Urteilskopf

102 Ia 387

56. Auszug aus dem Urteil vom 19. Mai 1976 i.S. Bezirksspital Affoltern a.A. und Mitbeteiligte gegen Direktion des Gesundheitswesens und Regierungsrat des Kantons Zürich
Regeste (de):
Subventionsrecht; Regelung der privatärztlichen Tätigkeit der Chefärzte der subventionierten Krankenhäuser.

Anfechtbarkeit eines an die subventionierten Krankenhäuser gerichteten Kreisschreibens.

Es verstösst weder gegen das Legalitäts- und das Gewaltentrennungsprinzip, noch gegen die Handels- und Gewerbefreiheit, wenn die Zürcher Gesundheitsdirektion den subventionierten Krankenhäusern Weisungen erteilt zur Regelung der Abgaben, die die Chefärzte für die Ausübung privatärztlicher Tätigkeit zu entrichten haben, und den Spitälern bei Nichtbefolgung dieser Empfehlungen entsprechende Subventionskürzungen androht.

Regeste (fr):
Droit des subventions; réglementation de l'activité médicale privée des médecins-chefs d'établissements hospitaliers subventionnés.

Possibilité d'attaquer une circulaire adressée aux établissements hospitaliers subventionnés.

Il n'y a pas violation des principes de la légalité et de la séparation des pouvoirs, ni violation de la liberté du commerce et de l'industrie, lorsque la direction du service de santé zurichois donne aux établissements hospitaliers subventionnés des instructions concernant les prestations que les médecins-chefs doivent verser en raison de leur activité médicale privée, en les menaçant d'une réduction correspondante des subventions en cas d'inobservation de ces directives.

Regesto (it):
Diritto dei sussidi; disciplina dell'attività medica privata dei primari di ospedali sussidiati.

Impugnabilità di una circolare diretta agli ospedali sussidiati.

Non comporta una violazione dei principi della legalità e della separazione dei poteri, né di quello della libertà di commercio e d'industria, il fatto che la Direzione dell'igiene pubblica del Cantone di Zurigo dia agli ospedali sussidiati direttive concernenti le prestazioni che i primari devono versare in ragione della loro attività medica privata, con l'avvertenza che ove tali raccomandazioni siano disattese i sussidi verrebbero ridotti in misura corrispondente.

Sachverhalt ab Seite 388

Nach dem Zürcher Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 unterstützt der Staat den Bau und den Betrieb von öffentlichen und privaten Krankenhäusern gemeinnützigen Charakters, die den Bedürfnissen seiner Bevölkerung dienen (§ 40). In den Schlussbestimmungen des Gesetzes wird dazu ausgeführt: "§ 82.

Der Regierungsrat ist befugt, nach Anhören von Vertretern der Wissenschaft und der unmittelbar beteiligten Berufsverbände weitere Bestimmungen zum Vollzug und zur Ausführung dieses Gesetzes zu erlassen. § 83. Die vom Regierungsrat auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen sind dem Kantonsrat zur Genehmigung vorzulegen, sofern sie folgende Gebiete regeln: a) die Staatsbeiträge;
..."
Gestützt auf diese Bestimmungen hat der Regierungsrat in der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968 (Beitragsverordnung) mit der Genehmigung des Kantonsrates die Grundsätze zur Subventionierung von Krankenhäusern festgelegt. Beitragsberechtigt sind danach nur Spitäler, deren Taxen sich im Rahmen der Taxordnung für die kantonalen Krankenhäuser halten (§ 3). An die Betriebsführung wird ausserdem folgende Anforderung gestellt: "§ 4. Die Krankenhäuser sind zu wirtschaftlicher, ihrer Eigenart angemessener Betriebsführung verpflichtet. Aufwendungen werden höchstens bis zu dem in den kantonalen Krankenhäusern üblichen Mass berücksichtigt."
Die Beiträge für die kommunalen und regionalen Krankenhäuser werden je nach der Steuerbelastung in der zum Einzugsbereich gehörenden Gemeinden abgestuft und betragen 60% bis 90% der anerkannten Kosten, während die Subventionen an überregionale Krankenhäuser vom Regierungsrat von Fall zu Fall festgelegt werden (§ 27-29, § 34). Zu den Kosten, an welche Beiträge geleistet werden, zählen die Bau- und Ausstattungskosten, die Kosten von Anschaffungen und Unterhaltsarbeiten sowie der jährliche Überschuss der Betriebsaufwendungen (§ 9). Über den Vollzug der Beitragsverordnung bestimmen die §§ 52 und 53:

BGE 102 Ia 387 S. 389

"§ 52. Soweit diese Verordnung nicht den Regierungsrat als zuständig erklärt, obliegt ihr Vollzug der Gesundheitsdirektion. Diese kann zusätzliche Ausführungsvorschriften erlassen. § 53. Die Gesundheitsdirektion ist befugt, zur Überprüfung der Voraussetzungen und zur Berechnung der Beiträge Inspektionen durchzuführen und die Betriebsführung der Krankenhäuser und der anderen beitragsberechtigten Einrichtungen zu kontrollieren. Den Organen der Gesundheitsdirektion sind die erforderlichen Auskünfte sowie Einsicht in die Bücher und Belege zu gewähren. An unnötige, unzweckmässige oder unangemessene Aufwendungen werden keine Beiträge ausgerichtet." Die Chefärzte der subventionierten Krankenhäuser üben ihre Tätigkeit in der Regel auf Grund von privatrechtlichen Anstellungsverträgen aus. Diese wurden bis zum Jahre 1972 meist in Anlehnung an einen von der Gesundheitsdirektion ausgearbeiteten Mustervertrag abgeschlossen. Die Vertragsvorlage enthielt ausführliche Bestimmungen über die Ausübung der privatärztlichen Tätigkeit, welche der damals für die Chefärzte der Kantonsspitäler geltenden Regelung entsprachen. Mit Kreisschreiben vom 6. April 1972 lud die Gesundheitsdirektion die Kommissionen der subventionierten Krankenhäuser ein, die Verträge mit den Chefärzten und weiteren, eine privatärztliche Tätigkeit ausübenden Ärzten auf den nächstmöglichen Termin zu künden, damit zur Verhinderung allfälliger Subventionskürzungen neue Verträge abgeschlossen werden könnten. Die Vertragsänderungen drängten sich auf, weil die privatärztliche Tätigkeit der Klinikdirektoren und Chefärzte der Kantonsspitäler neu geordnet worden sei und da sich gemäss ständiger Praxis die subventionierten Krankenhäuser nach den selben personalrechtlichen Grundsätzen richteten wie der Kanton. Nach verschiedenen Verhandlungen mit den Vertretern der subventionierten Krankenhäuser stellte die Gesundheitsdirektion schliesslich im Kreisschreiben vom 27. März 1975 folgende Grundsätze zur privatärztlichen Tätigkeit von Spitalärzten der subventionierten Krankenhäuser auf: "1. Von den Einnahmen von Privat- und Halbprivatpatienten der Spitalärzte sind 10% dem Spital abzugeben. Übersteigen sie Fr. 30'000.– im Kalenderjahr, so erhöht sich die Abgabe vom Mehrbetrag

