

Ärzte- und Zahnärztekammer
der Provinz Bozen



Geschichte der
Südtiroler Ärztekammer



Impressum

Bild auf dem Umschlag:
Titelbild der Mitteilungsblätter der Bozner Ärztekammer
im Zeitraum von 1961 bis 1965

Herausgeber:
Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen

Verantwortlicher:
Dr. Andreas von Lutterotti

Texte:
Dr. Günther Ziernhöld
Doz. Dr. Helmuth Amor

Übersetzung für die italienische Fassung:
Dr. Franco Tomazzoni

Gestaltung & Layout:
Verena Canziani

Druckerei:
Athesia Druck GmbH
Weinbergweg 7 - I-39100 Bozen (BZ)

Alle Rechte vorbehalten
© 2013 Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen
Alessandro Volta Straße 3, I-39100 Bozen (BZ)
www.aerztekammer.bz.it

2. Auflage 2013

Kein Teil dieses Buches darf in irgendeiner Form oder mit
irgendwelchen Mitteln, elektronisch, mechanisch oder auf
andere Weise, ohne schriftliche Genehmigung der Inhaber
der Urheberrechte übertragen werden.

Wir danken unserem Sponsor:
Banca Popolare di Sondrio





Veröffentlicht mit dem Beitrag von:
Autonome Region Trentino-Südtirol
Stiftung Südtiroler Sparkasse



REGIONE AUTONOMA TRENTINO-ALTO ADIGE
AUTONOME REGION TRENTINO-SÜDTIROL
REGION AUTONÓMA TRENTIN-SÜDTIROL

gefördert von
Stiftung Südtiroler Sparkasse
Fondazione Cassa di Risparmio
sostenuto da



Geschichte der Südtiroler Ärztekammer

Dieses Buch wurde anlässlich des 100-jährigen Bestehens
der italienischen Ärztekammern veröffentlicht.



Ärzte- und Zahnärztekammer
der Provinz Bozen





Inhalt

- Vorwort des Präsidenten Dr. Andreas von Lutterotti
- Geschichte und Geschichten der ärztlichen Standesvertretungen in Südtirol von den Anfängen bis 1945 | Dr. Günther Ziernhöld
- Auszüge aus den Sitzungsprotokollen und den Mitteilungsblättern der Südtiroler Ärztekammer (1954 bis 2011) | Univ. Doz. Dr. Helmuth Amor
- Kommentar zu den Auszügen aus den Sitzungsprotokollen und den Mitteilungsblättern der Südtiroler Ärztekammer - Geschichte der ärztlichen Standesvertretungen in Südtirol von 1954 bis 2011 | Univ. Doz. Dr. Helmuth Amor
- Kammer-Präsidenten ab 1954





Vorwort

Mit großer Freude darf ich diesen Band vorstellen, der die wechselvolle Geschichte der ärztlichen Landesvertretung unseres Landes Südtirol anschaulich beschreibt. Nicht nur die eindrucksvollen Entwicklungen der Medizin der vergangenen 150 Jahre sind beachtenswert, sondern auch die Schilderung der Ereignisse, denen die Ärzteschaft und ihre Kammer-Vertreter während jener Zeit zu begegnen hatten.

Als 2010 auch unsere Südtiroler Ärztekammer von der FNOMCeO in Rom angehalten wurde, des „Centenario“ zu gedenken, d.h. der hundertjährigen Wiederkehr der Gründung der italienischen Ärztekammern mit königlichem Gesetz Nr. 455, begannen auch wir, unser Archiv zu sichten. Von Anfang an war uns klar, dass die Geschichte der Ärzteschaft Südtirols einen anderen Verlauf hatte, da wir doch bis 1919 politisch Teil der k. k. Monarchie waren. Wie war der Übergang bis zur Entstehung einer italienischen Kammer? Was passierte während des Faschismus, der in unserem Land besonders leidvoll erlebt wurde? Wie verlief die Neugründung der Ärztekammer nach 1946?

Bei der Generalversammlung am 09.10.2010 in unserem neuen Sitz in der Voltastraße konnte ich nur einen sehr groben Überblick über unsere Geschichte geben. Ich versprach der Vollversammlung, dem Thema weitere Aufmerksamkeit zu schenken. Daher haben wir uns im Vorstand vorgenommen, eine Recherche über die Geschichte unserer Kammer anzustellen.

Es war unser großes Glück, bald zwei Kollegen für das Projekt zu gewinnen, die gleich mit großem Interesse und viel Begeisterung ans Werk gingen. Dr. Günther Ziernhöld, immer schon an Geschichte sehr interessiert und als Orthopäde gerade in Pension gegangen, wollte die Ursprünge der Kammer unter Österreich und den schwierigen Übergang zu Italien, die stürmischen Zeiten des Faschismus bis zum Kriegsende in Angriff nehmen. Unser Archiv stellte sich als sehr lückenhaft heraus. Günther Ziernhöld scheute keine Zeit und



Mühe, um mit großem Eifer in Archiven Bozens und Innsbrucks zu suchen und auch fündig zu werden.

Mit Bedauern mussten wir feststellen, dass keine Unterlagen zur Neugründung der Kammer nach 1950 bisher auffindbar waren.

Univ. Dozent Dr. Helmuth Amor, langjähriger verdienter Primar der Medizin im Krankenhaus Bozen und allem Kulturellen sehr aufgeschlossen, übernahm die schwierige Aufgabe, die Mitteilungsblätter und die vorhandenen Protokollbücher – Aufzeichnungen der Kammervorstandssitzungen ab 1954- zu durchforsten und die relevanten Ereignisse festzuhalten. Diese Arbeit gelang ganz vorzüglich und mit großer Systematik. Eine anschauliche Übersicht über die Tätigkeit der Kammer zwischen 1954 und 2011 gibt der thematisch gegliederte Kommentar des Verfassers, während die präzise zusammengestellte Analyse der Diskussionspunkte und Beschlüsse im Laufe der verschiedenen Amtsperioden eine einmalige Dokumentation der Kammertätigkeit jener Zeiten darstellt, die den interessierten Leser zum Nachsehen anregt.

Es war von vorneherein klar, dass unser kleines Werk zweisprachig erscheinen sollte. Zu unserem großen Glück gelang es uns, Dr. Franco Tomazzoni, langjähriger Primar der Pneumologie am Krankenhaus Bozen und mit breitem kulturellen Horizont, für die Übersetzung der Texte zu gewinnen.

Er übersetzte mit viel Eifer, Interesse und Liebe zur Präzision, in dem er die Texte mit den Verfassern persönlich besprach.

Unser großer Dank gilt daher Doz. Dr. Helmuth Amor und Dr. Günther Ziernhöld, die unsere Anregung vorbildlich zu diesem anschaulichen Werk umgesetzt haben. Sie haben sich zusammen mit Dr. Franco Tomazzoni bleibende Verdienste um die Kammer erworben.

Zu unserer großen Freude konnte Layout und die ansprechende Gestaltung von unserem Kammer-Sekretariat in der Person von Frau Verena Canziani übernommen werden.

Die großzügige Förderung der „Stiftung Südtiroler Sparkasse“ ermöglichte uns, die nicht unbedeutenden Druckkosten zu tragen.

Dieser Beitrag zur Geschichte unserer Kammer möge nun das Interesse vieler Kollegen unserer Ärzteschaft



und anderer geschichtsbewusster Menschen finden. Das Blättern und Lesen darin führt zu einem Gefühl der Dankbarkeit gegenüber vielen unserer Vorgänger, die mit großer Liebe zum Beruf Zeit und Energie aufgewendet haben, um für das Ansehen, die Selbständigkeit und die Selbstverwaltung unseres Berufsstandes einzutreten.

Kenntnisse und Fertigkeiten auf hohem Niveau sind Voraussetzungen für unseren Arztberuf, doch die Fähigkeit, auf den Patienten zu hören, auf ihn einzugehen, mit Empathie und nach ethischen Grundsätzen zu arbeiten machen erst den guten Arzt aus. Dafür will unsere Ärztekammer weiterhin eintreten, zum Wohle der Bürger und aller Ärzte.

Dr. Andreas von Lutterotti

Bozen, im Oktober 2013





Geschichte und Geschichten der ärztlichen Standesvertretungen in Südtirol von den Anfängen bis 1945

Dr. Günther Ziernhöld



Einleitung

Im Jahre 1910 wurden mit Gesetz Nr. 455 im Wesentlichen die Italienischen Ärztekammern gegründet (siehe: Centenario dell'istituzione degli Ordini dei Medici - Maria Malatesta: Il riconoscimento pubblico della professione: la costituzione e la ricostituzione degli Ordini dei medici. S. 127-147). Das war im Jahr 2010 Anlass für Festschriften, Publikationen und Feiern im ganzen Land. Die Ärztekammer in Südtirol hat freilich eine etwas andere Geschichte, welcher im Folgenden auf den Grund gegangen werden sollte. Mir ist bewusst, dass ich mich als Laie auf historisches Glatteis begeben und deshalb bitte ich die geneigten Leser, mir die eventuellen Ausrutscher nachzusehen.

Die Schwierigkeiten beginnen schon mit dem Namen - in unserem Lande ja nichts Ungewöhnliches: "Südtiroler Ärztekammer", von den deutschsprachigen Mitgliedern gebrauchter Name, "Ordine dei Medici della Provincia di Bolzano" - von den italienischsprachigen Mitgliedern gebrauchter Name.

"Ärztekammer Bozen" ist die unvollständige Übersetzung letzterer Bezeichnung. Die offizielle Bezeichnung heute ist: "Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen / Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bolzano."



Streiflichter auf die Standesvertretungen im Laufe der Geschichte

Die Geschichte der Standesvertretung der Ärzte ist so alt wie der ärztliche Stand selbst. Wir wissen von der Berufsgenossenschaft der Asklepiaden. Im frühen Mittelalter haben sich Mönche, vor allem Benediktiner als Ärzte betätigt - ihnen ist es unter anderem zu verdanken, dass medizinische Kenntnisse aus dem Altertum durch das Mittelalter in die Neuzeit gerettet wurden. Im II. Lateran-Konzil 1139 wurde den Mönchen verboten, die blutige Kunst der Chirurgie auszuüben (*Ecclesia abhorret a sanguine*): Das war der Beginn der Trennung von Chirurgie und akademischer Medizin.

Chirurgie wurde von da an von handwerklich ausgebildeten Badern und Wundärzten, den sogenannten Empirikern, ausgeübt. Sie waren wie die Handwerker in Zünften organisiert und waren sowohl in der Stadt als auch auf dem Lande tätig.

Die Ordnung für das Handwerk der Bader wurde in Innsbruck 1708, in Meran 1754 und in Bozen 1758 erstellt. Unter anderem enthielt sie auch die Ausbildungsordnung: es mussten drei Lehrgänge

und vier Wanderjahre absolviert werden, es gab Gesellen und Meister. Kastelruth gehörte zum Beispiel zur Bozner Hauptlade (Huter Franz: Von der medizinischen Versorgung unserer alten Berggemeinden: dargestellt am Beispiel Kastelruth (Südtirol), in *Tiroler Heimat*, 39 (1975), S. 5-31).

Im Jahre 1871 wurden in Österreich sämtliche Chirurgeschulen aufgelöst und somit dieser Berufsstand ausgelöscht. Von da an gab es nur mehr Ärzte mit Hochschulausbildung. Kurz vor Drucklegung erhielt die Ärztekammer diesbezüglich ein aufschlussreiches Dokument von Dr. Martin von Braitenberg*: „Verzeichnis der im Monate Februar 1873 in der gefürsteten Grafschaft Tirol und Vorarlberg befindlichen und zur Ausübung ihrer Praxis berechtigten Ärzte, Wundärzte und Tierärzte und der öffentlichen Apotheken.“ Im Verzeichnis werden dann Deutschtirol und Welschtirol getrennt. Auf 149 Ärzte kommen in Deutschtirol 157 Wundärzte, in Welschtirol kommen auf 163 Ärzte nur 16 Wundärzte. In Welschtirol bestehen 62 öffentliche Apotheken, in Deutschtirol (Süd- und



Nordtirol) bestehen insgesamt nur 31 öffentliche Apotheken - auf letzteren Umstand wird später noch zurückzukommen sein (siehe Abb. 1).

Die Schulmedizin übten nach Gründung der Universitäten nur die Absolventen der medizinischen Fakultäten aus. Die akademisch gebildeten Doktoren waren allerdings nur einer kleinen städtischen Schicht zugänglich und diese Ärzte waren Internisten und Hygieniker. Sie haben es vermieden, Patienten anzugreifen oder gar ein Skalpell in die Hand zu nehmen.

Erst im Laufe des 18. Jahrhunderts begannen die akademisch gebildeten Mediziner sich für Anatomie

und Chirurgie zu interessieren. Die Fakultät war Lehrinstitut und Standesorganisation gleichzeitig, das heißt, die Absolventen bildeten mit den Lehrenden und Lernenden das "Doctorencollegium", welches durch fast 5 Jahrhunderte die materiellen und gesellschaftlichen Interessen jedes einzelnen ihrer Angehörigen wahrgenommen und geschützt hat. Das Doctorencollegium hatte Zunftcharakter und wurde 1873 aufgelöst (Ärzttekammern in Österreich, 100 Jahre, 1891-1991, Sondernummer der Österreichischen Ärztezeitung / 14. November 1991, Wien 1991, S. 4-11).

**Dr. Martin von Braitenberg, Primar der dermatologischen Abteilung im Krankenhaus Bozen i. R. entstammt einer Bozner Ärztesfamilie: sein Vater, Dr. Franz von Braitenberg, 1904-1988, war Facharzt für Frauenheilkunde in der Marienklinik in Bozen, sein Großvater, Dr. Josef von Braitenberg, 1869-1939, war Facharzt für Frauenheilkunde und war in der Ärztekammer sehr aktiv, sein Urgroßvater, Dr. Josef von Braitenberg, 1837-1912 war Arzt in Bozen und Bürgermeister von 1880 bis 1895.*



Verzeichniß

der im Monate Februar 1873 in der gefürsteten Grafschaft Tirol und Vorarlberg befindlichen und zur Ausübung ihrer Praxis berechtigten Aerzte, Wundärzte und Thierärzte und der öffentlichen Apotheken.

(Diesenigen Aerzte, vor deren Namen sich ein Sternchen befindet, sind zugleich auch Doctoren der Chirurgie.)

I. In Deutschtirol.

A. Aerzte.

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. * Ager Josef, k. k. Bezirksarzt in Imst. 2. * Ager Josef, auch Magister der Pharmacie in Reith. 3. * Ayl Johann, Spitals- und Gemeindefarzt, dann Eisenbahnarzt, auch Oberarzt bei den nicht aktiven Landesjägern, in Schwaz. 4. Bachl Johann, Gemeindefarzt in Nals. 5. * Bauer Sebastian, Stadt- und Spitalsarzt in Bozen. 6. * Bederlunger Josef, Gemeindefarzt in Terlan. 7. Benoni Jakob in Cyprian. 8. Bergmeister Andreas, pens. Stadtarzt in Bozen. 9. * Berreitter Georg, k. k. Sanitätsrath in Innsbruck. 10. Bertagnoni Jakob, Gemeindefarzt in Kaltern. 11. * Blass Alfons, Gemeinde-, zugleich Bahnarzt in Mühlbach. 12. * Blass Gallus, Zahnarzt in Innsbruck. 13. * v. Breitenberg Josef in Bozen. 14. * v. Breitenberg Valentin in Bozen. 15. * Brigl Franz, Gemeinde- und Spitalsarzt in Lana. 16. v. Gall Franz in Waidbruck. 17. * Grepaz Natalis, Tabakfabrikarzt in Schwaz. 18. Daimer Josef sen., Gemeindefarzt zu Sand in Taufers. 19. * Daimer Josef jun., Privatarzt zu Sand in Taufers. 20. * Danischer Karl, k. k. Prof. der Anatomie an der Universität in Innsbruck. 21. * Dietl Michael, Assistent beim physiologischen Institute in Innsbruck. 22. Dieler Friedrich, prakt. Arzt in Sill. | <ol style="list-style-type: none"> 25. Guchta Johann, Gemeindefarzt in Kalsruth. 26. * Hiza Bernhard, k. k. Bezirksarzt in Meute. 27. Fleischmann Josef, Gemeindefarzt in Cyprian. 28. * Flora Heinrich, Gemeindefarzt in Nals. 29. Florineth Anton, Gemeindefarzt in Auer. 30. * Ganner Johann, Berg- und Salinenarzt in Hall. 31. * Gasser Vinzenz, Assistent bei der Lehrtanzel der Geburtshilfe in Innsbruck. 32. * Gerber Franz, Gemeindefarzt in Leifers. 33. * Gillehuber Josef, k. k. Sanitätsrath und Eisenbahn-Gefarzt in Innsbruck. 34. * Glag Josef, Stadtarzt in Innsbruck. 35. * Greil Anton, Gemeindefarzt in Naturns. 36. * Gusler Georg, Gemeindefarzt zu St. Leonhard in Pustfer. 37. Hausmann Raphael in Meran. 38. Hechenberger Georg, pens. Districtarzt in Willen. 39. Heine Karl, k. k. Prof. der Chirurg. Klinik und Primarwundarzt im allgemeinen Krankenhause in Innsbruck. 40. * Heinisch Anton, k. k. Bezirksarzt, zugleich Direktor des allg. Krankenhauses in Bozen. 41. Hell Thomas, Gemeinde- und Bahnarzt in Weisberg. 42. * Heller Camill, k. k. Professor der Zoologie an der Universität in Innsbruck. 43. * v. Hepperger Josef, auch Operateur, Augenarzt und Stadtarzt in Bozen. 44. Hölzl Anton, pens. k. k. Bezirksarzt in Sienz. 45. * Hofmann Eduard, k. k. Professor der Staats-Arzneikunde und k. k. Sanitätsrath in Innsbruck. |
|---|--|

Abbildung 1 | Verzeichnis 1873 Tiroler Ärzte und Apotheken - Ad Nr. 4381 ex 1873 Sanität



Ärzttekammern in der Österreichisch-Ungarischen Monarchie

Die ersten Ärztekammern in unserem Sinne hat es in der Mitte des 19. Jahrhunderts in England gegeben: Die British Medical Association erstellt das Medical Register, ein nationales Mitgliederregister. In dieser Zeit haben sich in Deutschland und in Österreich Ärztevereine gebildet, die sich mit Standespolitik, aber auch mit allgemeiner Gesundheitspolitik befassten. In Bozen gab es vor dem 1. Weltkrieg die Sektion Bozen des überregionalen Ärztevereines, Dr. Hepperger war dessen langjähriger Präsident (Etschländer Ärzteblatt, 1925, Nr. 3).

Die einzelnen Ärztevereine stellten immer wieder die Forderung nach einer gesetzlichen Landesvertretung durch Ärztekammern und so wurde am 22. Dezember 1891 im Reichsrat in Wien das Gesetz „betreffend die Errichtung von Ärztekammern“ (Ärzttegesetz) beschlossen.

Im Ministerialerlass vom 5. September 1893 wurde angeordnet, dass im damaligen Verwaltungsgebiet Tirol-Vorarlberg drei Ärztekammern zu errichten seien: Tirol, Vorarlberg und Trient. Am 16.

November 1893 fand die erste Wahl in die Tiroler Ärztekammer statt. Nach der am 20. Jänner 1894 stattgefundenen Nachwahl versammelte man sich am 26. Februar 1894 in Innsbruck zur konstituierenden Versammlung. Zum ersten Präsidenten wurde Dr. von Haumeder gewählt: er war Krankenhausdirektor und Stadtphysikus von Innsbruck.

