



Wortprotokoll

Der 330. Sitzung vom 21. September 1983

Resoconto integrale

della seduta n. 330 del 21 settembre 1983

IX. Legislatur
IX. Legislatura
1983 - 1988



CONSIGLIO PROVINCIALE DELL'ALTO ADIGE
SÜDTIROLER LANDTAG

SEDUTA 330. SITZUNG
21.9.1983

INDICE

INHALTSANGABE

Disegno di legge provinciale n. 236/83: "Piano
sanitario provinciale 1983-1985" . pag. 3

Landesgesetzentwurf Nr. 236/83: "Landesgesund-
heitsplan 1983-1985". Seite 3

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE:

GIUSEPPE SFONDRINI

VORSITZ DES PRÄSIDENTEN:

ORE 9.40 UHR
(Appello nominale - Namensaufruf)

PRESIDENTE: La seduta é aperta.
Prego dare lettura del processo verbale dell'ultima seduta.

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

PRESIDENTE: Ci sono osservazioni al verbale? Nessuna. Il verbale é approvato.

Comunicazioni della Presidenza:

Il 20 settembre il consigliere Erschbaumer ha ritirato il disegno di legge provinciale n. 211/83: "Consulenza e assistenza giuridica".

Sono state presentate 2 interrogazioni: n. 1184/83 (Lunger), concernente le esercitazioni della caccia nelle foreste demaniali provinciali della zona del lago di Carezza; n. 1185/83 (D'Ambrosio, Stecher, Barbiero), concernente il diritto di prelazione relativa alla vendita del complesso di "Novacella".

Hanno giustificato la loro assenza i consiglieri Benedikter, Lunger, Magnago, Müller e Spögler.

Proseguiamo nella discussione generale del disegno di legge provinciale n. 236/83: "Piano sanitario provinciale 1983-1985".

Landesgesetzentwurf Nr. 236/83: "Landesgesundheitsplan 1983-1985".

La parola al consigliere Balzarini.

BALZARINI (DC): Questo piano, dopo un lungo e laborioso lavoro si presenta al vaglio del Consiglio provinciale. Questo é il frutto di un lavoro difficile e minuzioso iniziato da un gruppo di studio incaricato dalla Giunta provinciale composto da tecnici del settore che hanno elaborato una prima bozza del piano. Questo documento scaturito anche secondo la legislazione statale é stato sottoposto alla sua prima verifica alle forze sociali, é stato sottoposto ad operatori del settore ospedaliero e a tante altre organizzazioni. Le varie indicazioni e i suggerimenti proposti sono stati vagliati dal gruppo di studio che ha rielaborato il piano arrivando ad una successiva stesura che veniva sottoposta nuovamente

all'attenzione delle forze sociali, con una diffusione quasi capillare. Questo avveniva nella primavera del 1982 e aveva interessato molti organismi della stampa all'ordine dei medici, alle USL, ai consorzi di comuni, ai sindacati, ai movimenti femminili, ai partiti. Questo coinvolgimento delle più svariate parti sociali portava al chiarimento e alla considerazione di molteplici punti salienti del piano che veniva nuovamente rivisto e quindi sottoposto ad un esame preliminare della Giunta provinciale. Un gruppo di studio composto da Assessori della maggioranza hanno ulteriormente presentato degli emendamenti al piano e quindi siamo arrivati ad esaminarlo nel dettaglio e ad esprimere un parere positivo.

Si è giunti a questo documento che è all'esame del Consiglio con altri emendamenti che saranno sottoposti al Consiglio che è il risultato di questa eccezionale consultazione a largo raggio e che in prima parte ha raccolto il parere positivo e l'adesione degli organi interessati. E' logico che ogni parte sociale e ogni consultazione che è stata fatta avrà voluto dire limare alcune richieste per renderlo possibile e trovare un punto di riferimento. E' chiaro che questo piano sanitario provinciale rappresenta un primo passo verso il nuovo sistema sanitario assistenziale e che quindi dopo le necessarie esperienze sarà possibile rivedere, migliorare e correggere delle deficienze o delle insufficienze. E' quindi importante che tutti cerchino di collaborare alla riuscita di questo nuovo tipo di assistenza sanitaria ospedaliera magari cercando di spogliarsi di eventuali pregiudizi o remore sempre possibili finalizzando invece gli sforzi verso il miglioramento dell'assistenza in generale che deve considerare prioritario il benessere della persona e non certo della struttura in quanto tale.

L'organizzazione di questo nuovo sistema di venire incontro alle necessità della persona in stato di bisogno deve soprattutto prevedere un servizio a misura d'uomo, migliorando la qualità degli interventi sanitari unitamente ad una più oculata gestione dei finanziamenti pubblici spesso insufficienti che lo stesso personale impegnato in questo settore deve sapere amministrare adeguatamente ed intelligentemente.

Ribadisco quindi la mia basilare adesione e della DC al nuovo indirizzo previsto da questo piano al quale sarà sempre possibile apportare delle modifiche o delle correzioni perché ogni azione umana non è mai perfetta ma perfettibile.

COSTALBANO (NS-NL): Signor Presidente, egregi colleghi, da una prima lettura di questo piano sembrava quasi di essere posti di fronte ad un libro dei sogni, nel senso che alcuni principi fondamentali contenuti nella riforma nazionale, ma che comunque era auspicata da operatori e dalla popolazione circa alcuni principi e criteri fondamentali sembrava venissero recepiti dalla prima formulazione del piano in modo abbastanza sistematico. Quindi un libro dei sogni che una lettura più approfondita intanto delimitava i sogni perché esponeva alcune questioni vincolate dalla legge di riforma e quindi la portata stessa veniva ad essere molto

limitata rispetto ad una volontà di rinnovamento e di riforma. Una seconda e successiva limitazione avveniva per una diversa volontà espressa nel secondo momento, cioè c'è un momento di indirizzo e c'è un secondo momento che doveva essere di ordinamento e di disposizioni per tramutare nella realtà alcune indicazioni di carattere generale. Ebbene, questo passaggio non esiste, certamente per alcuni aspetti di carattere fondamentali quale può essere la messa nel territorio di tutta una serie di strutture e la funzione stessa dei distretti. Credo che poi con le modifiche peggiorative che sono state introdotte per esempio rispetto alla presunzione più che giustificata e condivisibile di razionalizzare la spesa sanitaria e di razionalizzare tutta la gestione degli ospedali, si è operata una controriforma con le modifiche introdotte. Qua credo si possa parlare di controriforma e di passi indietro rispetto alla prima stesura, e quindi c'è una limitazione della portata del provvedimento, tanto che io credo che così come è formulato il piano rischia di essere non il libro dei sogni, ma i sogni nel cassetto, perché ho la profonda convinzione che l'incidenza di questo piano sull'effettiva, pratica cura della salute in Alto Adige rimarrà abbastanza marginale rispetto alla situazione di fatto.

Tutto il piano, al di là delle volontà personali, rimane pur sempre una struttura di carattere giuridico e di indicazione che tenderà a mantenere lo status quo. Certamente non a rivoluzionare profondamente come si vorrebbe la gestione della salute nel territorio. Devo dire che c'è stata una strana operazione condotta che non mi trova consenziente. Non riesco a capire perché si sono chiamati due esperti del settore di Perugia per stilare un primo piano per poi dare la gestione sul piano politico ad elementi di carattere locale. Già qua ci si trova ad una spaccatura rispetto a quella che è stata una elaborazione del piano da parte dei due docenti universitari di Perugia e quella che è stata una prima indicazione del gruppo di lavoro Casera, Nicolussi, Pan. E' stata un'operazione che non riesco a capire perché non c'è stata poi una stesura unitaria. Si è di fatto operato un distacco con una doppia elaborazione che non aveva motivo di essere.

Nell'elaborazione sono venute delle indicazioni che non si possono condividere, in particolare quando si parla di mantenere nei limiti del possibile l'assistenza indiretta. Questo è un principio inaccettabile come principio generale che va denunciato come elemento di controriforma rispetto alla 833, così come nella visione anche della Provincia la sopravvalutazione di quella che può essere la forza importante del volontariato privato, così come va criticata l'impostazione data nei confronti delle cliniche private. Nella sostanza si opera nel senso delle controriforme. Anche l'ambizione di rovesciare la logica tradizionale della gestione della salute nel senso che la logica tradizionale fa dell'ospedale il centro e il tentativo di rivoluzionare questa logica di fatto non decolla proprio perché l'ospedale rimane effettivamente il centro della salute. Basta notare come funzionano le USL, che di fatto sono strutture in funzione dell'ospedale. Uscire da questo tipo di logica sarà estremamente

difficile e credo che non ci siano né le condizioni né le strutture perché ciò avvenga. Io credo che manchino delle strutture importantissime su come strutturare la gestione della salute nel territorio. Ci possono essere delle indicazioni di carattere generale condivisibili, ma manca un'articolazione, un approfondimento a questo discorso in ordine a serie iniziative. Alcune enunciazioni di principio, per essere considerate valide, devono trovare una loro articolazione e nelle strutture territoriali e nella previsione della loro costruzione anche con enti. Quello che io non vedo all'interno del piano è una scadenza di tempi. Il piano porta alla luce alcuni principi base con tutte le limitazioni che ci possono essere, ma i principi base ci sono, però da lì a realizzarli nella realtà manca l'articolazione anche temporale. Uno degli elementi fondamentali della gestione della salute è, ad esempio, la professionalità e tutta la politica del personale. Non è possibile arrivare a pensare di costruire delle strutture sanitarie decentrate senza avere una politica del personale né prevederla nel tempo con precise scadenze. Tutta l'operazione della legge è importante se esistono queste posizioni che hanno la possibilità di decollare. Io credo che sul piano qualitativo l'assistenza sanitaria in Alto Adige sia abbastanza bassa. Il problema è generale però noi manchiamo assolutamente di personale, ad esempio paramedico sufficiente nella quantità e qualità, preparato per arrivare a corrispondere a quelle che sono esigenze della popolazione. Valutazioni a livello popolare dicono per esempio che l'ospedale di Merano è l'anticamera del cimitero oppure ci sono dei reparti all'ospedale civile di Bolzano che sono dei reparti di macellai, sono cose che si dicono in giro, però ci sono dei fondamenti o esiste una psicosi all'interno della popolazione rispetto alle strutture sanitarie che esistono in Alto Adige tanto è vero che c'è un ricorso costante ad andare fuori dalla provincia di Bolzano, in Austria o a Verona. Questa è un'indicazione abbastanza precisa della considerazione che la popolazione ha rispetto alle strutture sanitarie locali. E' una situazione estremamente grave che andrebbe combattuta con molta più efficacia e il piano provinciale e un intervento di riforma poteva essere in grado di dare questa dimensione.

Su questo terreno l'altro momento importantissimo doveva essere rapportato, quello cioè di una partecipazione democratica della gestione. Anche su questo ci sono stati dei timidi accenni, però nella sostanza non credo che le strutture messe in piedi, strutture di gestione siano tali da garantire e qua non voglio essere democraticistico nel senso che le decisioni a livello tecnico operativo vanno operate, il problema della democraticità è di istituire un rapporto come metodo e come sistema ad esempio fra personale medico e paziente ed è questo il rapporto democratico che interessa alla popolazione, non tanto la gestione diretta delle strutture, quanto un rapporto democratico che sia anche un rapporto di carattere fondato su un sano rapporto sociale e psicologico fra medico e paziente e su questo impostare tutto il tema della riforma. Questo dovrebbe essere il criterio guida della riforma sanitaria. Ormai è stato

stabilito e studiato quanto vale il rapporto di fiducia tra struttura o medico e paziente. La bontà di questo rapporto influisce anche sulla patologia. Io non vedo all'interno del piano lo sviluppo di indicazioni che diano al personale sanitario questo tipo di sviluppo. E' evidente che non si può fare appello solamente alla buona volontà dei medici perché operino in questo settore, bisogna garantire loro delle strutture necessarie perché ciò avvenga. Quando il medico è oberato di lavoro, quando si trova in situazioni difficili, credo che dei medici che operano nelle strutture pubbliche e particolarmente in certi ospedali hanno delle situazioni di estrema difficoltà ad avere un rapporto sereno con il paziente. Qua ci troviamo di fronte a delle impossibilità da parte dei medici delle strutture pubbliche di poter affrontare con serenità un certo tipo di rapporto. Quello che succede all'ospedale di Bolzano è noto, d'altra parte è una tendenza che non è solo di Bolzano, il paziente si trova di fronte a delle situazioni in cui viene ad essere un numero come fosse in caserma o in un carcere. Questo doveva essere uno degli elementi fondamentali che ispirasse la riforma sanitaria e di conseguenza il piano. Si sorvola invece e non si affronta e non si danno delle indicazioni di carattere certo, anche se dilatate nel tempo. Il piano doveva prevedere determinati tempi in modo che ci fosse già questo rapporto fra medico e paziente in modo che si potesse controllare. Fin tanto che il piano rimane nelle sue enunciazioni di carattere generale ma si trova privo di tempi, già questo non consente un rapporto democratico, perché non consente alla gente di potersi confrontare seriamente con il piano stesso e quindi la gente si trova esclusa da un tipo di controllo e di gestione.

Ecco che si trova di fronte a delle situazioni che poi si ritrovano in tutta quella che è la struttura che non c'è e non c'è nessuna garanzia della funzione dei distretti. A mio avviso i distretti così come sono visti nel piano non sono articolati, non sono previsti dei tempi di attuazione e dei metodi e mezzi atti a garantire il decollo dei distretti. Ecco che io credo che uno dei momenti che potevano e dovevano caratterizzare il piano viene ad essere privato di una sostanza fondamentale. La gestione in assoluto dovrebbe essere data dal rapporto fra popolazione di un territorio nel senso più immediato della parola. Se questo trova delle difficoltà a realizzarsi, tutto lo spirito e la portata della riforma viene ad essere inficiata. Il distretto non rappresenta una garanzia di un decentramento sanitario a livello territoriale atto a garantire questo tipo di rapporto fra medico e paziente.

Altra questione importante che d'altra parte è anche inserita all'interno del piano come indicazione, è uno stretto collegamento fra momento sanitario e momento assistenziale. Credo che i due momenti non possono essere separati o staccati se non attraverso una serie di operazioni che mettono insieme o tendono a far mantenere delle strutture che devono essere modificate radicalmente, perché il rapporto fra materia sanitaria assistenziale deve avere degli strumenti molto concreti e precisi. Il fatto che si sia arrivati a presentare in questa legislatura il piano sa-

nitario ma non il piano sociale credo che sia una grave limitazione. L'intervento se deve essere di riforma, doveva operare congiuntamente su tutti e due i settori, per trovare i momenti che possono e devono essere staccati per le specificità che i due settori hanno, ma trovare il coordinamento opportuno fra i momenti che sono comuni. Il fatto che questo non avvenga o solo marginalmente non dá la credibilità di un intervento programmato anche a questo livello. L'utilizzazione del personale che potrebbe essere fatta congiuntamente su questi settori potrebbe dare delle garanzie di una migliore utilizzazione del personale e delle strutture assistenti, dando anche una dimensione a livello territoriale del distretto molto più efficace nel modo di intervenire. A livello di comuni o di distretti queste strutture possono determinare delle economie notevoli e una maggiore efficacia. Se invece si fanno le separazioni come é inevitabile che ciò avvenga perché penso che prima che venga fatto il piano sociale passerá tantissimo tempo, ci si avvia di fatto a programmare due interventi programmati e distinti.

Io non vorrei dilungarmi molto. Rimane per me questa valutazione di un'attesa e di un certo interesse nei confronti di una prima stesura del piano che poteva far sperare che un approfondimento una partecipazione più sentita e più provocata da parte delle strutture ma anche da parte delle forze democratiche e sindacali avrebbe consentito un approfondimento in meglio del piano. A mio avviso il tempo che si é perso dal momento della prima stesura abbia giocato in negativo, c'è stato un chiaro arretramento. Sotto questo punto di vista il tempo ha determinato la possibilità di un intervento di forze che non credono e non vogliono la riforma. In questo c'è stato un sopravvento molto chiaro e la questione degli ospedali né fa testo, perché é fondamentale nella valutazione del giudizio complessivo del piano. C'è stato un rientro in questo senso di un'operazione di carattere moderato. Magari l'assessore non condivide queste impostazioni, é certo che però ne porta in pieno la responsabilità e il riscontro che ne verrà con la realtà sarà abbastanza amaro. L'occasione poteva essere sia pure con tutti i limiti storica per dare credibilità e sostanza ad un intervento programmato e riformatore a livello territoriale. Ci sono dei limiti tali nel piano per cui le intenzioni che nel piano sono espresse non sono destinate a realizzarsi.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Herr Präsident, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Vor dem Sanitätsplan, der alle möglichen Stationen der Beratung und Besprechungen durchgemacht hat und der ein weites Feld umfaßt, steht man eigentlich bei der Generaldebatte vor der Entscheidung, über alles und möglicherweise nichts zu reden oder ein konkretes Problem, das einem besonders akut erscheint, herauszugreifen. Ich habe mich für die zweite Lösung entschieden und möchte ein spezielles Problem hier im Landtag zur Diskussion bringen, das unbedingt eine Lösung braucht. Und zwar geht es um die Ersthilfestationen in den Krankenhäusern in Südtirol und speziell, weil ich es besonders gut kenne, im Krankenhaus Bozen.

Diese Ersthilfestationen, was machen die eigentlich? Während man früher, da war es zumindest gang und gäbe, bei kleineren Unfällen, bei kleineren Übelkeiten und dergleichen, zum Vertrauensarzt gegangen ist, damals zum Krankenkassenarzt, ist es heute so, daß ein sehr großer Teil sich an die Ersthilfestationen wendet. So daß sich also diese Ersthilfestation mit allen Notfällen zu befassen hat, die im Laufe eines Tages und auch im Laufe einer Nacht geschehen, Notverarztungen, von Infusionen bis zum Gipsverband, von der Schnellbehandlung bei Herzinfarkt bis zu schwierigen Notoperationen nach Unfällen, von einfacher Übelkeit bis zu Wiederbelebungsversuchen. Das ist ein Aspekt, der enorm zugenommen hat und der auf die Ersthilfestationen im Krankenhaus zugekommen ist.

Die zweite große Aufgabe, die die Erste Hilfe zu bewältigen hat, sind alle Einweisungen ins Krankenhaus, die durch diese Station durch müssen. Der Einsatz, der von den Ärzten gefordert ist, ist entsprechend enorm, einmal ist eine Vielseitigkeit verlangt. Bereits die Beispiele, die ich aufgezählt habe, zeigen, daß man eben von der Infusion bis zum Herzinfarkt ganz verschiedene Spezialisierungen braucht, vom Gipsverband oder der Traumatalogie bis zur Wiederbelebung und chirurgischen Kenntnissen bei Notoperationen und dergleichen mehr. Also, erstens eine große Vielseitigkeit, die von den Ärzten abverlangt wird.

Zweite Feststellung dazu, da es in den meisten Fällen um Notfälle geht, ist auch der Einsatz und die psychologische und körperliche Anforderung an die Ärzte höher als bei einem gleichmäßigen Arbeitstrott. Ununterbrochener Einsatz und unverhältnismäßig hoher Anspruch.

Wie viele Fälle kommen so an einem Tag beispielsweise im Krankenhaus Bozen auf die Ersthilfeabteilung zu. Ich habe mich darüber informiert. Es sind zirka 250 bis 300 Fälle, die in einem Tag und in der dazugehörigen Nacht, also innerhalb von 24 Stunden behandelt werden müssen. In einer Nacht, unterschiedlich, wenn es größere Autounfälle gibt, dann sind es mehr, wenn es weniger ist, dann staut sich das für die Früh an, aber so zirka zwischen 25 und 40 Einsätze durchschnittlich in einer Nacht bei einem einzigen Notarzt, der dort Dienst tut, der zwar die Möglichkeit hat, in schlimmen Fällen einen Nachtarzt von einer anderen Abteilung heranzuziehen, aber auf jeden Fall harte Arbeit zu leisten hat in einer solchen Nacht.

