

VERFASSUNGSGERICHTSHOF

A 13/09-49

26. Februar 2011

ZWISCHENERKENNTNIS

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Verfassungsgerichtshof hat unter dem Vorsitz des
Präsidenten

Dr. Gerhart HOLZINGER,

in Anwesenheit der Vizepräsidentin

Dr. Brigitte BIERLEIN

und der Mitglieder

Mag. Dr. Eleonore BERCHTOLD-OSTERMANN,

Dr. Sieglinde GAHLEITNER,

DDr. Christoph GRABENWARTER,

Dr. Helmut HÖRTENHUBER,

Dr. Claudia KAHR,

Dr. Willibald LIEHR,

Dr. Rudolf MÜLLER,

Dr. Peter OBERNDORFER,

DDr. Hans Georg RUPPE und

Dr. Johannes SCHNIZER

als Stimmführer, im Beisein des Schriftführers

Dr. Harald EBERHARD,

in der Klagssache des LANDES TIROL, vertreten durch den Landeshauptmann, Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck, Z Präs.II-299/2127, gegen den Bund wegen € 13.703.662,50 s.A., nach der am 28. September 2010 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung, nach Anhörung des Vortrages des Berichterstatters und den Ausführungen des Vertreters des klagenden Landes Tirol, Rechtsanwalt Univ.-Prof. Dr. Hubertus Schumacher, und der Vertreter des beklagten Bundes, Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Duffek-Stanka, MinR Mag. Richard Fritsch sowie MinR Dr. Monika Hutter, und der Vertreterin der seitens des Verfassungsgerichtshofes als Nebenintervenientin auf Seiten des Bundes zugelassenen Medizinischen Universität Innsbruck, Rechtsanwältin Mag. Caroline Gewolf-Vukovich, in seiner heutigen nichtöffentlichen Sitzung gemäß Art. 137 B-VG zu Recht erkannt:

Das Klagebegehren besteht dem Grunde nach zu Recht.

Die Entscheidung über die Höhe des Klagsanspruches und über die Verfahrenskosten bleibt dem Enderkenntnis vorbehalten.

Entscheidungsgründe

I. Sachverhalt

1. Mit einer auf Art. 137 B-VG gestützten und gegen den Bund als beklagte Partei gerichteten Klage beantragt das Land Tirol das Urteil, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei aus dem Titel des Ersatzes des klinischen Mehraufwandes des Landeskrankenhauses Innsbruck den Betrag von € 13.703.662,50 samt 4 vH Zinsen seit 15. April 2009 binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu bezahlen.

1

Begründend führt das Land Tirol dazu u.a. aus:

2

"Zur Entscheidung über die geltend gemachten, auf die Bestimmung des § 55 KAKuG gestützten, vermögensrechtlichen Ansprüche des so genannten klinischen Mehraufwandes ist weder ein ordentliches Gericht noch eine Verwaltungsbehörde berufen und somit der Verfassungsgerichtshof nach Art. 137 B-VG zuständig.

...

Die Ermittlung des klinischen Mehraufwandes erfolgt, soweit ersichtlich, jedenfalls seit den Vierzigerjahren des vorigen Jahrhunderts auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Tirol. Derartige Vereinbarungen hat der Bund auch mit der Stadt Wien und mit dem Land Steiermark abgeschlossen.

Hinsichtlich des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck (nunmehr § 55 Z. 2 KAKuG) wurde vereinbart, dass der Bund dem Land Tirol 18 v.H. der, auf der Basis der laufenden Betriebsausgaben des Landeskrankenhauses Innsbruck zu ermittelnden, Bemessungsgrundlage ersetzt, wobei er nach Maßgabe des jeweils vorjährigen Rechnungsabschlusses des Landeskrankenhauses Innsbruck monatliche Akontozahlungen leistet und der endgültige Bundesbeitrag nach Vorliegen des jeweiligen Rechnungsabschlusses ermittelt und abgerechnet wird.

...

Bis zum Jahr 2006 hat der Bund seine Zahlungen zur Abgeltung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck vereinbarungsgemäß geleistet.

Seit dem Jahr 2007 wurden die Akontozahlungen zur Abgeltung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck ohne vorherige Ankündigung und ohne Begründung gegenüber dem vereinbarungsgemäß ermittelten Betrag wesentlich herabgesetzt.

Nach der vereinbarungsgemäßen Endabrechnung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck für das Jahr 2007 ergibt sich unter Berücksichtigung der (vereinbarungswidrig verminderten) Akontozahlungen eine offene Forderung in der Höhe von Euro 13.703.662,50. Trotz mehrfacher Aufforderungen wurde seitens des Bundes keine entsprechende Zahlung geleistet."

Die Klagssumme ergibt sich nach den Ausführungen der klagenden Partei wie folgt:

3

"Berichtigte Bemessungsgrundlage für den Bundesbeitrag zum klinischen Mehraufwand (...)	€	322.123.285,59
davon 18% Bundesbeitrag zum klinischen Mehraufwand	€	57.982.191,41
<u>zugl. 10% USt</u>	€	<u>5.798.219,14</u>
Bundesbeitrag zum klinischen Mehraufwand (inkl. 10% USt)	€	63.780.410,55
abzgl. Bundesanteil für Veräußerung		

paktierter Anschaffungen (inkl. 10% USt)	- €	18.106,00
abzgl. Bundesanteil für Mieterlöse Laborflächen Innrain 66/66a (inkl. 10% USt)	- €	<u>58.642,06</u>
Bundesbeitrag zum klinischen Mehraufwand inkl. Berichtigungen (inkl. 10% USt)	€	63.703.662,49
abzgl. geleistete Vorauszahlungen des Bundes (inkl. 10% USt)	- €	46.000.000,00
Restforderung (Rechnung Nr. 28285992 vom 10. März 2009)	€	17.703.662,50
abzgl. weitere anrechenbare Voraus- zahlung lt. Mitteilung der Abt. Finanzen der Medizinischen Universität Innsbruck	- €	<u>4.000.000,00</u>
Restforderung (berichtigte Rechnung Nr. 28286074 vom 10. März 2009)	€	13.703.662,50"

2. Der Bund, vertreten durch die Finanzprokuratur, erstattete eine Gegenschrift, in der er die kostenpflichtige Zurück- bzw. Abweisung der Klage beantragt. Unter einem wurde der Medizinischen Universität Innsbruck gemäß § 21 Abs. 1 ZPO iVm § 35 Abs. 1 VfGG der Streit verkündet.

4

2.1. Abgesehen von Ausführungen zu Fragen der Prozesslegitimation (s. dazu III.1.2. und III.1.3.) äußerte sich der Bund zu den vertraglichen Grundlagen, auf welche sich die klagende Partei beruft, wie folgt:

5

"1.) Mit Übereinkommen vom 24.10. und 14.11.1950, abgeschlossen zwischen dem Bundesminister für Finanzen und dem Amt der Tiroler Landesregierung, wurde die Berechnungsgrundlage des Klinischen Mehraufwandes vertraglich geregelt. Nach den im Übereinkommen definierten Grundsätzen beträgt der Bundesbeitrag an das Land Tirol 18% der darin festgelegten Berechnungsgrundlagen. Mit diesem Beitrag sind alle Ansprüche gegen den Bund aus dem Titel des Klinischen Mehraufwandes für den Betrieb des Landeskrankenhauses abgegolten.

Am 5.10. und 4.11.1981 wurde in weiterer Folge eine Rahmenvereinbarung zwischen der Republik Österreich und dem Land Tirol abgeschlossen und festgehalten, dass auf Grund des oben zitierten Übereinkommens bis auf weiteres der laufende Aufwand im Verhältnis 18:82 Bund:Land verrechnet wird.

Als Folge des UG 2002 ist der Klinische Mehraufwand auf Basis einer neuen Gesetzesgrundlage zu ermitteln.

Danach hat die Medizinische Universität gem. § 29 UG 2002 die notwendigen Daten und Informationen zur Ermittlung und Abwicklung des Klinischen Mehr-

aufwandes nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu erheben, zu dokumentieren und zu bewerten. Die Medizinische Universität hat ab 1. Jänner 2007 das Ergebnis ihrer Ermittlungen der Leistung des Kostenersatzes gem. § 55 KAKuG zu Grunde zu legen und gem. § 33 UG 2002 namens des Bundes an den jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt zu leisten. (Ausgenommen davon sind - die hier nicht gegenständlichen - Kostenersätze des Bundes für Klinikneubauten und Klinikumbauten sowie für Ersteinrichtungen dieser Gebäude.)

...

2.) Eine ausdrückliche Kündigung der vertraglichen Regelung gemäß Übereinkommen aus 1950 und Rahmenvereinbarung aus 1981 ist obsolet. Durch die neue Rechtsgrundlage ist die Grundlage für die bisher bestehenden vertraglichen Vereinbarungen weggefallen.

Nach ständiger Rechtsprechung wirken zwar Gesetze im Sinne des § 5 ABGB nicht zurück; sie haben auf vorangegangene Handlungen und auf vorher erworbene Rechte keinen Einfluss. Im Sinne dieser Vorschrift sind grundsätzlich nur die nach dem In-Kraft-Treten eines Gesetzes verwirklichten Sachverhalte nach dem neuen Gesetz zu beurteilen. Vorher verwirklichte Sachverhalte unterliegen grundsätzlich weiterhin dem vorher geltenden Gesetz. Dieses Abgrenzungskriterium ist auf einmalige Handlungen und Zustände ohne Schwierigkeiten anzuwenden. Allerdings gelten für Dauerrechtssachverhalte die Rechtsfolgen des neuen Gesetzes ab seinem In-Kraft-Treten. Für Rechtsverhältnisse mit Dauerrechtsfolgen sind in Ermangelung einer anderen Anordnung des Gesetzgebers die Rechtsfolgen, die je nach zeitlichem Ablauf der Tatbestandsverwirklichung vor dem In-Kraft-Treten des neuen Gesetzes eintreten sollen, nach altem Recht, die Rechtsfolgen bezüglich der sich danach weiter verwirklichenden Tatbestände aber nach dem neuen Gesetz zu beurteilen (...).

Der nunmehr klagsweise geltend gemachte Klinische Mehraufwand resultiert aus einer Zeit nach dem In-Kraft-Treten des UG, sodass seinen Berechnungen die neue Gesetzeslage zu Grunde zu legen ist.

3.) Das Land Tirol hat als Krankenanstaltenträger die TILAK - Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH gegründet, sodass infolge Fehlens seiner Rechtsträgereigenschaft nicht mehr das Land Leistungsempfänger des Klinischen Mehraufwandes ist.

Die Medizinischen Universitäten sind seit 1.1.2004 gem. § 4 UG 2002 selbständige juristische Personen und haben im Rahmen der Systematik der Finanzierungsregelung des UG 2002 den Klinischen Mehraufwand zu berechnen und aus ihrem Globalbudget zu tragen.

Die seinerzeit abgeschlossenen Verträge sind somit nicht mehr anwendbar, zumal Verträge nur denjenigen binden, der sie getroffen hat. Rechtsverhältnisse Dritter werden dadurch nicht berührt (ÖBl 1994, 43). Die seinerzeit die Vereinbarung abschließenden Parteien sind aber nicht mehr Parteien betreffend Berechnung und Tragung des Klinischen Mehraufwandes.

Unter zwingender Anwendung der gesetzlichen Regelung ist der Klinische Mehraufwand als Finanzierungserfordernis zu ermitteln und von der Medizinischen Universität Innsbruck dem Krankenanstalenträger TILAK zu ersetzen.

4.) Darüber hinaus sind die Verträge nicht mehr anwendbar, weil eine erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, die zur Auflösung des Dauerschuldverhältnisses geführt hat. Wenn auch die Vereinbarung aus 1981 auf unbestimmte Zeit geschlossen und normiert wurde, dass sie nur einvernehmlich aufgelöst werden kann, so ist unbestrittener Rechtssatz, dass auch ohne Aufhebungsmöglichkeit ein Dauerschuldverhältnis, ebenso wie Dauerrechtsverhältnisse aus wichtigem Grund vorzeitig aufgelöst werden können (z.B. JBl 1992, 187). Dieses Argument muss auch auf öffentlich-rechtliche Leistungsverhältnisse zwischen zwei Gebietskörperschaften zutreffen.

Wichtige Gründe für die vorzeitige Auflösung von Dauerschuldverhältnissen sind dann gegeben, wenn einer Partei die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses billigerweise nicht mehr zugemutet werden kann. Diese Regel wird aus der Lehre vom Wegfall der Geschäftsgrundlage abgeleitet. Neben dem (hier nicht anwendbaren) Fall etwa von Vertragsverletzungen, die wegen des dadurch bedingten Verlustes des Vertrauens zum Vertragspartner als Auflösungsgründe anzusehen sind, kommen erhebliche Änderungen der Verhältnisse in Betracht, die eine weitere Aufrechterhaltung der vertraglichen Bindung unzumutbar erscheinen lassen (...).

Eine erhebliche Änderung der Verhältnisse, die zur Auflösung des Dauerschuldverhältnisses berechtigt, muss jedenfalls dann angenommen werden, wenn sich der in der Vereinbarung aus dem Jahr 1981 vereinbarte Prozentsatz der Kostenbeteiligung wegen Änderung der Umstände als wirtschaftlich/sachlich nicht mehr angemessen erweist.

So muss sowohl der Bund als auch das Land Tirol die Vereinbarung aus 1981 mit der Begründung auflösen können, dass der in Pkt. II. 1 vereinbarte Aufteilungsschlüssel 18:82 Bund:Land nicht mehr sachgerecht ist, da eine erhebliche Abweichung der Prozentsätze plausibel argumentiert werden kann.

Die Formulierung 'Alle anderen Herstellungen am Bestand gehören zum laufenden Aufwand, der bis auf weiteres aufgrund der Vereinbarung vom 24. 10./14. 11.1950 im Verhältnis von 18:82 Bund:Land errechnet wird', lässt den Konsens der Parteien erkennen, dass nur bis zu einer allfälligen Ermittlung eines neuen Aufteilungsschlüssels ('bis auf weiteres') der vereinbarte Schlüssel Geltung haben soll. Weiters lässt die Formulierung 'bis auf weiteres' auch den Schluss zu, dass sich die beiden Vertragsparteien der Unzulänglichkeit der Pauschalregelung bewusst waren und diese bei Vorliegen einer treffsichereren Regelung ersetzen wollten.

Als eine erhebliche Änderung der Verhältnisse muss nach Meinung der beklagten Partei jedenfalls das In-Kraft-Treten des UG 2002 gelten. Bei Abschluss der Rahmenvereinbarung vom 5.10./4.11.1981 wurde (ebenso wie übrigens bei Ab-

schluss des Vergleiches mit der Stadt Wien vor dem Verfassungsgerichtshof am 20.12.2000) in keiner Weise berücksichtigt, dass ab 1.1.2004 Medizinische Universitäten als selbstständige juristische Personen bestehen werden, die den durch die Erfüllung ihrer universitären Aufgaben verursachten Aufwand selbst zu tragen haben, wobei ihnen ein entsprechend den Bestimmungen des UG 2002 und den jeweiligen Leistungsvereinbarungen korrespondierender Finanzierungsanspruch gegenüber dem Bund zusteht.

