

**Bericht und Antrag  
des Regierungsrates an den Kantonsrat  
zum dringlichen Postulat KR-Nr. 190/2008 betreffend  
Richtlinien zu Rück- bzw. Nachzahlungen  
von Investitionsbeiträgen, ausgelöst durch die Neu-  
zuteilungen von Gemeinden in den Spitalregionen**

(vom 12. August 2009)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 18. August 2008 folgendes von den Kantonsräten Ernst Stocker-Rusterholz, Wädenswil, Martin Farner, Oberstammheim, und Jean-Philippe Pinto, Volketswil, am 26. Mai 2008 eingereichte dringliche Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, Richtlinien zur Rück- bzw. Nachzahlung von Investitionsbeiträgen zu erarbeiten, die durch die Neuzuteilung von Gemeinden zu den Spitalregionen ausgelöst werden.

---

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

**1. Ausgangslage**

Nach dem nach wie vor geltenden § 39 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (Gesundheitsgesetz, LS 810.1) errichtet und betreibt der Staat zentrale Kantonsspitäler, Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Spezialkrankenhäuser, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton erstreckt. Die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler und Krankenhäuser sind Sache der Gemeinden. Im Rahmen der Gemeindeautonomie organisieren die Gemeinden die Erfüllung dieser Aufgabe selbst. Als Rahmenbedingung ist ihnen dabei ihre Zuordnung zu einem oder mehreren Spitälern vorgegeben, welche die Gesundheitsdirektion gestützt auf § 27 Abs. 2 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 28. Februar 1968 (VSK, LS 813.21) unter Berücksichtigung ihrer geografischen Lage und der Herkunft der Patientinnen und Patienten

festlegt. Weiter ist ihnen vorgegeben, dass sie an die nach Abzug des Staatsbeitrages verbleibenden Kosten derjenigen Spitäler, denen sie subventionsrechtlich zugeordnet sind, einen angemessenen Anteil zu leisten haben. Hingegen bestimmen die Gemeinden autonom über die Kriterien, nach denen sich dieser Kostenanteil bemisst, sowie über die Ausgestaltung der übrigen gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Die subventionsrechtliche Zuordnung einer Gemeinde zu einem kommunalen oder regionalen Spital ist auf Dauer angelegt. Die tatsächlichen Patientenströme hingegen können sich mit der Zeit verändern. Als Folge davon finanzieren unter Umständen Trägergemeinden eines Spitals die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die aus anderen Spitalregionen kommen, mit. Umgekehrt kann es sein, dass einzelne Gemeinden nichts oder unverhältnismässig wenig an die von ihren Einwohnerinnen und Einwohnern in einer anderen Spitalregion verursachten Kosten beitragen. Auf Gesuch hin überprüft daher die Gesundheitsdirektion die Zuordnung der Gemeinden zu den Spitälern und passt die subventionsrechtlichen Einzugsbereiche an, wenn sich die zugrunde liegenden Verhältnisse, d. h. insbesondere die tatsächlichen Patientenströme, massgeblich und dauerhaft verschoben haben. Es liegt in der Natur dieses Systems, dass jede Umteilung einer Gemeinde nicht nur für diese selbst, sondern auch für die verbleibenden Gemeinden im bisherigen und die Gemeinden im neuen Spitalträgerkreis Auswirkungen hat.

