

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

**Südtiroler
Sanitätsbetrieb**



**Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige**

Azienda Sanitera de Sudtirol

Performance-Bericht 2025



Inhaltsverzeichnis

VORWORT	3
ABSCHNITT 1 – ANAGRAFISCHE DATEN DER VERWALTUNG	5
1.1 Kennzahlen zum Südtiroler Sanitätsbetrieb	5
1.2 Analyse des externen Umfeldes	10
ABSCHNITT 2 – WERTBEITRAG UND NUTZEN FÜR DIE GESELLSCHAFT, PERFORMANCE UND ANTIKORRUPTION	14
2.1 Wertbeitrag und Nutzen für die Gesellschaft	14
2.2 Performance	14
2.2.1 Ziele zur Performance	14
2.2.1.1 Strategische mittel- und langfristige Ziele	14
2.2.1.2 Jahresziele	27
2.2.2 Indikatoren zur Performance	29
2.3 Korruptionsrisiken und Transparenz	39
2.3.1 Prävention der Korruption	39
2.3.2 Transparenz	46
2.4 Physische und digitale Erreichbarkeit	48
2.4.1 Physische Erreichbarkeit	48
2.4.2 Digitale Erreichbarkeit und „leichte“ Sprache	50
2.5 Vereinfachung	50
ABSCHNITT 3 – ORGANISATION UND HUMANRESSOURCEN	52
3.1 Organisationsstruktur	52
3.2 Wirtschafts- und Finanzsituation für 2025	52
3.3 Strategie zur Deckung des Personalbedarfs	53
3.4 Organisation der agilen Arbeit	54
3.5 Ausbildung des Personals	54
3.6 Der Dreijahresplan der positiven Maßnahmen und der Gender Equality Plan – Chancengleichheit und Geschlechtergerechtigkeit	56
3.6.1 Analyse der Personaldaten und Überwachung	56
3.6.2 Dreijahresplan der positiven Aktionen und Gender Equality Plan (GEP)	61
3.6.3 Vorbeugung von Gewalt gegen Mitarbeiter	66
3.7 Plan zur Rationalisierung des Einsatzes von instrumenteller Ausrüstung	68
3.8 Ökologische Nachhaltigkeit	68
ABSCHNITT 4 – ÜBERWACHUNG	70
4.1 Maßnahmen zur Überwachung der Performance	70
4.2 Überwachung Internal Audit	70

4.3 Unabhängiges Überwachungsbewertungsorgan - UBO	71
4.4 Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung des Dreijahresplans zur Korruptionsvorbeugung DPKPT und der Transparenzverpflichtungen.....	71
4.5 Überwachung der Organisation und der Humanressourcen	72
4.6 Überwachung der Qualität der Dienste	72
4.6.1 Patientenzufriedenheit.....	72
4.6.2 Mitarbeiterzufriedenheit.....	73
ANLAGEN	75

VORWORT

Der vorliegende Bericht veranschaulicht die Umsetzung der im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP) 2025–2027 sowie im Jahrestätigkeitsprogramm (JTP) 2025 festgelegten Ziele für das Jahr 2025.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 1419 vom 30.12.2024 den Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan 2025 – 2027 und mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 1244 vom 26.11.2024 das Jahrestätigkeitsprogramm 2024 verabschiedet.

Es wird als zweckmäßig erachtet, die Berichte zu den verschiedenen Planungsdokumenten, einschließlich einer Reihe von Daten und Indikatoren, die in vereinfachter und aggregierter Form dargestellt werden, in einem einzigen Dokument zusammenzufassen, um eine angemessene Kommunikation mit den Bürgern und allen weiteren internen und externen Interessengruppen durch eine gestraffte und verständliche Form zu garantieren.

Der Bericht folgt den Vorgaben:

- der geltenden Fassung des Titels II des Gesetzesvertretenden Dekrets vom 27. Oktober 2009, Nr. 150, betreffend die „Messung, Bewertung und Transparenz der Performance“, so wie durch das Gesetzesdekret vom 25. Mai 2017, Nr. 74, geändert;
- des Gesetzesvertretenden Dekrets vom 14. März 2013, Nr. 33, abgeändert durch den ANAC-Beschluss Nr. 481 vom 3. Dezember 2025, in Bezug auf die „Pflichten zur Veröffentlichung, Transparenz und Verbreitung von Informationen durch die öffentlichen Verwaltungen“;
- der Bestimmung vom November 2018, Nr. 3, zu den „Leitlinien für den jährlichen Performancebericht“, erlassen vom Präsidium des Ministerrates – Departement für den Öffentlichen Dienst – Amt für die Bewertung der Performance;
- gemäß Art. 9-ter des Landesgesetzes Nr. 14 vom 5.11.2001 betreffend die Darstellung des Erreichens der im Jahrestätigkeitsprogramm (JTP) sowie im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP) festgelegten Ziele;
- laut „Verfahren zu den Planungs- und Bewertungsdokumenten des Landesgesundheitsdienstes“, welche von der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol, Abteilung Gesundheit, Amt für Gesundheitsökonomie, am 25.07.2025 erlassen wurden;
- des „System zur Messung und Bewertung der Performance – SMBP“, welches mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 861 vom 9.09.2025 genehmigt wurde.

Dieser Performancebericht wird auch auf der Website des Betriebes (www.sabes.it) im Sektor „Transparente Verwaltung“, unter „Performance/Performancebericht“, veröffentlicht und kann von dort heruntergeladen werden.

Zweck und Inhalte

Die Performance ist jener Beitrag, den ein Unternehmen über die eigene Tätigkeit und in Hinblick auf die Erreichung der Ziele, für welches es gegründet wurde, erbringt. Die Messung und Bewertung der Performance des Südtiroler Sanitätsbetriebes in seiner Gesamtheit, wie auch seiner Organisationseinheiten sowie auch der einzelnen Mitarbeiter, dient der Verbesserung der Qualität der angebotenen Dienste sowie dem Ausbau der Fachkompetenzen.

Der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP) – programmatisches Dreijahresdokument –, welcher durch Artikel 6 des Gesetzesdekrets Nr. 80 vom 9. Juni 2021 eingeführt und durch das Gesetz Nr. 113 vom 6. August 2021 umgewandelt wurde, ist das Instrument, das den Performancezyklus in Kohärenz mit den zugewiesenen Ressourcen, den Zielvorgaben und Indikatoren definiert und die Basis für die spätere Bewertung und Abschlussberichtlegung der Performance bildet.

In Beachtung der Vorgaben gemäß Absatz II des G.v.D. Nr. 150 vom 27. Oktober 2009, und wie durch das G.v.D. vom 1. August 2011, n. 141 und durch das G.v.D. vom 25. Mai 2017, n.74, ergänzt und abgeändert, entwickelt der Südtiroler Sanitätsbetrieb seinen Performancezyklus in Kohärenz mit Fristen und den Inhalten der finanztechnischen Programmierung und der Bilanz.

Der Performancezyklus beginnt mit der Definition der Zielsetzungen, welche der Betrieb für den Drei-Jahres-Zeitraum im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan vorsieht, und nimmt Bezug auf das Jahrestätigkeitsprogramm für die, laut Artikel 3 und 4, des G.v.D. Nr. 150 vom 27. Oktober 2009, vorgesehene Zielzuteilung, Messung und Überprüfung der Performance der operativen Einheiten und der einzelnen Mitarbeiter, für das erste Jahr des Drei-Jahres-Zeitraums.

Im Laufe des Jahres wurde ein Zwischenmonitoring durchgeführt, um die Fortschritte bei der Umsetzung der Ziele und die Einleitung von notwendigen Korrekturmaßnahmen zu überprüfen.

Die Verabschiedung des Performanceberichts für das Jahr 2025 schließt den Performancezyklus des Südtiroler Sanitätsbetriebes ab und ist auch ein Instrument zur Verbesserung der Führung, mit dem der Betrieb die Ziele und Ressourcen, unter Berücksichtigung der im Vorjahr erzielten Ergebnisse, neu planen und der Performancezyklus schrittweise verbessern kann.

Der vorliegende Performancebericht stellt die wesentlichen Ergebnisse auf gesamtbetrieblicher Ebene im Hinblick auf das wirksame Erreichen der strategischen Betriebsziele (Betriebsperformance) dar, auch aus der Perspektive der Schaffung öffentlichen Wertes, das heißt der Verbesserung des Niveaus des Wohlergehens der Nutzer sowie der relevanten Stakeholder, unter Berücksichtigung der Quantität und Qualität der verfügbaren Ressourcen.

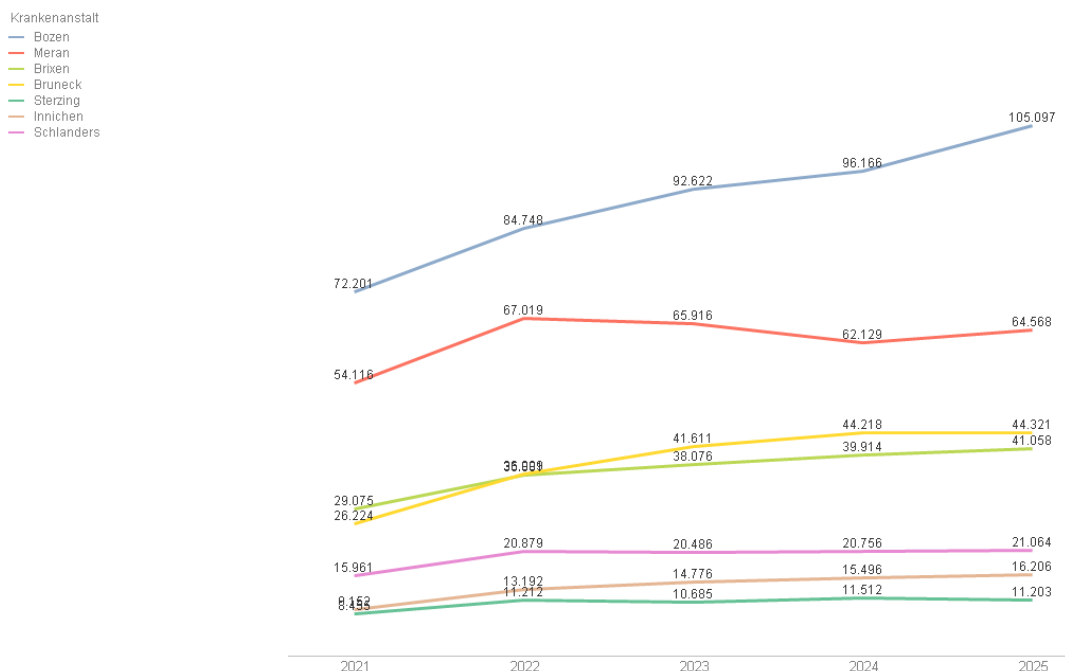
Zu diesem Zweck werden im Kapitel 1.1 einige Leistungsdaten und die wichtigsten Indikatoren zur Darstellung des erreichten Grads an Angemessenheit, klinischer Qualität und Effizienz aufgeführt. Darüber hinaus werden in diesem Kapitel auch die Daten zu den Ressourcen und die Produktionspläne dargelegt.

Die Messung und Bewertung der organisatorischen Performance und der Erreichung der Ziele des Jahrestätigkeitsprogramms 2025 - sowohl auf Betriebsebene als auch auf der Ebene der einzelnen Organisationseinheiten und der einzelnen Mitarbeiter - wird in Kapitel 2.2 beschrieben. In der Liste der Ziele des Jahrestätigkeitsprogramms werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit den Indikatoren zur Messung und Bewertung der Performance erläutert.

ABSCHNITT 1 – ANAGRAFISCHE DATEN DER VERWALTUNG

1.1 Kennzahlen zum Südtiroler Sanitätsbetrieb

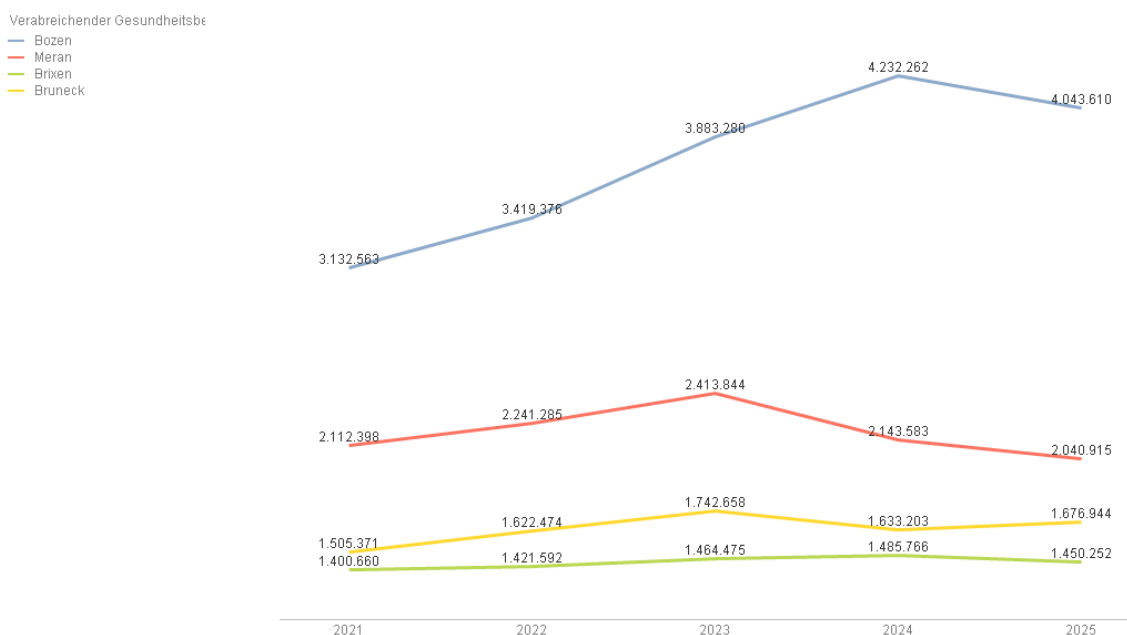
Zugänge zur Notaufnahme je Krankenhaus



Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen

Die Zugänge zur Notaufnahme auf betriebsebene insgesamt sind seit der Covid-Pandemie kontinuierlich angestiegen. Die Gesamtzahl der Zugänge für den Südtiroler Sanitätsbetrieb ist von 211.826 im Jahr 2021 auf 299.823 im Jahr 2025 gestiegen, was einem Anstieg von 41,5 % entspricht.

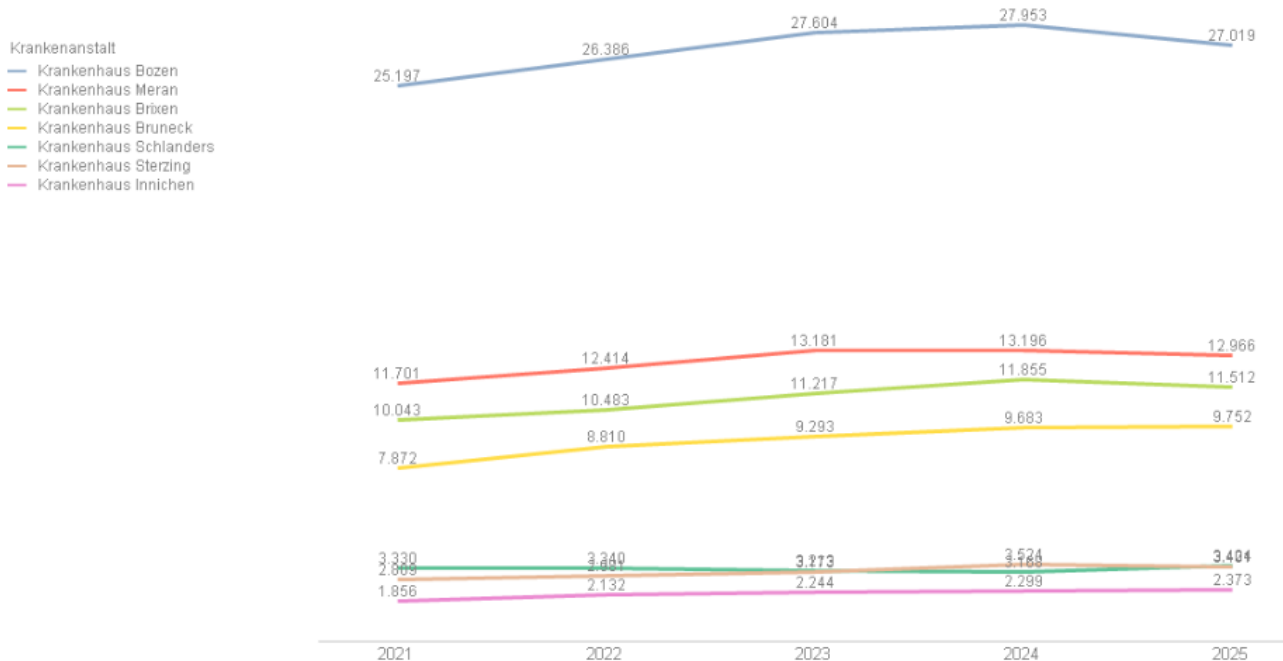
Anzahl fachärztliche Leistungen (ambulante fachärztliche Leistungen) je Gesundheitsbezirk (mit Erster Hilfe und vertragsgebundenen Einrichtungen)



Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen. Jahr 2025: nicht endgültige Daten.

Die Gesamtzahl der Leistungen des Südtiroler Sanitätsbetriebs ist von 8.150.992 im Jahr 2021 auf 9.211.721 im Jahr 2025 gestiegen, was einem Anstieg von 13 % entspricht.

Krankenhausaufenthalte (stationär und Tagesklinik)



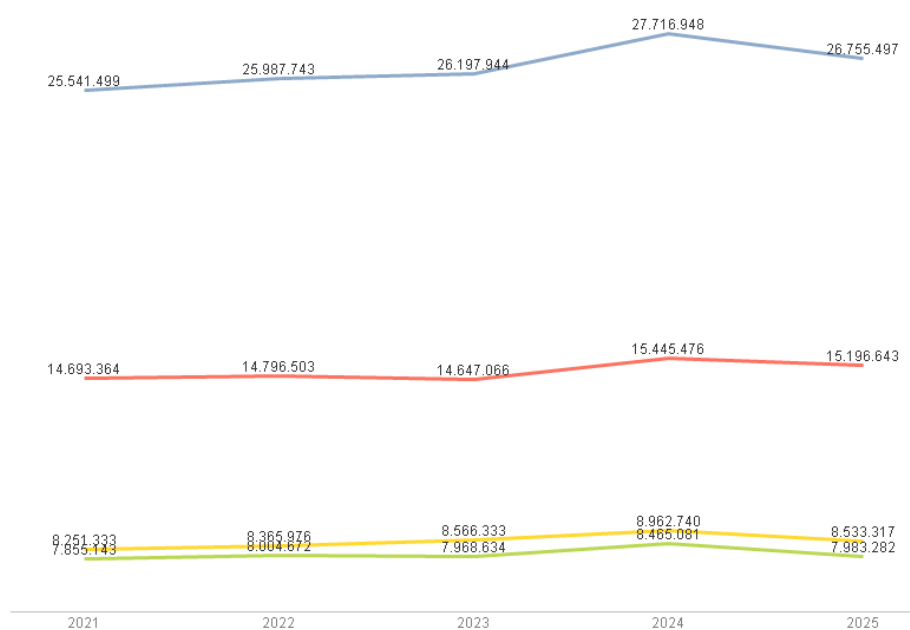
Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen

Die Zahl der Krankenhausaufenthalte in den öffentlichen Krankenhäusern des Südtiroler Sanitätsbetriebs ist von 66.801 im Jahr 2021 auf 70.447 im Jahr 2025 gestiegen, was einem Anstieg von 12 % entspricht.

Vertragsgebundene Pharmazeutik je Gesundheitsbezirk (in Euro)

Verabreichender Gesundheitsbezirk

- Bozen
- Meran
- Brixen
- Bruneck



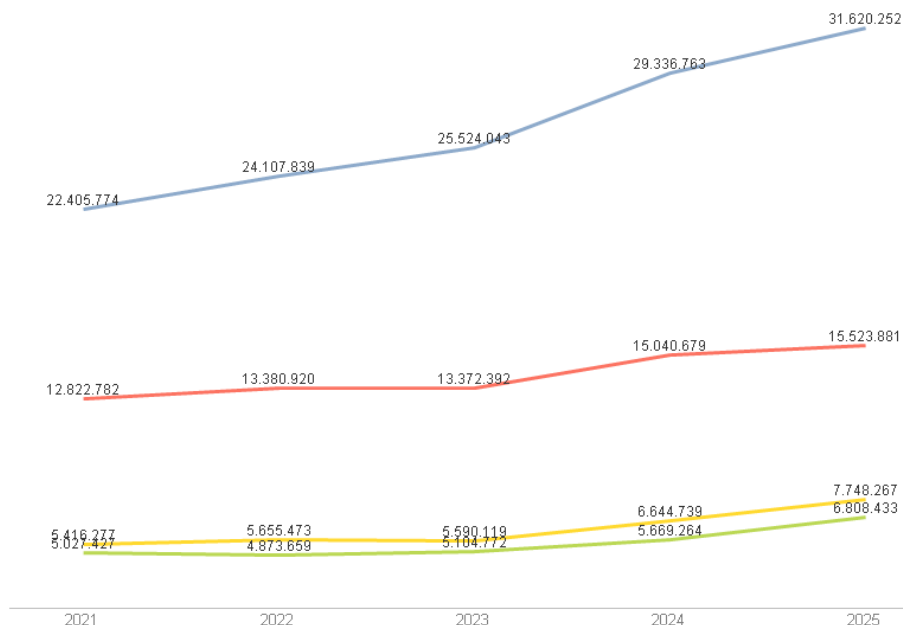
Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen

Die Gesamtausgaben des Südtiroler Sanitätsbetriebs sind von 53.341.339€ im Jahr 2021 auf 64.943.930€ im Jahr 2025 gestiegen, was einem Anstieg von 22 % entspricht.

Ausgabe für Arzneimittel im Krankenhaus je Gesundheitsbezirk (in Euro)

Verabreichender Gesundheitsbezirk

Bozen
Meran
Brixen
Bruneck

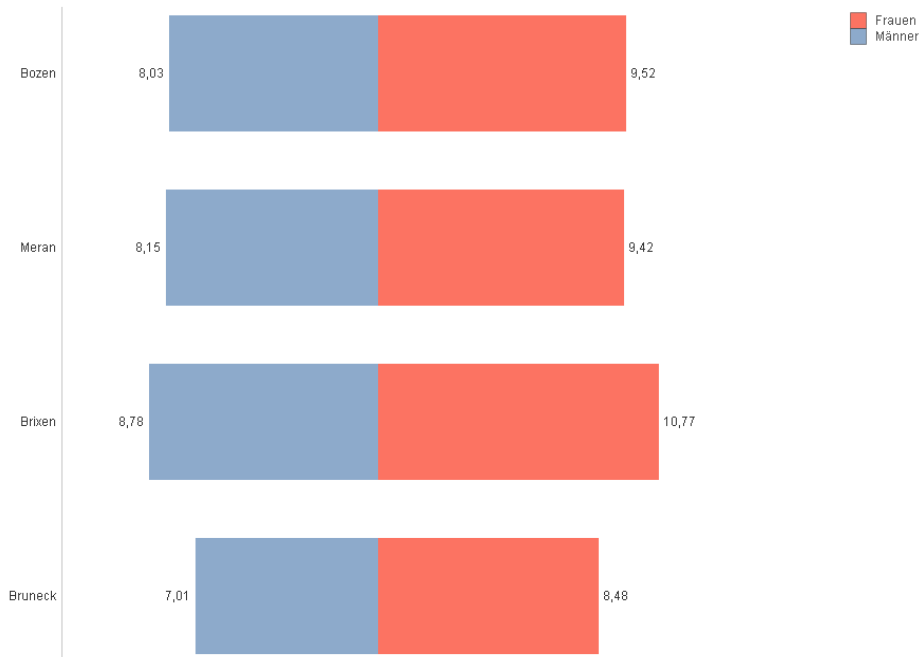


Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen

Die Gesamtausgaben des Südtiroler Sanitätsbetriebs sind von 45.672.261€ im Jahr 2021 auf 61.700.832€ im Jahr 2025 gestiegen, was einem Anstieg von 35 % entspricht.

Antibiotikaverbrauch je Gesundheitsbezirk – Jahr 2024

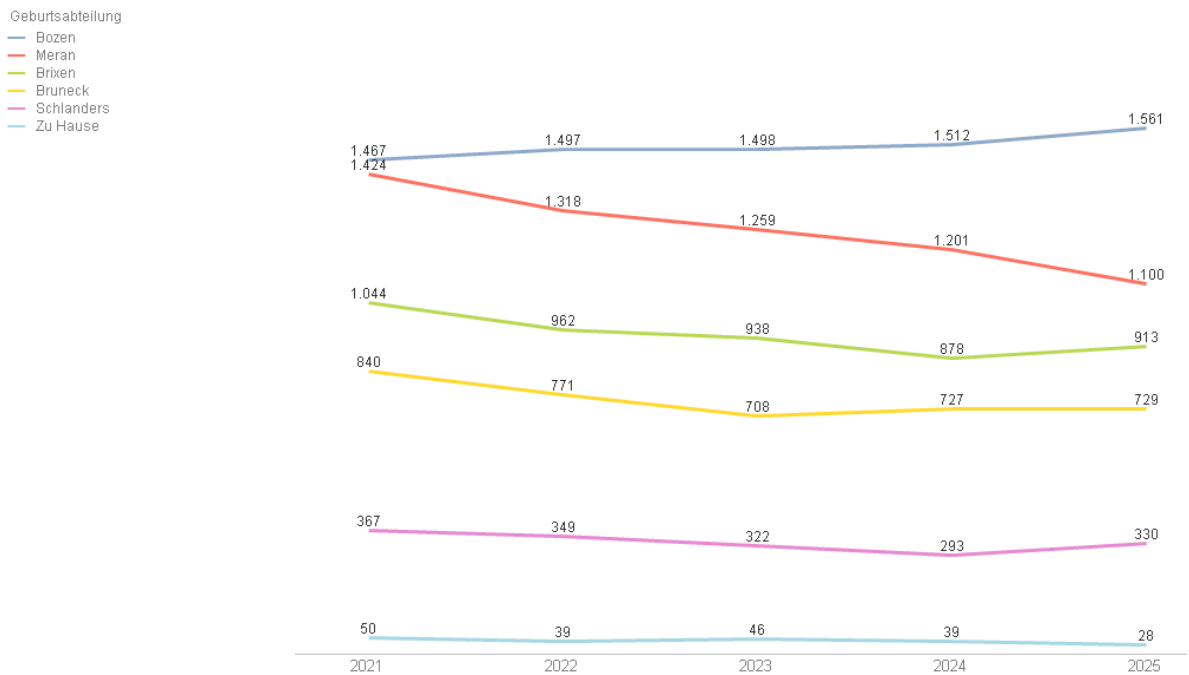
Wohnsitz-Gesundheitsbezirk



Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen. Letzte verfügbare Daten.

Der durchschnittliche Wert für den Südtiroler Sanitätsbetrieb beträgt 9,52 bei den Frauen und 8,01 bei den Männern, mit einem Gesamtmittelwert von 8,76.

Neugeborene je Geburtsabteilung



Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen

Insgesamt ist die Zahl der Geburten im Laufe der Jahre kontinuierlich zurückgegangen – von 5.192 im Jahr 2021 auf 4.661 im Jahr 2025 –, was einer Gesamtverringerung um 531 Geburten entspricht.

PRODUKTIONSPLAN 2025 - ZUSAMMENFASSUNG

Bericht Produktionsplan 2025 - zusammenfassende Übersicht
Relazione Piano di produzione 2025 - quadro riassuntivo

	Öffentliche Einrichtungen - Strutture pubbliche					Privat Privato	insgesamt totale
	Gesundheitsbezirk Bozen Comprensorio sanitario di Bolzano	Gesundheitsbezirk Meran Comprensorio sanitario di Merano	Gesundheitsbezirk Brixen Comprensorio sanitario di Bressanone	Gesundheitsbezirk Bruneck Comprensorio sanitario di Brunico	insgesamt öffentliche Einrichtungen Totale strutture pubbliche		
Akutaufnahmen Ricoveri per acuti *	27.019	16.390	14.913	12.125	70.447		70.447
Aufnahmen für Rehabilitation (Kodex 56.00 und 75.00) Ricoveri per riabilitazione (codice 56.00 e 75.00)	56	154	449	206	865	2.700	3.565
Aufnahmen für Postakute Langzeitpflege (Kodex 60.00) Ricoveri per Postacuti- Lungodegenza (codice 60.00)	-	18	107	93	218	1.565	1.783
Insgesamt /Totale							75.795

*Akutaufnahmen (einschließlich DH/DS) ohne Neugeborene
*Acuti (incl. DH/DS) senza Neonati

Datenquelle: BSB - Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung
Fonte dati: SIVAS - Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria

ANKAUF VON LEISTUNGEN VON PRIVATANBIETERN IN EURO

		Obergrenze 2025	Brutto (Abrechnung)	Ticket	Netto
1)	FACHÄRZTLICHE AMBULANTE LEISTUNGEN	21.100.718,28 €	15.451.146,00 €	2.348.408,39 €	13.091.136,48 €
2)	ORDENTLICHE STATIONÄRE AUFENTHALTE	39.853.229,73 €	37.802.254,12 €	0,00 €	37.802.254,12 €
3)	FACHARZTLEISTUNGEN AUF DEM TERRITORIUM	13.477.483,00 €	13.316.468,44 €	24.083,12 €	13.294.774,23 €
4)	AUFNAHMEN IN TERRITORIALEN EINRICHTUNGEN	13.032.834,45 €	10.795.703,71 €	0,00 €	10.795.703,71 €
5)	SOZIO-SANITÄRE AUFENTHALTE	3.823.000,00 €	3.108.819,14 €	0,00 €	3.108.819,14 €
6)	VORBEUGUNG	1.595.508,00 €	1.468.000,00 €	0,00 €	1.468.000,00 €
	GESAMT PRODUKTIONSPLAN	92.882.773,46 €	81.942.391,41 €	2.372.491,51 €	79.560.687,68 €
Datenquelle: Buchhaltung SABES und Software zur Verrechnung der fachärztlichen ambulanten Leistungen					

- 1) Ambulante fachärztliche Leistungen in den Bereichen Radiologie, Senologie, Neurologie, Hämodialyse, Gastroenterologie, Kardiologie, Augenheilkunde, Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Podologie, Physikalische Rehabilitation, Orthopädie und Anästhesie, die von akkreditierten privaten Einrichtungen gemäß dem geltenden Gesetzesdekret Nr. 502/1992 im Rahmen von Interessenbekundungsverfahren zugekauft werden.

Die Ausgabenobergrenze 2025 (maximaler Ausgabenbetrag) liegt deutlich über dem Ist-Wert 2025, da mit 31.12.2024 die neuen LEA in Kraft getreten sind und Änderungen bzw. den Wegfall sowie entsprechende tarifliche Anpassungen zahlreicher Leistungen mit sich gebracht haben. Zudem bezogen sich die bis fast zur Jahresmitte 2025 vorgemerkten und erbrachten Leistungen auf die „alten“ LEA mit überwiegend niedrigeren Tarifen. Zum Zeitpunkt der Ausgabenprognose waren weder die neuen LEA noch die entsprechenden Tarife bekannt.