Wenn man die Schwierigkeiten betrachtet, und die möchte ich nach großen Aufgabe aufzählen, dann muß man trotz allem sagen, daß die Ärzte und auch das Krankenhauspersonal in dieser Ersthilfeabteilung, ich glaube und bin überzeugt, in allen, ich kenne vor allem das Beispiel Bozen, ausgezeichnete Arbeit leisten und trotz der Schwierigkeiten ihre Aufgabe bewältigen. Aber ich glaube, daß man im Interesse der Patienten hier einiges zum Besseren stellen sollte. Notfälle, die gesamten Notfälle und die Einweisungen ins Krankenhaus. Ich würde somit diese Ersthilfeabteilung als das Herz eines Krankenhauses bezeichnen, der Puls, der da schlagen muß, damit auch das andere funktioniert. Die richtige Einweisung in die richtige Abteilung, die Behandlung bei Notfällen, die Behandlung

und möglicherweise Entlassung bei kleineren Fällen. Nun, wie wird dieses Herz des Bozner Krankenhauses, und jetzt spreche ich vor allem auf Bozen bezogen, in Wirklichkeit behandelt? In Wirklichkeit, wenn man ein bißchen mehr Einblick hat und jeder, der Familie, der Kinder in Bozen hat, hat ein bißchen näher Einblick, denn einmal bricht sich das Kind den Arm beim Fußballspiel und einmal fällt es beim Radfahren, um bei kleinen Dingen zu bleiben, muß zur Feststellung kommen, daß dieses Herz des Krankenhauses Bozen als Stiefkind des gesamten Krankenhauses behandelt wird.

Ich möchte dazu drei konkrete Bereiche herausgreifen. Erstens einmal die Platzschwierigkeiten. Nun, das Krankenhaus ist bereits geplant. Für die Projektierung, die Form des Baues und die Einteilung der Räume ist sicherlich kaum jemand politisch verantwortlich, sondern wohl mehr die Architekten, aber die Schwierigkeiten müssen aufgezeigt werden. Wenn man eintritt, dann findet man sich vor riesengroßen Hallen, großzügig und breit angelegten Gängen und Warteräumen und die Ambulatorien sind so klein, daß kaum die Ärzte neben der Tragbahre Platz haben. Aber sie sind nicht nur klein, sondern in der Ersthilfeabteilung sind eigentlich trotz, wie gesagt, 250 bis 300 Fälle durchschnittlich am Tag, nur zwei Ambulatorien vorhanden und ein Notambulatorium. Wie die Ärzte berichteten, wären zumindest vier Ambulatorien dringend notwendig, um die Arbeit besser und schneller absolvieren zu können. Der Raum für die Wiederbelebung, in dem also eine Reihe von technischen Geräten stehen und Apparate stehen, ist insgesamt 3,30 m mal 3,60 m groß, so daß also Patienten, die in der Tragbahre herangeführt werden müssen, von der Tragbahre heruntergenommen werden müssen und auf das Bett, das bereits drinnen steht, verlagert werden müssen, weil die Tragbahre samt den Ärzten und dem Personal nicht Platz hat. Man muß sich vorstellen, daß in Noteinsätzen bei Wiederbelebung, oft fünf Personen, also Ärzte und Pfleger zusammen, notwendig sind, daß dann noch die Geräte herumstehen und einfach auf diesen engen Platz man kaum noch richtig operieren kann.

Immer noch zum Platz und zu den Räumlichkeiten. Ursprünglich war diese Ersthilfestation in einem anderen Trakt des Krankenhauses geplant, aber da sich bereits am Anfang abzeichnete, daß es ein Stiefkind werden sollte, hatte man es in Kellerräume verlagert, wo selbstverständlich Mangel an Licht und Luft gegeben ist.

Wenn man im Warteraum, wie ich gesagt habe, in Vergleich setzt zu der Zahl der Ambulatorien und zu deren Größe, dann könnte man vielleicht daraus auch bei geschickter Ausnützung doch noch irgendwo einige Räume und größere Räume herausholen. Ich denke da gerade an den riesigen Raum, der vor der Röntgenabteilung ist, wo zwar einige Personen immer warten, aber nie alle Stühle besetzt sind und vor allem nicht der ganze Raum als solcher ausgenützt ist. Konkret ergibt sich folgendes: Schwere Fälle oder weniger schwere Fälle auf der Tragbahre oder dort auf einem Sitz im Warteraum, ob es jetzt ganz schlimm ist und vor Schmerzen sogar schreit oder von Übelkeit betroffen ist, man hat da in diesem großen Warteraum, vor allen anderen Leuten zu warten und bei Schmerz sich auf die Lippen zu

beißen bzw. mitzuerleben, wie andere eben vor Schmerz schreien.

Wie wird das in anderen Krankenhäusern gelöst? Da gibt es so ganz kleine Erholungszimmer, wo schwere Fälle und liegende Patienten sofort eingeliefert werden, statt im Wartesaal zu warten, und sofern notwendig werden sie in der Zwischenzeit mit Tropfinfusion, bis sie drankommen, behandelt. Aber auch für solche Patienten, denen einfach übel ist, ist es sehr unangenehm, wenn sie vor allen anderen Leuten hier warten müssen.

Nun, Platzschwierigkeiten für die Ambulatorien und die Schwierigkeit auch für Wartende und daraus der Vergleich mit anderen Krankenhäusern mit diesen Zimmerchen.

Damit zum zweiten großen Problem, der Bettenkapazität in der Ersten Hilfe. Das Ziel des Sanitätsplanes war es und soll es auch sein, möglichst kostensparend eine gute ärztliche Versorgung, gesundheitliche Behandlung zu gewährleisten. Nun, um kostengünstig zu sein ist man ganz zu Beginn der Diskussion zum Schluß gekommen, im Vergleich zu den durchschnittlichen Werten im übrigen Europa hätten wir zu viele Betten. Man ist dann mit dem Rotstift gekommen und hat versucht diese Betten abzubauen. Nun, ich frage mich gründlich, inwieweit die Entfernung eines Bettes aus einem Zimmer oder aus einer Abteilung überhaupt die Kosten sind. Denn die Kosten pro Bett eigentlich, nur die Gesamtkosten sind dividiert durch die Gesamtbetten. D.h. also, wenn ich im Bozner Krankenhaus zirka 1.200 Betten habe und die Gesamtkosten durch 1.200 dividiere, dann kommen eben die Kosten pro Bett heraus. Wenn ich also Betten von irgendeiner Abteilung wegnehme, dann reduzieren sich die Kosten überhaupt nicht, weil ich zwar durch weniger Betten dividiere, aber damit die Kosten pro Bett steigen. Ich glaube, die Rechnung ist einleuchtend. Gesamtkosten des Krankenhauses, von der Struktur bis zum Personal, geteilt durch 1.200 Betten ergibt soundsoviel, nehmen wir einmal an, 100.000 Lire pro Bett. Wenn ich jetzt, um zu sparen, die Bettenzahl reduziere, dann muß ich zwar durch weniger Betten dividieren, aber dafür steigen die Kosten pro Bett und das Gesamtergebnis ist das gleiche. So daß also der Gedanken, wir müssen Betten reduzieren um zu sparen, eigentlich ein bißchen verführerisch ist und in Wirklichkeit gar nicht das bringt, was es bringen sollte. Wenschon müßte man sagen, wir stellen ein ganzes Krankenhaus irgendwo ein oder eine ganze Abteilung irgendwo, wo sie nicht notwendig ist. Ich möchte hier keine Beispiele zitieren, aber es gibt solche, sicherlich nicht in Bozen.

Nun ist man mit diesem Gedanken gestartet im Bozner Krankenhaus und wie sieht es jetzt aus? Zu Recht, ich kritisiere das nicht, die Betten werden alle notwendig sein. In einigen Bereichen hat man das gleich gelassen. In der Orthopädie und Traumatalogie geht man von 70 auf 100; in der Psychiatrie von 20 auf 40; in der Neurologie von 95 auf 30, einige Beispiele, insgesamt von 5,1 pro 1.000 Einwohner auf 5,3. Daß also in den verschiedenen Abteilungen, wo es notwendig und dringend war, die Betten erhöht, erniedrigt sind sie da nirgends, so viel ich sehen kann, sondern im übrigen sind sie gleich geblieben. Ausgenommen, und jetzt haben wir

wieder das Beispiel der Ersten Hilfe, ausgenommen die Erste Hilfe, die auch hier wiederum als Stiefkind behandelt wird und wo tatsächlich eine Bettenreduzierung vorgesehen ist, und zwar im Punkt 4 bis 2 des Sanitätsplanes, wo plötzlich folgender Zusatz dazugekommen ist, also das Krankenhaus und die verschiedenen Abteilungen. Da heißt es wörtlich: Erste Hilfe und Aufnahmedienst. In jeder Sanitätseinheit ist innerhalb des Krankenhauses ein ärztlicher Notdienst und Aufnahmeabteilung zu errichten, welche auch über einen eigenen ärztlichen Personalbestand, sowie eine begrenzte Anzahl von Betten im Verhältnis von 1:100 der Bettenanzahl der jeweiligen Krankenhausstrukturen verfügt. Nun, wenn das ein Laie liebt, dann kann er sich wenig darunter vorstellen. Wie schaut es derzeit aus? Derzeit sind in der Ersthilfeabteilung 18 Betten vorhanden. Insgesamt gibt es im Krankenhaus Bozen 1.200 Betten. Wenn die in Zukunft nur mehr 1:100 Betten haben dürfen, das würde bedeuten, daß sie von 18 auf 12 Betten zurückgeschraubt werden. Das wäre berechtigt, wenn es aus der Kostensicht tatsächlich eine Einsparung bringen würde. Nun, was geschieht eigentlich in der Ersten Hilfe mit diesen Betten, was macht die Ersthilfeabteilung mit diesen Betten? Es geht um Fälle, in denen eine Kurzbeobachtung notwendig ist, oft auch nur eine Kurzbehandlung notwendig ist. Kurzbeobachtung, um die richtige Diagnose zu stellen und damit mit einer präzisen Diagnose den Kranken in die richtige Abteilung einweisen zu können. Eine enorm wichtige Funktion. Denn wenn er nämlich in die falsche Abteilung landet, so gibt es nicht nur Probleme, sondern auch mehr Kosten. Oder, zweite Möglichkeit, Kurzbehandlung, wo er sich vielleicht nur von der Übelkeit erholen muß, oft wird ein Bett zwei bis drei Mal besetzt bei dieser Ersten Hilfe, oder nach einem etwas kleineren Eingriff liegen muß, aber nicht unbedingt einer Abteilung zugewiesen werden muß, weil er dann einfach wiederum entlassen werden kann. Reduzieren wir hier die Betten, was passiert dann. Dann kann diese Kurzbehandlung nicht mehr erfolgen, der Kranke muß also möglichst schnell einer Abteilung zugewiesen werden und besetzt dort dann ein Bett. Ein Bett in einer normalen Abteilung. In dieser normalen Abteilung allerdings haben wir nicht die Kostenbelegungszeiten wie in der Ersten Hilfe von ein paar Stunden bis zu ein paar Tagen, sondern in den übrigen Abteilungen haben wir aus dem Arbeitssystem heraus ganz eine andere Art. Hier liegt er einmal, dann wird am nächsten Tag eine Untersuchung gemacht, am übernächsten Tag wird noch eine Untersuchung gemacht und er liegt statt drei Tage, die er normalerweise in der Ersten Hilfe verbracht hätte, liegt er eben 15 Tage oder mehr in einer anderen Abteilung. Mit anderen Worten, die Bettenreduzierung in der Ersthilfeabteilung ist übrigens die einzige, die dann im Krankenhaus Bozen durchgeführt wird, was wirklich den Eindruck des Stiefkinds verstärkt, ist keine Kosteneinsparung, sondern eine Kostenerhöhung. Die durchschnittliche Liegezeit in der Ersthilfeabteilung, auch die Zahlen beweisen es, ist im Durchschnitt 2,5 Tage, also, der eine liegt ein paar Stunden dort, der andere vielleicht fünf Tage, der Durchschnitt ergibt eben 2,5 Tage in dieser Beobachtungsstation der Ersten Hilfe. Die durch

schnittliche Liegezeit in anderen Abteilungen liegt zwischen 12 und 15 Tagen. Auch dieser Zahlenvergleich beweist die Verteuerung. Die Erste Hilfe hat zur Zeit 1.800 Liegefälle. Wäre es möglich, diese Zahl sogar noch zu verstärken, und es wäre in vielen Fällen, wenn der Platz vorhanden wäre, möglich, eine Kurzbehandlung doch durchzuführen, ohne Zuweisungen an eine nächste Abteilung, sondern mit Entlassung anschließend. Nehmen wir einmal 1.000 Fälle an und rechnen das durch: 1.000 Liegefälle kosten also bei einem durchschnittlichen Satz 100.000 Lire pro Tag und einer durchschnittlichen Liegezeit in der Ersten Hilfe von 2,5 Tagen würde, 100.000 mal 2,5 Tage sind 250.000 und mal 1.000 Patienten, es 250 Millionen Lire kosten. Würde der gleiche Fall bei einer durchschnittlichen Liegezeit von 12 bis 15 Tagen in eine andere Abteilung eingewiesen, so würde er bei 15 Tagen mal 100.000 Lire mal 1.000 Fälle eine Milliarde fünf kosten. Also, eine Verteuerung von rund 1,1/4 Milliarden Lire. Das anhand der Zahlen, um auch das zu unterstreichen, daß also ein Bettenausbau und mehr Platz in der Ersten Hilfe keine Verteuerung, sondern eine Verringerung ist.

Nun, ich habe den Platzmangel beklagt und über diesen Platzmangel haben die Ärzte selbstverständlich schon des längeren geklagt. Und, Frau Landesrat, Sie haben ja auch versucht, in etlichen Fällen bereits zu intervenieren, Techniker zu beauftragen um Lösungen zu studieren. Und plötzlich erkennt man und sieht im Sanitätsplan Reduzierung der Betten. Die Antwort schaut also wirklich nach einer Strafe aus, man hat einen Eindruck, also, wenn man schon klagt, dann bekommt man als Antwort: dann nehmen wir euch die Betten weg und der Platz ist vorhanden. Nur ist das also wirklich keine Lösung und ich würde Sie dringend ersuchen, hier diesbezüglich zu intervenieren.

Drittes und letztes Problem, immer im Zusammenhang mit der Ersthilfeabteilung die ich, wie ich schon gesagt habe, als das Herz des Krankenhauses sehe. Ein schwieriger Bereich ist die neurochirurgische Behandlung. Zur Zeit haben wir eine vakante Stelle im Krankenhaus Bozen bzw. in der Ersthilfeabteilung und die Fälle werden, vor allem schwierige Fälle, werden notwendigerweise bei Neurochirurgie in die neurochirurgische Abteilung in Verona eingeliefert. Nun muß man sagen, wenn es keinen Arzt gebe und kein Südtiroler Arzt zu finden ist, Neurochirurgen, dann geht es eben nicht anders. Im übrigen hat Verona eine ausgezeichnete neurochirurgische Abteilung. Nun allerdings wäre es in vielen Fällen notwendig, eine Erstbehandlung, einen ersten dringenden Eingriff bereits in Bozen zu machen, um dann den Patienten eben vorzubereiten, für einen größeren Eingriff nach Verona liefern zu können. Die Frage: Findet sich ein solcher Südtiroler Arzt? Die Besetzung dieser freien Oberarztstelle ist vom Leiter der Ersthilfestelle Dr. Pellegrini bereits seit Jahren gefordert worden. Aber hier scheint sich doch ein sehr harter politischer Knoten ergeben zu haben. Die Antwort auf meine Frage, gibt es einen solchen Arzt, ist ja. Wir haben einen jungen Südtiroler, Dr. Großblechner, der aus Meran stammt, der seit 14 Jahren in Verona bei Prof. Dalle Ore als Oberarzt

tätig ist. Wir haben die Stelle in der Ersten Hilfe vakant, er könnte heraufversetzt werden, d.h. für unsere Dienste geholt werden, könnte die vakante Stelle in Bozen besetzen, wir hätten einen ausgezeichnet vorbereiteten Arzt und wir könnten die kleinen chirurgischen Eingriffe in Bozen vornehmen und auch eine Konsulenz geben, die derzeit ebenfalls ein Veroneser Arzt einmal wöchentlich in Bozen vornimmt, ein gewisser Dr. Bazzan. Aber was sieht der Sanitätsplan vor? Auch hier muß man dann nachschauen und findet unter Punkt 4, 5, 2, bei Fachabteilungen und Stationen folgendes: Eine Abteilung für allgemeine Chirurgie, welche auch die notwendige neurochirurgische Notversorgung zu gewährleisten hat, um die Patienten für die Überführung in die nächstliegende Spezialklinik transportfähig zu machen. Mit anderen Worten: Die freie Oberarztstelle für Neurochirurgie, für diesen Noteingriff, der ja naturgemäß zur Ersten Hilfe gehört, verschwindet bei der Ersten Hilfe und steht plötzlich hier als Aufgabe für die allgemeine Chirurgie. Nun fragt man sich: Warum? Scheinbar geht es darum, daß man einen Arzt aus Brescia, mit dem wir überhaupt bisher nicht zusammengearbeitet haben, holen möchte und diesen Arzt in der Abteilung der Ersten Hilfe nicht unterbringt, wohl aber in der allgemeinen chirurgischen Abteilung, und aus dieser Überlegung heraus einfach die Stelle, bzw. den Aufgabenbereich in die chirurgische Abteilung verlegt hat. Auch das ist ein Zustand, der wirklich nicht zu akzeptieren ist. Es sieht jeder Laie auch ein, daß es einfach zu den Funktionen der Ersten Hilfe gehört, diese Ersthilfeleistung zu gewährleisten. Und zumal die Möglichkeit geboten ist, vom Stellenplan her gesehen und vom personellen Angebot, ich sprach von diesem Dr. Oberlechner, die Stelle mit einem ausgezeichneten Arzt zu besetzen, fragt man sich wirklich: Was soll dieses politische Tauziehen hinter den Kulissen.

Ich habe hier die wenigsten Probleme herausgegriffen, die die Ersthilfestation bewegen. Ich habe mit den Ärzten gesprochen, mit dem Personal gesprochen und habe mich des Dienstes bedient, die sicherlich viele Familien in Bozen, Talkessel und Umgebung, die zu dieser Sanitätseinheit gehören, es auch tun müssen. Man kann also auf der einen Seite das Argument und die Argumente, die ich hier vorgebracht habe, vielleicht abtun mit dem Hinweis, die Ärzte versuchen, ihre Interessen zu wahren oder Interessen zu verteidigen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe den Dienst, wie viele andere Familien, eben als Familienvater bzw. auch als selbst Kranker in Anspruch genommen und ich muß sagen, daß es im Interesse unserer Bürger, unserer Familien und unserer Kinder liegt, daß hier nach dem Rechten gesehen wird und diese Ersthilfeabteilung echt zu dem gemacht wird, was es sein sollte, nämlich zu einem gut funktionierenden, pulsierenden Herzen des Krankenhauses.

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP):
Zuerst einmal möchte ich mit einem Dank an die Abgeordneten beginnen, indem ich erklären möchte, daß ich froh bin, daß der Gesundheitsplan jetzt

behandelt wird, daß die Stellungnahmen, die hier erfolgt sind, sachlich, kurz und konzentriert waren, das damit die Gewißheit gibt, daß man von der Bedeutung des Gesetzes weiß.

Der Gesundheitsplan ist sicher eines der wichtigsten Gesetze, das hier in dieser Legislaturperiode behandelt wird, es ist die Fahrbahn für die Entwicklung der gesundheitspolitischen Maßnahmen, sei es Strukturen, sei es Personal, sei es Finanzierung für die nächsten Jahre. Es gab bisher keinen Krankenhausplan, sondern es gab Beschlüsse mit der Zuwendung der Betten im Verhältnis zu den vorgeschriebenen Maßnahmen des Ministeriums. Die waren im Jahre 1970 8‰ auf Einwohner und es gab keinen Plan für alle jene Tätigkeiten, die die verschiedenen Krankenkassen ausgeführt haben. Die Sanitätsreform hat dann vorgeschrieben, daß die Regionen einen Gesundheitsplan zu erlassen haben, hat auch die Rahmenrichtlinien, die in diesem Plan enthalten sind, angegeben, ist allerdings von der Voraussetzung ausgegangen, daß der Staat bzw. das Parlament in der Lage ist, das Rahmengesetz für den Plan und vor allen Dingen auch für die Finanzierung des Gesundheitswesens rechtzeitig zu erlassen, um den Regionen die Möglichkeiten der Anwendung in den Regionen und wichtige Punkte, wie z.B. die Sicherheit der Finanzierung, die Sicherheit der Leistungen für die Bürger zu geben, also, daß diese Voraussetzung geschaffen wird.

