zu (E. 4.5). Die von § 27 VSK bezweckte Verursacherfinanzierung durch die Gemeinden wird durch eine Berücksichtigung der Pflage tage besser erreicht als durch eine solche der Patientenzahl (E. 4.7). Mit der Festlegung einer Grenze von 20 % wählte die Gesundheitsdirektion einen Schwellenwert, der nicht zu mehr als drei Spitalzuteilungen führen sollte. Darin lässt sich weder Willkür noch Ermessensmissbrauch erkennen (E. 4.10). Die angefochtenen Spitalzuteilungen erweisen sich als rechtmässig (E. 5.1-5.5), insbesondere auch hinsichtlich des Verzichts auf die Enklavenregel (E. 5.2) und der Begrenzung auf maximal drei Zuteilungen (E. 5.3). Die Inkraftsetzung der neuen Spitalzuteilungen auf den 1. Januar 2008 erweist sich als rechtmässig (E. 6). Es ist nicht zu beanstanden, dass der Regierungsrat auf das Begehren der Stadt Zürich auf Festlegung einer Verzugszinsregelung nicht eingetreten ist (E. 7) Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen

E. 3

Gemeinde Hausen am Albis,

E. 3.1

Bei den Spitalzuteilungen handelt es sich um Dauerverfügungen, auf welche nach Lehre und Rechtsprechung bei Fehlerhaftigkeit unter bestimmten Voraussetzungen

zurückgekommen werden kann. Die zürcherische Verwaltungsrechtsprechung unterscheidet dabei die Rücknahme wegen ursprünglicher und die Anpassung wegen nachträglicher Fehlerhaftigkeit infolge einer veränderten Sach- oder Rechtslage (zur Terminologie vgl. Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, Vorbem. zu §§ 86a–86d N. 7 ff.; RB 2005 Nr. 45). Wie bei der Rücknahme ist auch bei der Anpassung im Einzelfall abzuwägen, ob das Interesse an der Rechtssicherheit bzw. am Bestand der Verfügung das Interesse an der richtigen Durchsetzung des objektiven Rechts überwiegt (Kölz/Bosshart/Röhl a.a.O. N. 13 mit Hinweisen; BGE 106 Ib 252 E. 2b).

E. 3.2

Die bisherigen Spitalzuteilungen beruhen auf Verfügungen vom 22. November 1973 und 20. Dezember 1989 sowie den durch die Zürcher Spitalliste 1998 veranlassten Verfügungen vom 25. Juni und 3. August 1999. Rechtsgrundlage der Zuteilung damals wie heute bildete der unveränderte § 27 VSK. Wie die Gesundheitsdirektion die in dieser Bestimmung enthaltenen Kriterien aber im Einzelnen bisher zur Anwendung brachte, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Nach ihrer eigenen Darstellung sollen bei der letzten Neueinteilung die einzelnen Wünsche der Gemeinden weitgehend berücksichtigt worden und darüber hinaus die geografische und verkehrsmässige Lage der Gemeinden sowie die Patientenströme – anhand der erbrachten Pflorgetage – zur Beurteilung herangezogen worden sein. Diese ursprünglichen Patientenströme sind allerdings nicht belegt. Es ist daher zu vermuten, dass die im vorliegenden Verfahren vorgenommene Erhebung der Pflorgetage von grundversicherten Patienten zwischen 2002 und 2006 grundsätzlich erstmals und systematisch die relevanten Grundversorgungsleistungen für die einzelnen Gemeinden über einen längeren Zeitraum erfasste und zur Grundlage der Spitalzuteilung machte. Insofern dürfte sich seit der Ursprungsverfügung insbesondere die im Hinblick auf das Herkunftskriterium massgebende Datengrundlage wesentlich verbessert haben. Das Argument, wonach für den Zeitraum 2002–2006 erstmals eine Erhebung der Patientenströme erfolgt sei und deshalb eine Vergleichsgrösse zur Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 25. Juni/3. August 1999 fehle (Zuteilung der Spitalregionen), überzeugt dabei nicht. Es trifft zwar zu, dass vor dem Jahr 2002 offenkundig keine systematische Erhebung der Patientenströme erfolgt war. Indessen ergibt sich aus der Zuordnung der Gemeinden zu den verschiedenen Spitalregionen von 1999 rein faktisch, mit welchen mutmasslichen Patientenströmen in welche Spitalregionen die Verantwortlichen rechneten, selbst wenn dazu auf die Wünsche der betroffenen Gemeinden abgestellt wurde. Mit der Erhebung der Patientenströme von 2002–2006 besteht nun eine Vergleichsgrösse zu dieser Ausgangslage mindestens in dem Sinne, dass sich abschätzen lässt, ob sich diese Annahmen bewahrheiteten oder nicht. Das ist mit Bezug auf die Stadt Zürich offenkundig nicht der Fall. Die Erhebung von 2002–2006 ist daher sehr wohl geeignet, eine Veränderung der Patientenströme nachzuweisen. Andererseits liegt es aber auch auf der Hand, dass die zunehmende Mobilität der Bevölkerung und der massgebliche Ausbau des öffentlichen Verkehrsnetzes in den vergangenen Jahrzehnten wesentliche Veränderungen der Patientenströme bewirkt haben. Die heute vorliegenden Daten zeigen jedenfalls klar, dass die Patientenströme aus der Agglomeration Zürich teilweise erheblich von den Finanzierungsströmen in die entsprechenden Spitalregionen abweichen. Bereits 1999 hat denn auch die Gesundheitsdirektion darauf hingewiesen, dass Patientenströme und Finanzierungsströme seit einigen Jahren immer mehr auseinanderklaffen würden. Diese Divergenz widerspricht grundsätzlich dem gesetzlichen Anliegen nach einer angemessenen

Beteiligung der Gemeinden an der ihnen obliegenden Krankengrundversorgung (vgl. dazu nachfolgend E. 4.3) und belegt damit die Fehlerhaftigkeit der bisherigen Spitalzuteilungen. Dies gilt unabhängig davon, ob sich die Sachlage seit der Ursprungsverfügung massgeblich geändert hat oder ob die Ursprungsverfügung selber bereits fehlerhaft war. Zu Unrecht beklagt die Beschwerdeführerin II.16, die neuen Zuteilungen seien lediglich durch eine Praxisänderung der Gesundheitsdirektion notwendig geworden. Das Bestreben, die Finanzierungsströme vermehrt den tatsächlichen Patientenströmen folgen zu lassen, verfolgte die Gesundheitsdirektion bereits bei der Umsetzung der Zürcher Spitalliste 1998. Seit 1973 hat sie denn auch die Zuteilung offenbar mehrfach auf Gesuch einer Gemeinde hin den veränderten Patientenströmen angepasst. Wenn die Gesundheitsdirektion das Gesuch der Stadt Zürich zum Anlass für vertiefte Abklärungen der Patientenströme genommen hat, so entspricht dies daher durchaus ihrer zumindest im letzten Jahrzehnt verfolgten Praxis bei der Anwendung von §

E. 3.3

Bei der Interessenabwägung ist das öffentliche Interesse an der Durchsetzung einer gesetzeskonformen Finanzierung der stationären Grundversorgung durch die Gemeinden gegenüber dem Interesse der Gemeinden an einer Beibehaltung der bisherigen Zuteilung zu gewichten. Dabei ist zwar zu beachten, dass die Spitalkostenbeteiligung der Gemeinden auf der Grundlage des geltenden Rechts nicht mehr über längere Zeit Bestand haben können. Ab Anfang 2012 wird die Spitalfinanzierung infolge Einführung von leistungsbezogenen Fallpauschalen gemäss Art. 49 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und der daraus folgenden Veränderungen bei den Spitaltarifen ohnehin anderen Regeln unterworfen werden müssen. Wie diese Änderung im Einzelnen aussehen wird, lässt sich heute allerdings nicht abschätzen. Das vom Regierungsrat favorisierte Lösungsmodell Spital 100, wonach die Zürcher Spitäler neu vollumfänglich vom Staat finanziert würden, ist nur einer von mehreren möglichen Lösungsansätzen. Auf der anderen Seite steht der beschränkten künftigen Anwendungszeit allerdings entgegen, dass die Divergenz zwischen Spitalzuteilung und Patientenströmen bereits seit einigen Jahren bestand und die bereits Anfang 2005 von der Beschwerdeführerin I verlangte Korrektur daher nicht länger aufgeschoben werden konnte. Aufseiten der betroffenen Gemeinden ist zu beachten, dass diese sich aufgrund ihrer bisherigen Zuteilungen verschiedentlich zu Zweckverbänden zusammengeschlossen, sich dabei auf bestimmte Kostenverteilungsschlüssel geeinigt und als Trägergemeinden auch grössere Investitionen getätigt haben. Die dabei eingegangenen Verbindlichkeiten können teilweise nur auf längere Sicht wieder aufgelöst werden und lassen sich rückwirkend nur unter erheblichem Aufwand ausgleichen. Diesem Interesse steht jedoch ein gleich stark zu gewichtiges finanzielles Interesse derjenigen Gemeinden, vorab der Beschwerdeführerin I, gegenüber, welche aufgrund der bisherigen Spitalzuteilung Investitions- und Betriebskosten übernommen haben, die zu einem massgebenden Teil Einwohnern aus anderen, nicht der gleichen Spitalregion zugehörigen Gemeinden zugute kamen. Diese in sich gegenläufigen kommunalen Interessen vermögen daher nicht gegen eine zeitgemässe Anpassung der Spitalzuteilungen an die gesetzlichen Vorgaben zu sprechen. Dass und wie die durch die Neuzuteilungen der Gemeinden auftretenden Probleme innerhalb der Spitalträgerschaften gelöst werden können, zeigen die Ausführungen im Beschluss des Regierungsrats betreffend Richtlinien zu Rück- bzw. Nachzahlungen von Investitionsbeiträgen, ausgelöst durch die Neuzuteilungen von Gemeinden in den Spitalregionen vom 12. August 2009.