- 2) Die stationären Krankenhausaufenthalte umfassen sowohl die sogenannten postakuten Betten (Code 56.00), die Langzeitpflegebetten (Code 60.00) als auch die neurologischen Betten (Code 75), die gemäß dem geltenden Landesrehabilitationsplan den akkreditierten und vertraglich gebundenen Landesprivatkliniken zugewiesen sind. In diese Kategorie fallen auch Akutaufenthalte im Bereich der Orthopädie und der Inneren Medizin.
- 3) Die territoriale Fachversorgung umfasst ambulante Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit (Autismus, Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen – DCA, ADHS, Psychotherapie) sowie der Familienberatungsstellen; es handelt sich um Leistungen, die von akkreditierten Ambulatorien erbracht und durch verschiedene Beschlüsse der Landesregierung geregelt werden.
- 4) Die territorialen Aufenthalte betreffen den Bereich der psychischen Gesundheit (Psychiatrie, Kinder- und Jugendneuropsychiatrie – KJP, Essstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, HIV) sowie Aufenthalte in Einrichtungen der Übergangspflege und der Palliativversorgung, die von akkreditierten privaten Einrichtungen erbracht und durch verschiedene Beschlüsse der Landesregierung geregelt werden.
- 5) Die sozial-sanitären Aufenthalte betreffen den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) sowie der schweren Behinderung in landesweit akkreditierten privaten Einrichtungen und sind durch verschiedene Beschlüsse der Landesregierung geregelt.
- 6) Im Bereich der Prävention werden verschiedene Projekte finanziert.

1.2 Analyse des externen Umfeldes

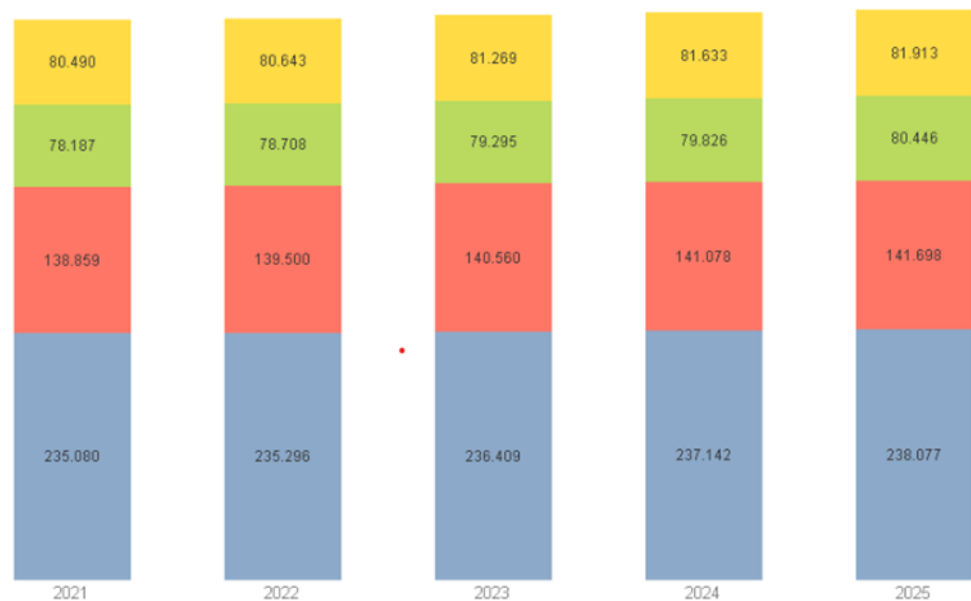
Betreuungsberechtigte Wohnbevölkerung

Demographische, sozialsanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung

Das Einzugsgebiet des Südtiroler Sanitätsbetriebes hat eine Einwohnerzahl von 542.134 auf einem Gebiet von 7.398 km². Knapp die Hälfte der Einwohner lebt im Gesundheitsbezirk Bozen (44%), etwa ein Viertel im Gesundheitsbezirk Meran (26%) und je etwa ein Achtel in den Gesundheitsbezirken von Brixen (15%) und Bruneck (15%).

Wohnsitz-Gesundheitsbezirk

- Bruneck
- Brixen
- Meran
- Bozen

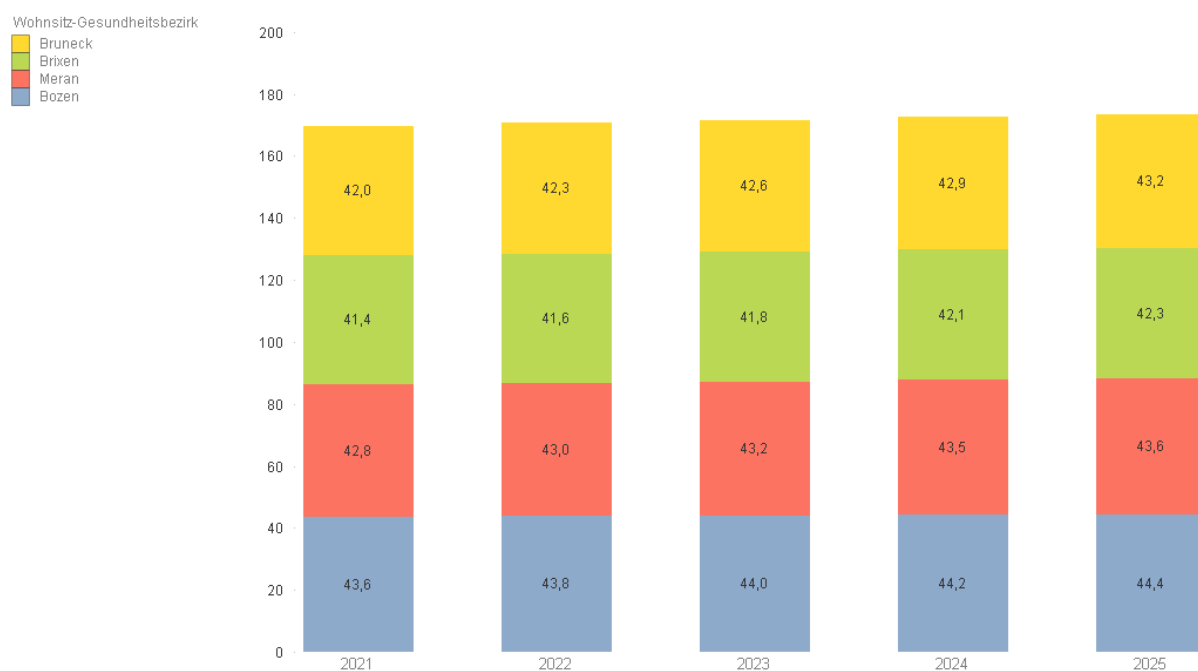


Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen

Die Bevölkerungszahl ist seit dem Covid-19 bedingten Rückgang bis zum Jahr 2021, ab dem Jahr 2022 in allen Gesundheitsbezirken wieder angestiegen.

In naher Zukunft wird der Pflege- und Betreuungsbedarf älterer Personen, so wie auch der Anspruch an sozio-sanitären Diensten stetig anwachsen. Dies ist vor allem auf das vermehrte Auftreten degenerativer Prozesse und die Chronifizierung von Krankheiten zurückzuführen. Von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsplanung ist der künftig zu erwartende starke Anstieg der Versorgungsbelastung bei sehr alten Menschen, verbunden mit einem entsprechenden Mehrbedarf an Gesundheitsleistungen sowie der Notwendigkeit, diese kontinuierlich an die Entwicklung der Krankheitsbilder anzupassen

Durchschnittsalter per Wohnsitz-Gesundheitsbezirk



Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen

Aufbau und Lebenserwartung der Bevölkerung

Der Altersindex liegt bei 136,1 Senioren (65 Jahre und darüber) auf 100 Kinder (zwischen 0 und 14 Jahren). Dieser Index ist in den letzten Jahren um 9 Punkte gestiegen, wobei der Index für die Frauen (155,1%) höher liegt als für die Männer (118,2%). Der Index auf Landesebene liegt jedoch weiterhin deutlich unter dem auf Staatsebene, der bei 193,1% liegt.

Altersindex per Wohnsitz-Gesundheitsbezirk

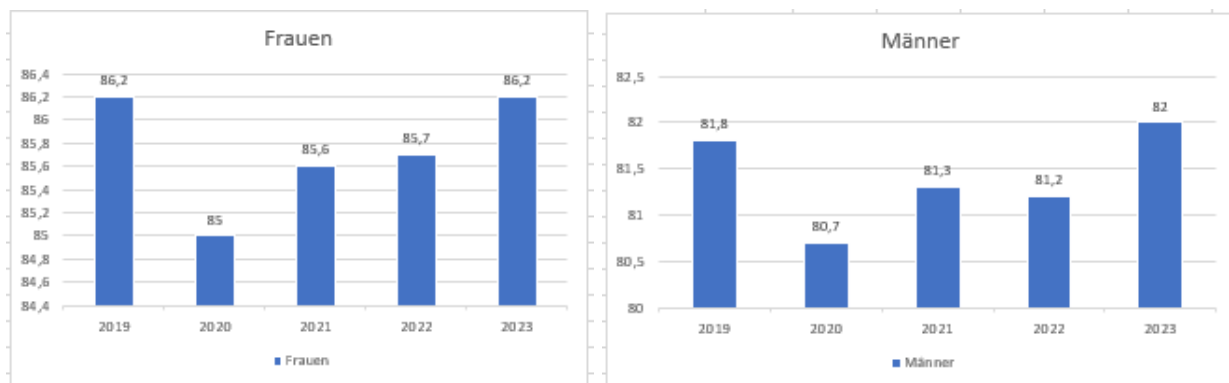


Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen.

Der Index für Strukturabhängigkeit – also das Verhältnis zwischen den Bürgern in nicht aktivem Alter (0-14 Jahre und 65 Jahre und darüber) und der aktiven Bevölkerung (15-64 Jahre), multipliziert mit 100 ergibt 56,1% und ist unter den Frauen höher (59,7%), als bei den Männern (52,5%). Im Vergleich zum staatsweiten Index, der bei 57,6% liegt, weisen die Daten des Landes Südtirol eine nachhaltigere Bevölkerungsstruktur auf.

Der durchschnittliche Männlichkeitsindex liegt bei 98,4 Männer auf 100 Frauen. Das durchschnittliche Alter der Bevölkerung liegt bei 43,2 Jahren (42 bei den Männern und 44,4 bei den Frauen) und ist somit um 0,6 Jahre im letzten Fünfjahresabschnitt gestiegen.

Die Lebenserwartung liegt bei der Geburt bei 82 Jahren für die Männer und bei 86,2 für die Frauen, was deutlich höher ist als der nationale Durchschnitt (81,1 für die Männer und 85,2 für die Frauen). Die Lebenserwartung ist nach der Covid-19-Pandemie, in der sie gesunken war, wieder angestiegen.



Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen

Ausbreitung von chronischen Krankheiten

Chronische Krankheiten sind in den meisten Teilen der Welt die häufigste Todesursache. Es handelt sich dabei um eine breite Gruppe von Krankheiten, zu denen u. a. Herzkrankheiten, Neubildungen von Tumoren, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen gehören. Chronische Krankheiten haben nicht nur eine hohe Sterblichkeitsrate, sondern können auch besonders behindernd sein; ihre Bekämpfung ist daher eine Priorität der öffentlichen Gesundheit. Chronische Krankheiten manifestieren sich klinisch vor allem im Alter; es besteht daher ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz chronischer Krankheiten. Im Vergleich zu den nationalen Durchschnittswerten ist die betreute Südtiroler Bevölkerung noch jung, auch wenn sie entsprechend der demografischen Entwicklung immer älter wird. Der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Erkrankung liegt bei über 30 % (praktisch 1 von 3). Frauen haben ein etwas höheres Risiko, an mindestens einer chronischen Krankheit zu erkranken, als Männer.

Sterblichkeit nach Ursache

Die Quelle für die folgenden Daten bildet das Landesregister für die Sterbefälle das die Informationen der Todesbescheinigungen des ISTAT verwaltet und ausarbeitet und die Haupttodesursache zuordnet.

Die Todesfälle unter der einheimischen Bevölkerung beliefen sich 2024 auf 4.559, was eine Sterblichkeitsrate bei Männern von 830,8 Personen auf 100.000 ergibt und 859,5 auf 100.000 bei Frauen. Die Haupttodesursache im Jahr 2024 waren Erkrankungen des Kreislaufsystems, die 32,7% der weiblichen Bevölkerung und 27,8% der männlichen Bevölkerung betreffen. Die zweithäufigste Todesursache sind Krebserkrankungen, die 24% der weiblichen Bevölkerung und 27,2% der männlichen Bevölkerung betreffen

sowie bei den durch Atemwegserkrankungen verursachten Todesfällen lag der Anteil bei Männern mit 9,1 % höher als bei Frauen mit 7,2 %.

Die Indikatoren und Informationen über die Zusammensetzung der betreuungsberechtigten Bevölkerung sind im Jahresgesundheitsbericht enthalten, der von der Gesundheitsbeobachtungsstelle des Landes erstellt wird und unter folgendem Link abrufbar ist (<https://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung/default.asp>).

Lebenserwartung

Die Autonome Provinz Bozen wird im interregionalen Vergleich als das Gebiet mit der besten Lebenserwartung bei der Geburt und einem guten Gesundheitszustand eingestuft.

Regione	Speranza di vita alla nascita				Speranza di vita a 65 anni			
	2005	2010	2015	2023	2005	2010	2015	2023
Piemonte	80,6	81,6	82,1	83,0	19,2	20,0	20,2	20,8
Valle d'Aosta	79,7	81,3	81,1	83,2	19,1	19,8	19,9	21,2
Lombardia	80,9	82,0	82,8	83,8	19,4	20,1	20,5	21,4
PA Bolzano	81,3	82,7	83,2	84,2	19,9	20,8	21,2	21,9
PA Trento	81,4	82,5	83,5	84,6	20,0	20,7	21,2	22,2
Veneto	81,4	82,4	82,9	83,8	19,7	20,3	20,7	21,4
Friuli Venezia Giulia	80,6	81,8	82,4	83,4	19,4	20,1	20,5	21,2
Liguria	80,7	81,6	82,2	83,1	19,5	19,9	20,4	20,9
Emilia Romagna	81,3	82,3	82,9	83,6	19,8	20,4	20,7	21,3
Toscana	81,5	82,4	82,8	83,8	19,7	20,4	20,7	21,4
Umbria	81,1	82,3	82,9	83,7	19,5	20,5	20,8	21,4
Marche	82,1	82,8	83,0	83,9	20,3	20,8	20,9	21,5
Lazio	80,4	81,2	82,2	82,9	19,1	19,6	20,3	20,7
Abruzzo	81,1	81,6	82,3	83,0	19,5	20,1	20,5	20,8
Molise	80,6	81,6	82,1	82,3	19,3	20,3	20,4	20,6
Campania	79,1	80,0	80,5	81,3	18,1	18,8	19,0	19,6
Puglia	80,9	82,0	82,4	82,8	19,4	20,1	20,3	20,8
Basilicata	80,6	81,8	82,0	82,5	19,2	20,1	20,3	20,6
Calabria	80,5	81,5	81,9	81,9	19,1	20,0	20,1	20,2
Sicilia	80,0	80,8	81,3	81,6	18,6	19,3	19,6	19,9
Sardegna	80,6	81,8	82,2	82,5	19,6	20,5	20,7	20,9
Nord	81,0	82,1	82,7	83,6	19,5	20,2	20,5	21,3
Centro	81,1	81,9	82,6	83,4	19,5	20,1	20,5	21,1
Sud	80,1	81,1	81,6	82,1	18,8	19,6	19,8	20,3
ITALIA	80,7	81,7	82,3	83,0	19,3	20,0	20,3	20,9

Quelle: PRÄSENTATION DES OASI-BERICHTS 2025– Beobachtungsstelle für Unternehmen und des italienischen Gesundheitsdienstes.

ABSCHNITT 2 – WERTBEITRAG UND NUTZEN FÜR DIE GESELLSCHAFT, PERFORMANCE UND ANTIKORRUPTION

2.1 Wertbeitrag und Nutzen für die Gesellschaft

Der integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan führt das Konzept des öffentlichen Wertes ein und versteht darunter eine Verbesserung des allgemeinen wirtschaftlichen, sozialen, ökologischen und gesundheitlichen Wohlergehens der Adressaten der Strategien und der erbrachten Leistungen der öffentlichen Verwaltungen. Ein Unternehmen schafft Wertbeitrag und Nutzen für die Gesellschaft, sobald es in allen vorher genannten Bereichen des Wohlergehens eine Verbesserung im Vergleich zur Ausgangssituation erzielt.

Der öffentliche Wert des Südtiroler Sanitätsbetriebs bezieht sich auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und dieser hat vielfach auch Auswirkungen auf das gesamte Wohlergehen der Bevölkerung.

Der Sanitätsbetrieb hat sich zum Ziel gesetzt, die Betreuung nach hohen Qualitätsstandards durch disziplinübergreifende Dienstleistungen und Leistungen, die genau auf die Bedürfnisse abgestimmt sind und die Prinzipien der Wirksamkeit, der Effizienz und der Angemessenheit, der Sicherheit, der Nachhaltigkeit, der Transparenz und dem organisatorischen Wohlbefinden berücksichtigen, um den Patienten den „best point of service“ und so wohnortnahe wie möglich bieten zu können, zu garantieren.

Wie in Artikel 6 des Gesetzesdekrets Nr. 80/2021 vorgesehen, mit dem der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan eingeführt wird, wird der öffentliche Wert durch die folgenden vier Dimensionen verfolgt und erreicht:

1. Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit
2. Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit
3. Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen
4. Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen, auch in Bezug auf den Bürgerzugang.

Hierzu hält der Südtiroler Sanitätsbetrieb im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan die Ziele und Indikatoren, in denen die größte Verbesserung erreicht werden soll, fest. Die Hauptziele und -indikatoren sind im vorliegenden Dokument im Abschnitt Performance detailliert dargestellt.

2.2 Performance

2.2.1 Ziele zur Performance

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb entwickelt seinen Performancezyklus, indem er im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP) die strategischen Ziele, die er sich für den Dreijahreszeitraum setzt, definiert und die er über das Jahrestätigkeitsprogramm und für das erste Jahr des Planungszeitraums bemisst und das Ergebnis bewertet.

2.2.1.1 Strategische mittel- und langfristige Ziele

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb bereitet jedes Jahr ein integriertes System zur strategischen Planung und zur mittelfristigen Planung vor, über das die eigenen strategischen Ziele und Tätigkeiten, die im Rahmen der mehrjährigen Planung zu verwirklichen sind, definiert werden.

Für den Zeitraum 2025 – 2027 hat sich der Südtiroler Sanitätsbetrieb **5 strategische Ziele** gesetzt.

Im Folgenden werden die im Jahr 2025 zur Erreichung derselben gesetzten Maßnahmen und Tätigkeiten dargestellt:

1. Entwicklung des Krankenhaus-, Gebiets- und Verwaltungsinformationssystems mit Online-Diensten für externe und interne Nutzer.

Im Berichtszeitraum hat der Betrieb ein umfassendes und strukturiertes Programm zur digitalen Innovation umgesetzt, im Einklang mit der strategischen Planung 2023–2025 sowie mit den im Rahmen des PNRR vorgesehenen Maßnahmen. Ein zentrales Element dieses Transformationsprozesses war die Einführung des neuen betriebsweiten Krankenhaus- und Territorialen Informationssystems, das eine tiefgreifende Neugestaltung und Vereinheitlichung der klinisch-pflegerischen und administrativen Prozesse ermöglicht hat.

Im Laufe des Jahres 2025 wurde die Einführung der NGH-Suite weiter vorangetrieben, mit der Inbetriebnahme der wesentlichen Applikationsmodule – Notaufnahme, stationäre Aufnahme (ADT – Aufnahme, Verlegung und Entlassung), elektronische Anforderung von Leistungen, elektronische klinische Dokumentation für stationäre und ambulante Bereiche, OP-management sowie Vormerkung- und Terminverwaltungssysteme – in den Krankenhäusern der Gesundheitsbezirke Bozen und Meran. Gleichzeitig wurde die schrittweise Ausdehnung auf die Standorte Brixen, Sterzing und Schlanders fortgesetzt. Diese Maßnahmen haben zur Konsolidierung des neuen Krankenhausinformationssystems in den wichtigsten Krankenhausstandorten beigetragen und die Grundlage für eine betriebsweit einheitliche Systemlandschaft geschaffen, mit positiven Effekten hinsichtlich Datenintegration, Nachvollziehbarkeit klinischer Abläufe und Unterstützung der Entscheidungsprozesse.

Parallel dazu wurden im Jahr 2025 wesentliche Weiterentwicklungen der Elektronischen Gesundheitsakte umgesetzt, entsprechend den nationalen rechtlichen Vorgaben. Die Maßnahmen betrafen insbesondere die Stärkung des Schutzes sensibler Daten durch die strukturierte Verwaltung der Dokumentenverdeckung sowie die Weiterentwicklung der Dokumentenindizierung, um die Einhaltung der ministeriellen Indikatoren sicherzustellen und die vollständige Übereinstimmung mit den nationalen Zielvorgaben für den Monitoring-Zyklus 2026 zu gewährleisten. Im Laufe des Jahres 2025 hat der Betrieb mehrere Maßnahmen ergriffen, die darauf abzielen, den Anteil der Bürgerinnen und Bürger zu erhöhen, die ihre Einwilligung zur Einsichtnahme in ihre klinischen Dokumente durch Ärztinnen und Ärzte sowie durch das Personal des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die im Ministerialdekret vom 7. September 2023 vorgesehenen Zwecke erteilt haben. Diese Maßnahmen sind Teil eines umfassenderen Entwicklungs- und Förderprozesses der elektronischen Gesundheitsakte, mit dem Ziel, die Kontinuität der Versorgung zu verbessern und die Wirksamkeit der Behandlungspfade zu steigern. Die Entwicklung des Indikators zur Einwilligung in die Einsichtnahme, der im nationalen Monitoring-Dashboard des Departments für digitale Transformation („I numeri del Fascicolo“) veröffentlicht ist, zeigt im betrachteten Zeitraum eine positive Tendenz. Insbesondere ist in Südtirol ein deutlicher Anstieg von 29% im November 2024 auf 39% im Juni 2025 und schließlich auf 48% im Februar 2026 zu verzeichnen. Der Vergleich mit dem nationalen Durchschnitt – 42% im November 2024, 43% im Juni 2025 und 45% im Februar 2026 – verdeutlicht, dass der Landeswert nach einem anfänglichen Rückstand kontinuierlich aufgeholt und in der letzten verfügbaren Erhebung den nationalen Durchschnitt übertroffen hat. Diese Entwicklung belegt die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen und bestätigt eine zunehmende Sensibilisierung der Bevölkerung für die Bedeutung der

gemeinsamen Nutzung klinischer Daten als wesentliche Voraussetzung für eine integrierte Versorgung sowie für eine effizientere Nutzung digitaler Instrumente im Gesundheitswesen.

Ein weiterer strategischer Schwerpunkt lag in der Umsetzung der PNRR-Maßnahmen zur Reorganisation der territorialen Versorgung. Im Berichtsjahr wurde die betriebsweite TelemedizinKomponente erfolgreich im Rahmen der Nationalen Telemedizinplattform akkreditiert und die Integration zwischen der landesweiten und der staatlichen Telemedizininfrastruktur abgeschlossen. Gleichzeitig wurde das neue Informationssystem für die integrierte häusliche Pflege in Betrieb genommen und der Einsatz der Systeme der Territorialen Einsatzzentralen auf zusätzliche Versorgungssettings, darunter Übergangspflegebetten und vertragsgebundene Einrichtungen, ausgeweitet. Darüber hinaus wurden die IT-Unterstützungsmaßnahmen für die neuen territorialen Strukturen gemäß DM 77 vom 23. Mai 2022 vorangetrieben, insbesondere im Hinblick auf die Integration der diagnostisch-therapeutische Betreuungspfade in der Elektronischen Gesundheitsakte sowie auf die Bereitstellung der WLAN-Infrastruktur in den Gemeinschaftshäusern. In diesem Zusammenhang sind auch die vorbereitenden Tätigkeiten zur Aktivierung der Leitstelle 116117 einzuordnen, einschließlich der Auswahl der technologischen Lösung und der notwendigen interdisziplinären Abstimmung zur bedarfsgerechten Konfiguration der Systeme.

Zudem wurde 2025 das Projekt zur Integration der Landes-Versichertenstammdatenbank mit dem neuen Nationalen Versichertenregister weitergeführt, entsprechend den vom Gesundheitsministerium und vom Ministerium für Wirtschaft und Finanzen vorgegebenen Zeitplänen. Die vorgesehenen Testläufe, einschließlich der Massendatenverarbeitungen, wurden durchgeführt, um die Qualität und Konsistenz der bestehenden Stammdaten sicherzustellen.

Von besonderer Bedeutung waren auch die Weiterentwicklungen der Informationssysteme zur dematerialisierten Verwaltung der pharmazeutischen und fachärztlichen Verschreibungen. Einerseits wurde das Annahmesystem des Landes durch zusätzliche Prüfmechanismen und erhöhte Sicherheitsstandards für die Kommunikation mit den zentralen Systemen weiter ausgebaut, andererseits wurde die Migration auf das neue betriebsweite Verschreibungssystem ePrescribe abgeschlossen. Dadurch konnte die Verwaltung der unterschiedlichen Verschreibungsarten auf einer einzigen Plattform gebündelt werden. Parallel dazu wurde ein Revisionsprozess der Abläufe für die Direktverteilung von Arzneimitteln eingeleitet, dessen Umsetzung für das Jahr 2026 vorgesehen ist.

Im Bereich der Wartelisten wurden die Systeme der Einheitlichen Landesvormerkzentrale und die zugehörige Business-Intelligence-Plattform an die neuen Wesentlichen Betreuungsstandards angepasst und mit dem Landes-Annahmesystem sowie der Elektronischen Gesundheitsakte integriert. Dies ermöglichte eine höhere Datenqualität und -vollständigkeit sowie eine verbesserte Auswertbarkeit. Gleichzeitig wurde die Lösung zur Anbindung an die Nationale Wartelistenplattform produktiv gesetzt. Abschließend wurden im Jahr 2025 die im Rahmen des PNRR finanzierten Maßnahmen zur Migration in die Cloud erfolgreich abgeschlossen, mit positivem Ergebnis der formellen Überprüfung für kritische und nicht kritische Dienste. Parallel dazu wurde die Cybersicherheitsarchitektur des Betriebes weiter gestärkt, durch die Ausarbeitung zentraler Richtlinien und Verfahren sowie durch die Inbetriebnahme der vorgesehenen technischen Schutzmaßnahmen.

In ihrer Gesamtheit haben diese Maßnahmen wesentlich dazu beigetragen, die zentralen Herausforderungen der digitalen Modernisierung zu bewältigen, die Betriebskontinuität sicherzustellen, die Übereinstimmung mit den nationalen Standards zu gewährleisten und die Weiterentwicklung der

organisatorischen und versorgungsbezogenen Modelle im Sinne der Reform des Gesundheitswesens nachhaltig zu unterstützen.

2. Verwaltung der Wartezeiten

Im Laufe des Jahres 2025 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb, den im vorangegangenen Biennium eingeleiteten Konsolidierungsprozess des Governance-Systems für die Wartezeiten maßgeblich weiterentwickelt und erweitert. Dieses Jahr war von einer Beschleunigung der operativen Tätigkeiten sowie einer zunehmenden Integration zwischen Monitoring, Steuerung der Nachfrage, Ausbau des Leistungsangebots und Kooperationsstrategien sowohl intern als auch extern geprägt. In einem Kontext steigender Nachfrage bestand die Hauptaufgabe darin, angemessene Zugangsniveaus sicherzustellen und gleichzeitig organisatorische Einheitlichkeit und die Qualität der Leistungen zu gewährleisten.

Ein zentrales Element des Jahres 2025 war die volle operative Tätigkeit der betriebsweiten Task Force für die Steuerung der Wartezeiten, die im November 2024 eingerichtet wurde. Die Arbeitsgruppe überwachte kontinuierlich die Indikatoren zu den ambulanten Leistungen und schlug gezielte Maßnahmen sowohl auf der Nachfrageseite als auch auf der Angebotsseite vor. Die Ergebnisse der Task Force wurden zudem in institutionalisierten Austauschmomenten mit der Zentralen Einheit zur Verwaltung der Wartezeiten und Wartelisten berichtet und geteilt, wodurch ein mehrstufiges Governance-Modell gestärkt wurde, das strategische Planung und operative Führung erfolgreich verbindet.

Im Bereich des Monitorings kam es 2025 zu einer Intensivierung der Aktivitäten der Landesvormerkzentrale, die weiterhin die Wartezeiten gemäß den Vorgaben des gültigen staatlichen Plans zur Eindämmung der Wartelisten erhob und analysierte. Die Ergebnisse wurden monatlich an die Direktionen der Gesundheitsbezirke übermittelt und ermöglichten so eine kontinuierliche Überwachung und Steuerung der Situation und ein rasches Eingreifen bei neu auftretenden kritischen Punkten. Trotz anhaltender Schwierigkeiten in einigen Fachbereichen zeigte der Angebotsindex eine allgemeine Verbesserung im Vergleich zu den Vorjahren. Beispielhaft lässt sich festhalten, dass unter den Erstvisiten und den diagnostisch-instrumentellen Leistungen der Prioritätsklasse B der Angebotsindex für die Schilddrüsensonographie zwischen 2023 und 2025 von 58% auf 100% gestiegen ist, jener für die Erstvisite in der Dermatologie von 41% auf 97% sowie jener für die neurologische Erstvisite von 51% auf 95%.

In besonders sensiblen Fachrichtungen wie Neurochirurgie, Urologie, Schmerzmedizin, Kardiologie und Hals Nasen Ohren-Heilkunde führte jedoch der Anstieg der Nachfrage zu einer Verschlechterung der Leistungsindikatoren, die durch die begrenzte Verfügbarkeit an Fachpersonal zusätzlich erschwert wurde.

Parallel dazu wurde 2025 ein spezielles Monitoring der Aussetzung von Leistungsaktivitäten und der nicht immer den Betriebsrichtlinien entsprechenden Vormerkmodalitäten eingeführt. Diese gemäß Nationalem Plan zur Eindämmung der Wartelisten vorgesehene Tätigkeit trug dazu bei, die Transparenz der Prozesse zu erhöhen und einen einheitlicheren Zugang zu den Leistungen sicherzustellen.

Ein wesentlicher Interventionsbereich war die Steuerung der Nachfrage. Im Jahr 2025 führte der Sanitätsbetrieb Analysen zu den Verschreibungsraten der Hausärzte für bestimmte besonders kritische Leistungen – wie Dermatologie, Gastroenterologie und Magnetresonanzen– durch. Ziel war es, mögliche „Überschreibungen“ zu identifizieren und einen konstruktiven Austausch mit der Vernetzten Gruppenmedizin (VGM) und den Fachärzten zu fördern. Diese Analysen verbesserten das

klinische Bewusstsein und eine präzisere Zuordnung der Prioritätsklassen. Darüber hinaus begann der Sanitätsbetrieb mit der Entwicklung einer Healthcare Analytics Plattform zur automatisierten Bewertung der Verschreibungsangemessenheit, in Bezug auf die aktualisierten Kriterien zu den homogenen Warteliste-Gruppen und dem Inkrafttreten des neuen Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) Tarifverzeichnisses. Parallel dazu wurden direkte Kommunikationskanäle zwischen Hausärzten und Fachärzten institutionalisiert, um einen zeitnahen Austausch bei unklaren Fällen zu ermöglichen und unnötige Überweisungen zur spezialisierten Versorgung zu vermeiden.

Im Jahr 2025 kam dem Ausbau des Angebots eine besondere Bedeutung zu. Der Sanitätsbetrieb erarbeitete den ambulanten Leistungsbedarf für den Zeitraum 2025–2028, basierend auf Verwaltungsdaten, passiver Mobilität, Wartezeiten und Prognosemodellen. Gleichzeitig wurden den klinischen Verantwortlichen quantitative Produktionsziele zugewiesen, mit besonders positiven Ergebnissen: Von 187 für 2025 vorgesehenen Zielen erreichten 165 ein Erfüllungsniveau von mindestens 90%. Dieser Wert zeigt den Einsatz der betrieblichen Strukturen, ein Leistungsangebot sicherzustellen, das mit den Bedürfnissen der Bevölkerung übereinstimmt.