Mit Datum vom 23. April 2008 hat die Gesundheitsdirektion auf Gesuch der Stadt Zürich die Neuzuteilung von 17 Gemeinden zu den Spitalregionen Zürich, Sanitas und Zollikerberg auf den 1. Januar 2008 verfügt. Innert Frist wurde gegen diese Verfügung sowohl von der Stadt Zürich als auch von neun umgeteilten und drei nicht umgeteilten Gemeinden sowie von zwei Spitalverbänden Rekurs erhoben. In der Folge hat die Gesundheitsdirektion die von der Verfügung direkt betroffenen Gemeinden, die Rekurrenten sowie eine Vertretung des Gemeindepräsidentenverbandes zu einem Gespräch am runden Tisch am 10. November 2008 eingeladen, um gemeinsam nach einer Lösung für die Umsetzung der Neuzuteilung zu suchen. Dieses Vermittlungsangebot wurde von den betroffenen Gemeinden und Rekurrenten grossteils angenommen und führte in der Folge zu direkten Gesprächen zwischen diesen und der Stadt Zürich. Dabei zeigte sich jedoch, dass die Positionen unverrückbar weit auseinander liegen, sodass auch nach einem zweiten Gespräch am runden Tisch Anfang Februar 2009 keine Einigung in Griffweite lag. Die während der Gespräche am runden Tisch von der Rekursinstanz sistierten Rekursverfahren wurden daher unverzüglich wieder aufgenommen. Die laufenden Rechtsmittelverfahren haben aufschiebende Wirkung. Bis zum Eintritt der Rechtskraft der geänderten Spitalregionenzuteilung aufgrund eines letzt-

instanzlichen Rechtsmittelentscheid, der unter Umständen mehrere Jahre in Anspruch nehmen kann, gelten daher die bisherigen Zuteilungen weiter.

Mit der Revision vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) haben die bundesrechtlichen Vorgaben für die Spitalfinanzierung massgeblich geändert. Die Spitäler werden ab Beginn des Jahres 2012 für ihre Leistungen auch von Bundesrechts wegen mit leistungsbezogenen Fallpauschalen entschädigt werden. Die künftigen Fallpauschalen enthalten im Gegensatz zu den heutigen Spitaltarifen auch einen Investitionskostenanteil. Dies hat zur Folge, dass die objektbezogene Investitionsfinanzierung durch die öffentliche Hand in der heutigen Form entfällt. Es obliegt den Kantonen, den neuen Spitalfinanzierungsmodus gemäss dem revidierten KVG auf Beginn des Jahres 2012 umzusetzen. Grundsätzlich könnte dabei im Kanton Zürich der heutige Kostenteiler zwischen dem Kanton und den Gemeinden sowie die Zuordnung der Gemeinden zu den kommunalen und regionalen Spitälern weitergeführt werden. Der Regierungsrat hat jedoch bereits im Rahmen der Vernehmlassung zur Reform des innerkantonalen Finanzausgleichs ein einfacheres Spitalfinanzierungsmodell vorgeschlagen, das die Finanzierungspflicht für den gesamten Spitalbereich dem Kanton zuweist (Modell «Spital 100»). Bei diesem Modell wären die Gemeinden von ihrer Finanzierungspflicht weitgehend entlastet. Damit würde auch ihre staatliche Zuordnung zu bestimmten Spitälern weitgehend an Bedeutung verlieren oder je nach Ausgestaltung der innerkantonalen Finanzierungsregelung ganz hinfällig. Die von der Gesundheitsdirektion auf den 1. Januar 2008 verfügte Spitalregionenzuteilung hätte in diesem Fall den Charakter einer Übergangslösung oder würde, sofern sie aufgrund des Rechtsmittelverfahrens erst nach Ende 2011 in Rechtskraft erwächst, eine vergangenheitsorientierte, einmalige Ausgleichszahlung zwischen einzelnen Gemeinden nach sich ziehen.

Wie eingangs erwähnt, regeln die dem Einzugsbereich eines Spitals zugeordneten Gemeinden ihr internes Verhältnis in der Spitalträgerschaft im Rahmen der Gemeindeautonomie selbst. Kernbereiche dieser internen Regelungen sind die Mitspracherechte, die Finanzierung und die Entscheidungsprozesse. Tatsächlich haben die Trägergemeinden in den verschiedenen Spitalregionen unterschiedliche Trägergesellschaftsformen entwickelt. Diese reichen in den von der Neuordnung betroffenen Spitalregionen von Zweckverbänden (Spitäler Limmattal, Affoltern a. A., Männedorf, Uster und Bülach) über Stiftungen (Spitäler Sanitas, Zollikerberg und Zimmerberg) bis zum vertraglichen Anschluss an Gemeindespitäler (Stadtspitäler Zürich). Wie der Regierungsrat in seiner Stellungnahme zum vorliegenden dringlichen Postulat bereits dargelegt hat, hat jede Spitalträgerschaft ihre eigene Organisa-