Das „Ärzttegesetz“ fand bei den „Ärzte-Vereinen“ nicht ungeteilte Freude. Durch zunehmenden Niedergang der Erwerbsverhältnisse der Mediziner nahmen in dem dadurch bedingten harten Konkurrenzkampf unlautere Methoden des Wettbewerbs immer mehr überhand. In den damaligen Sitzungsberichten finden sich immer wieder diesbezügliche Ehrenratsverhandlungen. Die Ärzte waren der Ansicht, dass ihre Vertretung in diesem Bereich oft etwas zu viel des Guten mache. Ein Wiener Vorstandsmitglied meinte dazu: „Die Ärzte verlangen Brot und die Kammer bietet Ihnen eine hohe Sittenkommission unter staatlicher Patronanz“. In wirtschaftlichen Fragen



hatten die Kammern wenig Kompetenz, sodass die Ärzte eigene Vereine gründeten, die sich um die wirtschaftlichen Belange kümmerten. Das Verhältnis der Kammern zu den Behörden war von Anfang an gestört. Die k.k. Bürokratie dürfte überhaupt das Auftauchen der Ärztekammern als Störung ihres fast unumschränkten Imperiums

betrachtet haben. Die Statthalterei von Tirol hat die Anerkennung der Standesordnung der Tiroler Kammern abgelehnt (Ärztekammern in Österreich, 100 Jahre, 1891-1991, Sondernummer der Österreichischen Ärztezeitung / 14. November 1991, Wien 1991).

Tiroler Ärztekammer | Ende des I. Weltkrieges

Aus den Protokollen der Kammerratssitzungen der Ärztekammer von Tirol (Vereinsakten der k.k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg, Repertorium 625a: Vereinskataster ca. 1918-1938, Tiroler Landesarchiv) ist zu entnehmen, dass zwei der sieben Mitglieder des Rates aus Südtirol kamen. Aus dem Protokoll der 247. Kammervorstandssitzung vom 16. Jänner 1919 ist zu entnehmen, dass die Südtiroler Mitglieder des Kammervorstandes: Dr. Anton Brunner aus Klausen und Dr. Josef Clara aus Blumau entschuldigt abwesend sind. 250. Kammerratssitzung vom 14. August 1919:

Dr. Brunner und Dr. Clara werden noch als Mitglieder des Rates geführt, sind entschuldigt abwesend. Unter Mitteilungen, Punkt 8: *„Bei der Kammersitzung wurde beschlossen, die Frühjahrs- und die Herbstsitzung zusammenzulegen und erst nach Klärung der Südtiroler Frage abzuhalten.“* Am Rande: Punkt 5: *„Wegen der Versorgung der Ärzte mit Kohle wurden bei den maßgeblichen Behörden die nötigen Schritte getan und Eingaben eingereicht.“**

**in Kursiv geschrieben werden Zitate aus Protokollen, Zeitschriften und Mitgliederlisten.*



Ärztliche Landesvertretungen in Südtirol

251. Kammerratssitzung vom 17. Dezember 1919: Die beiden Südtiroler Vertreter werden nicht mehr unter den Mitgliedern des Rates angeführt. Unter Einlauf, Punkt 18: *Deutschsüdtirol. Ärztekammer macht Mitteilung von ihrer Konstituierung und bemerkt dass sie in Standesangelegenheiten sich an die Beschlüsse der deutsch-tirolischen Ä.K. halten werde* (siehe Abb. 2).

Das ist zwangsläufig als Beginn einer Südtiroler Ärztekammer anzusehen. Dieser 1919 in Bozen gegründeten Deutsch-Südtiroler Ärztekammer war allerdings nur ein kurzes Dasein beschieden.

Über diese Zeit hat Dr. Martin von Braitenberg das einzige verfügbare Dokument der Ärztekammer überlassen. Es handelt sich

18.) Deutsch-südtirol. Ärztekammer macht Mitteilung von ihrer Konstituierung und bemerkt dass sie in Standesangelegenheiten sich an die Beschlüsse der deutsch-tirolischen Ä.K. halten werde.

Abbildung 2 | Protokollauszug

um das Mitgliederverzeichnis der „Deutsch-Südtirolische Ärztekammer“, wahrscheinlich aus dem Jahr 1920. Es handelt sich um Namenlisten auf 5 in Kurrent handgeschriebenen Seiten. Mit schwarzer Tinte sind Namen, Tätigkeit (Stadtarzt, Geburtshelfer, Bahnarzt, praktischer Arzt usw.) sowie Ort angegeben. Die Gliederung erfolgt

nach Bezirkshauptmannschaft, wobei auch die Bezirkshauptmannschaft Ampezzo angeführt wird. Mit roter Tinte sind vor den Namen Nummern geschrieben, nicht in Reihenfolge und bis 120. Mit Bleistift sind hinter den Namen Anmerkungen, häufig ein Datum vom Jahr 1920 und Kreuze, wohl von verstorbenen Ärzten (siehe Abb. 3). Die Südtiroler-



Deutsch-Südtirolische Ärztekammer.

Dr. M. M. M.

Dr. M. M. M.

Bezirkshauptmannschaft Meran

No.	Name	Ort	Notes
143	Dr. Johann Alois Gammehaupt	Meran	21/10/18
146	Dr. Michael v. Rosen	Meran	
24	Dr. Alois Fieber	Meran	
41	Dr. August Fieber	Meran	
	Dr. Josef Alois Hanger	Meran	22/10/18
	Dr. Rudolf Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Ludwig Luit	Meran	22/10/18
120	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Ludwig Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
68	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
185	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
111	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
28	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
69	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
27	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
43	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
100	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
119	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
72	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
13	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
115	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
48	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18
	Dr. Alois Luit	Meran	22/10/18

Abbildung 3 | Deutsch Südtirolerische Ärztekammer Berufsverzeichnis



oder Deutsch-Südtirolische Ärztekammer musste 1922 aufgelöst werden, da Südtirol und das Trentino zu einer Provinz zusammengeschlossen wurden, der sogenannten Venezia Tridentina. Aus dem Bollettino dell'Associazione Medica Trentina 1922, Nr. 2, ist zu entnehmen: *das Ministerialdekret vom 25. September 1921 legt fest, dass es in der Provinz nur eine Standesvertretung (Ärztekammer) geben darf mit Sitz in Trient und mit 3 Südtiroler- und 4 Trentiner-Verwaltungsratsmitgliedern.*

Über die folgende Zeit bis 1945 kann die Geschichte der Ärztekammern, der verschiedenen Ärztevereinigungen und letztlich der faschistischen Sindacati* aus den Protokollen der

Vorstandssitzungen nachverfolgt werden. Die Sitzungsprotokolle finden sich im "Südtiroler Ärzteblatt" (1922-1923), umbenannt in "Etschländer Ärzteblatt" (1923-1927) und in "Bollettino medico della provincia di Bolzano" (1927), im „Bollettino dell'Associazione Medica Trentina“ (1882-1935), im „Giornale Medico dell'Alto Adige“ (1929-1933), sowie in einem Protokollbuch der Ärztekammer, in welchem Sitzungsprotokolle der Ärztekammer bzw. des Sindacato fascista dei Medici della Provincia di Bolzano von 1930 bis 1945 handschriftlich festgehalten sind. Drei Mitgliederlisten aus der Zeit nach 1935 geben auch Aufschlüsse über die Zeitläufe.

**Sindacato: associazione di persone che hanno interessi comuni da difendere (Palazzini); das deutsche Wort Gewerkschaft entspricht dem hier gemeinten Sindacato. Das deutsche Wort Syndikat hat eine andere Bedeutung.*



Ärztekammer in Trient

Die Südtiroler Ärzteschaft organisierte sich in dieser für sie so schwierigen Zeit im „Verband der Gemeindeärzte Südtirols“ und in der „Organisation der Ärzte Südtirols“ und spiegelt so die Situation in Italien wieder, wo es neben den „Ordini Provinciali dei Medici“ die „Associazione nazionale dei medici condotti (ANMEC)“ gibt. Von diesen beiden hiesigen Organisationen wird in der „großen allgemeinen Ärzteversammlung“ am 28. Februar 1922 in Bozen der „Arbeitsausschuss der vereinten ärztlichen Organisationen Südtirols“, auch „Arbeitsausschuss für ärztliche Standesangelegenheiten“ bezeichnet, ins Leben gerufen. Dr. Brunner ist mit der Bildung desselben beauftragt und gibt der Genugtuung Ausdruck, dass der Zusammenschluss lückenlos gelungen ist. Ab Juli 1922 gibt dieser Arbeitsausschuss der vereinten

ärztlichen Organisationen Südtirols das „Südtiroler Ärzteblatt“ heraus und nennt es: „Offizielle Veröffentlichung der Standesvereinigung der Ärzte der Venezia Tridentina“. Das Blatt muss, wie aus der Abbildung 7 auf Seite 49 ersichtlich, mehrere Male seinen Namen wechseln, erscheint monatlich und besteht bis 1927.

Das „Bollettino dell'Associazione Medica Tridentina“ (siehe Abb. 4) wird als: „Organo ufficiale della Camera Medica di Trento“ (=Ordine dei Medici) bezeichnet und war 1882 gegründet worden - „Camera“ wohl in Anlehnung an Kammer. Dieses Blatt wird 1922 neu herausgegeben und erscheint monatlich bis 1935.

Der „Giornale Medico dell'Alto Adige“ erscheint von 1929-1933 und wird weiter unten näher beleuchtet.



Anno XXXVII

Gennaio 1922



BOLLETTINO

DELL'ASSOCIAZIONE MEDICA TRIDENTINA
:: ORGANO UFFICIALE DELLA CAMERA MEDICA DI TRENTO ::
(ORDINE DEI MEDICI)

Redattore: Dottor LEONARDO MARDELLI — Trento, Via Suffragio 5- ☼ Conto Corrente colla posta.

A scanso di equivoci ci teniamo a dichiarare che questo **“Bollettino”**, è l'unico e il solo organo ufficiale dell'Associazione Medica Tridentina e della Camera dei Medici di Trento (Ordine dei Medici) e che nessun altro periodico è autorizzato ad arrogarsi titoli e attribuzioni che nessuno gli ha dato.

LA REDAZIONE

SOMMARIO:

1. Il sistema Taylor (Dott. RICCAMBONI).
2. Verbali e protocolli:
 - Gruppo Benacense, 9 dicembre 1921;
 - Gruppo distretto politico Trento-Mezolombardo, 15 dic. 1921;
 - Gruppo città di Trento, 17 dicembre 1921;
 - Gruppo Giudicariense, 22 dicembre 1921;
 - Gruppo di Rovereto e Vallagarina, 22 dicembre 1921.
3. Varie: Concorso nazionale — Decesso.

Il sistema Taylor e il medico

In quest'articolo mi sono proposto di riferire su un argomento di attualità, da noi ancora quasi del tutto sconosciuto.

Dirò chi era Taylor, com'egli giunse alla concezione del suo sistema; quale sia la portata pratica di questo sistema e quali le sue relazioni colla medicina.

L'americano Federico W. Taylor (nato nel 1856 e morto nel 1915), dopo aver assolto le scuole medie, non potendo proseguire gli studi, entrò quale apprendista in una falegnameria. Dopo poco tempo passò a apprendista tornitore e nel 1878, non trovando occupazione come tornitore, assunse il posto di semplice operaio nella fabbrica di macchine Midval Steel Co. Per i suoi studi gli furono affidate le mansioni di segretario; però Taylor abbandonò quest'ufficio per fare di nuovo il tornitore.

Abbildung 4
| Bollettino
dell'Associazione
Medica Tridentina,
1922



Zusammenfassung

Die Geschichte der ärztlichen Landesvereinigungen von 1919 bis 1945 ist sehr wechselvoll. Bevor ins Detail gegangen werden soll, kann es zum besseren Verständnis hilfreich sein, eine kurze Zusammenfassung darzulegen:

Ende 1919 bis 1. April 1922: Deutsch-tirolische Ärztekammer in Bozen.

April 1922 bis 1928: Ordine dei Medici della Provincia Venezia Tridentina in Trient.

1928 bis 1935: Ordine dei Medici dell'Alto Adige in Bozen.

Nach 1935: Sindacato Nazionale Fascista dei Medici (della Provincia di) di Bolzano im Rahmen des Sindacato Nazionale Fascista dei Professionisti e degli Artisti. Lange Zeit vorher bestehen die beiden Vereinigungen: Ärztekammern und Sindacati nebeneinander, die Aufgaben sind zumindest in Bozen nicht streng zu trennen. Die Praktischen Ärzte sind in parallelen, gesonderten Vereinigungen organisiert.

1935 werden die Ärztekammern aufgelöst.

Protest der Südtiroler-Ärzte gegen eine gemeinsame Kammer in Trient

Ab April 1922 gibt es also keine „Deutsch-tirolische Ärztekammer“ mehr. Die Ärzteschaft protestiert gegen deren Aufhebung. Der Wortlaut des Protestes ist in der ersten Nummer des Südtiroler Ärzteblattes abgedruckt und wird in seinem gesamten Wortlaut zitiert, da er ein Bild der Situation der Ärzteschaft in den beiden Provinzen vor und nach dem Krieg zeigt: Südtiroler Ärzteblatt:

Nr. 1, Juli 1922, 1. Jahrgang, Seite 1.

An Seine Exzellenz Herrn Generalkommissär cav. Luigi CREDARO u. an das hohe Generalkommissariat in Trento.

Vor wenigen Wochen ist den Vertretern der Südtiroler Ärzte in Bozen durch einen Vertreter des kgl. Generalkommissariates, Herrn Sanitätsreferenten Dr. Weiß, die Mitteilung gemacht worden, dass die alten



Ärztchenkammern aufgehoben sind und die Südtiroler Ärzte mit den Ärzten des Trentino zusammen laut Ministerialdekret vom 15. September 1921, Zahl 1387, eine Standesvertretung zu bilden haben.

Die am 28. Februar d.J. in Bozen stattgefundene Südtiroler Ärzteversammlung hat hierzu folgenden Beschluss gefasst: "Die Ärzteschaft Südtirols verlangt aus prinzipiellen Gründen nach wie vor eine eigene Ärztenkammer und protestiert gegen das Ministerialdekret vom 15. September 1921, Zahl 1387, betreffs Einrichtung einer gemeinsamen Kammer in Trient. Die Ärzteschaft wählt jedoch, den heutigen Verhältnissen Rechnung tragend, drei Vertreter in die provisorische Standesvertretung in Trient."

Die Südtiroler Ärzteschaft wendet sich heute an Eure Exzellenz, um in aller Form gegen die Ministerialverordnung vom 25. September 1921, Zahl 1387, gegen eine Verordnung, welche der historischen Entwicklung der ärztlichen Standesvertretungen im Gebiete zwischen Brenner und Veroneser Klause widerspricht, die großen wirtschaftlichen Unterschiede zwischen Trentino und Südtirol vollständig vernachlässigt und den Interessen der Südtiroler Ärzte zuwiderläuft, entschieden Einspruch zu erheben.

So lange es in dem ehemals österreichischen Gebiete Standesvertretungen der Ärzte gab, so lange reicht auch die Tatsache zurück, dass den Ärzten des Trentino wegen ihrer wirtschaftlich einschneidend verschiedenen Grundlagen eine vollständig eigene Standesvertretung, eine von Deutschtirol geschiedene Ärztenkammer bewilligt war. Die gemeinsame, mit aufrichtiger Kollegialität und Kordialität, ohne die geringste Reibung zwischen den beiden Kammern zum Wohle der Ärzteschaft des Trentino und Deutschtirols geführten Arbeiten haben in den entscheidenden Zeiten, wie zum Beispiel bei Schaffung des Sanitätsgesetzes von Tirol, bewiesen, dass diese Scheidung ungleich gestellter Ärztengruppen notwendig und für eine gemeinsame Arbeit förderlich, nicht hinderlich ist. Beide Kammern, die Trentiner und die Deutschtiroler Kammer haben damals für die von ihnen vertretenen Ärzte durch den Zwang der beiderseitigen Verhältnisse gegebene, ganz verschiedene Forderungen aufgestellt, jede Kammer hat die Forderung der anderen Kammer vertreten. Und so ist das für jeden der beiden Kammerbezirke eigene Bestimmungen enthaltende Landessanitätsgesetz von Tirol entstanden, das die Grundlage eines existenzfähigen Ärztenstandes im Trentino und in Deutschtirol abgegeben hat.

Aber nicht nur die historische Entwicklung spricht für



die Forderung der Südtiroler Ärzte nach einer eigenen Standesvertretung; die heute wie damals vorhandene große Verschiedenheit der beruflichen und wirtschaftlichen Lage des Ärztestandes in Südtirol und im Trentino verlangt gebieterisch eine solche Trennung der Vertretungen. Im Trentino bestehen die Landgemeinden durchaus aus eng zusammengebauten Dörfern, in Südtirol besteht durchwegs das System der verstreuten Einzelhöfe. Im Trentino ist die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung so, dass einem hohen Fixum des Arztes niedere Ganggebühren gegenüberstehen, während in Südtirol genau das Umgekehrte der Fall ist. So weisen auch heute grundlegende Verschiedenheiten auf gesonderte Vertretungen hin.

In Südtirol hat sich nach Kriegsschluss zufolge einhelligen Willens der Südtiroler Ärzteschaft die Südtiroler Ärztekammer konstituiert, die auch von der hohen Regierung stets als Vertretung der Südtiroler Ärzte angesehen wurde. Da die Südtiroler Ärzte stets eine eigene von den Trentiner Ärzten geschiedene Standesvertretung hatten, waren sie, durch Friedensvertrag von ihrem bisherigen Kammersitze getrennt, berechtigt, ihre Standesvertretung mit dem Sitz in Südtirol neu herzustellen. Dagegen kann auch nicht der Einwand einer zu geringen Ärztezahl erhoben werden, nachdem

160 Ärzte in Südtirol praktizieren und das Gesetz für Ärzteordnungen in Italien von Kammern mit mehr oder weniger als 30 wahlberechtigten Ärzten spricht. Es ist nicht einzusehen, warum den Ärzten des Kreisgerichtsbezirkes nicht ebenso viele Rechte zugebilligt werden sollten, wie den Advokaten des gleichen Verwaltungsraumes, die ihre eigene Kammer in Bozen besitzen.

Die Trentiner Ärzteschaft hat wiederholt und ausdrücklich erklärt, dass sie gegen die Errichtung einer eigenen Südtiroler Ärztekammer nichts einzuwenden hat. Ihre Vertreter haben jederzeit die besonderen ärztlich-, beruflichen und wirtschaftlichen Interessen unseres Gebietes, welche die Kammertrennung rechtfertigen, voll und ganz anerkannt.

... Unsere Kammervertreter werden loyal nach dem Beschlusse der Ärzteversammlung vom 28. Februar l. J. in der nun bestimmten Standesvertretung mitarbeiten, müssen aber im Interesse der von ihnen vertretenen Ärzteschaft auf der Forderung nach einer eigenen Ärzteordnung für Südtirol bestehen.

Bozen, am 8. März 1922

Für die Organisation der Gemeindeärzte ... Für den Verein der Ärzte Deutschtirols ...



Es folgt ein Kommentar:

... Die ersten Erfahrungen waren eine volle Bestätigung der von den Führern unserer Ärzteschaft in der Versammlung vom 28. Februar 1922 ausgesprochenen Absicht, dass eine Abstinenz für unsere Ärzteschaft schädlich wäre. Es barren eine solche Unmasse gemeindeärztlicher Verträge der Erledigung und es sind so grundlegende Interessen in der Standesvertretung zu wahren, dass eine Abwesenheit unserer Vertreter von größtem Nachteil wäre.

Wenn wir nochmals unseren Willen hervorheben, loyal mit der neuen Standesvereinigung mitzuarbeiten, so müssen wir auch auf die alten kollegialen Beziehungen zu den Ärzten des Trentino und auf die Worte des Präsidenten der Standesvereinigung in Trient, Dr. Azor Girardi hinweisen, der versicherte, dass die italienischen Kollegen und er als erster ohne politische und nationale Voreingenommenheit unsere Standesinteressen mit rein

objektiven Anschauungen wahren werden.

Das Funktionieren der Standesvereinigung entbindet uns aber nicht der Pflicht, im eigenen Haus selbst Ordnung zu wahren. Und das ist die Aufgabe der ärztlichen Organisation in Südtirol. Es war ein überaus glücklicher Gedanke unseres verdienten Altpräsidenten Dr. Anton Brunner in Klausen, die bestehende Organisation im Arbeitsausschuss der vereinigten ärztlichen Organisationen Südtirols zu vereinen.

Wir wollen jeden einzelnen von uns schützen und um seine Lebensnotwendigkeit kämpfen, überzeugt, dadurch seine Berufsfähigkeit zu heben und dem Interesse seiner Kranken zu dienen. Wir verlangen aber auch von jedem Einzelnen, dass er treu zur Organisation stehe, denn nur durch lückenloses Zusammenhalten sind wir stark. In diesem Sinne begrüßen wir alle Kollegen im Lande.