Für einige Fachbereiche wurde 2025 zudem eine neue Methode zur Festlegung der Ziele eingeführt, die stärker an die reale Produktionskapazität der Ambulatorien und die Verfügbarkeit des Personals angepasst ist. Parallel dazu begann der Sanitätsbetrieb einen innovativen Prozess zur Definition der Einkaufsstrategie für Leistungen akkreditierter privater Partner, der in zwei Phasen gegliedert war. Die erste Phase, veröffentlicht im Juli 2025, betraf diejenigen Fachbereiche, die in Bezug auf Wartezeiten kritisch waren, zeigte jedoch für einige Fachbereiche – wie Dermatologie – vonseiten der privaten akkreditierten Leistungserbringer ein unzureichendes Angebot. Die zweite Phase, die im September 2025 mit einem „hybriden“ Modell gestartet wurde, verknüpfte die Zuweisung der besonders rentablen Leistungen mit der gleichzeitigen Verfügbarkeit von Leistungen in den Bereichen mit Engpässen. Dadurch konnte das Angebot privater Anbieter auch in den für diese weniger rentablen und attraktiven fachärztlichen Bereichen wirksam integriert werden, insbesondere im Bereich der dermatologischen Erstvisiten und der Endoskopien.

Schließlich war 2025 durch einen deutlichen Ausbau der zusätzlichen Leistungen geprägt, die an Feiertagen, Wochenenden und außerhalb der regulären Arbeitszeiten erbracht wurden. Die Aktivitäten betrafen zahlreiche Fachbereiche, sowohl im ambulanten als auch im chirurgischen Bereich sowie beim Screening. Im Bereich der Ambulatorien wurden 43% der zusätzlichen Leistungen samstags oder nach 17 Uhr erbracht, mit einem deutlichen Anstieg gegenüber 2024; im chirurgischen Bereich wurden 90% der zusätzlichen Aktivitäten an Wochenenden oder nach 16 Uhr durchgeführt – ein Niveau wie 2024, jedoch bei höheren Gesamtvolumen.

Abschließend stellt das Jahr 2025 eine Phase der Stärkung und Reifung des vom Sanitätsbetrieb eingeschlagenen Weges zur Bewältigung der komplexen Herausforderung der Wartezeiten dar. Dank einer strukturierten Governance, kontinuierlichem Monitoring, gezielten Maßnahmen zur Verschreibungsangemessenheit, einem ausgebauten Leistungsangebot und innovativen Beschaffungsstrategien wurden entscheidende Fortschritte hin zu einem moderneren, integrierten System erzielt, das in der Lage ist, wirksam auf die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger zu reagieren.

3. Ausbau der wohnortnahen Versorgung gemäß dem Nationalem Wiederaufbau- und Resilienzplan (Piano nazionale di recupero e resilienza PNRR)

Die wohnortnahe Versorgung stellt ein zentrales Ziel der Reorganisation des Südtiroler Gesundheitssystems dar und fungiert als erste Anlaufstelle für Prävention, Behandlung und Pflege. Ihre Bedeutung hat insbesondere in den Jahren nach der Pandemie deutlich zugenommen. Ausschlaggebend dafür sind tiefgreifende sozio-demografische und epidemiologische Veränderungen, der zunehmende Digitalisierungsbedarf, der Mangel an Fachpersonal sowie die Notwendigkeit einer stärkeren Integration von Gesundheits- und Sozialdiensten. Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige, kontinuierliche und bedarfsgerechte Betreuung möglichst nahe am Wohnort der Bevölkerung sicherzustellen.

Mit dem Nationalen Wiederaufbau- und Resilienzplan (PNRR) sowie dem Ministerialdekret 77/2022 wurden auf staatlicher Ebene neue Standards, Strukturen und Organisationsmodelle für die wohnortnahe Versorgung eingeführt. Diese Vorgaben wurden von der Autonomen Provinz Bozen durch mehrere Landesbeschlüsse übernommen, konkretisiert und an die lokalen Gegebenheiten angepasst. Auf dieser Grundlage genehmigte der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit Betriebsbeschluss Nr. 1079 vom 04.11.2025 den Plan für die wohnortnahen Tätigkeiten (PWT) 2025–2027, der als zentrales Steuerungsinstrument dient. Der Plan definiert strategische und operative Ziele, Maßnahmen, Zeitpläne sowie Überwachungsmechanismen und wird jährlich rollierend aktualisiert.

Im Jahr 2025 konzentrierten sich die Arbeiten im Bereich der wohnortnahen Versorgung auf mehrere thematischen Schwerpunkte, die im Folgenden detailliert dargestellt werden.

Leitstelle 116117

Die europaweit harmonisierte Rufnummer 116117 ist ein kostenloser Telefondienst für nicht dringende medizinische Anfragen und rund um die Uhr erreichbar. Ziel der Leitstelle ist es, den Zugang zu territorialen Gesundheitsdiensten zu erleichtern, die Betreuungskontinuität zu sichern und die Notrufnummer 112 durch eine gezielte Steuerung der Anfragen zu entlasten. Bürgerinnen und Bürger erhalten medizinische Beratung, Informationen zu Versorgungswegen und werden bei Bedarf an zuständige Dienste weitergeleitet. In Notfällen erfolgt eine direkte Weiterleitung an die Notrufnummer 112.

Die Einführung der Nummer basiert auf einer EU-Entscheidung und wurde in Italien durch Vereinbarungen zwischen Staat und Regionen umgesetzt. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb erarbeitete im Herbst 2025 ein Projektpapier zur Aktivierung der Leitstelle, das mit dem zuständigen Assessorat abgestimmt und vom Gesundheitsministerium positiv bewertet wurde. Darauf aufbauend laufen die Projektarbeiten, darunter die Personalrekrutierung und -einschulung, die technische Einrichtung, die Digitalisierung und Vernetzung mit bestehenden Diensten sowie Informationskampagnen. Ziel ist es, im Jahr 2026 einen Testbetrieb im Gesundheitsbezirk Bozen zu starten.

Wohnortnahe Einsatzzentrale (WONE)

Die Wohnortnahe Einsatzzentrale (WONE) wurde im Ministerialdekret 77/2022 als zentrale Struktur zur Koordinierung der Patientenbetreuung und zur Integration von Gesundheits-, Sozial- und Pflegediensten festgelegt. Sie ist in allen Versorgungssettings tätig, einschließlich der häuslichen, ambulanten, stationären und intermediären Versorgung. Ziel der WONE ist es, Betreuungskontinuität sicherzustellen, den Zugang zu Leistungen zu verbessern und die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Versorgungsebenen zu fördern.

Zu den aktuellen Hauptaufgaben der WONE zählen die Koordinierung der Patientenübernahme zwischen Diensten, die Organisation geschützter Entlassungen aus Krankenhäusern, die Verwaltung von Verlegungen sowie die logistische und informative Unterstützung von Fachkräften. Zudem unterstützt die WONE das Palliativnetzwerk im Rahmen der häuslichen Palliativversorgung.

In Bozen wurde eine Zusammenarbeit zwischen der WONE und der Anlaufstelle für Pflege und Betreuung (SUAC) etabliert, die künftig auch auf andere Gesundheitssprengel und Bezirke ausgeweitet werden soll. Parallel dazu befindet sich die Zusammenarbeit mit den Notaufnahmen in Bozen und Meran in der Erprobungsphase. Perspektivisch wird die WONE zudem auch über Betten für die Intermediärbetreuung verfügen, einschließlich vertraglich gebundener Betten, die sich in bestimmten akkreditierten privaten Pflegeeinrichtungen befinden. Sie wird sich mit der Leitstelle 116117 und den Gemeinschaftshäusern vernetzen und Aufgaben im Bereich der Telemedizin übernehmen.

Integrierte Hausbetreuung (IHB), multidimensionale Einschätzung und wohnortnahe Rehabilitation

Die Integrierte Hausbetreuung (IHB) wurde in den vergangenen Jahren schrittweise ausgebaut, insbesondere für Menschen über 65 Jahre. Ziel ist es, eine kontinuierliche und koordinierte Betreuung im häuslichen Umfeld sicherzustellen. Die Entwicklung der Betreuungsfälle zeigt einen kontinuierlichen Anstieg, wobei für das Jahr 2025 die Zielwerte erreicht wurden.

Zur IHB zählen verschiedene Betreuungsformen, darunter die integrierte Hausbetreuung, die Hauskrankenpflege, die häusliche Palliativversorgung, die programmierte Hausbetreuung sowie spezialisierte Angebote wie die respiratorische Betreuung. Ergänzend dazu wurde das Konzept der multidimensionalen Einschätzung (UVM) als zentrales Instrument für eine ganzheitliche, integrierte Versorgung eingeführt. Die UVM dient der strukturierten Bewertung gesundheitlicher, sozialer und pflegerischer Bedürfnisse bei komplexen Fällen und ermöglicht die Erstellung eines individuellen Betreuungsprojekts unter Einbeziehung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen.

Im Jahr 2025 wurde die UVM in mehreren Gesundheitssprengeln pilotiert. Nach einer Evaluationsphase ist ab 2026 eine Ausweitung auf weitere Sprengel vorgesehen. Die UVM wird von einem multiprofessionellen Team durchgeführt und trägt zur besseren Koordination und Vermeidung von Versorgungsfragmentierung bei.

Parallel dazu wurde die wohnortnahe Rehabilitation im Rahmen der IHB weiterentwickelt. Ziel dieses Angebots ist es, durch gezielte rehabilitative Maßnahmen im häuslichen Umfeld die Selbstständigkeit von Patientinnen, Patienten und pflegenden Angehörigen zu stärken. Die Umsetzung erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Diensten und wurde 2025 weiter ausgedehnt.

Palliativversorgung

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat den Ausbau der Palliativversorgung für Erwachsene und Kinder in allen Versorgungssettings systematisch vorangetrieben. Ziel ist es, die staatlichen und landesweiten Standards zu erfüllen und eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Die Koordinierung erfolgt über eine landesweite Koordinierungsgruppe, die jährlich den Plan zur Weiterentwicklung des Netzwerks aktualisiert.

Im Erwachsenenbereich bestehen mittlerweile mehrere spezialisierte Strukturen, darunter häusliche Palliativdienste, Hospize mit stationären Betten sowie ambulante Angebote in allen Bezirken. Auch im pädiatrischen Bereich wurden spezifische Strukturen geschaffen, darunter ein landesweites Referenzzentrum. Weitere Hospizeinheiten befinden sich in Vorbereitung, ebenso Maßnahmen zur Verbesserung des IT-Supports und zur Einführung von 24-Stunden-Bereitschaftsdiensten.

Gemeinschaftskrankenhäuser, Gemeinschaftshäuser und Community Building

Auf Grundlage der staatlichen und landesweiten Standards wurde ein Bedarf an Intermediärbetten ermittelt. In den letzten Jahren wurden umfangreiche Planungsarbeiten zur Aktivierung von Gemeinschaftskrankenhäusern durchgeführt, die schrittweise in verschiedenen Standorten realisiert

werden. Ergänzend dazu wurden zusätzliche Intermediärbetten in privaten, vertragsgebundenen Einrichtungen aktiviert.

Parallel dazu wurden im Rahmen des PNRR die Planungen für Gemeinschaftshäuser nach dem HUB-&-SPOKE-Modell vorangetrieben. Diese Strukturen sollen eine integrierte Versorgung ermöglichen und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Diensten fördern. Die Aktivierung der Gemeinschaftshäuser erfolgt gestaffelt in mehreren Bezirken.

Ein zentrales Ziel des Ministerialdekrets 77/2022 ist die aktive Einbindung der Gemeinschaft. Zu diesem Zweck wurde ein dreijähriges Pilotprojekt im Gesundheitsbezirk Unterland gestartet, das auf die Stärkung des territorialen Netzwerks zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten sowie der Zivilgesellschaft abzielt. Ziel ist die Entwicklung eines partizipativen und integrierten Versorgungsmodells.

Familien- und Gemeinschaftskrankenpflege (FuGKP)

Die Familien- und Gemeinschaftskrankenpflege stellt eine strategische Säule der wohnortnahen Versorgung dar. Im Südtiroler Sanitätsbetrieb wird die häusliche Krankenpflege durch ein flächendeckendes Netzwerk gewährleistet, das sich zunehmend zu einem familienzentrierten Modell weiterentwickelt. Dieses orientiert sich an internationalen pflegewissenschaftlichen Konzepten und zielt darauf ab, die Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität von Patientinnen, Patienten und ihren Familien zu fördern.

Ein zentraler Bestandteil ist die berufsbegleitende Spezialisierung von Pflegefachkräften, die in mehreren Auflagen durchgeführt wird. Das Pilotprojekt zur Implementierung der familienzentrierten Pflege wurde schrittweise auf alle Gesundheitssprengel ausgeweitet und soll bis 2027 flächendeckend etabliert sein.

Ergänzend dazu wird ein proaktiver Ansatz entwickelt, der auf frühzeitige Hausbesuche bei älteren Menschen abzielt, um Risiken frühzeitig zu erkennen und den Zugang zu Unterstützungsangeboten zu erleichtern. Zudem wird die Einführung der familienzentrierten Pflege im Bereich der Mutter-Kind-Betreuung vorbereitet.

Familienberatung

Familienberatungsstellen sind multidisziplinäre Dienste zur Gesundheitsförderung und Prävention und bieten kostenlose Beratung zu einer Vielzahl von sozialen, psychologischen und rechtlichen Themen. Auf Grundlage neuer gesetzlicher Vorgaben wurde der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit der Reorganisation dieser Dienste betraut.

Ziel der Neuorganisation ist eine bedarfsgerechte, flächendeckende Versorgung, die stärkere Vernetzung öffentlicher und privater Beratungsstellen sowie deren Integration in die Gesundheits- und Sozialpolitik. Die Strukturierung erfolgt nach dem HUB-&-SPOKE-Modell, begleitet von der Einführung einheitlicher Softwarelösungen zur Verbesserung der Datenqualität und der Koordination auf Betriebs- und Bezirksebene.

Telemedizin

Telemedizin wird im Ministerialdekret 77/2022 als strategisches Instrument zur Sicherstellung der Versorgungskontinuität anerkannt. Sie umfasst verschiedene Anwendungsformen, darunter telemedizinische Visiten, Beratungen, Beobachtungen und Rehabilitation. Zur Umsetzung der im PNRR festgelegten Ziele wurde ein Organisationsmodell entwickelt, das den schrittweisen Ausbau der telemedizinischen Leistungen vorsieht.

Die IT-Plattform wurde bereits eingerichtet. Für die Jahre 2025 und 2026 liegen noch keine endgültigen Daten vor, Schätzungen zufolge sollen die Zielvorgaben jedoch erreicht werden.

Informationssysteme und Datenflüsse

Alle wohnortnahen Funktionseinheiten müssen über digitale Systeme verfügen, die den nationalen Standards entsprechen und in die elektronische Gesundheitsakte integriert sind. In den letzten Jahren wurden mehrere IT-Systeme aktiviert, die unterschiedliche Versorgungsbereiche unterstützen.

Herausforderungen bestehen weiterhin in der technischen Infrastruktur, insbesondere hinsichtlich der Internet- und WLAN-Versorgung in den Gesundheitssprengeln. Parallel dazu laufen die Arbeiten zur Aktivierung neuer ministerieller Datenflüsse, die eine bessere Steuerung und Transparenz ermöglichen sollen.

Berufliche Entwicklung und Change-Management

Die Umsetzung des PNRR und des Ministerialdekrets 77/2022 erfordert einen tiefgreifenden kulturellen und organisatorischen Wandel. Kontinuierliche Weiterbildung und gezieltes Change Management sind daher zentrale Erfolgsfaktoren. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb setzt auf eine Vielzahl begleitender Maßnahmen, darunter jährliche Informationsveranstaltungen, spezifische Schulungen für chronische Erkrankungen, die Weiterentwicklung der Familien- und Gemeinschaftskrankenpflege, die Einführung der multidimensionalen Einschätzung sowie Projekte im Bereich Community Building.

Diese Maßnahmen zielen darauf ab, Fachkräfte auf neue Anforderungen vorzubereiten, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken und eine integrierte Versorgungsvision nachhaltig zu verankern.

4. Betriebsweite Vernetzung der 7 Krankenhäuser in der Verwaltung der Patientenflüsse und Etablierung von Referenzzentren

Im Laufe des Jahres 2025 wurde die Vernetzung der sieben öffentlichen Krankenhäuser des Südtiroler Sanitätsbetriebes schrittweise umgesetzt. Dies erfolgte durch die Einführung und Konsolidierung verbindlicher organisatorischer Kooperationsformen, die nach Fachbereichen strukturiert sind, sowie durch die Schaffung gemeinsamer klinischer Behandlungspfade zwischen operativen Einheiten verschiedener Gesundheitsbezirke. Dieser Ansatz hat es ermöglicht, die klinisch-pflegerische Koordination zwischen den Einrichtungen zu stärken, die Entwicklung einheitlicher und homogener Versorgungsantworten der beteiligten operativen Einheiten zu fördern und den Aufbau professioneller Netzwerke zu unterstützen, die auf der gemeinsamen Anwendung evidenzbasierter, homogener klinischer Praktiken innerhalb eines gemeinsamen organisatorischen Rahmens beruhen.

Die Aktivitäten wurden in enger Abstimmung mit der Unternehmensleitung und auf der Grundlage koordinierter Vereinbarungen mit den Gesundheitsbezirken umgesetzt, wodurch eine strategische und operative Ausrichtung auf Unternehmensebene gewährleistet wurde. In diesem Kontext wurde mit der Festlegung von Prioritäten für die diagnostisch-therapeutischen Behandlungspfade begonnen, die sich an zentralen Leistungsindikatoren sowie an international anerkannten Leitlinien orientiert.

Die Umsetzung der verbindlichen Kooperationsformen hat zu einer effizienteren und wirksameren Nutzung der auf dem gesamten Unternehmensgebiet verfügbaren strukturellen, personellen und finanziellen Ressourcen beigetragen. Besonderes Augenmerk wurde auf die Organisation der Patientenströme zwischen peripheren Einrichtungen und Referenzzentren – und umgekehrt – gelegt, unter Berücksichtigung der Klassifizierung der Leistungen nach Volumen und Komplexität.

Diese Reorganisation erforderte die Entwicklung und Stärkung von Versorgungspfaden sowie – für bestimmte klinische Bereiche – auch interdisziplinärer Behandlungspfade und schuf damit die Voraussetzungen für eine stärkere Integration der Leistungen, eine Verbesserung der Versorgungsangemessenheit und eine ausgewogenere Verteilung des Gesundheitsangebots auf Unternehmensebene.

Nachstehend werden die wichtigsten im Jahr 2025 umgesetzten Maßnahmen und Aktivitäten dargestellt:

Patientenströme – Bereich Orthopädie und Neurochirurgie

Im Laufe des Jahres 2025 wurde ein strukturiertes Kooperationsmodell zwischen den orthopädischen Einrichtungen definiert und schrittweise umgesetzt, mit dem Ziel, die Nutzung der Operationssäle zu optimieren und die Wartezeiten für chirurgische Eingriffe – insbesondere im Bereich der Endoprothetik – zu verkürzen. Dieses Modell fand eine konkrete Umsetzung durch gemeinsam abgestimmte operative Lösungen zwischen den Krankenhäusern Bozen, Innichen und Bruneck, die auf einer interinstitutionellen Koordination sowie auf einheitlichen klinisch-pflegerischen Kriterien beruhen.

In diesem Zusammenhang begannen die Operationsteams, ihre chirurgische Tätigkeit auch an anderen Standorten als dem jeweiligen Stammsitz auszuüben. Insbesondere führten die Orthopäden des Krankenhauses Bozen operative Eingriffe in den Krankenhäusern Innichen und Bruneck durch und nutzten die dort zur Verfügung stehenden operativen Ressourcen. Parallel dazu wurden Patienten, die für chirurgische Eingriffe in Bozen vorgesehen waren und aufgrund eingeschränkter operativer Kapazitäten nicht innerhalb angemessener Fristen behandelt werden konnten, nach entsprechender Aufklärung und Einwilligung an die Standorte Bruneck oder Innichen überwiesen.

Abschließend wurden die organisatorischen Vorbereitungsarbeiten zur Aktivierung eines eigenen Behandlungspfades für die chirurgische Versorgung von Wirbelsäulenerkrankungen im Bereich der Neurochirurgie am Krankenhaus Bruneck abgeschlossen; die Planung der ersten Eingriffe befindet sich derzeit in der Definitionsphase.

Klinische Netzwerke und fachspezifische Behandlungspfade

- Zeitabhängige Versorgungsnetzwerke

Im Bereich der zeitkritischen Erkrankungen wurde auf Grundlage der PDTA für Schlaganfall, Polytrauma und Myokardinfarkt die Weiterentwicklung und Konsolidierung der konkreten Umsetzung der entsprechenden Versorgungspfade fortgeführt. Insbesondere in der Schlaganfalltherapie wird im Sinne der wohnortnahen Versorgung und der Gleichheit des Zugangs zur Behandlung ein dezentralisiertes Behandlungsmodell für ausgewählte Fälle verfolgt, wobei gleichzeitig klinische Angemessenheit und Versorgungssicherheit gewährleistet werden.

Parallel dazu wurden im Rahmen der Organisationsform mit verbindlicher Zusammenarbeit zwischen Gynäkologie und Geburtshilfe, welche neu errichtet wurde, neue und verbesserte Verfahren entlang des Versorgungspfades „rund um die Geburt“ erarbeitet, mit besonderem Augenmerk auf Risikoschwangerschaften und den In-utero-Transport. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität sowie die Reduktion maternaler und fetaler Komplikationsrisiken.

- Prostatakarzinom

Die Entwicklung eines spezifischen diagnostisch-therapeutischen Behandlungspfades für das Prostatakarzinom wurde in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Diensten eingeleitet. Zudem wurde der Bedarf an diagnostischen Leistungen unter Angabe der jeweiligen Erbringungszeiten definiert, und das Leistungsangebot wurde entsprechend angepasst.

- Labornetzwerk

Das Projekt „ONE LAB – zentraler Standort für die Labore des Südtiroler Sanitätsbetriebes (Bereich Mikrobiologie und Virologie)“ wurde abgeschlossen. Die funktionalen und strukturellen Anforderungen für die Realisierung einer gemeinsamen Homepage der acht Unternehmenslabore wurden definiert.

- Doppeldiagnose – Psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen

Das ursprünglich für den Gesundheitsbezirk Meran entwickelte Kooperationsprotokoll zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnose im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen wurde auf Unternehmensebene genehmigt und umgesetzt und auf den gesamten Sanitätsbetrieb ausgeweitet, unter Einbeziehung auch der Notaufnahmen und der Abteilungen für Innere Medizin.

Unternehmensweite Protokolle zur Koordination der Leistungen für Patientinnen und Patienten mit psychiatrischer Doppeldiagnose und Abhängigkeitserkrankungen wurden ausgearbeitet, einschließlich der Erstellung einer gemeinsamen Unternehmensverfahrensanweisung, deren Genehmigung, der Festlegung des Umsetzungsplans sowie der operativen Implementierung in den verschiedenen Unternehmensrealitäten.

- Pfad LILLA – Ess- und Ernährungsstörungen

Der Pfad LILLA, der der Betreuung von Personen mit Essstörungen dient, die die unternehmenseigenen Notaufnahmen aufsuchen, wurde den Ärztinnen und Ärzten sowie der Bevölkerung über verschiedene Informationskanäle und gezielte Schulungen in Zusammenarbeit mit INFES/Forum Prävention umfassend kommuniziert. Zudem wurde ein Informationsdokument für die betroffenen Primärärztinnen und -ärzte erstellt. Die Kriterien für stationäre Aufnahmen und Krankenhausverlegungen wurden in den einzelnen Krankenhäusern definiert und in den Notaufnahmen anwendbar gemacht.

- Vereinheitlichung der Prozesse der ambulanten Rehabilitation

Auf Unternehmensebene wurde ein einheitlicher Prozess für Zuweisung, Zugang und Dokumentation ambulanter Rehabilitationsleistungen sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche definiert. Die Verfahrensweise wurde ausgearbeitet, mit der Sanitätsdirektion und der Pflegedirektion abgestimmt und anschließend validiert. Festgelegt wurden das Format der dematerialisierten Zuweisung, die therapeutischen RAO-Kriterien, die Fachrichtungen der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie ein IT-gestütztes Reportingsystem in Zusammenarbeit mit der unternehmenseigenen IT-Abteilung und der Firma GPI.

Parallel dazu erarbeitete eine bezirksübergreifende Arbeitsgruppe operative Leitlinien für das Management der Wartelisten in der Physiotherapie und erreichte eine weitgehende Harmonisierung der Aufnahmeverfahren, eine stärkere Vereinheitlichung der Dokumentation sowie eine Reduktion operativer Unterschiede zwischen den Gesundheitsbezirken.

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde – Audiologisches Netzwerk

Im Bereich der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde wurde der Prozess zur Vereinheitlichung des betriebseigenen audiologischen Netzwerks eingeleitet. Die internen Behandlungspfade wurden beschrieben und der Direktion vorgestellt. Die vollständige operative Umsetzung der Verfahrensanweisung ist an die Integration der Tätigkeiten der mit dem Sanitätsbetrieb konventionierten Struktur gebunden, für die die Beendigung der Konvention im Dezember 2026 vorgesehen ist. Zur Planung des Integrationsprozesses wurden drei operative Treffen durchgeführt. Zudem wurde die Einführung vereinfachter Verfahren für die Mobilität der Chirurgen zwischen den Unternehmenseinrichtungen beantragt, die teilweise bereits umgesetzt sind.

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Schulter, Knie und Lendenwirbelsäule

Zwischen allen beteiligten operativen Einheiten der entsprechenden Fachbereiche wurden die wichtigsten Leitlinien zu Lumbalgie sowie zu chronischen Schulter- und Knieschmerzen abgestimmt. Informationsmaterialien für verordnende Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten wurden erarbeitet und Management-Flowcharts erstellt. Die in der Validierungsphase aufgetretenen Schwierigkeiten führten zu einer Verzögerung des Prozesses, der im Oktober 2025 mit der endgültigen Validierung abgeschlossen wurde.

Die Verbreitung der Informationsmaterialien wird durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit mittels Pressemitteilungen und redaktioneller Beiträge begleitet. Die Fortbildungsaktivitäten für Verordnerinnen und Verordner werden im Rahmen, der für das Forum Gesundheit 2026 vorgesehenen Veranstaltungen konzipiert.

5. Ausarbeitung und Umsetzung des Maßnahmenplans zur Personalfindung und Personalbindung

Die Verfügbarkeit von qualifiziertem Gesundheitspersonal stellt eine unverzichtbare Voraussetzung dar, damit der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Erbringung der Gesundheitsleistungen im Einklang mit den wesentlichen Versorgungsstandards und im Rahmen seines institutionellen Auftrags gewährleisten kann.

Im aktuellen Kontext erweist sich die Rekrutierung neuen Personals – sowohl im Rahmen des Generationenwechsels als auch zur Stärkung einzelner Dienste – als besonders herausfordernd. Dies ist insbesondere auf strukturelle Faktoren zurückzuführen, wie die erforderlichen Sprachkenntnisse, die angespannte Situation auf dem Wohnungsmarkt in Südtirol sowie den starken Wettbewerb mit angrenzenden Regionen hinsichtlich der Entlohnungsbedingungen.

Rekrutierungsmaßnahmen

Im Laufe des Jahres 2025 hat der Bereich Recruiting des Südtiroler Sanitätsbetriebes ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Suche und Gewinnung von qualifiziertem Gesundheitspersonal auf nationaler und internationaler Ebene umgesetzt. In Zusammenarbeit mit externen Partnern wurden die Recruiting-Aktivitäten durch gezielte Kampagnen auf den wichtigsten digitalen Kommunikationskanälen, insbesondere LinkedIn und Instagram, weiter verstärkt. Die gesponserten Inhalte richteten sich gezielt an Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal sowie weitere Gesundheitsberufe.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 1.265 Ärztinnen und Ärzte, 1.124 Pflegekräfte sowie 1.231 weitere Berufsprofile kontaktiert. Gegenüber dem Vorjahr wurde ein Anstieg der eingegangenen und in die Unternehmensdatenbank aufgenommenen Spontanbewerbungen um 22% verzeichnet, was die Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen im Bereich Employer Branding und Sichtbarkeit bestätigt.

Weitere wesentliche Elemente des Rekrutierungsplans stellten die Teilnahme an nationalen und internationalen Veranstaltungen und Fachmessen sowie die Organisation spezifischer Initiativen wie der „Summer School“ und „Investition for the Future“ dar, die zur Steigerung der Attraktivität des Südtiroler Sanitätsbetriebes als Arbeitgeber beigetragen haben.

One Stop Shop und Begleitung beim Einstieg

Parallel zu den Rekrutierungsaktivitäten hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb den Service des One Stop Shop weiterentwickelt und konsolidiert, der als strategisches Instrument zur Unterstützung der Personen dient, die Interesse an einer Anstellung im Südtiroler Sanitätsbetrieb zeigen.

Der One Stop Shop wurde durch eine erhöhte Sichtbarkeit auf der Betriebswebsite (Startseite, Karriereseite und Stellenangebote) sowie durch eine deutliche Vereinfachung der Bewerbungsprozesse

weiter gestärkt. Die Neuorganisation der Inhalte und die Einführung eigener Themenbereiche (wie Zweisprachigkeit und Allgemeinmediziner/Kinderärzte) haben die Orientierung der Bewerber sowie die Qualität der eingereichten Bewerbungen verbessert und gleichzeitig die Nutzung des Dienstes erhöht. Der One Stop Shop gewährleistet eine strukturierte und individuelle Begleitung in allen administrativen, rechtlichen und organisatorischen Phasen im Zusammenhang mit der Anstellung. Das Angebot umfasst die Unterstützung im Bewerbungs- und Anmeldeprozess, die Anerkennung von Studien- und Berufstiteln, die Abwicklung notwendiger Verwaltungsformalitäten (Zugangsdaten, Steuernummer, Sprachgruppenzugehörigkeit) sowie Informationen zu steuerlichen Vergünstigungen, Sprachkursen und Mobilitätsangeboten.

Darüber hinaus werden Unterstützungsleistungen bei der Wohnungssuche, bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, beim Zugang zu Kinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen sowie eine allgemeine Begleitung beim Einstieg in das lokale Umfeld angeboten.

Personalbindung und organisatorisches Wohlbefinden

Neben den Rekrutierungsmaßnahmen sieht der Aktionsplan einen gezielten Schwerpunkt auf die Bindung des Personals vor. Das organisatorische Wohlbefinden und das betriebliche Welfare werden dabei als zentrale Hebel zur Reduzierung der Fluktuation und zur Prävention des Abgangs qualifizierter Fachkräfte anerkannt.

In diesem Zusammenhang wurden im Jahr 2025 unternehmensweite Fortbildungsprogramme für das gesamte Personal zu den Themen Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung, Würde am Arbeitsplatz und organisatorisches Wohlbefinden umgesetzt. Ergänzend dazu wurden spezifische Programme zur Entwicklung inklusiver Führungskompetenzen sowie zur Prävention diskriminierenden Verhaltens in Führungsfunktionen angeboten.

Ein besonderer Fokus lag auf der Stärkung von Frauen und der Förderung ihrer Präsenz in Führungspositionen, unter anderem durch Mentoring, Networking und Kompetenzentwicklungsmaßnahmen. Diese Initiativen werden durch strukturierte Unterstützungsangebote für Elternschaft, flexible Arbeitsmodelle und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ergänzt und stehen im Einklang mit der im Jahr 2025 erlangten permanenten Zertifizierung Audit Familie und Beruf. 2025 wurde der mehrjährige Auditprozess mit der Erlangung der dauerhaften Zertifizierung abgeschlossen.