Wir wissen, daß seit vier Jahren Entwürfe von Plänen, sowohl vom Gesundheitsministerium als von den parlamentarischen Kommissionen behandelt werden, daß der Gesundheitsplan des Staates jedoch nie die Hürde zu einem Gesetz genommen hat. Das schafft große Unsicherheit, weil jährlich erst mit dem Finanzgesetz des Staates die Ausweisung der Mittel kommt. Es ist daher zum Usus geworden, daß in einem Finanzierungsgesetz des Staates Maßnahmen über die Gesundheitsleistungen enthalten sind. Ich möchte nur darauf hinweisen, daß das letzte Finanzierungsgesetz, Bilanzgesetz des Staates z.B. den Aufnahmestopp für alle Sanitätsdienste verordnet hat; und mit der Ausweisung der Summe für die Ausgaben im Gesundheitsdienst hat man, um diese Summe halten zu können, das Verbot des 1.1.1984 für jegliche Aufnahmen ausgesprochen, festgelegt, sei es provisorische Aufnahmen, sei es Stellenwettbewerbe. Man hat z.B. das ganze Problem der Tickets nicht in einer Überprüfung der Gesundheitsleistungen berücksichtigt, sondern man hat in diesen Finanzierungsgesetzen mit Sonderdekreten, die zu den Finanzierungsgesetzen notwendig zu erlassen waren, Bestimmungen über die Leistungen erlassen und hat die Tickets eingeführt.

Ich möchte jetzt nicht darauf eingehen, ob der Entwurf des Staates gut oder schlecht ist, jedenfalls ist in diesem Entwurf im Art. 10 eine Aussage enthalten, die mir scheint daß sie, ich habe jedenfalls in Rom auch in der Senatskommission das vertreten, gegen die Autonomiestatuten, gegen die regionalen Autonomiebefugnisse gerichtet ist. In diesem Entwurf des staatlichen Sanitätsplanes steht, daß alle Gesetze, die im Widerspruch zum staatlichen Sanitätsplan stehen, also alle genehmigten Regionalgesetze, bzw. bei uns Landesgesetze, abgeschafft sind und nicht außer Kraft gesetzt sind. Schon aus diesem Grund, nicht nur wegen der klaren

Neuregelung der Leitlinien für die Gesundheitspolitik, sondern auch um ein weiteres Chaos der Unsicherheit zu vermeiden, war es das Anliegen, nicht nur meines, sondern der Südtiroler Landesregierung, den Sanitätsplan zu bringen, und zwar in der Verspätung des Staates wenn möglich vor dem Staat. Wir sind nicht die ersten und auch nicht die letzten, die das so machen.

Es scheint, daß die Regierung Craxi den Willen hat, zumindest die politischen Leitlinien des staatlichen Gesundheitsplanes mit einer Tagesordnung, mit einem Beschlußantrag im Parlament zu verabschieden und daß alle Landesgesetze, die dann aufgrund dieser politischen Leitlinien erlassen werden, eine parlamentarische Motion, genehmigt oder nicht genehmigt werden und wieder aus dieser Sicht heraus, da ist ja der Art. 10 nicht drinnen - kann ja nicht drinnen sein, wenn es kein Gesetz ist - aber trotzdem haben wir damit keine Sicherheit, wie unsere gesetzlichen Maßnahmen dann in Rom für die Annahme oder für die Rückverweisung behandelt werden. Ich bin also der Meinung, daß es politisch wichtig ist, nicht nur aus sanitätspolitischer Sicht, daß wir dieses Gesetz haben.

Zweiter Grundsatz. Wir haben einige Dinge, die auf nationaler Ebene nirgends vorgesehen sind. Wir haben diese Dinge in den Gesundheitsplan eingearbeitet, weil wir davon überzeugt sind, daß es gut ist, daß sie vorgesehen sind. Ich darf einiges herausholen: Wir müssen im Sanitätsplan klarstellen, wann der Bürger das Recht hat, sich im Ausland behandeln zu lassen. In diesem Landtag wurde des öfteren kritisiert, wie viele Milliarden ins Ausland wandern. Dieser Plan regelt nun, wann und wie der Bürger ins Ausland gehen kann, d.h. er kann sich in Zukunft nicht mehr so einfach präsentieren, sondern er muß über den Facharzt, es wird auch aufgrund der Durchführungsbestimmungen festgelegt, in welchen Dienstleistungen er ins Ausland gehen und die vertragsgebundenen Anstalten von Tirol ausschöpfen kann. Wenn wir diese Maßnahmen nicht mit dem Gesundheitsplan regeln, dann könnte der staatliche Gesundheitsplan ein Vakuum überhaupt für die Konventionierung mit Kliniken in Nordtirol schaffen. Das ist eine Ausnahme gegenüber dem übrigen Staatsgebiet und wir haben dieses Recht aufgrund der Durchführungsbestimmungen aus dem Jahre 1980, die besagen, daß der Bürger von Südtirol das Recht hat, jene Leistungen, die nicht angeboten werden, im Land selbst in seiner Muttersprache zu bekommen, und die Muttersprache ist in Innsbruck gegeben. So wie es selbstverständlich ist, daß jeder Bürger aus Südtirol an eine Universitätsklinik nach Verona oder nach Padua gehen kann.

Zweitens ist ein Grundsatz der indirekten Form weiterhin aufrechterhalten. Ein Grundsatz der indirekten Form, der heute in dieser Form mit Landesgesetzen bereits besteht und dem der Landtag zugestimmt hat. Welche indirekte Form haben wir? Wir haben indirekte Betreuungsmöglichkeiten für gewisse Kliniken, und zwar ist diese indirekte Betreuungsmöglichkeit für die nicht vertragsgebundenen Privatkliniken vorgesehen und die nicht vertragsgebundenen Privatkliniken sind die Kliniken der religiösen Orden. Nachdem die Stellung der Krankenhäuser der religiösen Orden

bereits in der Sanitätsreform, bereits im 386er Gesetz über die Krankenhausfürsorgereform aus dem Jahre 1975 eine Sonderstellung eingenommen haben, die hätten damals den Antrag als Krankenhäuser, die von religiösen Orden getragen werden, stellen können, als öffentliche Krankenhäuser anerkannt und finanziert zu werden wie ein öffentliches Krankenhaus und diesen Weg sind solche Kliniken in anderen Regionen, ja auch z.B. in der Nachbarprovinz Trient gegangen, so haben bei uns die Träger der Krankenkliniken der religiösen Orden diesen Weg der Veröffentlichung nicht beschritten, sondern haben vorgezogen, daß ihre Betten immer die Anzahl festhalten, die bisher bestanden hat, in indirekter Form anzubieten. Und ich glaube, daß unser Gesetz hier eine Gerechtigkeit für den Bürger geschaffen hat, er hat die Wahlmöglichkeit, auch in eine Klinik von religiösen Orden zu gehen, die Kosten die der öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt sind die Kosten gleichgestalteter öffentlicher Krankenhäuser und keine Lire mehr und keine Lire weniger. Dies ist ja ein Grundsatz, die Wahl des Krankenhauses und ein Grundsatz, daß die Leistungen der Bürger gleich sein sollen.

Wir wollen also diese indirekte Form mit diesem Gesetz neu festschreiben, auch wenn wir ein Sondergesetz haben, aber wir möchten nicht, daß dieses Sondergesetz eventuell durch einen Art. 10 im Gesundheitsplan früher oder später fehlt.

Die zweite indirekte Form ist auch eine beschränkte Form und gibt auch nicht Anlaß zu Skandal oder zu einer Aushöhlung der Rechte der Bürger. Wir sehen mit Landesgesetz vor und zitieren dieses Landesgesetz wieder, daß dort, wo heute noch nicht genügend Krankenhausambulatoriumsärzte da sind oder noch zu wenige konventionierte vertragsgebundene Fachärzte da sind, der Bürger einen Antrag auf indirekte Rückerstattung setzen kann und nur in diesen Beispielen und die Rückerstattungsquote ist genau dieser Vertrag, den der Dienst an den vertragsgebundenen Arzt bezahlt. Einmal hier die Notwendigkeit, weitere fachärztliche Leistungen anzubieten, ein zweites Mal die Möglichkeit der Wahl zu geben, ein drittes Mal Gleichbehandlung durch gleiche Kostenausgaben. Entweder direkt an den vertragsgebundenen Arzt oder an den Krankenhausarzt oder indirekt an den Bürger. Ich möchte dazu sagen, daß in diesem Zusammenhang auch eine Maßnahme hier in Südtirol Gültigkeit hat, die es im restlichen Staatsgebiet nicht gibt. Wir haben mit dem Gesetz Nr. 50, mit dem wir die Beteiligungen der Krankenhausärzte aus den ambulatorischen Diensten geregelt haben - einmalig für diesen Staat und anderswo bremst man die Kosten mit solchen Maßnahmen -, einmalig für diesen Staat haben wir in diesem Landesgesetz vorgesehen, daß die Tarife für die privaten Leistungen das Land jährlich festlegt und die Landesregierung beschließt die Tarife, die z.B. Krankenhausärzte in Privatleistungen verlangen können. Damit glaube ich, haben wir auf dem privaten Sektor der nicht vertragsgebundenen Arzt ein bißchen eine Notwendigkeit der Überlegung über die Tarife zur Pflicht gemacht, denn wenn der Private dann sehr hoch hinausgeht, dann ist er nicht mehr mit der Privatleistung im Krankenhaus konkurrenzfähig. Ich muß sa-

gen, wenn sie eine Privatvisite heute in Trient, in Mailand oder in Verona beantragen, dann sind es mindestens 80.000 Lire, während hier im Südtirol diese Visiten kaum über 30.000 bis 35.000 auch bei privaten Ärzten hinausgehen, während sie bei Krankenhausärzten auf 27.000 Lire festgelegt sind.

Zur Prozedur vom Plan. Hier möchte ich grundsätzlich sagen, daß das Landesgesetz Nr. 1 die Landesregierung verpflichtet, gewisse Gremien und Institutionen anzuhören. Ich glaube, es gibt kein Gesetz, worüber so viel gelesen und diskutiert wurde und mit Vorschlägen versehen wurde. Ich möchte z.B. mitteilen, daß der Wirtschafts- und Sozialbeirat 18 Sitzungen abgehalten hat um zum Plan Stellung zu nehmen. 18 volle Halbtagsitzungen, eine Untergruppe ist Titel für Titel durchgegangen, in denen sich Fachleute zusammensetzen, um dann ein Gutachten des Wirtschafts- und Sozialbeirates einzubringen. Ich muß sagen, daß der Landesgesundheitsrat z.B. voriges Jahr im Sommer einige halbtägige Sitzungen - unter halbtägigen Sitzungen versteht man von 15 Uhr bis 21 Uhr - diesen Plan diskutiert hat und viele Vorschläge und Meinungen dazu geäußert hat. Es mußten die Sanitätseinheiten gehört werden, wenngleich der Kontakt mit den Sanitätseinheiten ja nicht nur die offizielle Stellungnahme war, sondern ich darf vielleicht hier mitteilen, daß zu den drei Experten, die den Diskussionsentwurf durchgearbeitet haben und dann auch das Arbeitspapier diskutiert haben mit dem Assessorat gemeinsam, daß zu diesen drei Experten in regelmäßigen Sitzungen bereits bei der Ausarbeitung drei Fachleute der Sanitätseinheiten mitgearbeitet haben, das war ein Arzt, das waren zwei Verwaltungsdirektoren der ehemaligen Krankenhäuser. Wenn also heute z.B. in einer Tageszeitung steht, daß sich jemand beklagt hat und von dem Plan nie etwas gehört hat, dann muß ich sagen, es wurde bewußt einmal eine Diskussionsgrundlage hinausgeschickt, 1.500 ausgesandte Kopien - wieviel dann nachfotokopiert wurde, das kann ich nicht abschätzen, aber das hat sich selbstverständlich auch von sich aus wieder multipliziert -, um Meinungen einzuholen, und ebensoviele Kopien wieder vom Arbeitsdokument. Daß die Landesregierung dann nach Erhalt aller Vorschläge einige Monate im Assessorenkomitee gebraucht hat, um den Text endgültig zu genehmigen, da glaube ich, muß man bei einem so komplexen Gesetz der Landesregierung auch zustimmen. Und die Landesregierung hat mittels Assessorenkomitee auch einige politische Knoten zu lösen gewünscht. Wenn Sie den Entwurf ansehen, dann waren die Betten nicht auf die Krankenstruktur zugesprochen, sondern der Entwurf sprach von so viel Betten pro Sanitätseinheit und eigentlich ging man im ersten Moment davon aus, die sachliche Diskussion in den Sanitätseinheiten wird dann bewirken, daß die Verteilung der Leistungen der Betten und der Abteilungen eben am besten von den verantwortlichen Sanitätseinheiten wahrgenommen werden können. Nun haben aber selbst die Sanitätseinheiten an das Assessorenkomitee die Bitte herangebracht, klar die Betten pro Struktur festzulegen und Sie können sich vorstellen, daß eine Diskussion in der Sanitätseinheit-Ost und die erfolgte mit den Verwaltern, mit allen Primären, eine lange war und eine harte

war. Und Sie werden sich vielleicht alle noch erinnern, an diesen Abend in Sterzing, der dann sehr ausführlich in der Presse wiedergegeben wurde. Z.B. nur dieses Durchstreiten im positiven Sinn, Durchstreiten zu klaren Bettendefinierungen in bezug auf die Krankenhausstruktur hat zweieinhalb Monate in Anspruch genommen und inzwischen konnte das Assessorenkomitee nicht weiterarbeiten.

Ich möchte also sagen, angehört wurden viele und wurden alle Sozialkräfte. Die zweite Frage ist: Wurden alle Vorschläge angenommen? Da muß ich sagen, es kann natürlich nicht so sein, daß ein Gesetz, das der Landtag verabschieden muß, alles das beinhaltet, was Sozialgruppen oder Interessengruppen vorschlagen. Da kämen wir zu einem Gesetz, das in vielen Fällen widersprüchlich wäre, weil das Interesse z.B. einer Krankenhausabteilung ganz anders ist als das Interesse eines Grundarztes und jeder zieht sein Interesse zurecht. Aber ich glaube, es ist Aufgabe des Politikers und des Gesetzgebers, dann eine Zusammenschau zu finden und einen Konsens herauszuarbeiten, der im Sinne, wie heute hier auch Herr Balzarini gesagt hat, im Sinne einer möglichst besten Versorgung des Bürgers ist und trotzdem auch den Vorschlägen, sei es den technischen als auch gewissen Vorschlägen, die von Interessensgruppen kommen, Rechnung tragen. Deswegen haben Sie in den letzten Wochen sicher noch Dokumente erhalten, in denen gesagt wurde: ja wir haben das und das alles vorgeschlagen und das ist da nicht hineingekommen. Das kann nicht alles hineinkommen, was von vielen Seiten vorgeschlagen wird, alles sind Anregungen, sie sind überlegt und diskutiert worden. Ich muß Ihnen sagen, das Assessorenkomitee hat sich die Diskussion um den Plan nicht ganz leicht gemacht und hat die Unterlagen gelesen und ist dann zu einer Entscheidung gekommen. Und jeder mußte wahrscheinlich irgendwo etwas nachgeben und hat irgendwo auch etwas erreicht.

Es wurde dann hier zur Ausarbeitung gesagt: Warum zuerst Universitätsprofessoren und dann hiesige Planer? Ich kann das auch begründen. Nachdem der Gesundheitsplan wesentliche gesundheitspolitische Entscheidungen erforderte, war es notwendig, daß externe Experten einmal beauftragt werden, um zu sehen, was die Leitlinien einer ärztlich technischen Gruppe sind. Was sagen Sie zum Bettenverhältnis 6°/oo? Welche Daten müssen erhoben werden, um bei uns diese 6 °/oo intern dann wieder auf interne Chirurgie aufzubauen? Welche Krankheitsbilder müssen erfaßt werden um hier zu sehen, für welche Betten ein mehr oder weniger Bedarf notwendig ist? Hier sind viele Daten von den Professoren zusammengetragen worden, mit Daten im nationalen und internationalen Raum verglichen worden und sie haben einen technischen Bericht erstattet. Der ist sehr umfassend. Dieser technische Bericht ist dann ganz bewußt Leuten von hier gegeben worden, denn ich möchte wissen, ob im Landtag oder von den Sanitätseinheiten oder von den Interessengruppen ein Plan angenommen worden wäre, der in Bregenz und Perugia ausgearbeitet wurde. Gar nicht denkbar, das würde sich auch Mailand nicht gefallen lassen, wenn man sagt, in Rom wird der Plan für Mailand ausgearbeitet. Nachdem sich diese drei Managertypen

mit den Grundsatzleitlinien und im ständigen Kontakt mit Ärzten, Pflegern, Sozialgruppen konfrontiert haben, es hier diskutiert haben, es mit den Verwaltern diskutiert haben, ist die Vorlage für die Diskussion im Landesausschuß und im Landtag entstanden. Ich glaube, daß kein anderer Weg zu einem Ziel geführt hätte. Ich bin jedenfalls froh, daß wir diese Entscheidung so getroffen haben. Es ist damit auch niemand von der ersten Phase beleidigt worden, es ist alles bezahlt worden, es ist alles so erledigt worden, wie es sich für eine Verwaltung gehört.

Nun zu einigen Antworten, die die einzelnen gebracht haben. Da sagt die Frau Barbiero, daß der Landesgesundheitsplan den Sanitätseinheiten zu spät zugeleitet wurde. Ich muß hier antworten, daß sich hier die Landesregierung genau an die Vorgangsweise des Art. 22 des Landesgesetzes Nr. 1 gehalten hat. D.h. Ende Mai hat sie den Entwurf verschickt und zwar, wie es sich gehört, an den verantwortlichen Präsidenten zur Verteilung an die Sanitätseinheiten und hat Ende September die letzten Bemerkungen erhalten. Der Termin ist länger als im Gesetz vorgesehen, das Gesetz sagt 60 Tage, aber nachdem wir in die Sommerzeit hineingekommen sind haben wir stillschweigend diesen Termin verlängert. Diese Bemerkungen sind, soweit sie keine Störung der Leitlinien des Planes hatten, sind sie eingearbeitet und berücksichtigt worden. Sie sagen dann, daß das Landesgesetz Nr. 1 das Sanitätsreformgesetz nicht respektiert, weil viele Dienste beim Land selbst bleiben. Schon bei der Verabschiedung des Landesgesetzes Nr. 1 ist eine ganz starke Kritik in diesem Saal laut geworden: Ihr wollt Machtkonzentration, Ihr behaltet euch einfach einen guten Teil der Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich selber und gebt etwas den Sanitätseinheiten formhalber ab. Es gibt also eine vierte Sanitätseinheit. Wir haben damals einige Dienste behalten und haben uns vorbehalten, heikle Themen mit nachfolgenden Gesetzen zu behandeln. Haben aber damals schon erklärt, daß alles an die Sanitätseinheiten übergehen wird. Ich muß sagen, wenn ich mir so das Landschaftsbild der anderen Regionen ansehe, dann haben heute unsere Sanitätseinheiten viel mehr Zuständigkeiten schon aufgrund des Gesetzes Nr. 1, wie manche Sanitätseinheiten in anderen Regionen. Ich sage nur, z.B. in Trient, die haben z.B. noch nie die ganze gemeindeärztliche Hygiene und Tätigkeit übertragen. Dort ist der Gemeindearzt noch Gemeindeangestellter, wir haben das alles folgerichtig laut Gesetz Nr. 1 übertragen und die Sanitätseinheiten sind dafür verantwortlich. Und dieser Plan geht davon aus, daß die Gesundheitspolitik ein einheitliches Kleid sein muß und der dafür verantwortlich ist muß im Gesamtsektor verantwortlich sein und Sie sehen, daß auch diese sogenannte vierte Sanitätseinheit, die es nie gab, sondern an medizinischen Diensten war da lediglich die TBC-Vorsorge und Krebsvorsorge drinnen, das andere war das Personal, das von den Kassen kam und Aufgaben durchführen mußte, die das Land durchführen müßte, aber wir wollten ja nicht neues Personal aufnehmen, sondern Personal der Kassen hereinarbeiten, also verschwindet auch diese vierte Sanitätseinheit.

