

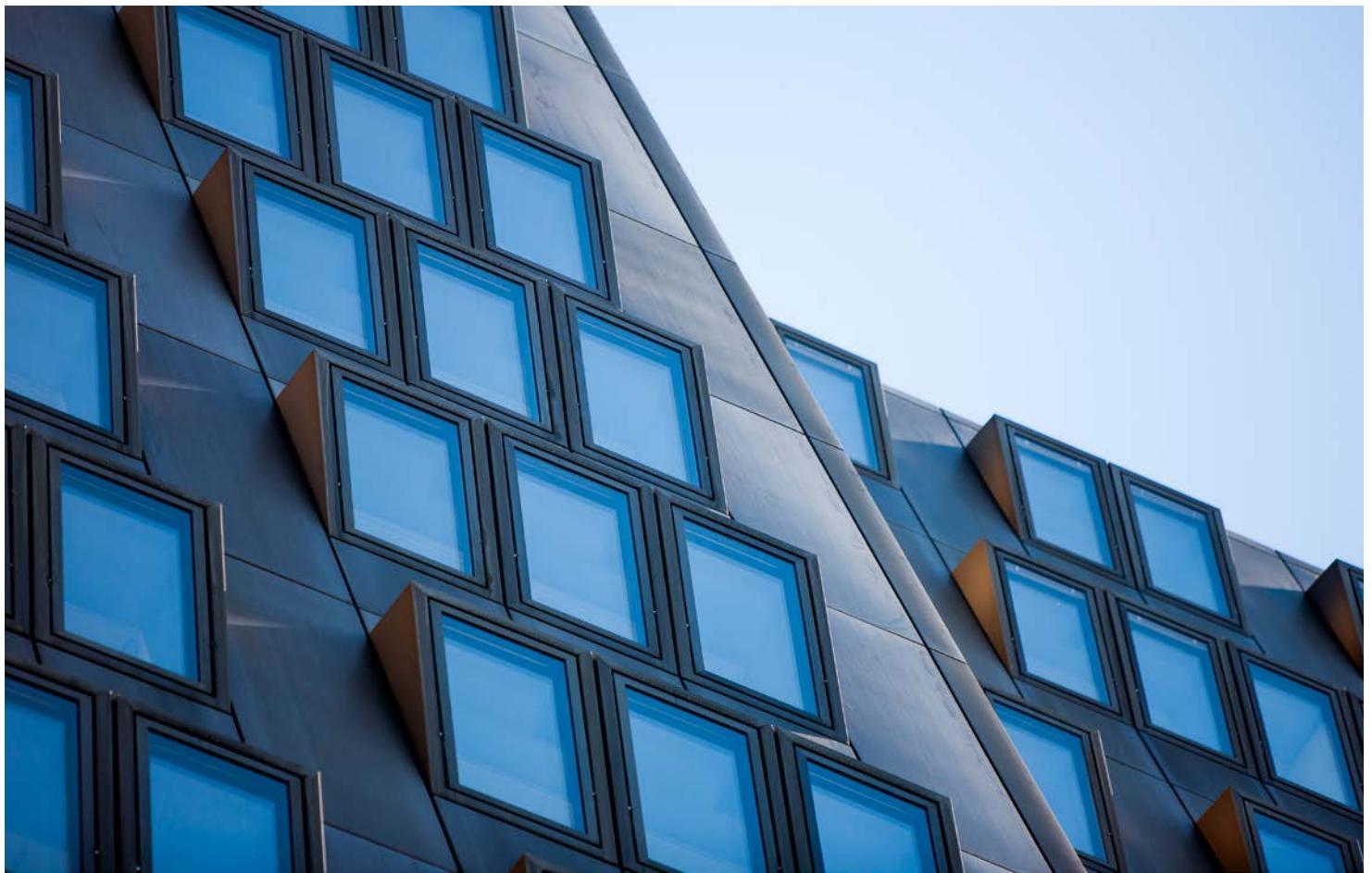


Reihe BUND 2025/22

Reihe TIROL 2025/4

INNPATH GmbH

Bericht des Rechnungshofes





Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz sowie dem Tiroler Landtag gemäß Art. 127 Abs. 6 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punkteweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen. Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes www.rechnungshof.gv.at verfügbar.

Prüfkompetenz des Rechnungshofes

Zur Überprüfung der Gebarung des Bundes, der Länder, der Gemeindeverbände, der Gemeinden und anderer durch Gesetz bestimmter Rechtsträger ist der Rechnungshof berufen. Der Gesetzgeber versteht die Gebarung als ein über das bloße Hantieren mit finanziellen Mitteln hinausgehendes Verhalten, nämlich als jedes Verhalten, das finanzielle Auswirkungen (Auswirkungen auf Ausgaben, Einnahmen und Vermögensbestände) hat. „Gebarung“ beschränkt sich also nicht auf den Budgetvollzug; sie umfasst alle Handlungen der prüfungsunterworfenen Rechtsträger, die finanzielle oder vermögensrelevante Auswirkungen haben.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Rechnungshof Österreich

1030 Wien, Dampfschiffstraße 2

www.rechnungshof.gv.at

Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich

Herausgegeben: Wien, im Juli 2025

AUSKÜNFTE

Rechnungshof

Telefon (+43 1) 711 71 – 8946

E-Mail info@rechnungshof.gv.at

facebook/RechnungshofAT

Twitter: @RHsprecher

FOTOS

Cover, S. 10 und 11: Rechnungshof/Achim Bieniek



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Glossar	7
Prüfungsziel	13
Kurzfassung	13
Zentrale Empfehlungen	25
Zahlen und Fakten zur Prüfung	27
Prüfungsablauf und -gegenstand	29
Allgemeines zur Pathologie und zu Universitätskliniken	30
Pathologische Versorgung vor Gründung der Innpath GmbH	32
Versorgung durch die Medizinische Universität Innsbruck	32
Versorgung von Ende 2016 bis Mitte 2018	40
Pathologie an der Medizinischen Universität Innsbruck – Personal, Forschung und Lehre	45
Innpath GmbH	50
Rechtliche Rahmenbedingungen	50
Organe	54
Geschäftsführung	56
Personal	68
Werkverträge und Beauftragungen	78
Wirtschaftliche Lage	88
Finanzierung	90
Pathologische Leistungen	93
Leistungen für das LKH Innsbruck	93
Leistungsentwicklung in der Innpath GmbH	96
Leistungserbringung durch die Innpath GmbH	100
Qualitätssicherung in der Innpath GmbH	107
Leistungen für andere Krankenanstalten	111
Pathologie im niedergelassenen Bereich	113



Facharztausbildung in der Pathologie	116
Rechtliche Grundlagen und Ausbildungsstellen	116
Ausbildung in der Innpath GmbH	118
Ausbildung an der Medizinischen Universität Innsbruck	120
Zusammenarbeit in der pathologischen Versorgung	
des LKH Innsbruck ab 2017	121
Kooperationsbemühungen bis 2023	121
Kooperationen	127
Resümee	129
Schlussempfehlungen	136
Anhang	142
Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger	142



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Krankenanstaltenrechtliche Bescheide	50
Tabelle 2:	Personalstruktur der Innpath GmbH (inklusive überlassenes Personal)	69
Tabelle 3:	Vertragspartner der Innpath GmbH mit (wirtschaftlichen) Beziehungen zu Geschäftsführer A	80
Tabelle 4:	Aufwendungen, Erträge und Ergebnisse laut Jahresabschlüssen der Innpath GmbH	88
Tabelle 5:	Aufwand für pathologische Leistungen im Landeskrankenhaus Innsbruck	93
Tabelle 6:	Leistungsentwicklung in der Innpath GmbH	96
Tabelle 7:	Aufwand für pathologische Leistungen in den Landeskrankenhäusern Hall und Hochzirl-Natters	111
Tabelle 8:	Pathologinnen und Pathologen in Tirol und Österreich	114



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Personal des pathologischen Instituts der Medizinischen Universität Innsbruck	45
Abbildung 2:	Nebenbeschäftigte Geschäftsführer A	64
Abbildung 3:	Personal der Innpath GmbH (inklusive überlassenes Personal)	68
Abbildung 4:	Personal der Innpath GmbH und des pathologischen Instituts der Medizinischen Universität Innsbruck	71
Abbildung 5:	Monatliche Ärztegehälter an Innpath GmbH, Tirol Kliniken GmbH und Medizinischer Universität Innsbruck	72
Abbildung 6:	Aufwand der Innpath GmbH für Eigenpersonal, Fremdpersonal und medizinische Fremdleistungen	100
Abbildung 7:	Durchschnittlicher Aufwand pro Leistung in der Innpath GmbH	130



Abkürzungsverzeichnis

ÄAO	Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006
Abs.	Absatz
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ATS	Österreichischer Schilling
BGBI.	Bundesgesetzblatt
bzw.	beziehungsweise
COVID	corona virus disease (Coronaviruskrankheit)
DIAG	Diagnosen- und Leistungsdokumentation für Analysen im Gesundheitswesen
EDV	elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
(f)f.	folgend(e)
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GZ	Geschäftszahl
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
ISO	International Organization for Standardization (Internationale Organisation für Normung)
IT	Informationstechnologie
JGS	Justizgesetzsammlung
leg. cit.	legis citatae (der zitierten Vorschrift)
LGBI.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
Mio.	Million
OG	Offene Gesellschaft
OP	Operation

INNPATH GmbH

rd.	rund
RGBI.	Reichsgesetzblatt
RH	Rechnungshof
S.	Seite
TZ	Textzahl
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel



Glossar

Biobank

Biobanken speichern menschliches Gewebe oder z.B. Körperflüssigkeiten samt den dazugehörigen Daten u.a. für Forschungsvorhaben.

biomedizinische Analytik

Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker führen eigenverantwortlich Laboranalysen durch und arbeiten z.B. in Laboratorien von Krankenanstalten oder in pathologischen Instituten.

Biopsie

Bei einer Biopsie werden – z.B. zum Ausschluss einer Krebserkrankung – kleine Gewebeteile entnommen und anschließend untersucht.

Dermatopathologie

Die Dermatopathologie beschäftigt sich mit der Untersuchung von entzündlichen Hauterkrankungen sowie der Diagnostik von gutartigen und bösartigen Hautveränderungen und -tumoren.

extramurale Versorgung

Als extramurale Versorgung wird die Versorgung außerhalb der Krankenanstalten, insbesondere bei niedergelassenen (Fach-)Ärztinnen oder (Fach-)Ärzten, bezeichnet.

Fetalpathologie

Fetalpathologische Untersuchungen dienen etwa der Untersuchung von Gründen für eine Fehl- oder Totgeburt oder der Diagnostik von Fehlbildungen. Auch die Untersuchung der Plazenta („Mutterkuchen“) fällt in diesen Bereich.

Gastroenterologie

Die Gastroenterologie (Teilgebiet der Inneren Medizin) beschäftigt sich mit Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts.

Gynäkopathologie

Die Gynäkopathologie beschäftigt sich mit der Diagnostik von Proben der weiblichen Geschlechtsorgane.

Hämatopathologie

Die Hämatopathologie beschäftigt sich mit der Diagnostik von z.B. Knochenmarks-erkrankungen und Lymphknotenveränderungen.



histologische Befundung

Bei einer histologischen Befundung werden Gewebeproben auf krankhafte Veränderungen (z.B. bei Krebsverdacht) untersucht.

Immunhistochemie

Diese Technik (mit Einsatz von Antikörpern) ist eine Ergänzung z.B. zur konventionellen histologischen Diagnostik und wird häufig in der Krebsdiagnostik genutzt. Sie kann auch zur Prognose dienen, wie gut eine Therapie ansprechen wird.

intramurale Versorgung

Als intramurale Versorgung wird die Versorgung in Krankenanstalten bezeichnet.

Kardiologie

Die Kardiologie (Teilgebiet der Inneren Medizin) beschäftigt sich mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems.

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)

Beim LKF-System handelt es sich um ein Fallpauschalen-System, das in Abhängigkeit von Leistungen, Diagnosen, Aufenthaltsdauer und Intensivpflege je Krankenhausaufenthalt bundesweit einheitlich Verrechnungspunkte festlegt.

Molekularpathologie

Die Molekularpathologie ist eine relativ junge Spezialdisziplin in der Pathologie, die genetische Veränderungen analysiert und z.B. in der Krebsdiagnostik zum Einsatz kommt.

Neuropathologie

Die Neuropathologie ist ein Teilgebiet der Pathologie, das sich mit (krankhaften) Veränderungen vor allem des Nervengewebes und Nervensystems beschäftigt.

Onkologie

Die Onkologie ist jener Bereich der Medizin, der sich mit Krebserkrankungen beschäftigt.

Pädopathologie

Die Pädopathologie befasst sich mit der Diagnostik von Gewebe des ungeborenen Kindes (Fetus), des Neugeborenen sowie von Kindern und Jugendlichen.

Pneumologie (Pulmologie)

Die Pneumologie (Pulmologie) beschäftigt sich mit Erkrankungen z.B. der Lunge oder der Atmung.



Referenzpathologie

Bei einer referenzpathologischen Befundung wird dieselbe Probe von einem anderen Labor ein zweites Mal befunden, um – z.B. bei seltenen Fällen – eine Zweitmeinung einzuholen.

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte haben einen Einzelvertrag mit einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern abgeschlossen. Sie verrechnen die erbrachten Leistungen grundsätzlich direkt mit diesen (nicht mit den Patientinnen und Patienten).

zytologische Untersuchung

Bei einer zytologischen Untersuchung handelt es sich um eine mikroskopische Untersuchung von Zellen und Zellveränderungen. Zytologische Untersuchungen dienen häufig der Früherkennung von Krebs des Gebärmutterhalses in der Frauenheilkunde (Gynäkologie). Unterschieden wird zwischen der gynäkologischen Zytologie und der extragenitalen Zytologie (z.B. Untersuchungen von Rückenmarksflüssigkeit).



INNPATH GmbH

INNPATH GMBH

Die Pathologie ist als Querschnittsfach umfassend in die Patientenversorgung eingebunden und nimmt auch in der Krebsdiagnostik und -behandlung eine wichtige Rolle ein.

EINSTELLUNG DER LEISTUNGEN FÜR DAS LANDESKRANKENHAUS INNSBRUCK

Seit 1987 erbrachte die Medizinische Universität Innsbruck in ihrem vorklinischen pathologischen Institut aufgrund eines damals geschlossenen Vertrags pathologische Leistungen für das Landeskrankenhaus (LKH) Innsbruck; im November 2016 stellte sie die Leistungen ein. Hintergrund waren langjährige Differenzen mit der Tirol Kliniken GmbH, dem Träger des LKH Innsbruck, etwa über die Qualität der Leistungen oder eine Vertragsanpassung mit Umstellung auf marktkonforme Leistungsvergütung. Die Tirol Kliniken GmbH kooperierte in der Folge – ohne schriftlichen Vertrag – mit einem privaten Labor, dessen Betreiber einer der späteren Geschäftsführer der Innpath GmbH war.

GRÜNDUNG DER INNPATH GMBH – ERFOLGLOSE BEMÜHUNGEN UM KOOPERATION

Im Juni 2018 gründete die Tirol Kliniken GmbH die Innpath GmbH, deren Aufgabe die Erbringung pathologischer Leistungen insbesondere für das LKH Innsbruck war. In den Folgejahren gab es zahlreiche Bemühungen um und Lösungsvorschläge für eine Kooperation zwischen

Innpath GmbH bzw. Tirol Kliniken GmbH und Medizinischer Universität Innsbruck. Diese blieben größtenteils erfolglos. Die für die Anwerbung von Pathologinnen und Pathologen dringend erforderliche Facharztausbildung fand in Tirol über mehrere Jahre nicht statt. Die Medizinische Universität Innsbruck führte in ihrem pathologischen Institut mangels Zuweisungen kaum mehr Befundungen durch, was sich auch auf Forschung und Lehre auswirkte.

AUFWAND FÜR PATHOLOGISCHE LEISTUNGEN

Der Aufwand der Tirol Kliniken GmbH für pathologische Leistungen für das LKH Innsbruck erhöhte sich nach Gründung der Innpath GmbH von 2,29 Mio. EUR im Jahr 2017 auf 9,63 Mio. EUR im Jahr 2023. Die Tagespauschale für die allgemeine pathologische Versorgung stieg von 2018 um 90 % auf 28.900 EUR im Jahr 2023. Starke Steigerungen beim Aufwand für pathologische Leistungen gab es auch in den beiden anderen Krankenanstalten der Tirol Kliniken GmbH, die trotz entsprechender Pläne noch nicht von der Innpath GmbH versorgt wurden.

MÄNGEL BEI BEAUFTRAGUNGEN

Obwohl die Innpath GmbH in den letzten Jahren erfolgreich Fachärztinnen und Fachärzte anwarb und anstellte, erhöhte sich der Aufwand für medizinische Fremdleistungen deutlich. Bei den dazu abgeschlossenen Werkverträgen und Beauftragungen bzw. Vergaben stellte der RH Mängel fest. Er kritisierte auch Geschäftsbeziehungen der Innpath GmbH insbesondere zu einem



Unternehmen eines der Geschäftsführer u.a. vor dem Hintergrund möglicher Interessenkonflikte und In-sich-Geschäfte.

NEBENBESCHÄFTIGUNGEN

Bei Nebenbeschäftigungen sah der RH Verbesserungsbedarf, z.B. bei der rechtzeitigen Meldung bzw. Genehmigung und der inhaltlichen Kontrolle.

WAS IST ZU TUN

Eine funktionsfähige Pathologie war wesentlich für die Sicherstellung der Behandlungsqualität in einer Krankenanstalt. Der RH vertrat die Ansicht, dass – abgesehen von Einzel- und Spezialfällen – eine Auslagerung von pathologischen Leistungen an nicht-öffentliche Einrichtungen und eine damit verbundene Abhängigkeit des öffentlichen Krankenanstaltenbereichs Risiken für Qualität, Leistungssicherheit, Pathologenausbildung und Finanzierbarkeit bargen.

Er empfahl daher der Innpath GmbH, der Tirol Kliniken GmbH und der Medizinischen Universität Innsbruck, zeitnah eine enge Zusammenarbeit bei der Erbringung pathologischer Leistungen anzustreben. Im Sinne größtmöglicher Effizienz und Transparenz, eines optimalen Mitteleinsatzes sowie angesichts des fachärztlichen Personalmangels und des Kostenanstiegs für pathologische Leistungen bei der Tirol Kliniken GmbH sollten Synergien genutzt werden.



INNPATH GmbH



WIRKUNGSBEREICH

- Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung
- Land Tirol

INNPATH GmbH

Prüfungsziel



Der RH überprüfte von Jänner 2024 bis Juni 2024 die Innpath GmbH in Innsbruck, ein Unternehmen im Alleineigentum der Tirol Kliniken GmbH mit dem Aufgabenschwerpunkt pathologische Leistungen. Prüfungsziel war,

- die pathologische Versorgung durch die Innpath GmbH und die Medizinische Universität Innsbruck darzustellen und zu beurteilen,
- die Auswirkungen der Gründung der Innpath GmbH auf Leistungen, Forschung und Lehre sowie Ausbildung (Facharztausbildung Pathologie) der Medizinischen Universität Innsbruck zu analysieren,
- die Kooperation zwischen der Tirol Kliniken GmbH und der Medizinischen Universität Innsbruck im Bereich der Pathologie zu beurteilen und
- Organisation, Gebarung, Leistungen, Personal, Compliance und Qualitätssicherung der Innpath GmbH zu analysieren.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2018 (Gründung der Innpath GmbH) bis 2023. Bei Bedarf ging der RH auf frühere (z.B. Hintergrund der Gründung der Innpath GmbH) oder spätere Entwicklungen ein.

Kurzfassung

Pathologische Versorgung des LKH Innsbruck vor Gründung der Innpath GmbH

Bis November 2016 erbrachte das Institut für Pathologie, Neuropathologie und Molekularpathologie der Medizinischen Universität Innsbruck (in der Folge: **pathologisches Institut** und **Medizinische Universität**) einen Teil der pathologischen Leistungen für das Landeskrankenhaus Innsbruck (**LKH Innsbruck**). Träger des LKH Innsbruck, bei dem es sich um eine Zentralkrankenanstalt und ein Universitätsklinikum handelte, war die Tirol Kliniken GmbH (in der Folge: **Tirol Kliniken**). Das pathologische Institut war ein sogenanntes vorklinisches Institut und somit eine



Einrichtung der Medizinischen Universität, die – anders als ein klinisches Institut – nicht gleichzeitig auch Organisationseinheit des LKH Innsbruck war. (TZ 3)

Die Erbringung pathologischer Leistungen für das LKH Innsbruck basierte auf einem im Jahr 1987 geschlossenen Vertrag, der keine Einzelleistungsverrechnung, sondern die Bereitstellung von Personal, medizintechnischen Geräten und Verbrauchsmaterial durch die Tirol Kliniken vorsah. Nach 2010 gelang es der Medizinischen Universität nicht, die Leitung des pathologischen Instituts dauerhaft zu besetzen; außerdem gestaltete sich die Rekrutierung von fachärztlichem Personal schwierig. Die Tirol Kliniken beklagten mangelnde Qualität bei den Leistungen im pathologischen Institut und sahen eine Gefahr für die Patientenversorgung. Die Medizinische Universität ging aufgrund des langjährigen – nicht kostendeckenden – Vertrags davon aus, dass sie die Tirol Kliniken querfinanziere. (TZ 3)

2016 versuchte die Medizinische Universität, den Vertrag aus 1987 zugunsten einer marktkonformen Leistungsvergütung anzupassen. Die Tirol Kliniken verwiesen auf die dadurch entstehenden höheren Kosten, die Probleme für die Patientenversorgung insbesondere aufgrund der knappen Personalsituation des pathologischen Instituts sowie auf die vergaberechtlich erforderliche Ausschreibung. Differenzen zwischen den beiden Vertragspartnern gab es auch über den Abzug des von den Tirol Kliniken zur Verfügung gestellten Personals. Ende Oktober 2016 kündigte die Medizinische Universität an, die Leistungen ab 11. November 2016 einzustellen. Sie setzte diesen Schritt um und begründete dies mit Vertragsverletzungen durch die Tirol Kliniken. Eine – nur einvernehmlich mögliche – Vertragsauflösung blieb bis Mai 2024 offen. (TZ 4)

Zwischen Ende 2016 und der Errichtung der INNPATH GmbH (in der Folge: **Innpath**) Mitte 2018 erbrachten die Tirol Kliniken die pathologischen Leistungen für das LKH Innsbruck im Wesentlichen in Kooperation mit dem Labor A, dessen Betreiber einer der späteren Geschäftsführer der Innpath war. Einen schriftlichen Vertrag dafür gab es trotz eines Aufwands von rd. 2 Mio. EUR im Jahr 2017 nicht. (TZ 6)

Große Bereiche der Pathologie, wie die Dermato- oder Gynäkopathologie, wurden schon vor 2016 nicht vom pathologischen Institut abgedeckt, sondern von Universitätskliniken des LKH Innsbruck. Dadurch waren z.B. Doppelgleisigkeiten bei Diagnostikstrukturen möglich. (TZ 5)



Pathologisches Institut an der Medizinischen Universität Innsbruck

Der Personalstand des pathologischen Instituts sank von 2008 bis 2023 deutlich um 16 Bedienstete auf 23 Bedienstete bzw. um 16,9 Vollzeitäquivalente auf 18 Vollzeitäquivalente (davon 2,3 Vollzeitäquivalente ärztliches Personal). Der Rückgang beim ärztlichen Personal betrug im selben Zeitraum 83 %. (TZ 7, TZ 16)

Nach Einstellung der Leistungen für das LKH Innsbruck reduzierte sich die Diagnostik im Wesentlichen auf wissenschaftliche Kooperationen und referenzpathologische Befundungen. Dies beeinflusste auch die Verfügbarkeit von Gewebematerial für Forschung und Lehre. Die Befundung von Proben aus dem niedergelassenen Bereich war trotz aufrechten Kassenvertrags nur in geringem Ausmaß möglich, auch andere Krankenanstalten wurden durch andere Anbieter versorgt. (TZ 7)

Innpath GmbH

Rechtliche Rahmenbedingungen

Ein zwischen der Innpath und den Tirol Kliniken Anfang 2019 abgeschlossener Betriebsführungsvertrag regelte die Bereitstellung von Räumlichkeiten, Infrastruktur und Dienstleistungen durch die Tirol Kliniken. Der darin festgelegte pauschalierte Kostenersatz für Dienstleistungen stieg von 2019 bis 2023 von 100.000 EUR auf rd. 115.000 EUR, obwohl keine Wertsicherung vorgesehen war. Auch fehlte eine Entgeltregelung für die Bereitstellung der Räumlichkeiten. Die Innpath leistete dafür für die Jahre 2018 bis 2023 2,79 Mio. EUR. (TZ 9)

Der erst im Mai 2022 und damit fast vier Jahre nach Gründung der Innpath mit den Tirol Kliniken abgeschlossene Werkvertrag Pathologie-Dienstleistungen regelte die Abgeltung nach Tages- und Monatspauschalen. Die pauschalen Leistungsentgelte wurden nicht wie vorgesehen jährlich schriftlich aktualisiert, obwohl die von den Tirol Kliniken je Werktag zu entrichtende Tagespauschale für die allgemeine pathologische Versorgung von 2018 bis 2023 um 90 % auf 28.900 EUR stieg. Die ab 2020 zusätzlich verrechnete Tagespauschale für die Molekularpathologie erhöhte sich bis 2023 um 237 % auf 8.080 EUR. Die pauschalen Leistungsentgelte wurden von den angefallenen Aufwendungen der Innpath abgeleitet und im Nachhinein festgelegt, um eine Kostendeckung zu erreichen. (TZ 10, TZ 20)



Geschäftsführung

Ab September 2020 bestand die Geschäftsführung der Innpath aus zwei Mitgliedern. Geschäftsführer A wurde im Juni 2018 vorerst auf drei Jahre befristet bestellt und fungierte ab Juli 2020 als ärztlicher Leiter. Geschäftsführer B war Mitarbeiter der Tirol Kliniken und vor seiner Bestellung im September 2020 bereits kaufmännischer Leiter der Innpath. Bei den Geschäftsführerbestellungen 2018 bzw. 2020 erfüllte die Innpath bei der Veröffentlichung der Ausschreibung und der Bekanntgabe der Ergebnisse die Vorgaben des Stellenbesetzungsgegesetzes nicht. Für die Wiederbestellungen der Geschäftsführer legte die Innpath keine Ausschreibungsunterlagen vor. Ein Aufsichtsrat war in der Innpath trotz unterschiedlicher Risiken bei Nebenbeschäftigen, In-sich-Geschäften, Vergabepraxis und Kostenentwicklung nicht eingerichtet. ([TZ 11](#), [TZ 12](#))

Im Dienstvertrag mit dem Geschäftsführer A war – teilweise ohne inhaltliche Differenzierung bzw. ohne klare Abgrenzung – neben der befristeten Bestellung zum Geschäftsführer ein unbefristetes Dienstverhältnis als Facharzt vereinbart. Es blieb unklar,

- ob das wöchentliche Ausmaß von 40 Wochenstunden als Facharzt auch die Tätigkeit als Geschäftsführer umfasste und
- wie – z.B. im Hinblick auf einen Werkvertrag für die Randzeitenabdeckung – mit den durch das Geschäftsführerentgelt abgedeckten Mehrdienstleistungen umzugehen war.

Die vereinbarte Wertsicherung des Entgelts nach dem Verbraucherpreisindex entsprach nicht den Vorgaben der Manager-Richtlinie des Landes Tirol. ([TZ 13](#), [TZ 18](#))

Der Dienstvertrag des Geschäftsführers B sah zusätzlich zu einer Mehrleistungszulage und Aufwandsentschädigung eine mögliche Prämie für die Geschäftsführung der Innpath vor. Seit 2021 wurden jeweils zweijährige Prämienvereinbarungen erst nach Beginn des Prämienzeitraums abgeschlossen. Die Ziele waren teilweise wenig ambitioniert und nicht präzise definiert. Indikatoren für die Messung der Zielerreichung fehlten in manchen Fällen. ([TZ 13](#))

Der Geschäftsführer A ging mit Stand Juli 2024 neben seiner Vollzeitbeschäftigung als Facharzt bei der Innpath und der Tätigkeit als deren Geschäftsführer sieben Nebenbeschäftigungen nach. Teilweise handelte es sich dabei um Pathologie-Institute. In seinem Dienstvertrag war ein „umfassendes Konkurrenzverbot“ vereinbart. Fünf Nebenbeschäftigungen mit einer Arbeitsbelastung laut Meldung vom Mai 2024 von insgesamt rd. 14 Stunden pro Woche betrafen die Geschäftsführung von und/oder Beteiligung an vier Kapitalgesellschaften sowie an einer Personengesellschaft.



Zwei dieser Nebenbeschäftigte nahm der Geschäftsführer A bereits acht bzw. 22 Monate vor der schriftlichen Genehmigung durch den Dienstgeber auf, obwohl dies laut Dienstvertrag nicht zulässig war.

Für zwei – schon im Dienstvertrag genehmigte – Nebenbeschäftigte war kein Zeitaufwand bekannt. Angesichts der unvollständigen Informationen war nicht nachvollziehbar, wie die Innpaht die Vereinbarkeit der gemeldeten Nebenbeschäftigte prüfte. Bei einer im ersten Nachtrag zum Dienstvertrag vom Juni 2021 genehmigten Nebenbeschäftigung war eine Kapitalgesellschaft mit Sitz und Firmenbuchnummer angeführt, obwohl diese laut Firmenbuch erst im Oktober 2021 gegründet wurde. (TZ 14)

Personal und ärztliche Gehälter

Der Personalstand der Innpaht umfasste Ende 2023 54 Bedienstete bzw. 44,1 Vollzeitäquivalente; er hatte sich damit seit 2018 nahezu verdoppelt. Nicht alle Bediensteten waren bei der Innpaht angestellt, einen Teil (z.B. 22 % im Jahr 2023) überließen die Tirol Kliniken der Innpaht. Für eine bis Ende 2023 andauernde Bereitstellung von Personalressourcen durch das Labor A an die Innpaht (bis zu 1,9 Vollzeitäquivalente) gab es keine vertragliche Grundlage. (TZ 15, TZ 16)

Die Einrichtung der Innpaht als GmbH sollte es laut Tirol Kliniken auch ermöglichen, durch marktkonforme Gehälter und Überzahlung über das Besoldungsschema des Landes hinaus ausreichend ärztliches Personal rekrutieren zu können. Demnach waren die Gehälter für Oberärztinnen und Oberärzte bei der Innpaht um bis zu 50 % höher als bei den Tirol Kliniken. Die Medizinische Universität entlohnnte die Ärztinnen und Ärzte des nicht-klinischen Bereichs nach dem „Kollektivvertrag für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten“. Diese Gehälter waren 2023 für Oberärztinnen und Oberärzte um 46 % niedriger als bei den Tirol Kliniken und um 64 % niedriger als bei der Innpaht. Für das erst Anfang 2023 entwickelte und ab Ende Februar 2023 angewendete Gehaltsschema der Innpaht gab es keinen Beschluss der Generalversammlung. (TZ 16)

In der Innpaht bestanden keine inhaltlichen Vorgaben für die Genehmigung von Nebenbeschäftigte der Bediensteten. In den Dienstverträgen war lediglich festgelegt, dass Nebenbeschäftigte – insbesondere Konkurrenzaktivitäten – ohne Genehmigung untersagt waren. Erst seit Mitte Mai 2024 gab es eine Dienstanweisung, nach der Nebenbeschäftigte durch beide Geschäftsführer im Vier-Augen-Prinzip bzw. – wenn es sich um Nebenbeschäftigte bei Dienstgebern handelte, bei denen ein Geschäftsführer „beteiligt“ war – zusätzlich vom Eigentümervertreter (Tirol Kliniken) zu genehmigen waren. Mit Stand 31. Dezember 2023 hatten sechs Bedienstete eine Nebenbeschäftigung gemeldet. Die Nebenbeschäftigung der Pathologin A im Labor A des Geschäftsführers A genehmigte dieser selbst. Für die



Nebenbeschäftigung der Pathologin A in einer im Oktober 2021 gemeinsam mit dem Geschäftsführer A gegründeten Kapitalgesellschaft lag keine Genehmigung vor. (TZ 17)

Werkverträge und Beauftragungen

Die Innpath lagerte pathologische Leistungen z.B. durch Werkverträge aus. Dies einerseits, um nicht vorhandene Kapazitäten beim angestellten Personal zu kompensieren, andererseits um spezielle Expertise in bestimmten pathologischen Bereichen zuzukaufen. Dabei setzte sie auch Digitalpathologie ein. Im Jahr 2023 waren zehn Werkverträge aufrecht, für acht davon wurden Leistungen im Ausmaß von rd. 572.000 EUR verrechnet. Die internen Regeln über den Abschluss von Werkverträgen waren nicht schriftlich verankert; der dem RH übermittelte Ablauf zum Abschluss enthielt keinen Hinweis auf das Vergaberecht. Laut Innpath habe eine Analyse des Leistungspotfolios ergeben, dass die Auftragswerte bei der Beauftragung pathologischer Leistungen unter dem Schwellenwert gemäß Bundesvergabegesetz 2018 lägen. Eine valide Dokumentation über die sachkundige Ermittlung der Auftragswerte legte die Innpath nicht vor; auch übermittelte sie keine Belege für eine rechtliche Einschätzung der Zulässigkeit der Direktvergaben. 2018 schloss die Innpath mit dem Labor A einen Werkvertrag für die Randzeitenabdeckung und leistete dafür bis 2023 insgesamt rd. 530.000 EUR. Dies vor dem Hintergrund von im Dienstvertrag vereinbarten Mehrdienstleistungen – auch nachts und am Wochenende – durch den Geschäftsführer A. (TZ 18, TZ 23)

Neben möglichen Interessenkollisionen und vergaberechtlichen Aspekten oder fehlenden Alternativangeboten stellte der RH bei Beauftragungen u.a. folgende Mängel fest: um bis zu 2,5 Jahre verspätete Unterzeichnung, fehlende vertragliche Grundlage für (Teil-)Leistungen oder unterschiedliche Punktewerte in EUR. Die Honorarnoten wurden teilweise verspätet gelegt (bis zu 4,5 Jahre) oder enthielten etwa nur eine Gesamtpunktezahl. Wie die Innpath dabei eine umfassende inhaltliche Kontrolle der von den externen Dienstleistern vorgelegten Honorarnoten sicherstellte, blieb offen. In der sogenannten Verstorbenenkoordination war die Zusammenarbeit mit einem externen Auftragnehmer nicht vertraglich vereinbart, sondern sie basierte auf einem nicht unterfertigten und undatierten Angebot. (TZ 18, TZ 23)

Die von der Tiroler Landesregierung im April 2019 beschlossenen Corporate Governance-Leitlinien sahen u.a. eine besondere Sorgfalt bei Geschäften zwischen einem Unternehmen und der Geschäftsleitung dieses Unternehmens (In-sich-Geschäfte) vor. Die Innpath erstellte erst Ende 2023 eine sogenannte Corporate Governance-Stellungnahme, in der sie auf die in fünf Bereichen bestehenden Geschäftsbeziehungen der Innpath zu Unternehmen im Einflussbereich des Geschäftsführers A einging. Die vom Labor A (Betreiber: Geschäftsführer A) über sechs Jahre ohne

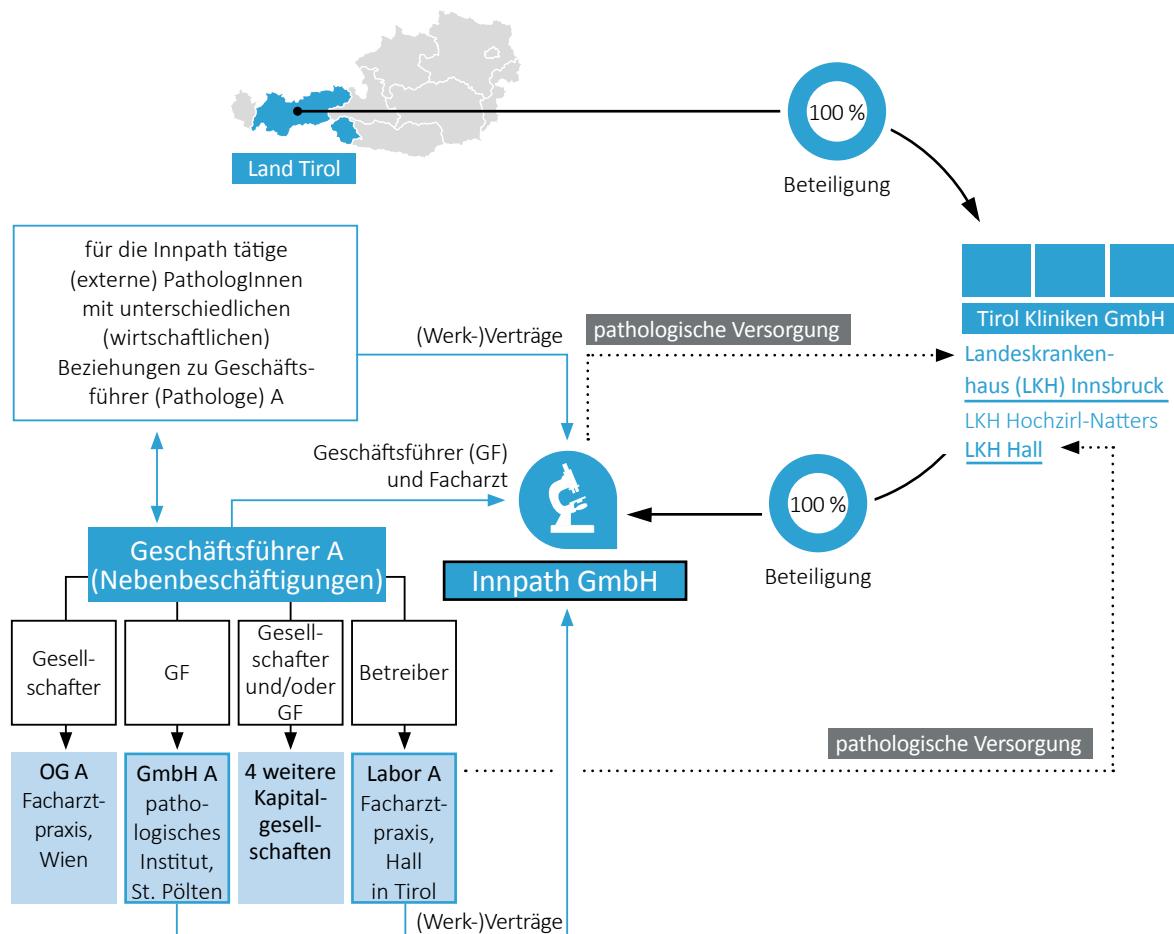


vertragliche Grundlage erbrachten speziellen pathologischen Leistungen verursachten für die Innpath bis 2023 einen Aufwand von rd. 181.000 EUR. Für die laut Geschäftsordnung in solchen Fällen erforderliche Beauftragung durch den Gesellschafter legte die Innpath keine Dokumentation vor. (TZ 18)

Die folgende Abbildung zeigt im Wesentlichen

- die Eigentumsverhältnisse an der Innpath,
- die pathologische Versorgung des LKH Innsbruck und des LKH Hall,
- die Geschäftsbeziehungen der Innpath und der Tirol Kliniken insbesondere zu Geschäftsführer A und seinen Unternehmen und
- die Nebenbeschäftigung von Geschäftsführer A (Stand Juli 2024):

Abbildung: Die Innpath GmbH, ihr Geschäftsführer A und die Tirol Kliniken GmbH



Quellen: Innpath; Tirol Kliniken; Firmenbuch; Darstellung: RH



Wirtschaftliche Lage

Von 2019 bis 2023 stiegen in der Innpath sowohl der Aufwand für Eigenpersonal (um 210 % auf 3,32 Mio. EUR) als auch der Aufwand für medizinische Fremdleistungen (um 237 % auf 1,93 Mio. EUR) stark an. Die Gesamtaufwendungen erhöhten sich von 2019 um 4,92 Mio. EUR bzw. 109 % auf 9,44 Mio. EUR im Jahr 2023. Die Innpath erzielte in den Jahren 2019 bis 2023 annähernd ausgeglichene Jahresergebnisse, was im Wesentlichen auf die mit dem Werkvertrag Pathologie-Dienstleistungen verbundene kostendeckende Leistungsabgeltung und Finanzierung der Innpath durch die Tirol Kliniken zurückzuführen war. Aus der Entwicklung der pauschalen Leistungsentgelte – die sich an den Aufwendungen orientierten – ergab sich eine zunehmende finanzielle Belastung für die Tirol Kliniken bzw. das LKH Innsbruck; ein Anreiz zur Wirtschaftlichkeit und Kosteneffizienz für die Innpath fehlte. (TZ 10, TZ 19, TZ 20, TZ 23)

Pathologische Leistungen

Die Aufwendungen des LKH Innsbruck für pathologische Leistungen stiegen von 2017 bis 2023 um 320 %: 2017 betrugen sie 2,29 Mio. EUR, 2019 4,79 Mio. EUR und 2023 9,63 Mio. EUR; davon entfielen 97 % (2023) auf die Innpath. Bei dieser Steigerung waren organisatorische Änderungen zu berücksichtigen, etwa die Eingliederung der Gynäkopathologie in die Innpath. (TZ 21)

Die Leistungen der Innpath entwickelten sich je nach Zählweise unterschiedlich: Nach LKF-Codes stiegen sie von 2019 bis 2023 um 27 %, nach Fällen gingen sie um 18 % auf rd. 38.000 Fälle zurück. Auch die Zahl der Präparate (-7 % von 2021 bis 2023) und jene der Schnitte (+14 % von 2019 bis 2023) entwickelten sich gegenseitig. Dies erschwerte eine eindeutige Beurteilung der Auswirkungen der Leistungsentwicklung auf die Steigerung der Aufwendungen. (TZ 22)

Im Jahr 2023 waren in der Innpath aufgrund von Qualitätsmängeln bei der Befundung von gynäkologischen Abstrichen – der zuständige Facharzt war überwiegend der Geschäftsführer A – umfangreiche Nachkontrollen erforderlich. Die Innpath zog dafür – trotz des höheren Preises und eines günstigeren Vergleichsangebots – das Labor A (im Ausmaß von rd. 138.000 EUR) heran und beauftragte die Leistungen mündlich. Der RH sah darin ein In-sich-Geschäft und eine Missachtung des Vergaberechts. Für die laut Geschäftsordnung in solchen Fällen erforderliche Beauftragung durch den Gesellschafter legte die Innpath keine Dokumentation vor. (TZ 24)

Die anderen Krankenanstalten der Tirol Kliniken – das LKH Hall und das LKH Hochzirl-Natters – wurden im überprüften Zeitraum von externen Pathologie-Laboren, darunter dem Labor A, versorgt; die geplante Integration dieser Leistungen in die



Innpath war noch offen. Der Aufwand des LKH Hall stieg von 2015 bis 2023 um 152 %, jener des LKH Hochzirl-Natters um 540 %. Beide Häuser begründeten dies mit der onkologischen Diagnostik bzw. Therapie und einer Steigerung bei (zusätzlichen) molekularpathologischen Untersuchungen. ([TZ 25](#))

Die Zahl der Pathologinnen und Pathologen stieg von 2016 bis 2023 sowohl in Tirol (von zwölf auf 19) als auch bundesweit (von 317 auf 344). Dazu kamen 2023 österreichweit noch 14 Neuropathologinnen und Neuropathologen. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der Österreichischen Gesundheitskasse gab es 2023 nur in Salzburg, Tirol und Wien. Das Durchschnittsalter der Pathologinnen und Pathologen in Österreich lag 2023 bei 53,8 Jahren. ([TZ 26](#))

Facharztausbildung in der Pathologie

An selbstständigen Ambulatorien – wie der Innpath – konnten angehende Fachärztinnen und Fachärzte bis Mitte Mai 2024 nur einen Teil der Ausbildung für das Sonderfach Pathologie absolvieren. Durch die 4. Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 konnten ab 15. Mai 2024 auch selbstständige Ambulanzen Ausbildungsstätte für dieses Sonderfach sein. ([TZ 27](#))

In Tirol waren jeweils zum Stichtag 1. Jänner zwischen 2016 und 2024 durchgängig sechs Ausbildungsstellen gemäß Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 für das Sonderfach Pathologie an der Medizinischen Universität genehmigt. Lediglich 2016 waren drei Stellen besetzt. Seit September 2022 waren Ausbildungsstellen gemäß Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 am Krankenhaus St. Vinzenz Zams genehmigt. Davon war bis Anfang 2024 keine besetzt. Über mehrere Jahre fand in Tirol keine Facharztausbildung für das Sonderfach Pathologie statt. ([TZ 27](#), [TZ 29](#))

Die Innpath bemühte sich jahrelang um die Erlangung einer (vollen) Ausbildungsbe rechtigung. Den im Juni 2019 gestellten Antrag auf Anerkennung als Ausbildungs stätte gemäß § 10 Ärztegesetz 1998 wies die Österreichische Ärztekammer im Juli 2020 ab; im September 2023 wurde diese Entscheidung in einem Rechtsmittel verfahren bestätigt. Einen Antrag auf Grundlage der ab Mitte Mai 2024 geltenden Rechtslage wollte die Innpath zeitnah stellen. ([TZ 28](#))