Prävention, Anlaufstellen und Organisationsklima

Der Plan zur Personalbindung wird durch die Einrichtung und Stärkung spezifischer Präventions- und Anlaufstellen ergänzt, insbesondere durch definierte Bezugspersonen für den Umgang mit Situationen von Belastung, Diskriminierung oder Belästigung am Arbeitsplatz. Zudem wurden Maßnahmen zur Beobachtung des Organisationsklimas sowie zur Erhebung des arbeitsbedingten Stresses umgesetzt.

In Übereinstimmung mit den gesetzlichen Verpflichtungen und mit dem Ziel, ein respektvolles und sicheres Arbeitsumfeld zu gewährleisten, sieht der Südtiroler Sanitätsbetrieb außerdem die Durchführung von Austrittsgesprächen vor. Diese dienen der systematischen Analyse der Gründe für vorzeitige Kündigungen und der Ableitung gezielter Gegenmaßnahmen.

In ihrer Gesamtheit bilden die im Jahr 2025 umgesetzten Maßnahmen einen integrierten und kohärenten Aktionsplan zur Rekrutierung und Bindung des Personals. Dieser verbindet Strategien zur Personalgewinnung mit einer strukturellen Ausrichtung auf langfristige Mitarbeiterbindung, organisatorisches Wohlbefinden und eine nachhaltige Entwicklung der Humanressourcen. Dieser Ansatz stellt einen wesentlichen strategischen Faktor dar, um mittel- und langfristig die Kontinuität, Qualität

und Gleichwertigkeit der vom Südtiroler Sanitätsbetrieb erbrachten Gesundheitsleistungen sicherzustellen.

2.2.1.2 Jahresziele

Betriebsperformance

Mit der Jahresplanung bricht der Südtiroler Sanitätsbetrieb die im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan und weiteren Betriebsplänen enthaltenen strategischen Ziele, auf Jahresziele herunter. Sie werden auf Betriebsebene durch das Jahrestätigkeitsprogramm und, innerhalb der Betriebseinheiten durch die Aushandlung von Jahreszielen mit den jeweiligen Führungskräften umgesetzt.

Das Jahrestätigkeitsprogramm 2025 wurde mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 1244 vom 26.11.2024 genehmigt. Zur Einsichtnahme in die Berichte über die Erreichung der einzelnen im Jahrestätigkeitsprogramm 2025 vorgesehenen Ziele wird auf den entsprechenden Anhang dieses Dokuments verwiesen (siehe Anhang „Bericht zum Jahrestätigkeitsprogramm 2025“).

Performance der operativen Einheiten und individuelle Performance

Für jede operative Einheit des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird auf der Grundlage des Jahrestätigkeitsprogramms ein Budgetbogen (Zielvereinbarung) mit den zu verfolgenden Zielen erstellt. Für jedes Ziel werden das erwartete Ergebnis, die Bewertungskriterien, der zuständige Betriebsreferent sowie das zugewiesene Gewicht angegeben. In der Zielvereinbarung können und sollen auch von den operativen Einheiten selbst vorgeschlagene Ziele berücksichtigt werden. Die Zielvereinbarung wird nach Abschluss der Verhandlung vom Leiter bzw. von der Leiterin der operativen Einheit und von dessen bzw. deren unmittelbarer vorgesetzter Führungskraft unterzeichnet. Die unterzeichnete Zielvereinbarung wird in der elektronischen Personalakte archiviert.

Um die Verbreitung der Ziele innerhalb des Betriebes und das Engagement für ihre Erreichung zu fördern, verhandeln die Leiter der operativen Einheiten ihrerseits die Ziele mit ihren Führungskräften. Dies entspricht auch den Bestimmungen der geltenden Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen, die zu diesem Zweck ein Prämiensystem vorsehen. Die Zielvereinbarung ist somit für alle als Führungskräfte des sanitären und des Verwaltungsbereichs eingestufteten bediensteten Mitarbeiter zu führen und über die IPV-Software zu dokumentieren. Im Pflegebereich gilt dies bis auf Ebene der Pflegekoordinatoren und Organisationspositionen, im Verwaltungsbereich bis auf Ebene der Amtsdirektoren und der Organisationspositionen.

Mittels des unterjährigen Monitorings wurde überprüft, ob die Tätigkeit mit den zugewiesenen Zielen und den erwarteten Ergebnissen im Einklang stand, und gegebenenfalls wurden die erforderlichen Korrekturmaßnahmen ergriffen. Bei größeren Abweichungen zwischen den festgestellten und den erwarteten Werten wurden nach einer Überprüfung der Gründe und etwaiger Veränderungen im internen und externen Kontext die Ziele überarbeitet.

Am Ende des Jahres, nachdem die Berichte über die Erreichung der Ziele gesammelt wurden, wurde die abschließende Bewertung der Ziele vorgenommen.

Bei numerischen Indikatoren konnte die Messung der durchgeführten Aktivitäten auf Daten aus den Informationssystemen des Betriebes beruhen. Bei nicht numerischen Indikatoren, die sich also nicht aus

den IT-Systemen ableiten lassen, basiert das System zur Überwachung und Überprüfung der Ziele auf Fortschrittsberichten.

Die einzelnen Führungskräfte und die Leiter der operativen Einheiten legen den Grad der Zielerreichung mit ihrem direkten Vorgesetzten fest. Der Bewertungsbogen wird von beiden mit ihrer Unterschrift genehmigt. Der Gesamtgrad der Zielerreichung bestimmt den Anteil der zustehenden Ergebniszulage.

Nach Abschluss des Bewertungsprozesses zur Zielerreichung aller Führungskräfte, die Anspruch auf die Auszahlung der Leistungsprämie haben, sorgt der Sanitätsbetrieb für die Veröffentlichung auf seiner institutionellen Website der Daten zur Bewertung der Performance sowie zur Verteilung der Prämien an das Personal (Art. 20 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzesdekrets Nr. 33/2013). Die Bestimmung sieht vor, dass die öffentlichen Verwaltungen die Daten über den insgesamt bereitgestellten Betrag der leistungsbezogenen Prämien sowie über den Betrag der tatsächlich ausgezahlten Prämien veröffentlichen.

Seit Ende 2023 hat auch das Unabhängige Bewertungsorgan (UBO) seine Arbeit in unserem Betrieb aufgenommen. Es ist für die Überwachung der allgemeinen Funktionsweise des Bewertungssystems, der Transparenz und der Integrität der internen Kontrollen zuständig und erstellt einen jährlichen Bericht über den Stand der Dinge.

Das UBO prüft im Laufe des Jahres auch die tatsächliche Funktionsweise des Prozesses in Bezug auf die Ziele, von deren Definition über deren regelmäßiger Überwachung bis hin zur abschließenden Bewertung, um die Einhaltung der Vorschriften und die Korrektheit der vom Betrieb angewandten Methodik zu gewährleisten.

Die Bewertung der Performance durch das UBO ist Voraussetzung für die Auszahlung der mit der Zielerreichung verbundenen Prämien. Der Betrieb kann die Prämien erst dann auszahlen, wenn das UBO den von der Betriebsdirektion erstellten Performance-Bericht durch eine Verwaltungsmaßnahme bestätigt hat.

Timing

Der Zeitplan des Performancezyklus ist in der nachstehenden Grafik dargestellt.

Zeitplan: Zyklus der Performance	Jän	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Planung auf Betriebsebene - Folgejahr												
Zielvereinbarung der Abteilungen und Dienste												
Zielvereinbarungen mit den Mitarbeitern												
Monitoring												
Endbewertung - Vorjahr												

2.2.2 Indikatoren zur Performance

Leistungsindikatoren stellen ein grundlegendes Instrument zur Messung, Überwachung und Bewertung der von den Gesundheitseinrichtungen erzielten Ergebnisse in Bezug auf die Ziele Gesundheit, Qualität, Effizienz und Gleichbehandlung dar. Im Einklang mit dem nationalen Rechtsrahmen und den Grundsätzen des Leistungszyklus ermöglichen diese Indikatoren, die Verwaltungs- und Gesundheitsmaßnahmen transparent zu gestalten, Entscheidungsprozesse zu unterstützen und die kontinuierliche Verbesserung der erbrachten Leistungen zu fördern.

Leistungsindikatoren im Gesundheitswesen werden auf der Grundlage offizieller und etablierter Informationsquellen ausgewählt und decken verschiedene Leistungsdimensionen ab, wie klinische Wirksamkeit, Versorgungssicherheit, Angemessenheit, Zugänglichkeit, Versorgungskontinuität und organisatorische Effizienz. Sie ermöglichen es, die erzielten Ergebnisse zeitlich und räumlich zu vergleichen, eventuelle Schwachstellen zu identifizieren und die Planungs- und Steuerungsmaßnahmen des Gesundheitssystems auszurichten.

Im Rahmen der integrierten Planung sind die Leistungsindikatoren eng mit den strategischen und operativen Zielen des Sanitätsbetriebs verknüpft und bilden die Grundlage für die Überwachung, Bewertung und Berichterstattung sowie für den Dialog mit den Bewertungsgremien und den institutionellen Interessengruppen.

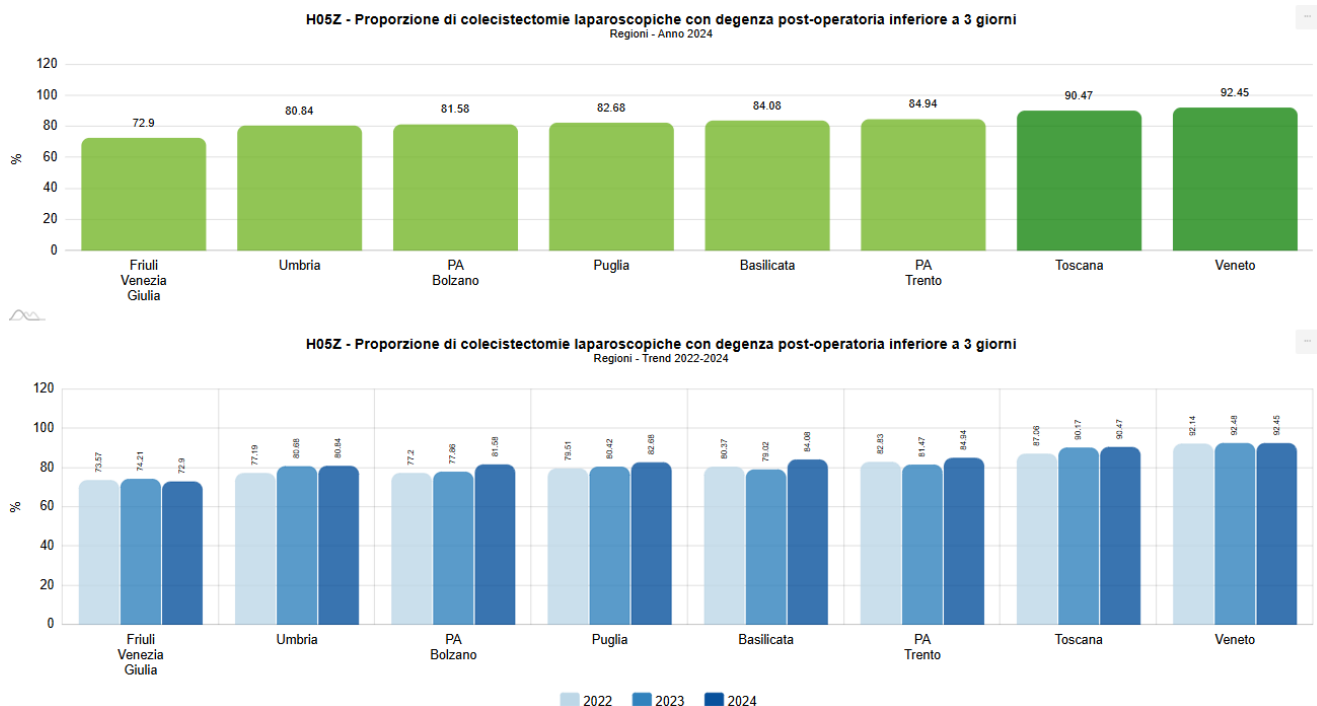
In diesem Kapitel werden verschiedene Performanceindikatoren aus den zur Verfügung stehenden Datenquellen angeführt.

Laparoskopische Cholezystektomie: Anteil der Krankenhausaufenthalte mit einem postoperativen Aufenthalt von weniger als 3 Tagen

Der Anteil der Hospitalisierungen mit einem postoperativen Aufenthalt von weniger als 3 Tagen hat kontinuierlich zugenommen:

Krankenanstalt	2021	2022	2023	2024	2025
Krankenhaus Bozen	72,22	68,10	73,48	76,81	84,58
Krankenhaus Meran	69,70	70,53	70,71	83,50	76,72
Krankenhaus Brixen	81,67	77,61	80,28	84,21	74,36
Krankenhaus Bruneck	88,16	86,05	80,19	83,02	89,81
Krankenhaus Sterzing	83,67	94,29	83,33	78,57	92,31
Krankenhaus Innichen	77,78	80,00	50,00	100,00	92,31
Krankenhaus Schlanders	71,11	82,81	87,14	96,00	94,83
Gesamt	76,56	77,35	77,71	82,74	84,50

Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen



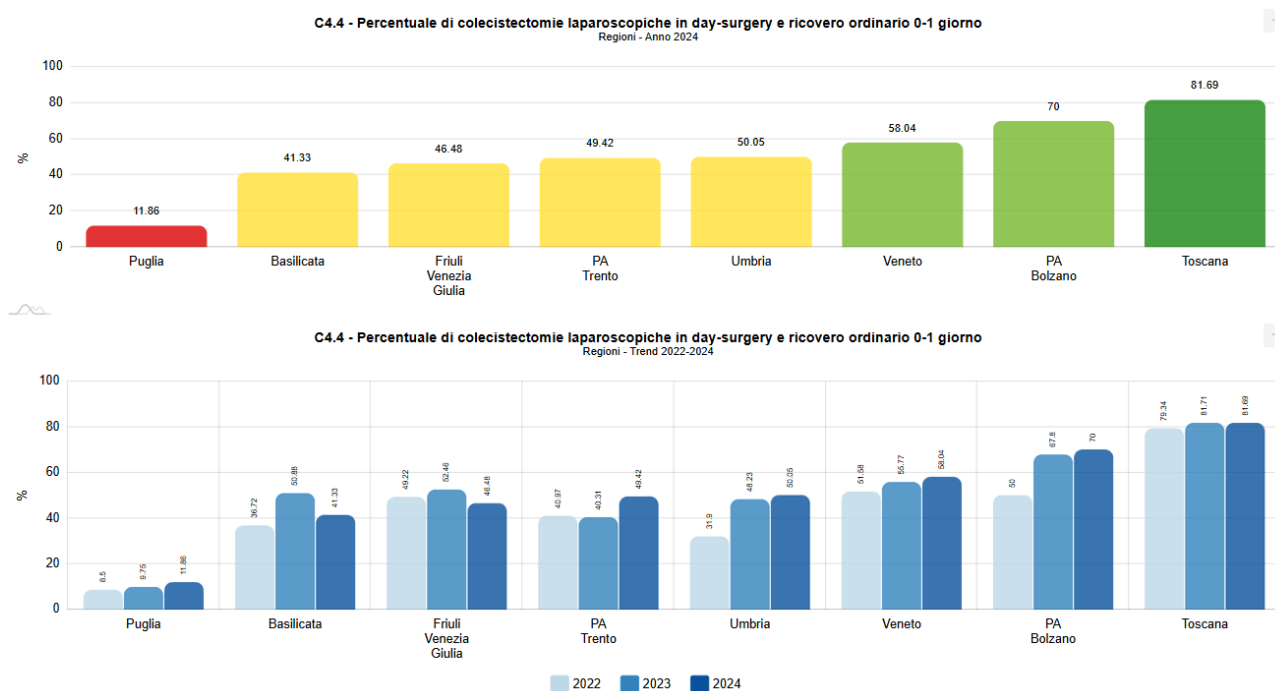
Quelle: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant’Anna Pisa

Prozentsatz Laparoskopische Cholezystektomien in der Tageschirurgie und im normalen Krankenhausaufenthalt 0–1 Tag

Die Autonome Provinz weist eine überdurchschnittliche Performance beim Anteil der laparoskopischen Cholezystektomien in der Tageschirurgie und bei gewöhnlichen Krankenhausaufenthalten von 0 bis 1 Tagen auf, welcher auch im Jahr 2025 angestiegen ist.

Krankenanstalt	2021	2022	2023	2024	2025
Krankenhaus Bozen	74,07	46,81	57,14	74,53	90,70
Krankenhaus Meran	72,73	89,13	92,86	87,27	83,61
Krankenhaus Brixen	84,62	71,74	70,69	66,67	68,42
Krankenhaus Bruneck	72,73	72,73	79,10	72,73	81,25
Krankenhaus Sterzing	9,52	18,75	31,82	25,00	58,70
Krankenhaus Innichen	62,50	75,00	50,00	100,00	84,62
Krankenhaus Schlanders		4,92	60,94	69,12	77,19
Gesamt	54,79	50,86	67,58	70,76	79,86

Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen



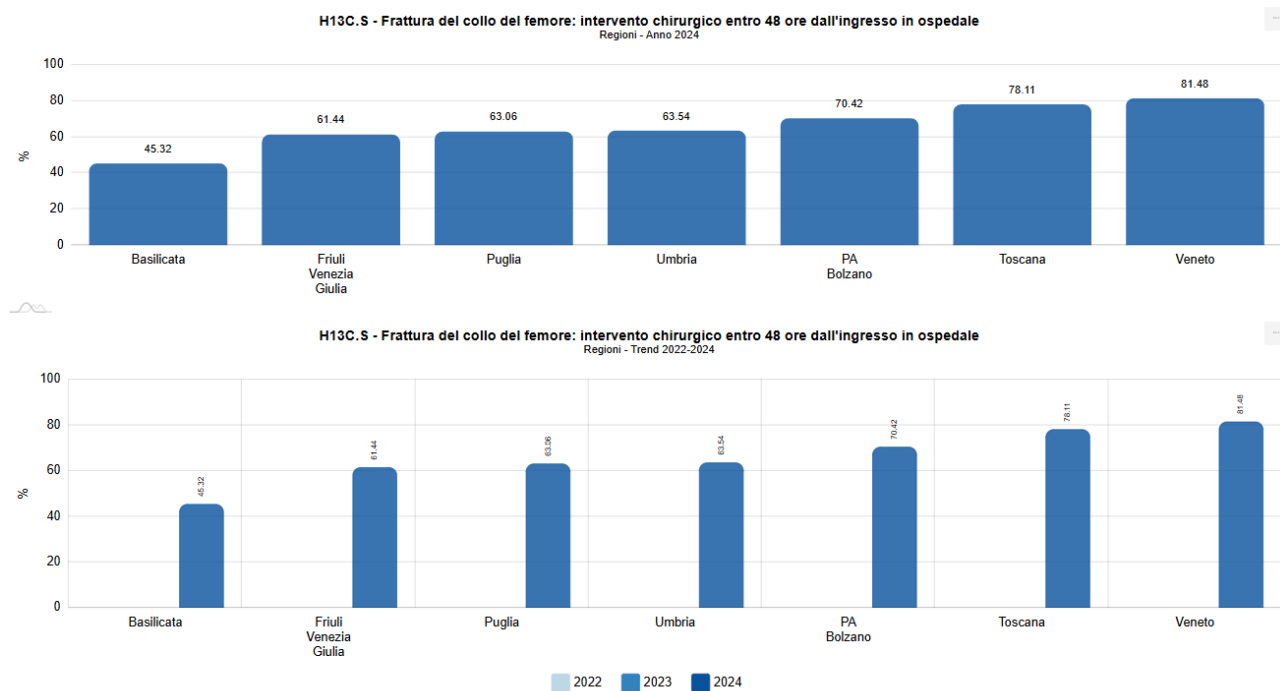
Quelle: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant’Anna Pisa

Schenkelhalsfraktur: Operation innerhalb von 48 Stunden nach Einlieferung in die Klinik

Bei Eingriffen zur Behandlung von Schenkelhalsfrakturen innerhalb von zwei Tagen nach Aufnahme in die Klinik gehört der Südtiroler Sanitätsbetrieb zu den Spitzenreitern auf staatlicher Ebene.

Krankenanstalt	2021	2022	2023	2024	2025
Krankenhaus Bozen	74,46	79,42	75,50	88,72	89,92
Krankenhaus Meran	86,41	87,20	83,19	77,18	76,71
Krankenhaus Brixen	92,42	93,29	84,56	82,24	81,46
Krankenhaus Bruneck	84,27	86,03	89,12	86,71	85,16
Krankenhaus Sterzing	100,00	96,77	100,00	97,37	100,00
Krankenhaus Innichen	92,86	95,92	94,55	92,73	90,57
Krankenhaus Schlanders	96,88	95,45	81,82	87,50	72,73
Gesamt	83,49	86,03	82,57	85,38	84,30

Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen



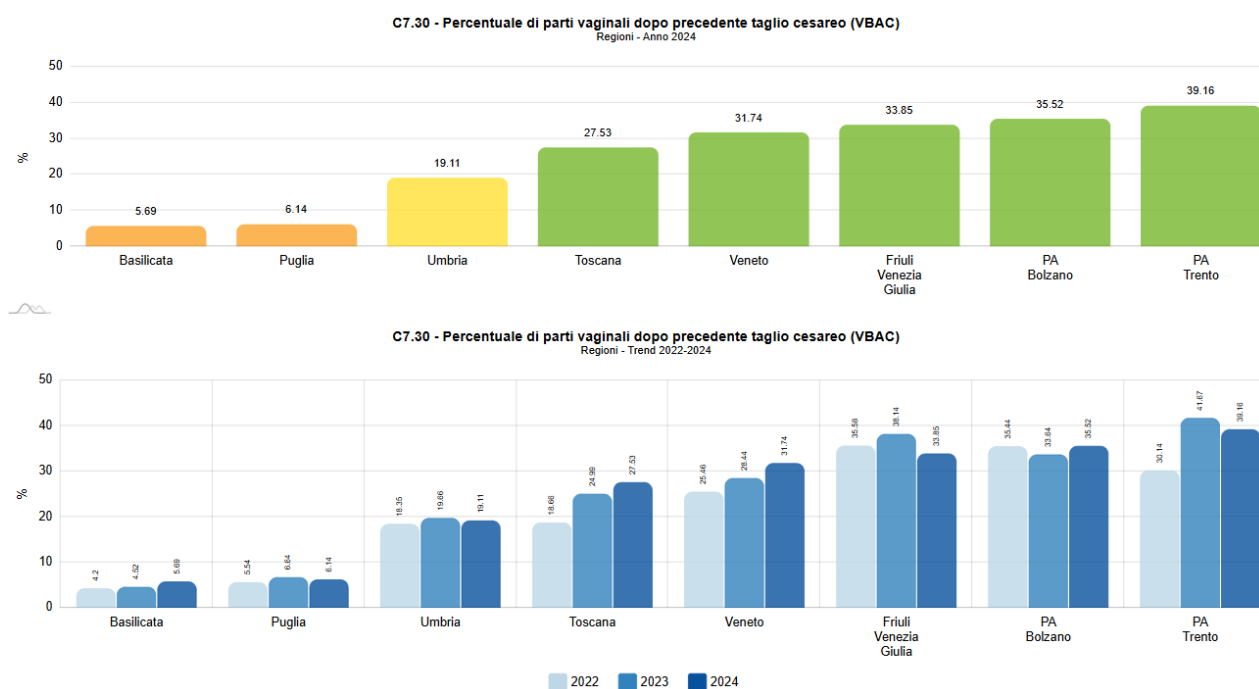
Quelle: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant'Anna Pisa

Anteil vaginaler Entbindungen bei Frauen mit vorherigem Kaiserschnitt

Der Anteil vaginaler Geburten bei Frauen mit vorherigem Kaiserschnitt ist im Vergleich zur Vorperiode leicht angestiegen, sodass der Südtiroler Sanitätsbetrieb auch in dieser Hinsicht italienweit zu den Spitzenreitern gehört.

Geburtsabteilung	2021	2022	2023	2024	2025
Bozen	195	202	215	190	184
Meran	172	141	159	149	149
Brixen	171	141	135	122	136
Bruneck	94	107	100	90	120
Schlanders	55	52	43	35	34
Zu Hause			2	2	
Gesamt	687	643	654	588	623

Quelle BSB: Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung – Abteilung Gesundheitswesen Beobachtungsstelle für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen



Quelle: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant’Anna Pisa

Die folgende Tabelle stellt Indikatoren dar, bei denen der Südtiroler Sanitätsbetrieb im Jahr 2024 besser abschneidet als der staatliche Durchschnitt.

Indikator	Anzahl	% Wert	% Adj	RR
Management des akuten Myokardinfarkts mit Streckenhebung (STEMI): Anteil der PTCA (PERKUTANE TRANSLUMINALE KORONARANGIOPLASTIE) innerhalb von 90 Minuten an der Gesamtzahl der Patienten, die innerhalb von 12 Stunden nach Zugang zum Krankenhaus-/Serviceeinrichtung mit PTCA behandelt wurden	173	90,17	89,86	1,17
Ischämischer Schlaganfall: Mortalität nach 30 Tagen	494	7,09	6,91	0,75
Lungenembolie: Mortalität 30 Tage nach Krankenhausaufenthalt	222	4,5	5,01	0,54
Lungenembolie: Wiederaufnahmen 30 Tage nach Krankenhausaufenthalt	214	5,14	5,41	0,64
Anteil der Entbindungen mit primärem Kaiserschnitt	3.813	20,88	19,81	0,89
Anteil der Episiotomien bei vaginalen Entbindungen	2.910	5,64	5,56	0,62

Quelle: Programma Nazionale Esiti (PNE) – Ausgabe 2025 – Daten 2024

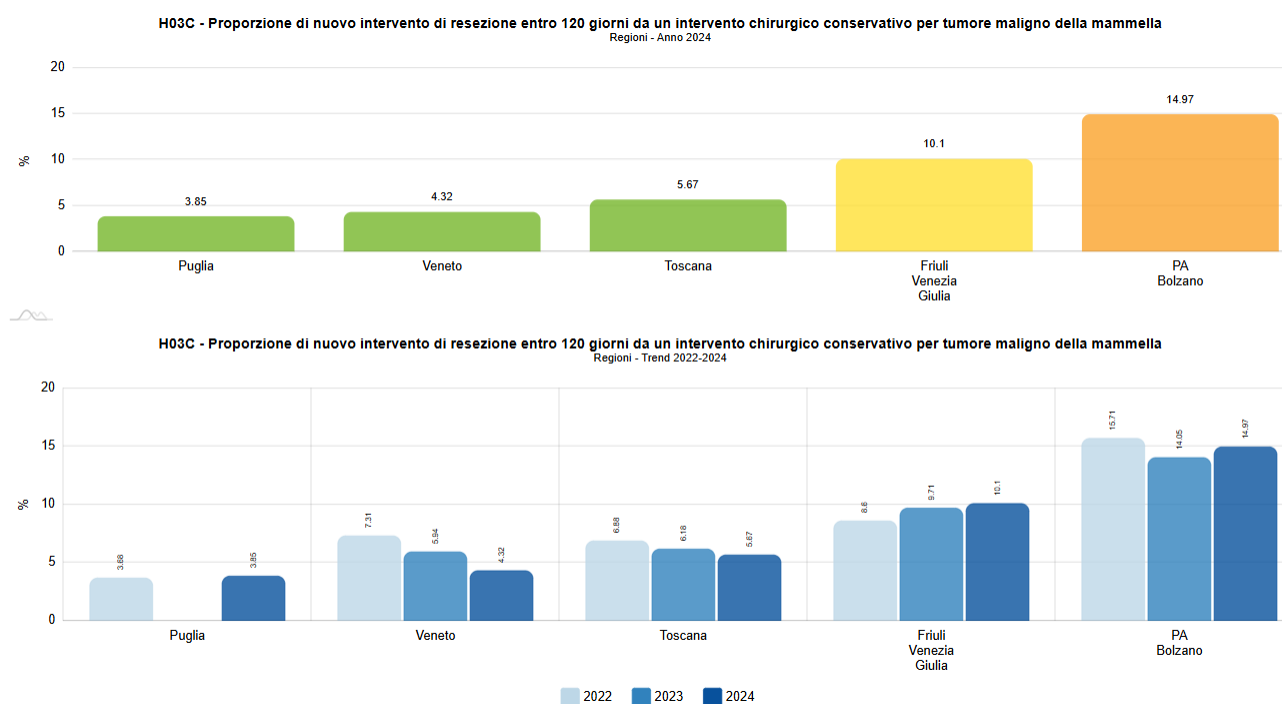
Nb. Es wurden nur statistisch signifikante Indikatoren berücksichtigt (p-Wert kleiner/gleich 0,05) und sie müssen zusammen mit dem rohen und angepassten Werten % (adj %) des relativen Risikos (RR) interpretiert werden, welche die Beziehung zwischen zwei Raten/ Proportionen oder der Überschuss oder Mangel an Risiko für diesen Indikator im Vergleich zum nationalen Durchschnitt darstellen. Das vorherige relative Risiko (vorheriges RR) wurde ebenfalls einbezogen, um einen Vergleich mit der Vorperiode zu ermöglichen.

- Relatives Risiko (RR) < 1: Es ist weniger wahrscheinlich, dass das Ereignis eintritt

- Relatives Risiko (RR) = 1: Das Ereignis hat im Vergleich zum staatlichen Durchschnitt die gleiche Eintrittswahrscheinlichkeit
- Relatives Risiko (RR) > 1: Das Eintreten des Ereignisses ist wahrscheinlicher

Anteil neuer Resektionen innerhalb von 120 Tagen nach konservativer Brustkrebsoperation

Was den Anteil neuer chirurgischer Eingriffe innerhalb von 120 Tagen nach konservativer Operation bei bösartigem Brustkrebs betrifft, muss sich der Südtiroler Sanitätsbetrieb im Vergleich zu anderen nationalen Realitäten verbessern.



Quelle: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant’Anna Pisa

Die folgende Tabelle zeigt Indikatoren, bei denen die Performance des Südtiroler Sanitätsbetriebs im Jahr 2024 unter dem staatlichen Durchschnitt liegt.

Indikatoren	Anzahl	% Rohdaten	% Adj	RR
Anteil neuer Resektionen innerhalb von 90 Tagen nach brusterhaltender Operation bei malignem Brustkrebs	335	14,93	14,29	3,09
Anteil neuer Resektionen innerhalb von 120 Tagen nach brusterhaltender Operation – mit neuen Variablen	334	14,97	14,24	2,81
Anteil der Rekonstruktionsoperationen oder des Einsetzens von Expandern am Index der Krankenhauseinweisungen wegen Abbruchoperationen bei invasivem Brustkrebs – mit neuen Variablen	63	52,38	58,71	0,84
Anteil neuer Resektionen innerhalb von 90 Tagen nach brusterhaltender Operation	314	14,93	14,29	3,09

bei malignem Brustkrebs – mit neuen Variablen				
Vaginale Geburt: Nachfolgende Krankenhausaufenthalte im Wochenbett	5.957	0,79	0,77	1,27
Schenkelhalsbruch: Mortalität nach 1 Jahr	592	5,24	4,88	1,04
Hüftprothesenoperation: Wiederaufnahmen innerhalb 30 Tagen	1.091	3,57	3,84	1,20
Hüftprothesenoperation: Revision innerhalb von 2 Jahren nach der Operation	1.131	3,18	3,21	1,52

Quelle: Programma Nazionale Esiti (PNE) – Ausgabe 2025 – Daten 2024

Nb. Es wurden nur statistisch signifikante Indikatoren berücksichtigt (p-Wert kleiner/gleich 0,05) und sie müssen zusammen mit dem rohen und angepassten Werten % (adj %) des relativen Risikos (RR) interpretiert werden, welche die Beziehung zwischen zwei Raten/ Proportionen oder der Überschuss oder Mangel an Risiko für diesen Indikator im Vergleich zum nationalen Durchschnitt darstellen. Das vorherige relative Risiko (vorheriges RR) wurde ebenfalls einbezogen, um einen Vergleich mit der Vorperiode zu ermöglichen.

