



# Wortprotokoll

der 168. Sitzung vom 14. März 1978

# Resoconto integrale

della seduta n. 168 del 14 marzo 1978

VII. Legislatur  
VII Legislatura  
1973 - 1978



CONSIGLIO PROVINCIALE DELL'ALTO ADIGE  
SÜDTIROLER LANDTAG

SEDUTA 168. SITZUNG  
14.3.1978

**INDICE**

Disegno di legge provinciale n. 264/78: "Autorizzazione degli enti ospedalieri a stipulare, in casi di emergenza, convenzioni con altri enti o istituti per la messa a disposizione di sanitari"

**INHALTSANGABE**

Landesgesetzentwurf Nr. 264/78: "Ermächtigung von Krankenhauskörperschaften, in Notfällen mit anderen Körperschaften oder Heilanstalten Vereinbarungen zu treffen, auf Grund welcher Ärzte zur Verfügung gestellt werden"

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE:

Dott. Prof. DECIO MOLIGNONI

VORSITZ DES PRÄSIDENTEN:

ORE 9.50 UHR  
(Appello nominale - Namensaufruf)

**PRESIDENTE:** La seduta è aperta. Prego dare lettura del processo verbale della precedente seduta.

**FRANZELIN-WERTH (Sekretär - SVP):** (Verliest das Sitzungsprotokoll - legge il processo verbale)

**PRESIDENTE:** Osservazioni al verbale? Nessuna. Il verbale è approvato.

Comunicazioni della presidenza:

Sono stati presentati 4 disegni di legge: il n. 268/78: "Modificazioni alla legge provinciale 18 marzo 1972, n. 5, concernente l'istituzione della consulta economica sociale della Provincia, CESP", presentato in data 28.2.1978, dall'Assessore Benedikter; disegno di legge provinciale n. 269/78, concernente la pesca, presentato dall'Assessore Dalsass in data 2.3.1978; disegno di legge provinciale n. 270/78: "Modifiche ed integrazioni alle leggi provinciali in materia di sanità", presentato dall'assessore Gebert-Deeg in data 2.3.78 ed infine il disegno di legge provinciale n. 271/78: "Provvedimenti per la finanza locale", presentato il giorno 10.3.1978 dall'assessore Oberhauser.

Il Governo ha respinto il disegno di legge provinciale concernente "Modifiche ed integrazioni alla legge provinciale 13.2.75 n. 16, RAS". Il Governo ha altresì approvato il disegno di legge provinciale: "Interrogazioni alla legge provinciale 30.8.1972, n. 18: Disciplina degli obblighi e dei concessionari idroelettrici e dell'impiego dell'energia per l'elettificazione locale".

Il Vicepresidente Durnwalder ed i consiglieri Dubis e Bertorlini hanno presentato in data 13.3.78 una mozione concernente la direttiva CEE n. 159; i consiglieri Nicolodi e Sfondrini il giorno 6 marzo hanno presentato un'interpellanza concernente la costruzione di un edificio scolastico ad Egna; il consigliere Erschbaumer il giorno 8 marzo 78 ha presentato un'interrogazione concernente la proporzionale etnica.

Sarà presentato un ordine del giorno suppletivo, comprende il disegno di legge provinciale n. 267/78: "Bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano per l'anno finanziario 1978".

La parola al consigliere Erschbaumer.

**ERSCHBAUMER (SPS):** Der Landesausschuß hat am 3. Februar die Anfechtung des Gesetzes vom 27.12.77, Nr. 984 vor dem Verfassungsgerichtshof beschlossen. Wir haben bis heute diesen Beschluß noch nie ratifiziert, er war noch nie auf der Tagesordnung, jedenfalls meines Wissens nicht. Ich möchte fragen, ob es nicht mehr so gehalten wird, daß diese Beschlüsse in der darauffolgenden Sitzung im Landtag behandelt bzw. ratifiziert werden. Es interessiert mich, ob dies in meiner Abwesenheit geschehen ist, ansonsten müßte man dies nachholen. Denn gerade zu diesem Beschlußantrag wäre allerhand zu sagen.

**PRESIDENTE:** Consigliere Erschbaumer, leggo un punto del verbale della seduta n. 167 del 1.3.1978: "Punto 11) all'ordine del giorno: "Impugnazione innanzi alla Corte Costituzionale della legge 27.12.77, n. 984: conferimento di incarico al prof. avv. Giuseppe Guarino di Roma". La delibera di impugnazione viene approvata senza discussione a maggioranza con un'astensione". Nella seduta pomeridiana sono assenti giustificati l'Assessore Gebert-Deeg e il Presidente del Consiglio prof. Decio Molygoni".

Consigliere Erschbaumer, come sa, eravamo a Innsbruck ed è per questo che non abbiamo sentito l'impugnazione della delibera.

Hanno giustificato la loro assenza i consiglieri Gouthier, Nicolodi, Sfondrini, Rella, Bertolini, nonché l'Assessore Benedikter.

Signori consiglieri, l'8 c.m. si è spento, dopo lunga malattia, il prof. Maurizio Lorandi, che fu consigliere provinciale dal 24 giugno 1958 al 6 maggio 1959, in sostituzione del consigliere avv. Andrea Mitolo. Anche se il periodo di permanenza in quest'aula non fu lungo, fu sufficiente per dare misura dell'entusiasmo e della generosa partecipazione ai doveri della vita pubblica da parte del prof. Maurizio Lorandi e delle sue doti di mente e di cuore. E' sotto questa luce che lo ricorda il mondo politico nel quale operò e la scuola altoatesina, nella quale insegnò con dignità e senso del dovere per lunghi anni.

Alla famiglia rinnovo i sensi del cordoglio e della solidarietà nel dolore, mentre chiedo ai signori consiglieri un minuto di raccoglimento in memoria del collega scomparso.

(un minuto di raccoglimento - eine Gedenkminute)

Ha chiesto la parola sul regolamento il consigliere Jenny.

**JENNY (SFP):** Herr Präsident, nur eine kurze Frage im weitesten Sinne zum Reglement. Obwohl wir immer wieder gedrängt haben, daß man die Frage der Parkplätze regelt, ist dies nie geschehen. Auf diesen Parkplätzen parken immer Leute, die überhaupt nichts zu suchen haben. Ich habe mir einmal die Mühe gemacht, zu sehen, wer da parkt. Es sind absolut

Fremde. Ich habe gefragt, ob der Präsident dafür verantwortlich ist, aber er ist es nicht. Auch Pasqualin ist gefragt worden und er ist auch nicht verantwortlich. Laut Pasqualin muß der Landeshauptmann die entsprechende Regelung genehmigen.

Wenn das stimmt, dann bin ich sehr zufrieden, denn dann schicke ich die Strafzettel an den Landeshauptmann und die Sache ist für mich erledigt und dann kann die Provinz das zahlen.

**PRESIDENTE:** Consigliere Jenny, in altra circostanza ed occasione ho già detto che non sono evidentemente responsabile del parcheggio delle macchine e che pregavo caldamente l'Assessore competente, che ritengo sia l'Assessore alle finanze e patrimonio, e per esso la Giunta, di sistemare questo problema, perchè è effettivamente un problema grosso. Lo provo anch'io tutti i giorni: arrivo e non trovo modo di parcheggiare e devo lasciare la macchina dove mi capita, subendo poi la storia dell'infrazione e dell'eventuale multa.

Vorrei quindi, dare un minuto la parola all'Assessore competente, perchè ci dica come intende risolvere e definire questo problema.

**PASQUALIN (Assessore alle finanze e commercio - DC):** Signor Presidente, mi richiamo ai precedenti, che i colleghi hanno espresso in questa sede e devo ripetere quanto ho già detto. Gli uffici avevano predisposto già il regolamento di tutto il parcheggio, che tenesse conto non soltanto del personale e delle distanze, che il personale doveva percorrere dal luogo di domicilio all'ufficio, ma anche il parcheggio riservato ai signori consiglieri. Era stato già definito il posto, assegnato a ciascuno il proprio numero; tuttavia, in sede di Consiglio di amministrazione, sia da parte dei sindacati, che da parte di alcuni componenti del Consiglio di amministrazione, è stato richiesto di rivedere alcuni criteri, che secondo i membri del Consiglio di amministrazione non erano adeguati a quelle che erano le esigenze.

Il Consiglio di amministrazione ha già dedicato due sedute per questo regolamento e le difficoltà non vengono tanto dalla Giunta, quanto dalle varie componenti del Consiglio d'amministrazione, come i sindacati interni ed altri membri. La Giunta ed il Presidente si impegnano a sollecitare nuovamente formalmente il Consiglio di amministrazione, affinché venga presa una decisione, onde consentirci entro il mese di aprile di avere definito globalmente tutto il problema.

Mi auguro di non dover ritornare più su questo argomento, ma ripeto che questa volta non è responsabilità dell'amministrazione, perchè il problema era già stato preso in esame un anno fa. Spero che i nuovi termini che daremo al Consiglio vengano mantenuti.

**VAJA (SVP):** Es ist wirklich eine Schande. Wenn Assessor Pasqualin jetzt erklärt, daß die Landesregierung nicht eigentlich kompetent wäre sondern der Verwaltungsrat, möchte ich nur daran erinnern, daß ich als

Landtagspräsident vor drei Jahren bereits energische Schritte bei der Landesregierung unternommen habe, um dieses leidige Parkplatzproblem zu regeln. Ich verstehe einfach nicht, daß man heute nach drei Jahren immer noch alle Schuld von sich weist und sagt, es liege am Verwaltungsrat. Ich finde, daß die Landesregierung soviel Autorität besitzen müßte, um für die gewählten Vertreter im Landtag die Parkplätze zu sichern.

Ich kann daher nur dem beipflichten, was Abgeordneter Jenny gesagt hat, daß es keine Ausreden mehr hierzu gibt und daß wir nicht mehr gewillt sind, die Ausreden hinzunehmen. Es muß wirklich als mangelnde Initiative und mangelnde Entschlußkraft und Autorität der Landesregierung gebrandmarkt werden.

**PRESIDENTE:** Visto che si è aperta una discussione su questo problema, chiedo se nessun altro chiede di parlare in proposito. Nessuno vuole aggiungere deplorazioni od altro? Nessuno, infatti mi pare che siano già sufficienti quelle dette.

Come Presidente, vorrei insistere affinché il problema sia risolto al più presto. Infatti è veramente irragionevole che nel parcheggio ci siano macchine di tutte le qualità, compresi i camioncini e la macchine estere targate Deutschland o Austria, che trovano parcheggio, mentre i consiglieri non sono in grado di posteggiare la loro macchina. Insisto proprio nella speranza che il problema si risolva definitivamente.

Prima di dare inizio alla trattazione dell'ordine del giorno, desidero ricordare una cosa a tutti i signori capigruppo. Nell'ultima riunione dei capigruppo abbiamo detto testualmente: "Il Presidente comunica che quest'anno tanto la seduta della Commissione interregionale, quanto la seduta congiunta della Dieta regionale del Tirolo e del Consiglio provinciale dell'Alto Adige, si terranno a Bolzano. La prima, probabilmente in aprile e la seconda verso la metà di giugno. Il Presidente invita i capigruppo a proporre alla Presidenza, entro la fine di febbraio eventuali temi, che potrebbero venire discussi nell'ambito della seduta congiunta. Anche la Giunta provinciale viene formalmente invitata a proporre alla Presidenza i temi che intende proporre alla discussione".

A tutt'oggi, non ho alcuna comunicazione da parte di nessun gruppo, nè da parte della Presidenza della Giunta. Pregherei quindi di inviarmi i temi che eventualmente intendete discutere, perchè possano essere portati alla Commissione interregionale, che avrà luogo il 3 aprile p.v. Insisto ancora una volta e spero che qualcuno invii qualche titolo, qualche tema, qualche argomento.

**ERSCHBAUMER (SPS):** (Interrompe - unterbricht)

**PRESIDENTE:** Scusi consigliere Erschbaumer, ma non c'è niente da dire su questo. Avete il compito di inviare i temi per l'eventuale discussione. Questo compito ce l'ha la Giunta ed eventualmente anche i gruppi. I temi saranno poi sottoposti alla Commissione per un'eventuale accetta-

zione o meno. Questo è chiaro. Il termine che io avevo dato era la fine di febbraio, adesso siamo già a metà marzo e non è ancora arrivato nessun tema.

**ERSCHBAUMER (SPS):** Es stimmt, daß Sie bei den Fraktionsführersitzungen gesagt haben, daß der Termin Ende Februar sei.

Ich habe dieses Mal - als Form des Protestes - keine Initiative ergriffen, denn letztes Jahr hat die Minderheit einen Antrag gestellt, der nicht einmal auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Und das in einem demokratischen Land! Auch Sie, Herr Präsident, haben nicht durchgesetzt, daß dieser Antrag auf die Tagesordnung gesetzt würde. Erst dann, wenn in diesem interregionalen Gremium mehr Demokratie herrscht, werden wir auch wieder Initiativen ergreifen, aber nicht vorher.

**PRESIDENTE:** Consigliere Erschbaumer, Lei pretende da me quello che non è, umanamente possibile. Non sono io a decidere, è la Commissione interregionale, quindi di Innsbruck e di Bolzano, che prende le decisioni e sceglie i temi da discutere. Quindi chiede la responsabilità all'intera Commissione. Che poi io abbia la disgrazia temporanea di presiedere a questa Commissione non significa niente: il mio voto vale per uno, come quello di tutti. Personalmente avevo chiesto che il suo tema facesse parte all'ordine del giorno; la maggioranza della Commissione però non ha ritenuto di accoglierlo ed io devo inchinarmi a quella che è la volontà della maggioranza, come sempre in democrazia.

Visto che per varie cause non è possibile trattare il punto 1) all'ordine del giorno: Interrogazioni ed interpellanze, passiamo direttamente alla trattazione di un altro punto.

Punto 2) all'ordine del giorno: "Disegno di legge provinciale n. 274/78: **"Autorizzazione degli enti ospedalieri a stipulare in casi di emergenza convenzioni con altri enti o istituti di ricovero per la messa a disposizione di sanitari"**.