Ich sage noch einmal, das war ein Schritt der Vorsicht, damit nicht

zu viel auf einmal über die Sanitätseinheiten kommt. Ich möchte den Verwaltern der Sanitätseinheit danken, daß sie mit sehr viel Engagement und sicher auch mit vielen Schwierigkeiten versucht haben, diese ganze Materie in diesen zwei Jahren einzuarbeiten und anzuwenden.

Zur indirekten Betreuung, Frau Barbiero, habe ich Stellung genommen und habe ganz klar die Grenzen dieser indirekten Betreuung angegeben. Sie haben dann auch verlauten lassen, daß dieser Plan einseitig ist und das haben mehrere gemacht, auch Herr Costalbano hat gemeint, daß der Gesundheitsplan nicht vom Sozialplan integriert ist. Es besteht gar kein Zweifel und das ist nicht eine Erfindung des Gesundheitsdienstes, sondern auch dort, wo Krankenkassen sind weiß man heute, daß die zwei Bereiche Sozial- und Gesundheitswesen nicht konkurrierend sein dürfen und nur ergänzend sein können, wenn es human und wenn es auch kostenverantwortlich sein soll. Ich darf ein ganz einfaches Beispiel machen: Ein Alkoholiker, der im Krankenhaus entwöhnt wird, braucht in dieser Zeit, wenn er die Arbeit verloren hat, auch eine Sozialhilfe. Ein Nervenkranker, der daheim für einige Monate nachbehandelt werden soll, Familienvater ist und kein Einkommen hat, braucht die Garantie des Lebensminimums. Ich möchte also noch einmal sagen, nicht der Gesundheitsdienst hat das erfunden, sondern das ist eine Notwendigkeit der heutigen Medizin. Sie können den Artikel lesen. In ganz Europa ist der Ruf nach der Koordinierung der Zusammenarbeit und der Integrierung dieser zwei Maßnahmen ganz stark da; weil es sonst nicht mehr machbar ist; und daher ist es sicher so, daß beide Pläne aufeinander abgestimmt werden müssen und daß es schön wäre, wenn wir beide Pläne heute auf dem Tisch hätten. Wir haben den Gesundheitsplan mit einer klaren Verpflichtung, wie der Sozialplan zu erlassen ist. Wir wissen, daß ein erarbeitetes Dokument da ist, daß aber die Zeit für eine breite Diskussion gerade in diesem letzten Jahr, das Wahljahr, nicht möglich war und daher muß dieser Plan in der kommenden Legislaturperiode kommen, wobei ich nur unterstreichen kann, beide müssen integrierend sein.

Von den Gesundheitssprengeln. Die Aufteilung und Einteilung der Gesundheitssprengel liegt laut Art. 5 des Regionalgesetzes in der Zuständigkeit der Vollversammlung der Sanitätseinheiten und das Regionalgesetz legt fest, was in der Erstellung dieser Sprengel zu berücksichtigen ist. Deshalb hat der Gesundheitsplan diesbezüglich keine Aussagen mehr gemacht, wann, wo und wie ein Sprengel zu errichten ist, weil es geregelt ist. Positiv zu erwähnen ist, daß der Landesgesundheitsplan die gebietliche Einteilung genügend offen läßt, um auch spätere Sozialsprengel darauf abzustimmen. Und hier sind wir wieder bei der Diskussion der Zusammenarbeit Gesundheits- und Sozialwesen.

Reduzierung der Krankenhausbetten. Sie haben da von Dornen in der Wüste gesprochen. Bei einer genauen Überprüfung auf Seite 27 des Anhanges Nr. 1 und Seite 33 des Anhanges Nr. 1 ist zu entnehmen, daß von der Ist-Aufnahme der 3.040 Betten eine Reduzierung von 468 Betten vorgesehen ist, wobei auch die Krankenhäuser von Schlanders und Sterzing eine

Existenzberechtigung haben. Sie wissen aber auch, daß die Betten und die Räume, die dafür frei werden, für Pflegestätten und für Pflegefälle, dort wo es notwendig ist, ausgewiesen werden sollen, nicht als Krankenhausbetten, sondern als Pflegebetten und daß eben über die Filterfunktion der Fachärzte und des Krankenhauses diese Zusatzdienstleistungen im Rahmen der Altenbetreuung garantiert werden sollen.

Personal im Gesundheitsdienst. Da waren auch wieder mehrere, die gesagt haben: Wie wollt Ihr denn da diesen Traumplan realisieren? Ihr sprecht nie von einem Personal. Der Plan sagt im Gesetz ganz klar aus, bis wann die Landesregierung den Sanitätseinheiten die Kriterien mit einer Direktive zur Erarbeitung der neuen Stellenpläne im Sinne der Anwendung des Planes vorzulegen hat. Wie schaut heute die Personalsituation aus? Mit dem 1.1.1980 waren die Krankenkassen aufgelöst und das Personal war von einer kommissarischen einheitlichen Verwaltung verwaltet, war ein Stopp Krankenkassenpersonal, und hatte die Rechte der jeweiligen Krankenkassen. Es kam dann die Auflösung der Krankenhäuser. Mit 1981 gibt es sogenannte provisorische Stellenpläne bei den Sanitätseinheiten, die ja dann die Zuständigkeit für Krankenhäuser und ehemaligen Krankenkassen bekommen haben. Diese provisorischen Stellenpläne bestehen aus den Stellen, die von den aufgelösten, selbständigen Gesundheitsstrukturen, Krankenhäuser, Krankenkassen, Gemeindepersonal zusammengeschlossen sind. Diese provisorischen Stellenpläne können nicht erweitert werden, d.h. Ausnahme ist nur wenn Rom, das Land mußte in Rom ansuchen, und dann kann eine Erweiterung erfolgen, es muß dokumentiert werden, weil ja auch die Kosten damit von Rom zugesichert werden müssen. Diese Stellenpläne können aber umgeschichtet und anders eingeteilt werden. Alles was nicht Mehrkosten verursachen ist Aufgabe und Zuständigkeit der Sanitätseinheiten. Selbstverständlich muß nach Neuregelung der Dienste durch den Sanitätsplan der Stellenplan dem angeglichen werden und das Land behält sich innerhalb neun Monaten vor - dieser Termin ist klar drinnen -, die Richtlinien für die Erstellung dieser Stellenpläne zu erlassen. Aufgrund dieser Richtlinien hat laut Gesetz die Sanitätseinheit die Voraussetzung, die entgeltlichen Stellenpläne festzulegen und sie dem Land zur Genehmigung vorzulegen.

Warum neun Monate? Wenn der Plan jetzt verabschiedet wird, und ich hoffe sehr, daß er den Sichtvermerk der Regierung bekommt, dann geht die große Arbeit an, eine sachlich richtige und für den Bürger notwendige Vorlage der notwendigen Personalstellen zu erstellen. Wir sind hier in Kontakt mit Experten, die uns so wie für den Plan einen Vorschlag erarbeiten sollen, weil man hier zuerst einmal ein bißchen weiter weggehen muß, denn: der eigene Kirchturm sieht immer nur seine Umgebung und wenn die versorgt ist, dann ist alles andere in Ordnung. Wir haben also deshalb, so ein Problem ist nicht in drei Monaten lösbar, neun Monate vorgeschlagen, um den notwendigen Spielraum der Zeit zu haben und trotzdem den Termin einhalten zu können um diese Weisungen zu erlassen. Denn wenn die Weisungen klar und korrekt wären, dann wäre die Einweisung der Dien-

ste durch die Sanitätseinheiten sicher nicht mehr eine so zeitraubende Arbeit. Es ist also nicht so, daß vom Personal nichts ausgesagt wird, sondern hier wird diese Verpflichtung ganz klar übernommen. Wir haben diesen Termin sehr lange überlegt, drei Monate wäre eine Farce, wäre auch zumal noch eine größere Farce, wenn wir wissen, daß jetzt Wahlkampf ist und daß die Regierung gebildet werden muß. Das ist eine sehr wichtige Entscheidung über die Stellen in den Sanitätseinheiten, die eine Regierung machen sollte, die dann im Amt ist und nicht eine Übergangsregierung ist.

In diesem Zusammenhang noch, weil ich schon beim Personal bin, haben einige auch ausgesprochen, daß man eigentlich zu wenig über die ganze Weiterbildung des Personals sagt, und haben unterstrichen, man würde eigentlich nur etwas zum Allgemeinpraktiker sagen. Sicher fällt der Allgemeinpraktiker in diesem Plan, der vorsieht, daß der Allgemeinpraktiker drei Jahre Praxis nach dem Titel Arzt vollziehen muß, und zwar zweieinhalb Jahre in einem Krankenhaus in Rotation in den wichtigsten Abteilungen, Kinder, Gynäkologie, Interne, Unfall, und ein halbes Jahr als Praktikant neben dem Gemeindearzt, fällt diese Maßnahme als eine zwingende Maßnahme auf.

Heute ist die gesetzliche Lage so, daß man sich nach der Staatsprüfung sicher jederzeit niederlassen kann und eine Praxis aufmachen kann. Und wir brauchen niemandem weh zu tun, wenn wir feststellen, daß gerade durch die Überfüllung der Universitäten es nicht unbedingt so ist, daß immer sehr viel Praxis in der Ausbildungszeit genossen werden kann. Schauen Sie sich selbst viele Ausbildungsstellen an. Da sind so viele Studenten, daß die Praxis am Kranken oft zu kurz kommt. Daher, wenn der Grundsatz Gültigkeit haben soll und ich glaube daran, daß dieser Grundsatz Gültigkeit hat, daß der Allgemeinpraktiker der Vertrauensarzt und der erste Arzt des Bürger sein soll, dann soll der gediegen ausgebildet sein; und weil es in diesem Bereich keine Norm in keinem Staatsgesetz gibt, wollen wir diese Norm ganz präzise einführen. Ich muß sagen, wir haben ein Landesgesetz, als einziges in diesem Staat, wo wir eine Kann-Vorschrift haben. Wir können in den Spitälern ein Zehntel der Assistenzärzte da zulassen für drei Jahren mit Vollgehalt, der junge Arzt kann hinein, kann drei Jahre Assistent sein, muß dann heraus, denn sonst muß er im Krankenhaus von vorne als Praktikant anfangen. Und wir haben nun Ärzte, die diese Stellen ausgenützt haben und die jungen Leute heute, die hinaus sind, sind zum Teil sehr ausgebildet, und ich muß Ihnen sagen, daß man erlebt, daß das gut ist. Eine solche Maßnahme wird auch in restlichen europäischen Ländern zum Teil schon angewandt oder man strebt es an. Man spricht dort von einer allgemeinpraktischen Fachausbildung, obwohl das Fach wieder schlecht ist. Präzise und unterstrichen ist diese Verpflichtung herausgehoben, die heute eine Kann-Vorschrift ist, daß jeder, der morgen hinausgeht diese drei Jahre nachweisen muß, damit er eine Praxis hat und damit er auch die Beziehungen zu unseren fachärztlichen Diensten in einer intensiven Ausbildungszeit erlebt. Was die restliche Ausbildung

betrifft, so lesen Sie ja: der Schwerpunkt der Weiterbildung nicht nur der ärztlichen Rahmen, sondern allen Personals gelegt wird. Wir müssen im Plan nicht mehr so ins Detail gehen, wir müssen die Verpflichtung festschreiben, damit wir auch die Gelder festschreiben, aber der Arbeitsvertrag z.B. der Krankenhausärzte sieht ja schon vor, welche Weiterbildung verpflichtend ist. Die Arbeitsverträge der Ärzte, z.B. der Allgemeinpraktiker, der Fachärzte sehen ja schon vor, welche Weiterbildung verpflichtet ist. Und daß die Weiterbildung in einem Land groß zu schreiben ist, wo auch junge Ärzte schon eine leitende Stellung innehaben können, Oberärzte und Primare, ist ganz klar und liegt auf der Hand. Nach Verabschiedung des Sanitätsplanes wird dieser Weiterbildungsfunktion ein großes Augenmerk geschenkt werden.

Der Abg. Erschbaumer hat dann noch unterstrichen, daß der Plan positive Leitlinien hat und daß er sich wünscht, daß die Realisierung dieser Leitlinien möglich ist. Er hat dann verlangt, daß jährlich ein Bericht über die Situation im Gesundheitswesen zu machen ist. Sie sehen, daß mit diesem Plan ein klares Informatiksystem eingeführt wird. Man muß wissen, was wo und wie geschieht und nur aufgrund von reellen Daten kann dann der im Gesetz vorgesehene Gesundheitsplan jährlich dem Land vorgelegt werden und das ist ja wiederum in diesem Gesetz festgeschrieben.

Frau Franzelin hat gefragt, wieviel Stellungnahmen und Abänderungen zum Landesgesundheitsplan berücksichtigt wurden. Nachdem die Sanitätseinheiten, der Wirtschafts- und Sozialbeirat und der Landesgesundheitsrat ihr obligatorisches Gutachten zum Planentwurf gegeben haben, sind für den endgültigen Entwurf dem Plan ungefähr 250 Bemerkungen, mit größerem und kleinerem Ausmaß, in den Plan eingearbeitet worden, zum Teil weil sie auf die konkrete Umgebung kamen, zum Teil weil viele Köpfe mehr denken können als wenige.

Wird die Landesgesundheit, Ziel des Landesgesundheitsplanes, in der vorgegebenen Zeit erreicht? Ich wollte eigentlich heute einen Presseartikel mitnehmen, der vor drei Wochen in der "Weltwoche" erschienen ist. Die "Weltwoche" ist eine führende schweizerische Zeitung. Als Übertitel steht "Verschuldetes Gesundheitswesen", Untertitel "Der Selbstbedienungsladen muß zu Ende kommen". Es gibt in der Schweiz 400 Krankenkassen und ein Krankenkassendirektor macht sich Luft. Was er zum Schluß sagt sind in sich die Leitlinien dieses Planes, weil sie die Gültigkeit haben können ohne und mit Gesundheitsdienst. Daß der Allgemeinpraktiker gut ausgebildet sein und hinaus muß, sieht er als einzige Lösung an, daß man kostendämpfende Maßnahmen und kontrollierbare Maßnahmen setzen muß. Er gibt selber an, daß in den letzten fünf Jahren die Kosten im Gesundheitswesen in der Schweiz von 25 bis 40% jährlich gestiegen sind. Und jetzt möchte ich den Landtag, der sehr oft sagt, wieviel wir hinaufschnellen, daran erinnern, daß wir jährlich um die Geldentwertung hier in Südtirol gestiegen sind: 16%, 18%, 21%. In der Schweiz, Krankenkassensystem von 25 bis 40%. Daher glaube ich, daß die Leitlinien international diskutiert sind und daß nebenbei, da der Gesundheitsdienst so geregelt ist, ohne oder mit

Gesundheitsdienst müßte ein Plan her. Ich bin also der Meinung, die Ziele müssen angestrebt werden; ob nach drei Jahren alles erfüllt ist, das kann ich Ihnen jetzt nicht sagen. Aber wenn Sie kein Ziel setzen, und kein Ziel setzen das einer Anstrengung bedarf, dann wird nichts erreicht werden. Jeder, der einmal in der Erziehung tätig war, der wird wissen, wenn man nicht ein höheres Ziel setzt, dann kommt man auch nicht ein Stück weiter. Man muß also dazu folgendes sagen, daß der Weg angestrebt werden muß, daß die Ziele angestrebt werden müssen, daß die Termine, die drinnen sind, vorgegeben sind. Ich kann aber hier nicht sagen, ob alles bis dort hin erfüllt ist.

Personal in den Krankenhäusern. Hier wird immer wieder gesagt, es fehlen so viele Leute. Bis vor zwei drei Jahren gab es kaum einen Nachwuchs an Jungärzten. Dieses Problem hat sich total geändert. Die Frage ist jetzt, wie werden diese Jungärzte so weitergebildet, daß sie richtig eingesetzt werden können. Ich habe Ihnen vor ein paar Wochen gesagt, daß für das nächste Jahr für den allgemeinpraktischen Vertrag 100 Ärzte gesucht haben. Und wenn nur 50 antreten, dann haben wir 50 Leute mehr im Sprengel. Fragen Sie in den Krankenhäusern, in den tragenden Krankenhäusern sind die Anfragen um Aufnahme als Assistenzarzt weitaus mehrere schon als es Stellen gibt. Selbstverständlich müssen die noch weitergebildet werden, aber es ist nicht so, daß wir noch den Zustand wie noch vor fünf Jahren haben. Was die Krankenpfleger betrifft haben wir sicher noch unbesetzte Stellen. Ich möchte aber hier erklären, wenn wir die Zahlen vergleichen von berufsausgebildeten Krankenpflegern und nicht ausgebildetem Personal in der Pflege in unseren Krankenhäusern, dann haben wir den höchsten Grad an berufsausgebildeten Krankenpflegern im Verhältnis zum pflegenden Personal. Wir haben fünf Sektionen der Schulen, die jährlich über 100 junge Leute herausbringen; und auch wenn in den letzten sieben Jahren zwei Mal ein Stau war, einmal weil die Schule auf drei Jahre verlängert wurde und einmal, weil man zwei Jahre höhere Schule verlangt hat, dann müssen sie sich vorstellen, daß man da drei Jahre zurückgeworfen wurde, aber der Nachwuchs kommen wird. Ich kann hier etwas sagen, unsere Krankenpflegeschulen werden sehr streng geführt. Wenn die Vertreter des Ministeriums zu den Prüfungen kommen, dann nehmen sie Prüfungsergebnisse als Beispiele mit, damit man anderswo zeigt, wie ernst man diese Schulen führen kann. Sie sind sehr streng, wer selbst Jugendliche dort hatte, wird es wissen, aber man kann nicht gut genug eine Pflegerin zur Verantwortung erziehen; morgen hat sie die Hauptverantwortung am Kranken, sie sieht ihn Stunden mehr als der Arzt. Ich muß also sagen, mit Konsequenz werden wir die Löcher stopfen und es ist nicht mehr so dunkel, wie es noch vor vier bis fünf Jahren war.

Es wurde dann die Frage gestellt, Frau Franzelin: Warum ist das Weißbuch nicht erschienen? Es gibt keine Entscheidung irgendeines Gremiums, ein Weißbuch zu erlassen. Wir haben als SVP-Frauen zum Plan gesprochen und da hat einer der Planer, nachdem hier so Lamentelen gekommen sind, was alles da und dort passiert, gesagt, wenn die Frauen mitarbeiten

und solche Eingaben bringen, würde er auch nichts dagegen haben, ein Weißbuch zu erstellen. Aber ich muß sagen, es ist nichts gekommen. Nachdem kein offizieller Beschluß da bestand, wurde auch ein Weißbuch nie erlassen.

Was diesen Versand der Briefe des Landesamtsarztes betrifft, haben Sie recht und er hat bereits einen Verweis bekommen.

Gibt es für Jungärzte noch Arbeitsplätze? Wenn die freien Stellen für Ärzte in den Krankenhäusern besetzt werden, und jetzt sind sie im Moment gestoppt, dann können noch rund 170 Jungärzte in den Krankenhäusern Platz finden. Wir haben dann weiters 38 Stellen als Vertrauensärzte für heuer und 75 noch für die nächste Rangordnung, wobei alle älteren Ärzte im Dienst bleiben.

Was die Personalunterkünfte betrifft, so hat die Landesregierung erst vor kurzem für Bozen beschlossen, sowohl für die Schulen als für das Personal ein Haus zur Verfügung zu stellen, das ihr gehört, und zwar in der Fagenstraße.

Zum Krankenhaus Meran; ich habe gesehen, es ist eine Tagesordnung im Umlauf und dann werden wir ja über den Bau des Krankenhauses von Meran sprechen.

Zu den heutigen Wortmeldungen noch ganz kurz. Dem Abg. Balzarini möchte ich für seinen sachlichen und konstruktiven Beitrag danken. Damit sehe ich auch, daß der Plan mitgetragen wird von den Koalitionspartnern und ich hoffe auch, daß man ihn in Rom gemeinsam vertreten wird. Ich lege großen Wert darauf, daß dieses Gesetz durchgeht und das war mein Gedanke zu Ihren Äußerungen.