- Relatives Risiko (RR) < 1: Es ist weniger wahrscheinlich, dass das Ereignis eintritt
- Relatives Risiko (RR) = 1: Das Ereignis hat im Vergleich zum staatlichen Durchschnitt die gleiche Eintrittswahrscheinlichkeit
- Relatives Risiko (RR) > 1: Das Eintreten des Ereignisses ist wahrscheinlicher

Die folgende Tabelle zeigt Indikatoren der sieben Krankenhäuser des Südtiroler Sanitätsbetriebs im Jahr 2024.

Krankenhaus Bozen - Daten 2024

Indikatoren	Anzahl	% Rohdaten	% Adj	RR
STEMI: Anteil der Patienten, die innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme ins Krankenhaus/in die Einrichtung mit PTCA behandelt wurden	233	71,67	71,19	1,24
STEMI: Anteil der PTCA-Behandlungen innerhalb von 90 Minuten an allen Patienten, die innerhalb von 12 Stunden nach Aufnahme ins Krankenhaus/in die Einrichtung mit PTCA behandelt wurden	180	92,78	92,49	1,21
Akuter Myokardinfarkt: Mortalität nach 1 Jahr	352	5,97	6,97	0,86
Herzinsuffizienz: Mortalität nach 30 Tagen	258	15,5	13,93	1,48
Ischämischer Schlaganfall: Mortalität nach 1 Jahr	310	7,42	8,69	0,57
Anteil der laparoskopischen Cholezystektomien bei Patienten mit Cholelithiasis im Rahmen von ambulanten Eingriffen Laparoskopische	100	78	78,77	2,01
Lungen-Tumor-Operationen: Mortalität nach 30 Tagen	172	2,33	2,75	3,25
Kolon-Tumor-Operationen: Mortalität nach 30 Tagen	159	10,69	8,62	2,45
Prostata-Tumor-Operationen: Mortalität nach 30 Tagen	88	13,64	12,17	3,38
Anteil der erneuten Resektionen innerhalb von 120 Tagen nach brusterhaltender Operation bei Brustkrebs	160	13,13	12,6	2,49
Anteil der Rekonstruktions- oder Expander-Einlageverfahren bei der Indexaufnahme zur operativen Entfernung von invasivem Brustkrebs	27	37,04	36,37	0,52

Anteil der erneuten Resektionen innerhalb von 90 Tagen nach brusterhaltender Operation bei bösartigem Brustkrebs	161	13,04	12,55	2,71
Prostata-TM-Operation: 30-Tage-Wiedereinweisungen – unter Berücksichtigung neuer Variablen	88	13,64	11,8	3,28
Anteil der Rekonstruktions- oder Expanderimplantations-Eingriffe bei der Indexaufnahme zur operativen Entfernung von invasivem Brustkrebs – mit neuen Variablen	26	34,62	38,45	0,55
Anteil vaginaler Geburten bei Frauen mit vorangegangenen Kaiserschnitt	177	38,42	37,66	3,19
Anteil der Geburten per primärem Kaiserschnitt	1.279	20,8	15,13	0,68
Anteil der Episiotomien bei vaginalen Geburten	986	7,1	7,1	0,78
Schenkelhalsfraktur: Operation innerhalb von 48 Stunden nach der Einlieferung ins Krankenhaus	264	69,32	69,3	1,15

Krankenhaus Meran - Daten 2024

Indikator	Anzahl	% Rohdaten	% Adj	RR
Verschlimmerung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD): 30-Tage-Wiederaufnahmen ins Krankenhaus	76	21,05	19,75	1,68
Anteil laparoskopischer Cholezystektomien bei Patienten mit Cholelithiasis im Rahmen von ambulanten Operationen/Eintagesoperationen	66	90,91	91,06	2,32
Anteil der erneuten Resektionen innerhalb von 120 Tagen nach brusterhaltender Operation bei Brustkrebs	90	12,22	11,23	2,22
Anteil der erneuten Resektionen innerhalb von 90 Tagen nach brusterhaltender Operation bei bösartigem Brustkrebs	90	14,44	13,88	3
Anteil vaginaler Geburten bei Frauen mit vorangegangenen Kaiserschnitt	134	31,34	28,82	2,44
Anteil der Geburten per primärem Kaiserschnitt	1.023	22,78	25,67	1,16
Anteil der Episiotomien bei vaginalen Geburten	774	4,39	4,33	0,48
Schenkelhalsfraktur: Operation innerhalb von 48 Stunden nach der Einlieferung ins Krankenhaus	167	67,67	67,95	1,12

Krankenhaus Schlanders - Daten 2024

Indikator	Anzahl	% Rohdaten	% Adj	RR
Anteil laparoskopischer Cholezystektomien bei Patienten mit Cholelithiasis im Rahmen von ambulanten Operationen/Eintagesoperationen	67	70,15	65,78	1,68
Laparoskopische Cholezystektomie: Anteil der Krankenhausaufenthalte mit einer postoperativen Verweildauer von weniger als 3 Tagen	75	96	91,58	1,07
Laparoskopische Cholezystektomie: Anteil der ORDENTLICHEN Krankenhausaufenthalte mit einer postoperativen Verweildauer von weniger als 3 Tagen	75	96	91,48	1,07
Kniegelenkersatzoperation: Wiederaufnahmen nach 30 Tagen	34	5,88	5,24	4,63

Krankenhaus Brixen - Daten 2024

Indikator	Anzahl	% Rohdaten	% Adj	RR
Anteil laparoskopischer Cholezystektomien bei Patienten mit Cholelithiasis im Rahmen von ambulanten Operationen/Eintagesoperationen	54	70,37	68,31	1,74
Anteil der erneuten Resektionen innerhalb von 120 Tagen nach brusterhaltender Operation bei Brustkrebs	45	28,89	28,06	5,54
Anteil der erneuten Resektionen innerhalb von 90 Tagen nach brusterhaltender Operation bei bösartigem Brustkrebs	45	24,44	23,02	4,98
Anteil vaginaler Geburten bei Frauen mit vorangegangenen Kaiserschnitt	99	48,49	45,9	3,89
Vaginale Geburt: nachfolgende Krankenhausaufenthalte im Wochenbett	1.191	1,51	1,55	2,54
Anteil der Episiotomien bei vaginalen Geburten	558	3,23	3,16	0,35
Kniearthroskopie: Wiederholungsoperation innerhalb von 6 Monaten	440	2,73	2,73	3,23

Krankenhaus Sterzing - Daten 2024

Indikator	Anzahl	% Rohdaten	% Adj	RR
Kniegelenkersatzoperation: Wiederaufnahmen nach 30 Tagen	124	4,03	4,22	3,73
Schultergelenkersatzoperation: Wiederaufnahmen nach 30 Tagen	26	7,69	7,25	4,84

Krankenhaus Bruneck - Daten 2024

Indikator	Anzahl	% Rohdaten	% Adj	RR
Laparoskopische Cholezystektomie ordentliche Aufnahme: Komplikationen nach 30 Tagen	116	16,38	14,21	7,49
Laparoskopische Cholezystektomie ordentliche Aufnahme: ein weiterer Eingriff innerhalb von 30 Tagen	116	6,9	5,72	5,04
Anteil laparoskopischer Cholezystektomien bei Patienten mit Cholelithiasis im Rahmen von ambulanten Operationen/Tagesklinikoperationen	65	72,31	70,37	1,79
Anteil der erneuten Resektionen innerhalb von 120 Tagen nach brusterhaltender Operation bei Brustkrebs	36	13,89	13,2	2,61
Anteil der erneuten Resektionen innerhalb von 90 Tagen nach brusterhaltender Operation bei bösartigem Brustkrebs	37	13,51	12,77	2,76
Kniearthroskopie: Wiederholungsoperation innerhalb von 6 Monaten	395	2,28	2,29	2,71
Schenkelhalsfraktur: Mortalität nach 30 Tagen	83	8,43	11,04	2,36
Hüftgelenkersatzoperation: Wiederaufnahmen nach 30 Tagen	132	6,06	7,04	2,2

Krankenhaus Innichen - Daten 2024

Indikator	Anzahl	% Rohdaten	% Adj	RR
Hüftgelenkersatzoperation: Revision innerhalb von 2 Jahren nach der Operation	164	4,88	4,95	2,34

Quelle: Programma Nazionale Esiti (PNE) – Ausgabe 2025

Nb. Es wurden nur statistisch signifikante Indikatoren berücksichtigt (p-Wert kleiner/gleich 0,05) und sie müssen zusammen mit dem rohen und angepassten Werten % (adj %) des relativen Risikos (RR) interpretiert werden, welche die Beziehung zwischen zwei Raten/ Proportionen oder der Überschuss oder Mangel an Risiko für diesen Indikator im Vergleich zum nationalen Durchschnitt darstellen. Das vorherige relative Risiko (vorheriges RR) wurde ebenfalls einbezogen, um einen Vergleich mit der Vorperiode zu ermöglichen.

- Relatives Risiko (RR) < 1: Es ist weniger wahrscheinlich, dass das Ereignis eintritt
- Relatives Risiko (RR) = 1: Das Ereignis hat im Vergleich zum staatlichen Durchschnitt die gleiche Eintrittswahrscheinlichkeit
- Relatives Risiko (RR) > 1: Das Eintreten des Ereignisses ist wahrscheinlicher

2.3 Korruptionsrisiken und Transparenz

2.3.1 Prävention der Korruption

Verantwortlicher für Korruptionsvorbeugung und Transparenz und Bewertung der Tätigkeiten

Im Jahr 2025 hat der Antikorruptionsbeauftragte (im Folgenden AKB) weiterhin seine zentrale Rolle bei der Sicherstellung der administrativen Integrität wahrgenommen. Er gewährleistete die vollständige Umsetzung der im Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz (DPKPT) vorgesehenen Maßnahmen und begleitete den Betrieb bei der Umsetzung der Neuerungen des Nationalen Antikorruptionsplans 2025 (NAKP 2025). Die Tätigkeit entwickelte sich entlang eines Pfades der fortschreitenden Konsolidierung des Präventionssystems: Der AKB koordinierte die Zusammenarbeit zwischen Referenten, Führungskräften, internen Kontrollfunktionen und dem Unabhängigen Bewertungsorgan (UBO) und stellte dabei sowohl methodische Kohärenz als auch einheitliche Anwendung sicher.

Das Jahr war insbesondere geprägt von der Einführung der neuen, stärker auf Messbarkeit ausgerichteten, Risikozuordnungsblätter sowie vom Start einer weiter ausgebauten Überwachung auf zweiter Ebene. Die Ausweitung der Zuordnung auf neue Prozesse, die Aktualisierung bestehender Kontrollmechanismen sowie die kontinuierliche Unterstützung der Strukturen ermöglichten eine qualitative Verbesserung der Bewertungen und stärkten die Fähigkeit des Betriebes, potenzielle Risikobereiche frühzeitig zu erkennen. Insgesamt hat die Tätigkeit des AKB dazu beigetragen, das gesamte Präventionssystem reifer, konsistenter und wirksamer zu gestalten.

Allgemeine Überlegungen zum Stand der Umsetzung des Abschnitts Korruptionsprävention und Transparenz des ITOP

Die Umsetzung des Abschnitts Korruptionsprävention des ITOP erwies sich insgesamt als solide. Die vorgesehenen Maßnahmen wurden zunehmend einheitlich im gesamten Betrieb angewandt, was sowohl der neuen Methodik der Risikobewertung als auch dem gestiegenen Maß an Zusammenarbeit seitens der Referenten zu verdanken ist.

Die Überarbeitung der Risikobögen hat es ermöglicht, den Zusammenhang zwischen Prozessen, Risiken und Maßnahmen klarer und nachvollziehbarer darzustellen, während die Verfügbarkeit von Daten, die mittels zweisprachiger Fragebögen erhoben wurden, die analytische Tiefe weiter erhöht hat. Trotz einiger verbleibender Herausforderungen im Zusammenhang mit der organisatorischen Komplexität und der großen Menge an zu verarbeitenden Informationen zeigt das Gesamtbild eine deutliche Stärkung des Systems: Der Kontrollrahmen wurde gefestigt und der Umsetzungsgrad liegt höher als in den Vorjahren. Die Präventionsmaßnahmen sind heute deutlich stärker in die betrieblichen Prozesse integriert und stärker auf Nachvollziehbarkeit, Dokumentationsfähigkeit und Verantwortlichkeit ausgerichtet.

Analyse und Bewertung der durchgeführten Maßnahmen zur Korruptionsprävention

Im Jahr 2025 war die Tätigkeit zur Korruptionsprävention durch einen im Vergleich zum Vorjahr deutlich gereiften und strukturierteren methodischen Ansatz geprägt. Dazu trugen insbesondere die Einführung der neuen Prozess-Mapping-Bögen sowie die Anwendung des im NAKP 2025 vorgesehenen Modells bei. Der Betrieb führte eine umfassende Analyse des organisatorischen Kontextes durch, gestützt auf Treffen mit den Referenten, die Erhebung zweisprachiger Fragebögen sowie eine präzise Überprüfung jener Entscheidungsprozesse, die einem erhöhten Korruptionsrisiko ausgesetzt sind.

Die Überarbeitung der Risikoblätter ermöglichte eine klarere Darstellung des Ablaufs der Prozesse und eine wirksamere Korrelation zwischen Risiken, Maßnahmen und Indikatoren. Dadurch wurde die Grundlage für eine stichhaltige und analytisch belastbarere Risikobewertung geschaffen.

Die Risikobewertung hat bestätigt, dass die am stärksten exponierte Bereiche weiterhin jene Tätigkeiten sind, die unmittelbar mit der Verwaltung von Ressourcen und Entscheidungen mit Ermessungsspielraum verbunden sind.

Zu diesen zählen insbesondere die Vergabeverfahren und der Einkauf von Waren und Dienstleistungen, bei denen das Risiko mit der Durchführung der Verfahren zur Auswahl des Auftragnehmers, der Bedarfsfestlegung sowie der korrekten Anwendung der Vorgaben zu Transparenz und Nachvollziehbarkeit zusammenhängt.

Ein weiterer kritischer Bereich betrifft die Personalverwaltung, sowohl in der Phase der Einstellung als auch in den Disziplinarverfahren, bei außerinstitutionellen Aufträgen und in der Organisation der freiberuflichen innerbetrieblichen Tätigkeiten.

Auch die Prozesse im Zusammenhang mit den Beziehungen zu privaten Akteuren – einschließlich Spenden, Sponsoring und Vereinbarungen – wurden als sensibel eingestuft, da diese Tätigkeiten großes Vertrauen erfordern und daher klar geregelte Kontrollmechanismen benötigen.

Zu den zusätzlich identifizierten Risikobereichen zählt die Verwaltung des beweglichen und unbeweglichen Vermögens, einschließlich Lagerhaltung, Logistik und der Flüsse sanitärer Materialien.

Auch der pharmazeutische Bereich weist eine erhöhte Risikoexposition auf, insbesondere in Bezug auf Beschaffung, Lagerung und Nachverfolgbarkeit von Arzneimitteln.

Zu den klinisch-administrativen Prozessen, die als sensibel eingestuft wurden, gehören unter anderem die Wartelisten und die Festlegung der Prioritäten für Patientinnen und Patienten, ebenso wie die Verfahren der gesundheitlichen Begutachtung, etwa die Kommissionen für Zivilinvalidität oder für die Berufseignung. Einen weiteren Risikofaktor stellen die Kontakte mit vertragsgebundenen Einrichtungen dar, insbesondere in Fällen, in denen Personal gleichzeitig in beiden Strukturen tätig ist.

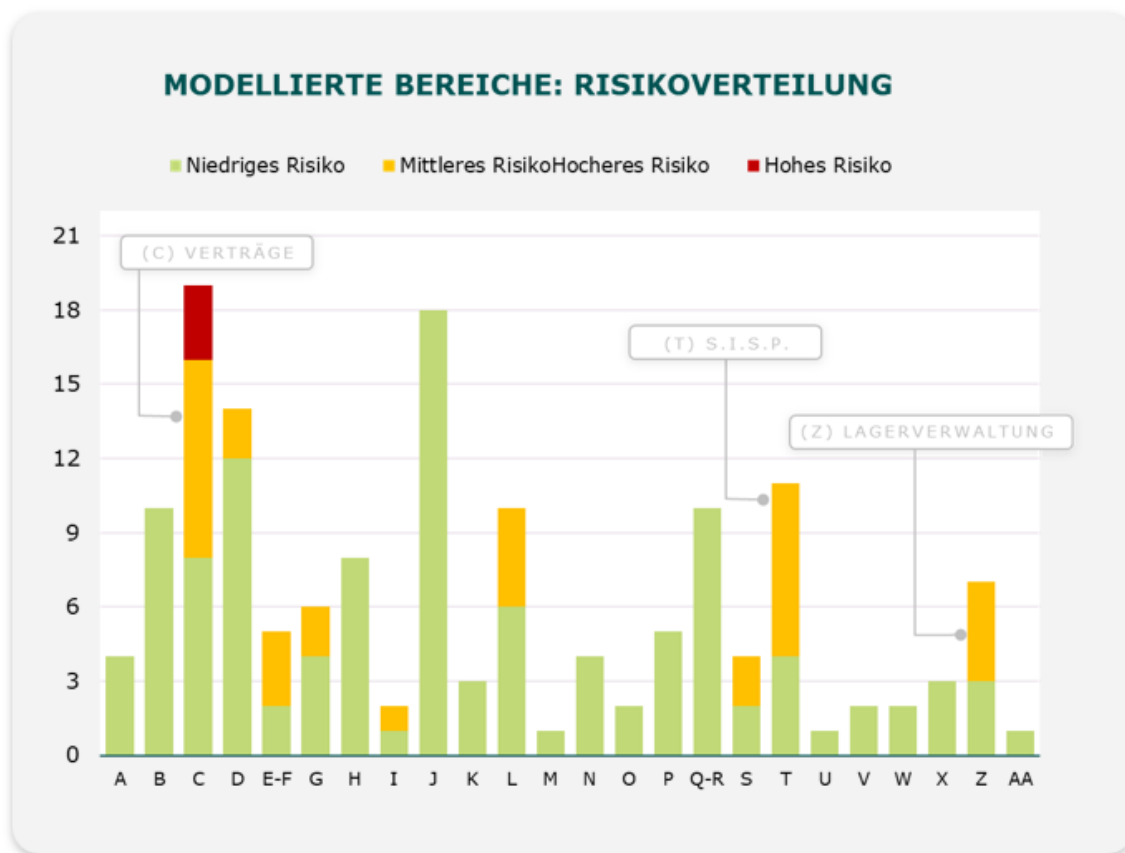
Im Rahmen der Vervollständigung der Risikoanalyse wurde im Jahr 2025 eine Überwachung auf zweiter Ebene eingeleitet, die sich auf die wichtigsten als besonders exponiert eingestuften Bereiche konzentrierte. Die durchgeführten Überprüfungen betrafen die außerinstitutionellen Aufträge, die Prüfungskommissionen und potenzielle Interessenkonflikte ihrer Mitglieder, Fälle von Pantouflage, die Integritätspakte in den Vergabeverfahren sowie die Kontrolle jener Prozesse, die im Antikorruptionsplan als „hohe Risiken“ eingestuft sind.

Darüber hinaus wurden vorläufige Überprüfungen einiger Prozesse durchgeführt, die mit dem PNRR verbunden sind; diese konzentrierten sich insbesondere auf die Dokumentennachvollziehbarkeit und die Einhaltung der vorgesehenen Verfahrensabläufe

Die durchgeführten Kontrolltätigkeiten haben insgesamt keine wesentlichen Unregelmäßigkeiten aufgezeigt. Sie haben jedoch ermöglicht, mehrere Verbesserungsbereiche zu identifizieren – darunter die Notwendigkeit, die Dokumentation der Verfahren zu stärken, die einheitliche Ausfüllung der Modelle zu verbessern und die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen weiter zu erhöhen.

Die Bewertung der im Jahr 2025 durchgeführten Tätigkeiten zeigt ein bewussteres und robusteres Präventionssystem, das zunehmend in der Lage ist, potenzielle Verwundbarkeiten frühzeitig zu erkennen und zeitnah mit Korrektur- oder Präventionsmaßnahmen zu reagieren.

Nachstehend eine Grafik, welche die Risikobewertungen nach den abgebildeten Risikobereichen zusammenfasst.



A	Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen	O	Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)
B	Personal	P	Vermögens- und Immobilienverwaltung
C	Öffentliche Verträge	Q-R	Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) und mykologische Kontrollstelle
D	Arzneimittel, Geräte und andere Technologien	S	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) - betriebliche Sektion Umweltmedizin
E-F	Vertragsgebundene private Sanitätsstrukturen und Wartelisten	T	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)
G	Freiberufliche Tätigkeit	U	Sponsoring
H	Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten	V	Fuhrpark und Parkplatzverwaltung
I	Abteilung Informatik	W	Schenkungen
J	Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin	X	Amt für Internal Auditing
K	Betrieblicher Dienst für Sportmedizin	Z	Lagerverwaltung
L	Betrieblicher Tierärztlicher Dienst		
M	Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen		

N	Betriebskindergarten, vertragsgebundene Kindertagesstätte	AA	Ableben im Krankenhaus
----------	---	-----------	------------------------

Ergebnisse im betrachteten Zeitraum und eventuelle Abweichungen

Das Präventionssystem hat erhebliche und messbare Ergebnisse hervorgebracht. Die Aktualisierung der Prozesszuordnung, die Validierung der Modelle sowie der direkte Austausch mit den Referenten haben eine zunehmende Reife des Systems bestätigt, verbunden mit einer wachsenden Einheitlichkeit in der Risikobewertung.

Im Laufe des Jahres 2025 wurden zudem mehrere Second-Level-Audits durchgeführt, die sich auf außerinstitutionelle Aufträge, Prüfungskommissionen, mögliche Fälle von Pantouflage, Interessenkonflikte, Sponsoring, Integritätspakte sowie auf jene administrativen Prozesse bezogen, die als besonders exponiert eingestuft worden waren.

Die Audits haben keine wesentlichen Unregelmäßigkeiten aufgezeigt, jedoch ermöglicht, bestimmte Dokumentationslücken zu korrigieren, die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen zu stärken und die Einhaltung der Verfahren zu verbessern – insbesondere im Bereich der Vergabeverfahren und der Verwaltung von Aufträgen.

Die vollständige Umsetzung der neuen Whistleblowing-Prozedur hat zu einer geordneten und systematischeren Bearbeitung der Meldungen beigetragen.

Gleichzeitig hat die Einführung der Checklisten für PNRR-Projekte das Kontrollniveau hinsichtlich der Dokumentenflüsse und der Prüfverantwortung der EPV (Einzigste Projektverantwortliche) deutlich verstärkt. Die wichtigsten Abweichungen betrafen einige Verzögerungen bei der Übermittlung der Informationsflüsse seitens bestimmter Strukturen sowie eine anfängliche Uneinheitlichkeit bei der Ausfüllung der Risikoblätter, die jedoch in den letzten Monaten durch gezielte Fortbildungs-, Begleit- und Unterstützungsmaßnahmen überwunden wurde.

Insgesamt zeigt das Bild ein kohärenteres, nachvollziehbareres und stärker an den Vorgaben des NAKP 2025 ausgerichtetes System, das zunehmend in der Lage ist, Risiken frühzeitig zu erkennen und wirksam gegenzusteuern.

Fortbildung

Im Jahr 2025 stellte die Fortbildung ein zentrales Element zur Förderung einer Kultur der Integrität dar. Neben den integrierten E-Learning-Kursen zu Korruptionsprävention, Transparenz und Datenschutz sowie den spezifischen Fortbildungen für Führungskräfte, EPV und Mitglieder von Prüfungskommissionen setzte der Betrieb auch verstärkt auf direkte Sensibilisierungsmaßnahmen.

Der AKB führte in sämtlichen Gesundheitsbezirken praxisorientierte Informationsveranstaltungen durch und nahm sowohl an den Sitzungen der Primare als auch an jenen der technisch-pflegerischen Koordinatorinnen und Koordinatoren teil. Diese Treffen, die durch einen stark operativen und fallbezogenen Ansatz gekennzeichnet waren, förderten ein klareres Verständnis der erwarteten Verhaltensweisen und der Präventionsmaßnahmen und trugen zur Stärkung der individuellen und kollektiven Verantwortlichkeit bei. Der Tag der Transparenz, der auch 2025 durchgeführt wurde, vervollständigte das Angebot an Fortbildungsinitiativen und bot einen zusätzlichen Raum für den Austausch über Themen der öffentlichen Ethik und des korrekten Verwaltungshandelns. Insgesamt hat die Fortbildungstätigkeit das verbreitete Bewusstsein für Korruptionsrisiken erhöht und einen reiferen und gemeinsam getragenen Ansatz zur Prävention gefördert.

Nachstehend eine Tabelle, die die im Jahr 2025 durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen schematisch darstellt.

DATUM	BEHANDELTE THEMEN
10.12.2025	Informationsveranstaltung für die technisch-pflegerischen Koordinatorinnen und Koordinatoren (Bozen)
21.10.2025	Tag der Transparenz
25.09.2025	Dokumentenzugriff und Bürgerzugang
24.09.2025	Informationsveranstaltung für Primarärztinnen und -ärzte (Bozen)
23.09.2025	Informationsveranstaltung für Primarärztinnen und -ärzte (Bruneck)
03.09.2025	Informationsveranstaltung für Primarärztinnen und -ärzte (Meran)
09.05.2025	Fortbildung: Korruptionsprävention und Prävention von Interessenkonflikten
STÄNDIG VERFÜGBAR	Die neue Regelung zur Korruptionsprävention in Gesundheitseinrichtungen im Lichte der Änderungen durch das Gesetz Nr. 113/21, welches den integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP) eingeführt hat

Whistleblowing

Im Jahr 2025 bearbeitete der Betrieb vierzehn Meldungen über den gemäß G.v.D. 24/2023 konformen elektronischen Whistleblowing-Kanal, wodurch sich die Nachvollziehbarkeit und die Qualität der Informationen deutlich verbessert haben. Die Meldungen betrafen operative und administrative Bereiche mit hoher Exposition, darunter Misshandlungen gegenüber Nutzerinnen und Nutzern, Unregelmäßigkeiten bei Anwesenheiten und Arbeitsorganisation, nicht genehmigte außerinstitutionelle Tätigkeiten, Kritikpunkte in Vergabeverfahren sowie Dienstpflichtverletzungen.

Die durchgeführten Überprüfungen ermöglichten, die Sachverhalte zu klären, bestimmte Verfahrensweisen zu korrigieren und ein Disziplinarverfahren einzuleiten.

Im Jahr 2025 wurde zudem die neue Whistleblowing-Prozedur vollständig umgesetzt und die interne Kommunikation weiter ausgebaut, wodurch das System zugänglicher wurde und eine Kultur der Integrität und Verantwortlichkeit gestärkt werden konnte.

Interessenskonflikte

Im Jahr 2025 erhielt der AKB dreizehn Anfragen um Stellungnahme, häufig zu komplexen Situationen, die eine präzise und kontextspezifische Bewertung erforderten. Die am häufigsten behandelten Themen betrafen freiberufliche Tätigkeiten in vertragsgebundene Einrichtungen, wirtschaftliche Beziehungen mit an Entscheidungsprozessen beteiligten Personen, potenziell unvereinbare Aufträge oder Beratungen, die

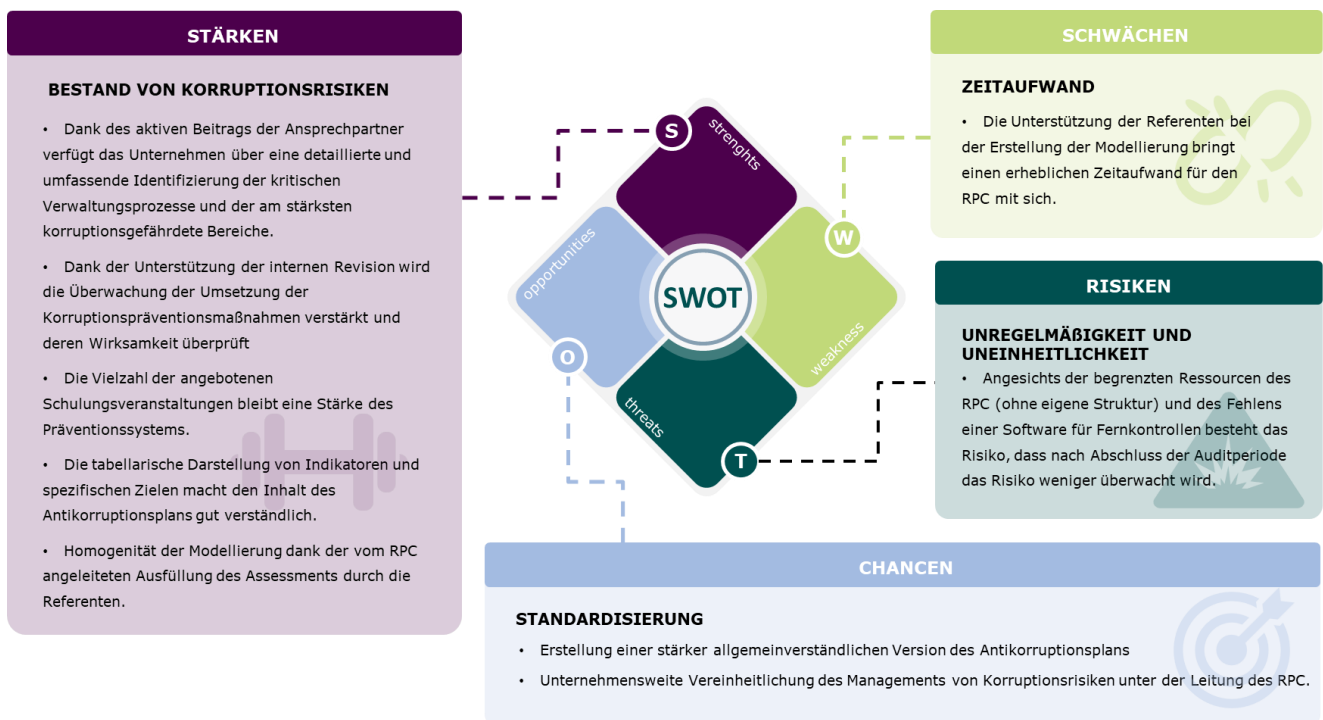
Teilnahme an Kommissionen unter möglichen Beeinträchtigungen der Unparteilichkeit sowie außerinstitutionelle Tätigkeiten bei Lieferanten.

Es wurden zudem Fälle von nicht-vermögensrechtlichen Interessenkonflikten festgestellt, die sich aus persönlichen oder familiären Beziehungen ergaben und Einfluss auf klinische Entscheidungen, die Verwaltung von Wartelisten oder die Zuteilung von Aufträgen haben könnten.

Die Beratungstätigkeit des AKB trug wesentlich dazu bei, unangemessene Entscheidungen zu verhindern, rechtliche Klarstellungen zu liefern und größere Transparenz in den Prozessen sicherzustellen.

Stärken und Schwächen bei der Umsetzung des Antikorruptionsplans

Nachstehend folgt eine schematische SWOT-Analyse des unternehmensweiten Systems zur Korruptionsprävention.



Ursachen für Abweichungen von den geplanten Zielen

Die Abweichungen von den für 2025 vorgesehenen Zielen wurden maßgeblich durch die Einführung des neuen methodischen Rahmens des NAKP 2025 beeinflusst, der eine vollständige Neugestaltung der Mappingbögen mit Indikatoren und Zielwerten erforderte und zu einer anfänglichen Verlangsamung der Informationsflüsse führte.

