

Gericht

Verfassungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

26.06.1991

Geschäftszahl

A39/85

Sammlungsnummer

12766

Leitsatz

Teilweise Stattgebung einer Klage der Stadt Wien gegen den Bund auf Ersatz des tatsächlichen "klinischen Mehraufwandes" im AKH für die Jahre 1982, 1983 und 1984; Ermittlung des klinischen Mehraufwandes durch einen Vergleich der Kosten des AKH mit anderen Wiener Spitätern; Festsetzung eines nicht durch Lehre und Forschung verursachten Anteils an den Mehrkosten durch den Verfassungsgerichtshof nach dessen freier Überzeugung; Abweisung der Widerklage des Bundes als unbegründet

Spruch

1. Der Bund (Bundesminister für Wissenschaft und Forschung) ist schuldig, der Stadt Wien, zu Handen ihres Rechtsvertreters, binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution den noch aushaftenden klinischen Mehraufwand im Allgemeinen Krankenhaus in Wien für die Jahre 1982, 1983 und 1984 in der Höhe von S 212,840.922,28 samt 4 % Zinsen ab dem Klagtag (26. September 1985) zuzüglich 10 % Umsatzsteuer aus den Zinsen zu bezahlen.

Das Mehrbegehr wird abgewiesen.

2. Die vom Bund gegen die Stadt Wien erhobene Widerklage wird abgewiesen.

3. Die Kosten werden gegeneinander aufgehoben.

4. Die Bestimmung der Sachverständigengebühren bleibt einer gesonderten Beschußfassung vorbehalten.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1.a) Die Stadt Wien ist Rechtsträger (Spitalerhalter) des "Allgemeinen Krankenhauses" in Wien (im folgenden kurz: AKH), dessen Abteilungen zugleich dem Bund als Universitätskliniken dienen.

Gemäß §55 Z2 des Krankenanstaltengesetzes (KAG), BGBl. 1/1957, hat der Bund dem Spitalerhalter die Mehrkosten zu ersetzen, die sich beim Betrieb der zugleich dem Unterricht an medizinischen Fakultäten dienenden öffentlichen Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ergeben. Eine Verordnung des Bundesministers für Unterricht (nunmehr: des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung) gemäß §56 KAG, mit der nähre Vorschriften über die im §55 vorgesehenen Kostenersätze des Bundes erlassen werden, ist bisher nicht ergangen.

Unstrittig ist dem Grunde nach, daß sich beim Betrieb des AKH derartige, vom Bund der Stadt Wien zu ersetzende Mehrkosten (ein sogenannter "klinischer Mehraufwand") ergeben.

(Da der Begriff "klinischer Mehraufwand", abgekürzt "KMA", in den Schriftsätzen und den vom Verfassungsgerichtshof eingeholten Gutachten teilweise Unterschiedliches bezeichnet, wird im weiteren vom Verfassungsgerichtshof - sofern sich nicht aus dem Zusammenhang eindeutig ergibt, welcher Begriff gemeint ist - folgende einheitliche Terminologie verwendet: "tatsächlicher klinischer

Mehraufwand" = jener klinische Mehraufwand, der im AKH tatsächlich

entstanden ist; "entrichteter klinischer Mehraufwand" = die vom

Bund bereits an die Stadt Wien unter dem Titel "klinischer Mehraufwand" zu dessen Abdeckung überwiesenen Beträge; "errechneter klinischer Mehraufwand" = der vom Sachverständigen errechnete klinische Mehraufwand (der von ihm weiter untergliedert wird, siehe im folgenden); "KMA-netto" = errechneter klinischer Mehraufwand abzüglich Personal- bzw. Pensionsleistungen des Bundes; "festgestellter klinischer Mehraufwand" = vom Verfassungsgerichtshof als richtig festgestellter klinischer Mehraufwand. Soweit in Originalzitaten die Begriffe entsprechend dieser Terminologie ergänzt werden, werden diese Ergänzungen in eckige Klammern gesetzt.)

Bereits im Jahre 1953 bestand zwischen der Stadt Wien und dem Bund Streit über die Höhe des durch die Unterrichtsbedürfnisse tatsächlich verursachten klinischen Mehraufwandes (wobei damals - §55 Z2 KAG existierte noch nicht - die Klage unmittelbar auf §2 F-VG 1948 gestützt war, siehe unten II.C.2.). Nachdem das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 2604/1953 ergangen war, schlossen die beiden Gebietskörperschaften im Jahre 1957 eine Vereinbarung über die Refundierung des klinischen Mehraufwandes durch den Bund, die berücksichtigte, daß der Bund die Personalkosten für das im AKH tätige Bundespersonal trägt, und die den darüber hinaus zu ersetzenen klinischen Mehraufwand mit 18 % der Nettoausgaben des AKH bestimmte.

Die Stadt Wien kündigte im Jahre 1981 diese Vereinbarung, da sie meinte, der tatsächliche klinische Mehraufwand sei höher, weswegen sie eine entsprechend höhere Refundierung durch den Bund anstrebt. Die vor und nach Kündigung der Vereinbarung darüber geführten Verhandlungen verliefen ergebnislos. Der Bund trug weiterhin den Personalaufwand für die Bundesbediensteten und bezahlte weiterhin - wie im seinerzeitigen (wenngleich gekündigten) Vertrag vereinbart - 18 % der Nettoausgaben des AKH an die Stadt Wien.

b) Im Jahre 1982 er hob die Stadt Wien beim Verfassungsgerichtshof gegen den Bund eine auf Art137 B-VG gestützte Klage; darin wurde begehrte festzustellen, daß der (tatsächliche) klinische Mehraufwand auf eine bestimmte Weise zu errechnen sei. Diese Feststellungsklage wurde mit Beschuß VfSlg. 10161/1984 als unzulässig zurückgewiesen; die Berechnungsmethode könne nicht Feststellungsgegenstand sein.

2.a) Nunmehr brachte die Stadt Wien gegen den Bund am 25. September 1985 eine auf Art137 B-VG gestützte Leistungsklage ein, in der sie den Ersatz des (tatsächlichen) klinischen Mehraufwandes, der nach ihrer Berechnung in den Jahren 1982, 1983 und 1984 durch den Betrieb des AKH aufgelaufen ist (§55 Z2 KAG), begehrte.

Die Klage geht von jener Berechnungsmethode aus, die der Verfassungsgerichtshof im zitierten Erkenntnis VfSlg. 2604/1953 entwickelt hat, nämlich von einem Vergleich der Nettoausgaben von 15 (anderen) Wiener städtischen Krankenanstalten und jenen des AKH. Als Nettoausgaben werden in der Klage jene Beträge herangezogen, die nach der Voranschlags- und Rechnungsabschlußverordnung (VRV), BGBL. 159/1983, ermittelt und in den Rechnungsabschlüssen nachgewiesen sind. Die Mehrausgaben des AKH seien der zu ersetzenende (tatsächliche) klinische Mehraufwand, wobei verschiedene, vom Verfassungsgerichtshof im genannten Erkenntnis vorgenommene Adaptionen und Schätzungen zur Anpassung der errechneten Mehrausgaben für das AKH gegenüber den Vergleichsspitalen nicht mehr erforderlich bzw. nicht mehr zutreffend seien, sodaß die gesamte Differenz die nach §55 Z2 KAG zu ersetzenen Kosten bilde.

Den von ihr so ziffernmäßig bestimmten Betrag modifizierte die Klägerin im Zuge des Verfahrens, indem sie mit Schriftsatz vom 24. Oktober 1989 ihre Berechnung hinsichtlich des bereits vom Bund entrichteten klinischen Mehraufwandes berichtigte und letztlich mit Schriftsatz vom 28. Mai 1991 ihr Begehrte dahingehend erweiterte, daß sie die ziffernmäßigen Feststellungen des Sachverständigen über den von ihm (auf Basis der nach der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV), BGBL. 328/1977, erstellten Kostenachweise) im Gutachten vom Dezember 1990, Variante 2 (Berechnung unter Einbeziehung von Pensionskosten), errechneten klinischen Mehraufwand im wesentlichen übernahm; sie modifizierte lediglich das Datenmaterial über den Personalaufwand des Bundes, von dem das Gutachten ausgeht, dahin, daß sie die vom Bund bekanntgegebenen Zahlen einsetzte.

Die Klägerin behauptet, daß sich folgende Restschuld des Bundes ergebe:

1982:	S 1.129,023.000,--	KMA-netto
	- S 405,421.654,21	Zahlung Bund für 1982 (= entrichteter KMA)
	<hr/>	Restschuld des Bundes
	S 723,601.345,79	
1983:	S 1.174,175.000,--	KMA-netto
	- S 432,497.675,09	Zahlung Bund für 1983 (= entrichteter KMA)
	<hr/>	Restschuld des Bundes
	S 741,677.324,91	
1984:	S 1.302,054.000,--	KMA-netto
	- S 479,725.895,81	Zahlung Bund für 1984 (= entrichteter KMA)
	<hr/>	Restschuld des Bundes
	S 822,328.104,19	

Gesamte Restschuld des Bundes für die Jahre 1982 - 1984:

S 723,601.345,79	
+ S 741,677.324,91	
	S 1.465,278.670,70 für 1982 und 1983
	+ S 822,328.104,19 für 1984
	S 2.287,606.774,89 Restschuld des Bundes exkl. USt
	+ S 117,222.293,66 (8 % USt aus S 1.465,278.670,70)
	+ S 82,232.810,42 (10 % USt aus S 822,328.104,19)
	S 2.487,061.878,08 Restschuld des Bundes inkl. USt

Die klagende Stadt Wien stellt sohin letztlich folgendes Klagebegehren:

"Der Bund ist schuldig, der Stadt Wien, zu Handen Rechtsanwalt DDr. W B binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution den klinischen Mehraufwand für die Jahre 1982, 1983 und 1984 in Höhe von S 2.287,606.774,89 zuzüglich 8 % USt aus S 1.465,278.670,70 (1982/1983) und 10 % USt aus S 822,328.104,19 (1984) samt 4 % Zinsen ab dem Klagtag zuzüglich 10 % USt aus den Zinsen sowie die Kosten dieses Verfahrens zu bezahlen."

b) Der durch die Finanzprokuratur vertretene Bund erstattete zunächst am 12. Dezember 1985 eine Gegenschrift, in der er begehrte, die Klage abzuweisen und die Klägerin zum Ersatz der Verfahrenskosten zu verhalten.

Er wendet im wesentlichen ein, die von der Stadt Wien errechneten Mehrausgaben für das AKH gegenüber den Vergleichsspitalern seien nicht bloß auf die "Bedürfnisse des Unterrichtes" im Sinne des §55 Z2 KAG zurückzuführen, sondern auch auf mehrere andere (näher dargelegte) Faktoren, die den Betrieb des AKH gegenüber den Vergleichsspitalern verteuern; der auf den (tatsächlichen) klinischen Mehraufwand zurückgehende Anteil an den Mehrausgaben sei mit der Tragung der Personal- und Pensionsleistungen für das Bundespersonal sowie dem bereits entrichteten klinischen Mehraufwand abgegolten.

c) In der Folge (nämlich am 5. September 1989) brachte der Bund gegen die Stadt Wien eine Widerklage ein. Der (tatsächliche) klinische Mehraufwand sei anders zu berechnen, als von der Stadt Wien angenommen werde, weil insbesondere zu berücksichtigen sei, daß im AKH deswegen höhere Kosten entstünden, weil es eine (nicht auf die Bedürfnisse des Unterrichts zurückzuführende) höhere medizinische Leistungskraft als die Vergleichsspitaler aufweise. Wenn dies - wie in einem vom Bund vorgelegten Privatgutachten - berücksichtigt werde, habe der Bund für die Jahre 1982 bis 1984 der Stadt Wien unter dem Titel "klinischer Mehraufwand" höhere als die gesetzlich (§55 Z2 KAG) vorgeschriebenen Beträge überwiesen. Diese Überzahlungen werden rückgefordert.

Der Bund schlüsselt seine Forderungen zusammengefaßt wie folgt auf:

18 % Zahlung des Bundes (= entrichteter KMA) (exkl. 8 % USt)	S 405,421.654,21
(tatsächlicher) Personalaufwand (Bund)	S 483,415.256,00
(geschätzter) Pensionsaufwand (Bund)	S 112,806.883,64
(vom Bund errechneter) klinischer Mehraufwand	S 1.001,643.793,85 S 1.001,643.793,85 - S 620,994.425,00
Forderung des Bundes	S 380,649.368,85

für 1983:

18 % Zahlung des Bundes (= entrichteter KMA) (exkl. 8 % USt)	S 432,479.675,09()
(tatsächlicher) Personalaufwand (Bund)	S 512,700.173,00
(geschätzter) Pensionsaufwand (Bund)	S 119,640.636,17
(vom Bund errechneter) klinischer Mehraufwand	S 1.064,820.484,26 S 1.064,820.484,26 - S 393,982.819,00
Forderung des Bundes	S 670,837.665,26

(richtig: 432,497.675,09, wie sich aus der Berechnung des Bundes in der Widerklage ergibt, welcher Betrag von den Parteien außer Streit gestellt wurde)

für 1984:

18 % Zahlung des Bundes (= entrichteter KMA) (exkl. 10 % USt)	S 479,725.895,81
(tatsächlicher) Personalaufwand (Bund)	S 548,202.068,00
(geschätzter) Pensionsaufwand (Bund)	S 127,925.145,37
(vom Bund errechneter) klinischer Mehraufwand	S 1.155,853.109,18 S 1.155,853.109,18 - S 437,061.620,00
Forderung des Bundes	S 718,791.489,18

Es bestehe daher - so wird in der Widerklage ausgeführt - in Wahrheit keine Forderung der Stadt Wien gegen den Bund auf Ersatzleistungen aus dem Titel des klinischen Mehraufwandes im Zusammenhang mit dem Betrieb des AKH (§55 Z2 KAG); vielmehr habe der Bund für die klagsgegenständlichen Jahre Leistungen erbracht, die den tatsächlichen klinischen Mehraufwand beträchtlich übersteigen. Es bestehe daher in Wahrheit eine Forderung des Bundes gegen die Stadt Wien als Erhalter des AKH für die fraglichen Jahre in nachstehender Höhe:

für 1982: S 380,649.368,85

für 1983: S 670,837.665,26
für 1984: S 718,791.489,18
S 1.770,278.523,29
=====

Der widerklagende Bund begehrt sohin, folgendes Urteil zu fällen:

"Die Stadt Wien ist schuldig, dem Bund zu Handen der Finanzprokuratur binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution den Betrag von S 1.770,278.523,29 samt 4 % Zinsen ab Klagsführung und die Kosten dieses Rechtsstreites zu bezahlen."