§ 33 UG 2002 normiert, dass die Kostenersätze nach § 55 KAKuG von den Medizinischen Universitäten an den jeweiligen Rechtsträger zu leisten sind, wenngleich 'namens des Bundes'. Die Medizinische Universität erhält somit gem §§ 12 und 13 UG 2002 ein Globalbudget zugewiesen.

Aus dieser Gesetzssystematik folgt, dass die Medizinischen Universitäten den Klinischen Mehraufwand selbst zu ermitteln haben (§ 29 UG 2002).

Die fundamentale Veränderung der Gesetzeslage und Schaffung von Medizinischen Universitäten als selbstständige juristische Personen des öffentlichen Rechts (§ 4 UG 2002), sowie Gründung der TILAK - Tiroler Landeskrankenhäuser GmbH macht den vereinbarten Aufteilungsschlüssel nicht mehr weiter anwendbar. Die Verträge zwischen Bund und Land aus den Jahren 1950 und 1981 sind auf Grund der ausdrücklichen gesetzlichen Regelung zur Ermittlung eines konkreten Klinischen Mehraufwandes obsolet.

5.) Sollte der Verfassungsgerichtshof - entgegen der Auffassung der beklagten Partei - keinem der bisherigen Argumente folgen[,] wird eventualiter ergänzend nachstehender Einwand erhoben:

Die klagende Partei stützt ihren Klagsanspruch in weiten Bereichen auf eine Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Land aus dem Jahr 1950 sowie auf Punkt II Ziffer 1 der Rahmenvereinbarung aus dem Jahr 1981. Da dieser Vereinbarung keine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung für den Abschluss einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung zugrunde lag - anders als nunmehr § 29 Abs. 4 UG 2002 enthielt § 55 KAKuG keine derartige Ermächtigung -, ist die Rechtsnatur dieser Vereinbarung zu prüfen.

Eine derartige Vereinbarung über die Höhe eines gesetzlich geregelten Anspruchs ist nur zulässig, solange sie den gesetzlichen Anspruch nur konkretisiert, aber nicht ändert. Dass unter diesen Voraussetzungen Vereinbarungen über die Höhe eines gesetzlichen Anspruchs möglich sind, ist schon Voraussetzung dafür, dass zwischen Streitparteien im Verfahren gemäß Art. 137 B-VG ein Vergleich abgeschlossen werden kann, wie es insb. in VfSlg. 16.064/2000 der Fall war. Dass umgekehrt ein Anerkenntnis einer Forderung keinen Ersatz für eine rechtliche Grundlage schaffen kann, hat der Verfassungsgerichtshof auch schon im Zusammenhang mit einer Klage auf Ersatz des Klinischen Mehraufwands in VfSlg. 12.766/1991 (Pkt. II.A) festgehalten.

Auch der OGH hat sich bereits mehrmals mit - privatrechtlichen - Vereinbarungen über Kostentragungen zwischen Gebietskörperschaften befasst und in

seinen Urteilen vom 18. März 1992, 1 Ob 526/92 (Übernahme des mit der außerschulischen Jugendbetreuung befassten Landesjugendreferenten vom Bundesdienst in den Landesdienst), vom 21. Dezember 1995, 8 Ob 557/93 (Akademie für Musik und darstellende Kunst in Graz), und vom 22. Mai 1997, 10 Ob 530/94 (Mozarteum), die grundlegende Aussage getroffen, dass privatrechtliche Vereinbarungen zwischen Gebietskörperschaften über eine Kostentragung, die von den gesetzlichen Bestimmungen (§ 2 F-VG 1948, Art. 104 Abs. 2 B-VG und einfachgesetzliche Kostentragungsbestimmungen) abweichen, nichtig sind. Dieses Ergebnis kann nicht nur für Vereinbarungen, die überhaupt keine gesetzliche Grundlage haben, gelten, sondern ist auch auf solche Vereinbarungen anzuwenden, die Kostenersätze vorsehen, die über eine gesetzliche Grundlage hinausgehen.

Die Vereinbarungen aus dem Jahr 1950 bzw. 1981 konnten daher nur insoweit und so lange eine Grundlage für einen Kostenersatz bilden, als sie als Pauschalierungsvereinbarung im Rahmen des Kostenersatzanspruchs gemäß § 55 KAKuG geblieben sind. Insoweit sie aber einen darüber hinausgehenden Kostenersatz vorsahen, waren sie nichtig.

Neben der fehlenden Rechtsgrundlage ist auch der spezielle finanzverfassungsrechtliche Gleichheitsgrundsatz des § 4 F-VG 1948 zu beachten. Auch wenn der Kostenersatz gemäß § 55 KAKuG, insoweit er an Nichtgebietskörperschaften als Rechtsträger der Krankenanstalt geht, keine finanzausgleichsrechtliche Bestimmung ist, so hat er doch sowohl finanzausgleichspolitische Bedeutung als auch Relevanz für die Beurteilung der Verfassungskonformität des Finanzausgleichs, solange die betroffenen Krankenanstaltenträger im Eigentum von Gebietskörperschaften stehen (Prüfung[,] welcher - andere - Rechtsträger hinter der juristischen Person bei der Beurteilung der Sachlichkeit einer Regelung steht: VfSlg. 10.841/[19]86 im Zusammenhang mit dem Verbot des Betriebs eines Kernkraftwerkes) oder aufgrund sonstiger Umstände indirekt mit den Mehrkosten belastet werden.

Die Finanzierung der Krankenanstalten ist regelmäßig Thema der Finanzausgleichsberatungen und -vereinbarungen und wird derzeit in einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, geregelt. Als Teil des Paktums zum Finanzausgleich für die Jahre 2008 bis 2013 leistet der Bund jährlich valorisiert Euro 100 Millionen zusätzlich für die Krankenanstaltenfinanzierung im Vergleich zur vorangegangenen FAG-Periode. Von diesen zusätzlichen Euro 100 Millionen werden in Form eines Vorwegabzuges Euro 20 Millionen für die Patientenausgleichsregelung zur Verfügung gestellt, davon entfallen wiederum auf das Land Tirol Euro 14 Millionen und je Euro 2 Millionen auf die Länder Oberösterreich, Niederösterreich und Salzburg.

Daraus ergibt sich, dass der Bund bereit ist, im Rahmen dieser Finanzausgleichsvereinbarungen seinen Beitrag zur Krankenanstaltenfinanzierung zu leisten. Jeder darüber hinausgehende Beitrag, insbesondere in Form eines Ersatzes für klinischen Mehraufwand über den tatsächlich entstehenden hinaus, würde aber diesem Finanzausgleichsergebnis nicht entsprechen und müsste insbesondere als

dem § 4 F-VG 1948 widersprechende Benachteiligung der anderen Länder angesehen werden.

Auf Grund der bisher geltenden Vereinbarung aus 1981 erfolgt derzeit aber tatsächlich eine Überzahlung des Bundes/der Medizinischen Universität für Forschung und Lehre an das Land Tirol. Die dafür zuviel gezahlten Mittel werden tatsächlich für die dem Land zurechenbare Finanzierung des Gesundheitswesens verwendet und dienen nicht dem eigentlichen Zahlungszweck.

Auch aus diesem Grund ist daher diese Vereinbarung nichtig."

2.2. Zur Höhe des Klagebegehrens entgegnet die beklagte Partei Folgendes:

6

"Gemäß UG 2002 erhalten die Medizinischen Universitäten im Rahmen ihres Globalbudgets Mittel für den Ersatz der Mehrkosten aus dem Betrieb und der Geräteinvestitionen sowie der Unterrichtspatienten (derzeit nur in Graz und Wien genutzt) und Pflichtfamulaturen (Lehrveranstaltungen an anderen Krankenanstalten).

Durch nicht-universitäre Lehre und Forschung an einer Krankenanstalt entsteht kein klinischer Mehraufwand. Jede Zentralkrankenanstalt ist verpflichtet, 10% ihrer Ressourcen für Forschung und Lehre aufzuwenden. Diese nicht-universitäre Forschung und Lehre führt jedoch zu keinem klinischen Mehraufwand (z.B. Facharzt Ausbildung generell, Forschung von Nichtbundesbediensteten). Weiters sind nicht übertragene Aufgaben des Gesundheitswesens (z.B. die Wiener Vergiftungsinformationszentrale) nicht im klinischen Mehraufwand erfasst.

Da über den klinischen Mehraufwand nur die Mehrkosten für universitäre Forschung und Lehre ersetzt werden, führt eine kostenneutrale Nutzung der Krankenanstalten für universitäre Forschung und Lehre nicht zu einem Kostenersatz.

Das UG 2002 stellt im § 29 Abs. 4 und 5 auf die wechselseitige Verrechnung von Leistungen und Gegenleistungen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien ab. Damit wird im UG 2002 den Entscheidungen des Verfassungsgerichtshofes (insbesondere VfSlg 12.766/[19]91) betreffend den klinischen Mehraufwand Rechnung getragen. Gleichzeitig ermöglicht das UG 2002 jedoch auch jede Art von Regelung, sofern diese in einer Zusammenarbeitsvereinbarung festgelegt ist. Sofern aber keine Einigung mit den Krankenanstalten zustande kommt, hat die Universität ihre Berechnungen betreffend den klinischen Mehraufwand den Leistungen des Kostenersatzes zugrunde zu legen. Ein konkreter Betrag ist daher im UG 2002 nicht vorgeschrieben.

Gem. § 29 UG 2002 ist die Organisation des klinischen Bereiches abzustimmen, d.h. nur dort, wo im klinischen Bereich zusammen gearbeitet wird, kann überhaupt ein klinischer Mehraufwand entstehen.

Für die Jahre 2004 bis 2006 sah § 141 UG 2002 eine Übergangsregelung vor, wonach der Bund den Klinischen Mehraufwand nach der alten Rechtslage zu ermitteln und den Universitäten zur Verfügung zu stellen hatte. Aber auch während dieser Periode wurde der Klinische Mehraufwand direkt von der Medizinischen Universität Innsbruck an die TILAK überwiesen. Lediglich Nachzahlungen auf Basis genauer Expost-Ermittlungen der Jahresendkosten wurden unmittelbar vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung an den Krankenanstaltenträger überwiesen.

Diese Übergangsfrist ist durchaus als Entgegenkommen des Bundes zu sehen, um den betroffenen Krankenanstaltenträgern - auch im Hinblick auf die Bedeutung der Patientenversorgung - einen reibungslosen Umstieg auf die neuen Regelungen zu ermöglichen. Folgerichtig wurde auch in § 3a KAKuG festgelegt, dass 'das Zusammenwirken beim Betrieb der Krankenanstalt in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Träger der Medizinischen Universität näher zu regeln ist'. Eine gleichlautende Bestimmung wurde auch in § 5a des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, LGBl Nr. 5/1958 idgF, aufgenommen. Damit wurde sowohl vom Bund als auch vom Land Tirol (auch) für den Krankenanstaltenträger eine Verpflichtung zur Regelung der Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Innsbruck normiert.

Bereits im Frühjahr 2004 wurde zwischen dem Land Tirol und der Medizinischen Universität Innsbruck unter Einbeziehung der TILAK eine Arbeitsgruppe eingesetzt[,] die sich mit der Umsetzung der Bestimmungen der §§ 29 ff UG 2002 zu befassen hatte. Die Beschickung der Landesvertreter erfolgte auf Grund einer Nominierung durch den damaligen Landeshauptmann van Staa. Neben der Prüfung der Möglichkeiten einer gemeinsamen Betriebsführungsgesellschaft für das LKH Innsbruck war auch die Frage der Ermittlung der Kostenersätze nach § 55 KAKuG Gegenstand der Beratungen. Dazu fanden bis 2007 regelmäßige Treffen und Abstimmungssitzungen statt. Als allerdings im Zuge der damit verbundenen Berechnungen deutlich wurde, dass eine genauere Ermittlung zu einer Kürzung der Ausgleich[s]zahlung im laufenden Klinischen Mehraufwand an die TILAK führen würde ('wahrscheinlich' oder 'möglich'), ist es in weiterer Folge zu einem Stillstand der Gespräche gekommen.

...

Dies zeigt deutlich, dass das Land Tirol und die TILAK sich der neuen Gesetzeslage bewusst waren und auch die im UG 2002 vorgesehene Übergangsfrist (Inkrafttreten des UG 2002: 2004; Inkrafttreten der Neuregelungen beim Klinischen Mehraufwand: 1. Jänner 2007) für entsprechende Verhandlungen genutzt haben. Dass diese nicht zu einem für das Land Tirol oder die TILAK zufrieden stellenden Ergebnis führen konnten - Beibehaltung der überhöhten Zahlungen -, kann dem Bund und der Medizinischen Universität Innsbruck nicht angelastet werden.

Insbesondere sind die von der TILAK bzw. dem Land Tirol geforderten Ausgleichszahlungen auf Basis der vorliegenden genauen Kostenrechnung der Krankenanstalt und bei Berücksichtigung aller Leistungen der Medizinischen Universität

Innsbruck für die dem Land Tirol zurechenbare Krankenversorgung nicht nachvollziehbar. Dies auch deshalb, weil von der TILAK die Leistungen der Bundesärzte im Gegensatz zur bisherigen Judikatur des Verfassungsgerichtshofes nicht als geldwerte Leistungen angesehen werden. Diese Aberkennung der der Medizinischen Universität Innsbruck durch Leistungen in der Krankenversorgung entstehenden Personalkosten als geldwerte Leistung ist nicht gerechtfertigt (vergleiche Erkenntnis des VfGH Slg. 12.766/[19]91, Seite 60: '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, wobei der von ihm bereits (als Vorauszahlung) entrichtete Klinische Mehraufwand zu berücksichtigen ist). Darüber hinaus hat die TILAK selbst bereits 2006 eine Vereinbarung über die Abgeltung der Journaldienste in Erfüllung des § 29 UG 2002 (und damit im Widerspruch zu ihrer behaupteten Weitergeltung der Vereinbarung aus 1981) getroffen. Die in einem Schreiben der TILAK vertretene Ansicht, dass die Personalkosten der Medizinischen Universität Innsbruck mit einem Kostenvolumen von rund 50 Millionen Euro gratis zu erbringen sind, ist zurückzuweisen.

...

Zudem wurde von Seiten des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung wiederholt auch gegenüber den Verantwortlichen des Landes auf die Notwendigkeit einer entsprechenden Zusammenarbeitsvereinbarung hingewiesen und als Alternative auch die Bestellung eines gemeinsamen Gutachtens zur Klärung des Sachverhaltes vorgeschlagen. Von Seiten des Landes Tirol und der TILAK wurden diese Vorschläge nicht aufgegriffen.

Entgegen der Behauptung des Landes Tirol in der Klage kann der Klinische Mehraufwand ermittelt werden[,] und zwar mittels

- Differenzverfahren (VfGH Slg. 12.766/[19]91)

oder mittels

- Verfahren der wechselseitigen Leistungsverrechnung (z.B. theoretisches Gutachten Köck-Ebner und Partner)[.]

Von der Medizinischen Universität Innsbruck wurden in Erfüllung des § 29 UG 2002 Berechnungen des Klinischen Mehraufwandes erstellt. Diese Berechnungen ergaben einen geringen Klinischen Mehraufwand, sodass diese Berechnungen von der TILAK nicht akzeptiert wurden. Zur Weiterführung der Verhandlungen wurde von der Medizinischen Universität Innsbruck daher unpräjudiziell ein laufender Klinischer Mehraufwand in der Höhe von rund Euro 50 Millionen als Akontozahlung geleistet.