BGE 102 Ia 387 S. 390

auf 25% bei ambulanten und 30% bei stationären Patienten. In Sonderfällen, z.B. bei Röntgenärzten, bleiben abweichende Regelungen vorbehalten (vgl. § 22 Absatz 2 der Verordnung über die kantonalen Krankenhäuser in der Fassung vom 5. Februar 1975). Die Grenze von Fr. 30'000.– wird, gleich wie es auch für die Ärzte der kantonalen Spitäler gehandhabt werden soll, periodisch der Teuerung bzw. Lohnentwicklung angepasst. 2. Die Höchstgrenze für die Honorare an Patienten der halbprivaten Abteilung wird gegenüber der bisher geltenden Regelung um 15% erhöht. 3. Die Rechnungstellung hat über die Spitalverwaltung zu erfolgen. Bei ambulanten Patienten steht jedoch dem Spitalarzt frei, die Rechnungen selbst zu versenden und einzuziehen. Es sind dazu aber Formulare zu benützen, die die Spitalverwaltung liefert, und es ist dieser von jeder Rechnung eine Kopie zuzustellen. Auf dieser Kopie darf der Name des Patienten weggelassen werden. 4. Die administrativen Einzelheiten zur Durchführung dieser Grundsätze, insbesondere zum Vorgehen bei der Berechnung der Fr. 30'000.– Grenze, werden den Spitalverwaltern noch bekanntgegeben werden. 5. Diese Neuregelung gilt ab 1. April 1975 (sofern sie nicht schon eingeführt ist). Vom Zeitpunkt ihrer Einführung an fallen die bisherigen jährlichen Pauschalabgaben für die Befugnis zur Behandlung ambulanter Patienten dahin. 6. Gegenüber Spitälern, die sich bei der Regelung der Ärzteabgaben an andere Grundsätze halten und deswegen höhere Betriebsverluste erleiden, bleibt vorbehalten, bei der Berechnung der Staatsbeiträge vom Rechnungsergebnis auszugehen, das bei Anwendung der in den Ziffern 1-5 umschriebenen Grundsätze zustandegekommen wäre." Verschiedene Rechtsträger von subventionierten Krankenhäusern, nämlich des Bezirksspitals Affoltern a.A., der Krankenhäuser Wald, Richterswil, Wädenswil und Horgen, des Kreisspitals Männedorf und des Spitals Neumünster, sowie die fünf Ärzte Dres Robert Blass, Rainer Siegenthaler, Hans Schwarz, Ulrich Baumann und Hans Matter haben am 28. April 1975 gegen die Weisungen der Gesundheitsdirektion vom 27. März 1975 Rekurs an den Zürcher Regierungsrat und gleichzeitig staatsrechtliche Beschwerde erhoben. Am 30. April 1975 hat der Regierungsrat beschlossen, auf den Rekurs der Ärzte nicht einzutreten und denjenigen der Spitäler abzuweisen. Auch gegen diesen Entscheid haben die

gleichen Ärzte und Spitäler - mit Ausnahme des Krankenhauses Richterswil - staatsrechtliche Beschwerde eingereicht. Das Bundesgericht weist die Beschwerden ab, soweit auf sie eingetreten werden kann.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

4. Mit staatsrechtlicher Beschwerde anfechtbar sind kantonale Hoheitsakte, das heisst Erlasse, Entscheide und Verfügungen eines Trägers öffentlicher Gewalt, durch welche einer einzelnen oder einer Vielzahl von Personen ein Handeln, Unterlassen oder Dulden in verbindlicher und erzwingbarer Weise auferlegt wird (BGE 98 Ia 510, BGE 89 I 258 f.; BIRCHMEIER, Bundesrechtspflege, S. 313 f., MARTI, Probleme der staatsrechtlichen Beschwerde ZSR 81/1962 II S. 42, BONNARD, Problèmes relatifs au recours de droit public, a.a.O. S. 396 f.). Der Regierungsrat hat als kantonale Rekursinstanz in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten das umstrittene Kreisschreiben geschützt, welches die Gesundheitsdirektion als Trägerin öffentlicher Gewalt erliess und mit dem sie den rekurrierenden Spitälern ein bestimmtes Verhalten auferlegte. Das Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion scheint zwar die Krankenhäuser, die Subventionen beziehen, nicht zwingend zu verpflichten, die ihnen erteilten Weisungen zu befolgen; für den Fall der Nichtbeachtung wird lediglich eine Kürzung der Subventionen vorbehalten. Die Spitäler werden es sich jedoch kaum leisten können, Subventionskürzungen in Kauf zu nehmen, so dass ein wenn auch nur mittelbarer Zwang tatsächlich ausgeübt wird. Aus der Haltung der Gesundheitsdirektion und des Regierungsrates ergibt sich ausserdem deutlich, dass der Staat die Beitragskürzungen, die er sich "vorbehält", auch vornehmen wird. Dass es sich bei den Weisungen der Gesundheitsdirektion um verbindliche