1. April 1922: erste Sitzung des Ordine dei Medici della Provincia Venezia Tridentina

Südtiroler Ärzteblatt, Nr. 1, Juli 1922, 1. Jahrgang, S. 3: Protokoll der konstituierenden Versammlung der Landesvereinigung der Ärzte (Ordine dei Medici), einberufen vom Generalkommissariat der Venezia Tridentina am 1. April 1922, Vorsitzender: Dr. Weiß, Landessanitätsreferent. Es wird der Vorstand gewählt (Dr. Girardi) und es werden die Funktionen aufgeteilt. Dr. Wachtler verliest erneut den Protest gegen die Regierung wegen der Zusammenlegung - „*dieser Protest erhält die Zustimmung n i c h t und wird einfach ad acta gelegt*“. Protokoll der Ratssitzung am 19. April 1922: ... *vor Übergang zur Tagesordnung wird ein Antrag gestellt, eine ehrfurchtsvolle Huldigungsadresse an S.M. den König zu senden*. Bezüglich des Amtsblattes der Ärztekammer schlägt der Vorstand vor, das alte, von der Associazione Medica Trentina veröffentlichte Bollettino medico dell'Associazione Medica Trentina (gegr. 1882), als solches beizubehalten, denn dieses war auch früher das amtliche Organ für die tridentinische Ärztereinigung und zugleich

auch für die Kammer. Dr. Josef Clara legt in einem Artikel die Schwierigkeiten mit den Krankenkassen dar: „*Zusammenfassend halte ich also das Bestehen zu vieler und zu kleiner Kassen, mangelnde Kontrolle der Versicherung selbst und der Einzahlung der Beiträge, ... die kontrolllose Aufnahme der Mitglieder und die große Zahl der Venerisch-Kranken als die Hauptursache der großen finanziellen Ausgaben der Kassen*“.

Südtiroler Ärzteblatt, Nr. 2, 1922: *Aufruf: Das Südtiroler Ärzteblatt erscheint in Trient als Organ der Landesvertretung (für die Deutschen, des Verbandes der Gemeindeärzte und der Organisation der Ärzte Südtirols). ... Es wird um Mitteilung gebeten, wessen Option angenommen wurde oder abgewiesen wurde.*

Bollettino dell'Associazione Medica Trentina, Nr. 6, 1922, Protokoll der Sitzung der Ärztekammer vom 31.5.1922: Das erste Mal nehmen die Südtiroler Vertreter teil: Brunner, Wachtler. Die offiziellen Akten werden auf Deutsch übersetzt. „... *ad alcuni optanti fu concessa la cittadinanza italiana e questi furono iscritti direttamente all'albo.*“ In dieser Zeit werden bis



auf Städtenamen (Merano, Bolzano ecc.) noch die deutschen Namen verwendet (Prad, Innichen ecc.).
Sitzung 04.10.1922: Der Commissario Generale

Civile wird gebeten, allen Optanten, die die Staatsbürgerschaft nicht erhalten haben, ein weiteres Jahr die Arbeitserlaubnis zu erteilen.

Option

In den Protokollen dieser Zeit kommt immer wieder das Wort Option vor. Diese Option hat nichts mit der Option von 1939 zu tun, zeigt aber ein nicht minder hartes Schicksal für viele Menschen in Südtirol in der damaligen Zeit auf und wird auch als erste Option bezeichnet. (Eine Geschichte Südtirols: Option-Heimat-Optioni: Benedikt Erhard und Hugo Seyr: Option Heimat-Geschichten und Fiktionen, Die „erste“ Option: S. 23-29, hg. v. Tiroler Geschichtsverein Bozen, 1989) (siehe Abb. 5 + 6).

Wer nicht aus Südtirol gebürtig war, bzw. nicht in einer Südtiroler-Gemeinde heimatberechtigt war, musste das Land verlassen, es sei denn er hat für den Verbleib im Land optiert. Dann konnte er um die italienische Staatsbürgerschaft ansuchen, in

vielen Fällen wurde sie nicht gewährt. Das hat dazu geführt, dass neben vielen Ärzten und Menschen mit anderen Berufen besonders viele Eisenbahner und Beamte das Land verlassen mussten (Fontana, Josef: Unbehagen, Südtirol unter der Zivilverwaltung 1. August 1919 - 28. Oktober 1922, S. 106 ff.).

Südtiroler Ärzteblatt, Nr. 4, 1922: *Wichtig für endgültig abgewiesene Optanten! Die Standesvereinigung der Ärzte der Venezia Tridentina sucht beim Generalvikaratskommissariat an, es möge allen Ärzten, welchen die italienische Staatsbürgerschaft endgültig verweigert wurde, noch ein Jahr Praxisausübung gestatten, damit sie sich um einen neuen Posten umsehen können.*

Option: Ärzte, die nicht optiert haben und nicht um die Staatsbürgerschaft ansuchten, können die Praxis nur auf Grund einer Ermächtigung des Ministeriums fortsetzen.



... Bedingung ist, dass diese Ärzte seit 10 Jahren vor dem Inkrafttreten des Dekretes (Kgl. Dekret vom 25. Sept. 1921, Bollettino ufficiale, Fasc.VIII, 31. Okt. 1921) die Praxis in den neuen Provinzen gesetzlich ausübten (Art. 7).

Abbildung 5 |
Heimatschein – Buch
Eine Geschichte
Südtirols Option
Heimat Opzioni una
storia dell'Alto Adige –
S. 23

Land: Tirol.
Politischer Bezirk: *Bressanone* AE 122

Heimatschein

womit von der Gemeinde: *Aldes*

befähigt wird, daß

Name: *Albert Natuzzi*

Charakter oder Beschäftigung: *Gemeindefunktionär*

Alter: *27 Jahre (geb. 21.4.1914)*

Estand (ledig oder verheiratet): *ledig*

in dieser Gemeinde das Heimatsrecht besitzt.

Aldes den 1. September 1940.

Eigenhändige Unterschrift der Partei:
Albert Natuzzi

Für die Gemeinde:
[Signature]

Druck und Verlag von Manzmann & Co., vorm. J. Manzmann & Sohn – Eggenstein, B.



An die

lochl. Stadtgemeinde Vorsteherung
in Storing

Options-Erklären

für die Erwerbung der italienischen Staatsbürgerschaft in Gemäßheit der Bestimmungen des Art. 22 u. ff. des Vertrages von St. Germain unter gleichzeitigem ausdrücklichen Verzicht auf das Optionsrecht zu Gunsten eines anderen Staates.

Optant: Ama Lauer

geboren am: 18. Juni 1904 in: Leusbruck

heimatzuständig in: Taisten Bezirk Brunsch

zufolge Gemeindeausschuß-Beschluß vom

Prot. Nr. Heimatscheines dieser Gemeinde vom 20. Juni 1901

Zf. 138, Kutter des Josef Lauer mit der Glaus-geb. Planchner, wohnhaft in Storing N. 160.

Dieses Optionsgesuch bezieht sich auch auf die obige Person allein

Ehegattin:

geboren am:

in:

die Kinder:

geb. am:

Dieser Anspruch bzw. Ansuchen wird begründet durch folgende Dokumente:

1. Gebürtlich mit Kaufscheine
2. Gemeindefeine
3. Berufsbefähigung

Ama Lauer

Abbildung 6 |
Options-Erklären -
Buch Eine Geschichte
Südtirols Option
Heimat Opzioni una
storia dell'Alto Adige -
S. 24



Standesnachrichten

In der September-Nummer 1922 des Südtiroler Ärzteblattes werden die in Südtirol tätigen Ärzte nach Bezirken aufgelistet: Zahl der Südtiroler Ärzte Juni 1922: Gesamtzahl: 190; Stadt Bozen 40; Bezirk Bozen 31; Stadt Brixen 18; Bezirk Brixen 8; Stadt Bruneck 4; Bezirk Bruneck 16; Stadt und Kurort

Meran 46; Bezirk Meran 16; Bezirk Schlanders 11 (einige interessante Namen daraus: Böhler Lorenz, Spezialist für Orthopädie, Gries; Rudl Otto, Stadtarzt, Pfarrgasse 4, Sammler der Zeitschriften, die hier als Unterlage dienen; Nogglner Kassian, prakt. Arzt, Graun, Landsmann des Autors).

Varia in den Monaten der Jahre 1922 | 1923

Parallel zu den Sitzungen der Ärztekammer in Trient wurden in Bozen Vorstandssitzungen der Ärztevereinigungen Südtirols abgehalten (August 1922): Ein Diskussionspunkt waren die heute in Österreich noch üblichen Hausapotheken (im Bollettino: „Armadio farmaceutico“ genannt) bei praktischen Ärzten am Lande. In Südtirol gab es viele Hausapotheken, im Trentino wenige, da dort in fast jedem Ort eine Apotheke bestand. Es wurde die Frage aufgeworfen, ob neben dem Gemeindefarzt auch junge praktische Ärzte eine Hausapotheke führen dürfen. Man war dann aber einhellig

der Meinung, dass nur der Gemeindefarzt dazu berechtigt sein sollte. Außerdem wird beklagt, dass die „Opera nazionale (degli invalidi)“ nicht bezahlt und dass die Überweisungsbank gewechselt wurde: *Ursprünglich wurden die Dienstbezüge über die Vereinsbank in Bozen ausbezahlt. Diese schloss ihre Schalter, mit 1. August 1922 wurden die Dienstbezüge- ohne jede vorherige Verständigung- durch die Banca Cattolica Tridentina zur Verteilung gebracht. Es wurde ersucht, die Auszahlung wieder über Postanweisung zu veranlassen.* Aus dem ausführlichen gemeindefärztlicher Vertragsentwurf: *... In der Wohnung des Gemeindefarztes hat sich immer*



eine Person zu befinden, welche eventuelle Besuche vormerkt ... der Gemeindefarzt kann innerhalb seines Sprengels seine Arbeitskraft auch anderen moralischen Zielen widmen ... Gemeindefarme werden umsonst behandelt ... Für die Berechtigung und Pflicht zur Haltung eines Pferdes werden jährlich 3600 Lire entschädigt.

Südtiroler Ärzteblatt, Nr. 5, Nov. 1922: Sämtliche in Südtirol praktizierenden Ärzte gehören gesetzlich dem „Ordine“ in Trient an, der Ordine gehört der „Federazione degli Ordini dei Medici“ an; die Federazione gibt ein Verbandsblatt mit dem Namen „La Federazione Medica“ heraus, das jedem gratis und

franko zugestellt wird. Es hat daher keinen Sinn, es zurückzuschicken.

Nr. 6, Dez. 1922: Immer wieder werden Eingaben gemacht, die sich um Sondertarife bei der Behandlung der R. Carabinieri drehen. Die Druckerei TYROLIA übernimmt das „Südtiroler Ärzteblatt“ auf eigene Rechnung mit Übernahme des Inseratenteils und gibt hierfür das Blatt kostenlos an unsere Mitglieder ab. Es wird über den Konkurs der Bezirkskrankenkassa Schlanders berichtet. Dr. Lorenz Böhler* schreibt einen interessanten Artikel über Pathologie und Behandlung des Hallux valgus.

*Lorenz Böhler, Wolfurt/Vorarlberg 15. Jan. 1885 – Wien 20. Jan. 1973. Leiter des Kriegslazarettes im Dominikanerkloster im 1. Weltkrieg in Bozen. Praxis in Bozen, in dieser Zeit wohnte er in Bozen in der Villa Grabmayr, anschließend Arbeit im Krankenhaus Brixen und von dort Berufung nach Wien. Aufbau des Unfallkrankenhauses in der Webergasse und Begründer der nach ihm benannten Schule für Unfallchirurgie. „Vater der Unfallchirurgie“. Seine Frau war eine Boznerin.



Teuerung der Lebenshaltungskosten

Südtiroler Ärzteblatt, Nr. 1, Januar 1923, 2. Jahrgang: Der Verband der Gemeindeärzte Südtirols richtet an die kgl. Präfektur und den Landesausschuss der Venezia Tridentina in Trient ein Schreiben mit der Forderung zur Wiederherstellung der vertragsrechtlichen gesetzlichen fixen Gehalte und Tarife: zufolge §13 des Landessanitätsgesetzes vom 27. Dezember 1909 betrug vor dem Kriege der Mindestgehalt eines Gemeindefarztes im deutschen Landesteil 1200 Kronen, in dem italienischen 2400 Kronen bei Zugrundelegung der damaligen Lebenshaltungskosten. Es wird darauf eingegangen, wie die Vergütung vom jeweiligen Sprengel für die einheimischen Armen und für die fremden Armen zu leisten ist. „Die Teuerung besteht weiter, denn die Lebenshaltungskosten betragen heute noch nach dem amtlich ausgewiesenen Mailänder Teuerungsindex das 4,8 fache des Vorkriegspreises, das sind 380% Steigerung der 10 notwendigsten Bedarfsartikel. Dagegen ist die heutige Entlohnung der Gemeindefärzte um das 4-5fache

vermindert, da die fixen Gehalte und Tarife, ausgenommen obiger kleiner Zulagen, bei der gleichen Vorkriegsziffer geblieben sind. ... Alle produzierenden Klassen schützen sich sofort durch genügende Preissteigerungen, die Beamtschaft erhielt sofort entsprechende Teuerungszulagen, nur der Arzt blieb vergessen und zurück.“ Es folgt die Forderung der Gemeindeärzte des deutschen Landesteils um die Zuerkennung einer Teuerungszulage zu den vor dem Krieg und während des Krieges genehmigten Gehältern und Tarifen.

Nr. 2, Februar 1923: *Auch die Gemeindefärzte des Trentino stellen entsprechende finanzielle Forderungen, verlangen Anpassung an die gestiegenen Lebenshaltungskosten und empfehlen, den Sprengeln, die keine neuen Verträge bewilligen, zu kündigen: Der Arzt, welcher die Kündigung ausgesprochen hat, kann, nachdem die gesetzlich festgelegten 3 Monate verflossen sind, als praktischer Arzt am Orte bleiben, darf aber nur gegen Tarif: Ordination 10, Visite 20, Kilometergebühr 5 (Lire), ordinieren.*



Die Kammern in Italien und in Österreich

Die Stellung der Ärzte zu den Ärztekammern in Österreich und in Italien war unterschiedlich: in Österreich waren alle Ärzte Mitglieder der Ärztekammer, in Italien unterschied man zwischen Liberi Professionisti und Medici Dipendenti, welche wiederum in Medici Ospedalieri und Medici Condotti unterschieden wurden. Nur die frei praktizierenden Ärzte konnten Mitglieder der Ärztekammer werden. Bei der Gründung der Ärztekammern 1910 wurde diese Trennung amtlich festgehalten in: Centenario dell'Istituzione degli Ordini dei Medici, Maria Malatesta: il Riconoscimento Pubblico della professione, S. 134-135: ... *che dal 1910 fu divisa in due componenti (che peraltro potevano coesistere nella*

stessa persona): Divisione della professione medica: la categoria nobile dei liberi professionisti, che era sottoposta al controllo dei loro pari e quella dei medici dipendenti, che era disciplinata dalle pubbliche amministrazioni. Weiter geht es in diesem Artikel um die Frage, ob der Präsident der Vereinigung der praktischen Ärzte Mitglied des Consiglio Sanitario Provinciale sein soll. Dabei werden die "Medici Condotti" folgendermaßen bezeichnet: „*indisciplinati*“ (*ossia i medici condotti, che in quegli anni erano la frangia estremista della medicina, perchè erano in buona parte socialisti*). Das erklärt auch das spätere Bestehen einer eigenen Standesvertretung und später das eines eigenen Sindacato der praktischen Ärzte.

Verträge mit den Gemeindeärzten, Option

Südtiroler Ärztezeitung, Nr. 3, März 1923: Sitzung der Standesvereinigung der Ärzte der Venezia Tridentina vom 17. Jänner 1923: Es wird über abgewiesene Optionsgesuche, verweigerte

Staatsbürgerschaft, unerlaubte Reklame, unbefugt arbeitende Zahntechniker und über Tarife gesprochen. Getrennt davon hält der Verband der Gemeindeärzte Südtirols im Hotel „Alte Post“



in Bozen eine Sitzung ab: Dabei geht es um die Erneuerung der Verträge mit den angehobenen Tarifen. ... *denn alle schlechten Verträge, und es gibt so viele in den letzten drei Jahren, sind nur Angstverträge, abgeschlossen in der Furcht, es könnte ein Kollege zuvorkommen.*

Vorherrschende Themen der Sitzungen in dieser Zeit sind einmal mehr die Ausdehnung der Krankenkassenleistungen auf weitere Bevölkerungsteile, wie zum Beispiel auf die Familienangehörigen der Versicherten und der daraus sich ergebende Verdienstentgang der „liberi professionisti“ sowie die Option, bzw. die Erteilung der Staatsbürgerschaft: Bollettino, Juni 1923: die Südtiroler Vertreter bitten den Präsidenten, beim Präfekten zu intervenieren, damit dieser bei den Südtiroler Kollegen eine Stellungnahme vor Gewährung oder Nichtgewährung der ital. Staatsbürgerschaft einholt.

Die Gemeindeärzte Südtirols haben ihre eigene Vertretung: „Verband der Gemeindeärzte Südtirols“, analog dazu besteht in Trient die „Associazione dei Medici Condotti“ im Rahmen der „Associazione Nazionale dei Medici Condotti“. Die

Südtiroler Gemeindeärzte allerdings sind zu dieser Zeit nicht Mitglied der Associazione Nazionale dei Medici Condotti. Bei einer gemeinsamen Sitzung am 21. März 1923 in Bozen war ein Dolmetscher notwendig. Auch die Südtiroler Ärzte sollten die Möglichkeit haben, amtsärztliche Funktionen im Lande zu übernehmen. Daher wurden in Bologna eigens für Südtiroler Ein-Monats-Kurse zur Ausbildung zum „Ufficiale sanitario“ abgehalten, die normale Dauer wäre zwei Monate. Dabei wird auf die Schwierigkeiten mit der Sprache hingewiesen.

In den weiteren Nummern des Südtiroler Ärzteblattes wird in standespolitischen Fragen vorwiegend die Honorarordnung behandelt. Dr. Otto Rudl, Bozen, bringt in mehreren Folgen einen Beitrag: „Tiroler Ärzte, bzw. Über Heilkunde und deren Vertreter in Tirol und Vorarlberg. Kulturhistorisch-biographische Plaudereien“, eine lehrreiche, interessante und amüsante Abhandlung. Zu verschiedenen medizinischen Themen werden Beiträge von Autoren, zum Teil mit schillernden Namen aus dem deutschen Sprachraum, aus italienischen Universitäten (übersetzt) sowie von hiesigen Autoren gebracht. „Das Taylor-System



und die Medizin“ von A. Durig, Vorstand des physiologischen Instituts der Universität Wien ist eine über mehrere Nummern gehende vorwiegend arbeitsmedizinische Abhandlung, die sowohl im Südtiroler Ärzteblatt als auch im Bollettino dell'Associazione Medica Trentina erscheint.

Weiters wird in mehreren Nummern die deutsche Fassung des italienischen Ärztekammergesetzes (10. Juli 1910, Nr. 455) den Südtiroler Ärzten bekanntgemacht. Im Bollettino findet sich ein Eintrag im Mai 1923: *Geld wird genehmigt für Übersetzung der Legge sanitaria.*

Das Südtiroler Ärzteblatt muss seinen Namen ändern

Südtiroler Ärzteblatt, Nr. 15, 1923, 2. Jahrgang: *Kgl. Dekret vom 13. Mai 1923, Nr. 1238, welches die im Reiche (regno, Anm.d.Verf.) in Kraft stehenden Sanitätsgesetze auf die neuen Provinzen ausdehnt.* Schwer dürfte der Artikel 2 /III viele Gemeindeärzte getroffen haben: *“... werden die derzeitigen Gemeindeärzte....innerhalb der Grenzen der verfügbaren Posten... bestätigt werden, sofern sie die Kenntnis der italienischen Sprache dartun können“*

Nr. 16, 1923, 2. Jahrgang: Auf der ersten Seite: *Mitteilung: Heute zum letzten Mal erscheint unser Blatt unter dem alten Titel. Eine Verordnung von Trient aus verbietet die Führung der Bezeichnung Südtirol. Die nächste*

Nummer wird den Titel tragen: „Etschländer Ärzteblatt“. Etschländer Ärzteblatt, Nr. 20, 1923: Mitteilungen: Dr. Alois Mayr, Gemeindefarzt in Kastelruth, hat nach früher erfolgter Ablehnung seines Optionsgesuches nun den behördlichen Auftrag erhalten, das Land nach 27-jähriger Tätigkeit zu verlassen. Sein Nachfolger ist Dr. Giuseppe Fontana, ein nachmalig sehr engagierter Arzt beim Sindacato Nazionale Fascista Medici Condotti.