tion sowie ihre eigenen individuellen Statuten und Verträge und steht in Bezug auf die Investitionsvorhaben und die bisherige Investitionsfinanzierung in einer spezifischen Situation. Die Umsetzung einer Änderung des subventionsrechtlichen Einzugsgebietes eines Spitals obliegt den Trägergemeinden nach Massgabe der bestehenden Satzungen der Trägerschaft. Soweit Letztere keine entsprechenden Regelungen enthalten, erfolgt die Umsetzung auf der Grundlage von Verhandlungen über die Auseinandersetzung der Ansprüche der Trägergemeinden. Der Kanton hat keine besondere Legitimation, die autonome Umsetzungskompetenz der Trägergemeinden durch eine kantonale Regelung zu übersteuern, und eine allgemeine Regelung würde überdies den spezifischen Organisationsformen und der Ausgangslage in den verschiedenen Spitalträgerschaften nicht gerecht werden können. Entsprechend können Richtlinien des Kantons für die trägerschaftsinterne Umsetzung einer Neuordnung der Spitalregionen nur als allgemeine Empfehlung erlassen werden.

## **2. Empfehlungen zu Rück- oder Nachzahlungen von Investitionsbeiträgen**

### **2.1 Allgemeines**

Die vollständige oder teilweise Neuzuteilung einer Gemeinde zu einer Spitalregion hat unter anderem Auswirkungen auf die Pflicht der Gemeinde zur Leistung eines angemessenen Kostenanteils an den Spitalbetrieb und an die Investitionen. Die Kriterien, nach denen sich der jeweilige Kostenanteil der zum Einzugsbereich eines Spitals gehörenden Gemeinden bemisst, bestimmen diese Gemeinden wie erwähnt selbst. Es obliegt daher den Gemeinden in den betroffenen Spitalregionen, ihren Kostenteiler nach dem dafür vorgesehenen Verfahren der veränderten Spitalregionenzuteilung anzupassen. Sie folgen dabei bestehenden Regelungen zur Bestimmung ihrer Kostenanteile (z.B. Zweckverbandsstatuten oder Anschlussverträge). So sehen die Statuten vieler Spitalzweckverbände eine automatische Anpassung der Kostenbeteiligungspflicht der Verbandsgemeinden für den Fall vor, dass der Kanton die Spitalregionenzuteilung ändert. Konkret werden in diesen Fällen bei Verbandsgemeinden, die zusätzlich einem anderen Spitalverband zugeteilt werden, bei der Berechnung der Beiträge die Faktoren Einwohnerzahl und Steuerkraft entsprechend der geänderten Zugehörigkeitsquote verkleinert. Fehlt hingegen in den Zweckverbandsstatuten oder Anschlussverträgen eine direkt anwendbare Regelung, so muss der neue Kostenteiler auf dem Verhandlungsweg

festgelegt werden. Finden die Gemeinden dabei keine Einigung über konkrete Ausgleichszahlungen, so ist diese vermögensrechtliche Streitigkeit mit einer Klage ans Verwaltungsgericht nach § 81 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (LS 175.2) zu klären. In Einzelfällen kann bei Zweckverbänden auch eine Änderung der Zweckverbandsstatuten notwendig werden. Besteht hingegen Uneinigkeit betreffend die Regelung der allgemeinen Kostenbeteiligungspflicht in den Verbandsstatuten, erfolgt die Klärung über die Rechtsmittel gemäss Gemeindegesetz (LS 131.1).

Mit der Änderung des Kostenteilers steht auch der von den umgeteilten Gemeinden pro Jahr an den Betrieb und an die Investitionen der betroffenen Spitäler zu leistende Kostenanteil fest. Soweit die Kostenbeteiligungspflicht rückwirkend geändert wird, führen die Rück- oder Nachzahlungen von Betriebs- und Investitionsbeiträgen bei den betroffenen Gemeinden zu einem ausserordentlichen einmaligen Ertrag oder Aufwand. Dies gilt sowohl für die umgeteilten Gemeinden als auch für die übrigen den jeweiligen Spitaleinzugsbereichen zugeordneten Gemeinden, die von den veränderten Kostenbeteiligungspflichten mittelbar betroffen sind.