Anordnungen handelt, geht ebenfalls aus der Bezeichnung des Kreisschreibens als Ausführungsvorschrift im Sinne von § 52 der Beitragsverordnung hervor. Sowohl der Regierungsratsbeschluss vom 30. April 1975 wie auch das Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion vom 27. März 1975 sind daher als anfechtbare Hoheitsakte im Sinne von Art. 84 OG zu betrachten (vgl. Entscheid vom 17. März 1976 i.S. Unione Studi d'Ingegneria Ticinese).

BGE 102 Ia 387 S. 392

8. Nach Ansicht der Beschwerdeführer verletzt der angefochtene Entscheid das Prinzip der Trennung der Gewalten, das im Kanton Zürich aus Art. 56 der Kantonsverfassung hergeleitet werde. Diese Bestimmung legt jedoch lediglich die Trennung der richterlichen von der gesetzgebenden und administrativen Gewalt fest und kann im vorliegenden Fall wohl kaum angerufen werden. Obschon nicht ausdrücklich in der Verfassung vorgesehen, liegt aber auch im Kanton Zürich das Gewaltentrennungsprinzip der Behördenorganisation zugrunde, was sich vor allem aus den Kompetenzvorschriften der Kantonsverfassung ergibt, so aus Art. 28, der dem Volk die gesetzgebende Gewalt unter Mitwirkung des Kantonsrates überträgt, aus Art. 37, der den Regierungsrat als vollziehende und verwaltende Kantonalbehörde einsetzt, und Art. 40, der die Befugnisse des Regierungsrates näher umschreibt (vgl. BGE 79 I 131, BGE 93 I 44, 334; GIACOMETTI, Das Staatsrecht der Kantone, S. 276 N. 23; GIACOMETTI, Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts S. 229).
a) Die Vorwürfe der Verletzung des Gewaltentrennungsprinzipes werden gleich wie im kantonalen Verfahren begründet, nämlich mit fehlender Rechtssetzungs-Kompetenz der Gesundheitsdirektion und mangelnder gesetzlicher Grundlage ihres Kreisschreibens. Nach den Darlegungen der Beschwerdeführer kann die Gesundheitsdirektion gestützt auf § 52 der Beitragsverordnung lediglich zusätzliche Subventionsbestimmungen erlassen, nicht dagegen die Abgaben der Chefärzte an die subventionierten Spitäler festsetzen. Die Beitragsverordnung selbst sage nichts über die Gestaltung der privatärztlichen Tätigkeit der Chefärzte aus und könne solche Vorschriften auch gar nicht enthalten, da es sich hierbei nicht um Subventionsmaterien handle. Es existierten im Kanton Zürich überhaupt keine primären Rechtssätze, auf Grund derer das für die Kantonsspitäler geltende System den subventionierten Spitälern aufgezwungen werden könnte. Für die von der Gesundheitsdirektion erlassenen Weisungen bestünde deshalb auch materiell keine gesetzliche Grundlage. Dadurch werde das Legalitätsprinzip und somit wiederum das Gewaltentrennungsprinzip verletzt. b) Nach § 40 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 unterstützt der Staat den Bau und den Betrieb von öffentlichen und privaten Krankenhäusern gemeinnützigen