Nr. 26, Juli 1923, S. 131: Dr. Josef Clara, Chirurg und Gemeindefarzt in Blumau ist am 16. Dezember im Alter von 54 Jahren einer schweren putriden Infektion erlegen. Er war es, der am 25. April 1922 die



Gemeindeärzte nach Bozen berief und so die: “Freie Organisation der Gemeindeärzte Deutschtirols“, bzw. den: „Verband der Gemeindeärzte des Hochetsch“ gründete. Dr. Josef Clara war schon im Mitglied des Ausschusses der Ärztekammer in Innsbruck.

Etschländer Ärzteblatt, Sondernummer, September 1924: Dieses Heft ist übervoll mit Inseraten und Werbung jeder Art. Zudem finden sich Berichte über Bozen, Brixen, die Kurorte Meran und Bozen-Gries, ein Artikel von Dr. Rudl: *Zur Geschichte der Medizin unseres Alpenlandes mit Portraits von Professoren aus (gesamt) Tirol an Universitäten außerhalb von Innsbruck* sowie ein Artikel aus der chirurgischen Klinik der Universität Neapel über Tuberkulose.

Etschländer Ärzteblatt, Nr. 2, 1924: Standesvereinigung der Ärzte der Venezia Tridentina: *Die Protokollübersetzungen geben uns von nun an nicht als offiziell vom Präsidium gezeichnete und beglaubigte Protokolle zu.* In der Sitzung der Standesvereinigung und in einem Aufruf des Präsidenten des Verbandes der Gemeindeärzte des Hochetsch geht es immer wieder um die Weiterbestätigung, bzw. um die bürokratische Praxis,

die die Arbeitserlaubnis von Optanten ermöglicht. Dabei spielen Staatsbürgerschaft und Kenntnis der italienischen Sprache eine entscheidende Rolle.

Nr. 3, 1924: Es geht um einen Streit zwischen Ausschussmitgliedern. Da das Urteil der Kollegen aus Südtirol erwünscht ist, lässt der Präsident die Erklärungen übersetzen. Anlässlich der Ausschreibung des Gemeindearztpostens von Kastelruth beschließt der Verwaltungsrat des gemeindeärztlichen Verbandes: *“... Er beschließt, an diese Präfektur ein Denkschreiben zu richten, mit welchem das Verlangen gestellt werde, ... dass die zur Besetzung dieser Posten berufenen Ärzte in fremdsprachigen Gebieten die Sprache der Bevölkerung kennen und das sowohl im Interesse eines ordentlichen ärztlichen Dienstes als auch aus humanitären Gründen.“*

Etschländer Ärzteblatt Nr. 3, 20.1.1924: Ausschusssitzung des gemeindeärztlichen Verbandes: *Das Sindacato Medico der Gemeindeärzte in der ganzen Provinz wird auf Empfehlung des Reichsverbandes (Associazione nazionale medici condotti, Anm. d. Verf.) gebildet, der Sekretär soll aus dem Trentino, der Vizesekretär aus dem Hochetsch kommen.* Bisher war der Südtiroler-Verband nicht offiziell.



Nr. 5, 1924: Die Gemeindefarztstelle in Leifers hat Dr. Brogher aus Rovereto erhalten, Vater des nachmaligen Primars der Orthopädie Bozen. Aus der Brixner Chronik vom 16. Feb. 1924: Für die Besetzung der chirurgischen Primararztstelle hat eine dazu ernannte Kommission in Trient einen Dreierorschlag gemacht: Dr. L. Böhler, 30 Punkte, Dr. T. Merler, 28 Punkte, Dr. Joh. Pegger, 18 Punkte.

Nr. 6, 1924: Schreiben der kgl. Präfektur vom 7. März 1924 an den Verband der Gemeindefärzte: ... *Die zu befolgenden Grundzüge für die Einteilung der Gemeinden (und die daraus abzuleitende Honorierung, Anm. d. V.) sind folgende:*

- 1. Die Wichtigkeit des sanitären Dienstes.*
- 2. Anzahl der Personen, welche auf unentgeltliche Behandlung Anspruch haben.*
- 3. Topographische Verhältnisse der Sprengel.*
- 4. Voraussichtliche Quellen des ärztlichen Einkommens der Sprengel.*

Weiter heißt es: *“Die Armenbehandlung ist unentgeltlich. Nicht später als am 15. Dezember eines jeden Jahres wird der Gemeindefausschuss im Verein mit dem Gemeindefärzte das Armenverzeichnis der Gemeinde verfassen und beschließen, welche im folgenden Jahre zur unentgeltlichen sanitären Behandlung und Belieferung von Medikamenten berechtigt sind“.*

Unter „Mitteilungen“ werden zunehmend Ereignisse und Nachrichten aus den Lokalchroniken gebracht, die oft nur am Rande mit Ärzten und deren Umfeld zu tun haben: Die freiwillige Rettungsgesellschaft Bozen-Gries befindet sich in finanzieller Not, macht 661 Rettungstransporte im Jahr 1923, davon 285 innere und 314 chirurgische Erkrankungsfälle; 62 waren Infektionstransporte. Hebammen müssen zur Zulassung in der Schule in Verona die französische Sprache beherrschen.



Mitgliederverzeichnis, Probleme der Gemeindeärzte, Varia

Etschländer Ärzteblatt, Nr. 7, 1924: „Seit Bestehen der Ärztekammer der Venezia Tridentina (1. April 1922, Anm. d. Verf.) wird heuer zum ersten Mal das Mitgliederverzeichnis (Album). veröffentlicht- 420 Ärzte, 216 haben in Innsbruck studiert, 58 in Wien, 38 in Graz; 92 an italienischen Hochschulen: 32 in Padua, 18 in Bologna. Die Vornamen der Ärzte sind alle italienisch wiedergegeben, statt Gottlieb Amadio, statt Ehrenreich Onoratio usw. Von den Schreibnamen haben 175 einen deutschen Klang, d.i.42 v.H., 226 einen italienischen Klang, d.i.52v.H., die anderen sind unbestimmt. Eine Statistik nach Geburtsorten musste entfallen, da nur die unverständlichen Tolomeischen Phantasienamen angegeben sind.“

Nr. 9, 1924: Verband der Gemeindeärzte: Es geht wieder um das leidige Problem der Armen, welche auf Gratisbehandlung Anspruch haben:

1. „Arm ist derjenige, für welchen die Gemeinde auch die Medikamente zahlt.
2. Vom Armenverzeichnis auszuschließen sind Haus- und Grundbesitzer.
3. Vom Armenverzeichnis auszuschließen sind solche,

welche ein selbständiges Gewerbe oder Handel betreiben.

4. Arm sind solche ledige Personen, welche einen Tagesverdienst unter 10 L haben.“

Etschländer Ärzteblatt, Nr. 12, 1924: Neben dem “Ordine dei Medici della Venezia Tridentina” gibt es die “Associazione Nazionale Medici Condotti“ sowie den „Sindacato Nazionale Fascista Medici Condotti“ (Statut genehmigt zu Triest im Sept. 1923). Dieses Sindacato bildet einen Teil des nationalen Sanitätskorps. Parallel dazu gibt es den „Sindacato Nazionale Fascista dei Medici“, d.h. der freipraktizierenden Ärzte in jeder Provinz. Es ist schwierig aus den vorhandenen Unterlagen die stark im Wandel begriffenen Strukturen zu beurteilen. (Cultura e società negli anni del fascismo. Cordani editore - Milano: Dall’Ordine al Sindacato. Marco Soresina: L’organizzazione professionale dei medici dal liberalismo al fascismo 1910-1935. pag. 181-199.)

Nr. 13, 1924, 3. Jahrgang: Unter Mitteilungen findet



sich folgende Notiz bezüglich der Errichtung der chemischen Fabrik in Sinich bei Meran: ... *An den obersten Sanitätsrat, Ministerium des Inneren in Rom, wurde von der Sektion ein Promemoria gegen die Errichtung einer chemischen Fabrik in unmittelbarer Nähe des Kurortes eingereicht, in welchem auf die große Schädigung des Kurortes ... hingewiesen wird.*

Nr. 14, 1924: *Staatsprüfung: Gemäß den neuen Bestimmungen wird die Ausübung des Berufes nur nach Ablegung der Staatsprüfung gestattet.*

Nr. 1, 1925: Der gesamte Verwaltungsrat der Landesvereinigung der Ärzte der Venezia Tridentina beschließt zurückzutreten, da: "... *unter diesen Umständen sich eine gedeihliche Fortführung der Geschäfte als unmöglich herausstellte ...*" Über die Ursache des Konfliktes ist nichts zu erfahren.

Nr. 3, 1925: Aus der Meraner Chronik erfahren wir: 200 jähriges Jubiläum des Gymnasiums der Benediktiner in Meran- „... *ein großer Teil der Ärzte unseres Landes hat dort seine Mittelschuljahre verbracht.*“

Nr. 5, 1925: *Ärztevereine. Sektion Brixen:* „... *demonstriert Primarius Dr. Böhler zwei Fälle von erfolgreich oper. kompl. Magenulcus sowie Röntgenbilder einer in Heilung begriffenen Schenkelhalsfraktur.*“

Durch die ganzen Sitzungsprotokolle zieht sich das Problem der Vergütungen der Gemeindeärzte durch die Gemeinden bzw. Sprengel. Man kommt zu keinem für beide Seiten befriedigendem Ergebnis. In einem Rundschreiben des nationalen Syndikates wird die Abhängigkeit der Gemeindeärzte von den Gemeinden und vor allem ihre Ernennung durch die Gemeinden beklagt und der Wunsch geäußert, die Ernennung und auch die Bezahlung auf Provinzebene zu erreichen. Die Schriftleitung entschuldigt sich bei den Lesern wegen der übereilten und folglich schlechten Übersetzung.

Nr. 7, 1925: Dr. Böhler schreibt einen Artikel über die Technik des ungepolsterten Gipsverbandes, sein Steckenpferd. Außerdem ist er zum ärztlichen Direktor der Unfall-Versicherungsanstalt in Wien ernannt worden, verlässt demnach Brixen. Es folgt ein Nachruf auf ihn.

Zunehmend finden sich Stellenausschreibungen für Krankenhäuser und auch für Gemeindefachstellen. In einem Beitrag wird die „*peinliche Erfüllung der Vorschriften bei Stellenbewerbungen*“ erklärt und angemahnt. Unter anderem muss der Bewerber beweisen, *dass er die italienische Sprache zur Ausübung*



seines Berufes beherrscht. Bestätigt wird ihm die Kenntnis der Sprache durch den Rektor einer italienischen Universität oder einer italienischen Mittelschule oder durch einen „Direttore didattico“. Im neuen Vertrag der Gemeindeärzte nimmt die Frage, wie weit Verkehrsmittel, vor allem die Pferdehaltung vergütet werden, breiten Raum ein. Aus der Sektion Brixen erfahren wir zu diesem Thema: es wird empfohlen als Krankentransportmittel ein Auto der Firma FIAT anzuschaffen, welches in praktischer und finanzieller Hinsicht am günstigsten sei.

In der Aprilnummer des Bollettino 1926, S. 375 findet sich die Ausschreibung der Gemeindearztstelle von Kastelruth, einige interessante Details daraus:

Die „Condotta medico chirurgica“ umfasst:

106,15 Quadrat-km, davon 9 im Zentrum, 35 in den Fraktionen und 62 Einzelhöfe.

Arme, die auf Gratisbehandlung Anspruch haben: ca. 150.

Von der Gemeinde zu bezahlen: L. 7500 Jahresgehalt, L. 75 monatlich für Lebensmittelteuerung. Weggeld, nur von Wohlhabenden (abbienti) zu bezahlen: L. 1,5 per km, das doppelte in der Nacht.

Für Fabrzeughaltung: L. 3.000 jährlich.

Entgelt für „ufficiale sanitario: L. 750.

Für den Dienst im Krankenhaus: L. 1000 jährlich.

Für Wohnung und Ambulatorium: L. 2.200

Bestätigung über die Kenntnis der italienischen Sprache. Obschon es sich um keine anerkannte zweisprachige Gemeinde handelt (Quantunque nel comune non sia ammessa la bilinguità), wird zweisprachigen Bewerbern der Vorzug gegeben.

Il Podestà: F.to C. Vanzo



Krankenkassa-Ärzte, Ärzteschwemme

In der Zeitschrift „Federazione Medica“, Offizielles Mitteilungsblatt der italienischen Ärztekammern, wird der Vorschlag gemacht, die Eintragung in die Alben dort zu schließen, wo in einer Provinz mehr als ein Arzt auf 1500 Bewohner käme (Albo chiuso). Im Hinblick auf den ärztlichen Nachwuchs spricht sich der hiesige Referent gegen eine derartige Maßnahme aus.

Bollettino April 1926: Zu viele Ärzte in Italien werden beklagt: 32.000 wären notwendig, 45.000 gibt es; die Universitäten promovieren jährlich 800, 500 wären nur nötig.

Etschländer Ärzteblatt, Nr. 14, Nr. 15, 1925: Seit einem Jahr ungefähr steht die Bozner Krankenkassa unter Führung eines *aufgestellten Kommissärs*, vorher wurde sie von einem frei gewählten Obmanne unentgeltlich geführt, welcher jedoch seines Amtes enthoben worden war. Es gibt große Entrüstung unter der Etschländer Ärzteschaft, da gegen ihren Willen fünf „*pauschalisierte Kassaärzte*“, 3 Rayonsärzte und 2 Spezialisten von der Krankenkassa Bozen angestellt werden und die Kassa-Patienten nicht

mehr frei ihren Arzt wählen können: „*Von 40 Ärzten werden bestenfalls nur fünf die Patienten der Bezirkskrankenkasse Bozen Stadt behandeln.*“

Die Kranken, die bisher unter einer Ärztezahl von 40 wählen konnten, haben sich an den Rayonsarzt zu wenden - das System pauschalierter Ärzte fordert unweigerlich das Rayonsystem- sind also im Wesen auf einen, sage einen Arzt angewiesen.“ Die Ärzte fürchten um ihre Existenz, wenn die Kassapatienten nicht mehr zu ihnen kommen.

Nr. 16, 1925: Es werden Pressestimmen zur Einsetzung von pauschalierten Krankenkassaärzten abgedruckt: Die Stellungnahmen sind unterschiedlich, es wird darauf hingewiesen, dass auch in anderen Ländern ähnliche Maßnahmen getroffen würden. Im „Brennero“, Trient, heißt es: *Der aufgestellte Kommissär, Herr Bernardi (Giuglio, Präfekturkommissär, Anm.d. Verf.) habe mitten ins Schwarze getroffen. Möge er seinen eingeschlagenen Weg weiter fortschreiten, ohne sich um das Geschrei von Hinz und Kunz zu kümmern, die nur wegen ihres bedrohten Sackes sich wehren.*



Nr. 18, 1925: Die Bezirkskrankenkassa Bozen Stadt und die freie Arztwahl: *Die Patienten müssen sich von nun an an die von der Krankenkassa angestellten Ärzte wenden.* Man beklagt, dass bei der Besetzung die alt eingesessenen Bozner-Ärzte in auffälliger Weise übergangen wurden und dass die Überfüllung an Ärzten in Bozen noch künstlich gesteigert wurde. Man fühlt sich auch vom Sindicato übergangen, dessen Mitglieder ja alle sind. Am Ende des Blattes ist eine *“Konkurrenz-Ausschreibung“* (Concorso?) abgedruckt.

Im Bollettino dell'Associazione Medica del Trentino wird auf S. 343 in Augustheft 1925 ebenfalls zu diesem Thema Stellung genommen: *Auch in Bozen will der vom Präfekten ernannte Kommissar der Krankenkassa Ärzte fix anstellen, die Bozner Kollegen wehren sich - vergebens - mit allen Mitteln dagegen. Es wird ein Wettbewerb für drei Distriktärzte und zwei Fachärzte (Geschlechtskrankheiten und Augen) ausgeschrieben.*

Etschländer Ärzteblatt, Nr. 19, 15. Sept. 1925: Unter der Überschrift: „Zur Enteignung der ärztlichen Praxis“ werden folgende Probleme dargelegt: Es wird beklagt, dass nach dem Krieg die vormalig

zahlungskräftigen Schichten (Beamte, Offiziere) soweit sie noch im Lande sind, nicht mehr zahlungskräftig sind und die neuen Beamten auch nur schwer in der Lage sind, den Arzt zu bezahlen. Es wird beklagt, dass auch keine Touristen mehr die Praxen aufsuchen. Auch am Land sei jeder Posten besetzt, die früher sich an Stadtärzte wendende Landbevölkerung wird jetzt vor Ort versorgt. Aus der gemeinsamen Sitzung des ärztlichen Ausschusses des Sindicato der Gemeindeärzte des Trentino und Oberetsch: Auch die Trentiner Ärzte sind nicht glücklich über die neue Krankenkassa-Regelung, obwohl es *im Trentino schon seit 30 Jahren „festgesetzte“* (condotti? fest angestellte? Anm. d. Verf.) *“Ärzte in den Städten gibt, deren Tätigkeit sich früher nur auf Arbeiter erstreckte, die vom Taglohn lebten, wie es vor dem Krieg der Fall war. Aber die Ausdehnung der Krankenkassa auf nichtarbeitende Klassen, auf Angestellte höheren Gehaltes und wirtschaftlich gutgestellte Personen und die Einführung der Familienkrankenversicherung erwecken in den freipraktizierenden Ärzten eine berechtigte Unzufriedenheit.“* Die halbe Stadt Trient wird in eine „feste Anstellung = condotta piena“ umgewandelt.



Altersvorsorge, Facharzttitel

Nr. 25, 17. Dezember 1925: Neben der Sorge um gesichertes Einkommen macht man sich Gedanken um Kranken- und Altersvorsorge: *Wie helfen wir den Unsrigen, die in Not sind:* Es wird festgestellt, dass es wohl eine soziale Fürsorge für *gewöhnliche Arbeiter gibt, ja es ist geplant, für diese eine Altersversicherung einzuführen. Und der Arzt? Unsere Organisationszentrale muss Mittel und Wege suchen, um einen Fond zu schaffen, wie ihn die Ärzteschaft unserer Heimat schon vor dem Krieg besaß.* Auf die Federazione will man sich nicht verlassen, dort geht in dieser Hinsicht nichts weiter, es wird auf Deutschland verwiesen, wo die Ärzteschaft eine eigene Bank betreibt, welche sämtliche Honorarnoten kassiert und 10% einem Zentralhilfefond zuweist.

Begrüßt wird ein Verzeichnis (Albo) der Spezialisten des Königreichs: Dieses Verzeichnis soll vorläufig inoffiziellen Charakter haben, soll aber dem „Wildwuchs“ an Spezialisten, der nach dem Krieg aufgetreten ist, etwas Einhalt gebieten, *... hat jeder derselben die Möglichkeit, beim zuständigen Ordine Berufung gegen diejenigen einzulegen, welche sich s.E. den Facharzttitel ungerechtfertigterweise zugelegt haben.* „*Dass solche Forderungen besonders allen Autospezialisten (Spezialisten, die sich selbst zu solchen ernennen, Anm. d. V.), die nebenbei jedwede Allgemeinpraxis betreiben, ein Dorn im Auge sind, kann nicht Wunder nehmen.*“

Nr. 26, 31. Dezember 1925: *Die Ärzte des Val Venosta haben sich pauschalieren lassen.*



Sindacati

In der Jännernummer 1926 im Bollettino dell'Associazione Medica Tridentina wird im Vorwort mit Bedauern festgestellt, dass die Associazione medica Tridentina nach 44-jähriger Tätigkeit aufgelöst wurde. Man möchte die Associazione Medica Tridentina mit einem anderen Statut weiterleben lassen, wobei gewerkschaftliche, politische und standespolitische Fragen dem Sindacato überlassen werden müssen. Kammern und Sindacati: Man fordert, dass die Ordini nicht abgeschafft werden, sondern neben den Sindacati weiter bestehen sollen.