Weitere Einflussfaktoren waren die hohe Zahl an Überprüfungen im Zusammenhang mit Whistleblowing-Meldungen, die umfangreiche und komplexe Ermittlungsarbeiten notwendig machten, sowie der Anstieg der Anfragen um Stellungnahme zu Themen des Interessenkonflikts.

Auswirkungen hatte zudem die Einführung eines strukturierteren Second-Level-Monitorings, das Audits zu folgenden Bereichen: außerinstitutionelle Tätigkeiten, Nichterteilbarkeit/Unvereinbarkeit, Prüfungskommissionen, Integritäts-Vereinbarungen, Hochrisikobereiche sowie erste PNRR-Überprüfungen umfasste.

Trotz dieser Herausforderungen konnten dank der Unterstützung der Strukturen, der Standardisierung der Informationsflüsse und einer praxisnahen, operativen Fortbildung die meisten Ziele nachgeholt oder vollständig erreicht werden.

2.3.2 Transparenz

Nachfolgend sind die wichtigsten Tätigkeiten zur Umsetzung der Transparenz im Jahr 2025 aufgeführt:

- Anpassung an die Schemata ANAC laut Beschluss Nr. 495/2024;
- Durchführung einer Online-Weiterbildungsveranstaltung zu den Themen: Aktenzugang, einfacher Bürgerzugang und allgemeiner Bürgerzugang mit Praxisbezug;
- Aktualisierung und Verbesserung der Veröffentlichungen in der Sektion Subventionen, Beiträge, Zuschüsse, wirtschaftliche Vergünstigungen;
- Aktualisierung und Verbesserung der Veröffentlichungen in der Sektion Performance-Bewertungssystem;
- Kontinuierliche Anpassung an die Neuerungen im Bereich öffentliche Verträge in der Sektion Ausschreibungen und Verträge;
- Veröffentlichung Wiederaufbauplan PNRR - Gesundheit Südtirol;
- Überprüfung und Bewertung der 2025 eingelangten Feedbacks zur Transparenzseite, die mittels des Fragebogens, welcher auf der betrieblichen Webseite heruntergeladen werden kann, erhoben werden;
- Verbesserungen der Veröffentlichungen und der Qualität der Transparenzseite aufgrund der Überprüfungs- und Bewertungsergebnisse der o.g. eingelangten Feedbacks;
- Archivierungsanfrage aller Daten auf der Transparenzseite laut der diesbezüglichen sektoriellen Bestimmungen;
- Kontrolle der gesamten Sektion Personal » Führungskräfte » Lebensläufe, Lebensläufe, Erklärungen über das Nichtvorhandensein von Gründen von Nichterteilbarkeit und Unvereinbarkeit und andere Erklärungen laut gesetzlichen Vorgaben mit anschließender Weiterleitung der Ergebnisse an die zuständigen Führungskräfte und Ersuchen um Aktualisierung, Integration und Archivierung der Daten;
- Veröffentlichung der Daten gemäß Art. 11 des G.v.D. Nr. 211/2003 und des Art. 2 des G.v.D. Nr. 52/2019 (klinische Studien);
- Veröffentlichung des Verzeichnisses der Pflichten und Obliegenheiten, die Gegenstand von Kontrolltätigkeiten sind und die von den Wirtschaftsteilnehmern bei der Ausführung ihrer Tätigkeiten zwecks Einhaltung der Rechtsvorschriften berücksichtigt werden müssen, gemäß Artikel 23-bis des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 33/2013;
- Veröffentlichung des Auditplans;
- Veröffentlichung des Registers der Wohltätigkeitshandlungen;
- Veröffentlichung der Betriebsverordnung für die Meldung von rechtswidrigen Handlungen (sog. WHISTLEBLOWING) mit daraus folgender Anpassung des gesamten Abschnitts, der sich mit diesem Thema befasst;
- Weiterverwendung der Meldeplattform Whistleblowing;
- 12 Kontrollen der 2025 registrierten Bürgerzugänge, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;
- 12 Kontrollen der 2025 registrierten allgemeinen Bürgerzugänge, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;
- 12 Kontrollen der 2025 registrierten Zugänge zu den Verwaltungsunterlagen, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;

- Kontinuierliches Bestreben einer Verbesserung der Qualität der Veröffentlichung der Daten gemäß gesetzvertretendem Dekret Nr. 33/2013 in Bezug auf die vorgesehene Form und den Zeitpunkt;
- Weitere Verfeinerung der halbjährlichen Überwachung der Daten, gemäß Art. 23, Abs. 1 des G.v.D. Nr. 33/2013 und Art. 1, Abs. 16 des Gesetzes Nr. 190/2012, in Bezug auf die Veröffentlichungspflichten;
- Erhöhung des Informationsflusses innerhalb des Betriebes, indem mehrere Ämter und Strukturen in die Tätigkeit miteinbezogen werden, um auch das Bewusstsein und die Verantwortung aller Beteiligten für die Wichtigkeit derselben zu erhöhen;
- Fortsetzung des Prozesses der Erkennung und Nutzung bereits im Einsatz befindlicher Datenbanken und Anwendungen, sowie die Einführung neuer, auch um den neu entstandenen Bedürfnissen gerecht zu werden - auch und vor allem im Hinblick auf weitere Verfahrensanpassungen und die Automatisierung bei der Erzeugung von Daten, Informationen und Dokumenten;
- Weiterverwendung der Whistleblowing-Plattform;
- Die Erstellung und Veröffentlichung der Liste der Maßnahmen;
- die Erstellung und Veröffentlichung des Zugangsregisters;
- Bereitstellung an die einzelnen beantragenden zuständigen Strukturen eines zweisprachigen Modells für den Antrag auf Zugang zu den Verwaltungsunterlagen – Aktenzugänge in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Privacy-Datenschutz;
- Übermittlung an die zuständigen Strukturen der FAQ im Bereich Transparenzpflichten, die von ANAC aktualisiert worden sind, mit gleichzeitiger Aufforderung die in den eigenen Zuständigkeitsbereich fallenden Transparenzpflichten anzugleichen und zu aktualisieren;
- Einholung und Veröffentlichung der Erklärungen gemäß Art. 20 des G.v.D. Nr. 39/2013 der betroffenen Führungskräfte;
- Einholung und Veröffentlichung der Erklärungen gemäß Art. 14 des G.v.D. Nr. 33/2013 der betroffenen Führungskräfte;
- Aufstellung und Veröffentlichung der Entschädigungszahlungen gemäß Art. 4, Abs. 3 des Gesetzes Nr. 24/2017;
- fortwährende Verbesserung der Anwendung der PerlaPA-Datenbank, zusammen mit anderen vorgesehenen Mitteilungen für das „Ministerium der öffentlichen Verwaltung – Department der öffentlichen Funktion“ („Dipartimento della Funzione Pubblica“);
- Fortführung und Verbesserungen der Veröffentlichung in der transparenten Verwaltung, auf der institutionellen Webseite des Betriebes;
- In Bezug auf die Wartelisten Veröffentlichung von Daten, die über die von der anzuwendenden Norm vorgeschriebenen hinausgehen – Initiative, die von GIMBE im Jahr 2024 positiv bewertet worden ist: <https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo=124437>
- Durchführung von drei Kontrollen, der Veröffentlichungspflichten, um den Stand der Einhaltung zu überprüfen, mit schriftlichem und mündlichem Austausch mit den einzelnen Referenten, sowie die Übermittlung von drei zusammenfassenden Mitteilungen an alle Referenten und an die Betriebsdirektion über die erhaltenen Ergebnisse;
- Besonderes Augenmerk wird auf die Verbreitung innerhalb des Sanitätsbetriebes und auf die Beratung von Ämtern und Abteilungen bzgl. Themen der Transparenzpflichten gelegt;
- Im Jahr 2024 wurde ein integrierter Kurs zu den Themen Antikorruption, Transparenz und Datenschutz eingeführt, der für die Mitarbeiter über eine spezielle E-Learning-Plattform zugänglich ist und auch die Ausstellung eines normgemäßen Teilnahme- und Ergebniszertifikats vorsieht; diese

Online-Fortbildung wurde 2025 weiterhin zur Verfügung gestellt und wird auch im Jahr 2026 wieder angeboten werden;

- Die Transparenzbeauftragte hat die Referenten regelmäßig an die Fristen der Aktualisierung/Archivierung der Daten, die der Veröffentlichung unterliegen, zusammen mit den qualitativen Anforderungen, die diese Daten besitzen müssen, erinnert;
- Erstellung der Übersichtstabelle der Zugriffe auf die Website;
- Aktualisierungen im betrieblichen Intranet z.B. Präsentation einzelner Abteilungen/Ämter mit Angabe der Kontaktdaten, Zuständigkeiten und zur Verfügungstellung einzelner zweckdienlicher Unterlagen, Präsentation und Beschreibung des EGK (Einheitliches Garantiekomitee) und Organisationseinheit für die klinische Führung;
- Veröffentlichung der Bestätigung des unabhängigen Bewertungsorgans (UBO/OIV) zur Erfüllung der Veröffentlichungsverpflichtungen (Beschluss ANAC Nr. 192/2025) aus der hervorgeht, dass die von SABES veröffentlichten Daten, die gemäß dem genannten ANAC-Beschluss zu prüfen waren, alle Informationen enthalten, die nach den sektoriellen Bestimmungen erforderlich sind.

Für weitere Details bzgl. der Transparenzmaßnahmen verweist man vollinhaltlich auf den integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (PIAO) 2026-2028, welcher regulär in der Sektion - Transparente Verwaltung - Andere Inhalte auf der institutionellen Website des Südtiroler Sanitätsbetriebes veröffentlicht ist.

2.4 Physische und digitale Erreichbarkeit

Mit dem Inkrafttreten des gesetzgebenden Dekrets Nr. 222/2023 am 13. Januar 2024 wurde ein wichtiger Schritt bei der Neugestaltung der öffentlichen Dienstleistungen unternommen, wobei der Schwerpunkt auf der Inklusion und Zugänglichkeit für Menschen mit Beeinträchtigung liegt. Diese Bestimmung, die in Übereinstimmung mit Artikel 2 des Gesetzes Nr. 227 vom 22. Dezember 2021 erlassen wurde, zielt darauf ab, die Zugänglichkeit öffentlicher Dienstleistungen für Menschen mit Beeinträchtigung zu gewährleisten.

Das in zehn Artikel gegliederte gesetzgebende Dekret beginnt mit der Definition der Zugänglichkeit, die den gleichberechtigten Zugang zur und die Nutzung der physischen Umwelt, der öffentlichen Dienste (einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste) sowie der Information und Kommunikation umfasst.

Artikel 3 des genannten gesetzgebenden Dekrets sieht vor, dass der integrierte Plan für Aktivitäten und Organisation programmatische und strategische Ziele vorschlägt, die einen organisierten und zielgerichteten Ansatz zur Erreichung der vollständigen physischen und digitalen Zugänglichkeit gewährleisten sollen, mit besonderem Augenmerk auf Menschen über 65 und mit Beeinträchtigung.

2.4.1 Physische Erreichbarkeit

Die vier Gesundheitsbezirke des Südtiroler Sanitätsbetriebs arbeiten unabhängig voneinander daran, die physische Zugänglichkeit für Bürger ab 65 Jahren und für Bürger mit Behinderungen zu verbessern. Über die Situation und die von ihnen getätigten Maßnahmen wird im Folgenden berichtet.

Gesundheitsbezirk Bozen

Im Verlauf des Projekts wurden verschiedene Aktivitäten entwickelt, die darauf abzielen, die Orientierung, die Zugänglichkeit und die Organisation der Räume des Krankenhauses Bozen sowie der angeschlossenen Strukturen zu verbessern. Eine der ersten Maßnahmen betraf die Erweiterung der Beschilderung des neuen Pavillons auf die Pavillons W und L. Böhler. Durch diese Maßnahme konnte der kommunikative und visuelle Stil des Krankenhauses vereinheitlicht werden, was zu einer besseren Übersichtlichkeit der Räumlichkeiten beiträgt und die Wege innerhalb des Gebäudes für Nutzer, Besucher und Mitarbeiter intuitiver gestaltet. Die neue Beschilderung wurde so konzipiert, dass sie klar, konsistent und leicht wiedererkennbar ist, wodurch sich die Orientierungserfahrung spürbar verbessert. Parallel dazu wurde mit der Entwicklung eines digitalen Wayfinding-Systems begonnen, das auf der Navigation in einer fotografischen Umgebung per Smartphone basiert. Dieses Instrument ermöglicht eine autonomere und sicherere Orientierung innerhalb des Krankenhauses, dank realistischer und leicht erkennbarer visueller Routen. Die ersten Tests haben ein großes Anwendungspotenzial aufgezeigt und bieten die Möglichkeit, den Dienst künftig auf den roten und blauen Bereich des Boehler-Gebäudes auszuweiten.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Anpassung der Büros und der Kundenbereiche, um deren physische Zugänglichkeit und Benutzerfreundlichkeit zu verbessern. Räume, Mobiliar und Empfangsmodalitäten wurden neu gedacht, um eine flüssigere Interaktion zu fördern und Barrieren zu reduzieren – sowohl architektonische als auch informationelle. Abschließend wurde das Thema der Beschilderung an den Eingängen, auf den Etagen und an den Räumen der verschiedenen Strukturen behandelt. Es wurde ein neues grafisches und inhaltliches Konzept entwickelt, das auf universelle Zugänglichkeit, einfache Lesbarkeit und vollständige Verständlichkeit der Informationen für alle Nutzergruppen ausgerichtet ist. Die aktualisierte Beschilderung gibt einen klaren Überblick über Abteilungen, Dienststellen, Büros und die jeweiligen leitenden Führungskräfte und trägt so zu mehr Transparenz und einer besser strukturierten institutionellen Kommunikation bei.

Gesundheitsbezirk Brixen

2025 wurden verschiedene Tätigkeiten durchgeführt, die das psychiatrische Wohnheim betreffen. So befindet sich das Projekt für den Neubau derzeit in Ausarbeitung. Der Planer wird bei der Erstellung des Projekts die geltenden gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen, um eine vollständige Barrierefreiheit zu gewährleisten.

Bezüglich des Neubaus des Gemeinschaftshauses in Sterzing befindet sich das Projekt in der Bauphase. Nach Abschluss der Arbeiten wird eine vollständige physische Zugänglichkeit gewährleistet sein.

Darüber hinaus wurden folgende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt, um den Zugang für Menschen mit Behinderungen und Personen mit motorischen Einschränkungen zu gewährleisten und zu optimieren:

- In den Büros am Domplatz in Brixen wurde die manuell zu öffnende Tür entfernt und eine neue automatische Tür installiert, die den Zutritt für alle Nutzergruppen erleichtert.
- Im Krankenhaus Brixen wurde eine neue Rampe mit dazugehörigem Handlauf errichtet, die das Eingangsstockwerk mit dem Untergeschoss verbindet, unter Einhaltung der geltenden Normen und zur Erleichterung des Zutritts für alle Nutzergruppen.
- Am Krankenhaus Brixen (Eingang Untergeschoss Hauptgebäude) wurde die manuell zu öffnende Tür entfernt und eine neue automatische Tür installiert, die den Zutritt für alle Nutzergruppen erleichtert.
- Im Krankenhaus Brixen wurde die Rampe, die das Eingangsstockwerk mit dem ersten Stock des Hauptgebäudes verbindet, vollständig erneuert. Dabei wurden die Fugen des Natursteins geschlossen,

um eine ebene Oberfläche zu schaffen, am unteren Ende der Handläufe wurde ein Abschluss ausgeführt, um sehbehinderten Menschen eine Bodenführung für den Blindenstock zu bieten, und die Beleuchtung in diesem Bereich wurde optimiert.

- Bei den Aufzügen des Krankenhauses Brixen wurde ein akustisches System implementiert, mit Ansage des Stockwerks sowie das Öffnen/Schließen der Türen.

Gesundheitsbezirk Bruneck

Der direkte Zugang zwischen der Haltestelle Bruneck Nord und dem Krankenhaus Bruneck wurde wieder geöffnet.

Der direkte Zugang zur Notaufnahme des Krankenhauses Bruneck über die Karl-Toldt-Straße ist in Ausführungsphase.

Die Einführung eines Lotsendienstes im Krankenhaus Bruneck, um die Orientierung im Krankenhausbereich zu erleichtern, ist im Aufbau.

2.4.2 Digitale Erreichbarkeit und „leichte“ Sprache

Das Gesetzesdekret Nr. 222/2023 zielt auch darauf ab, die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Information und Kommunikation in Braille-Schrift zu gewährleisten, einschließlich Computersystemen und Informationstechnologien in leicht lesbaren und verständlichen Formaten.

Zu diesem Zweck hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb entschieden, eine Sektion seiner Homepage in so genannter „Leichte Sprache“ mit einer Reihe von Unterabschnitten von vorrangigem Interesse einzurichten.

Unter „Leichte Sprache“ versteht man eine vereinfachte und standardisierte Sprachvariante, die sich durch eine einfachere Ausdrucksform und eine besondere visuelle Gestaltung auszeichnet. Dies kommt vor allem Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zugute, aber auch Personen mit Lernschwierigkeiten oder allgemeinen sprachlichen Hürden.

Das Amt für Gesundheitskommunikation hat im Jahr 2025 die Ausarbeitung eines Grundkonzepts sowie - in Zusammenarbeit mit der Abteilung Einkäufe - eine Markterhebung zur Ermittlung eines kompetenten Partners in diesem Bereich (in Anlehnung an die von der Landesverwaltung durchgeführte Untersuchung) eingeleitet.

Darauffolgend wurde der neue Bereich mit seinen ersten Inhalten umgesetzt. In Abstimmung mit der Betriebsdirektion und zur Vermeidung möglicher technischer Probleme während der Feiertage zum Jahresende, wurde der Bereich im Januar 2026 online gestellt und ist unter folgendem Link verfügbar:

[Portal in Leichter Sprache vom Südtiroler Sanitätsbetrieb.](#)

2.5 Vereinfachung

Maßnahmen zur Vereinfachung der Verfahren

Die Verwaltungsvereinfachung stellt einen strategischen Hebel zur Korruptionsprävention im Südtiroler Sanitätsbetrieb dar. Die Reduzierung der bürokratischen Komplexität, die Begrenzung von Ermessensspielräumen sowie die Förderung von Nachvollziehbarkeit und Transparenz der Abläufe sind zentrale Ziele des ITOP.

Im Jahr 2025 umgesetzte Initiativen umfassen:

- das neue Landesimpfregister mit vereinfachten Modellen und Sammelsignatur;
- die Anpassung der EGA (elektronische Gesundheitsakte) 2.0 und die automatisierte Fehlerverwaltung;
- die Digitalisierung von Anträgen und Genehmigungen über das Intranet für Mitarbeitende;
- die Vereinheitlichung der Kassensysteme und der verzögerten Abrechnung zwischen den Bezirken;
- die Umsetzung von Cybersecurity-Policies und -Verfahren;
- die schrittweise Ausweitung der Patientenaufrufe mit Nummer und die integrierten CUP-Terminpläne.

Interne Audits zeigen, dass die Digitalisierung und Standardisierung der Prozesse bereits zu mehr Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Homogenität bei den Kontrollen geführt haben und so die Risiken von Intransparenz und Ermessensspielräumen bei Beschaffungen, Personalmanagement, Lagerhaltung und Abrechnung verringert wurden.

Der reguläre Auditprozess sieht in der Regel die Bewertung der Möglichkeit zur Vereinfachung und Reorganisation der geprüften Verfahren vor, die gegebenenfalls mit spezifischen Interventionsanträgen an den Process Owner formalisiert und mit diesem abgestimmt werden. Der eventuelle Einsatz von Technologie wird stets einer vorherigen Kosten-Nutzen-Abschätzung unterzogen, die mit Unterstützung der IT-Abteilung erfolgt.

Der angestrebte öffentliche Wert konkretisiert sich in der Weiterentwicklung der Governance, der Verbesserung von Planung und Kontrolle sowie in der Durchführung der im Auditplan 2025 vorgesehenen Prüfungen.

Verbesserungsmaßnahmen und Empfehlungen:

- Vollständige Digitalisierung der Beschaffungsanträge und Vereinheitlichung der betrieblichen Formulare;
- Stärkung der Nachvollziehbarkeit der Lagerbewegungen und der digitalen Verwaltung der Inventuren;
- Formalisierung und Verbreitung detaillierter Arbeitsanweisungen für Kontrollen, mit Sicherstellung von Personalrotation und Funktionstrennung;
- Einführung automatisierter Monitoring-Systeme zur Überprüfung von Daten und Performance;
- Förderung der kontinuierlichen Schulung des Personals zu neuen Verfahren und digitalen Werkzeugen.

Zusammenfassend ist die Verwaltungsvereinfachung im Südtiroler Sanitätsbetrieb ein bereichsübergreifender Prozess, der alle Unternehmensbereiche einbezieht und zu mehr Effizienz, Transparenz und Korruptionsprävention führt – mit konkretem Nutzen für die interne Organisation und die Nutzer.

ABSCHNITT 3 – ORGANISATION UND HUMANRESSOURCEN

3.1 Organisationsstruktur

Organisation und Aufgaben des Südtiroler Sanitätsbetriebes

Was die Betriebsorganisation im Jahr 2025 betrifft, stellten die Genehmigung des Funktionendiagramms der sanitären, technisch-pflegerischen und administrativen Strukturen (Beschluss des Generaldirektors Nr. 2025-931 vom 30.09.2025) sowie die Ausarbeitung des Vorschlages der Neuen Betriebsordnung wesentliche Maßnahmen dar, um die Zuständigkeitsstruktur zu klären, eine eindeutige Zuordnung der Entscheidungs- und operativen Rollen sicherzustellen und die Koordinationsmechanismen zwischen der Betriebsdirektion und den Gesundheitsbezirken zu stärken. Insbesondere ermöglichte das Funktionendiagramm eine präzise Festlegung der Zuständigkeiten der Organisationseinheiten sowie die formale Abbildung der wesentlichen Interaktions- und Abstimmungsprozesse zwischen den Strukturen.

Mit der vorgesehenen Verabschiedung der neuen Betriebsordnung beabsichtigt der Südtiroler Sanitätsbetrieb, sich mit einem einheitlichen und vollständig ausgearbeiteten Organisationsrahmen auszustatten, die bislang geltende Struktur zu überwinden und die Klarheit der Beziehungen zwischen den verschiedenen Entscheidungsebenen weiter zu stärken. Das skizzierte Modell stärkt somit die Trennung zwischen den Funktionen der Betriebssteuerung, die der Betriebsdirektion zugewiesen sind, und den Funktionen der Leistungserbringung bzw. Produktion, die den Gesundheitsbezirken übertragen werden.

3.2 Wirtschafts- und Finanzsituation für 2025

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1038 vom 19.11.2024 hat das Land die Richtlinien an den Südtiroler Sanitätsbetrieb für die Finanzierung im Jahr 2025 sowie für die Planvorgaben 2025–2027 festgelegt. Der Finanzierungsplan wurde in der Folge vor dem Hintergrund der Entscheidung der Landesregierung über die Aufschiebung der Genehmigung der Tarifrevisionen für private Einrichtungen, die stationäre Krankenhausleistungen (im Zusammenhang mit der Erneuerung des AIOP-ARIS-Vertrags) sowie territoriale Leistungen (sog. Dritter Sektor) erbringen, überarbeitet und mit Schreiben der Abteilung Gesundheit, Prot.-Nr. 975639 p_bz vom 11.12.2024, übermittelt.

Auf dieser Grundlage war der Sanitätsbetrieb in der Lage, den Haushaltsvoranschlag 2025 mit einem ausgeglichenen Ergebnis zu erstellen und diesen mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2024-A-001371 vom 20.12.2024 zu genehmigen. In der Folge wurde der Haushaltsvoranschlag 2025 des Sanitätsbetriebs von der Landesregierung mit Beschluss Nr. 1232 vom 30.12.2024 genehmigt.

Im Laufe des Haushaltsjahres 2025 und mit der Genehmigung des Nachtragshaushalts des Landes kam es zu erheblichen Erhöhungen der dem Sanitätsbetrieb zur Verfügung stehenden Mittel, um den steigenden Kosten für die private Krankenhausversorgung und dem Dritten Sektor, den im Zusammenhang mit der Organisation der Olympischen Spiele stehenden Ausgaben sowie insbesondere den Mehrkosten infolge der Vertragserneuerungen Rechnung zu tragen. Den größten Ausgabenposten des Betriebs stellt der Personalaufwand dar; rund 80% dieses Aufwands entfallen auf das Personal Gesundheitspersonal.

Im Vergleich zum Vorjahr stiegen im Jahresabschluss 2025 die Personalkosten um rund 52 Millionen Euro. Dieser Anstieg ist auf die höheren Kosten im Jahr 2025 gegenüber 2024 infolge der Anwendung der Vertragserneuerungen zurückzuführen, die durch zweckgebundene Landesbeiträge gedeckt sind. Aufgrund der neuen Verträge wurde hingegen ein deutlicher Rückgang der Verbindlichkeiten gegenüber dem Personal für die Abfertigung verzeichnet.

Kostensteigerungen sind auch bei der Beschaffung von Gesundheitsgütern zu verzeichnen, insbesondere bei Arzneimitteln sowie bei einigen Gesundheitsdienstleistungen wie der fachärztlichen Versorgung, der hausärztlichen Betreuung und den soziosanitären Leistungen mit gesundheitlicher Relevanz.

Dank geeigneter Beiträge des Landes konnte der Sanitätsbetrieb im Jahr 2025 die Ziele im Bereich der Weiterentwicklung und Qualität der Versorgung verfolgen und gleichzeitig das wirtschaftlich-finanzielle Gleichgewicht aufrechterhalten.

Auf Grundlage der Daten des Jahresabschlusses 2025 sind die Gesamterträge um rund 148,4 Millionen Euro gestiegen, was einer Zunahme von 8,49% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Beiträge des Landes für laufende Ausgaben aus dem Landesgesundheitsfonds (LGF) sind um etwa 91,8 Millionen Euro (+5,81%) gestiegen, wobei auch die Finanzierungen im Zusammenhang mit den Vertragserneuerungen für 2025 enthalten sind. Die Gesamtkosten erhöhten sich um etwa 119,7 Millionen Euro (+6,92%).

Der Jahresabschluss 2025, genehmigt mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 283 vom 30.04.2026, schloss mit einem positiven Ergebnis von 64.781.863,13 Euro ab. Der Jahresabschluss befindet sich derzeit in Prüfung zur Genehmigung durch das Land. Für endgültige und detaillierte Informationen wird auf die Veröffentlichung auf der Website des Sanitätsbetriebs im Bereich „Transparente Verwaltung“ verwiesen.

3.3 Strategie zur Deckung des Personalbedarfs

Im Laufe des Jahres 2025 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb eine wichtige Strategie zur Deckung des Personalbedarfs vorangetrieben, die durch die Umsetzung verschiedener Kollektivverträge unterstützt wurde, welche die Attraktivität der Organisation gestärkt und die Motivation, Anerkennung und berufliche Weiterentwicklung gefördert haben. Diese Verträge stellen nicht nur eine einfache Aktualisierung der Vorschriften dar, sondern sind eine konkrete Investition in die Personen und die Qualität der Arbeit und tragen dazu bei, eine Organisation aufzubauen, die sich noch mehr um das Wohlergehen und die Entwicklung der Humanressourcen kümmert.

Im Rahmen der Kollektivverhandlungen des Bereiches wurden bedeutende Neuerungen eingeführt, die darauf abzielen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und den Beitrag der Fachkräfte aufzuwerten: Verkürzung der Wochenarbeitszeit, neue Regeln für Überstunden, neue Tarife für Bereitschaftsdienst, Nacharbeit, Freistellungen, berufliche Fortbildung außerhalb der Arbeitszeit sowie Erhöhungen der Zusatzvergütung. Seit dem 1. Juli 2025 wurde die Wochenarbeitszeit für alle Berufsbilder des Sanitätsstellenplanes, Pflegehelfer, Pflegegehilfen, Fachkräfte des psychiatrischen Dienstes und Sozialassistenten von 38 auf 36 Stunden bei unverändertem Gehalt gesenkt, was zu einem nachhaltigeren Arbeitsumfeld und einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben beiträgt.

Ein weiterer Faktor zur Aufwertung war die Einführung der Zusatzdienste, die dem technischen und Pflegepersonal auf freiwilliger Basis angeboten wurden, um die Abdeckung der Dienstleistungen zu gewährleisten und das Engagement und die Einsatzbereitschaft auf transparente und strukturierte Weise anzuerkennen.

Parallel dazu sieht der Vertrag der sanitären Leiter Maßnahmen vor, die darauf abzielen, die Attraktivität von Führungspositionen durch Gehaltserhöhungen, neue Zulagen und Instrumente zu steigern, die Kompetenzen, Verantwortung und Komplexität der Aufgaben belohnen. Die Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung und Entwicklung tragen außerdem dazu bei, hochqualifiziertes Personal zu gewinnen und zu halten, während das neue Bewertungssystem leistungsorientiertere und transparentere Kriterien einführt und die individuelle Leistung wertschätzt.

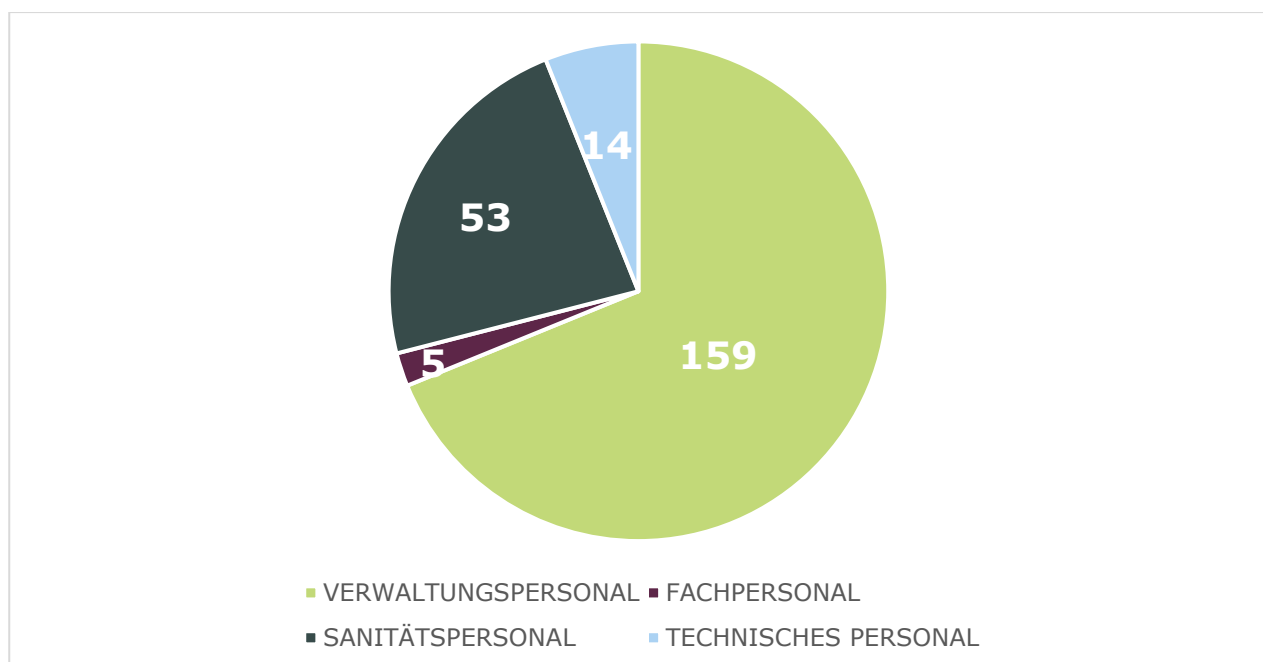
Die Maßnahmen stärken die Qualität der beruflichen Laufbahnen sowie die beruflichen Anerkennung und fördern das Wohlbefinden und das interne Wachstum. Es handelt sich um ein koordiniertes Maßnahmenpaket, das Fachwissen wertschätzt, die Weiterbildung unterstützt und zur Verbesserung der Qualität des Landesgesundheitsystems beiträgt.