3.a) Da es zur Lösung der sich hier stellenden Fragen besonderer betriebswirtschaftlicher Sachkenntnisse (im besonderen solcher auf dem Gebiet der Krankenhaus-Kostenrechnung) bedarf, bestellte der Verfassungsgerichtshof mit Beschuß vom 19. Juni 1986

o. Univ.Prof. Mag. Dr. D M, Universität Graz, zum Sachverständigen.

In einem ersten Gutachten vom April 1987 untersuchte der Sachverständige, welche Daten zur Berechnung des klinischen Mehraufwandes zur Verfügung stehen, ob mit diesen die von den Bedürfnissen des Unterrichtes verursachten Kosten im betriebswirtschaftlichen Sinn ermittelt werden könnten und nach welchen wissenschaftlich anerkannten Methoden dies erfolgen könne.

Darauf aufbauend wurde er mit hg. Beschuß vom 1. Juli 1987 beauftragt, ein weiterführendes Gutachten zu erstatten:

"Der Gutachter hat aufgrund praktischer Untersuchungen ein Schema zur Berechnung des 'klinischen Mehraufwandes' in der Bedeutung des §55 Z2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. 1/1957 (KAG) im Allgemeinen Krankenhaus in Wien zu entwickeln und danach die Berechnung dieser Mehrkosten durchzuführen. Dieses Berechnungsschema ist so zu adaptieren, daß es auch zukünftigen Berechnungen zugrundegelegt werden kann.

Bei seinen Untersuchungen hat der Gutachter - unter Zugrundelegung des betriebswirtschaftlichen Kostenbegriffes - nach folgenden Untersuchungsschritten vorzugehen:

1.) Definition der für die Ermittlung (Berechnung) der Mehrkosten (des klinischen Mehraufwandes) relevanten Kostenarten und Definition der für die zahlenmäßige Erhebung der Kostenarten relevanten Datenquellen.

2.) Definition der Modalitäten zur Abgrenzung (bzw. abgegrenzten Erfassung) der sog. 'direkten Mehrkosten' von den sog. 'indirekten Mehrkosten'.

3.) Untersuchung der Vergleichbarkeit der für Vergleichsrechnungen heranzuziehenden 'Vergleichskrankenanstalten' hinsichtlich

a) der für die Berechnung der 'indirekten Mehrkosten' relevanten Kostenarten;

b) der für die zahlenmäßige Erhebung der Kostenarten relevanten Datenquellen.

4.) Definition der für die Vergleichbarmachung (zur Eliminierung vergleichsverzerrender Störgrößen) benötigten Faktoren.

5.) Definition des Berechnungsschemas für die Ermittlung der Mehrkosten und Berechnung der Mehrkosten nach diesem Schema.

Ausgangsposition des Gutachtens hat zu sein, daß unter den Begriff 'Unterricht' iS des §55 Z2 KAG sowohl die universitäre Lehre (das Weitergeben der Ergebnisse der Forschung an Universitätsstudenten, nicht aber sonstiger Unterricht, etwa die Ausbildung von Krankenpflegepersonal, zB an Schwesternschulen) als auch die universitäre Forschung (jedenfalls die Grundlagenforschung und auch jene Forschung, die über die in Zentralkrankenanstalten - §2a Abs1 litc KAG - nötige und übliche hinausgeht) fällt."

Diesem Auftrag kam o.Univ.Prof. Dr. M mit einem zweiten Gutachten vom Mai 1988 nach, dessen wesentlicher Inhalt sich aus den Ausführungen zu II.C.3. und 4. ergibt.

Mit Beschuß des Verfassungsgerichtshofes vom 14. Dezember 1989, adaptiert mit Beschuß vom 28. Juni 1990, wurde der Sachverständige angewiesen, die von ihm im April 1987 und im Mai 1988 erstatteten Gutachten zu ergänzen und den "klinischen Mehraufwand" (in der Bedeutung des §55 KAG), der sich aus dem Betrieb (§55 Z2 KAG) des Allgemeinen Krankenhauses in Wien in den Jahren 1982, 1983 und 1984 ergeben hat, ziffernmäßig zu berechnen. Dem Sachverständigen wurde der Auftrag erteilt, hiebei wie folgt vorzugehen:

"Bei Auslegung des Begriffes 'Mehrkosten' iS des §55 Z2 KAG hat der Gutachter vom betriebswirtschaftlichen Kostenbegriff auszugehen. Abschreibungen von Wirtschaftsgütern des (unbeweglichen und beweglichen) Anlagevermögens haben außer Ansatz zu bleiben. Allfällige Ersparnisse des Bundes infolge der Mitbenützung einer bestehenden Krankenanstalt sind außer Betracht zu lassen.

Der Begriff 'Unterricht' iS der zitierten Gesetzesbestimmung ist dahin zu verstehen, daß darunter sowohl die universitäre Lehre (das Weitergeben der Ergebnisse der Forschung an Universitätsstudenten, nicht aber sonstiger Unterricht, etwa die Ausbildung von Krankenpflegepersonal, zB an Schwesternschulen) als auch die universitäre Forschung (Grundlagenforschung und auch jene Forschung, die über die in Zentralkrankenanstalten - §2a Abs1 litc KAG - nötige und übliche hinausgeht) fällt. Dabei hat der Sachverständige Kosten, die nicht durch universitäre Lehre, bzw. Kosten, die durch Forschung, wie sie auch an anderen Zentralkrankenanstalten nötig oder üblich ist, entstehen, abzuziehen und zu quantifizieren.

Der Sachverständige hat davon auszugehen, daß eine bindende Vereinbarung über die Methode der Berechnung des auf den Betrieb des AKH bezogenen 'klinischen Mehraufwandes' nicht besteht, daß also insbesondere bei dem am 21. März 1985 zwischen Vertretern der beiden Parteien geführten Gespräch keine solche Vereinbarung getroffen wurde.

Wegen der verwaltungstechnischen Verschmelzung des Spitalsbetriebes mit dem Unterrichtsbetrieb und des Mangels an verfügbaren, ausreichenden Daten, um die konkret anfallenden einzelnen Kosten dem 'Unterricht' zuordnen zu können, scheidet für die Jahre 1982 bis 1984 ein Vergleichsrechnungsmodell auf Kostenstellenebene aus. Der sich aus dem Betrieb des AKH ergebende 'klinische Mehraufwand' für die Jahre 1982 bis 1984 ist daher durch einen Vergleich des Aufwandes des AKH mit jenem der 16 anderen - im Gutachten angeführten - Wiener Spitäler zu ermitteln (vgl. VfSlg. 2604/1953).

Hiebei hat der Sachverständige nach der von ihm im Gutachten als bestmöglich bezeichneten Methode (unter Berücksichtigung des zweiten Satzes des vorstehenden ersten Absatzes) vorzugehen und das Gutachten dahingehend zu ergänzen, daß die Kosten für die Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung (s. §55 Z1 KAG) sowohl beim AKH als auch bei den 16 Vergleichsspitätern vorweg ausgeschieden werden.

Bei der Vergleichsrechnung ist weder der Pflegegebührenschlüssel noch der KRAZAF-Schlüssel heranzuziehen.

.....

Schließlich sind von den nach der geschilderten Berechnungsmethode ziffernmäßig ermittelten Beträgen jene Kostenersätze i.S. des §55 Z2 KAG abzuziehen, die der Bund für die Jahre 1982 bis 1984 bereits erbracht hat, und zwar einschließlich der Leistungen durch Beistellung des Bundespersonals; dazu zählt auch der Pensionsaufwand. Sollte es dem Sachverständigen nicht möglich sein, dessen Höhe konkret festzustellen, wird er diese zu schätzen haben; der Sachverständige hat dem Verfassungsgerichtshof vorher zu berichten, welche Methode er bei der Schätzung anzuwenden gedenkt."

Aufgrund dieser Gerichtsaufträge erstattete der Sachverständige im Dezember 1990 ein ergänzendes Gutachten (Näheres s.u. II.C.3. und 4.), in dem er den klinischen Mehraufwand ziffernmäßig in zwei Varianten errechnet (siehe unten II.D.).

Schließlich wurde der Sachverständige am 3. Juni 1991 beauftragt, seine Berechnungen - einerseits ohne, andererseits mit Pensionskosten - entsprechend dem von den Parteien vorgelegten (inzwischen außer Streit gestellten) Zahlenmaterial (insbesondere über die Primärkosten der Nebenkostenstellen für Schulen und über die tatsächlichen Personalkosten des Bundes für die Jahre 1982 bis 1984) zu adaptieren.

Diesen Auftrag befolgte der Sachverständige mit seinem Gutachten vom Juni 1991 (siehe unten II.D.).

b) Die Parteien des Verfahrens wechselten wiederholt Schriftsätze. Auch der Sachverständige gab ergänzende schriftliche Stellungnahmen und Äußerungen ab.

Am 2. Juni 1989 und am 24. April 1991 erörterte der Referent dieses verfassungsgerichtlichen Verfahrens in Anwesenheit des Sachverständigen mit den Verfahrensparteien die bisherigen Verfahrensergebnisse.

Über die Klage und die Widerklage fanden am 6. und am 14. Dezember 1989 sowie am 12. Juni 1991 öffentliche mündliche Verhandlungen statt.

II. Der Verfassungsgerichtshof hat über die Klage und die Widerklage erwogen:

A.

1. Nach Art137 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über vermögensrechtliche Ansprüche an den Bund, die Länder, die Bezirke, die Gemeinden und Gemeindeverbände, die weder im ordentlichen Rechtsweg auszutragen, noch durch Bescheid einer Verwaltungsbehörde zu erledigen sind.

Die klagende Stadt Wien und der widerklagende Bund machen vermögensrechtliche Ansprüche jeweils gegen die andere Gebietskörperschaft geltend. Sie berufen sich dabei auf §55 Z2 KAG, eine Bestimmung finanzausgleichsrechtlichen Inhaltes.

Über diese - vermögensrechtlichen - Ansprüche ist nicht im ordentlichen Rechtsweg zu entscheiden; es existiert auch keine Norm, nach der diese Ansprüche durch Bescheid einer Verwaltungsbehörde zu erledigen wären (vgl. zB VfSlg. 2604/1953, S 471 ff.; 7875/1976; 9507/1982; 11064/1986; 11521/1987; 11939/1988).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Widerklage (§35 VerfGG iVm §96 JN und §§232 f. ZPO) sind gegeben; die Widerklage steht mit der Klage in engem Sachzusammenhang (vgl. Fasching, Lehrbuch des österreichischen Zivilprozeßrechtes2, Wien 1990, RZ 1301, 1304).

Da auch die übrigen Prozeßvoraussetzungen vorliegen, sind die Klage und die Widerklage zulässig.

2. Der Verfassungsgerichtshof hat beschlossen, das Verfahren über Klage und Widerklage zu gemeinsamer Verhandlung und Entscheidung zu verbinden (§35 VerfGG iVm §187 ZPO).

B.

Am 21. März 1985 fand ein Gespräch zwischen Vertretern der Stadt Wien und des Bundes darüber statt, wie der klinische Mehraufwand zu ermitteln sei. Dabei wurde zwar eine Richtlinie entwickelt ("Wesentliche Richtlinie für diese (künftig noch zu führenden) Gespräche ist, daß bei Ermittlung des klinischen Mehraufwandes im Vergleichswege mit dem Aufwand Wiener Städtischer Krankenhäuser die höhere medizinische Leistungskraft des AKH in bezug auf Diagnose und Therapie zu berücksichtigen ist"), jedoch kein Einvernehmen über die anzuwendende Berechnungsmethode oder gar über ziffernmäßig bestimmte Beträge erzielt.

Dies wurde auch von den Rechtsvertretern beider Streitteile bei der am 6. Dezember 1989 abgehaltenen mündlichen Verhandlung übereinstimmend bestätigt.

Fest steht somit, daß bei diesen Vergleichsverhandlungen eine bindende Vereinbarung (vgl. hiezu VfSlg. 2604/1953, S 474 f.) zwischen den Parteien nicht zustandegekommen ist, sondern lediglich Richtlinien für künftige Vergleichsverhandlungen vorgegeben wurden, die letztlich gescheitert sind.

C.

Es ist daher zu klären, welche Ansprüche der Stadt Wien aufgrund des Gesetzes, nämlich des §55 Z2 KAG, für die Jahre 1982 bis 1984 zustehen und welche Beträge der Bund aus diesem Titel für diese Jahre bereits erbracht hat.

1. §55 Z1 und 2 KAG lautet:

"§55. Der Bund ersetzt:

1. die Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung der zugleich dem Unterricht an medizinischen Fakultäten oder an Bundes-Hebammenlehranstalten dienenden öffentlichen Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ergeben;
2. die Mehrkosten, die sich beim Betriebe der unter Z. 1 genannten Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ergeben;
3."

Die im §56 KAG vorgesehene Durchführungsverordnung wurde bisher nicht erlassen.

Eingeklagt wird von der Stadt Wien jener (klinische) Mehraufwand, der sich aus dem Betrieb des AKH für die Jahre 1982 bis 1984 ergibt und der nach den Behauptungen der klagenden Partei ihr bisher nicht ersetzt wurde; mit der Widerklage begeht der Bund die Rückzahlung jener Kostenersatzbeträge, die er seiner Meinung nach über die gesetzliche Verpflichtung hinausgehend der Stadt Wien für diese Jahre überwiesen habe.

2.a) Die Rechtsgrundlage für den seinerzeit von der Stadt Wien gegenüber dem Bund geltend gemachten - und mit Erkenntnis VfSlg. 2604/1953 zuerkannten - Anspruch auf Ersatz des klinischen Mehraufwandes für 1948 bis 1952 war §2 F-VG 1948.

In diesem Erkenntnis ging der Verfassungsgerichtshof davon aus, daß der Bund aufgrund dieser Bestimmung - entsprechend der Kompetenzverteilung - den "gesamten Aufwand des Hochschulwesens", daher auch die Mehrausgaben für klinischen Unterricht und Forschung, zu ersetzen hat.

b) Mittlerweile ist §55 KAG in Kraft getreten, wonach der Bund jene Mehrkosten ersetzen muß, die sich "aus den Bedürfnissen des Unterrichtes" ergeben. Nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes ist aus folgenden Gründen unter "Bedürfnissen des Unterrichtes" nicht nur die universitäre Lehre zu verstehen, sondern auch die in den Kliniken durchgeführte universitäre Forschung:

Die Universitäten sind nach §1 Abs1 UOG berufen, der wissenschaftlichen Forschung und Lehre zu dienen. Zum Wesen einer Universität gehört es, daß in ihr Lehre und Forschung Hand in Hand gehen; auch nach §1 Abs2 litb UOG gehört die Verbindung von Forschung und Lehre zu den leitenden Grundsätzen für die Tätigkeit der Universitäten. Dementsprechend wird im AKH untrennbar verbunden universitäre Lehre und Forschung betrieben.