## **2.2 Verfahren**

Bei den Investitionsbeiträgen steht mit der Änderung des Kostenteilers der von den betroffenen Gemeinden zu leistende Kostenanteil grundsätzlich fest. Es stellt sich hier jedoch die zusätzliche Frage, wie die Höhe der bisherigen Investitionsbeiträge bzw. deren Restwert zu bestimmen und wie mit diesen Restwerten bei der Änderung des Kostenteilers umzugehen ist. Aufgrund der Tatsache, dass die Abschreibungspraxis der Gemeinden sehr unterschiedlich ist und auch innerhalb einer aus mehreren Gemeinden bestehenden Spitalträgerschaft nicht einheitlich sein muss, kann bei der Bestimmung des Restwerts der bisherigen Investitionen nicht auf die Buchwerte in den Gemeinderrechnungen abgestellt werden. Es ist auch hier in erster Linie Sache der betroffenen Gemeinden, sich selbstständig auf die Bewertung der bisherigen Investitionen zu einigen. Soweit keine Einigung erzielt werden kann, empfiehlt es sich, über alle von der Neuzuteilung betroffenen Spitalregionen hinweg eine einheitliche Bewertung der vorhandenen Anlagen vorzunehmen. Dabei kann die Bewertung von Grundstücken und Gebäuden zweckmässigerweise getrennt durchgeführt werden. Für die Bewertung der Grundstücke kann auf die verfügbaren Marktdaten abgestellt werden. Für die Bewertung der Gebäude sodann können die Branchenstandards des Schweizerischen Spitalverbands H+ herangezogen werden (Kosten- und Leistungsrech-

nung, 3. Auflage 1992). Danach wird für die Ermittlung des Zeitwertes von den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten ausgegangen und der Anschaffungswert über die für den Spitalbereich spezifischen Nutzungsdauern linear abgeschrieben. Je nach Nutzungsdauer werden dabei unterschiedliche Abschreibungssätze angewandt. Für langfristige Anlagenteile wie Gebäude sehen die Branchenstandards von H+ einen jährlichen Abschreibungssatz von 3% des Anschaffungswertes vor. Diese Grundsätze wurden auch bei der Neubewertung der kantonalen Spitäler im Rahmen der Umstellung des kantonalen Rechnungswesens auf IPSAS angewandt. Als Zeitpunkt für die Bewertung ist das Datum der Änderung des Kostenteilers, d. h. der Neuordnung der Spitalregion zu wählen. Nach der Bewertung der vorhandenen Anlagen ist zu klären, inwieweit Rückzahlungen an die ganz oder teilweise aus einer Spitalregion austretenden Gemeinden sowie entsprechende Nachzahlungen der in dieser Spitalregion verbleibenden Gemeinden oder der neu einer Spitalregion beitretenden Gemeinden fällig werden.

Bei der Frage einer möglichen Rückzahlung bisher geleisteter Investitionskostenanteile an eine ganz oder teilweise aus einer Spitalregion austretende Gemeinde sind in erster Linie die bestehenden Regelungen, welche die Gemeinden beispielsweise in Zweckverbandsstatuten oder in Anschlussverträgen selber untereinander festgelegt haben, heranzuziehen und anzuwenden. Fehlen solche Regelungen für den Fall einer Neuordnung der Spitalregion, so haben die Gemeinden die Frage einer möglichen Rückzahlungspflicht auf dem Verhandlungsweg zu klären. Eine Rückzahlung aufgrund einer Anlagenbewertung und nach Massgabe des geänderten Kostenteilers erscheint dabei sachlogisch zu sein. Sie ist aber, insbesondere wenn die von den Gemeinden selbst vereinbarten Regelungen eine Rückzahlung nicht vorsehen oder sogar ausschliessen, nicht zwingend. Bei Uneinigkeit unter den betroffenen Gemeinden müsste die Klärung auf dem Rechtsweg gesucht werden. Dabei würden die Rechtsmittelinstanzen ihren Entscheid auf die Auslegung der bestehenden Regelungen wie Zweckverbandsstatuten oder Anschlussverträge stützen. Der Kanton hat keine Legitimation, gleichsam in Vorwegnahme der ordentlichen Rechtsmittelverfahren die von den Gemeinden eigenverantwortlich untereinander festgelegten Regelungen zu ersetzen, zu ändern oder zu ergänzen.