BGE 102 Ia 387 S. 393

Charakters, die den Bedürfnissen seiner Bevölkerung dienen. Die Ausführungsbestimmungen zum Gesundheitsgesetz sind gemäss den §§ 82 und 83 vom Regierungsrat zu erlassen und, soweit sie die Staatsbeiträge regeln, dem Kantonsrat zur Genehmigung vorzulegen. Dementsprechend ist die Beitragsverordnung vom 26. Februar 1968 dem Kantonsrat unterbreitet und von ihm genehmigt worden. Der Vollzug der Verordnung obliegt der Gesundheitsdirektion - soweit nicht der Regierungsrat als zuständig erklärt wird -, die auch zusätzliche Ausführungsvorschriften erlassen kann (§ 52). Als solche sind die Weisungen des Kreisschreibens vom 27. März 1975 ergangen.
c) Dass die Gesundheitsdirektion auf Grund der in § 52 der Beitragsverordnung enthaltenen Delegation befugt ist, Ausführungsvorschriften, insbesondere auch Bestimmungen über die Bemessung der Staatsbeiträge zu erlassen, bestreiten die Beschwerdeführer nicht. Sie machen jedoch geltend, die Weisungen der Gesundheitsdirektion sprengten den Rahmen von Ausführungsvorschriften und entbehrten daher einer gesetzlichen Grundlage. Die sich hier somit einzig stellende Frage, ob die Gesundheitsdirektion die ihr eingeräumte Befugnis tatsächlich

überschritten habe, ist in Auslegung und Anwendung des kantonalen Rechts zu beantworten, wobei sich das Bundesgericht auf eine Prüfung unter dem Gesichtswinkel der Willkür beschränkt (BGE 99 Ia 545, BGE 98 Ia 118). d) Das fragliche Kreisschreiben enthält keine Vorschriften, sondern nur Empfehlungen darüber, wie die Vertragsverhältnisse zwischen den subventionierten Krankenhäusern und ihren Chefärzten zu gestalten seien. Der mittelbare Zwang, der durch die Androhung von Beitragskürzungen auf die Spitäler ausgeübt wird besteht darin, dass die Spitäler angehalten werden, höhere Betriebsverluste, als sie bei Anwendung der empfohlenen Grundsätze entstehen, zu vermeiden. Dieses Ergebnis können die subventionierten Krankenhäuser auch auf anderem Wege erreichen als durch die Übernahme der für die Chefärzte der Kantonsspitäler geltenden Regelung. Es trifft daher entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführer nicht zu, dass die Gesundheitsdirektion mit ihren Weisungen direkt in die Vertragsverhältnisse zwischen den subventionierten Spitälern und den Chefärzten eingegriffen und letzteren verboten hätte, eine privatärztliche Tätigkeit auszuüben, sofern sie