Etschländer Ärzteblatt, Nr. 6, 1926, Mitteilungen: Aufforderung an alle Ärzte des Hochetsch, sich dem Sindacato Medici Fascista einzuschreiben. Dr. Carlo Zanetti, Presidente del Direttorio Provinciale del Sindacato Medici fascista: Alle örtlichen ärztlichen Sindacati werden aufgelöst. Für ganz Italien existiert nur ein einziges Sindacato Nazionale der Ärzte. Wenn dieses Sindacato gebildet sein wird, wird man die Bildung von Untersektionen erlauben (Spitalsärzte, frei prakt. Ärzte). Das amtliche

Organ des Sindacato Nazionale ist der „Lavoro d'Italia“. Die „Organisationsblätter“, d. h. die von der Kammer oder den anderen Vereinigungen herausgegebenen Zeitschriften, dürfen nur mehr als wissenschaftliche Zeitschriften weiter bestehen und keine standespolitischen Stellungnahmen und Nachrichten enthalten. Das „Bollettino dell'Assiciazione Medica Tridentina“ erhält den neuen Namen: „Bollettino Medico Trentino-Periodico Mensile“. Man kann das Herannahen der faschistischen Gewitterwolken auch in den Ärztekammermitteilungen nicht übersehen!

Etschländer Ärzteblatt, Nr. 7, 1926, 7. April: Die Zwangsunfallversicherung für landwirtschaftliche Arbeiter wird in diesem Jahr auch hierzulande wie in allen neuen Provinzen eingeführt. Im restlichen Italien besteht diese schon seit 1917.

Etschländer Ärzteblatt Nr. 17, 26. August 1926: In dieser Ausgabe ist das letzte Sitzungs-Protokoll gedruckt. Von nun an erscheinen im Etschländer Ärzteblatt wissenschaftliche Beiträge, Gesetzestexte, wenige Ausschreibungen und die interessanten



Artikel über Medizingeschichte von Dr. Otto Rudl.
Die wenigen Protokolle der Sitzungen sind neben

anderen Nachrichten in den Mitteilungen zu finden.

Ärzttekammer in Bozen

Etschländer Ärzteblatt, Nr. 1, 06. Jänner / 13. Jänner 1927: Die Mitteilungen (das Protokoll wird unter Mitteilungen geführt) beginnen mit folgender Notiz: *Anlässlich des letzten Attentats gegen den Chef der Regierung wurde an S.E. Mussolini ein Telegramm gerichtet, worin die Empörung und gleichzeitig die Glückwünsche für das Entkommen aus der Gefahr zum Ausdruck gebracht wurden.* Weiters heißt es: *Nach den jüngsten Verfügungen der Regierung, welche die Provinz von Bolzano geschaffen hat, wird man baldigst zu Neuwahlen schreiten müssen (Regio Decreto-legge 2 gennaio 1927, Nr. 1: Isituazione Provincia di Bolzano: die Provinz Venezia Tridentina wird aufgelöst. In Zukunft gibt es die „Provincia di Bolzano“ und die „Provincia di Trento“).*

Nr. 2, 27. Jänner 1927: Mitteilungen: *Die Hochbetscher Vertreter der Standesvereinigung begeben sich am 7. Jänner d.J. zum Präfekten, begrüßen ihn respektvoll und bringen*

die Bitte vor, betunlichst die neue Standesvereinigung der Provinz Bolzano zu errichten.

Nr. 6, 15. März 1927: ... *da die Errichtung eines eigenen Ordine für die Provinz Bolzano doch bald erfolgen müsse ...* Zuerst wird das Sindacato sanitario gegründet.

Am 23. März erfolgt die erste Sitzung dieses sindacato: *Die Anhänger (Mitglieder? der Verf.) der Syndikate sind in keiner Weise verpflichtet, der faschistischen Partei anzugehören, sollen sich aber von Handlungen und Reden enthalten, welche die Behörden oder den Staat beleidigen oder verletzen könnten. Die Errichtung unserer Provinz, welche zu unserer Organisation führte, ist wieder ein Zeichen des Wohlwollens der Behörden für unsere Gegend, und wir wollen denselben Zuversicht und Vertrauen entgegenbringen.*

Der Unterschied zwischen Standesvereinigungen (Kammer) und Sindacato wird so erklärt: Die Einschreibung in die Kammer ist obligatorisch,



die in das Sindacato fakultativ und an sichere nationale Gesinnung und gutes moralisches Benehmen gebunden. Es existieren Kammer und Sindacato nebeneinander. Unter Mitteilungen *wird die Konstituierung des Lokalsyndikates der Ärzteschaft für Bressanone gemeldet.*

Nr. 9, Mai 1927: unter Mitteilungen lesen wir: Gemeindeärzteversammlung vom 11. Mai 1927: Die Gemeindeärzte bilden den Gemeindeärztlichen Verband (Associazione Nazionale Fascista Medici Condotti), welcher Teil des Verbandes der öffentlichen Angestellten ist (Associazione Nazionale Fascista del Pubblico Impiego). Daneben haben sie die Möglichkeit als freipraktizierende Ärzte tätig zu sein und sich in das Sindacato Sanitario (welches dem Sindacato dei Professionisti ed Artisti angehört, Anm. d. Verf.) einzuschreiben. Diese Einschreibung bedeutet aber ausschließlich nur einen Schutz für die Interessen der freien Praxis,

das heißt für den Teil ihrer Arbeit, den sie außerhalb ihrer Tätigkeit als vertraglich gebundene „medici condotti“ verrichten. Sie können nicht in das Direktorium gewählt werden. Die Gemeindeärzte werden aufgefordert, sich wenigstens dem gemeindeärztlichen Verband (Associazione Nazionale Fascista Medici Condotti) anzuschließen. Dr. Max Clara wird zum Provinzsekretär ernannt. Weiters unter Mitteilungen: Dr. J.E. Mader, Gemeindefeuerarzt in Tesimo, langjähriger Schriftleiter des Blattes übersiedelt zum großen Bedauern aller nach Österreich. Dr. Hermann Flora, Vater von Paul Flora, aus Glurns übersiedelt nach Innsbruck. Der Ärzteverein von Bolzano erhebt Anklage gegen einen Kollegen, der subcutane Injektionen einer ausgebildeten Krankenschwester anvertraut, da man der Meinung ist, dass das eine ärztliche Tätigkeit sei.



Wiedererrichtung einer Ärztekammer in Bozen

Das „Etschländer Ärzteblatt“, ehemals „Südtiroler Ärzteblatt“ (siehe Abb. 7) erscheint als Nr. 18, 1927 in neuer Form und mit neuem Namen als “Bollettino Medico della Provincia di Bolzano” und wird als offizielles Organ des „Sindacato Provinciale Medici e dell’Associazione dei Medici Condotti“ bezeichnet. *Offizielle Verlautbarungen der Kammer, des Syndikates sowie der Vereinigung der Gemeindeärzte der Provinz Bolzano werden doppelsprachig gebracht, wissenschaftliche Arbeiten erscheinen in der Sprache des Verfassers.*

Bollettino Medico della Provincia di Bolzano:

Nr. 26, 29. Dezember 1927: Protokoll der Sitzung vom 30. November 1927 in Trient: Diese Dezemberrnummer scheint auch das Ende dieses Blattes gewesen zu sein. Im Jahr 1928 nehmen anfangs die Südtiroler Vertreter an den Sitzungen der Trentiner Ärztekammer noch teil. Im August sind sie nicht mehr anwesend, ein Tagesordnungspunkt bezieht sich auf die Aufteilung der Gelder zwischen der Kammer von Trient und der von Bozen. Damit ist 1928 das Jahr der Wiedergründung einer Ärztekammer in Südtirol.



Südtiroler Aerzteblatt

Herausgegeben vom Arbeitsausschuß der vereinigten ärztlichen Organisationen Südtirols
Offizielle Veröffentlichungen der Ständesvereinigung der Aerzte der Venezia Tridentina
Schriftleiter: Dr. E. J. Mader, Tisens bei Lana. — Erscheint monatl. einmal. — Post-Kontokorrent.

Nr. 4

JULI 1922

1. JAHRGANG

Zur Einleitung.

Die Südtiroler Aerzteschaft, vor dem Kriege mit den Nordtiroler Kollegen zu einer Organisation vereinigt, nach dem Kriege aber durch die Südtiroler Ärztekammer geleitet, ist seit dem im Februar d. J. durch ein Ministerialdekret vom 28.

reicht auch die Tatsache zurück, daß den Aerzten des Trentino wegen ihrer wirtschaftlich einschneidend verschiedenen Grundlagen eine vollständig eigene Ständesvertretung, eine von Deutschtirol geschiedene Ärztekammer bewilligt war. Die gemeinsame, mit aufrichtiger Kollegialität und Kor-

Südtiroler Aerzteblatt

Herausgegeben vom Arbeitsausschuß der vereinigten ärztlichen Organisationen Südtirols
Offizielle Veröffentlichungen der Ständesvereinigung der Aerzte der Venezia Tridentina

Schriftleiter: Dr. E. J. Mader, Tisens bei Lana. / Erscheint monatl. zweimal. / Post-Kontokorr.
Verwaltung: Bozen, Museumstraße 42 / Postscheck-Konto Triest Nr. 11.609 / Bezugspreis für Nichtmitglieder Lire 15.— jährlich. Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos

Nr. 16 — 1923

Der Nachdruck von Originalbeiträgen ist nur mit besonderer Erlaubnis des Verlages gestattet.

2. Jahrgang

Mitteilung.

Heute zum letzten Mal erscheint unser Blatt unter dem alten Titel. Eine Verordnung von Trient aus verbietet die Führung der Bezeichnung Südtirol. Die nächste Nummer wird den Titel tragen:

„Etschländer Aerzteblatt.“

Etschländer Aerzteblatt

Herausgegeben vom Arbeits-Ausschuß der vereinigten ärztlichen Organisationen.
Offizielle Veröffentlichungen der Ständesvereinigung der Aerzte der Venezia Tridentina

Schriftleiter: Dr. E. J. Mader, Tisens bei Lana. / Erscheint monatl. zweimal. / Post-Kontokorr.
Verwaltung: Bozen, Museumstraße 42 / Postscheck-Konto Triest Nr. 11.609 / Bezugspreis für Nichtmitglieder Lire 15.— jährlich. Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos

Nr. 17 — 1923

Der Nachdruck von Originalbeiträgen ist nur mit besonderer Erlaubnis des Verlages gestattet.

2. Jahrgang

BOLLETTINO MEDICO

DELLA PROVINCIA DI BOLZANO

ETSCHLÄNDER ARZTEBLATT

Organo del Sindacato provinciale
medici dell'associazione provin-
ciale medic condotti

Organ des Syndikates der Ärzte
u. der Vereinigung der Gemeinde-
ärzte der Provinz Bolzano

Redattori-Redakteure: Dr. F. Herzog, Dr. M. Martinelli, Bolzano. — Amministrazione-
Verwaltung: Bolzano, Via del Museo 42 — Abonnement-Bezugspreis L. 25.—
Per Mailen del Alto Adige antrito — Für Etschländer Aerzte gratis.

Abbildung 7 | Auszüge
Südtiroler Ärzteblätter



Giornale Medico dell'Alto Adige

Im Jänner 1929 wird die erste Nummer des Periodicums: *Giornale Medico dell'Alto Adige* (siehe Abb. 8), als offizielle Veröffentlichung des „Sindacato Provinciale Fascista dei Medici“ herausgegeben.

Das erste Heft beginnt mit Grußworten der beiden Paduaner Professoren, des Präfekten G.B. Marziali: ... *Cordiali saluti fascisti*, des Parteisekretärs (Segretario Federale Partito Nazionle Fascista), ... *questo giornale avrà spiccato carattere di battaglia, nobile battaglia della scienza e delle idee per la grandezza della patria*, ... und des Generalsekretärs der Confederazione Nazionale dei Sindacati Fascisti, Ufficio Provinciale di Bolzano, Dott. Enrico Zenatti, ... *ella potrà fare tanto bene non solo nel campo della medicina ma anche per il fascismo e l'italianità di questa provincia a noi, combattenti e fascisti, particolarmente cara*. Im Blatt werden interessante Artikel zu verschiedenen Themen veröffentlicht, vorwiegend von italienischen Universitätsprofessoren, aber auch von der hiesigen

Ärztenschaft.

Der Herausgeber, Dr. A. Briani, wendet sich an die Südtiroler Kollegen, da er glaubt, dass es nach zehn Jahren, die diese nun die italienische Staatsbürgerschaft besitzen, Zeit sei, ihnen die italienischen medizinischen Schulen näher zu bringen. Parallel zum Sindacato Fascista bleibt die Ärztekammer bestehen, *sie hat die Aufgabe, die Mitgliederlisten zu erstellen*. Im März 1929 erfolgt die Gründung der „Società Medico Chirurgica dell'Alto Adige“. Als Begründung wird unter anderem angeführt: *„Einige Kollegen machen in lokalen Zeitungen damit Werbung, dass sie sich zu Studienzwecken auf irgendwelche Kliniken begeben. Ob das nun immer der Wahrheit entspricht, ist nicht immer nachvollziehbar, auf jeden Fall ist solche Art der Werbung verwerflich. Um nun alle Ärzte der Provinz wissenschaftlich auf kollegiale Weise zusammenzubringen, wird diese Gesellschaft gegründet“* (Übersetzung des Verfassers).



Gennaio 1929

Anno I^o

Fascicolo N. 1

Giornale Medico dell'Alto Adige

DIRETTORI

Prof. C. FRUGONI

Direttore R. Clinica Medica di Padova

Prof. G. M. FASIANI

Direttore R. Clinica Chirurgica di Padova

Direttore responsabile
Dott. A. BRIANI



Vice Direttore
Prof. G. CEVOLOTTO

Comitato di Direzione

Prof.^{ti} Alessandri, Roma - Alfieri, Milano - Bertino, Padova - Bilancioni, Pisa - Bosellini, Roma - Brunetti, Padova - Buscaino, Catania - Ceresole, Venezia - Citelli, Catania - Devoto, Milano - Donati, Torino - Dominici, Sassari - Fichera, Pavia - Foà, Milano - Fragnito, Napoli - Galdi, Bari - Gasbarrini, Bologna - Izar, Messina - Livierato, Genova - Maraglino, Genova - Morelli, Roma - Pari, Padova - Pende, Genova - Pestalozza, Roma - Radaeli, Genova - Sabatini, Sassari - Silvestrini, Perugia - Sisto, Modena - Taddei, Pisa - Torraca, Padova - Truffi, Padova - Zalla, Messina

Comitato di Redazione

AVEZZU' - BIDOLI - BRIANI - BROGLIO - CAMELLI - CENTOSCUDI - DE STERMICH - MATTEUCCI - RADAELI

Gratuito a tutti i medici dell'Alto Adige

Abbonamento annuo: Italia Lire 50.— Estero Lire 50.— Fascicolo separato Lire 5.—
Amministr.: Via del Museo 42 — Direzione e Redazione: Ospedale Civile di Bolzano

Proprietario ed Editore: Il Sindacato Provinciale Fascista dei Medici di Bolzano

Abbildung 8 | Giornale
Medico dell'Alto Adige,
1929



Ärztekammer-Ärztessyndikat

Im Mai 1929 erfolgt ein Aufruf der Ärztekammer, die aufgelisteten Unterlagen einzuschicken, um sich in das Berufsalbum eintragen zu lassen, das jetzt neu in Südtirol erstellt werden muss. (R. Decreto 21 marzo 1929 n. 547). Aus dem “Testo unico delle norme sugli Ordini sanitari (R. Decreto 26 aprile 1929 n. 1313)” entnehmen wir Folgendes: Art. 2/4: *Possono essere iscritte anche le donne che abbiano i requisiti ...*, Art. 6 behandelt die Zusammensetzung des Verwaltungsrates der Ärztekammer: die Hälfte der Mitglieder wählt die Kammer, bzw. deren Mitglieder, die andere Hälfte ernennt das Sindacato. Die Aufgaben der Kammer werden im Art. 7 festgelegt:

- a) Führen der Mitgliederlisten
- b) Auf Würde und Unabhängigkeit der Kammer achten
- c) Disziplinarmaßnahmen ergreifen
- d) Finanzielle Gebarung

Ausschließliche Aufgabe der Sindacati ist es, die „moralischen“ und ökonomischen Interessen ihrer

Mitglieder zu vertreten sowie Vertreter in politische, administrative und technische Gremien zu schicken. Der Art. 11 legt fest: Die jetzt im Amt stehenden Verwaltungsräte der Kammern werden aufgelöst und der Präfekt wird einen provisorischen Verwaltungsrat ernennen. Am 30. Juni 1929 erfolgt die Neuwahl des Verwaltungsrates den neuen Normen entsprechend: 4 Mitglieder werden gewählt, 4 vom Syndikat ernannt, der Präsident aus diesen acht vom Präfekten ernannt.

1930: Sammelband des Giornale Medico dell’Alto Adige, herausgegeben vom Sindacato Provinciale Fascista dei Medici im Rahmen des Sindacato Provinciale Fascista dei Professionisti ed Artisti: in der Provinz Bozen sind 230 praktizierende Ärzte gemeldet, davon sind 158 im Sindacato eingeschrieben. Sitzung der Ärztekammer am Sitz des Sindacato: man ist der Meinung, dass sich die beiden Vereine, das Sindacato und die noch bestehende Ärztekammer, zusammenschließen müssten und dass das Präsidentenamt beider Vereinigungen von ein und derselben Person wahrgenommen



werden sollte. Außerdem schlägt man vor, aus Ersparnisgründen beide Vereinigungen am selben Sitz zu führen. Die Facharztanerkennung wird geregelt. Facharztstitel werden von den Universitäten verliehen (5jährige Ausbildung), Ausnahmen gibt es für Kriegsteilnehmer und Ärzte, die mehr als

fünf Jahre auf einer Spezialabteilung gearbeitet haben. In den Ausgaben 1931-1933 werden keine Standesnachrichten, Sitzungsprotokolle oder Ähnliches mehr gebracht, sondern höchstens Ausschreibungen italienweit.

Protokollbuch 1930-1945

Die Geschichte der Ärztekammer, bzw. des Sindacato Medici der Zeit von 1930-1945 kann lückenhaft, aber mit interessanten Details, anhand der im Protokollbuch in italienischer Sprache niedergeschriebenen Sitzungsberichte sowie anhand der drei Mitgliederlisten (Albo professionale) nachvollzogen werden. Protokollbuch und Mitgliederlisten befinden sich am Sitz der Ärztekammer in Bozen. Beim Protokollbuch handelt es sich um ein großes, dünnes, blau-schwarzes, in Karton gebundenes Buch mit handgeschriebenen Protokollen.

Es beginnt mit: *VERBALE n. 1 (uno) del 26.03.1930: nella sede dell'Ordine dei Medici, via Principe di Piemonte n. 11 a Bolzano.*

Mitglieder des Verwaltungsrates (Consiglio dell'ordine dei medici) sind: Dott. A. Briani, Presidente, Prof. Alessandro Ravaeli, Prof. Broglio Ruggero, Prof. Cevolotto Giorgio, Dott. Bidoli Giovanni, Dott. Teodoro Köllensperger (segretario), Dott. Kerer Luigi. Sig. Ignazio de Mersi, Dentist. Dieser wird in den Verwaltungsrat aufgenommen, er muß sich um die Angelegenheit der Dentisten kümmern.

In Punkt 2 geht es um die Erstellung der Mitgliederliste- *revisione dell'albo: ... Si stabilisce di completare e far ristampare il nuovo albo dei medici, accettando senza alcuna riserva i medici provenienti dall'albo della Provincia di Trento* (wohl aus der Zeit der gemeinsamen Kammer in Trient, Anm.d.Verf.) *ed*



esercitando particolare attenzione per i medici stranieri.