Soweit eine Rückzahlung bisher geleisteter Investitionskostenanteile erfolgt, werden die in der Spitalregion verbleibenden Gemeinden ohne Weiteres im gleichen Umfang nachzahlungspflichtig. Diese Nachzahlungspflicht ergibt sich direkt aus der Pflicht der Gemeinden zur Sicherstellung der Spitalgrundversorgung gemäss Gesundheitsgesetz sowie ihrer Pflicht, an die nach Abzug des Staatsbeitrages verbleibenden Kosten derjenigen Spitäler, denen sie subventionsrechtlich

zugeordnet sind, einen angemessenen Anteil zu leisten. Die Nachzahlung erfolgt nach Massgabe des geänderten Kostenteilers. Sowohl Nach- wie auch Rückzahlungen erscheinen in den Gemeinderechnungen im Jahr ihrer Fälligkeit als ausserordentliche gebundene Ausgaben bzw. als ausserordentliche Erträge.

Die Frage der möglichen Nachzahlungspflicht einer Gemeinde, die neu einer Spitalregion beitrifft, ist im Sinne eines Einkaufs in die bestehende Spitalinfrastruktur ebenfalls aufgrund der bestehenden Regelungen bzw. auf dem Verhandlungsweg zu klären. Auch hier erscheint es sachlogisch, dass ein Einkauf aufgrund einer Anlagenbewertung (siehe oben) und nach Massgabe des vereinbarten Kostenteilers erfolgt. Dies ist aber nicht zwingend, weil die Gemeinden im Rahmen ihrer Autonomie auch eine andere Vorgehensweise vereinbaren können. So steht es den Gemeinden verschiedener Spitalregionen zum Beispiel offen, in gegenseitigem Einvernehmen auf Ausgleichszahlungen im Bereich der Investitionskostenanteile bis zur Neuregelung der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 zu verzichten oder pauschale Ausgleichszahlungen nach von ihnen selbst festgelegten Kriterien vorzunehmen. Dies gilt umso mehr, als sich auf diese Weise bei Gemeinden, die ganz oder teilweise von einer bisherigen in eine neue Spitalregion umgeteilt wurden, eine Differenz zwischen dem Rückzahlungsmodus in der angestammten und dem Nach- bzw. Einkaufsmodus in der neuen Spitalregion vermeiden lässt. Soweit jedoch die einer Spitalregion neu zugeteilte Gemeinde ihrer Kostenbeteiligungspflicht gemäss der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege einseitig nicht nachkäme, würde auch hier wie bereits erwähnt das ordentliche Rechtsmittelverfahren angewendet. Als letztes Mittel wäre in Spitalregionen, die auf Anschlussverträgen beruhen, auch die zwangsweise Bildung eines Zweckverbands nach § 7 Abs. 2 des Gemeindegesetzes denkbar.

## **2.3 Laufende Investitionsvorhaben**

Bei laufenden Investitionsvorhaben sind die bis zum Zeitpunkt der Änderung des Kostenteilers innerhalb der Gemeinden einer Spitalregion bereits getätigten Teilinvestitionen gleich zu behandeln wie bisherige, bereits abgeschlossene Investitionen. Für die nach der Änderung des Kostenteilers noch verbleibenden Investitionsanteile gilt der neue Kostenteiler. Dabei sind wie nachfolgend ausgeführt gegebenenfalls rechtskräftige Abstimmungsergebnisse über Kreditbewilligungen zu beachten und entsprechende Zusatzkredite einem zusätzlichen Abstimmungsverfahren zu unterziehen.