Zusammenarbeit in der Pathologie nach Gründung der Innpath GmbH

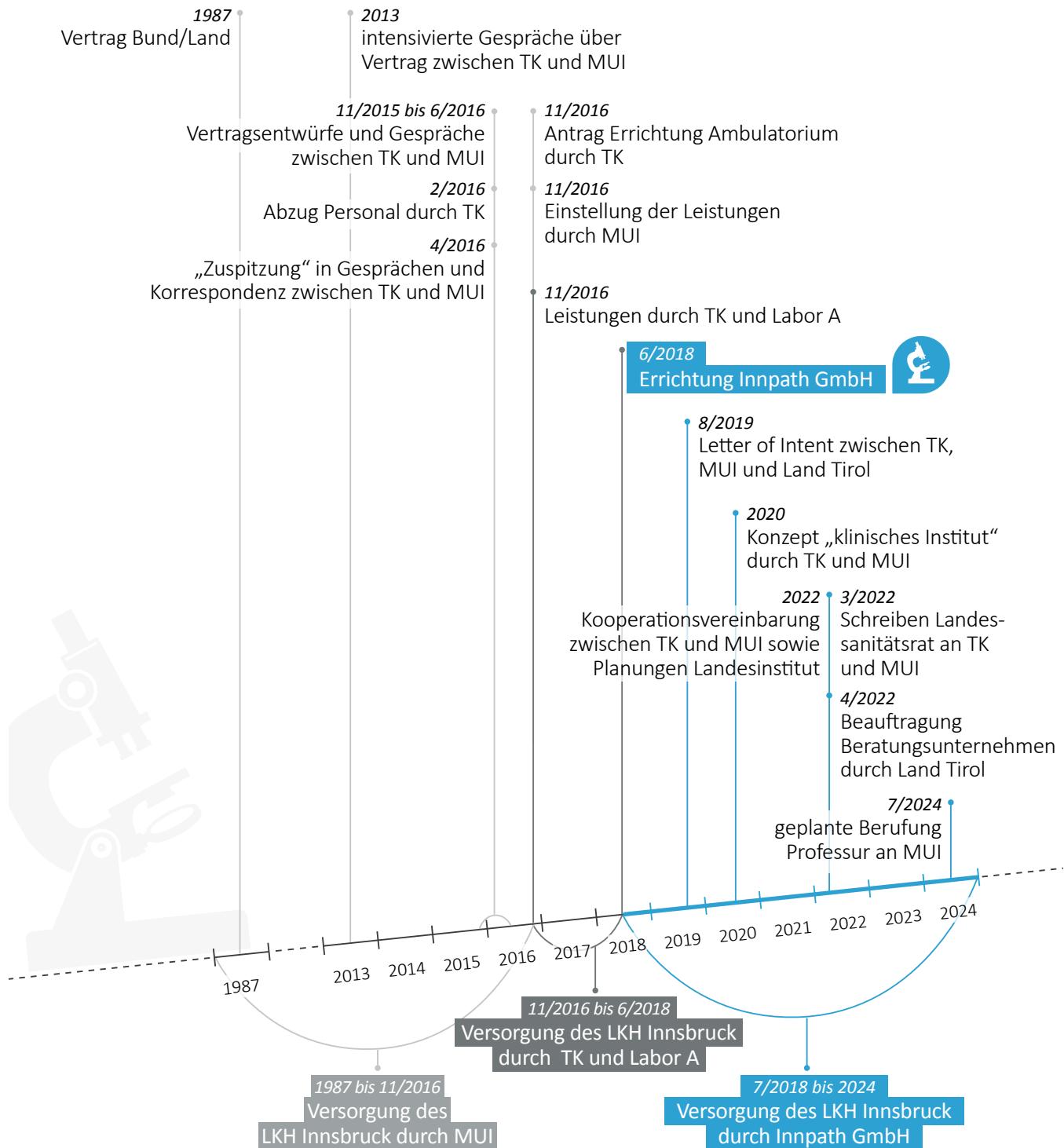
Nach Einstellung der pathologischen Leistungen durch die Medizinische Universität und Errichtung der Innpath gab es jahrelang Bestrebungen für eine Kooperation zwischen der Innpath bzw. den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität. Diskussionsthemen waren die Wiederherstellung des pathologischen Instituts und seiner Aufgaben, aber auch die Errichtung eines gemeinsamen klinischen Instituts oder eines Landesinstituts mit oder ohne Weiterführung der Innpath; die dabei jeweils präferierten Lösungen änderten sich im Laufe der Zeit und die Interessen waren unterschiedlich. Trotz eines 2019 unterzeichneten Letter of Intent und verschiedener Konzepte bzw. Entwürfe gelang – mit wenigen Ausnahmen – seit fast acht Jahren keine engere Zusammenarbeit. ([TZ 30](#))

Die Tirol Kliniken erwarteten aufgrund der unterschiedlichen Unternehmensziele – auf ihrer Seite die Patientenversorgung und die Facharztausbildung, bei der Medizinischen Universität Forschung und Lehre – nur begrenzt Synergien durch eine Zusammenarbeit und gingen nicht von einer Kostenreduktion in der Patientenversorgung aus. ([TZ 30](#))



Die folgende Abbildung fasst wesentliche Eckpunkte der Zusammenarbeit bzw. der Bemühungen um eine Zusammenarbeit zusammen:

Abbildung: Pathologische Versorgung des LKH Innsbruck



LKH = Landeskrankenhaus

MUI = Medizinische Universität Innsbruck

TK = Tirol Kliniken GmbH

Quellen: Innpath; Tirol Kliniken; Medizinische Universität; Darstellung: RH



Eine aufrechte Kooperationsvereinbarung gab es zur Zeit der Geburtsüberprüfung zur Überlassung von Obduktionsräumlichkeiten der Medizinischen Universität an die Innpath. Eine Zusammenarbeit im Bereich der Fetalpathologie wurde 2022 nach einem Jahr wieder beendet, weil die zuständige Pathologin zur Innpath wechselte. 2024 war – laut Absichtserklärungen – eine engere Zusammenarbeit in der Neuropathologie anlässlich der Berufung einer Professorin am pathologischen Institut geplant. (TZ 31)



Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

Innpath GmbH; Tirol Kliniken GmbH; Medizinische Universität Innsbruck

- Zur Sicherstellung der bestmöglichen Patientenversorgung am Landeskrankenhaus Innsbruck sowie einer hochwertigen Forschung und Lehre an der Medizinischen Universität Innsbruck wäre zeitnah eine enge Zusammenarbeit bei der Erbringung pathologischer Leistungen umzusetzen. Im Sinne größtmöglicher Effizienz und Leistungssicherheit, eines optimalen Mitteleinsatzes sowie angesichts des fachärztlichen Personalmangels und des Kostenanstiegs für pathologische Leistungen bei der Tirol Kliniken GmbH sollten Synergien genutzt werden. (TZ 30)

Innpath GmbH; Tirol Kliniken GmbH

- Die Gründe für die deutlich gestiegenen pauschalen Leistungsentgelte wären auch anhand der Leistungsentwicklung der Innpath GmbH zu analysieren, und Maßnahmen zur Kostendämpfung wären umzusetzen. (TZ 20)

Innpath GmbH

- Von Geschäftsführer A (ärztlicher Leiter) wären aktuelle Nebenbeschäftigungsmeldungen mit Angabe von Art, Gegenstand und Zeitausmaß einzufordern, auf Basis der rechtlichen Grundlagen zu bewerten und das Ergebnis nachweislich zu dokumentieren. Dabei wären insbesondere die Arbeitsbelastung von Geschäftsführer A durch seine Nebenbeschäftigung und eine damit verbundene Beeinträchtigung der Dienstpflichten und Anwesenheit vor Ort einzubeziehen. Die Ergebnisse wären bei einer allfälligen Wiederbestellung von Geschäftsführer A zu berücksichtigen. (TZ 14)
- Bei der Beauftragung von pathologischen Leistungen wären die vergaberechtlichen Bestimmungen einzuhalten, sachkundig die geschätzten Auftragswerte zu ermitteln und darauf aufbauend die Wahl des Vergabeverfahrens zu dokumentieren. Bei Direktvergaben wäre eine nach Wertgrenzen gestaffelte Anzahl von Vergleichsangeboten einzuholen und wäre der Bestbieter zu beauftragen. (TZ 18, TZ 23)



- Die Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien für Beteiligungsunternehmen des Landes Tirol wäre im Corporate Governance-Bericht der Innpath GmbH zu dokumentieren. Dies insbesondere im Zusammenhang mit Geschäftsbeziehungen der Innpath GmbH zu Unternehmen, die im Einflussbereich – Geschäftsführung oder Mit- bzw. Alleineigentum – des Geschäftsführers A (ärztlicher Leiter) stehen. Im Falle solcher Geschäftsbeziehungen wären zukünftig geeignete Maßnahmen zur wirksamen Verhinderung von Interessenkonflikten zu treffen und wäre eine ordnungsgemäße Vergabe sicherzustellen. (TZ 18, TZ 24)

Land Tirol

- Im Hinblick auf die Kostenentwicklung für pathologische Leistungen bei der Tirol Kliniken GmbH und die Bedeutung der Pathologie für den Standort Innsbruck wäre im Rahmen des Beteiligungsmanagements des Landes Tirol die Umsetzung der an die Innpath GmbH und Tirol Kliniken GmbH ergangenen Empfehlungen zu unterstützen. Bei der Erbringung von pathologischen Leistungen insbesondere für das Landeskrankenhaus Innsbruck wäre auf eine rechts- und compliancekonforme, forschungs- und ausbildungsfördernde sowie wirtschaftliche Aufgabenwahrnehmung in Kooperation mit der Medizinischen Universität Innsbruck hinzuwirken. (TZ 32)



Zahlen und Fakten zur Prüfung

Innpath GmbH						
Rechtsgrundlage	Erklärung über die Errichtung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung des Alleingeschäftlers Tirol Kliniken GmbH vom Juni 2018					
Gesellschafter	Tirol Kliniken GmbH (100 %)					
Organe	<ul style="list-style-type: none"> • Geschäftsführung • Generalversammlung • fakultativer Beirat (nicht eingerichtet) 					
Unternehmensgegenstand	Durchführung von Pathologie-Diagnostik von humanen Proben, Schnellschnittdiagnostik etc.					
bundes- und landesgesetzliche Rechtsgrundlagen	GmbH-Gesetz, RGBI. 58/1906 i.d.g.F. Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, BGBI. 1/1957 i.d.g.F. Tiroler Krankenanstaltengesetz, LGBI. 5/1958 i.d.g.F.					
	2019	2020	2021	2022	2023	Veränderung 2019 bis 2023
	in 1.000 EUR					in %
Umsatzerlöse	4.505	5.597	6.433	7.357	9.430	109
Materialaufwand	934	978	1.104	1.233	1.568	68
Personalaufwand (Eigenpersonal)	1.071	1.756	2.228	2.694	3.316	210
Aufwand für Fremdleistungen	1.599	1.710	1.902	2.254	2.974	86
sonstige betriebliche Aufwendungen	899	1.140	1.215	1.198	1.573	75
Betriebsergebnis	-4	7	2	2	7	-
	Anzahl					
Beschäftigte in VZÄ	24,9	34,3	38,9	41,1	44,1	77
pathologische Leistungen	88.399	82.134	99.692	94.955	112.196	27

Quellen: Innpath; Tirol Kliniken



INNPATH GmbH



Prüfungsablauf und -gegenstand

1 (1) Der RH überprüfte von Jänner 2024 bis Juni 2024 die 2018 gegründete INNPATH GmbH (in der Folge: **Innpath**) in Innsbruck. Weitere überprüfte Stellen waren die Tirol Kliniken GmbH (in der Folge: **Tirol Kliniken**) als Träger des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses Innsbruck (**LKH Innsbruck**) und Alleingesellschafter der Innpath, das Land Tirol als Alleingesellschafter der Tirol Kliniken und die Medizinische Universität Innsbruck (in der Folge: **Medizinische Universität**). Kernaufgabe der Innpath war die Erbringung von pathologischen Leistungen.

(2) Prüfungsziel war,

- die pathologische Versorgung durch die Innpath und die Medizinische Universität darzustellen und zu beurteilen,
- die Auswirkungen der Gründung der Innpath auf Leistungen, Forschung und Lehre sowie Ausbildung (Facharztausbildung Pathologie) der Medizinischen Universität zu analysieren,
- die Kooperation zwischen den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität im Bereich der Pathologie zu beurteilen und
- Organisation, Gebarung, Leistungen, Personal, Compliance und Qualitätssicherung der Innpath zu analysieren.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2018 bis 2023. Bei Bedarf ging der RH auf frühere (z.B. Hintergrund der Gründung der Innpath) oder spätere Entwicklungen ein.

(3) Zu dem im Dezember 2024 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die Innpath und die Tirol Kliniken sowie die Medizinische Universität im Jänner 2025 Stellung, das Land Tirol inklusive einer Ergänzung im Februar 2025. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen an das Land Tirol, die Innpath, die Tirol Kliniken und die Medizinische Universität im Juli 2025.

(4) Die Innpath und die Tirol Kliniken übermittelten jeweils eine identische Stellungnahme („Stellungnahme Tirol Kliniken GmbH und INNPATH GmbH“), in der sie teilweise gemeinsam und teilweise getrennt auf das Prüfungsergebnis eingingen. Die Stellungnahme enthielt neben Ausführungen zu den einzelnen TZ auch Ausführungen etwa zur Kurzfassung, zum Prüfungsziel, zu zentralen und Schlussempfehlungen sowie zum Resümee. Der RH gibt diese Ausführungen bei den jeweils sachlich angeprochenen TZ wieder. Die Stellungnahme bezog sich mitunter auf Details im Sachverhalt (etwa Wortgruppen), ohne auf den inhaltlichen Konnex dazu einzugehen. Der RH fasste im Sinne der Übersichtlichkeit und leichteren Lesbarkeit diese Ausführungen sowie die zahlreichen Wiederholungen ebenso bei den sachlich angesprochenen TZ zusammen.



Die Innpath und die Tirol Kliniken hielten in der Stellungnahme grundsätzlich fest, dass sie noch nicht umgesetzte Empfehlungen in die Organisationsentwicklung der folgenden Jahre aufnehmen und bearbeiten würden.

Allgemeines zur Pathologie und zu Universitätskliniken

- 2 (1) Pathologinnen und Pathologen diagnostizieren in z.B. histologischen und zytologischen Untersuchungen von Gewebe- und Zellproben krankhafte Veränderungen oder führen Obduktionen durch, um die Todesursache festzustellen. Jedes aus dem oder vom Körper entfernte Gewebe wird pathologisch begutachtet. Auch Körperflüssigkeiten können pathologisch untersucht werden. Die Pathologie ist als Querschnittsfach umfassend in die Patientenversorgung eingebunden.

Pathologinnen und Pathologen nehmen eine wichtige Rolle in der Krebsfrüherkennung und Krebsdiagnostik ein – z.B. durch die Analyse von Abstrichen aus dem Gebärmutterhals oder durch die Bestimmung von Art, Ausmaß und Stadium eines Tumors. Sie sind in Tumorboards vertreten, die der interdisziplinären Beratung und gemeinsamen Festlegung von Diagnostik und Therapien bei Krebserkrankungen dienen. Eine steigende Bedeutung in der Onkologie haben molekularpathologische Methoden, die genetische Analysen bei Tumoren ermöglichen und die auch für die Steuerung der Therapie (welcher Tumor spricht auf welche Therapie an) oder deren Erfolgskontrolle wichtig sind.

Das Sonderfach Klinische Pathologie und Neuropathologie umfasst insbesondere die Diagnostik von Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane.

(2) Schwerpunktkrankenanstalten und Zentralkrankenanstalten – dazu zählten auch Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienten – mussten ein pathologisches Institut führen bzw. über eine Pathologie verfügen.¹

(3) Das LKH Innsbruck unterlag als Zentralkrankenanstalt und als Universitätsklinikum dem Krankenanstaltenrecht und dem Universitätsrecht. Beim Betrieb der Krankenanstalt waren die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken war in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und jenem der Medizinischen Universität näher zu regeln.²

¹ § 2a Abs. 1 und 2 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. 1/1957 i.d.g.F.

² § 3c Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz



In dem im März 2014 zwischen den Tirol Kliniken³ und der Medizinischen Universität abgeschlossenen Zusammenarbeitsvertrag war z.B. die Bildung einer gemeinsamen Kommission zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten über den Betrieb des LKH Innsbruck vorgesehen. Die Vertragspartner bekannten sich u.a. zur gemeinsamen Sicherung einer qualitativ hochrangigen Krankenversorgung und einer hochrangigen Forschungs- und Lehrtätigkeit.

Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen akademischer bzw. universitärer Tätigkeit und Krankenversorgung war für ein Universitätsklinikum von wesentlicher Bedeutung. Dieses Verhältnis stand aber in einem Spannungsfeld der Interessen der Rechtsträger.⁴

Gemäß Universitätsgesetz 2002⁵ umfasste der klinische Bereich einer Medizinischen Universität jene Einrichtungen, die funktionell gleichzeitig Organisationseinheiten einer öffentlichen Krankenanstalt waren. Organisationseinheiten, die im Rahmen einer Krankenanstalt neben Forschungs- und Lehraufgaben auch ärztliche Leistungen unmittelbar am Menschen erbrachten, wurden als Universitätskliniken bezeichnet; Organisationseinheiten, die auch ärztliche Leistungen mittelbar für den Menschen erbrachten, als klinische Institute. Gemäß Tiroler Krankenanstaltengesetz⁶ konnten die Tirol Kliniken im LKH Innsbruck Organisationseinheiten außerhalb des klinischen Bereichs der Medizinischen Universität einrichten, wenn dies erforderlich war, um die Patientenversorgung sicherzustellen.

(4) Leiterinnen und Leiter von universitären Organisationseinheiten durften im Namen der Universität und im Zusammenhang mit deren Aufgaben Mittel für Untersuchungen und Befundungen im Auftrag Dritter („Drittmittel“) einwerben und entsprechende Verträge abschließen, soweit sie der wissenschaftlichen Forschung dienten. Aus solchen Rechtsgeschäften erworbenes Vermögen durften sie für Zwecke der Organisationseinheit nutzen.⁷

³ Damals TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH; in der Folge wird zur leichten Lesbarkeit einheitlich die ab Ende Juni 2015 geltende Bezeichnung Tirol Kliniken verwendet (<https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=ueber-uns>, abgerufen am 24. März 2025).

⁴ RH-Bericht „Zusammenarbeit Bund – Länder im Gesundheitswesen am Beispiel des AKH Wien“ (Reihe Bund 2013/7, TZ 15)

⁵ § 31 Universitätsgesetz 2002, BGBl. I 120/2002 i.d.g.F.

⁶ § 11a Abs. 2 Tiroler Krankenanstaltengesetz, LGBl. 5/1958 i.d.g.F.

⁷ § 27 Abs. 1 Universitätsgesetz 2002



Pathologische Versorgung vor Gründung der Innpath GmbH

Versorgung durch die Medizinische Universität Innsbruck

Zusammenarbeit in der Pathologie

3.1

(1) Das Institut für Pathologie, Neuropathologie und Molekularpathologie⁸ der Medizinischen Universität (in der Folge: **pathologisches Institut**) war ein sogenanntes vorklinisches Institut, das – anders als ein klinisches Institut – nicht gleichzeitig auch Organisationseinheit des LKH Innsbruck war.

Die Zusammenarbeit zwischen den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität bei den pathologischen Leistungen für das LKH Innsbruck beruhte auf einem 1987 zwischen dem Bund und dem Land Tirol abgeschlossenen Vertrag. 1995 traten an die Stelle des Bundes das pathologische Institut, an die Stelle des Landes Tirol die Tirol Kliniken. Als Gegenleistung für die vom pathologischen Institut erbrachten Leistungen hatten die Tirol Kliniken Personal (z.B. fünf Planstellen aus dem „Gehobenen medizinisch-technischen Dienst“), medizintechnische Geräte und Dienstkleidung (inklusive dessen Reinigung) sowie Verbrauchsmaterial in Höhe von – wertgesichert – jährlich 500.000 ATS bereitzustellen. Der unbefristete Vertrag konnte nur einvernehmlich aufgelöst werden.

(2) Nach der Emeritierung des langjährigen Leiters des pathologischen Instituts im Jahr 2010 gestaltete sich die dauerhafte Besetzung der Institutsleitung schwierig. Die Ende 2014 bestellte Leiterin verließ das Institut bereits 2015 wieder. Die Nachbesetzung war immer wieder Gesprächsthema zwischen Tirol Kliniken und Medizinischer Universität.

(3) Bereits 2011 beklagten die Tirol Kliniken Probleme am pathologischen Institut – etwa eine lange Befundungsdauer oder Fehlbefundungen –, 2012 beklagten sie Mehraufwendungen von jährlich mehr als 100.000 EUR, weil die Universitätskliniken Zweitmeinungen bei anderen Pathologien anfordern müssten. Aufgrund von Personalengpässen vor allem im fachärztlichen Bereich seien die Folgen für die Patientenversorgung deutlich spürbar. Außer dem LKH Innsbruck ließen bereits alle Tiroler Fondskrankenanstalten ihre pathologischen Leistungen bei anderen Anbietern erbringen. Das LKH Hall etwa teilte dem Rektorat im August 2011 mit, auch aufgrund der Abwanderung eines Großteils der gut ausgebildeten Pathologinnen und Pathologen von der universitären Pathologie eine Gefahr für die Patientenversorgung zu

⁸ Institutsbezeichnung zur Zeit der Geburungsüberprüfung; früher z.B. Sektion für Allgemeine Pathologie oder Institut für pathologische Anatomie



sehen; es müsse daher eine Versorgung durch niedergelassene Partner beanspruchen. (TZ 25)

In der Folge prüften die Tirol Kliniken eine alternative Versorgung für das LKH Innsbruck, etwa die Bildung eines eigenen pathologischen Instituts (eines den Tirol Kliniken zugeordneten „Landesinstituts“) oder – mit der Medizinischen Universität – eines gemeinsamen klinischen Instituts. Sie überlegten auch die (teilweise) Leistungserbringung durch einen niedergelassenen Partner.

(4) Ein für das Rektorat der Medizinischen Universität 2008 erstelltes Gutachten von deutschen Pathologen bescheinigte dem pathologischen Institut umfangreiche klinische Versorgungsaufgaben und trotzdem eine große Publikationstätigkeit, aber z.B. keine wesentlichen Drittmitteleinwerbungen, eine kritische Finanzsituation und eine nicht ausreichende Personalausstattung. Die Unterfinanzierung des Instituts resultiere auch aus der pauschalen Honorierung nach historischen Parametern anstelle einer detaillierten Leistungsberechnung.

Im Frühjahr 2013 wies der Rektor der Medizinischen Universität darauf hin, dass das pathologische Institut für das LKH Innsbruck Leistungen im Wert von 2,50 Mio. EUR (2011) bzw. 2,10 Mio. EUR (2012) erbracht habe. Die von den Tirol Kliniken jährlich pauschal in Form von Sach- bzw. Personalbereitstellung geleisteten „Entgelte“ würden rd. 700.000 EUR betragen, was eine Quersubventionierung der Tirol Kliniken durch die Medizinische Universität bewirke. Laut einem Gutachten eines externen Pathologen bestehe dringender Handlungsbedarf bei der Geräteausstattung und beim Personal. Einen Leistungsrückgang und Schwierigkeiten bei der Personalausstattung gestand die Medizinische Universität dabei ein. Im deutschsprachigen Raum mangle es an Pathologinnen und Pathologen, deren Rekrutierung angesichts der Gehälter schwierig sei (TZ 16). Eine leistungsgerechte Abgeltung der Befundungen könne die Einkommenssituation verbessern.

3.2 Der RH hielt fest, dass die Erbringung pathologischer Leistungen für das LKH Innsbruck durch das pathologische Institut auf einem 1987 geschlossenen Vertrag basierte, der keine Einzelleistungsverrechnung, sondern eine Bereitstellung von Personal, medizintechnischen Geräten und Verbrauchsmaterial durch die Tirol Kliniken vorsah. Das pathologische Institut war als sogenanntes vorklinisches Institut nur eine Organisationseinheit der Medizinischen Universität, nicht auch eine Organisationseinheit des LKH Innsbruck.

Nach 2010 gelang es der Medizinischen Universität nicht, die Leitung des pathologischen Instituts dauerhaft zu besetzen, außerdem gestaltete sich die Rekrutierung von fachärztlichem Personal schwierig. Die Tirol Kliniken beklagten mangelnde Qualität bei den Leistungen und sahen eine Gefahr für die Patientenversorgung, die



Medizinische Universität wies darauf hin, dass sie aufgrund des langjährigen – nicht kostendeckenden – Vertrags die Tirol Kliniken querfinanziere.

- 3.3 (a) Die Tirol Kliniken wiesen in der Stellungnahme auf den schrittweisen Rückzug des pathologischen Instituts aus der Patientenversorgung hin. Bis zum Jahr 2005 sei das pathologische Institut im Wesentlichen der alleinige zentrale Anbieter von pathodiagnostischen Leistungen in Tirol gewesen. Es habe nahezu alle Krankenanstalten in Tirol sowie einen Großteil des niedergelassenen Sektors versorgt. In der Folge hätten sich sowohl die Bezirkskrankenhäuser und Landeskrankenhäuser – mit Ausnahme des LKH Innsbruck – als auch niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte schrittweise vom pathologischen Institut zurückgezogen. Letztlich sei das LKH Innsbruck als einziger Kunde verblieben, habe jedoch die Versorgung der Gynäkologie, der Neurologie sowie teilweise der Gastroenterologie an externe Dienstleister vergeben müssen. Die Tirol Kliniken hätten die pathologische Versorgung der Krankenanstalten in Hall, Hochzirl und Natters öffentlich ausgeschrieben und an einen privaten Anbieter aus dem niedergelassenen Bereich sowie an eine Bietergemeinschaft vergeben.

Nach dem Abgang des damaligen Institutsleiters im Jahr 2010 bis zur Gebarungsüberprüfung des RH seien am pathologischen Institut sechs teilweise interimistische Leiterinnen oder Leiter eingesetzt gewesen.

(b) Zur 2013 thematisierten möglichen Quersubventionierung der Tirol Kliniken durch die Medizinische Universität ergänzten die Tirol Kliniken, dass sie die – vertraglich definierte – finanzielle Vergütung geleistet hätten. Angesichts der Probleme habe das pathologische Institut zum damaligen Zeitpunkt kein plausibles Konzept zur mittelfristigen Sicherstellung der Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität präsentieren können. Deshalb sei keine Erhöhung des vereinbarten Entgelts erworben worden.

Mit dem Rückzug der anderen Krankenanstalten seien signifikante Einbußen bei den Umsatzerlösen des pathologischen Instituts verbunden gewesen. Diese hätten die finanzielle Schieflage des Instituts weiter verschärft.

(c) Zum Gutachten aus 2008, das dem pathologischen Institut eine Unterfinanzierung bescheinigt habe, ergänzten die Tirol Kliniken, dass im selben Absatz dieses Gutachtens auch enthalten sei, dass „Gelder, die über die Versorgung externer Kliniken erwirtschaftet werden, an die Universität [gehen] und nicht im erforderlichen Umfang zur Ausstattungsfinanzierung in das Institut zurück[fließen].“

- 3.4 Der RH wies gegenüber den Tirol Kliniken auf seine Ausführungen zum Gutachten über das pathologische Institut aus 2008 hin, wonach dessen Unterfinanzierung auch aus der pauschalen Honorierung nach historischen Parametern anstelle einer



detaillierten Leistungsberechnung resultiere. Das Gutachten ließ offen, in welchem Ausmaß eine Unterfinanzierung in möglicherweise nicht an das pathologische Institut zurückgeflossenen Drittmitteln begründet war oder in möglicherweise nicht kostendeckenden Leistungen für das LKH Innsbruck.

Schwierigkeiten bei der Erfüllung des Vertrags

- 4.1 (1) Im Mai 2015 übermittelten die Tirol Kliniken einen – laut Medizinischer Universität nicht abgestimmten – Vertragsentwurf an diese. Sie gingen davon aus, dass aufgrund der besonderen Komplexität der Leistungen für deren Erbringung ausschließlich die Medizinische Universität infrage käme. Die Vergabe erfolge daher im Rahmen eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung⁹, diese Rechtslage sei aber noch nicht gesichert.

Im November 2015 einigten sich die Tirol Kliniken und die Medizinische Universität auf eine Neugestaltung der künftigen Zusammenarbeit in einem Stufenplan. Das Ziel sollte laut Medizinischer Universität die Erarbeitung eines Vertrags gemäß § 27 Universitätsgesetz 2002 („Drittmittel“) einschließlich eines Leistungs- und Tarifkatalogs für eine marktkonforme Vergütung sein. Damals ging die Medizinische Universität von Gegenleistungen der Tirol Kliniken (durch bereitgestelltes Personal und Verbrauchsmaterial) in Höhe von insgesamt 1,07 Mio. EUR aus. Teil des Stufenplans war ein sukzessiver Abzug des von den Tirol Kliniken gestellten Personals.

Im Jänner 2016 lag ein Konzept der Tirol Kliniken über die Errichtung einer „autonomen klinischen Pathologie am LKH Innsbruck“ (LKI-Patho GmbH) vor, deren Träger die Tirol Kliniken und das Labor des niedergelassenen Pathologen A (in der Folge: **Labor A**)¹⁰ sein sollten.

Im März 2016 übermittelte die Medizinische Universität den Tirol Kliniken einen Vertragsentwurf mit einem Tarif- und Leistungskatalog, anhand dessen die Tirol Kliniken von einem Aufwand von 6,88 Mio. EUR pro Jahr ausgingen. Bis Ende Juni 2016 passte die Medizinische Universität den Tarifkatalog an, sodass die Tirol Kliniken laut einer Beispielrechnung im Jahr 2016 auf Kosten von 3,16 Mio. EUR gekommen wären. Die Tirol Kliniken kritisierten neben den finanziellen Auswirkungen u.a. die vorgesehene automatische Wertsicherung der Tarife anstelle einer jährlichen Abstimmung.

(2) Ende April 2016 beklagten die Tirol Kliniken Qualitätsmängel bei den Leistungen und hinterfragten – auch angesichts des drohenden Abgangs einer Pathologin vom pathologischen Institut –, ob die Versorgung des LKH Innbruck gesichert sei. Die

⁹ gemäß § 30 Abs. 2 Z 2 Bundesvergabegesetz 2006, BGBl. I 17/2006

¹⁰ Pathologe A war ab 2018 Geschäftsführer der Innpath (in der Folge daher auch: Geschäftsführer A).



Medizinische Universität wies die Vorwürfe Anfang Mai 2016 zurück und wertete den Abzug des von den Tirol Kliniken gestellten Personals mit 1. Februar 2016 als Verletzung des Stufenplans und einseitigen Bruch des Vertrags aus 1987. Dies wiederum wiesen die Tirol Kliniken am selben Tag zurück. Sie legten eine schriftliche Forderung des pathologischen Instituts vom Dezember 2015 nach schnellstmöglichen Abzug des Personals vor.

Im Juli 2016 gingen die Tirol Kliniken in einem Schreiben an das Land Tirol von einem Aufwand von 1,45 Mio. EUR im Jahr 2015 durch die Bereitstellung von Personal, Verbrauchsmaterial etc. aus. Gemäß dem vorliegenden Vertragsentwurf (Richtoffert) der Medizinischen Universität betrage der Auftragswert jedoch 3,16 Mio. EUR. Nach dem Bundesvergabegesetz 2006 sei vor Abschluss eines neuen Vertrags vom Erfordernis einer EU-weiten Ausschreibung auszugehen. Das Land Tirol teilte diese Einschätzung. Ob die alleinige Umstellung des Vertrags aus 1987 „auf Einzelleistungsverrechnung“ auch eine Verpflichtung zur Ausschreibung begründet hätte, prüften die Tirol Kliniken nicht.

Im September 2016 sah die Medizinische Universität im Hinblick auf ihren bereits „marktgerechten“ Tarif- und Leistungskatalog keine Möglichkeit für ein weiteres Entgegenkommen. Sie bot an, über die Einrichtung einer GmbH oder eines klinischen Instituts zu verhandeln.

(3) Laut Aufsichtsratssitzung der Tirol Kliniken Anfang Oktober 2016 sollte kurzfristig ein niedergelassener Pathologe mit einem Teil der Proben beauftragt werden. Langfristig sei eine „Systempartnerschaft“ mit einem Pathologen eine nachhaltige Lösung; in einer gemeinsamen GmbH sollten die Tirol Kliniken 51 % halten. Die Rektorin der Medizinischen Universität sei darüber informiert.

Ende Oktober 2016 kündigte die Medizinische Universität den Tirol Kliniken an, die Leistungen des pathologischen Instituts für das LKH Innsbruck per 11. November 2016 einzustellen. Sie setzte diesen Schritt um und begründete dies u.a. mit dem „schwerwiegenden Vertrauensverlust“, der durch die von den Tirol Kliniken „verschuldeten Vertragsverletzungen und Vereinbarungsbrüche“ entstanden sei. Sie habe Medienberichten entnehmen müssen, dass die Tirol Kliniken den „gemeinsamen Verhandlungsweg“ verlassen hätten. Eine einvernehmliche Vertragsauflösung gab es nicht.

Die Tirol Kliniken informierten in der Folge ihre Universitätskliniken darüber, dass interimistisch eine Kooperation zwischen der ärztlichen Direktion und dem fachärztlichen Team des niedergelassenen Pathologen A die Präparate aufbereite und befunde. Dieser betreue bereits seit rund zwei Jahren die Gynäkopathologie. Eine Übermittlung von Proben an das pathologische Institut sei ab 7. November 2016 nicht mehr möglich.



(4) Auch das Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie sowie das Institut für Virologie an der Medizinischen Universität waren vorklinische Institute. Für das Institut für Virologie gab es einen Vertrag aus 2011 mit den Tirol Kliniken, in dem eine enge Zusammenarbeit gewünscht war und kostendeckende Tarife für virologische Leistungen aller Krankenanstalten der Tirol Kliniken vereinbart waren. Für Leistungen der Hygiene und Medizinischen Mikrobiologie für das LKH Innsbruck zahlten die Tirol Kliniken gemäß einem Vertrag aus 2010 einen Pauschalbetrag, Leistungen für andere Krankenanstalten der Tirol Kliniken vergüteten sie nach Tarifen.

- 4.2 Der RH hielt fest, dass es 2016 Vertragsentwürfe der Medizinischen Universität gab, um den ihrer Meinung nach nicht kostendeckenden Vertrag aus 1987 mit den Tirol Kliniken an eine marktconforme Leistungsvergütung anzupassen. Die Tirol Kliniken verwiesen auf die dadurch entstehenden höheren Kosten, die Probleme für die Patientenversorgung insbesondere aufgrund der Personalsituation des pathologischen Instituts sowie auf die vergaberechtlich erforderliche Ausschreibung. Differenzen zwischen den beiden Vertragsparteien gab es auch über den Abzug des von den Tirol Kliniken bereitgestellten Personals. Ab 11. November 2016 stellte die Medizinische Universität – wie Ende Oktober 2016 angekündigt – die Leistungen ein und begründete diesen Schritt mit Vertragsverletzungen der Tirol Kliniken. Eine – nur einvernehmlich mögliche (TZ 3) – Auflösung des Vertrags erfolgte bis Mai 2024 nicht.

Im Jänner 2016 lag ein Konzept der Tirol Kliniken über die Errichtung einer „autonomen klinischen Pathologie am LKH Innsbruck“ (LKI-Patho GmbH) vor, deren Träger die Tirol Kliniken und das Labor A sein sollten.

Für zwei andere vorklinische Institute einigten sich die Tirol Kliniken und die Medizinische Universität 2010 und 2011 auf Verträge über die Leistungsabgeltung. Warum eine Einigung bei den pathologischen Leistungen trotz Vertragsentwürfen, vieler Gespräche und jahrelanger Bemühungen nicht gelang, blieb für den RH offen. Zu den Folgen der mangelnden Lösungsorientierung und nicht gelungenen Einigung verwies der RH auf das Resümee in TZ 32.

- 4.3 (a) Die Tirol Kliniken wiesen in der Stellungnahme darauf hin, dass sie den Abzug der von ihnen dem pathologischen Institut zur Verfügung gestellten Landesbediensteten mit dem Rektorat der Medizinischen Universität mehrfach besprochen hätten. Dies u.a. in einem Jour fixe mit dem Rektorat am 15. Dezember 2015, in dem einvernehmlich vereinbart worden sei, diese Landesbediensteten abzuziehen. Der entsprechende Protokollauszug liege dem RH vor. Die Darstellung der Medizinischen Universität, die Tirol Kliniken hätten damit den Vertrag verletzt, halte einer Prüfung nicht stand.



(b) Die Feststellung des RH, dass eine nur einvernehmlich mögliche Vertragsauflösung bis Mai 2024 offengeblieben sei, könnten die Tirol Kliniken nicht nachvollziehen. Die Medizinische Universität habe mit Schreiben vom 27. Oktober 2016 angekündigt, sämtliche Leistungen mit Wirkung 11. November 2016 einzustellen. Nach dem rechtlichen Verständnis der Tirol Kliniken sei der Vertrag infolge der tatsächlichen Einstellung der Leistungserbringung seit dem Jahr 2016 beendet.

(c) Zum Vertragsentwurf (Richtoffert) der Medizinischen Universität und dem Auftragswert von 3,16 Mio. EUR führten die Tirol Kliniken aus, dass sich dieser Betrag nur auf einen Teilbereich des durch die Innpath abgedeckten Leistungsspektrums bezogen habe. Die Neuropathologie und Gynäkopathologie seien dabei nicht berücksichtigt. Ein korrekter Vergleich mit den Ist-Kosten der Innpath sei somit nicht gegeben, weil der Versorgungsumfang nicht vergleichbar sei.

(d) Eine reine Umstellung des Vertrags aus 1987 auf Einzelleistungsverrechnung ohne entsprechende Tarifanpassungen, die zu signifikanten Kostensteigerungen für die Tirol Kliniken geführt hätte, sei weder besprochen noch gesondert geprüft worden. Gemäß den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes 2018¹¹ zu Änderungen von Verträgen während ihrer Laufzeit seien wesentliche Vertragsänderungen nur nach erneuter Durchführung eines Vergabeverfahrens zulässig. Eine Vertragsänderung sei wesentlich, wenn sie dazu führe, dass sich der Vertrag erheblich vom ursprünglichen unterscheide. Vertragsänderungen seien als unwesentlich anzusehen, sofern sie „a) die [...] Schwellenwerte und b) 10 % der ursprünglichen Auftragssumme bei Liefer- und Dienstleistungsaufträgen“ nicht übersteigen würden. Bei einem neuen Auftragswert von 3,16 Mio. EUR seien beide Ausnahmetatbestände als nicht erfüllt anzusehen.

4.4 (a) Der RH verwies gegenüber den Tirol Kliniken auf seine Ausführungen in dieser TZ. Er hatte darin bereits dargelegt, dass die Tirol Kliniken den Vorwurf der Medizinischen Universität zurückgewiesen hatten, mit dem Personalabzug einseitig den Vertrag aus 1987 gebrochen zu haben. Insofern bestätigte die Stellungnahme der Tirol Kliniken die Ausführungen des RH.

(b) Zu den Folgen der Leistungseinstellung mit November 2016 hatte der RH festgestellt, dass eine einvernehmliche Vertragsauflösung nicht erfolgt war. Dies hätte einer dokumentierten, übereinstimmenden Willenserklärung bedurft, die dem RH nicht vorlag. Insofern verblieb der RH bei seiner Ansicht, dass die – vereinbarte – einvernehmliche Vertragsauflösung bis Mai 2024 unterblieb.

¹¹ § 365 Bundesvergabegesetz 2018, BGBl. I 65/2018 i.d.g.F.



(c) Zum Vertragsentwurf (Richtoffert) der Medizinischen Universität hatte der RH ausgeführt, dass die Tirol Kliniken von einem Aufwand von 1,45 Mio. EUR durch die Bereitstellung von z.B. Personal an das pathologische Institut im Jahr 2015 ausgegangen waren. Gemäß dem Richtoffert hätte der Auftragswert jedoch 3,16 Mio. EUR betragen. Den von den Tirol Kliniken erwähnten Vergleich dieser 3,16 Mio. EUR mit den (höheren) Ist-Kosten der späteren Innpath hatte der RH nicht angestellt. Ein solcher Vergleich war nach Ansicht des RH allein aufgrund der zeitlichen Unterschiede nicht sachgerecht, weil die Innpath erst 2018 und damit zwei Jahre nach Vorlage des Richtofferts gegründet worden war.

(d) Zu den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes 2018 über Änderungen von Verträgen während ihrer Laufzeit merkte der RH gegenüber den Tirol Kliniken an, dass zum Zeitpunkt der Vertragsentwürfe (2016) das Bundesvergabegesetz 2006 anzuwenden war. Insofern waren für den RH die Ausführungen der Tirol Kliniken zur Umstellung des Vertrags auf Einzelleistungsverrechnung nicht nachvollziehbar.

Pathologische Leistungen

5.1 (1) Eine Aufstellung der vom pathologischen Institut erbrachten Leistungen nach LKF-Codes, aus der eine Leistungsentwicklung ableitbar oder ein Leistungsvergleich möglich war, lag nicht vor. Die Medizinische Universität erbrachte auch vor 2016 nicht die komplette pathologische Diagnostik, obwohl dies im Vertrag aus 1987 grundsätzlich vereinbart war. So ließ das LKH Innsbruck etwa neuropathologische Befundungen zumindest seit 2013 vom Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien (AKH Wien) durchführen und begründete dies u.a. mit fehlenden fachärztlichen Kapazitäten am pathologischen Institut. Auch an andere (öffentliche) externe Pathologien vergaben die Tirol Kliniken regelmäßig Gewebeproben (TZ 21).

(2) Wichtige Bereiche der Pathologie erbrachte schon vor 2010 (in diesem Jahr emeritierte der langjährige Institutsleiter) nicht das pathologische Institut:

- Die dermatopathologische Diagnostik führte die Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie¹² und Allergologie selbst durch.
- Die gynäkopathologische Diagnostik erbrachte die Universitätsklinik für Frauenheilkunde. Zur (Urlaubs-)Vertretung der zuständigen Fachärztin – einer Bediensteten der Medizinischen Universität – schlossen die Tirol Kliniken im April 2013 einen Werkvertrag mit dem Pathologen A und vereinbarten darin eine Tagespauschale. 2015 und 2016 – die Fachärztin war 2014 unerwartet verstorben – bezahlten die Tirol Kliniken jährlich jeweils fast 200.000 EUR aus diesem Vertrag an den Pathologen A.

¹² Die Venerologie ist die Lehre von den sexuell übertragbaren Krankheiten.



In einer Fragebeantwortung an den Tiroler Landtag nannten die Tirol Kliniken für 2017 Kosten von rd. 1,4 Mio. EUR für insbesondere neuro-, dermatologische und gynäkopathologische Leistungen.

(3) Diese „Fragmentierung“ des pathologischen Instituts bewerteten durch die Medizinische Universität eingeholte Gutachten kritisch: Während klinische Abteilungen zum Teil eigene histologische Diagnostikstrukturen betreiben würden und damit Doppelgleisigkeiten an einem vergleichsweise kleinen Standort vorlägen, seien dem pathologischen Institut wichtige ökonomische Ressourcen entzogen. Die Gynäkopathologie als wesentlicher Bereich sei auch für die Facharztausbildung relevant.

- 5.2 Der RH wies darauf hin, dass wesentliche Bereiche der Pathologie, wie die Dermato- oder Gynäkopathologie, schon vor 2016 nicht das pathologische Institut, sondern vor allem Universitätskliniken des LKH Innsbruck abdeckten. Damit waren z.B. Doppelgleisigkeiten bei Diagnostikstrukturen möglich.
- 5.3 Die Innpath merkte in der Stellungnahme an, dass es ihr gelungen sei, die vom RH kritisierte Fragmentierung im Bereich der Gynäkopathologie und Neuropathologie aufzulösen.
- 5.4 Der RH verwies gegenüber der Innpath auf seine Ausführungen, wonach nicht er, sondern von der Medizinischen Universität eingeholte Gutachten die „Fragmentierung“ des pathologischen Instituts kritisch bewertet hatten.

Er hielt fest, dass die Innpath noch im Jahr 2024 eine zunehmende Eigenständigkeit in der Neuropathologie plante (TZ 23). Insofern konnte die Innpath die Fragmentierung im Bereich der Neuropathologie bisher überwiegend nur mittels Fremdvergabe von Leistungen lösen. Vor diesem Hintergrund hob der RH seine Ausführungen zur Zusammenarbeit hervor (TZ 30 und TZ 31).

Versorgung von Ende 2016 bis Mitte 2018

- 6.1 Von November 2016 bis zur Errichtung der Innpath im Juni 2018 erbrachten die Tirol Kliniken die pathologischen Leistungen für das LKH Innsbruck im Wesentlichen in Kooperation mit dem Labor A und vergüteten sie über Tagespauschalen. Einen schriftlichen Vertrag gab es nicht. 2017 bezahlten die Tirol Kliniken rd. 2 Mio. EUR an das Labor A (TZ 21, Tabelle 5).

Anfang Oktober 2016 – noch bevor die Medizinische Universität ankündigte, die Leistungen einzustellen – holte die Geschäftsführung der Tirol Kliniken beim Aufsichtsrat die Zustimmung zu einer Bedarfsprüfung für die Errichtung eines Instituts für Pathologie in Form eines selbstständigen Ambulatoriums ein.



Am 2. November 2016 beantragten die Tirol Kliniken beim Land Tirol eine Errichtungsbewilligung und im Oktober 2017 eine Betriebsbewilligung für das selbstständige Ambulatorium.

Anfang März 2017 wies die ärztliche Direktion des LKH Innsbruck die Universitätskliniken an, alle pathologischen Präparate ausnahmslos und vollständig an die „Pathologie des LKH Innsbruck“ zu schicken. Eine Nichtbeachtung könne zu schadensersatzrechtlichen und strafrechtlichen Konsequenzen führen. Umfasst waren auch Proben für Studien.

Das Land Tirol erteilte Mitte April 2018 die Errichtungs- und Betriebsbewilligung für die Krankenanstalt „Ambulatorium für Pathologie“ der Tirol Kliniken (TZ 8).

- 6.2 Der RH hielt fest, dass der Aufsichtsrat der Tirol Kliniken bereits im Oktober 2016 – vor der Ankündigung der Leistungseinstellung durch die Medizinische Universität – einer Bedarfsprüfung für ein selbstständiges Ambulatorium für Pathologie zustimmte. Zwischen Ende 2016 und der Errichtung der Innpath erbrachten die Tirol Kliniken die pathologischen Leistungen für das LKH Innsbruck im Wesentlichen in Kooperation mit dem Labor A. Der RH kritisierte, dass es dafür keinen schriftlichen Vertrag gab, obwohl die Tirol Kliniken 2017 dem Labor A rd. 2 Mio. EUR vergüteten. Zu vergaberechtlichen Aspekten verwies der RH auf seine Ausführungen in TZ 18.
- 6.3 (a) Die Tirol Kliniken merkten in der Stellungnahme an, dass die Darstellung des RH korrekt, aber nicht vollständig sei: Die Zusammenarbeit mit dem Labor A von November 2016 bis Juni 2018 habe auf einem Angebot des Labors A basiert, das die Tirol Kliniken angenommen hätten. Eine gesetzliche Vorgabe, dass die Zusammenarbeit auf Grundlage einer schriftlichen vertraglichen Regelung zu erfolgen habe, gebe es nicht. Gemäß §§ 861 ff. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch¹³ würden Verträge grundsätzlich formfrei – mündlich oder schriftlich – gültig geschlossen. Die Zusammenarbeit habe auf dem mündlichen Vertrag basiert.

Nachdem die Medizinische Universität die Leistungserbringung für das LKH Innsbruck im Jahr 2016 eingestellt habe, seien die Tirol Kliniken vor der dringenden Aufgabe gestanden, die Versorgung der „Tiroler Patientinnen und Patienten“ am LKH Innsbruck innerhalb kürzester Zeit sicherzustellen. Dabei sei es um die Bearbeitung von zusätzlichen etwa 24.000 Fällen gegangen, was eine äußerst anspruchsvolle Herausforderung gewesen sei. Etwa 16.000 Fälle seien zu diesem Zeitpunkt nicht mehr Teil des Versorgungsauftrags des pathologischen Instituts gewesen und hätten die Gynäkopathologie und die Neuropathologie betroffen.

¹³ JGS 946/1811 i.d.g.F.



Da zwischen der Ankündigung und der tatsächlichen Einstellung der Versorgung durch das pathologische Institut nur zwei Wochen gelegen seien, sei es erforderlich gewesen, entschlossen zu handeln. In dieser Notsituation hätten die umfangreichen und zeitintensiven Vorgaben für öffentliche Träger teilweise verkürzt und beschleunigt umgesetzt werden müssen. Aufgrund des Notfalls hätten die Tirol Kliniken das dafür vorgesehene Vergabeverfahren gemäß § 30 Abs. 2 Z 3 Bundesvergabegesetz 2006 gewählt.

(b) Zur Errichtungs- und Betriebsbewilligung ergänzten die Tirol Kliniken, dass das Land Tirol und die Gesundheit Österreich GmbH bei der Bedarfsprüfung eine Unterversorgung im öffentlichen intramuralen Bereich festgestellt hätten (im Ländervergleich letzter Platz). Durch die Errichtung einer Landespathologie (letztlich in der Form der Innpath) wäre laut Gesundheit Österreich GmbH von einer wesentlichen Verbesserung der Patientenversorgung auszugehen gewesen.