Punkt 2) der Tagesordnung: "Landesgesetzentwurf Nr. 264/78: **"Ermächtigung von Krankenhauskörperschaften, in Notfällen mit anderen Körperschaften oder Heilanstalten Vereinbarungen zu treffen, auf Grund welcher Ärzte zur Verfügung gestellt werden"**.

La parola alla Giunta per la lettura della relazione.

**GEBERT-DEEG (Assessor für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP):** Das Ziel der spitalsärztlichen Versorgung der Bevölkerung liegt in einer reibungslosen und für alle Fälle garantierten Betreuung der Patienten durch einen Arzt in jeder Abteilung besonders dann, wenn der zuständige Krankenhausarzt erkrankt oder auf Urlaub ist. Um in solchen außerordentlichen Situationen die Betreuung der Kranken jedenfalls garantieren zu können, wir

mit diesem Landesgesetz die Möglichkeit geschaffen, Ersatzärzte von anderen Krankenhausanstalten und von solchen, mit denen die Provinz Konventionen abgeschlossen hat, zu entlehnen.

Dieses Gesetz stellt eine Übergangsregelung dar, da in einigen Jahren der Mangel an Sanitätspersonal behoben sein wird und somit Ärzte leichter ersetzt werden können.

Mit diesem Gesetz will man einer Situation Abhilfe schaffen, die in den letzten Jahren eintrat, daß aufgrund der Abwesenheit (Erkrankung, Urlaub) des einzigen verantwortlichen Arztes einer Abteilung, diese geschlossen werden mußte, was entsprechende Folgen zum Nachteil der Kranken des Einzugsgebietes der Krankenhauskörperschaft mit sich brachte.

Die Anwendung des vorliegenden Gesetzes ist an einen Beschluß des Verwaltungsrates der Krankenhauskörperschaften gebunden, mit dem die Notsituation nachgewiesen werden muß.

In solchen Fällen kann der zuständige Landesrat die Krankenhauskörperschaft ermächtigen, eine Konvention mit einer anderen Krankenhauskörperschaft abzuschließen, für die Bereitstellung eines Ersatzarztes, wobei zwischen Krankenhauskörperschaft und dem zur Verfügung gestellten Arzt keine direktes Arbeitsverhältnis entsteht. Die abgeschlossene Konvention, in der auch die Vergütung festgelegt werden muß, darf jedenfalls die Dauer von zwei Monaten nicht überschreiten. Die Höhe der zulässigen Vergütung wird mit Durchführungsbestimmung zu diesem Gesetz geregelt werden.

Die Wirksamkeit dieses Gesetzes ist auf zwei Jahre beschränkt, da anzunehmen ist, daß der Mangel an Sanitätspersonal innerhalb dieser Zeitspanne gelindert ist und Vertretungen von abwesenden Krankenhausärzten gefunden werden können.

-----  
Con la presente legge si intendono presentare delle norme transitorie, valide per un periodo di due anni, per porre rimedio alla situazione venuta a creare negli ultimi tempi nei quali, come noto, per l'assenza, per malattia o per ferie dell'unico sanitario responsabile di un reparto ospedaliero, lo stesso doveva essere chiuso con le prevedibili conseguenze negative per i ricoverati e per la popolazione della zona.

Tali norme transitorie, dato che per alcuni anni il problema della carenza di personale sanitario non sarà ancora completamente risolto, daranno la possibilità ai nostri ospedali di garantire continuativamente l'assistenza e la cura dei malati tramite medici supplenti provenienti da altri ospedali compresi quelli già convenzionati con la Provincia.

La presente legge è applicabile solo se l'amministrazione ospedaliera presenta una deliberazione dalla quale risulti in modo inequivocabile una situazione di emergenza.

In questi casi l'Assessore competente può autorizzare l'ente ospedaliero a stipulare una convenzione con altri enti ospedalieri per la messa a disposizione di medici supplenti, senza iniziare un diretto rapporto di lavoro tra il medico messo a disposizione e l'ente ospedaliero. La suddetta convenzione non potrà superare la durata di due mesi e dovrà contenere l'am-



montare dell'indennità prevista. Il compenso da corrispondere all'ente convenzionato verrà determinato con un apposito regolamento di esecuzione a questa legge.

**PRESIDENTE:** La parola al consigliere Bertorelle, per la relazione orale della quarta Commissione legislativa.

**BERTORELLE (DC):** La quarta Commissione legislativa si è riunita per esaminare il disegno di legge in oggetto e lo ha approvato all'unanimità.

**PRESIDENTE:** Dichiaro aperta la discussione generale. Chi chiede la parola? la parola al consigliere Stecher.

**STECHEK (KPI):** Geehrter Präsident, geehrte Kollegen! Wir stimmen für diese Gesetzesvorlage, was aber nicht bedeutet, daß wir die Politik der Landesregierung auf dem Gebiet des Krankenhauswesens im Hinblick auf das ärztliche, technische und Pflegepersonal teilen. Es geht uns bei dieser Zustimmung in erster Linie darum, daß in dieser Notstandssituation durch den Mangel an Ärzten Sondermaßnahmen getroffen werden müssen, um den erforderlichen Gesundheitsdienst an den Krankenhäusern zu sichern. Damit daß wir zustimmen, wäre das unser Hauptgrund. Es würde hier des öfteren auf die ernsthafte Lage hingewiesen, besonders was die Situation des Regionalkrankenhauses von Bozen betrifft. Die Situation hat sich in den letzten Tagen noch mehr zugespitzt, jeder konnte es in der Presse verfolgen, daß Ärzte sowohl der deutschen wie der italienischen Sprachgruppe den Entschluß gefaßt haben, in unmittelbarer Zukunft aus dem Krankenhausdienst auszuschneiden. Zudem sollen - laut Pressemitteilungen - auch andere Ärzte die gleiche Absicht kundgetan haben. Schon heute sind gewisse Dienste nicht mehr gesichert und es ist verständlich, daß diese Nachricht in der Öffentlichkeit mit größter Besorgnis aufgenommen wurde. Eine diesen Tatsachen nicht entsprechende Politik auf diesem Gebiet und das Ausscheiden der Ärzte werden sicher nicht dazu beitragen, das Regionalkrankenhaus in technischer Hinsicht aufzuwerten. Hierbei muß auch ganz offen gesagt werden, daß das interne Klima der Zusammenarbeit absolut nicht das Beste ist und man kann sich des Eindruckes nicht erwehren, daß gewisse Kräfte ganz absichtlich die Degradierung dieser öffentlichen Einrichtung vorantreiben, mit dem Ziel, die Vollbeschäftigung der Ärzte, die im Sanitätswesen eine Errungenschaft darstellt, aufzulösen.

Der Abgang einiger Ärzte hat sicher finanzielle und persönliche Gründe, aber es gibt noch eine Reihe anderer Gründe. Es ist höchste Zeit, daß sich vor allem die Landesregierung ernsthaft Gedanken darüber macht und diesbezügliche Initiativen ergreift.

So wie es auch auf anderen Gebieten außerhalb des Krankenhauswesens notwendig ist, daß die Sicherung der öffentlichen Dienste gewährleistet ist und sie funktionsfähig sind.

In dieser Phase der konkreten Anwendung der Autonomie muß darauf

geachtet werden, daß Übergangsmaßnahmen notwendig sind. Um nicht mißverstanden zu werden, möchte ich betonen, daß wir Kommunisten uns immer zielstrebig für den ethnischen Proporz eingesetzt haben und wir das auch weiterhin tun werden.

Wir sehen darin ein Mittel, das Unrecht, das der südtiroler Bevölkerung in der Vergangenheit angetan worden ist, wieder gut zu machen. Wir wollen eine gerechtere Aufteilung der Stellen in den öffentlichen Ämtern, da wir überzeugt sind, daß dies zu einer allgemeinen Besserung der politischen Lage in Südtirol führen wird. Wir weisen jedoch jegliche Auslegung oder Anwendung des besagten ethnischen Proporz zurück, welche zu Beeinträchtigungen erworbener Rechte und chaotischen Zuständen in der öffentlichen Verwaltung führen könnte.

Um auf den Gesetzentwurf bezüglich dieser Notlage zurückzukommen, müssen wir in dieser Phase die einzelnen Autonomiestimmungen und Maßnahmen mit mehr Verständnis und Vernunft als bisher in Anwendung bringen, wenn wir diese schwere Situation überbrücken wollen und Notsituationen, Unzufriedenheit und dergleichen vermeiden wollen. Das scheint uns eine Grundbedingung zu sein, um im Spitalswesen ernsthafte Lücken schließen zu können.

**MITOLO (MSI-DN):** Signor Presidente, signori colleghi, dirò anch'io qualche parola su questo disegno di legge, che purtroppo non posso accettare e non voterò. Non perchè non ne veda l'importanza, ma perchè i motivi politici e le considerazioni di fondo, che stanno alla base di questo provvedimento, mi spingono ad assumere ferma protesta e fermo atteggiamento contro la situazione che si è venuta a creare.

Questa situazione non è determinata dal fatto che i sanitari mancano per malattia o per ferie, ma in gran parte i sanitari mancano, perchè non accedono a questi incarichi coloro che non conoscono perfettamente la lingua tedesca e soprattutto i sanitari mancano per effetto della proporzionale etnica. Quindi, alla radice ed al fondo della situazione ci sono motivi esclusivamente di carattere politico e questi motivi hanno determinato appunto la situazione che si è determinata in seno agli ospedali, in particolare all'ospedale di Bolzano, ma anche nella provincia, come abbiamo visto di recente da articoli di stampa piuttosto pessimistici. Questi motivi di carattere politico non possono essere risolti da un palliativo o da provvedimenti che non sono altro che "pannicelli caldi"; non è con stipulare per due mesi una convenzione con gli ospedali limitrofi o addirittura con le cliniche estere, portando in Italia o a Bolzano elementi di altri ospedali, che si risolvono questi problemi. Può darsi che transitoriamente ci sia qualcuno che allettato da una remunerazione piuttosto elevata si sente di venire a passare un paio di mesi di ferie in Italia.

Personalmente ed a nome del mio partito, ritengo che debbano essere sospese certe norme di attuazione che riguardano l'applicazione del bilinguismo e della proporzionale etnica, perchè sono convinto che solo da

questo fatto potrà derivare la risoluzione di grossi problemi, importantissimi per la cittadinanza e per la popolazione tutta dell'Alto Adige. Non crediate, che la situazione si possa risolvere in uno o due anni. Purtroppo, i problemi sono talmente gravi e le esigenze talmente fondate, che soltanto la sospensione di certe norme può portare ragionevolmente e razionalmente alla risoluzione di certi problemi. E non serve, come fanno comunisti o socialisti, attaccarsi ad arrampicarsi sugli specchi per cercare di far vedere che applicando la proporzionale etnica agganciandola al censimento, si può risolvere meglio che in altri sistemi il provvedimento. L'ho già detto altre volte: queste sono battaglie di retroguardia! Esistono responsabilità precise e bisogna che ce ne rendiamo conto nell'interesse di tutta la popolazione. E queste cose non le chiedo per andare a rivangare, a rispolverare, a creare, come ho sentito dire in qualche conferenza di qualche illustre cittadino, fronti etnici e queste cose. E' la realtà che ci impone di assumere un atteggiamento realistico, concreto, nell'interesse di tutta la popolazione.

Non mi sento quindi di accettare questo provvedimento, anche se potrà servire a tamponare qualche situazione, per ragioni esclusivamente di carattere politico e perchè, nella stessa valutazione della situazione, essa non viene effettuata con senso della realtà.

**ERSCHBAUMER (SPS):** Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren. Im Namen der Sozialdemokratischen Partei Südtirols stimme ich für diesen Gesetzentwurf. Die Voraussetzungen zur Vorlage dieses Gesetzentwurfes entnehmen wir bereits dem Regionalgesetz. Wenn wir für dieses Gesetz stimmen, möchte ich aber doch einiges wiederholen, was ich in ähnlichen Situationen schon gesagt habe.

Wenn es sich um eine Notsituation handelt, für die wir als Oppositionspartei nicht verantwortlich sind, wollen wir aber trotzdem nicht, daß Kranke, Behinderte, leiden müssen; daher stimmen wir für diesen Gesetzentwurf, um aus dieser Misere herauszukommen.

Wie aber kam es zu dieser Notsituation? Wir entnehmen unser Wissen nur den Presseberichten über die Situation in den Krankenhäusern in den letzten Monaten. Wir können aber nichts aus dem Begleitbericht zu diesem Gesetzentwurf entnehmen. Hier wird in 36 Zeilen nur die Notwendigkeit der Vorlage dieses Gesetzentwurfes erklärt, aber es ist keine Silbe vom derzeitigen Zustand gesprochen, keine Silbe davon, wie es dazu kam. Man läßt also nicht nur die Abgeordneten sondern auch die gesamte Bevölkerung im Dunkeln. Nachdem wir nun in diese Notsituation geraten sind, muß man annehmen, daß auch nach zwei Jahren, solange das Gesetz nur in Kraft bleiben soll, sich nichts ändern wird. Denn entweder leben wir in einem Bildungsnotstand, dann ist es nicht möglich, in den nächsten zwei Jahren genügend Ärzte aus den Universtitäten herzubekommen oder es war schon immer eine Lüge, wenn Politiker - seitens der SVP und Mitglieder der Landesregierung - vor einer "Akademikerschwemme" gewarnt haben. Also dem, was der Eine mit der Vorlage dieses Gesetzentwurfes tut, widerspricht der

Andere, der von einer "Akademikerschwemme" spricht. Nirgends auf der Welt macht man sich Sorgen - und das habe ich festgestellt, als ich den Beschlußantrag über die Arbeitsplatzbeschaffung, Industrieansiedlungsgesellschaft, Arbeitslosenzahlen eingebracht habe - wegen der freien Stellen, wenn aber ein Akademiker zuviel da wäre, spricht man von "Akademikerschwemme".

Ich finde, hier hat man nicht vorausschauend geplant, weder die Landesregierung, noch der zuständige Landesrat. Man muß eher von einem Versagen der gesamten Politik sprechen, denn wir wußten schon vor Jahren, welche Kompetenzen auf das Land übergehen, wir wußten, welche Verantwortungen wir übernehmen müssen und ebenso wußten wir schon vor vielen Jahren, was wir brauchen. Wenn das nicht bekannt war, dann liegt die Schuld wiederum bei denen, die am Machthebel sitzen.