Im Rahmen der Strategie zur Deckung des Personalbedarfs wurden 803 Einstellungsverfahren abgewickelt, davon 152 für Verwaltungsmitarbeiter/innen, 3 für das Personal des Fachstellenplanes, 491 für das Gesundheitspersonal und 157 für das technische Personal.

3.4 Organisation der agilen Arbeit

Ein weiteres besonders wichtiges Element bei der Personalförderung ist die Organisation der agilen Arbeit. Der Betrieb betrachtet diese Arbeitsweise nicht nur als eine einfache organisatorische Option, sondern als ein strategisches Instrument für das Wohlbefinden, das die Qualität des Arbeitslebens und die Motivation verbessern kann. Agiles Arbeiten ermöglicht es den Mitarbeiter/innen nämlich, ihre Tätigkeit flexibel zu gestalten, wodurch Stress, Pendelzeiten und familiäre Belastungen reduziert werden. Als Teil der Sozialpolitik unterstützt es Mitarbeiter/innen mit familiären Verpflichtungen und trägt zur Personalbindung bei.

Nachstehend sind die Daten der Mitarbeiter/innen aufgeführt, die zum Stichtag 31.12.2025 Smart Working beantragt haben, aufgeschlüsselt nach Funktion.



3.5 Ausbildung des Personals

Interne und externe Fortbildung

Die interne und externe Fortbildung dient der Qualifizierung, Förderung und Weiterentwicklung des Personals. Sie trägt maßgeblich zur Erhaltung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit und Motivation sowie zur Erreichung der Unternehmensziele bei.

Im Jahr 2025 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb 700 interne Fortbildungsveranstaltungen organisiert und durchgeführt.

Darüber hinaus wurden im selben Jahr 9.800 Teilnahmen an externen Fortbildungsveranstaltungen gewährleistet.

Arbeitssicherheit – Grund- und Auffrischungsschulungen

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat folgende Kurse im Bereich der grundlegenden Arbeitssicherheitsausbildung angeboten:

- Grundausbildung – allgemeiner Teil (4 Stunden): Im Jahr 2025 haben 1.086 Mitarbeitende diesen Kurs absolviert.
- Grundausbildung – spezifischer Teil für niedriges Risiko (4 Stunden) und hohes Risiko (12 Stunden): Der Betrieb hat 6 Kursarten entsprechend der jeweiligen Tätigkeitsbereiche und der damit verbundenen Risiken angeboten: klinisch-sanitärer Bereich, Pflege- und Assistenzbereich, technischer Bereich, wirtschaftlicher Bereich, Küche und Mensa, Verwaltungsbereich sowie ein spezieller Kurs für als „strahlenexponiert“ eingestufte Mitarbeitende. 625 Mitarbeitende haben im Jahr 2025 den spezifischen Teil der Grundausbildung abgeschlossen.
- Auffrischungsschulung (6 Stunden): Es wurden 6 Kursarten angeboten, abgestimmt auf: klinisch-sanitären Bereich, Pflege- und Assistenzbereich, technischen Bereich, wirtschaftlichen Bereich, Küche und Mensa sowie den Verwaltungsbereich. 1.158 Mitarbeitende haben im Jahr 2025 an der Auffrischungsschulung teilgenommen.

Zusätzlich hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb folgende Präsenzs Schulungen für Führungskräfte und Vorgesetzte organisiert:

- Zusatzschulung für Vorgesetzte (8 Stunden): Im Jahr 2025 wurden 6 Ausgaben organisiert, jeweils mit ca. 33 Teilnehmenden.
- Auffrischungsschulung Arbeitssicherheit für Vorgesetzte (6 Stunden): Im Jahr 2025 wurden 5 Ausgaben organisiert, jeweils mit ca. 30 Teilnehmenden.
- Arbeitssicherheitsschulung für Führungskräfte (16 Stunden): Im Laufe des Jahres 2025 wurden 4 Ausgaben angeboten, jeweils mit ca. 8 Teilnehmenden.
- Auffrischungsschulung Arbeitssicherheit für Führungskräfte (6 Stunden): Im Herbst 2025 wurden 4 Ausgaben organisiert, jeweils mit ca. 11 Teilnehmenden.

Darüber hinaus hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb den Kurs zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (GDPR) angeboten. Im Jahr 2025 haben 1.512 Mitarbeitende diesen Kurs absolviert.

Förderung der Zweisprachigkeit: Unterstützungsmaßnahmen für den Erwerb der deutschen und italienischen Sprache

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb fördert aktiv die Zweisprachigkeit unter dem Gesundheitspersonal und bietet Unterstützungsmaßnahmen für Mitarbeitende ohne Zweisprachigkeitsnachweis. Ziel ist es, den Erwerb der sprachlichen Kompetenzen zu erleichtern, die sowohl für die Ausübung der beruflichen Tätigkeiten in einem mehrsprachigen Arbeitsumfeld als auch für den Erwerb des im Vertrag vorgesehenen Sprachnachweises erforderlich sind.

Zur Förderung des Erwerbs der deutschen und italienischen Sprache stehen folgende Unterstützungsmaßnahmen zur Verfügung:

- Interne Sprachkurse auf Niveau A1 (intensiv; online und in Präsenz);

- Interne Sprachkurse auf Niveau A2–C1 (extensiv; online und in Präsenz);
- Kostenbeitrag und Anerkennung der Stunden für die Teilnahme an externen Sprachkursen, in begründeten und genehmigten Fällen;
- Kostenbeitrag und Anerkennung der Stunden für die Teilnahme an Sprachaufenthalten im In- und Ausland;
- Interne Organisation von Sprachzertifizierungsprüfungen für den Gesundheitsbereich;
- Individuelle Sprachlernberatung;
- Sprachvolontariat und Sprachtandem;
- Informations- und Sensibilisierungsveranstaltungen.

Die Förderung der Sprachkompetenzen stellt ein strategisches Element dar, um die Qualität der Patientenversorgung zu unterstützen, die Stabilisierung der Arbeitsverhältnisse zu fördern und eine strukturierte Antwort gegen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu geben.

3.6 Der Dreijahresplan der positiven Maßnahmen und der Gender Equality Plan – Chancengleichheit und Geschlechtergerechtigkeit

Im Jahr 2025 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Umsetzung des Dreijahresplans 2024–2026 fortgesetzt, des Leitdokuments in den Bereichen Inklusion, Chancengleichheit und organisatorisches Wohlbefinden. Der Plan definiert einen strukturierten Rahmen von Maßnahmen, die darauf abzielen, das Personal aufzuwerten, gleiche Zugangs- und Entwicklungschancen zu gewährleisten, Diskriminierungen vorzubeugen und ein positives Arbeitsklima zu stärken.

Die Maßnahmen stehen im Einklang mit dem Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan 2025–2027 sowie mit dem Verhaltenskodex zum Schutz der Würde der Personen und tragen so zur Erreichung der strategischen Unternehmensziele bei.

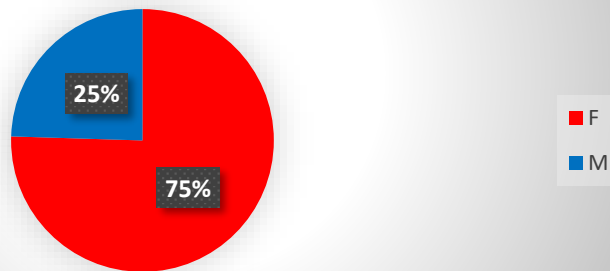
3.6.1 Analyse der Personaldaten und Überwachung

Die Bewertung über die Personalsituation ist eine Obliegenheit des Einheitlichen Garantiekomitees (EGK) laut Richtlinien der Präsidentschaft des Ministerrates vom 04. März 2011 und nachfolgender Richtlinie der Präsidentschaft des Ministerrates Nr. 2/2019.

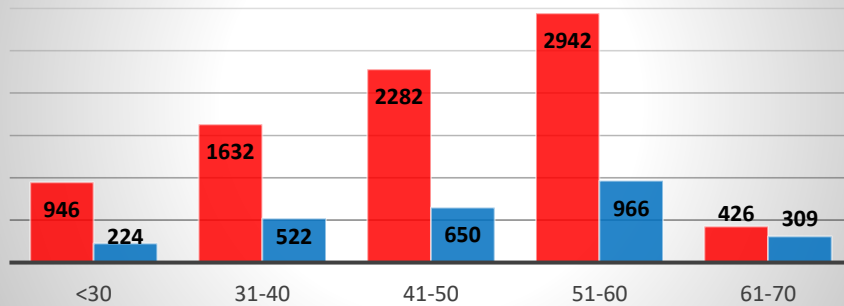
Kontextanalyse

Im Betrieb überwiegt deutlich der Frauenanteil (Stand 30.09.2025): 75% der Angestellten sind weiblich und 25% männlich. In absoluten Zahlen ergibt sich eine weibliche Belegschaft von 8.228 Personen, während der männliche Anteil 2.671 beträgt.

Personalsituation 30.09.2025

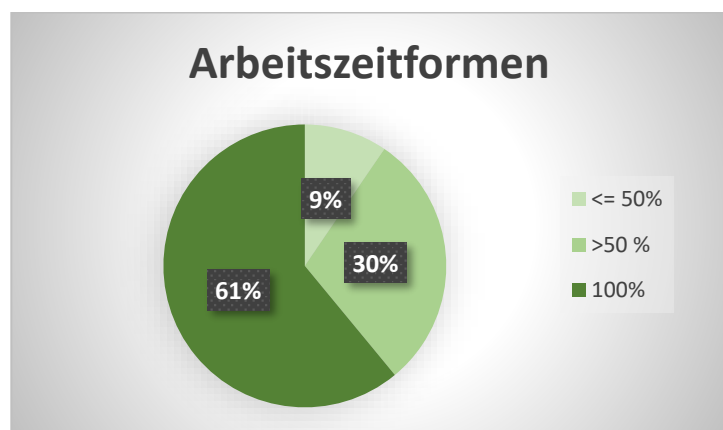


Personal laut Geschlecht und Alter zum 30.09.2025



Arbeitszeitformen: Vollzeit und Teilzeit zum 30.09.2025

Arbeitszeitform	Anzahl der Bediensteten
Teilzeit ≤50%	1.036
Teilzeit >50%	3.216
Vollzeit	6.647
Insgesamt	10.899

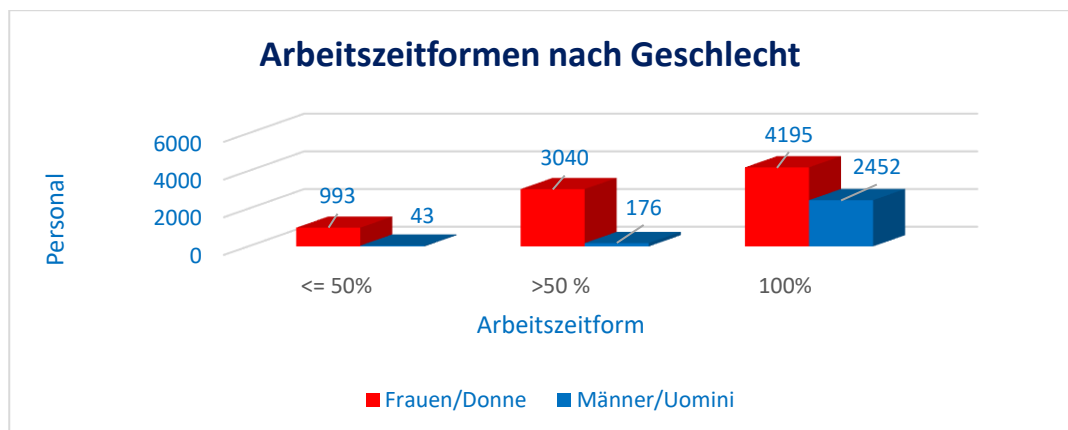


Wie aus der obigen Grafik ersichtlich ist, stellt das Vollzeitpersonal 61 % der Gesamtbelegschaft dar, 9 % der Bediensteten arbeiten in Teilzeit mit ≤ 50 %, und 30 % arbeiten in Teilzeit mit > 50 %. Die Anzahl der Mitarbeitenden mit Teilzeitvertrag beträgt 4.252 von insgesamt 10.899 Beschäftigten.

Arbeitszeitformen Voll- und Teilzeit nach Geschlecht

Arbeitszeitformen	Frauen	Männer	Insgesamt
Teilzeit <=50%	993	43	1.036
Teilzeit >50%	3.040	176	3.216
Vollzeit	4.195	2.452	6.647
Insgesamt	8.228	2.671	10.899

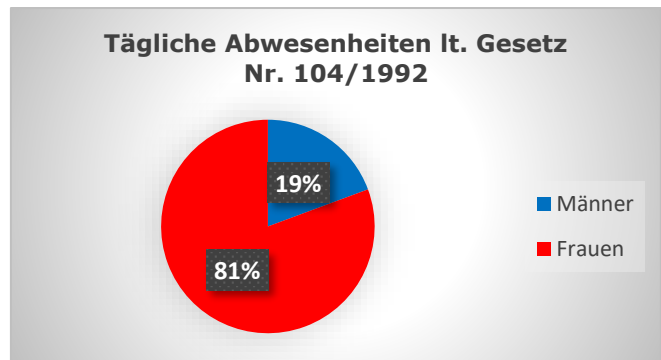
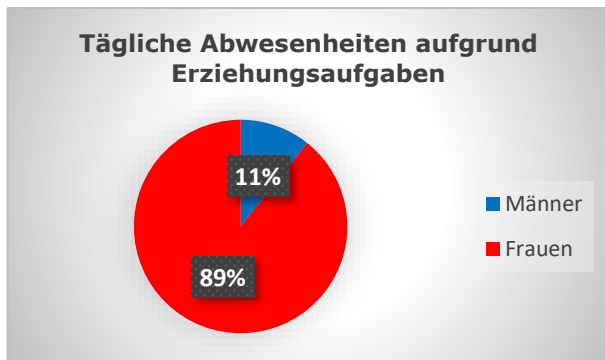
Wie oben erläutert, arbeiten 61 % der Angestellten in Vollzeit; laut Geschlechteranalyse arbeiten ca. 92 % der Männer (in Zahlen: 2.452) in Vollzeit, während es bei den Frauen ca. 51 % sind (in Zahlen: 4.195). Es ist deutlich zu erkennen, dass ein erhebliches Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern bei der Nutzung dieses Arbeitsmodells besteht, das überwiegend von Frauen in Anspruch genommen wird.



Abwesenheiten und Geschlecht

Zum 30.09.2025 wurden 89% der täglichen Abwesenheiten aufgrund von Erziehungsaufgaben von weiblichen Beschäftigten und 11% vom männlichen Personal in Anspruch genommen.

Zum 30.09.2025 wurden die täglichen Freistellungen gemäß Gesetz Nr. 104 von 1992 zu 81% von weiblichen Beschäftigten und zu 19% von männlichen Beschäftigten in Anspruch genommen.



Zum 30.09.2025 wurden die stundenweisen Freistellungen gemäß Gesetz Nr. 104 von 1992 zu 78% von weiblichen Beschäftigten und zu 22% von männlichen Beschäftigten in Anspruch genommen.

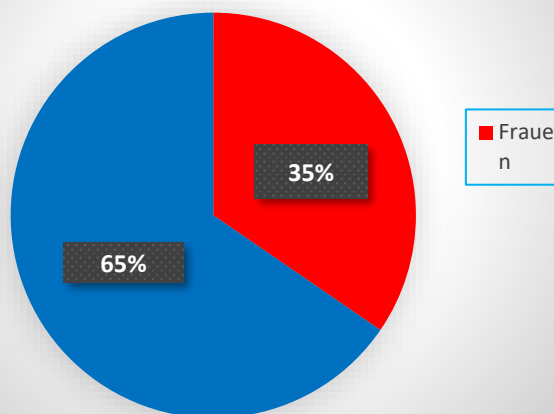


Wie aus den Grafiken ersichtlich ist, nehmen männliche Beschäftigte die im Zusammenhang mit dem Gesetz Nr. 104 von 1992 stehenden Freistellungen in deutlich größerem Umfang in Anspruch als jene, die mit Elternzeitregelungen verbunden sind.

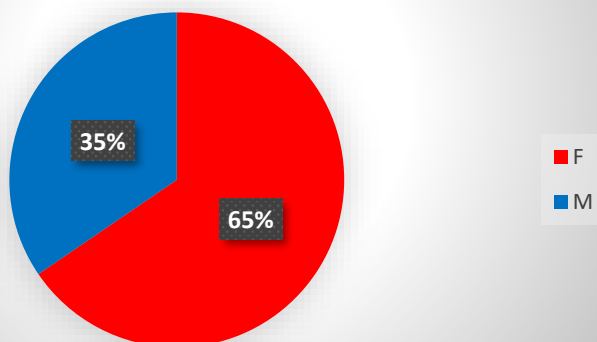
Führungs- und Nichtführungspositionen

Im Jahr 2025 wird der Fokus auf den verantwortungsvollen, nicht in die Führungsebene fallenden Positionen (Koordinatorinnen/Koordinatoren und deren Stellvertretungen) gelegt und einem Vergleich mit den Daten aus 2024 zu den Führungspositionen. Siehe dazu die beiden untenstehenden Grafiken:

Führungspositionen laut Geschlecht zum 31.10.2024

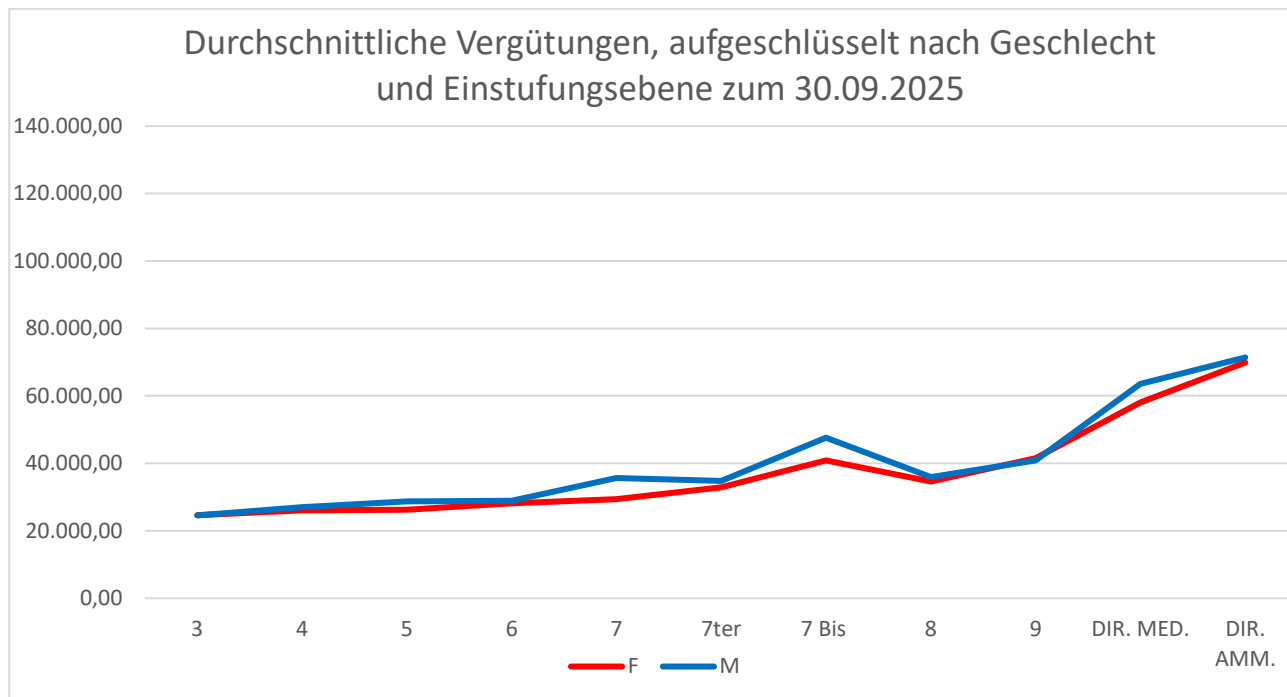


Nicht in die Führungsebene fallenden Positionen Koordinatoren/innen und Stellvertreter/innen zum 30.09.2025



Die Auswertung der Grafiken zeigt, dass die Daten ein spiegelbildliches Verhältnis zwischen der Geschlechterverteilung im Koordinationspersonal und den Führungspositionen aufweisen: Obwohl Frauen 65% des Koordinationspersonals stellen, sind sie nur zu 35% in Führungspositionen vertreten. Im Gegensatz dazu machen Männer 35% des Koordinationspersonals aus, besetzen aber 65% der Führungspositionen. Dies verdeutlicht eine erhebliche Geschlechterungleichheit in den leitenden Positionen.

Vergütung nach Geschlecht



Aus dem Diagramm geht hervor, dass ab der sechsten Gehaltsstufe überwiegend höhere Vergütungen für männliche Beschäftigte entrichtet werden. Allerdings hat sich der Gehaltsunterschied zwischen Männern und Frauen im Vergleich zu den Vorjahren verringert, was auf einen teilweisen Fortschritt in Richtung größerer Lohngleichheit hinweist.

3.6.2 Dreijahresplan der positiven Aktionen und Gender Equality Plan (GEP)

Der Dreijahresplan 2024–2026 bildet die zentrale Grundlage für das Engagement des Südtiroler Sanitätsbetriebs in den Bereichen Inklusion, Gleichberechtigung und Wohlbefinden.

Er setzt einen klaren Rahmen, um Maßnahmen zu fördern, die die Wertschätzung und Gesundheit der Mitarbeitenden in den Mittelpunkt stellen. Dabei verfolgt er das Ziel, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das Chancengleichheit sichert, Diskriminierung vorbeugt und ein positives Organisationsklima stärkt.

Zugleich unterstützt der Plan die Vereinbarkeit von Berufs- und Lebenszeit und schafft Strukturen, die nachhaltige Entwicklung ermöglichen. Mit seiner Umsetzung verpflichtet sich der Betrieb, diesen Maßnahmen Systematik, Kontinuität und Kohärenz zu verleihen.

Die Inhalte stehen im Einklang mit dem Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan, dem Gesamtplan 2022–2024 sowie dem Verhaltenskodex zum Schutz der Würde aller Beschäftigten. Damit leistet der Dreijahresplan einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der strategischen Unternehmensziele bis 2026.

1. FORTBILDUNG

Übergreifende Fortbildungsprogramme zu Chancengleichheit, Nicht-Diskriminierung, Würde und betrieblichen Wohlbefinden

Ziel

Stärkung einer inklusiven Organisationskultur, die die Würde aller Personen respektiert, Diskriminierung und Belästigung wirksam verhindert und das organisatorische Wohlbefinden fördert.

Bereitstellung von Fortbildungsprogrammen für das gesamte Personal zu Themen wie Chancengleichheit, Inklusion, respektvolles Verhalten am Arbeitsplatz und Wohlbefinden (transversale Schulungen).

Umgesetzte Maßnahmen

- Kongress „Diversity Management (12.05.2025) – Die Einzigartigkeit ist unsere Stärke, Inklusion unsere Zukunft“
- Verschiedene Kurse zur De Eskalationskompetenz
- „Ministi: Grundqualifizierung zu LGBT+ Themen zur Verbesserung der professionellen Beziehung zwischen Fachkräften und Patient*innen“
- Kongress „Quality Day“ (29.05.2025)

Leadership Entwicklung und Prävention diskriminierenden Verhaltens

Ziel

Stärkung inklusiver Führungskompetenzen, faire Personalführung sowie Prävention von Bias und diskriminierenden Verhaltensweisen in Führungspositionen.

Umgesetzte Maßnahmen

- Kongress „Inklusive Führung“ für Führungskräfte und Koordinator*innen (14.05.2025)
- „Durch Veränderungen führen (05.–06.05.2025)
- Workshop der Verwaltungsdirektion und der Führungskräfte des Betriebes (November/Dezember 2025)
- „Effektive Führung“ (2 Ausgaben 2025: April/Mai, September/November)
- Kurse zur Konfliktmediation
- „Gesundheit in Arbeitsgruppen im Gesundheitswesen“ (Cerismas)

Empowerment und Kompetenzentwicklung für Frauen

Ziel

Erhöhung der Präsenz von Frauen in Führungsrollen sowie Stärkung ihres Schutzes und ihrer beruflichen Entwicklung innerhalb des Unternehmens.

Umgesetzte Maßnahmen

- „Frauen in Führung“ (14.04.2025; Follow up: 29.05.2025) – Mentoring, Networking, Kompetenzaufbau (Verhandlung, Präsentation, Change Management)
- „Gewalt an Frauen“ (Meran)

2. ANLAUFSTELLEN

Prävention und Bekämpfung von Belästigung, Diskriminierung und Gewalt am Arbeitsplatz

Ziel

Sicherstellung eines respektvollen und sicheren Arbeitsumfelds mit wirksamen Mechanismen zur Prävention, Meldung und zum Schutz, insbesondere aufgrund konkreter gemeldeter Fälle und gesetzlicher Verpflichtungen des Arbeitgebers.

Umgesetzte Maßnahmen

- Funktionsweise und Kommunikation der Vertrauensrätin (externe, neutrale Instanz); operative Abstimmung mit dem CUG
- Anlaufstelle für Krisensituationen am Arbeitsplatz und Mobbing

Rekrutierung und fairer Zugang (Chancengleichheit, Transparenz)

Ziel

Sicherstellung von Chancengleichheit beim Zugang zu Beschäftigung (Ausschreibungen, Wettbewerbe, Mobilitätsverfahren, Verträge) sowie Abbau indirekter geschlechtsbezogener Barrieren.

Umgesetzte Maßnahmen

- Auswahlverfahren mit klaren und zugänglichen Kriterien (unbefristet, befristet, Werkverträge, Mobilität), mehrsprachige Kommunikation
- Hervorhebung des Gleichstellungsengagements und des Prinzips der Chancengleichheit in Ausschreibungen

Kommunikation und Organisationskultur (Dialog, Partizipation, Konsultation)

Ziel

Förderung einer Kultur des Dialogs und der aktiven Mitarbeit durch strukturierte Beteiligungsformate zur Organisationskultur, Gleichstellung und Wohlbefinden.

Umgesetzte Maßnahmen

- Kommunikationsinitiativen zu Gleichstellung, Sichtbarkeit und Anerkennung.
- Erhebung zum arbeitsbedingten Stress 2025

3. AUDIT Familie und Beruf

Permanente Zertifizierung 2025 AUDIT FAMILIEUNDBERUF

Ziel

Stärkung eines strukturellen und zertifizierten Systems zur Förderung der Vereinbarkeit als Hebel für Gleichstellung und Arbeitgeberattraktivität.

Umgesetzte Maßnahmen

- Abschluss des mehrjährigen Auditprozesses und Erhalt der permanenten Zertifizierung (September 2025)
- Angleichung an die Leitlinien des landesweiten Audits „familieundberuf“, regelmäßige Monitorings und kontinuierliche Verbesserungspläne

Unterstützende Dienstleistungen für Elternschaft und Betreuung (betriebliche Kindertagesstätten, Informationsdienste, Kooperationen)

Ziel

Unterstützung der Eltern und Reduktion der Auswirkungen von Betreuungslasten auf die berufliche Entwicklung, mit dem Ziel besserer Vereinbarkeit und stabiler beruflicher Kontinuität, in Einklang mit den Standards der Zertifizierung „Familie und Arbeit“.

Umgesetzte Maßnahmen

- Betrieb mehrerer betrieblicher Kindertagesstätten sowie Kooperationen mit externen Kinderbetreuungseinrichtungen mit Anpassung der Öffnungszeiten.

Flexible Arbeitsmodelle und Vereinbarkeit (modularer Teilzeit, Smart Working, geschützter Wiedereinstieg)

Ziel

Reduzierung geschlechtsbezogener Unterschiede aufgrund von Betreuungslasten durch flexible Arbeitszeitmodelle und mobiles Arbeiten, zur Erhöhung von Bindung, Attraktivität und Wohlbefinden nach der Elternzeit.

Umgesetzte Maßnahmen

- Umfangreiche Nutzung flexibler Arbeitszeiten, Teilzeitmodelle und personalisierter Dienstpläne; Anwendung von Smart Working/Telearbeit, wo mit den Diensten vereinbar
- Planung und Begleitung beim Wiedereinstieg nach Mutterschutz/Vaterschaft: Onboarding Prozess

4. GENDERMEDIZIN

Integration mit dem Aktionsplan für Gleichstellung und mit der Medizin der Geschlechter

Ziel

Angleichung der internen Politiken an nationale/provinziale Vorgaben zur Gendermedizin, zur Stärkung von Kompetenzen, Indikatoren und einer geschlechtergerechten Organisationskultur.

Umgesetzte Maßnahmen

- Ernennung der Fach- und Arbeitsgruppe "Gendermedizin",
- Ernennung des Betriebsbeauftragten für Gendermedizin

FÜHRUNGSKRÄFTEENTWICKLUNG

Im Verlauf des Jahres 2025 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb das im Jahr 2024 eingeführte Konzept zur Entwicklung der Führungskompetenzen weiter gefestigt und ausgebaut. Nach der Definition des Referenzmodells und der Einführung erster Maßnahmen stellte 2025 das Jahr der vollen operativen Umsetzung dar, mit einer systematischen Stärkung der Aktivitäten für Führungskräfte und angehende Führungskräfte.

Das vom Betrieb übernommene Leadership-Development-Konzept ist in vier grundlegende Kompetenzbereiche strukturiert:

- **Management- und Führungskompetenzen**
- **Soziale Kompetenzen**
- **Persönliche Kompetenzen**
- **Methodische Kompetenzen**

Auf Basis dieser Bereiche wurden im Jahr 2025 gezielte Maßnahmen umgesetzt, um einen kohärenten, kontinuierlichen und qualitätsorientierten beruflichen Entwicklungsweg für Führungskräfte zu gewährleisten.

Parallel dazu wurde ein Coaching-Angebot eingerichtet, das Führungskräften zur Verfügung steht, die individuelle Unterstützung in der Bewältigung komplexer Situationen oder in der Entwicklung ihrer Führungsfähigkeiten benötigen. Im Jahr 2026 starten die ersten Coachings.

Entwicklungsprogramm für zukünftige Führungskräfte

Im Jahr 2024 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb ein strukturiertes Programm zur Identifizierung und Entwicklung zukünftiger interner Führungskräfte gestartet.

Im Mai 2024 wurden 65 Mitarbeitende aus den drei Unternehmensbereichen (Pflegedirektion, Sanitätsdirektion und Verwaltungsdirektion) bewertet. Nach dem Assessment wurden 47 Personen in das zweijährige Ausbildungsprogramm aufgenommen, das offiziell mit dem ersten Workshop Ende 2024 begann.

Das Jahr 2025 stellte eine zentrale Phase für die Fortsetzung des Programms dar.

Im Laufe des Jahres wurden durchgeführt:

- Vier Weiterbildungsmodule, die sich auf Schlüsselkompetenzen der Führung, auf die Stärkung der Kommunikationsfähigkeiten, auf Teamführung und auf die Rollenbewusstheit von Führungskräften konzentrierten
- Regelmäßige Treffen mit Mentoren und direkten Vorgesetzten, um individuelle Unterstützung, Orientierung und Austausch zu beruflichen Erfahrungen zu bieten
- Begleitende Sitzungen mit den Teilnehmenden, um praxisnahes Lernen und die Anwendung der erworbenen Kompetenzen zu fördern

Diese Aktivitäten ermöglichten es, die im Jahr 2024 begonnenen Maßnahmen zu festigen und das kontinuierliche Wachstum der Teilnehmenden zu unterstützen – gemäß einem Modell, das Management-, Sozial-, Personal- und Methodenkompetenzen integriert.