(c) Zur Einholung der Zustimmung für eine Bedarfsprüfung noch vor Ankündigung der Leistungseinstellung ergänzten die Tirol Kliniken, dass im Februar 2016 noch vier Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Pathologie am pathologischen Institut beschäftigt gewesen seien. Im März 2016 sei die Information eingegangen, dass eine weitere Fachärztin das pathologische Institut verlassen werde. Damit sei die Sorge gestiegen, dass die Leistungsfähigkeit dieses Instituts nicht mehr gegeben sein werde und es zu zusätzlichen (nicht mehr akzeptablen) zeitlichen Verzögerungen bei der Befundung kommen werde. Um im Anlassfall auf eine derartige Situation vorbereitet zu sein, hätten die Tirol Kliniken im Sinne eines Notfallplans die Genehmigung des Aufsichtsrats eingeholt, eine Bedarfsprüfung für die Errichtung eines Instituts für Pathologie als selbstständiges Ambulatorium unter gesonderter Rechtsträgerschaft (in der Rechtsform einer GmbH) durchzuführen. Im August 2016 seien die Tirol Kliniken zudem informiert worden, dass ein Facharzt für Pathologie des pathologischen Instituts krankenstandsbedingt für längere Zeit ausfallen werde. Mit Wirkung vom 1. November 2016 habe die Fachärztin für Pathologie ihren Austritt aus dem Dienstverhältnis mit der Medizinischen Universität erklärt. Damit sei das von den Tirol Kliniken befürchtete Szenario auch tatsächlich eingetreten. Ein alternatives Versorgungszenario angesichts der sich zuspitzenden Situation am pathologischen Institut zu entwickeln, sei dringend geboten gewesen. Hier nicht proaktiv zu handeln, wäre mit Blick auf die Patientenversorgung höchst fahrlässig gewesen.

(d) Der RH beziehe sich auf eine Dienstanweisung der ärztlichen Direktion vom 2. März 2017 an die Universitätskliniken, wonach „aus haftungsrechtlichen Gründen alle Präparate von Patientinnen und Patienten des Landeskrankenhauses (Univ.-Kliniken) Innsbruck, welche einer pathologischen Diagnostik bedürfen, jeweils ausnahmslos und vollständig an die Abteilung für Pathologie des Landeskrankenhauses (Univ.-Kliniken) Innsbruck zu senden sind“ und „eine Nichtbefolgung dieser Dienstanweisung insbesondere zu schadenersatzrechtlichen und strafrechtlichen Konse-



quenzen führen kann“. Dass dabei auch Proben für Studien umfasst gewesen seien, sei inhaltlich verkürzt dargestellt und laute im Volltext: „Auch die Entnahme für sämtliche Studien benötigte Proben bzw. Gewebeteile erfolgt ausnahmslos an der LKI Pathologie FKK 5. Stock. Sie können dann zur weiteren Verwendung an die Sektion für Allgemeine Pathologie der Medizinischen Universität Innsbruck oder an andere Einrichtungen weitergeleitet werden. In sämtlichen dieser Fälle ist vorab das Einvernehmen mit der Abteilung für Pathologie des Landeskrankenhauses (Univ.-Kliniken) Innsbruck herzustellen.“¹⁴

Bei Berücksichtigung des ganzen Abschnitts der Dienstanweisung werde klar, dass die Tirol Kliniken der Medizinischen Universität sehr wohl Proben zur Verfügung gestellt hätten. Es habe lediglich ein geordneter, qualitätsgesicherter und datenschutzkonformer Ablauf gewährleistet werden sollen. Außerdem gelte es – dem Auftrag der Tirol Kliniken folgend –, über genug Material für die Diagnostik und damit Patientenversorgung zu verfügen; in einem zweiten Schritt seien dann Studien zu bedienen. In höchstens etwa 10 % bis 15 % der Fälle liege zu wenig Probenmaterial vor (kleine Tumore, kleine Biopsien), um Reste von Gewebeproben für Zwecke der Wissenschaft und Lehre bereitzustellen.

- 6.4 (a) Der RH teilte die Ausführungen der Tirol Kliniken, dass grundsätzlich auch mündlich geschlossene Verträge rechtsgültig sind. Insbesondere angesichts des Auftragsvolumens von rd. 2 Mio. EUR (2017), eines öffentlichen Auftraggebers in der Rechtsform einer juristischen Person und des Einsatzes öffentlicher Mittel erachtete der RH jedoch einen schriftlichen Vertrag als sachgerecht. Dieser war allein aus Beweis- und Transparenzgründen sowie im Sinne der Rechts- und Revisionssicherheit und Nachvollziehbarkeit geboten und entsprach dem erhöhten Sorgfaltsstab im Umgang mit öffentlichen Mitteln. Der RH verblieb daher bei seiner Kritik, dass es für die Leistungserbringung durch das Labor A keinen schriftlichen Vertrag gab.

Der RH merkte an, dass ihm die Tirol Kliniken auf Anfrage kein Angebot des Labors A übermittelt hatten. Sie hatten dem RH mitgeteilt, dass die Versorgung des LKH Innsbruck auf Basis einer Tagespauschale vereinbart worden sei. Eine Verschriftlichung dieser Vereinbarung liege nicht vor.

Zu den Ausführungen der Tirol Kliniken, wonach im November 2016 zur Aufrechterhaltung der pathologischen Patientenversorgung entschlossenes Handeln notwendig gewesen sei, hielt der RH fest, dass schon im Jänner 2016 ein Konzept der Tirol Kliniken über die Errichtung einer „autonomen klinischen Pathologie am LKH Innsbruck“ vorlag, deren Träger die Tirol Kliniken und das Labor A sein sollten (TZ 4). Weiters blieb für den RH offen, wie die von den Tirol Kliniken für die Wahl des Verga-

¹⁴ Univ.-Kliniken = Universitätskliniken; LKI = LKH Innsbruck; FKK = Frauen-Kopf-Klinik (Gebäude im LKH Innsbruck)



beverfahrens gemäß § 30 Abs. 2 Z 3 Bundesvergabegesetz 2006 argumentierte zeitliche Dringlichkeit und akute Notsituation mit einem Leistungszeitraum von rd. 20 Monaten in Einklang zu bringen waren. Insofern wäre es zwischen November 2016 und der Gründung der Innpath im Juni 2018 möglich und geboten gewesen, eine schriftliche Vereinbarung nachzuholen und rechtzeitig ein Vergabeverfahren durchzuführen.

(b) Zur bei der Bedarfsprüfung festgestellten Unterversorgung im intramuralen Bereich (TZ 26) hielt der RH fest, dass die Gesundheit Österreich GmbH die Frage zu beantworten hatte, ob durch das geplante selbstständige Ambulatorium das Versorgungsangebot im Einzugsgebiet wesentlich verbessert werden konnte. Dabei hatte sie etwa die örtlichen Verhältnisse, die für die Versorgung wichtigen Verkehrsverbindungen oder die Inanspruchnahme und Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern zu berücksichtigen. Das Gutachten kam zum Schluss, dass durch das geplante Ambulatorium „eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots erreicht“ werden konnte und nicht – wie in der Stellungnahme ausgeführt – eine wesentliche Verbesserung der Patientenversorgung.

(c) Der RH betonte, nicht kritisiert, sondern festgestellt zu haben, dass die Tirol Kliniken die Zustimmung zu einer Bedarfsprüfung noch vor Ankündigung der Leistungseinstellung durch die Medizinische Universität eingeholt hatten. Dies vor dem Hintergrund, dass die Aufrechterhaltung der Patientenversorgung mit pathologischen Leistungen während des Jahres 2016 eine Herausforderung für die Tirol Kliniken darstellte.

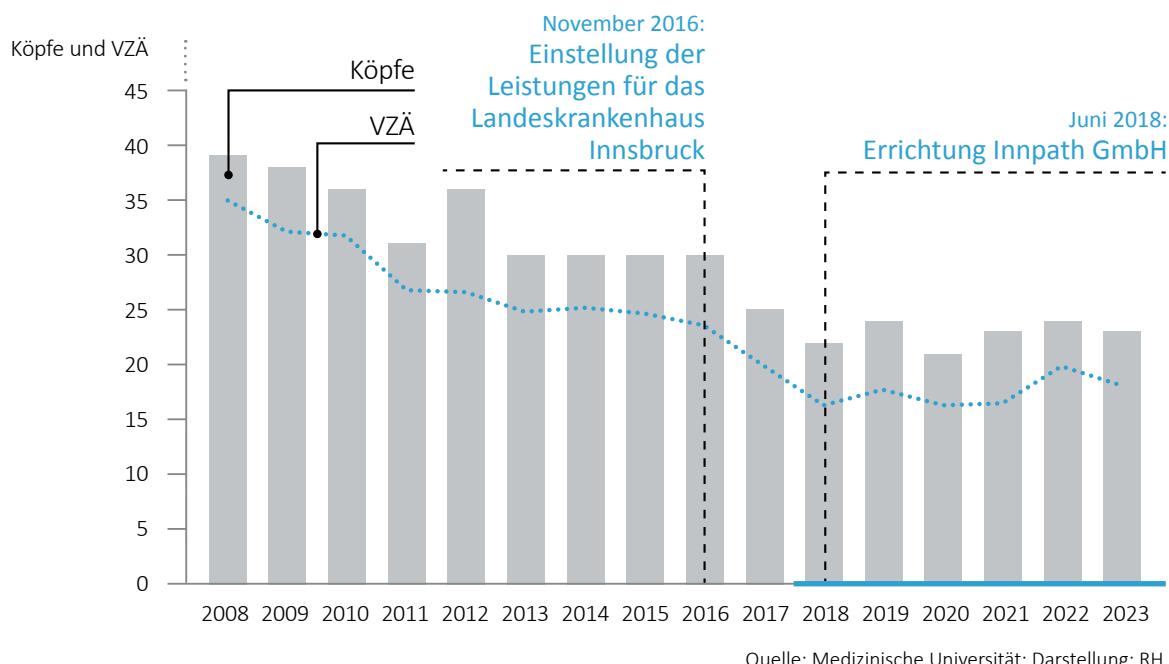
(d) Zur Dienstanweisung und zur Bereitstellung von Gewebe für Forschung und Lehre verwies der RH auf seine Ausführungen in TZ 7. Er ergänzte, dass

- die für die Übermittlung von Gewebe an das pathologische Institut bis November 2016 teilweise verwendete Rohrpostanlage am LKH Innsbruck zur Zeit der Gebrauchsüberprüfung am pathologischen Institut noch immer unterbrochen war und
- der in der Stellungnahme zusätzlich zitierte Abschnitt der Dienstanweisung nichts daran änderte, dass eine Übermittlung von Proben für Studien an das pathologische Institut nur mehr über die Pathologie des LKH Innsbruck möglich war.

Pathologie an der Medizinischen Universität Innsbruck – Personal, Forschung und Lehre

- 7.1 (1) Der Personalstand des pathologischen Instituts (ohne die von den Tirol Kliniken bis Anfang 2016 zur Verfügung gestellten Personalkapazitäten) sank von 2008 bis 2023 um 16 Bedienstete auf 23 Bedienstete, das Beschäftigungsmaß um 16,9 Vollzeitäquivalente (**VZÄ**) auf 18 VZÄ. Die folgende Abbildung stellt diese Entwicklung dar (Stichtag jeweils 31. Dezember):

Abbildung 1: Personal des pathologischen Instituts der Medizinischen Universität Innsbruck



Von 2016 (Einstellung der Leistungen) bis 2018 (Errichtung der Innpath) sank der Personalstand um 31 % auf 16,3 VZÄ. 2018 reduzierte sich das ärztliche Personal um rd. 60 % auf 2,3 VZÄ.

Ende 2023 umfasste das ärztliche Personal 2,3 VZÄ, das Laborpersonal (inklusive z.B. Hilfskräfte und Obduktionsassistenten) 7,3 VZÄ und das sonstige Personal¹⁵ 8,5 VZÄ. Der Rückgang beim ärztlichen Personal betrug von 2008 bis 2023 83 %.

¹⁵ z.B. Administration und wissenschaftliches Personal (Praedoc- und Postdoc-Stellen)



(2) Das nach der Diagnostik verpflichtend in Pathologien bzw. deren Archiven aufzubewahrende Gewebe sollte auch für Forschung und Wissenschaft zur Verfügung stehen. Ein Gutachten zum pathologischen Institut aus 2017 ([TZ 30](#)) bezeichnete diese Gewebe als „Grundvoraussetzung für Forschung abseits des digitalen Bildmaterials“ und eine Auslagerung dieses Bereichs als „fatal“ für die Forschung.

Nach der Einstellung der Leistungen für das LKH Innsbruck reduzierte sich die Diagnostik am pathologischen Institut auf wissenschaftliche Kooperationen und referenzpathologische Befundungen. Dies beeinflusste auch die Verfügbarkeit von Gewebematerial für Forschung und Lehre. Mit dem – auch wegen des gesunkenen Arbeitsaufwands und der nicht ausreichend gegebenen Befundungstätigkeit – reduzierten Personal konnte das pathologische Institut nach Angaben des Rektorats zumindest die universitäre Lehre in diesem wichtigen Grundlagenfach aufrechterhalten. Eine Erbringung von Leistungen für andere Tiroler Krankenanstalten und für den niedergelassenen Bereich – für diesen bestand ein Kassenvertrag – war nur in geringem Ausmaß möglich, weil beide Bereiche bereits von anderen Pathologien versorgt wurden. Das pathologische Institut erlöste 2023 aus Befunden rd. 52.000 EUR, davon 17.610 EUR aus Leistungen für die Österreichische Gesundheitskasse.

Die Innpath stellte dem pathologischen Institut auf Antrag Gewebematerial für Studien zur Verfügung. 2021 bot sie z.B. Laborführungen für Studierende der Humanmedizin an.

(3) Der Landessanitätsrat für Tirol¹⁶ (in der Folge: **Landessanitätsrat**) sah 2022 aufgrund nicht ausreichender pathologischer Befundungen auch die universitäre Lehre gefährdet und deren Angebot auf die Theorie reduziert. Mangelnde Forschung könnte die künftige Behandlungsqualität beeinträchtigen.

- 7.2 Der RH hielt fest, dass der Personalstand des pathologischen Instituts von 2008 bis 2023 deutlich um 16 Bedienstete auf 23 Bedienstete bzw. um 16,9 VZÄ auf 18 VZÄ (davon 2,3 VZÄ ärztliches Personal) sank. Der Rückgang beim ärztlichen Personal betrug im selben Zeitraum 83 %.

Der RH merkte an, dass sich am pathologischen Institut nach Einstellung der Leistungen für das LKH Innsbruck die Diagnostik auf wissenschaftliche Kooperationen und referenzpathologische Befundungen reduzierte. Dies beeinflusste auch die Verfügbarkeit von Gewebematerial für Forschung und Lehre. Die Befundung von Proben aus dem niedergelassenen Bereich war trotz aufrechten Kassenvertrags nur in geringem Ausmaß möglich.

¹⁶ Gemäß § 62c Tiroler Krankenanstaltengesetz berät der beim Amt der Landesregierung eingerichtete Landessanitätsrat die Landesregierung und den Landeshauptmann in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens.



Der RH betonte die Wichtigkeit des Zusammenwirkens von Patientenversorgung mit universitärer Forschung und Lehre im Grundlagenfach Pathologie vor dem Hintergrund der Sicherstellung und Weiterentwicklung der Behandlungsqualität und des Leistungsspektrums.

Er verwies daher auf seine Empfehlung zur engen Zusammenarbeit zwischen Innpath, Tirol Kliniken und Medizinischer Universität in TZ 30.

Der Medizinischen Universität empfahl der RH, auch im Sinne der Stärkung der universitären Pathologien in Österreich eine mögliche Zusammenarbeit mit anderen universitären Pathologie-Instituten zu prüfen und gegebenenfalls aufzubauen.

7.3 (1) Die Innpath und die Tirol Kliniken ergänzten in der Stellungnahme, dass die Innpath der Medizinischen Universität (dem pathologischen Institut und den Universitätskliniken) auf Anfrage jederzeit verfügbares Gewebe für Forschung und Wissenschaft überlasse. Das Gewebe werde zwar priorität für die Diagnostik im Rahmen der Patientenversorgung herangezogen; sofern anschließend noch Gewebematerial zur Verfügung gestanden sei (in rd. 90 % der Fälle), habe die Innpath alle Anfragen der Medizinischen Universität auf Gewebeüberlassung und Mitwirkung an Forschungsprojekten ausnahmslos positiv erledigt. Sie habe weit über 100 klinische Studien der Medizinischen Universität mit Gewebematerial versorgt.

(2) (a) Die Tirol Kliniken führten in der Stellungnahme aus, dass – neben dem LKH Innsbruck – auch alle anderen ehemaligen Zuweiser die Befundung durch das pathologische Institut eingestellt hätten. Das LKH Innsbruck sei zuletzt die einzige Krankenanstalt gewesen, die das pathologische Institut noch betreut habe. Und selbst hier hätten die Tirol Kliniken die Versorgung der Gynäkologie und Neurologie auffangen und mit externen Anbietern organisieren müssen. Alle anderen Krankenanstalten in Tirol hätten sich bereits Jahre zuvor an andere Anbieter gewendet. Sowohl das LKH Hall als auch ein Bezirkskrankenhaus hätten z.B. aus qualitativen Gründen neue Partner für die Erbringung von pathologischen Dienstleistungen gesucht und gefunden.

Die im Bericht angeführten Auswirkungen auf die Forschung seien nicht nachvollziehbar, weil die Innpath ausnahmslos alle Gewebeanfragen der Medizinischen Universität zu Forschungszwecken auch erfüllt habe. Ab dem Jahr 2017 und mit Gründung der Innpath hätten die Publikationen des pathologischen Instituts deutlich zugenommen – deren Anzahl sei zwischen 2017 und 2024 im Vergleich zum Zeitraum von 2009 bis 2016 um rd. 90 % gestiegen. Zurückzuführen sei diese Zunahme zum Teil auf eine Steigerung der Kooperationen mit den diversen Universitätskliniken des LKH Innsbruck, zum Teil auf eine erhöhte Publikationsleistung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des pathologischen Instituts.



Zusammenfassend sei festzustellen:

- Nach Errichtung der Innpath steige der wissenschaftliche Output des pathologischen Instituts.
- Die Überlassung von Gewebe an das pathologische Institut durch die Innpath funktioniere problemlos.
- Gemäß Publikationsliste sei das pathologische Institut nach Errichtung der Innpath verstärkt internationale Kooperationen eingegangen.
- Die Publikationen im Forschungsfeld Onkopathologie nähmen signifikant zu.
- Auch die „Versorgungspathologien“ – die Innpath und eine niedergelassene Tiroler Pathologie – würden sich in Forschungsprojekte einbringen.

Diese Kompetenzen sollten in einem pathologischen Netzwerk verbunden werden.

Die vom RH behaupteten negativen Auswirkungen auf die Lehre seien nicht näher begründet und damit für die Tirol Kliniken nicht nachvollziehbar.

(b) Der RH habe zwar die Auswirkungen der Gründung der Innpath auf Leistungen, Forschung und Lehre sowie Ausbildung (Facharztausbildung Pathologie) der Medizinischen Universität analysiert, nicht aber die möglichen Auswirkungen der Leistungseinstellung durch die Medizinische Universität auf die Patientenversorgung (durch die Tirol Kliniken) ohne Errichtung der Innpath.

(3) Die Medizinische Universität begrüßte in ihrer Stellungnahme die Empfehlung. Durch eine Zusammenarbeit mit anderen universitären Pathologie-Instituten könnten nicht nur die Kompetenz und Leistungsfähigkeit ihres pathologischen Instituts, sondern auch die der gesamten universitären Pathologie in Österreich gestärkt werden.

Bereits jetzt würden Initiativen umgesetzt, die eine solche Zusammenarbeit zwischen den universitären Standorten vorantreiben würden: Mit dem universitätsübergreifenden Projekt „Digitale Pathologie – Schaffung einer interuniversitären kompatiblen Infrastruktur“ solle eine nationale interuniversitäre digitale Pathologieinfrastruktur aufgebaut werden, die die Medizinischen Universitäten in Graz, Wien und Innsbruck sowie die Medizinische Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz und die Veterinärmedizinische Universität Wien in einem Verbund vereinen sollte. Dadurch sollten die universitären Standorte nachhaltig vernetzt und gestärkt werden.

Mit der Mitte 2024 berufenen Leiterin des pathologischen Instituts würden weitere Kooperationsmöglichkeiten evaluiert, insbesondere mit anderen Neuropathologien der österreichischen Universitäten.



- 7.4 (a) Der RH entgegnete den Tirol Kliniken, dass er die Auswirkungen der reduzierten Befundungstätigkeit am pathologischen Institut auf Forschung und Lehre thematisiert, diese aber nicht – wie von den Tirol Kliniken ausgeführt – als „negative Auswirkungen“ bewertet hatte. Dies auch, weil eine umfassende Analyse insbesondere der Publikationstätigkeit am pathologischen Institut nicht Prüfungsziel gewesen war. Der RH hielt eine Bewertung der Forschungstätigkeit basierend auf der Anzahl der Publikationen insofern nur für bedingt aussagekräftig, als diese Kennzahl etwa weder die Qualität noch die internationale Reichweite der Forschung berücksichtigte. Eine differenzierte und inhaltliche Analyse von Publikationen müsste z.B. auf deren Art, Umfang oder Qualitätsprüfung (etwa Peer-review-Verfahren) abstellen; einzubeziehen wäre etwa auch, ob es sich um eine Erstveröffentlichung oder Einzel- bzw. Co-Autorenschaft handelte.

Die auf einer konkreten Anfrage bzw. einem Antrag der Medizinischen Universität basierende Übermittlung von Gewebe(-resten) durch die Innpath bzw. die Tirol Kliniken unterschied sich deutlich von der Gewebeverfügbarkeit, die aus der direkten Patientenversorgung durch ein universitäres Institut resultierte. Insofern verblieb der RH bei der Ansicht, dass die reduzierte Befundungstätigkeit auch die Verfügbarkeit von Gewebematerial für Forschung und Lehre beeinflusste.

(b) Zur Anmerkung der Tirol Kliniken, dass der RH nicht die möglichen Auswirkungen der Leistungseinstellung durch die Medizinische Universität auf die Patientenversorgung ohne Gründung der Innpath geprüft habe, entgegnete der RH den Tirol Kliniken, einerseits ausführlich die Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit zwischen Tirol Kliniken und Medizinischer Universität vor und nach der Leistungseinstellung dargestellt zu haben (TZ 4 und TZ 30). Andererseits verwies er auf seine gesetzliche Aufgabe als Kontrollorgan, das im Nachhinein (ex post) Fakten analysiert, beurteilt und daraus Empfehlungen ableitet. Eine auf Alternativen zur Errichtung der Innpath und damit auf hypothetischen Annahmen beruhende Analyse möglicher Auswirkungen auf die Patientenversorgung am LKH Innsbruck erachtete der RH sechs bis acht Jahre später weder als zielführend noch als seine Aufgabe.



Innpath GmbH

Rechtliche Rahmenbedingungen

Überblick

- 8 Für den Betrieb der Innpath waren insbesondere folgende Rechtsgrundlagen wesentlich:
- Errichtungserklärung des Alleingeschäftlers Tirol Kliniken vom Juni 2018; darin war als Unternehmensgegenstand „die Durchführung von Pathologie-Diagnostik von humanen Proben“ festgelegt. Zu den weiteren Aufgaben zählten Schnellschnitt-diagnostik, Obduktionsassistenz und Verstorbenenkoordination (**TZ 23**), die Teilnahme an Tumorboards und die Archivierung der Proben;
 - krankenanstaltenrechtliche Bewilligungen gemäß Tiroler Krankenanstaltengesetz,
 - Management-/Betriebsführungsvertrag (in der Folge: **Betriebsführungsvertrag**) zwischen den Tirol Kliniken und der Innpath und
 - Werkvertrag Pathologie-Dienstleistungen zwischen den Tirol Kliniken und der Innpath.

Die folgende Tabelle fasst die wesentlichen krankenanstaltenrechtlichen Bescheide für Errichtung und Betrieb des selbstständigen „Ambulatoriums für Pathologie“ zusammen:

Tabelle 1: Krankeanstaltenrechtliche Bescheide

Datum	Inhalt
19. April 2018	Land Tirol: Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung für das „Ambulatorium für Pathologie“ sowie Genehmigung der Bestellung des ärztlichen Leiters und der Anstaltsordnung
21. August 2018	Land Tirol: Genehmigung der Übertragung der Rechtsträgerschaft des Ambulatoriums von den Tirol Kliniken auf die Innpath
9. Juli 2020	Land Tirol: u.a. Genehmigung der Bestellung von Geschäftsführer A zum ärztlichen Leiter (<u>TZ 11</u>)

Quelle: Land Tirol

Darüber hinaus zeigte die Innpath ab Juni 2019 dem Land Tirol die Übernahme des Morphologischen Labors (Gynäkopathologie) und des Neuropathologischen Labors sowie räumliche Adaptierungen an.



Betriebsführungsvertrag

9.1 Der im Jänner 2019 zwischen Tirol Kliniken und Innpath geschlossene Betriebsführungsvertrag regelte neben der Zuweisung von Personal der Tirol Kliniken an die Innpath (gegen Kostenersatz) insbesondere die Bereitstellung von Räumlichkeiten, Infrastruktur und Dienstleistungen. Zu Letzteren zählten z.B. Finanzcontrolling, Rechtsberatung, Arbeitsmedizin, Zentraleinkauf, EDV-Infrastruktur oder die Beschaffung von Medizin- und Labortechnik.

Entgeltregelungen sah der Vertrag für die bereitgestellten medizintechnischen Geräte (Infrastruktur) und die Dienstleistungen vor. Für die Geräteausstattung war als Kostenersatz ein Betrag in Höhe der kalkulatorischen Abschreibung vereinbart (TZ 19), für die Dienstleistungen ein pauschalierter Kostenersatz von jährlich 100.000 EUR.

Die Tirol Kliniken verrechneten für das Jahr 2018 einen pauschalierten Kostenersatz in Höhe von rd. 33.000 EUR und für das erste volle Geschäftsjahr 2019 – wie vereinbart – 100.000 EUR. Bis 2023 stieg dieser Betrag auf rd. 115.000 EUR. Von 2018 bis 2023 zahlte die Innpath rd. 560.000 EUR. Die Steigerungen von 2019 bis 2023 begründeten die Tirol Kliniken mit den Gehaltssteigerungen im öffentlichen Dienst. Der Vertrag enthielt keine Bestimmung zur Wertsicherung.

Für die Bereitstellung der Räumlichkeiten enthielt der Betriebsführungsvertrag keine Entgeltregelung. Von 2018 bis 2023 leistete die Innpath dafür insgesamt 2,79 Mio. EUR an die Tirol Kliniken.

9.2 Der RH hielt fest, dass die Innpath und die Tirol Kliniken im Jänner 2019 einen Betriebsführungsvertrag über die Bereitstellung von Räumlichkeiten, Infrastruktur und Dienstleistungen durch die Tirol Kliniken schlossen. Die Innpath bezahlte für die Jahre 2018 bis 2023 2,79 Mio. EUR für die Benutzung der Räumlichkeiten, obwohl der Betriebsführungsvertrag dafür – anders als für die medizintechnischen Geräte und Dienstleistungen – keine Entgeltregelung enthielt.

Der RH hielt fest, dass der festgelegte pauschalierte Kostenersatz für Dienstleistungen der Tirol Kliniken von 2019 bis 2023 von 100.000 EUR auf rd. 115.000 EUR stieg. Die Tirol Kliniken begründeten dies mit den jährlichen Gehaltsabschlüssen im öffentlichen Dienst. Der RH kritisierte, dass der Betriebsführungsvertrag keine Regelung zur Wertsicherung enthielt.

Der RH empfahl der Innpath und den Tirol Kliniken, im Betriebsführungsvertrag auch das Entgelt für die Bereitstellung der Räumlichkeiten durch die Tirol Kliniken an die Innpath zu regeln. Beim pauschalierten Kostenersatz für Dienstleistungen wäre eine Bestimmung zur Wertsicherung zu ergänzen.



9.3

- (1) Die Innpath und die Tirol Kliniken bestätigten in der Stellungnahme, dass die Wertsicherung des pauschalierten Kostenersatzes im Betriebsführungsvertrag nicht geregelt sei. Die Umstellung werde bereits umgesetzt, eine Indexregelung werde in einem Nachtrag zur Vereinbarung bzw. in deren Neufassung berücksichtigt. Ein wirtschaftlicher Nachteil für die Tirol Kliniken sei aus dem Vorgehen nicht entstanden.
- (2) Die Tirol Kliniken teilten in der Stellungnahme mit, dass die Bereitstellung von Räumlichkeiten mündlich vereinbart sei. Gemäß §§ 861 ff. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch würden Verträge grundsätzlich formfrei – mündlich oder schriftlich – gültig geschlossen. Die vereinbarten Zahlungen seien auf Grundlage dieses mündlichen Vertrags erfolgt.
- (3) Die Medizinische Universität teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie ihre Forschungs- und Lehraufgaben im klinischen Bereich am LKH Innsbruck auch im Zusammenwirken mit den Tirol Kliniken (§ 29 Universitätsgesetz 2002) erfülle. Als Kostenersatz für die Nutzung des LKH Innsbruck für Zwecke von Lehre und Forschung stelle der Bund u.a. für die bauliche Ausgestaltung finanzielle Mittel zur Verfügung (Mehrkosten aus den Bedürfnissen des Unterrichts bzw. „klinischer Mehraufwand“ gemäß § 55 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz). Die Räume des gemeinsamen klinischen Bereichs seien daher mit Kostenbeteiligung des Bundes finanziert, der Medizinischen Universität sei ein Nutzungsrecht eingeräumt.

Die von den Tirol Kliniken an die Innpath bereitgestellten Räume würden zum gemeinsamen klinischen Bereich gehören. Eine Vermietung oder Bereitstellung solcher Räumlichkeiten an Dritte, wie die Innpath, sei aus Sicht der Medizinischen Universität ohne ihre Zustimmung nicht zulässig, weil die durch öffentliche Mittel getragenen Mehrkosten für Lehre und Forschung dadurch zweckentfremdet würden. Die Bereitstellung oder Vermietung an Dritte ohne universitäre Beteiligung verletze die Zweckbindung der öffentlichen Gelder, weil diese für den universitären Lehr- und Forschungsbetrieb vorgesehen seien.

Den Kostenersatz für die Mehrkosten der universitären Belange bemasse der Bund nach dem Bedarf der Medizinischen Universität. Die Vermietung oder Bereitstellung von Räumlichkeiten an Dritte, ohne Zustimmung der Medizinischen Universität, beeinträchtige die universitären Aufgaben, weil dies den erforderlichen und mitfinanzierten Raum und die Ressourcen für Forschung und Lehre (potenziell) reduziere. Eine Nutzung für andere Zwecke ohne angemessene Berücksichtigung der universitären Interessen laufe somit der gesetzgeberischen Intention zuwider.



- 9.4 (1) Der RH verwies gegenüber den Tirol Kliniken auf seine Ausführungen in TZ 6 zum mündlichen Abschluss von Verträgen durch öffentliche Einrichtungen und hob die Notwendigkeit hervor, den Betriebsführungsvertrag im Sinne der Empfehlung des RH anzupassen.

Er wies auf die Stellungnahme der Medizinischen Universität zum Zusammenwirken am LKH Innsbruck hin und betonte, dass die darin enthaltenen Ausführungen zu den Räumlichkeiten bei deren Nutzung mitzubedenken und in der Folge bei der Vertragsgestaltung zwischen Innpath und Tirol Kliniken gegebenenfalls zu berücksichtigen wären.

(2) Gegenüber der Medizinischen Universität stellte der RH klar, dass sich seine Empfehlung an die Innpath und die Tirol Kliniken, im Betriebsführungsvertrag auch das Entgelt für die Bereitstellung der Räumlichkeiten zu regeln, auf das Verhältnis („Innenverhältnis“) zwischen Innpath und Tirol Kliniken bezog. Dieses sollte transparent und nachvollziehbar gestaltet sowie verschriftlicht sein. Darüber hinaus hatte die Bereitstellung von z.B. Räumlichkeiten – wie auch in der Gegenäußerung an die Tirol Kliniken ausgeführt – den rechtlichen Vorgaben für die Zusammenarbeit zwischen Krankenanstaltenträger und Medizinischer Universität in einem Universitätsklinikum zu entsprechen, z.B. der Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft über den Kostenersatz aus den Bedürfnissen von Lehre und Forschung im Klinischen Bereich von Universitäten (KMA-Verordnung)¹⁷.

Werkvertrag Pathologie-Dienstleistungen

- 10.1 Bis zum Frühjahr 2022 gab es keine schriftliche Festlegung des Entgelts, das die Tirol Kliniken der Innpath für die pathologischen Leistungen zu entrichten hatten. Erst im Mai 2022 schloss die Innpath den Werkvertrag Pathologie-Dienstleistungen mit den Tirol Kliniken. Als Entgelt waren Tages- bzw. Monatspauschalen (TZ 20) laut Anlage 1 des Vertrags vorgesehen. Änderungen des Entgelts sollten einvernehmlich vorgenommen und im Allgemeinen jeweils am Jahresbeginn in Form einer aktualisierten Anlage festgelegt werden.

Dem Werkvertrag war als Anlage 1 ein Tarifblatt aus dem Jahr 2018 angeschlossen, das in der Folge nicht aktualisiert wurde. Laut Tirol Kliniken handelte es sich um die Pauschalen eines früheren Vertragsentwurfs.

- 10.2 Der RH kritisierte, dass die Innpath und die Tirol Kliniken erst im Mai 2022 und damit fast vier Jahre nach Gründung in einem Werkvertrag wesentliche Inhalte des Auftrags wie das Entgelt für die pathologischen Leistungen der Innpath nach Tages- und Monatspauschalen regelten. Er bemängelte, dass dem Vertrag ein – fast

¹⁷ BGBl. II 70/2017 i.d.g.F.; KMA = Klinischer Mehraufwand



vier Jahre altes – Tarifblatt aus dem Jahr 2018 angeschlossen war und die vorgesehene schriftliche jährliche Aktualisierung des Entgelts unterblieb.

Der RH empfahl der Innpath und den Tirol Kliniken, die Vorgaben des Werkvertrags Pathologie-Dienstleistungen zur jährlichen Aktualisierung des Vertragsentgelts einzuhalten.

- 10.3 Die Innpath und die Tirol Kliniken erklärten in der Stellungnahme, an der Umsetzung der Empfehlung zu arbeiten; die Empfehlung werde bei der zukünftigen Verrechnung berücksichtigt. Ein Vorschlag liege vor und werde abgestimmt.

Organe

- 11.1 (1) Die Errichtungserklärung der Innpath sah drei Organe vor: Geschäftsführung, Generalversammlung und fakultativer Beirat als Beratungsgremium. Dieser wurde bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht eingerichtet. Ein Aufsichtsrat zur Überwachung der Geschäftsführung war weder zwingend erforderlich¹⁸ noch eingerichtet. Die Generalversammlung bildete der Alleingesellschafter Tirol Kliniken vertreten durch den medizinischen Geschäftsführer.

Die Tirol Kliniken als Alleingesellschafter bestellten im Rahmen der Errichtung der Innpath den Pathologen A im Juni 2018 für drei Jahre zum Geschäftsführer (**Geschäftsführer A**). Er war auch als Facharzt an der Innpath tätig (TZ 13) und ab Juli 2020 deren ärztlicher Leiter.

Mit Wirkung September 2020 wurde ein Mitarbeiter der Tirol Kliniken zunächst für ein Jahr zum zweiten Geschäftsführer (in der Folge: **Geschäftsführer B**) bestellt. Dieser war schon davor als kaufmännischer Leiter der Innpath tätig gewesen. Die Innpath konnte für seine Bestellung keinen Generalversammlungsbeschluss vorlegen und übermittelte dem RH die beim Firmenbuchgericht eingereichte Bestätigung der Tirol Kliniken vom Dezember 2020 über die Beschlussfassung.

Die Geschäftsführer vertraten die Innpath gemeinsam; für die Geschäftsführung bestand eine im Juni 2018 von der Generalversammlung beschlossene Geschäftsordnung.

(2) Die Tiroler Landesregierung beschloss im Juni 2012 die Richtlinien für Dienstverträge von Managerinnen und Managern (in der Folge: **Manager-Richtlinie**) und passte diese im Juni 2016 an.¹⁹ Gemäß dieser Richtlinie waren Dienstverträge mit

¹⁸ § 29 GmbH-Gesetz, RGBI. 58/1906 i.d.g.F.

¹⁹ siehe dazu den RH-Bericht „TIWAG–Tiroler Wasserkraft AG und Gemeinschaftskraftwerk Inn“ (Reihe Tirol 2021/2, TZ 4)



Geschäftsführern befristet auf drei (höchstens fünf) Jahre abzuschließen. Die Manager-Richtlinie bot die Möglichkeit einer – auch mehrmaligen – Wiederbestellung auf grundsätzlich drei (höchstens fünf) Jahre.

Die beiden Geschäftsführer wurden 2021 und 2023 jeweils für zwei Jahre durch Nachträge zu den Dienstverträgen verlängert.²⁰ Beschlüsse in der Generalversammlung oder im Umlaufweg für die Wiederbestellung waren nicht dokumentiert.

- 11.2 Der RH hielt fest, dass die Innpath über zwei Organe – Geschäftsführung und Generalversammlung – verfügte, ein fakultativer Beirat war nicht eingerichtet. Ein Aufsichtsrat war zwar nicht zwingend erforderlich, der RH erachtete aber aufgrund der insbesondere in [TZ 14](#), [TZ 17](#), [TZ 18](#) und [TZ 23](#) aufgezeigten Risiken bei Nebenbeschäftigte, In-sich-Geschäften, Vergabepraxis und Kostenentwicklung ein Überwachungsorgan als geboten.

[Er empfahl den Tirol Kliniken, die Einrichtung eines Aufsichtsrats für die Innpath zu prüfen.](#)

Seit September 2020 bestand die Geschäftsführung aus den Geschäftsführern A und B. Beide Geschäftsführer wurden 2021 bzw. 2023 für jeweils zwei Jahre verlängert. Der RH bemängelte, dass die Innpath keinen Generalversammlungsbeschluss über die Bestellung von Geschäftsführer B vorlegen konnte und keine Beschlüsse der Generalversammlung über die Verlängerung der beiden Geschäftsführer dokumentiert waren.

[Der RH empfahl der Innpath, die Bestellung und Verlängerung von Mitgliedern ihrer Geschäftsführung aus Transparenzgründen nachweislich zu beschließen.](#)

- 11.3 (1) (a) Die Tirol Kliniken kündigten in der Stellungnahme an, die Empfehlung zur Einrichtung eines Aufsichtsrats für die Innpath mit dem Land Tirol bzw. der Generalversammlung der Tirol Kliniken abzustimmen.
- (b) Zu den Wiederbestellungen der Geschäftsführer habe es keine expliziten Beschlüsse in der Generalversammlung gegeben; dies werde in Zukunft berücksichtigt. Bei zukünftigen Verlängerungen würden die Beschlüsse im Protokoll der Generalversammlung festgehalten. Allerdings sei der Beschlusswille der Generalversammlung zur Verlängerung durch die Unterfertigung der Nachträge zum Dienstvertrag zweifelsfrei ausgedrückt worden.
- (2) Die Innpath sagte in der Stellungnahme die Umsetzung der Empfehlung zu.

²⁰ Geschäftsführer A bis 30. Juni 2025 und Geschäftsführer B bis 31. August 2025



- 11.4 Der RH hielt gegenüber den Tirol Kliniken zur Beschlussfassung fest, dass er aus Gründen der Rechts- und Revisionssicherheit sowie der Beweissicherung schriftlich dokumentierte Beschlüsse über Bestellung und Verlängerung von Mitgliedern der Geschäftsführung für sachgerecht erachtete. Auch die Corporate Governance-Leitlinien für Beteiligungsunternehmen des Landes Tirol (in der Folge: **Corporate Governance-Leitlinien, TZ 18**) sahen vor, dass alle Entscheidungen von Anteilseignern schriftlich zu dokumentieren waren.

Geschäftsführung

Ausschreibung

- 12.1 Die Innpath unterlag dem Stellenbesetzungsgegesetz.²¹ Gemäß § 2 leg. cit. hatte der Besetzung von Mitgliedern der Geschäftsleitung (Vorstand, Geschäftsführung) eine öffentliche Ausschreibung vorzunehmen. Diese war im Amtsblatt²² zur Wiener Zeitung und zumindest einer weiteren bundesweit verbreiteten Tageszeitung zu veröffentlichen. Eine Ausnahme von der Ausschreibungspflicht bei der Wiederbestellung von Mitgliedern der Geschäftsführung enthielt das Stellenbesetzungsgegesetz nicht.²³

Die Innpath übermittelte dem RH für die Geschäftsführerbestellungen in den Jahren 2018 bzw. 2020 je einen Ausschreibungstext. Die Ausschreibungen waren lediglich im Tiroler Amtsblatt bzw. auf der Website des Alleingeschäftschafters (Tirol Kliniken) veröffentlicht. Die gemäß § 5 Stellenbesetzungsgegesetz erforderliche Veröffentlichung des Besetzungsergebnisses und der daran beteiligten Personen unterblieb bei beiden Bestellungen. Die Innpath legte dem RH weder eine Dokumentation – z.B. Protokolle einer Auswahlkommission oder Auswahlkriterien – über die Besetzungsverfahren noch Ausschreibungsunterlagen für die Wiederbestellung der beiden Geschäftsführer vor.

- 12.2 Der RH kritisierte, dass die Innpath bei den Geschäftsführerbestellungen 2018 bzw. 2020 sowohl bei der Veröffentlichung der Ausschreibung als auch bei der Bekanntgabe der Ergebnisse die Vorgaben des Stellenbesetzungsgegesetzes nicht erfüllte. Für die Wiederbestellungen der beiden Geschäftsführer legte die Innpath keine Ausschreibungsunterlagen vor. Dadurch waren die Ordnungsmäßigkeit und Transparenz bei den (Wieder-)Bestellungen zum Geschäftsführer beeinträchtigt.

²¹ Bundesgesetz über Transparenz bei der Stellenbesetzung im staatsnahen Unternehmensbereich, BGBl. I 26/1998 i.d.g.F.

²² Seit 1. Juli 2023 ist die Elektronische Verlautbarungs- und Informationsplattform – EVI – das zentrale digitale Amtsblatt in Österreich.

²³ siehe dazu auch den RH-Bericht „NÖ.Regional.GmbH“ (Reihe Niederösterreich 2021/8, TZ 15)



Der RH empfahl der Innpath, Leitungsfunktionen dem Stellenbesetzungsge-
setz entsprechend auszuschreiben und die Ergebnisse zu veröffentlichen.

Den Tirol Kliniken empfahl er, gegenüber der Innpath sicherzustellen, dass bei der (Wieder-)Bestellung der Geschäftsführung die Vorgaben des Stellenbesetzungsge-
setzes eingehalten werden.

12.3 (1) Die Innpath teilte in der Stellungnahme mit, dass die Stellenbesetzung aufgrund einer öffentlichen Ausschreibung erfolgt sei. Die Vorgaben des Stellenbesetzungsge-
setzes zur Veröffentlichung würden zukünftig eingehalten.

(2) Die Tirol Kliniken erklärten in der Stellungnahme, dass die Geschäftsführung nach vorhergehender öffentlicher Ausschreibung besetzt worden sei. Die Leitungsfunktionen seien bei erstmaliger Bestellung öffentlich ausgeschrieben worden.

12.4 Der RH führte gegenüber der Innpath und den Tirol Kliniken aus, dass das Stellen-
besetzungsge-
setz vorgab, in welchen Medien die Ausschreibungen und das Beset-
zungsergebnis sowie die daran beteiligten Personen zu veröffentlichen waren. Eine Ausschreibung in lokalen bzw. facheinschlägigen Medien oder über Websites konnte zusätzlich erfolgen, die Verpflichtungen gemäß Stellenbesetzungsge-
setz aber nicht ersetzen. Der RH verblieb daher bei seiner Kritik, dass die Innpath bei den Geschäftsführerbestellungen 2018 bzw. 2020 sowohl bei der Veröffentlichung der Ausschreibung als auch bei der Bekanntgabe der Ergebnisse die Vorgaben des Stellen-
besetzungsge-
setzes nicht erfüllte. Er hielt deshalb seine Empfehlungen aufrecht.

Dienstverträge

13.1 (1) Die Manager-Richtlinie enthielt Vorgaben für Dienstverträge mit Mitgliedern der Geschäftsleitung. Sie orientierte sich an der Bundes-Vertragsschablonenverordnung²⁴, wich aber z.B. bei der Wertsicherung der Entgelte davon ab. Diese war laut Manager-Richtlinie ausschließlich gemäß Tiroler Landes-Bezügegesetz 1998²⁵ zulässig. Bezüglich des Entgelts unterschied die Manager-Richtlinie zwischen marktgängigen und nicht marktgängigen Unternehmen. Für Letztere war – im Unterschied zu den marktgängigen – eine maximale monatliche Bruttoentgelthöhe vorgesehen. Das Land Tirol hielt die Innpath für ein marktgängiges Unternehmen.

(2) Die Innpath schloss – vertreten durch den Alleingesellschafter Tirol Kliniken – mit dem Pathologen A im Juli 2018 einen unbefristeten Dienstvertrag „vornehmlich“ als Facharzt mit einem monatlichen Entgelt für diese Tätigkeit ab. Zusätzlich regelte der Dienstvertrag die Funktion als Geschäftsführer, sah dafür eine Zulage in Höhe von

²⁴ Verordnung der Bundesregierung betreffend die Vertragsschablonen gemäß dem Stellenbesetzungsge-
setz, BGBl. II 254/1998 i.d.g.F.

²⁵ LGBl. 23/1998 i.d.g.F.



47 % des Entgelts als Facharzt vor und befristete die Geschäftsführerfunktion auf drei Jahre. Insgesamt lag das monatliche Entgelt von Geschäftsführer A im Jahr 2023 deutlich über jenem des Landeshauptmannes für Tirol.

Beide Vertragspartner konnten den Dienstvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen oder aus wichtigem Grund vorzeitig mit sofortiger Wirkung auflösen. Die im Vertrag beispielhaft aufgezählten Gründe für eine Auflösung – auch des Dienstverhältnisses als Facharzt – durch den Dienstgeber standen teilweise im Zusammenhang mit der Geschäftsführerfunktion: z.B. mangelnde Sorgfalt in der Geschäftsführung, Verstöße gegen die Geschäftsordnung oder Unterlassung der Geschäftsführung. Auch bei anderen Bestimmungen differenzierte der Dienstvertrag nicht zwischen der Tätigkeit als (weisungsgebundener) Facharzt und der Funktion als Geschäftsführer: So hatte Geschäftsführer A als „Dienstnehmer“ (Facharzt) die Weisungen des Dienstgebers und damit seine eigenen zu befolgen.

(3) Der Dienstvertrag sah eine wöchentliche Normalarbeitszeit von 40 Stunden für die Tätigkeit als Facharzt vor. Für die Ausübung der Geschäftsführung legte er kein Zeitausmaß fest und ging nicht darauf ein, ob sie außerhalb der Arbeitszeit als Facharzt zu erbringen war. Laut Dienstvertrag waren mit „Rücksicht auf die Höhe des Entgelts“ sämtliche vom Dienstnehmer erbrachten bzw. in seiner Funktion als Geschäftsführer zu erbringenden notwendigen Mehrdienstleistungen – auch an Wochenenden oder Feiertagen sowie nachts – abgegolten. Bei den „vom Dienstnehmer erbrachten“ Mehrdienstleistungen waren vom Wortlaut fachärztliche Tätigkeiten (TZ 18) umfasst; die „zu erbringenden notwendigen“ Mehrdienstleistungen bezogen sich explizit auf die Funktion als Geschäftsführer.