Nachdem die Ärzte in den Krankenhäusern keine andere Arbeit annehmen dürfen, die Gemeindeärzte in den Privatambulatorien aber wesentlich mehr einnehmen können und wenn man die Bilanzen der wechselseitigen Krankenkasse durchschaut, dann kann man sich ein Bild machen, was da für wenig Leistung kassiert wird.

Und wenn man einen Gemeindearzt z.B. vom Ritten näher betrachtet und nachrechnet, wieviel dieser aus der Quote Einwohnerzahl pro Arzt bekommt, dann glaube ich gerne, daß bei dem Prozentsatz der Krankheitshäufigkeit der ländlichen Bevölkerung und bei seinem Fixum, das ihm zu steht, er das lieber annimmt als irgendein Praktikant im Krankenhaus zu sein. Meines Wissens haben Sie als Vorsitzender der Sanitätskommission diese Probleme niemals aufgegriffen und niemals behandelt. Wahrscheinlich aus dem Grund, weil Sie sicher gegen die Ärzte, die in derselben Kommission sitzen, nichts unternehmen wollen, weil Sie diesen ja völlig unterlegen sind, wie es sich auch in der Vergangenheit gezeigt hat. Ich finde, ganz unabhängig von der Sanitätsreform muß auch hier die Kostenfrage gestellt werden. Denn wenn achtzig Millionen und mehr kassiert werden...

**ABGEORDNETER:** (Unterbricht - interrompe)

**ERSCHBAUMER (SPS):** Sie brauchen nur bei der Krankenkasse nachzufragen. Wir haben ja hier selbst einen Arzt als Landtagskollegen, der kann erklären, wie die Situation ist.

Deshalb bin ich der Meinung, daß diesem Gesetzentwurf nur aufgrund der Notsituation zugestimmt werden kann, denn die Politik der Landesregierung und der Volkspartei wird sich kaum ändern.

Natürlich muß man versuchen, im Wahljahr eine Übergangslösung zu finden, damit man herzeigen kann, daß man bereits ein Gesetz gemacht hat und sich darum kümmert. Wenn es aber dazu kommt, daß Lücken mit solchen Gesetzen ausgefüllt werden, daß man kein weiteres Konzept für die weiteren Jahre hat, sei dies nun im Bildungsbereich oder im Bedarf generell, dann sind wir schlecht dran.

Ich wiederhole deshalb, daß ich nur wegen der Patienten in den

Krankenhäusern, damit diese nicht darunter zu leiden haben, für diesen Gesetzentwurf stimme. Das soll aber auf keinen Fall bedeuten, daß ich mit dieser meiner Zustimmung mit der Landesregierung solidarisiere. Es ist nur ein kleiner Ausweg aus dem großen Schlamassel, in dem die Landesregierung steckt.

MÜLLER (SVP): Herr Präsident, ich möchte gleich vorweg die Argumentation des Kollegen Mitolo zurückweisen. Hier geht es nicht so sehr um die ethnischen Probleme oder den Proporz, es geht hier um etwas ganz anderes. Kollege Erschbaumer wirft in seinen Ausführungen mit Ausdrücken wie "Bildungsnotstand", "Akademikerschwemme" und anderen herum und verwendet astronomische Zahlen von achtzig Millionen und spricht davon, daß die Landesregierung in ihrer Politik versagt. Wenn es hier um das spezifische Problem der Ärzte geht, kann man dies nicht verallgemeinern und gleich von "Akademikerschwemme" sprechen. Denn wenn auch sehr viele heute Medizin studieren, Gott sei Dank, haben wir trotzdem noch lange keine Schwemme an Mediziner, vielleicht haben wir sie auf anderen Sektoren. Es ist natürlich sehr bequem, zu verallgemeinern und Hiebe nach rechts und links auszuteilen und schlußendlich doch für dieses Gesetz zu stimmen.

Der Grund für die Einbringung dieses Gesetzentwurfes liegt meiner Ansicht nach ganz woanders. Ich kann eigentlich nicht ganz dem zustimmen, was im Bericht steht: "Dieses Gesetz stellt eine Übergangsregelung dar, da in einigen Jahren der Mangel an Sanitätspersonal behoben sein wird und somit Ärzte leichter ersetzt werden können". Wenn wir nun an unsere vakanten Gemeindefirststellen denken, da braucht es noch viele Jahre und wir wissen, daß es nicht leicht sein wird, denn ein Gemeindefirst muß das ganze Jahr hindurch einen aufopferungsvollen Dienst leisten. Der kann sich keine freie Stunde und kein Hobby leisten, er kann nicht wie ein anderer Akademiker am Freitag um 5 Uhr zusperren und am Montag anfangen. Aber ich finde, wir müßten endlich einmal den Mut haben, etwas für die Ärzte zu sagen.

Der Arzt als Akademiker nimmt unter allen anderen Berufen eine Sonderstellung ein, denn dem Arzt ist das Menschenleben anvertraut, einem Juristen ist ein Akt anvertraut, und wenn einmal etwas schiefgeht, ist nicht alles passiert.

Aber hier steht das Menschenleben im Mittelpunkt, das müßte einmal berücksichtigt werden und das Problem müßte von dieser Seite gesehen werden.

Wenn weiters heute Ärzte unzufrieden sind und nicht mehr in unsere öffentlichen Krankenhäuser gehen wollen, sondern sich lieber auf dem privaten Sektor und in Privatkliniken umschauen, dann ist das von ihrer Seite aus gesehen, wohl auch verständlich.

Ein verantwortlicher Primar in einem Krankenhaus hat einen weitaus längeren Ausbildungsweg als irgend ein anderer Akademiker. Fragen wir uns einmal, nach wieviel Jahren Ausbildung können sie diese Stelle einnehmen und in welchem Alter? Durchschnittlich haben alle das 40. bis 45. Lebens-

jahr erreicht, bis dorthin haben sie sich mit Studienjahren, billigen Assistenz- und Oberarztstellen zufrieden geben müssen. In dieser verbleibenden, nur mehr kurzen Zeitspanne ihrer Arbeitszeit ist es verständlich, daß sie sich für das Alter Sicherheit verschaffen wollen. Dieses Problem wird sicherlich in allernächster Zeit noch auf uns zukommen, denn mit dieser Sonderregelung in diesem Gesetz werden wir sicher keine definitive Regelung gefunden haben. Es ist eine Notlösung, die wir gefunden haben, und für welche auch die Fraktion der SVP stimmen wird; aber das Problem werden wir sicher wieder präsentiert bekommen und dann möchte ich wünschen, daß dieser Aspekt berücksichtigt wird, daß die Ärzteschaft unter all den anderen akademischen Berufen eine Sonderstellung einnimmt. Diese Sonderstellung ergibt sich aus der Leistung, aus der Verantwortung für das Menschenleben und der langen Ausbildungszeit, die in keinem anderen Beruf so lang ist.

**JENNY (SFP):** Herr Präsident, meine Damen und Herren! Aus arbeits-technischen Gründen konnte ich nicht alle Reden verfolgen. Mir scheint es von besonderer Bedeutung, daß man über das Gesetz etwas mehr sagt. Dabei kann ich nicht umhin, in klarer und eindeutiger Form Frau Assessor Gebert anzugreifen, daß das Sanitätswesen im Lande leider eines der katastrophalsten Gebiete ist, in dem die Unfähigkeit der Landesregierung auf eindeutige Weise dargelegt wird.

Ich möchte dies bei aller Freundschaft und Kollegialität ihr gegenüber unmißverständlich sagen, daß man hier das Meiste verkehrt gemacht hat. Warum? Weil man immer wieder rein politische Aspekte über die technischen Aspekte gestellt hat. Ich habe dies schon oft gesagt, obwohl ich dann immer in sehr gehässiger Weise attackiert worden bin.

Ich habe Dr. Volgger als Obmann der SVP-Fraktion klar und deutlich erzählt, daß es vielleicht für ihn und seine Gruppe ein momentaner Erfolg sein mag, wenn er Sterzing aufbaut, aber daß dies eine Fehlplanung ist, die wir nicht bewältigen können, die wir nicht versorgen können. Dasselbe galt damals für die Projekte von Innichen z.B., wo ich gesagt habe, daß das Geld aus politischen Motiven unnütz hinausgeworfen wird. Ich war selbst einmal beim Landeshauptmann, als ich politisch noch gar nicht aktiv war, denn da war die Schnapsidee eines Spitals in Kaltern aktuell.

Ich habe immer wieder gefragt, ob man nicht imstande ist, eine Politik der technischen Lösungen zu fördern. Es ist ja schön und recht, daß man politische Machtverhältnisse verfolgt, aber es darf doch nicht auf Kosten einer klaren Sanitätspolitik erfolgen. Der Kranke hat ein Recht auf Betreuung, das ist in Deutschland, der Schweiz und Österreich auch so: dort, wo Mangelerscheinungen auftreten, werden sie auf technischer Basis gelöst. Man kann nicht politische Lösungen treffen. Ich muß den Landeshauptmann auf das Schärfste angreifen, wenn er sagt, daß beim Spital von Bozen das Prinzip aufrecht erhalten werden muß, sicherlich auch das Prinzip. Aber es scheint mir, daß dies Mastro Mattei auch schon gesagt hat, als er behauptete, daß die Rindviecher ja auch die Ärzte

nicht verstehen und mit dieser Begründung alle deutschen Ärzte damals aus allen öffentlichen Stellen hinausgeworfen hat. Herr Landeshauptmann und Frau Assessor, es wäre doch ein ganz grober Fehler, wenn wir heute auf die Theorie des Mastro Mattei eingingen. Wir müssen technische Lösungen finden. Man kann nicht auf der Haut der Patienten Prinzipien ausfechten, das ist unmenschlich und das darf kein verantwortungsvoller Politiker machen; ich halte daher diese Aussagen für unverantwortlich und beleidigend. Wenn wir eine Ärztekammer hätten, die politischen Mut vorweisen könnte, dann würde sie dies einfach nicht hinnehmen, denn das ist eine Beleidigung der ärztlichen Ethik. Damals hat schon die Fehlplanung begonnen, heute noch wartet das Spital von Meran auf eine entsprechende Unterstützung. Ich kann mich daran erinnern, wie Dr. Dubis vor zwei Jahren 2 Milliarden versprochen hat, die immer noch nicht gegeben worden sind. Man hat alles ausgebaut, aber nicht die zentralen Spitäler. Das Regionalspital in Bozen - das kann man in der Zeitung lesen - ist in Auflösung. Nicht einmal das Lieblingskind der SVP, Dr. Kuno Steger, bleibt Euch mehr.

Aber das ist das Ergebnis, wenn man nationale und rein politische Vorstellungen zur Lösung von technischen Problemen verwendet. Zur Fehlplanung in den Spitälern: wir haben heute beinahe soviele Krankenhausbetten wie Nordtirol, das wesentlich mehr Einwohner hat. Frau Assessor, Sie haben mir selbst ca. vor vier Wochen gesagt, daß uns dafür über tausend Leute fehlen, zwischen Ärzten und Pflegepersonal, ich habe die genauen Daten jetzt nicht im Kopf. Was fehlt nun zur technischen Lösung des Problems? Das kann ich Ihnen sagen. Wenn ich heute in Laas oder einem anderen Ort, wo kein Arzt vorhanden ist, eine Lungentzündung bekomme, bin ich notgedrungen auf das Krankenhaus angewiesen. Und jeder überbeschäftigte Arzt wird nahezu alles, was er nicht selbst medizinisch versorgen kann, ins Krankenhaus überweisen. Das ist logisch und vernünftig. Was aber kostet uns dies aber, Frau Assessor? Sie wissen doch, was ein Krankenhaustag kostet. Wenn unsere Sanitätspolitik richtig gestaltet werden soll, hätten wir nicht nur darauf schauen müssen, Spitalsbetten zu schaffen, sondern man hätte die technischen Infrastrukturen auf dem Land errichten müssen, das wäre das Richtige. Denn der Arzt, der in Laas den Patienten anschaut, ihn durch seine Behandlung in zwei oder drei Tagen entsprechend versorgt, der spart uns Millionen, mit der Zeit Milliarden. In Wirklichkeit sieht es anders aus. Sie wissen, im Vinschgau gibt es noch keine frauenärztliche Abteilung, da kommt ein Frauenarzt sporadisch hin, es haben also die Fragen in diesem Tal keine entsprechende gynäkologische Betreuung.

So ist es überall, Sie können das Pustertal ansehen oder das Brennergebirge; Sie müßten die Problematik der Kinderärzte z.B. besser kennen als ich, wie auf allen anderen Gebieten, sogar in meinem Bereich der Urologie wissen Sie, wie es steht. Das alles sind Fehlplanungen, die wir überzahlen. Mit den Spitalsbetten werden wir nie kostendeckend arbeiten können, weil wir die notwendigen Infrastrukturen vollkommen vernachläss-

sigt haben. Ein Spital ersetzt absolut nicht den Gemeindearzt. Es ersetzt auch nicht den Facharzt. Ich war auf einem Kongreß in Bern und in St. Gallen, wo über diese Situation gesprochen wurde. Dort sagte man, daß heute der Kampf um jeden Tag Krankenhausaufenthalt von entscheidender Bedeutung ist, weil die Politiker unsere Kosten nicht mehr bezahlen wollen, wie sie es ausgedrückt haben. Sie haben damit recht und ein Freund von mir, ein Professor der Urologie in Bern, sicher einer der fähigsten auf diesem Gebiet, sagte mir, selbst in der reichen Schweiz in einer Univeritätsklinik kämpfen sie um jeden Tag Aufenthalt. Denn auch dort frißt das Defizit sie auf, denn die Kosten im Krankenhaus mit den technischen Strukturen sind enorm angestiegen.

Jetzt müßte man dort eingreifen, wo es am notwendigsten ist. In der Praxis, in der Errichtung dieser Infrastrukturen. Ich muß Ihnen sagen, Frau Assessor, da geschieht nicht. Sie können mir sagen, die Ärztekammer tut auch nichts, aber vielleicht tut sie deshalb nichts, weil sie bisher die gesamte ärztliche Sphäre nur aus einer rein korporativistischen Sicht gesehen hat, zur Verteidigung gewisser Teilaspekte, über die Organisation hat sie sich selten geäußert, weil der Egoismus der Kategorie zu groß ist. Dann gibt es natürlich Engpässe und ich kenne diese Engpässe, auch im Spital.