Aus §2 F-VG 1948 ergibt sich, daß der Bund den Aufwand für die Lehre und die Forschung zu tragen hat, sofern die zuständige Gesetzgebung nichts anderes bestimmt. Es besteht nun kein Anhaltspunkt dafür, daß der Gesetzgeber entsprechend diesem Halbsatz des §2 F-VG 1948 durch die Formulierung des §55 KAG ("... aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ...") den Aufwand der nicht ausdrücklich genannten universitären Forschung auf die Länder überwälzen wollte. Auch nach §55 KAG hat der Bund daher den Ländern (in ihrer Eigenschaft als Spitalerhalter) die Mehrkosten sowohl der universitären Lehre als auch der universitären Forschung zu ersetzen. Im oben wiedergegebenen Auftrag an den Sachverständigen hat der Verfassungsgerichtshof diese Begriffe dahin näher präzisiert, daß unter universitärer Lehre das Weitergeben der Ergebnisse der Forschung an Universitätsstudenten zu verstehen ist, nicht aber sonstiger Unterricht, wie er an Krankenanstalten stattfindet, etwa die Ausbildung von Krankenpflegepersonal an Schwesternschulen.

Zur Abgrenzung der universitären Forschung von der sonstigen Forschung ist vorauszuschicken, daß es sich beim AKH unbestrittenmaßen um eine "Zentralkrankenanstalt" im Sinne des §2a Abs1 litc KAG handelt, und zwar unabhängig von seiner Stellung als Universitätsklinik (nach §2a Abs2 gelten Universitätskliniken jedenfalls als Zentralkrankenanstalten im Sinne des Abs1 litc leg.cit.). Zentralkrankenanstalten sind nach der zitierten Gesetzesbestimmung mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen auszustatten. Wie im Verfahren einvernehmlich festgestellt wurde, führt dies dazu, daß auch an Zentralkrankenanstalten medizinische Forschung betrieben wird, weil bei hochspezialisierten Behandlungen auf dem letzten Stand der Technik die Krankenbehandlung untrennbar auch in Forschung übergeht. Dies führt dazu, daß (wie im erwähnten Gutachtensauftrag geschehen) als universitäre Forschung jedenfalls die Grundlagenforschung und auch jene Forschung zu bezeichnen ist, die über die in Zentralkrankenanstalten nötige und übliche hinausgeht.

c) Bei der Feststellung der Höhe des klinischen Mehraufwandes ging der Verfassungsgerichtshof im Erkenntnis VfSIg. 2604/1953 von den "Nettoausgaben" der Krankenanstalten aus. Diese Nettoausgaben wurden entsprechend dem Rechnungswesen der Gebietskörperschaften ermittelt. Dementsprechend hat die Stadt Wien in ihrer nunmehrigen Klage ihre Forderung ursprünglich nach den "Nettoausgaben" auf der Grundlage der Rechnungsabschlüsse nach der Voranschlags- und Rechnungsabschlußverordnung (VRV) berechnet.

Die nunmehr geltend gemachten Ansprüche stützen sich auf §55 KAG. In dieser Bestimmung ist ausdrücklich von Mehrkosten die Rede. Nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes ist davon auszugehen, daß der Gesetzgeber jenen Kostenbegriff meint, den die Betriebswirtschaftslehre entwickelt hat. Dies auch im Hinblick auf das Ziel dieses Kostenbegriffes, wie es der vom Verfassungsgerichtshof bestellte Sachverständige dargelegt hat:

Während bei der Bestimmung der Ausgaben nach dem Rechnungswesen der Gebietskörperschaften (einer - wie es der Sachverständige ausdrückt - "kameralistischen Einnahmen-Ausgabenrechnung") kein Zusammenhang zwischen den erbrachten Leistungen und den Ausgaben hergestellt werde, soll mit dem betriebswirtschaftlichen Kostenbegriff der Verbrauch sämtlicher Güter und Dienste (Produktionsfaktoren) erfaßt und bewertet werden, der für die Erbringung der Leistung des jeweiligen Betriebes erforderlich ist. Hiezu seien die Ausgaben - unabhängig von dem Zeitpunkt, zu dem sie tatsächlich getätigten werden - jener Periode zuzurechnen, in der die jeweilige Leistung (im vorliegenden Zusammenhang also die Krankenbehandlung bzw. universitäre Lehre und Forschung) erbracht wurde. Die Wahl der "betriebswirtschaftlichen Kosten" zur Berechnung des klinischen Mehraufwandes vermeidet, daß Ausgaben bzw. Auszahlungen, die früher oder später entstehen, nicht ersetzt werden.

Von den mehreren von der Betriebswirtschaftslehre definierten Kostenbegriffen ist nach den Darlegungen des Sachverständigen der wertmäßige heranzuziehen, wonach unter Kosten "die betriebs- und periodenbezogenen Werteinsätze zur Leistungserstellung und Leistungsverwertung" zu verstehen sind. Zur Bewertung des Güterverzehrs seien die angefallenen Kosten anzusetzen ("kostenorientierte Bewertung").

d) Der Sachverständige kommt in seinem Gutachten vom Mai 1988 zum Ergebnis, die (gemäß §§58 und 59a KAG, BGBI. 1/1957 idF BGBI. 281/1974, erlassene) Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV), BGBI. 328/1977, bestimme einen zur Erfassung der (wertmäßigen) Kosten geeigneten Kostenbegriff. Nach §2 KRV sind Kosten "der bewertete Verbrauch (Verzehr) von Wirtschaftsgütern materieller und immaterieller Art zur Erstellung von betrieblichen Leistungen und Gütern (Werteinsatz für Leistungen)".

Der Sachverständige legt weiter dar, daß es (im Rahmen der "kostenorientierten Bewertung") verschiedene Möglichkeiten zur Bewertung der eingesetzten und verbrauchten Güter gebe, wobei sich aus den Bestimmungen der KRV insgesamt ergebe, daß für die Krankenanstaltenkostenrechnung die Güter nach dem Anschaffungspreisprinzip zu bewerten seien.

e) Sowohl im AKH als auch in den Vergleichsspitälern (dazu im folgenden) werden die Kosten nach der KRV erfaßt und in einheitlichen Kostennachweisen (veröffentlicht in der "Überregionalen Auswertung der Krankenanstaltenkostenrechnung" des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds) ausgewiesen, sodaß eine einheitliche Datenbasis besteht.

3. Der Verfassungsgerichtshof hat im Erkenntnis VfSIg. 2604/1953 festgestellt, daß die Höhe des klinischen Mehraufwandes deswegen nicht rein rechnungsmäßig ermittelt werden könne, weil "schon an der Wurzel des Rechtsproblems, das die Klage aufwirft, nämlich bei der Behandlung des einzelnen Patienten, Heilbehandlung und Unterrichtstätigkeit mehr oder minder untrennbar ineinander übergreifen, vielfach sogar überhaupt zusammenfallen und auch rein verwaltungstechnisch die Art der Betriebsführung im Allgemeinen Krankenhaus jede klare Scheidung zwischen dem Aufwand, den die Heilbehandlung der Patienten erfordert, und jenem Mehraufwand, der nicht mehr der Heilbehandlung, sondern nur dem Unterricht und der Forschung dient, unmöglich macht." Der Sachverständige kommt in seinem Gutachten letztlich zum selben Ergebnis:

Zur unmittelbaren Bestimmung der "Mehrkosten aus den Bedürfnissen des Unterrichtes" müßte eindeutig zugeordnet werden können, der Verbrauch welcher Güter und Dienstleistungen der Erbringung der Leistung "Lehre und Forschung" im vorhin umschriebenen Sinn (im folgenden auch kurz: "Unterricht"), und welcher der Erbringung der Leistung "Krankenbehandlung" ("Krankenpflege") dient.

Mangels entsprechender Unterlagen und Definitionen können die verbrauchten Güter nicht den Leistungen "Unterricht" oder "Krankenpflege" zugeordnet werden. Darüber hinaus dient ein großer Teil des Güterverbrauchs der Erbringung beider Leistungen gleichzeitig ("gekoppelte Leistungserstellung"), ohne daß eine eindeutige Zuordnung zu einem der Leistungsbereiche möglich ist. Wenn etwa an einem Patienten die genau gleiche Behandlung erfolgt wie in einem anderen Spital, dient dies im Falle einer Klinik beispielsweise

insoweit zusätzlich der "Lehre und Forschung", als dort Studenten der Behandlung beiwohnen und deswegen die Leistung "Krankenpflege" gleichzeitig auch der Leistung "Unterricht" dient, ohne daß damit zwingend Mehrkosten iS des §55 KAG entstehen. Umgekehrt wird auch dann, wenn aus Forschungsgründen ein Patient mit ganz neuen Methoden behandelt wird, gleichzeitig zum Zweck der Heilung des Patienten die Leistung "Krankenbehandlung" erbracht.

Schon bei den direkten Kosten (die den Kostenstellen verursachungsgemäß unmittelbar zugerechnet werden) läßt sich nicht klären, inwieweit sie für Unterricht oder für Krankenbehandlung anfallen; umso weniger ist bei den indirekten Kosten, die bei Erbringung aller Leistungen gemeinsam anfallen (und den einzelnen Kostenstellen mit Hilfe von Schlüsselwerten zugerechnet werden - vgl. §4 Abs3 KRV), feststellbar, ob überhaupt und bejahendenfalls, inwieweit sie wegen des Unterrichtes in einem höheren Ausmaß anfallen.

Der Sachverständige kommt daher bei der bestehenden Datenlage zum selben Ergebnis wie der Verfassungsgerichtshof im Erkenntnis VfSlg. 2604/1953, daß der klinische Mehraufwand nur durch einen Vergleich der Kosten des AKH mit jenen anderer Wiener Spitäler ermittelt werden kann. Dabei wird davon ausgegangen, daß jeder kostenmäßig erfaßbare Güterverbrauch im AKH gleichzeitig beiden Leistungen (Krankenbehandlung und Unterricht) dient und das Ausmaß der Kosten des Unterrichtes, also der (tatsächliche) klinische Mehraufwand, in den relativ höheren Kosten des AKH gegenüber jenen der Vergleichsspitäler sichtbar wird.

4. Zur Durchführung des Vergleiches zwischen dem AKH und den anderen Wiener Spitäler geht der Sachverständige von bestimmten Annahmen aus, die er eineiweis für plausibel hält und die andernteils notwendig sind, um die Vergleichsrechnung überhaupt durchführen zu können. Der Sachverständige betont, daß es fraglich ist, ob bei dem von ihm durchgeführten Vergleich "tatsächlich Vergleichbares" miteinander in Beziehung gesetzt wird, wobei er "Vergleichsstörgrößen" vor allem in der unterschiedlichen Anstaltsgröße der verglichenen Spitäler und in den anstaltspezifischen Besonderheiten des AKH lokalisiert. Er war aber nach dem von ihm verwendeten Datenmaterial nicht in der Lage, diese Unterschiede - aufbauend auf gesicherten Prämissen - rechnerisch zu berücksichtigen.

Dies hat für die Entscheidung des Gerichtshofes zur Folge, daß der klinische Mehraufwand in zwei Stufen zu ermitteln ist:

In der ersten Stufe (s. Punkt D) ist zu klären, wie hoch die Differenz der Kosten im AKH gegenüber den Kosten in den Vergleichsspitäler ist. Diese Kosten hat der Sachverständige in seinem - im folgenden zusammengefaßt wiedergegebenen - Gutachten entsprechend dem Auftrag des Verfassungsgerichtshofes berechnet ("errechneter klinischer Mehraufwand").

In einer zweiten Stufe (s. Punkt E) hat der Verfassungsgerichtshof zu beurteilen, inwieweit die Annahmen des Sachverständigen zutreffen. Soweit nach Ansicht des Verfassungsgerichtshofes diese Annahmen nicht zutreffen, sind in der ermittelten Differenz Kosten enthalten, die nicht "klinischer Mehraufwand" im Rechtssinne sind, sondern Kosten, die den Betrieb des AKH wegen dessen "Besonderheiten" verteuern, die in seiner Stellung als Zentralkrankenanstalt und den in einer solchen erbrachten medizinischen Leistungen, seiner Größe und seinen historisch gewachsenen Strukturen liegen. Da diese Kosten einer genauen Berechnung nicht zugänglich sind, hat sie der Verfassungsgerichtshof gemäß §273 Abs1 ZPO nach freier Überzeugung zu schätzen (vgl. Fasching, aaO, RZ 869 ff.).

D.

1. Der Sachverständige geht von folgenden Annahmen aus:

a) Er nimmt an, daß das AKH der Art nach die gleichen medizinischen Leistungen erbringt wie die Vergleichsspitäler. Dies begründet er zusammengefaßt damit, daß in die Vergleichsrechnung auch Schwerpunktkrankenanstalten einbezogen werden und jede am AKH vorhandene medizinische Abteilung zumindest in einem der Vergleichsspitäler ebenfalls vorhanden ist, sodaß im Prinzip jede medizinische Leistung des AKH auch von einem der Vergleichsspitäler erbracht werden könnte. Das Leistungsangebot der Vergleichsspitäler sei bei Gesamtbetrachtung als "Vergleichsganzes" mit jenem des AKH vergleichbar.

b) Aufgrund der vom Sachverständigen eingenommenen Ausgangsposition, daß das AKH der Art nach die gleichen medizinischen Leistungen erbringt wie die Vergleichsspitäler, geht er weiter davon aus, daß das AKH der Art nach mit den gleichen "Produktionsfaktoren" ausgestattet ist wie die Vergleichsspitäler insgesamt, sodaß insofern keine besonderen Kosten entstehen; Unterschiede könnten vielmehr bloß in der mengenmäßigen Ausstattung (also wieviel Personal, Geräte usw. das AKH benötigt) bestehen. Der Sachverständige kommt hiebei

zum Ergebnis, daß zwar eine vermehrte technische Ausstattung und eine bessere infrastrukturelle Einrichtung anzunehmen sei, nicht aber ein größerer Personalbedarf.

c) Aus der Annahme der gleichen Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht folgert der Sachverständige hinsichtlich des Einsatzes stofflicher Güter ("Repetierfaktoren": Medikamente, Verbandsmaterial, Reinigungsmittel, Nahrungsmittel usw.) und anderer, sogenannter "Kosteneinflußfaktoren des Prozesses" ("Arbeitsverteilung, Intensitäten und Output-Niveau"), daß nur mengenmäßige Unterschiede bestehen könnten. Hiebei sei nicht auszuschließen, daß diese Kosten mit wachsender Betriebsgröße teilweise überproportional steigen, und zwar durch sogenannte "sprungfixe" Kosten (= Kosten, die sich mit dem Übergang von einer Betriebsgröße zu einer anderen sprunghaft ändern und dann wieder konstant bleiben); diese Kosteneffekte könnten aber durch in der Betriebsgröße liegende Kostenvorteile gegenüber Vergleichsspitälern (Degressionen) teilweise wieder wettgemacht werden, sodaß sie dann in der Vergleichsrechnung nicht sichtbar werden. Wie aus der Berechnungsmethode (lineare Regression) zur Bestimmung solcher "sprungfixer" Kosten folgt (siehe unten), geht das Gutachten weiter von der Annahme aus, daß kein Kostensprung erst jenseits der Größe der Vergleichsspitäler erfolgt.

d) Da nach den Annahmen des Sachverständigen im AKH der Art nach die gleichen medizinischen Leistungen erbracht werden wie in den Vergleichsspitälern, können nach seiner Auffassung höhere Personalkosten im AKH nur dann entstehen, wenn die dort Beschäftigten im Durchschnitt besser bezahlt würden als in den Vergleichsspitälern. Um dies zu ermitteln, stellt der Sachverständige die durchschnittlichen Personalkosten pro Beschäftigtem im AKH und in den Vergleichsspitälern fest, und zwar anhand der statistischen Unterlagen für das Jahr 1986. Damit die Beschäftigtenzahlen vergleichbar sind, zieht er die statistische Größe "korrigierte Beschäftigte" heran.