Laut Manager-Richtlinie deckte das Entgelt vollbeschäftigte geschäftsführende Organe sämtliche Tätigkeiten für das Unternehmen ab, insbesondere auch alle anfallenden Überstunden oder alle mit der Organfunktion verbundenen Nebentätigkeiten („All-inclusive-Vergütung“). Vollbeschäftigte Mitglieder der Geschäftsführung mit hauptberuflicher Stellung mussten dem Unternehmen ihre ganze Arbeitskraft zur Verfügung stellen.

Der wöchentliche Zeitaufwand für die Geschäftsführung war mangels Erfassung nicht bekannt.

(4) Für beide Entgeltteile war eine Wertsicherung nach dem Verbraucherpreisindex 2015 vereinbart. Aufgrund dieser war das Entgelt von Juni 2018 bis Dezember 2023 insgesamt um 1,5 % höher als nach der Wertsicherung gemäß Tiroler Landes-Bezügegesetz 1998.



(5) Die Tätigkeit als Facharzt hatte Geschäftsführer A drei Tage pro Woche vor Ort in Innsbruck zu erbringen, die restliche Arbeitszeit konnte er in Form von Telearbeit (Digitalpathologie – TZ 22) gestalten. Laut Innpath wurde diese Festlegung aufgrund einer Evaluation nach zwölf Monaten als nicht zielführend beurteilt. Daher hätten die Vertragsparteien vereinbart, diese Regelung mittels Nachtrags zum Dienstvertrag zu streichen. Der dem RH vorgelegte Nachtrag zum Dienstvertrag bestimmte Innsbruck als „gewöhnlichen Arbeitsort“ und legte keine Anwesenheitspflicht vor Ort mehr fest. Er war mit Juli 2024 datiert und trat rückwirkend mit Juli 2019 in Kraft.

(6) Der Geschäftsführer B war seit November 2005 Mitarbeiter der Tirol Kliniken und ab Juni 2018 kaufmännischer Leiter der Innpath. Anlässlich seiner Bestellung zum Geschäftsführer mit September 2020 wurde ein Nachtrag zu seinem Dienstvertrag mit den Tirol Kliniken abgeschlossen. Geschäftsführer B hatte kein Dienstverhältnis zur Innpath. Für die Geschäftsführertätigkeit bzw. als kaufmännischer Leiter erhielt er von den Tirol Kliniken eine Mehrleistungszulage und eine Aufwandsentschädigung, welche die Innpath über den pauschalierten Kostenersatz gemäß Betriebsführungsvertrag refundierte. Die Abgeltung der Geschäftsführertätigkeit für den Geschäftsführer B betrug rund ein Viertel der Zulage von Geschäftsführer A.

Der Dienstvertrag mit Geschäftsführer B sah die Möglichkeit vor, zusätzlich zur Mehrleistungszulage und Aufwandsentschädigung eine Prämie zu gewähren. Im Mai 2022 schlossen der Geschäftsführer B und die Tirol Kliniken, vertreten durch deren medizinischen Geschäftsführer, eine Prämienvereinbarung für die Jahre 2021 und 2022. Diese umfasste fünf – zu jeweils 20 % gewichtete – Ziele, u.a. die Einhaltung des Budgets und des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes²⁶ oder die Unterstützung eines Projekts.

Geschäftsführer B übermittelte dem medizinischen Geschäftsführer der Tirol Kliniken im Juli 2022 seine Einschätzung zur Zielerreichung für das Jahr 2021, nachdem dieser die Zielerreichung bereits schriftlich bestätigt hatte. Die Tirol Kliniken zahlten an den Geschäftsführer B die Prämie für das Jahr 2021 im August 2022 aus.

Im März 2023 vereinbarten der Geschäftsführer B und die Tirol Kliniken, vertreten durch deren medizinischen Geschäftsführer, eine Prämienregelung für die Jahre 2023 und 2024. Diese umfasste zehn jeweils mit 10 % gewichtete Ziele. Das waren u.a. die Einhaltung des Budgets und der Arbeitszeiten oder die aktive Mitarbeit in der Organisationsentwicklung. Beide Prämienvereinbarungen enthielten teilweise keine Indikatoren für die Messung der Zielerreichung.²⁷ Für die Jahre 2022 und 2023 bestätigten die Tirol Kliniken im April 2024 die Zielerreichung.

²⁶ BGBl. I 8/1997 i.d.g.F.

²⁷ siehe dazu den RH-Bericht „Austrian Business Agency – ABA“ (Reihe Bund 2024/5, TZ 3)



Der Zeitaufwand für die Geschäftsführung durch Geschäftsführer B war mangels Erfassung nicht bekannt.

- 13.2 (1) Der RH verwies auf die Gestaltung des Dienstvertrags mit Geschäftsführer A, in dem – teilweise ohne inhaltliche Differenzierung bzw. klare Abgrenzung – neben einer befristeten Bestellung zum Geschäftsführer ein unbefristetes Dienstverhältnis als Facharzt vereinbart war. Er hielt kritisch fest, dass – unter Einbeziehung sowohl des Entgelts für die Tätigkeit als Facharzt als auch der Zulage für die Geschäftsführung – das monatliche Entgelt von Geschäftsführer A im Jahr 2023 insgesamt deutlich über jenem des Landeshauptmannes für Tirol lag.

Betreffend den Dienstvertrag mit dem Geschäftsführer A kritisierte der RH, dass

- unklar blieb, ob das wöchentliche Dienstausmaß von 40 Wochenstunden als Facharzt auch die Aufgaben als Geschäftsführer umfasste oder ob diese darüber hinaus zu erbringen waren. Dies auch vor dem Hintergrund, dass das Entgelt sämtliche vom Dienstnehmer erbrachten bzw. in seiner Funktion als Geschäftsführer zu erbringenden Mehrdienstleistungen – auch an Wochenenden oder Feiertagen sowie nachts – abgolt;
- die vereinbarte Wertsicherung des Entgelts nach dem Verbraucherpreisindex und die daraus resultierenden Entgelterhöhungen nicht der Manager-Richtlinie entsprachen;
- Geschäftsführer A in seiner Tätigkeit als Facharzt – entgegen der ursprünglichen Regelung im Dienstvertrag – nicht mehr in Innsbruck anwesend sein musste und dies erst im Juli 2024 rückwirkend mit Juli 2019 vereinbart wurde. Ob eine Anwesenheitspflicht für seine Funktion als Geschäftsführer galt, war mangels Vereinbarung offen.

Der RH empfahl der Innpath und den Tirol Kliniken, den Dienstvertrag von Geschäftsführer A – spätestens bei einer allfälligen Wiederbestellung als Geschäftsführer – in Einklang mit der Manager-Richtlinie zu gestalten. Weiters wären eine klare Trennung zwischen der Tätigkeit als Facharzt und der Funktion der Geschäftsführung vorzunehmen sowie eine den Aufgaben und der Funktion entsprechende wöchentliche Mindestanwesenheit vor Ort zu vereinbaren.

- (2) Der Dienstvertrag von Geschäftsführer B mit den Tirol Kliniken sah neben der Mehrleistungszulage und der Aufwandsentschädigung zusätzlich eine mögliche Prämie für die Geschäftsführung der Innpath vor. Der RH bemängelte, dass seit 2021 zwei jeweils zweijährige Prämienvereinbarungen erst nach Beginn des Prämienzeitraums abgeschlossen wurden. Weiters bemängelte er die teilweise wenig ambitionierte bzw. wenig präzise Zielsetzung, z.B. Einhaltung arbeitsrechtlicher Bestimmungen oder des Budgets. Darüber hinaus fehlten teilweise Indikatoren für die Messung der Zielerreichung.



Der RH empfahl den Tirol Kliniken, eine mögliche Prämie für die Geschäftsführung der Innpath im Vorhinein und jeweils für ein Jahr zu vereinbaren. Dabei sollten herausfordernde, messbare Ziele vereinbart werden, die über die Pflichten der Geschäftsführung hinausgehen und nur mit überdurchschnittlichen Leistungen zu erreichen sind.

- 13.3 (1) (a) Die Innpath und die Tirol Kliniken betonten in der Stellungnahme, dass die Empfehlung zur Trennung von Facharzt und Geschäftsführung sowie zur Vereinbarung einer Mindestanwesenheit vor Ort im Dienstvertrag von Geschäftsführer A nicht praktikabel erscheine bzw. nicht zweckdienlich sei. Doppelfunktionen seien bei klinisch tätigen Führungskräften üblich; z.B. seien Leiterinnen und Leiter von klinischen Abteilungen (Primariae/Primarii) auch als Fachärztinnen und Fachärzte in der Patientenversorgung tätig. Dies sei im Gesundheitswesen gelebte Praxis. Eine Trennung der beiden Funktionen (Leitung, Versorgung) sei absolut unüblich und weder zweckmäßig noch zielführend.
- (b) Die Innpath und die Tirol Kliniken bestätigten die Ausführungen des RH zur Wertsicherung des Entgelts von Geschäftsführer A und sagten zu, den Dienstvertrag an die Bestimmungen der Manager-Richtlinie anzupassen.
- (c) Die „Gehaltskomponente“ für die Geschäftsführung von Geschäftsführer A liege deutlich unter dem „Gehalt“ des Landeshauptmannes und sei für die Funktion eines Geschäftsführers marktüblich.
- (2) Zur Prämie von Geschäftsführer B kündigten die Tirol Kliniken in der Stellungnahme an, zukünftig auf eine ambitionierte Zielvereinbarung vor Beginn des Geschäftsjahres zu achten. Die Empfehlung des RH sei bereits in Umsetzung.
- 13.4 (a) Der RH entgegnete der Innpath und den Tirol Kliniken, dass sich die Geschäftsführung der Innpath von der Leitung einer klinischen Abteilung u.a. insofern unterschied, als Letztere keine Kapitalgesellschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit war und als Organisationseinheit einer Krankenanstalt Aufgaben mit direktem Patientenkontakt wahrnahm. Laut Errichtungserklärung der Innpath hatte der Geschäftsführer die Geschäfte mit der Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsmannes²⁸ zu führen, er trug z.B. die Verantwortung für ein den Anforderungen des Unternehmens entsprechendes Rechnungswesen, ein Internes Kontrollsysteem sowie die Erstellung eines Jahresabschlusses und hatte Aufgaben im Zusammenhang mit der Generalversammlung wahrzunehmen. Insofern vertrat der RH die Ansicht, dass die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Geschäftsführung der Innpath nicht mit der Leitung einer klinischen Abteilung vergleichbar waren.

²⁸ gemäß § 25 GmbH-Gesetz



Der RH betonte nochmals, dass der im Juli 2018 geschlossene Dienstvertrag mit Geschäftsführer A ein unbefristetes Dienstverhältnis „vornehmlich“ als Facharzt, aber auch ein befristetes Verhältnis als Geschäftsführer regelte. Insofern war für den RH nicht plausibel, warum eine Trennung der beiden Funktionen absolut unüblich und weder zweckmäßig noch zielführend sein sollte. Außerdem unterschied der Dienstvertrag von Geschäftsführer A etwa beim Entgelt zwischen der Funktion als Geschäftsführer und der Tätigkeit als Facharzt.

Angesichts der von Geschäftsführer A wahrzunehmenden (ärztlichen) Leitung der Innpath, der damit verbundenen Verantwortung sowie im Hinblick auf den Leistungs- und Gebarungsumfang der Innpath (TZ 19) hielt es der RH im Gegensatz zur Innpath und den Tirol Kliniken für geboten, für Geschäftsführer A eine Mindestanwesenheitszeit vor Ort zu regeln. Dies auch vor dem Hintergrund der Nebenbeschäftigte von Geschäftsführer A (TZ 14). Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung an die Innpath und die Tirol Kliniken.

(b) Der RH wies erneut darauf hin, dass das monatliche Entgelt von Geschäftsführer A im Jahr 2023 insgesamt deutlich über jenem des Landeshauptmannes für Tirol lag. Dies unter Berücksichtigung, dass das Entgelt des Landeshauptmannes einen einheitlichen Bezug²⁹ darstellt, dem alle Entgeltbestandteile des Geschäftsführers A gegenüberzustellen sind.

Nebenbeschäftigte Geschäftsführer A

- 14.1 (1) Laut Dienstvertrag war es Geschäftsführer A ohne schriftliche Zustimmung des Dienstgebers untersagt, während des aufrechten Dienstverhältnisses einer anderen Erwerbstätigkeit (Nebenbeschäftigung), insbesondere einer Konkurrenzaktivität, nachzugehen. Den Vorgaben der Manager-Richtlinie entsprechend war ein „umfassendes Konkurrenzverbot“ vereinbart. Weiters war es Geschäftsführer A laut Dienstvertrag nicht gestattet, in ein Organ (z.B. Aufsichtsrat) eines anderen Unternehmens einzutreten oder sich daran zu beteiligen; davon ausgenommen waren Beteiligungen zur Kapitalanlage. Der Dienstvertrag verwies auf § 27 Angestelltengesetz³⁰, laut dem z.B. dann ein Entlassungsgrund vorlag, wenn ein Angestellter ohne Einwilligung des Dienstgebers ein selbstständiges kaufmännisches Unternehmen betrieb oder im Geschäftszweig des Dienstgebers für eigene oder fremde Rechnung Handelsgeschäfte machte.

Die Manager-Richtlinie verwies in Bezug auf die Zulässigkeit von Nebenbeschäftigungen generell auf das Beamten-Dienstrechtsgegesetz 1979.³¹ Dieses normierte z.B.

²⁹ gemäß § 2 Bundesverfassungsgesetz über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I 64/1997 i.d.g.F.

³⁰ BGBl. 292/1921 i.d.g.F.

³¹ BGBl. 333/1979 i.d.g.F.



in § 56 Abs. 2, dass Bedienstete keine Nebenbeschäftigung ausüben durften, die sie an der Erfüllung der dienstlichen Aufgaben behindern, die Vermutung der Befangenheit hervorrufen oder sonstige wesentliche dienstliche Interessen gefährden.

Gemäß § 7 der Errichtungserklärung der Innpath durften sich die Geschäftsführer ohne schriftliche Zustimmung der Generalversammlung weder für eigene noch fremde Rechnung an einem Unternehmen mit gleichem oder ähnlichem Geschäftszweig direkt oder indirekt beteiligen oder für ein solches Unternehmen selbstständig oder unselbstständig tätig werden.

(2) Die Innpath, vertreten durch den Alleingesellschafter Tirol Kliniken, genehmigte Geschäftsführer A im Dienstvertrag vom Juli 2018 vier Nebenbeschäftigung: Labor A (eine Facharztpraxis für Pathologie) und drei Kapitalgesellschaften. Bei diesen handelte es sich um die private GmbH A – Geschäftsführer A war dort Geschäftsführer – und zwei in Gründung befindliche Gesellschaften (GmbH B und GmbH C). Der Aufgabenschwerpunkt von zwei der drei Gesellschaften lag bei pathologischen Leistungen, die dritte (eine der in Gründung befindlichen) sollte sich im weiteren Sinne mit Pathologie(-leistungen) beschäftigen. Aus dem Dienstvertrag war nicht ersichtlich, in welcher Funktion – z.B. Geschäftsführer und/oder Gesellschafter – Geschäftsführer A bei den drei Gesellschaften tätig sein wollte und welcher Zeitaufwand für die Nebenbeschäftigung erforderlich war.

Der Ende Juni 2021 zwecks Verlängerung als Geschäftsführer geschlossene Nachtrag zum Dienstvertrag führte – neben dem Labor A und der GmbH A – als genehmigte Nebenbeschäftigung eine Kapitalgesellschaft mit Firmenbuchnummer und Sitz an, die laut Firmenbuch erst im Oktober 2021 gegründet wurde (GmbH D). In einem vierten angeführten Unternehmen (GmbH E) übernahm Geschäftsführer A laut Firmenbuch im Jänner 2022 die Geschäftsführung. Auch aus dem Nachtrag zum Dienstvertrag war nicht ersichtlich, in welcher Funktion – z.B. Geschäftsführer und/oder Gesellschafter – Geschäftsführer A tätig sein wollte.

Der zweite Nachtrag zum Dienstvertrag vom Juni 2023 enthielt keine Änderungen bei Nebenbeschäftigung.

(3) Mit Stand Juli 2024 betrieb Geschäftsführer A neben seiner Funktion als Geschäftsführer und Facharzt der Innpath das Labor A, war bei fünf weiteren Kapitalgesellschaften (GmbH A, GmbH D, GmbH E, GmbH F und GmbH G) Geschäftsführer und an diesen mittelbar oder unmittelbar beteiligt. Ab April 2024 war er zusätzlich persönlich haftender Gesellschafter einer – laut Firmenbuch aus Pathologen bestehenden – Personengesellschaft (OG A).

Die Innpath übermittelte dem RH fünf mit Mai 2024 datierte Meldungen von Nebenbeschäftigung von Geschäftsführer A im Umfang von insgesamt rd. 14 Stunden

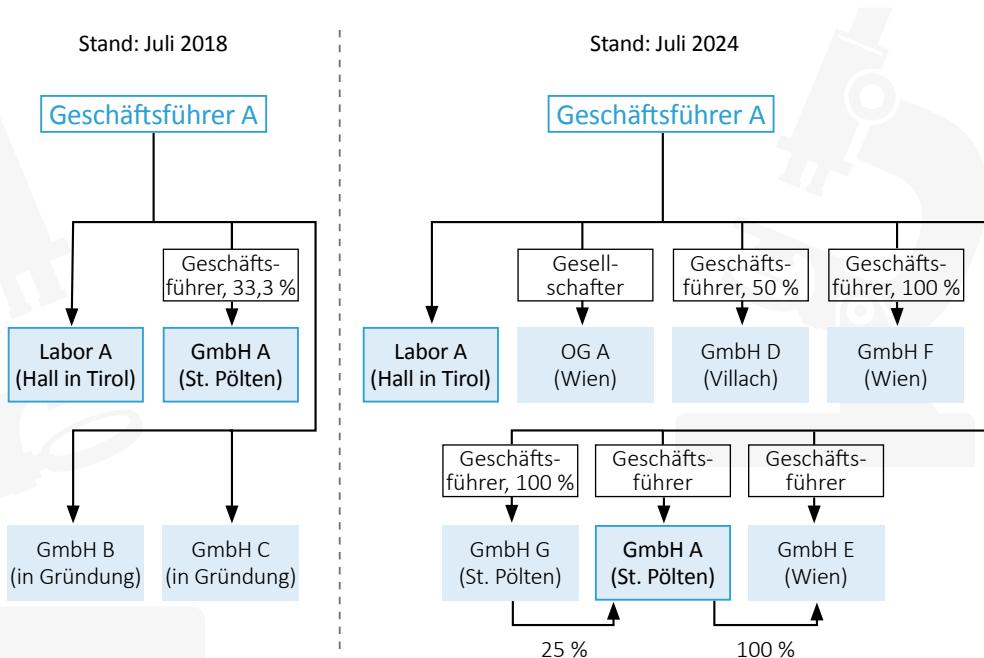


pro Woche. Dabei handelte es sich um die Personengesellschaft (OG A) und vier Kapitalgesellschaften (GmbH D, GmbH E, GmbH F und GmbH G). Der Zeitaufwand für die Nebenbeschäftigung als Geschäftsführer der vier Kapitalgesellschaften betrug laut Meldungen durchschnittlich jeweils weniger als eine Wochenstunde. In den Meldungen bestätigten der Geschäftsführer A und der Geschäftsführer B für die Geschäftsführung der Innpath sowie der medizinische Geschäftsführer der Tirol Kliniken als Eigentümervertreter, dass gegen die Nebenbeschäftigen keine Einwände erhoben werden. Obwohl es sich teilweise um Pathologie-Institute handelte, sah die Innpath keine mögliche Konkurrenz, z.B. weil die – häufig im Osten Österreichs angesiedelten – Unternehmen nicht in Tirol tätig seien. Für die bereits im Dienstvertrag aus 2018 genehmigten Nebenbeschäftigen – Labor A und GmbH A – lagen keine Meldungen vor; der Zeitaufwand dafür war weiterhin nicht bekannt.

Bei zwei Gesellschaften (GmbH F und GmbH G) hatte der Geschäftsführer A die Nebenbeschäftigung bereits acht bzw. 22 Monate vor der Meldung im Mai 2024 aufgenommen. Die Innpath führte dazu aus, dass ihr bzw. dem Eigentümervertreter die Gründung dieser Unternehmen aus Gesprächen bekannt gewesen und die formelle Genehmigung nun nachgeholt worden sei.

(4) Die folgende Abbildung zeigt die Nebenbeschäftigen von Geschäftsführer A zum Stand Juli 2018 (laut Dienstvertrag) und Juli 2024:

Abbildung 2: Nebenbeschäftigen Geschäftsführer A



Die in der Abbildung angeführten Prozentsätze (z.B. 50 %) beziehen sich auf das Ausmaß der Beteiligung.

Quellen: Innpath; Firmenbuch; Darstellung: RH



- 14.2 Der RH hielt fest, dass laut Dienstvertrag des Geschäftsführers A Nebenbeschäftigte nur nach schriftlicher Zustimmung des Dienstgebers zulässig waren. Im Dienstvertrag war – der Manager-Richtlinie entsprechend – ein „umfassendes Konkurrenzverbot“ vereinbart.

Der RH kritisierte, dass die Innpath, vertreten durch den Alleingesellschafter Tirol Kliniken, Geschäftsführer A im Dienstvertrag vom Juli 2018 vier Nebenbeschäftigte – darunter das Labor A und die GmbH A – genehmigte, obwohl der Zeitaufwand dafür nicht bekannt war. Aus dem Dienstvertrag war nicht ersichtlich, in welcher Funktion Geschäftsführer A tätig sein wollte, z.B. als Geschäftsführer und/oder als Gesellschafter. Für den RH war nicht nachvollziehbar, wie die Innpath ange-sichts der unvollständigen Informationen die Vereinbarkeit der gemeldeten Nebenbeschäftigte etwa analog zu § 56 Abs. 2 Beamten-Dienstrechtsge-setz 1979 prüfte.

Zu der im ersten Nachtrag zum Dienstvertrag vom Juni 2021 genehmigten und darin bereits mit Firmenbuchnummer und Sitz angeführten Nebenbeschäftigung (GmbH D) merkte der RH kritisch an, dass diese Kapitalgesellschaft laut Firmenbuch erst Anfang Oktober 2021 gegründet wurde. Für den RH war weder nachvollziehbar noch plausibel, dass der Innpath zum Zeitpunkt der Nachtragsunterzeichnung die erst rund vier Monate später vergebene Firmenbuchnummer bekannt war.

Der RH kritisierte, dass Geschäftsführer A neben der Vollzeitbeschäftigung als Facharzt bei der Innpath und der Tätigkeit als deren Geschäftsführer – für beides war keine Mindestanwesenheit vor Ort vereinbart – im Juli 2024 über sieben Nebenbeschäftigte verfügte. Teilweise handelte es sich dabei um Pathologie-Institute.

Fünf Nebenbeschäftigte mit einer Arbeitsbelastung laut Meldung vom Mai 2024 von insgesamt rd. 14 Stunden pro Woche betrafen die Geschäftsführung von und/oder Beteiligung an vier Kapitalgesellschaften sowie an einer Personengesellschaft. Der RH kritisierte, dass der Geschäftsführer A zwei dieser Nebenbeschäftigte bereits acht bzw. 22 Monate vor der schriftlichen Genehmigung durch den Dienstgeber aufnahm, obwohl dies dem Dienstvertrag widersprach und laut § 27 Angestellengesetz einen Entlassungsgrund darstellen konnte. Er kritisierte, dass die Tirol Kliniken diese Vorgehensweise akzeptierten.

Der RH empfahl der Innpath, von Geschäftsführer A aktuelle Nebenbeschäftigungsmeldungen mit Angabe von Art, Gegenstand und Zeitausmaß einzufordern, auf Basis der rechtlichen Grundlagen zu bewerten und das Ergebnis nachweislich zu dokumentieren. Dabei wären insbesondere die Arbeitsbelastung von Geschäftsführer A durch seine Nebenbeschäftigte und eine damit verbundene Beeinträchtigung der Dienstpflichten und Anwesenheit vor Ort einzubeziehen. Die Ergebnisse wären bei einer allfälligen Wiederbestellung von Geschäftsführer A zu berücksichtigen.



Der RH empfahl der Innpath und den Tirol Kliniken, sicherzustellen, dass Vorgaben über die Ausübung von Nebenbeschäftigungen durch Mitglieder der Geschäftsführung sowie Bedienstete der Innpath ([TZ 17](#)) ausnahmslos eingehalten werden. Dazu wären Art, Gegenstand und Zeitausmaß von Nebenbeschäftigungen nachweislich regelmäßig abzufragen und gegebenenfalls neu zu bewerten.

14.3 (1) (a) Die Innpath und die Tirol Kliniken teilten in der Stellungnahme mit, dass die Empfehlung des RH, die Einhaltung der Vorgaben über die Ausübung von Nebenbeschäftigungen sicherzustellen, bereits teilweise umgesetzt sei bzw. sich in Umsetzung befindet.

(b) Zur bereits vor der Gründung laut Firmenbuch mit Firmenbuchnummer und Sitz angeführten Nebenbeschäftigung (GmbH D) merkten die Innpath und die Tirol Kliniken an, dass gemäß der Rechtsabteilung der Tirol Kliniken „bei diesem Dokument das betreffende Unterschriftdatum dem Datum des Inkrafttretens des Vertrags und nicht dem Unterfertigungsdatum“ entspreche. Zukünftig werde darauf geachtet, ergänzend auch das konkrete Datum der Unterschriftenleistung auszuweisen.

(2) Die Innpath teilte in der Stellungnahme einerseits mit, dass sie die Empfehlung des RH zur Einforderung von aktuellen Nebenbeschäftigungsmeldungen von Geschäftsführer A bereits umgesetzt habe. Andererseits gab sie in der Stellungnahme an, dass sich die Empfehlung in Umsetzung befindet. Sie habe die Empfehlung teilweise bereits in der dazu vorliegenden Verfahrensanweisung umgesetzt und werde dies zukünftig in regelmäßigen Abständen prüfen.

Nebenbeschäftigungen würden nunmehr allenfalls befristet auf zwei Jahre genehmigt; eine allfällige Verlängerung werde evaluiert.

(3) (a) Die Tirol Kliniken teilten in der Stellungnahme mit, dass Geschäftsführer A in Österreich in der pathodiagnostischen Versorgung stark vertreten und einer der wichtigsten Akteure sei. Diese Kompetenz bzw. dieses Netzwerk seien im Zusammenhang mit der Gründung der Innpath eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg gewesen. Eine Konkurrenz zur Innpath bestehe (durch die Nebenbeschäftigungen) nicht.

Die fachärztliche Befundungsleistung von Geschäftsführer A an der Innpath sei mit den leistungsstärksten Fachärztinnen und Fachärzten vergleichbar. Die Leistung als Geschäftsführer werde durch den Erfolg der Innpath bestätigt (Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität).

(b) Die bestehende schriftliche Verfahrensanweisung zur Meldung von Nebenbeschäftigungen sei 2023 überarbeitet worden.



14.4 (1) Der RH hielt gegenüber der Innpath und den Tirol Kliniken fest, dass der Nachtrag zum Dienstvertrag am 30. Juni 2021 unterschrieben wurde und am 1. Juli 2021 in Kraft trat. Die im Nachtrag mit Firmenbuchnummer und Sitz angeführte GmbH D wurde laut Firmenbuch im Oktober 2021 gegründet. Insofern war für den RH nicht nachvollziehbar, dass das Datum der Vertragsunterzeichnung der 1. Juli 2021 gewesen sein sollte, weil auch dieses vor dem Gründungsdatum der GmbH D lag und die Firmenbuchnummer weder Ende Juni noch Anfang Juli 2021 bekannt sein konnte.

(2) Der RH entgegnete der Innpath, dass ihre Mitteilung über die bereits eingeholten aktuellen Nebenbeschäftigungsmeldungen von Geschäftsführer A offenließ, ob es sich dabei um die Meldungen vom Mai 2024 oder um spätere handelte.

Der Umsetzungsstand der Empfehlung blieb aufgrund der unterschiedlichen Angaben in der Stellungnahme ebenso offen wie die Frage, ob bzw. wie die Innpath die Arbeitsbelastung von Geschäftsführer A und eine mögliche Beeinträchtigung der Dienstpflichten und Anwesenheit vor Ort durch die Nebenbeschäftigung prüfte. Der RH erneuerte daher seine Empfehlung an die Innpath, von Geschäftsführer A aktuelle Nebenbeschäftigungsmeldungen mit Angabe von Art, Gegenstand und Zeitausmaß einzufordern, auf Basis der rechtlichen Grundlagen zu bewerten und das Ergebnis nachweislich zu dokumentieren. Die Ergebnisse wären bei einer allfälligen Wiederbestellung von Geschäftsführer A zu berücksichtigen.

(3) Gegenüber den Tirol Kliniken bekräftigte der RH seine Zweifel an der – nicht nur zeitlichen – Vereinbarkeit von sieben Nebenbeschäftigungen (Stand Juli 2024) mit einer Vollzeitbeschäftigung als Facharzt in Kombination mit der Funktion als Geschäftsführer der Innpath, zumal im Dienstvertrag auch Mehrdienstleistungen vereinbart waren und vergütet wurden. Er ergänzte, dass die Personengesellschaft (OG A) Vertragspartner u.a. der Österreichischen Gesundheitskasse war. Geschäftsführer A war an dieser Gruppenpraxis seit April 2024 beteiligt.

Zu einer möglichen Konkurrenzierung wies er etwa auf die (wirtschaftliche) Verbundenheit von Auftragnehmern der Innpath mit Geschäftsführer A (Tabelle 3, TZ 18) hin – dies auch angesichts des Ausmaßes der ausgelagerten pathologischen Leistungen (TZ 23) und der Möglichkeiten der Digitalpathologie (TZ 22). Insofern war für den RH die Ansicht der Tirol Kliniken nicht überzeugend, dass durch die Nebenbeschäftigung von Geschäftsführer A keine Konkurrenz zur Innpath bestehe.

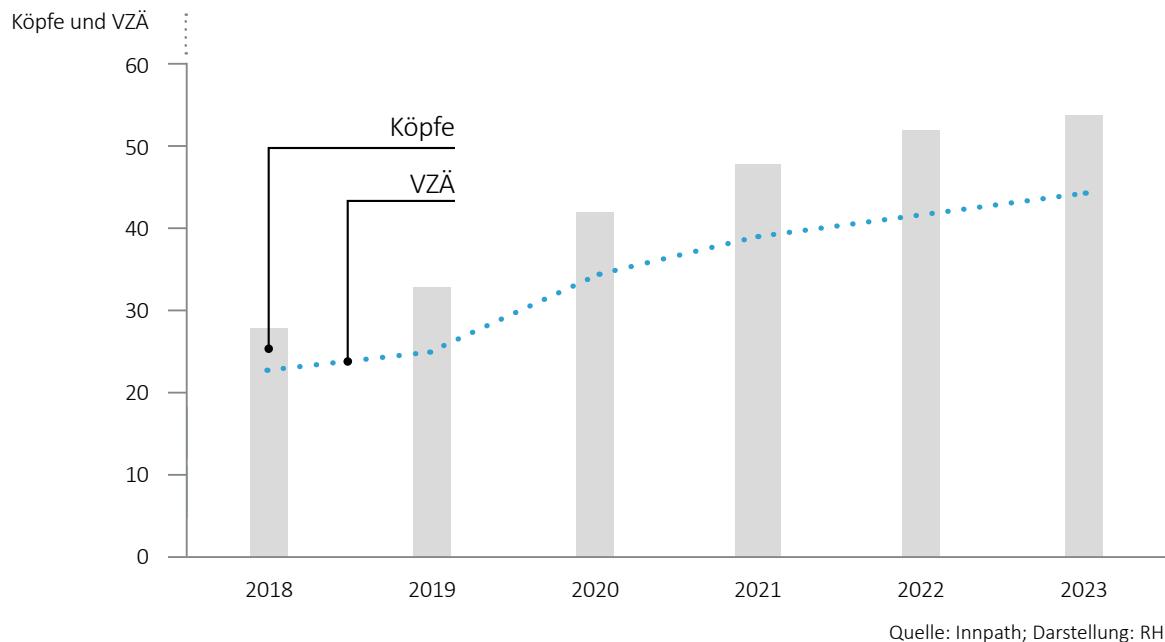


Personal

Personalstand

- 15.1 (1) Der Personalstand der Innpath stieg – wie nachfolgende Abbildung zeigt – im Zeitraum 2018 bis 2023 von 28 Bediensteten (22,6 VZÄ) auf 54 Bedienstete (44,1 VZÄ) und verdoppelte sich somit nahezu (Stand jeweils 31. Dezember):

Abbildung 3: Personal der Innpath GmbH (inklusive überlassenes Personal)





Das Personal bestand aus den Gruppen ärztliches Personal, Laborpersonal (z.B. Biomedizinische Analytik, Medizinisch-Technischer Fachdienst, Chemieseite, Obduktionsassistenz) sowie sonstiges Personal (z.B. Administration, IT-Betreuung). Die folgende Tabelle stellt die Zahl der Bediensteten je Gruppe dar:

Tabelle 2: Personalstruktur der Innpath GmbH (inklusive überlassenes Personal)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Veränderung 2018 bis 2023
	Anzahl in Köpfen						%
ärztliches Personal	4	6	7	9	10	12	200
Laborpersonal	20	21	28	32	34	33	65
sonstiges Personal	4	6	7	7	8	9	125
Summe	28	33	42	48	52	54	93

Quelle: Innpath

Das ärztliche Personal verdreifachte sich von 2018 bis 2023. Sein Anteil am Gesamtpersonal betrug 2023 22 %, jener des Laborpersonals 61 % und jener des sonstigen Personals 17 %. Das Beschäftigungsausmaß betrug 2023 beim ärztlichen Personal 10,6 VZÄ, beim Laborpersonal 28,3 VZÄ und beim sonstigen Personal 5,3 VZÄ.

(2) Nicht alle Bediensteten waren bei der Innpath angestellt; einen Teil überließen die Tirol Kliniken. Der Anteil des überlassenen Personals nach Köpfen sank von 57 % (2018) auf 22 % (2023).

Für die Überlassung des Personals bestanden mehrere Vereinbarungen. Die Tirol Kliniken schlossen im Juli 2018 eine Betriebsvereinbarung mit dem zuständigen Zentralbetriebsrat zur Überlassung von Personal (Dienstzuweisung) an die Innpath. Dienstzuweisungen wurden auch im Betriebsführungsvertrag vom Jänner 2019 und z.B. bei der Integration der Gynäkopathologie in die Innpath (TZ 19) vereinbart. Überlassenes ausgeschiedenes Personal hatte die Innpath selbst zu ersetzen.

(3) Weiters stellte das Labor A (Betreiber: Geschäftsführer A) der Innpath bis Ende 2023 Personalressourcen zur Verfügung. Laut Innpath bestand mit Labor A kein Überlassungsvertrag, weil Expertise und nicht Personal bereitgestellt worden sei (TZ 18, TZ 23). Das Ausmaß sank von 1,9 VZÄ (31. Dezember 2018) auf 0,8 VZÄ (31. Dezember 2023). Beim bereitgestellten Personal handelte es sich durchgängig um einen Facharzt sowie von Juli 2018 bis Juni 2019 auch um weiteres Personal. Der Facharzt war in den laufenden Betrieb der Innpath eingebunden. Diese begründete die „Personalbereitstellung“ mit dem – anfänglich – fehlenden fachärztlichen Personal in der Innpath. Das Labor A verrechnete diese Leistung ohne Kostenaufschlag bzw. Provision, die Bemessungsgrundlage entspreche dem Gehaltsschema der Innpath.



Ab 2024 werde diese Leistung aufgrund angeworbenen Personals nicht mehr benötigt.

- 15.2 Der RH hielt fest, dass sich der Personalstand der Innpath von ihrer Gründung 2018 bis 2023 auf 54 Bedienstete bzw. 44,1 VZÄ beinahe verdoppelte. Ende 2023 entfielen davon auf das ärztliche Personal 10,6 VZÄ, auf das Laborpersonal 28,3 VZÄ und auf das sonstige Personal 5,3 VZÄ.

Nicht alle Bediensteten waren bei der Innpath angestellt. Der Anteil des von den Tirol Kliniken überlassenen Personals nach Köpfen sank von 57 % (2018) auf 22 % (2023). Weiters stellte das Labor A (Betreiber: Geschäftsführer A) der Innpath bis Ende 2023 Personalressourcen im Ausmaß von bis zu 1,9 VZÄ zur Verfügung. Der RH kritisierte, dass es dafür keine vertragliche Grundlage gab und damit die (arbeits-) rechtliche Ausgestaltung dieser „Personalbereitstellung“ sowie die daraus für die Innpath resultierenden Rechte, Pflichten und Risiken unklar blieben.

[Der RH empfahl der Innpath, die \(arbeits-\)rechtliche Stellung aller in den Betrieb der Innpath eingebundenen bzw. dort tätigen Personen klar zu regeln.](#)

- 15.3 Die Innpath teilte in der Stellungnahme mit, die Empfehlung des RH bereits umgesetzt zu haben. Die genannten Überlassungen ohne vertragliche Grundlage hätten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betroffen, die bereits in der Interimslösung von 2016 bis 2018 in diesem Bereich tätig gewesen seien. Diese Personalbereitstellung sei aufgrund eines hohen Personalmangels zur Sicherstellung der Patientenversorgung während der Übergangsphase erforderlich gewesen und bereits seit Ende 2023 beendet. Zukünftig werde die Innpath der Empfehlung zu schriftlichen Verträgen entsprechen. Zur Zeit der Stellungnahme seien der Innpath keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne vertragliche Regelung überlassen. Die Innpath betrachte die Empfehlung somit als umgesetzt.

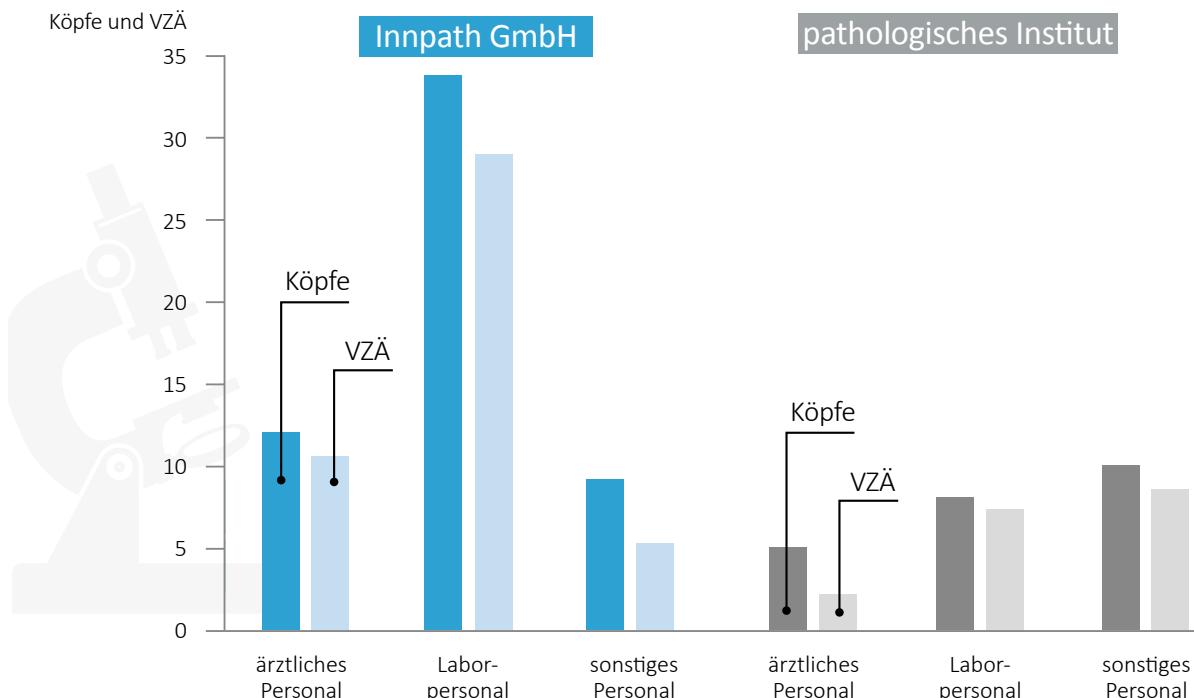
Personalvergleich und Entlohnung des ärztlichen Personals

- 16.1 (1) Der Personalstand der Innpath stieg ab ihrer Errichtung Mitte 2018 stetig, jener des pathologischen Instituts ging insbesondere von 2016 bis 2018 zurück. 2023 verfügte die Innpath über 54 Bedienstete (44,1 VZÄ), die Medizinische Universität über 23 (18 VZÄ).



In der Innpath und im pathologischen Institut verteilte sich das Personal zum 31. Dezember 2023 wie folgt auf die drei Gruppen ärztliches Personal, Laborpersonal und sonstiges Personal ([TZ 7](#), [TZ 15](#)):

Abbildung 4: Personal der Innpath GmbH und des pathologischen Instituts der Medizinischen Universität Innsbruck



Quellen: Innpath; Medizinische Universität; Darstellung: RH

An der Innpath waren Ende 2023 zwölf Ärztinnen und Ärzte im Ausmaß von 10,6 VZÄ tätig, am pathologischen Institut fünf im Ausmaß von 2,3 VZÄ.

(2) Zur Beurteilung marktüblicher ärztlicher Gehälter holte die Innpath Ende 2018 eine Stellungnahme eines Beratungsunternehmens mit Vergleichswerten aus Deutschland ein. Ohne Überzahlung über das Gehaltsschema der Tirol Kliniken (Landesdienst) hinaus – eine Überzahlung war durch die Einrichtung der Innpath als GmbH möglich – konnte laut Geschäftsführer A ärztliches Personal nicht angeworben werden. Anfang 2023 erarbeitete die Innpath gemeinsam mit den Tirol Kliniken ein Gehaltsschema für das ärztliche Personal. Dieses sah z.B. für ihre Oberärztinnen und Oberärzte um rd. 50 % höhere Gehälter vor als für jene der Tirol Kliniken. Ein Generalversammlungsbeschluss zur Genehmigung dieses Gehaltsschemas lag nicht vor. Für das übrige Personal der Innpath galt das Gehaltsschema der Tirol Kliniken.



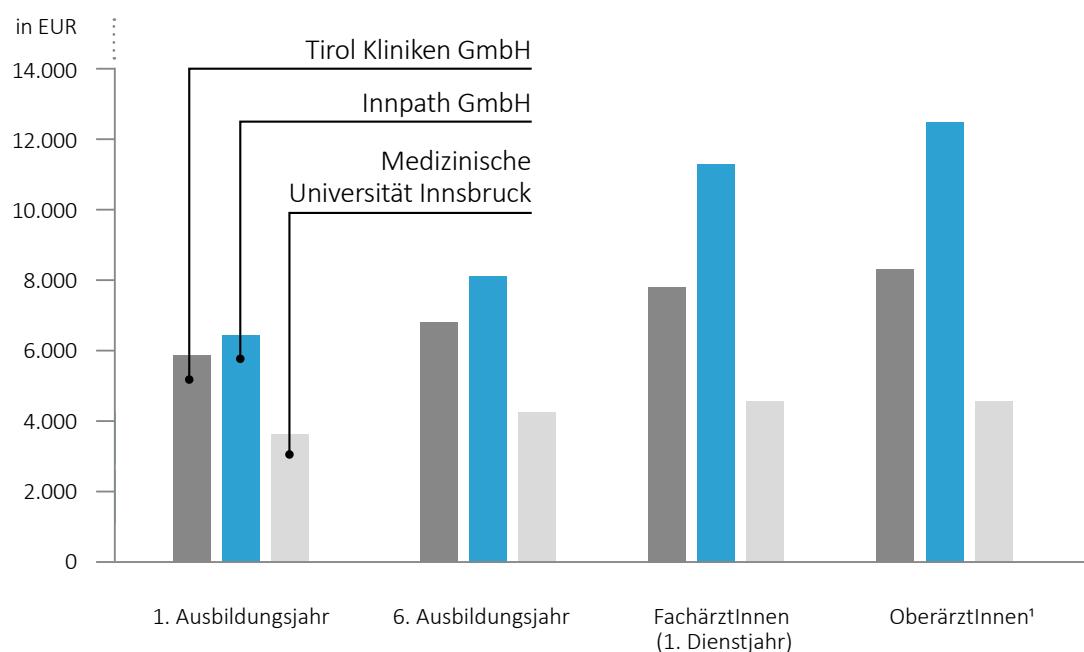
Bis zur Erarbeitung des Gehaltsschemas setzte die Innpath die ärztlichen Gehälter einheitlich mit einem fixen Betrag – in ähnlicher Höhe wie im ab Ende Februar 2023 angewandten Gehaltsschema – fest.

Laut einer 2017 von zwei ehemaligen Mitarbeitern der Medizinischen Universität erstellten Stellungnahme zum pathologischen Institut sei im deutschsprachigen Raum ein Jahresgehalt von über 120.000 EUR für fachärztliches Personal (Oberärztinnen bzw. Oberärzte) in der Pathologie üblich.

Die Medizinische Universität entlohnnte ihre Bediensteten nach dem „Kollektivvertrag für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten“. Eine mögliche Überzahlung hing vom Status der jeweiligen Organisationseinheit ab.

(3) Die folgende Abbildung zeigt die monatlichen Ärztegehälter (ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen, inklusive Zulagen etc.) des Jahres 2023 während der und nach abgeschlossener Ausbildung im Vergleich zwischen Innpath, Tirol Kliniken und Medizinischer Universität:

Abbildung 5: Monatliche Ärztegehälter an Innpath GmbH, Tirol Kliniken GmbH und Medizinischer Universität Innsbruck



¹ Die Medizinische Universität unterschied nicht zwischen Fachärztinnen bzw. Fachärzten und Oberärztinnen bzw. Oberärzten. Nach Abschluss der Ausbildung erfolgte die Vorrückung in die nächste Gehaltsstufe nach acht Jahren.

Quellen: Innpath; Tirol Kliniken; Medizinische Universität; Darstellung: RH



Das Gehalt von Oberärztinnen und Oberärzten war an der Medizinischen Universität um 46 % niedriger als bei den Tirol Kliniken und um 64 % niedriger als bei der InnpAth. Im sechsten Ausbildungsjahr war es um 37 % niedriger als bei den Tirol Kliniken und um 48 % niedriger als bei der InnpAth.

(4) Die Ärztegehälter waren auch durch verlängerte Dienste, Nachtdienste oder z.B. Rufbereitschaften beeinflusst. Diese fehlten in der Pathologie häufig. Auch die Möglichkeit, Zusatzeinkommen aus Sonderklasseeinnahmen zu generieren, war weder an einem vorklinischen Institut an der Medizinischen Universität noch an der InnpAth gegeben.

Bei einem klinischen Institut trugen sowohl Krankenanstaltenträger als auch die Medizinische Universität gemeinsam Verantwortung für die Finanzierung. Die pathologische Befundung stellte in diesem Fall eine zentrale Aufgabe des Personals dar, Sonderklasseeinnahmen für das Personal wären laut Medizinischer Universität möglich. Auch bei einem Landesinstitut (TZ 30) wären unter bestimmten Voraussetzungen Sonderklasseeinnahmen möglich. Laut Tirol Kliniken wäre deren Ausmaß allerdings zu niedrig, um die Gehaltsproblematik lösen zu können.