Aufgrund der Klagsdrohung des Landes Tirol wurde von der beklagten Partei eine Studie bei Dr. Ernest G. Pichlbauer in Auftrag gegeben, um eine unabhängige Expertenmeinung über die Bandbreite des tatsächlich gebührenden Klinischen Mehraufwandes betreffend das Landeskrankenhaus Innsbruck - Universitäts-

kliniken zu haben. In dieser Studie kommt Dr. Pichlbauer aufgrund der über 90%igen Tätigkeit der Bundesärzte in der Krankenversorgung zum nachvollziehbaren Schluss, dass für das Jahr 2007 unter Berücksichtigung der Personalkosten der Universitätsärzte kein Klinischer Mehraufwand entstanden ist, sondern dass sich im Gegenteil ein negativer Klinischer Mehraufwand in der Höhe von Euro 27 Millionen errechnet (Kostensparnis auf Seiten des Krankenhausträgers), sodass in Summe ein Rückforderungsanspruch von Euro 77 Millionen entsteht. Dazu kommen noch die derzeit nicht bezifferbaren Unterschiede in der Höhe der Pensionsrückstellungen etc. zwischen der Medizinischen Universität und den Vergleichskrankenhäusern.

Der Gutachter begründet sein Ergebnis im Wesentlichen damit, dass es umso schwerer wird, die für die Berechnung des Klinischen Mehraufwandes entscheidenden Kosten für die patientenferne Forschung und Lehre wahrzunehmen, je mehr Patienten durch wissenschaftliches Personal behandelt werden.

Da die Ärzte der Medizinischen Universität Innsbruck immer mehr in die Patientenversorgung eingebunden werden, ist die Berechnung des Klinischen Mehraufwandes auf Grund des Aufteilungsschlüssels 18:82 nicht korrekt und führt zu einer Quersubventionierung der Krankenversorgung aus Mitteln für Forschung und Lehre.

Auch das Gutachten Dkfm. Sepp Strasser kommt unter Zugrundelegung des theoretischen Gutachtens Köck-Ebner und Partner in den Berechnungen der wechselseitigen Leistungen zwischen Medizinischer Universität Innsbruck und TILAK zu dem Ergebnis, dass für 2007 unter Berücksichtigung der Kosten des Personals der Medizinischen Universität Innsbruck, das der TILAK für Krankenversorgung zur Verfügung gestellt wurde, eine Forderung der Medizinischen Universität Innsbruck gegenüber der TILAK in Höhe von Euro 31 bis 42 Millionen besteht. Zusätzlich sind die von der Medizinischen Universität Innsbruck geleisteten Akontozahlungen von der TILAK zurückzuzahlen.

Der von der TILAK berechnete und nunmehr vom Land geforderte Klinische Mehraufwand ist nicht nachvollziehbar und mit dem real entstandenen Klinischen Mehraufwand in keiner Weise in Einklang zu bringen.

Sämtliche eingeholte Studien kommen somit zu dem Ergebnis, dass der Klinische Mehraufwand am Landeskrankenhaus Innsbruck äußerst gering ist und daher - unter Berücksichtigung der Personalkosten der Medizinischen Universität - eine Überzahlung an den Krankenanstaltenträger seitens der Medizinischen Universität Innsbruck gegeben ist."

3. Die klagende Partei erstattete eine Äußerung zu dieser Gegenschrift. Dieser beigefügt finden sich mehrere Gutachten über die Frage der Ermittlung des klinischen Mehraufwands.

7

3.1. Darin führte sie zur Frage der Rechtsgültigkeit der Rahmenvereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Tirol aus dem Jahr 1981 Folgendes aus:

8

"a) Zur Rechtsgültigkeit der Vereinbarung

Die seitens der beklagten Partei vertretene Rechtsauffassung, wonach die klagsgegenständliche Vereinbarung über die Ermittlung und Abgeltung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck nicht mehr anwendbar sei, ist nicht nachvollziehbar.

In der Rahmenvereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Tirol vom 4. November 1981 sind die Finanzausgleichspartner hinsichtlich der Abgeltung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck übereingekommen, an der seit Jahrzehnten angewandten Pauschalregelung festzuhalten, wonach der laufende Betriebsaufwand des Landeskrankenhauses Innsbruck im Verhältnis von 18 zu 82 zwischen Bund und Land verrechnet wird. Diese Vereinbarung beinhaltet auch eine Pauschalregelung hinsichtlich des Ersatzes der Mehrkosten nach § 55 Z. 1 KAKuG (Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung). Die Vereinbarung wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie kann nur einvernehmlich aufgelöst werden (Punkt II.5. der Vereinbarung). Jede Änderung oder Ergänzung dieser Vereinbarung bedarf der Schriftform (Punkt II.6. der Vereinbarung). Bis zum Jahr 2006 hat der Bund seine Zahlungen zur Abgeltung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck vereinbarungsgemäß geleistet und die Rechtsgültigkeit der Vereinbarung nie in Frage gestellt.

Im Zuge der Verhandlungen zum Übereinkommen über die Finanzierung des Projektes 'Klinik 2015', welches sich auf bestimmte Baumaßnahmen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes bezieht, hat der Bund nach mehrjährigen Verhandlungen einen Entwurf vorgelegt, der unter Punkt VII. unangekündigt folgende Bestimmung vorsah:

'Die zwischen der Republik Österreich und dem Land Tirol am 4.11.1981 abgeschlossene Rahmenvereinbarung über u.a. Bau- und Geräteinvestitionen wird mit Unterfertigung des gegenständlichen Vertrages einvernehmlich aufgelöst.'

Seitens des Landes Tirol und der TILAK wurde aber eine derartige Bestimmung abgelehnt und daher auch nicht in die endgültige Fassung der Vereinbarung aufgenommen.

Die Vorgangsweise des Bundes zeigt aber eindeutig, dass er auch nach Inkrafttreten des Universitätsgesetzes 2002 jedenfalls von der Rechtsgültigkeit der klagsgegenständlichen Vereinbarung ausgegangen ist.

...

Auch wenn seitens der beklagten Partei nunmehr behauptet wird, die nach Inkrafttreten des Universitätsgesetzes 2002 'vorzufindende Rechtslage weise ein

Mehr an Bestimmtheit auf', so kann das nichts daran ändern, dass weder die Bestimmungen der §§ 29 und 33 leg. cit. ein sachgerechtes Modell zur konkreten Ermittlung des klinischen Mehraufwandes vorsehen, noch dass keine Bestimmung des Universitätsgesetzes 2002 eine Aussage zu den bestehenden, den klinischen Mehraufwand betreffenden Vereinbarungen enthält.

Das Land Tirol hat im April 2002 nach Art. 2 Abs. 1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, BGBl. I Nr. 35/1999, verlangt, dass hinsichtlich des Begutachtungsentwurfes zum Universitätsgesetz 2002 (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, GZ 34.190/2-VII/B/4/2002 vom 8. März 2002) über die dem Land Tirol bei Inkrafttreten eines dem Entwurf entsprechenden Gesetzes zusätzlich verursachten finanziellen Ausgaben, einschließlich zusätzlicher Personalkosten Verhandlungen in einem Konsultationsgremium aufgenommen werden. Daraufhin hat die zuständige Bundesministerin dem Land Tirol in einem Schreiben versichert, dass mit den Bestimmungen der §§ 29 und 33 in der Fassung der Regierungsvorlage eine 'finanzielle Schlechterstellung des Landes Tirol (TILAK) auszuschließen' ist.

...

Wie den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum Universitätsgesetz 2002 (1134 BlgNR, XXI. GP, S. 66) zu entnehmen ist, zielt dieses Gesetz darauf ab, vollrechtsfähige Medizinische Universitäten zu schaffen, wobei die vorgesehenen Maßnahmen keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Gebietskörperschaften haben sollen und die Verpflichtung zur Finanzierung weiterhin den Bund trifft. Durch die Formulierung 'namens des Bundes' in der Bestimmung des § 33 des Universitätsgesetzes 2002 wird ausdrücklich klargestellt, dass der Bund Schuldner des klinischen Mehraufwandes bleibt. Dass durch das Universitätsgesetz 2002 bestehende Vereinbarungen ex lege außer Kraft treten sollen, lässt sich weder aus dem Gesetzestext noch aus den Erläuterungen ableiten.

Eine vertragliche Rechtsposition unterliegt grundsätzlich dem verfassungsrechtlich verbürgten Eigentumsschutz des Art. 5 StGG und des Art. 1 1. ZPEMRK, und ein gesetzlicher Eingriff wäre daher nur zulässig, wenn er im öffentlichen Interesse gelegen, zur Zielerreichung erforderlich und adäquat ist. Da es für die konkrete Berechnung des klinischen Mehraufwandes keine sachgerechte Methode gibt, könnte eine entsprechende gesetzliche Bestimmung, mit der die bestehenden vertraglichen Pauschalregelungen zur Abgeltung des klinischen Mehraufwandes beseitigt würden, diesen verfassungsrechtlichen Anforderungen aber nicht entsprechen, zumal die dadurch geschaffene Rechtsunsicherheit wohl nicht als im öffentlichen Interesse gelegen angesehen werden kann.

Der Versuch der beklagten Partei, unter Berufung auf die Lehre vom Wegfall der Geschäftsgrundlage, die klagsgegenständliche Vereinbarung als nicht mehr anwendbar darzustellen, muss schon allein deshalb scheitern, da die geschäftstypischen Voraussetzungen und das typische Merkmal, das die Vertragsparteien

bindet, nicht weggefallen sind. Der Bund betreibt auch nach Inkrafttreten des Universitätsgesetzes 2002 keine eigenen Krankenanstalten, sondern nützt Landeskrankenanstalten bzw. das AKH Wien. Hinsichtlich des Kostenersatzes für die Nutzung der Krankenanstalten für universitäre Aufgaben knüpft das Universitätsgesetz 2002 auch ausdrücklich an die Bestimmungen der §§ 55 und 56 KAKuG an. Nach § 33 des Universitätsgesetzes 2002 hat die Medizinische Universität Innsbruck den klinischen Mehraufwand für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck für den Finanzausgleichsschuldner Bund zu ersetzen. Die Bestimmung des § 33 des Universitätsgesetzes 2002 lässt aber die den Bund treffende Ersatzpflicht nach § 55 KAKuG sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach unberührt (vgl. ... Kopetzki, in Mayer (Hrsg) Kommentar UG 2002, § 33 1.2.). Zudem kann sich ein Vertragspartner auch nicht auf den Wegfall einer Vertragsvoraussetzung berufen, wenn er selbst durch sein Verhalten diesen Wegfall herbeigeführt hat (vgl. SZ 66/70) oder die weggefallene Voraussetzung seiner eigenen Sphäre zuzurechnen ist (vgl. Koziol/Welser, Bürgerliches Recht I., 13. Auflage, S. 164).

Die Rechtsansicht der beklagten Partei, wonach eine ausdrückliche Kündigung der klagsgegenständlichen Vereinbarung obsolet sei, ist nicht nachvollziehbar, da auch die vorzeitige Auflösung eines Dauerrechtsverhältnisses aus wichtigem Grund dem Vertragspartner klar und eindeutig zu erklären ist und nicht stillschweigend - ohne Wissen des Vertragspartners - erfolgen bzw. im Nachhinein behauptet werden kann.

Die beklagte Partei bestreitet zwar die finanzausgleichsrechtliche Natur des Klagsanspruches, beruft sich aber dennoch auf die Judikatur des Obersten Gerichtshofes, wonach von § 2 F-VG bzw. von davon abweichenden einfachgesetzlichen Kostentragungsregelungen abweichende Vereinbarungen zwischen Gebietskörperschaften nichtig sind. Wie der Verfassungsgerichtshof ausdrücklich festgestellt hat, stellt die Bestimmung des § 55 KAKuG eine finanzausgleichsrechtliche Aufwandersatzregelung im Sinn des § 2 F-VG und nicht eine davon abweichende Kostentragungsregelung dar (VfSlg. 12.766/1991, 14.079/1995). Die Kompetenz nach § 2 F-VG beinhaltet nicht nur die Zuständigkeit zu bestimmen, welche Gebietskörperschaft den Aufwand zu tragen hat, sondern auch die Zuständigkeit zur Regelung, wie dieser Aufwand im Detail zu berechnen ist (VfSlg. 14.079/1995). Eine entsprechende gesetzliche Kostentragungsregelung kann grundsätzlich auch einen pauschalen Aufwandersatz vorsehen. Dem Bund ist es aber seit Jahrzehnten nicht gelungen, ein objektives und nachprüfbares Verfahren zur Ermittlung des klinischen Mehraufwands zu entwickeln. Die konkrete Berechnung des klinischen Mehraufwands wurde daher weder gesetzlich noch durch eine Verordnung nach § 56 KAKuG geregelt. Es stellt sich somit die Frage, gegen welches gesetzliche Verbot im Sinne des § 879 ABGB die klagsgegenständliche Vereinbarung verstoßen soll.

Die Behauptung, wonach die klagsgegenständliche Vereinbarung nicht mehr anwendbar sei, ist umso befremdlicher, als der Bund mit der Stadt Wien im Juni 2005 und somit nach Inkrafttreten des Universitätsgesetzes 2002 eine vergleichbare Vereinbarung getroffen hat, in der eine Pauschalabgeltung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Allgemeinen Krankenhauses

Wien für die Jahre 2004 bis 2015 (im Fall der Verlängerung bis 2017) festgelegt ist.

...

Soweit sich die beklagte Partei, trotz Bestreitung der finanzausgleichsrechtlichen Natur des Klagsanspruchs, auf die Bestimmung des § 4 F-VG beruft, ist darauf hinzuweisen, dass sich das finanzausgleichsrechtliche Sachlichkeitsgebot grundsätzlich nur auf abweichende Kostentragsregelungen nach § 2 F-VG bezieht (VfSlg. 15.039/1997). Vom Grundsatz der eigenen Kostentragung abweichende gesetzliche Kostenabwälzungen oder Kostenübernahmen müssen sowohl hinsichtlich des allgemeinen Gleichheitssatzes als auch hinsichtlich des finanzverfassungsrechtlichen Gleichheitssatzes nach § 4 F-VG sachgerecht sein. Darüber hinausgehende inhaltliche oder formale Anforderungen sind weder dem F-VG noch einer anderen verfassungsrechtlichen Bestimmung zu entnehmen. Auch der Hinweis auf das Erkenntnis VfSlg. 10.841/1986 ist in diesem Zusammenhang verfehlt. Gegenstand dieses Gesetzesprüfungsverfahrens war die Frage, ob es sachliche Gründe gibt, den (einzigen) Eigentümer eines Kernkraftwerkes die Nachteile des Verbotes von dessen Betrieb allein tragen zu lassen. Bei der Prüfung der Sachlichkeit der Bestimmungen des Atomsperrgesetzes hatte sich der Verfassungsgerichtshof daher mit den hinter der betroffenen juristischen Person des Privatrechts stehenden Rechtsträgern zu befassen. Eine grundsätzliche Erweiterung des Anwendungsbereiches des § 4 F-VG kann daraus aber nicht abgeleitet werden."