Zum Abg. Costalbano muß ich sagen, ich habe vieles in meinen allgemeinen Erklärungen gesagt, was Sie hier angekreidet haben, zum Personal, usw., zur Demokratisierung, Sie verstehen darin das Arzt-Patienten-Verhältnis. Dazu muß ich Ihnen sagen, wenn man in einen Plan hineinschreibt, unter Demokratisierung verstehen wir, daß der Arzt dem Patienten die Medikamente erklärt, dann ist das nicht der Weg, das muß über die Weiterbildung gehen. Das ist sicher ein ganz wichtiger Schritt. Und die Weiterbildung haben wir drinnen.

Dr. Peterlini hat über die Erste-Hilfe-Station gesprochen und weil ich anscheinend dem Präsidium schon ein bißchen zu lange geworden bin, möchte ich ihn bitten, zu warten bis wir beim Art. 1 sind, wo wir die Dienste des Sanitätsplanes genehmigen, denn dort werde ich Ihnen diesen Sachbereich ganz persönlich beantworten.

VORSITZ DES VIZEPRÄSIDENTEN:

MATHIAS LADURNER-PARTHANES

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE:

PRÄSIDENT: Die Generaldebatte ist geschlossen.

Ich verlese die Tagesordnung Nr. 1, eingebracht durch die Abg.en

Balzarini, Franzelin, Ladurner-Parthanes und Kaserer:

In Anbetracht der schwerwiegenden Unzulänglichkeiten der gegenwärtigen Krankeneinrichtungen des Burggrafenamtes und des Vinschgaus, die teilweise auf das Alter der betreffenden Gebäude zurückzuführen sind und am deutlichsten zu Tage treten, wenn man einen Vergleich zu den im Übrigen Landesgebiet errichteten Bauten zieht;

angesichts der Tatsache, daß das Krankenhaus von Meran nicht mehr die im Gesetz über die Krankenhausdienste vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen kann und daß selbst das kürzlich umstrukturierte Krankenhaus von Schländers noch schwerwiegende Mängel aufweist (Operationssaal, Labors, Röntgendiagnostik), vor allem was die für die Allgemeinheit zugänglichen Einrichtungen betrifft;

in der Überzeugung, daß der Bau eines neuen Krankenhauses, das sämtliche Abteilungen beherbergen sollte, um unabdingbare, angemessene Gesundheitsdienste zu gewährleisten, die den gesamtstaatlichen Normen und den im Landesgesundheitsplan vorgesehenen Dienstleistungen gerecht werden,

verpflichtet

DER SÜDTIROLER LANDTAG

die Landesregierung, die Finanzierungsmittel zur Verwirklichung der Krankeneinrichtungen der Sanitätseinheit West bereitzustellen, da die Durchführung des entsprechenden Bauprogramms als vordringlich zu betrachten ist, damit Gesundheitsfürsorge und Krankenhausbetreuung für die gesamte Bevölkerung des Burggrafenamtes und des Vinschgaus gewährleistet werden können.

Considerata la situazione di grave carenza, anche per motivi di vetustà, delle attuali strutture ospedaliere nella zona del Burgraviato e della val Venosta, soprattutto se essa viene raffrontata alle costruzioni realizzate nel rimanente territorio provinciale;

considerato il fatto che l'ospedale di Merano non è più in grado di sopperire ai requisiti previsti dalla legge sui servizi ospedalieri, e che lo stesso ospedale di Silandro, recentemente ristrutturato, presenta ancora gravi deficienze (sala operatoria, laboratori, radiodiagnostica) soprattutto per i servizi aperti al pubblico;

ritenuta inderogabile la costruzione di una nuova struttura ospedaliera che unifichi tutti i reparti per garantire una indispensabile ed adeguata prestazione sanitaria secondo gli standards nazionali e secondo i servizi previsti dal piano sanitario provinciale;

il Consiglio provinciale

impegna

la Giunta provinciale a prevedere l'adeguato finanziamento per la realizzazione degli impianti ospedalieri dell'USL-Ovest considerando prioritaria l'attuazione del relativo programma costruttivo, onde garantire l'assistenza sanitario-ospedaliera a tutta la popolazione del Burgraviato e della Val Venosta.

Das Wort hat Abg. Balzarini.

BALZARINI (DC): Ritengo che non sia necessario illustrare l'ordine del giorno perché molto chiaro, però devo prendere la parola sapendo che il progetto di massima ha avuto l'autorizzazione da parte del comitato sanità provinciale e anche dal comitato tecnico provinciale e quindi l'architetto avrà tempo sei mesi per poter presentare il progetto esecutivo, non vorrei che quando il progetto esecutivo fosse pronto la Giunta provinciale non avesse la possibilità di finanziare l'opera. Tra l'altro al quinto comma del piano sanitario, al punto tre dove parla di investimenti dice che gli investimenti verranno autorizzati sulla base di un programma annuale della Giunta. L'ordine del giorno è stato firmato da alcuni colleghi e mi spiace che altri della zona di Merano non erano presenti ma penso che saranno concordi e chiede che la Giunta provinciale nel predisporre il bilancio del 1984 si impegni ad istituire una congrua cifra per poter continuare la costruzione dell'ospedale di Merano e nello stesso tempo anche per tutti quei servizi che l'ospedale di Silandro ha bisogno. Nello stesso tempo devo dire che non sia di insegnamento l'ospedale di Bolzano che ha dovuto attendere circa 20 anni perché fosse utilizzato.

Prego i colleghi del Consiglio di accettare questo impegno che facciamo alla Giunta provinciale, affinché nel prossimo bilancio sia istituita una cifra per ultimare la costruzione dell'ospedale di Merano e dei reparti che Silandro abbisogna.

MITOLO (MSI-DN): Io non vorrei che questo ordine del giorno fosse un tipico ordine del giorno a carattere preelettorale e d'altra parte il fatto stesso che venga presentato dai consiglieri della zona del Burgraviato di Merano mi lascia pensare, anche dopo l'intervento del collega Balzarini, che ci sia un richiamo all'ordine della Giunta provinciale da parte dei colleghi preoccupati della situazione che si è andata delineando a Merano. Io mi meraviglio - voto l'ordine del giorno - che si scopra oggi che l'ospedale di Merano non è più in grado di sopperire ai requisiti previsti dalla legge sui servizi ospedalieri, quando mi pare sono 4 o 5 anni che sono cominciati i lavori per il nuovo ospedale di Merano. Devo dire che l'unica mia preoccupazione nell'accettare questo ordine del giorno è che non si finisca come già è accaduto per altre strutture ospedaliere della Provincia, considerate assolutamente improcrastinabili e di estrema necessità che viceversa prima di entrare in funzione hanno tardato anni e in qualche caso purtroppo si sono sovrapposte, come è stato ripetutamente detto in Consiglio, alle strutture già esistenti e sono parse addirittura un doppione e credo tutti comprendiate a che cosa alludo.

Io vorrei che lo spirito di questo ordine del giorno fosse sicuramente quello di un intervento fondato e soprattutto che necessita di una garanzia di rapida esecuzione. Peraltro impegnare la Giunta per il 1984 sapendo che ci sono le elezioni e quindi non sappiamo come esse termine

ranno, almeno teoricamente, mi sembra un voler mettere il carro avanti ai buoi. Con questo non voglio dar dei buoi ai prossimi Assessori naturalmente, per carità, ma da un punto di vista politico generale mi pare che bisognerebbe avere quantomeno la cortesia di attendere il risultato delle elezioni prima di impegnare una Giunta che non si sa né come sarà composta né da chi sarà composta, se avrà le stesse forze che avrà attualmente, se le forze che attualmente collaborano fra di loro troveranno un accordo e la possibilità di intendersi anche per il 1984. Io sono sicuro che la troverete, siete condannati a vivere assieme vita natural durante e quindi ci mancherebbe altro che non trovaste l'accordo. Facciamo una discussione anche da un punto di vista teorico, supponiamo che vi sia la possibilità anche dell'alternativa democratica. E' un discorso astratto e sappiamo perfettamente dove andiamo a parare se lo portiamo avanti.

Io sono d'accordissimo su questo ordine del giorno e sono tra coloro che caldeggiavano che la zona del burgraviato e di Merano sia messa nelle stesse condizioni di altre zone e quindi va potenziato il servizio di assistenza ospedaliera e ampliato nei limiti che ci possono essere consentiti, con l'augurio che questo intervento non debba durare 20 anni, anzi 40 perché il progetto era del 1939 per mettere in funzione l'ospedale di Bolzano.

BARBIERO-DE CHIRICO (PCI-KPI): Signor Presidente, colleghi, nel discutere questo ordine del giorno credo non sia possibile tacere sulle modalità disorganiche e contrarie a qualsiasi principio di semplice modalità con cui a Merano procedono i lavori di ristrutturazione da una parte del vecchio ospedale e dall'altra i lavori di costruzione del nuovo ospedale. A me fa piacere leggere in questo ordine del giorno che innanzitutto si prende atto di una carenza del servizio sanitario a Merano città e nella zona del meranese e in val Venosta, però ripeto quando abbiamo discusso in quest'aula anche per iniziativa del nostro gruppo proprio di questi problemi abbiamo avuto delle risposte vaghe. Ecco quindi che non possiamo pensare che con un appello al buon senso della Giunta provinciale ci si possa salvare la coscienza rispetto a quella che è stata una cattiva amministrazione della salute pubblica a Merano in passato e anche attualmente e rispetto anche alle proprie incognite che gravano sul futuro del servizio sanitario a Merano. Per esempio procedono in modo disorganico e contrario a qualsiasi principio razionale i lavori per quanto riguarda la ristrutturazione del vecchio ospedale e la costruzione del nuovo. Per quanto riguarda la costruzione del nuovo ci sono ritardi che comportano sprechi di denaro pubblico inaccettabili. L'ospedale di Merano è stato fermo per mesi e mesi, io credo che complessivamente sia stato fermo per anni. Che cosa comporta questo in termini di spreco di denaro pubblico? Ci rendiamo conto in che modo si procede? La Giunta provinciale ha stanziato fondi per lavori di ristrutturazione nel vecchio ospedale per specialità che sono previste poi anche nel nuovo. Allora noi ci chiediamo se è possibile tacere su tutto questo ed ora in buona pace acco-

gliere questo appello che ci viene dai consiglieri della maggioranza?

Ancora non é possibile non ricordare come Merano che é la seconda città della provincia di Bolzano con ben due ospedali quello civile e il Böhler sia totalmente sprovvista di un adeguato servizio di pronto soccorso. E' una cosa gravissima. Sono state fatte delle visite da parte di esperti ed é stato rilevato quanto sia il pronto soccorso del Böhler che quello dell'ospedale civile siano totalmente inadeguati. Chiunque abbia avuto modo di passare per questi due pronto soccorsi si é accorto in che cosa consistono: in due stanzette punto e basta. Vedete quindi che i problemi sono grossi e non é possibile tacere.

Poi ancora incognite per quanto riguarda il futuro e questo piano sanitario non ci ha aiutato neanche un po' a capire che cosa verrà fatto per esempio dell'ospedale Böhler quando le specializzazioni che sono lí contenute passeranno come previsto nel progetto del nuovo ospedale a quello. Non é previsto per esempio come sarà utilizzato il vecchio ospedale ma intanto nel vecchio ospedale si continuano a spendere milioni e milioni, perché siccome é inadeguato bisogna andare a fare dei lavori. E poi il problema é stato sollevato da chi mi ha preceduto, non si conoscono i tempi di realizzazione di questo ospedale. Per Bolzano abbiamo aspettato gli anni che tutti conoscono e per Merano quanto dovremo aspettare?

Io ho cercato di fare un intervento che ha messo a fuoco una serie di problemi, chiedo che l'Assessore intervenga perché mi sembrerebbe veramente troppo superficiale andare a dire sí a questo ordine del giorno senza però affrontare i problemi che ho cercato in maniera anche schematica di porre. Votare l'ordine del giorno per salvarci la coscienza sarebbe poco serio nei confronti dei cittadini di Merano.

DUBIS (SVP): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich ergreife das Wort in meiner Eigenschaft als Fraktionssprecher der Südtiroler Volkspartei, darf aber gleich als Abgeordneter des Bezirkes Meran vorausschicken, daß ich selbstverständlich mit dem Inhalt dieses Beschlüßantrages einverstanden bin und ich möchte dem Kollegen Mito, der hier die Frage aufgeworfen hat, ob diese Tagesordnung jetzt kurz vor den Wahlen nicht als Wahlschlager anzusehen sei, sagen, daß wir innerhalb der Fraktion der Südtiroler Volkspartei uns wiederholt mit diesem Problem befaßt haben und als Grundsatzbeschlüsse in dieser Richtung bereits seit längerer Zeit stehen. Ich finde es richtig, wenn Kollege Balzarini und andere Kollegen mehr jetzt hier diesen Augenblick nutzen und diese Gelegenheit wahrnehmen, im Rahmen der Diskussion über den Sanitätsplan eine solche Tagesordnung einzubringen.

Als Fraktionssprecher habe ich mich zwischenzeitlich über diese Tagesordnung mit dem zuständigen Landesrat unterhalten und zwar, was die Finanzierung dieses Krankenhausbaues anbelangt, die dazu erforderlichen Geldmittel liegen ja bekanntlich bei der horrenden Summe von über 70 Milliarden Lire. Und deshalb genügt es vielleicht nicht allein, daß wir

grundsätzlich hier verlangen, daß diese Finanzierungsmittel zur Verfügung gestellt oder bereitgestellt werden, sondern es ist darüberhinaus erforderlich, daß wir uns Gedanken darüber machen, wo bringen diese Gelder oder wie bringen wir diese Gelder auf. Wir wissen alle, daß auf nationaler Ebene entsprechende Finanzierungsgesetze verabschiedet werden für die Errichtung von Krankenhäusern und wir müssen eben versuchen, in Rom dann aus diesen Finanzierungsgesetzen auch einen entsprechenden Anteil zu bekommen, weil es schwer möglich sein wird, daß wir aus dem Haushalt der Provinz Bozen allein den gesamten Betrag von über 70 Milliarden Lire kurzfristig aufbringen können.

Aus dieser Überlegung möchte ich die Frage stellen an den Einbringer. Ich habe eben erklärt, daß wir uns Gedanken machen müssen über das Wie, wie bringen wir die erforderlichen Mittel auf für die Finanzierung dieser Krankenhausbauten. Und in diesem Zusammenhang habe ich daran erinnert, daß es eigene Finanzierungsgesetze auf staatlicher Ebene gibt und daß folglich die Landesregierung bemüht sein wird, aus diesen Finanzierungsgesetzen die erforderlichen Mittel oder wenigstens einen Teil der erforderlichen Mittel auch ausschöpfen zu können. Meine Frage an den Einbringer ist, ob er mit einer solchen Zusatzänderung des beschließenden Teiles der Tagesordnung einverstanden wäre. Der beschließende Teil würde dann lauten: "Der Südtiroler Landtag verpflichtet die Landesregierung, die Finanzierungsmittel zur Verwirklichung der Krankenhauseinrichtungen der Sanitätseinheit West bereitzustellen", und hier kommt jetzt der Zusatz "und zu diesem Zwecke mit allem Nachdruck bei der Regierung in Rom zu intervenieren." Dann würde eben klargestellt, daß zusätzlich zu den Mitteln aus dem Haushalt auch andere Mittel aus den Finanzierungsgesetzen des Staates bereitgestellt werden müssen.

Wenn der Erstunterzeichner einverstanden ist, dann werde ich diesen Abänderungsantrag beim Präsidium hinterlegen.

BALZARINI (DC): Io sono d'accordo con l'emendamento che il consigliere Dubis vuole presentare. Però io mi riferivo al piano sanitario che stiamo per approvare dove nella parte degli investimenti dice: "Le risorse per gli investimenti saranno utilizzate sulla base di un programma predisposto dalla Giunta provinciale", quindi é pacifico che la Giunta provinciale i finanziamenti dovrà reperirli dal piano sanitario. Non so se ci saranno delle leggi nazionali che danno la possibilità di poter attingere a determinati fondi, sarà ovvio che la Giunta provinciale andrà a reperire questi fondi, poi la Giunta provinciale ha la possibilità di fare programmi annuali. Quindi già adesso impegnamo la Giunta provinciale, acché nella presentazione del Bilancio del 1984 siano inseriti determinati finanziamenti per la costruzione dell'ospedale di Merano. L'emendamento presentato da Dubis quindi é ad abundantiam.

PRÄSIDENT: Ich verlese den Abänderungsantrag: "Nach den Worten: "der Krankenhauseinrichtungen der Sanitätseinheit West bereitzustellen",

"um zu diesem Zwecke mit allem Nachdruck bei der Regierung in Rom zu intervenieren".

Ich bin der Meinung, daß bei den Abänderungen zu den Tagesordnungen keine Diskussion vorgesehen ist.

Die Tagesordnungen sind geregelt durch den Art. 66. Da heißt es: "Während der Generaldebatte oder vor deren Beginn kann von jedem Abgeordneten eine Tagesordnung zu der in Behandlung stehenden Angelegenheit vorgelegt werden.

Es dürfen jedoch keine wie immer gearteten Tagesordnungen vorgeschlagen werden, die mit früheren, vom Landtag zu den in Behandlung stehenden Angelegenheiten gefaßten Beschlüssen im Widerspruch stehen oder die in beleidigender oder ungehöriger Ausdrucksweise abgefaßt sind.

Im Falle des Widerspruchs entscheidet der Präsident.

Es wird die Bestimmung des Absatzes 5 des Art. 104 zur Anwendung gebracht."

Der Art. 104, Absatz 5 sagt: "Werden Abänderungsanträge zu Beschlußanträgen eingebracht, erklärt der Erstunterzeichner des Beschlußantrages in einer Redezeit von höchstens 5 Minuten, ob er die Einfügung der Abänderungsanträge in den Beschlußantrag annimmt oder nicht. Bei der Behandlung dieser Beschlußanträge steht jeder Fraktion eine Redezeit von 5 Minuten zu. Die Abänderungsanträge sind in einem Male vorzulegen und zur Diskussion zu stellen."

Ich entschuldige mich für meine vorherige Meinungsäußerung, sie war falsch, also, jede Fraktion kann 5 Minuten zu diesem Abänderungsantrag Stellung nehmen.

Der Abg. Balzarini hat das Wort.

BALZARINI (DC): Per chiarire l'emendamento chiedo la sospensione del Consiglio per 10 minuti per trovare un accordo sull'emendamento.

PRÄSIDENT: Die Sitzung ist für 10 Minuten unterbrochen.

ORE 12.05 UHR

ORE 12.16 UHR

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE:

GIUSEPPE SFONDRINI

VORSITZ DES PRÄSIDENTEN:

PRESIDENTE: Riprendiamo la seduta.

Chi chiede la parola sull'emendamento? Assessore Gebert-Deeg ne ha facoltà.

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP): Ganz kurz zu den allgemeinen Stellungnahmen. Ich muß sagen, das Kranken-

haus von Meran steht in der Vergangenheit nicht unter einem besonders guten Stern. Ich kann mich an das erste Erlebnis erinnern, Krankenhaus Meran, anfangs der 70er Jahre, zuerst war der Staat zuständig, der hat überall bauen lassen, dann waren ein paar Mauern da. Dann war die Region zuständig und da gab es einen Krankenhausfinanzierungsbeschluß und da waren damals für Meran für den Bau des alten 250 Millionen vorgesehen. Man war nicht in der Lage das einzusetzen, diese Gelder sind in Rovereto verbaut. 1973 hat das Land die Zuständigkeit bekommen und da lag ein Projekt vor, als damals die Landesregierung beschlossen hat, wir wollen diese Spitäler fertig machen. Und Herr Dr. Rubner war damals z.B. Krankenhauspräsident. Wir haben 21 Milliarden vorgesehen, Meran hatte 3,5.

PRESIDENTE: Lei parla su tutto insieme. Qui c'è un emendamento ed è sorta una questione sull'emendamento. E' stata sospesa la seduta, io vorrei sapere se quest'emendamento rimane perchè il presentatore dell'ordine del giorno aveva accettato l'emendamento, si sono riuniti alcuni consiglieri, gli interessati, e quest'emendamento rimane o non rimane? Perchè se no credo che apra la discussione sull'ordine del giorno, dopo. Adesso è sull'emendamento, dopo, si apre la discussione sull'ordine del giorno.