- 16.2 Der RH hielt fest, dass die InnpAth erst Anfang 2023 – fast fünf Jahre nach ihrer Errichtung – gemeinsam mit dem Alleingesellschafter Tirol Kliniken ein Gehaltsschema für ihre Ärztinnen und Ärzte ausarbeitete. Dieses sah z.B. für Oberärztinnen und Oberärzte um rd. 50 % höhere Gehälter vor als bei den Tirol Kliniken. Der RH bemängelte, dass das ab Ende Februar 2023 angewendete Gehaltsschema nicht von der Generalversammlung beschlossen wurde.

[Er empfahl der InnpAth, Gehaltsschemata und deren Änderungen der Generalversammlung zum Beschluss vorzulegen.](#)

Der RH hielt fest, dass die Medizinische Universität die Ärztinnen und Ärzte des nicht-klinischen Bereichs nach dem „Kollektivvertrag für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten“ entlohte. Die darin festgelegten Gehälter waren im Jahr 2023 für Oberärztinnen und Oberärzte um 46 % niedriger als bei den Tirol Kliniken und um 64 % niedriger als bei der InnpAth.

Der RH verwies darauf, dass weder ein vorklinisches Institut an der Medizinischen Universität noch die InnpAth Sonderklasseeinnahmen lukrieren konnte, die zur Erzielung marktkonformer Gehälter in der Pathologie beitragen könnten. Auch die in der Pathologie häufig nicht vorhandenen Nachtdienste etc. beeinflussten die Gehaltssituation.



Der RH empfahl den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität, bei der Gestaltung der künftigen Zusammenarbeit ([TZ 30](#)) auch die Frage der Sonderklasseeinnahmen mitzubedenken.

- 16.3 (1) (a) Die Innpath teilte in der Stellungnahme mit, dass sie die Empfehlung des RH bereits umgesetzt habe, Gehaltsschemata und deren Änderungen der Generalversammlung zum Beschluss vorzulegen. Sie habe den Beschluss in der 12. Sitzung der Generalversammlung vom Juli 2024 nachgeholt.
- (b) Bei den laut RH um rd. 50 % höheren Ärztegehältern an der Innpath im Vergleich zu den Tirol Kliniken würden die Zuverdienste über Dienste und Zuwendungen aus der Sonderklasse nicht berücksichtigt. Um diese beiden Faktoren bereinigt beläufe sich die Differenz auf rd. 11,8 %. Die von der Innpath bezahlten Gehälter für Fachärztinnen und Fachärzte seien marktkonform und marktüblich und durch Personalberatungsunternehmen und Marktteilnehmer bestätigt worden.
- (2) Die Tirol Kliniken teilten in der Stellungnahme mit, dass der potenzielle Umfang von Sonderklasseeinnahmen geprüft worden sei; er reiche für den Ausgleich der Gehälter nicht aus.
- (3) Die Medizinische Universität betonte in ihrer Stellungnahme, dass sie die Errichtung eines klinischen Instituts für Pathologie im gemeinsamen klinischen Bereich angestrebt habe und nach wie vor anstrebe. Neben den damit verbundenen vielfältigen Vorteilen (siehe die Empfehlung in [TZ 30](#)) würde sich die organisationsrechtliche Zuordnung des pathologischen Instituts in den gemeinsamen klinischen Bereich von Tirol Kliniken und Medizinischer Universität auch positiv auf die Entgeltsituation der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirken: Einerseits sehe der „Kollektivvertrag für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten“ für die Anforderungen und Mehrbelastung für die klinische Tätigkeit zusätzliche Entgeltbestandteile vor, andererseits könnten damit Sonderklasseeinnahmen generiert werden.
- 16.4 Der RH hielt gegenüber der Innpath fest, dass er die in der Stellungnahme genannte Differenz bei den Ärztegehältern von rd. 11,8 % unter Berücksichtigung der Sonderklasseeinnahmen mangels Übermittlung von Berechnungen nicht nachvollziehen konnte. Er wies darauf hin, dass Sonderklasseeinnahmen von verschiedenen Faktoren (z.B. Fachbereich) bzw. Abgeltungsmodalitäten abhängig waren. Sie konnten aber auch in der Pathologie zur Mitfinanzierung der Ärztegehälter beitragen, sofern die organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen ihre Einhebung ermöglichten.



Nebenbeschäftigte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

17.1 (1) Die Ausübung von Nebenbeschäftigungen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann für den Arbeitgeber Risiken bergen. So können Arbeitszeithöchstgrenzen überschritten oder Arbeitspflichten bzw. die Arbeitsleistung beeinträchtigt werden, es kann eine Konkurrenzierung entstehen oder ein Interessenkonflikt auftreten. In § 2i Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz³² war seit März 2024 das Recht auf Ausübung von Mehrfachbeschäftigungen verankert. Der Arbeitgeber konnte jedoch die Unterlassung verlangen, wenn z.B. Nebenbeschäftigungen mit Arbeitszeitbestimmungen nicht vereinbar waren oder die Tätigkeit dem bestehenden Arbeitsverhältnis abträglich war.

(2) Die Innpath verwies für die Genehmigung bzw. Ablehnung von Nebenbeschäftigungen bei Bediensteten auf die Dienstverträge. Diese regelten, dass Nebenbeschäftigungen – insbesondere Konkurrenzaktivitäten – ohne ausdrückliche schriftliche Zustimmung des Dienstgebers untersagt waren. Weitere Kriterien zur Beurteilung z.B. des genehmigungsfähigen zeitlichen Umfangs der Nebenbeschäftigung bestanden nicht. Für die Genehmigung waren der Geschäftsführer A beim Personal des medizinischen Bereichs und der Geschäftsführer B beim Personal des Verwaltungsbereichs zuständig.

Seit Mitte Mai 2024 gab es eine Dienstanweisung, nach der Nebenbeschäftigungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von beiden Geschäftsführern im Vier-Augen-Prinzip zu genehmigen waren und die Genehmigung auf zwei Jahre befristet war. Nebenbeschäftigungen bei Arbeitgebern, bei denen ein Geschäftsführer „beteiligt“ war, waren zusätzlich vom Eigentümervertreter genehmigen zu lassen. Inhaltliche Vorgaben enthielt die Dienstanweisung nicht.

(3) Mit Stand 31. Dezember 2023 verfügten sechs Bedienstete der Innpath über eine Genehmigung für eine Nebenbeschäftigung: drei Bedienstete mit einem Dienstvertrag zur Innpath und drei Bedienstete mit einem Dienstvertrag zu den Tirol Kliniken. Drei Personen waren nebenberuflich in der Befundung – im ärztlichen oder medizinisch-technischen Bereich – tätig:

- Pathologin A meldete im Februar 2019 eine Nebenbeschäftigung (selbstständige Befundung) im Ausmaß von maximal sieben Stunden pro Woche. Im April 2021 gab sie eine weitere Meldung („Ergänzung“) mit folgendem Inhalt ab: Ausmaß von acht Stunden pro Woche, Befundung bei Arbeitgeber Labor A bzw. selbstständig in eigener Privatordination. Die Nebenbeschäftigungen genehmigte jeweils der Geschäftsführer A. Im Oktober 2021 gründeten die Pathologin A und der Geschäftsführer A je zur Hälfte die GmbH D (Erbringung von Labordienstleistungen, insbesondere im

³² BGBl. 459/1993 i.d.g.F.



Bereich Pathologie) und übernahmen die Geschäftsführung; für diese Nebenbeschäftigung holte die Pathologin A keine schriftliche Genehmigung ein. Mit Wirkung Ende März 2024 lösten die Innpath und die Pathologin A das Dienstverhältnis einvernehmlich auf. Die Pathologin A war ab April 2024 auf Werkvertragsbasis für die Innpath tätig.

- Zwei medizinisch-technische Mitarbeiterinnen arbeiteten schon vor Errichtung der Innpath nebenberuflich für ein privates Labor. Dieses übernahm später Geschäftsführer A.

- 17.2 Der RH hielt fest, dass Nebenbeschäftigungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Risiken für den Arbeitgeber bergen können. So können Interessenkonflikte auftreten, eine Konkurrenzierung oder bei einer Nebenbeschäftigung in einem privaten Unternehmen eines Geschäftsführers eine Kollision mit dienstlichen Interessen entstehen.

Der RH kritisierte, dass in der Innpath erst seit Mitte Mai 2024 eine Dienstanweisung bestand, wonach Nebenbeschäftigungen von beiden Geschäftsführern im Vier-Augen-Prinzip bzw. – wenn es sich um Nebenbeschäftigungen bei Arbeitgebern handelte, bei denen ein Geschäftsführer „beteiligt“ war – zusätzlich vom Eigentümervertreter zu genehmigen waren. Der RH kritisierte weiters, dass es in der Innpath keine inhaltlichen Vorgaben für die Genehmigung von Nebenbeschäftigungen der Bediensteten gab. In den Dienstverträgen war lediglich festgelegt, dass Nebenbeschäftigungen – insbesondere Konkurrenzaktivitäten – ohne Genehmigung untersagt waren.

Der RH empfahl der Innpath, die Dienstanweisung zur Genehmigung von Nebenbeschäftigungen der Bediensteten um inhaltliche Kriterien – z.B. maximales zeitliches Ausmaß pro Woche oder Art der Beschäftigung – zu erweitern.

Der RH hielt kritisch fest, dass

- Geschäftsführer A die Nebenbeschäftigung der bis Ende März 2024 in der Innpath angestellten Pathologin A in seinem Labor A selbst genehmigte, obwohl seine Funktion als Betreiber des Labors A geeignet war, den Anschein der Befangenheit zu erwecken;
- Pathologin A und Geschäftsführer A im Oktober 2021 die GmbH D im Bereich Pathologie als Gesellschaftergesellschafter gründeten ([TZ 14](#)), ohne dass Pathologin A für diese Tätigkeit bis zu ihrem Ausscheiden aus der Innpath eine Nebenbeschäftigungsgenehmigung einholte. Dies widersprach nach Ansicht des RH dem Dienstvertrag und stellte eine Dienstpflichtverletzung dar, die Geschäftsführer A zuließ.



Der RH verwies auf seine Empfehlung an die Innpath in [TZ 14](#), sicherzustellen, dass die Vorgaben bezüglich Nebenbeschäftigte durch die Bediensteten ausnahmslos eingehalten werden.

Er empfahl der Innpath und den Tirol Kliniken, bei Verletzung von dienstrechlichen Pflichten betreffend Nebenbeschäftigte rechtliche Schritte gegen die Bediensteten sowie gegen Mitglieder der Geschäftsführung ([TZ 14](#)) zu prüfen. Die Ergebnisse wären bei einer allfälligen Wiederbestellung von Geschäftsführer A zu berücksichtigen.

- 17.3 (1) Die Innpath und die Tirol Kliniken betonten in der Stellungnahme, dass sie die empfohlene Vorgehensweise, bei Verletzung von dienstrechlichen Pflichten betreffend Nebenbeschäftigte rechtliche Schritte zu prüfen, bereits in der Vergangenheit so gehandhabt hätten. Da allerdings bislang keine dienstrechlichen Pflichten verletzt worden seien, seien in der Vergangenheit keine rechtlichen Schritte erforderlich gewesen.

Die Gründung des Unternehmens (GmbH D) sei aus Gesprächen bekannt gewesen, die Genehmigung der Nebenbeschäftigung nachgeholt worden. Ein Sachverhalt der Dienstpflichtverletzung liege somit nicht vor. Da die Unternehmensgründung der Generalversammlung bekannt gewesen und die Genehmigung formell nachgeholt worden sei, seien rechtliche Schritte nicht begründet.

Meldungen von Nebenbeschäftigte würden dem Schutz des Unternehmens dienen. Die Einschätzung, ob eine Nebenbeschäftigung in einem schädigenden Konkurrenzverhältnis stehe, obliege ebenfalls dem Unternehmen. Die Innpath und die Tirol Kliniken hätten diese Schädigung nicht erkannt und könnten sie nicht erkennen und sähen deshalb auch keine Notwendigkeit, tätig zu werden.

(2) Die Innpath teilte in der Stellungnahme mit, dass sie die Empfehlung des RH, die Dienstanweisung zur Genehmigung von Nebenbeschäftigte der Bediensteten um inhaltliche Kriterien zu erweitern, bereits teilweise in der dazu vorliegenden Verfahrensanweisung umgesetzt habe. Sie werde dies zukünftig in regelmäßigen Abständen prüfen. Somit sei die Empfehlung bereits teilweise umgesetzt bzw. befindet sich in Umsetzung.

Inzwischen habe die Innpath Regelungen getroffen (Verfahrensanweisung, Formulare), die sicherstellten, dass zukünftig Nebenbeschäftigte grundsätzlich nur im Vier-Augen-Prinzip genehmigt werden könnten. Nebenbeschäftigte der Geschäftsführung seien durch die Generalversammlung zu genehmigen.

- 17.4 Der RH teilte nicht die Ansicht der Innpath und der Tirol Kliniken, dass sie die Empfehlung des RH schon bisher umgesetzt hatten. Er verwies neuerlich darauf, dass der



Geschäftsführer A die Nebenbeschäftigung der in der Innnpath angestellten Pathologin A in seinem Labor A selbst genehmigt hatte und dass die Meldung und Genehmigung der Nebenbeschäftigung von Pathologin A in der gemeinsam mit dem Geschäftsführer A gegründeten GmbH D unterblieben waren. Diese Vorgehensweise widersprach dem Dienstvertrag von Pathologin A. In den Dienstverträgen war geregelt, dass Nebenbeschäftigte – unabhängig von einer allfälligen Konkurrenzierung – ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung nicht zulässig waren.

Gespräche über die Nebenbeschäftigte ersetzen deren nachweisliche Meldung und Genehmigung somit nicht. Der RH betonte, dass die nachweisliche Meldung eine Dienstpflicht war. Ob eine Nebenbeschäftigung eine Konkurrenzaktivität darstellt, war vor der Genehmigung zu prüfen und das Ergebnis schriftlich zu dokumentieren. Dies vor dem Hintergrund, dass laut Firmenbuch der Unternehmensgegenstand der GmbH D – Erbringung von Laborleistungen, insbesondere im Bereich Pathologie – und jener der Innnpath – Durchführung von Pathologie-Leistungen – eine Überschneidung der Leistungsspektren nicht ausschlossen und auch die Digitalpathologie neue Möglichkeiten einer Konkurrenzierung bot. Infofern war für den RH mangels Begründung durch die Innnpath und Tirol Kliniken nicht nachvollziehbar, warum nur ein „schädigendes Konkurrenzverhältnis“ relevant sein sollte. Sowohl z.B. die Manager-Richtlinie als auch die Dienstverträge stellten auf eine Konkurrenzierung ab, die Einschränkung auf eine schädigende Konkurrenzierung kannten sie nicht. Das Vorliegen eines – im schadenersatzrechtlichen Sinne relevanten – Schadens setzte Kausalität, Verschulden und Rechtswidrigkeit voraus und würde eine allfällige Konkurrenzierung somit stark einschränken.

Der RH verblieb bei seiner Empfehlung an die Innnpath und die Tirol Kliniken.

Werkverträge und Beauftragungen

18.1

(1) Die (teilweise) Auslagerung von Leistungen eines öffentlichen Versorgungsauftrags an Dritte konnte zu wirtschaftlichen und persönlichen Abhängigkeiten des Auftraggebers oder auch zur Demotivation des angestellten Personals führen. Bereits anlässlich des Entwicklungsplans der Innnpath im Jahr 2019 hatten die Tirol Kliniken eine hohe Abhängigkeit des öffentlichen Versorgungsauftrags vom privaten Sektor festgestellt, die zukünftig auf ein vertretbares Maß zurückzuführen sei.

Die Innnpath hat als öffentlicher Auftraggeber das Bundesvergabegesetz 2018 anzuwenden und z.B. Auftragswertberechnungen für die Wahl des geeigneten Vergabeverfahrens vorzunehmen. Direktvergaben sind grundsätzlich bis zu einem Auftragswert von 100.000 EUR möglich. Pathologische Leistungen als Dienstleistungen



des Gesundheits- und Sozialwesens gelten als Besondere Dienstleistungsaufträge³³ gemäß Anhang XVI des Bundesvergabegesetzes 2018. Trotz vereinfachter Verfahrensvorschriften in diesem Bereich sind Vergabeverfahren nach den Grundsätzen z.B. der Gleichbehandlung, Nichtdiskriminierung, Transparenz oder des freien und lauteren Wettbewerbs durchzuführen. Nicht anzuwenden ist das Bundesvergabegesetz 2018 unter bestimmten Voraussetzungen auf sogenannte „öffentliche Kooperationen“ gemäß § 10 Abs. 3 leg. cit. Diese Kooperationen umfassen Verträge zwischen öffentlichen Auftraggebern zur Erbringung von öffentlichen Dienstleistungen im öffentlichen Interesse.

(2) Die Innpath schloss ab 2018 mehrere Werkverträge mit natürlichen Personen oder mit Einrichtungen – z.B. einer deutschen Universität oder der GmbH A (bei dieser hatte der Geschäftsführer A die Geschäftsführung inne) – über die Erbringung von pathologischen Leistungen. Im Jahr 2023 waren zehn Werkverträge aufrecht, für acht davon wurden Leistungen im Ausmaß von rd. 572.000 EUR verrechnet.

Die Innpath verfügte über keine dokumentierten Regelungen für den Abschluss von Werkverträgen. Sie gab dem RH folgenden Ablauf bekannt:

- Bedarfsfeststellung durch „eine plausible Begründung, möglichst basierend auf Kennzahlen“,
- Auswahl nach Kriterien wie Ausbildung, fachliche Qualifikation und marktübliche Vergütung,
- Abstimmung des Bedarfs mit dem Eigentümer sowie
- Dokumentation in den Generalversammlungsprotokollen.

Eine allgemeine Dienstanweisung sah die Innpath aufgrund der unterschiedlichen Gestaltung der Werkverträge als nicht zielführend an.

Die Innpath übermittelte dem RH Unterlagen für die Ende 2023 bestehenden Werkverträge; dabei handelte es sich insbesondere um Verträge und Honorarnoten. Kein Werkvertrag(sabschluss) war auf Grundlage des dargestellten Ablaufs vollständig dokumentiert. So lag z.B. für keinen Werkvertrag eine Dokumentation der Prüfung der Auswahlkriterien vor. Details zu einzelnen Werkverträgen (z.B. verspäteter Abschluss des Vertrags mit der Pathologin B) stellt der RH in TZ 23 dar.

(3) Die Tirol Kliniken behandelten die Frage der Ausschreibungspflicht von extern vergebenen pathologischen Leistungen vor der Errichtung der Innpath im Zusammenhang mit der Anpassung des Vertrags aus 1987. Sie kamen dabei zum Ergebnis, dass diese Leistungen grundsätzlich auszuschreiben waren.

³³ § 151 Bundesvergabegesetz 2018



Im August 2023 berichtete die Geschäftsführung der Innpath in der Generalversammlung, eine mögliche Ausschreibungspflicht mit der Rechtsabteilung und der Geschäftsführung der Tirol Kliniken besprochen zu haben. Die Innpath und die Rechtsabteilung der Tirol Kliniken hätten das Leistungsportfolio der Innpath evaluiert und dabei festgestellt, dass die „Positionen grundsätzlich unterhalb des Schwellenwertes“ gemäß Bundesvergabegesetz 2018 liegen. Als Grundlage für die Beurteilung der Auftragswerte legte die Innpath dem RH eine – nicht vollständige – Aufstellung der Auftragswerte aus 2021 und 2022 vor. Weitere Belege für die sachkundige Ermittlung der Auftragswerte oder die rechtliche Einschätzung der Zulässigkeit der Direktvergaben übermittelte sie nicht. Sie verwies darauf, dass es sich um hochspezialisierte Leistungen handle, die nur wenige Personen bzw. Einrichtungen anbieten würden. Zudem sei der Leistungsbedarf oft nicht abzuschätzen.

(4) Manche Auftragnehmer waren mit Geschäftsführer A (wirtschaftlich) verbunden:³⁴

Tabelle 3: Vertragspartner der Innpath GmbH mit (wirtschaftlichen) Beziehungen zu Geschäftsführer A

Vertragsabschluss im Jahr	Vertragspartner	Verbindung zu Geschäftsführer A
2021	Pathologe B (<u>TZ 23</u>)	Pathologe B war – wie Geschäftsführer A – zuerst unmittelbarer, dann mittelbarer Gesellschafter der GmbH A; diese Beziehung wurde in der 3. Generalversammlung im Dezember 2019 thematisiert und von den Tirol Kliniken zur Kenntnis genommen.
2020	GmbH A (<u>TZ 23</u>)	Geschäftsführer A war zuerst unmittelbarer, dann mittelbarer Gesellschafter und Geschäftsführer; die Tirol Kliniken genehmigten den Vertragsabschluss in der 5. Generalversammlung im Oktober 2020.
2021 bis 2023	drei weitere PathologInnen	Alle drei VertragspartnerInnen waren bei Gesellschaften tätig, bei denen Geschäftsführer A unmittelbar oder mittelbar beteiligt bzw. Geschäftsführer war; die Beauftragung von einem der drei wurde in der 9. Generalversammlung im Dezember 2022 besprochen, jedoch nicht seine Verbindung zu Geschäftsführer A. Der Gesamtaufwand für alle drei Werkverträge betrug von 2021 bis 2023 rd. 466.500 EUR.

Quellen: Innpath; Firmenbuch; Websites der GmbH A und der GmbH E (abgerufen am 24. März 2025)

(5) Die Innpath, vertreten durch den Alleingesellschafter Tirol Kliniken, schloss mit Labor A (Betreiber: Geschäftsführer A) im Juli 2018 einen Werkvertrag auf unbestimmte Zeit für die Leistungserbringung an Werktagen (Montag bis Freitag) von 16:00 Uhr³⁵ bis 8:00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen (Randzeitenabdeckung). Das monatliche Pauschalentgelt betrug rd. 7.600 EUR (TZ 20). Erforderlich sei die Randzeitenabdeckung laut Innpath vor allem aufgrund der Transplantationschirurgie³⁶, die eine zeitnahe pathologische Diagnostik benötige. Die Leistungserbringung sei zwei- bis dreimal pro Woche erforderlich, in Summe sei von

³⁴ zu Aufträgen an das Labor A siehe die Ausführungen in Klammerpunkt 5 und 6 dieser TZ sowie in TZ 24

³⁵ Zwischen 16.00 Uhr und 18.00 Uhr hatte die Innpath nach Absprache einen Schnellschnittdienst einzurichten.

³⁶ 2023 fanden im LKH Innsbruck 275 Eingriffe im Bereich Organtransplantationen statt.



rd. 120 Leistungen pro Jahr auszugehen. Ein Alternativangebot dafür gebe es nicht, die Leistungserbringung durch Bedienstete der Innpath käme mit kalkulierten rd. 250.000 EUR jährlich deutlich teurer. Die Beurteilung der ordnungsgemäßen Leistungserbringung durch das Labor A oblag dem ärztlichen Leiter der Innpath.

Das Labor A verrechnete der Innpath für die Abdeckung der Randzeiten von Juli 2018 bis Dezember 2023 laut Honorarnoten insgesamt rd. 530.000 EUR.

(6) Ein In-sich-Geschäft liegt z.B. vor, wenn ein die Gesellschaft vertretendes Mitglied der Geschäftsführung ein Geschäft mit sich selbst abschließt. Bei einem solchen Geschäft besteht die Gefahr von Interessenkonflikten³⁷.

Gemäß § 25 Abs. 4 GmbH-Gesetz hatte die Geschäftsführung zur Vermeidung potenzieller Haftungsfolgen bei In-sich-Geschäften die Zustimmung des Aufsichtsrats oder sämtlicher übriger Geschäftsführer zu erwirken. Laut Geschäftsordnung der Innpath vertrat bei Rechtsgeschäften zwischen der Gesellschaft und einem Mitglied der Geschäftsführung der Gesellschafter die Gesellschaft.

Das Labor A erbrachte für die Innpath Befundungen im Bereich der Niere (Nephropathologie) mittels einer speziellen Untersuchungsmethode und zytologische Leistungen mittels einer speziellen Technologie. Eine schriftliche Beauftragung (vertragliche Vereinbarung) gab es nicht. Die Innpath verwies auf den günstigeren Preis von Labor A im Vergleich zu jeweils einem alternativen Anbieter, bei dem sie Einzelpositionen in Leistungskatalogen abglich. Sie legte dem RH aber keine schriftlichen Angebote oder Auftragswertberechnungen und keine Dokumentation über die – laut Geschäftsordnung erforderliche – Beauftragung durch den Gesellschafter vor. Sie verwies auf den regelmäßigen Austausch zwischen ihrer Geschäftsführung und der Eigentümervertretung über diese Beauftragungen und erklärte, dass schon vor Gründung der Innpath das Labor A diese Leistungen für das LKH Innsbruck erbracht habe. Die Innpath habe diese Vorgehensweise fortgeführt und fallbezogen derartige Leistungen beauftragt. Der Aufwand für die von April 2020 bis Ende 2023 erbrachten Leistungen betrug über 181.000 EUR. Die im Zeitraum 2018 bis März 2020 erbrachten Leistungen bezahlte die Innpath aufgrund der Rechnungslegung erst im Jahr 2023 – mit dem Hinweis auf Verjährung – nicht.

(7) Die Tiroler Landesregierung beschloss im April 2019 die Corporate Governance-Leitlinien und passte sie im Juli 2021 an. Laut diesen Leitlinien unterlagen Geschäfte zwischen dem Unternehmen und der Geschäftsleitung zur Vermeidung von Interessenkonflikten einem besonderen Sorgfaltsmaßstab.

³⁷ siehe dazu z.B. die RH-Berichte „Dampfschiff ‚Hohentwiel‘“ (Reihe Vorarlberg 2018/2, TZ 12) oder „Landeshauptstadt St. Pölten“ (Reihe Niederösterreich 2021/3, TZ 19)



In der 11. Generalversammlung im Dezember 2023 legte der Geschäftsführer B zur Herstellung „größtmöglicher Transparenz“ und „im Sinne der Corporate Governance-Leitlinien“ eine Stellungnahme der Innpath an den Alleingesellschafter vor. Darin war festgehalten, dass Geschäftsführer A mehrere private Unternehmen betrieb bzw. an diesen beteiligt war und dass die Innpath zu diesen in fünf Bereichen „Geschäftsbeziehungen“ „unterhielt“. Neben der Randzeitenabdeckung und den genannten speziellen pathologischen Leistungen waren dies die Nachkontrolle in der Zytologie (TZ 24) und die Bereitstellung von fachärztlicher Expertise (TZ 15). Auch zwei von der Innpath beauftragte Pathologinnen bzw. Pathologen seien direkt in Beteiligungsunternehmen von Geschäftsführer A angestellt. Die fachliche Eignung dieser Personen stehe außer Frage, es gebe keine indirekte Vergütung an Dritte etwa in Form einer Provision.

Den Zeitpunkt für die Stellungnahme begründete die Innpath mit ihrer nach Personalaufstockung deutlich erhöhten Eigenständigkeit im Jahr 2023 im Unterschied zur Gründungsphase. In dieser seien aufgrund des Personalmangels zahlreiche externe Kooperationspartner einzubinden gewesen.

Die Generalversammlung diskutierte die Stellungnahme und wies darauf hin, dass solche Geschäftsbeziehungen jedenfalls stets auf das unbedingt erforderliche Ausmaß zu beschränken seien.

Die Corporate Governance-Berichte der Innpath für die Jahre 2019 bis 2022 enthielten keine Hinweise auf solche Geschäftsbeziehungen.

(8) Hinsichtlich eines Internen Kontrollsysteins verwies die Innpath u.a. auf die Interne Revision der Tirol Kliniken. Diese prüfte die Innpath im überprüften Zeitraum nicht.

- 18.2 Der RH vertrat die Ansicht, dass pathologische Leistungen zu den Kernaufgaben einer Zentralkrankenanstalt zählten. Er merkte an, dass die Auslagerung von pathologischen Leistungen an Dritte durch eine Krankenanstalt mit einem öffentlichen Versorgungsauftrag zu wirtschaftlichen und personellen Abhängigkeiten des Auftraggebers führen und mit Risiken für die öffentliche Gesundheitsversorgung verbunden sein konnte. Der RH sah eine dauerhafte und über Einzel- und Spezialfälle hinausgehende (TZ 19, TZ 23) Auslagerung von pathologischen Leistungen an nicht-öffentliche Einrichtungen grundsätzlich kritisch.

Der RH kritisierte, dass die internen Regeln der Innpath über den Abschluss von Werkverträgen nicht schriftlich verankert waren und der beschriebene, dem RH übermittelte Ablauf keinen Hinweis auf das Vergaberecht enthielt. Er bemängelte, dass kein Werkvertrag(sabschluss) gemäß dem beschriebenen Ablauf dokumentiert war.



Laut Innpath habe eine Analyse des Leistungsportfolios gemeinsam mit der Rechtsabteilung der Tirol Kliniken ergeben, dass die Auftragswerte bei der Beauftragung pathologischer Leistungen unter dem Schwellenwert gemäß Bundesvergabege setz 2018 lägen. Der RH kritisierte, dass die Innpath z.B. keine valide Dokumentation über die sachkundige Ermittlung der Auftragswerte und keine Belege für eine rechtliche Einschätzung der Zulässigkeit der Direktvergaben vorlegte.

Der RH empfahl der Innpath, bei der Beauftragung von pathologischen Leistungen die vergaberechtlichen Bestimmungen einzuhalten, sachkundig die geschätzten Auftragswerte zu ermitteln und darauf aufbauend die Wahl des Vergabeverfahrens zu dokumentieren. Bei Direktvergaben wäre eine nach Wertgrenzen gestaffelte Anzahl von Vergleichsangeboten einzuholen und wäre der Bestbieter zu beauftragen.

Zu dem aus den Beauftragungen entstandenen Aufwand für die Innpath und zu konkreten Problemen bei einzelnen Werkverträgen (z.B. verspäteter Abschluss) verwies der RH auf TZ 23.

Der RH hielt fest, dass der Dienstvertrag des Geschäftsführers A die Erbringung von Mehrdienstleistungen auch nachts und am Wochenende vorsah (TZ 13). Er kritisierte daher, dass die Innpath mit dem Labor A 2018 einen Werkvertrag für die Randzeitenabdeckung abschloss und dafür bis 2023 insgesamt ein Entgelt von rd. 530.000 EUR leistete.

Der RH empfahl der Innpath und den Tirol Kliniken, zu prüfen, ob die Erbringung von pathologischen Leistungen während der sogenannten Randzeiten (insbesondere nachts und an Wochenenden) in den im Dienstvertrag mit Geschäftsführer A vereinbarten Mehrdienstleistungen enthalten ist. Mehrfachabgeltungen von Leistungen wären zu vermeiden.

Der RH hielt fest, dass die Tiroler Landesregierung im April 2019 Corporate Governance-Leitlinien beschloss. Diese sahen u.a. eine besondere Sorgfalt bei Geschäften zwischen einem Unternehmen und der Geschäftsführung dieses Unternehmens (In-sich-Geschäfte) vor. Der RH verwies kritisch darauf, dass die Innpath erst Ende 2023 eine sogenannte Corporate Governance-Stellungnahme erstellte, in der sie auf die in fünf Bereichen bestehenden Geschäftsbeziehungen der Innpath zu Unternehmen im Einflussbereich des Geschäftsführers A einging. Der RH kritisierte die ohne vertragliche Grundlage erbrachten speziellen pathologischen Leistungen für die Innpath durch das Labor A über einen Zeitraum von sechs Jahren (2018 bis 2023) und den damit verbundenen Aufwand von über 181.000 EUR (Zeitraum April 2020 bis Ende 2023). Für die laut Geschäftsordnung in solchen Fällen erforderliche Beauftragung durch den Gesellschafter legte die Innpath keine Dokumentation vor.



Der RH empfahl der Innpath, die Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien im Corporate Governance-Bericht zu dokumentieren. Dies insbesondere im Zusammenhang mit Geschäftsbeziehungen der Innpath GmbH zu Unternehmen, die im Einflussbereich – Geschäftsführung oder Mit- bzw. Alleineigentum – des Geschäftsführers A (ärztlicher Leiter) stehen. Im Falle solcher Geschäftsbeziehungen wären zukünftig geeignete Maßnahmen zur wirksamen Verhinderung von Interessenkonflikten zu treffen und wäre eine ordnungsgemäße Vergabe sicherzustellen.

Den Tirol Kliniken empfahl der RH, die Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien in der Innpath sicherzustellen.

Der RH bemängelte, dass die Interne Revision der Tirol Kliniken die Innpath im überprüften Zeitraum nicht prüfte.

Er empfahl den Tirol Kliniken, eine regelmäßige Kontrolle der Innpath durch ihre Interne Revision vorzusehen.

- 18.3 (1) Die Innpath und die Tirol Kliniken führten in der Stellungnahme aus, dass die Innpath von 7:00 Uhr bis 16:30 Uhr geöffnet sei. Die Diagnostik außerhalb dieser Öffnungszeiten erbringe das Labor A des Geschäftsführers A auf Basis eines Vertrags. Für die Leistungserbringung sei technisches und fachärztliches Personal erforderlich. Darüber hinaus sei die Versorgungssicherheit für den Urlaubs- und Krankheitsfall durch mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter herzustellen. Eine einzelne Person könne dies nicht erbringen. Eine interne Leistungserbringung durch die Innpath in Form eines Bereitschaftsdienstes hätte massiv höhere Kosten zur Folge als die gegenständliche externe Leistungsvergabe.

Die Kritik des RH an der dauerhaften und über Einzel- und Spezialfälle hinausgehenden Auslagerung von pathologischen Leistungen an nicht-öffentliche Einrichtungen würden die Innpath und die Tirol Kliniken nicht teilen (TZ 32).

- (2) (a) Zur Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen teilte die Innpath in der Stellungnahme mit, dass diese Empfehlung des RH bereits teilweise umgesetzt sei bzw. sich in Umsetzung befindet. Bei der Vergabe von Aufträgen habe die Innpath regelmäßig Rücksprache mit der Rechtsabteilung der Tirol Kliniken gehalten, um die Einhaltung des Bundesvergabegesetzes 2018 sicherzustellen. Wie sie dem RH mitgeteilt habe, habe am 1. August 2023 ein nachweislicher Abstimmungstermin zwischen der Innpath, der Eigentümervertretung und der Rechtsabteilung der Tirol Kliniken stattgefunden, um die Bestandsverträge auf die Einhaltung des Bundesvergabegesetzes 2018 zu prüfen. Dies sei aufgrund der teils dynamischen Kostenentwicklung sowie der unter Zeitdruck erfolgten Leistungsvergabe als notwendig erachtet worden. Das Ergebnis dieser Evaluierung sei im Protokoll der Generalversammlung dokumentiert. Bei der Leistungsvergabe in der Digitalpathologie seien die relevan-



ten Schwellenwerte unterschritten worden. Die Ausschreibung der Hämatopathologie sei in Bearbeitung. Hier sei erst im Laufe der Zeit nach Ausweitung der Molekularpathologie der Schwellenwert überschritten worden.

In der Neuropathologie werde eine öffentlich-öffentliche Kooperation zwischen Innpath und Medizinischer Universität geprüft (TZ 31).

(b) Im Hinblick auf die Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien und deren Dokumentation habe der RH korrekt ausgeführt, dass die Innpath Ende 2023 eine sehr detaillierte und umfassende Stellungnahme erstellt habe. Allerdings seien die Themen durchgehend offen und transparent mit der Eigentümervertretung besprochen worden und als solche auch in den Protokollen der Generalversammlung dokumentiert.

Jeder Corporate Governance-Bericht der Innpath gehe auf das Thema „Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien“ ein. Darüber hinaus sei gemäß Punkt 13.2 der Corporate Governance-Leitlinien mindestens alle fünf Jahre die Einhaltung ihrer Regelungen extern zu evaluieren. Diese externe Evaluierung für das Geschäftsjahr 2023 habe eine beauftragte Wirtschaftsprüfungskanzlei durchgeführt; laut Prüfbericht habe diese Evaluierung zu keinen Beanstandungen geführt. Bei dieser externen Evaluierung sei der Wirtschaftsprüfungskanzlei die auch der Generalversammlung vorgelegte Stellungnahme zu Geschäftsbeziehungen zwischen der Innpath und Geschäftsführer A bzw. Unternehmen, an denen er beteiligt ist, übermittelt worden.

Zukünftig werde eine Stellungnahme zu Geschäftsbeziehungen zwischen der Innpath und der Geschäftsführung jährlich aktualisiert dem Corporate Governance-Bericht beigelegt.

Die Innpath habe die bereits bestehenden Regelungen zur Vergabe von pathologischen Leistungen und zur Corporate Governance nachgeschärft. Sie werde zukünftig auf eine konsequente Einhaltung achten.

(c) Nicht nachvollziehbar seien für die Innpath die Ausführungen des RH, dass die nephropathologischen und zytologischen Befundungen mittels einer speziellen Technologie „ohne vertragliche Grundlage“ erfolgt seien. Im Gesundheitswesen sei es gelebte Praxis, auf Basis von Leistungskatalogen zu verrechnen, ohne dazu eigene Verträge zu erstellen. Diese Vorgehensweise habe die Innpath auch in diesem Fall gewählt. Auch die Aussage, wonach „keine Dokumentation der Beauftragung“ vorliege, könne sie nicht nachvollziehen. Die Innpath verrechne auf Grundlage von Leistungsanforderungen, die auf den Honorarnoten mit der Fallnummer vermerkt würden. Somit sei eine durchgehende Nachvollziehbarkeit gegeben.



(3) Die Tirol Kliniken teilten in der Stellungnahme zur Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien in der Innpath mit, dass die Innpath die bestehenden Regelungen dazu nachgeschärft habe. Auf eine konsequente Einhaltung werde zukünftig geachtet.

Die Empfehlung zur regelmäßigen Kontrolle der Innpath durch die Interne Revision der Tirol Kliniken werde umgesetzt.

(4) Das Land Tirol hielt in seiner Stellungnahme fest, dass die Corporate Governance-Leitlinien mit Regierungsbeschluss vom 18. Juni 2024³⁸ ergänzt und angepasst worden seien; dies unabhängig von der gegenständlichen Überprüfung durch den RH.

Insbesondere zu den vom RH empfohlenen geeigneten Maßnahmen zur wirksamen Verhinderung von Interessenkonflikten (siehe auch TZ 24) führte das Land Tirol aus, dass die Corporate Governance-Leitlinien in diesem Bereich in Punkt 10.2 betreffend Befangenheit und Interessenkonflikte erweitert bzw. angepasst worden seien.

- 18.4 (1) Der RH betonte gegenüber der Innpath und den Tirol Kliniken, dass der Dienstvertrag des Geschäftsführers A die Erbringung von Mehrdienstleistungen auch nachts und am Wochenende vorsah. Die dem RH vorgelegte Kalkulation über die Erbringung der Randzeitenabdeckung durch Bedienstete der Innpath berücksichtigte diesen Umstand nicht. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung, Mehrfachabgeltungen von Leistungen zu vermeiden.

Zur Auslagerung von pathologischen Leistungen an nicht-öffentliche Einrichtungen verwies der RH auf seine Ausführungen in TZ 32.

(2) (a) Zur Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen wiederholte der RH gegenüber der Innpath, dass zwar eine Analyse des Leistungspotfolios dokumentiert war, die Innpath aber keine valide Dokumentation über die sachkundige Ermittlung der Auftragswerte und keine Belege für eine rechtliche Einschätzung der Zulässigkeit der Direktvergaben vorlegte. Er hielt daher seine Empfehlung aufrecht, bei der Beauftragung von pathologischen Leistungen die vergaberechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

(b) Der RH entgegnete der Innpath, dass die während der Prüfung übermittelten Corporate Governance-Berichte der Innpath für die Jahre 2019 bis 2022 keine Hinweise auf die – bereits bestehenden – Geschäftsbeziehungen der Innpath zu Unternehmen im Einflussbereich von Geschäftsführer A enthielten. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung, die Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien

³⁸ GZ FIN-1/470/985-2024



im Corporate Governance-Bericht der Innpath zu dokumentieren. Er begrüßte die Ankündigung der Innpath, künftig jährlich aktualisiert auf die Geschäftsbeziehungen der Innpath zur Geschäftsführung einzugehen, und verwies dazu auch auf die gesetzliche Pflicht zur wirksamen Verhinderung, Aufdeckung und Behebung von Interessenkonflikten bei Vergabeverfahren.³⁹

(c) Zur Beauftragung der nephropathologischen und zytologischen Leistungen mittels einer speziellen Methode entgegnete der RH der Innpath, dass sich seine Feststellung über die mangelnde Dokumentation der Beauftragung auf die – in diesem Fall erforderliche – Beauftragung durch den Gesellschafter bezog. Auch ging es nicht um die Beauftragung von einzelnen Leistungen gemäß einem Leistungskatalog irgendeines Anbieters, sondern um die Beauftragung von Leistungen an das Labor A des Geschäftsführers A im Ausmaß von über 181.000 EUR über einen Zeitraum von sechs Jahren ohne schriftliche vertragliche Grundlage. Der RH erneuerte daher seine Kritik, dass das Labor A diese speziellen pathologischen Leistungen für die Innpath ohne vertragliche Grundlage erbrachte.

Zu den Honorarnoten verwies der RH auf seine Ausführungen in TZ 23.

³⁹ siehe § 26 Bundesvergabegesetz 2018



Wirtschaftliche Lage

- 19.1 (1) Die nachstehende Tabelle zeigt zusammengefasst die Gebarungsentwicklung der Innpath für die Jahre 2019 bis 2023:⁴⁰

Tabelle 4: Aufwendungen, Erträge und Ergebnisse laut Jahresabschlüssen der Innpath GmbH

	2019	2020	2021	2022	2023	Veränderung 2019 bis 2023
	in 1.000 EUR ¹					in %
Erträge						
Umsatzerlöse	4.505	5.597	6.433	7.357	9.430	109
sonstige betriebliche Erträge	12	12	26	31	18	47
Summe Erträge	4.517	5.609	6.459	7.388	9.448	109
Aufwendungen						
Aufwendungen für Material und sonstige bezogene Herstellungsleistungen	2.533	2.688	3.005	3.488	4.542	79
<i>davon</i>						
Materialaufwand	934	978	1.104	1.233	1.568	68
<i>Aufwand für bezogene Leistungen (Fremdleistungen)</i>	<i>1.599</i>	<i>1.710</i>	<i>1.902</i>	<i>2.254</i>	<i>2.974</i>	<i>86</i>
<i>davon</i>						
medizinische Fremdleistungen	572	672	815	1.233	1.931	237
nicht medizinische Fremdleistungen	101	102	111	182	154	52
Fremdpersonal	926	936	976	840	890	-4
Personalaufwand (Eigenpersonal)	1.071	1.756	2.228	2.694	3.316	210
<i>davon</i>						
Gehälter	871	1.400	1.781	2.161	2.674	207
soziale Aufwendungen	200	356	447	533	642	221
Abschreibungen	18	17	8	6	10	-45
sonstige betriebliche Aufwendungen	899	1.140	1.215	1.198	1.573	75
Summe Aufwendungen	4.521	5.602	6.457	7.386	9.441	109
Betriebsergebnis	-4	7	2	2	7	-
Ergebnis einschließlich Finanzerfolg und nach Steuern	-4	7	2	1	9	-
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-4	7	2	1	9	-
Verlustvortrag aus dem Vorjahr	-12	-16	-10	-8	-7	-
Bilanzgewinn/-verlust	-16	-10	-8	-7	2	-

¹ gerundet auf 1.000 EUR; Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Innpath

⁴⁰ Das Jahr 2018 war ein Rumpfjahr (27. Juni 2018 bis 31. Dezember 2018).



Die Erträge der Innpath stiegen in den Jahren 2019 bis 2023 um 109 % auf 9,45 Mio. EUR. Sie umfassten fast ausschließlich Umsatzerlöse aus den pathologischen Leistungen für die Tirol Kliniken.

Die Gesamtaufwendungen stiegen von 2019 bis 2023 um 4,92 Mio. EUR (109 %) auf 9,44 Mio. EUR:

- Die höchsten Aufwendungen – 4,21 Mio. EUR bzw. rd. 45 % der Gesamtaufwendungen – entfielen 2023 auf Personal, davon auf Eigenpersonal 3,32 Mio. EUR und auf Fremdpersonal rd. 890.000 EUR. Die Aufwendungen für das Fremdpersonal – insbesondere von den Tirol Kliniken zugewiesenes Personal – sanken von 2019 bis 2023 um 4 %, jene für das eigene Personal der Innpath stiegen um 210 %.
- Die Aufwendungen für medizinische Fremdleistungen stiegen um 237 %. (TZ 23)
- Die Aufwendungen für nicht medizinische Fremdleistungen erhöhten sich um 52 %. Sie umfassten vor allem Aufwendungen für die Leistungen der Tirol Kliniken laut Betriebsführungsvertrag (2023: 114.755 EUR).
- Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen – sie stiegen um 75 % auf 1,57 Mio. EUR – beinhalteten insbesondere Mietaufwendungen für die räumliche Infrastruktur, Kostenersatz für Medizintechnik (2023: 637.800 EUR) und Ausstattung im Eigentum der Tirol Kliniken. (TZ 9)
- Der Materialaufwand erhöhte sich um 68 % auf 1,57 Mio. EUR. Der größte Teil davon entfiel auf medizinische Ge- und Verbrauchsgüter mit einer Steigerung um 73 % auf 1,54 Mio. EUR. Diese Steigerung hing auch mit der Ausweitung des Leistungsspektrums (z.B. Molekularpathologie und Neuropathologie) und einer höheren Fallzahl der seit Beginn erbrachten Leistungen zusammen (TZ 22). Ein hoher Aufwand entfiel auf Reagenzien mit oder ohne Antikörper (z.B. über 730.000 EUR im Jahr 2022). Den Großteil dieser Güter bezog die Innpath über den Zentraleinkauf und die Anstaltsapotheke des LKH Innsbruck. Die Innpath erstellte anlassbezogen mehrmals pro Jahr Berichte mit Materialverbrauchsanalysen.
- Mangels eigenen Anlagevermögens wies die Innpath nur geringe Abschreibungen aus (2023: 9.960 EUR).

(2) Die Innpath erzielte in den Jahren 2019 bis 2023 annähernd ausgeglichene Jahresergebnisse, die zwischen einem Fehlbetrag von rd. 4.400 EUR und einem Jahresüberschuss von rd. 8.800 EUR schwankten. Folgende Rahmenbedingungen beeinflussten die Entwicklung der Gebarung:

- Laut Innpath und Tirol Kliniken folgte auf die Unternehmensgründung eine Expansionsphase. Auch integrierte die Innpath Leistungsbereiche wie die Gynäkopathologie (2019) und die Neuropathologie (2020).
- Der Anstieg des Personalaufwands resultierte vor allem aus der Erhöhung des Personalstands und der Bezüge.



- 19.2 Der RH verwies darauf, dass sich die Aufwendungen und die Erträge der Innpath von 2019 bis 2023 mehr als verdoppelten. Die ausgeglichene Gebarung der Innpath war im Wesentlichen auf den Werkvertrag Pathologie-Dienstleistungen mit den Tirol Kliniken und die damit verbundene Leistungsabgeltung und Finanzierung der Innpath zurückzuführen. Darauf geht der RH in nachfolgender TZ 20 ein.

Finanzierung

- 20.1 (1) Die Innpath sollte in erster Linie pathologische Leistungen für die Krankenanstalten der Tirol Kliniken (TZ 25), insbesondere für das LKH Innsbruck, erbringen. Dabei verfolgte sie keine gewinnorientierte Geschäftsstrategie. Sie erzielte von 2018 bis 2023 mit Ausnahme des Jahres 2023 geringe Bilanzverluste.