3.2. Betreffend die Höhe ihres Klagsanspruches führt die klagende Partei aus:

9

"Die ... Behauptung der 'Überzahlung' sowie die Schlussfolgerung, 'dass sich die Vertragsparteien der Unzulänglichkeit der Pauschalregelung bewusst waren', ist nicht nachvollziehbar.

Wenn sich die Finanzausgleichspartner Bund und Land mangels eines objektiven und nachprüfbaren Verfahrens zur Ermittlung des tatsächlichen klinischen Mehraufwandes auf eine Pauschalregelung einigen, so hat diese einvernehmlich getroffene Lösung die Vermutung der Sachlichkeit für sich (vgl. VfSlg. 14.721/1997). Auch wenn das finanzausgleichsrechtliche Sachlichkeitsgebot grundsätzlich nur bei abweichenden Kostentragsregelungen nach § 2 F-VG zur Anwendung kommt, so muss diese Vermutung wohl noch vielmehr für eine Vereinbarung im Sinn des Konnexitätsgrundsatzes angenommen werden, bei der der Finanzausgleichsschuldner zur Regelung der Berechnung des zu ersetzenden Aufwandes zuständig ist. Die beklagte Partei hat den nach dem vereinbarten Berechnungsschema ermittelten Bundesbeitrag für den klinischen Mehraufwand für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck auch bis einschließlich des Jahres 2006 anerkannt und entsprechend bezahlt, wobei die jährliche Bemessungsgrundlage ab dem Jahr 2000 durch ein Kontrollorgan des Bundes (Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young) überprüft und für sachlich und rechnerisch richtig befunden wurde.

Auch der klagsgegenständliche Bundesbeitrag zum klinischen Mehraufwand für das Jahr 2007 wurde nach dem vereinbarten Berechnungsschema ermittelt und unter Berücksichtigung der vom Bund geleisteten Vorauszahlungen in Rechnung gestellt (siehe das als Anlage zur Klage vorgelegte Aufforderungsschreiben der TILAK, GZ FI 161-H-001/09/700-012-0002 vom 10. März 2009, samt Rechnung Nr. 28285992 vom 10. März 2009 sowie die angeschlossene Gutschrift Nr. 80008659 vom 10. März 2009 und die angeschlossene berichtigte Rechnung Nr. 28286074 vom 10. März 2009). ...

Da ... die Bestimmungen des Universitätsgesetzes 2002 die den Bund treffende Ersatzpflicht nach § 55 KAKuG sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach unberührt lassen und sich an den tatsächlichen, den klinischen Mehraufwand betreffenden, Verhältnissen nichts geändert hat, stellt sich die Frage, weshalb die Zahlungen des Bundes plötzlich nicht mehr sachlich gerechtfertigt sein sollen.

Die nunmehrige Behauptung der beklagten Partei[,] wonach die für den klinischen Mehraufwand für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck geleisteten Zahlungen überhöht und sachlich nicht gerechtfertigt seien, ist umso befremdlicher, als die beklagte Partei zum einen wesentlich ihrer Abgeltungsverpflichtung nicht zur Gänze nachkommt und zum anderen den Finanzausgleichspartner Land Tirol grob benachteiligt.

Die Berechnungsgrundlage für den Bundesbeitrag in Höhe von 18 v.H. wurde im Wesentlichen in der Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Tirol aus dem Jahr 1950 festgelegt (Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen, Zl. 79252-2/50 vom 14. November 1950). Von den laufenden Betriebsausgaben einschließlich der aus dem laufenden Betrieb finanzierten Investitionen des Landeskrankenhauses Innsbruck werden alle Personalaufwendungen für nicht in Ausbildung stehende Landesärzte in Abzug gebracht. Dabei umfassen diese Personalaufwendungen sowohl Bezüge für Aktivbedienstete als auch Ruhebezüge und Pensionszuschüsse. Da sich der Bund verpflichtet hat, 'solange das Landeskrankenhaus Innsbruck als Klinik dient', 'eine hinreichende Zahl von Ärzten (Professoren, Assistenten und klinische Hilfsärzte) zur Verfügung' zu stellen und nach Ansicht des Bundes daher die Aufnahme weiterer Ärzte durch das Land nicht erforderlich war, können die Bezüge von Landesärzten nicht in die Bemessungsgrundlage für den klinischen Mehraufwand für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck einbezogen werden (Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen Zl. 173.531-I/2/5C vom 30. März 1951). Die vom Bund übernommene Verpflichtung der Ärzteebereitstellung ist somit untrennbar mit der den klinischen Mehraufwand für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck betreffenden Pauschalregelung verbunden.

Der Bund hat aber im Lauf der Jahre entgegen der Vereinbarung die Anzahl der von ihm zur Verfügung zu stellenden Ärzte fortlaufend verringert, sodass das Land Tirol zunehmend eigene Ärzte anstellen musste, um weiterhin eine ausreichende ärztliche Personalausstattung zu gewährleisten. So hat der Bund im Jahr 1970 noch 73,4 % und im Jahr 2005 nur noch 49,62 % der Ärzte zur Verfügung gestellt (Bericht des Landesrechnungshofes 'Personalstruktur der TILAK' vom 29. Mai 2007, S. 52; siehe auch Beilage 'Darstellung der sukzessiven Mehr-

belastung durch Reduktion von Bundesärzten'). Damit müssten aber die Kosten jener Ärzte, die das Land Tirol als Ersatz für die vom Bund vereinbarungswidrig nicht zur Verfügung gestellten Ärzte angestellt hat, nunmehr in die Berechnungsgrundlage einbezogen werden. Andernfalls verringert sich der Bundesbeitrag entgegen der klagsgegenständlichen Vereinbarung fortwährend zulasten des Landes Tirol. Die Nichtberücksichtigung dieses Umstandes führt auch bei den von der beklagten Partei vorgelegten Gutachten zu falschen Schlussfolgerungen und unrichtigen Ergebnissen. Ebenso sind auch die Schlussfolgerungen, die die beklagte Partei aus dem Erkenntnis VfSlg. 12.766/1991 hinsichtlich der Personalkosten der Bundesärzte abzuleiten versucht, verfehlt. Das Erkenntnis bezieht sich nämlich auf die im entscheidungsrelevanten Zeitraum für das AKH maßgebliche Sach- und Rechtslage. Wie der Verfassungsgerichtshof dazu ausdrücklich festgestellt hat[,] bestand für diesen Zeitraum hinsichtlich der Ermittlung des klinischen Mehraufwandes für das AKH keine verbindliche Vereinbarung zwischen den Finanzausgleichspartnern. Zudem hat der Bund im entscheidungsrelevanten Zeitraum sämtliche Ärzte für das AKH gestellt und finanziert.

Auch der Hinweis der beklagten Partei auf die im Jahr 2006 erfolgte Abgeltung von Journaldiensten durch die TILAK vermag nichts an der grundsätzlichen Verpflichtung des Bundes zur Ärzteebereitstellung zu ändern. Die Medizinische Universität war kurzfristig dazu übergegangen, frei werdende Stellen von Bundesärzten nicht mehr nachzubesetzen und begründete diese Vorgangsweise mit den Kosten für die Journal- und B[e]reitschaftsdienste. Dies führte zu einer ernsthaften Gefährdung der Patientenversorgung. So mussten teilweise bereits OP-Tage abgesagt werden, weil etwa im Bereich der Anästhesie bis zu zehn Planstellen nicht nachbesetzt wurden. Im Zuge von Verhandlungen über eine optimierte Personaleinsatzplanung zur Sicherstellung der Patientenversorgung, die letztendlich aber scheiterten, hat sich die TILAK zur vorübergehenden Abgeltung von Journal- und Bereitschaftsdiensten, für die Dauer der Verhandlungen, bereit erklärt und dadurch die Nachbesetzung frei gewordener Planstellen durch die Medizinische Universität erreicht. Es war aber allen Beteiligten bewusst, dass die Journal- und Bereitschaftsdienste, als Teil der Personalkosten, aufgrund der klagsgegenständlichen Vereinbarung grundsätzlich vom Bund zu tragen sind. Die TILAK hat in weiterer Folge auch keine Zahlungen zur Abgeltung von Journal- und Bereitschaftsdiensten von Bundesärzten mehr geleistet.

Da die sachlich eindeutige Zuordnung der Aufwendungen zur Patientenversorgung bzw. zur Forschung und Lehre nicht möglich ist, hat die beklagte Partei mit den betroffenen Finanzausgleichspartnern entsprechende, Pauschalregelungen getroffen. Der Vergleich zwischen der Regelung mit der Stadt Wien und der Regelung mit dem Land Tirol zeigt aber, dass das Land Tirol grob benachteiligt wird. Würden die Ansprüche des Landes Tirol nach der Vereinbarung zwischen dem Bund und der Stadt Wien vom 6. Juni 2005 berechnet, so hätte der Bund für das Jahr 2007 Mehrkosten in Höhe von zumindest Euro 19.000.000 (...). Auch vor diesem Hintergrund ist die Behauptung des Bundes, es liege eine 'Überzahlung' vor, nicht nachvollziehbar. Sie lässt sich auch durch die von der beklagten Partei vorgelegten Gutachten nicht untermauern.

Entgegen den Behauptungen der beklagten Partei konnte auch die Medizinische Universität Innsbruck, wie nach den Erfahrungen der letzten Jahrzehnte auch nicht anders zu erwarten war, bisher keine sachgerechte und nachvollziehbare Berechnung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck vorlegen.

Die von der beklagten Partei vorgenommene Unterscheidung in nicht-universitäre und universitäre Lehre und Forschung in Zentralkrankenanstalten ist im Hinblick auf den klinischen Mehraufwand für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck verfehlt. Nach § 18 Abs. 2 KAKuG ist das Land Tirol nicht verpflichtet[,] das Landeskrankenhaus Innsbruck als Zentralkrankenanstalt vorzuhalten, sondern könnte es als Schwerpunktkrankenanstalt nach § 2a Abs. 1 lit. b KAKuG betreiben. Das Landeskrankenhaus Innsbruck ist Zentralkrankenanstalt nach § 2a Abs. 2 KAKuG. Würde das Landeskrankenhaus Innsbruck nicht der Forschung und Lehre der Medizinischen Universität dienen, wäre eine hochspezialisierte Krankenbehandlung nach dem letzten Stand der Technik, die untrennbar auch in Forschung übergeht, nicht erforderlich."

3.3. Im Übrigen nimmt die klagende Partei zu den von der beklagten Partei vorgelegten Gutachten über die Frage der betriebswirtschaftlichen Ermittlung des klinischen Mehraufwandes kritisch Stellung. 10

4. Die beklagte Partei erstattete schließlich eine Replik. 11

4.1. Darin wiederholt sie abermals ihren Rechtsstandpunkt in der Frage der Gültigkeit der Vereinbarung aus dem Jahr 1981: 12

"Die Rahmenvereinbarung zwischen der RÖ und dem Land Tirol vom 5.10. und 4.11.1981 wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, eine Kündbarkeit ist im Vertrag selbst nicht vorgesehen. Es ist jedoch unumstrittener Grundsatz der österreichischen Rechtsordnung, dass auch ohne Auflösungsmöglichkeit ein Dauerschuldverhältnis aus wichtigen Gründen (vorzeitig) aufgelöst werden kann. Ebenso können Dauerrechtsverhältnisse aus wichtigen Gründen aufgelöst werden, wobei die Auflösungsgründe besonderes Gewicht haben müssen. Als Auflösungsgrund kommt hierbei auch eine erhebliche Änderung der Verhältnisse in Betracht, die eine weitere Aufrechterhaltung der vertraglichen Bindung unzumutbar erscheinen lassen. Eine erhebliche Änderung der Verhältnisse muss somit auch dann angenommen werden, wenn der vereinbarte Aufteilungsschlüssel 82:18 zwischen Land und Bund nicht mehr als sachgerecht angesehen werden kann.

Es handelt sich bei dem vertraglichen Aufteilungsschlüssel (Vereinbarungen aus 1950 und 1981) nicht um eine technische Durchführung, sondern vielmehr um eine vertragliche Regelung der Lastenverteilung.

Dass der Aufteilungsschlüssel nicht mehr sachgerecht ist, ergibt sich schon aus den von der beklagten Partei vorgelegten Sachverständigengutachten. Die darin enthaltenen Argumente werden ohne formelle Wiederholung ausdrücklich zum Gegenstand der Replik der beklagten Partei gemacht.

Als eine erhebliche Änderung der Verhältnisse muss aber auch losgelöst von konkreten Berechnungen jedenfalls das In-Kraft-Treten des UG 2002 mit seiner grundlegenden Systemänderung gelten. Die medizinischen Universitäten wurden selbständige juristische Personen, die den durch die Erfüllung ihrer universitären Aufgaben verursachten Aufwand selbst zu tragen haben, wobei ihnen ein im Rahmen des Globalbudgets auszuhandelnder Finanzierungsanspruch zusteht. Gegenüber dem Land Tirol wurde daher seitens der beklagten Partei immer wieder der Aufteilungsschlüssel im Sinne der Vereinbarung aus 1981 für nicht mehr anwendbar erklärt und neue Verhandlungen mit der MUI unter Einbindung des Landes Tirol angeboten.

Worin die klagende Partei einen Eingriff in Eigentumsrechte sieht, ist der beklagten Partei nicht erkennbar, zumal das Verfahren betreffen[d] Abgeltung des klinische[n] Mehraufwandes geführt wird und in keiner Weise in Eigentumsrechte der klagenden Partei eingegriffen wird.

Festgehalten wird somit, dass die Möglichkeit des Anfalls eines KMA ... nicht bestritten wird, sondern lediglich die Art und Weise der Ermittlung der Höhe des KMA gemäß den Vereinbarungen aus 1950 bzw. 1981. In Hinblick auf die Feststellung der Höhe des KMA haben sich die tatsächlichen Verhältnisse wesentlich geändert. Die Bestimmungen, die vor 60 Jahren vereinbart wurden, sind nicht mehr sachgerecht, weil nunmehr wesentlich bessere Voraussetzungen zur Ermittlung der Mehrkosten gemäß § 55 Abs. 2 KAKuG gegeben sind. Waren Systeme zur elektronischen Datenverarbeitung im Jahr 1950 noch gar nicht und im Jahr 1981 nur in einem geringeren Ausmaß vorhanden, so hat sich dies mittlerweile massiv verändert. Der Einsatz von EDV, der unter vielen Bereichen auch die Personalverrechnung oder Aufzeichnung von Betriebskosten umfasst, gehört auch in Krankenhäusern und Universitäten zum Standard.

1981 basierte das Rechnungswesen der Krankenanstalten und Universitäten auf der Kameralistik (Aufzeichnung von kassenwirksamen Ein- und Auszahlungen). Inzwischen ist die Kameralistik sowohl in Krankenanstalten als auch in Universitäten vom aussagekräftigeren und steuerungsrelevanten System der doppelten Buchführung abgelöst worden. Diese Entwicklung ermöglicht in Bereichen wie etwa dem Personalwesen eine umfassendere und detailgetreuere Erhebung, Dokumentation und Bewertung von Leistungen, sodass der KMA betriebswirtschaftlich ermittelt werden kann.

Die Kostenrechnung hat sich seit Beginn ihrer Einführung in Krankenanstalten massiv verbessert, wobei im Bereich der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten die wesentlichsten Änderungen am 1. Jänner 2004 (BGBl. II Nr. 638/2003) in Kraft getreten sind. Somit stehen nunmehr valide Daten zur betriebswirtschaftlichen Ermittlung des KMA zur Verfügung.