MITARBEITERFÖRDERGESPRÄCH

Im Jahr 2025 wurde das Konzept des Mitarbeiterfördersgesprächs und der Kompetenzanalyse, das ursprünglich 2024 ausgearbeitet worden war, weiter verfeinert und für die Präsentation an die Unternehmensführung vorbereitet.

Ein zentrales Ziel des Jahres war die Digitalisierung und Informatisierung des Instruments, um es zugänglicher, strukturierter und stärker in die Personalmanagementprozesse zu integrieren.

In den letzten Monaten des Jahres 2025 wurde das Modell für den Verwaltungs-Technischen Bereich implementiert.

Im Laufe des Jahres 2026 wird die Arbeit fortgesetzt, indem die Wirksamkeit der Umsetzung überprüft und bewertet wird, wie das Modell auf das gesamte Unternehmen ausgeweitet werden kann.

KÜNDIGUNGEN – AUSTRITTSGESPRÄCHE

Im Jahr 2025 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb den 2024 eingeführten Ansatz für Austrittsgespräche mit ausscheidendem Personal bestätigt und weiter konsolidiert.

Angesichts der sehr positiven Rückmeldungen zu den personalisierten telefonischen Gesprächen wurde diese Modalität auch 2025 beibehalten und weiter strukturiert.

Jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter, die bzw. der kündigt, wird telefonisch von einer zuständigen Kontaktperson erreicht, um Informationen zu sammeln, die für das Verständnis der Austrittsgründe und der Faktoren, die die Mitarbeiterbindung beeinflussen, relevant sind.

Neben allgemeinen Daten — wie persönliche Angaben, Dienstjahre und Herkunftsabteilung — werden auch grundlegende qualitative Elemente erhoben:

- Gründe für die Entscheidung, das Unternehmen zu verlassen
- Wahrnehmung des Arbeitsklimas im eigenen Team
- Qualität der Beziehung zur direkten vorgesetzten Person
- Eventueller Vergleich mit dem neuen Arbeitgeber

- Verbesserungsvorschläge zur Optimierung des Arbeitsumfelds

Diese systematische Erhebung von Feedback stellt einen wertvollen Moment des Zuhörens dar und ermöglicht eine präzisere Identifikation kritischer Punkte und Verbesserungsbereiche aus Sicht der Mitarbeitenden.

Die Ergebnisse der Austrittsgespräche werden halbjährlich der Unternehmensführung präsentiert und bilden eine strategische Grundlage für die Entwicklung gezielter Maßnahmen, spezifischer Schulungsprogramme und Initiativen zur kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsqualität im Südtiroler Sanitätsbetrieb — mit dem Ziel, die Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit zu stärken.

3.6.3 Vorbeugung von Gewalt gegen Mitarbeiter

Die Prozedur 2298/20 Rev. 06 „Meldung und Verwaltung von Gewaltsituationen gegen sanitäres Personal“ wurde nach der Genehmigung im Führungsgremium vom 14.04.2025 veröffentlicht.

Wichtige Anlagen sind: „Richtlinie Präventionsprogramm und Strategien zur Überwachung von Gewaltsituationen gegen sanitäres Personal“ und „Checkliste zur Bewertung des spezifischen Risikos Gewaltsituationen gegen sanitäres Personal“.

Am 22.05. und 30.05. wurden zwei Webinare durchgeführt, um die Prozedur vorzustellen und über das Online-Meldeportal zu informieren.

Meldung der Gewalt-/Aggressionsepisoden:

Das betroffene Personal öffnet über den Link [Meldung der Gewalt/Aggressionsepisode](#) den vorgesehenen Meldebogen und meldet das geschehene/erlebte Gewaltereignis dem/der direkten Vorgesetzten.

Der/die Betroffene oder der/die direkte Vorgesetzte füllt den Bogen vollständig aus, die Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet. Es ist nützlich, die verwendeten Worte, Gebärden, sowie alle Gegebenheiten der Aggression detailliert zu beschreiben. Eine detaillierte Beschreibung des aggressiven Ereignisses ermöglicht die Analyse und Einschätzung des Ereignisses im Hinblick auf spätere Maßnahmen (Strafverfolgung von Amts wegen, Meldung eines Sentinel-Ereignisses usw.).

Zu den meldepflichtigen Ereignissen gehören:

- Gewaltepisoden (verbal, physisch, verbal und physisch mit und ohne Sachschaden) ausgeübt von Patienten/innen/Familienangehörigen/Begleitpersonen/Bevölkerung gegen sanitäres Personal.

In jedem Gesundheitsbezirk hat die Arbeitsgruppe „Sicherer Arbeitsplatz“ seine Aufgaben übernommen: erhält die Meldung, kontrolliert deren Vollständigkeit und kontaktiert bei Bedarf die/den direkte/n Vorgesetzte/n.

Es wurden eigene E-Mail-Adressen eingerichtet, auf die ausschließlich die Mitglieder der jeweiligen Mitglieder der Bezirksarbeitsgruppe Zugriff haben. Über diese Adressen hat das betroffene Personal die Möglichkeit, sich direkt an jene zu wenden, die die eigene Meldung bearbeiten.

violenza-gewalt.bz@sabes.it

violenza-gewalt.me@sabes.it

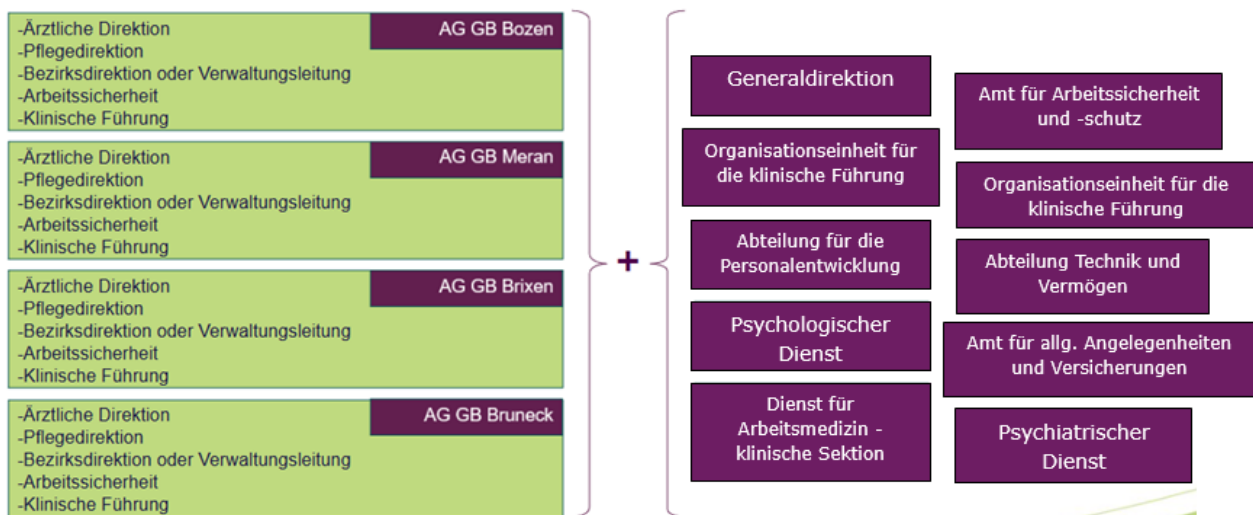
violenza-gewalt.bk@sabes.it

violenza-gewalt.bx@sabes.it

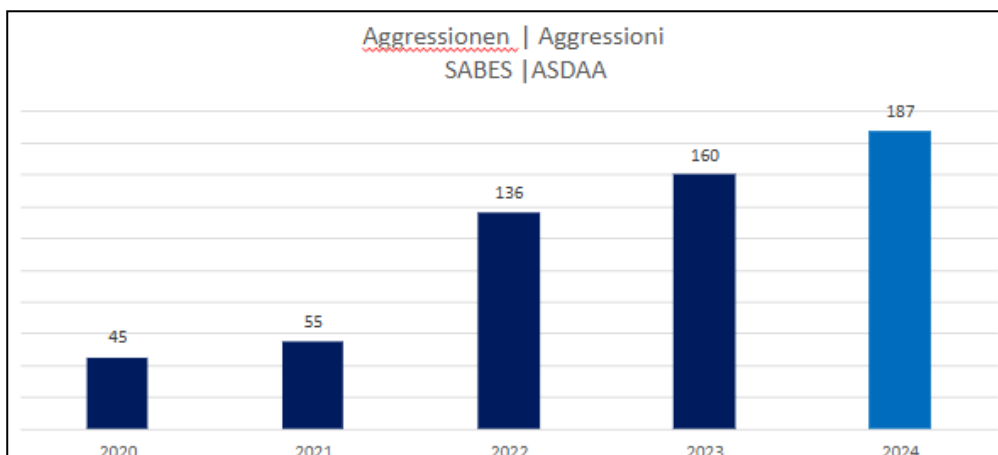
An strategischen Punkten mit hohem Aggressionsrisiko wurde Informationsmaterial ausgehängt:



Die betriebliche Arbeitsgruppe, welche 2025 ins Leben gerufen wurde, setzt sich aus den Mitgliedern der 4 Bezirksarbeitsgruppen zusammen, ergänzt mit weiteren wichtigen Figuren.



Eine wichtige Aufgabe ist die Analyse der numerischen Entwicklungen der Gewaltereignisse:



3.7 Plan zur Rationalisierung des Einsatzes von instrumenteller Ausrüstung

Im Jahr 2025 wurde der Plan in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen umgesetzt, mit besonderem Augenmerk auf die Senkung der Verwaltungskosten, die Aktualisierung der Technologien sowie die Verbesserung der administrativen und gesundheitlichen Effizienz. Die durchgeführten Maßnahmen umfassten die Einführung neuer Hardware-Ausstattungen zur Unterstützung des unternehmensweiten Krankenhausinformationssystems, die Aktualisierung der Arbeitsplätze sowohl im Hardware- als auch Softwarebereich sowie die Ausarbeitung von Strategien für eine schrittweise Erneuerung veralteter Geräte, zum Zweck der Automatisierung und zur Sicherstellung der betrieblichen Kontinuität. Auf diese Weise konnten die Ziele in den Bereichen Effizienz, technologischer Innovation und Kostenbegrenzung erreicht werden.

Die Cloud-Migration ist ein strategisches Vorhaben zur schrittweisen Verlagerung ausgewählter IT-Systeme und -Dienste in eine Cloud-basierte Infrastruktur. Ziel ist es, die Betriebssicherheit, die Skalierbarkeit sowie die wirtschaftliche Steuerbarkeit der IT-Kosten zu verbessern und gleichzeitig die Voraussetzungen für eine moderne, resiliente und zukunftsfähige IT-Landschaft zu schaffen. Diese Aktivitäten sind nicht als isoliertes IT-Projekt zu sehen, sondern als schrittweiser Transformationsprozess, eng abgestimmt mit der Autonomen Provinz Bozen und SIAG (Südtiroler Informatik AG), insbesondere im Rahmen der Konsolidierung auf das einheitliche Datacenter Südtirol.

3.8 Ökologische Nachhaltigkeit

Im Laufe des Jahres 2025 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb die im Bereich der umweltbezogenen Nachhaltigkeit vorgesehenen Maßnahmen umgesetzt, in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans (ITOP) 2025–2027, der diesen Themenbereich als querschnittliche Komponente des öffentlichen Mehrwerts und des Verwaltungshandelns definiert.

Die im Berichtsjahr durchgeführten Aktivitäten konzentrierten sich insbesondere auf die Förderung nachhaltiger organisatorischer Verhaltensweisen, mit besonderem Augenmerk auf die Mobilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Reduktion der umweltbezogenen Auswirkungen der Pendlerbewegungen zwischen Wohn- und Arbeitsort sowie die Verbreitung von Praktiken im Einklang mit dem Schutz der Umwelt und der kollektiven Gesundheit.

Zu den wichtigsten im Jahr 2025 umgesetzten Initiativen zählt die Einführung und Verbreitung des betrieblichen Abonnements für den öffentlichen Personennahverkehr der Provinz „Südtirolmobil Fix 365“, das den Bediensteten des Südtiroler Sanitätsbetriebs über einen Gutschein im Wert von 250 Euro für den Erwerb des elektronischen Jahresabonnements zur Verfügung gestellt wurde.

Die Initiative richtete sich an unbefristet angestelltes Personal sowie an befristet beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr und verzeichnete im Laufe des Jahres eine sehr hohe Beteiligung.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung ergaben sich folgende Kennzahlen:

- 8.664 online generierte Gutscheine durch das Betriebspersonal;
- davon 8.093 tatsächlich eingelöste Gutscheine;
- eine Beteiligung von über zwei Dritteln der gesamten Belegschaft.

Diese Daten belegen eine breite und bereichsübergreifende Inanspruchnahme der Maßnahme und bestätigen das ausgeprägte Interesse des Personals an alternativen Mobilitätsformen gegenüber der Nutzung des privaten Kraftfahrzeugs.

Die Teilnahme am Abonnement Fix 365 leistet einen konkreten Beitrag zur Erreichung der im ITOP 2025–2027 festgelegten Ziele im Bereich der umweltbezogenen Nachhaltigkeit, da sie insbesondere:

- zur Reduktion der durch den Individualverkehr verursachten Emissionen beiträgt;
- eine effizientere Nutzung des öffentlichen Verkehrssystems auf Landesebene fördert;
- indirekte positive Effekte auf die Gesundheit der Bevölkerung und die Luftqualität bewirkt;
- eine stärkere Integration mit Formen aktiver Mobilität (z. B. Fuß- oder Radwege in Kombination mit dem öffentlichen Verkehr) unterstützt.

Die Initiative besitzt daher nicht nur eine umweltpolitische Relevanz, sondern trägt auch zur Förderung nachhaltiger Lebensstile sowie zur Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens des Personals bei.

Die im Jahr 2025 im Bereich der umweltbezogenen Nachhaltigkeit umgesetzten Maßnahmen wurden kohärent in den betrieblichen Performancezyklus integriert und finden sowohl in der Programmierung des ITOP als auch in der jährlichen Ergebnisberichterstattung ihren Niederschlag.

Die nachhaltige Mobilität des Personals stellt dabei einen Themenbereich dar, in dem konkrete und messbare Ergebnisse erzielt werden konnten und bildet eine tragfähige Grundlage für die Weiterentwicklung der umweltbezogenen Politiken des Südtiroler Sanitätsbetriebs im Dreijahreszeitraum 2025–2027.

ABSCHNITT 4 - ÜBERWACHUNG

4.1 Maßnahmen zur Überwachung der Performance

Gemäß Artikel 6 und 10, Absatz 1, Buchstabe b) des Gesetzesdekrets Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 überprüft der Sanitätsbetrieb den Verlauf der Performance in Bezug auf die für den Bezugszeitraum geplanten Ziele und weist auf die Notwendigkeit und Angemessenheit von Korrekturmaßnahmen im Laufe des Jahres hin. Dies auch in Bezug auf das Eintreten unvorhersehbarer Ereignisse, die die Struktur der Organisation und die verfügbaren Ressourcen verändern. Änderungen der Ziele und Indikatoren hinsichtlich der individuellen und der Betriebs-Performance im Laufe des Jahres werden im Performance-Bericht berücksichtigt.

Die Referenten der im Jahrestätigkeitsprogramm definierten Ziele teilen zu diesem Zweck mit allen beteiligten operativen Einheiten die geplanten Maßnahmen und Fristen und überprüfen ständig den Grad der Zielerreichung, um rechtzeitig umzusetzende Korrekturmaßnahmen zu identifizieren. Stellt sich im Verlauf der geplanten Maßnahmen heraus, dass das gesetzte Ziel nicht erreicht werden kann, setzt der zuständige Referent die Betriebsdirektion unverzüglich unter Angabe der Gründe in Kenntnis, welche auch bei der abschließenden Bewertung zu berücksichtigen sind.

Bis zum 30. Juni des auf den Bezugszeitraum folgenden Jahres genehmigt der Südtiroler Sanitätsbetrieb den jährlichen Performance-Bericht, der abschließend die organisatorischen und individuellen Ergebnisse in Bezug auf die einzelnen geplanten Ziele und mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen hervorhebt und etwaige Abweichungen feststellt.

Zur Messung und Bewertung der Erreichung der gesetzten Ziele, erstellen die Referenten der einzelnen Ziele einen Bericht über die erzielten Ergebnisse und begründen etwaige Abweichungen. Dieselben werden gesammelt und in einem Abschlussbericht dargestellt, der der Betriebsdirektion zur Analyse und Genehmigung vorgelegt wird.

4.2 Überwachung Internal Audit

Die Verordnung über das Internal Audit (Beschluss Nr. 150/2021) sieht vor, dass der Direktor des Amtes über die durchgeführten Tätigkeiten in einem "Jahresbericht" berichtet, der dem Generaldirektor innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Jahresfrist zugestellt wird und Informationen über den Abdeckungsgrad der Prüfungen enthält, d.h. die Anzahl der durchgeführten Tätigkeiten geteilt durch die geplanten.

Im Jahr 2025 wurden die folgenden Verfahren/Prozesse geprüft:

- Bestimmung des Risiko - und Aufwendungsfonds
- Ankaufsverfahren über den EU-Schwellenwerten
- Berechnung der Abfertigung
- Schatzamtsprüfung.

Jedes Jahr führt das Interne Audit ein Follow-up-Verfahren, d. h. einen Überwachungsprozess, durch, um die tatsächliche Umsetzung der mit den geprüften Stellen bei der Abschlussbesprechung ("exit meeting") der Prüfung vereinbarten Aktionspläne zu überprüfen. Dieser Prozess dient auch dazu, die Wirksamkeit und Rechtzeitigkeit des Aktionsplans bei der Beseitigung der vom Internen Audit während der Prüfung festgestellten Unregelmäßigkeiten zu bewerten.

4.3 Unabhängiges Überwachungsbewertungsorgan - UBO

Das UBO überwacht das allgemeine Funktionieren des Bewertungssystems, die Transparenz und die Integrität der internen Kontrollen, auch durch den Zugriff auf die Ergebnisse der in der Verwaltung vorhandenen strategischen Kontroll- und Managementsysteme.¹

Im spezifischen Bereich der Leistung nimmt die UBO folgende Funktionen wahr:

- Begleitung und Bewertung: Erstellung eines Jahresberichts über den Zustand des Systems und Vorschläge für Empfehlungen zu seiner Verbesserung;
- Validierung der Performance: bestätigt den Performancebericht und stellt sicher, dass dieser für die Bürgerinnen und Bürger sowie die Endnutzerinnen und Endnutzer klar und verständlich ist.
- Methodische Unterstützung: Unterstützt die Verwaltung auf methodischer Ebene und überprüft die Prozesse der Messung, Überwachung, Bewertung und Berichterstattung über die organisatorische und individuelle Leistung.²

Für den Abschnitt "Organisation und Humankapital" des Integrierten Tätigkeits- und Organisations-Plans ITOP wird die Überwachung der Kohärenz mit den Leistungszielen alle drei Jahre vom UBO durchgeführt.

Die Überwachung des Abschnitts "Korruptionsrisiken und Transparenz" erfolgt gemäß den Angaben der ANAC: Das UBO überprüft die Übereinstimmung zwischen den Maßnahmen zur Korruptionsprävention und den Zielen zur Verbesserung der Funktionalität des Betriebes.³

4.4 Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung des Dreijahresplans zur Korruptionsvorbeugung DPKPT und der Transparenzverpflichtungen

Umsetzung des DPKPT

Der Plan sieht folgendes System zur Überwachung der Umsetzung von Korruptionsbekämpfungsmaßnahmen vor: in Folge der Erhebung der Entscheidungsprozesse in den Risikobereichen und der daraus resultierenden Risikoerkennung wurden die bereits angewandten Präventionsmaßnahmen aufgelistet und umgesetzt (Indikatoren, Zeitrahmen, Verantwortliche und Methoden zur Überprüfung der Umsetzung). Kontrollen durch die Verwendung von Fragebögen zur Effektivität und Effizienz - siehe vorherige Absätze. Die Umsetzung der für das Jahr 2025 vorgesehenen Präventionsmaßnahmen wurde entsprechend den Ausführungen und Plänen der Referenten überwacht, auch unter Berücksichtigung etwaiger organisatorischer und gesetzlicher Änderungen. Siehe vorherige Abschnitte.

Wie bereits erwähnt, führt der A.K.T.B. die Überwachung mit Hilfe der ANAC - Plattform aus, sobald diese verfügbar ist.

Umsetzung der Transparenzverpflichtungen

Die Überwachung der Umsetzung der Transparenzverpflichtungen wird von den Mitarbeitern des Südtiroler Sanitätsbetriebes durchgeführt, die von der TB (Transparenzbeauftragten) koordiniert werden, um die progressive Ausführung der geplanten Tätigkeiten und das Erreichen der gesetzten Ziele zu überprüfen.

¹ von GD 150, Art. 6, Aktualisierung Madia

² <https://www.performance.gov.it/organismi-indipendenti-valutazione>

³ Dekret Ministerpräsident 30 Juni 2022, Art. 5 Abs.2

Das Monitoring erfolgt in der Regel alle vier Monate und betrifft die Überprüfung der Programmdurchführung durch die Erhebung von Aktivitäten und die Angabe von Abweichungen vom ursprünglichen Plan sowie eine eventuelle Neuprogrammierung zur Zielerreichung.

Regelmäßige Kontrollen der Zugänge, insbesondere der allgemeinen Bürgerzugänge, sowie Erstellung und Veröffentlichung des Zugangsregisters.

Der Betrieb hat einen Fragebogen für die Besucher der Sektion erarbeitet und auf seiner Website veröffentlicht, der darauf abzielt, Elemente zu erfassen, die sich auf die effektive Nutzung der veröffentlichten Daten, den Grad der Zufriedenheit mit den vorgefundenen Informationen und den Grad der Klarheit derselben beziehen. Dieses Feedback ist für den Südtiroler Sanitätsbetrieb nützlich für mögliche weitere Interventionen zur Verbesserung.

Die Liste der Veröffentlichungspflichten liegen dem ITOP bei.

4.5 Überwachung der Organisation und der Humanressourcen

Für die Sektion "Organisation und Humanressourcen" wird die Überwachung mit den Leistungszielen vom unabhängigen Bewertungsorgan gemäß Art. 14 des Gesetzesdekrets Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 durchgeführt.

4.6 Überwachung der Qualität der Dienste

4.6.1 Patientenzufriedenheit

Die Bewertung der Qualität der Leistungen durch Patientinnen und Patienten ist ein wichtiger Qualitätsindikator, der in der geltenden nationalen Gesetzgebung sowie in den entsprechenden Landesgesetzen und -verordnungen vorgesehen ist. Gemäß der Richtlinie des Präsidenten des Ministerrats – Abteilung für öffentliche Verwaltung – vom 24.03.2004 tragen Erhebungen zur wahrgenommenen Qualität dazu bei, neue Formen der Dienstleistungserbringung zu identifizieren oder bestehende zu verbessern. Zudem kann die Ermittlung der Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger die Entwicklung stärker zielgruppenorientierter Angebote erleichtern und zur Ausarbeitung von Interventionsstrategien und Verbesserungsprogrammen beitragen. Darüber hinaus stärkt die Einbindung und Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger das Vertrauen in die Dienste des Südtiroler Sanitätsbetriebs.

Seit dem Jahr 2008 besteht ein Protokoll mit der Verbraucherzentrale Südtirol, das die Durchführung regelmäßiger Zufriedenheitsumfragen innerhalb des Südtiroler Sanitätsbetriebs vorsieht. Das Amt für Bürgeranliegen hat daher regelmäßig Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt, mittels Erhebungen, die abwechselnd in den stationären und ambulanten Bereichen sowie in der Notaufnahme und in anderen betrieblichen Diensten stattfanden.

Im Jahr 2025 wurde eine Zufriedenheitsumfrage zu den in den 7 Krankenhäusern des Südtiroler Sanitätsbetriebes erbrachten ambulanten Leistungen durchgeführt. Die Umfrage betraf alle Fachrichtungen, mit Ausnahme der Laborleistungen und der Radiologie. Die Erhebung konzentrierte sich auf die Themen Vormerkung für ambulante Leistungen, die Servicequalität an den Kassen- und Annahmeschaltern, die wahrgenommene Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung, die Vertraulichkeit und Höflichkeit des Personals sowie auf die Möglichkeit, das Fachgebiet anzugeben, in dem die Leistung erbracht wurde.

Die Hauptziele der Erhebung sind die Überwachung der wahrgenommenen Qualität der ambulanten Leistungen, die Identifizierung möglicher kritischer Aspekte und Stärken, die Unterstützung bei der Planung

von Verbesserungsmaßnahmen sowie die Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen der Bevölkerung und dem Gesundheitssystem.

Die Ergebnisse der Umfrage tragen außerdem dazu bei, die Ressourcenallokation zu steuern und einen zunehmend stärker an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer orientierten Ansatz zu fördern.

Die Fragebögen wurden digital mittels eines bereitgestellten QR-Codes ausgefüllt; zusätzlich standen auf Wunsch der Patientinnen und Patienten auch Papierformulare zur Verfügung. Die Umfrage fand über vier Wochen hinweg zwischen November und Dezember 2025 statt, und es wurde folgender Patientenzulauf berechnet: Bozen 62.500, Brixen 25.700, Bruneck 31.500, Meran 32.000, Innichen 6.000, Schlanders 6.600 und Sterzing 7.300. Die Ergebnisse der Umfrage werden in der ersten Hälfte des Jahres 2026 analysiert und der strategischen Direktion präsentiert.

Im Jahr 2025 wurde im Labor Meran eine Befragung der Allgemeinmediziner durchgeführt. Diese waren mit der Dienstleistung zufrieden. Für das Jahr 2026 ist eine entsprechende interne Umfrage geplant. Zudem wurde im Krankenhaus Brixen und Sterzing eine Erhebung unter den stationär aufgenommenen Patienten vorgenommen. Die Ergebnisse waren sehr zufriedenstellend.

Für die Jahre 2026 und 2027 wird die Machbarkeit eines automatischen und kontinuierlichen Systems zur Erfassung der Patientenzufriedenheit überprüft, unter Einsatz moderner IT-Tools, die 365 Tage im Jahr über einen Bereich der Unternehmens-Homepage zugänglich sein werden.

4.6.2 Mitarbeiterzufriedenheit

Einschätzung von arbeitsbedingtem Stress

Die Ergebnisse der Bewertung des arbeitsbedingten Stresses wurden in der Zeitschrift ONE 3-25 veröffentlicht:

Untersuchung zu arbeitsbedingtem Stress

Fast 2.800 Mitarbeitende des Südtiroler Sanitätsbetriebes haben an der neuen Erhebung zum arbeitsbedingten Stress teilgenommen. Die Ergebnisse zeigen insgesamt eine positive Situation.

Arbeitsbedingter Stress tritt auf, wenn die Anforderungen des Arbeitsumfeldes die Fähigkeiten und Ressourcen der Mitarbeitenden übersteigen. Er entsteht dann, wenn Menschen ein Ungleichgewicht zwischen den an sie gerichteten Erwartungen und den verfügbaren Mitteln zur Erfüllung dieser Erwartungen wahrnehmen.

Zu den Hauptfaktoren, die diesen Zustand verursachen können, gehören: übermäßige Arbeitsbelastung, geringe Autonomie, zwischenmenschliche Konflikte, Unklarheit über die eigene Rolle und belastende Arbeitszeiten.

Aus diesem Grund verpflichtet die geltende Gesetzgebung (Legislativdekret 81/2008) die Unternehmen zur Bewertung und zum Management des Risikos arbeitsbedingten Stresses, indem Strategien der Prävention, Unterstützung und Förderung des organisatorischen Wohlbefindens eingeführt werden.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat eine neue Untersuchung zum arbeitsbedingten Stress gestartet und das Personal über einen Online-Fragebogen miteinbezogen.

Die Erhebung berücksichtigte zwei Hauptbereiche:

- Arbeitsinhalte: Arbeitsumgebung und -mittel, Arbeitsaufgaben, Arbeitsbelastung und -rhythmus, Arbeitszeit.
- Arbeitskontext: Organisation, zwischenmenschliche Beziehungen, Rolle, Entwicklung und Karriere, Entscheidungsspielräume, soziale Unternehmensverantwortung.

Teilnahme:

- Gesamtzahl der Eingeladenen: 6.416
- Teilnehmende: 2.797 (44 Prozent Rücklaufquote)
- Verteilung: 60 Prozent Verwaltung, 47 Prozent Pflegepersonal, 34 Prozent Gesundheitspersonal.

Gesamtergebnisse:

Das synthetische Risikoniveau, berechnet auf Basis der durchschnittlichen Antworten, lag bei 34 Punkten, was einem mittleren bis niedrigen Niveau (26–50 Prozent) entspricht. Dies bedeutet, dass die Situation insgesamt zufriedenstellend ist und keine besonders relevanten Risikobedingungen festgestellt wurden. Allerdings wurden sowohl Stärken als auch verbesserungswürdige Aspekte deutlich.

Stärken:

Die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am meisten geschätzten Bereiche betreffen:

- **Arbeitsaufgaben:** Klarheit der Tätigkeiten und der einzuhaltenden Verfahren.
- **Autonomie:** Fähigkeit, Probleme eigenständig zu bewältigen und zu lösen.
- **Rolle:** Kenntnis der eigenen Verantwortlichkeiten und jener der Kolleginnen und Kollegen.
- **Zwischenmenschliche Beziehungen:** Qualität der Teamarbeit und Abwesenheit von Diskriminierung.
- **Organisation:** Klarheit der Abteilungs- beziehungsweise Büroziele.
- **Karriere und Entwicklung:** Wahrnehmung von Unternehmensstabilität und Arbeitsplatzsicherheit.

Kritische Aspekte:

Unter den weniger geschätzten Elementen wurden hervorgehoben:

- **Personalbestand:** Wahrnehmung von unzureichendem Personal.
- **Zeit:** Schwierigkeiten, über ausreichend Zeit für die Erledigung der Aufgaben zu verfügen.
- **Emotionale Entlastung:** Eingeschränkte Möglichkeiten, mit Stress aus heiklen Situationen umzugehen.
- **Überstunden:** Häufige Notwendigkeit, über die vorgesehene Arbeitszeit hinaus zu arbeiten.
- **Schichtarbeit:** Probleme im Zusammenhang mit Schichtdiensten und nächtlicher Rufbereitschaft.
- **Vergütung:** Wahrnehmung einer nicht angemessenen Bezahlung im Verhältnis zur ausgeübten Tätigkeit.
- **Leistungsanerkennung:** Mangelnde Klarheit bei den Kriterien für Belohnungssysteme.
- **Betriebliche Sozialleistungen:** Begrenztes Angebot an Unterstützungsdiensten für das Privatleben.

Verbesserungsmaßnahmen:

Auf der Grundlage der Ergebnisse hat der Sanitätsbetrieb zehn Verbesserungsmaßnahmen ausfindig gemacht, darunter vier Beispiele:

1. Management der Wartezeiten
2. Optimierung der Wartelisten, um sowohl den Service für die Nutzer als auch die interne Planung zu verbessern.
3. Vernetzung der sieben Betriebskrankenhäuser und Einrichtung von Referenzzentren
Verbesserung der Steuerung der Abläufe zwischen Krankenhaus- und ambulanter Versorgung vor Ort durch eine ausgewogenere Verteilung der Arbeitslast.
4. Konsolidierung des Smart Working
Förderung einer flexibleren Organisation, die Beruf und Privatleben besser in Einklang bringt.

Zusammenfassend hat die Erhebung 2024–2025 eine insgesamt positive Situation bestätigt, mit einem mittleren bis niedrigen Risiko arbeitsbedingten Stresses. Dennoch gibt es Bereiche, die besondere Aufmerksamkeit erfordern und gezielte Maßnahmen notwendig machen, insbesondere im Hinblick auf Zeitmanagement, ausgewogene Arbeitsbelastung und das allgemeine Wohlbefinden des Personals.

ANLAGEN

Anlage 1 – „Relazione al Programma operativo annuale – Bericht zum Jahrestätigkeitsprogramm 2025“