Wenn wir auf diesen Vorschlag zurückkommen wollen, so ist dies nur ein Ausdruck dafür, daß wir in einer Sackgasse stecken. Das heißt, die Landesregierung ist mit ihrer Sanitätspolitik gescheitert. Die Infrastrukturen existieren nicht, sie hat Strukturen gefördert, die aus rein politischer Sicht interessant waren.

Ich weiß nicht, ob Sie vor kurzer Zeit im TG 2 diese schöne Geschichte gesehen haben, wo ein Mafiaboß dieser Gegend dort das Spital beherrscht. Ich habe mir gedacht, das gibt es nicht nur dort, das gibt es bei uns im Norden auch. Bei uns funktionieren ja nicht einmal die Spitäler gut, warum? Ich kann Ihnen das genau erklären, man hat kein klares Konzept über die Einteilung dieser Spitäler, genauso wenig über die wirtschaftliche Situation dieser Leute. Es freut mich, wenn Dr. Müller die Ärzte lobt, wenn die Ärzte, die sonst immer nur mit Kritik bedacht werden, im Landtag auch eine entsprechende Erwähnung finden. Wenn man weiß, daß die Gehälter seit 1971 eingefroren sind und wenn man laut Landesgesetz verlangt, daß sie nicht mehr als 60% dazu bekommen können, dann muß man zugeben, daß der Leistungswille nicht besonders angeregt wird.

Ich sage Ihnen ganz offen, Sie können noch hundert solcher Gesetze machen, kein Südtiroler, der in Deutschland, der Schweiz oder in Österreich arbeitet, wird hierherkommen, weil diese Honorierung überhaupt nicht ausreicht. Es ist eine Augenauswischerei zu glauben, daß man aus diesen Gebieten Ärzte herbekommt, vielleicht aus dem Irak oder diesen Regionen. Aber unter den heutigen Bedingungen ist dies nicht möglich. Und dann macht man Sonderzahlungen, damit passiert dann immer wieder dasselbe, daß derjenige von auswärts zehnmal soviel bekommt, als der, der jeden Tag hier arbeitet. Wie wollen Sie das rechtfertigen? Der, der also vielleicht



ein einhalb Millionen hier verdient, fragt sich mit Recht, ob er hier in diesem System der Depp ist.

Und wenn heute von 36 Posten für Anästhesisten nur sechs besetzt sind, Frau Assessor, dann müßten Ihnen doch die Haare vor Aufregung zu Berge stehen. Und es gibt keine Aussicht, daß das besser wird, nein, es wird schlechter. Denn Ihr müßt Euch entscheiden, liebe Landesregierung; entweder Ihr setzt eine gewisse wirtschaftliche Besserstellung der Primare durch und gebt eine entsprechende großzügige Honorierung für die Mehrarbeit, die sie leisten - und das gilt für alle Ärzte, nicht nur für die Primare - oder Ihr werdet eine Verschlechterung des gesamten Niveaus haben.

Denn es ist doch klar, daß der Fähige sich dorthin wenden wird, wo er eine entsprechende Honorierung bekommt. Das paßt manchen Landtagsabgeordneten und kleinkarierten Leuten nicht, die finden, daß keiner mehr als sie verdienen dürfte. Das ist ein Unsinn! Wenn heute die Leute haufenweise vom Bozner Spital davonlaufen, ist dies die Folge einer völlig falschen und verfehlten Sanitätspolitik, sei es in der Auffassung, den Standorten oder im Aufbau. Das kann das Niveau nur nach unten drücken.

Ich möchte der Klarheit wegen sagen, daß ich absolut nicht zu den Ärzten gehöre, die glauben, daß man durch das Aufheben des Full-times eine Besserung erreichen könne. Ich bin für die Beibehaltung des Full-times. Es gibt Gruppen von Ärzten, die besonders in der Ärztekammer diese Problematik zum Anlaß nehmen um zu sagen, wenn man sie frei arbeiten ließe, dann würden sie auch bleiben.

Ich halte das für falsch, ich bin der Meinung, daß der Full-time zu den selbstverständlichen Lösungen gehört, an denen wir festhalten müssen.

Frau Assessor, wenn Sie diesen Full-time verteidigen werden, wie ich hoffe, dann müssen Sie die leistungsmäßige Besserstellung dieser Ärzteschaft ernst nehmen. Es geht nicht anders. Es geht nicht an, daß einer, der dieselbe Leistung erbringt, die Hälfte oder noch weniger von dem erhält, der in der freien Praxis tätig ist. Das ist nicht aufrecht zu erhalten. Oder Sie ändern das gesamte System, aber solange in diesem Staat das marktwirtschaftliche System existiert, ob Sie es wollen oder nicht, können Sie die fix angestellten Ärzte nicht zu den Prügelknaben im Lande machen.

Ich möchte auch sagen, daß ich nicht gegen den Proporz bin, ich bin dafür und er muß so bleiben. Die Doppelsprachigkeit ist ein zentrales Anliegen, das darf nicht geändert werden, aber Sie müssen Übergangslösungen finden. Frau Assessor, Sie versuchen mit falschen Lösungen zu arbeiten. Genau wie mit dem, von der Regierung zurückgewiesenen Gesetz über die Möglichkeit, ausländische Ärzte einzustellen. Sie haben noch Glück gehabt, daß es von der Zentralregierung rückverwiesen worden ist, denn wenn man das in die Praxis umzusetzen versucht hätte, wäre niemand gekommen.

Ich kenne schließlich die Einnahmen meiner Kollegen, ich will gar nicht von der Schweiz reden, wo ich sie auch kenne, weil sie dort steuer-

lich klar aufliegen, und dort liegen sie bei Fachärzten sicherlich bei 400.000 bis 500.000 Franken im Jahr.

Bei den Deutschen wissen wir aus den Berichten des "Spiegel", sind es 400.000 Mark. Das alles sind Zahlen, die überhaupt nicht vergleichbar sind mit unseren Verhältnissen, weder in der freien Praxis noch in den Spitälern. Ich hätte nur gewünscht, daß die Regierung dieses Gesetz nicht rückverwiesen hätte, denn es ist eine Tatsache, daß wir an einem unumgänglichen Mangel leiden. Ich kann diesem Gesetz ohne weiteres zustimmen, es ist so ein Alibi-Gesetz; man schläft vielleicht einmal besser deswegen und kann sich sagen, zumindest etwas getan zu haben. Aber zur Lösung kommen wir in dieser Situation damit nicht.

Damit es nicht heißt, daß wir von der Sozialen Fortschrittspartei nur Kritik üben, möchte ich auch sagen, wie wir uns eine Lösung vorstellen: man muß drastisch die gesamte Entwicklung bei den Spitalsbetten kürzen, es muß damit Schluß sein. Weiters muß man allen Spitälern beibringen, daß sie nach einer gewissen Funktionalität arbeiten müssen. Es kann nicht jedes Spital eine Computer-Tomographie fordern, die hunderte von Millionen kostet.

Man muß diese Krankenhäusern in eine Abstufung bringen, sie dürfen uns nicht belasten. Natürlich werden uns die Fehlinvestitionen von Sterzing jahrzehntelang belasten: es sind dort Betten geschaffen worden, die medizinisch keine Rechtfertigung haben.

Dort hätte ein kleines Krankenhaus mit maximal 50-100 Betten seine Berechtigung gefunden, vielleicht mit einer Ersten-Hilfe-Station, aber nicht mit dem Aufbau, wie er dort betrieben wird.

Weiters wäre es notwendig, den gesamten Einsatz der Landesregierung auf die Versorgung der Bevölkerung zu verwenden. Es nützt nichts, wenn wir hier schön reden und der Patient in den kleinen Orten draußen sieht keinen Arzt, das kann man der Bevölkerung nicht zumuten. Aber dann kostet es uns zuviel, denn dann verlangt der da oben, ins Spital nach Schlanders gebracht zu werden, und wenn er erste einmal dort ist und man feststellt, daß dies durchaus ambulatorisch zu behandeln wäre, wer soll das dann machen, wenn keiner da ist? Weder in Kastelbell, noch in Prad, noch in Glurns ist jemand da. Was soll der Patient machen? Auf der fachärztlichen Ebene ist es noch katastrophaler, es gibt zu wenig Leute. Dr. Müller hat richtigerweise gesagt, daß wir Leute haben, aber es ist klar, daß diese Leute von dem derzeitigen System in Südtirol nicht angezogen werden. Sie wissen, Frau Assessor, wie viele junge Leute überall anders wo sind, ich sehe sie in Berlin, ich treffe sie auf Kongressen, die sitzen in Deutschland und überall. Wenn man sie dann fragt und auffordert, doch in Südtirol zu arbeiten, sind sie bei den herrschenden arbeitstechnischen und wirtschaftlichen Bedingungen gar nicht gewillt, zu kommen.

Das kann man auf den Egoismus schieben, doch das hat wenig damit zu tun. Solange die Bedingungen so bleiben, wird man für diese Leute, die sicher eine gewisse Leistung erbringen und dafür die entsprechende Bezahlung verlangen, andere Grundsätze einführen müssen.

Die Landesregierung sitzt in der Sackgasse und Sie können es sich mit dem Bleistift ausrechnen, daß Sie immer mehr Primare verlieren werden. Das heißt, je tüchtiger einer ist oder glaubt zu sein, umso eher wird er sich aus diesem Käfig lösen wollen, den eine sehr kurzfristige politische Klasse geschaffen hat.

Ich bin nicht für die Erfüllung aller Wünsche der Ärzteschaft, auch sie sind eine Kategorie, die auch manchmal über das Ziel hinausschießt. Aber für die Erfüllung einer bestimmten Leistung muß man entsprechend honoriert werden. Wir haben im Landtag ja auch nicht mehr die Bezüge von 1971, wir haben sie ein paarmal schön aufgebessert. Warum soll das für die Ärzte nicht gelten und warum will man mit solchen Vorschlägen eine Lösung finden? Das ist nicht möglich.

Ich will gar nicht ausführlich über ein ganz anderes Kapitel sprechen, das sich infolge dieser Situation ergibt. Frau Assessor, wir haben den zunehmenden Trend der hiesigen Patienten, nach auswärts zu gehen. Nicht zuletzt durch die Umrechnung des Schillings kostet das Unsummen. Sie wissen das genau.

Ich habe vor kurzem in meiner Ordination eine harte Auseinandersetzung mit einem Patienten gehabt, den der Kassenarzt wegen einer Sache, die meiner Ansicht nach tadellos hier hätte erledigt werden können, nach Innsbruck schicken wollte und ihn gegen meinen Willen auch geschickt hat.

Ich habe für dieses Problem bei den öffentlichen Stellen noch nicht das nötige Verständnis gefunden. Können Sie sich vorstellen, was uns dieser Mann bei der Preissteigerung in Österreich kostet, bei der Verteuerung durch die Schilling-Umwechslung. Es ist richtig und gut, daß diese Möglichkeit besteht, wenn es notwendig ist, aber warum wird es geduldet, wenn es nicht notwendig ist?

Wieviele Leute gehen nach Verona? Man muß aber auch den Patienten verstehen; der liest in der Zeitung, daß aus dem Bozner Spital viele gute Ärzte weggehen. Der denkt nun schließlich an seine Haut, ein Patient ist selten politisch orientiert. Wenn ich einen Nierenstein habe, lasse ich mich auch von einem sehr geschickten Türken oder Iraner operieren. Durch die Katastrophen haben wir nun immer mehr Abwanderung, Frau Assessor, ich beneide Sie nicht.

Ich hoffe, daß Sie nach den nächsten Wahlen in Ihrem eigenen Interesse das Assessorat abgeben. Sie sind ganz geschickt und gehen hinaus und finden für die Leute nette und liebe Worte, aber die Wahrheit kommt irgend wann heraus und irgend jemand muß dann die Rechnung bezahlen. Ich sehe nicht ein, warum das immer der Patient sein muß. Sie als Politikerin, die für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung verantwortlich sind, müssen die Dinge so beurteilen, wie sie sind. Es gibt auch im ärztlichen Bereich sehr unangenehme Diagnosen, aber man muß sie aussprechen.

In Gröden ist vor kurzem ein Syrer aufgetaucht, die Grödner sind immer schlau gewesen, wenn es darum geht, gute Lösungen zu finden. Sie haben sich in diesem Fall aus dem Proporzkampf gelöst, indem sie jemanden aus dem mittleren Osten genommen haben. Die Grödner haben wieder einmal

gezeigt, wie sie es verstehen, den Nagel auf den Kopf zu treffen, allen Streitereien zwischen walsch und deutsch aus dem Wege zu gehen und einfach einen Syrer anzustellen. Man kann darüber lachen, aber eigentlich ist es nur zum Weinen. Denn ist sehe keine Verbesserung dieser Situation. Ich habe jetzt bei dem Kongreß in St. Gallen einen sehr netten jungen Südtiroler kennengelernt, der übt mein Fach aus. Das ist einer der Leute, denen die jetztige Situation mit der Konditionierung und die Politik der Landesregierung in keiner Weise entgegenkommt. Der hatte unheimliche Bedenken und ich verstehe das, wir haben sein derzeitiges Gehalt in St. Gallen verglichen mit dem hiesigen. Ich kann Ihnen daher sagen, Sie werden immer mehr Leute vertreiben als Sie hereinbringen können.

Ich komme auf das, was Dr. Magnago damals gesagt hat, daß das Prinzip wichtig ist. Schön, ich bin auch seiner Meinung, daß die Zeiten nicht wiederkommen dürfen, daß ein Patient seinen Arzt nicht versteht, wie es in der Faschistenzeit gang und gäbe war. Aber man darf nicht über die Prinzipien den Menschen schädigen, das darf nicht geschehen! Man muß versuchen, Übergangslösungen zu finden, damit die Funktionalität unserer Spitäler erhalten bleibt, denn sie ist am Zusammenbrechen. Es wird vielleicht übertrieben sein, was die Zeitungen schreiben, es werden vielleicht gar nicht so viele Leute mit Herrn Dr. Steger weggehen.