Nach dieser Berechnung kostet im Durchschnitt ein Beschäftigter im AKH gleich viel wie einer in den Vergleichsspitälern. Daraus schließt der Sachverständige, daß (unter der Annahme der Vergleichbarkeit der Leistungen) insgesamt in der personalmäßigen Ausstattung des AKH keine Besonderheiten bestehen.

2.a) Der Sachverständige wählte folgende 16 Krankenanstalten der Gemeinde Wien aus, um ihre Kosten zur Ermittlung des klinischen Mehraufwandes mit jenen des AKH zu vergleichen:

1. Kaiserin Elisabeth Spital
2. Krankenhaus Floridsdorf
3. Kaiser Franz Josef Spital
4. Krankenhaus Lainz
5. Krankenhaus Rudolfstiftung
6. Wilhelminenspital
7. Poliklinik
8. Sophienspital
9. Pulmologisches Zentrum
10. Orthopädisches Krankenhaus Gersthof
11. Kinderklinik Glanzing
12. Preyer Kinderspital
13. Semmelweis Frauenklinik
14. Maria Theresien Schlössel
15. Mautner Kinderspital
16. Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel

Die Parteien stimmten dieser Auswahl unter der Voraussetzung zu, daß die Kosten für "Langzeitpflegebereiche" (die nicht so hoch sind wie die für Akutbehandlung) ausgeschieden werden.

Dementsprechend hat der Sachverständige bei den Kosten des Pulmologischen Zentrums die Kosten dieser "Langzeitpflege" (die vom Pflegeheim Baumgartnerhöhe erbracht wird) ausgeschieden (in den für das Pulmologische Zentrum ausgewiesenen Belaststagen sind diese Langzeitpflegebereiche nicht erfaßt). In den Kosten der übrigen Vergleichskrankenanstalten sind solche Kosten für vergleichbare, organisatorisch abgrenzbare Langzeitpflegebereiche nicht enthalten.

Soweit der Bund (zuletzt in der Verhandlung vom 12. Juni 1991) in diesem Zusammenhang darauf verweist, daß auch in den anderen Krankenanstalten im Verhältnis zum AKH mehr Pflegezeiten anfielen, was sich statistisch in einer längeren Verweildauer des Patienten in den Vergleichskrankenanstalten bzw. in einer

geringeren Auslastung des AKH ausdrücke, betrifft dieser Unterschied in den Pflegezeiten nicht gesondert erfaßte (von eigenen Organisationseinheiten erbrachte) Langzeitpflegebereiche wie beim Pulmologischen Zentrum, sondern allgemeine Besonderheiten des AKH gegenüber den Vergleichsspitälern, auf die unter E.3.c eingegangen wird.

b) Beim AKH dienen, wie außer Streit steht, sämtliche Abteilungen gleichzeitig als Universitätskliniken; sie sind also Institute einer medizinischen Fakultät. Lediglich das von einem anderen Träger unterhaltene, mit einem Ausgliederungsvertrag in das AKH eingebundene St. Anna Kinderspital wird nicht als Klinik genutzt. Dieses ist in den Statistiken aber als eigenes Spital ausgewiesen.

Anders als im Erkenntnis VfSIg. 2604/1953 braucht daher nicht zwischen klinisch und nicht klinisch genutzten Betten unterschieden zu werden.

c) Grundlage der Kostenermittlung sind die für alle diese Krankenanstalten existierenden Kostennachweise nach der KRV für die fraglichen Jahre. Diese Daten sind in der "Überregionalen Auswertung der Krankenanstaltenkostenrechnung" des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds enthalten; soweit vom Sachverständigen etwas andere Zahlen ausgewiesen werden, stammen diese aus nochmals korrigierten Auswertungen. In den genannten statistischen Unterlagen sind auch die sonstigen heranziehenden statistischen Größen enthalten.

Die Parteien haben die vom Sachverständigen seiner letzten Berechnung zugrunde gelegten Zahlen ziffernmäßig außer Streit gestellt.

3.a) Ausgangspunkt der Berechnung sind jeweils die gesamten Kosten der Krankenanstalten, die in den Sammelkostennachweisen unter "Primärkosten" ausgewiesen sind. Der Sachverständige bezeichnet diese Kosten als "Endkosten I" (die also nicht mit den "Endkosten" nach den Kostennachweisen identisch sind). Von diesen Endkosten I sind die "Kostenminderungen" (Erlöse, die nicht unmittelbar mit der Leistungserbringung in Zusammenhang stehen, wie etwa solche aus Anlagenveräußerungen) abzuziehen (im Falle des AKH ist unter den Kostenminderungen auch der vom Bund entrichtete klinische Mehraufwand enthalten, der jedoch naturgemäß nicht als Kostenminderung beim AKH abzuziehen ist). Den sich so ergebenden Wert bezeichnet der Sachverständige als "Endkosten II" (die - mit Ausnahme des AKH - somit den "Endkosten" nach den Kostennachweisen entsprechen).

b) Zur Durchführung des Vergleiches ordnet der Sachverständige zunächst die Vergleichskrankenanstalten nach der Größe der Endkosten II. Anschließend teilt er sie derart in vier Vergleichsgruppen ein, daß jeweils die Krankenanstalten mit möglichst ähnlichen Endkosten II in einer Gruppe zusammengefaßt werden. Diese Vergleichsgruppeneinteilung variiert von Jahr zu Jahr geringfügig.

c) Zur Erfassung der Menge der von einer Krankenanstalt erbrachten Leistungen kommen derzeit, wie auch von den Parteien zugestanden wird, nur folgende statistische Größen in Frage:

"Belagstage" (womit angegeben wird, wieviele Tage die Betten in einer Klinik tatsächlich belegt werden), "ambulante Fälle" sowie "stationäre Patienten".

Um festzustellen, welche dieser Größen als mengenmäßige Bezugsgröße für die Leistung der Krankenanstalt heranzuziehen ist, ermittelt der Sachverständige, bei welcher dieser Größen der engste Zusammenhang zwischen der Menge der erbrachten Leistung und den Kosten der Krankenanstalt (Endkosten II) besteht, wozu er jeweils den Korrelationskoeffizienten errechnet.

Nach seinen Feststellungen besteht der engste (statistische) Zusammenhang zwischen "Belagstagen" und den Endkosten II, was statistisch gesehen bedeutet, daß mit der Menge der in einer Krankenanstalt erbrachten Belagstage die Gesamtkosten der Krankenanstalt am gleichmäßigsten steigen (nach der Berechnung des Sachverständigen beträgt der Korrelationskoeffizient zwischen "Belagstagen" und Endkosten II 0,9932 gegenüber 0,9582 bei den "ambulanten Fällen" und 0,9830 bei den "stationären Patienten").

d) Im Gutachten vom Mai 1988 verglich der Sachverständige alle Kosten der Krankenanstalten, also sowohl die Kosten der "Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung" nach Z1 des §55 KAG (von ihm als "ausstattungsbedingte Kosten" bezeichnet, im folgenden kurz "Ausstattungskosten"), als auch die Kosten beim "Betrieb" der Krankenanstalten nach Z2 des §55 KAG (vom Sachverständigen als "prozeßbedingte Kosten" bezeichnet, im folgenden kurz "Betriebskosten").

Der Sachverständige nahm den Kostenvergleich in drei (mit römischen Zahlen unterschiedenen) Modellen vor, die sich darin unterscheiden, ob diese beiden Kostenarten getrennt ermittelt und wie sie verglichen werden.

Von der Stadt Wien sind jedoch nur die Kosten nach Z2 des §55 KAG eingeklagt, also die Betriebskosten. Dementsprechend beauftragte der Verfassungsgerichtshof mit Beschuß vom 28. Juni 1990 den Sachverständigen, nur die Betriebskosten der ziffernmäßigen Berechnung zugrunde zu legen. Lediglich im "Modell II" des Gutachtens vom Mai 1988 waren die Betriebs- und Ausstattungskosten auch getrennt ermittelt worden, sodaß der Berechnung der Betriebskosten nur dieses Modell zugrundegelegt werden kann. Die ziffernmäßige Durchführung der Vergleichsrechnung in den Gutachten vom Dezember 1990 und Juni 1991 erfolgte daher auf Basis dieses Modells unter Abzug der Ausstattungskosten.

Die Ausstattungskosten werden in den Kostennachweisen unter den "kalkulatorischen Zusatzkosten (kalkulatorische Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen)" (Kostenartengruppe 08) ausgewiesen (vgl. §30 Abs1 KRV: "Für die in den Hauptgruppen 3, 5 und 9 des MLV (Material- und Leistungsverzeichnis) angeführten Anlagegüter (§16) sind für die Dauer ihrer Nutzung jährlich kalkulatorische Abschreibungskosten zu errechnen. Die Abschreibungskosten ergeben sich aus den Anschaffungs- oder Herstellungskosten vervielfacht mit den im MLV (Anlage 2) festgelegten Abschreibungssätzen.").

Zur Berechnung der Betriebskosten sind daher von den Endkosten II diese kalkulatorischen Zusatzkosten noch abzuziehen. Den sich so ergebenden Wert bezeichnet der Sachverständige als "Endkosten III".

e) Wie oben zum Begriff der "Bedürfnisse des Unterrichtes" in §55 KAG ausgeführt wurde, ist darunter nur der universitäre Unterricht zu verstehen, nicht aber der sonstige Unterricht, etwa an Schwesternschulen. Die Kosten dieses sonstigen Unterrichts sind in den Kostennachweisen unter bestimmten Nebenkostenstellen ausgewiesen. Nebenkostenstellen sind nach §7 Abs4 KRV "Teilbereiche der Krankenanstalt, die Kosten verursachen, jedoch vornehmlich nicht die in Abs3 genannten Leistungen (das sind Leistungen unmittelbar für die Patienten) erbringen (z.B. Schwesternschulen)".

Welche Nebenkostenstellen diesem außeruniversitären Unterricht dienen, wurde von den Parteien einvernehmlich festgestellt. Die Kosten dieser Nebenkostenstellen wurden daher im Gutachten vom Juni 1991 zur Ermittlung der "Endkosten III" noch abgezogen, wobei aus Gründen der rechentechnischen Einfachheit und weil sich daraus nach übereinstimmender Ansicht der Parteien und des Gutachters nur geringfügige Verzerrungen ergeben, nur die Primärkosten herangezogen wurden, soweit sie nicht auf die Kostenartengruppe 08 entfallen. (Im folgenden als "Nebenkosten" bezeichnet).

f) In den Kostennachweisen für die maßgebenden Jahre sind die Kosten des Bundespersonals als kalkulatorische Kosten und nicht als tatsächliche Kosten enthalten, weil zum Zeitpunkt der Erstellung der Kostennachweise der Gemeinde Wien die Höhe der tatsächlichen Personalkosten des Bundes nicht bekannt war und in diesem Fall nach der KRV kalkulatorische Kosten anzusetzen sind. Diese Kosten wurden von der Gemeinde Wien anhand der im Krankenhaus Lainz für vergleichbares Personal der Gemeinde entstehenden tatsächlichen Kosten kalkuliert.

In seiner Widerklage geht der Bund von den von ihm mittlerweile anhand der Rechnungsabschlüsse ermittelten tatsächlichen Personalausgaben aus, die in einer Größenordnung von etwa 100 Millionen S über den im Gutachten des Sachverständigen vom Dezember 1990 ausgewiesenen kalkulatorischen Kosten liegen.

Der Sachverständige führt aber in diesem Gutachten aus, daß im Sinne der Kostenwahrheit die tatsächlichen Personalausgaben als Personalkosten heranzuziehen seien. Bei den Personalausgaben seien keine weiteren Abgrenzungen nötig, um sie als Kosten periodengerecht anzusetzen.

Auch zwischen den Parteien besteht Einvernehmen darüber, daß insoweit die tatsächlichen Personalkosten anzusetzen sind; insofern werden die vom Bund errechneten Zahlen nicht bestritten. Die Gemeinde Wien betont folgerichtig, daß dann, wenn bei den vom Bund bereits geleisteten Personalkosten die tatsächlichen Kosten berücksichtigt werden, diese auch zur Ermittlung der Gesamtkosten ("Endkosten III") herangezogen werden müßten.

Dies hat für die Berechnung der Endkosten III des AKH im Gutachten vom Juni 1991 zur Folge, daß zu den Endkosten III des AKH nach dem Gutachten vom Dezember 1990 noch die Differenz zwischen den in den Primärkosten enthaltenen kalkulatorischen Personalkosten des Bundes und den tatsächlichen Personalkosten des Bundes addiert wird (im Gutachten vom Juni 1991 zusammen mit der sich aus lite) ergebenden Veränderung als "adaptierte Endkosten III" ausgewiesen).

g)aa) Strittig ist zwischen den Parteien, inwieweit die Pensionskosten für das an den Krankenanstalten tätige (pragmatisierte) Personal einzubeziehen sind.