E. 3.4

Die Beschwerdeführenden II.11 bis 15 beklagen, dass die Anpassung nur für drei Spitalregionen und nicht für den ganzen Kanton erfolgt sei, und sehen darin eine rechtsungleiche Behandlung der Gemeinden. Der Einwand erfolgt zu Unrecht. Die Gesundheitsdirektion zog auf das Gesuch der Beschwerdeführerin I zwar in Betracht, die Spitalregionen für den ganzen Kanton zu überprüfen. Sie verzichtete jedoch darauf, nachdem sich in den Vernehmlassungen gezeigt hatte, dass ausserhalb der vom Gesuch betroffenen Gemeinden keine Anpassungsbedürfnisse bestanden, dies weder vonseiten der Gemeinden noch der Spitalträger. Darin, dass die Gesundheitsdirektion nur auf Gesuch hin eine Überprüfung der Spitalregionen vornimmt, lässt sich aber keine rechtsungleiche Behandlung erkennen. Die für die stationäre Grundversorgung ihrer Bevölkerung zuständigen Gemeinden können am besten selber beurteilen, ob ihr diesbezüglicher finanzieller Aufwand insgesamt überhöht und die Spitalzuteilung deswegen grundsätzlich zu überprüfen ist. Es ist daher durchaus sachgerecht, die übereinstimmenden Wünsche der finanzierungsverpflichteten Gemeinden zu beachten. Dies entspricht offenbar auch der bisherigen Praxis der Gesundheitsdirektion. 4. Methode Neuzuteilungen

E. 4

Gemeinde Obfelden,

E. 4.1

Die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 kritisieren vorab grundsätzlich die Methode der Beschwerdegegnerin 1. Nach dem Wortlaut von § 27 Abs. 2 VSK sei nicht zu fragen, wohin sich die Einwohnerinnen und Einwohner einer Gemeinde zur stationären Versorgung begeben würden, sondern danach, wessen Bevölkerung ein Spital versorge. Die Spitalregion Zürich erbringe nur einen Anteil von 2.27 % der gesamten Pflage tage für die Gemeinden aus der Region Affoltern, was unbedeutend und für das Einzugsgebiet nicht massgebend sei. Ähnlich viel oder mehr Pflage tage erbringe sie für die Gemeinden anderer Spitalregionen, ohne dass diese der Spitalregion Zürich zugeteilt worden wären. Die Beschwerdeführerin II.16 argumentiert ähnlich und meint zudem, die beiden Kriterien – Herkunft und Lage – müssten auch gleichwertig nebeneinander gelten. Die Beschwerdeführenden II.11 bis 15 sprechen das Thema ebenfalls an, allerdings nur unter dem Aspekt des Schwellenwertes von 20 %.

E. 4.2

Der Wortlaut von § 27 Abs. 2 VSK äussert sich nicht dazu, welches Gewicht den beiden Kriterien (Lage der Gemeinden und Herkunft der Patienten) zur Bestimmung des Einzugsbereichs im Einzelnen beizumessen ist. Dies obliegt, wie das Verwaltungsgericht bereits im Fall der Gemeinde Thalwil erwogen hat, dem weiten und teilweise auch politisch geprägten Ermessen der rechtsanwendenden Behörden. Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin II.16 steht es demnach der Gesundheitsdirektion bzw. dem Regierungsrat grundsätzlich frei, als Ausgangspunkt der Spitalzuteilung schwergewichtig auf die Herkunft der Patienten abzustellen und alsdann lediglich ergänzend oder korrigierend auch die Lage der Spitäler bzw. der Gemeinden zu berücksichtigen.

E. 4.3

Ebenso wenig äussert sich § 27 Abs. 2 VSK dazu, in welcher Form das Kriterium Herkunft der Patienten zu messen sei. Der Umstand, dass es um den Einzugsbereich eines

Krankenhauses geht, bedeutet entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden keineswegs, dass die Herkunft der Patienten aus Sicht des Spitals und nicht die Patientenströme aus Sicht der Gemeinden massgebend sind. Sinn und Zweck des § 39 Abs. 2 aGesundheitsG sowie der §§ 27,

E. 4.4

Auch soweit die Beschwerdeführenden II in diesem Zusammenhang Rechtsungleichheit und Willkür beklagen, ist ihr Einwand unbegründet. Die Methode der Gesundheitsdirektion führt weder zu rechtsungleichen noch zu stossenden Ergebnissen für die einzelnen Gemeinden. Würden für die Spitalzuteilung lediglich die absoluten Zahlen der Pflergetage der Einwohnerinnen und Einwohner einer Gemeinde in einer bestimmten Spitalregion miteinander verglichen, wie dies die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 tun, so würde dies zu einer stossenden Bevorzugung kleiner Gemeinden führen und dem Interesse an einer grundsätzlichen Kostenbeteiligung aller Gemeinden an der Spitalversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohnern zuwiderlaufen. Die Pflergetage in einem bestimmten Spital müssen daher auf der Ebene der Spitalzuteilung zwangsläufig in ein Verhältnis zur jeweiligen Gemeindegrösse bzw. der Gesamtanzahl der von den Einwohnerinnen und Einwohnern der Gemeinde beanspruchten Pflergetage gesetzt werden. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass auch die vorliegend strittige Lösung die absoluten Zahlen der Pflergetage keineswegs unberücksichtigt lässt, sondern durch Anwendung der Regel betreffend relativen Zuwanderstromanteil korrigierte. So blieb es etwa für die Beschwerdeführerin I bei einer Zuteilung zu den Spitalregionen Sanitas und Zollikerberg, obwohl die Patientenströme dahin nur rund 4 % bzw. 7 % ausmachten, weil dadurch gewichtige Anteile von rund 44 % und 48 % an den gesamthaft in diesen Spitälern erbrachten Pflergetagen erreicht wurden. Die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 beklagen zu Recht nicht, dass die konkreten Kosten pro Einwohnerpflergetag der einen Gemeinde im Vergleich mit denjenigen der anderen Gemeinden zu hoch ausfallen würden. Ob die zürcherischen Gemeinden übers Ganze einigermassen vergleichbare und ihrer Finanzkraft entsprechende Kostenbeteiligungen pro Einwohnerpflergetag bezahlen, lässt sich aufgrund der Akten auch gar nicht beantworten. Die von der Gesundheitsdirektion hierzu angeführten Zahlen des statistischen Amtes über die Gesundheitskosten pro Einwohner einer Gemeinde mögen dazu allenfalls gewisse Indizien liefern, sagen aber nichts direkt Verwertbares aus, denn zu den statistisch erfassten Gesundheitskosten gehören – wie die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 in ihrer Replik zu Recht vorbringen – auch verschiedene Positionen, welche nicht die stationäre Grundversorgung abdecken. Aussagekräftiger sind die bisher von den Gemeinden zu tragenden Spitaldefizitkosten pro Einwohner, jedoch sind auch diese Zahlen nicht direkt miteinander vergleichbar, da die Einwohnerzahl und die von den Einwohnerinnen und Einwohnern beanspruchten Pflergetage in der Allgemeinabteilung nicht zwingend miteinander korrelieren müssen. So kommen etwa in der Stadt Zürich auf 340'402 Einwohner im Jahr 2003 insgesamt 892'879 Pflergetage in den Jahren 2002 bis 2006 (Faktor 2.6), während etwa Zollikon für 11'941 Einwohner total nur 13'611 Pflergetage (Faktor 1.1) beanspruchte. Ob die konkrete Beteiligung einer Gemeinde an den durch ihre Einwohnerinnen und Einwohner beanspruchten Spitalgrundleistungen letztlich angemessen ist und ihrer jeweiligen Finanzkraft entspricht, kann aber ohnehin nicht allein aufgrund der Spitalzuteilung, sondern erst unter Berücksichtigung des konkreten Kostenanteils einer Gemeinde in Anwendung von § 32 VSK beantwortet werden. Der kantonale Gesetzgeber überlässt es aber grundsätzlich den Gemeinden, diese Kostenbeteiligung untereinander zu regeln. Erst bei Streitigkeiten darüber sieht die Bestimmung die zwangsweise Errichtung

von Zweckverbänden und damit die kantonale Regelung der konkreten finanziellen Beteiligungen vor.