Aber wenn in der jetztigen Situation ganze Abteilungen ausfallen, so wird die Landesregierung mit der Zeit vor unlösbaren Problemen stehen. Sie wird auch nicht genug Syrer finden, denn Deutsche, Österreicher oder Schweizer würden sie freiwillig zu uns kommen, das müßten schon Leute sein, die diese Problematik gar nicht erkennen. Aber solange die Bedingungen bleiben, wie sie jetzt sind, werden wir das nicht erreichen.

Ich sage es noch einmal, daß ich für diesen Gesetzesantrag stimmen werde, weil ich ihn harmlos finde. Ich sehe Ihren Willen, ein Riesenloch mit einer Handbewegung stopfen zu wollen. Es ist nichts anderes. Frau Assessor, geben Sie mir doch bitte über die Zahlen Auskunft. Sie finden im ganzen Land nicht einmal genug Leute für das Sanitätspersonal, nicht nur Ärzte. Sie selbst haben es gesagt, wieviele hundert fehlen. Wenn Sie mir Auskunft geben könnten, möchte ich gerne von Ihnen wissen, ob das neu gegründete Spital von Sterzing versorgt ist oder wieviel noch fehlt. Das würde mich interessieren.

Abschließend kann ich nur sagen, die Landesregierung muß ihre Sanitätspolitik ändern, doch das ist ohnehin zu spät. Aber sie muß ihre Grundsätze aufrecht erhalten wie Doppelsprachigkeit und Proporz und muß Übergangslösungen finden, denn sonst ist das Niveau total zerstört. Sie zertören das restliche leistungsfähige Sanitätswesen in Südtirol und wenn Sie nicht Abhilfe schaffen bei den Infrastrukturen, ist überhaupt alles verloren. Ich will nicht polemisch sein, aber ich habe mir oft gedacht, wenn die Landesregierung soviel Interesse für die Sanitätsberufe, für die Infrastrukturen usw. hätte wie für den Aufbau von Schützenkompanien, dann würde vielleicht etwas dabei herauskommen. Das ist kein schlechter Vergleich! Beides ist sehr schön, mir ist eine schöne Schützenkompanie sehr

sympatisch, eine Musikkapelle noch lieber, aber solange man Notsituationen hat, daß Gelder vergeudet werden, weil wir die nötigen Infrastrukturen nicht haben, muß Abhilfe geschafft werden. Frau Assessor, ich lege Ihnen das besonders ans Herz. Sie wissen, was das alles kostet: nehmen wir an, jemand hat eine minimale urologische Störung; er findet im Vinschgau wie im Eisacktal niemanden in der freien Praxis. Was das kostet, das können Sie sich von Ihren Technikern ausrechnen lassen, was das für eine Vergeudung von öffentlichen Mitteln darstellt. Wenn man dies nun auch noch mit einer engstirnigen, rein ethnischen Problematik verbindet, dann ist der Zusammenbruch so sicher, wie das Amen im Gebet.

Mit diesem Gesetzentwurf schaffen Sie sich vielleicht eine gut durchgeschlafene Nacht, aber in der nächsten werden Sie wieder aufwachen.

**BERTORELLE (DC):** Quando il collega Jenny parla di problemi sanitari noi stiamo attenti, perchè naturalmente dice delle cose interessanti e giuste, oltre a tutto le dice proprio un medico, che spesso si mette in polemica con i suoi colleghi per una certa visione della medicina sociale, che dobbiamo pur riconoscergli.

Quando parla di altri problemi politici però il discorso cambia. Ora, questa legge è una legge modestissima, secondo il mio parere, ma ha comunque aperto la stura ad un dibattito, che si può capire in questo momento, ma che sembra esagerato, perchè effettivamente la legge è stata approvata all'unanimità dalla Commissione ed è rivolta soltanto ad assicurare per un periodo di due anni agli ospedali le possibilità di sostituzioni di aiuti, di primari e di assistenti, in modo diverso da quanto è stabilito dal decreto del Presidente della Repubblica n. 128, del 1969, che prevede chiaramente chi sostituisce colui, che fa in ferie. Si tratta di sostituzioni di poche settimane o pochi mesi.

Viceversa, la discussione ha toccato tutta la politica sanitaria e soprattutto la politica ospedaliera della provincia. Mi rendo conto che si tratta di un tema di grande attualità, un tema sul quale tutti si sbizzarriscono a parlare, un tema sul quale la stampa trova ampia possibilità di riempire pagine e pagine, ma un tema che però trova grande risonanza nella pubblica opinione, che ha bisogno di ricorrere all'ospedale e che accentua le pecche che esistono nel nostro sistema ospedaliero. Dico nel nostro, perchè un po' tutto il sistema ospedaliero è sottoposto a giudizio ed a critica. Penso che di questi argomenti avremo modo di parlarne sia nella discussione che avverrà fra poco a proposito della modifica della legge n. 25, che riguarda il personale sanitario, sia in occasione della discussione sul bilancio. In quella sede mi prenoto già a parlare su questo argomento e ritengo di aver qualche cosa da dire. Non vorrei però adesso prolungare oltre la discussione su questo progetto di legge, che è stato approvato all'unanimità, proprio perchè è un progetto di legge, che tampona determinate situazioni, peraltro ben delimitate. Riguarda la sostituzione temporanea dei primari, degli aiuti e degli assistenti in caso di loro assenza per ferie o per malattia, e arriva anche

al ricorso di medici di altri ospedali o di cliniche italiane ed austriache, attraverso però la convenzione e non attraverso rapporti personali con medici, ma attraverso convenzioni con ospedali, istituti o cliniche.

Tuttavia, devo pur spendere una parola sugli ospedali, visto che tutti ne hanno parlato. La Provincia di Bolzano ha dei grossi meriti, per quanto riguarda la costruzione degli ospedali; credo che vi siano poche province dove i bilanci hanno messo a disposizione fondi per completare i programmi ospedalieri. Vediamo in altre province come esistono ospedali vecchi o ospedali in costruzione da anni. Noi stiamo per arrivare al traguardo e siamo già notevolmente vicini. Però, questi grossi meriti non valgono per il funzionamento degli ospedali in particolare per i grossi ospedali e soprattutto per l'ospedale di Bolzano. Credo che anche il consigliere Jenny si renda conto di questo.

Noi abbiamo un grosso ospedale, che si chiama regionale, anche se è di provincia, come sono di provincia tutti gli ospedali che sono al di fuori delle cliniche universitarie e dei grossi centri universitari e quindi che risente di tutte le difficoltà tipiche degli ospedali del Paese, ma anche delle difficoltà degli ospedali decentrati.

Infatti, tutte le polemiche riguardano soprattutto l'ospedale di Bolzano, dove esistono carenze di medici e di personale paramedico.

Di ciò si vuol incolpare la situazione politica locale, senza tener conto che queste situazioni, cioè il bilinguismo e la proporzionale, incidono ben poco sul funzionamento degli ospedali. Esistono altri problemi, accennati anche dal collega Jenny, dei quali uno è quello del tempo pieno. Il tempo pieno esiste solo nella nostra regione ed i medici sono insofferenti a questo orario. Preferirebbero dare quattro ore e poi dedicarsi alla libera professione, che sarebbe certo molto più redditizia di quanto è l'attività ospedaliera. Penso che noi, avendo sperimentato la validità del tempo pieno, dovremmo mantenere questa norma, anche se rappresenta un'eccezione in campo nazionale, perchè dobbiamo garantire che il medico sia interamente dedito all'ospedale. Se invece il medico vuol scegliere la libera professione deve lasciare l'ospedale.

La libera professione ha un'attrattiva notevole, specialmente per i medici che si sono affermati. Infatti, con la libera professione ci sono meno grane dell'ospedale, che viceversa richiede un grossissimo impegno. Nella libera professione i medici, specialmente quelli già affermati, possono scegliere "fior da fiore" e certamente avranno dei vantaggi migliori soprattutto dal punto di vista economico.

Oltre a ciò ci sono i grossi ospedali e le cliniche universitarie che rappresentano sempre un punto di attrazione per i medici affermati, per i quali poter operare nell'ospedale di Innsbruck, Verona, Modena o Bologna, rappresenta il culmine di una carriera ospedaliera. Non nego che esistono anche i problemi derivanti dalla proporzionale e dal bilinguismo, ma dall'esperienza, che ho avuto e da quanto ho visto, credo che non siano questi i principali motivi di difficoltà, anzi penso che questi motivi possono essere superati con relativa facilità, come abbiamo visto

fare a molti medici volenterosi, che hanno studiato e si sono preparati seriamente per l'esame di seconda lingua superandolo egregiamente. E questi risultati sono stati ottenuti anche da medici che partivano da zero, perchè avevano una preparazione intellettuale, che poteva superare questa difficoltà della seconda lingua.

Non voglio far polemiche con i medici, perchè è inutile. Abbiamo bisogno di loro, non noi personalmente, ma perchè senza i medici o contro di essi non si può attuare la riforma sanitaria. E' inutile quindi fare polemiche e guardare nelle loro tasche, guardare se preferiscono la libera professione, se aprono studi ecc. Secondo noi, tutti hanno il diritto di agire come meglio credono; da parte nostra dobbiamo preparare, con apposite leggi, dei medici che abbiano specializzazioni, facilitazioni, borse di studio e possibilità di prepararsi ed istruirsi per venire nei nostri ospedali.

Una volta, con la Commissione regionale, siamo andati a vedere il servizio sanitario inglese ed abbiamo visto una strada a Londra dove hanno lo studio i pochi specialisti esistenti. Abbiamo chiesto quanti sono questi specialisti e quali sono i loro onorari e ci hanno detto che sono una trentina e che il loro onorario era di 10.000 lire alla visita, che allora valevano un po' di più di oggi, perchè la visita l'abbiamo fatta circa 6 anni fa. Quindi, se dovessimo fare dei paragoni, come del resto ha fatto il collega Jenny, dovremo dire che esistono dei medici che lavorano sodo e che ad un certo punto si fermano perchè il fisco, che è molto più pesante di noi, toglie loro tutto quello che guadagnano in più. Comunque è inutile fare polemica con i medici; bisogna prendere atto di una situazione e cercare di risolverla.

Concludo ritornando un momento su quello che è il mio pallino personale e cioè la programmazione ospedaliera. Va bene costruire ospedali, va bene mettere a disposizione miliardi, va tutto bene, ma se non c'è una programmazione ospedaliera non si può neanche pensare ad un futuro funzionamento dei grandi ospedali ed anche di quelli minori. La programmazione ospedaliera, secondo me, garantisce una previsione giusta, a seconda delle necessità della popolazione, di funzionamento del servizio ospedaliero. E' necessario che questa proposta venga e che venga discussa al più presto; per il resto confermo il nostro voto positivo a questa proposta di legge.

**PRESIDENTE:** Signori consiglieri, anch'io vorrei aggiungere due parole, sia come Presidente, che come rappresentante del Partito Socialista Democratico Italiano. E' evidente che questa legge, anche se vale poco, ha fatto parlare molto, perchè il tema è di tale attualità e di tale interesse per vastissimi strati della popolazione, che era presumibile che nasceva tutta una discussione sul problema nel suo complesso. Mi limiterò, anche per senso delle proporzioni, sia perchè non sono medico, sia perchè non desidero andare all'ospedale, anzi tocco ferro e caso mai andrei comunque fuori di Bolzano, a dire sinceramente che mi atterro sol-

tanto al testo della legge, cioè guardo alla legge per quello che vale, per quello che essa rappresenta. E' stato detto e ripetuto che si tratta di un palliativo e di un tampone e questo è certo.

Penso che anche l'Assessore che ha proposto questa legge sa che è un provvedimento tampone, ma il dottor Jenny, che è un tecnico, mi insegna che il tampone serve egregiamente ed è ancora oggi in piena attualità per evitare le emorragie che poi sono letali. Accettiamo quindi questa legge come tale e diciamo che a estremi mali, si devono dare estremi rimedi. E' evidente che poi, se volessimo entrare nel merito della situazione ospedaliera generale e particolare, anche per quelle conoscenze che abbiamo, perchè facciamo parte del Consiglio di amministrazione dell'ospedale di Bolzano da anni a questa parte, la questione diventerebbe sfaccettata, darebbe luogo a riserve, a perplessità e mi porterebbe anche a condividere quanto è stato detto da più parti nella mattinata di oggi. E' indiscutibile che bilinguismo e proporzionale, come ha detto l'avv. Bertorelle, pesano relativamente, ma un peso c'è. Il tempo pieno ha certamente maggior peso, ma tutti questi problemi determinano riserve e perplessità anche da parte mia e del mio partito. Comunque, io e con me il mio partito, riteniamo indispensabile garantire a qualsiasi costo il funzionamento dei servizi che sono in discussione, quelli cioè relativi alla garanzia della salute dei cittadini e per i quali c'è una particolarissima sensibilità. Voto quindi a favore della legge, tampone o non tampone, palliativo o meno, nella speranza e nell'augurio, che faccio a nome del partito che io rappresento, perchè si superi questo momento di emergenza e perchè si possa trovare veramente una soluzione razionale e valida, che penso sia in fondo nelle aspirazioni di tutti.

Ha la parola la signora Gebert-Deeg.

**GEBERT-DEEG (Assessor für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP):** Ich würde mir erwarten, daß wenn man hier zu Dingen Stellung nimmt, daß man die Dinge auch kennt. Weiters ist zu sagen, daß nichts so in Entwicklung ist, wie derzeit das Sanitätswesen. Und wenn Dr. Jenny kommt und jetzt sagt, man sollte draußen die Infrastrukturen verstärken, dann ist es das, was ich hier schon mehrmals gesagt habe.

Dies liegt in der Entwicklung, lange Zeit stand das Krankenhaus bei allen Plänen im Mittelpunkt, es soll zum gleichberechtigten Partner werden und nicht zum Primat der letzten 20 Jahre.