Die neuen Verhältnisse und Gegebenheiten lassen eine richtige Berechnung des KMA zu, dessen Höhe erheblich von der klagsgegenständlichen Forderung abweicht. Die vorgebrachten, praktischen Gutachten (Dkfm. Strasser und Dr. Pichlbauer) zeigen die Bandbreite für den wahren KMA. Noch genauere Berechnungen sind möglich, bedürfen aber der Einschau und Verwertung der Daten aus dem Rechnungswesen des LKI und daher der Kooperation mit der TILAK. Diesbezügliche Gespräche mit der Medizinischen Universität Innsbruck (MUI) wurden jedoch vom Land abgebrochen, nachdem sowohl dem Land Tirol als auch der TILAK im Zuge einer Arbeitsgruppe bewusst wurde, dass der KMA bei richtiger Berechnung deutlich niedriger sein wird als bei Anwendung der Rahmenvereinbarung aus 1981.

Dem Erkenntnis des VfGH aus 1991 entsprechend sind die Leistungen der Medizinischen Universität, insbesondere in Form von Personalkosten der Ärzte in der Krankenversorgung, dem KMA gegenzurechnen. Die Meinung des Landes Tirol, wonach der Bund nicht nur 18% der in der Vereinbarung aus 1981 festgelegten Berechnungsgrundlage zu zahlen hat, sondern darüber hinaus auch noch die Personalkosten (ohne Gegenverrechnung) der überwiegend in der Krankenversorgung tätigen Universitätsärzte, ist nicht richtig und zurückzuweisen.

Das UG 2002 hat mit der Festlegung der Ermittlung des KMA nach betriebswirtschaftlichen Kriterien sowohl der Änderung der tatsächlichen Verhältnisse als auch dem Erkenntnis des VfGH Rechnung getragen. Gemäß § 29 Abs 4 Z 2 UG 2002 sind seitens der Universitäten Berechnungen über die Höhe des KMA anzustellen[,] die als Grundlage für den Kostenersatz nach § 55 KAKuG dienen. Die Bestimmung trat am 1.1.2007 in Kraft und hat somit de iure eine Derogation der Vereinbarung aus 1981 bewirkt.

Weiters kann von einer 'ohne Wissen des Vertragspartners', 'stillschweigenden' oder sogar 'im Nachhinein behaupteten' Auflösung der Vereinbarung aus 1981 nicht die Rede sein. Seit Jahren entspricht es dem Standpunkt des Bundes, dass die Vereinbarung aus 1981 nicht mehr gültig ist, was der klagenden Partei und der TILAK mehrmals mitgeteilt wurde.

...

Die Bestimmungen der Rahmenvereinbarung aus 1981 sind nicht mehr gültig, da sie nicht mehr den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen und eine falsche Höhe des KMA liefern. Die Leistungen der Medizinischen Universität Innsbruck sind dem Krankenanstaltenträger gegenzurechnen. Dieser Rechtsstandpunkt wurde von Seiten des Bundes gegenüber dem Land Tirol und der TILAK wiederholt geäußert."

4.2. Im Übrigen verteidigt die beklagte Partei die Schlüssigkeit der von ihr vorgelegten Gutachten über die Varianten der Ermittlung des klinischen Mehraufwandes.

13

4.3. Die Medizinische Universität Innsbruck ist auf Seiten des Bundes in das Verfahren als Nebenintervenientin im Sinne des § 17 ZPO eingetreten; der Verfassungsgerichtshof hat beschlossen, die Nebenintervention im Hinblick auf die gegebene rechtliche Betroffenheit (§§ 29 und 33 UG) zuzulassen. 14

Die Nebenintervenientin ist im Wesentlichen dem Standpunkt des beklagten Bundes beigetreten. 15

5. Der Verfassungsgerichtshof hat am 28. September 2010 über die Klage eine mündliche Verhandlung durchgeführt, in der die Parteien im Wesentlichen ihren bisherigen Rechtsstandpunkt aufrechterhielten, zum Teil auch näher präzisierten. 16

6. Die beklagte Partei und die Nebenintervenientin sowie die klagende Partei haben nach der mündlichen Verhandlung ihre jeweiligen Rechtsstandpunkte in je einer weiteren Äußerung ohne Aufzeigen wesentlicher neuer Argumente zusammengefasst und weitere Schriftsätze sowie Urkunden vorgelegt. 17

II. Zur Rechtslage

1. 18

1.1. Die §§ 55 und 56 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. I/1957, lauten in den hier maßgeblichen Fassungen BGBl. I 35/2004 bzw. BGBl. I 179/2004: 19

"§ 55. Der Bund ersetzt:

1. die Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung der zugleich dem Unterricht an Medizinischen Universitäten 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. Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse oder die auf Grund der Unterbringung tatsächlich entstandenen Kosten für zu Unterrichtszwecken im Sinne des § 43 herangezogene Personen.

§ 56. Die näheren Vorschriften über die im § 55 vorgesehenen Kostenersätze des Bundes werden bei Medizinischen Universitäten vom Bundesminister für

Bildung, Wissenschaft und Kultur im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen nach Anhörung der in Betracht kommenden Landesregierungen durch Verordnung bestimmt."

1.1.1. Schon vor In-Kraft-Treten der - seinerzeitigen - §§ 55 und 56 KAG (BGBl. 1/1957) hat der Verfassungsgerichtshof entschieden, dass der Bund den "gesamten Aufwand des Hochschulwesens" - entsprechend der Kompetenzverteilung -, daher auch die Mehrausgaben für klinischen Unterricht und Forschung, gemäß § 2 F-VG zu tragen bzw. zu ersetzen hat (VfSlg. 2604/1953). 20

1.1.2. Die §§ 55 und 56 KAKuG konkretisieren den Grundsatz der aufgabengebundenen Kostentragung des § 2 F-VG (so der Sache nach VfSlg. 12.766/1991) für den durch die Doppelfunktion der Universitätskliniken entstehenden Überschneidungsbereich der Bundeskompetenz in Angelegenheiten der Universitäten (Art. 14 Abs. 1 B-VG - vgl. VfSlg. 17.069/2003; siehe auch *Stöger*, *Ausgewählte öffentlichrechtliche Fragestellungen des österreichischen Krankenanstaltenrechts* [2008] 337 f.; zur früheren Kompetenzgrundlage nach dem Übergangsgesetz 1920 siehe erneut VfSlg. 2604/1953) mit jener der Länder gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG in Angelegenheiten der Krankenanstalten (dazu *Kopetzki*, *Krankenanstaltenrecht*, in: *Holoubek/Potacs* [Hrsg.], *Handbuch des öffentlichen Wirtschaftsrechts*, Band I [2. Aufl. 2007] 467 [495, 556 f.]). 21

1.1.3. Der in diesem Überschneidungsbereich durch die universitären Aufgaben für die Krankenanstalt entstehende "klinische Mehraufwand" besteht nach Gesetzeswortlaut und Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (s. VfSlg. 14.079/1995) im Wesentlichen aus jenen Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung sowie beim Betrieb von öffentlichen Krankenanstalten daraus ergeben, dass die Krankenanstalten, wie auch das LKH Innsbruck, zugleich als Universitätskliniken der Lehre und Forschung an Medizinischen Fakultäten dienen. 22

1.2. Eine Verordnung über diese Kostenersätze, wie dies in § 56 KAKuG verpflichtend vorgesehen ist, wurde bisher nicht erlassen. 23

2. Der Bund hält die mit dem Land Tirol geschlossene Vereinbarung vom 4. November 1981, die aus dem Titel des klinischen Mehraufwandes einen jährlichen Kostenersatz des Bundes an das Land Tirol im Ausmaß von 18 % des "laufenden Aufwandes" des LKH Innsbruck vorsieht, u.a. im Hinblick auf das In- 24

Kraft-Treten des Universitätsgesetzes 2002, BGBl. I 120 (in der Folge: UG), für "obsolet" und ist in diesem Zusammenhang der Sache nach der Meinung, die Vereinbarung verstoße gegen Bestimmungen dieses Gesetzes, das eine geänderte Berechnungsart des klinischen Mehraufwandes vorsehe.

2.1. Der dritte Unterabschnitt des zweiten Abschnittes des I. Teiles dieses Bundesgesetzes enthält folgende, am 1. Oktober 2002 in Kraft getretene (in der Wiedergabe hervorgehobene) Bestimmungen, die auf das Zusammenwirken der Medizinischen Universitäten mit öffentlichen Krankenanstalten und auf Fragen des klinischen Mehraufwandes der Sache nach Bezug nehmen:

25

"3. Unterabschnitt
Sonderbestimmungen für die Klinischen Bereiche der Medizinischen
Universitäten

Organisation

§ 29. (1) Die Medizinischen Universitäten gemäß § 6 Z 4 bis 6 erfüllen ihre Forschungs- und Lehraufgaben im Klinischen Bereich auch im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten.

(2) Die organisatorische Gliederung des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität und der Krankenanstalt sind aufeinander abzustimmen. Dabei sind auch jene Einrichtungen der Medizinischen Universität festzulegen, die zur Unterstützung der Lehr- und Forschungsaufgaben des Klinischen Bereichs erforderlich sind. Vor der Erstellung des Organisationsplans für den Klinischen Bereich hat das Rektorat daher das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen. Der Organisationsplan für den Klinischen Bereich bedarf der Zustimmung der Bundesministerin oder des Bundesministers.

(3) Die Medizinische Universität ist berechtigt, sich an einer Gesellschaft zur Führung des Betriebs der Krankenanstalt zu beteiligen.

(4) Die Medizinische Universität hat folgende Verpflichtungen:

1. Sie hat ihre in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung stehenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit der Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt zu beauftragen. Diese Mitwirkung ist dem Rechtsträger dieser Krankenanstalt und nicht der Universität zuzurechnen. Ein Arbeitsverhältnis zum Rechtsträger der Krankenanstalt wird dadurch nicht begründet.

2. Sie hat die notwendigen Daten und Informationen aller Organisationseinheiten über die Erfordernisse von Forschung und Lehre zur Ermittlung und Abwicklung des klinischen Mehraufwandes nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu erheben, zu dokumentieren und zu bewerten. Die Medizinische Universität hat ab 1. Jänner 2007 das Ergebnis ihrer Ermittlung der Leistung des

Kostenersatzes gemäß § 55 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zu Grunde zu legen, sofern nicht in einer Verordnung gemäß § 56 KAKuG oder in einer Vereinbarung gemäß Abs. 5 eine andere Regelung getroffen wird.

3. Sie hat eine mittelfristige Planung für sämtliche Anlagen zu erstellen, die ganz oder teilweise dem Bedarf von Forschung und Lehre dienen und zu Mehrkosten im Sinne des § 55 KAKuG führen. Diese Planung sowie Neuanschaffungen sind nach Maßgabe des Bedarfs für Forschung und Lehre unter Beachtung der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sowie in Abstimmung mit den sonstigen Einrichtungen und Anschaffungen der Krankenanstalt vorzunehmen.

(5) Die Medizinische Universität hat mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt nach Zustimmung der Bundesministerin oder des Bundesministers unter Beachtung auf die Leistungsvereinbarung gemäß § 13 eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit beim Betrieb der einzelnen zum Klinischen Bereich der Medizinischen Universität gehörenden und gleichzeitig einen Teil der öffentlichen Krankenanstalt bildenden Organisationseinheiten zu treffen, die auch die wechselseitigen Leistungen und deren Bewertung enthält. In dieser Vereinbarung über die Zusammenarbeit ist auch festzulegen, dass Universitätsangehörige gemäß § 94 Abs. 1 Z 4 in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung, die mit der Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt beauftragt sind, in einem Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen mindestens 30 vH der Normalarbeitszeit dieser Universitätsangehörigen, bezogen auf die jeweilige Organisationseinheit, für universitäre Lehre und Forschung verwenden.

(6) Den Organisationseinheiten einer Medizinischen Universität können gegen Ersatz der Kosten auch Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens übertragen werden.

(7) Die Leiterin oder der Leiter der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Universität Wien ist berechtigt, im Namen der Medizinischen Universität Wien Verträge über die Erbringung zahnärztlicher Leistungen abzuschließen.

(8) Die Wahrnehmung der Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt und der allfälligen Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens ist von der autonomen Besorgung durch die Universität ausgenommen (§ 61 Abs. 3 UOG 1993).

...

Gliederung des Klinischen Bereichs

§ 31. (1) Der Klinische Bereich einer Medizinischen Universität umfasst jene Einrichtungen, die funktionell gleichzeitig Organisationseinheiten einer öffentlichen Krankenanstalt sind.

(2) Die Organisationseinheiten einer Medizinischen Universität, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt neben Forschungs- und Lehraufgaben auch ärztliche oder zahnärztliche Leistungen unmittelbar am Menschen erbracht werden, führen die Bezeichnung 'Universitätsklinik'.

(3) Die Organisationseinheiten einer Medizinischen Universität, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt neben Forschungs- und Lehraufgaben auch ärztliche Leistungen mittelbar für den Menschen erbracht werden, führen die Bezeichnung 'Klinisches Institut'.

(4) Die Universitätskliniken und Klinischen Institute können in 'Klinische Abteilungen' gegliedert werden. In diesem Fall obliegt der Leiterin oder dem Leiter der Klinischen Abteilung die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben gemäß § 7a Abs. 1 KAKuG.

...

Kostenersatz an den Krankenanstaltenträger

§ 33. Die Medizinischen Universitäten sind verpflichtet, die Kostenersätze gemäß § 55 KAKuG namens des Bundes an den jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt zu leisten. Ausgenommen davon sind die Kostenersätze des Bundes für Klinikneubauten und Klinikumbauten sowie für die Ersteinrichtung dieser Gebäude.

Vertreterinnen und Vertreter der Ärzte und Zahnärzte

§ 34. Die im Klinischen Bereich einer Medizinischen Universität tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Ausnahme der Leiterinnen und Leiter von Organisationseinheiten (§ 32) haben zur Wahrnehmung der Aufgaben gemäß § 3 Abs. 3 des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes, BGBl. I Nr. 8/1997, aus ihrer Mitte fünf Vertreterinnen oder Vertreter zu wählen.

Lehrkrankenhaus

§ 35. Abteilungen von Krankenanstalten, die nicht zum Klinischen Bereich einer Medizinischen Universität gehören, können von den Medizinischen Universitäten mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt zur Verbesserung und Intensivierung des praktischmedizinischen Unterrichts herangezogen werden. Werden mehrere Abteilungen einer solchen Krankenanstalt zu diesem Zweck ständig herangezogen, kann dieser Krankenanstalt von der betreffenden Medizinischen Universität die Bezeichnung 'Lehrkrankenhaus' verliehen werden."

2.2. Dazu führen die Gesetzesmaterialien (RV 1134 BlgNR 21. GP, 83 f.) Folgendes aus:

26

"Die Organisationsstrukturen für den Universitätsbetrieb und für den Spitalsbetrieb müssen wie bisher aufeinander abgestimmt sein. Zur Erreichung dieses Ziels hat das Rektorat namens der Medizinischen Universität mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt eine Vereinbarung zu schließen, in der insbesondere die übereinstimmende organisatorische Gliederung des Klinischen Bereichs festzulegen ist.