Als Eigentümer der Innpath konnten die Tirol Kliniken das Budget, die Finanzierung und die wirtschaftliche Lage der Innpath steuern. Die Innpath war in der Kostenrechnung des LKH Innsbruck als eigene Kostenstelle erfasst. Ihr Budget genehmigte jährlich die Generalversammlung.

(2) Die Tirol Kliniken galten die Leistungen der Innpath für das LKH Innsbruck pauschal ab. Diese Pauschalentgelte leiteten sich aus den tatsächlichen Aufwendungen ab und wurden – mit dem Ziel der Kostendeckung – jährlich im Nachhinein festgelegt. Die Innpath verrechnete an die Tirol Kliniken

- eine Tagespauschale für die allgemeine pathologische Versorgung seit der Gründung (2023: 28.900 EUR) je Werktag von Montag bis Freitag,
- eine Tagespauschale für die Molekularpathologie seit 2020 u.a. auf Basis der dokumentierten Leistungen (2023: 8.080 EUR) und
- eine Monatspauschale für die Randzeitenabdeckung (2023: 9.600 EUR).

Die Höhe der Tagespauschale für die allgemeine pathologische Versorgung orientierte sich vor allem an den von den anderen beiden Pauschalen nicht abgedeckten Aufwendungen je Werktag. Sie stieg von 2018 bis 2023 um 90 %, jene für die Molekularpathologie von 2020 bis 2023 um 237 %.

(3) Die von den Tirol Kliniken für die Innpath geleisteten Investitionen beliefen sich in der Zeit von 2016 bis 2023 für Gebäude (einschließlich Sanierung und Instandsetzungen) und bauliche Infrastruktur auf 2,45 Mio. EUR (Mitfinanzierung durch den Tiroler Gesundheitsfonds in Höhe von 20 %). Die Investitionen für Geräte und Ausstattung betrugen in diesem Zeitraum 3,20 Mio. EUR, wovon der Tiroler Gesundheitsfonds 465.000 EUR mitfinanzierte.



- 20.2 Der RH hielt fest, dass die Innpath bei der Leistungserbringung für das LKH Innsbruck keine gewinnorientierte Geschäftsstrategie verfolgte. Die an die Tirol Kliniken verrechneten pauschalen Leistungsentgelte orientierten sich an den entstandenen Aufwendungen der Innpath und wurden im Nachhinein festgelegt. Dies mit dem Ziel, eine Kostendeckung zu erreichen. Die je Werktag von Montag bis Freitag für die allgemeine pathologische Versorgung zu entrichtende Tagespauschale stieg von 2018 bis 2023 um 90 % auf 28.900 EUR, die zusätzlich verrechnete Tagespauschale für die Molekularpathologie von 2020 bis 2023 um 237 % auf 8.080 EUR.

Der RH verwies kritisch auf die zunehmende finanzielle Belastung für die Tirol Kliniken bzw. das LKH Innsbruck ([TZ 21](#), Tabelle 5), die sich aus der Entwicklung der pauschalen Leistungsentgelte der Innpath ergab. Die derzeitige Gestaltung der Abgeltung der pathologischen Leistungen für das LKH Innsbruck setzte nach Ansicht des RH keinen Anreiz zur Wirtschaftlichkeit und Kosteneffizienz für die Innpath.

[Der RH empfahl der Innpath und den Tirol Kliniken, die Gründe für die deutlich gestiegenen pauschalen Leistungsentgelte auch anhand der Leistungsentwicklung \(\[TZ 22\]\(#\)\) der Innpath zu analysieren und Maßnahmen zur Kostendämpfung umzusetzen.](#)

- 20.3 (1) Die Innpath und die Tirol Kliniken teilten in der Stellungnahme mit, die Empfehlung des RH bereits umgesetzt zu haben. Die Analyse finde gegenwärtig viermal – statt vormals zweimal – jährlich statt (Generalversammlung).
- (2) Die Ansicht des RH, dass ein Anreiz zur Wirtschaftlichkeit und Kosteneffizienz für die Innpath fehle, teilte die Innpath in der Stellungnahme nicht. Diese Aussage sei in dieser Form nicht korrekt. Die Erstellung des Jahresbudgets durchlufe mehrere Kontrollinstanzen – Bereichsleitungen und Geschäftsführung Innpath, Finanzabteilung und Beteiligungsmanagement Tirol Kliniken, Generalversammlung Innpath und Aufsichtsrat der Tirol Kliniken; die Kostenentwicklung werde mehrfach im Jahr im Detail hinterfragt und analysiert. Dieser Prozess finde bis zu viermal jährlich statt (Generalversammlungssitzungen). Durch diese sehr transparente und nachvollziehbare Budgetierung sowie den Budgetvollzug seien Wirtschaftlichkeit und Kosteneffizienz sichergestellt. Alternative Verrechnungen auf Grundlage eines Leistungskatalogs würden hingegen Anreize setzen, gewinnträchtige Leistungen übermäßig anzubieten, was nicht kosteneffizient sei. Die Innpath verwies dazu auch auf den Vergleich mit anderen Krankenanstaltenträgern ([TZ 21](#)).

- 20.4 (1) Der RH hob hervor, dass die Innpath und die Tirol Kliniken laut Stellungnahme nun bis zu viermal⁴¹ pro Jahr die Kostenentwicklung analysierten. Im Hinblick auf die deutliche Steigerung der pauschalen Leistungsentgelte im überprüften Zeitraum

⁴¹ Die Angaben in der Stellungnahme zur Häufigkeit der Analysen wichen voneinander ab: „bis zu viermal“ und „viermal“.



erachtete er es als wesentlich, bei dieser Analyse auch mögliche Maßnahmen zur Kostendämpfung mitzubedenken. Er erneuerte daher seine Empfehlung.

(2) Der RH teilte die Ansicht der Innpath, dass die Abgeltung nach Leistungskatalogen einen Anreiz für Anbieter darstellen konnte, Leistungen – insbesondere hochpreisige – über das für die Patientenversorgung erforderliche Ausmaß hinaus zu erbringen. Bei einem solchen Abgeltungsmodell müsste der Auftraggeber umfassend steuern, die Kostenentwicklung regelmäßig monitoren und etwa Art und Umfang der Leistung vorab möglichst konkret definieren. Der RH hatte jedoch eine alternative Abgeltung nach Leistungskatalogen nicht vorgeschlagen; er hatte die von Innpath und Tirol Kliniken angewendete Abgeltung der pathologischen Leistungen für das LKH Innsbruck insofern kritisiert, als auch sie keinen Anreiz zur Wirtschaftlichkeit und Kosteneffizienz für die Innpath setzte. Dies, weil sich die an die Tirol Kliniken verrechneten – im Nachhinein festgelegten – pauschalen Leistungsentgelte nur an den entstandenen Aufwendungen der Innpath orientierten und nicht gedeckelt waren.



Pathologische Leistungen

Leistungen für das LKH Innsbruck

- 21.1 (1) Die folgende Tabelle zeigt den Aufwand des LKH Innsbruck für pathologische Leistungen in ausgewählten Jahren von 2015 bis 2023:

Tabelle 5: Aufwand für pathologische Leistungen im Landeskrankenhaus Innsbruck

Pathologien	2015 ¹	2017	2018	2019	2021	2023	Veränderung 2017 bis 2023 ¹
in 1.000 EUR							in %
Innpath GmbH	–	–	1.363,80	4.504,50	6.363,62	9.373,33	–
Labor A	239,09 ²	1.998,22 ²	846,45	–	0,18	–	–
Labor B	18,64	23,70	38,02	85,22	169,12	128,55	443
Stadt Wien und Medizinische Universität Wien	209,38	243,83	258,10	187,63	42,09	71,49	-71
andere Pathologien	9,87	29,21	24,64	13,71	35,73	57,90	98
Summe	476,98¹	2.294,95	2.531,00	4.791,06	6.610,74	9.631,27	320

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Tirol Kliniken

¹ Die Leistungen der Tirol Kliniken an die Medizinische Universität gemäß dem Vertrag aus 1987 z.B. durch die Bereitstellung von Personal oder Verbrauchsmaterialien sind in dieser Aufstellung nicht enthalten. Aus diesem Grund wird die Veränderung von 2017 bis 2023 dargestellt.

² Darin enthalten sind die Aufwendungen für gynäkopathologische Leistungen in Höhe von 198.400 EUR (2015) und 181.400 EUR (2017).

Die Aufwendungen des LKH Innsbruck für pathologische Leistungen waren insbesondere von der Leistungseinstellung des pathologischen Instituts (Ende 2016), der Gründung der Innpath (Mitte 2018) sowie der Eingliederung von Leistungsbereichen (2019 und 2020) in die Innpath geprägt. Sie stiegen im Zeitraum 2017 bis 2023 von 2,29 Mio. EUR auf 9,63 Mio. EUR und damit auf mehr als das Vierfache – dies unter Berücksichtigung, dass z.B. Veränderungen bei der Gynäkopathologie (TZ 5) nicht vollständig abgebildet werden können. Ab 2019 entfielen mindestens 94 % des Gesamtaufwands für pathologische Leistungen auf die Innpath (2023: 97 %).

(2) Die im November 2019 angepasste Dienstanweisung der ärztlichen Direktion des LKH Innsbruck vom März 2017 (TZ 6) sah vor, dass Proben weiterhin ausnahmslos an die Innpath zu senden waren. Ausnahmen waren nur nach einem Ansuchen der jeweiligen Klinik an die ärztliche Direktion und nach Bestätigung durch die kaufmännische Leitung der Innpath zulässig. Laut einem Informationsschreiben der Innpath an die Klinikleitungen 2019 sei bei direkter Versendung von Proben an externe Pathologien keine Kostenerstattung möglich. Dennoch gab es z.B. 2023 direkt versendete Proben im Ausmaß von rd. 260.000 EUR. Die Tirol Kliniken erklärten, dass es sich dabei um Bereiche außerhalb des Leistungsspektrums der Innpath handle – etwa Pneumologie – und dass die ärztliche Direktion die Versendung großteils gestattet habe. Auch könnten in den angegebenen Beträgen nicht-pathologi-



sche Laborleistungen enthalten sein, wenn eine gemeinsame Anforderung aufgrund der medizinischen Fragestellung erforderlich sei. Die Tirol Kliniken würden aber eine möglichst lückenlose Probenversendung über die Innpath anstreben.

(3) Der Anteil der Kosten für pathologische Leistungen an den Gesamtkosten des LKH Innsbruck betrug im Jahr 2019 0,76 %, im Jahr 2023 1,20 %. Das LKH Innsbruck verfügte im Jahr 2023 über 1.244 tatsächliche Betten mit rd. 320.000 Belagstagen.

- 21.2 Der RH wies auf den Anstieg der Aufwendungen des LKH Innsbruck für pathologische Leistungen zwischen 2017 und 2023 (auf mehr als das Vierfache) hin, auch wenn bei dieser Entwicklung organisatorische Änderungen, etwa die Eingliederung der Gynäkopathologie in die Innpath, zu berücksichtigen waren. Auch der Anteil der Kosten für pathologische Leistungen an den Gesamtkosten des LKH Innsbruck stieg von 2019 bis 2023 um 0,44 Prozentpunkte. 2017 betrugen die Aufwendungen 2,29 Mio. EUR, 2019 4,79 Mio. EUR und 2023 bereits 9,63 Mio. EUR; davon entfielen 97 % (2023) auf die Innpath. Rund 3 % der Aufwendungen gingen im Jahr 2023 auf direkte Probenversendungen der Universitätskliniken an externe Pathologien zurück, die laut Weisung der ärztlichen Direktion nur in Ausnahmefällen zulässig waren.

Der RH verwies angesichts der Steigerung der Aufwendungen für pathologische Leistungen auf seine Empfehlung an die Innpath und die Tirol Kliniken in TZ 20, Maßnahmen zur Kostendämpfung umzusetzen.

- 21.3 (1) Die Innpath und die Tirol Kliniken bestätigten in der Stellungnahme die Korrektheit der vom RH angeführten Zahlen zur Aufwandssteigerung. Die Kostenentwicklung sei auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- Eingliederung ehemals separat bestehender Organisationseinheiten (Gynäkopathologie und Neuropathologie);
- Ausweitung des Leistungsspektrums: die Ausweitung begleitender Zusatzuntersuchungen (Molekularpathologie und Immunhistochemie) spiegle sich in der gesamten Pathologie wider; das sei auch im Bericht der Gesundheit Österreich GmbH so avisiert gewesen;
- kostenintensive Aufbau- und Entwicklungsarbeit, insbesondere im Bereich der Neuro- und Hämatopathologie.

Die vom RH geäußerte Kritik an der Kostenentwicklung hätte die Tirol Kliniken veranlasst, einen Vergleich mit anderen vergleichbaren Krankenanstaltenträgern in Österreich anzustellen. Demnach entspreche die Kostenstruktur für die Versorgung mit Leistungen aus dem Fachbereich Pathologie der Kostenstruktur anderer Universitätskliniken in Österreich. Auch der vom RH angeführte Kostenanteil für pathologische Leistungen an den Gesamtkosten des LKH Innsbruck (2023: 1,20 %) entspreche



nach Eigenerhebungen durch die Tirol Kliniken jenem anderer Universitätskliniken in Österreich.

(2) Die Tirol Kliniken ergänzten in der Stellungnahme, dass die vom RH dargestellten Aufwandsentwicklungen bei den pathologischen Leistungen die Entwicklung des medizinischen Fortschritts bei den Befunden – insbesondere durch die Molekulärpathologie – zeigen würden. Zur Tabelle 5 führe der RH auch aus, dass die später durch die Innpath übernommenen Leistungen für die Gynäkopathologie und Neuropathologie nicht vollständig abgebildet werden könnten. Dies habe zur Folge, dass die relativen Aufwandssteigerungen als zu hoch betrachtet werden könnten, weil klinikintern erbrachte pathologische Leistungen erst nach der Leistungsübernahme durch die Innpath als pathologischer Aufwand zugeordnet werden könnten. Histopathologische Befundungen seien an den Universitätskliniken direkt durchgeführt worden, teilweise geschehe dies weiterhin, z.B. in der Dermatopathologie.

Zur Darstellung des Jahres 2015 in Tabelle 5 sei noch besonders darauf hinzuweisen, dass – wie in Fußnote 1 vermerkt – hier die (internen) Leistungen der Tirol Kliniken nicht in der Summe mitberechnet worden seien und der Jahresbetrag für die pathologischen Aufwendungen der Tirol Kliniken nicht vergleichbar sei.

Die „plakative Darstellung der Aufwandssteigerungen“ für den Zeitraum von 2017 bis 2023 sei äußerst differenziert zu betrachten, diese Steigerung sei den bereits erwähnten multifaktoriellen Ursachen zuzuordnen.

- 21.4 Der RH entgegnete der Innpath und den Tirol Kliniken, dass er bereits in seinen Ausführungen auf die Ausweitung des Leistungsspektrums (z.B. in TZ 22) oder die Integration von Leistungsbereichen wie der Gynäkopathologie (TZ 19) hingewiesen hatte. Dies mit dem Ziel, eine objektive und nachvollziehbare Interpretation der Kostenentwicklung sicherzustellen.

Die Ansicht der Innpath und der Tirol Kliniken, wonach die „Kostenstruktur“ für die Versorgung mit pathologischen Leistungen der „Kostenstruktur“ anderer Universitätskliniken in Österreich entspreche, konnte der RH nicht nachvollziehen. Einerseits enthielt die Diagnosen- und Leistungsdokumentation für Analysen im Gesundheitswesen (**DIAG**) keine Daten zur Kostenstelle Klinische Pathologie. Eine valide Aussage über die „Kostenstruktur“ in diesem Bereich in anderen Krankenanstalten anhand von österreichweiten Daten war daher nicht möglich, u.a. weil Kosten für pathologische Leistungen den anfordernden Fachbereichen zugeordnet wurden (TZ 26).

Andererseits waren auch die Höhe der Kosten und die Kostenentwicklung über einen längeren Zeitraum zu berücksichtigen; auch dies war mit DIAG-Daten nicht möglich. Mangels konkreter Zahlen und Standorte konnte der RH auch nicht nachvollziehen, um welche Krankenanstalten(-träger) es sich bei den „vergleichbaren“



Krankenanstalten(-trägern) handelte. Die Universitätskliniken in Graz und Wien waren in der pathologischen Versorgung zudem anders organisiert als das LKH Innsbruck.

Ein aussagekräftiger Vergleich bedurfte aus diesen Gründen einer eingehenden Analyse mit Daten und Auswertungen der jeweiligen Krankenanstalten über mehrere Jahre.

Leistungsentwicklung in der Innpath GmbH

- 22.1 (1) Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Leistungen der Innpath nach LKF-Codes:

Tabelle 6: Leistungsentwicklung in der Innpath GmbH

Leistungen	2019	2021	2023	Veränderung 2019 bis 2023
	Anzahl			in %
ZV 610 Histologische Befundung von OP-Präparaten	6.920	10.441	13.896	101
ZV 620 Histologische Befundung von Biopsiepräparaten	31.326	36.089	35.888	15
ZV 640 Zytologische Befundung von gynäkologischen Abstrichen	19.122	15.659	10.606	-45
ZV 660 Untersuchung intraoperativer Schnellschnittpräparate	1.640	1.612	1.520	-7
ZV 670 Immunhistochemie	19.966	27.391	40.351	102
ZV 680 Molekularpathologische Untersuchungen	972	1.069	2.287	135
andere Leistungen ¹	8.453	7.431	7.648	-10
Summe	88.399	99.692	112.196	27

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Innpath; DIAG

OP = Operation

¹ ZV 630 (Histologische Befundung von Präparaten mit Stufenserie), ZV 635 (Histologische Befundung von Präparaten aus zytologischem Material (Zellblock)), ZV 644 (Zytologische Befundung von extragenitalen Abstrichen), ZV 648 (Befundung extragenitaler Schnellzytologie), ZV 677 (In-situ-Hybridisierung), ZV 690 (Untersuchungen mit dem Elektronenmikroskop), ZX 700 (Infektionsdiagnostik – 1.850 Leistungen nur im Jahr 2019); nicht berücksichtigt wurden von der Innpath erfasste „nicht zugeordnete Leistungen“, z.B. Archivierungen (rd. 40.000 pro Jahr).

Bei der Darstellung der Leistungen nach LKF-Codes zeigte sich von 2019 bis 2023 insgesamt eine Steigerung von 27 %, wobei sich die histologische Befundung von OP-Präparaten, die Immunhistochemie und die molekularpathologischen Untersuchungen mehr als verdoppelten. Einen Rückgang von 45 % hingegen gab es bei der zytologischen Befundung von gynäkologischen Abstrichen (TZ 24). Dementsprechend veränderte sich auch die Zahl der pathologischen Leistungen pro 100 Patientinnen und Patienten⁴² des LKH Innsbruck. Sie lag im Jahr 2023 bei durchschnittlich 49 gegenüber 38 im Jahr 2019.

⁴² alle ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten des LKH Innsbruck im jeweiligen Kalenderjahr gemäß DIAG



Bei einer Betrachtung der Leistungen nach Fällen – ein Fall war eine auf eine Person bezogene Einsendung, die auch mehrere Präparate enthalten konnte –, Schnitten oder Präparaten zeigte sich folgende Entwicklung:

- Von 2019 auf 2020 gingen die Fälle um 15 % auf rd. 39.000 zurück. Dies war auf die COVID-19-Pandemie und z.B. reduzierte Operationstätigkeit zurückzuführen. Nach einem Anstieg 2021 und 2022 auf rd. 43.200 gingen sie von 2022 bis 2023 neuerlich um 12 % auf rd. 38.000 zurück (Rückgang z.B. in der Zytologie). Insgesamt verringerten sich die Fälle somit von 2019 bis 2023 um 18 %.
- Bei molekularpathologischen Zusatzuntersuchungen (pro Fall) gab es starke Steigerungen.
- Die Zahl der Schnitte stieg von 2019 bis 2023 um 14 % auf über 220.000, die Zahl der Präparate hingegen fiel von 2021 – Zahlen für 2019 gab es nicht – bis 2023 um 7 % auf über 62.200.

(2) In der Generalversammlung der Innpath wies der Eigentümervertreter im Sommer 2019 auf die Einhaltung des Budgets hin; die pathologische Diagnostik müsse – z.B. auch durch entsprechende Fallzuteilung (TZ 23) – finanziert werden. Vor der Aufnahme neuer Leistungen und innovativer Verfahren seien auch die Kosten zu berücksichtigen und der Nutzen abzuwägen. Laut Verfahrensanweisung war die medizinische Notwendigkeit einer neuen Laborleistung zwischen der zuständigen Pathologin bzw. dem zuständigen Pathologen und der zuweisenden Fachärztin bzw. dem zuweisenden Facharzt zu klären und in der Folge eine Änderung des Laborspektrums zu beantragen.

(3) Gemäß der internen Leistungsverrechnung der Tirol Kliniken entfielen 28 % der Kosten für pathologische Leistungen für das LKH Innsbruck im Jahr 2023 auf die Frauenheilkunde, 19 % auf die Chirurgie, 15 % auf die Innere Medizin und fast keine Kosten auf die Psychiatrie.

(4) Digitalpathologische Leistungen ermöglichen eine Befundung durch externe Fachärztinnen und Fachärzte, aber auch durch eigenes Personal in Telearbeit. Die Innpath sah darin eine Möglichkeit, dem Facharztmangel zu begegnen und die Versorgungssicherheit zu erhöhen. Sie sollte auch die Befundung durch Expertinnen und Experten in pathologischen Spezialbereichen (z.B. für bestimmte Organe) erleichtern. Die Investitionskosten für die erforderliche Infrastruktur (z.B. Scanner oder Software) betrugen rd. 230.000 EUR.

Laut der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie bestand der Unterschied zur konventionellen Diagnostik darin, dass „nicht der histologische Schnitt in einem Mikroskop begutachtet, sondern in einem weiteren Arbeitsschritt digitalisiert wird und erst dann das digitale Bild betrachtet und befun-



det wird“⁴³. Dafür braucht es leistungsstarke Netzwerke und hohe Speicherkapazitäten.

Auch Künstliche Intelligenz bzw. entsprechende Algorithmen könnten in der Pathologie zukünftig eine größere Rolle spielen. Dies z.B. mit dem Ziel, diagnostische Prozesse etwa bei der Bildinterpretation oder Bildverarbeitung zu unterstützen oder – im Rahmen der Qualitätssicherung – die fachärztliche Befundung zu bestätigen („Zweitmeinung“). Ein Einsatz dieser Technologien hing z.B. von der Zulassung entsprechender Modelle bzw. Methoden ab, weiters waren rechtliche Probleme, Anschaffungskosten oder Schnittstellen zu vorhandenen Laborinformationssystemen zu klären.⁴⁴

- 22.2 Der RH hielt fest, dass sich die Leistungen der Innpath je nach Zählweise unterschiedlich entwickelten: Nach LKF-Codes stiegen sie von 2019 bis 2023 um 27 %, nach Fällen gingen sie um 18 % auf rd. 38.000 Fälle zurück. Auch die Zahl der Präparate (-7 % von 2021 bis 2023) und jene der Schnitte (+14 % von 2019 bis 2023) entwickelte sich gegenläufig. Insgesamt waren dadurch die Auswirkungen bzw. der Einfluss der Leistungsentwicklung auf die Steigerung der Aufwendungen in der Innpath für den RH nicht eindeutig beurteilbar.

Der RH empfahl der Innpath, das Controlling der Leistungsentwicklung so zu gestalten, dass ihre Auswirkungen auf die Entwicklung der Aufwendungen eindeutig beurteilbar sind.

Der RH hielt fest, dass die Innpath Digitalpathologie nutzte, um z.B. externe Expertise für spezielle Fragestellungen heranzuziehen oder Telearbeit zu ermöglichen.

- 22.3 Die Innpath teilte in der Stellungnahme mit, dass für die Einführung neuer Leistungen eine Verfahrensanweisung bestehe. Demnach sei eine allfällige „Leistungsausweitung“ im Vorfeld auf finanzielle Auswirkungen zu beurteilen, eine neue Leistung könne erst nach Freigabe durch die Geschäftsführung in der Diagnostik eingesetzt werden. Die mengenmäßige Ausweitung bereits bestehender Leistungen werde auf Anregung des RH gegenwärtig viermal jährlich (**TZ 20**) statt vormals zweimal jährlich analysiert.

Die Steigerung von 27 % bei den Leistungen insgesamt und die Steigerung auf mehr als das Doppelte z.B. bei der Immunhistochemie oder der Molekularpathologie ergäben sich aus einer Entwicklung der international gültigen Leitlinien. Die Histologie, noch mehr die Immunhistochemie und Molekularpathologie, seien sehr kosten-

⁴³ <https://www.unserebroschuere.at/oegpath/WebView/>, S. 24 (abgerufen am 24. März 2025)

⁴⁴ <https://www.springermedizin.de/kuenstliche-intelligenz/pathologie/kuenstliche-intelligenz-in-der-pathologie-wie-wo- und-warum/26846538> (abgerufen am 24. März 2025)



aufwändige Untersuchungsmethoden und würden das Gesamtbudget überproportional belasten.

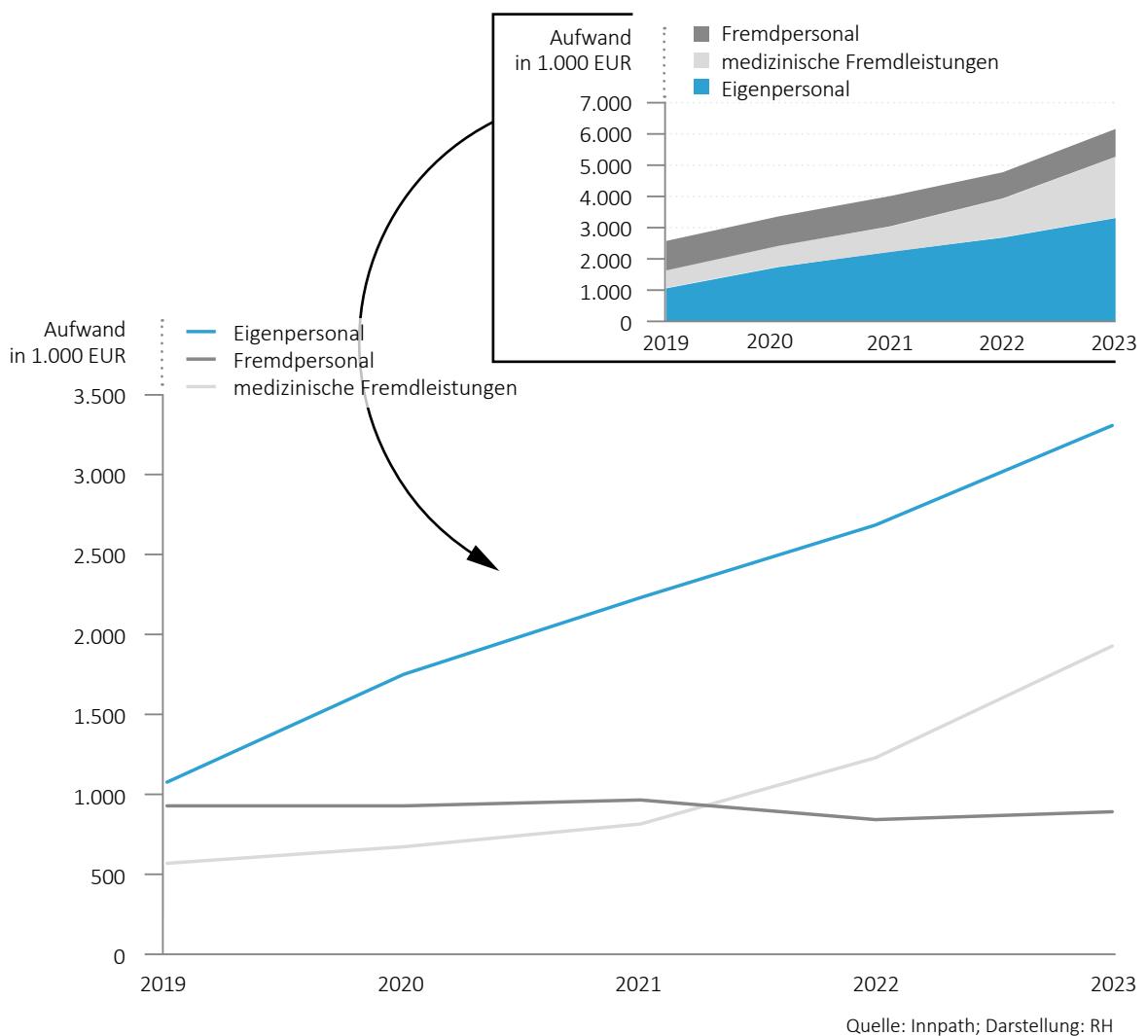
Das Controlling der Leistungsentwicklung an der Innpath bilde das Leistungsgeschehen unter unterschiedlichen Parametern ab. Die Interpretation sei im Detail vorzunehmen; das sei auf die Komplexität der Materie zurückzuführen. Eine ausführliche Berichterstattung und Interpretation des Leistungsgeschehens durch die Geschäftsführung der Innpath würden viermal jährlich im Rahmen der Generalversammlung stattfinden. Die Empfehlung des RH sei somit bereits umgesetzt; dies werde zukünftig mit großer Aufmerksamkeit weiter betrieben.

- 22.4 Der RH entgegnete der Innpath, dass sich seine Empfehlung auf das Controlling der Leistungsentwicklung insgesamt bezog und nicht nur auf die Ausweitung von Leistungen. Auch war aus den Protokollen der Generalversammlung bis Ende Dezember 2023 nicht ersichtlich, ob diese z.B. einen allfälligen Widerspruch zwischen einer Steigerung der Leistungen nach LKF-Code und einer Reduktion nach Fällen diskutierte. Da eine valide Darstellung der erbrachten Leistungen darüber hinaus auch für die Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen (**TZ 28**) wesentlich war, verblieb der RH bei seiner Empfehlung zum Controlling der Leistungsentwicklung.

Leistungserbringung durch die Innpath GmbH

- 23.1 (1) Die Innpath erbrachte pathologische Leistungen selbst oder kaufte sie zu. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung des Aufwands der Innpath für Eigenpersonal, Fremdpersonal (insbesondere von den Tirol Kliniken) und medizinische Fremdleistungen⁴⁵ von 2019 bis 2023:

Abbildung 6: Aufwand der Innpath GmbH für Eigenpersonal, Fremdpersonal und medizinische Fremdleistungen



⁴⁵ In der Gewinn- und Verlustrechnung der Innpath war der Aufwand für die Personalüberlassung durch das Labor A bei den medizinischen Fremdleistungen enthalten, jener für den Werkvertrag mit dem Pathologen B hingegen beim Fremdpersonal.



Sowohl der Aufwand für Eigenpersonal (+210 %) als auch der Aufwand für medizinische Fremdleistungen (+237 %) stiegen von 2019 bis 2023 auf mehr als das Dreifache. Die Innpath begründete den Aufwand für medizinische Fremdleistungen in den Jahren nach der Gründung mit einer Unterbesetzung im fachärztlichen Bereich, die zu einer Verschiebung von Kosten an externe Pathologinnen und Pathologen geführt habe. Auch die Eingliederung der Neuropathologie (2020) habe zu einem zusätzlichen Aufwand bei den medizinischen Fremdleistungen geführt, weil in diesem Bereich ein externes Labor intensiv eingebunden sei. Der Anteil der Aufwendungen für medizinische Fremdleistungen an den gesamten Aufwendungen für Eigenpersonal, Fremdpersonal und medizinische Fremdleistungen stieg von 22 % (2019) auf 31 % (2023). Im Jahr 2023 wurden laut einer Auswertung der Innpath ungefähr 25 % der Schnitte digital durch Pathologinnen und Pathologen auf Werkvertragsbasis befundet und 17 % durch eigenes ärztliches Personal in Telearbeit.

Unter medizinische Fremdleistungen fielen – in geringerem Ausmaß – auch referenz-pathologische Leistungen (für Zweitmeinungen).

2023 lag der Aufwand für medizinische Fremdleistungen deutlich über dem budgetierten Wert. Dies war laut Innpath z.B. auf erhöhte Zuteilungen an externe Pathologinnen und Pathologen zurückzuführen, aber auch auf Rechnungen für Leistungen aus Vorjahren. Die Innpath plante daher für das Jahr 2024 zur Kostenkontrolle u.a. eine optimierte Fallzuteilung intern und extern, eine Definition des Bedarfs an Digitalpathologie, eine zunehmende Eigenständigkeit in der Neuropathologie sowie ein Benchmarking mit anderen Pathologien zum Abgleich des Personalbedarfs.

(2) Um eine gleichmäßige Aufteilung der Fälle auf die Pathologinnen und Pathologen zu gewährleisten und damit z.B. die Überlastung einzelner Personen auszuschließen, führte die Innpath Ende 2021 ein Punktesystem ein, das die Proben bereits bei der Annahme nach dem Befundungsaufwand klassifizierte. So war z.B. eine Hautbiopsie mit einem Punkt bewertet, eine Nierenbiopsie mit 13 Punkten. Pro angestelltem fachärztlichem VZÄ und Tag definierte die Innpath einen Soll-Punktwert von 90 Punkten (+/-20 %). Den darüber hinausgehenden Personalbedarf deckte sie durch (digital-)pathologische Leistungen externer Dienstleister ab.

Bestimmte Leistungen ließ die Innpath aufgrund der erforderlichen speziellen Expertise (z.B. Organschwerpunkt) extern erbringen, wie etwa hämatologische⁴⁶ oder bestimmte neuropathologische Befundungen. Alle anderen Bereiche waren grundsätzlich durch das angestellte fachärztliche Personal abzudecken, sofern ausreichend Ressourcen vorhanden waren. Für neuropathologische Leistungen durch ein externes Labor fielen im Jahr 2023 fast 600.000 EUR an. Das war einerseits auf verzögerte Rechnungslegung für Leistungen der Vorjahre zurückzuführen, anderer-

⁴⁶ Die Hämatologie beschäftigt sich mit bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems.



seits auf eine Zunahme molekularpathologischer Untersuchungen infolge geänderter Befundungsstandards.

Trotz der im Leistungskatalog hinterlegten Punkte, die die unterschiedliche Komplexität der Leistungen berücksichtigen sollten, vereinbarte die Innpath in den Werkverträgen für die Abgeltung teilweise unterschiedliche Punktewerte in EUR: z.B. 8,50 EUR oder 25 EUR pro Punkt.

Die inhaltliche Kontrolle der von den externen Dienstleistern vorgelegten Honorarnoten erfolgte laut Innpath über das Laborinformationssystem anhand der Fallnummern. Den Honorarnoten mussten keine Aufstellungen über die abgerechneten Fälle beiliegen.

(3) Im Mai 2021 schloss die Innpath einen Werkvertrag mit dem Pathologen B über Befundungen und z.B. die Teilnahme an Tumorboards und vereinbarte die Abgeltung nach Punkten. Der Pathologe B rechnete bereits 2019 und 2020 Leistungen im Wert von mehr als 215.000 EUR mit der Innpath ab. Die ersten beiden Rechnungen bezogen sich auf Tagespauschalen, die weiteren Rechnungen bis Jänner 2021 unterschieden die Fälle in drei Kategorien nach Zeitaufwand. Dafür gab es keine schriftliche Vereinbarung. Auf den späteren Honorarnoten (ab Februar 2021) war nur entweder der Gesamtpunktewert oder die Anzahl der Fälle angegeben. Ab Frühjahr 2022 verrechnete der Pathologe B keine Leistungen mehr aus diesem Werkvertrag.

Für die Pathologin B legte die Innpath einen im März 2024 unterzeichneten Werkvertrag mit Gültigkeit ab Oktober 2021 vor. Darin war aufgrund der besonderen Komplexität der Fälle die doppelte Verrechnung der jeweiligen Punktzahl mit einem Punktewert von 20 EUR vorgesehen. Auf Basis dieses Werkvertrags rechnete die Pathologin B zwischen 2021 und 2023 mehr als 325.000 EUR ab. Die Innpath holte keine Alternativangebote ein, weil der von der Pathologin B abgedeckte Bereich äußerst spezialisiert sei und die Leistungen in vergleichbarer Form nicht angeboten würden. Ab 2024 wollte die Innpath keine Fälle mehr an die Pathologin B zuteilen.

Ein Werkvertrag mit einer weiteren Pathologin enthielt die Vereinbarung, dass mit dem Entgelt alle Spesen und Nebenkosten abgegolten waren. Dennoch zahlte die Innpath Reisespesen für einen Aufenthalt in Innsbruck.

(4) Ein durch externe Expertise abgedeckter Spezialbereich war die Fetalpathologie (z.B. zur Klärung der Ursache für Früh- oder Fehlgeburten). 2020 empfahl der Geschäftsführer A im Sinne einer Qualitätsverbesserung die Vergabe von fetalpathologischen Untersuchungen an eine externe Pathologin in der GmbH A. Aufgrund der wirtschaftlichen Beziehung – Geschäftsführer A war auch Geschäftsführer der GmbH A – schloss der Eigentümervertreter für die Generalversammlung der Innpath



im November 2020 den Werkvertrag ab. Es lag auch ein Angebot des pathologischen Instituts der Medizinischen Universität vor, dem aber laut Geschäftsführer A die nötige Expertise fehlte (TZ 31). Der Werkvertrag bezog sich nur auf fetal- und pädopathologische Leistungen. Die für den Leistungszeitraum 2020 und 2021 im Juli 2022 vorgelegte Honorarnote enthielt allerdings auch – z.B. für 2021 in einem Ausmaß von rd. 25 % – referenzpathologische Leistungen. Bei den Leistungen aus 2022 handelte es sich zur Gänze um referenzpathologische Befundungen, für die kein Honorar vereinbart war. Insgesamt fielen von 2020 bis 2022 Leistungen im Wert von rd. 94.000 EUR an. Der Transport der Feten an die GmbH A im Osten Österreichs verursachte Kosten von rd. 14.000 EUR.

(5) Zu den Aufgaben von Pathologinnen und Pathologen gehört auch die Durchführung von Obduktionen z.B. zur Klärung der Todesursache⁴⁷, wenn Patientinnen und Patienten in Krankenanstalten versterben, oder als Qualitätskontrolle ärztlichen Handelns. Die Zahl der klinischen Obduktionen war in Österreich rückläufig: Während laut DIAG im Jahr 2003 noch 47 % aller in österreichischen Fondskrankenanstalten Verstorbenen obduziert wurden, waren es im Jahr 2023 15,4 % (von rd. 42.500 Verstorbenen). In diesem Jahr gab es am LKH Innsbruck 256 Obduktionen bei 1.110 dort Verstorbenen (23 %).

Zwischen Ende 2016 und Februar 2019 führten das Labor A bzw. die Innpath die Obduktionen für das LKH Innsbruck im LKH Hall durch, weil die vorher genutzten Räumlichkeiten der Medizinischen Universität in Innsbruck nicht mehr zur Verfügung standen. Für diese „Zwischenlösung“ musste kein neuer Seziersaal errichtet werden, allerdings fielen rd. 16.000 EUR für diverse technische Anpassungen oder Anschaffungen an und war ein Transport der Verstorbenen erforderlich. Ab März 2019 fanden die Obduktionen wieder in Innsbruck statt (TZ 31).

Nach dem Tod einer Patientin bzw. eines Patienten im LKH Innsbruck übernahm in den meisten Fällen die Innpath den Leichnam und koordinierte etwa die Kühlung und die Übergabe an ein Bestattungsunternehmen. Diese sogenannte Verstorbenenkoordination erbrachte bis zur Übernahme durch die Innpath im Oktober 2022 ein externer Auftragnehmer, der auch bei Obduktionen assistierte. Die Zusammenarbeit mit ihm war nicht vertraglich geregelt, sondern basierte auf einem nicht unterfertigten und undatierten Angebot, das bei den Honoraren z.B. zwischen zu obduzierenden und nicht zu obduzierenden Verstorbenen unterschied. Die für den Zeitraum 2018 bis 2022 vorgelegten Honorarnoten von insgesamt rd. 205.000 EUR entsprachen diesem Angebot in den ersten acht Monaten nicht, weil – laut Innpath

⁴⁷ Zum Beispiel gemäß § 37 Tiroler Krankenanstaltengesetz; wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Tod einer Person durch eine Straftat verursacht worden ist, ist die Obduktion durch die Staatsanwaltschaft anzurufen und von der Gerichtsmedizin durchzuführen (§ 128 Strafprozeßordnung 1975, BGBl. 631/1975 i.d.g.F.).



aufgrund der Leistungserbringung in Hall und nicht in Innsbruck – alle Verstorbenen zu einem höheren Honorar pro Einzelleistung abgerechnet wurden.

- 23.2 Der RH hielt kritisch fest, dass in der Innpath von 2019 bis 2023 sowohl der Aufwand für Eigenpersonal (um 210 % auf 3,32 Mio. EUR) als auch der Aufwand für medizinische Fremdleistungen (um 237 % auf 1,93 Mio. EUR) ([TZ 19](#)) auf mehr als das Dreifache anstiegen. Der Zukauf (digital-)pathologischer Befundung von externen Fachärztinnen und Fachärzten bzw. Laboren im Rahmen von medizinischen Fremdleistungen diente dazu, nicht vorhandene Personalkapazitäten zu kompensieren oder spezielle Expertise in bestimmten pathologischen Bereichen zu nutzen.

Bei den Beauftragungen kritisierte der RH neben möglichen Interessenkollisionen und vergaberechtlichen Aspekten ([TZ 18](#)) oder fehlenden Alternativangeboten z.B., dass Werkverträge stark verspätet unterzeichnet wurden (bis zu 2,5 Jahre verspätet), dass die vertragliche Grundlage für (Teil-)Leistungen fehlte oder dass sich die Punktewerte in EUR – trotz eines Punktesystems, das die unterschiedliche Komplexität der Leistungen schon berücksichtigen sollte – deutlich unterschieden.

Der RH kritisierte weiters, dass in der Verstorbenenkoordination die Zusammenarbeit mit einem externen Auftragnehmer nicht vertraglich geregelt war, sondern auf einem nicht unterfertigten und undatierten Angebot basierte. Zudem entsprachen einige Honorarnoten nicht diesem Angebot.

Der RH empfahl der Innpath, den Leistungsumfang und das Honorar von Fremdleistungen schriftlich zu vereinbaren und diese Vereinbarungen bei Bedarf in der Folge anzupassen.

Weiters empfahl der RH der Innpath vor dem Hintergrund der deutlichen Steigerung des Aufwands für medizinische Fremdleistungen, interne Personalressourcen bestmöglich zu nutzen und dies bei der Fallzuteilung zu berücksichtigen.

Der RH wiederholte seine Empfehlung aus [TZ 18](#) an die Innpath, bei der Beauftragung von pathologischen Leistungen die vergaberechtlichen Bestimmungen einzuhalten, sachkundig die geschätzten Auftragswerte zu ermitteln und darauf aufbauend die Wahl des Vergabeverfahrens zu dokumentieren. Bei Direktvergaben wäre eine nach Wertgrenzen gestaffelte Anzahl von Vergleichsangeboten einzuholen und der Bestbieter zu beauftragen.

Der RH hinterfragte kritisch, wie – angesichts einer teilweise stark verspäteten Rechnungslegung ([TZ 18](#)) und angesichts von Honorarnoten, die etwa nur eine Gesamtpunkteanzahl oder die Anzahl der Fälle enthielten – eine umfassende inhaltliche Kontrolle der von den externen Dienstleistern vorgelegten Honorarnoten oder z.B. ein Abgleich mit den beauftragten Leistungen möglich war.



Er empfahl der Innpath, Honorarnoten zeitnah nach Leistungserbringung einzufordern, um ihre umfassende inhaltliche Kontrolle sicherstellen zu können.

23.3 (1) (a) Die Innpath gab in der Stellungnahme zu den Ausführungen des RH über fehlende Alternativangebote, unterschiedliche Punktewerte und die inhaltliche Kontrolle der Honorarnoten an, dass sie pathologische Leistungen abhängig von der jeweiligen Leistung in unterschiedlichen Formen vergabe:

- Leistungen in der Referenzpathologie würden in der Regel auf Grundlage von fallweisen Einzelbeauftragungen vergeben. Das Referenzzentrum erbringe die Leistung eigenverantwortlich und nach eigenem Ermessen. Kostenaufwändige Leistungen (etwa umfangreiche Molekularpathologie) bedürften einer gesonderten Genehmigung. Die Verrechnung erfolge nach im Vorfeld übermittelten Leistungskatalogen und nach tatsächlich erbrachten Leistungen. Bei umfangreichen Kooperationen in der Referenzpathologie erstelle die Innpath begleitende Rahmenverträge, um z.B. die Proben- und Befundübermittlung zu vereinbaren.
- Leistungen in der Digitalpathologie vergabe sie mit Werkverträgen. Die Verrechnung erfolge nach einem Punktesystem; im Werkvertrag werde ein Euro-Betrag pro Leistungspunkt vereinbart. Verrechnet werde nach tatsächlich erbrachter Leistung, im Abgleich mit der Dokumentation im Laborinformationssystem.

Die Leistungsvergabe an externe Pathologinnen und Pathologen dokumentiere die Innpath im Laborinformationssystem. Somit könne sie die Honorarnote mit dem Laborinformationssystem abgleichen. Dieser Abgleich sei unabhängig vom Zeitpunkt des Vorliegens der Honorarnote jederzeit möglich. Sie fordere eine zeitnahe Rechnungslegung bei den Honorarpartnern bereits ein und urgiere zeitnahe Honorarnoten; dies gelinge nicht immer, werde aber mit Nachdruck weiterverfolgt.

(b) Die empfohlene bestmögliche Nutzung von internen Personalressourcen habe die Innpath umgesetzt. Im Zuge der Organisationsentwicklung 2023 sei zur Fallverteilung eine Verfahrensanweisung bzw. Dienstanweisung erstellt worden. Diese regle die Arbeitslast für interne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Fallzuweisung an externe Werkvertragsnehmer. Die Kontrolle erfolge monatlich.

(2) Die Tirol Kliniken bestätigten in der Stellungnahme die Ausführungen des RH über den deutlich erhöhten Aufwand für medizinische Fremdleistungen trotz der erfolgreichen Anwerbung von fachärztlichem Personal. In der Kostenart „Aufwand für medizinische Fremdleistungen“ seien sowohl Kosten für die Digitalpathologie als auch für die Referenzpathologie enthalten. Die deutliche Kostensteigerung sei auf die Referenzpathologie zurückzuführen, insbesondere auf die durch externe Referenzzentren erbrachte Versorgung in den Spezialbereichen Neuropathologie und Hämatopathologie. Die Innpath übermittelte komplexe Fälle zum Teil zur Zweitmeinung an diese Einrichtungen. Eine vollständige Leistungserbringung in Eigenleistung



durch die Innpath sei daher zum einen nicht möglich bzw. zum anderen auch nicht zweckmäßig und wirtschaftlich (zu geringe Fallzahlen für eine entsprechende Qualitätssicherung und kostspieliger Aufbau des Spezialbereichs). Die Kosten an diesen externen Referenzzentren seien mit den über die Jahre zunehmend höheren diagnostischen Standards (Leitlinien) gestiegen.

- 23.4 (1) (a) Der RH hob gegenüber der Innpath hervor, dass sie künftig eine zeitnahe Rechnungslegung mit Nachdruck weiterverfolgen wollte. Dies mit dem Ziel, die Kontrolle der Rechnungen zu verbessern. Er betonte die Wichtigkeit einer umfassenden inhaltlichen Kontrolle der vorgelegten Honorarnoten und eines Abgleichs mit den beauftragten Leistungen.