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP): Ich möchte den Dr. Dubis ersuchen, diesen Abänderungsvorschlag zurückzuziehen, weil, er hat sich auch mit mir vorhin besprochen, wir von ganz anderen Voraussetzungen ausgegangen sind, als die Finanzierungsverhandlungen in Rom erfolgen. In Rom ist die politische Vereinbarung so, wir bekommen einen Gesamttopf vom Sanitätsfonds, der etwa 450 Milliarden ausmacht und von dort haben wir alles zu nehmen und daher, auch nach der Absprache mit dem Chefkämmerer, ist er der Meinung, daß es nicht zweckmäßig ist, diese Abänderung hineinzubringen und ich habe schon vorher erwähnt, daß Sie sich vorher mit mir besprochen hatten, aber auch ich jetzt Sie ersuchen möchte, diesen Abänderungsantrag zurückzuziehen.

DUBIS (SVP): Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich wurde vorher vom zuständigen Landesrat ersucht, diesen Abänderungsantrag einzubringen und habe natürlich keine Schwierigkeiten, jetzt dem neuerlichen Ersuchen nachzugeben, den Abänderungsantrag wieder zurückzunehmen, denn es war ja nicht ein Abänderungsantrag aus meiner Feder oder meinem Willen entsprechend, sondern ein Abänderungsantrag, der vorgeschlagen wurde vom zuständigen Landesrat. Wir konnten zwischenzeitlich die Situation abklären in einem Gespräch mit Exponenten aller Parteien, die in der Landesregierung vertreten sind und auch mit den zuständigen Beamten, und effektiv ist es so, daß der Abänderungsantrag in dieser Form zurückgezogen werden muß, weil er Anlaß geben könnte zu Interpretationen im Zusammenhang mit den Finanzverhandlungen, die nicht der Wirklichkeit entsprechen. Die Situation ist abgeklärt, ich ziehe den Abänderungsantrag zurück, einvernehmlich auch mit dem Einbringer, der schon ja gesagt hat und der sich ein-

verstanden erklärt hat. Wir haben die Situation nun dahingehend abgeklärt.

PRESIDENTE: L'emendamento é ritirato.

Chi chiede la parola sull'ordine del giorno? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Metto in votazione il passaggio alla discussione articolata: approvato a maggioranza con 5 voti contrari e 1 astensione.

Art. 1

Approvazione del piano

(1) E' approvato il piano sanitario per il triennio 1983-85, costituito dalla presente legge e dalle norme di indirizzo e di direttiva contenute nell'allegato n. 1.

(2) il piano é formulato nel rispetto delle disposizioni contenute nella legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché del programma di sviluppo provinciale e in ottemperanza all'art. 22 della legge provinciale 2.1.1981, n. 1

E' stato presentato un emendamento a firma Peterlini e Balzarini all'allegato 1) che però é solo in tedesco. Diamo il tempo di tradurlo e tolgo la seduta fino alle ore 15.

ORE 12.35 UHR

ORE 15.30 UHR

(Appello nominale - Namensaufruf)

PRESIDENTE: Riprendiamo la seduta.

Abbiamo letto l'art. 1 e abbiamo gli emendamenti all'allegato 1) presentati dall'Assessore Gebert-Deeg.

La parola all'Assessore Gebert-Deeg.

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP): Die Abänderungsanträge, die Sie bekommen haben von der Landesregierung, die sind ganz bewußt früh genug verschickt worden, damit sich die Abgeordneten damit auseinandersetzen können, sind Folgerungen von der Abänderung des Gesetzes in der Kommission und erwünschte Klarstellungen von der Kommission. Z.B. hat die Kommission gesagt, ihr sprecht von Nachsorge- und Vorsorgezentren. Dann sagt doch frisch Pflegefälle, dann ist es deutlich. Zweite Änderungen betreffen die Aufschlüsselung zwischen der dritten und vierten Sanitätseinheit. Nachdem die vierte Sanitätseinheit inzwischen Gesetz geworden ist mußten gewisse Dinge diesem Landesgesetz Folge leisten, es sind keine substanzielle Änderungen, es sind Folgerungen der Abänderung des Gesetzes, zum Plan, die in der Kommission oder vorher kurz

vom Landesausschuß noch getroffen wurden, plus die Folgerungen aus dem Gesetz der vierten Sanitätseinheit.

PRESIDENTE: Chi chiede la parola? Nessuno. Li pongo in votazione: approvati a maggioranza con 6 astensioni.

Dó lettura dell'emendamento sempre all'allegato 1) presentato dai consiglieri Peterini e Balzarini:

A pag. 20 dell'allegato 1) al punto 4.5.2. viene stralciato il periodo "la quale...clinica specializzata";

il succitato periodo, oggetto della proposta di stralcio, viene inserito a pag. 21, al punto 4.6.2. dopo le parole "e di accettazione" (il punto e virgola va sostituito con una virgola); al punto 4.6.2. le parole "di 1: 100" sono sostituite con le parole "di 2: 100".

La parola al consigliere Balzarini.

BALZARINI (DC): Ho posto la mia firma a questo emendamento che mi era illustrato sommariamente. Sentendo i miei colleghi di Giunta e c'era stata una trattativa a livello di Assessorati, quindi c'è stato un accordo con il gruppo di lavoro per questo piano sanitario e non avendo avuto notizia che era stato oggetto di discussione piuttosto lunga e attesa, devo ritirare la mia firma.

PRESIDENTE: L'emendamento cadrebbe perché manca di una firma, ma mi é pervenuto lo stesso emendamento con la firma del consigliere Bertolini.

Chi chiede la parola sull'emendamento? Assessore Gebert-Deeg ne ha facoltà.

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP): Ich möchte auch zu diesem Punkt die Dinge sehr offen darlegen. Ich habe auch zugesichert, weil ich anläßlich der Generaldebatte zu diesem Punkt nicht Stellung genommen habe, daß ich bei Art. 1 Stellung nehmen werde.

Die ersten beiden Punkte betreffen die Besetzung einer Stelle als Oberarzt für einen Notdienst und Erstversorgungsdienst im neurochirurgischen Bereich. D.h. hier wird nicht eine neurochirurgische Abteilung geschaffen; Sie wissen, daß neurochirurgische Abteilungen sehr hochqualifizierte und komplette Dienstleistungen, Einrichtungen und auch Operationssäle notwendig machen und daß man eigentlich in der Planung Mitteleuropas sagt, daß es von einer Million bis eins zu zwei Millionen Einwohner braucht, um genügend - und mißverstehen Sie es nicht - Fälle zu haben, die dem Arzt die Praxis erhalten. Wer hundert Blinddarme operiert hat, ist ein besserer Operateur als der, der zwei operiert hat. Deswegen geht es also nicht um die Einrichtung einer neurochirurgischen Abteilung. Es ist aber so, daß die schweren Fälle mit Hirnschäden oder auch mit anderen Erkrankungen, ob die eine Erstversorgung brauchen, um sie besser in die hochspezialisierte Abteilung, bei uns, zum Großteil Verona oder Innsbruck, zu bringen.

Der Entwurf des Planes sprach von diesem neurochirurgischen Arzt in der Ersten Hilfe, so wie es jetzt vorgelesen worden ist. Es ist dann lange darüber diskutiert worden, ob es richtig ist, in der Ersten Hilfe oder in der Chirurgie. Hier hat vor allen Dingen die DC darauf bestanden, daß es in der Chirurgie bleibt und auch die Sanitätseinheit hat darauf bestanden. In sich haben es die Techniker des Planes auch völlig berücksichtigt in der Ersten Hilfe gefunden. Es ist also keine Frage, die mit einer Unsachlichkeit dokumentiert werden kann.

Es hat nichts zu tun, ob der Herr Dr. Großblechner leichter in der Ersthilfestation oder in der Chirurgie drankommt; die Stelle muß ausgeschrieben werden, sie muß nach Proporz ausgeschrieben werden, der Arzt muß Facharzt sein und muß die Zweisprachigkeitsprüfung haben. Die Stelle wurde noch nie ausgeschrieben und deswegen ist dieser Notdienst, der jetzt besteht, daß einmal oder zweimal in der Woche jemand kommt und hier in diesen Fällen berät. Es stimmt, daß das ein Vertrag mit einer Sanitätseinheit von außen ist und daß es ein italienischer Arzt ist von einer anderen Region. Das stimmt, obwohl Herr Dr. Großblechner auch bereit wäre, wir haben auch die Sanitätseinheit aufgefordert, diese Dinge in Ordnung zu bringen und den Auftrag schon jetzt dem Herrn Dr. Großblechner zu geben, weil es gesetzlich richtiger ist. Aber ich sage noch einmal, die Stelle muß ausgeschrieben werden.

Was den dritten Punkt betrifft, möchte ich folgendes sagen: Das Konzept des Planes geht davon aus, daß die Ersthilfestation nicht ihren Schwerpunkt in den Betten hat, sondern in einer guten Notversorgung und in einer exzellenten Vertretung von Ärzten, die vor allen Dingen die Fähigkeit haben, schnell zu erkennen, die gute Diagnostiker sind; daß sie wissen, ich brauche nicht drei Tage, um zu erkennen, in welche Abteilung der kommt. Allerdings waren bisher immer die Ersthilfeabteilungen in Bozen auch mit Betten versorgt und es stimmt, daß es der einzige Dienst wäre, in dem Betten gestrichen werden.

Der Plan schlägt also vor, es bleibt nur ein Promill, das sind 12 Betten, das würde bedeuten, daß sechs Betten gestrichen werden. Hier werden 20 Betten vorgesehen. Deswegen wird es keine Abteilung, es hat nur die Notversorgung stattzufinden.

Ich werde mich hierzu der Stimme enthalten.

MITOLO (MSI-DN): Per una correzione di carattere linguistico. Qui si dice: "Una divisione di chirurgia generale la quale dovrà garantire i necessari interventi". Se questo periodo viene trasportato al punto 4.6.2. "Un servizio di pronto soccorso e di accettazione" non si può dire "la quale dovrà garantire", ma "il quale dovrà garantire". Si tende praticamente a trasformare il servizio di pronto soccorso di ogni ospedale anche in servizio di pronto intervento per interventi di carattere neuro-chirurgico. Sappiamo che vi sono delle persone che subiscono dei gravi incidenti le quali appena vengono portate al pronto soccorso una volta esaminate vengono trasferite alle divisioni di chirurgia e mi sem-

bra la cosa più logica. Non credo che il pronto soccorso possa assumere anche il carattere di una divisione neuro-chirurgica ridotta perché lo è già dato che se ci sono degli interventi urgenti da fare li fa, almeno così mi pare. Specificatamente gli si dá l'incombenza di intervenire su pazienti gravemente traumatizzati per quanto concerne l'eventuale patologia, trauma cranico o neurologico. Mi sembra che si voglia dare un aumento di competenza alle unità di pronto soccorso che non esiste in nessun altro ospedale. O si crea la divisione neurochirurgica per gli interventi di neurochirurgia ad hoc con tutto quello che ciò comporta e io sarei anche favorevole a questo, mi pare che è previsto fra il resto dal piano sanitario, o altrimenti queste appendici di attività che vengono riservate alle unità di pronto soccorso per me sembrano una forzatura e non direi neanche che dal punto di vista tecnico possono rappresentare qualche cosa di serio, perché non sempre è presente nell'unità di pronto soccorso il primario chirurgo. Quasi sempre specie di notte sono presenti dei medici che per quanto coscienziosi e per quanto facciano con serietà la loro professione, può darsi che non abbiano la specifica competenza in materia di neurochirurgia. Ecco perché al pronto soccorso si fa un esame, una valutazione di interventi normali, ma quando si tratta di cose gravi come certamente sono i malati traumatizzati che hanno bisogno di cure eccezionali, interventi al cervello per esempio, si inviano immediatamente nelle cliniche specializzate. Non credo che ci sia necessità di aggiungere questa competenza alle unità di pronto soccorso.

Ma poi io avrei voluto che più che l'Assessore i presentatori illustrassero. Stamattina abbiamo ascoltato l'intervento del collega Peterlini in difesa delle unità di pronto soccorso, ma qui mi pare che al terzo punto quando si dice: "Le parole da 1: 100 sono sostituite con le parole 2: 100" questi posti vengono sottratti dalle normali sezioni di chirurgia o sono aumentati? Penso che questo solleverà un certo problema in particolare per la sezione di pronto soccorso per l'ospedale civile di Bolzano che mi pare è stata dimensionata in un certo modo e ha anche addirittura difficoltà nella sua attuale sistemazione. Andiamo a creare un certo problema, comunque non ci saranno difficoltà insormontabili. Certo è che mi meraviglia che questo emendamento trovi l'opposizione dell'Assessore, anche perché vi è un accordo preciso in Giunta tra le forze politiche che sono rappresentate al governo della provincia che non credo possano semplicemente accettare in sede di discussione della legge, senza riprendere tutti insieme la valutazione di merito, l'emendamento presentato.

Io voto contro la legge e contro tutto il progetto di piano sanitario per motivi che definirò in sede di dichiarazione di voto, ma sarei stato anche disposto a collaborare per eventuali modifiche se fossero state chiaramente presentate come modifiche necessarie. Lo stesso sistema attuato della presentazione richiedendo la firma di un altro collega che poi ci ha ripensato e ha ritirato la firma mi dá l'impressione che si tratti di un emendamento che in qualche modo vuole essere la presentazio-

ne in Consiglio provinciale di certe particolaristiche esigenze a beneficio delle posizioni di qualcuno ma che in effetti non rappresenta l'interesse generale. Per questo voteró contro l'emendamento.

COSTALBANO (NS-NL): Io credo che le ragioni di questo emendamento vadano ricercate in parte in una polemica molto grossa che era avvenuta all'interno della USL Centro-Sud in ordine al problema del reparto di neurochirurgia. Questa posizione é stata avanzata in un primo tempo dal rappresentante repubblicano rag. Boesso che ha fatto una "sparata" nel senso che una posizione di questo genere non ha mai avuto fondamento tecnico. Non é accettabile che non si puó utilizzare un reparto di neurochirurgia se non in modo intensivo in modo che questo lavori 12-14 ore al giorno. Se i medici non sono sottoposti ad una costante pratica di questo genere cadono, ci sono dei limiti tecnici che non possono essere tollerati in questo campo. Un reparto di neurochirurgia é assurdo in un bacino di utenza come quello dell'Alto Adige.

Detto questo tutto il problema si é spostato probabilmente per salvaguardare qualche posticino, perché sono convinto che si tratta in ultima analisi di ricercare e ricostruire un posticino per qualcuno, perché non é neanche giustificabile un medico che sia specializzato in neurochirurgia per fare pronto soccorso. Il pronto soccorso deve essere già attrezzato per fare una diagnosi a quel livello. Caso mai quello che mancherà in un reparto di pronto soccorso sono le attrezzature di analisi per fare una diagnosi esatta, e qui ci dovrebbe essere la prima preoccupazione, non quella del personale. A livello di pronto soccorso ci dovrebbe essere del personale medico specializzato, con conoscenze generali e anche specifiche articolate in tutti i campi del possibile pronto soccorso per cui non vedo questo tipo di messa in ruolo di un medico ad hoc che diventa una cosa di carattere fotografico.

Cosí come non mi convince assolutamente la disponibilità di posti letto del pronto soccorso aumentati del doppio di quanto previsto. Siccome queste previsioni sono state fatte su base abbastanza fondate anche in rapporto alle esigenze complessive che sono state esaminate in altre regioni, mi sembra ingiustificato sul piano tecnico, perché eventualmente maggiori disponibilità vengono risolte attraverso un rapido passaggio dal pronto soccorso alla degenza nei reparti. Questo é un problema, non l'aumento dei posti letto. Si aumentino invece le attrezzature per una diagnosi immediata, però questo é un problema tecnico che va rilevato e posto in evidenza, non con l'aumento dei posti letto. Su questi tre emendamenti voto contro perché non sono d'accordo per le informazioni che ho e credo che non siano di seconda mano perché non sono accettabili.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Als Replik, Herr Präsident, auf die Einwände, die gekommen sind. Ich habe heute vormittag in der Generaldebatte eine Reihe von Problemen aufgezählt, die die Erste-Hilfestationen in unserem Lande und speziell im Krankenhaus von Bozen betreffen. Ein

Großteil davon ist eine Bitte, ein Anliegen und ein Ersuchen an die Frau Landesrat, daß sie in diesem Sinne auch bei den zuständigen Stellen der Sanitätseinheit interveniert, um Platz, Raum, Licht, Voraussetzungen zu schaffen, die für das gute Funktionieren einer Erstenhilfestation notwendig sind. Was hier mit Abänderungsanträgen gemacht wird sind zwei Aspekte der Funktionalität und untermauert wird diese meine Aussage der Funktionalität auch dadurch, daß ja im ersten Entwurf, wie Frau Landesrat Gebert-Deeg richtig bemerkt hat, der von den Technikern vorgelegt worden ist, gerade in bezug auf diese neurochirurgische Notversorgung es so vorgesehen war, wie wir jetzt mit Abänderungsantrag wieder erreichen möchten, und daß ein politischer Kompromiß hier eigentlich dann eine Lösung herausgebracht hat, die meines Erachtens nicht nur der Funktionalität widerspricht, sondern auch dem Konzept, wie ich es heute vormittag über die Erste Hilfe dargelegt habe.

Wir sind uns alle einig, Kollege Costalbano, Frau Landesrat Gebert hat es auch unterstrichen, mit anderen Worten, es ist aus Kostengründen nicht zu verantworten, so hart das klingen mag, eine eigene neurochirurgische Abteilung in Bozen zu errichten, also werden die Überführungen ins Veroner Krankenhaus weiterhin notwendig sein. Was aber notwendig und für viele Menschen sogar lebensrettend sein könnte ist, daß diese Überführung in die nächstgelegene Spezialklinik, wie es im Text heißt, vorbereitet wird und notfalls eine erste Notversorgung stattfindet, Notversorgung, wie sie eben normalerweise vor dem endgültigen Eingriff in der Erste-Hilfestation stattfindet. Der Patient kommt in die Erste-Hilfestation mit dem Weißen Kreuz eingeliefert von der Unfallstelle, wird schnell hergerichtet und ab mit ihm ins Krankenhaus nach Verona. Ich frage mich wirklich, welchen Sinn hat es da, eine weitere Zwischenstelle zu schaffen, nämlich, Erste-Hilfestation, da muß er sowieso hinein, dann in die nächste Abteilung, nämlich in die allgemeine Chirurgie, wo dieser Notarzt für neurochirurgische Eingriffe und dieses Herrichten der Überführung wäre, und dann erst hinunter. Zeitverlust und auch aus der Sicht des Konzeptes wenig organisch. Deswegen der Antrag, und der ist in den Punkten eins und zwei enthalten, diese Notversorgung in der Erstenhilfe bereits zu gewährleisten. Ich habe heute vormittag bereits gesagt, daß Ärzte hierfür zur Verfügung stehen und wenn wir die Formulierung lesen, dann wird auch klar, daß es eine Aufgabe der ersten Hilfe ist. Es heißt hier: welche auch die notwendige neurochirurgische Notversorgung zu gewährleisten hat, um die Patienten für die Überführung in die nächstgelegene Spezialklinik transportfähig zu machen. Ich glaube, daß der Text von sich aus schon für die Erste-Hilfestation spricht.