Vorausgeschickt sei, daß in den Kostennachweisen für die strittigen Jahre für das im AKH und den Vergleichsspitalern tätige pragmatisierte Gemeindepersonal auch kalkulatorische Pensionskosten enthalten sind. Für das im AKH tätige Bundespersonal sind hingegen keine kalkulatorischen Pensionskosten angesetzt.

bb) Die Stadt Wien begehrte in ihrer Klage den klinischen Mehraufwand unter Berücksichtigung der Pensionskosten und hielt dieses Begehrten in der Folge (unter Hinweis auf betriebswirtschaftliche Literatur) aufrecht. Sie begründet dies folgendermaßen: Die Pensionskosten der vertraglich Bediensteten gingen über den Dienstgeberanteil der Sozialversicherungsbeiträge in die Vergleichsrechnung ein, die Ausscheidung der Pensionskosten für das pragmatisierte Personal führe zu ungerechtfertigten Verzerrungen, zumal sie - wenn auch zu einem anderen Zeitpunkt - jedenfalls getragen werden müßten.

Der Bund legte der Berechnung in seiner Widerklage ebenfalls (nach einem gleichen Prozentsatz wie die Gemeindepensionskosten geschätzte) Pensionskosten für Bundesbedienstete zugrunde. In seiner Stellungnahme zum Gutachten vom Dezember 1990 meinte der Bund hingegen, die Pensionskosten sollten generell ausgeschieden werden, weil ihre Feststellung von großen Unsicherheiten belastet wäre. Er blieb in der Folge bei dieser Position.

cc) Nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes sind die Pensionskosten in die Berechnung einzubeziehen.

Grundsätzlich gehören auch die Pensionskosten zu jenen Kosten, die für den Betrieb der Krankenanstalt anfallen; sie werden nur zu einem anderen Zeitpunkt verausgabt. Im Zeitpunkt der Leistungserbringung ist es daher nur möglich, kalkulatorische Pensionskosten anzusetzen (was hinsichtlich des Gemeindepersonals auch in der Krankenanstaltenkostenrechnung geschieht). Nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes sind die Pensionskosten für das Bundespersonal in gleicher Weise zu ermitteln, und zwar nach dem gleichen Kalkulationsschema, nach dem für das Gemeindepersonal Pensionskosten angesetzt werden.

Auszugehen ist hiebei von den tatsächlichen Personalkosten für das pragmatisierte Bundespersonal, auf welches - wie sich aus der Berechnung des Bundes im Schriftsatz vom 6. Juni 1991 ergibt, die in der Verhandlung vom 12. Juni 1991 außer Streit gestellt wurde - etwa 80 % der gesamten Personalausgaben des Bundes für das AKH entfallen (im einzelnen: 1982 80,93 %, 1983 80,17 % und 1984 80,20 %). Zur Ermittlung der Höhe der Pensionskosten des Bundes kann nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes - trotz möglicher Unschärfen - davon ausgegangen werden, daß sie im gleichen Verhältnis zu den tatsächlichen Kosten für pragmatisiertes Personal anfallen wie bei der Gemeinde Wien. Sie sind daher mit dem Prozentsatz anzusetzen, der sich aus dem Verhältnis der Pensionskosten der Gemeinde zu den Kosten für pragmatisiertes Gemeindepersonal ergibt.

Dies hat zur Folge, daß die Endkosten III um die kalkulatorischen Pensionskosten für das Bundespersonal zu erhöhen sind. In weiterer Folge bedeutet dies, daß in die Berechnung der vom Bund bereits erbrachten Leistungen die so berechneten Pensionskosten einzubeziehen sind, diese Beträge also zur Gänze als Vorausleistung vom festgestellten klinischen Mehraufwand abzuziehen sind.

dd) Der Sachverständige errechnete in der Variante 2 des Gutachtens vom Juni 1991 den klinischen Mehraufwand mit Pensionskosten (s.u. D.6), wobei er - entsprechend dem Auftrag des Verfassungsgerichtshofes - die Pensionskosten des Bundes als Anteil an den gesamten Personalkosten des Bundes ermittelte, da zum Zeitpunkt der Auftragserteilung die vorhin (unter litcc) erwähnte Berechnung des Bundes über die Höhe des Anteils der Kosten für pragmatisiertes Personal noch nicht vorlag. Die Berechnung des Sachverständigen ist vom Verfassungsgerichtshof daher insofern zu adaptieren, als die oben erwähnten Prozentsätze der Ausgaben für das pragmatisierte Bundespersonal einzusetzen sind (siehe unten litff).

ee) Entgegen der allgemeinen Darstellung der Berechnung in seinem Gutachten vom Juni 1991 hat der Sachverständige bei der Durchführung der Berechnung die Pensionskosten der pragmatisierten Gemeindebediensteten - offenkundig irrtümlich - in die Ermittlung der Endkosten III des AKH nicht einbezogen. Diese Pensionskosten der Gemeinde betragen - wie von den Parteien außer Streit gestellt und vom Sachverständigen im Gutachten vom Juni 1991 ausgewiesen - 1982 S 220.801.637,--, 1983 S 235.461.892,-- und 1984

S 255.777.542,--. Diese Beträge sind daher noch zu den vom Sachverständigen ausgewiesenen Endkosten III des AKH zu addieren.

ff) Nach dem oben unter dd) und ee) Gesagten sind die vom Sachverständigen errechneten Endkosten III des AKH betragsmäßig folgendermaßen zu verändern (Beträge in ganzen Schilling):

1982

(adaptierte)	
Endkosten III	
laut Gutachten	2.829,530.009
Gemeindepensionen	220,801.637
Personalkosten Bund	483,415.256
hievon 80,93 % (Anteil der Kosten für pragm. Personal)	391,227.967
hievon 60,31 % (Verhältnis der Gemeindepensionen zu den Kosten für pragm. Gemeindepersonal)	
ergibt Pensionskosten Bund	235,949.587
Pensionskosten Bund laut Gutachten	- 291,547.741
Differenz	- 55,598.154 - 55,598.154
Endkosten III des AKH	2.994,733.492
	=====

1983

(adaptierte)	
Endkosten III	
laut Gutachten	2.997,203.442
Gemeindepensionen	235,461.892
Personalkosten Bund	512,700.173
hievon 80,17 % (Anteil der Kosten für pragm. Personal)	411,031.729
hievon 59,30 % (Verhältnis der Gemeindepensionen zu den Kosten für pragm. Gemeindepersonal)	
ergibt Pensionskosten Bund	243,741.815
Pensionskosten Bund laut Gutachten	- 304,031.203
Differenz	- 60,289.388 - 60,289.388
Endkosten III des AKH	3.172,375.946
	=====

1984

(adaptierte)	
Endkosten III	
laut Gutachten	3.266,618.822

Personalkosten Bund	548,202.068
hievon 80,20 % (Anteil der Kosten für pragm. Personal)	439,658.059
hievon 52,37 % (Verhältnis der Gemeindepensionen zu den Kosten für pragm. Gemeindepersonal)	
ergibt Pensionskosten Bund	230,248.925
Pensionskosten Bund laut Gutachten	- 287,093.423
Differenz	- 56,844.498 - 56,844.498
Endkosten III des AKH	3.465,551.866
	=====

4. Ausgehend von den Endkosten III führt der Sachverständige die Vergleichsrechnung folgendermaßen durch:

a) Wie oben bereits erwähnt, werden die Vergleichsspitäler für jedes Jahr nach der Höhe der Endkosten gereiht und dann so in vier Gruppen ("Vergleichsgruppen") eingeteilt, daß innerhalb jeder Vergleichsgruppe ein möglichst geringer Unterschied in der Höhe der Endkosten besteht.

b) Sodann wird ein gewichteter Durchschnittswert der Endkosten pro Belagstag in den Vergleichsspitälern gebildet.

Die Gewichtung erfolgt nach dem Ausmaß der von den Krankenanstalten einer Vergleichsgruppe erbrachten Belagstage. Je mehr Belagstage im Durchschnitt von einer Vergleichsgruppe erbracht werden, mit desto größerem Gewicht werden deren Kosten pro Belagstag in die Durchschnittsberechnung einbezogen.

c) Anschließend wird berechnet, wieviel Kosten für das AKH entstehen würden, wenn pro Belagstag nur dieser Durchschnittswert der Vergleichsspitäler anfallen würde (Belagstage AKH multipliziert mit gewichtetem Durchschnittswert der Vergleichsspitäler).

d) Die Differenz zwischen den tatsächlichen Kosten des AKH und diesen aus dem Durchschnittswert errechneten Kosten wird daraufhin als vorläufiger klinischer Mehraufwand angenommen (vom Sachverständigen als "klinischer Mehraufwand I" ("KMA I") bezeichnet).

e) Anschließend versucht der Sachverständige rechnerisch festzustellen, ob in diesem Differenzbetrag noch Kosten enthalten sind, die daraus resultieren, daß das AKH insofern größer ist als die Vergleichsspitäler, als im AKH mehr Belagstage erbracht werden.

Nach Auffassung des Sachverständigen können mit der Betriebsgröße steigende Kosten durch eine Veränderung der sogenannten "sprungfixen Kosten", die sich mit dem Übergang von einer Betriebsgröße zur anderen ändern, verursacht werden.

Zur Ermittlung dieser sich aus der Betriebsgröße ergebenden besonderen Kosten stellt der Sachverständige zunächst fest, wieviel Kosten im Durchschnitt pro Belagstag jeweils in den Vergleichsspitälern entstehen (s. oben litc). Daraufhin wird (mit Hilfe des rechnerischen Verfahrens der linearen Regression) festgestellt, in welchem Ausmaß die Kosten mit der Anzahl der Belagstage in den Vergleichsspitälern steigen (oder fallen), und bestimmt, welche Kosten beim AKH unter der Annahme dieser gleichmäßigen Veränderung anfallen müßten (Regressionswert des AKH, im Berechnungsschema: "RW-krankenpflegebedingte Endkosten III", auch als "Soll-Vergleichswert" bezeichnet).

Soferne der so errechnete Wert über dem Durchschnittswert liegt, ist nach Meinung des Sachverständigen anzunehmen, daß beim AKH Besonderheiten bestehen, die sich daraus ergeben, daß im AKH mehr Belagstage erbracht werden als in den Vergleichsspitälern. In diesem Fall wäre die Differenz vom vorläufig errechneten klinischen Mehraufwand abzuziehen.

Soferne der so errechnete Wert unter dem Durchschnittswert liegt, nimmt der Sachverständige an, daß keine solchen Besonderheiten vorliegen (daß also die in den Belagstagen ausgedrückte Betriebsgröße des AKH zu Kostendegressionen führt); in diesem Fall wäre vom vorläufigen klinischen Mehraufwand nichts mehr abzuziehen.

Der nach dem allfälligen Abzug sich ergebende Wert ist der vom Sachverständigen aufgrund des Vergleichs mit den anderen Krankenanstalten errechnete klinische Mehraufwand (von ihm als "klinischer Mehraufwand II" ("KMA II") bezeichnet).

Nach der Berechnung des Sachverständigen liegt der Regressionswert der in den Endkosten III ausgedrückten Betriebskosten (nur diese sind nach dem vorhin Ausgeführten Klagsgegenstand und demnach Gegenstand des Gutachtens vom Juni 1991 (s. oben 3.d)) in allen Jahren unter dem Durchschnittswert der Vergleichsspitäler, sodaß der Sachverständige annimmt, daß beim AKH keine sich aus der Betriebsgröße ergebenden Besonderheiten bestehen (vom vorläufigen klinischen Mehraufwand ("klinischer Mehraufwand I") also nichts mehr abzuziehen ist). Daher besteht der von ihm errechnete klinische Mehraufwand bei den Betriebskosten in der Differenz zwischen den tatsächlichen Kosten des AKH und den Kosten, die sich nach dem gewichteten Durchschnittswert der Vergleichsspitäler ergeben.

5. In den Formeln des Sachverständigen ausgedrückt besteht seine Vergleichsrechnung (Variante 2, mit Pensionskosten) aus folgenden Rechenanweisungen:

(Die einzelnen Begriffe und Abkürzungen bedeuten zusammengefaßt folgendes:

Endkosten I: Primärkosten der Krankenanstalten nach den Kostennachweisen

Kostenminderungen: Die in den Kostennachweisen ausgewiesenen

Kostenminderungen

Pensionen: Die in den Personalkosten der Gemeinde enthaltenen

kalkulatorischen Pensionen der Gemeinde

Kalkulatorische Zusatzkosten: Kostenartengruppe 08

(Abschreibungen), in den vorigen Ausführungen "Ausstattungskosten" (Z1 des §55 KAG)

Nebenkosten: Primärkosten der nicht dem universitären Unterricht

dienenden Nebenkostenstellen

Endkosten III: Entsprechen den "Betriebskosten" nach den

vorhergehenden Ausführungen

Klinischer Mehraufwand I: Vorläufiger klinischer Mehraufwand,

beim Vergleich mit dem Regressionswert als "Ist-Vergleichswert" bzw. "Vergleichsstandard"
bezeichnet.

Klinischer Mehraufwand II: Vom Sachverständigen errechneter

klinischer Mehraufwand.

Prozeßbedingte Besonderheiten: Besonderheiten des AKH, die sich

aus seiner Betriebsgröße ergeben.