Verbale n. 2, 12.05.1930: ... *Si approva pure la variazione chiesta dall'interessato dott. Niederegger del suo nome da Angelo in Engelberto* - das leidige Problem mit den Namen, eigentlich war er Engelbert getauft worden, wie aus einem früheren Protokoll ersichtlich ist.

Verbale n. 3, 23.10.1930 Abrechnung: ... *constatate le floride condizioni dell'Ordine, si delibera all'unanimità di ribassare la quota annuale da Lire 30,00 a Lire 20,00.*

Dr. Kerer u. Dr. Broglio wird ein Fahrtgeld zu den Sitzungen zugestanden, da sie aus Brixen, bzw. aus Toblach anreisen müssen.

Verbale n. 4, 03.10.1931: Die Sitzung findet, wie angekündigt im neuen Sitz in der Leonardo da Vinci str. 7/III in Bozen statt, als Mieter der Cassa Ammalati gemeinsam mit dem „Sindacato Fascista Professionisti ed Artisti“.

Verbale n. 6, 15.01.1932: Jahresabrechnung mit Überschuss 2.579,50 Lire. *Il Presidente propone quindi al consiglio dell'Ordine l'abbonamento obbligatorio alla rivista mensile "La Federazione Medica"*. Der Erlös-Abo-Preis von Lire 15- sollte für invalide und arbeitslose Ärzte verwendet werden.

Verbale n. 7, 11.08.1932: ... *per quanto riguarda la*

continua morosità del sig. dott. Kofler Luigi di Laces ... wird empfohlen, vor einem Ausschluss wegen Säumigkeit beim Podestà Informationen über seine finanzielle Situation einzuholen.

Verbale n. 8, 21.12.1932: ... dem dott. Luigi Kofler wird auf Grund der Mitteilung des Podestà die Bezahlung der Mitgliedsbeiträge erlassen, "*in considerazione alle condizioni finanziarie di quest'ultimo*".

Dr. Hepperger wird vom Primar von Cles beschuldigt, dem Arzt von Malè ein Trinkgeld (mancia) von 50 Lire für die Zuweisung eines Patienten gegeben zu haben- eine Kommission soll das untersuchen. Diese Kommission findet folgende Lösung (Verbale n. 8): Angelegenheit Primario dott. de Hepperger Pietro: die Unterschrift auf dem den Scheck begleitenden Schreiben wird als die seiner Frau erkannt und ihm wird geglaubt, dass seine Frau das alles ohne sein Wissen gemacht habe.

Verbale n. 10, 21.12.1933. Am 31.12.1933 – XII (hier wird zum ersten Mal das "anno era fascista" neben das Datum gesetzt, ab dieser Sitzung geschieht das fast regelmäßig). Es werden verschiedene Ansuchen um Aufnahme geprüft, unter anderen: Francesco de Braitenberg, Steinkeller Vittoria. Aus anderen



italienischen Provinzen kommen 10 Ärzte, darunter Polacco Ezio* aus Pola. In den nächsten zwei Jahren

(1934-1935) finden keine Sitzungen mehr statt.

**Polacco Ezio, Triest 01.05.1899 - Bozen 09.12.1965, macht seine Ausbildung in Padua bei Prof. Donati, einem der besten Chirurgen in Italien, kommt 1933 aus Pola nach Bozen und übernimmt die Leitung der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses. Am 31.12.1938 muss er auf Grund der in Italien in Kraft getretenen Rassengesetze diese Stelle aufgeben, kann aber noch privat weiterarbeiten, zuerst im Grieserhof, dann in seiner Privatklinik. Unter dramatischen Umständen gelingt ihm nach dem deutschen Einmarsch im Sept. 1943 die Flucht. 1945 kehrt er nach Bozen zurück und führt erfolgreich seine Privatklinik.*

1935: Auflösung der Ärztekammern

Hier ist es notwendig, das Protokollbuch zu unterbrechen. Zitat aus: “Malatesta, Maria: Il riconoscimento pubblico della professione: La costituzione e la ricostruzione degli Ordini dei Medici, in: Centenario dell’istituzione degli ordini dei medici, hg. v.d. Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, Roma 2010, S. 137”: *Nello stato liberale esisteva il duplice sistema di rappresentanza delle professioni: pubblico (gli ordini) e privato (le associazioni e i sindacati); il fascismo riunificò entrambe le componenti all’ interno del regime corporativo. S.*

139: Il fascismo risolse l’ambivalenza della rappresentanza medica riassorbendola tutta all’interno del sindacato e distruggendo il sistema degli Ordini. Quelli dei medici furono sciolti definitivamente nel 1935, due anni dopo quello degli Ordini forensi, ma la perdita della loro autonomia e il passaggio progressivo delle loro funzioni ai sindacati erano iniziati prima di quanto fosse accaduto agli Ordini forensi.

Weiter aus dem Protokollbuch:

Verbale n. (keine Zahl) 06.11.1935 ... *si sono riuniti i membri della Consulta del Sindacato stesso*”: Prof.



Dott. Alessandro Ravaeli (Commissario Ministeriale del Sindacato dei Medici), Prof. dott. Ezio Polacco, Prim. Dott. Alfredo Aldo Briani, dott. Ernesto Pappalardo, dott. Enrico Bonaberti. Ab diesem Zeitpunkt gibt es keinen Verwaltungsrat der Ärztekammer mehr, sondern nur mehr das Direttorio del Sindacato Medici, die Mitglieder des Verwaltungsrates bleiben aber zum Teil die gleichen. Unter Tagesordnungspunkt 1 ist Folgendes zu lesen:

1. Approvazione del bilancio preventivo 1936: ...
In riguardo alle quote tesseramento il Prof. Ravaeli fa notare come nessuna deliberazione possa essere presa fino a che non si conoscono le direttive della Superiore Confederazione - ein sicheres Zeichen zentraler Kontrolle und Regelung. Vorbei sind die Zeiten, in denen der Verwaltungsrat der Ärztekammer noch selbst den Beitrag von 30 auf 20 Lire senken konnte (siehe Sitzung Nr. 3 vom 23.10.1930, S. 54).

Wie gesetzlich vorgesehen, muss eine neue Mitgliederliste gedruckt werden (*visto le modificazioni, che si devono apportare*). Dabei wird man versuchen, die Pharmafirmen einzuladen, die Kosten zu

übernehmen. Das Ergebnis dürfte das „Albo Professionale 1935“ sein, welches im Sitz der Ärztekammer in Bozen aufliegt. Diesem sind interessante Details zu entnehmen, die hier dargestellt werden:

ALBO PROFESSIONALE 1935 (siehe Abb. 9)
SINDACATO FASCISTA DEI MEDICI
DELLA PROVINCIA DI BOLZANO Via L.
da Vinci N. 7

Comitato per la Tenuta dell'albo.

Art. 1: Gli ordini provinciali dei medici-chirurghi sono soppressi.

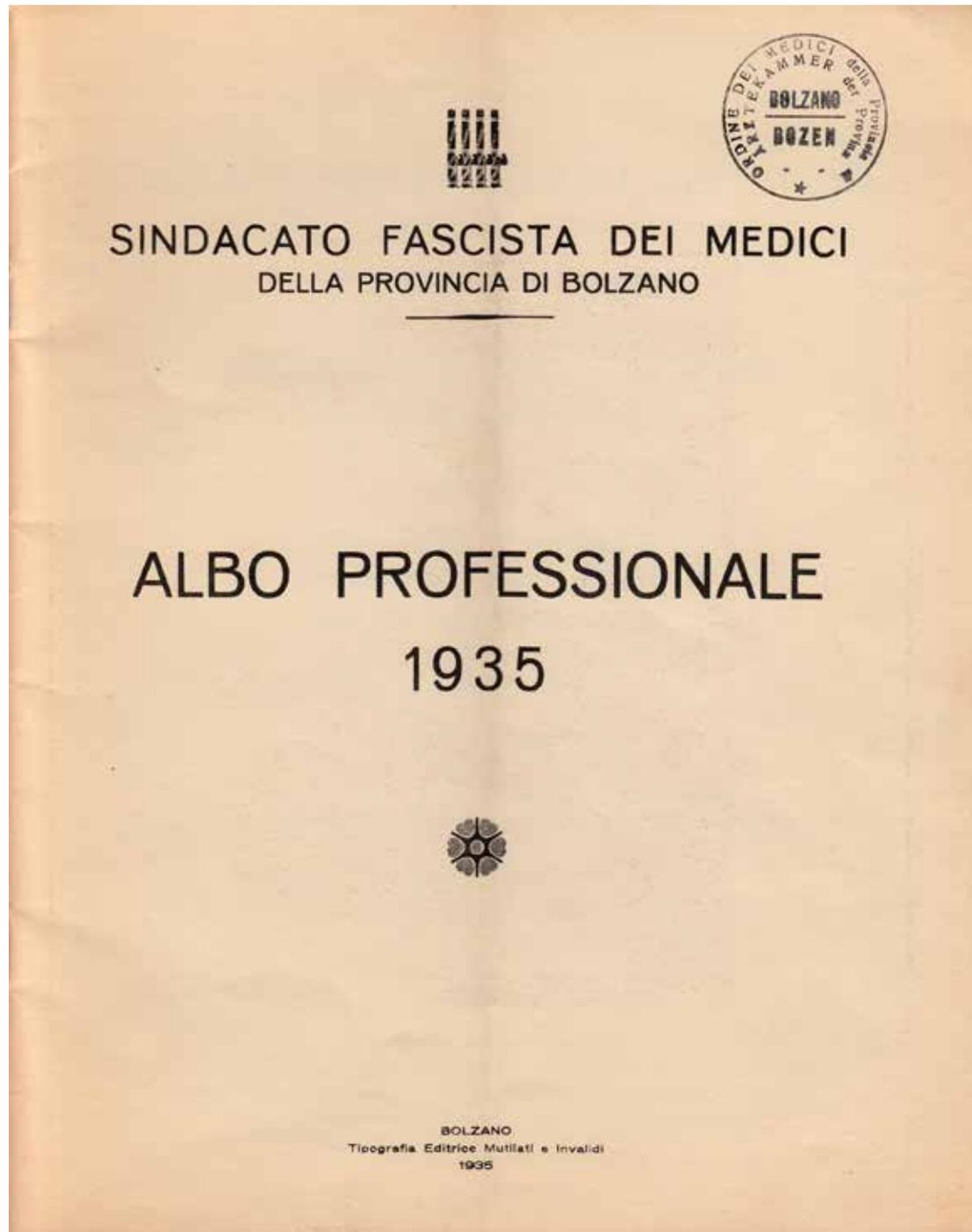
Direttorio: Commissario ministeriale e membri, nominati da una commissione nominata su proposta del ministro dell'interno ... essi sono scelti fra i professionisti designati in numero doppio dal direttorio del competente sindacato nazionale.

Es folgt die alphabetische Auflistung der Ärzte/innen mit Tätigkeitsbezeichnung (Qualifica): o = ospedaliero; c = comunale; l = libero prof.;

Zur Rubrik: Luogo e Data di Laurea: wer diese bis 1924 im Ausland (Innsbruck, Graz, Wien) erworben hat, macht keine oder braucht keine



Abbildung 9 | Albo
Professionale 1935 –
Sindacato Fascista die
Medici, Ärztekammer
Bozen





Nuova disciplina giuridica dell'esercizio delle professioni sanitarie.

R. D. L. 5 marzo 1935-XIII n. 184 (in Gazzetta uff., 16 marzo, n. 64)

TITOLO I.

Degli albi professionali e delle condizioni per esservi iscritti.

ART. 1. Gli ordinî provinciali dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti sono soppressi.

Le funzioni, attualmente di spettanza dei consigli amministrativi degli ordini, di cui al comma precedente, per quanto concerne la custodia degli albi professionali e il potere disciplinare nei confronti degli iscritti, sono esercitate dai direttori dei rispettivi sindacati fascisti provinciali di categoria.

Qualora i poteri del direttorio siano stati affidati al segretario o ad un commissario, ai sensi dell'art. 5, comma terzo, della legge 3 aprile 1926, n. 563, o dell'art. 30, comma secondo, del regio decreto 1° luglio 1926, n. 1130, le funzioni, di cui al comma secondo, sono esercitate da un comitato presieduto dallo stesso segretario o commissario e composto di due membri, nominati dal ministro per le corporazioni, di concerto con il ministro per l'interno, tra i sanitari iscritti nell'albo della provincia.

Il comitato è composto di quattro membri, qualora il numero complessivo degli iscritti nell'albo sia maggiore di duecento.

ART. 2. È costituito l'albo delle levatrici presso ciascun sindacato fascista provinciale di categoria, e al rispettivo direttorio sono attribuite le funzioni relative alla custodia dell'albo e alla disciplina sulle iscritte.

ART. 3. Ciascun sindacato provinciale dei medici-chirurghi, dei veterinari, dei farmacisti o delle levatrici ha un albo permanente, in cui sono iscritti i professionisti della rispettiva categoria, residenti nella provincia.

All'albo dei medici-chirurghi è aggiunto l'elenco transitorio dei dentisti abilitati a continuare l'esercizio della professione a norma del regio decreto-legge 11 gennaio 1930, n. 20, convertito nella legge 5 giugno 1930, n. 943.

ART. 4. Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie è necessaria l'iscrizione nel rispettivo albo.

ART. 5. Per l'iscrizione nell'albo dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti è necessario:

1° essere cittadino italiano;

2° avere il pieno godimento dei diritti civili;

3° essere di buona condotta morale e politica;

4° avere conseguito il titolo accademico, dato o confermato in una università o altro istituto d'istruzione superiore del regno o ciò autorizzato;

5° avere superato il prescritto esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale;

6° avere la residenza nella circoscrizione della provincia.

Possono essere iscritti nell'albo anche degli stranieri, che siano cittadini di uno Stato estero, col quale il governo del re abbia stipulato accordo speciale, che consenta ad essi di esercitare la professione nel regno, purché dimostrino di essere di buona condotta morale e politica e di avere il godimento dei diritti civili.

Non possono conseguire l'iscrizione nell'albo coloro che abbiano riportato una delle condanne o delle pene accessorie di cui all'art. 20 o si trovino sottoposti ad una delle misure di sicurezza che, a norma dell'articolo stesso,

durebbero luogo alla radiazione dall'albo e coloro che abbiano svolto una pubblica attività contraria agli interessi della nazione.

ART. 6. Per l'iscrizione nell'albo delle levatrici, oltre al possesso dei requisiti, di cui ai numeri 1, 2, 3 e 6 dell'art. 5, è necessario avere conseguito il diploma di levatrice in una scuola di ostetricia, ai sensi del regio decreto-legge 12 agosto 1927, n. 1634, a meno che non si trovino nelle condizioni prevedute dalle disposizioni anteriori all'entrata in vigore del presente decreto per l'esercizio della professione di levatrice.

Alle levatrici straniere, che siano in possesso del diploma professionale, dato in una scuola di ostetricia del regno o che lo abbiano regolarmente conseguito in un istituto di Stato estero, si applicano le disposizioni di cui al comma secondo dell'art. 5.

Non possono conseguire l'iscrizione nell'albo le levatrici che si trovino nelle condizioni previste dall'ultimo comma dello stesso art. 5.

ART. 7. I sanitari che siano impiegati di una pubblica amministrazione e ai quali, secondo gli ordinamenti loro applicabili, non sia vietato l'esercizio della libera professione, possono essere iscritti nell'albo.

Essi sono soggetti alla disciplina del sindacato, limitatamente all'esercizio della libera professione.

ART. 8. Il direttorio del sindacato provinciale procede, entro il mese di dicembre di ogni anno, alla revisione generale dell'albo e alle occorrenti variazioni, osservate, per le cancellazioni, le norme che seguono.

Il direttorio, qualora dalla revisione siano emersi fatti che possano formare oggetto di sanzioni disciplinari, inizia il relativo procedimento.

ART. 9. Entro il mese di febbraio di ogni anno, ciascun sindacato provvede, a proprie spese, alla stampa e pubblicazione dell'albo rispettivo e ne cura l'affissione nelle sale d'ingresso della prefettura.

Un esemplare dell'albo dev'essere rimesso, entro il predetto mese, ai ministri per l'interno, per la grazia e giustizia, per l'educazione nazionale e per le corporazioni, nonché agli uffici giudiziari della provincia.

ART. 10. Nell'albo devono essere indicati, per ogni iscritto, il nome, il cognome, la paternità, il domicilio e la data e natura del titolo, in base al quale ha avuto luogo l'iscrizione.

Questa avviene nell'ordine determinato dalla data del provvedimento di iscrizione e, a parità di tale data, da quella dell'esame di Stato o del diploma o del titolo di abilitazione professionale, rispettivamente, secondo i casi previsti dall'art. 38; sussidiariamente secondo l'età.

Fino alla pubblicazione del nuovo albo, le cancellazioni e le variazioni si annotano nell'albo in vigore, a fianco del nome degli iscritti, ai quali si riferiscono.

L'albo è corredato di un elenco di tutti gli iscritti in ordine alfabetico, con l'indicazione dell'anzianità, determinata come al comma secondo.

ART. 11. La domanda per l'iscrizione nell'albo è diretta al direttorio del sindacato nella cui circoscrizione il richiedente ha la sua residenza e deve essere corredata dei documenti comprovanti i requisiti stabiliti dalla legge.

Coloro i quali, per ragione di professione o di ufficio, dimorano per una parte notevole dell'anno in provincie diverse, possono chiedere di essere iscritti nell'albo di una qualsiasi di tali provincie.

Abbildung 10 | Albo
Professionale 1935 –
Sindacato Fascista die
Medici, Ärztekammer
Bozen



Staatsprüfung.

Es sind keine Mitglieder im Verzeichnis, die nach 1924 im Ausland promoviert haben mit einer Ausnahme: Dr. Schnabl - hat 1925 in Wien promoviert, 1926 nostrifiziert und die Staatsprüfung gemacht. Alle, die nach 1926 (einschl.) promoviert haben, haben die Staatsprüfung gemacht. Das Gesetz zur Einführung der Staatsprüfung wurde 1924 erlassen und ist somit heute ein faschistisches Relikt.) Alle, die in Österreich promoviert haben, wurden mit 15.06.1929 ins „Albo“ eingeschrieben.

In diesem Album sind 258 ÄrzteInnen eingeschrieben, die alle bis einschließlich 1935 promoviert haben. So hatte ein Albo Professionale auszusehen, wie es den Statuten gemäß jedes Jahr gedruckt und öffentlich ausgehängt werden musste (Titolo 1, Art. 8 + 9) (siehe Abb. 9 + 10).

Weiter aus dem Protokollbuch:

Tagesordnungspunkt 2 ... *La Consulta prende in esame la situazione della Società Medico-chirurgica dell'Alto Adige*, bedauert den Rücktritt des Präsidenten Prof.

Cervolotto und ernennt als neuen Präsidenten Prof. Polacco. Für das Jahr 1935 wird beschlossen, der Druckerei Site für den Druck des „Giornale Medico dell'Alto Adige“ 1500 Lire zu überweisen.

Ein Eintrag außerhalb einer normalen Sitzung: hier geht es ein Disziplinarverfahren gegen dott. Goffredo Bonell aus St. Ulrich: *Ella ha preteso dal Signor Angella (Ludovico) (wird oben als camerata bezeichnet, Anm.d.Verf) un onorario che questo Sindacato ritiene esagerato, non solo perché non ha tenuto conto della qualità di studente in medicina del predetto sciatore (ciò che è consuetudine fare da parte di tutti i medici)- ma anche perché la somma di Lire 70.- (settanta) che Ella conteggia per il materiale consumato è assolutamente sproporzionato a quello che Ella deve avere realmente adoperato. Per queste ragioni, questo Sindacato Le infligge il provvedimento della "c e n s u r a". Il Commissario Ministeriale Prof. Dott. Alessandro Radaeli".*

Verbale n. 13 (23.03.37) und n. 14 (25.03.37), n. 15 (19.08.37), n. 17 (01.10.37). In diesen Tagen tagt das Comitato per la tenuta dell'albo: es werden die Mitgliederlisten auf den neuesten Stand gebracht, viele neue Mitglieder kommen aus anderen Provinzen.