Zum zweiten, was die Betten betrifft. Diese Zahl, die hier im Text angegeben ist, höchstens 1% von den gesamten Betten des Krankenhauses ist auch nachträglich eingebaut worden. Und diese Limitierung muß man im gesamten Zusammenhang sehen. Wenn ich versucht habe am Vormittag aufzuzeigen, im Zusammenhang mit den gesamten Schwierigkeiten, die die Erste-Hilfestation besonders in Bozen drücken, die Platznot unter anderem. Und ich

habe gleichzeitig darauf hingewiesen, daß es eine schlechte Lösung wäre, daß man diese Platznot damit eliminiert, daß man einfach sagt, gut, dann nehmen wir einfach einige Betten weg. Diese Betten, die bisher 18 sind, sind total ausgelastet und haben ihren Zweck und sind sogar aus Kostengründen sinnvoller und billiger, als wenn man diese Betten reduziert. Eine Bettenreduzierung würde hier nur scheinbar Kosten reduzieren. Ich darf noch einmal daran erinnern. Beobachtung und richtige Diagnose, so lange bis man genau weiß, in welche Abteilung, und man erspart sich damit den Gang und die Zuweisung von einer Abteilung in eine andere, wo die Diagnose noch nicht fix ist. Aber der zweite Punkt, der sehr wichtig ist und viele Spesen ersparen macht, kleine notwendige Erholungen von zwei Stunden bis zu drei Tagen. Wenn ich für diesen Patienten aber nicht Platz habe, dann muß ich ihn einer Abteilung zuweisen; und in einer Abteilung - auch das habe ich bereits aufgezeigt - bleibt er nicht zwei oder drei Tage, da wird an einem Tag ein Examen gemacht, am nächsten Tag ein anderes, usw. bis dann alles gemacht ist vergehen 15 bis 17 Tage. Ich habe auch rechnerisch nachweisen können, daß damit also die Kosten verteuert werden. Im übrigen geht es nur um ein Höchstlimit. Es muß ja nicht gesagt sein, daß also das Maximale an Betten, wie es hier vorgesehen ist, ausgelastet wird. Es heißt, eine beschränkte Anzahl an Betten, so heißt es im Punkt 4.6.2, und dann ist dazugekommen, diese Limitierung, die jetzt eben ein bißchen nach oben gehoben wird von 1% auf 2% der gesamten Bettenanzahl der jeweiligen Krankenhausstruktur.

Ich würde deswegen die Kollegen bitten, in diesem Sinne dem Antrag zuzustimmen.

PRESIDENTE: Chi chiede la parola? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 7 voti contrari e 1 astensione.

Mi dicono adesso che le astensioni sono 3, quindi l'emendamento é respinto con 7 voti favorevoli e 3 astensioni.

La parola al consigliere Peterlini sul Regolamento interno.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Wenn Sie jetzt erstmals die Ja-Stimmen zählen und die gesamten Stimmen zusammenzählen, dann kommen Sie gar nicht auf die Beschlußfähigkeit. Es ist bisher immer von der Tatsache ausgegangen worden, daß die Beschlußfähigkeit gegeben ist.

Wenn Sie sie zählen, dann stellen Sie die Beschlußfähigkeit in Frage. Man geht von der Voraussetzung aus, daß die Mehrheit der Abgeordneten anwesend ist.

PRESIDENTE: Siccome non voglio imbrogliare le carte in tavola, i presenti erano 17, manca il numero legale e quindi tolgo la seduta per mezz'ora.

ORE 16.00 UHR

ORE 16.45 UHR

PRESIDENTE: Riprendiamo la seduta.

Prego i segretari questori di votare nelle votazioni, e prego anche i consiglieri di votare.

La parola al consigliere Dubis sul Regolamento interno.

DUBIS (SVP): Wir haben festgestellt, daß bei der soeben vorher erfolgten Abstimmung ein Mißgeschick insofern passiert ist, als effektiv 18 Abgeordnete im Raum gewesen sind. Die Beschlußfähigkeit wäre somit gegeben gewesen. Es haben sich jedoch nicht alle Abgeordneten insofern an der Abstimmung beteiligt, daß zwei, soweit ich es gesehen habe, die Hand nicht erhoben haben. Das hat zu einigen Zweifeln geführt und der Präsident hat dann erklärt, die Beschlußfähigkeit sei nicht gegeben gewesen, während in Wirklichkeit die Beschlußfähigkeit gegeben war. Aus diesem Grund müßte meines Erachtens im Sinne der Geschäftsordnung die bereits erfolgte Abstimmung als null und nichtig erklärt werden, nicht weil die Beschlußfähigkeit nicht da gewesen wäre, sondern weil eben aus den genannten Gründen die Zählung nicht entsprechend erfolgen konnte. Das ist kein Vorwurf Ihnen gegenüber, Herr Präsident, bei der Konfusion, die hier entstanden ist mit Leuten die hinaus- und hereingegangen sind, solchen die die Hand erhoben haben und solchen die die Hand nicht erhoben haben, ist das mehr als verständlich, daß so etwas vorkommen kann. Das ist bei Gott kein Vorwurf. Ich bin aber der Meinung, daß die Abstimmung, die eben erfolgt ist null und nichtig ist. Deswegen sind wir nicht in Abstimmung, sondern wir müssen diese Abstimmung wiederholen und vorher ist es möglich, noch Wortmeldungen entgegenzunehmen.

Und ich darf, Herr Präsident, in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, daß wir uns in der SVP-Fraktion eingehend noch einmal mit der Problematik beschäftigt haben und daß wir zur Schlußfolgerung gekommen sind, daß es in Anbetracht der Aussprachen und Vereinbarungen, die es bereits in der Landesregierung gegeben hat, zweckmäßig ist, einen Teil dieser Abänderungsanträge, die Kollege Peterlini vorgelegt hat, zurückzuziehen und einen anderen Teil abzuändern. Ich darf Sie ersuchen, auch im Sinne einer schnelleren Behandlung dieser Abänderungsvorschläge und somit des gesamten Gesetzes, diesem meinem Antrag stattzugeben und dem Kollegen Peterlini zu gestatten, nochmals das Wort zu ergreifen, um zu erläutern, welche Punkte er zurückzieht und welche er abzuändern gedenkt.

PRESIDENTE: Io ho contato le braccia che si alzano. Qualcuno potrà obiettare che contano i presenti in aula, ma ad un certo momento quando si chiede il numero dei favorevoli, dei contrari e degli astenuti io conto le braccia che si alzano. Da questo conto é venuto fuori che erano 7 favorevoli, 7 contrari e 3 astenuti, alla seconda votazione quando io non mi ero accorto che due consiglieri avevano alzato il braccio fra gli astenuti. Di fronte al fatto che risultavano 17 votanti ho dovuto consta-

tare la mancanza del numero legale dei voti espressi. Sul verbale non si può mettere: presenti 18, uno non ha votato ecc. io conto i voti e quando constato che i voti non esprimono il numero legale devo farlo presente e sospendere la seduta. Ora dovremmo votare, il capogruppo della SVP ha detto di rendere nulla la votazione. Io non posso farlo, dico che mancava il numero legale e bisogna ripetere la votazione. Può ritirarlo, ma si può respingere e si risolve il problema. In realtà ci sono 3 emendamenti in uno.

La parola al consigliere Ferretti sull'ordine dei lavori.

FERRETTI (Assessore al commercio, assistenza pubblica e cultura - DC): Io sono dell'avviso che spetti alla Presidenza interpretare come si deve procedere e non ai gruppi politici. Per il contributo che noi possiamo dare, a termini di regolamento la votazione su cui non entro più nel merito perché non è consentito commentare il voto, è nulla in quanto mancava il numero legale. Noi siamo riconvocati a rivotare la stessa medesima cosa che avevamo ai voti, né è più possibile prendere la parola o altro. Noi siamo in fase di votazione. Non è possibile ritirare parte di quello che è stato presentato, non è possibile nulla. Si vota e basta. A me non interessa di chi è, qui siamo in fase di votazione e prima dell'opinione delle persone m'interessa il prestigio dell'istituzione. Su questo credo che in 5 anni di Consiglio ho dimostrato di avere a cuore il prestigio delle istituzioni. Siamo in fase di votazione e non è possibile nient'altro. Diversamente andiamo nell'opinabile.

D'AMBROSIO (Segretario - PCI): Sull'ordine dei lavori. Noi normalmente siamo per una interpretazione abbastanza duttile ed elastica del regolamento che precede i nostri lavori, però anche se è vero che non si deve commentare, è inevitabile commentare quello che è stato fatto per sapere del resto come comportarsi. La mia modesta opinione è che il numero legale lo si verifica quando lo si richiede. Il Presidente ha ritenuto di prendere una decisione, l'abbiamo condivisa e non ci piove, però si sappia che si può anche votare in tre persone un emendamento basta che uno sia favorevole e gli altri due si astengano, dal punto di vista teorico. Sicché se 7 a 7 è stato il risultato l'emendamento non sarebbe passato, ci siamo attaccati a questa interpretazione, mi sta bene, però non c'è dubbio che il Regolamento dice che la seduta dopo la sospensione riprende dal punto di partenza, ovvero da dove è stata sospesa, ovvero in sede di votazione. Noi dobbiamo rivotare constatando il numero legale sugli emendamenti che erano oggetto della votazione. Se dopo riteniamo di essere più duttili mi sta bene, però si sappia che si introduce un precedente che può diventare anche controverso all'interno dei nostri lavori.

MITOLO (MSI-DN): Adesso siamo in sede di votazione, però è sempre possibile, così come prevede l'art. 64: "E' sempre ammessa la votazione per parti separate degli emendamenti" quindi volendo si chiede la vota-

zione per parti separate e si supera la difficoltà che abbiamo davanti.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Zur Geschäftsordnung. Ich habe einen Antrag eingereicht, der zur Abstimmung kommen soll. Die Abstimmung darüber ist noch nicht erfolgt. Ich habe zu diesem eigenen Antrag eine Neufassung vorliegen und über die möchte ich, daß abgestimmt wird und nicht über eine andere. Und ich glaube, daß ich als Einbringer eines Antrages schon das Recht habe, diesen zurückzunehmen und diesen auch zu ändern.

LUNGER (PDU): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ganz kurz zur Geschäftsordnung. Nachdem in diesem Fall über diesen Änderungsantrag bereits abgestimmt worden ist und festgestellt worden ist, daß die Beschlußfähigkeit nicht gegeben war, so ist meines Erachtens nicht nur kein Zurückziehen und kein Ändern mehr möglich, sondern auch nicht mehr zur Geschäftsordnung Stellung zu nehmen. Ich habe mich gemeldet, nachdem eine ganze Reihe von Kollegen vor mir das Wort bekommen haben. Bisher war es noch nie der Fall, daß wenn schon einmal begonnen wurde mit der Abstimmung, daß einer noch auch zur Geschäftsordnung Stellung nehmen konnte. Meines Erachtens wäre auch das nicht mehr möglich gewesen. Das hat der Präsident so entschieden, in Ordnung.

Zur Sache selber bin ich auch der Meinung wie mehr oder weniger alle Vorredner, daß hier jetzt so abgestimmt werden muß, wie der Antrag vorliegt, ohne daß er zurückgezogen werden kann, ohne daß er abgeändert werden kann. Das ist immer so gehandhabt worden, von der Opposition gegenüber, und es ist nicht einzusehen, warum jetzt den Herren der SVP gegenüber, weil sie meinen mehr zu sein in ihrer Arroganz, etwas anderes geduldet werden soll, damit sie von ihrer Blamage befreit werden. Darum geht es ja. Es geht ihnen nur darum, das Gesicht zu wahren, eine weitere Blamage zu vermeiden.

PRESIDENTE: Cerchiamo di riportare la questione nei giusti termini. Eravamo in votazione. Ho detto votiamo l'emendamento presentato. Si é constatato che mancava il numero legale. L'art. 80 dice che cominciata la votazione non é più concessa la parola. Io ho iniziato la votazione. Abbiamo fatto un intervallo di mezz'ora, si ripete la votazione.

Metto in votazione l'emendamento: respinto a maggioranza con 10 voti contrari e 15 astensioni. Nessun voto favorevole.

E' stato presentato un emendamento dai consiglieri Peterlini e Bertolini all'allegato 1 che dice: Nell'allegato 1, pag. 22, punto 4.6.2. la dizione "1: 100" viene sostituita con le parole "1,5: 100".

La parola al consigliere Lunger.

LUNGER (PDU): Herr Präsident, ich möchte den Kollegen Peterlini ersuchen, diesen Änderungsantrag uns auch in deutscher Sprache zu bringen.

LADURNER-PARTHANES (Vizepräsident - SVP): Der Abänderungsantrag lautet zum Gesetzentwurf Nr. 236/83: Im Anhang Nr. 1 wird auf Seite 22 unter Punkt 4.6.2. die Diktion "1 : 100" ersetzt durch die Worte "1,5 : 100".

COSTALBANO (NS-NL): Signor Presidente, l'intervallo mi é servito per fare una breve verifica sui posti letto in pronto soccorso degli ospedali. Mi é stato detto ad esempio che nell'ospedale di Padova non esiste neanche un posto letto e il problema dei posti letto del pronto soccorso é legato allo smaltimento di qualche alcolizzato o situazioni di questo genere, gente che deve essere depositata lí alcuni giorni per andarsene e basta. Questa é la situazione reale, perché gli altri malati, dopo una diagnosi sommaria vengono portati ai reparti, perché é giusto che vadano lí per approfondire il tutto. Altre motivazioni di posti letto non ne esistono. Non si riesca a capire questo emendamento. Non ci sono ragioni tecniche ed é una cosa inammissibile.

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP): Zu diesem Antrag möchte ich die Ja-Stimme der SVP-Fraktion ankündigen und möchte sie folgend begründen. Nach einer längeren Diskussion ist festgestellt worden, daß für die erste Anwendung des Planes und bis zur Fertigstellung des Neubaus fallen mehr solche Wartebetten, es sind ja nicht Abteilungsbetten, es sind "letti tecnici" in diesem Sinne, wie es der Kollege Costalbano gesagt hat. Und für diese erste Dreijahresperiode, bis das Krankenhaus Bozen nicht alle Dienste ausgebaut hat, ist die SVP-Fraktion dafür, die 12 Betten auf 18 anzuheben, so wie sie heute sind und kein Bett mehr. Deswegen war man auch gegen die 2%.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Die Abänderungsanträge, wie ich sie vorgelegt hatte, wollte ich ursprünglich, was ja nicht gestattet worden ist, und deswegen haben wir uns der Stimme enthalten, in diese Form gießen, was jetzt nun durch diese etwas komplizierte Prozedur, aber korrekte Prozedur sicherlich möglich geworden ist. Ich verzichte damit auf meinen Antrag, der sicherlich zur Funktionalität des Krankenhauses beigetragen hätte, der aufgrund politischer Kompromisse mit der DC, aufgrund eines Übereinkommens in der Landesregierung von mir zurückgezogen werden mußte und konnte und kann einen Teil davon retten, der ...

COSTALBANO (NS-NL): (Interrompe)

LUNGER (PDU): (Unterbricht)

PETERLINI (Sekretär - SVP): Ich habe meine eigene Stimme als Enthaltung abgegeben, um technisch die Möglichkeit zu geben, nachdem ich mich an eine Fraktion halte, zum Unterschied vom Kollegen Lunger, der keine hat, um technisch die Möglichkeit zu geben, einen neuen Antrag ein-

zubringen.

Eine Lösung, die von den Technikern, die den Landesgesundheitsplan ausgearbeitet haben, vorgesehen war, die technisch und von der Funktionalität her gesehen besser gewesen wäre, mußte aufgrund eines Kompromisses, und in der Politik müssen Kompromisse getroffen werden - Sie brauchen nicht zu lachen, Herr Costalbano - , zurückgezogen werden. Lieber als gar nichts einen Kompromiß und der Kompromiß ist jetzt von Landesrat Gebert-Deeg eben erläutert worden. Die Zahl der Betten in der Ersthilfestation bleibt die gleiche. Es wird damit also nicht das gemacht, was ich mir heute vormittag gewünscht hätte, aber zumindestens kann die Station so weiter gehalten werden; was die Platzschwierigkeiten betrifft, hätte das das Problem sowieso nicht gelöst und es bleibt ein Anliegen für die nächste Landesregierung bzw. für die Sanitätseinheit, das zu lösen.

Ich hoffe, daß wenn die SVP sich korrekter Weise an die Kompromisse mit der DC hält, es auch DC-Kollege Ferretti in ähnlicher Weise macht und nicht hier im Saal anfängt zu schreien.

MITOLO (MSI-DN): Ci sarebbe da sorridere se non fosse che certi avvenimenti mi inducono piuttosto ad amare considerazione. Sentir dire oggi che si attende il potenziamento dei servizi dell'ospedale generale di Bolzano che é sempre stato magnificato dalla Giunta e dai colleghi che fanno parte della maggioranza come un qualche cosa di eccezionale é un qualche cosa che mi sorprende. Cosí come mi sorprende che il collega Peterlini sia costretto ad ammettere che é a causa del compromesso politico fra DC e SVP che ha dovuto ritirare i suoi emendamenti. Evidentemente la socialdemocrazia questo compromesso non lo ha fatto, é un'altra delle prove per constatare come si va avanti in questo scorcio di fine legislatura da parte delle forze che tengono il governo di questa Provincia.

Peraltro mi meraviglia che il collega Peterlini abbia appreso dell'accordo politico fra DC e SVP soltanto in sede di votazione del suo emendamento. Sarebbe opportuno, ad evitare che il prestigio delle istituzioni, come le chiama il collega Ferretti che manca sempre purtroppo al momento piú opportuno della discussione, fosse tenuto in debito conto da tutti, in particolare del gruppo della SVP che non dovrebbe essere costretta, a mio modo di vedere, a riunirsi per prendere atto di un accordo politico. In tutta la vicenda non mi riesce di vedere un comportamento appena giustificabile dal punto di vista della procedura del vostro partito e della DC. E dobbiamo qui perdere la bellezza di oltre un'ora per dover seguire le vostre fantasie su problemi che sono squisitamente tecnici e non politici.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Herr Präsident, es tut uns allen leid, wenn Zeit verlorengiht, in diesem Fall ging es um eine wichtige Sache und ich glaube, daß es gut war, daß wir darüber diskutieren. Aber warum sind die Schwierigkeiten in dieser Aula entstanden. Es lag ein Abänderungsan-

trag vor, unterschrieben von mir und Kollegen Balzarini, und von dieser Sicht aus wäre alles in Ordnung gewesen. Der Kollege Balzarini hat aus politischen Überlegungen heraus seine Unterschrift zurückgezogen, er hat das auch begründet und damit ist eben die Frage des Paktes in Frage gestellt worden. Deswegen war es auch notwendig, eine Gruppensitzung abzuhalten, aber ich glaube nicht, daß das deswegen als Vorwurf gegen die Südtiroler Volkspartei oder als Verzögerungstaktik oder Verlust von Zeit bewertet werden kann, denn dann dürften wir zumindestens in gleicher Form jedes Mal, wenn Anträge von der Opposition kommen, die dann sowieso abgelehnt werden, das gleiche sagen. Wir haben uns um einen Kompromiß bemüht, wir haben ihn gefunden und ich glaube, daß das eine Zeit war, die gut für den Landtag investiert war.

FERRETTI (Assessore al commercio, assistenza pubblica e cultura - DC): Come vede collega Peterlini, non é che noi scappiamo dal Consiglio, come Lei abbiamo talvolta delle persone che ci chiamano. Ah, é stato Mitolo, allora lo dico anche a lui. La DC a differenza del MSI per il momento, ha piú rappresentanti e se ne rimane uno é sufficiente, ma non abbiamo difficoltá anche a dichiarare il nostro voto. Mi dispiace che ti dispiaccia, ma di piú proprio non posso fare.

Noi siamo dell'opinione che questo problema, non essendo stato sollevato né negli ambienti tecnici, il piano é il risultato di una elaborazione di piú mesi condotta a vari livelli anche tecnico specialistici e non solo politici e avendo noi la convinzione che la situazione cosí come é all'interno degli ospedali e delle USL per gli ospedali é corretta e congrua, questa proposta non serve ad altro che a mettere in evidenza particolari settori creando delle conflittualitá potenziali a cui noi non possiamo essere favorevoli e creando dei possibili larvati motivi di conflitto o addirittura delle possibili non palesi ulteriori ripartizioni che non sono solo quelle del pronto soccorso ma potrebbero avere altre definizioni che possono nuocere alla globalitá del servizio e all'armonia che i diversi servizi e i diversi reparti medici hanno. Siamo contrari perché l'aumento non ragionato di un reparto rispetto ad altri puó produrre delle discrasie che vanno a nuocere nell'economia generale. Siamo contrari all'1, all'1,5 riteniamo che l'equilibrio trovato che é il risultato di un confronto non politico, legato ad un ragionamento globale che ha guidato la Giunta nel suo complesso per lunghi mesi, é un risultato equo e congruo che non ha bisogno di venire modificato da questo emendamento. Siamo contrari per questo motivo.