E. 4.5

Zu Unrecht machen die Beschwerdeführenden II.11 bis 15 geltend, es sei von vornherein unzulässig, dass eine Gemeinde mehreren Spitalregionen zugeteilt würde. Solches ergibt sich weder aus dem Wortlaut der §§ 27 und 32 VSK noch aus einer sich am Sinn und Zweck der Bestimmungen orientierenden Auslegung. Die Beschwerdeführenden II.11 bis 15 räumen selber ein, dass es bereits heute verschiedene Mehrfachzuteilungen gibt. Auch wenn sie dies nur als Folge von Spitalschliessungen oder aufgrund spezieller historischer Bedingungen anerkennen wollen, so zeigt diese bisherige Praxis immerhin, dass eine zeitgemässe Anwendung von § 27 VSK Mehrfachzuteilungen zulässt und dass sich bei solchen Mehrfachzuteilungen angemessene Lösungen auf der Ebene der konkreten Kostenbeteiligung der Gemeinden nach § 32 VSK finden lassen. Der Regierungsrat hat in diesem Zusammenhang beispielhaft auf Art. 28 Abs. 2 der Statuten des Zweckverbands Spital Uster verwiesen.

E. 4.6

Auch soweit die Beschwerdeführenden II.11 bis 15 das demokratische Mitspracherecht der Gemeinden bezüglich Investitionen und Spitalführung verletzt sehen, ist ihnen nicht zu folgen. In welcher Form die einzelnen einer Spitalregion zugewiesenen Gemeinden beim Betrieb ihres Spitals zusammenwirken wollen, überlässt der kantonale Gesetzgeber grundsätzlich den Gemeinden (§ 32 VSK). Erst wenn keine Einigung der beteiligten Trägergemeinden über die Kostenbeteiligung zustande kommt, greift das Verfahren nach § 7 Gemeindegesetz mit der zwangsweisen Errichtung eines Zweckverbands. Ein solcher Zweckverband ist in jedem Fall demokratisch zu organisieren (Art. 93 KV). Neue Spitalzuteilungen können daher nicht nur zu neuen Kostenverteilungen, sondern ebenso zu neuen Verhandlungen der beteiligten Trägergemeinden über die Organisation und Mitsprache innerhalb des Zweckverbandes führen.

E. 4.7

Die Gesundheitsdirektion ermittelte die Patientenströme aufgrund der Pflegetage der grundversicherten Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich in den Jahren 2002 bis 2006. Die Beschwerdeführenden II.11 bis 15 wollen demgegenüber nur die Patientenzahlen berücksichtigt haben. Sie erkennen im Abstellen auf Pflegetage einen falschen Anreiz für ineffiziente Behandlungsstrategien und sehen sich in eigenen anhaltenden SpARBemühungen untergraben. Dem ist nicht zu folgen. Die von § 27 VSK bezweckte Verursacherfinanzierung durch die Gemeinden wird durch eine Berücksichtigung der Pflegetage besser erreicht als durch eine solche der Patientenzahl. Die von den Beschwerdeführenden II.11 bis 15 genannten Ziele werden zwar im Rahmen der anstehenden Revision der Spitalfinanzierung zu berücksichtigen sein, sie bilden aber nach der geltenden Regelung keine massgebenden Kriterien für die Spitalzuteilung.

E. 4.8

Noch im Rekursverfahren hatte die Beschwerdeführerin I geltend gemacht, es seien auch die Pflegetage der zusatzversicherten Personen zu berücksichtigen. Dieser Einwand wurde vom Regierungsrat verworfen, da für die Spitalbehandlung in der Halbprivat- und Privatabteilung mit § 39 Abs. 3 aGesundheitsG bereits eine spezielle Regelung der Kostenbeteiligung der Wohngemeinden bestehe. Dieser zutreffenden Beurteilung konnte

sich offenbar auch die Beschwerdeführerin I anschliessen. Ihre diesbezügliche Kritik hat sie jedenfalls in der Beschwerde nicht mehr erhoben.

E. 4.9

Einen weiteren Streitpunkt bildet die Frage, ob bei den Patientenströmen in die Regionalspitäler zusätzlich zu berücksichtigen sei, in welchem Umfang diese eine spezialisierte Versorgung anböten bzw. inwieweit die Bevölkerung die in den Kantonsspitälern zum Teil erbrachte Grundversorgung beanspruche. Die Beschwerdeführenden II machen dazu teilweise geltend, das Stadtspital Triemli würde Patienten durch seine Spezialisierung anlocken, und die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Zürich würden umgekehrt übermässig vom Universitätsspital profitieren. Diese Kritik wurde teilweise bereits im Vernehmlassungsverfahren vom Verband der Zürcher Krankenhäuser erhoben, welcher nicht nur die Patientenströme in die Regionalspitäler, sondern auch diejenigen in die Kantonsspitäler miteinander verglich. Dabei zeigte sich, dass aus den Regionen Zürich/Sanitas/Zollikerberg im Jahr 2003 ein Patiententeil von 28 % in die Kantonsspitäler strömte, während es etwa aus der Region Affoltern nur 11 % und aus den Regionen Zimmerberg und Limmattal je 14 % waren. Diese Zahlen basieren indessen auf den durch die Beschwerdeführerin I erhobenen Daten, welche zu Unrecht auch die zusatzversicherten Patienten erfassten. Da sie zudem nicht ausscheiden, in welchem Ausmass die Patientenströme tatsächlich Grundversorgungsleistungen betrafen, lassen sich daraus höchstens Indizien auf eine überdurchschnittliche Beanspruchung der Grundversorgungsleistungen des Universitätsspitals durch die Zürcher Bevölkerung gewinnen. Indessen kann es auf diese Patientenströme im vorliegenden Streit auch gar nicht ankommen. Der Betrieb der Kantonsspitäler ist Sache des Kantons und unterliegt daher nicht der von den Gemeinden zu finanzierenden Grundversorgung gemäss § 32 VSK. Ob die Stadt Zürich dem Kanton die Beanspruchung von Grundversorgungsleistungen des Universitätsspitals abzugelten hat, wie dies die Beschwerdeführenden II.11 bis 15 ähnlich der Regelung betreffend das Kantonsspital Winterthur verlangen, ist hier nicht zu entscheiden. Bisher stimmten die Stadt und der Kanton Zürich darin überein, dass sie die im Rahmen des Leistungsauftrags angebotene Spezialisierung des Triemlispitals, welche grundsätzlich Sache des Kantons wäre, und die im Rahmen der universitären Ausbildung angebotene Grundversorgung des Universitätsspitals, welche der städtischen Bevölkerung zugute kommt, nicht separat entschädigen. Diese Übereinkunft kann im Rahmen der Spitalzuteilung, welche ausschliesslich eine angemessene Kostenbeteiligung der Gemeinden anstrebt, nicht infrage gestellt werden. Dementsprechend ist auch das Verwaltungsgericht in seiner Entscheidung in Sachen der Gemeinde Thalwil bereits zum Schluss gekommen, die vom Stadtspital Triemli erbrachte spezialisierte Versorgung spiele keine Rolle, denn es müsse wie ein Grundversorgungsspital ohne Ausscheidung zwischen der Grund- und spezialisierter Versorgung finanziert werden (E. 4.3.1). Soweit die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 vorbringen, die Stadtspitäler seien relativ teuer und würden Überkapazitäten aufweisen, ist darauf nicht näher einzugehen. Die Regelung der §§ 27 ff. VSK bezweckt einzig eine angemessene Kostenbeteiligung der Gemeinden an der Grundversorgung, bietet aber keine Grundlage für die Bekämpfung von Überkapazitäten oder die Dämmung von Gesundheitskosten überhaupt.