: es existieren

: es existieren nicht

: durchschnittlich

GF: Gewichtungsfaktor

RW: Regressionswert

VG: Vergleichsgruppe)

Rechenschritt 1:

"Klinischer Mehraufwand I"

AKH, Vergleichsspitäler

Endkosten I

- Kostenminderungen
- + Pensionskosten - Bundesbedienstete (AKH)
- > Endkosten II
 - kalkulatorische Zusatzkosten
 - Primärkosten - Schulen
 - > Endkosten III

AKH, Vergleichsspitäler

Endkosten III : Belagstage

--> Endkosten III pro Belagstag

Vergleichsgruppen I - IV

Ermittlung der durchschnittlichen Endkosten III pro Belagstag je Vergleichsgruppe

--> Vergleichsgruppendurchschnitt I, II, III, IV

Gewichtung

Vergleichsgruppendurchschnitt I	x GF I	--> Ergebnis I
Vergleichsgruppendurchschnitt II	x GF II	--> Ergebnis II
Vergleichsgruppendurchschnitt III	x GF III	--> Ergebnis III
Vergleichsgruppendurchschnitt IV	x GF IV	--> Ergebnis IV
	IV	IV
	GF	Ergebnis
I		I

IV	IV	Ergebnis :
I	I	GF

--> gewichtete durchschnittliche Endkosten III pro Belagstag

"Klinischer Mehraufwand I"

Endkosten III pro Belagstag (AKH)

- Gewichtete durchschnittliche Endkosten III pro Belagstag
- > Differenz Endkosten III pro Belagstag

Differenz Endkosten III pro Belagstag x Belagstage (AKH)

--> "Klinischer Mehraufwand I"

=====

Rechenschritt 2:

Prozeßbedingte Besonderheiten

Regression:

"Belagstage" - "Endkosten III"

Vergleichsgruppe IV bis Vergleichsgruppe I

Regressionswert: Belagstage (AKH)
--> RW - krankenpflegebedingte Endkosten III
("Soll-Vergleichswert")

Durchschnittswertberechnung

- o Endkosten III pro Belagstag - VG I
- o Endkosten III pro Belagstag - VG II
- o Endkosten III pro Belagstag - VG III
- o Endkosten III pro Belagstag - VG IV
- o Endkosten III pro Belagstag - gesamt

o Endkosten III pro Belagstag - gesamt x Belagstage (AKH)

--> Vergleichsstandard ("Ist-Vergleichswert")

RW - krankenpflegebedingte Endkosten III (AKH)

- Vergleichsstandard - krankenpflegebed. Endkosten III(AKH)

--> prozeßbedingte Besonderheiten

=====

--> "Soll-Vergleichswert" > "Ist-Vergleichswert"

<-> Besonderheiten

=====

--> "Soll-Vergleichswert" < "Ist-Vergleichswert"

<-> Besonderheiten

=====

Rechenschritt 3:

Klinischer Mehraufwand II

Klinischer Mehraufwand I

- prozeßbedingte Besonderheiten

Klinischer Mehraufwand II =====

6. Anhand dieser Formeln errechnet sich - unter Adaption der Endkosten III des AKH entsprechend dem oben unter 3.g)dd) bis ff) Gesagten - für die Jahre 1982, 1983 und 1984 folgender, aus dem Betrieb des AKH resultierender klinischer Mehraufwand (im Gutachten werden diese Beträge als klinischer Mehraufwand II (KMA II) bezeichnet):

a) Für 1982:

Endkosten III pro Belagstag (BT) im AKH	
(Eko III/BT(AKH))	S 5.213,08

- gewichtete Endkosten III pro
Belagstag in den 16
Vergleichsspitalern (gdEko III/BT) - S 2.089,43

Differenz Eko III/BT	S 3.123,65
----------------------	------------

Differenz Eko III/BT x BT(AKH) = Klinischer Mehraufwand I
(KMA I) = S 3.123,65 x 574.465 = S 1.794.427.597,--

Da nach der Regression sich keine aus der Betriebsgröße folgenden Besonderheiten ergeben (also nichts abzuziehen ist), ist der KMA I gleich KMA II. Der errechnete klinische Mehraufwand besteht also in der Differenz der Kosten zwischen AKH und (gewichtetem Durchschnitt der) Vergleichsspitäler und beträgt für 1982
S 1.794.427.597,--.

b) Für 1983:

Eko III/BT(AKH)	S 5.400,13
- gdEko III/BT	- S 2.222,95
Differenz Eko III/BT	S 3.177,18

Differenz Eko III/BT x BT(AKH) = KMA I
KMA I = 3.177,18 x 587.462 = S 1.866.472.517,--

Betreffend das Ergebnis der Regression gilt das zu 1982 Gesagte.

Der errechnete klinische Mehraufwand besteht also in der Differenz der Kosten zwischen AKH und den Vergleichsspitälern und beträgt für 1983
S 1.866.472.517,--.

c) Für 1984:

Eko III/BT(AKH)	S 5.782,77
- gdEko III/BT	- S 2.461,08
Differenz Eko III/BT	S 3.321,69

Differenz Eko III/BT x BT(AKH) = KMA I
KMA I = S 3.321,69 x 599.289 = S 1.990.652.278,--

Betreffend das Ergebnis der Regression gilt das zu 1982 Gesagte.

Der errechnete klinische Mehraufwand besteht also in der Differenz der Kosten zwischen AKH und den Vergleichsspitälern und beträgt für 1984
S 1.990.652.278,--.

E.

1. Die Vergleichsrechnung des Sachverständigen hat gezeigt, daß eine Behandlung im AKH pro Tag im Schnitt mehr als doppelt so teuer ist wie in den Vergleichsspitälern. Die gesamte Differenz ist aber nur unter der Voraussetzung auf den tatsächlichen klinischen Mehraufwand zurückzuführen, daß die Annahmen des Sachverständigen betreffend die völlige Vergleichbarkeit der Vergleichsspitäler mit dem AKH zutreffen.

Diese Frage stand im Mittelpunkt zahlreicher Ausführungen der Parteien und Erörterungen mit dem Sachverständigen. In vielen Punkten ergab sich hiebei, daß implizit oder explizit Übereinstimmung zwischen den Parteien darüber besteht, daß das AKH in verschiedener Hinsicht mit den übrigen Spitäler nicht vergleichbar sei und diese Faktoren die Betriebskosten des AKH erhöhen, ohne ausschließlich auf die Bedürfnisse der universitären Lehre und Forschung zurückzuführen zu sein. Uneinigkeit bestand jedoch stets darüber, wie hoch der von diesen Faktoren verursachte Mehrkostenanteil ist und in welchem Ausmaß er auf universitäre Lehre und Forschung zurückgeht.

2.a) Der Sachverständige geht davon aus, daß das AKH in qualitativer Hinsicht die gleiche medizinische Leistungskraft aufweist wie die Vergleichsspitäler (siehe oben D.1.a).

Demgegenüber betont der Bund, daß das AKH in Wien die einzige Zentralkrankenanstalt im Sinne des §2a Abs1 litc KAG sei, die demgemäß "mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen" ausgestattet sein müsse. Daher befänden sich im AKH als einzigm Wiener Spital sämtliche Einrichtungen und Abteilungen zur Behandlung jeder Erkrankung; auch österreichweit gesehen bilde das AKH die Spitze der medizinischen Versorgung.

Auch die Stadt Wien räumt ein, daß es medizinische Leistungen gäbe, die in Wien tatsächlich nur im AKH erbracht würden; wiederholt wurde in diesem Zusammenhang auf einzelne Bereiche der Transplantationschirurgie hingewiesen. Die Stadt Wien relativiert dies aber dahingehend, daß zumindest theoretisch diese Leistungen auch in einem der Vergleichsspitäler erbracht werden könnten und auch tatsächlich viele besondere medizinische Leistungen in den Vergleichsspitälern erbracht werden, wenn auch nicht so häufig wie im AKH. Soweit im AKH tatsächlich mehr medizinische "Spitzenleistungen" als in den Vergleichsspitälern erbracht würden, seien gerade diese medizinischen Spitzenleistungen in einem höheren Ausmaß auf medizinische Forschung zurückzuführen als bei den Vergleichsspitälern.

Im Prinzip gestehen auch beide Parteien zu, daß diese besonderen medizinischen Leistungen relativ teurer sind als sonstige medizinische Leistungen (wobei keine Einigkeit darüber besteht, welche konkrete medizinische Behandlung zu diesen besonderen Leistungen zählt und wieviel Mehrkosten diese jeweils verursachen).

b) Der Bund meint, die besondere medizinische Leistungskraft des AKH finde in rechnerischen "Schlüsseln" ihren Ausdruck, die nach gesetzlichen Vorschriften zur Aufbringung der Mittel für Spitäler dienen. In diesem Zusammenhang verweist der Bund darauf, daß die Stadt Wien die Pflegegebühren für das AKH höher ansetze als für die Vergleichsspitäler, woraus die höhere medizinische Leistungskraft des AKH errechnet werden könne (dazu unter litc), sowie daß ein Teil der Mittel des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF) nach einem Schlüssel verteilt werde, der die medizinische Leistungskraft der jeweiligen Krankenanstalt ausdrücke (dazu unter ltd).

Weiters erörterten die Parteien, inwieweit sich aus einem vom Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erstellten Katalog von "Spitzenleistungen" und den für diese vergebenen "Spitzenleistungspunkten" Rückschlüsse auf die höhere medizinische Leistungskraft des AKH ziehen lassen (dazu unter lite).

c)aa) Nach §27 Abs1 KAG (§44 Abs1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 - Wr. KAG, LGBl. 23 (Wiederverlautbarung)) sind mit den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse grundsätzlich alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.

Gemäß §28 Abs1 KAG (§46 Wr. KAG) sind die Pflegegebühren vom Rechtsträger der Krankenanstalt kostendeckend zu ermitteln und von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen.

Die Wiener Landesregierung hat die Pflegegebühren für 1982 für das AKH mit S 2.420,-- pro Tag, für die übrigen Krankenanstalten mit S 1.630,-- festgesetzt, für 1983 mit S 2.540,-- bzw. S 1.760,-- und für 1984 mit S 2.660,-- bzw. S 1.880,--. (Die Spitalsleistungen werden allerdings von den Sozialversicherungsträgern mit geringeren Sätzen abgegolten, sodaß ein Defizit der Krankenanstalten entsteht).

bb) Der Bund weist darauf hin, daß sich die Pflegegebühren des AKH für 1982, 1983 und 1984 zu jenen der Vergleichsspitäler wie 1,48 : 1, 1,44 : 1 und 1,41 : 1 verhielten. Grundsätzlich seien nach §28 Abs2 KAG bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich einer Gemeinde die Pflegegebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen. Aus der Tatsache, daß nur für das AKH eine höhere Pflegegebühr festgesetzt wurde, sei zu schließen, daß dieses sich in Ausstattung, Einrichtung und Funktion von den anderen Krankenanstalten unterscheide, und sich folglich im höheren Ausmaß der Pflegegebühren die höhere medizinische Leistungskraft des AKH spiegle. Nach §27 Abs3 KAG (§44 Abs5 Wr. KAG) dürfe nämlich der klinische Mehraufwand der Berechnung der Pflegegebühren nicht zugrunde gelegt werden.

Die Stadt Wien hält dem entgegen, bei gesetzeskonformer Festsetzung ergäben sich deswegen höhere Pflegegebühren für das AKH, weil dieses deshalb höhere Kosten aufweise, da seine Abteilungen gleichzeitig die Funktion von Universitätskliniken haben. Insofern sei die höhere Pflegegebühr eine Folge des klinischen Mehraufwandes und deswegen zur Berechnung dieses klinischen Mehraufwandes nicht geeignet.

cc) Dem Verfassungsgerichtshof wurden die Verordnungsakten betreffend die Festsetzung der Pflegegebühren durch die Wiener Landesregierung in den maßgebenden Jahren vorgelegt. Daraus ergibt sich, daß tatsächlich bei Berechnung der kostendeckenden Pflegegebühren der vom Bund in diesen Jahren nach der ursprünglichen Vereinbarung zu entrichtende klinische Mehraufwand von den Kosten abgezogen wurde.

Daraus folgt, daß jener Anteil des tatsächlichen klinischen Mehraufwandes, der durch den vom Bund unter dem Titel "klinischer Mehraufwand" entrichteten Betrag nicht gedeckt ist, tatsächlich in die Höhe der Pflegegebühren Eingang gefunden hat. Damit ist aber der höhere Pflegegebührensatz nicht geeignet, einen Anhaltspunkt für die Höhe des klinischen Mehraufwandes bzw. für die Quantifizierung der höheren medizinischen Leistungskraft des AKH zu liefern, da in ihm selbst ja der fragliche Betrag bereits enthalten ist.

Wenn der Bund demgegenüber darauf verweist, eine solche Berechnungsweise sei gesetzlich nicht zulässig, ist dies für die hier zu lösende Frage unerheblich, weil es nur darauf ankommt, ob der (höhere) tatsächliche klinische Mehraufwand in die Pflegegebühren de facto Eingang gefunden hat oder nicht. Im übrigen sei darauf hingewiesen, daß die hier zwischen Bund und Stadt Wien bestehende Divergenz sich rechtlich in der Frage erschöpft, ob unter dem Begriff "klinischer Mehraufwand" in §27 Abs3 KAG bzw. §44 Abs5 Wr. KAG der tatsächliche klinische Mehraufwand oder der vom Bund entrichtete klinische Mehraufwand zu verstehen ist.

d)aa) Mit Beschuß Nr. 12.3 vom 21. Juni 1979 hat die Fondsversammlung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds Grundsätze für die Verteilung der Zuschüsse nach §15 Abs3 und 4 des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1978 über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 454, festgelegt (abgedruckt in Radner-Haslinger-Reinberg, Krankenanstaltenrecht, S. 1087). Nach diesen Grundsätzen sind zum Zwecke der Verteilung bestimmter Teilbeträge der Zuschüsse die Leistungen der Krankenanstalten entsprechend den einzelnen (gemäß der KRV festgelegten) Versorgungsstufen zu gewichten.

Danach ergeben sich folgende Versorgungsstufen und Gewichtungsfaktoren:

Versorgungsstufe	Bezeichnung	Gewichtungsfaktor
1	Zentralversorgung	1,7
2	Zentralversorgung räumlich getrennt	1,6
3	Schwerpunktversorgung	1,3
4	Schwerpunktversorgung räumlich getrennt	1,2
5	Standardversorgung erweitert	1,1
6	Standardversorgung	1,0
7	Standardversorgung vermindert	0,8
8/1	Sonderkrankenanstalten Schwerpunktversorgung	1,1
8/2	Sonderkrankenanstalten Standardversorgung	0,9

In Wien gehört nach der einvernehmlichen Einteilung der Krankenanstalten nach diesen Versorgungsstufen lediglich das AKH der Versorgungsstufe 1 (Zentralversorgung) an. Von den Vergleichsspitälern gehören drei (Lainz, Pumologisches Zentrum und Kinderklinik Glanzing) zur Versorgungsstufe 2 (Zentralversorgung räumlich getrennt), drei (Kaiser-Franz-Josef-Spital, Rudolfstiftung und Wilhelminenspital) zur Versorgungsstufe 3 (Schwerpunktversorgung), drei (Kaiserin-Elisabeth-Spital, Krankenhaus Floridsdorf und Sophienspital) zur Versorgungsstufe 6 (Standardversorgung) und die übrigen zur Versorgungsstufe 4 (Schwerpunktversorgung räumlich getrennt).

bb) Der Bund meint nun, bei Verteilung der Fondsmittel sei nur auf das AKH der Gewichtungsfaktor von 1,7 anzuwenden, auf die Vergleichsspitäler im Schnitt der Gewichtungsfaktor 1,28. Dies zeige, daß nach Meinung der im Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds vertretenen Rechtsträger im AKH als Krankenanstalt der Zentralversorgung entsprechend höhere Kosten anfielen, wobei sich nach diesen Gewichtungsfaktoren ein Verhältnis von 1,3228 : 1 ergebe. Der auf das AKH anzuwendende Gewichtungsfaktor spiegelt die höhere (nicht durch Forschung bedingte) medizinische Leistungskraft wider, weswegen er auf die durchschnittlichen Kosten pro Belagstag angewendet werden müsse, um die durchschnittlichen Behandlungskosten im AKH zu bestimmen.