Dieser Teil des Organisationsplans der Medizinischen Universität soll wegen der damit verbundenen gravierenden budgetären Auswirkungen der Zustimmung der Bundesministerin oder des Bundesministers bedürfen.

Das Rektorat hat bei der Erstellung des Klinischen Organisationsplans sicherzustellen, dass die aus diesem Organisationsplan für den Bereich der medizinischen Versorgung resultierenden Auswirkungen dem jeweils geltenden ÖKAP/GGP nicht widersprechen.

Für die ärztlichen Aufgaben im Spitalsbetrieb hat zwar auch an Universitätskliniken primär der Rechtsträger der Krankenanstalt Vorsorge zu treffen, neben seinen eigenen Ärztinnen und Ärzten übernehmen aber auch die Universitätsärztinnen und Universitätsärzte im Sinne der Verbindung von Forschung, Lehre und ärztlicher Praxis Aufgaben in der Krankenversorgung.

Das als Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Ärztinnen und Ärzte im Klinischen Bereich tätige Universitätspersonal erfüllt seine Aufgaben in der Krankenversorgung funktionell für den Rechtsträger der Krankenanstalt. Die Verpflichtung zur Erfüllung auch dieser Aufgaben ergibt sich auf Grund gesetzlicher Anordnung aus dem Arbeitsverhältnis zur Universität. Dies entspricht der derzeitigen Rechtslage. Alle im Bundesdienst stehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken und Klinischen Instituten sind je nach Art ihres Dienstverhältnisses zum Bund gemäß § 155 Abs. 5 BDG 1979 oder § 49b Abs. 4 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948 oder § 6b Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste zur Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben verpflichtet, die den Universitätseinrichtungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Untersuchung und Behandlung von Menschen obliegen.

Auf Grund dessen wird aber kein zusätzliches Arbeitsverhältnis zum Rechtsträger der Krankenanstalt begründet. Wie bisher ist die Tätigkeit der Universitätsärztinnen und Universitätsärzte im Spitalsbetrieb dem Träger der Krankenanstalt zuzurechnen, die Haftung aus dem Behandlungsvertrag trifft daher den Rechtsträger der Krankenanstalt.

Wie bisher sind die Spitalsaufgaben unter der Verantwortung des Rechtsträgers der Krankenanstalt zu besorgen, sie müssen daher von der Universitätsautonomie ausgenommen sein.

Nach der geltenden Rechtslage ist der Bund gemäß § 55 KAG verpflichtet, den Trägern der Universitätskliniken jene Mehrkosten zu ersetzen, die sich aus der

Inanspruchnahme der Spitalseinrichtungen für Zwecke der Forschung und Lehre ergeben (so genannter 'Klinischer Mehraufwand'). Nähere Regelungen sind gemäß § 56 KAG durch Verordnung zu treffen.

Die Medizinischen Universitäten sollen verpflichtet werden, wesentliche Grundlagen zu erarbeiten, die es dem Bund ermöglichen, unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen und Erkenntnisse ein sachgerechtes Modell zur Ermittlung und Abwicklung des Klinischen Mehraufwandes zu erarbeiten und nach Befassung der zuständigen Landesregierungen als Verordnung gemäß § 56 KAG zu erlassen.

Ziel ist, ab 2007 die inhaltliche Abstimmung des Bedarfs für Forschung und Lehre zwischen Universität und Krankenanstaltenträger zu vereinbaren, was eindeutig auch den Zielsetzungen des vorliegenden Gesetzentwurfes entspricht. Gemäß § 2 Abs. 2 [gemeint wohl: § 2] Finanzverfassungsgesetz (F-VG) bleibt auch in diesem Fall der Bund Schuldner des Klinischen Mehraufwandes."

3.

27

3.1. § 141 UG trifft folgende budgetäre Übergangsregelung:

28

"6. Abschnitt Budget

§ 141. (1) Der Bund leistet den Universitäten für die Aufwendungen, die ihnen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß § 3 entstehen, ab dem 1. Jänner 2004 für die Jahre 2004 bis 2006 einen jährlichen Globalbetrag in der Höhe von 1 660 866 000 Euro. Für die folgenden Jahre bemisst sich das Budget der Universität gemäß der jeweiligen Leistungsvereinbarung.

(2) Der Betrag gemäß Abs. 1 erhöht sich jeweils um die im betreffenden Jahr anfallenden Aufwendungen der Universitäten aus

1. Bezugserhöhungen der Beamten, Vertragsbediensteten und der Personen, die von ihrem Optionsrecht (§ 125 Abs. 8 oder 9, § 126 Abs. 5 oder 7) Gebrauch machen;

2. Mietaufwendungen aus bis 28. Februar 2002 abgeschlossenen Verträgen mit der BIG, die ab 2003 finanziell wirksam werden, für das Jahr 2004 um 5 204 000 Euro und für die Jahre 2005 und 2006 um jeweils 6 213 000 Euro;

3. den finanziellen Verpflichtungen aus bestehenden Vereinbarungen im Rahmen der Hochschulraumbeschaffung für folgende Objekte:

a) Universität Wien - Altes AKH, Mietzinszahlungen bis einschließlich 2013;

b) Universität Wien, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften und Informatik, Brünner Straße 72, bis einschließlich 2005;

c) Universität Graz, Institutsgebäude Merangasse, bis einschließlich 2004;

d) Universität für Bodenkultur Wien, Institutsgebäude Muthgasse II, bis einschließlich 2006;

e) Universität für Bodenkultur Wien, Peter-Jordanstraße 65, bis einschließlich 2011;

f) Universitätszentrum Althanstraße: Verpflichtungen aus dem bestehenden Mietvertrag mit der Universitätszentrum Althanstraße Erweiterungsgesellschaft mbH bis einschließlich 2013 bzw. im Fall des Erwerbs der Liegenschaft durch die BIG die Mietaufwendungen ab 2004;

4. den Kostenersätzen des Bundes gemäß § 55 Z 2 und 3 des Krankenanstaltengesetzes, die den Universitäten gemäß § 6 Z 4 bis 6 zusätzlich zum jährlichen Globalbetrag für die Jahre 2004 bis 2006 zur Verfügung zu stellen sind.

(3)-(10) ..."

3.2. Die Erläuterungen zur Regierungsvorlage (1134 BlgNR 21. GP, 66, 111) geben auf dem Vorblatt hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen des Gesetzes Folgendes an:

29

"Finanzielle Auswirkungen der im Entwurf vorgesehenen Maßnahmen: Siehe § 141 samt erläuternden Bemerkungen.

Auswirkungen auf andere Gebietskörperschaften: Es gibt keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Gebietskörperschaften."

und führen zu § 141 UG im hier relevanten Zusammenhang aus wie folgt:

30

"Das Budget für die ersten drei Jahre wird nicht auf Leistungsvereinbarungen beruhen, sondern auf der Basis des Budgets 2002 weiterentwickelt. Für jedes Jahr ist ein gesetzlich festgesetzter und damit garantierter Globalbetrag vorgesehen. Darin sind auch im Umschichtungswege bisher zentral verwaltete Beträge enthalten, die insbesondere den Aufwendungen für die Mietzahlungen an die BIG und den Aufwendungen für die Rektorenkonferenz und die Vertretungsorgane im Universitätsbereich entsprechen.

Der Globalbetrag gemäß Abs. 1 wird sich um jene Summen erhöhen, die zur Abdeckung der im Abs. 2 angeführten Aufwendungen und Verpflichtungen notwendig sind, ...

Der laufende klinische Mehraufwand ergibt sich erst auf Grund der Abrechnungen mit den Krankenanstaltenträgern. Außerdem kann den Verhandlungen mit der Stadt Wien ab dem Jahr 2004 nicht vorgegriffen werden. Der laufende klinische Mehraufwand wird den Medizinischen Universitäten in den Jahren 2004 bis 2006 in der jeweils anfallenden Höhe zweckgewidmet zur Verfügung gestellt (siehe Abs. 2 Z 4). Bezüglich der Zeit ab 2007 siehe die § 29 Abs. 4 und 5 und § 33."

4. Nach dem insoweit übereinstimmenden Parteivorbringen wurden die Akontozahlungen des Bundes zur Abgeltung des klinischen Mehraufwandes für den laufenden Betrieb des Landeskrankenhauses Innsbruck (erstmalig) seit dem Jahr 2007 abweichend von der oben wiedergegebenen Vereinbarung in einer geringeren Höhe geleistet als dem vereinbarungsgemäß ermittelten Betrag entsprechen würde. 31

Mit der am 7. September 2009 eingebrachten Klage begehrt das Land Tirol nunmehr für das Jahr 2007 die Differenz zwischen den vom Bund geleisteten Beträgen und jenem Betrag, der nach der Rahmenvereinbarung gebühren würde. 32

III. Der Verfassungsgerichtshof hat erwogen:

1. Zur Zulässigkeit: 33

1.1. Gemäß Art. 137 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über vermögensrechtliche Ansprüche an den Bund, die Länder, die Gemeinden und Gemeindeverbände, die weder im ordentlichen Rechtsweg auszutragen noch durch Bescheid einer Verwaltungsbehörde zu erledigen sind. 34

Mit der vorliegenden Klage wird ein vermögensrechtlicher Anspruch gegen den Bund geltend gemacht. Beim Anspruch auf Ersatz des klinischen Mehraufwandes handelt es sich um einen derartigen öffentlich-rechtlichen vermögensrechtlichen Anspruch (vgl. VfSlg. 2604/1953, 4020/1961, 12.766/1991, 14.079/1995, 16.064/2000), über den in einem Verfahren nach Art. 137 B-VG zu entscheiden ist. 35

1.2. Der Bund bestreitet zunächst seine passive Klagslegitimation. Dazu führt er aus: 36

"Zwar ist es gemäß § 55 KAKuG der Bund, der den Klinischen Mehraufwand zu ersetzen hat, allerdings wurde diese Bestimmung durch das später in Kraft getretene UG 2002 im § 33 dahingehend ergänzt, dass die Medizinischen Universitäten verpflichtet sind, die Kostenersätze gemäß § 55 KAKuG namens des Bundes an den jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt zu leisten. Davon sind gemäß § 33 zweiter Satz UG 2002 nur die Kostenersätze des Bundes für Klinikneubauten und Klinikumbauten sowie für die Ersteinrichtung dieser Gebäude

ausgenommen, sohin nicht die klagsgegenständlichen Kosten für den laufenden Klinischen Mehraufwand.

Dass die Medizinischen Universitäten Schuldner des Klinischen Mehraufwands sind, ergibt sich auch aus den weiteren Bestimmungen über die Ermittlung seiner Höhe. Gemäß § 29 Abs. 4 Z 2 UG 2002 hat die Medizinische Universität die dafür notwendigen Daten und Informationen zu erheben, zu dokumentieren und zu bewerten und sie der Leistung des Kostenersatzes gemäß § 55 KAKuG zu Grunde zu legen. Gemäß § 29 Abs. 5 Z 2 UG 2002 hat die Medizinische Universität eine mittelfristige Planung für sämtliche Anlagen zu erstellen, die ganz oder teilweise dem Bedarf von Forschung und Lehre dienen und zu Mehrkosten im Sinne des § 55 KAKuG führen. Gemäß § 29 Abs. 5 UG 2002 hat die Medizinische Universität mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit beim Betrieb der einzelnen zum Klinischen Bereich der Medizinischen Universität gehörenden und gleichzeitig einen Teil der öffentlichen Krankenanstalt bildenden Organisationseinheiten zu treffen, die auch die wechselseitigen Leistungen und deren Bewertung - sohin die Höhe des Klinischen Mehraufwands - zu enthalten hat. Aus diesen Bestimmungen ergibt sich, dass es die Medizinischen Universitäten sind, die den Klinischen Mehraufwand zu ermitteln und zu leisten haben.

Schließlich sprechen auch die Bestimmungen über die Universitätsfinanzierung aus Bundesmitteln (§ 12 UG 2002), die Leistungsvereinbarung (§ 13 UG 2002) und die Gebarung (§ 15 UG 2002) für diese Rechtsansicht. Die Universitäten erhalten demnach vom Bund auf Basis einer Leistungsvereinbarung ein Globalbudget, über das sie im Rahmen ihrer Aufgaben und der Leistungsvereinbarungen frei verfügen können. Der Klinische Mehraufwand ist von den Medizinischen Universitäten aus dem Globalbudget zu finanzieren, wobei Minderausgaben beim Klinischen Mehraufwand der Medizinischen Universität zugute kommen bzw. umgekehrt Mehrausgaben zu Lasten des Spielraums der Medizinischen Universität gehen. Auch aus diesen Bestimmungen über die Finanzierung ergibt sich somit, dass die Pflicht zur Leistung des Klinischen Mehraufwands - namens des Bundes - die Medizinischen Universitäten trifft, nicht aber den Bund selbst."

Damit ist der Bund aus folgenden Gründen nicht im Recht:

37

1.2.1. Das Land Tirol macht den vermögensrechtlichen Anspruch auf Ersatz des klinischen Mehraufwands schon deshalb zu Recht gegen den Bund geltend, weil - wie auch die Materialien zum UG (RV 1134 BlgNR 21. GP, 84) belegen - der Bund - wie ja unstrittig ist - Aufgabenträger der Angelegenheiten der Universitäten im Sinne des § 2 F-VG ist.

38

Das UG hat daran nichts geändert. Selbst wenn man mit dem beklagten Bund die Auffassung teilte, dass "die Bestimmungen über die Universitätsfinanzierung aus

39

Bundesmitteln (§ 12 UG), die Leistungsvereinbarung (§ 13 UG) und die Gebarung (§ 15 UG)" eine Veränderung hinsichtlich der Verpflichtung des Bundes zur Tragung des klinischen Mehraufwandes und eine Verschiebung der Kostenträgungsverpflichtung auf andere Rechtsträger mit sich gebracht hätten - was in der Sache zu untersuchen sein wird -, so hätte dies keine Auswirkungen auf die Zulässigkeit einer auf § 2 F-VG iVm § 55 KAKuG gestützten Klage gegen den Bund, sondern allenfalls auf deren Begründetheit.

1.2.2. Auch wenn die Medizinischen Universitäten nach § 33 UG verpflichtet sind, die Kostenersätze nach § 55 Z 2 KAKuG (dh. die beim Betrieb der Krankenanstalt aus den Bedürfnissen der Forschung und der Lehre entstehenden Aufwendungen) an den jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt zu leisten, so tun sie dies nach dem klaren Gesetzeswortlaut "namens des Bundes", womit klargestellt ist, dass sie die Leistungspflicht des Bundes (und für diesen) erfüllen (idS auch *Kopetzki*, § 33 UG, in: Mayer [Hrsg.], Kommentar zum Universitätsgesetz 2002, 2. Aufl. 2010, 149, I.2.). Die Medizinische Universität Innsbruck wurde daher vom Gesetzgeber des UG insoweit zu einer Zahlstelle des Bundes bestimmt und auch mit bestimmten Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Ermittlung des klinischen Mehraufwandes betraut; sie wird dadurch aber nicht Schuldner des klinischen Mehraufwandes gegenüber dem Land Tirol. Sie erfüllt "namens des Bundes" dessen Verbindlichkeiten gegenüber dem Land Tirol im Sinne des § 55 KAKuG dadurch, dass sie den Aufwandsersatz an den vom Landesgesetzgeber bestellten Rechtsträger der Krankenanstalt, die TILAK, überweist. Durch diese Zahlungen wird das Land Tirol von der Finanzierungsverantwortung für das LKH Innsbruck zwar wirtschaftlich entlastet, soweit der klinische Mehraufwand dadurch aber nicht ausreichend ersetzt wird, steht dem Land Tirol gegen den Bund als unveränderten Schuldner dieser Leistung weiterhin die Klage nach Art. 137 B-VG offen (so auch *Kopetzki*, § 33 UG, in: Mayer [Hrsg.], Kommentar zum Universitätsgesetz 2002, 2. Aufl. 2010, 149, I.3.).