E. 4.10

Die Gesundheitsdirektion setzte für die Zuteilung einer Gemeinde zu einer Spitalregion voraus, dass mindestens 20 % des Patientenstroms aus dieser Gemeinde im betreffenden

Spital versorgt würden. Im Rekursverfahren der Beschwerdeführerin I hatte diese noch für einen tieferen Schwellenwert plädiert, indem sie die Schwelle von 20 % erst bei der nachträglichen Gewichtung der Patientenströme berücksichtigt haben wollte. Die Beschwerdeführenden II dagegen erachten den angewandten Schwellenwert durchwegs als zu tief und beanstanden, dieser sei willkürlich und rein ergebnisorientiert festgelegt worden. Wie der Regierungsrat zutreffend erwogen hat, ist die Festlegung eines Schwellenwerts für die Beachtlichkeit des Patientenstroms bei der Spitalzuteilung ein Ermessensentscheid. Je höher diese Schwelle angesetzt wird, desto weniger Spitalregionen kann eine Gemeinde zugeteilt werden und umgekehrt. Mit der Festlegung einer Grenze von 20 % wählte die Gesundheitsdirektion einen Schwellenwert, der praktisch nicht zu mehr als drei Spitalzuteilungen führen sollte. Mit der alternativen Regel, wonach auch bei tieferen Patientenstromanteilen ein Pflegeteileanteil von 5 % in einem bestimmten Spital ebenfalls als wesentlich zu gelten hat, berücksichtigte sie sodann auch die unterschiedlichen Grössenverhältnisse der Zürcher Gemeinden. Dadurch blieb die Beschwerdeführerin I trotz geringer Patientenstromanteile von 4 % und 7 % auch den beiden Spitalregionen Sanitas und Zollikerberg zugeteilt. Mit diesen Vorgaben hat die Gesundheitsdirektion demnach einerseits eine verfeinerte verursachergerechtere Spitalzuteilung ermöglicht und andererseits eine Beschränkung der maximal zulässigen Zuteilungen verfolgt. In diesen Zielvorgaben kann das Verwaltungsgericht weder Willkür noch Ermessensmissbrauch erkennen. Die Beschränkung der Mehrfachzuteilungen soll letztlich allen Gemeinden zukommen und deren Verwaltungsaufwand minimieren. Dies ist nicht zu beanstanden. 5. Neuzuteilungen, VB.2009.00614–18 Basierend auf diesen grundsätzlichen Erwägungen ist mit Bezug auf die einzelnen Beschwerden betreffend Spitalzuteilungen Folgendes festzuhalten:

E. 5

Gemeinde Stallikon,

E. 5.1

Die Beschwerdeführenden II.3 bis 8 und 10 verlangen in ihrer Beschwerde gegen den Regierungsratsentscheid RRB 1452, die Neuzuteilungen für die Beschwerdeführenden II.4 bis 7 seien aufzuheben, sodass diese vier Gemeinden weiterhin ausschliesslich bei der Spitalregion Affoltern bleiben (VB.2009.00614). Diese vier Gemeinden wiesen Patientenströme von 46 %, 34 %, 27 % und 27 % in die Spitalregion Zürich auf, weshalb sie nach einer Gewichtung der Patientenströme zu 5/10, 4/10, 3/10 und 3/10 neu auch der Spitalregion Zürich zugeteilt wurden, dies unter entsprechender Verringerung der bisherigen Zuteilung in der Spitalregion Affoltern. Nach den vorstehenden Erwägungen erweisen sich diese Zuteilungen als rechtmässig.

E. 5.2

Die Beschwerdeführenden II.1 bis 3 und 8 bis 10 wehren sich gegen die vom Regierungsrat in seinem Entscheid RRB 1553 verlangte Neuzuteilung der Beschwerdeführenden II.1 bis 3 und wollen es bei der bisherigen Zuteilung zur Spitalregion Affoltern belassen (VB.2009.00615). Diese drei Gemeinden wiesen Patientenströme von 22 %, 25 % und 25 % in die Spitalregion Zürich auf, was nach einer Gewichtung der Patientenströme zu Zuteilungen von je 3/10 zur Spitalregion Zürich und von je 7/10 zur Spitalregion Affoltern führen würde. Dennoch hatte die Gesundheitsdirektion für diese drei Gemeinden in Anwendung der Enklavenregel auf eine Änderung der Spitalzuteilung verzichtet. Im Rekursverfahren musste die Gesundheitsdirektion einräumen, dass die

Beschwerdeführenden II.1 und 2 keine Enklaven seien, sie verlangte dennoch den Verzicht auf Umteilung, da diese beiden Gemeinden eindeutig auf das regionale Zentrum Affoltern ausgerichtet seien. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln sei Affoltern Bahnhof in 9 bzw. 16 Min. zu erreichen, die Fahrt nach Zürich HB hingegen betrage mindestens 45 Min. Vom Zentrum der Beschwerdeführerin II.3 aus, welche eine Enklave bilde, betrügen die Fahrzeiten nach Affoltern 8 Min. und nach Zürich 41 Min. Der Regierungsrat stellte demgegenüber den Sinn der Enklavenregel, welche offensichtlich kaum je Anwendung finde, infrage. Wenn 25 % der Patienten der Beschwerdeführerin II.3 ein Zürcher Spital aufsuchen würden, so werde die Distanz zu Zürich von diesen offenbar als überwindbar beurteilt. Dies gelte auch für die Beschwerdeführerinnen II.1 und 2, von wo aus ein direkter Bus in 30 bzw. 23 Minuten zum Triemli führe. Die Lage könne daher in diesen Fällen die Zuteilung nicht hindern. Die nur auf die Beschwerdeführerin II.3 Anwendung findende Enklavenregel erscheine mit einer rechtsgleichen Anwendung von § 27 Abs. 2 VSK nicht vereinbar. Das Kriterium der Lage habe zurückzutreten, wenn die Nachfrage wie hier das Gegenteil beweise. Dies entspreche auch besser der Subjektfinanzierung (Finanzierung des Patienten), welche heute gegenüber der bisherigen Objektfinanzierung (Spitalfinanzierung) eine breite Akzeptanz genieße. Mit diesen Erwägungen hat der Regierungsrat das in § 27 VSK enthaltene Kriterium der Lage zwar in seiner Gewichtung etwas geschwächt, jedoch nicht ganz unberücksichtigt gelassen. Die gegebenen Verbindungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zeigen zwar, dass das Regionalspital Affoltern von den drei betroffenen Gemeinden aus schneller zu erreichen ist als das Triemlispital, dass aber auch dieses durchaus innert nützlicher Frist erreicht werden kann. Dies gilt ebenso für die Erreichbarkeit mit privaten Verkehrsmitteln, welche sich seit Eröffnung der A4 zudem noch merklich verbessert haben dürfte. Bei dieser Sachlage erweist sich die dem Rekursentscheid zugrunde liegende Annahme, die Lage und damit die gute Erreichbarkeit eines Spitals werde bereits genügend durch einen über 20 % liegenden Patientenstrom abgebildet, als im Rahmen des dem Regierungsrat als oberster Verwaltungsbehörde zustehenden Ermessens zumindest als vertretbar.

E. 5.3

Die Beschwerdeführenden II.11 bis 13 und 15 verlangen in ihrer Beschwerde gegen den Regierungsratsentscheid RRB 1452 einen gesamthaften Verzicht auf Neuzuteilungen und insbesondere den Beibehalt der bisherigen Zuteilung der Beschwerdeführenden II.11 bis 13 zum Spitalkreis Limmattal (VB.2009.00616). Sie beklagen dabei insbesondere auch, dass die Patientenströme aus der Stadt Zürich in die Spitalregion Limmattal unberücksichtigt geblieben seien, ohne allerdings deren Zuteilung zur Spitalregion Limmattal explizit zu verlangen. Die Patientenströme aus der Stadt Zürich ins Limmattalspital machen zwar nur 1.4 % aus, übersteigen aber mit einem Anteil von 5.4 % der gesamten im Spital Limmattal erbrachten Pflagetage die von der Gesundheitsdirektion auf 5 % gelegte relative Schwelle des Zuwanderstroms. Die Gesundheitsdirektion verzichtete dennoch auf eine Zuteilung, weil sie die Zahl der maximal möglichen Zuteilungen zur Minimierung des Verwaltungsaufwands auf drei Spitalregionen beschränkte. Der Regierungsrat schützte dies. Die vorgenommene Begrenzung auf maximal drei Zuteilungen kommt einzig zugunsten der Beschwerdeführerin I zum Tragen, da allein die von ihr tatsächlich beanspruchten Pflagetage einen relevanten relativen Zuwanderstrom ausserhalb der eigenen Spitäler generieren und daher mehr als drei Spitalzuteilungen rechtfertigen können. Dies ist in der Tat nicht ganz unproblematisch, zumal der Regierungsrat etwa auch die Ausnahmeregelung für Enklaven gerade deshalb als entbehrlich erachtete, weil sie sich nur für eine einzige

Gemeinde überhaupt auswirke. Dennoch erscheint die Nichtzuteilung der Beschwerdeführerin I zur Spitalregion Limmattal im Verhältnis zu den übrigen Neuzuteilungen nicht als rechtsungleich. Würde nämlich allein die Schwelle beim relativen Zuwanderstrom etwas höher angesetzt, z.B. auf 6 % oder 10 %, was ohne Frage im Rahmen des behördlichen Ermessens läge, so erübrigte sich damit bereits die Notwendigkeit einer maximalen Beschränkung der Spitalregionen auf drei. In diesem Fall würden nämlich nur die Patientenströme von 4 % und 7% in die Spitäler Sanitas und Zollikerberg mit einer relativen Relevanz von 44 % und 48 % zu einer Zuteilung führen, nicht aber der Patientenstrom von 1.4 % ins Limmattalspital mit einer relativen Relevanz von 5.4 %. Unter diesen Umständen erweisen sich auch die Neuzuweisungen für die Beschwerdeführenden II.11 bis 13, welche Patientenströme von 24 %, 33 % und 27 % in die Spitalregion Zürich aufwiesen und demnach dieser Region mit Anteilen von 3/10, 4/10 und 3/10 zugewiesen wurden, als rechtens.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin II.14 verlangte im Beschwerdeverfahren die Gutheissung ihres Rekurses, wonach die neuen Spitalzuteilungen aufzuheben oder zumindest bis zur Klärung der bestehenden Unsicherheiten aufzuschieben seien (VB.2009.00617). Sie ist bei einem Patientenstromanteil von 59 % in die Spitalregion Bülach und von 23 % in die Spitalregion Zürich diesen beiden Regionen zu 7/10 und 3/10 zugewiesen worden. Diese Zuteilung erweist sich aufgrund der von der Gesundheitsdirektion angewandten Methode als richtig.