In einem der Widerklage des Bundes zugrundegelegten Privatgutachten von Senatsrat Dkfm.Dr. H I wird eine dementsprechende Berechnung durchgeführt (die aber darüber hinaus die stationären und ambulanten Leistungen des AKH und der Vergleichsspitäler getrennt bewertet und jede dieser Leistungsgruppen gesondert nach den Faktoren gewichtet). Der Bund betont zusätzlich, daß auch eine Studie der V die Richtigkeit dieser Gewichtungsfaktoren bestätige.

cc) Die Stadt Wien hält dem entgegen, die Einteilung in Versorgungsstufen erfolge nicht nach der medizinischen Leistungskraft, sondern nur danach, welche Einrichtungen in einem Spital tatsächlich vorhanden seien. Die Festsetzung der Gewichtungsfaktoren erfolge nicht nach den von der jeweiligen Versorgungsstufe tatsächlich verursachten Kosten, sondern stelle eine rein politische Übereinkunft dar, der keinerlei nähere Untersuchung vorausgegangen sei. Eine stichprobenartige Überprüfung zeige, daß die Durchschnittskosten pro Belagstag bei den einzelnen Spitätern keineswegs in einem Zusammenhang mit der jeweiligen Versorgungsstufe stünden. Daß der Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds trotzdem Mittel nach diesem Schlüssel verteile, liege daran, daß es sich dabei nur um einen sehr geringen Teil der Fondsmittel handle, sodaß kein großes politisches Interesse bestehe, die realistischen Gewichtungsfaktoren zu ermitteln.

Bei der vom Bund bezogenen V-Studie habe es sich um eine reine Ist-Erhebung des Personalbestandes gehandelt, aus der keine Rückschlüsse gezogen werden könnten, inwiefern dieser krankenbehandlungs- oder forschungsbedingt sei.

dd) Nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes zeigen die geschilderten Ausführungen, daß diese Gewichtungsfaktoren nicht so exakt sind, daß daraus unmittelbar die durch die medizinische Leistungskraft des AKH verursachten höheren Kosten errechnet werden können. Wohl liefert aber dieser Schlüssel ein Indiz dafür, daß es Unterschiede in der medizinischen Leistungskraft zwischen den Spitätern gibt, dem AKH insoweit eine besondere Stellung zukommt und aus dieser höheren Leistungskraft höhere Kosten resultieren.

e)aa) Der Bund macht weiters geltend, daß ebenfalls aufgrund einer Vereinbarung betreffend die Verteilung von (zusätzlichen) Mitteln des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds ein Arbeitskreis des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds einen Katalog von ausgewählten Leistungen der "Spitzenversorgung" erstellt habe und diese Leistungen mit Punkten bewertet worden seien. Dieser Katalog habe ursprünglich 26 Leistungen umfaßt und sei mittlerweile auf 39 erweitert worden.

Der Bund weist nun darauf hin, daß nach einer statistischen Auswertung im Verhältnis zu den am AKH angefallenen Belagstagen von diesem überproportional viele Leistungen dieser Spitzenversorgung erbracht würden. So habe 1983 (dem ersten Jahr, in dem diese Auswertung erfolgte) das AKH einen Anteil von 20,9 % der Belagstage aller in den Vergleich einbezogenen Wiener Spitäler erbracht, dabei aber 47,1 % der Anzahl der Spitzenleistungen bzw. - bei Bewertung in Spitzenleistungspunkten (die nach übereinstimmender Erläuterung der Parteien eine Kostenkomponente beinhalten) - 52,5 %. Im Jahr 1984 habe das AKH bei einem Anteil von 21 % an den Belagstagen einen Anteil von 43 % der Zahl der Spitzenleistungen und von 47,1 % bei den Spitzenleistungspunkten aufgewiesen. Für die folgenden Jahre bis 1988 zeige sich ein ähnliches Bild.

bb) Die Stadt Wien betont demgegenüber, daß der zugrundegelegte Katalog der Spitzenleistungen einerseits nicht vollständig sei, andererseits darin aber auch durchaus übliche, wenn auch teure Leistungen der Krankenbehandlung enthalten seien und im übrigen die Spitzenleistungen in einem besonderen Ausmaß Forschung darstellten und daher die von ihnen verursachten Kosten dem klinischen Mehraufwand zuzurechnen seien.

Darüber hinaus seien in die Punktebewertung der im Katalog erfaßten Spitzenleistungen auch die Kosten für eine durchschnittliche Verweildauer der Patienten zur Durchführung der Behandlung einbezogen worden. Nun sei es so, daß diese besonders teuren Spitzenleistungen nur am Beginn der Behandlung erbracht würden; während der restlichen Verweildauer erfolge eine gewöhnliche Krankenbetreuung, die im AKH gleich viel kosten müßte wie in den Vergleichsspitätern. Der Bund hält dem wiederum entgegen, daß die Verweildauer im AKH im Durchschnitt kürzer sei (dazu noch im folgenden unter litc).

cc) In ihren letzten Stellungnahmen stellen die Parteien anhand der Spitzenleistungspunkte neue Berechnungen an, um die höhere medizinische Leistungskraft des AKH zu quantifizieren, wobei die jeweilige Berechnungsart von der gegnerischen Partei jeweils nicht akzeptiert wird. Die Stadt Wien kommt zum Ergebnis, daß die Kosten der Spitzenleistungen beim AKH zwischen 20,60 % und 22,68 % der Gesamtkosten des AKH ausmachten und daß der dadurch beim AKH verursachte, auf die Krankenbehandlung zurückzuführende Mehraufwand im Jahr etwa 10 % betrage (1982: 8,9 %, 1983: 10,8 % und 1984: 7,9 %).

Der Bund wendet eine andere Berechnungsform an und kommt dabei zum Ergebnis, daß im AKH etwa 1984 - bezogen auf den Belagstag - 116,41 % mehr Spitzenleistungspunkte bzw. 104,1 % mehr Spitzenleistungen als an den Vergleichskrankenanstalten erbracht worden seien.

dd) Der Verfassungsgerichtshof schließt auch aus diesen Ausführungen, im Grunde genommen bestehe darin Übereinstimmung, daß im AKH Mehrkosten zur Erbringung dieser Spitzenleistungen anfallen; es herrsche aber Uneinigkeit darüber, inwieweit diese Mehrkosten auf Bedürfnisse der Krankenbehandlung oder auf solche der Lehre und Forschung zurückzuführen sind.

3. Die Parteien führen weitere Faktoren dafür ins Treffen, daß bei Erbringung der Leistungen des AKH Besonderheiten gegenüber den Vergleichsspitälern bestehen; sie sind sich aber uneinig darüber, ob diese Besonderheiten auf Bedürfnissen der Krankenbehandlung oder auf solchen der Lehre und Forschung beruhen.

a) So besteht am AKH unbestrittenmaßen pro Belagstag ein etwa doppelt so großer Personalaufwand wie in den Vergleichsspitälern. Die Parteien versuchen anhand von einer Zuordnung dieser Personengruppen zu den beiden fraglichen Leistungsbereichen jeweils darzutun, daß dieser erhöhte Personalaufwand nur durch einen dieser Leistungsbereiche verursacht werde. Beispielsweise führt die Stadt Wien an, es bestehe im AKH ein relativ größerer Anteil an medizinisch-technischem Personal, was durch die universitäre Leistung bedingt sei, da gerade für Forschungsaufgaben viele medizinisch-technische Untersuchungen erforderlich seien. Demgegenüber meint der Bund, daß gerade das medizinisch-technische Personal zur Durchführung der hochqualifizierten Krankenbehandlung erforderlich sei, die auf modernste technische Methoden nicht verzichten könne.

Ähnlich widerstreitende Argumente gibt es betreffend das ärztliche Personal, dessen im AKH größeren Anteil die Stadt Wien darauf zurückführt, daß dieses Personal eben auch anderweitig (nämlich in Forschung und Lehre) beschäftigt sei, während der Bund meint, zur Erbringung der im AKH äußerst großen Menge an besonderen medizinischen Leistungen seien mehr Ärzte erforderlich. Ähnlich argumentieren die Parteien auch zu den übrigen Personalkosten.

Der Verfassungsgerichtshof kann dem nur entnehmen, daß am AKH offenkundig ein verhältnismäßig höherer Personalbedarf besteht, der in beiden Leistungsbereichen seine Ursache haben kann.

b)aa) Unbestritten ist auch, daß das AKH relativ schlechter ausgelastet ist als der Durchschnitt der Vergleichsspitäler (die Auslastung der Vergleichsspitäler liegt - gemessen an den systemisierten Betten - in einer Größenordnung von 85 %, die des AKH von 70 %). Eine schlechtere Auslastung führt zwangsläufig zu höheren Kosten pro erbrachter Leistungseinheit.

bb) Die Stadt Wien führt diese geringere Auslastung wiederum auf Bedürfnisse der Lehre und Forschung zurück, weil Betten für die Durchführung von allfälligen Forschungsvorhaben als Reserve freigehalten würden; weiters weise auch eine relativ geringere Auslastung während der Sommermonate (d.h. während der Zeit der Universitätsferien) darauf hin, daß die Ursachen der geringeren Auslastung dem Bereich der Lehre und Forschung zuzurechnen seien.

cc) Der Bund meint demgegenüber, die geringere Auslastung sei durch die von der Stadt Wien häufig vorgenommenen Sperren ganzer Abteilungen bedingt, die auf Personalmangel zurückzuführen seien und die statistisch in einem beim AKH relativ größeren Unterschied zwischen systemisierten und tatsächlich belegbaren Betten ihren Niederschlag fänden. (Weiters meint der Bund, die geringere Auslastung sei eine zwangsläufige Folge der geringeren Verweildauer, die als solche auf die höhere medizinische Leistungskraft zurückzuführen und daher gesondert zu berücksichtigen sei; dazu unter litc).

dd) Der Verfassungsgerichtshof hält es für wahrscheinlich, daß auch die geringere Auslastung auf beide Faktoren zurückgeht.

c)aa) Vom Bund wird weiters auf die relativ kürzere Verweildauer der Patienten im AKH hingewiesen. Die üblicherweise nur am Beginn des Spitalsaufenthaltes - wenn Operationen oder andere Behandlungen durchgeführt würden - anfallenden hohen Kosten würden sich damit beim AKH auf weniger Belagstage verteilen; dies bedeute, daß im Durchschnitt pro Belagstag höhere Kosten als in den Vergleichsspitälern entstünden.

Die Stadt Wien meint wiederum, vielfach würden Patienten aus Gründen der Forschung länger in Behandlung gehalten, oder es würden während der Behandlungsdauer mehr und aufwendigere Untersuchungen, die entsprechend kostenintensiver seien, durchgeführt.

bb) Dem Verfassungsgerichtshof scheint es nicht möglich, die aus einer allfälligen kürzeren Verweildauer folgenden Kosten ausschließlich einem der beiden Leistungsbereiche zuzuordnen. Daher ist es seiner Auffassung nach auch nicht zielführend, die geringere Verweildauer durch Bildung eines - wie vom Bund in den letzten beiden Stellungnahmen und in der Verhandlung vom 12. Juni 1991 vorgeschlagen - "korrigierten Belagstages" rechnerisch zu berücksichtigen.

d)aa) Der Bund beruft sich auch darauf, daß am AKH relativ mehr Ambulanzleistungen erbracht würden als an den Vergleichsspitälern.

Tatsächlich ergebe sich für das Jahr 1986 etwa folgender Anteil des AKH bzw. der Vergleichsspitäler (s.o. II.D.2.a) an allen Wiener Spitälern:

Bezugsgröße	AKH	Vergleichsspitäler
Spitalsbetten	14,9 %	49,6 %
Belagstage	13,7 %	52 %
Ambulanzleistungen	34,8 %	48,2 %
Ambulanzkosten	47,7 %	39,9 %

Insgesamt ergibt sich danach, daß das AKH - bei einem Anteil von etwa 15 % der Spitalsbetten und etwa 20 % der Belagstage - 35 % der Ambulanzleistungen erbringt und auf das AKH etwa 48 % der Ambulanzkosten entfallen.

Der Bund meint, weil der Sachverständige als Bezugsgröße für die Leistungen nur den Belagstag heranziehe, beim AKH aber bezogen auf den Belagstag mehr Ambulanzleistungen anfielen, würden diese höheren Ambulanzkosten zur Gänze in die Mehrkosten des AKH eingehen, ohne von der Forschung bedingt zu sein. Das vom Bund vorgelegte Privatgutachten bewertet die Ambulanzleistungen gesondert, gewichtet die Ambulanzkosten der Spitäler jeweils aber noch zusätzlich nach den Gewichtungsfaktoren der Versorgungsstufe nach dem "KRAZAF-Schlüssel" (welcher Vorgangsweise offenkundig die Annahme zugrundeliegt, auch Ambulanzleistungen seien in einem Spital der Zentralversorgungsstufe relativ teurer als in einem der Standardversorgung), wodurch sich beim AKH verhältnismäßig hohe errechnete Ambulanzmehrkosten ergeben, die der Bund der Krankenbehandlung zuordnet.

bb) Der Sachverständige betont dazu, daß nach seiner mathematischen Untersuchung ein enger statistischer Zusammenhang zwischen der Leistungseinheit "Belagstage" und den Gesamtkosten einer Krankenanstalt bestehe, unabhängig davon, wie sich diese Kosten verhältnismäßig auf Leistungen für stationäre Patienten und auf Ambulanzleistungen verteilen. Bei diesen ergebe sich innerhalb der einzelnen Vergleichsgruppen ein unterschiedliches Bild.

cc) Die Stadt Wien führt aus, auch im Bereich der Ambulanzleistungen werde Lehre und Forschung betrieben, der große Umfang der Ambulanztätigkeit im AKH sei auch auf den ausdrücklichen Wunsch des klinischen Personals zurückzuführen. Darüber hinaus würden als "ambulante Fälle" auch solche ausgewiesen, die von anderen Spitäler zu Untersuchungszwecken an das AKH überwiesen werden; diese würden einmal beim AKH als "ambulante Fälle" und ein zweites Mal bei den überweisenden Spitälern als "Fremdkosten" erfaßt. Weiters ergäben sich statistische Verzerrungen daraus, daß im AKH die Ambulanzen viel stärker untergliedert seien als in den Vergleichsspitälern und daß deswegen Leistungen, die bei den Vergleichsspitälern von einer Ambulanz erbracht würden, beim AKH von mehreren gemeinsam erfolgten, wodurch sie statistisch mehrmals ausgewiesen würden (die Statistik unterscheide nämlich nicht nach der Art der Behandlung).

dd) Im Hinblick auf die mit den Gewichtungsfaktoren des "KRAZAF-Schlüssels" verbundenen Unsicherheiten (vgl. oben E.2.d), ist es nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes nicht zulässig, diese Gewichtungsfaktoren unmittelbar zur Berechnung der höheren Ambulanzkosten des AKH heranzuziehen. Der Verfassungsgerichtshof folgt aber dem Bund darin, daß wegen des größeren Anteiles der Ambulanzleistungen am AKH von diesen auch Mehrkosten verursacht werden, die in den gesamten Mehrkosten des AKH gegenüber den Vergleichsspitälern enthalten sind. Da aber auch bei Behandlungen von Patienten in der Ambulanz Lehre und Forschung betrieben wird, entfällt ein gewisser Anteil dieser Mehrkosten auf den (tatsächlichen) klinischen Mehraufwand.