„Incidenti di Lasa“

Das Disziplinarverfahren gegen den Gemeindefeldarzt von Laas, Dr. Domenico Horreri, wirft ein Licht auf die Zustände im Jahre 1938 und wird deshalb fast in seiner gesamten Länge dargelegt, wobei nicht das Disziplinarverfahren selbst und die Verurteilung von Dr. Horreri Verwunderung hervorrufen, sondern die Begleitumstände.

Verbale n. 22, (31.05.38/XVI) „Viene ripreso in esame il caso Horreri. Il presidente dà lettura del rapporto inviato dall'arma dei Carabinieri sui noti incidenti di Lasa, in cui è implicato l'Horreri.“ Bei den hier erwähnten incidenti di Lasa hat es sich um eine Rauferei/Schießerei mit Verletzten am 16. April 1938, wohl zwischen Laaser Bauern und italienischen Marmorarbeitern, gehandelt. Dr. Horreri ist vor dem Direttorio des Sindacato der unterlassenen Hilfeleistung angeklagt: nachdem man ihn endlich in einem Gasthaus gefunden und zu den Verletzten geführt hatte, hob er bei einem Verletzten gerade einmal den Verband auf, untersuchte diesen und die anderen jedoch nicht und machte sich davon, ohne den Verletzten eine Behandlung angedeihen zu lassen.

Verbale n. 25 (28.07.1938/XVI): der Darstellung der Dinge von dott. Horreri Domenico, die am 16.04. passiert sind, wird nicht geglaubt; ... *ritenuta che l'accusa mossa all'Horreri è tale, se provata, da ledere profondamente la dignità e il decoro professionale, la cui tutela è affidata al Sindacato Medici e che costituiscono requisiti essenziali per chi debba svolgere un'attività morale e sociale quale è la professione di Medico-chirurgo.* Es wird beschlossen, ein Berufsenthebungsverfahren gegen ihn anzustrengen (*legge 27.05.1935/XIII n. 18*) 4, ... *conferma il provvedimento della sospensione dall'esercizio della professione in via cautelare deliberato in data 15 aprile 1938-XVI e delibera di iniziare il regolare provvedimento disciplinare).*

Anwesende: Mateucci, Presidente; Apuzzo; Cortella; Markart; Pappalardo. Dr. Horreri kommt mit seinem Anwalt, Dr. Tinzl Carlo. Dr. Horreri wird beschuldigt, die Verletzten nicht behandelt zu haben. Alles läuft ab wie eine Gerichtsverhandlung mit Ankläger, Zeugen und Verteidigung.

Verbale n. 19 (14.11.1938): Urteil im Disziplinarverfahren gegen Dr. Horreri: *Il direttorio*



adotta la seguente decisione: “Il Direttorio del Sindacato provinciale fascista dei Medici di Bolzano, in esito al provvedimento disciplinare subito dal Dott. Horrer Domenico fu Giuseppe, il giorno 26 agosto 1938 XVI, sotto accusa di essersi rifiutato di prestare la propria opera sanitaria nelle persone di Torri Attilio, Torri Walter, Torri Lino e Polesel Luigi, rimasti feriti in alcuni incidenti verificatisi la sera del 16 aprile 1938 XVI”.

Vagliate le risultanze del procedimento,- Sentiti l'accusato, i testi e la difesa, - Ritenuto che l'accusa è stata provata ed è tale da ledere profondamente la reputazione del medico

e della classe sanitaria,- tenuti presenti i precedenti della condotta dell'accusato, per cui egli è stato riconosciuto da organi pubblici quali i Reali Carabinieri, la R. Questura e il P.N.F. persona di spiccati sentimenti antinazionali dimostrati in varie occasioni, ... delibera di -Radiare- il dott Horrer Domenico fu Giuseppe dall'albo professionale dei Medici di Bolzano.

... Il dott. Markart, membro del Direttorio, desidera che viene messo a verbale che egli, pur ritenendo l'Horrer colpevole, non vota per la radiazione in quanto ritiene tale provvedimento troppo grave rispetto alla colpa.

Anwendung der Rassengesetze

Das nun folgende Sitzungsprotokoll zeigt die ganze Tragweite der gerade erst von der italienischen Regierung erlassenen Rassengesetze. Die nüchterne Aufzählung der aus der Mitgliederliste gelöschten Ärzte lässt uns erschauern:

Verbale n. 39 (21.11.1939/XVIII): *In base alle disposizioni confederali, a sensi della legge 29 giugno 1939 n. 1054 sulla disciplina dell'esercizio professionale dei medici*

di razza ebraica; si procede alla cancellazione dall'albo dei seguenti membri (Qualifica: o=ospedaliero; c=comunale; l=libero prof.):

Dott. ROTH Geza; 1898, Genova, Merano, l

Dott. LANGER Arturo, 1900, Firenze, osp. Civ. Merano, I

Dott. GOLDSTEIN Oscar, 1879, Padova, Merano, l

Dott. KOHN Giuseppe, 1882, Praga, Merano, l



Dott. LUSTIG Alfredo, 1864, Vienna, Merano, l

Dott. REIS Marco, 1903, Roma, Bressanone, l

Dott. BALOG Ludovico (Luigi), 1869, Vienna, Merano, l

Dott. BERMAN Giuseppe, 1889, Vienna, Merano, l

Dott. BLUM Enrico, 1908, Roma, Bressanone, l

Dott. EHRLICH Ladislao

(siehe Abb. 11)

Streichung aus dem Albo hieß Berufsverbot!

I sottonotati professionisti vengono cancellati dall'albo e

1939: Option

Selbstverständlich hat auch die Option bei der Ärzteschaft ihren Niederschlag gefunden. Verbale n. 40 (06.12.1939/XVIII): *Viste le comunicazioni della R. Prefettura di Bolzano, relativa alla perdita volontaria della cittadinanza italiana di alcuni medici della provincia, a seguito delle recenti disposizioni legislative riguardanti gli allogeni; visto l'art. 14 della legge*

vengono iscritti negli elenchi speciali aggiunti dei professionisti di razza ebraica discriminati, a sensi del RDL 29. Giugno 1929 e della legge summenzionata:

a) *Dott. HELLER Ottone*

b) *Dott. POLACCO Ezio, 1899, Padova, Bolzano, O, prov. da Pola.*

“Discriminato” und “elenchi speciali”, heißt hier, dass diese Ärzte “jüdischer Rasse” ihre Behandlung im Prinzip nur Mitbürgern jüdischer Rasse anbieten durften (siehe weiter unten).

professionale 5 marzo 1935, n. 184 delibera la cancellazione dei sottonotati professionisti dall'albo professionale e dal Sindacato Medici di questa provincia, come da singoli verbali a parte. Es folgen nun sehr viele Streichungen von Ärzten, die infolge der Option “ins Reich” ausgewandert sind.



Verbale n. 39: Seduta del Direttorio del giorno 21
di novembre 1939 / XVIII alle ore 17
Presenti i sigg.:

Dott. Mablauer
Prof. Costello
Dott. Spizzo
Dott. Vignolini: segretario

1) In base alle disposizioni in vigore, a cura della legge 29
giugno 1939 n. 1054 sulla disciplina dell'esercizio profes-
sionale dei medici di ogni classe; si procede alla creazio-
ne dell'elenco dei seguenti medici:

a) Dott. Roth Sera	l) Dott. Antonino Ginzari
b) Dott. Anger Arturo	i) Dott. Emilio Maderno
c) Dott. Goldstein Oscar	l) Dott. Plinio Lorenzini
d) Dott. Kohn Giuseppe	
e) Dott. Kustig Alfredo	
f) Dott. Kreis Marco	
g) Dott. Balbo Ludovico	

2) Si stabilisce per il momento seguente elenco dell'elenco
e vengono iscritti nell'elenco speciale opposto dei medici
con il nome stesso trascritto, a cura del medico 3
alla legge commemorativa:

a) Dott. Della Strada
b) Dott. Palocco Elio

3) Vista comunicazione del sigg. Francesco Peitauler al
10-9-39, si procede alla cancellazione del dott. Giuseppe
de Peitauler figlio, quale iscritto in data 3-6-1939.

Abbildung 11 |
Protokollbuch
– Verbale n. 39
del 21/11/1939,
Ärztchamber Bozen



Albo Professionale Medici 1940

Ein weiteres Albo Professionale (Mitgliederverzeichnis) gibt Aufschluss über die Zeitläufe und soll deshalb dargestellt werden:

ALBO PROFESSIONALE MEDICI (siehe Abb. 12) (dickes Buch, rote Likatorenbündel auf dem vorderen Einband)

Erste Seite: *CONFEDERAZIONE* (wahrscheinlich „FASCISTA“ - überschrieben)
DEI PROFESSIONISTI E DEGLI ARTISTI,
VOL. n .1; UNIONE PROVINCIALE DI
BOLZANO SINDACATO MEDICI DI
BOLZANO

ALBO PROFESSIONALE degli anni 1940/
XVIII – 1950/XXVIII, Aggiornato all'anno 1940
Il presente Registro costituisce l'ALBO dei
MEDICI abilitati a svolgere nella Provincia di
BOLZANO.

Unter „Norme per l'iscrizione all'Albo“ findet sich unter anderen folgender Artikel:

1. *Dichiarazione di appartenenza alla razza ariana, per gli ebrei discriminati, documento comprovante la discriminazione ai sensi della legge 29 giugno 1939/*

XVIII, n. 1054;

Die Eintragung beginnt mit Nr. 3, ist nicht fortlaufend. Fast alle, die im Ausland promoviert haben, werden unter dem 15. Juni 1929 eingetragen. Die Vornamen sind italianisiert.

Unter *razza* wird manchmal *ariana* angeführt, häufig wird nichts angegeben.

Unter „*Altre indicazioni relative alla professione*“ finden sich zum Beispiel: *dirige un gabinetto dentistico; libero professionista, già assistente clinica di Monaco e Berlino; libero professionista, gabinetto di chirurgia e ortopedia-gabinetto radiologico.*

Die *Titoli militari* sind ein Spiegel der kriegerischen Zeitläufe: Bei denen die im österreichischen Heer gedient haben, wird der Grad nicht immer exakt angegeben. Unter *Campagne di guerra* finden sich Angaben wie z.B.: *1914/15 austr.-ungar. oder ex austro-ungarico; invalido guerra mondiale; Tenente combattente, Tirat. Dell'imper.; attuale fronte occ. Greco-Albanese; italo-etiopica; italo-turca-italo-austriaca;*

Decorazioni: auch österreichische



Kriegsauszeichnungen werden angegeben: z.B. *med.d'arg.; med. dei feriti*. Unter der Rubrik: *Notizie militari finden sich interessante Angaben: Invalido di guerra-perseguitato politico dell'Austria, tessera n. 407; Volontario di guerra; ferito sul fronte greco*.

Unter Onorificenze: Ein in Fondo geborenenr Arzt hat eine italienische und eine österreichische Auszeichnung: *ex austro-ungarico, Cavaliere della Corona d'Italia, Croce d'oro al merito della Corona und Croce Dell'Ordine F. Giuseppe ecc., ecc*. Die im Verzeichnis angeführten Trentiner-Ärzte haben Großteils im österreichisch-ungarischen Heer gedient.

Eine eigene Rubrik gibt Auskunft über die Karriere in der faschistischen Partei: *Iscritto al P.N.F. (Partito Nazionale Fascista): auch die meisten Südtiroler sind dann im Lauf der Jahre der Partei beigetreten, das Beitrittsjahr ist angegeben oder: fatta domanda; Fascio di ...; Benemerenze fasciste: Sansepolcrista, ferito, Marcia su Roma (zwei haben die Marcia su Roma mitgemacht); Squadrista; Sciarpa Littoria. Incharichi politici già ricoperti*.

Eine Rubrik gibt Auskunft über das Einkommen: *Imponibile di R.M.L.*: häufig wird nichts angegeben,

öfter werden Summen zwischen 5.000 und 40.000 Lire angegeben; *Ufficio imposta che accerta; Esattoria che riscuote; Numero dei dipendenti; Pagamento quote albo*.

Es werden 6 Frauen als Mitglieder angeführt:

- Nr. 130 RIZZOLI LEX MARIA, de ANGJAOSI; nata a Cavalese, coniugata con de ANGJALOSI Ernesto, citt. Italiana, razza ariana, laurea in medicina e chirurgia a Vienna 1923, lingue: tedesco e francese, libero professionista, imponibile R.M.L. 20.000, 1943 partita per l'Ungheria.
- Nr. 175 WITTINE HERTA, nata a Trieste 1902, laurea a Padova 1926, es. di Stato a Pavia 1926, P.N.F. 1930, imponibile 5.000.
- Nr. 181 TINZL MARIA, nata a LASA 1893, it., ariana, residenza: Merano.
- Nr. 222 STEINKELLER VITTORIA, nata a Monaco/Bav. 1906, laurea Pavia, Bolzano, via Castel Sarentino 3, pediatra.
- Nr. 342 HÄSSIG RUTH ERICA, Meran 1915, laurea Bologna 1940, libero professionista.
- Nr. 323 MALAGODI LUCIA, Cento, 1898,



laurea a Bologna, ufficiale sanitario, deceduta per incidente stradale 27.12.1944.

Das Schicksal zweier jüdischer Ärzte, die nach dem Krieg im Lande eine bedeutende Rolle spielten, sollte etwas näher betrachtet werden:

1. *Polacco Ezio, discriminato, nato a Trieste, razza: ariana-ebraica, militare: ex austroungarico P.N.F: 1920, Variazioni: partito! (d.h. er hat das Land verlassen).* Dr. Polacco sind wir schon im Protokoll (verbale n. 39, S. 28) bei der Liste der aus dem Syndikat ausgeschlossenen Ärzten begegnet. Dort heißt es “... e vengono iscritti negli elenchi speciali aggiunti dei professionisti di razza ebraica discriminati, a sensi dell’ art. 3 della legge summenzionata”. In diese “elenchi aggiunti” wurden unter anderen jüdische Ärzte eingetragen, die besondere Verdienste hatten oder die wichtige Stellungen besetzten. Im Prinzip durften sie nur jüdische Mitbürger behandeln - *salvi i casi di comprovata necessità ed urgenza* (RDL 17. Nov. 1938/XVII, n. 1728; RDL 29 giugno 1939, Capo IV art. 21). Dr. Polacco ist es nach dem 8. September 1943

(Einmarsch der deutschen Wehrmacht) gelungen, Südtirol zu verlassen und sich zu retten. Er ist nach dem Krieg nach Bozen zurückgekehrt und hat dort lange Jahre eine Klinik geführt.

2. *Singer Federico: nato a Vienna, razza ariana, laurea a Bologna, iscritto PNF 1936, Variazioni: razza ebraica, cessata attività.* Dr. Singer hat nach dem Krieg die heute noch bestehende Zahnklinik in Meran aufgebaut.

An Dr. *MOVSESSIANZ ALESSANDRO, nato a Tiflis 1904, laure a Padova 1936*, den sehr beliebten und geschätzten Gemeindearzt von Waidbruck erinnert sich der Verfasser gerne, wie er regelmäßig ins Krankenhaus Brixen kam, um nach seinen Patienten zu schauen.

Den Mitgliederlisten kann entnommen werden, dass in dieser Zeit ein unglaublicher Aderlass stattgefunden hat: vor und besonders nach 1943 haben viele Ärzte mit italienischen Namen Südtirol den Rücken gekehrt, viele deutsche sind „ins Reich“ abgewandert, da sie optiert haben. Dieses Mitgliederverzeichnis wurde 1940 angelegt, bis 1945



CONFEDERAZIONE ~~DEI~~ DEI
PROFESSIONISTI E DEGLI ARTISTI *Vol. N. 1*

UNIONE PROVINCIALE DI *Bozano*

Sindacato M E D I C I di ⁽¹⁾ *Bozano*

⁽²⁾ *Provinciale*

ALBO PROFESSIONALE

degli anni 1940-XVIII - 1950-XXVIII

aggiornato all'anno *1940* con N. _____ iscritti

*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*
*	*	_____	*	_____	*

(1) indicare la città di sede.

(2) indicare se
provinciale
interprovinciale
distrettuale
per circoscrizione di Tribunale

Abbildung 12 | Albo
Professionale Medici
1940-1950, agg. 1940,
Ärzttekammer Bozen



geführt und spiegelt die schwierige Situation dieser Jahre wieder. Es fehlen immer wieder Nummern, d.h. es müsste ein vorher angelegtes Verzeichnis vorhanden sein, dieses hier ist die Ergänzung. Ganz am Ende wird es schlampig geführt. Am Ende des Buches wird ein „Indice degli iscritti compresi in

questo Volume“ alphabetisch geführt: viele sind mit blauer Farbe durchgestrichen: gestorben, nach Italien oder Deutschland ausgewandert. Am 05.04.1945 erfolgt die letzte Eintragung: Nr. 254: Delibera di cancellazione.

Albo Professionale Medici optanti 1944

Das „Optanti“ auf dem Buchdeckel ist handgeschrieben. Dieses dritte „Albo Professionale“ liegt am Sitz der Ärztekammer auf und beinhaltet die Namen der Ärzte, die für das Reich optiert haben. Es ist hier das gleiche Buch mit Likatorenbündeln (*Confederazione fascista* hier nicht gelöscht), wie in dem oben beschriebenen Mitgliederverzeichnis, genommen worden. Auf den letzten Stand gebracht wurde es 1944. Es beinhaltet 82 ausschließlich deutsche Namen, und wie üblich die persönlichen Daten, die Militärdaten, die Parteikarriere und vor allem peinlich genau das

Einkommen. Die Namen sind alphabetisch gereiht.

Weiter aus dem Protokollbuch:

Es sind jetzt noch einige Sitzungsprotokolle zu erwähnen, die aber wenig über die Situation der Zeit aussagen - man hatte wohl anderes im Kopf, als Protokolle zu schreiben.

28-7-41 XIX: 2. *Se i medici allogeni optanti per la Germania si devono considerare iscritti?: Il direttorio sostiene che quelli che esercitano già la professione possono continuare ad esercitare, ma non debba esser concesso l'inizio di nuove attività professionali:* hier hat man sich wohl mit den

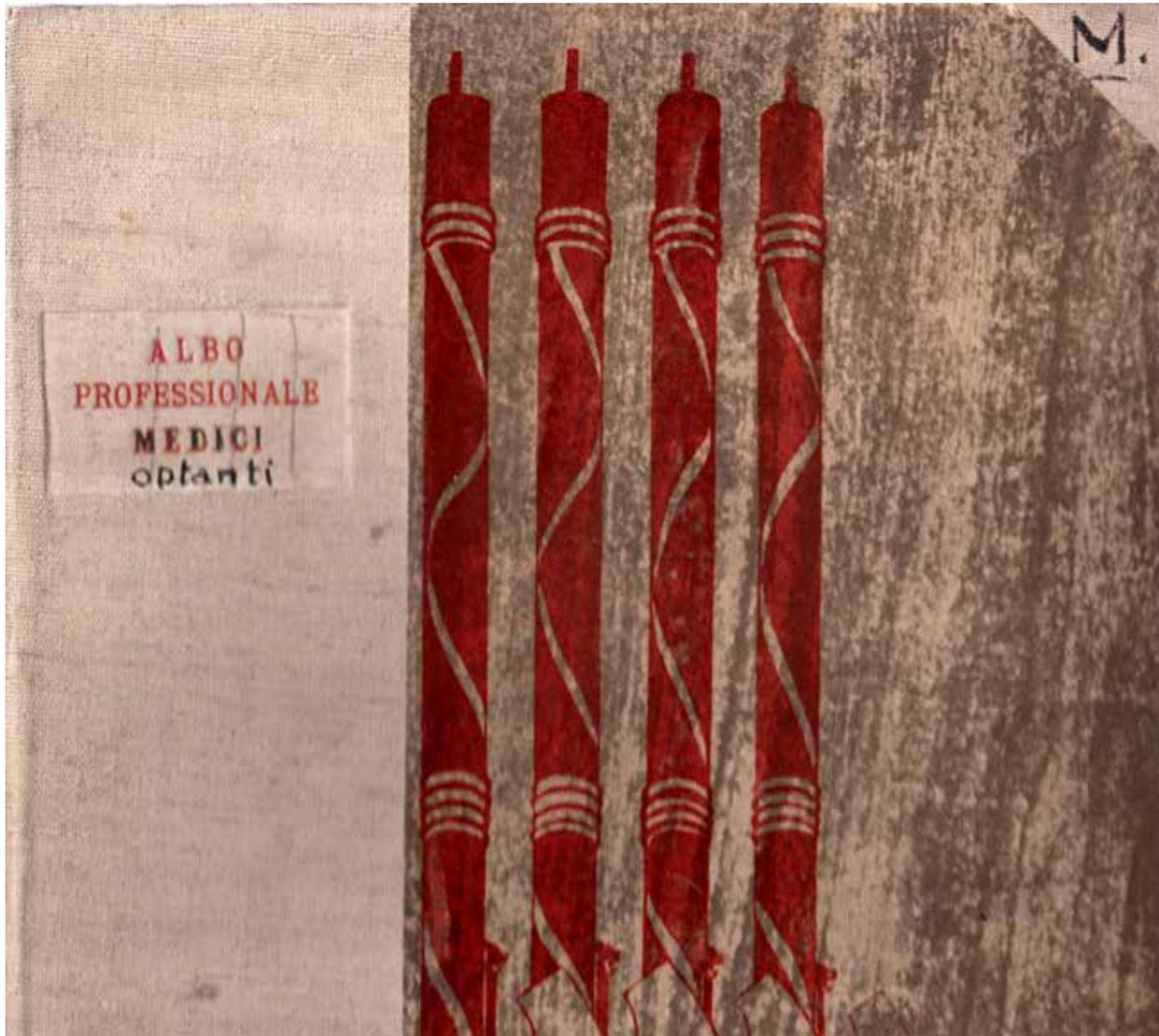


Abbildung 13 | Albo
Professionale Medici
Optanti 1940-1950, agg.
1944, Ärztekammer
Bozen



Optanten beschäftigt, die nicht ausgewandert sind.
Verbale di seduta del Direttorio (05.11.1941/XX):
Es sind nur 3 Räte anwesend: *numero legale in base a recenti disposizioni per lo stato di guerra*. In den wenigen Sitzungen der Kriegsjahre werden Neuaufnahmen und vorwiegend Löschungen, vor allem von Optanten vorgenommen.
Verbale di seduta (05.04.1945): Es werden 14

Löschungen vorgenommen: 7 gehen in andere Provinzen, 3 sind gestorben, 3 wandern nach Deutschland aus (1940, bzw. 1942), einer lässt sich löschen. Mit dem Protokoll der am 04.05.1945 abgehaltenen Sitzung endet dieses Protokollbuch. Damit endet auch eine Ära, die von großen, oft leidvollen Veränderungen in unserem Land geprägt war.