40

Die Klage ist somit schon deshalb zulässigerweise gegen den Bund gerichtet.

41

1.3. Der Bund bestreitet auch die Aktivlegitimation des Landes Tirol:

42

1.3.1. Dazu bringt der Bund mit ausführlicher Begründung einerseits vor, dass anspruchsberechtigt im Sinne des § 55 KAKuG nur der Rechtsträger der Krankenanstalt sein könne, weil bei diesem der klinische Mehraufwand entstehe. Rechts-

43

träger der Innsbrucker Universitätskliniken sei aber seit der 1991 erfolgten Ausgliederung aus der Landesverwaltung die TILAK, die in der Rechtsform einer GesmbH errichtet sei und bei der das Land lediglich die Rolle eines Alleingesellschafters innehat.

1.3.2. In Angelegenheiten der Krankenanstalten liegt die Kompetenz zur Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung bei den Ländern. Die Länder haben die (wenngleich subsidiäre) Bereitstellungslast für Krankenanstalten (§ 18 KAKuG), aber auch landesgesetzlich zu bestimmende Anteile am Betriebsabgang öffentlicher Krankenhäuser unabhängig von deren Trägerschaft zu tragen (§ 34 KAKuG; die Landesbeiträge für Tirol sind in § 4 des Gesetzes vom 16. November 2005 über den Tiroler Gesundheitsfonds [Tiroler Gesundheitsfondsgesetz - TGFG], LGBl. 2/2006, geregelt). Den Ländern kommt daher insoweit eine aufgabengebundene Finanzierungslast der öffentlichen Krankenhäuser iSd § 2 F-VG zu. Auch wenn das Land Tirol die Aufgabe der Rechtsträgerschaft des Landeskrankenhauses Innsbruck (zugleich der Universitätskliniken) an eine Gesellschaft übertragen hat, deren Alleingesellschafterin das Land ist, so begründet dies keinen fundamentalen Unterschied in wirtschaftlicher Betrachtungsweise, wie der Bund in diesem Zusammenhang selbst einräumt und wie auch durch die Tatsache bekräftigt wird, dass der Bund den klinischen Mehraufwand nach seinem eigenen Vorbringen zufolge ungeachtet der im Jahre 1991 erfolgten Ausgliederung der Landeskrankenanstalten an die TILAK dem Land Tirol weiterhin vertragsgemäß refundiert hat.

44

Der vom Bund ins Treffen geführte Umstand, dass er durch die im UG getroffenen Bestimmungen nunmehr seine Kostenersätze aus dem Titel des klinischen Mehraufwandes nicht mehr direkt dem Land, sondern - im Wege der Medizinischen Universität - an die TILAK leistet, ändert daran insoweit nichts. Die Finanzierungslast des Landes Tirol wird allerdings um diese Leistungen vermindert, weshalb sich das Land diese Zahlungen auf seinen Anspruch nach § 55 KAKuG anrechnen lassen muss (was die klagende Partei auch nicht in Zweifel zieht).

45

1.3.3. Soweit durch die Nutzung von Landeskrankenanstalten als Universitätskliniken dem Land Tirol ein Mehraufwand entsteht, ist es daher auch nach Ausgliederung der Krankenanstalten in eine landeseigene Gesellschaft legitimiert, diesen finanzausgleichsrechtlichen Anspruch iSd § 55 KAKuG gegenüber dem

46

Bund geltend zu machen. Ob dieser Anspruch seit In-Kraft-Treten des UG weiterhin zu Recht besteht oder ob er bereits zur Gänze erfüllt worden ist, ist aber keine Frage der Zulässigkeit der Klage, sondern bleibt der Sachentscheidung überlassen.

1.3.4. Das Land Tirol ist daher zur Klagsführung aktiv legitimiert. 47

1.4. Da auch sonst keine Prozesshindernisse hervorgekommen sind, erweist sich die Klage als zulässig. 48

2. In der Sache: 49

2.1. Zwischen den Parteien des vorliegenden Verfahrens ist die Frage strittig, ob dem Land Tirol ein Ersatz des klinischen Mehraufwands nach Maßgabe von Pkt. II.1. der Rahmenvereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Tirol vom 4. November 1981 auch für das Jahr 2007 zusteht oder ob - wie der Bund einwendet - diese Vereinbarung nicht mehr Grundlage für die Ermittlung des klinischen Mehraufwandes sein kann. 50

Für die Begründetheit des Klagebegehrens hat der Verfassungsgerichtshof daher zu untersuchen, ob der in dieser Vereinbarung akkordierte Aufteilungsschlüssel des Betriebsaufwandes von 18:82 zwischen Bund und Land dem Klagsanspruch zugrunde gelegt werden kann. 51

2.1.1. Bereits im Jahre 1950 haben das Land Tirol und der Bund eine Vereinbarung über die Abgeltung des klinischen Mehraufwandes geschlossen. Dabei erklärte sich die Tiroler Landesregierung in einem an das Bundesministerium für Finanzen gerichteten Schreiben vom 1. Dezember 1950 mit von diesem in einem Schreiben vom 14. November 1950 gemachten Vorschlägen, wonach "der klinische Mehraufwand ... mit 18 % [ergänze: des Betriebsaufwandes] abgegolten werden soll", "im Prinzip" einverstanden. Der Verfassungsgerichtshof nimmt es als erwiesen an, dass die Abwicklung der Leistung des klinischen Mehraufwandes in den Folgejahren dieser Vereinbarung folgte, nämlich im Sinne des Schreibens des Bundesministeriums für Finanzen vom 14. November 1950, ergänzt um die aufgrund der Einwände des Landes Tirol im Schreiben vom 1. Dezember 1950 vom (für die Universitäten damals zuständigen) Bundesminister für Unterricht im 52

Schreiben vom 30. März 1951 gemachte Konzession hinsichtlich der Einberechnung der Bezüge der Ausbildungsärzte in die Bemessungsgrundlage.

2.1.2. Ob die Parteien hinsichtlich der Bemessungsgrundlage des klinischen Mehraufwandes die Vereinbarungen seither allenfalls einvernehmlich modifiziert haben, wird im weiteren Verfahren bei der Ermittlung der Höhe des Klagsanspruchs noch zu klären sein.

53

2.2. Ausweislich der von beiden Parteien über Aufforderung des Verfassungsgerichtshofes vorgelegten Verwaltungsakten wurde von einer mit (Tiroler) Regierungsbeschluss vom 6. November 1979 eingesetzten Arbeitsgruppe mit dem Bund ein Rahmenvertrag betreffend den klinischen Mehraufwand abgeschlossen und mit (Tiroler) Regierungsbeschluss vom 27. Oktober 1981 genehmigt.

54

Diese namens des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung für den Bund am 5. Oktober 1981 und namens des Landes Tirol vom Landeshauptmann und zwei Landesräten am 4. November 1981 unterzeichnete "Rahmenvereinbarung" lautet wie folgt:

55

"RAHMENVEREINBARUNG

abgeschlossen zwischen der Republik Österreich, vertreten durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen, weiterhin kurz Bund genannt,

einerseits und

dem Land Tirol, vertreten durch die Tiroler Landesregierung, diese gemäß § 38 der Tiroler Landesregierung, LGBl. Nr. 24/1953 i.d.g.F., vertreten durch den Landeshauptmann und zwei Mitglieder der Landesregierung, weiterhin kurz Land genannt,

andererseits wie folgt:

I.

Gemäß Übereinkommen zwischen dem Bund und dem Land, Neufassung vom 21.11. bzw. 27.12.1972, betreffend die Beitragsleistungen des Bundes zu den Gesamtkosten des Bau- und Adaptierungsprogrammes für das Landeskrankenhaus Innsbruck (Universitätskliniken), das Ende des Jahres 1980 ausläuft, hat sich der Bund verpflichtet, dem Land die Mehrkosten der im einzelnen angeführten Neubau- und Adaptierungsvorhaben der Allgemeinen Betriebs- und Ver-

sorgungseinrichtungen sowie der apparativen Ausstattung (Punkt I, lit. A, B und C und Punkt V), die sich aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ergeben, gemäß § 55, Ziff. 1 des KAG, BGBl. Nr. 1/1957, zu ersetzen.

Diese Mehrkosten wurden hinsichtlich der Bau- und Ersteinrichtungskosten einvernehmlich mit 40 % der Gesamtkosten festgelegt.

II.

In dem Bestreben, diese Zusammenarbeit fortzusetzen und das a.ö. Landeskrankenhaus (Universitätskliniken) Innsbruck auf den für dieses (diese) jeweils erforderlichen medizinisch-technischen Stand zu bringen und zu erhalten, wird unter der derzeitigen Annahme einer Bettenkapazität von 1858 (Krankenanstaltenplan Stand 1980) nachstehendes vereinbart:

1. Im Vorhinein vereinbarte Maßnahmen der Funktionsverbesserung und/oder Funktionserweiterung für das a.ö. Landeskrankenhaus (Universitätskliniken) Innsbruck auch in bestehenden Objekten, unterliegen der Kostenteilung 40 : 60 zwischen Bund und Land Tirol.

Alle anderen Herstellungen am Bestand gehören zum laufenden Aufwand, der bis auf weiteres aufgrund der Vereinbarung vom 24.10./14.11.1950 im Verhältnis von 18 : 82 Bund : Land verrechnet wird.

2. Die im jeweils nächsten Jahr voraussichtlich jährlich erforderlichen und in das Bundes- bzw. Landesbudget aufzunehmenden Beträge sind vom Land jeweils bis spätestens 15. April für das nächstfolgende Jahr dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung mit entsprechender Begründung bekanntzugeben.

3. Werden im Wege von ao. Dotationen vom Bund für Forschung und Unterricht Geräte beigestellt, die in der Aufstellung und im Betrieb den Krankenanstalten-träger sachlich oder personell belasten, ist vor Antragstellung der Universität an den Bund von dieser das Einvernehmen mit dem Land nachweislich herzustellen.

4. Die vom Bund zu tragenden Beitragsleistungen gemäß Zif. 1, erster Satz werden entsprechend der Herstellung des Einvernehmens zwischen Land und Bund nach Maßgabe des Baufortschrittes und aufgrund einer schriftlichen Anforderung des Landes vom Bund überwiesen.

Dem Bund wird gleichzeitig mit der Bekanntgabe der in das Bundes- bzw. Landesbudget aufzunehmenden Beträge die Vorjahresabrechnung übermittelt. Außerdem werden die Budgetansätze des Landes für das laufende Jahr mitgeteilt.

5. Diese Vereinbarung tritt mit 1. Jänner 1981 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie kann nur einvernehmlich aufgelöst werden.

6. Jede Änderung oder Ergänzung dieser Vereinbarung bedarf der Schriftform.

7. Diese Vereinbarung wird in zwei Gleichschriften abgefaßt, von denen eine der Bund und eine das Land erhält."

2.3. Der Bund wendete in der mündlichen Verhandlung ein, dass der oben wiedergegebene Vertrag aus dem Jahre 1981 nach seinem Regelungsinhalt im Besonderen in seinen Punkten II.5 und 6 nicht auch für den in Punkt II.1. zweiter Absatz erwähnten Vertrag aus dem Jahre 1950 gelte. 56

2.4. Dies kann aber letztlich aus folgenden Gründen auf sich beruhen: 57

2.4.1. Die Vereinbarung zwischen den Parteien dieses Verfahrens aus dem Jahre 1981 betrifft eine Angelegenheit der Vollziehung des Bundes nach § 55 KAKuG und ist öffentlich-rechtlicher Natur. Einer Deutung als privatrechtliche Vereinbarung steht der Umstand entgegen, dass sich der Inhalt, nämlich die Festsetzung des Kostentragungsschlüssels für den klinischen Mehraufwand, auf einen öffentlich-rechtlichen Anspruch im Rahmen des § 2 F-VG bezieht (dazu schon VfSlg. 2604/1953 sowie VfSlg. 14.079/1995, S 395). 58

2.4.2. Die Regelung des § 2 F-VG gilt für den Anspruch auf Ersatz des klinischen Mehraufwandes "dem Grunde nach" (VfSlg. 2604/1953). § 2 F-VG wird insoweit durch die Bestimmung des § 55 KAKuG ausgeführt, welche klarstellt, woraus der klinische Mehraufwand besteht, und zwar in Mehraufwendungen, die bei "Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung" der Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichtes entstehen, sowie Mehrkosten, die sich "beim Betriebe" der Krankenanstalt aus diesen Bedürfnissen ergeben (um die es in diesem Verfahren geht) und letztlich in Pflegegebühren für nicht krankenhausbefürftige Personen, die zu Unterrichtszwecken aufgenommen werden, wobei unter den Bedürfnissen des Unterrichtes auch jene der an der Klinik betriebenen universitären Forschung zu verstehen sind (VfSlg. 12.766/1991, S 845 f.). 59

2.4.3. § 2 F-VG enthält zwar einen Ausführungsvorbehalt zugunsten der "zuständigen Gesetzgebung", dies jedoch nur für den Fall, dass von der aufgabengebundenen Kostentragungsregel dieser Bestimmung "anderes" als die Kostentragung durch den Aufgabenträger festgelegt werden soll. 60

a) Im hier maßgebenden Zusammenhang hat die "zuständige Gesetzgebung" den aus § 2 F-VG abzuleitenden Anspruch des jeweiligen Landes auf Ersatz des klinischen Mehraufwandes durch § 55 (damals noch:) KAG nur "präzisiert" (so 61

VfSlg. 12.766/1991, S 846), und zwar vor dem Hintergrund des Erkenntnisses VfSlg. 2604/1953, dem für den Zeitraum vor In-Kraft-Treten des Krankenanstaltengesetzes die in Pkt. 2.4.2. genannten Komponenten des klinischen Mehraufwandes zu entnehmen sind (vgl. VfSlg. 2604/1953, S 477 f.); sie hat daher nicht "anderes" festgelegt.

b) Diese Sicht des § 55 KAG (nunmehr KAKuG) wurde durch das Kompetenzfeststellungserkenntnis des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 14.079/1995 bestätigt, dessen Rechtssatz wie folgt lautet:

62

"In die Zuständigkeit des Bundes fällt es gemäß § 2 Finanz-Verfassungsgesetz 1948 zu regeln, wie die Höhe des vom Bund den Ländern und Gemeinden zu ersetzenden 'Klinischen Mehraufwandes' zu ermitteln ist.