Dieses Gesetz war in einer anderen Fassung vor fünf oder sechs Monaten im Landtag und es ging damals um Anstellungsmöglichkeiten. es fiel mit den großen Zeitungsartikeln über die Anästhesie im Krankenhaus von Bozen zusammen. Nachdem es in diese Zeit fiel und vielleicht war ich auch zu wenig deutlich, jedenfalls meinte man, daß dieses Gesetz die Situation in der Anästhesie in Bozen lösen sollte. Bozen hatte damals den Auftrag und die gesetzliche Möglichkeit, Konventionen mit Kliniken und Universitäten anderer Regionen abzuschließen. Man hätte also deswegen nicht das Gesetz vorlegen müssen. Aber wir alle wissen aus den Zeitungen, daß in



den Randspitälern, wo seit eh und je der Kontakt mit den Ausbildungsstätten der Universität Innsbruck besteht, es so ist, daß wenn ein Primar in Urlaub gegangen ist, er von einem Innsbrucker ersetzt wurde. Damals mußten die Spitäler die Beschlüsse nicht einschicken, das müssen sie erst seit einem Jahr. Dabei haben wir die Ungesetzlichkeit festgestellt. Seitdem ersuchen die Spitäler, diese alte Praxis aufrecht zu erhalten. Es ist dies notwendig, denn in den kleinen Spitälern hat der Primar keinen Oberarzt und nur der Oberarzt kann den Primar ersetzen. Wir wollten dies mit Anstellung machen, da hat die Regierung die Doppelsprachigkeit verlangt und bestimmt, daß man keine Ausländer im öffentlichen Dienst anstellen kann. Daher versuchen wir, dort, wo wir Konventionen wegen der Kranken haben auch Konventionen mit den Ärzten möglich werden. Das entscheidet sicher nichts für Bozen. Denn ich kenne keine Maßnahme diesbezüglich in Bozen oder Brixen oder Meran.

Herr Dr. Jenny, Sie haben gefragt, warum jemand nach Innsbruck gehen kann, nur weil es ihm ein Arzt geraten hat. Ich möchte Sie jetzt als Vertreter der Ärzte einmal fragen: seit Jahrzehnten reden die Ärzte von der Abschaffung der Bürokratie in den Krankenkassen. Bei Erlaß des Krankenhausfürsorgegesetzes haben wir sehr lange darüber gestritten, ob ein Amt die Genehmigung geben soll, ein Spitalssanitätsdirektor oder übernimmt der Arzt selbst die Verantwortung, wovon er ständig spricht, daß nur er allein weiß, welche Bedeutung diese Krankheit hat und überweist den Patienten dorthin - auf seine alleinige Verantwortung und Gewissenspflicht -, wo alles Notwendige gemacht werden kann.

Wir sind diesem Ruf der Entbürokratisierung und der Selbstverantwortung des Arztes nachgekommen. Wenn das falsch war, werde ich es in 14 Tagen nach dieser Ihrer Eingabe wieder in die Bürokratie einführen! Ich werde den Artikel hier im Landtag vorlegen. Das geht zu Kosten der Patienten, Herr Dr. Jenny, wo Sie doch immer vom Patienten reden. Der Patient wird also wieder von Stelle zu Stelle laufen! Warum beklagen sich die Patienten bei den Krankenkassen, sie müssen eine Bestätigung vom Gemeindearzt haben, dort sitzen sie und warten, dann sitzen sie einen halben Tag in der Krankenkasse, um den Stempel zu bekommen und dann sitzen sie einen halben Tag beim Facharzt und warten.

Das macht oft drei Tage aus und wir reden vom "assenteismo", drei volle Tage, um vielleicht untersucht zu werden! Wir haben diese Chance gegeben, aber wenn jemand nicht diese Verantwortung übernehmen kann und soll und wenn das der Wunsch der Ärzte ist, Sie auch noch finden, daß dies im Interesse der Patienten ist, bitte, können wir ja darüber abstimmen.

Wir können den Patienten wieder den Prozeduren der Wartezeiten unterziehen und wir können dem Arzt diese persönliche Entscheidung nehmen und damit einer weiteren Bürokratisierung den Weg öffnen. Ich möchte dies hier ganz klar sagen, weil Sie mir ganz klare Fragen gestellt haben.

Es besteht derzeit wieder eine Situation, die in den Zeitungen sehr stark herumspuckt. Ich glaube, daß sich dies nicht zuletzt deswegen in-

tensiviert, weil wir im Landtag ein Gesetz liegen haben, das über diesen sogenannten 'tetto' spricht.

Ich darf wiederum vorausschicken, daß ich überhaupt nicht verstehe, warum das nicht bekannt ist. Versteht man so wenig, liest man so wenig? Ein Regionalgesetz hat die Vollzeitbeschäftigung eingeführt. Es wäre aufgrund dieses Regionalgesetzes nicht einmal klar, daß die Ärzte in den Krankenhäusern in den Ambulatorien für die Krankenkassen Dienst tun dürfen. Das war dann ein Abkommen zwischen Region und Ärzteschaft, nachdem die Opposition doch etwas zurückgegangen war, damit war die Vollzeitbeschäftigung von einem Teil der Ärzte geschluckt worden. Ich war damals nicht Sanitätsassessor, aber ich hatte mich doch um diese Angelegenheit bemüht. Dann hat man stillschweigend diese ambulatorische Tätigkeit der Ärzte in den Krankenhäusern zugelassen.

Ich muß sagen, das war gut, denn so haben wir den Facharzt an die Peripherie gebracht, Herr Dr. Jenny. Und wenn wir vor fünf Jahren keine Pediatern in den Krankenhäusern hatten und nur eine Pädiatrie hier in Bozen, jetzt aber die kinderärztliche Versorgung draußen gegeben ist, dann war das deshalb. Es kann nicht überall ein Urologe sitzen; aber Herr Dr. Jenny, wenn man die Statistik der Ärzte in Südtirol anschaut, dann sitzt mehr als die Hälfte der Ärzte in Bozen. Sie wissen, daß das nicht das Land diktieren kann, wer als freier Arzt hinausgeht, das liegt in der freien Entscheidung des Arztes. Die Zahl der Kinderärzte in Südtirol entspricht einem europäischen Mittel, aber sie sitzen alle konzentriert. Möchten Sie, daß wir diktieren sollen, wer hinauszugehen hat?

Die Frage der Vollzeitbeschäftigung: sehen Sie, dieses Gesetz, das demnächst in den Landtag kommt, war neun Monate diskutiert worden, zwischen Parteien, Gewerkschaften über die Rechtsansprüche des Personals, mit den Ärzten über die Regelungen der ärztlichen Leistungen.

Wir werden diese Themen in einer Woche alle wieder diskutieren, davon bin ich überzeugt, aber ich muß jetzt und das nächste Mal wahrscheinlich auch wieder antworten.

Im August 1974 kam ein Arbeitsvertrag und dazu muß ich folgendes erklären: die Krankenhausangestellten werden heute aufgrund eines nationalen Arbeitsvertrages bezahlt. Die Gewerkschaftsvertreter der ärztlichen und nicht-ärztlichen Kategorien verhandeln auf nationaler Ebene, in Zukunft wird das mit dem Sanitätsministerium sein. Ob im Zuge der Sanitätsreform die Möglichkeit kommt, daß das Land eigene Arbeitsverträge abschließt, das muß man sehen. Dann könnten wir die Gehälter festlegen. Es stimmt, daß die ärztlichen Gehälter in etwa eingefroren sind, aber wie Herr Erschbaumer aufgezeigt hat, wie gut es bei den Gemeindeärzten geht, scheint es mir so, daß vom Staat derselbe Weg beschritten wird, nämlich einen guten Einstieg zu ermöglichen, einer gewissen Ordnung zuzustimmen und dann alles stehen zu lassen. Wir können also keine eigenen Arbeitsverträge abschließen.

Im Arbeitsvertrag 1971 war ein sogenannter "tetto", eine Möglichkeit des Verdienstes mit den Krankenkassen bis zu 75% des Gehaltes fest-

gelegt, 1974, hat ein Staatsgesetz diese Grenze auf 60% reduziert. Wir haben hier ein Landesgesetz vorgebracht und wollten es wieder auf 75% anheben, wir haben dies begründet mit dem früheren Arbeitsvertrag, aber es wurde abgewiesen. Wir sind nicht zuständig, diese Einkommensgröße zu erhöhen. Voriges Jahr am 30. Juni kam ein Gesetz, das seine Anwendung in dem im Landtag liegenden Gesetz findet, das besagt: die Regionen können die Grenzen und die Möglichkeit der nebenberuflichen Tätigkeit neben der Vollzeitbeschäftigung oder ihrer Gesetzgebung regeln. Wir schlagen hier eine starke Anhebung des "tetto" vor, um diese Ungerechtigkeit des Stillstandes der Gehälter auszugleichen. Die Ärzte erklären nur auch ganz klar, daß das keine Lösung darstellt.

Ich höre jetzt immer mehr, daß dies nicht die Lösung ist, sondern man will die Abschaffung der Vollzeitbeschäftigung, das muß ich ganz klar sagen. Dieses Gesetz behandelt dieses Thema der Anhebung und Sie werden sehen, daß die Diskussionen in diesen Tagen vor der Behandlung des Gesetzes noch intensiver zunehmen werden. Es geht also darum: Vollzeitbeschäftigung - ja oder nein. Die Ärzte, die Angebote haben oder sich um Stellen in anderen Regionen bemühen, haben die Doppelsprachigkeitsprüfung bestanden, sind Stammrollen-Ärzte. Ihre Begründung ist die Vollzeitbeschäftigung und das sagen sie auch. Das alles gehört hier im Landtag einmal gesagt.

Ich habe erklärt, daß wir die wirtschaftliche Behandlung der Ärzte nicht mit einem eigenständigen Arbeitsvertrag regeln können, vielleicht kommt diese Zuständigkeit. Wir wollen dieses nebenberufliche Einkommen stark erhöhen und wir werden demnächst die Möglichkeit haben, hier über diese Dinge abzustimmen, aufgrund des im Landtag liegenden Gesetzes.

Schwerpunkt - Strukturen außerhalb des Krankenhauses? Herr Dr. Jenny, Sie wissen besser als ich, daß dies alles Sachbereich der Krankenkassen ist und nicht in die Gesetzgebung des Landes bisher gefallen ist. Die gesetzliche Regelung dieses gesamten Sachbereiches wird aber ganz sicher kommen. Sie haben recht, daß es eine Aufwertung des Grundarztes bedeutet, wie wir den Gemeindefacharzt nennen, daß es eine Dezentralisierung der Fachärzte braucht, dort wo dies möglich ist. Sie wissen selbst, daß gewisse fachärztliche Einrichtungen eine gewisse Zahl an Einwohnern als Basis brauchen.

Daß man die pflegerischen Dienste ausbauen muß, nicht nur, weil es billiger ist. Mir hat jetzt ein Sozialarbeiter, der bei Assessor Pasqualin in der offenen Altenfürsorge arbeitet, erklärt, daß eine Pflegerin in der offenen Altenfürsorge täglich 25.000 Lire kostet. Die ist dann für ein paar Stunden bei einem Menschen, also billig sind die offenen Dienste auch nicht. Sie sind primär humaner, wieviel sie wirklich billiger sind, werden wir sehen. Es gehört nicht alles hospitalisiert.

Weiters muß man sich für dieses Reformgesetz auch neue Modelle erarbeiten. Ich bin der Meinung, daß es nicht mehr angeht, daß für 1.500 Menschen ein Arzt da zu sein hat und der nächste Arzt bekommt den nächsten Sprengel. In Österreich und in Bayern überlegt man auch bereits,

die Sprengel zu vergrößern und drei Grundärzte zusammenzulegen. Diese können sich dann an den Wochenenden im Dienst abwechseln usw. Über all diese Dinge wird im Landtag Gelegenheit sein, nachzudenken und zu sprechen, wenn die Sanitätsreform da ist, wenn also diese Änderung in der Gesetzgebung und in der Zuständigkeit erfolgt ist.

Alle Redner haben auf den Proporz hingewiesen. Es gibt Ausnahmebestimmungen für den Proporz im Krankenhauswesen und jedes Krankenhaus, das bisher angesucht und nachgewiesen hat, daß es eine Fachkraft zur Verfügung hat, konnte diese Ausnahmebestimmung anwenden. Es mußte veröffentlicht worden sein und dokumentiert sein, daß die deutsche oder italienische Volksgruppe keine Kraft zu stellen hatte, dann sucht das Krankenhaus an und nimmt sozusagen einen Vorschuß auf die andere Volksgruppe vor.

Es gibt allerdings keine Ausnahme für die Doppelsprachigkeit auf dem Krankenhausesektor, für den Proporz ja. Denn das Krankenhaus ist ein sehr subtiler Aufbau und gewisse Vorsichtsmaßnahmen müssen angewendet werden.

Herr Dr. Jenny, Sie haben auf die Krankenhäuser von Innichen und Sterzing hingewiesen, ich habe dazu schon öfters meine Meinung vorbringen können und ich möchte sie jetzt nicht noch einmal wiederholen.

Jetzt komme ich zu Ihren konkreten Vorschlägen: Kürzungen in der Bettenzahl. Wir haben 1973 die Bettenzahl aufgrund eines internationalen Schlüssels festgelegt und seither haben wir kein einziges Bett darüber hinaus mehr zugelassen. Und ich hoffe, daß dann alle dieser Meinung sind, wenn wieder Druck ausgeübt wird, daß in Meran der zweite Bettenturm oder eine Erweiterung von Bozen genehmigt werden muß usw. Außerdem stimmt es nicht, was Sie über die Finanzierung des Krankenhauses Meran gesagt haben, Herr Dr. Jenny. Meran hat die gesamte Ausschreibung finanziert, seit 1973 sind 3,2 Milliarden für Meran in Bilanz, es konnte erst vor einem Jahr beschlossen werden, weil das Projekt nicht fertig war und nicht, weil sie kein Geld hatten.

Was die Funktionalität betrifft, unserem Spitalern wurde ja mit Regionalgesetz diktiert, welche Aufgaben sie haben. Ein Grundkrankenhaus muß eine chirurgische und eine interne Station haben, selbständig oder mit Oberarzt die Abteilung für Pediatrie und Gynäkologie. Mehr haben die Grundkrankenhäuser heute nicht. Es gibt keine Supereinrichtungen in den Grundkrankenhäusern.

Ich glaube, auf die Hauptpunkte geantwortet zu haben. Ich betone noch einmal, daß dieses Gesetz nicht die Situation der Krankenhäuser regelt, es will den peripheren Krankenhäusern entgegenkommen, daß sie bei Urlaub des Primars einen Vertreter auch aus dem Ausland haben können. In Brixen oder in Bozen ist ja die Vertretung durch den Oberarzt möglich, aber in vielen kleinen Krankenhäusern gibt es keinen Oberarzt.