### **3. Gemeinderechtliche Gesichtspunkte**

Bei Spitalregionen, die sich in der Form eines Zweckverbandes organisiert haben, ist die anteilmässige Kostenbeteiligung der Gemeinden in den Zweckverbandsstatuten geregelt. Eine Änderung des Kostenteilers unter den Gemeinden bedingt daher auch eine Revision der Zweckverbandsstatuten, sofern diese nicht ausdrücklich eine automatische Anpassung des Kostenteilers auf den Zeitpunkt einer Spitalregionenänderung vorsehen. Soweit die Änderung des Kostenteilers rückwirkend erfolgt, hat daher auch die entsprechende Statutenänderung rückwirkend zu erfolgen. Die Frage der Mitspracherechte der Zweckverbandsmitglieder und damit der Willensbildung innerhalb des Zweckverbands kann grundsätzlich unabhängig von der Kostenbeteiligungspflicht betrachtet werden. Es empfiehlt sich, eine Änderung der Mitspracheregelung ausschliesslich prospektiv festzulegen, weil bei einer rückwirkenden Änderung der Mitspracherechte ab diesem Zeitpunkt auch alle Zweckverbandsbeschlüsse in Revision gezogen werden müssten, was als nicht praktikabel erscheint.

Eine Änderung der anteilmässigen Kostenbeteiligung der Gemeinden einer Spitalregion kann auch eine Änderung im Bereich des innerkantonalen Finanzausgleichs nach sich ziehen. Dabei wird jedoch keine Nachkalkulation der finanziellen Verhältnisse, wie sie aufgrund der geänderten Kostenbeteiligung in abgeschlossenen Rechnungsjahren bestanden hätten, vorgenommen. Vielmehr werden allenfalls Nach- oder Rückzahlungen für die Berechnung des Finanzausgleichs in dem Jahr berücksichtigt, in dem sie anfallen.

### **4. Politische Rechte**

In einzelnen Spitalkreisen ist es möglich, dass die Neuzuteilung der Gemeinden zu einem Zeitpunkt wirksam wird, der laufende Investitionsvorhaben berührt, zu denen bereits rechtskräftige Ergebnisse kommunaler Abstimmungen vorliegen. In diesen Fällen bleibt die Verpflichtung der Gemeinden zur Leistung ihres Anteils gemäss dem Abstimmungsentscheid grundsätzlich bestehen. Dies schliesst nicht aus, dass die betroffenen Gemeinden nachträglich den Kostenteiler nach dem hiervor dargestellten Verfahren ändern. Soweit dies in einzelnen Gemeinden zu einer Erhöhung der Kostenbeteiligung führt, ist in diesen Gemeinden neben der Änderung des Kostenteilers auch ein entsprechender Zusatzkredit zur Abstimmung zu bringen, wie dies bereits in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 196/2008 betreffend Verfügung über Neuordnung der Spitalregion und die Folgen für das Limmattalspital dargestellt worden ist.

## 5. Zusammenfassung

Wie eingangs dargelegt, hat jede Spitalträgerschaft ihre eigene Organisation und ihre eigenen individuellen Statuten und Verträge, und jede steht in Bezug auf die Investitionsvorhaben und die bisherige Investitionsfinanzierung in einer spezifischen Situation. Die trägerschaftsinterne Umsetzung einer Neuordnung der Spitalregionen kann daher über die hier dargelegten Empfehlungen hinaus im Detail nur im Einzelfall bestimmt werden und hängt massgeblich vom inhaltlichen und zeitlichen Ausgang der hängigen Rechtsmittelverfahren ab.

Allgemein ist zudem zu berücksichtigen, dass die auf Gesuch der Stadt Zürich von der Gesundheitsdirektion verfügte Neuzuteilung von Gemeinden zu den Spitalregionen Zürich, Sanitas und Zollikerberg den Charakter einer Übergangslösung hat, sofern die vom Regierungsrat angestrebte Neuregelung der Spitalfinanzierung nach dem Modell «Spital 100» eine Mehrheit findet und umgesetzt werden kann. In diesem Fall werden die mit der Festlegung der subventionsrechtlichen Einzugsgebiete der Grundversorgungsspitäler verknüpften Fragen weitgehend hinfällig.

Gestützt auf diesen Bericht, beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 190/2008 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Die Präsidentin: | Der Staatsschreiber: |
| Aeppli           | Husi                 |