E. 5.5

Die Beschwerdeführerin II.16 ist neu ganz der Spitalregion Zollikerberg zugeteilt worden. Mit ihrer Beschwerde will sie ihre bisherige Zuteilung (3/5 Spitalregion Zollikerberg und 2/5 Spitalregion Uster) bestätigen lassen, eventuell eine Zuteilung zu 4/5 der Spitalregion Zollikerberg und zu 1/5 der Spitalregion Uster erreichen (VB.2009.00618). Sie moniert vorab, die Neuzuteilung gehe über den Antrag der Beschwerdeführerin I, welche nur eine Erhöhung der Zuteilung zur Spitalregion Zollikerberg auf 4/5 verlangt habe, hinaus. Der Einwand ist unbegründet. Das Gesuch der Beschwerdeführerin I hat zwar das vorliegende Neuzuteilungsverfahren ausgelöst und auch insofern begrenzt, als nur die angesprochenen Spitalregionen überprüft wurden. Im weiteren Verlauf des Verfahrens entschied sich die Gesundheitsdirektion allerdings, nicht nur auf die Patientenzahlen von 2003, welche dem Gesuch der Beschwerdeführerin I zugrunde gelegen hatten, abzustellen, sondern alle Pflage tage von 2002 bis 2006 zu erfassen. Aufgrund dieser breiteren Datenbasis ergab sich ein Patientenstromanteil von 69 % in der Spitalregion Zürich und 15 % in der Spitalregion Uster. Aufgrund des einzigen über 20 % liegenden Anteils erfolgte die volle Zuteilung zur Spitalregion Zürich regelkonform. Zu einer anderen Beurteilung kann auch eine vermehrte Berücksichtigung des Lagekriteriums nicht führen, wie dies die Beschwerdeführerin II.16 verfiicht. Das Gemeindegebiet der Beschwerdeführerin II.16 liegt nur ca. 2 km und das Ortszentrum nur gut 5 km vom Spital Zollikerberg entfernt. Wenn die Beschwerdeführerin II.16 vermehrt auf ihre traditionelle Zugehörigkeit zur Spitalregion Uster bzw. zum Bezirk Uster abstellen möchte, so sind dies keine massgebenden Kriterien. Auch die dezentrale Struktur der Gemeinde mit verschiedenen Ortsteilen kann unter dem Kriterium der Lage keine andere Zuteilung rechtfertigen. Die Patientenstromanteile im Spital Zollikerberg und im Spital Uster zeigen deutlich, dass die Bevölkerung die Lage des Spitals Zollikerberg offenbar als wesentlich günstiger erachtet. Ob sich der erhöhte Patientenstrom auch durch bessere Verbindungen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln rechtfertigen lässt, wie dies der

Regierungsrat in seinem Rekursentscheid feststellte und was die Beschwerdeführerin II.16 bestreitet, kann damit offen bleiben. 6. Zeitpunkt

E. 6

Gemeinde Wettswil am Albis,

E. 6.1

Bezüglich der Inkraftsetzung der neuen Spitalzuteilungen auf den 1. Januar 2008 erwog die Gesundheitsdirektion Folgendes: Das Verfahren habe vor dem Hintergrund der im Jahr 2006 angestrebten Neuregelung im revidierten Gesundheitsgesetz über eine Subjektfinanzierung vorübergehend geruht, zudem sei der präjudizielle Entscheid des Verwaltungsgerichts im Fall der Gemeinde Thalwil abzuwarten gewesen und hätten die massgebenden Daten über die Patientenströme 2002 bis 2006 erst Mitte 2007 vorgelegen. Der Regierungsrat seinerseits erachtete es als nachvollziehbar, dass der Ausgang des Rechtsmittelverfahrens in Sachen der Gemeinde Thalwil abgewartet worden sei. Es sei sachgerecht, die Verfügung in zeitlich eher bescheidenem Umfang rückwirkend auf den 1. Januar 2008 in Kraft zu setzen. Darüber habe die Gesundheitsdirektion die Gemeinden am 11. Juli 2007 informiert. Der Beschwerdeführerin I habe von Anfang an klar sein müssen, dass das Verfahren Zeit benötige und ein Inkraftsetzen auf 1. Januar 2006 unrealistisch gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin I bringt dagegen im Wesentlichen vor, ihr Gesuch hätte ohne Weiteres bis Ende 2005 behandelt werden können, ohne dass der Entscheid in Sachen der Gemeinde Thalwil hätte abgewartet werden müssen. Die betroffenen Gemeinden hätten seit der Gesuchseinreichung mit einer Neuzuteilung rechnen müssen und entsprechende Rückstellungen vornehmen und Abmachungen im Zweckverband vorbereiten können. Die Beschwerdeführenden II ersuchen mit ihren Eventualanträgen um einen späteren Termin, die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 per 1. Januar 2011, die Beschwerdeführenden II.11 bis 15 sowie die Beschwerdeführer II.16 sinngemäss per Rechtskraft des Sachentscheids. Sie sehen in der angeordneten Rückwirkung eine stossende Rechtsungleichheit und die Verletzung von Treu und Glauben. Die Einwände der Beschwerdeführenden vermögen die zutreffenden Erwägungen im Rekursentscheid nicht infrage zu stellen. Die Beschwerdeführerin I übersieht bei ihrer Argumentation, dass sich das erstinstanzliche Verfahren nicht allein wegen Abwartens des Präjudizes hinzog, sondern auch zur Gewinnung von Patientendaten über mehrere Jahre hinweg. Dies war grundsätzlich gerechtfertigt, um die weitreichende Überarbeitung der bisherigen Spitalzuteilungen aufgrund einer möglichst zuverlässigen breiten Datengrundlage und nicht allein aufgrund eines einzelnen Jahres vorzunehmen. Insofern musste die Beschwerdeführerin durchaus damit rechnen, dass sich die Neuzuteilungen verzögern konnten. Auf der anderen Seite wussten die Beschwerdeführenden II seit der ersten Vernehmlassungseinladung vom 4. März 2005, dass neue, den Patientenströmen angepasste Zuteilungen auf sie zukommen könnten. Am 11. Juli 2007 informierte die Gesundheitsdirektion die Gemeinden alsdann darüber, dass die Patientenzahlen aus den Jahren 2005 und 2006 bis Ende August 2007 vorliegen sollten und die vor dem Hintergrund des Verwaltungsgerichtsurteils in Sachen der Gemeinde Thalwil notwendigen Neuzuteilungen per 1. Januar 2008 verfügt würden. Bei dieser Sachlage erscheint es vertretbar, dass die Neuzuteilungen am 23. April 2008 ohne Übergangsfrist auf einen relativ kurz davor liegenden Zeitpunkt angeordnet wurden. Dabei handelt es sich auch nicht, wie die Beschwerdeführenden II teilweise geltend machen, um eine grundsätzlich verbotene Rückwirkung eines Erlasses, sondern lediglich um das Wirksamwerden einer zulässigen

Anpassung einer Dauerverfügung. Wenngleich die Auswirkungen für die betroffenen Gemeinden und Zweckverbände ähnlich wie diejenigen einer Rechtsänderung erscheinen mögen, so lässt dies den Verwaltungsbehörden unter dem Aspekt des Vertrauensschutzes dennoch einen wesentlich weiteren Ermessensspielraum mit Bezug auf das Datum der Wirksamkeit. Dass durch die rückwirkende Inkraftsetzung allerdings für einzelne Gemeinden Schwierigkeiten entstehen können, weil ihre Zugehörigkeit zum bisherigen Zweckverband eine Kündigungsfrist vorsieht oder weil sie sich bereits übermässig an Investitionen und Betriebskosten beteiligt haben, liegt auf der Hand. Übers Ganze gesehen sollten sich aber letztlich die infolge neuer Spitalzuteilungen entstehenden Zahlungspflichten und die aus einer Verminderung der Zuteilung entstehenden Rückzahlungsansprüche die Waage halten. Nach dem Beschluss des Regierungsrats betreffend Richtlinien zu Rück- und Nachzahlungen von Investitionsbeiträgen, ausgelöst durch die Neuzuteilungen von Gemeinden in den Spitalregionen, sollen die Statuten vieler Spitalzweckverbände bereits eine automatische Anpassung der Kostenbeteiligungspflicht der Verbandsgemeinden vorsehen, falls der Kanton die Spitalzuteilungen ändere. Fehle in den Verbandsstatuten oder Anschlussverträgen eine direkt anwendbare Regelung, so müsse der neue Kostenteiler auf dem Verhandlungsweg festgelegt werden; Streitigkeiten seien im verwaltungsgerichtlichen Klageverfahren zu klären. In Einzelfällen könne bei Zweckverbänden auch eine Änderung der Verbandsstatuten notwendig werden, wobei Uneinigheiten hier über die Rechtsmittel gemäss Gemeindegesetz geklärt werden müssten. Es wird demnach in erster Linie an den betroffenen Gemeinden liegen, angemessene Lösungen für die infolge der Neuzuteilungen notwendigen Ausgleichszahlungen zu finden.