4. Unbestritten ist weiters, daß die Betriebsgröße des AKH, ausgedrückt in der Anzahl der dort erbrachten Belagstage, erheblich über der auch der größten Vergleichsspitäler liegt und daß durch diese besondere Betriebsgröße grundsätzlich besondere Kosten verursacht werden können.

Bei der Ermittlung der mit der Betriebsgröße steigenden Kosten pro Belagstag durch den Sachverständigen mit Hilfe der linearen Regression werden solche Kosten dann nicht sichtbar, wenn ein "Kostensprung" zwischen der Betriebsgröße der größten Vergleichskrankenanstalten und jener des AKH erfolgt. Der Sachverständige meint, er müsse davon ausgehen, daß jeder Krankenhausbetreiber die wirtschaftlichste Betriebsgröße wähle; soferne diese Voraussetzung auf das AKH aus irgendeinem Grund nicht zutrifft, wären die dadurch entstehenden Kosten in den Mehrkosten des AKH enthalten.

Der Bund meint, er habe auf die Größe des AKH keinen Einfluß; die Stadt Wien vertritt die Auffassung, gerade wegen der Bedürfnisse der Universität werde das AKH in der zentralisierten Form geführt, weil dadurch in einem Spital jegliche universitäre Ausbildung erfolgen könne; selbst wenn eine medizinische Einrichtung auch an einem anderen Spital der Stadt Wien in einem der Versorgung der Bevölkerung genügenden Ausmaß vorhanden sei, werde die gleiche Einrichtung jedenfalls - zu Ausbildungs- und Forschungszwecken - nochmals im AKH geführt.

Der Verfassungsgerichtshof geht davon aus, daß in einem bestimmten - allerdings nicht exakt eruierbaren - Ausmaß derartige aus der Betriebsgröße resultierende Mehrkosten im AKH entstehen.

5. Es verbleiben Mehrkosten zu erörtern, die der Verfassungsgerichtshof bereits im Vorerkenntnis VfSIg. 2604/1953 ausdrücklich angesprochen hat und die aus der historisch gewachsenen, ungünstigen baulichen Struktur des (alten) AKH folgen.

Die Stadt Wien verweist darauf, daß seit dem Zeitpunkt des genannten Erkenntnisses viele dieser baulichen Mängel beseitigt worden seien; so werde es nunmehr von einer Zentralheizung versorgt und seien für die meisten Bereiche Aufzüge eingebaut worden. Im übrigen sei das alte AKH nach seiner Anlage ein "Pavillonspital", welchem Spitaltyp auch fast alle der Vergleichsspitäler angehörten und deren Bausubstanz ebenfalls bereits aus der Zeit der Jahrhundertwende stamme.

Selbst wenn auch bei vielen der Vergleichsspitäler ungünstige bauliche Verhältnisse und kostenintensive, historisch gewachsene Strukturen bestehen mögen, nimmt der Verfassungsgerichtshof an, daß durch solche Gegebenheiten beim AKH infolge seiner anderen Größenordnung verhältnismäßig höhere Betriebskosten entstehen, ohne daß die Mehrkosten exakt der Krankenbehandlung oder dem Unterricht zugeordnet werden können.

6. Der Sachverständige geht von der Prämisse aus, die gesamte von ihm errechnete Differenz zwischen den tatsächlichen Kosten des AKH und den durchschnittlichen Kosten der Wiener Vergleichsspitäler sei als klinischer Mehraufwand zu qualifizieren.

Der Verfassungsgerichtshof folgt - mit Ausnahme der vorzunehmenden Korrektur der Höhe des Pensionsaufwandes für das Bundespersonal und der Einbeziehung des Pensionslast der Gemeinde (siehe oben D.3.g. ff) - dem der Feststellung dieses Differenzbetrages dienenden Rechenwerk des Sachverständigen. Er folgt ihm aber nicht hinsichtlich der Beurteilung, ob dieser Differenzbetrag zur Gänze mit dem (tatsächlichen) klinischen Mehraufwand gleichzusetzen ist. Das Verfahren hat nämlich - wie soeben dargestellt wurde - mehrere Umstände ergeben, die zweifelsfrei höhere Kosten beim AKH als bei den Wiener Vergleichsspitäler bewirken, die aber keinesfalls ausschließlich oder zumindest überwiegend ihre Ursache im Unterricht haben (wie insbesondere die gehäufte Erbringung medizinischer Spitzenleistungen im AKH und dessen höhere medizinische Leistungskraft, die geringere Auslastung der Bettenkapazität des AKH, die besondere Inanspruchnahme der Ambulanzen des AKH, die kürzere Verweildauer, die ungünstige Betriebsgröße und die ungünstige bauliche Struktur). All diese Faktoren konnte der Sachverständige in seinem (ohne Untersuchung der tatsächlichen Verhältnisse im AKH erstellten) Rechenwerk nicht berücksichtigen, da entsprechende Aufzeichnungen nicht existieren.

Mangels solcher Aufzeichnungen und sonstiger, über das von den Parteien Erörterte hinausgehender Anhaltspunkte ist es aber auch dem Verfassungsgerichtshof nicht möglich, jene Mehrkosten des AKH, die nicht vom Bund der Stadt Wien als klinischer Mehraufwand (iS des §55 Z2 KAG) zu ersetzen sind, exakt zu errechnen, indem ein genau bestimmter Teil dem Bereich Krankenpflege und ein genau bestimmter Teil dem Bereich Unterricht zugeschrieben wird.

Auch ausführliche Erörterungen mit den Parteien und dem Sachverständigen erbrachten keine Methode, diese Kosten zu quantifizieren. Wenn überhaupt möglich, wäre eine solche rechnerisch einwandfreie Quantifizierung mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden. Selbst mit umfangreichen, äußerst kostspieligen und

langwierigen Untersuchungen der nunmehr am AKH bestehenden Verhältnisse ließe sich kein gesicherter Rückschluß auf die Jahre 1982 bis 1984 ziehen.

Da nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes die oben geschilderten Umstände - wie erwähnt - zweifelsfrei dazu führen, daß in der vom Sachverständigen errechneten Differenz zwischen den Kosten des AKH und den (durchschnittlichen) Kosten der Vergleichsspitäler auch solche Kosten enthalten sind, die nicht durch die Bedürfnisse der Lehre und Forschung verursacht wurden und daher nicht als klinischer Mehraufwand iS des §55 Z2 KAG zu qualifizieren sind, hat der Verfassungsgerichtshof deren Anteil am errechneten Differenzbetrag gemäß §273 Abs1 ZPO nach freier Überzeugung festzusetzen.

Es liegt in der Natur der von §273 Abs1 ZPO dem Gericht eingeräumten Ermessensübung, daß der festgesetzte Betrag einer ins einzelne gehenden Begründung nicht zugänglich ist, sondern auf einer zusammenfassenden Bewertung aller im Verfahren vorgebrachten Argumente beruht.

Der Verfassungsgerichtshof meint nun, daß ein Drittel der Mehrkosten des AKH nicht auf den (tatsächlichen) klinischen Mehraufwand zurückzuführen ist, sondern auf die anderen, vorhin erörterten Ursachen:

Der Verfassungsgerichtshof geht bei der Festsetzung jenes Betrages, der von dem vom Sachverständigen errechneten klinischen Mehraufwand abzuziehen ist, davon aus, daß er keinesfalls mehr als die Hälfte der errechneten Mehrkosten des AKH ausmacht. Daß er unter der Hälfte liegt, ergibt sich unter anderem aus der Überlegung, daß die genannten Besonderheiten des AKH nicht nur die Krankenbehandlung verteuern, sondern auch die sich aus den Bedürfnissen des Unterrichts im Sinne des §55 KAG ergebenden Kosten erhöhen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, daß ein relativ größerer Anteil auf die Forschung entfällt, je moderner, aufwendiger und somit teurer eine medizinische Behandlungsform ist.

Zur Untergrenze des fraglichen Betrages ist darauf zu verweisen, daß auch die Gemeinde Wien zugesteht, daß ein Betrag von etwa 10 % der Betriebskosten auf die im AKH höheren Kosten der Krankenbehandlung im Zusammenhang mit den dort erbrachten medizinischen Spitzenleistungen entfällt. Daraus ergibt sich, daß der fragliche Betrag zwischen 10 % und 50 % liegt. Ein gewisses Indiz, daß der Betrag bei einem Drittel liegen dürfte, gewinnt der Verfassungsgerichtshof auch aus dem vom Bund aus den Gewichtungsfaktoren des KRAZAF (zur Erfassung der besonderen medizinischen Leistungskraft des AKH) abgeleiteten Kostenverhältnis zwischen AKH und Vergleichsspitäler (s. oben E.2.d)bb), das nach diesen Ausführungen 1,3228 : 1 beträgt. Auch wenn diese Gewichtungsfaktoren nach dem "KRAZAF-Schlüssel" auf einer politischen Willensbildung beruhen, zeigen sie doch, wie von Kennern der gegenständlichen Materie die Kostenverhältnisse bei den Krankenanstalten verschiedener Versorgungsstufe eingeschätzt werden, auch wenn diese nicht rechnerisch nachvollziehbar begründet werden können. Dies bedeutet freilich nicht, daß unmittelbar dieser Faktor zur Festsetzung durch den Verfassungsgerichtshof angewendet werden könnte, sondern vielmehr, daß hiebei auch die anderen vorhin erörterten Umstände zu berücksichtigen sind, sodaß der Verfassungsgerichtshof letztlich meint, daß der fragliche Betrag bei einem Drittel liegt.

Dies bedeutet sohin, daß der vom Sachverständigen errechnete klinische Mehraufwand II (also die Differenz zwischen den Kosten des AKH und denen der Vergleichsspitäler) um ein Drittel zu verringern ist.

7. Die Bestimmung des tatsächlichen klinischen Mehraufwandes hat somit folgendes Ergebnis:

	1982	1983	1984
Differenz AKH/Vergleichsspitäler			
(= errechneter klinischer			
Mehraufwand (KMA II))			
(s.o. D.6.)	1.794,427.597	1.866,472.517	1.990,652.278
davon ein Drittel	- 598,142.532	- 622,157.506	- 663,550.759
Abzug			
= vom Verfassungsgerichtshof			
festgestellter			
klinischer			
Mehraufwand	1.196,285.065	1.244,315.011	1.327,101.519

Das bedeutet, daß für die Jahre 1982 bis 1984 von den gesamten Betriebskosten etwa 40 % auf den (vom Bund tatsächlich zu tragenden) klinischen Mehraufwand entfallen (1982: 39,94 %, 1983: 39,22 % und 1984: 38,29 %).

8. Der festgestellte klinische Mehraufwand ist noch um jene Beträge zu vermindern, die der Bund für das AKH in den fraglichen Jahren bereits geleistet hat. Dazu gehören die von ihm getragenen Personal- und Pensionskosten sowie der von ihm bereits (als Vorauszahlung) entrichtete klinische Mehraufwand.

Diese Vorausleistungen betragen (auf ganze Schillingbeträge gerundet):

	1982	1983	1984
Personal	483,415.256	512,700.173	548,202.068
Pensionen	235,949.587	243,741.815	230,248.925
vom Bund entrichteter			
KMA	405,421.654	432,497.675	479,725.896
Summe	1.124,786.497	1.188,939.663	1.258,176.889

Der Abzug der Vorausleistungen des Bundes führt für die einzelnen Jahre zu folgender Restschuld:

	1982	1983	1984
festgestellter			
KMA	1.196,285.065	1.244,315.011	1.327,101.519
Vorausleistungen			
	- 1.124,786.497	- 1.188,939.663	- 1.258,176.889
Restschuld	71,498.568	55,375.348	68,924.630

Unter Zurechnung der von der Stadt Wien begehrten Umsatzsteuer (für 1982 und 1983 8 %, für 1984 10 %) ergibt sich folgendes Endergebnis:

Restschuld 1982	71,498.568,00
+ 8 % USt	5,719.885,44
Restschuld 1983	55,375.348,00
+ 8 % USt	4,430.027,84
Restschuld 1984	68,924.630,00
+ 10 % USt	6,892.463,00
Endergebnis	212,840.922,28

III. 1. Der Bund hat der Stadt Wien sohin den noch aushaftenden, sich aus dem Betrieb des AKH für die Jahre 1982 bis 1984 ergebenden klinischen Mehraufwand in der Höhe von

S 212,840.922,28 samt 4 % Zinsen ab Klagtag zuzüglich 10 % Umsatzsteuer aus den Zinsen zu bezahlen. Das Mehrbegehr der klagenden Stadt Wien war abzuweisen.

Die vom Bund erhobene Widerklage erweist sich als unberechtigt. Sie war abzuweisen.

2.a) Da die klagende Partei mit nahezu genau der Hälfte des Gesamtstreitwertes von S 4.057.885.298,18 obsiegt hat, nämlich mit S 212,840.922,28 (Teilzuspruch des Klagsbetrages) und S 1.770.278.523,29 (Abweisung der Widerklage), sind die Kosten gegeneinander aufzuheben. Obwohl der Zuspruch des Betrages an die klagende Partei von der Ausmittlung durch einen Sachverständigen abhängig war und schließlich unter Anwendung des §273 Abs1 ZPO erfolgt, wird §43 Abs2 ZPO iVm §35 VerfGG nicht angewendet, weil die klagende Partei nur mit etwa 10 Prozent ihres Klagebegehrens durchdringt und somit offensichtlich überklagt hat (vgl. E52 und 55 bis 57 zu §43 ZPO, Stohanzl, Jurisdiktionsnorm und Zivilprozeßordnung 14, Wien 1990).

b) Die Bestimmung der Sachverständigengebühren bleibt einer gesonderten Beschußfassung vorbehalten. Eine allfällige Nachforderung werden die Parteien je zur Hälfte zu tragen haben. Sollte sich nach der Beschußfassung über die Sachverständigengebühr jedoch ein Guthaben aus den vorhandenen Vorschüssen ergeben, so wird dieses an die Parteien je zur Hälfte rückzuüberweisen sein.