Der RH wiederholte seine Kritik an unterschiedlichen Punktewerten bei verschiedenen Auftragnehmern und an fehlenden Alternativangeboten. Er hielt deshalb seine Empfehlung zur Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen aufrecht.

(b) Der RH begrüßte die Erstellung einer Verfahrensanweisung zur Fallverteilung und die monatliche Kontrolle. Er verwies aber auf die – auch unter Berücksichtigung von Rechnungen für Leistungen der Vorjahre – deutliche Steigerung der Aufwendungen für medizinische Fremdleistungen von 2022 auf 2023 um mehr als 55 %. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung, interne Personalressourcen bestmöglich zu nutzen und dies bei der Fallzuteilung zu berücksichtigen.

(2) Den Tirol Kliniken entgegnete der RH, dass laut Informationen der Innpath während der Gebarungsüberprüfung eine valide Aussage zur Zahl der referenzpathologischen Leistungen bzw. zu ihrem Anteil an den medizinischen Fremdleistungen schwer möglich sei, weil die Auswertungen dazu sehr aufwändig seien und eine Einzelfallbetrachtung erforderten. Insofern konnte er die Stellungnahme der Tirol Kliniken nicht nachvollziehen, wonach die deutliche Kostensteigerung auf die Referenzpathologie zurückzuführen sei. Die dem RH übermittelten Aufstellungen zu den medizinischen Fremdleistungen zeigten für 2023 einen Aufwand von 170.000 EUR für referenzpathologische Leistungen. Auf die Neuropathologie entfielen 590.000 EUR, auf die Hämatopathologie 90.200 EUR und auf die anderen medizinischen Fremdleistungen 1,08 Mio. EUR. Zu den neuropathologischen Leistungen verwies der RH auf seine Ausführungen zur Kooperation mit der Medizinischen Universität in TZ 31.



Qualitätssicherung in der Innpath GmbH

- 24.1 (1) Die Qualität pathologischer Diagnostik hängt auch von der Qualität der Probenentnahme und Probenübermittlung, von der klinischen Begleitinformation und einer klaren Fragestellung ab. Auch die Befundungsdauer ist von dieser sogenannten präanalytischen Phase beeinflusst.

Die Innpath verfügte über ein wöchentliches Controlling offener Befunde und regelmäßige Auswertungen zur durchschnittlichen Befundungsdauer. Diese ging z.B. in der Neuropathologie von 9,1 Tagen im Jahr 2020 auf 2,2 Tage im Jahr 2023 zurück, in der Zytologie stieg sie hingegen von 2,2 Tagen im Jahr 2021 auf 4,9 Tage im Jahr 2023 (jeweils Durchschnittswerte). Die Innpath verwies dazu auf eine Verzögerung von rund einem Tag, weil vermehrte digitalpathologische Befundungen das Einscannen der Fälle erforderten. Aufgrund begrenzter Ressourcen der Innpath würde sich ohne Digitalpathologie die Befundungsdauer aber wesentlich verlängern.

Zur Erhebung der Zufriedenheit der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sprach die Innpath jährlich mit der Leitung von zwei bis drei Universitätskliniken und führte eine schriftliche Zuweiserbefragung mit einem standardisierten Fragebogen durch, z.B. zur Dauer und Qualität der Befundungen.

In der Innpath war ein Qualitätsmanagement mit einer operativen Leitung und drei Beauftragten für einzelne Bereiche etabliert. Die Innpath war ISO-zertifiziert.

(2) Im Jahr 2019 diskutierte der – mit der Pathologie in Innsbruck zwischen 2017 und 2022 immer wieder befasste (TZ 30) – Landessanitätsrat Qualitätsprobleme in der Innpath, z.B. eine lange Befundungsdauer. Es sei zu wenig Personal vorhanden, um eine adäquate Patientenversorgung zu gewährleisten. Die Tirol Kliniken wiesen die Vorwürfe als unberechtigt zurück und forderten z.B. das ärztliche Personal des LKH Innsbruck explizit auf, allfällige Probleme umgehend zu melden, um zeitnah Verbesserungen durchführen zu können. Laut Auswertungen aus dem Beschwerde-management des LKH Innsbruck war zwischen 2014 und 2023 elfmal eine pathologische Leistung der Anlass für eine Beschwerde. Schadenersatzverfahren aufgrund solcher Leistungen gab es in diesem Zeitraum nicht.

(3) Eine häufig durchgeführte Untersuchung zur Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses ist die zytologische Befundung von gynäkologischen Abstrichen (sogenannter PAP-Test)⁴⁸. Laut Österreichischer Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie werden in Österreich jährlich rd. 3 Mio. gynäkologisch-zytologische Abstriche untersucht. Nach der primären Befundung durch Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker werden alle auffälligen und stichprobenartig auch

⁴⁸ benannt nach dem Erfinder dieses Tests, George Papanicolaou



unauffällige Abstriche von Ärztinnen und Ärzten begutachtet.⁴⁹ Laut Qualitätsstandard/Leitlinie⁵⁰ ist eine mögliche Methode, mindestens 10 % der unauffälligen Fälle nachkontrollieren zu lassen.

In der Innpath fielen im Jahr 2023 durch die laufende Qualitätssicherung Mängel bei der Befundung von Abstrichen – der zuständige Facharzt war überwiegend der ärztliche Leiter und Geschäftsführer A – auf, wodurch über 9.000 Fälle nachkontrolliert werden mussten. Für fast 6.000 davon zog die Innpath trotz eines höheren Preises pro Einzelleistung – 23 EUR statt eines Vergleichsangebots eines anderen Instituts von 18,40 EUR – das Labor A heran und begründete dies in der Generalversammlung mit dem großen Zeitdruck. Die Nachkontrolle verursachte einen Aufwand von rd. 138.000 EUR. Die Innpath beauftragte diese Leistungen mündlich. Sie legte dem RH keine Dokumentation über die – laut Geschäftsordnung in einem solchen Fall erforderliche – Beauftragung durch den Gesellschafter vor, sondern verwies auf den regelmäßigen Austausch zwischen ihrer Geschäftsführung und der Eigentümervertretung.

- 24.2 Der RH hielt fest, dass die Innpath im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmäßig die Befundungsdauer überwachte und ihre Zuweiser befragte. Im Jahr 2023 waren aufgrund von Qualitätsmängeln bei der Befundung von gynäkologischen Abstrichen – der zuständige Facharzt war überwiegend Geschäftsführer A – umfangreiche Nachkontrollen erforderlich. Der RH kritisierte, dass die Innpath für diese Nachkontrollen trotz des höheren Preises und eines günstigeren Vergleichsangebots das Labor A (Betreiber: Geschäftsführer A) im Ausmaß von rd. 138.000 EUR beauftragte. Nach Ansicht des RH lagen in diesem Fall ein In-sich-Geschäft und eine Missachtung des Vergaberechts vor. Die Innpath legte dem RH keine Dokumentation über die – laut Geschäftsordnung in einem solchen Fall erforderliche – Beauftragung der Leistungen durch den Gesellschafter vor.

Der RH wiederholte seine Empfehlung aus [TZ 18](#) an die Innpath, im Falle von Geschäftsbeziehungen der Innpath zu Unternehmen, die im Einflussbereich des Geschäftsführers A (Geschäftsführung oder Mit- bzw. Alleineigentum) stehen, zukünftig geeignete Maßnahmen zur wirksamen Verhinderung von Interessenkonflikten zu treffen und eine ordnungsgemäße Vergabe sicherzustellen.

Der RH empfahl der Innpath und den Tirol Kliniken, allfällige Rechtsansprüche gegen den Geschäftsführer A wegen der nicht vergaberechtskonform durchgeföhrten Beauftragung seines privaten Labors (Nachbefundung Zytologie) ohne dokumentierte Zustimmung der Tirol Kliniken zu prüfen.

⁴⁹ <https://www.unserebroschuere.at/oegpath/WebView/>, S. 12 (abgerufen am 24. März 2025)

⁵⁰ Qualitätsstandard/Empfehlungen zur gynäkologischen Zervixzytologie: https://oegpath.at/wp-content/uploads/2020/05/Empfehlungen-zur-gyna%CC%88kologischen-Zytologie-2017-Revision-3-ab-01-04-2020_EV.pdf (abgerufen am 24. März 2025)



24.3 (a) Die Innpath brachte in der Stellungnahme ihre „Freude“ zum Ausdruck, dass der RH die Versorgungssicherheit (Befundungsdauer) und Versorgungsqualität weder beanstandet noch dazu Empfehlungen abgegeben habe. Sie gehe daher davon aus, dass der RH diese zwei wesentlichen Punkte positiv beurteile.

(b) Zur Nachbefundung in der Zytologie führte die Innpath aus, dass die Ausführungen des RH zur Beauftragung der Leistungen und zur Missachtung des Vergaberechts nicht korrekt seien: Der Innpath seien drei Leistungskataloge verschiedener Länder vorgelegen. Dabei habe sich herausgestellt, dass der Anbieter mit den günstigsten Tarifen die benötigte Leistung aus technischen Gründen nicht habe erbringen können. Somit habe sie in Absprache mit der Generalversammlung den günstigsten verfügbaren Anbieter herangezogen, der die Nachbefundung von 6.000 Zytologien auch in einer vertretbaren Frist garantiert habe. Dies sei nur durch Streichung von Urlauben, Leistung von Überstunden und Leistungserbringung am Wochenende gelungen, ohne dafür Aufschläge zu verrechnen.

Im Sinne der betroffenen Patientinnen habe die Nachbefundung ehestmöglich stattfinden müssen. Die Leistungsvergabe unter Einhaltung des Vergaberechts hätte mindestens ein halbes Jahr gedauert. Dies sei angesichts der potenziellen gesundheitlichen Konsequenzen für die Patientinnen nicht tragbar gewesen. Die Innpath habe unter Einbeziehung und mit Zustimmung der Generalversammlung gemäß § 37 Abs. 1 Z 4 Bundesvergabegesetz 2018 aufgrund des gegebenen Notfalls das dafür vorgesehene Vergabeverfahren durchgeführt. Es bestehe daher kein Anlass, Rechtsansprüche gegen Geschäftsführer A geltend zu machen.

(c) Zur Empfehlung, zukünftig geeignete Maßnahmen zur wirksamen Verhinderung von Interessenkonflikten zu treffen, wiederholte die Innpath ihre Ausführungen zu ihren Corporate Governance-Berichten (TZ 18). Zukünftig werde sie weiterhin auf die genaue Einhaltung der Corporate Governance-Vorgaben achten und In-sich-Geschäfte vermeiden.

24.4 (a) Der RH verwies gegenüber der Innpath

- auf die in TZ 1 festgelegten Prüfungsziele, die u.a. die Qualitätssicherung umfassten. Der Rückschluss der Innpath auf eine generelle bzw. positive Beurteilung der Versorgungsqualität durch den RH war für ihn daher nicht nachvollziehbar;
- auf seine Ausführungen über Qualitätsmängel bei gynäkologischen Abstrichen und
- im Hinblick auf die von der Innpath hervorgehobene Versorgungssicherheit auf seine Ausführungen in TZ 32 zur Auslagerung von Leistungen und dem damit verbundenen Risiko.



(b) Zur Nachbefundung in der Zytologie entgegnete der RH der Innpath, dass sie auf wiederholte Nachfragen des RH zur Zeit der Geburungsüberprüfung auf zwei mögliche Anbieter verwiesen hatte: auf das Labor A und auf ein anderes Institut zu einem um 4,60 EUR günstigeren Preis pro Einzelleistung. Das Argument, dass der günstigere Anbieter aus technischen Gründen nicht habe leisten können, nannte die Innpath dem RH gegenüber dabei nicht. Insofern stand das von der Innpath erst in der Stellungnahme vorgebrachte Argument im Widerspruch zu den im Rahmen der Geburungsüberprüfung an den RH übermittelten Informationen. Der RH erinnerte daran, dass die seiner Kontrolle unterliegenden Stellen Anfragen des RH ohne Verzug vollinhaltlich und unmittelbar zu beantworten haben.⁵¹

Rückschlüsse auf die Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen waren für den RH insofern nicht möglich, als ihm die Innpath keine Dokumentation über die Vergabe dieser Leistungen und die Wahl des Vergabeverfahrens vorgelegt hatte. Sie hatte angegeben, „nicht dezidiert Alternativangebote eingeholt“ zu haben. Eine allfällige Zustimmung der Generalversammlung zur Vergabe war in den Protokollen nicht dokumentiert.

Der von der Innpath angeführte „Notfall“ setzte laut § 37 Abs. 1 Z 4 Bundesvergabegesetz 2018 äußerst dringliche, zwingende Gründe voraus, die nicht dem Verhalten des öffentlichen Auftraggebers zuzuschreiben waren, im Zusammenhang mit Ereignissen, die der öffentliche Auftraggeber nicht voraussehen konnte. Die Nachkontrolle von fast 6.000 Abstrichen war in Qualitätsmängeln bei der Innpath und damit beim Auftraggeber der Nachkontrolle begründet. Laut dem Abschlussbericht der Innpath fand die Nachkontrolle zudem in einem Zeitraum von fast fünf Monaten statt, was der von der Innpath vorgebrachten Notwendigkeit der ehestmöglichen Befundung widersprach. Insofern war das von der Innpath gewählte Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung für den RH nicht schlüssig begründet. Er verblieb bei seiner Empfehlung, allfällige Rechtsansprüche gegen Geschäftsführer A zu klären.

⁵¹ vgl. § 4 Rechnungshofgesetz 1948, BGBl. 144/1948 i.d.g.F.



Leistungen für andere Krankenanstalten

25.1 (1) Vor Errichtung der Innpath war geplant, dass diese die pathologischen Leistungen für alle Krankenanstalten der Tirol Kliniken erbringen sollte. Die Versorgung des LKH Hall (2023: 472 tatsächliche Betten mit rd. 136.000 Belagstagen) und des LKH Hochzirl-Natters (2023: 291 tatsächliche Betten mit rd. 85.000 Belagstagen an zwei Standorten) sollte nach Beendigung noch laufender Verträge in die Innpath integriert werden. Bis Ende 2023 war diese Integration nicht erfolgt.

Für das LKH Hall bestand seit 2014 ein – jeweils zum Jahresende kündbarer – unbefristeter Vertrag mit dem Labor A, in dem eine jährliche Pauschale von 200.000 EUR vereinbart war. Für das LKH Hochzirl-Natters bestand seit 2016 ein – ebenfalls jeweils zum Jahresende kündbarer – unbefristeter Vertrag mit einer Arbeitsgemeinschaft, in der das Labor B den größten Teil der Leistungen erbrachte. Vereinbart war ein Jahresbetrag von 129.415 EUR.

(2) Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Aufwands für pathologische Leistungen an den beiden anderen Landeskrankenhäusern der Tirol Kliniken:

Tabelle 7: Aufwand für pathologische Leistungen in den Landeskrankenhäusern Hall und Hochzirl-Natters

Pathologien	Landeskrankenhaus Hall				Landeskrankenhaus Hochzirl-Natters			
	2015	2019	2023	Veränderung 2015 bis 2023	2015	2019	2023	Veränderung 2015 bis 2023
					in 1.000 EUR		in %	
Medizinische Universität Innsbruck	31,57	0,60	–	–	10,93	–	–	–
Labor A	200,00	267,21	321,97	61	–	–	–	–
Labor B ¹	6,50	29,47	277,87	>1.000	–	833,10	1.145,48	–
andere Pathologien	–	–	–	–	168,05	–	–	–
Summe	238,07	297,27	599,83		152	178,98	833,10	1.145,48
								540

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Tirol Kliniken

¹ bzw. beim LKH Hochzirl-Natters die Arbeitsgemeinschaft, in der das Labor B den größten Teil der Leistungen erbrachte

(a) Im LKH Hall stieg der Aufwand für das Labor A von 2015 bis 2023 trotz des vereinbarten Jahresbetrags von 200.000 EUR um 61 % auf über 320.000 EUR. Dies war auf zusätzliche molekularpathologische Befundungen zurückzuführen. Der Aufwand für das Labor B stieg von 2019 bis 2023 auf mehr als das Neunfache. Das LKH Hall begründete dies mit der „rasanten“ Entwicklung in der Onkologie und den zeitintensiven molekularpathologischen Untersuchungen. Durch gesteigerte Überlebensraten und damit längere Krankheitsverläufe fielen auch vermehrt onkologische Nachsorgeuntersuchungen an.



(b) Im LKH Hochzirl-Natters stieg der Aufwand von 2015 bis 2023 um 540 %. Die Tirol Kliniken begründeten dies mit z.B. jährlich über 200 Neudiagnosen bei Lungenkrebs an der Schwerpunktabteilung für Pneumologie und entsprechenden Kosten für die Molekularpathologie.

- 25.2 Der RH hielt fest, dass zur Zeit der Geburgsüberprüfung externe Pathologie-Labore das LKH Hall und das LKH Hochzirl-Natters versorgten und die geplante Integration dieser Leistungen in die Innpath noch offen war. Der Aufwand des LKH Hall für pathologische Leistungen stieg von 2015 bis 2023 um 152 %, jener des LKH Hochzirl-Natters um 540 %. Beide Häuser begründeten dies mit der onkologischen Diagnostik bzw. Therapie und einer Steigerung bei (zusätzlichen) molekularpathologischen Untersuchungen.

Der RH empfahl den Tirol Kliniken, die Ursachen für die starke Steigerung des Aufwands für pathologische Leistungen im LKH Hall und LKH Hochzirl-Natters zu analysieren und Kostendämpfungspotenziale zu erheben. Anschließend wären – unter Beachtung der vergaberechtlichen Bestimmungen – geeignete Maßnahmen zu setzen. Sollte – wie schon seit Jahren geplant – zukünftig die Innpath diese pathologischen Leistungen erbringen, wäre die Entwicklung des Aufwands jährlich zu analysieren und wären bei Bedarf zeitnah kostendämpfende Maßnahmen zu setzen.

- 25.3 Die Tirol Kliniken hielten in der Stellungnahme zunächst fest, dass es im Zeitraum 2015 bis 2023 auf Basis des Verbraucherpreisindex 2010 eine hohe Indexsteigerung von rd. 35 % gegeben habe, welche bei einem Kostenvergleich mit einem Zeitraum von acht Jahren zu berücksichtigen sei.

Wie die dem RH vorgelegten Stellungnahmen bzw. Begründungen des LKH Hall und des LKH Hochzirl-Natters zeigten, würden sich die Steigerungen ansonsten aus den medizinischen Entwicklungen insbesondere in der Onkologie und der Molekularpathologie ergeben. Während früher die Behandlung von relativ wenigen Tumorentitäten im Vordergrund gestanden sei, liege das Hauptaugenmerk nunmehr auf der Tumorbiologie. Der diagnostische Zugang auf diese Ebene erfolge über die Molekularpathologie. Molekularpathologische Untersuchungen bedürften einer hochtechnologischen Geräteausstattung und seien sehr zeitintensiv. Diese Vorgehensweise entspreche dem derzeitigen Standard einer evidenzbasierten Medizin und werde in für die behandelnden Personen bindenden Leitlinien von den Fachgesellschaften vorgegeben. Für eine zielgerichtete personalisierte onkologische Therapie mit teuren Therapeutika (z.B. Immuntherapie) sei das entsprechende diagnostische Vorgehen unabdingbar. Durch die Personalisierung der modernen Tumordiagnostik und Tumortherapien hätten die Überlebensraten der Patientinnen und Patienten deutlich gesteigert werden können. Durch die längeren Krankheitsverläufe fielen – den Leitlinien entsprechend – auch vermehrt onkologische Nachsorgeuntersuchungen in Form von Re-Biopsien inklusive molekularpathologi-



scher Untersuchungen an. Aufgrund der laufenden – den Leitlinien entsprechenden – vermehrten onkologischen Nachsorgeuntersuchungen nehme auch das Patientenkollektiv „kumulativ“ zu. Ein interdisziplinäres Tumorboard bespreche den gesamten Tumortherapieverlauf und beschließe diesen konsensuell.

Gegen die Kostenentwicklung im Bereich der Molekularpathologie hätten die Tirol Kliniken bereits Maßnahmen gesetzt (Vorgaben zum Einsatz großer Paneele).

- 25.4 Der RH hielt gegenüber den Tirol Kliniken positiv fest, dass diese bereits Maßnahmen im Bereich der Molekularpathologie setzten. Allerdings machten es die medizinische Weiterentwicklung der Patientenversorgung und das weit über der Indexsteigerung liegende Ausmaß der Aufwandssteigerungen notwendig, auch weiterhin die Kostenentwicklung zu analysieren und daraus Kostendämpfungsmaßnahmen abzuleiten. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Pathologie im niedergelassenen Bereich

- 26.1 (1) Anfang 2017 führte die Gesundheit Österreich GmbH im Zuge der Errichtungsbebilligung für das Ambulatorium für Pathologie (TZ 6) u.a. Folgendes zur pathologischen Versorgung im intra- und extramuralen Bereich in Tirol zum Stand Ende 2015 aus:

- Im extramuralen (niedergelassenen) Bereich waren in Tirol sechs Fachärztinnen und Fachärzte mit Ordinationsadresse (Österreich: 53) verfügbar. Damit war die Kapazitätsdichte mit 0,82 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern höher als in den meisten anderen Regionen und lag über dem Österreichdurchschnitt.
- Im intramuralen Bereich war in Tirol von einer Unterversorgung auszugehen. Das geplante Ambulatorium der Tirol Kliniken war daher primär auf diesen Bereich auszurichten.



(2) Die folgende Tabelle zeigt, wie sich die Zahl der Pathologinnen und Pathologen in Tirol und in Österreich von 2016 bis 2023 entwickelte (jeweils zum Stand Jahresbeginn):

Tabelle 8: Pathologinnen und Pathologen in Tirol und Österreich

	2016		2023		Veränderung 2016 bis 2023		durch- schnittliches Alter im Jahr 2023	
	Anzahl		Anzahl		in %			
	Tirol	Österreich ¹	Tirol	Österreich ¹	Tirol	Österreich ¹		
ausschließlich angestellte ÄrztInnen	6	243	13	260	117	7	51,6	
ÄrztInnen mit Ordination	6	58	5	63	-17	9	58,7	
<i>davon</i>								
<i>VertragsärztInnen der ÖGK</i>	2	15	1	17	-50	13	57,9	
<i>alle ÄrztInnen²</i>	12	317	19	344	58	9	53,8	

ÖGK = Österreichische Gesundheitskasse (früher Gebietskrankenkasse)

Quelle: Österreichische Ärztekammer

¹ Die Zahl für Österreich beinhaltet jeweils die Zahl der Tiroler Ärztinnen und Ärzte. Dazu kamen im Jahr 2016 sieben Neuropathologinnen und -pathologen (keine/r in Tirol) und 14 im Jahr 2023 (davon eine/r in Tirol).

² Darin enthalten sind auch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte anderer Krankenversicherungsträger, Ärztinnen und Ärzte ohne Vertrag etc.

Die Zahl der Pathologinnen und Pathologen erhöhte sich in Österreich von 2016 bis 2023 um 9 %, in Tirol um 58 %. Dies war auf die ausschließlich angestellten Ärztinnen und Ärzte zurückzuführen, die sich in Tirol mehr als verdoppelten (Erhöhung von sechs auf 13). Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der Österreichischen Gesundheitskasse gab es 2023 nur in Salzburg (sechs), Tirol (einer) und Wien (zehn). Das Durchschnittsalter aller Pathologinnen und Pathologen in Österreich erhöhte sich von 52,6 Jahren im Jahr 2016 auf 53,8 Jahre im Jahr 2023; in Tirol lag es 2023 bei 52,1 Jahren.

(3) 2018 analysierte der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger⁵² Labor- und Pathologie-Leistungen in den Jahren 2015 und 2016 im extramuralen Bereich⁵³ sowohl nach dem Ort der Leistungserbringung (Zielbezug) als auch nach dem Wohnort der Patientinnen und Patienten (Quellbezug). Er stellte dabei für das Jahr 2016 u.a. Folgendes fest:

- Rund 0,6 % aller Aufwendungen für ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen der Gebietskrankenkassen entfielen auf den Bereich Pathologie (11 % auf den Bereich Labor).

⁵² seit 2020: Dachverband der Sozialversicherungsträger

⁵³ „Labor und Pathologie im extramuralen Bereich. Eine zielbezogene Auswertung der Leistungsjahre 2015 und 2016“: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.712911&version=1544430692> (abgerufen am 24. März 2025) und „Labor und Pathologie im extramuralen Bereich. Eine quellbezogene Auswertung der Leistungsjahre 2015 und 2016“: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.712910&version=1544430689> (abgerufen am 24. März 2025)



- Bei rd. 16 % aller Patientinnen und Patienten wurden Pathologieleistungen abgerechnet (Laborleistungen bei rd. 60 %).
- Bei mehr als 60 % der Kontakte (mit pathologischen Leistungen) wurde eine „zytologische Befundung von gynäkologischen Abstrichen“ abgerechnet, bei 16 % eine „histologische Befundung von Biopsiepräparaten“.
- Einen großen Unterschied bei der Zahl der Kontakte je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es bei den Geschlechtern: Bei Frauen waren es 319, bei Männern 47.

Die Analyse ging auch auf die Auswirkungen von Über- bzw. Unterversorgung in den Bereichen Labormedizin und Pathologie ein und stellte dabei fest, dass bei Unterversorgung notwendige Behandlungen nicht erfolgten. Überversorgung konnte zu unnötigen Interventionen, erhöhten Kosten und zur Verunsicherung der Patientinnen und Patienten führen (z.B. durch falsch positive Testergebnisse).

(4) Leistungsvergleiche zwischen intramuralem und extramuralem Bereich und innerhalb des extramuralen Bereichs waren z.B. aufgrund unterschiedlicher Definitionen der Leistungen in den Honorarkatalogen der Krankenversicherungsträger nur bedingt möglich.⁵⁴ Auch die Daten zu pathologischen Leistungen in der DIAG eigneten sich nicht für Vergleiche zwischen den beiden Bereichen, verschiedenen Krankenanstalten oder den Ländern.

26.2 Der RH hielt fest, dass die Zahl der Pathologinnen und Pathologen sowohl in Tirol als auch bundesweit von 2016 bis 2023 stieg. In Tirol war dies auf die Steigerung bei den ausschließlich angestellten Ärztinnen und Ärzten zurückzuführen. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der Österreichischen Gesundheitskasse gab es 2023 nur in Salzburg, Tirol und Wien. Das Durchschnittsalter der Pathologinnen und Pathologen in Österreich lag 2023 bei 53,8 Jahren. Der RH verwies auch in diesem Zusammenhang auf die Dringlichkeit, ausreichend fachärztliches Personal auszubilden, und seine Ausführungen dazu in TZ 27 ff.

⁵⁴ Auf die schwierige Vergleichbarkeit von Leistungen im intra- und extramuralen Bereich war der RH z.B. in seinem Bericht „Ambulante Versorgung in Kärnten“ (Reihe Bund 2023/35 und Kärnten 2023/5, TZ 3) eingegangen.



Facharztausbildung in der Pathologie

Rechtliche Grundlagen und Ausbildungsstellen

- 27.1 (1) Die zentralen rechtlichen Grundlagen für die Facharztausbildung⁵⁵ bildeten im überprüften Zeitraum das Ärztegesetz 1998⁵⁶, die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung (**ÄAO**) 2006⁵⁷ und die ÄAO 2015⁵⁸. Ausbildungsstätten für die Facharztausbildung waren gemäß § 10 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 insbesondere Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten einschließlich Universitätskliniken oder sonstige Organisationseinheiten von Medizinischen Universitäten.

Selbstständige Ambulatorien – wie die Innpath – konnten nur für das Sonderfach Medizinische und Chemische Labordiagnostik gemäß § 10 Abs. 1 Z 3 Ärztegesetz 1998 Ausbildungsstätte sein, für weitere Sonderfächer war eine Regelung in der ÄAO erforderlich. Ohne diese konnten gemäß § 13 in Verbindung mit § 8 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 nur Teile der Ausbildung im Umfang von maximal 24 Monaten in selbstständigen Ambulatorien absolviert werden. Bis April 2024 enthielt weder die ÄAO 2006 noch die ÄAO 2015 eine entsprechende Bestimmung für das Sonderfach Klinische Pathologie und Molekularpathologie (in der Folge: **Pathologie**).

Im Mai 2024 erließ der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die 4. Novelle zur ÄAO 2015.⁵⁹ Gemäß dieser konnten ab 15. Mai 2024 selbstständige Ambulatorien Ausbildungsstätten für das Sonderfach Pathologie sein.

Die Neuropathologie war sowohl in der ÄAO 2006 als auch in der ÄAO 2015 (Klinische Pathologie und Neuropathologie) als eigenes Sonderfach ausgewiesen. Die 4. Novelle zur ÄAO 2015 galt nicht für die Neuropathologie.

(2) Laut Standesmeldungen der Österreichischen Ärztekammer (in der Folge: **Ärztekammer**) gab es zum Stichtag 1. Jänner 2024 358 Pathologinnen und Pathologen⁶⁰, davon 22 in Tirol. Im überprüften Zeitraum wurden für das Sonderfach Pathologie sowohl Ausbildungsstellen nach der ÄAO 2006 als auch nach der ÄAO 2015 angeboten.

Auf Grundlage der ÄAO 2006 gab es jeweils zum Stichtag 1. Jänner zwischen 2016 und 2024 österreichweit durchgängig 144 Ausbildungsstellen für das Sonderfach Pathologie. Ihr Besetzungsgrad sank von 37 % im Jahr 2016 auf 10 % im Jahr 2024.

⁵⁵ siehe dazu den RH-Bericht „Ärzteausbildung“ (Reihe Bund 2021/42)

⁵⁶ BGBl. I 169/1998 i.d.g.F.

⁵⁷ BGBl. II 286/2006

⁵⁸ BGBl. II 147/2015 i.d.g.F.

⁵⁹ BGBl. II 120/2024

⁶⁰ inklusive 15 Neuropathologinnen und Neuropathologen



Für Tirol waren durchgängig sechs Ausbildungsstellen an der Medizinischen Universität genehmigt. Von 2017 bis 2024 war keine dieser Stellen besetzt, nur im Jahr 2016 waren drei Stellen besetzt.

Ab 2017 waren Ausbildungsstellen auf Grundlage der ÄAO 2015 für die Sonderfach-Grundausbildung und Sonderfach-Schwerpunktausbildung genehmigt. Die Zahl der Ausbildungsstellen für diese stieg jeweils zum Stichtag 1. Jänner österreichweit von 103 (2017) auf 159 (2024), der Besetzungsgrad von 3 % auf 37 %. In Tirol standen ab September 2022 drei Ausbildungsstellen am Krankenhaus St. Vinzenz Zams zur Verfügung; bis Anfang 2024 war keine davon besetzt.

Für das Sonderfach Neuropathologie (ÄAO 2006) bzw. Klinische Pathologie und Neuropathologie (ÄAO 2015) standen im überprüften Zeitraum österreichweit jeweils weniger als zehn Ausbildungsstellen zur Verfügung, davon keine in Tirol.

27.2 Der RH hielt fest, dass selbstständige Ambulatorien erst ab 15. Mai 2024 – nach einer Änderung der ÄAO 2015 – Ausbildungsstätte gemäß § 10 Ärztegesetz 1998 für das Sonderfach Pathologie sein konnten; davor war dort nur ein Teil der Ausbildung absolvierbar.

Weiters hielt der RH fest, dass in Tirol von den jeweils zum Stichtag 1. Jänner zwischen 2016 und 2024 bestehenden sechs Ausbildungsstellen gemäß ÄAO 2006 für das Sonderfach Pathologie an der Medizinischen Universität nur 2016 drei Stellen besetzt waren. Seit September 2022 waren drei Ausbildungsstellen gemäß ÄAO 2015 am Krankenhaus St. Vinzenz Zams genehmigt, aber bis Anfang 2024 keine besetzt. Der RH hielt kritisch fest, dass in Tirol über mehrere Jahre keine Facharzt-ausbildung für das Sonderfach Pathologie stattfand. Er verwies auf seine Empfehlung an die Innpath in TZ 28, nach geänderter Rechtslage rasch eine Anerkennung als Ausbildungsstätte zu beantragen.

27.3 (1) Die Innpath wies in der Stellungnahme darauf hin, dass sie nun die Facharztausbildung in Tirol anbieten könne.

(2) Die Tirol Kliniken hielten in der Stellungnahme zur Kritik des RH an der nicht stattgefundenen Ausbildung in Tirol fest, dass bis zur Gründung der Innpath (2018) ausschließlich die Medizinische Universität über eine Ausbildungsberechtigung (gemäß ÄAO 2006) in diesem Sonderfach verfügt habe. 2016 hätten alle Assistenzärztinnen und Assistenzärzte am pathologischen Institut gekündigt. Mit Inkrafttreten der ÄAO 2015 verfüge die Medizinische Universität über keine nach der aktuellen Ausbildungsordnung gültige Ausbildungsberechtigung mehr.



- 27.4 Der RH führte gegenüber den Tirol Kliniken aus, dass sich seine Feststellung, wonach über mehrere Jahre keine Facharztausbildung für das Sonderfach Pathologie stattgefunden habe, generell auf die damalige Lage in Tirol bezog. Er betonte nochmals, dass das Durchschnittsalter der Pathologinnen und Pathologen in Österreich 2023 bei 53,8 Jahren lag und er es daher als dringlich erachtete, ausreichend fachärztliches Personal auszubilden (TZ 26). Die Ausbildung an der Medizinischen Universität stellt der RH in TZ 29 dar.

Ausbildung in der Innpath GmbH

- 28.1 (1) Die Innpath bildete im überprüften Zeitraum keine Fachärztinnen und Fachärzte für Pathologie aus. Im Juni 2019 stellte sie einen Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß § 10 Ärztegesetz 1998 für das Sonderfach Pathologie an die damals dafür zuständige Ärztekammer. Diese wies den Antrag – nach mehrfachen Ergänzungen – im Juli 2020 mit Bescheid ab und begründete dies damit, dass selbstständige Ambulatorien (nicht bettenführende Krankenanstalten) keine Ausbildungsstätten gemäß § 10 Ärztegesetz 1998 sein könnten.

Die Innpath bekämpfte diese Entscheidung, war aber damit nicht erfolgreich. Nach Verfahren vor dem Landesverwaltungsgericht Tirol, dem Verfassungsgerichtshof und dem Bundesverwaltungsgericht anerkannte die Ärztekammer im August 2022 zwar die Innpath als Ausbildungsstätte gemäß § 10 Ärztegesetz 1998 für die Sonderfach-Grundausbildung und für sechs von sieben Modulen der Sonderfach-Schwerpunktausbildung, erhob aber gleichzeitig Revision an den Verwaltungsgerichtshof. Dieser wies im September 2023 die Beschwerde der Innpath gegen den Bescheid der Ärztekammer vom Juli 2020 endgültig ab⁶¹.

(2) Aufgrund einer Novelle des Ärztegesetzes 1998⁶² war ab 1. Jänner 2023 die Landeshauptfrau oder der Landeshauptmann für die Anerkennung von Ausbildungsstätten zuständig. Aufgrund des Ergebnisses des Verfahrens nach § 10 Ärztegesetz 1998 stellte die Innpath im Dezember 2023 einen Antrag auf Anerkennung gemäß § 13 Ärztegesetz 1998 an den Landeshauptmann für Tirol. Dieser erteilte die Anerkennung als Lehrambulatorium im Mai 2024. Die Innpath durfte seither drei Ausbildungsstellen für die Sonderfach-Grundausbildung oder die Sonderfach-Schwerpunktausbildung anbieten.

Einen Antrag auf Grundlage der 4. Novelle zur ÄAO 2015 wollte die Innpath zeitnah stellen.

⁶¹ Ro 2022/11/0008 bis 0009-4

⁶² BGBl. I 172/2021



(3) Die Organe der Innpath sowie der Tirol Kliniken diskutierten mehrfach die Probleme bei der Ausbildung und unterschiedliche Lösungsvarianten, um interessierten Ärztinnen und Ärzten die Facharztausbildung ermöglichen zu können (TZ 30).

Im Oktober 2022 schloss die Innpath mit dem Krankenhaus St. Vinzenz Zams eine Kooperationsvereinbarung zur Einrichtung eines Ausbildungsverbunds ab. Bis Anfang 2024 wurden darin keine Fachärztinnen und -ärzte ausgebildet.

28.2 Der RH hielt fest, dass die Innpath im überprüften Zeitraum keine Fachärztinnen und -ärzte für Pathologie ausbildete. Den im Juni 2019 gestellten Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß § 10 Ärztegesetz 1998 wies die Ärztekammer im Juli 2020 ab; sie wurde im September 2023 in dieser Entscheidung in einem aufwändigen Rechtsmittelverfahren bestätigt. Der RH anerkannte die langjährigen Bemühungen der Innpath um Erlangung einer (vollen) Ausbildungsberechtigung.

Im Dezember 2023 stellte die Innpath einen Antrag auf Anerkennung als Lehrambulatorium für Teile der Ausbildung gemäß § 13 Ärztegesetz 1998. Das Land Tirol erteilte die Anerkennung im Mai 2024. Einen Antrag auf Grundlage der 4. Novelle zur ÄAO 2015 wollte die Innpath zeitnah stellen.

Der RH empfahl der Innpath, gemeinsam mit den Tirol Kliniken alle Möglichkeiten der Facharztausbildung unter Berücksichtigung der 4. Novelle zur ÄAO 2015 eingehend zu prüfen und rasch entsprechende Anträge einzubringen.

28.3 (1) Die Innpath teilte in der Stellungnahme mit, dass sie über eine Ausbildungsberechtigung als Lehrambulatorium für zwei Jahre der sechs Jahre dauernden Facharztausbildung verfüge. Es sei bereits ein Assistenzarzt an der Innpath beschäftigt; mit weiteren Kandidatinnen und Kandidaten führe sie zur Zeit der Stellungnahme Gespräche. Ihren Antrag auf eine Ausbildungsberechtigung für die vollständige Facharztausbildung begutachte derzeit das Land Tirol. Die Ausbildungszeiten der vorhandenen Ausbildungsberechtigung könnten auf die vollständige Ausbildungsberechtigung angerechnet werden.

(2) Die Tirol Kliniken verwiesen in der Stellungnahme darauf, dass für die Facharztausbildung gemäß ÄAO 2006 ausschließlich die Medizinische Universität verantwortlich gewesen sei.

(3) Zu der von der Innpath beantragten Ausbildungsberechtigung führte das Land Tirol aus, dass es die Innpath mit Bescheid des Landeshauptmannes vom 30. Jänner 2025 als Ausbildungsstätte anerkannt habe (TZ 32).



Ausbildung an der Medizinischen Universität Innsbruck

- 29.1 Die Medizinische Universität verfügte über eine Anerkennung als Ausbildungsstätte⁶³ für das Sonderfach Pathologie im vollen Ausmaß gemäß ÄAO 2006.

Im Zusammenhang mit der Übernahme der pathologischen Befundungen durch die Tirol Kliniken forderte die Ärztekammer für Tirol die Medizinische Universität im Jänner 2017 zur Stellungnahme auf, inwieweit zukünftig die Ausbildung bei vermin- dertem Leistungsspektrum durchgeführt werden könnte. Eine Rücknahme der Ausbildungsberechtigung sei eventuell notwendig.

Die Medizinische Universität gab der Ärztekammer u.a. bekannt, dass ein Kooperationsvertrag mit einem externen Partner für die Ausbildung abgeschlossen werden sollte. In das Rücknahme-Verfahren war auch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung zwecks Herstellung des Einvernehmens eingebunden. Im Mai 2022 informierte die Ärztekammer, dass die Anerkennung als Ausbildungs- stätte aufgrund der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens zurückzunehmen sei. Mangels Einvernehmens aller Beteiligten über die Rücknahme war die Ausbildungsberechtigung im überprüften Zeitraum nach wie vor aufrecht; vor dem 31. Mai 2015 begonnene Ausbildungen durften abgeschlossen werden.

- 29.2 Der RH hielt fest, dass die Medizinische Universität im überprüften Zeitraum noch über eine Anerkennung als Ausbildungsstätte für das Sonderfach Pathologie gemäß ÄAO 2006 verfügte. Vor dem 31. Mai 2015 begonnene Ausbildungen hätten somit noch abgeschlossen werden dürfen.

Der RH verwies – auch wegen der Problematik der Facharztausbildung in der Patho- logie in Tirol – auf seine Empfehlung in TZ 30 an die Innpath, die Tirol Kliniken und die Medizinische Universität zu einer engen Zusammenarbeit bei der Erbringung pathologischer Leistungen.

⁶³ Bescheid der Ärztekammer vom 19. März 2007



Zusammenarbeit in der pathologischen Versorgung des LKH Innsbruck ab 2017

Kooperationsbemühungen bis 2023

- 30.1 (1) Nach dem Ende der Zusammenarbeit im November 2016 gab es viele Bemühungen um eine (neue) Form der Kooperation zwischen Tirol Kliniken bzw. Innpath und Medizinischer Universität.

Eine vom Senat der Medizinischen Universität eingerichtete Arbeitsgruppe beauftragte 2017 bei zwei am pathologischen Institut ausgebildeten Fachärzten für Pathologie ein Gutachten. Laut diesem benötigten Universitätskliniken eine leistungsstarke universitäre Pathologie zur Sicherstellung und forschungsgtriebenen Weiterentwicklung der Patientenversorgung, um eine kontinuierliche Übertragung von Grundlagenkenntnissen in die Diagnostik zu gewährleisten. Am sinnvollsten sei die Einrichtung eines klinischen Instituts. Zudem finde die fachärztliche Ausbildung überwiegend an universitären Pathologien statt.

Auch der Landessanitätsrat vertrat die Ansicht, dass eine Pathologie an einer Zentralkrankenanstalt universitären Standard aufweisen müsse.

Der Aufsichtsrat der Tirol Kliniken diskutierte häufig die pathologische Versorgung in Innsbruck. Dabei äußerten Mitglieder immer wieder den Wunsch nach einer intensivierten Kooperation.

- (2) Im Sommer 2019 erklärten das Land Tirol, die Tirol Kliniken und die Medizinische Universität in einem Letter of Intent ihre Absicht zur Zusammenarbeit bei Obduktionen, bei der Einbringung von Daten und Gewebe in eine Biobank sowie auf dem Gebiet der Histopathologie, Zytologie und molekularen Pathologie nicht nur für Forschung, Lehre und Wissenschaft, sondern auch für die ärztliche Ausbildung.

Der im Herbst 2019 erstellte Entwicklungsplan der Innpath sah im Sinne der „Bündelung“ der – ohnehin schwer zu rekrutierenden – Fachkräfte kurzfristig eine Beteiligung der Medizinischen Universität an der Innpath als bevorzugte Option vor. Mittelfristig sei aber ein gemeinsames klinisches Institut als bewährte Organisationsform anzustreben.

Die Medizinische Universität hielt dazu fest, dass sie schon mit der Adaptierung und Neugestaltung der Institutsräumlichkeiten begonnen habe und die apparative Ausrüstung auf den neuesten Stand bringe. Sowohl aufgrund der geplanten Investitionen von mehr als 5 Mio. EUR als auch aufgrund der Personalausstattung – das pathologische Institut verfüge seit 2018 wieder über einen fixen Leiter und über



25 Bedienstete – sei davon auszugehen, dass ab Mitte 2020 das pathologische Institut wieder voll funktionsfähig sei. Die Medizinische Universität bevorzuge die Wiederherstellung des früheren Zustands und die Erbringung aller pathologischen Leistungen durch das pathologische Institut. Die (z.B. personellen) Ressourcen der Innpath könnten in dieses Institut eingebracht werden. Bis zu einer wirtschaftlich sinnvollen vertraglichen Regelung sollte die Innpath schrittweise ihre ausgelagerten Leistungen (z.B. in der Neuropathologie) dem pathologischen Institut zuweisen.

Die Innpath hielt dazu fest, dass eine Rückführung der Routineversorgung in ein vorklinisches Institut keine Option sei; sie bevorzuge ein gemeinsam geführtes klinisches Institut.

2020 gab es zwischen den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität ein Projekt zur Erarbeitung eines Konzepts für ein gemeinsames klinisches Institut. Laut Medizinischer Universität sei auf Vorschlag der Tirol Kliniken in weiterer Folge von diesem Konzept abgesehen worden und hätten Gespräche über die Errichtung eines Landesinstituts stattgefunden.

(3) 2021 stellte der Landessanitätsrat fest, dass die Gründung der Innpath damals der richtige Schritt für die Tirol Kliniken gewesen sei. Nun müsse aber schrittweise eine universitäre Pathologie neu aufgebaut werden – die Pathologie in Innsbruck sei auch international ein Negativbeispiel. Im Frühjahr 2022 erwartete sich der Landessanitätsrat in einem Schreiben an die Tirol Kliniken und das Rektorat eine konstruktive Lösung mit dem Ziel, eine universitäre Pathologie wieder instand zu setzen.

Im Juni 2022 schickte der Landessanitätsrat sein Schreiben auch z.B. an den Aufsichtsrat der Tirol Kliniken, die zuständige Landesrätin oder den Senat der Medizinischen Universität. Dieser hielt dazu – unterstützt von der Vorsitzenden des Universitätsrats – fest, dass die Zusammenführung der Bereiche Lehre, Forschung, Ärzteausbildung und Patientenversorgung in einer Leitungsfunktion (Primariat und Professur) unabdingbar sei. Die Tirol Kliniken und die Medizinische Universität teilten mit, intensiv an einer Lösung zu arbeiten.

(4) Im April 2022 beauftragte das Land Tirol ein Beratungsunternehmen mit einem Projekt zur Konfliktlösung und Herstellung einer guten Zusammenarbeit mit einem Honorar von 90.000 EUR (inklusive Umsatzsteuer).

In der Folge entwickelten die Tirol Kliniken und die Medizinische Universität eine Kooperationsvereinbarung, die in enger Abstimmung die Einrichtung eines Landesinstituts für Pathologie am LKH Innsbruck im Wesentlichen auf Kosten der Tirol Kliniken vorsah. Die Innpath und das Landesinstitut sollten gemeinsam für die Patientenversorgung zuständig sein, die Medizinische Universität für Lehre und Wissenschaft. Das Personal sollte Nebenbeschäftigung bei der jeweils anderen



Institution ausüben können. Dem Leiter des pathologischen Instituts sollten die Tirol Kliniken eine Teilzeitbeschäftigung an der Organisationseinheit „Translationale⁶⁴ Pathologie“ ermöglichen, in der Kooperationen im wissenschaftlichen Bereich angestrebt werden sollten. Im Frühjahr 2023 wurde diese Kooperationsvereinbarung nicht weiterverfolgt; es wurde kein Landesinstitut gegründet.

(5) Die Tirol Kliniken vertraten die Meinung, dass aufgrund der unterschiedlichen Ziele – auf ihrer Seite Patientenversorgung und Facharztausbildung, bei der Medizinischen Universität Forschung und Lehre – aus einer Zusammenarbeit nur begrenzt Synergien zu erwarten seien. Von einer Kostenreduktion in der Patientenversorgung bei den Tirol Kliniken sei nicht auszugehen, Kostentransparenz und Steuerungsmöglichkeit bei den Aufwendungen würden sich verschlechtern.