7. Zins Der Regierungsrat ist auf das Begehren der Beschwerdeführerin I auf Festlegung einer Verzugszinsregelung nicht eingetreten, da der Antrag verspätet erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin I erachtet dies als falsch, da sich die Pflicht zur Bezahlung von Verzugszins direkt aus der gesetzlichen Ordnung ergebe und das Begehren auf eine entsprechende Regelung daher den Streitgegenstand nicht erweitere. Der Einwand ist unbehelflich. Mit der Behauptung, dass sich die Verzugszinsforderung aus dem Gesetz ergebe und innerhalb des Streitgegenstands liege, vermag die Beschwerdeführerin I nicht zu begründen, dass sie diesen rechtzeitig geltend gemacht hätte. Im Übrigen bleibt zu bemerken, dass im Kanton Zürich durchaus eine gesetzliche Regelung über die Verzugszinse besteht. Hiernach werden öffentlich-rechtliche Forderungen nach Ablauf einer 30-tägigen Zahlungsfrist nach Rechnung fällig. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist wird der Schuldner gemahnt, und ab dann schuldet er einen Verzugszins von 5 % (§ 29a Abs. 1 und 2 VRG). Für eine durch den Regierungsrat im Einzelnen festzusetzende Zinsverpflichtung für bisher noch gar nicht in Rechnung gestellte kommunale Anteile an den regionalen Krankenhäusern gemäss §

E. 7

Gemeinde Bonstetten,

E. 8

Gemeinde Hedingen,

E. 9

Gemeinde Affoltern am Albis,

E. 10

Gemeinde Ottenbach,

E. 11

Zweckverband Bezirksspital Affoltern, 2–11 vertreten durch RA A,

E. 12

Gemeinde Aesch,

E. 13

Gemeinde Birmensdorf,

E. 14

Gemeinde Regensdorf,

E. 15

Stadt Opfikon,

E. 16

Spitalverband Limmattal, 12–16 vertreten durch RA B

E. 17

Gemeinde Fällanden,

E. 18

vertreten durch RA C

E. 19

Gemeinde Egg,

E. 20

Gemeinde Küsnacht,

E. 21

Gemeinde Erlenbach,

E. 22

Stadt Adliswil,

E. 23

Gemeinde Langnau am Albis,

E. 24

Gemeinde Kilchberg,

E. 25

Gemeinde Rüschlikon, Beschwerdegegnerschaft, sowie II . (VB.2009.00614–618) 1. Gemeinde Aeugst a.A., 2. Gemeinde Hausen am Albis, 3. Gemeinde Obfelden, 4. Gemeinde Stallikon, 5. Gemeinde Wettswil am Albis, 6. Gemeinde Bonstetten, 7. Gemeinde Hedingen, 8. Gemeinde Affoltern am Albis, 9. Gemeinde Ottenbach, 10. Zweckverband Bezirksspital Affoltern, 1–10 vertreten durch RA A, 11. Gemeinde Aesch, 12. Gemeinde Birmensdorf, 13. Gemeinde Regensdorf, 14. Stadt Opfikon, 15. Spitalverband Limmattal, 11-15 vertreten durch RA B 16. Gemeinde Maur, vertreten durch RA C Beschwerdeführende, gegen 1. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, 2. Stadt

Zürich, Beschwerdegegnerinnen, betreffend Spitalzuteilung, hat sich ergeben: I. Mit Verfügungen vom 22. November 1973 und 20. Dezember 1989 sowie vom 25. Juni/3. August 1999 legte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Einzugsbereiche der kommunalen und regionalen Krankenhäuser fest. Sie teilte dabei die Zürcher Gemeinden den insgesamt elf Spitalregionen zu, darunter einzelne Gemeinden zu bestimmten Anteilen mehreren Regionen. Am 27. Januar 2005 ersuchte die Stadt Zürich die Gesundheitsdirektion darum, die Zuteilung zu den drei Spitalregionen Zürich, Sanitas und Zollikerberg gestützt auf die für das Jahr 2003 erhobenen Daten über die tatsächlichen Patientenströme neu zu regeln; dabei sollten die Gemeinden in der Regel zwei und ausnahmsweise drei Spitalregionen zugeteilt werden. Konkret beantragte sie für insgesamt 42 Gemeinden eine Änderung der Zuteilung. Mit Verfügung vom 23. April 2008 hiess die Gesundheitsdirektion dieses Gesuch teilweise gut und legte rückwirkend auf den 1. Januar 2008 für 17 Gemeinden neue Zuteilungen fest. Im Übrigen wies sie das Gesuch ab. II. Gegen diese Verfügung wurden insgesamt sechs Rekurse beim Regierungsrat erhoben. Die Stadt Zürich verfolgte mit ihrem Rekurs im Wesentlichen die ergänzende bzw. veränderte Neuzuteilung für zehn Gemeinden und die Anpassung auf den 1. Januar 2006. Gegen die Neuzuteilung bzw. gegen den Anpassungszeitpunkt wandten sich mit gemeinsamer Eingabe der Spitalverband Limmattal mit den politischen Gemeinden Aesch, Birmensdorf und Regensdorf, je mit eigenen Rekurschriften die Gemeinde Maur sowie die Städte Opfikon und Schlieren sowie mit einer gemeinsamen Eingabe die politischen Gemeinden Affoltern am Albis, Bonstetten, Hedingen, Obfelden, Stallikon und Wettswil zusammen mit dem Zweckverband Bezirksspital Affoltern. Der Regierungsrat eröffnete sechs Rekursverfahren, wobei er die fünf Rekurse der beiden Spitalverbände und der Gemeinden aus den jeweiligen Regionen vereinigte und den Rekurs der Stadt Zürich separat führte. Er entschied am 16. September 2009 in zwei koordinierten Rekursentscheiden RRB 1452/2009 und 1453/2009. Die vereinigten Rekurse wies er ab, und den Rekurs der Stadt Zürich hiess er teilweise gut. Demzufolge wurde die angefochtene Verfügung bezüglich der Gemeinden Aeugst am Albis, Hausen am Albis und Obfelden aufgehoben. Diese Gemeinden wurden auf den 1. Januar 2008 neu zu je drei Zehnteln der Spitalregion Zürich zugeteilt und verblieben zu sieben Zehnteln weiterhin in der Spitalregion Affoltern. Im Übrigen wies der Regierungsrat den Rekurs der Stadt Zürich ab, soweit er darauf eintrat und er nicht gegenstandslos geworden sei. III. A. Gegen den Entscheid RRB 1452/2009 wurden vier Beschwerden von betroffenen Gemeinden und Spitalverbänden erhoben: Die politischen Gemeinden Affoltern am Albis, Bonstetten, Hedingen, Obfelden, Stallikon und Wettswil sowie der Zweckverband Bezirksspital Affoltern am Albis beantragten am 22. Oktober 2009, Ziffn. I bis IV des Rekursentscheids seien aufzuheben und die vier umgeteilten Beschwerdeführerinnen wie bisher der Spitalregion Affoltern zuzuteilen, eventuell sei die Neuzuteilung auf den 1. Januar 2011 zu vollziehen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (VB.2009.00614). Der Spitalverband Limmattal sowie die politischen Gemeinden Aesch, Birmensdorf und Regensdorf beantragten in ihrer Beschwerde von 22. Oktober 2009, erstens seien die Ziffn. I und II des Rekursentscheids aufzuheben und ihr Rekurs gutzuheissen, eventuell sei der Rekursentscheid zur neuen Beurteilung an den Regierungsrat zurückzuweisen. Zweitens sei eventualiter die vorgesehene Neuzuteilung ab rechtskräftigem Entscheid in der Sache vorzunehmen, unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegner (VB.2009.00616). Die Stadt Opfikon verlangte am 22. Oktober 2009 ebenfalls, erstens seien die Ziffn. I und II des Rekursentscheides aufzuheben und ihr Rekurs gutzuheissen, eventuell sei der