Und nun möchte ich noch etwas zum Nachwuchs sagen. Bis jemand Primar ist, dauert dies 20 Jahre. Das geht zurück auf das Jahr 1958, Sie wissen, wie wenig Maturanten es damals gab. Daß der Medizinerandrang erst in den letzten 10 Jahren eingesetzt hat, da können Sie die Ursachen

leicht selbst finden. Heute warnt man bereits vor einer überzahl an Medizinern, Herr Dr. Jenny. Ich habe vor drei Tagen einen Anruf aus Innsbruck bekommen, wo man mich gefragt hat, ob es gesetzlich möglich ist, daß Österreicher bei uns ihr Praktikum für die Facharztausbildung machen können, weil bei ihnen zuviele Bewerber dafür da sind, sie haben eine Schwemme. Das italienische Gesetz sieht aber keine Möglichkeit vor, daß Ausländer im öffentlichen Sanitätsdienst arbeiten. Also dort ist bereits die Schwemme da.

**PRESIDENTE:** La discussione generale è chiusa. Pongo in votazione il passaggio alla discussione articolata: approvato a maggioranza con un voto contrario.

Signori consiglieri, prima di passare alla discussione articolata, visto che tutti i consiglieri sono presenti, desidero precisare i lavori per la giornata di domani. Fino alle ore 11 si continuerà a trattare l'ordine del giorno, ma alle ore 11, il Presidente della Giunta farà le sue dichiarazioni politiche, a completamento del materiale già presentato all'ordine del giorno sul bilancio. A conclusione delle dichiarazioni del Presidente, chiedo che si possa fare una breve riunione dei capigruppo per concordare insieme l'andamento della discussione sul bilancio.

Riprendiamo ora con la discussione articolata, sul disegno di legge in discussione.

#### Art. 1

Per assicurare l'assistenza ospedaliera in situazioni di emergenza, le amministrazioni degli enti ospedalieri della provincia, ai fini delle sostituzioni dei primari e degli aiuti nei casi previsti dal quinto e settimo comma dell'art. 7 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128, e qualora per vacanza dei posti in organico o per altri motivi non sia possibile provvedere rispettivamente tramite l'aiuto o l'assistente e non siano disponibili altri medici muniti dei requisiti prescritti per assumere l'incarico, sono autorizzate a stipulare convenzioni ai sensi del quinto comma dell'art. 5 della legge regionale 23 settembre 1970, n. 20, con altri istituti di ricovero, ivi compresi anche quelli situati all'estero, qualora questi siano convenzionati con la Provincia ai sensi del quarto comma dell'art. 3 della legge provinciale 10 ottobre 1975, n. 51, per la messa a disposizione dei rispettivi sanitari per il tempo strettamente necessario e non oltre la durata di due mesi.

Chi chiede la parola sull'art. 1? la parola al consiglier Jenny.

**JENNY (SFP):** Herr Präsident, meine Damen und Herren! Ich will nicht mehr auf die Diskussion der Generaldebatte zurückkommen. Aber ein paar Unklarheiten - eventuell gewollte Unklarheiten - möchte ich doch aufgreifen. Es hat mich gewundert, daß weder Frau Assessor Gebert noch Assessor Bertorelle, die beide dieses Gesetz besonders befürworten, nicht auf die

Grundthematik eingegangen sind. Ich will diese Grundthematik wiederholen, denn sonst redet man absichtlich um die Dinge herum und zerredet sie.

Es geht hier einerseits um die Wiederauflage des Gesetzes, das seinerzeit von der Regierung zurückgewiesen worden ist, damit ausländische Ärzte bei uns Vertretungen übernehmen können. Weiters um einem katastrophalen Mangel abzuhelpfen, der effektiv besteht. Frau Assessor, Sie haben mir nicht geantwortet, was Sie tun werden, um von sechs Anästhesisten auf die nötigen 36 zu kommen.

Sie werden es auch mit ausländischer Hilfe nicht decken können. Dort, worin ich die Schwerpunkte sehe, habe ich nichts gehört, wie es geändert werden soll. Die brennende Frage der Besoldung ist auch nicht beantwortet worden.

Ich möchte daran erinnern, daß unsere Region als einzige die Vollbeschäftigung eingeführt hat, das finde ich richtig. Aber man kann nicht die Vollbeschäftigung einführen und die Ärzte dann bestrafen, indem man ihre Bezüge einfriert. Das ist es, was die Ärzte hier ärgert. Ein Arzt sagt sich, daß er von den Abgeordneten der Region zwar die Vollbeschäftigung aufgezwungen bekommen hat, doch haben diese nicht gleichzeitig dafür gesorgt, daß er auch entsprechend honoriert wird. Sie sagten, daran ist der Staat schuld, natürlich ist es der Staat, aber bei uns hat der regionale Gesetzgeber die Vollzeitbeschäftigung beschlossen, hat aber im Übrigen die Staatsbedingungen gleich belassen.

Also ist der hiesige Arzt gegenüber anderen in Verona, Vicenza, Mailand oder Rom benachteiligt, darum geht es. Der hiesige Gesetzgeber müßte nun Gerechtigkeit schaffen, das heißt, er muß sicher beim "tempo pieno" bleiben, aber dafür muß er mehr Geld bezahlen. Das ist doch so klar, wie das Amen im Gebet.

Es ist mir gleich, wie Sie es machen wollen, Frau Assessor, aber Sie werden erklären müssen, wie Sie den Full-time, den Sie den Leuten aufgezwungen haben, auch kompensieren. Ich gebe Ihnen recht, wenn Sie sagen, daß der Proporz nicht der einzige Grund ist; ich möchte sogar so weit gehen, zu sagen, daß diese finanzielle Begrenzung die leistungsfähigsten Ärzte davon treibt. Wir haben ohnehin schon zu wenige und wenn wir diese noch vertreiben, weiß ich nicht, wie es weitergehen soll. Das wollte ich noch einmal unterstreichen, denn das ist das Thema, worum es geht.

Und ob jetzt von der Schweiz, von Deutschland oder Österreich auf dieses Gesetz hin jemand kommt, bezweifle ich zumindest bei den derzeitigen Verhältnissen. Ich weiß es und ich kenne die Leute, wenn ein Primar einen Innsbrucker zur Vertretung herbittet, doch auch da gibt es große Schwierigkeiten, denn der ist ja nicht doppelsprachig. Die einzigen, die doppelsprachig sind, das sind die Schweizer, aber ein Schweizer müßte schon irr sein, zu den gegebenen Bedingungen hierher zu kommen.

Ich möchte zu Ihren Bemerkungen noch etwas sagen. Sie haben von der Bürokratisierung gesprochen, doch Sie haben mich falsch verstanden.

Ich habe nicht eine Zunahme der Bürokratie verlangt oder die

Wiedereinführung von Stempeln etc., sondern ich habe verlangt, daß man die Entscheidung einem Facharzt überläßt, denn es kann nicht jeder Gemeindefacharzt entscheiden, ob dieses urologische oder jenes gynäkologische Problem nach Innsbruck oder Verona überstellt werden soll, das muß dem Facharzt überlassen werden. Von Ihren Entscheidungen und Ihrem Dienst im Sinne dieser Kommission höre ich eigentlich nie etwas, ich habe als Landtagsabgeordneter nie etwas davon gehört; wahrscheinlich werden ich aus politischen Gründen von diesen Dingen ferngehalten.

Über den sogenannten "tetto" habe ich bereits gesprochen, das ist eine ganz entscheidende Problematik, die Sie lösen müssen. Sie müssen den Ärzten mehr finanzielle Möglichkeiten zukommen lassen, wenn Sie den Full-time aufrecht erhalten wollen. Natürlich gibt es korporativistische Gruppen, die wollen das ganze System aus den Angeln heben, um den Full-time zu durchbrechen. Dazu gehören starke Gruppen von Ärzten, die in der SVP verankert sind, wie Dr. Schuster, der doch wohl zur SVP gehört. Die betreiben dieses Spiel und sabotieren damit Ihr Konzept; die SVP-treuen Ärzte wollen dieses Konzept aus den Angeln reißen, weil es ihnen zuwider ist.

Das ist die zentrale Thematik.

**ABGEORDNETER - CONSIGLIERE:** (Unterbricht - interrompe)

**JENNY (SFP):** Man sollte zuerst etwas tun und dann erst die Gesetze machen. Denn daß Ihnen inzwischen die Leute davon laufen, das müssen Sie selber zugeben, wenn es wahr ist, daß Dr. Steger und zwei Oberärzte von ihm weggehen; das muß ja schließlich auch seine Folgen haben.

Ich dachte, ich hätte klar genug gesprochen, aber scheinbar ist es nicht so. Die Problematik liegt in diesen drei Hauptpunkten. Die absolute Programmierung, die wir verspätet übernommen haben. Frau Assessor, Sie selbst haben geklagt, wie schwierig das ist, Sie haben es gesehen, wie es mit den Kommissionen für die Anschaffungen gegangen ist. Die haben darauf bestanden, ihren Schädel durchzusetzen, sie haben sich nicht programmieren lassen.

Sie haben nachgeben müssen, nicht die draußen. Ich frage mich dabei, wie weit wirtschaftliche Interessen dabei manche Kommissionsmitglieder beeinflußt haben. Da wäre es richtig gewesen, einzugreifen und zu bestimmen, was im Sinne einer Programmierung wirtschaftlich am besten ist. Nicht weil der Herr X. in der Kommission der Freund von Herrn Y. ist, der die Vertretung dieser medizinischen Geräte hat. Wir wissen das alles und reden nur deshalb nicht so offen darüber, weil wir nicht immer die Beweise in der Hand haben. Denn mit der Programmierung, Frau Assessor, sind wir nicht recht weiter gekommen. Jetzt scheint es mir, daß es besser wird und ich bescheinige Ihnen den guten Willen, diese Dinge durchzubringen. Aber wir sind noch weit davon entfernt. Ich habe nichts gegen das Spital von Sterzing, aber man hätte dieses Spital sofort auf seine effektive Bedeutung reduzieren müssen, man hätte es halbieren

müssen und die eine Hälfte als Langzeitkrankenhaus oder etwas Ähnliches verwenden müssen. Aber nicht eine so mastodontische Struktur aufbauen, die wir mitschleppen müssen. Mir hat eine Mann in der Schweiz gesagt, der es wissen muß, daß bei einem Krankenhaus mit der Fertigstellung noch gar nichts erreicht ist. Dann kommen erst die laufenden Kosten, das sind 25% seiner Erbauungskosten.

Wenn also das Spital von Sterzing ca 4 Milliarden gekostet hat, rechnen Sie sich aus, was da an Kosten Jahr für Jahr auf uns zukommt. Also mit der Programmierung sind wir noch im Argen.

Frau Assessor, Sie sagen, Meran hat Geld, doch warum tun sie dann nichts? Meran wäre wichtiger gewesen und Brixen ebenso. Nicht daß ich den Sterzinger den schöneren Betonbau mißgönne, aber warum ist nicht das gemacht worden, was für die Funktionalität für die Bevölkerung wichtig gewesen wäre. Man hätte Meran und Brixen zuerst machen sollen, dann könnte man alles andere machen, wenn das Geld da ist.

Wir haben über die Infrastrukturen gesprochen und Sie haben gesagt, daß das Land da nichts machen kann. Das ist nicht ganz richtig, das Land könnte durch verschiedene Initiativen allerhand machen und ich bin der Meinung, daß überhaupt nichts geschieht. Sie können natürlich darauf hinweisen, daß die Ärztekammer auch nichts tut, Sie haben es vornehmerweise nicht getan, aber ich kann es Ihnen bescheinigen, daß sie sehr wenig tut.

Sie macht etwas völlig Verkehrtes, sie schreit überall herum, daß es ohnehin schon zuviele Ärzte gibt, weil offenbar jeder Angst hat, von seinem nicht gerade bescheidenen Einkommen, an einen Konkurrenten abgeben zu müssen. Wenn Sie aber z.B. Zahnweh bekommen, werden Sie sicherlich unter vier oder sechs Wochen keinen Termin bekommen - das ist ein anderer Apsekt. Und haben Sie dann den Mut, Frau Assessor, auch wenn Dr. Schuster ein SVP-Mann ist, diesen Herren zu sagen, daß es falsch ist, was sie machen. Das wäre für die Infrastrukturen notwendig und dabei fehlt es noch ganz grob. Ich fürchte, Frau Assessor, daß wir an einen Punkt kommen werden, wo wir nicht mehr imstande sein werden, unsere Krankenhausausgaben zu decken. Wir in Österreich, wo die Landesregierung den Krankenschilling eingeführt hat, nicht der Kreisky hat darauf gedrängt, sondern der Herr Walnöfer und der Herr Ratzenböck; die Bundesregierung mußte dann nur den Streit zwischen Herrn Taus und Herrn Ratzenböck schlichten.

Aber ich fürchte, diese Spitalpolitik bringt uns in immer größere wirtschaftliche Sachzwänge, wenn wir nicht eine entsprechende rationelle Regelung einschalten und diese kann nur im Aufbau dieser Infrastrukturen liegen. Sie sagten, daß die Spitäler jetzt auch Kinderärzte usw. bekommen haben, aber das ist zu wenig, in der Praxis draußen müssen sie gefördert werden.

Die Investitionen sind heute sehr hoch, hier muß es möglich sein, wirksam zu fördern. Das macht man in Österreich und soviel ich weiß, auch in der Schweiz, obwohl es in der Schweiz auf kommerzieller Ebene besser läuft, es gibt vergünstigte Bankzinsen. Man weiß, daß die Einrichtung für eine urologische Praxis in Deutschland an die 200.000 bis 300.000 Mark



kostet.

Das sind ca. 120 Millionen!

In diesem Zusammenhang möchte ich noch einen Vorschlag machen. Ich würde sogar vorschlagen, um den Full-time durchhalten zu können, den Ärzten eine Praxis zu erlauben. Ich bin nicht über die kassenärztliche Betreuung erfreut, aber sie ist notwendig.

Ich gebe es zu, solange wir keine entsprechenden Infrastrukturen draußen haben, ist es richtig, daß z.B. im Krankenhaus von Schlanders kassenärztliche Leistungen geboten werden.