Laut einer 2023 verfassten Gegenüberstellung der Tirol Kliniken waren für sie unter Abwägung von Vor- und Nachteilen (keine Kosten-Nutzen-Bewertung) fünf Varianten denkbar:

- Beibehaltung der Innpath – dies garantiere eine stabile und nachhaltige pathologische Versorgung des LKH Innsbruck, entspreche aber nicht dem Wunsch der Medizinischen Universität.
- Schaffung eines Landesinstituts unter Beibehaltung der Innpath – dies ermögliche eine marktgerechte Entlohnung des ärztlichen Personals und könne die Medizinische Universität in Forschung und Lehre unterstützen; allerdings werde damit eine dritte pathologische Struktur für das LKH Innsbruck etabliert.
- Schaffung eines Landesinstituts unter Auflösung der Innpath – dies erfordere eine Anstellung des ärztlichen Personals zu marktgerechten Konditionen außerhalb des Landesschemas durch die Tirol Kliniken, was zu Forderungen anderer Fachrichtungen führen würde.
- Schaffung eines klinischen Instituts unter Beibehaltung der Innpath – dabei verbliebe die Patientenversorgung bei der Innpath; die Tirol Kliniken müssten aber das klinische Institut mitfinanzieren, das mittelfristig Leistungen in der Patientenversorgung einfordern würde.
- Schaffung eines klinischen Instituts unter Auflösung der Innpath und Übertragung des Versorgungsauftrags an dieses – dies berge das Risiko von erneuten Schwierigkeiten in der Patientenversorgung.

- 30.2 Der RH hielt fest, dass es seit der Einstellung der pathologischen Leistungen durch die Medizinische Universität (2016) und Errichtung der Innpath (2018) jahrelang Bestrebungen um – organisatorisch unterschiedlich ausgestaltete – Formen der Kooperation zwischen den Tirol Kliniken bzw. der Innpath und der Medizinischen Universität gab.

⁶⁴ Translationale Medizin bedeutet, dass Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung in der „praktischen“ Patientenversorgung umgesetzt werden.



Diskussionsthemen waren die Wiederherstellung des pathologischen Instituts und seiner Aufgaben, aber auch die Errichtung eines klinischen Instituts oder eines Landesinstituts mit oder ohne Weiterführung der Innpath, wobei sich die jeweils präferierten Lösungen im Laufe der Zeit änderten. Die Tirol Kliniken erwarteten aufgrund der unterschiedlichen Unternehmensziele – auf ihrer Seite die Patientenversorgung und Facharztausbildung, bei der Medizinischen Universität Forschung und Lehre – nur begrenzt Synergien durch eine Zusammenarbeit und keine Kostenreduktion in der Patientenversorgung. Die Medizinische Universität ging 2019 davon aus, dass sie ab Mitte 2020 wieder über ein voll funktionsfähiges pathologisches Institut verfügen werde, das alle Leistungen erbringen solle.

Der RH kritisierte, dass trotz eines 2019 unterzeichneten Letter of Intent, verschiedener Konzepte bzw. Entwürfe und einer im Frühjahr 2023 nicht mehr weiterverfolgten Kooperationsvereinbarung zwischen den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität – mit wenigen Ausnahmen ([TZ 31](#)) – eine enge Zusammenarbeit zur Optimierung von Leistungserbringung, Forschung und Lehre sowie zur Sicherstellung fachärztlicher Ausbildung in der Pathologie bis zur Zeit der Geburtsüberprüfung und damit seit nahezu acht Jahren unterblieb.

Der RH empfahl der Innpath, den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität, zur Sicherstellung der bestmöglichen Patientenversorgung am LKH Innsbruck sowie einer hochwertigen Forschung und Lehre an der Medizinischen Universität zeitnah eine enge Zusammenarbeit bei der Erbringung pathologischer Leistungen umzusetzen. Im Sinne größtmöglicher Effizienz und Leistungssicherheit, eines optimalen Mitteleinsatzes sowie angesichts des fachärztlichen Personalmangels und des Kostenanstiegs für pathologische Leistungen bei den Tirol Kliniken sollten Synergien genutzt werden.

- 30.3 (1) Die Innpath und die Tirol Kliniken erklärten in der Stellungnahme, dass die Innpath der Medizinischen Universität mehrfach eine Kooperation im Rahmen eines Säulenmodells angeboten habe. Die beiden Träger sollten ihren jeweiligen Verantwortungsbereich wahrnehmen: das Land Patientenversorgung und fachärztliche Ausbildung, die Medizinische Universität (Bund) vornehmlich Forschung und Lehre. Eine klare Trennung der beiden Bereiche hätten auch die von der Medizinischen Universität eingeholten Gutachten eingefordert und empfohlen.

Zur Realisierung einer Kooperation in der Pathologie habe es zahlreiche Abstimmungstermine zwischen den beteiligten Parteien gegeben. Bei keinem der erarbeiteten Modelle habe ein Konsens erzielt werden können.

- (2) Die Tirol Kliniken ergänzten in der Stellungnahme, dass sie zum Thema Landesinstitut umfangreiche Unterlagen (Organigramm, Geschäftsordnung etc.) erarbeitet



hätten. Die Medizinische Universität hätte die Gespräche für die Tirol Kliniken dazu für beendet erklärt. Das Konstrukt sei zu kompliziert.

(3) Die Medizinische Universität unterstützte in der Stellungnahme die Empfehlung des RH nachdrücklich. Die Zusammenarbeit sollte sich fachlich nicht nur auf die Neuropathologie (TZ 31) beschränken, sondern, den Initiativen ab dem Jahr 2019 von Land Tirol, Tirol Kliniken und Medizinischer Universität folgend, insbesondere auch die Histopathologie, Zytologie und molekulare Pathologie umfassen.

Die Medizinische Universität plädiere – dem Projektauftrag der obersten Leitungsgänge von sowohl den Tirol Kliniken als auch der Medizinischen Universität aus dem Jahr 2020 entsprechend – dafür, die Zusammenarbeit organisationsrechtlich in einem pathologischen Institut im gemeinsamen klinischen Bereich von Tirol Kliniken und Medizinischer Universität umzusetzen. Ein klinisches Institut für Pathologie würde der Stellung des LKH Innsbruck entsprechen: Als Krankenanstalt, die neben den Aufgaben der Patientenversorgung ganz oder teilweise der Forschung und Lehre der Medizinischen Universität diene, sei es ex lege Zentralkrankenanstalt. Zentralkrankenanstalten müssten mit grundsätzlich allen, dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechenden spezialisierten Einrichtungen ausgestattet sein. Dazu gehöre – wie dies im Krankenanstaltenrecht schon für Schwerpunktkrankenanstalten vorgesehen sei – auch ein pathologisches Institut. Mit einem klinischen Institut im gemeinsamen klinischen Bereich, das umfassende pathologische Leistungen erbringe, bestünde am Standort Innsbruck eine Pathologie als zentrale und essenzielle Fachdisziplin.

Mit einem pathologischen Institut im gemeinsamen klinischen Bereich könnten die vorhandenen Ressourcen der beiden Institutionen strategisch gebündelt und synergistisch genutzt werden. Abgesehen von der damit einhergehenden Kosteneffizienz würde ein solches klinisches Institut auch als Plattform dienen, auf der die Expertise beider Einrichtungen zusammengeführt werde. Dies steigere nicht nur die Kompetenz und Leistungsfähigkeit in der Patientenversorgung – vor allem im Hinblick auf modernste Diagnostik –, sondern verstärke auch die Qualität von Forschung und Lehre auf höchstem Niveau und stelle die Bündelung administrativer, organisatorischer und wirtschaftlicher Kapazitäten sicher. Ein gemeinsames klinisches Institut könnte durch eine noch stärker strukturierte und praxisorientierte Ausbildung die nächste Generation von Fachärztinnen und Fachärzten optimal vorbereiten. Das wiederum erhöhe die Attraktivität des Medizin-Standorts Innsbruck sowohl für kompetente Fachkräfte als auch Studierende.

- 30.4 (1) Der RH entgegnete der Innpath und den Tirol Kliniken, dass das von der Medizinischen Universität eingeholte Gutachten aus 2008 (TZ 3) eine Integration in das von den Tirol Kliniken „getragene Universitätsklinikum“ als klinisches Institut empfahl; das Gutachten aus 2017 hielt die Einrichtung eines klinischen Instituts für „am sinn-



vollsten“. Zwar seien auch „alternative Organisationsformen im Sinne eines eigenständigen Instituts für Pathologie möglich“, allerdings müsse das Ziel gewährleistet sein, eine funktionsfähige und leistungsstarke universitäre Pathologie einzurichten. Der RH konnte daher nicht nachvollziehen, welche Gutachten eine klare Trennung einforderten.

(2) Der RH betonte gegenüber der Innpath, den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität nochmals die mit einer engen Zusammenarbeit verbundenen Chancen und verblieb bei seiner Empfehlung. Neben dem von der Innpath und den Tirol Kliniken favorisierten Säulenmodell mit der Trennung der Verantwortungsbereiche und dem von der Medizinischen Universität favorisierten gemeinsamen klinischen Institut⁶⁵ waren – z.B. als erster Schritt – auch andere Formen einer engen Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien möglich. Der RH verwies dazu auf die geplante Kooperation im Bereich der Neuropathologie (TZ 32).

⁶⁵ Zum Beispiel war die Pathologie am Universitätsklinikum AKH Wien als klinisches Institut eingerichtet.



Kooperationen

31.1 Im April 2021 schlossen die Innpath und die Medizinische Universität einen unbefristeten Vertrag über die Erbringung pädiatrischer (fetalpathologischer) Leistungen, insbesondere Obduktionen, durch das pathologische Institut. Vereinbart war eine wertgesicherte Fallpauschale von 388 EUR ohne Umsatzsteuer. Nach dem Wechsel der zuständigen Pathologin – einer früheren Mitarbeiterin des pathologischen Instituts – zur Innpath übernahm die Innpath ab April 2022 wieder die fetalpathologischen Leistungen.

Eine zur Zeit der Geburtsüberprüfung aufrechte Zusammenarbeit bestand bei Obduktionen (von Erwachsenen). Im Jänner 2019 vereinbarten die Tirol Kliniken mit der Medizinischen Universität, dass diese den Tirol Kliniken ab März 2019 Räumlichkeiten für Obduktionen (Seziersäle, Sanitäranlagen etc.) inklusive Reinigung zu – wertgesichert – monatlich 7.828 EUR zuzüglich Umsatzsteuer zur Benutzung überließ.

Die Innpath stellte im Rahmen von zahlreichen Forschungscooperationen Universitätskliniken Gewebe zur Verfügung, wofür sie den Arbeitsaufwand verrechnen konnte.

Im Juli 2024 sollte nach abgeschlossenem Berufungsverfahren eine Neuropathologin ihren Dienst am pathologischen Institut antreten. Zur Zeit der Geburtsüberprüfung wurde ein Kooperationsvertrag zum Kostenersatz der Innpath für neuropathologische Leistungen des pathologischen Instituts verhandelt. Personal der Innpath sollte dem pathologischen Institut zugeordnet werden, das alle neuropathologischen Befundungen übernehmen sollte.

31.2 Der RH hielt positiv fest, dass

- die Medizinische Universität der Innpath zur Zeit der Geburtsüberprüfung aufgrund einer Kooperationsvereinbarung Obduktionsräume überließ und
- ab Sommer 2024 eine engere Zusammenarbeit in der Neuropathologie anlässlich der Berufung einer Professorin am pathologischen Institut geplant war.

Er bemängelte jedoch, dass eine 2021 begonnene Zusammenarbeit im Bereich der Fetalpathologie nach einem Jahr aufgrund des Wechsels der zuständigen Pathologin von der Medizinischen Universität an die Innpath wieder endete.

Der RH empfahl der Innpath, den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität, die geplante Zusammenarbeit in der Neuropathologie ehestmöglich und umfassend



zu verwirklichen und dabei eine transparente rechtliche und organisatorische Ausgestaltung dieser Zusammenarbeit sowie einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen.

- 31.3 (1) Die Innpath und die Tirol Kliniken führten in der Stellungnahme aus, dass es der Medizinischen Universität 2024 gelungen sei, eine ausgewiesene Expertin im Bereich der Neuropathologie anzuwerben. Das Bundesvergabegesetz 2018 habe die Möglichkeit für eine öffentlich-öffentliche Kooperation gemäß § 10 Abs. 3 eröffnet. Eine derartige Kooperation zwischen der Innpath und dem pathologischen Institut im Bereich der Neuropathologie werde geprüft.
- (2) Die Innpath erklärte in der Stellungnahme, dass die für die Fetalpathologie zuständige Fachärztin aufgrund der „positiven Arbeitsbedingungen“ von der Medizinischen Universität an die Innpath gewechselt habe.
- (3) Die Medizinische Universität teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass bereits bei den Berufungsverhandlungen mit der mittlerweile berufenen Professorin für Pathologie und Molekularpathologie zwischen Tirol Kliniken und Medizinischer Universität die Zusammenarbeit in der Neuropathologie thematisiert worden sei. Insbesondere seit dem Dienstantritt der Professorin mit Juli 2024 seien die Gespräche verstärkt geführt worden. Die Bemühungen seien bereits so weit vorangeschritten, dass die Tirol Kliniken und die Medizinische Universität in intensiven konkreten Vertragsverhandlungen stünden. Die Zusammenarbeit in der Neuropathologie solle unverzüglich umgesetzt werden und ein erster Schritt im Hinblick auf die vom RH empfohlene zeitnahe enge Zusammenarbeit bei der Erbringung pathologischer Leistungen sein.
- 31.4 Der RH hob gegenüber den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität die Überlegungen und Bemühungen für eine Kooperation in der Neuropathologie hervor und sah einer Verwirklichung der empfohlenen Zusammenarbeit entgegen.



Resümee

32.1 (1) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung Anfang 2024 zeigten sich u.a. folgende Probleme bei der Innpath bzw. den Tirol Kliniken und dem pathologischen Institut der Medizinischen Universität:

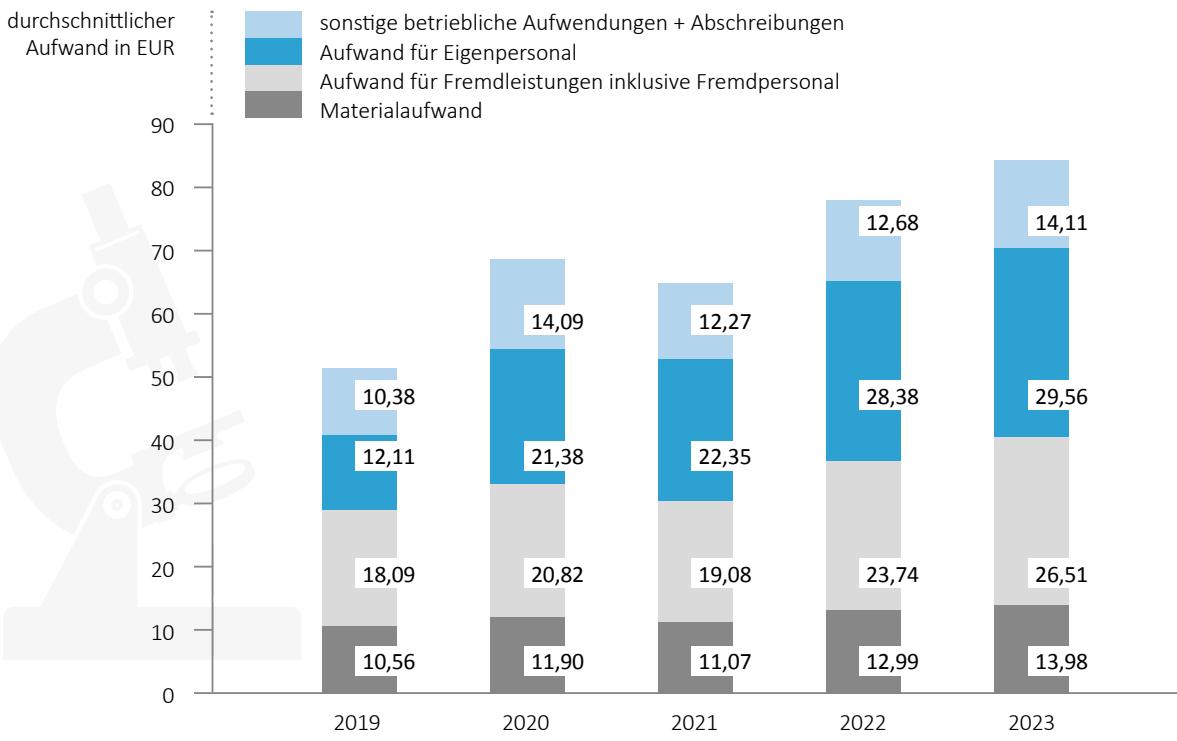
- Sowohl die Tirol Kliniken als auch die Medizinische Universität hatten in Räumlichkeiten und (medizin-)technische Ausstattung (TZ 20, TZ 30) investiert und benötigten zumindest teilweise eine ähnliche (medizin-)technische Ausstattung.
- Die Erbringung pathologischer Leistungen am pathologischen Institut verursachte jährlich Defizite. Diese waren eine Folge der bereitzuhaltenden Infrastruktur und von laufenden Kosten, denen nicht annähernd kostendeckende Erlöse gegenüberstanden. Im Jahr 2023 ergab sich bei Erlösen in Höhe von rd. 74.400 EUR und Gesamtaufwendungen von rd. 282.000 EUR ein Verlust von rd. 207.600 EUR.⁶⁶
- Die nach Einstellung der Leistungen für das LKH Innsbruck stark reduzierte Befundung am pathologischen Institut schmälerte die Verfügbarkeit von Gewebematerial für Forschung und Lehre (TZ 7). Die kontinuierliche Auseinandersetzung mit und die Übertragung von (Grundlagen-)Erkenntnissen aus der (universitären) Forschung in die Diagnostik waren für die Patientenversorgung und deren Weiterentwicklung wichtig (TZ 30).
- Der Aufwand der Tirol Kliniken für pathologische Leistungen für das LKH Innsbruck stieg von 2017 bis 2023 um 320 % auf 9,63 Mio. EUR, der größte Teil davon (2023: 97 %) entfiel auf die Innpath (TZ 21).
- Auch der Aufwand der Tirol Kliniken für die beiden anderen Krankenanstalten erhöhte sich von 2015 bis 2023 um 152 % auf fast 600.000 EUR (LKH Hall) bzw. um 540 % auf 1,15 Mio. EUR (LKH Hochzirl-Natters); die vorgesehene Integration dieser pathologischen Leistungen in die Innpath war noch nicht umgesetzt (TZ 25).
- In der Innpath stieg von 2019 bis 2023 der Aufwand sowohl für Eigenpersonal (210 %) als auch für medizinische Fremdleistungen (237 %) auf mehr als das Dreifache (TZ 23). Die – nach LKF-Codes ausgewerteten – Leistungen stiegen in diesem Zeitraum um 27 %, die Zahl der Fälle sank um 18 %.

⁶⁶ Die Werte beinhalten in der von der Medizinischen Universität für pathologische Leistungen erstellten Projektabrechnung nicht enthaltene Personalkosten, Kosten der internen Leistungsverrechnung sowie eine Erlöskorrektur, jeweils gemäß den Angaben bzw. Schätzwerten der Medizinischen Universität.



Die folgende Abbildung zeigt, dass sich der durchschnittliche Aufwand pro Leistung nach LKF-Code von 51 EUR im Jahr 2019 um 65 % auf 84 EUR im Jahr 2023 erhöhte:

Abbildung 7: Durchschnittlicher Aufwand pro Leistung in der Innpath GmbH



Quelle: Innpath; Darstellung: RH

- In der Innpath stellte der RH nicht (rechtzeitig) genehmigte Nebenbeschäftigung von einem Geschäftsführer und einer Mitarbeiterin (TZ 14, TZ 17), Geschäftsbeziehungen zu Unternehmen im Einflussbereich dieses Geschäftsführers (TZ 18) und damit verbundene mögliche Interessenkollisionen, In-sich-Geschäfte und Mängel bei der Vergabe von pathologischen Leistungen an Dritte fest (TZ 18, TZ 23, TZ 24).
- Für eine „Personalbereitstellung“ durch das Labor dieses Geschäftsführers an die Innpath fehlte eine vertragliche Grundlage (TZ 15). Bei seinem Dienstvertrag war z.B. die (zeitliche) Abgrenzung zwischen der Anstellung als Facharzt und der Funktion als Geschäftsführer unklar (TZ 13). Obwohl dieser Dienstvertrag die Erbringung von Mehrdienstleistungen auch nachts und am Wochenende vorsah, schloss die Innpath für die Randzeitenabdeckung einen Werkvertrag mit einem Entgelt von rd. 530.000 EUR von 2018 bis 2023 (TZ 18).
- Die – auch angesichts der begrenzten Verfügbarkeit von fachärztlichem Personal – dringend erforderliche Facharztausbildung war in Innsbruck bzw. Tirol über mehrere Jahre nicht möglich (TZ 27).



- Trotz Bemühungen der Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität gelang nach Einstellung der Leistungen Ende 2016 keine umfassende Kooperation (TZ 30).

(2) Laut einem Positionspapier⁶⁷ der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie aus dem Jahr 2021 sollte für eine zukunftsorientierte Modernisierung des Faches u.a. die bestehende Institutsstruktur in den öffentlichen Krankenanstalten erhalten bleiben. (Kern-)Leistungen sollten nicht ausgelagert werden. In allen Pathologie-Instituten sollte eine Facharztausbildung gewährleistet sein; zur Vermeidung eines mittelfristigen Fachärztemangels sollten alle verfügbaren und realisierbaren Ausbildungsstellen besetzt werden.

32.2 Der RH verwies auf die Schwierigkeiten der Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität bei der pathologischen Versorgung, Lehre, Forschung und Facharztausbildung. Diese lagen etwa in

- stark gestiegenen Kosten bei den Tirol Kliniken für pathologische Leistungen,
- eingeschränkter Befundungstätigkeit mit Auswirkungen auf Forschung und Lehre bei der Medizinischen Universität oder
- Investitionen in und Vorhaltung von Doppelstrukturen bei beiden.

Über mehrere Jahre fand keine Facharztausbildung in Tirol statt.

Der RH verwies z.B. auf den im Sommer 2019 unterzeichneten Letter of Intent oder die im Frühjahr 2023 nicht mehr weiterverfolgte Kooperationsvereinbarung (TZ 30).

Der RH erachtete eine funktionsfähige Pathologie für eine Krankenanstalt als wesentlich, um die Behandlungsqualität sicherzustellen und eine zeitgemäße – dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende – Patientenversorgung zu gewährleisten. Er vertrat die Ansicht, dass – abgesehen von Einzel- und Spezialfällen – eine Auslagerung von pathologischen Leistungen an nicht-öffentliche Einrichtungen und eine damit verbundene Abhängigkeit des öffentlichen Krankenanstaltenbereichs Risiken für Qualität, Leistungssicherheit, Pathologenausbildung und Finanzierbarkeit bargen.

Handlungsbedarf bei der Pathologie für das LKH Innsbruck sah der RH insbesondere für

- eine zeitnah umgesetzte, enge Zusammenarbeit bei der Erbringung pathologischer Leistungen zwischen der Innpath, den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität auch zur Nutzung von Synergien;

⁶⁷ https://oegpath.at/wp-content/uploads/2022/01/Positionspapier-Klinische-Pathologie- und-Molekularpathologie-in-Oesterreich_20210623_Korrekturen_25.01.2021.pdf (abgerufen am 24. März 2025)



- eine Ursachenanalyse des deutlichen Anstiegs der pauschalen Leistungsentgelte der Tirol Kliniken an die Innpath und die Umsetzung kostendämpfender Maßnahmen; dies auch vor dem Hintergrund des stark gestiegenen Aufwands für medizinische Fremdleistungen;
- die Einhaltung der vergaberechtlichen Bestimmungen bei der Beauftragung von pathologischen Leistungen durch die Innpath;
- geeignete Maßnahmen zur wirksamen Verhinderung von Interessenkonflikten bei Geschäftsbeziehungen der Innpath zu Unternehmen im Einflussbereich von Geschäftsführer A und eine ordnungsgemäße Vergabe solcher Beauftragungen;
- geeignete Maßnahmen, um eine ordnungsgemäße, wirtschaftliche und den Compliance-Vorgaben entsprechende Geschäftsführung der Innpath sicherzustellen, und
- die Überwachung der Geschäftsführung der Innpath.

Angesichts des dringlichen und umfassenden Handlungsbedarfs bei der pathologischen Versorgung des LKH Innsbruck sah der RH auch Handlungsbedarf beim Land Tirol in seiner Funktion als Eigentümer der Innpath und der Tirol Kliniken.

Er empfahl daher dem Land Tirol, im Hinblick auf die Kostenentwicklung für pathologische Leistungen bei den Tirol Kliniken und die Bedeutung der Pathologie für den Standort Innsbruck im Rahmen seines Beteiligungsmanagements die Umsetzung der an die Innpath und die Tirol Kliniken ergangenen Empfehlungen zu unterstützen. Bei der Erbringung von pathologischen Leistungen insbesondere für das LKH Innsbruck wäre auf eine rechts- und compliancekonforme, forschungs- und ausbildungsfördernde sowie wirtschaftliche Aufgabenwahrnehmung in Kooperation mit der Medizinischen Universität hinzuwirken.

32.3 (1) (a) Die Innpath schloss sich in der Stellungnahme der Einschätzung des RH an, dass eine funktionsfähige Pathologie für eine Krankenanstalt wesentlich war. Die Sicherstellung der Patientenversorgung sei mit Gründung der Innpath im Jahr 2018 gelungen. Die Innpath führe neben der Patientenversorgung und Facharztausbildung auch die Unterstützung der vorklinischen universitären Pathologie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben als Unternehmensziel.

(b) Zur sowohl von den Tirol Kliniken als auch der Medizinischen Universität benötigten ähnlichen technischen Ausstattung hielt die Innpath fest, dass ein effizient betriebenes Routineelabor tagsüber die vorhandene Medizintechnik auslaste; Valenzen für zusätzliche wissenschaftliche Untersuchungen seien an zusätzlichen medizinisch-technischen Geräten vorzunehmen. Eine zeitgleiche Leistungserbringung verlangsame den diagnostischen Prozess und führe zu verzögerter Befunderstellung.

In der Neuropathologie, bei der eine Kooperation geprüft werde, bestehe der Wunsch der Medizinischen Universität, die gesamte Medizintechnik der Innpath nutzen zu können.



(2) Die Tirol Kliniken gaben in der Stellungnahme an, die Ansicht des RH nicht zu teilen, dass die Auslagerung von pathologischen Leistungen – abgesehen von Einzel- und Spezialfällen – und die damit verbundene Abhängigkeit des öffentlichen Krankenanstaltenbereichs Risiken bargen. Sie hätten nur durch Auslagerungen die Versorgungssicherheit am LKH Innsbruck gewährleisten können. Zudem würden private Dienstleister im Fachbereich Pathologie das LKH Hall und das LKH Hochzirl-Natters sowie ein Bezirkskrankenhaus seit Jahren verlässlich und qualitativ hochwertig versorgen. Jedenfalls seien diese Krankenanstalten nie mit einer Leistungseinstellung konfrontiert gewesen.

Hätten die Tirol Kliniken nach Aufkündigung der Leistungserbringung durch die Medizinische Universität im Jahr 2016 nicht das öffentliche Unternehmen Innpath gegründet, wäre das gesamte pathodiagnostische Leistungsspektrum des LKH Innsbruck durch private Einrichtungen zu versorgen gewesen.

(3) (a) Das Land Tirol nahm in seiner Stellungnahme die Empfehlung des RH zur Kenntnis. Das Verständnis des Beteiligungsmanagements des Bundes, das sich in Beteiligungspolitik, Beteiligungsverwaltung und Mandatsbetreuung unterteile (vgl. Handbuch Beteiligungsmanagement des Bundesministeriums für Finanzen, Stand September 2021), decke sich nicht mit dem Verständnis der Beteiligungsverwaltung des Landes Tirol. Dieses sei vor allem auf strategischer Ebene nicht so weitreichend bzw. invasiv.

Die Tiroler Landesregierung habe am 16. Februar 2021 den Auftrag und die Aufgaben der Beteiligungsverwaltung des Landes Tirol beschlossen⁶⁸ (siehe auch die Verordnung des Landeshauptmannes über die Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung in der Fassung LGBl. 86/2024 zu den Aufgaben der Abteilung Finanzen). Demnach verstehe sich die Beteiligungsverwaltung nicht als Beteiligungsmanagement; das Land Tirol nehme grundsätzlich Abstand von einer strategischen Unternehmenssteuerung im Sinne von Erstellung und Vorgabe von Steuerungsinformationen bzw. -instrumenten für Beteiligungsunternehmen des Landes.

Im Sinne der Empfehlung des RH werde das Land Tirol die Innpath und die Tirol Kliniken selbstverständlich unterstützen. Es sei auch bereits auf Ebene der Muttergesellschaft Tirol Kliniken ein Beteiligungsausschuss etabliert worden, der sich u.a. auch dieses Themas annehmen solle.

⁶⁸ GZ FIN-1/470/653-2020



Es liege auch im Interesse des Landes Tirol, die Kooperation zwischen den Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität zu fördern und zu unterstützen. Gerne würden daher – unter Einbindung des Aufsichtsrats – auch weiterhin Gespräche mit den jeweiligen Vertreterinnen und Vertretern geführt.

(b) Zur Kostenentwicklung sei anzumerken, dass es – bei der Führung eines selbstständigen Ambulatoriums als Alleingesellschafter – in der Verantwortung der Tirol Kliniken liege, die Gehälter der an der Innpath tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und auch der Geschäftsführer außerhalb der geltenden Regelungen für öffentlich Bedienstete zu gestalten. Hier habe auch das Land Tirol die Notwendigkeit gesehen, Verträge außerhalb des Landesschemas anzubieten, um ausreichend qualifiziertes Personal rekrutieren zu können.

(c) Zur ausbildungsfördernden Aufgabenwahrnehmung merkte das Land Tirol an, seit Inbetriebnahme der Innpath darauf hingewirkt zu haben, dass die Innpath eine volle Ausbildungsberechtigung erhalte. So habe die Gesundheitslandesrätin⁶⁹ zuletzt mit Schreiben vom 28. November 2023 beim vormaligen Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz⁷⁰ angeregt, das Sonderfach „Klinische Pathologie und Molekularpathologie“ in die ÄAO 2015 aufzunehmen. Dieser Anregung sei der Bundesminister letztlich nachgekommen. Mit der Änderung der ÄAO 2015 in BGBl. II 120/2024 sei § 18a eingefügt werden, wonach Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien Ausbildungsstätten im Sonderfach Pathologie sein könnten. Die Innpath habe daher mit Antrag vom 25. Oktober 2024 um die Zuerkennung der vollen Ausbildungsberechtigung angesucht (**TZ 28**); in der Zwischenzeit sei mit Bescheid des Landeshauptmannes vom 17. Mai 2024 die Führung eines Lehrambulatoriums genehmigt worden.

Mit Bescheid vom 30. Jänner 2025⁷¹ habe der Landeshauptmann die Innpath nach § 10 Abs. 1 Z 3 Ärztegesetz 1998 in Verbindung mit § 18a Z 1 ÄAO 2015 mit drei Ausbildungsstellen als Ausbildungsstätte anerkannt. Der Umfang der Anerkennung erstrecke sich auf die gesamte Sonderfach-Grundausbildung (36 Monate) sowie auf fünf Module (von insgesamt sechs möglichen Modulen) der Sonderfach-Schwerpunktausbildung. Aufgrund dieser Anerkennung sei es ab Februar 2025 möglich, dass Turnusärztinnen und Turnusärzte die gesamte fachärztliche Ausbildung – somit die Sonderfach-Grundausbildung und die Sonderfach-Schwerpunktausbildung – an der Innpath absolvieren. Damit sei die volle Ausbildungsberechtigung der Innpath umgesetzt.

⁶⁹ MMag.^a Dr.ⁱⁿ Cornelia Hagele

⁷⁰ Johannes Rauch

⁷¹ GESKA-RV-5015/1/1-2024



32.4 (1) Der RH merkte gegenüber der Innpath an, dass die empfohlene enge Zusammenarbeit auch eine Regelung über die gegenseitige Nutzung der Infrastruktur umfassen sollte.

(2) Den Tirol Kliniken entgegnete der RH, dass sich seine Ausführungen zur Auslagerung von pathologischen Leistungen insbesondere auf die medizinischen Fremdleistungen der Innpath aufgrund der Beauftragung privater Einrichtungen wie etwa des Labors A bezogen. Von den „nicht-öffentlichen Einrichtungen“ waren privatrechtlich organisierte Unternehmen im öffentlichen Eigentum wie die Innpath nicht umfasst. Die Tirol Kliniken hatten bereits anlässlich des Entwicklungsplans der Innpath im Jahr 2019 eine hohe Abhängigkeit des öffentlichen Versorgungsauftrags vom privaten Sektor festgestellt, die zukünftig auf ein vertretbares Maß zurückzuführen sei (TZ 18). Auch laut dem Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie aus dem Jahr 2021 sollten (Kern-)Leistungen nicht ausgelagert werden.

Zur pathologischen Versorgung des LKH Hall und des LKH Hochzirl-Natters durch nicht-öffentliche Einrichtungen verwies der RH auf seine Ausführungen in TZ 25: Die geplante Integration dieser Leistungen in die Innpath war noch offen und der Aufwand für die pathologische Versorgung der beiden Krankenanstalten war stark gestiegen.

Daraus, dass sich laut Tirol Kliniken das Risiko aus der Beauftragung nicht-öffentlicher Einrichtungen bisher nicht verwirklicht hatte, kann nach Ansicht des RH nicht geschlossen werden, dass dieses Risiko auch zukünftig irrelevant ist. Zentrales Element eines Risikos ist die Möglichkeit seiner Realisierung. Risiken ist daher präventiv, aktiv und effektiv zu begegnen, dies durch ihre Identifikation, Bewertung, Überwachung und Steuerung. Insofern verblieb der RH bei seiner Beurteilung, dass – abgesehen von Einzel- und Spezialfällen – eine Auslagerung von pathologischen Leistungen an nicht-öffentliche Einrichtungen risikobehaftet war.

(3) (a) Dem Land Tirol gegenüber hielt der RH fest, dass das Land – unabhängig von seinem Verständnis von Beteiligungsverwaltung – den Abgang seiner Beteiligung Tirol Kliniken mitzutragen hatte. Im Jahr 2023 etwa hatte die Abgangsdeckung durch das Land Tirol über 84 Mio. EUR betragen. Insofern erachtete es der RH als geboten, dass das Land Tirol die Steuerungsmöglichkeiten als Eigentümer nützt und dabei auch die Umsetzung der Empfehlungen des RH unterstützt. Er verblieb bei seiner Empfehlung an das Land Tirol.

(b) Zu den Gehältern außerhalb des Landesschemas wies der RH darauf hin, dass es in seinen Feststellungen nicht nur um den Unterschied zwischen den Gehältern in der Innpath und jenen von Landesbediensteten sowie um die Abweichung vom Landesschema ging, sondern – speziell im Fall des Geschäftsführers A – auch um die (absolute) Höhe des Entgelts.



Schlussempfehlungen

33 Zusammenfassend empfahl der RH

- dem Land Tirol,
- der INNPATH GmbH (**Innpath**),
- der Tirol Kliniken GmbH (**Tirol Kliniken**)
- und der Medizinischen Universität Innsbruck (**MUI**):

- (1) Auch im Sinne der Stärkung der universitären Pathologien in Österreich wäre eine mögliche Zusammenarbeit mit anderen universitären Pathologie-Instituten zu prüfen und gegebenenfalls aufzubauen. ([TZ 7](#))
- (2) Im Management-/Betriebsführungsvertrag wäre auch das Entgelt für die Bereitstellung der Räumlichkeiten durch die Tirol Kliniken GmbH an die Innpath GmbH zu regeln. Beim pauschalierten Kostenersatz für Dienstleistungen wäre eine Bestimmung zur Wertsicherung zu ergänzen. ([TZ 9](#))
- (3) Die Vorgaben des Werkvertrags Pathologie-Dienstleistungen zur jährlichen Aktualisierung des Vertragsentgelts wären einzuhalten. ([TZ 10](#))
- (4) Die Einrichtung eines Aufsichtsrats für die Innpath GmbH wäre zu prüfen. ([TZ 11](#))
- (5) Die Bestellung und Verlängerung von Mitgliedern der Geschäftsführung der Innpath GmbH wäre aus Transparenzgründen nachweislich zu beschließen. ([TZ 11](#))
- (6) Leitungsfunktionen wären dem Stellenbesetzungsgegesetz entsprechend auszuschreiben und die Ergebnisse wären zu veröffentlichen. ([TZ 12](#))
- (7) Gegenüber der Innpath GmbH wäre sicherzustellen, dass bei der (Wieder-)Bestellung der Geschäftsführung die Vorgaben des Stellenbesetzungsgegesetzes eingehalten werden. ([TZ 12](#))

Land Tirol	Innpath	Tirol Kliniken	MUI
			X
	X	X	
	X	X	
		X	
X			
	X		
		X	



	Land Tirol	Innpath	Tirol Kliniken	MUI
(8) Der Dienstvertrag von Geschäftsführer A (ärztlicher Leiter) wäre – spätestens bei einer allfälligen Wiederbestellung als Geschäftsführer – in Einklang mit der „Richtlinie für Dienstverträge von Managerinnen und Managern“ zu gestalten. Weiters wären eine klare Trennung zwischen der Tätigkeit als Facharzt und der Funktion der Geschäftsführung vorzunehmen sowie eine den Aufgaben und der Funktion entsprechende wöchentliche Mindestanwesenheit vor Ort zu vereinbaren. (<u>TZ 13</u>)		X	X	
(9) Eine mögliche Prämie für die Geschäftsführung der Innpath GmbH wäre im Vorhinein und jeweils für ein Jahr zu vereinbaren. Dabei sollten herausfordernde, messbare Ziele vereinbart werden, die über die Pflichten der Geschäftsführung hinausgehen und nur mit überdurchschnittlichen Leistungen zu erreichen sind. (<u>TZ 13</u>)			X	
(10) Von Geschäftsführer A (ärztlicher Leiter) wären aktuelle Nebenbeschäftigungsmeldungen mit Angabe von Art, Gegenstand und Zeitausmaß einzufordern, auf Basis der rechtlichen Grundlagen zu bewerten und das Ergebnis nachweislich zu dokumentieren. Dabei wären insbesondere die Arbeitsbelastung von Geschäftsführer A durch seine Nebenbeschäftigungen und eine damit verbundene Beeinträchtigung der Dienstpflichten und Anwesenheit vor Ort einzubeziehen. Die Ergebnisse wären bei einer allfälligen Wiederbestellung von Geschäftsführer A zu berücksichtigen. (<u>TZ 14</u>)			X	
(11) Es wäre sicherzustellen, dass Vorgaben über die Ausübung von Nebenbeschäftigungen durch Mitglieder der Geschäftsführung sowie Bedienstete der Innpath GmbH (<u>TZ 17</u>) ausnahmslos eingehalten werden. Dazu wären Art, Gegenstand und Zeitausmaß von Nebenbeschäftigungen nachweislich regelmäßig abzufragen und gegebenenfalls neu zu bewerten. (<u>TZ 14</u>)		X	X	
(12) Die (arbeits-)rechtliche Stellung aller in den Betrieb der Innpath GmbH eingebundenen bzw. dort tätigen Personen wäre klar zu regeln. (<u>TZ 15</u>)			X	
(13) Gehaltsschemata und deren Änderungen wären der Generalversammlung zum Beschluss vorzulegen. (<u>TZ 16</u>)		X		
(14) Bei der Gestaltung der künftigen Zusammenarbeit (<u>TZ 30</u>) wäre auch die Frage der Sonderklasseeinnahmen mitzubedenken. (<u>TZ 16</u>)			X	X



	Land Tirol	Innpath	Tirol Kliniken	MUI
(15) Die Dienstanweisung zur Genehmigung von Nebenbeschäftigung der Bediensteten wäre um inhaltliche Kriterien – z.B. maximales zeitliches Ausmaß pro Woche oder Art der Beschäftigung – zu erweitern. (<u>TZ 17</u>)		X		
(16) Bei Verletzung von dienstrechtlischen Pflichten betreffend Nebenbeschäftigungen wären rechtliche Schritte gegen die Bediensteten sowie gegen Mitglieder der Geschäftsführung (<u>TZ 14</u>) zu prüfen. Die Ergebnisse wären bei einer allfälligen Wiederbestellung von Geschäftsführer A (ärztlicher Leiter) zu berücksichtigen. (<u>TZ 17</u>)		X	X	
(17) Bei der Beauftragung von pathologischen Leistungen wären die vergaberechtlichen Bestimmungen einzuhalten, sachkundig die geschätzten Auftragswerte zu ermitteln und darauf aufbauend die Wahl des Vergabeverfahrens zu dokumentieren. Bei Direktvergaben wäre eine nach Wertgrenzen gestaffelte Anzahl von Vergleichsangeboten einzuholen und wäre der Bestbieter zu beauftragen. (<u>TZ 18, TZ 23</u>)		X		
(18) Es wäre zu prüfen, ob die Erbringung von pathologischen Leistungen während der sogenannten Randzeiten (insbesondere nachts und an Wochenenden) in den im Dienstvertrag mit Geschäftsführer A (ärztlicher Leiter) vereinbarten Mehrdienstleistungen enthalten ist. Mehrfachabgeltungen von Leistungen wären zu vermeiden. (<u>TZ 18</u>)		X	X	
(19) Die Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien für Beteiligungsunternehmen des Landes Tirol wäre im Corporate Governance-Bericht der Innpath GmbH zu dokumentieren. Dies insbesondere im Zusammenhang mit Geschäftsbeziehungen der Innpath GmbH zu Unternehmen, die im Einflussbereich – Geschäftsführung oder Mit- bzw. Alleineigentum – des Geschäftsführers A (ärztlicher Leiter) stehen. Im Falle solcher Geschäftsbeziehungen wären zukünftig geeignete Maßnahmen zur wirksamen Verhinderung von Interessenkonflikten zu treffen und wäre eine ordnungsgemäße Vergabe sicherzustellen. (<u>TZ 18, TZ 24</u>)		X		
(20) Die Einhaltung der Corporate Governance-Leitlinien für Beteiligungsunternehmen des Landes Tirol in der Innpath GmbH wäre sicherzustellen. (<u>TZ 18</u>)			X	



Land Tirol	Innpath	Tirol Kliniken	MUI
		x	
	x	x	
	x		
	x		
	x		
	x		
	x		
	x	x	
		x	

(21) Eine regelmäßige Kontrolle der Innpath GmbH durch die Interne Revision der Tirol Kliniken GmbH wäre vorzusehen. ([TZ 18](#))

(22) Die Gründe für die deutlich gestiegenen pauschalen Leistungsentgelte wären auch anhand der Leistungsentwicklung ([TZ 22](#)) der Innpath GmbH zu analysieren und Maßnahmen zur Kostendämpfung wären umzusetzen. ([TZ 20](#))

(23) Das Controlling der Leistungsentwicklung wäre so zu gestalten, dass ihre Auswirkungen auf die Entwicklung der Aufwendungen eindeutig beurteilbar sind. ([TZ 22](#))

(24) Der Leistungsumfang und das Honorar von Fremdleistungen wären schriftlich zu vereinbaren; in der Folge wären diese Vereinbarungen bei Bedarf anzupassen. ([TZ 23](#))

(25) Vor dem Hintergrund der deutlichen Steigerung des Aufwands für medizinische Fremdleistungen wären interne Personalressourcen bestmöglich zu nutzen; dies wäre bei der Fallzuteilung zu berücksichtigen. ([TZ 23](#))

(26) Honorarnoten wären zeitnah nach Leistungserbringung einzufordern, um ihre umfassende inhaltliche Kontrolle sicherstellen zu können. ([TZ 23](#))

(27) Gegen den Geschäftsführer A (ärztlicher Leiter) der Innpath GmbH wären allfällige Rechtsansprüche wegen der nicht vergaberechtskonform durchgeföhrten Beauftragung seines privaten Labors (Nachbefundung Zytologie) ohne dokumentierte Zustimmung der Tirol Kliniken GmbH zu prüfen. ([TZ 24](#))

(28) Die Ursachen für die starke Steigerung des Aufwands für pathologische Leistungen in den Landeskrankenhäusern Hall und Hochzirl-Natters wären zu analysieren und Kostendämpfungspotenziale zu erheben. Anschließend wären – unter Beachtung der vergaberechtlichen Bestimmungen – geeignete Maßnahmen zu setzen. Sollte – wie schon seit Jahren geplant – zukünftig die Innpath GmbH diese pathologischen Leistungen erbringen, wäre die Entwicklung des Aufwands jährlich zu analysieren und wären bei Bedarf zeitnah kostendämpfende Maßnahmen zu setzen. ([TZ 25](#))



	Land Tirol	Innpath	Tirol Kliniken	MUI
(29) Gemeinsam mit der Tirol Kliniken GmbH wären alle Möglichkeiten der Facharztausbildung unter Berücksichtigung der 4. Novelle zur Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 eingehend zu prüfen und rasch entsprechende Anträge einzubringen. (<u>TZ 28</u>)		X		
(30) Zur Sicherstellung der bestmöglichen Patientenversorgung am Landeskrankenhaus Innsbruck sowie einer hochwertigen Forschung und Lehre an der Medizinischen Universität Innsbruck wäre zeitnah eine enge Zusammenarbeit bei der Erbringung pathologischer Leistungen umzusetzen. Im Sinne größtmöglicher Effizienz und Leistungssicherheit, eines optimalen Mitteleinsatzes sowie angesichts des fachärztlichen Personalmangels und des Kostenanstiegs für pathologische Leistungen bei der Tirol Kliniken GmbH sollten Synergien genutzt werden. (<u>TZ 30</u>)		X	X	X
(31) Die geplante Zusammenarbeit in der Neuropathologie wäre ehestmöglich und umfassend zu verwirklichen; dabei wären eine transparente rechtliche und organisatorische Ausgestaltung dieser Zusammenarbeit sowie ein effizienter Mitteleinsatz sicherzustellen. (<u>TZ 31</u>)		X	X	X
(32) Im Hinblick auf die Kostenentwicklung für pathologische Leistungen bei der Tirol Kliniken GmbH und die Bedeutung der Pathologie für den Standort Innsbruck wäre im Rahmen des Beteiligungsmanagements des Landes Tirol die Umsetzung der an die Innpath GmbH und Tirol Kliniken GmbH ergangenen Empfehlungen zu unterstützen. Bei der Erbringung von pathologischen Leistungen insbesondere für das Landeskrankenhaus Innsbruck wäre auf eine rechts- und compliancekonforme, forschungs- und ausbildungsfördernde sowie wirtschaftliche Aufgabenwahrnehmung in Kooperation mit der Medizinischen Universität Innsbruck hinzuwirken. (<u>TZ 32</u>)	X			



INNPATH GmbH



Wien, im Juli 2025

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker



Anhang

Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger

Anmerkung: im Amt befindliche Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger
in **Fettdruck**

INNPATH GmbH

Geschäftsführung

Dr. Afschin Soleiman

(seit 12. Juli 2018)

Dipl.-Ing. Milan Pos MSc

(seit 1. September 2020)

Tirol Kliniken GmbH

Aufsichtsrat

Vorsitz

Dr. Dietmar Schennach

(29. Juli 2009 bis 31. Jänner 2019)

Mag.^a Simone Wallnöfer

(seit 1. Februar 2019)

Stellvertretung

Dr. Christoph Huber

(30. Juni 2009 bis 31. August 2022)

Univ.-Prof. DDr. Thomas Klestil

(seit 6. September 2022)

Geschäftsführung

tit. Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Wiedermann

(1. Oktober 2017 bis
30. September 2019)

Mag. Stefan Deflorian

(seit 1. Februar 2008)

Univ.-Prof. Dr. Christian Haring MSc MAS

(seit 1. Jänner 2021)

R
—
H