Rekursentscheid zur neuen Beurteilung an den Regierungsrat zurückzuweisen; zweitens sei eventualiter die vorgesehene Neuzuteilung ab rechtskräftigem Entscheid in der Sache vorzunehmen, unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegner (VB.2009.00617). Die Gemeinde Maur beantragte in ihrer Beschwerde vom 23. Oktober 2009, der Rekursentscheid sei vollumfänglich aufzuheben und der Entscheid insoweit abzuändern, als sie auf den 1. Januar 2008 zu 1/1 der Spitalregion Zollikerberg zugeteilt worden sei, und es sei die bisherige Zuteilung (3/5 Spitalregion Zollikerberg, 2/5 Spitalregion Uster) zu bestätigen. Eventuell sei in Abänderung der angefochtenen Verfügung eine Zuteilung zu 4/5 an die Spitalregion Zollikerberg und zu 1/5 an die Spitalregion Uster vorzunehmen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten des Beschwerdegegners (VB.2009.00618). B. Gegen den Entscheid RRB 1453/2009 erhoben sowohl die Stadt Zürich am 21. Oktober 2009 (VB.2009.000613) als auch die politischen Gemeinden Aeugst am Albis, Hausen am Albis, Obfelden, Affoltern am Albis und Ottenbach sowie der Zweckverband des Bezirksspitals Affoltern am Albis am 22. Oktober 2009 eine Beschwerde (VB.2009.00615). Die Stadt Zürich beantragte, die Neuzuteilung der Gemeinden gemäss Verfügung der Gesundheitsdirektion und Ergänzung des Regierungsrats sei auf den 1. Januar 2006 anzusetzen und es sei eine Verzugszinsregelung in der Höhe von 5 % ab 1. Januar 2006 vorzusehen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Beschwerdegegners. Die Gemeinden und der Zweckverband aus dem Bezirk Affoltern beantragten, Ziffn. I bis IV des Rekursentscheids seien aufzuheben und die in Ziff. I genannten Beschwerdeführerinnen wie bisher der Spitalregion Affoltern zuzuteilen, eventuell sei die Neuzuteilung auf den 1. Januar 2011 zu vollziehen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. C. Das Verwaltungsgericht vereinigte die sechs Beschwerden und führte das Vernehmlassungsverfahren durch. Die Staatskanzlei des Kantons Zürich beantragte am 13. November 2009 die Abweisung der Beschwerden. Die Gemeinde Egg verzichtete am 7. Dezember 2009 auf eine Beschwerdeantwort. Die Gemeinde Maur beantragte ebenfalls am 7. Dezember 2009, die Beschwerde der Stadt Zürich sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdeführerin. Die Stadt Zürich verlangte mit ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2009, die Beschwerden der Gemeinden und Spitalverbände seien vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführenden. Mit gemeinsamer Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2010 beantragen die Gemeinden Aeugst am Albis, Hausen am Albis, Obfelden, Stallikon, Wettswil am Albis, Bonstetten, Hedingen, Affoltern am Albis und Ottenbach sowie der Zweckverband Bezirksspital Affoltern, die Beschwerde der Stadt Zürich sei vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Gemeinden Aesch, Birmensdorf und Regensdorf sowie die Stadt Opfikon und der Spitalverband Limmattal beantragten am 25. Januar 2010 ebenfalls die Abweisung der Stadtzürcher Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin. Die Gesundheitsdirektion schliesslich beantwortete alle Beschwerden am 28. Januar 2010 und schloss auf Beschwerdeabweisung unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführenden. Mit Repliken vom 6. Januar und 17. März 2010 nahmen die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 und II.11 bis 15 zu den gegnerischen Beschwerdeantworten Stellung und hielten an ihren Beschwerdeanträgen fest. Die Kammer zieht in Erwägung: 1. Eintreten 1.1 Das Verwaltungsgericht ist nach § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19a Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zur Behandlung der

vorliegenden, die Anpassung von Spitalzuteilungen betreffenden Beschwerden zuständig.

1.2 Zum Rekurs oder zur Beschwerde sind nach § 21 lit. b VRG eine Gemeinde, eine andere Körperschaft oder eine Anstalt des öffentlichen Rechts berechtigt zur Wahrung der von ihr vertretenen schutzwürdigen Interessen, insbesondere wenn der Entscheid oder die Beachtung desselben in gleichartigen Fällen für die Gemeinde besondere finanzielle Auswirkungen hat. Der Regierungsrat anerkannte im Rekursentscheid zu Recht die Legitimation der rekursführenden Körperschaften. Nach den §§ 26 ff. der vom Kantonsrat genehmigten Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968 (VSK; LS 813.21) wirken sich die Einzugsbereiche der kommunalen und regionalen Krankenhäuser sowohl auf die Höhe der staatlichen Anteile an die Spitalkosten als auch auf die von den Gemeinden zu leistenden Anteile an die nach Abzug des Staatsbeitrags verbleibenden Spitalkosten aus. Mit ihren Anträgen auf andere Spitalzuteilungen und/oder andere Termine versuchen die in das vorliegende Beschwerdeverfahren involvierten Spitalverbände und Trägergemeinden einerseits, gesamthaft weniger bzw. nicht mehr als bisher an die Kosten der Spitäler leisten zu müssen, und andererseits, die Anpassung je nach Interessenlage auf einen früheren oder späteren Termin zu legen. Damit verfolgen sie finanzielle Interessen, die – wie in den Rekurschriften zum Teil ausführlich dargelegt – beträchtlich und damit schutzwürdig im Sinne von § 21 lit. b VRG sind.

1.3 Da auch die weiteren Prozessvoraussetzungen gegeben sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

2. Grundlagen

2.1 Die Errichtung und der Betrieb kommunaler und regionaler Spitäler sind Sache der Gemeinde (vgl. § 39 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962, Anhang zu LS 810.1, nachfolgend aGesundheitsG zitiert; weiterhin gültig gemäss § 64 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007, GesundheitsG). An die Investitionen und den Betrieb solcher Krankenhäuser leistet der Staat Kostenanteile (§ 40 Abs. 1 lit. a aGesundheitsG); die Einzelheiten dazu regelt die Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege. Die Kostenanteile werden nach dem Finanzkraftindex der zum Einzugsbereich gehörenden Gemeinden abgestuft (§ 27 Abs. 1 und 29 VSK). Die Gesundheitsdirektion bestimmt die Einzugsbereiche nach der Lage der Gemeinden und der Herkunft der Patienten im betreffenden Krankenhaus. Sie hört zuvor die Aufsichtsorgane der einzelnen Krankenhäuser an (§ 27 Abs. 2 VSK). Jede Gemeinde, die zum Einzugsbereich eines kommunalen oder regionalen Krankenhauses gehört, soll an die nach Abzug des Staatsbeitrags verbleibenden Kosten einen angemessenen Anteil leisten (§ 32 Abs. 1 VSK). Widersetzt sich eine Gemeinde dieser Kostenbeteiligungspflicht, kommt das Verfahren nach § 7 des Gesetzes über das Gemeindewesen vom 6. Juni 1926 (GemeindeG, LS 131.1) zur Anwendung (§ 32 Abs. 2 VSK).

2.2 Die Gesundheitsdirektion ging bei der Neuzuteilung im Wesentlichen folgendermassen vor: Ausgehend von den Pflagetagen der grundversicherten Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich in den Jahren 2002 bis 2006 ermittelte sie die massgebenden Patientenströme der Einwohner einer bestimmten Gemeinde. Für die Zuteilung einer Gemeinde zu einer bestimmten Spitalregion setzte sie einen Mindestanteil des Patientenstroms von 20 % voraus. Soweit dies für mehrere Spitalregionen zutraf, gewichtete die Gesundheitsdirektion die über 20 % liegenden Patientenstromanteile und wies sie jeweils zu einem Zehntel oder einem Mehrfachen davon den subventionsrechtlichen Einzugsgebieten zu. Abweichend von diesem Schwellenwert wurden auch geringere Patientenstromanteile dann berücksichtigt, wenn dadurch ein Anteil von wenigsten 5 % der gesamthaft in einem Spital geleisteten Pflagetage erreicht wurde; wobei keine Gemeinde mehr als drei Spitalregionen zugewiesen werden sollte. Eine weitere Korrektur sollte sodann über eine Regel zur Verhinderung von Enklaven erzielt werden.