COSTALBANO (NS-NL): Semplicemente per prendere atto delle dichiarazioni fatte dall'Assessore Ferretti. Questo era il risultato di un accordo politico che si é voluto sovvertire politicamente in quest'aula al di lá di qualunque giustificazione di carattere tecnico. Prendo atto che le mediazioni politiche che si sono fatte non hanno nessun fondamento tecnico. Questa é la mediazione che Peterlini intende come politica ed é

la cosa più deteriore che può accadere in politica, perché quando le mediazioni si fanno fuori dai contorni tecnici non é accettabile.

LUNGER (PDU): Die ganze Vorgangsweise, Herr Präsident, auf diesem Gebiete von seiten des Kollegen Peterlini ist schon wirklich mehr als schleierhaft und eigenartig. Offensichtlich vertritt er da gewisse Interessen bestimmter Herren, die da unbedingt eine Änderung wollen, aus welchen undurchsichtigen Gründen ist bis jetzt nicht bekanntgeworden. Ich weiß es nicht, aber mir liegt die Vermutung nahe, daß die damalige Affäre im Brixner Krankenhaus wegen der Erstenhilfestation und -einrichtung vielleicht auch dazu beigetragen hat. Es scheinen irgendetwelche Hintergründe da zu sein, die einfach nicht geklärt werden. Frau Landesrat Gebert-Deeg hat vorhin selber gesagt, daß sie dagegen ist, daß das ursprünglich festgelegte Verhältnis gut geht, daß sie jetzt mit 1,5 einverstanden ist, das liegt wohl in ihrer allgemeinen politischen Haltung, da sie ja im Durchschnitt wirklich sich nicht getraut, gegen ihre eigenen Parteikollegen auf den Tisch zu schlagen. Aber ich habe den Eindruck, daß sie nicht von der Sache überzeugt ist, sondern daß sie eben nachgegeben hat und um da irgendwelchen Ambitionen von Peterlini nachzugeben. Aus diesen Gründen stimme ich dagegen.

DUBIS (SVP): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich muß sagen, daß es mir leid tut, daß aus einem an sich politisch eher harmlosen Abänderungsantrag in Folge verschiedener Meinungsverschiedenheiten zuerst Unterschrift Balzarini ja, dann Unterschrift Balzarini nein, eine solche Konfusion entstanden ist, wie wir sie heute hier erleben mußten und daß daraus ein solches politisches Geplänkel dann folgt, wie wir es jetzt hier von verschiedenen Rednern leider erfahren mußten. Auf jeden Fall möchte ich in diesem Zusammenhang schon die Frage aufwerfen, Herr Präsident, ob der Kollege Lunger zur Sache spricht, wenn er sich anmaßt, einen Landesrat, den er namentlich genannt hat, hier, ob seiner Tätigkeit im Rahmen der SVP-Fraktion zu kritisieren und einzuschätzen, ob mehr oder minder Durchschlagskraft dieser Landesrat in der SVP-Fraktion hat. Ich glaube, Kollege Lunger, das steht Ihnen nicht zu und vor allem steht das nicht zur Debatte, wir sprechen ja hier über den Abänderungsantrag. Wir, im Rahmen der SVP-Fraktion haben aus technischen Überlegungen dem Vorschlag, von 1 auf 1,5 zu erhöhen, zugestimmt und wir werden uns bei der Abstimmung über diesen Abänderungsantrag auch entsprechend verhalten.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Zur persönlichen Angelegenheit. Ich weiß nicht, ob die Übersetzung imstande war, die beleidigenden Worte, die Herr Dr. Lunger mir gegenüber hier in den Saal geworfen hat, Ihnen mitzübertragen. Wenn ja, dann möchte ich dazu etwas sagen.

Der Herr Lunger hat mir vorgeworfen, daß ich hier einen Antrag stelle, um irgendwelchen undurchsichtigen Interessen von irgendwelchen

Partikulargründen oder möglicherweise von mir selbst hier zu vertreten. Dazu möchte ich etwas sagen, weil es nicht stimmt.

PRESIDENTE: Io in queste parole non ho inteso parole di interesse materiale ma politico e basta.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Herr Präsident, ich bin der Meinung gewesen und habe es als beleidigend empfunden und deswegen möchte ich in persönlicher Angelegenheit dazu sprechen.

PRESIDENTE: Le consento di chiarire la questione. Prenda pure la parola per fatto personale.

PETERLINI (Sekretär - SVP): Der Kollege Lunger hat mir vorgeworfen und deswegen präzisiere ich es noch einmal, ich hätte hier undurchsichtige Interessen oder Partikularinteressen von irgendwelchen Gruppen oder möglicherweise sogar Privatinteressen von mir selbst vertreten. Ich weise diesen Vorwurf zurück und möchte folgendes feststellen. Ich habe heute vormittag in einer ausführlichen Intervention begründet, warum und aus welchen Überlegungen heraus es meines Erachtens notwendig wäre, die Erste-Hilfestationen zu verstärken. Der Herr Dr. Lunger hat es wie so oft im Landtag nicht der Mühe wert gefunden, die Ausführungen seiner Kollegen zu verfolgen, und deswegen bitte ich ihn, wenn er sich nicht die Mühe nimmt, den Landtag mitzuverfolgen, mit anwesend zu sein, dann soll er sich bitte mindestens da von persönlichen Beleidigungen enthalten.

LUNGER (PDU): Ich möchte ganz kurz dem Kollegen Peterlini antworten, weil er da sagt, er hat das ausführlich begründet. Aber anscheinend waren seine ausführlichen Begründungen so wenig fundiert, so wenig überzeugend, daß er nicht nur die meisten seiner Parteikollegen nicht überzeugt hat, sondern auch nicht den zuständigen ...

PETERLINI (Sekretär - SVP): (Unterbricht)

LUNGER (PDU): Ich betone noch einmal, daß insgesamt der Hintergrund mir nicht klar ist, daß seine großen Ausführungen offensichtlich nicht offensichtlich, sondern wie man da gesehen hat, die überwiegende Mehrheit selbst seiner Parteikollegen nicht überzeugt haben, denn sonst wäre es nicht zu dieser zuerst Abstimmungsart und dann die Sache zurückzuziehen gekommen; wenn das so überzeugend gewesen wäre, dann hätte es das ganze Theater innerhalb eurer Gruppe nicht gebraucht, Kollege Peterlini. Jetzt überlegen Sie einmal selber, wenn Sie nicht einmal imstande sind, Ihre eigenen Leute zu überzeugen, dann können Ihre Argumente wirklich nicht so von feuriger Überzeugung gewesen sein. Für mich ist immer noch kein wirklich überzeugender Grund da, dies in dem Sinne zu ändern.

D'AMBROSIO (Segretario - PCI): Signor Presidente, come avrete notato noi abbiamo evitato di prendere posizione sul primo e sul secondo emendamento. Abbiamo comunque espresso un'opinione in termini di voto. Io desidero far notare ai colleghi tutti che da circa 2 ore c'è una sorta di manfrina. Dato che noi tempo fa venivamo accusati come opposizione di emendamenti, sub emendamenti, numero legale, ordine del giorno, fatto personale, sul regolamento ecc., vorrei far notare che queste cose non sono dovute a particolari motivi, non sono prerogative delle opposizioni rompiscatole che fanno perdere tempo, ma vengono sovente anche dall'interno dei raggruppamenti di maggioranza. Lo dico per determinati rappresentanti della stampa che danno spesso visioni e versioni unilaterali su un andamento che tutto sommato credo sia abbastanza scialbo.

PRESIDENTE: Chi chiede la parola? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 11 voti contrari.

Chi chiede la parola sull'art. 1? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 8 voti contrari e 2 astensioni.

Art. 2

Obiettivi del piano

(1) Il piano sanitario provinciale si prefigge di potenziare e coordinare, nel pieno rispetto della dignità e della libertà della persona umana e delle caratteristiche etnico-linguistiche dei cittadini residenti nel territorio provinciale, i servizi e le attività destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, agevolando la partecipazione dei cittadini stessi alla gestione dei medesimi, ed avvalendosi degli interventi sia pubblici che privati nel settore sanitario.

(2) Nel triennio considerato dovranno potenziarsi in particolare gli interventi di prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro e svilupparsi i servizi per la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica.

(3) Deve essere garantito il principio della libera scelta da parte del cittadino del medico curante, degli ospedali pubblici e degli istituti convenzionati nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari.

(4) Avuto riguardo all'attuale consistenza e ubicazione, nel territorio provinciale, dei presidi sanitari gestiti dalle unità sanitarie locali e dalla Provincia, e al fine di contenere il disagio dell'utenza e di assicurare il coordinato intervento dei presidi gestiti dai predetti enti e da quelli convenzionati alla data del 31 dicembre 1982, continuano a trovare applicazione, limitatamente al triennio 1983-1985, le disposizioni delle leggi provinciali 14.4.1982, n. 13, e 14.4.1982, n. 14, e fatto salvo quanto disposto nel successivo art. 6.

La parola al consigliere Mitolo.

MITOLO (MSI-DN): Unicamente per dichiarare che non voterò contro, ma mi asterrò perché é uno degli articoli del libro dei sogni.

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP): Ich bin nicht überzeugt, daß es ein Traumbuch ist. Hier sind Grundsätze ausgesagt über den Respekt vor der Würde der Menschen; und die Gesetze, die wir zu erlassen haben in Anwendung des Planes, haben diese Würde zu respektieren. Was den letzten Teil betrifft ist es die Aufrechterhaltung der Gesetze, die Sonderbestimmungen für unser Land erreicht haben, die wir aufrecht erhalten wollen auch nach dem Inkrafttreten des nationalen Planes.

LUNGER (PDU): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Die Aussagen dieses Artikels sind wirklich recht schön und man kann auch diesem Artikel, so wie er hier steht, zustimmen und ich stimme auch zu. Nur ist es nun einmal so, daß dieser Plan insgesamt im Rahmen der gesamten Sanitätsreform erstellt wird und bleiben wird und bleiben muß. Nachdem ich sowohl in diesem Landtag wie im Regionalrat wiederholt darauf hingewiesen habe, daß diese Gesundheitsreform, diese Reform des ganzen Sanitätswesens, wie sie damals vom Parlament verabschiedet worden ist, auf die Dauer nicht gut gehen wird, sondern auch in vielen ihrer Grundzügen geändert werden muß, bin ich der Überzeugung, daß dieser Artikel auch, so schön er klingt und so gut er es meint, in der Praxis bei weitem nicht diese Auswirkungen haben wird. Denn, wie gesagt, die Sanitätsreform ist nun einmal so wie sie ist. Die Herren der Südtiroler Volkspartei haben, nach dem Erlassen des Staatsgesetzes und der Reform und nachdem das Chaos auf diesem Gebiete gerade in Südtirol immer gewaltiger geworden ist, nachdem sich niemand mehr ausgekannt hat, was sich zum Teil noch immer nicht geändert hat, da hat die Südtiroler Volkspartei immer wieder und damals wiederholt, jetzt ist sie zurückhaltender geworden, hinausposaunt, ja wir können da nicht dafür, das ist ein Gesetz mit ziemlich kommunistischen Grundgedanken und das ist in Rom genehmigt und verabschiedet worden und wir können da nichts dafür, wir müssen uns eben in diesem Rahmen bewegen, bis bekanntgeworden ist, daß alle SVP-Parlamentarier, soweit sie anwesend waren, dafür gestimmt haben. Dann haben auch Kreise der SVP diese Vorwürfe mehr oder weniger seit damals unterlassen. Nachdem ihre Vertreter in Rom selber dafür gestimmt haben und somit die die gesamte Verantwortung für diese Sache mitzutragen hat. Das gleiche gilt auch, um ein weiteres solches Beispiel zu nehmen, für den berüchtigten Aufnahmestopp, wo jetzt die SVP so tut, als ob ein großer Fortschritt gelungen wäre um das für Südtirol zu lockern, während all ihre Vertreter in Rom damals für das Gesetz gestimmt haben, das diesen Aufnahmestopp vorgesehen und gebracht hat. Dann auf einmal, wie die Auswirkungen sind, dann kommen sie und schreien, Rom hat uns das gebracht und jetzt müssen wir zusehen, daß wir erreichen, daß wir da eine Aufnahmebestimmung bekommen, nachdem ihre Vertreter unten dafür gestimmt haben. So war es auch

bei der Sanitätsreform.

ERSCHBAUMER (SPS): Sehr geehrter Herr Präsident! Ich habe bereits in der Generaldebatte auf diesen Artikel hingewiesen und ganz besonders auf den Absatz zwei und ich stimme auch für diesen Artikel und ich sage, ich bin für diese Ziele, die hier angegeben sind. Und wenn wir davon ausgehen würden, daß diese Ziele nicht verwirklicht würden, natürlich nicht mehr in dieser Legislaturperiode, dann wäre alles, was hier Abgeordnete, sei es von der Regierungspartei wie von Oppositionsparteien, der Versuch, mit Änderungsanträgen bessere Formulierungen zu machen, eine reine Show, wenn man daran glaubt, das Geschriebene wird nicht verwirklicht. Wir müssen davon ausgehen, daß auch diese Ziele in die Tat umgesetzt werden müssen. Natürlich ist es entscheidend, was die nächste Landesregierung daraus macht, was die Sanitätseinheiten daraus machen, wie das Personal aber auch wie die Bevölkerung dazu steht. Das wird ausschlaggebend sein. Es kann ja sein, daß letztlich von irgendwoher Änderungen usw. kommen. Aber wir dürfen nicht davon ausgehen, daß etwas, das wir hier beschließen, nicht auch die Richtlinie sein soll, daß es angewandt wird. Ich glaube, von dieser Überzeugung muß jeder Politiker ausgehen, denn sonst wäre jedes Schriftstück, das er hier als Anfrage oder Beschlußantrag einbringt im Glauben, daß es angenommen wird und doch glaubt, es wird nicht verwirklicht. Dann wäre alles umsonst gewesen. Wir müssen davon ausgehen, daß die Zielsetzungen gut sind, mit denen sind wir einverstanden und hoffen auch, daß sie im Interesse der Bevölkerung so zum Tragen kommen.

PRESIDENTE: Chi chiede la parola? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 3 voti contrari e 2 astensioni.

Art. 3

Politiche prioritarie

(1) Per il raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo precedente, sono stabilite le seguenti politiche prioritarie:

- 1) attivazione del distretto di base;
- 2) potenziamento della rete poliambulatoriale;
- 3) riqualificazione dell'attività ospedaliera, razionalizzazione della stessa anche attraverso un migliore utilizzo dei posti-letto;
- 4) potenziamento dei servizi per l'igiene pubblica e per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro e per la veterinaria;
- 5) realizzazione dei progetti-obiettivo:
 - a) tutela della salute della madre e del bambino in età di sviluppo;
 - b) tutela della salute delle persone anziane;
 - c) riabilitazione dei portatori di handicaps;
 - d) tutela della salute sul posto di lavoro;
 - e) tutela della salute nelle località periferiche e marginali;
 - f) tutela della salute mentale;
- 6) attuazione delle azioni finalizzate al risparmio e rigido controllo della

spesa;

- 7) attivazione del sistema informativo sanitario;
- 8) promozione di un equilibrio-apporto degli operatori e delle istituzioni sanitarie private.

La parola al consigliere Lunger.

LUNGER (PDU): Geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte einen Punkt ganz kurz herausgreifen, wo es heißt, Zielsetzung "Gesundheitsschutz für Senioren". Die Frau Landesrat hat ja in diesem Zusammenhang erläutert, daß die zum Teil überzähligen Betten in Krankenhäusern eben für Pflegefälle zur Verfügung gestellt werden sollen, was sicher positiv ist. Da bin ich ganz ihrer Meinung, denn damit kämen diese Pflegefälle aus den Altersheimen heraus und hätten dort auch eine bessere medizinische Betreuung. Aber ich bin da der Meinung, daß eben diese ganze Betreuung der alten Menschen nicht zu trennen ist von der Politik auf dem Gebiete auch der Altersheime. Auf dem Gebiete der Altersheime, wir haben gerade den Art. 2 verabschiedet, der sehr schöne Grundsätze über die Menschlichkeit, über die Tätigkeit auf diesem Gebiete, über die Respektierung der Menschenwürde in sich schließt. Wir haben aber heute in den Nachrichten wieder gehört, daß beim Bezirksaltersheim Sterzing wieder ein Schritt weiter in die Verwirklichung getan worden ist. Nun, ich habe aber, und ich glaube zu Recht, wiederholt diese Politik als äußerst unmenschlich bezeichnet. Diese Konzentrierung der alten Menschen in Bezirksaltersheimen, dieses Herausreißen aus ihrer Umgebung in diese Bezirksaltersheime, die oft Kasernen werden. Deswegen, Kollege Erschbaumer, wenn er sagt, es ginge nicht an, daß man Mißtrauen habe über einen Text, darüber, ob schönen Formulierungen auch verwirklicht werden. Wenn man heute im Radio hört, daß dieses Bezirksaltersheim, das für mich eine äußerst unmenschliche Sache ist, verwirklicht werden soll, wieder ein Schritt in die Verwirklichung gemacht wurde, ja, soll man dann nicht zweifeln, wenn da so schöne Grundsätze enthalten sind, mit denen ich ja einverstanden bin. Aber eben aus diesen täglichen Erlebnissen, wie die Landesregierung, wie die SVP in Wirklichkeit die Politik wenigstens teilweise auf diesem Gebiete macht, muß man ja mißtrauisch werden, wieviel von diesen schönen Grundsätzen dann verwirklicht werden, bzw. man sieht, daß vieles nicht nur nicht verwirklicht wird, sondern daß geradezu das Gegenteil getan wird; daß für mich in äußerst unmenschlicher, ja skandalöser Weise fortgefahren wird, Bezirksaltersheime zu errichten, damit eben Menschen aus ihren bekannten Kreisen, aus ihrer bekannten Umgebung, von ihren Verwandten herausgerissen werden und in solche Bezirksaltersheime gesteckt werden. Das Bezirksaltersheim Sterzing soll ja für das ganze Wipptal sein. Also, alle diese alten Menschen, die dort nicht das Glück haben selber in einer Familie ihren Lebensabend verbringen zu können, die nicht die Möglichkeit haben sich selber irgendwie zu versorgen, die würden dann nach Sterzing gebracht und müßten in ihren alten Tagen

ihr gewohntes Bild, ihre Freunde, ihre Bekannten verlassen. Das gleiche ist schon in Neumarkt geschehen, das gleiche will man in verschiedenen anderen Orten noch machen. Das ist eine vollkommen unmenschliche Politik, die in krassem Widerspruch zu dem steht, was wir gerade mit Art. 2 beschlossen haben. Deswegen, bei der Behandlung eines ähnlichen Beschlußantrages noch vor den Ferien hat die Frau Landesrat hier gesagt, daß hier in der Landesregierung ein Umdenken eingesetzt hat auf diesem Gebiete. Darüber bin ich froh, aber das Umdenken scheint noch nicht so weit gekommen zu sein, daß man auch beginnt, diese Bestrebungen, solche Bezirksaltersheime noch zu errichten, denn wenn man schon beim Umdenken ist, wozu schreitet man mit der Planung, mit der Projektierung solcher Heime noch weiter. Warum wirft man jetzt noch Hunderte Millionen wenn nicht Milliarden hinaus, wenn man vielleicht doch morgen, in einigen Jahren erkennt, daß das ein falscher Weg war, ein unmenschlicher Weg war. Denn natürlich, sobald man sich zu dieser Erkenntnis durchringt, was ich hoffe, muß man ja diese Bezirksaltersheime auflassen und eventuell für andere Zwecke zur Verfügung stellen, aber in der Zwischenzeit sind Hunderte an Millionen, wahrscheinlich Milliarden an Steuergeldern falsch ausgegeben und verschleudert worden. Da möchte ich einen Aufruf an die zuständige Landesrätin, die sicher einen guten Willen hat, richten, daß sie endlich etwas unternimmt, daß in der Zwischenzeit mit dieser Projektierung, mit dieser Bestrebung, weitere Bezirksaltersheime zu errichten, aufgehört wird und da das gestoppt wird.

PRESIDENTE: Bisogna liberare la sala del Consiglio perché alle 18 si convoca Consiglio regionale, per cui tolgo la seduta.

ORE 17.47 UHR