BGE 102 Ia 387 S. 394

nicht im Besitze einer Bewilligung seien. Das angefochtene Kreisschreiben richtet sich auch seinem Inhalt nach nur an die subventionierten Spitäler und hält einen der Gesichtspunkte fest, nach welchen die Höhe der Staatsbeiträge bemessen wird. e) Damit ist aber die Frage noch nicht beantwortet, ob sich die festgelegten Kriterien zur Bemessung der Staatsbeiträge im Rahmen der Rechtssetzungsbefugnis halten, die der Gesundheitsdirektion übertragen worden ist. Das Kreisschreiben schafft weder neue Voraussetzungen für die Ausrichtung von Subventionen, die in der Beitragsverordnung nicht vorgesehen wären, noch droht sie den Krankenhäusern den Entzug der Staatsbeiträge an, falls sie die Empfehlungen der Gesundheitsdirektion nicht befolgen würden. Es bezieht sich einzig auf die Art der Berechnung des Betriebsverlustes, an den Staatsbeiträge geleistet werden, nämlich in dem Sinne, dass auch bei einer abweichenden Abgaben-Regelung für die Chefärzte vom Rechnungsergebnis ausgegangen wird, das bei Anwendung der empfohlenen Grundsätze zustandegekommen wäre. Dass die Gesundheitsdirektion als Vollzugsorgan befugt ist zu bestimmen, welche Kosten der Spitäler "anerkannt" werden und daher nach den §§ 27 und 29 der Beitragsverordnung zu subventionieren sind, steht ausser Zweifel. Bei der Prüfung, welche Kosten zu anerkennen seien, kann sie sich sowohl auf § 4 der Beitragsverordnung stützen, nach welchem die Krankenhäuser zu wirtschaftlicher Betriebsführung verpflichtet sind und ihre Aufwendungen höchstens bis zu dem in den kantonalen Krankenhäusern üblichen Masse berücksichtigt werden, wie auch auf § 53, wonach an unnötige oder unangemessene Aufwendungen keine Beiträge ausgerichtet werden. Nach Auffassung der Beschwerdeführer kann jedoch § 4 der Beitragsverordnung nicht als gesetzliche Grundlage für die angefochtenen Weisungen betrachtet werden, da sich diese Bestimmung nur auf die Aufwendungen, nicht aber auf die Einnahmen der Spitäler beziehe. Über die Einnahmen, die einzig in den Spitaltaxen bestünden, treffe § 3 der Beitragsverordnung eine abschliessende Regelung. - Der Regierungsrat hat diese Argumentation aus folgenden Gründen verworfen: Das Recht zur privaten Rechnungsstellung sei funktionell eine Art Besoldungszulage der Chefärzte. Wenn dieses Recht so ausgestaltet werde, dass die Ärzte zu Ungunsten des Spitals

BGE 102 Ia 387 S. 395

höhere Einnahmen erzielten als nach den kantonalen Normen, so sei dies eine zusätzliche Zulage an die Ärzte und einer Mehraufwendung gleichzustellen. Selbst wenn aber mit den Beschwerdeführern die finanzielle Begünstigung der Chefärzte bei der privaten Rechnungsstellung ausschliesslich als Teil der Einnahmenpolitik betrachtet würde, müsste sie bei der Subventionierung gleichwohl beachtet werden. Es könne nämlich den Spitälern nicht freistehen, beliebig auf mögliche Einnahmen zu verzichten und die dadurch entstehenden höheren

Betriebsverluste ungekürzt zur Subventionierung anzumelden; eine solche Betriebsführung würde den Bestimmungen der Beitragsverordnung zuwiderlaufen. Diese Erwägungen des Regierungsrates sind zumindest nicht willkürlich und halten vor Art. 4 BV stand. Es ist ausserdem unbestritten, dass den subventionierten Krankenhäusern aus der privatärztlichen Tätigkeit der Chefärzte Aufwendungen entstehen. Gestützt auf die §§ 4 und 53 der Beitragsverordnung kann der Staat eine Beitragsleistung an diese Aufwendungen verweigern und den Spitälern empfehlen, von den Chefärzten entsprechende Abgaben zur Deckung der Unkosten zu verlangen. Übrigens sah bereits die frühere Regelung gemäss Mustervertrag der Gesundheitsdirektion vor, dass nur die im Vertragstext enthaltenen Leistungen an die Chefärzte und keine weitergehenden Vergünstigungen bei der Errechnung des subventionierten Betriebsverlustes berücksichtigt würden; diese Regelung ist offenbar nie als gesetzwidrig angefochten worden. Lassen sich aber, wie dargelegt, die von der Gesundheitsdirektion erlassenen und vom Regierungsrat bestätigten Weisungen an die subventionierten Krankenhäuser auf die Beitragsverordnung abstützen, so sind die Rügen der Verletzung des Legalitätsprinzipes und des Gewaltentrennungsprinzipes, soweit dieses überhaupt in Frage steht, unbegründet.