Der Regierungsrat schützte die nach diesen Kriterien vorgenommenen Neuzuteilungen im Wesentlichen, erachtete jedoch die Enklavenregel angesichts der tatsächlich vorhandenen Patientenströme als verzichtbar und teilte daher auch die drei davon betroffenen Gemeinden aus dem Bezirk Affoltern allein entsprechend den Patientenströmen zu. 2.3 Das Verwaltungsgericht hat sich in einem Entscheid vom 31. Mai 2007 mit der Spitalzuteilung der Gemeinde Thalwil befasst (VB.2007.00024–31, www.vgrzh.ch), dies aufgrund folgenden Sachverhalts: Im Hinblick auf die als Folge der Spitalliste 1998 notwendige Schliessung des Spitals Thalwil auf Mitte 1999 teilte die Gesundheitsdirektion die Gemeinde Thalwil am 25. Juni 1999 auf den 1. September 1999 neu zu zwei Dritteln dem Spital Zimmerberg und zu einem Drittel dem Spital Sanitas zu. Auf Rekurs der Gemeinde Thalwil hin zog die Gesundheitsdirektion diese Verfügung am 3. August 1999 in Wiedererwägung und befristete diese Zuteilung bis August 2004. Auf Antrag der Gemeinde Thalwil verlängerte die Gesundheitsdirektion diese Zuteilung mit Verfügung vom 23. März 2005 bis Ende 2008. Einen hiergegen gerichteten Rekurs der Stadt Zürich hiess der Regierungsrat gut, hob die Verlängerung auf und beauftragte die Gesundheitsdirektion, die Gemeinde Thalwil auf den 1. September 2004 zu je einem Fünftel den Spitalregionen Zürich und Sanitas sowie zu drei Fünfteln der Spitalregion Zimmerberg zuzuteilen. Das Verwaltungsgericht schützte den Rekursentscheid. Es erwog im Wesentlichen, die Bestimmung der Einzugsbereiche kommunaler und regionaler Spitäler sei ausgeprägt mit der Betätigung von (teilweise politischem) Ermessen verbunden, welches der Gesundheitsdirektion und ebenso dem Regierungsrat als oberster Exekutivbehörde zustehe. Wenn Gesundheitsdirektion und Regierungsrat zu unterschiedlichen Lösungen gelangen würden, so unterziehe das Verwaltungsgericht nur den regierungsrätlichen Entscheid einer Rechtskontrolle (E. 2). Der Entscheid des Regierungsrats setze wegen der ursprünglichen Befristung der Zuteilung keine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse – Herkunft der Patienten und Lage der Gemeinden – voraus (E. 4.1). Der Regierungsrat habe es zu Recht abgelehnt, neben den oder anstelle der in § 27 Abs. 2 VSK genannten Kriterien Gesichtspunkte wie die wirtschaftliche Tragbarkeit für die Spitäler, eine flächendeckende Versorgung sowie eine ausgeglichene finanzielle Belastung der Gemeinden heranzuziehen (E. 4.2). Beim Kriterium "Herkunft der Patienten" würden die Zahlen über die stationären Austritte von Patientinnen und Patienten der Gemeinde Thalwil die vom Regierungsrat vorgenommenen Neuzuteilungen zu den drei Spitalregionen rechtfertigen. Dass das Stadtspital Triemli auch wegen seiner spezialisierten Versorgung aufgesucht werde, sei nicht relevant (E. 4.3.1). Unter dem Gesichtspunkt der Lage seien die Spitäler Sanitas und Zimmerberg mit öffentlichen Verkehrsmitteln etwa gleich gut erreichbar wie das Stadtspital Triemli. Da die beiden Stadtspitäler Triemli und Waid eine einheitliche Spitalregion bildeten, genüge es, wenn eine vergleichbare Erreichbarkeit für eines dieser beiden Spitäler gegeben sei. Selbst wenn die Verkehrswege zu den Spitälern Sanitas und Zimmerberg deutlich besser wären als zum Spital Triemli, sei die Zuteilung mit einem Fünftel zur Spitalregion Zürich nicht rechtsverletzend (E. 4.3.2). 3. Anpassung der Spitalregionen Die Beschwerdeführenden II bestreiten sowohl die Zulässigkeit als auch die Notwendigkeit einer Anpassung der bisherigen Spitalzuteilungen.

E. 27

VSK.

E. 29

und 32 VSK ist es, die Gemeinden angemessen an den Spitalbehandlungskosten ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu beteiligen und über Staatsbeiträge an die einzelnen Krankenhäuser finanzschwache Gemeinden in ihrer kommunalen Aufgabe stärker zu unterstützen als finanzstarke Gemeinden. Demnach geht es bei den Spitalzuteilungen in aller erster Linie um die angemessene Beteiligung der Gemeinden an der ihnen obliegenden Krankengrundversorgung und weniger, wie dies etwa die Beschwerdeführerin II.16 meint, um eine optimale Spitalversorgung. Beim Ansatz der Beschwerdegegnerin 1 wird diesem Gesetzeszweck Rechnung getragen, indem die Patientenströme einer bestimmten Gemeinde zur Grundlage der Zuteilung genommen werden. Ein relevanter Patientenstromanteil führt zu einer gewichteten und gerundeten Zuteilung zu einer Spitalregion, woraus sich der massgebende Finanzkraftindex des Spitals ergibt, welcher wiederum direkt die Höhe der Staatsbeiträge vorgibt (vgl. § 27 und 29 VSK und § 6 des Staatsbeitragsgesetzes vom 1. April 1990). Nach der von den Beschwerdeführenden II.1 bis 10 vorgeschlagenen Methode hingegen würden kleinere Gemeinden kaum je relevante Anteile an Pflergetagen in den einzelnen Spitälern erreichen und damit überhaupt keiner Spitalregion zugeteilt werden können. In der Spitalregion Affoltern etwa wurden zwischen 2002 und 2006 insgesamt 56'232 Pflergetage erbracht, wobei auf die fünf Gemeinden (darunter die Beschwerdeführerinnen II.1 und II.4) mit den geringsten Anteilen jeweils nur zwischen 1'148 und 1'435 Pflergetage, d.h. zwischen 2.0 % und 2.6 % aller Pflergetage, fielen. Würden solche Anteile als eine für das Spital nicht relevante Randversorgung betrachtet, so müssten diese Gemeinden konsequenterweise aus der Spitalregion entlassen werden und hätten keine Pflicht, sich an der stationären Grundversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner überhaupt zu beteiligen. Dies widerspräche klar Sinn und Zweck des Gesetzes. Soweit die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 in ihrer Replik präzisieren, nach ihrer Methode könnten durchaus auch Gemeindeanteile von weit unter 2.27 % massgebend sein, ist dem entgegenzuhalten, dass bei derart tiefen Schwellenwerten nicht mehr einsichtig wäre, inwiefern der andere Methodenansatz überhaupt noch zu einem anderen Ergebnis führen könnte. Die Methode der Gesundheitsdirektion führt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden II.1 bis 10 auch nicht zu einer Planung der kommunalen Krankenversorgung, denn es wird keineswegs vorgegeben, in welches Spital sich die Patienten aus den einzelnen Gemeinden zu begeben haben. Vielmehr wird aufgrund der tatsächlich beanspruchten Pflergetage eine angemessene Finanzierung der den Gemeinden obliegenden Krankenversorgung durch diese Gemeinden angestrebt. Dass es dabei interkommunal zu Verschiebungen gegenüber der bisherigen Spitalzuteilung und damit auch zu Verschiebungen der finanziellen Lasten kommt, ist zwangsläufige Folge der zulässigen Anpassung. Was die Beschwerdeführenden II.1 bis 10 als verpönten interkommunalen Lastenausgleich bezeichnen, ist keineswegs systemwidrig, sondern entspricht der finanzrechtlich gebotenen Verursacherfinanzierung sowie der in § 29 VSK vorgesehenen Abstufung der Staatsbeiträge nach Finanzkraft.

E. 32

VSK bestand daher weder Anlass noch Raum. 8. Zusammenfassend Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vom Gesuch der Beschwerdeführer I erfassten Spitalregionen grundsätzlich angepasst werden durften und die für die Neuzuteilung von der Gesundheitsdirektion praktizierte und vom Regierungsrat leicht korrigierte Vorgehensweise rechtens war. Die gestützt darauf erfolgten Neuzuteilungen erweisen sich als regelkonform und sind auch mit Bezug auf die Wirksamkeit per 1. Januar 2008 rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerden in der Hauptsache. Bezüglich Nebenfolgen auferlegte der

Regierungsrat die Rekursverfahrenskosten entsprechend dem Obsiegen und Unterliegen wie folgt auf die Parteien: im Verfahren RRB 1453/2009 zu 3/4 der Beschwerdeführerin I (im Übrigen zulasten der Staatskasse) und im Verfahren RRB 1452/2009 zu je 1/14 den Beschwerdeführenden II.3 bis 8, 10 bis 16 sowie einer weiteren nicht Beschwerde führenden Gemeinde. Bei diesen Kostenregelungen kann es bei einer vollständigen Abweisung der Beschwerden bleiben. Das Gleiche gilt mit Bezug auf den abschlägigen Entscheid der Regierung betreffend Parteientschädigungen. 9. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens sind den Beteiligten ebenfalls gemäss ihrem Obsiegen und Unterliegen aufzuerlegen (vgl. § 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Dabei sind die Gerichtskosten gleichmässig auf die sechs Beschwerdeverfahren und auch innerhalb der jeweils gemeinsam vorgehenden Gruppen von Beschwerdeführenden gleichmässig auf diese zu verteilen. Parteientschädigungen stehen den im gegnerischen Beschwerdeverfahren obsiegenden Beschwerdeführenden I und II wegen ihres Unterliegens im eigenen Beschwerdeverfahren nicht zu (vgl. § 17 Abs. 2 VRG). Demgemäss entscheidet die Kammer :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.