Der 'Klinische Mehraufwand' besteht aus jenen Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung sowie beim Betrieb von öffentlichen Krankenanstalten daraus ergeben, daß die Krankenanstalten zugleich der Lehre und Forschung an Medizinischen Fakultäten dienen."

c) Dem Erkenntnis VfSlg. 2604/1953 kann aber auch entnommen werden, dass beim Betriebsaufwand die Höhe des Anspruchs

63

"rein rechnerisch nicht ermittelt werden kann, weil ... schon an der Wurzel des Rechtsproblems ..., 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 ... 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" (VfSlg. 2604/1953, S 473 f.).

Ein Beweis für die Höhe des Klagsanspruches sei daher überhaupt nicht zu erbringen, weshalb der Verfassungsgerichtshof den durch § 273 ZPO vorgezeichneten Weg der Ermittlung des Klagsanspruches beschritten hat (VfSlg. 2604/1953, S 475, sinngleich VfSlg. 12.766/1991, S 848, Pkt. 3, unter Berufung auf das Vorerkenntnis, dessen Sicht bestätigt durch ein Sachverständigengutachten; zu den Folgen der untrennbaren Verzahnung von ärztlich-kurativen Aufgaben der Krankenbehandlung mit universitären Lehr- und Forschungsaufgaben für die anteilige Haftung beider Rechtsträger im Schadensfall vgl. OGH, SZ 70/241; ebenso *Kopetzki*, § 29 UG, in: Mayer [Hrsg.], Kommentar zum Universitätsgesetz 2002, 2. Aufl. 2010, 120 f., IV.4.).

64

2.4.4. Der Gesetzgeber hat in § 56 KAKuG (ebenso schon in § 56 KAG in der Fassung des Stammgesetzes) aus diesem Umstand die Konsequenz gezogen, dass die näheren Vorschriften über die in § 55 leg.cit. geregelten Kostenersätze durch Verordnung des für die Universitäten zuständigen Bundesministers im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und nach Anhörung der beteiligten Landesregierungen bestimmt werden. Dieser Verpflichtung sind die jeweils zuständigen Bundesminister bis heute nicht nachgekommen. Ein aufgrund bestimmter Unternehmenszahlen der Höhe nach nur nach § 273 ZPO ermittelbarer Anspruch müsste daher Jahr für Jahr beim Verfassungsgerichtshof nach Art. 137 B-VG gerichtlich geltend gemacht und dort entweder durch Vergleich zwischen den Parteien (vgl. dazu VfSlg. 16.064/2000) geregelt oder - wie schon in der Vergangenheit - vom Verfassungsgerichtshof unter Zuhilfenahme von Sachverständigen, letztlich aber in Anwendung des § 273 ZPO festgesetzt werden.

65

2.4.5. Solange eine Verordnung des Bundes im Sinne des § 56 KAKuG nicht erlassen wird und durch die zuständige Gesetzgebung nichts anderes festgelegt wurde, vermag der Verfassungsgerichtshof daher vor dem in Pkt. 2.4.4. dargelegten Hintergrund kein rechtliches Hindernis dafür zu erkennen, dass sich die beiden betroffenen Gebietskörperschaften ohne Inanspruchnahme des Verfassungsgerichtshofes auf eine Berechnung des klinischen Mehraufwandes im Rahmen des § 2 F-VG einigen und darüber auch für die Zukunft eine Vereinbarung schließen, die - solange nicht eine gesetzliche Änderung der inhaltlichen Vorgaben erfolgt oder die in § 56 KAKuG seit langem vorgesehene Verordnung erlassen wird - eine Grundlage für die Ermittlung des klinischen Mehraufwands ist.

66

2.4.6. Die rechtliche Zulässigkeit einer solchen Vorgangsweise wurde - ohne das Vorhandensein einer zum Abschluss einer solchen Vereinbarung ausdrücklich ermächtigenden gesetzlichen Grundlage - vom Verfassungsgerichtshof bereits im Erkenntnis VfSlg. 2604/1953 implizit angenommen, als der Gerichtshof erst nach Beurteilung der vorliegenden Teile einer solchen Vereinbarung als "noch nicht" verbindlich zustande gekommen in ein Beweisverfahren zur näheren Prüfung der Höhe des Anspruches eingetreten ist (VfSlg. 2604/1953, S 474 f.).

67

2.4.7. Einer solchen unter Ausgleich der gegensätzlichen finanziellen Interessen zur Durchführung des § 2 F-VG geschlossenen Vereinbarung kann im Zweifel

68

unterstellt werden, dass die damit gegebene Willensübereinstimmung zwischen den Partnern des Finanzausgleiches eine Sachlichkeits- und Richtigkeitsgewähr dahin indiziert, dass diese Vereinbarung dem § 55 KAKuG und damit dem § 2 F-VG entspricht.

2.5. Die Vereinbarung, auf welche die Klage der Höhe nach gestützt wird, wurde 1950 - wie nicht weiter strittig ist - auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Es kann auf sich beruhen, ob die oben wiedergegebene Vereinbarung aus 1981 diese Vereinbarung erneuert oder ob sie sie nur fortgeschrieben hat, weil finanzausgleichsrechtliche Regelungen der hier vorliegenden Art, nach denen eine Partei (hier: das Land Tirol) ihre Leistungen im Voraus zu erbringen hat, nicht rückwirkend, sondern nur durch Auflösungserklärung einer Partei ex nunc geändert werden können.

69

2.6. Die mündliche Verhandlung hat in diesem Zusammenhang ergeben, dass die Vereinbarung vom Bund vor dem 22. April 2010 nicht aufgelöst wurde. Die Vereinbarung aus dem Jahr 1981 einschließlich der von ihr inkorporierten Vereinbarung aus dem Jahr 1950 wurde daher vor diesem Zeitpunkt jedenfalls nicht durch eine Erklärung des Bundes wirksam beendet.

70

3. Die beklagte Partei hat allerdings auch eingewendet, dass die Vereinbarung aufgrund der Neuregelungen des UG "obsolet" (gemeint offenbar: kraft Gesetzes rechtsunwirksam) geworden sei.

71

3.1. Der Verfassungsgerichtshof geht zunächst davon aus, dass sich das Ausmaß dessen, was Gesetz und Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes unter "klinischem Mehraufwand" in tatsächlicher Hinsicht verstehen, bloß durch den Umstand des In-Kraft-Tretens eines Gesetzes wie des UG für sich genommen nicht verändert haben kann.

72

Zu untersuchen ist allerdings, ob das UG ungeachtet der unveränderten Weitergeltung der §§ 55 und 56 KAKuG und der ausdrücklichen Bezugnahme auf § 55 KAKuG in § 33 erster Satz UG die Rechtslage in einer die Gültigkeit des Vertrages berührenden Weise verändert hat. Dies kommt in zwei Richtungen in Betracht:

73

3.1.1. Während § 56 KAKuG die Festlegung des Berechnungsmodus durch Verordnung vorsieht, könnte das UG den Berechnungsmodus für den klinischen

74

Mehraufwand selbst festgelegt haben. Damit wäre nämlich der Verordnungsermächtigung des § 56 KAKuG materiell derogiert und dem Vertrag die Rechtsgrundlage (nämlich das Bestehen einer im Streitfall nur im Wege des § 273 ZPO lösbaren und daher der Regelung durch Vertrag zugänglichen Frage der rechnerischen Ermittlung der Höhe des klinischen Mehraufwandes) entzogen.

3.1.2. Der Bundesgesetzgeber könnte aber auch als zuständiger Gesetzgeber im UG die Verpflichtung zur Tragung der Lasten des klinischen Mehraufwandes vom aufgabenverantwortlichen Bund ganz oder teilweise auf das Land verschoben haben. Auch damit wäre dem Vertrag aus 1981 die wesentliche Rechtsgrundlage entzogen, nämlich dass der Bund den klinischen Mehraufwand des Landes aufgrund seiner Aufgabenverantwortlichkeit dem Land zu ersetzen hat. 75

3.2. Beides ist aber im Ergebnis nicht der Fall: 76

3.2.1. Die in § 33 UG festgelegte Verpflichtung der Medizinischen Universitäten, die "Kostenersätze gemäß § 55 KAKuG namens des Bundes an den jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt zu leisten", deutet schon nach dem Wortlaut weder in die eine noch in die andere der beiden genannten Richtungen. 77

§ 33 UG kann daher nur so verstanden werden, dass der Bundesgesetzgeber damit zwei Zahlstellen bestimmt hat, von denen die eine (die jeweilige Medizinische Universität) im Namen des Bundes leistet und die andere (der jeweilige Krankenanstaltenträger, sofern es nicht ohnehin das Land ist) die Leistungen des Bundes zahlungshalber mit der Wirkung entgegennimmt, dass die Leistung dem im Sinne des § 2 F-VG aufgabenverantwortlichen Land wirtschaftlich zukommt und daher auf finanzausgleichsrechtliche Ansprüche des Landes nach § 2 F-VG iVm § 55 KAKuG anzurechnen ist. 78

3.2.2. Der den Medizinischen Universitäten durch § 29 Abs. 4 Z 2 erster Satz UG erteilte gesetzliche Auftrag, bestimmte Daten und Informationen aller Organisationseinheiten über die Erfordernisse von Forschung und Lehre zur Ermittlung und Abwicklung des klinischen Mehraufwandes nach betriebswirtschaftlichen Kriterien "zu erheben, zu dokumentieren und zu bewerten", hat nur die Medizinischen Universitäten zum Normadressaten und daher unmittelbar keinen Einfluss auf den finanzverfassungsrechtlichen Anspruch des Landes auf Ersatz des klinischen Mehraufwandes. Diese "erhobenen, dokumentierten 79

und bewerteten" Daten dienen nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes überdies nur dazu, entweder der zu erlassenden Verordnung im Sinne des § 56 KAKuG oder einer "Vereinbarung nach Abs. 5" zugrunde gelegt zu werden. Ein unmittelbarer Einfluss auf die Gültigkeit des zwischen den Parteien geschlossenen Vertrages kann daher auch dieser Bestimmung nicht entnommen werden. Da - weiterhin - weder eine Verordnung im Sinne des § 56 KAKuG erlassen noch eine Vereinbarung nach § 29 Abs. 5 UG zwischen der Medizinischen Universität Innsbruck und dem Träger der Krankenanstalt eingegangen wurde, stellt sich die Frage, ob sich aus § 29 Abs. 4 Z 2 UG eine Auswirkung auf die finanzverfassungsrechtliche Vereinbarung aus den Jahren 1950/1981 ergibt.

3.2.3. Die Medizinische Universität hat nämlich nach dem zweiten Satz dieser Bestimmung ab 1. Jänner 2007 das "Ergebnis ihrer Ermittlung" der Leistung des Kostenersatzes gemäß § 55 KAKuG zu Grunde zu legen, sofern nicht in einer Verordnung gemäß § 56 KAKuG oder in einer Vereinbarung gemäß § 29 Abs. 5 UG eine andere Regelung getroffen wird.

80

a) Eine Vereinbarung im Sinne des § 29 Abs. 5 UG ist eine solche "über die Zusammenarbeit beim Betrieb der einzelnen zum Klinischen Bereich der Medizinischen Universität gehörenden und gleichzeitig einen Teil der öffentlichen Krankenanstalt bildenden Organisationseinheiten [...], die auch die wechselseitigen Leistungen und deren Bewertung enthält." Nach den Gesetzesmaterialien soll mit einer solchen Vereinbarung (gemeint: iSd damaligen § 3a und des nunmehrigen § 3c KAKuG idF BGBl. I 61/2010) "wie bisher" sichergestellt werden, dass die Organisationsstrukturen für den Universitätsbetrieb und für den Spitalsbetrieb aufeinander abgestimmt sind (RV 1134 BlgNR 21. GP, 83). Nach dem Konzept des Gesetzgebers handelt es sich dabei um privatrechtliche Vereinbarungen zwischen der Universität und - in Tirol - der TILAK über die Zusammenarbeit beim gemeinsamen Betrieb einer auch der Forschung und der Lehre dienenden Krankenanstalt.

81

b) Eine unmittelbare Veränderung der Rechtsgrundlagen der Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Tirol über den Kostenteilungsschlüssel ist mit dem In-Kraft-Treten des § 29 UG jedenfalls nicht eingetreten und offensichtlich auch nicht intendiert, wie die Materialien (RV 1134 BlgNR 21. GP, 66, 84) erweisen, nach deren Vorblatt einerseits das UG keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Gebietskörperschaften haben soll, und nach denen

82

andererseits die von den Medizinischen Universitäten erarbeiteten Grundlagen es lediglich dem Bund ermöglichen sollen, "unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen und Erkenntnisse ein sachgerechtes Modell zur Ermittlung und Abwicklung des Klinischen Mehraufwandes zu erarbeiten und nach Befassung der zuständigen Landesregierungen als Verordnung gemäß § 56 KAG zu erlassen" (RV 1134 BlgNR 21. GP, 84). Die Vereinbarung einer "inhaltlichen Abstimmung des Bedarfs für Forschung und Lehre zwischen Universität und Krankenanstaltenträger" ab 2007 sei ein "Ziel" des Gesetzes (siehe ebenfalls RV 1134 BlgNR 21. GP, 84).

3.2.4. Aber auch die Wendung, dass die Medizinische Universität ab 1. Jänner 2007 das "Ergebnis ihrer Ermittlung" der Leistung des Kostenersatzes gemäß § 55 KAKuG zu Grunde zu legen hat, führt ipso iure noch nicht dazu, dass die Vereinbarung aus 1950/1981 obsolet wäre: 83

Es wird damit weder der Umstand beseitigt, dass sich Forschung, Lehre und Krankenbehandlung aufgrund ihrer in aller Regel gegebenen Gemengelage für die Zusammenhänge in der Verursachung des Betriebsaufwandes nicht voneinander abgrenzen lassen, weshalb der klinische Mehraufwand rein rechnerisch nicht zu ermitteln ist, noch wird damit durch das Gesetz selbst eine dem Vertrag aus 1981 widersprechende, explizite (vgl. VfSlg. 11.663/1988) Regelung über die Ermittlung des klinischen Mehraufwands getroffen. 84

3.3. Die Bestimmungen des UG haben daher die Vereinbarung aus 1950/1981, auf die sich die Klage in erster Linie stützt, nicht "obsolet" gemacht. 85

4. Der mit der Klage geltend gemachte Anspruch erweist sich daher auf dem Boden des im Jahr 1950 vereinbarten und 1981 fortgeschriebenen Kostenschlüssels als dem Grunde nach zu Recht bestehend. 86

Der Bund hat den Klagsanspruch jedoch auch der Höhe nach bestritten. Dieser Umstand lässt derzeit eine Entscheidung über die Höhe des Klagsanspruches, die eine Überprüfung der der Klagsforderung zugrunde liegenden Bemessungsgrundlage zur Voraussetzung hat, nicht zu. Mit Zwischenerkenntnis konnte jedoch die im Spruch genannte Feststellung getroffen werden (§ 393 ZPO iVm § 35 Abs. 1 VfGG). 87

Die Parteien werden zur Frage der Höhe des Anspruches Schriftsätze, allenfalls mit den zur Beurteilung nötigen weiteren Unterlagen, einzubringen haben. 88

5. Der Vorbehalt hinsichtlich der Entscheidung über den Kostenersatzanspruch gemäß § 41 VfGG gründet sich auf die §§ 35 Abs. 1 VfGG iVm 52 Abs. 2, 393 Abs. 4 ZPO. 89

Wien, am 26. Februar 2011

Der Präsident:

Dr. HOLZINGER

Schriftführer:

Dr. EBERHARD