9. Die Beschwerdeführer beanstanden in materieller Hinsicht, dass die subventionierten Spitäler die Anstellungsbedingungen der Chefärzte nicht mehr frei und selbständig festlegen könnten, wodurch die Handels- und Gewerbefreiheit, die den privatrechtlich organisierten Spitälern zustehe, verletzt werde. Die Spitäler würden durch das Kreisschreiben sogar in der Auswahl der Ärzte beschränkt, da sie nur noch Chefärzte anstellen könnten, welche die Reglementierung ihrer privatärztlichen Tätigkeit durch den Staat akzeptierten.

Eine solche Beschränkung in der Auswahl der Ärzte und der Gestaltung der Verträge liegt jedoch, zumindest unmittelbar, nicht vor. Die subventionierten Spitäler sind an sich frei, ihre Chefärzte nach den ihnen genehmen Bedingungen anzustellen und die Abgaben für die privatärztliche Tätigkeit beliebig festzusetzen. Nur haben sie mit Beitragskürzungen für den Fall zu rechnen, dass durch Abgaben-Regelungen, die von den empfohlenen abweichen, höhere Betriebsverluste entstehen. Dazu hat der Regierungsrat ausgeführt, dass nur die Summe der gesamten Abgaben der Chefärzte gleich hoch sein müsse wie die Summe, die sich bei Anwendung der kantonalen Grundsätze ergäbe. In diesem Rahmen geniessen also die Spitäler volle Freiheit in der Vertragsgestaltung. Die Handels- und Gewerbefreiheit begründet aber ohnehin kein Recht auf staatliche Leistungen, so dass der Vorwurf der Verletzung dieses verfassungsmässigen Rechtes schon aus diesem Grunde abzuweisen ist (vgl. Entscheid vom 17. März 1976 i.S. Unione Studi d'Ingegneria Ticinese).

12. a) In Ziffer 3 des Kreisschreibens der Gesundheitsdirektion werden die subventionierten Spitäler angewiesen, den Privatpatienten der Chefärzte über die Spitalverwaltung Rechnung stellen zu lassen. Den Ärzten könne jedoch freigestellt werden, die Rechnungen für die Behandlung ambulanter Patienten selbst zu versenden und einzuziehen, wobei aber die Formulare der Spitalverwaltung zu benützen seien und dieser eine Kopie - auf der der Name des Patienten weggelassen werden darf - zuzustellen sei. Die Beschwerdeführer erachten auch diese Bestimmung als unverhältnismässig und gegen das Legalitätsprinzip verstossend, da sie nicht dem Subventionsrecht angehöre. Diese Rüge ist unbegründet. Nach § 53 der Beitragsverordnung ist die Gesundheitsdirektion befugt, die Betriebsführung der Krankenhäuser zur Überprüfung der Voraussetzungen und zur Berechnung der Beiträge zu kontrollieren; ihren Organen ist Einsicht in die Bücher und Belege zu gewähren. Sie ist deshalb auch berechtigt zu verlangen, dass die Belege, die zur Berechnung des zu subventionierenden Betriebsverlustes dienen, erstellt bzw. der Spitalverwaltung ausgehändigt werden. b) Im angefochtenen Entscheid erklärt der Regierungsrat, die Gesundheitsdirektion werde die vom Staat zu übernehmenden

Betriebsverluste nach pflichtgemässem Ermessen einzuschätzen haben, falls die rekurrierenden Ärzte ihre Ankündigung wahr machten, dass sie der Spitalverwaltung keine Kenntnis von den Rechnungen an ambulante Patienten geben werden. Dies bedeutet, dass die Vorschrift der Rechnungsstellung über die Spitalverwaltung nicht als zwingend betrachtet wird, die Gesundheitsdirektion sich aber im Falle ihrer Nichtbefolgung vorbehält, eine eigene Berechnung des Betriebsverlustes anzustellen. Die Beschwerdeführer scheinen die Rechtmässigkeit eines solchen Vorgehens zu bestreiten, ohne jedoch anzugeben, inwiefern die von ihnen angerufenen verfassungsmässigen Rechte dadurch verletzt würden. Auf die Beschwerde kann daher insoweit nicht eingetreten werden.