

BGE 102 IA 387 vom 19. Mai 1976

Bundesgericht (BGE), 1976-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_102 IA 387

FR: BGE 102 IA 387 du 19 mai 1976

IT: BGE 102 IA 387 del 19 maggio 1976

Regeste

Regeste 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.

Erwägungen

E. 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

E. 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 Gewalttrennungsprinzipes 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 Gewalttrennungsprinzip 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 Legalitätsprinzips und des Gewaltentrennungsprinzips, soweit dieses überhaupt in Frage steht, unbegründet.

E. 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. BGE 102 Ia 387 S. 396 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).

E. 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 BGE 102 Ia 387 S. 397

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.

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