In Österreich ist dies kaum der Fall und in Deutschland überhaupt nicht. Ich würde aber eine privatärztliche Betreuung zulassen, denn das sind alles Gelder, die in die Kasse des Spitals kommen. Sie haben aber bei uns keine Möglichkeit dazu, weil die Strukturen fehlen. Ich habe in St. Gallen erfahren, daß dort zweimal in der Woche der Primarius der Urologie z.B. privat am Krankenhaus arbeiten kann, unter genauer Kontrolle. Die dortige Landesregierung verlangt eine namentliche Aufstellung der privat behandelten Patienten, weil Mißbräuche vorgekommen sind. Und das in der freien Schweiz! Das bringt dem Spital eine Menge Geld, denn der Primar liefert ungefähr 35% seiner Privateinnahmen an das Spital ab. Dieses Geld kommt der Spitalsverwaltung sehr gelegen.

**ABGEORDNETER - CONSIGLIERE:** (Interrompe - Unterbricht)

**JENNY (SFP):** Gehen Sie nur hinaus in unsere Spitäler und sehen Sie nach, wo dies möglich wäre; es ist nirgends möglich, weil die Strukturen nicht da sind. Die Spitäler sind groß in der Bettenplanung, aber schlecht in der Einrichtung. Es zeigt sich an den bestehenden Modellen, daß man bessere Lösungen schaffen kann und daß man das verbessern könnte, was heute in Auflösung begriffen ist. denn unser Sanitätswesen ist schlecht, ungenügend und voller Mängel. Ich habe es mit einer gewissen Ironie vernommen, daß der Präsident gesagt hat, er würde sich ohnehin nicht hier kurieren lassen. Das ist wohl die Meinung mancher Politiker, weil sie wissen, wie das Sanitätswesen dank ihrer eigenen Eingriffe heute geworden ist. Es kann Ihnen niemand die Schuld daran erlassen, Sie verteidigen sich recht gut, aber Sie sind die Verantwortliche für dieses Durcheinander und Sie haften dafür.

**MITOLO (MSI-DN):** Riprendo la parola brevemente, perchè dopo l'intervento, certamente interessante, del dottor Jenny ed in particolare la risposta dell'Assessore, non mi sembra che siano state date sufficienti spiegazioni e si vuole, proprio per motivi politici, nascondersi dietro un dito. Ritengo sì che il problema degli emolumenti, del tetto, delle convenzioni con i medici dell'ospedale sia un problema importante, ma non credo che questo sia tutto o la parte principale del motivo per cui vi è la crisi negli ospedali, in particolare in quelli della provincia. Non è solo il fulltime o lo scarso stipendio, che i medici sanitari ricevono a

determinare le condizioni che tutti dobbiamo leggere giorno per giorno sui giornali. Sarà anche vero che la stampa fa un po' di cornice ed esagera un po', ma la realtà per chi è a contatto degli ospedali è ben diversa. Si sa perfettamente infatti che la situazione è quella descritta dai giovani e che in parte la causa di ciò è quella del bilinguismo e della proporzionale etnica.

Ora, voi prevedete nell'art. 1, la convenzione anche con cliniche estere. Siamo sicuri che le cliniche estere possono mandarci medici perfettamente bilingui? Non credo, assessore Gebert-Deeg, almeno se ci riferiamo alle cliniche austriache. Per quelle svizzere il collega Jenny ha giustamente osservato che ben difficilmente i medici del Canton Ticino verranno in Italia, perchè sono molto meglio pagati là, almeno che non ci si voglia porre il problema di un tale compenso, che poi inciderà sia sui costi, che sulle rivendicazioni dei medici, che restano in Italia. Facendo così, si mette in moto un meccanismo di continue richieste e di continui aumenti per pareggiare queste situazioni. Giustamente il collega Jenny lo chiamava spirito corporativistico, con una denominazione, che è di moda, ma certamente questo è lo spirito di rivendicazione di ogni categoria che si vede interessata a certi problemi e se trova che persone ed elementi della stessa categoria guadagnano di più, chiede di essere portata a quel livello compensativo, logicamente in mancanza di una chiara impostazione politica, che serva a chiudere una volta per tutte certe situazioni.

Posso concordare sull'esigenza della programmazione sanitaria; sono belle cose e problemi che vanno certamente tenuti in conto e presenti, ma la situazione di oggi, che è transitoria, non può essere risolta con queste leggi tampone. Occorre un provvedimento coraggioso, un provvedimento responsabile da parte di tutti, un ripensamento su quelle che sono le conseguenze della rigida applicazione di certe norme d'attuazione.

Per questo ribadisco la mia presa di posizione. Grazie.

**GEBERT-DEEG (Assessor für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP):** Kollege Mitolo, die Konvention mit diesem Text ist nur mit den Kliniken von Innsbruck möglich. Diese Ärzte in Innsbruck stammen zum Teil aus Südtirol und kennen daher auch die zweite Sprache. Im Übrigen gehen sie vorzugsweise in die Bezirkskrankenhäuser, wenn dort ein Primar Urlaub geht oder krank ist.

Ich habe bereits erklärt, daß es für den Proporz die dynamische Bestimmung im Gesetz Nr. 25 gibt, für die Doppelsprachigkeit gilt die Durchführungsbestimmung. Herr Dr. Jenny, Sie haben von der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit gesprochen. Diese ist möglich, wenn aber im Krankenhaus von Bozen kein Platz ist, können wir doch nicht das alte Krankenhaus deswegen umbauen. Daß die neuen Spitäler mit großen Ambulatorien versehen sind, brauchen sie nur zusehen. Diese großen Ambulatorien wurden gerade aus diesen Gründen geplant, weil man weiß, daß die Patienten soweit als möglich ambulant behandelt werden sollten.

Dann zu Ihren Ausführungen über die scharfe Kontrolle, die Sie in der Schweiz erlebt haben. Ich möchte Sie nur an das erinnern, was in Bozen passiert ist, als man Kontrollen ansetzen wollte. Ich will nicht mehr darüber sagen. Bei uns wurde verlangt, daß alles anonym bleiben muß, in der Schweiz werden die genauen Listen verlangt.

Zur Frage der Kostenkontrolle: Sie wissen so wie ich, daß es in diesem Staat keine Höchstarife für ärztliche Leistungen gibt.

Das gibt es sonst nirgends in Europa, überall sonst weiß der Bürger, wie hoch der Höchstarif ist, dann kann man sich innerhalb dieser Grenzen bewegen. In diesem Staat gibt es einen Mindesttarif und daß dies Anlaß zu gewissen Situationen ist - um keinen anderen Ausdruck zu gebrauchen - das wissen Sie so gut wie ich.

**PRESIDENTE:** Chi chiede ancora la parola sull'art. 1? Nessuno. Pongo in votazione l'art. 1: approvato a maggioranza con 1 voto contrario ed un'astensione.

#### Art. 2

La stipulazione della convenzione di cui all'art. 1 è autorizzata dall'Assessore provinciale competente, dietro richiesta motivata da parte del presidente dell'ente ospedaliero in base a deliberazione del consiglio di amministrazione dell'ente stesso, dalla quale risulti in modo inequivocabile la situazione di emergenza.

La relativa deliberazione del consiglio di amministrazione può essere dichiarata immediatamente esecutiva, fermo restando l'obbligo della pubblicazione a norma di legge e dell'invio a pena di decadenza, nel termine di otto giorni, all'ufficio preposto alla vigilanza.

Nei casi imprevisi e improrogabili della durata non eccedente i quindici giorni è ammessa anche la richiesta telegrafica previa deliberazione d'urgenza.

Chi chiede la parola sull'art. 2? Nessuno. Pongo in votazione l'art. 2: approvato a maggioranza con 1 voto contrario ed un'astensione.

#### Art. 3

Il medico messo a disposizione ai sensi della presente legge osserva l'orario stabilito nella rispettiva convenzione.

Il compenso da corrispondere all'ente convenzionato, rapportato all'orario da osservare dal medico messo a disposizione, verrà stabilito nella convenzione stessa nel rispetto dei criteri stabiliti nel regolamento di esecuzione.

Chi chiede la parola sull'art. 3? La parola al consigliere Jenny.

**JENNY (SFP):** Hierzu möchte ich Sie konkret fragen, Frau Assessor, wie Sie sich die Honorierung vorstellen, da Sie wissen, was es für

Schwierigkeiten mit diesen Zahlungen bei den Anästhesisten gegeben hat. Wenn also die Bezahlung für diese Kräfte wesentlich höher ist als die der ständig Tätigen, dann kommt es unweigerlich zu Auseinandersetzungen. Wenn jemand seinen Dienst ständig dort versieht, finden sie es nicht richtig, daß der von außerhalb Kommende eine wesentlich höhere Bezahlung bekommt? Ich frage mich, wie es im inneritalienischen Bereich gelingen soll, Doppelsprachige zu finden, denn es wird in Padua oder Verona nicht viele geben, außer hiesigen Ärzten, die meist schon so beschäftigt sind, daß sie keine Zeit für eine Nebentätigkeit haben. Wenn ich nun die österreichischen Gehälter eines Anästhesisten oder anderer Fachärzte kenne, finden ich keine Kategorie von Oberärzten, die zu den bei uns geltenden Honorierungsbedingungen hereinkommen würde. Denn aus meiner Sicht geht da jeder besser spazieren. Daher frage ich Sie ganz objektiv, in welchem Ausmaß diese Bezahlung erfolgen soll, denn es ist hier alles offen gelassen.

Ich kann daher auch diesem Artikel nicht zustimmen. Aber wie soll diese Bezahlung erfolgen, wenn man an die Erfahrungen mit den Anästhesisten denkt? Was werden Sie hier als Grundsatz einsetzen, denn hier wird nur herumgeredet, "nel rispetto dei criteri stabiliti nel regolamento di esecuzione". Damit kann man alle juridischen Finessen anfangen.

Was stellen Sie sich vor, Frau Assessor?

**ERSCHBAUMER (SPS):** Ich möchte aus zwei Gründen zu diesem Artikel Stellung nehmen. Einmal damit klar wird, warum ich mich zu diesem Artikel der Stimme enthalte. Wenn die Landesregierung Durchführungsverordnungen erläßt, die sie nicht dem Landtag vorlegt, dann kann ich dem nicht zustimmen. Wenn ich diese Verordnungen nicht kenne, kann ich diesen Vertrauensvorschuß nicht geben.

Zum Zweiten möchte ich feststellen, daß hier ein enormer Widerspruch zwischen dem Einbringer des Gesetzes und dem letzten Absatz des Begleitberichtes besteht, in dem die Wirkung des Gesetzes auf zwei Jahre begrenzt ist, da man annimmt, daß der Mangel an Sanitätspersonal innerhalb dieser Zeitspanne gelindert ist und Vertretungen an Krankenhäusern gefunden werden können.

Abgeordneter Jenny sagt, es ist eine reine Goldfrage; wenn es eine Geldfrage ist, dann stimmt die Aussage des zuständigen Landesrates in keinem Fall. Es hat Dr. Jenny aber unterlassen, uns mitzuteilen, was als Minimum oder als Maximum für eine Dienstleistung zu gelten hat und das muß er als Arzt ja wissen.

Es ist einleuchtend, wenn ein Primar erst nach 20 Jahren diese Position erreicht hat, daß er dann auch eine entsprechende Entschädigung bekommen muß. Es darf aber hier nicht nach Regeln der freien Marktwirtschaft gehen, also nach Angebot und Nachfrage, denn dies ist ein sozialer Dienst, der von der öffentlichen Hand garantiert wird. Wollte man also der Festsetzung der Gehälter freien Spielraum geben, würde das meiner Meinung nach zu weit führen. Wenn es aber nur um die finanzielle

Problematik geht, dann wird es auch in zwei Jahren so sein, daß unsere Leute nach Basel oder Frankfurt gehen - wie wir vorhin gehört haben -.

Ich möchte wiederholen, daß ich der Meinung bin, daß bei uns bereits ein Bildungsnotstand in dem Sinne herrscht, da man nicht vor Jahrzehnten bereits dieser Entwicklung vorgebeugt hat. Man wird also auch nach dieser kurzen Zeit nicht genügend Leute haben. Wenn ich also auch dem gesamten Gesetz zustimmen werde, so nur deshalb, um im Wahljahr als Übergangslösung die größten Kritiken zu vermeiden.

**GEBERT - DEEG (Assessor für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP):** Wenn ich die Kritik scheuen würde, Herr Erschbaumer, würde ich dieses Gesetz besser nicht im Wahljahr bringen. Es handelt sich hier um eine Hilfsmaßnahme, die sicherlich keine Stimmen bringt. Herr Dr. Jenny, Sie haben mich gefragt, was ich mir vorstelle.

Dieser Gesetzestext sieht Konventionen vor, es spricht also die hiesige Krankenhauskörperschaft mit der Krankenhauskörperschaft Innsbruck. Diese wird einen Arzt zur Verfügung stellen und sie werden das verlangen, was draußen ein Arzt kostet. Es wird also von Körperschaft zu Körperschaft verhandelt und nicht wie bei den Anästhesisten von Arzt zu Arzt, das ist der Unterschied.

**PRESIDENTE:** Chi chiede ancora la parola sull'art. 3? Nessuno. Pongo in votazione l'art. 3: approvato a maggioranza con un voto contrario e due astensioni.

#### Art. 4

La presente legge perde la sua efficacia dopo due anni dall'entrata in vigore.

Chi chiede la parola sull'art. 4? Nessuno. Pongo in votazione l'art. 4: approvato a maggioranza con un voto contrario e due astensioni.

#### Art. 5

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'art. 55 dello Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Chi chiede la parola sull'art. 5? Nessuno. Pongo in votazione l'art. 5: approvato con 19 voti favorevoli, un voto contrario ed una astensione.

Chi chiede la parola per dichiarazione di voto? Nessuno. Prego distribuire le schede.

(Votazione per scrutinio segreto - geheime Abstimmung)

Esito della votazione: schede consegnate 23, sì 21, no 1, scheda bianca 1. La legge è approvata.

La seduta è rinviata a domattina alle ore 9.30 per la trattazione dell'ordine del giorno, come già annunciato.

La seduta è tolta.

ORE 12.35 UHR