Die Protokolle der Sitzungen der ärztlichen Standesvertretungen sagen dem und der, die in der Geschichte nicht bewandert sind, wenig. Es hat mir ein geschichtskundiger Freund bei der Vorbereitung dieser Arbeit geraten, mich etwas mehr mit der Geschichte dieser Zeit zu befassen. Diesem Rat habe ich versucht, Folge zu leisten. So haben sich mir Türen geöffnet beim Lesen der trockenen Protokolle. Wenn ich imstande war, auch meinen KollegenInnen etwas den Türspalt zu öffnen oder gar der nicht medizinischen Leserschaft, so hat sich die Mühe gelohnt.







Auszüge aus den Sitzungsprotokollen
und den Mitteilungsblättern der
Südtiroler Ärztekammer (1954 bis 2011)

Univ. Doz. Dr. Helmuth Amor



Datum	Sitzungen	Diskussionspunkte	Beschlüsse	Anmerkungen
13.01.1954 bis 12.03.1954	4 Vorstandssitzungen Vorsitz jeweils Prof. Casanova	<ul style="list-style-type: none">▪ Wahl der Mitglieder des Vorstandes▪ „abusivismo“, d.h. Ausübung des ärztlichen Berufes ohne rechtliche Zulassung, z.B. nicht anerkannter Studententitel▪ Problem Zahntechniker, die unter dem Schutz von Zahnärzten fachärztliche Behandlungen durchführen.▪ Kritik an der Zahnarztpraxis von Prof. Singer, Meran	<ul style="list-style-type: none">▪ Energisches Vorgehen gegen nicht korrekte Ausübung der beruflichen Qualifikation▪ Untersuchung zur Häufigkeit der widerrechtlichen Berufsausübung	<i>Schon damals gab es Probleme der nicht korrekten Berufsausübung der Zahntechniker in Zahnarztpraxen!</i>



28.03.1954	Jahresversammlung Vorsitz Prof. Casanova	<ul style="list-style-type: none">▪ Einrichtung des neuen Sitzes am Musterplatz▪ Erstellung des neuen Berufsalbums▪ Maßnahmen gegen widerrechtliche Ausübung des ärztlichen Berufes	<ul style="list-style-type: none">▪ Vorstellung und Genehmigung der geplanten Ausgaben für das Jahr 1954	<i>Die Beschlüsse wurden einstimmig verabschiedet.</i>
28.05.1954	Außerordentliche Sitzung unter dem Vorsitz von Prof. Casanova	<ul style="list-style-type: none">▪ Bezüglich der widerrechtlichen Ausübung des ärztlichen Berufes wird Prof. Singer zu einer Aussprache vorgeladen und befragt.▪ Es liegen Zeugenaussagen vor, dass im Ambulatorium von Prof. Singer Zahntechniker Eingriffe in der Mundhöhle vorgenommen haben.▪ Dies wird bestritten, nach Prof. Singer beziehen sich diese Eingriffe nur auf Ionophoresen und Anwendungen von Paraffin, niemals auf Zahnextraktionen!	<ul style="list-style-type: none">▪ Prof. Singer wird aufgefordert, in seinem Ambulatorium Ärzte an der Stelle von Zahn Technikern einzustellen.▪ Der Betroffene versichert, diese Maßnahmen umzusetzen.	<i>Es wird geplant, dies nach einigen Monaten zu kontrollieren. Es wurden noch weitere ähnliche Fälle bekannt. Sie wurden bei den Sitzungen des Vorstandes vorgestellt und diskutiert, und jeweils Maßnahmen beschlossen. Die Problematik wird die Ärztekammer noch lange beschäftigen.</i>
24.01.1955 + 31.01.1955	Jahresversammlung + Wahl des neuen Vorstandes - Vorsitz Prof. Casanova	<ul style="list-style-type: none">▪ Neuwahl des Vorstandes, das Amt des Präsidenten wurde für 1955 Prof. Casanova übertragen und für 1956 Dr. Heinz Regele.	<ul style="list-style-type: none">▪ Erstmals wurde entschieden im Biennium die Präsidentschaft auf 2 Mitglieder nach Volksgruppe zu verteilen.	<i>Die Verteilung der Aufgaben wurde am 27.01.1955 vorgenommen.</i>



<p>25.03.1955</p>	<p>Vorstandssitzung Vorsitz Prof. Casanova</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Überprüfung der neuen Situation durch die Bildung der neuen Bauernkrankenkasse, welche eine indirekte Betreuung der Patienten vorsieht.■ Es soll durch Beschluss verhindert werden, dass durch Verhandlungen Honorare festgesetzt werden, welche unter den festgesetzten Mindestsätzen der Ärztekammer liegen.	<ul style="list-style-type: none">■ Alle Spitals- und Ambulatoriumsärzte, welche im Berufsalbum eingetragen sind und ein Abkommen mit der Krankenkasse INAM haben, sollen ihre Tätigkeit auf die Versicherten der Provinzialkrankenkasse beschränken und die Bauern, die Anspruch auf Betreuung durch die Bauernkrankenkasse haben, in jeder Hinsicht als Selbstzahler betrachten.■ Bei jedem, der diesem Beschluss zuwiderhandelt, wird ein Disziplinarverfahren angewendet.	<p><i>Die Bildung einer Bauernkrankenkasse mit indirekter Betreuung bringt Probleme, weil diese geringere Behandlungstarife fordert als die Provinzialkrankenkasse vorsieht.</i></p>
-------------------	--	---	--	--



16.04.1955	Brief an alle Krankenhäuser von Südtirol, unterzeichnet von Präsident Prof. Casanova und Sekretär Dr. Ploner	<ul style="list-style-type: none">▪ In diesem Brief wird festgehalten, dass die Verwaltungen aller KH die Patienten der Bauernkrankenkasse weiterhin unter den gleichen Bedingungen aufnehmen und behandeln wie die Selbstzahler der III. Klasse.▪ Man begrüßt dieses Verhalten und spricht seine Zustimmung bis zum Abschluss eines eventuellen Vertrages aus, überzeugt davon, dass nur das gegenseitige Einverständnis gute Leistungen in der Krankenhausbetreuung garantieren kann.	<ul style="list-style-type: none">▪ Es wurde offensichtlich eine Einigung erzielt und beschlossen, bis zum Abschluss eines Abkommens mit der Bauernkrankenkasse diesen Modus der Abrechnung beizubehalten.	<p><i>Der Streit wegen der Tarife für die Bauernkrankenkasse geht noch lange weiter, bis endlich eine Einigung gefunden wird.</i></p> <p><i>Das Problem der indirekten Betreuung (auch anderer Krankenkassen) wurde erst gelöst durch das Gesetz 833 und die Einführung des staatlichen Gesundheitsdienstes 1978 und die Abschaffung der Krankenkassen.</i></p>
26. + 27.01.1957	Jahresversammlung + Wahl des neuen Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Neuwahl des Vorstandes, für das Amt des Präsidenten wurde Dr. Heinz Regele gewählt.	<ul style="list-style-type: none">▪ Keine Beschlüsse	<p><i>Die Protokolle sind vielfach unleserlich!</i></p>
Februar + März 1957	Mehrfache Sitzungen des Vorstandes unter Präsident Dr. Regele	<ul style="list-style-type: none">▪ Häufigster Diskussionspunkt sind die Verhandlungen mit den Krankenkassen wegen der Vergütung ärztlicher Leistungen.▪ Und immer wieder gibt es Probleme mit widerrechtlicher zahnärztlicher Tätigkeit durch Zahntechniker.	<ul style="list-style-type: none">▪ Durch Beschlüsse werden die Vertreter der Ärztekammer ernannt, um die verschiedenen Probleme einer möglichen Lösung zuzuführen.▪ Regelmäßig werden die Einschreibungen neuer Ärzte in das Berufsalbum beschlossen und aufgelistet.	<p><i>Die Protokolle sind vielfach schwer leserlich!</i></p>



26.10.1957	Vorstandssitzung Präsident Dr. Regele	<ul style="list-style-type: none">■ Im Protokoll dieser Sitzung wird zum ersten Mal die „Bozner Medizinische Gesellschaft“ erwähnt, welche unter der Leitung von Prof. Polacco für die Fortbildung verantwortlich ist.	<ul style="list-style-type: none">■ Es wird beschlossen, dieser Organisation dauerhaft einen jährlichen Beitrag von 100.000 Lire zu gewähren.	<i>Die Bozner Medizinische Gesellschaft hat seither jährlich unter wechselnder Leitung Vorträge und Tagungen organisiert.</i>
15. + 16. + 17.03.1958	Jahresversammlung + Wahl des neuen Vorstandes - Vorsitz Präsident Dr. Regele	<ul style="list-style-type: none">■ Neuwahl des Vorstandes■ Die Wahlbeteiligung lag bei 56%.■ 80% der Wähler haben dem scheidenden Vorstand erneut das Vertrauen ausgesprochen.	<ul style="list-style-type: none">■ Durch Beschluss des neuen Vorstandes wurden am 21.03.1958 die verschiedenen Aufgabenbereiche zugeteilt.■ Mit dem Amt des Präsidenten wurde Dr. Heinz Regele betraut.	<i>Die Vorstandswahl und die Verteilung der Aufgabenbereiche verliefen ohne jegliche Kritik. Schwerpunkte des Arbeitsprogramms sind die Konventionen mit den Krankenkassen und der Kampf gegen widerrechtliche Berufsausübung.</i>
Dezember 1958	Mehrere Vorstandssitzungen	<ul style="list-style-type: none">■ Zentrales Thema ist die Beibehaltung der indirekten Betreuung der Patienten der KK INADEL	<ul style="list-style-type: none">■ In einem Beharrungsbeschluss will man die indirekte Betreuung beibehalten.	<i>Leidiges Thema, welches schon gegenüber der BKK mehrfach diskutiert wurde.</i>



22.03.1959	Jahresversammlung Vorsitz Präsident Dr. H. Regele	<ul style="list-style-type: none">▪ Jahresbericht des Präsidenten mit besonderem Schwerpunkt „Verhandlungen mit den Krankenkassen“▪ Probleme der Sozialmedizin▪ Staatliche Reformen zu Verbesserung des sozialen Gesundheitsdienstes▪ Wahl zwischen „direkter“ und „indirekter“ Betreuung▪ Vorstellung der Jahresbilanz	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Ärzteschaft sieht den Ausweg aus allen Missständen in der allgemeinen Anwendung des „Indiretta“-Systems.▪ Einstimmig wird nach gründlicher Aussprache beschlossen, dass das Prinzip der Rückzahlung angewendet werden soll.▪ Es wird beschlossen, dass der Berufsverband diese Betreuungsform fordern soll.	<i>Die Vollversammlung vertritt einstimmig die Überzeugung, dass die indirekte Krankenbetreuung als die wirksamste und allen Anforderungen entsprechende Betreuungsform anerkannt werden sollte. Dieses Prinzip sollte von allen Krankenkassen angewandt werden.</i>
09.04. – 16.10.1959	Mehrere Sitzungen des Vorstandes, meist unter Leitung des Präsident Dr. Regele	<ul style="list-style-type: none">▪ Diskussionen über Probleme mit den Krankenkassen▪ Disziplinarverfahren▪ Pädiatrische Betreuung▪ Betreuung von Kriegsinvaliden	<ul style="list-style-type: none">▪ Aufträge für Verhandlungen mit den Krankenkassen▪ Bestellung von Vertretern der Ärztekammer bei Wettbewerben für Krankenhausärzte	<i>Keine grundlegenden und wichtigen Beschlüsse oder Aktivitäten</i>



<p>30.10. bis 16.12.1959</p>	<p>Insgesamt 4 Sitzungen des Vorstandes unter Leitung des Präs. Dr. Regele</p>	<p>3 wichtige Themen beherrschen die Tagesordnung:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Streit mit der Bauernkrankenkasse, weil einige Ärzte auf eigene Faust Verhandlungen führen, eine direkte Betreuung anbieten und Behandlungstarife anbieten, welche unter den Minimaltarifen liegen. Man stellt erneut fest, dass nur die indirekte Betreuung die freie Arztwahl garantiert und dem Patienten entgegenkommt.■ Es wird einstimmig festgestellt, dass nur die Ärztekammer berechtigt ist über die Art der Betreuung zu entscheiden.■ Die verbreitete Ausübung zahnärztlicher Tätigkeit durch Zahntechniker unter dem Deckmantel eines approbierten Zahnarztes.	<ul style="list-style-type: none">■ Man befürchtet und bekämpft die mögliche Errichtung eigener Kassenambulatorien, will mit den betroffenen Koll. sprechen, eventuell disziplinäre Maßnahmen androhen.■ Der Patient selbst sollte wählen können. Im Falle direkter Betreuung sollen die Pat. in die Krankenhäuser gehen.■ Kollegen, die „prestanome“ anbieten, werden angehört und zur Rechenschaft gezogen, ebenso einige Zahntechniker, Disziplinarverfahren bzw. Anzeigen werden erwogen.	<p><i>Es bleibt also ein heiß diskutiertes Thema: BKK und INADEL sollen beim indirekten System bleiben und die Minimaltarife einbehalten.</i></p> <p><i>Individuelle Abkommen einzelner Ärzte mit KK und mit geringeren Tarifen sind untersagt!</i></p> <p><i>Und es wird gefordert bei der Tätigkeit der Zahntechniker genauere Kontrollen und event. Disziplinarmaßnahmen durchzuführen.</i></p>
<p>14.01. bis 09.03.1960</p>	<p>Insgesamt 4 Sitzungen des Vorstandes unter Leitung des Präsident Dr. Regele</p>	<p>Unveränderte Themen:</p> <ul style="list-style-type: none">■ „abusivismo“ und „prestanomismo“ mit Maßnahmen gegen einzelne Mitglieder■ Verhandlungen mit den Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none">■ Es wird mehrfach diskutiert, welche Maßnahmen angezeigt sind: Ermahnung oder zeitlich begrenzte Aussetzung der beruflichen Tätigkeit.	<p><i>Keine besonderen Ereignisse, Diskussionen über die Ethik in der Ausübung des ärztlichen Berufes.</i></p>



<p>06.04.1960 + 03.06.1960</p>	<p>2 Sitzungen unter Präsident Dr. Regele + Teilnahme des Syndikats der Ärzte + Dr. Lang für die BKK</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Zunächst Aussprache über die geplante Konvention mit der Bauernkrankenkasse▪ In der 2. Sitzung Diskussion und Verabschiedung der Konvention für fachärztliche Betreuung mit der BKK▪ Als Vertreter der BKK nimmt deren Präsident Dr. Alfons Lang teil.▪ Der ausführliche Text der Konvention ist im Protokollbuch 30.10.1959 bis 10.06.1961 enthalten und einsichtbar.▪ Hier werden nur die wichtigsten Beschlüsse aufgelistet.	<ul style="list-style-type: none">▪ Es werden Tarife festgelegt, die für alle Fachärzte und Zahnärzte bindend sind.▪ Bei der 1. Visite wird ein Behandlungsplan erstellt und zuletzt eine genaue Aufstellung der geforderten Honorare.▪ Die BKK kann Kontrollvisiten jeder Art anordnen.▪ Die Konvention wird von der Ärztekammer kontrolliert, gilt für ein Jahr und verlängert sich automatisch, wenn keine Kündigung erfolgt.	<p><i>Man besteht weiterhin auf die indirekte Betreuung und dass für die Dauer des Vertrages keine eigenen Ambulatorien errichtet und keine separaten Verträge mit einzelnen Ärzten abgeschlossen werden.</i></p> <p><i>Streitfragen werden von einer eigenen gemischten Kommission untersucht und bewertet.</i></p> <p><i>Die leidige Streitfrage scheint damit einer Lösung zugeführt zu sein!</i></p>
--	--	---	---	--



<p>27.06.1960</p>	<p>Vorstandssitzung Präsident Dr. Regele + Dir. Mario Murer für die INADEL</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Es wird auch eine Konvention mit der Krankenkasse INADEL abgeschlossen.■ Auch diese Konvention wurde vorher in den verschiedenen Gremien einschließlich des Syndikats der Ärzte ausführlich diskutiert und mehrheitlich beschlossen.■ Auch dieser Text ist im oben erwähnten Protokollbuch einsichtbar!■ Die Ärztekammer erstellt eine Liste der Fachärzte, welche bereit sind, die Pat. der INADEL zu behandeln und die Medikamente auf den eigenen Rezeptblöcken der INADEL zu verschreiben.	<ul style="list-style-type: none">■ Es soll eine gemischte direkte und indirekte Betreuungsform eingeführt werden.■ Erstvisiten brauchen keine Genehmigung, werden direkt an den Facharzt bezahlt und von der KK refundiert. Kontrollen müssen genehmigt werden.■ Dringende Leistungen sind erlaubt, müssen aber nachträglich angefordert und begründet werden. Ist eine Dringlichkeit nicht nachweisbar, so wird die Bezahlung durch KK abgelehnt.	<p><i>Auch bei dieser Konvention wird sehr auf die freie Arztwahl geachtet und versucht, bürokratische Hürden gering zu halten.</i></p> <p><i>Die Ärztekammer verpflichtet sich, streng auf die korrekte Umsetzung dieser Konvention zu achten und Übertretungen an die Zentrale der INADEL zu melden. Die Konvention gilt auch hier für 1 Jahr und verlängert sich automatisch.</i></p>
--------------------------	--	---	---	--



<p>Herbst 1960</p> <p>Genauere Daten fehlen!!</p> <p>Wahl Novem- ber</p>	<p>Mehrere Sitzungen unter dem Präsident Dr. Regele</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Vor großer Bedeutung ist die Tatsache, dass die Provinzialkrankenkasse die Konvention mit der Ärzteschaft einseitig und mit sofortiger Wirkung gekündigt hat!■ Begründung: Die Verhandlungen über einen neuen Vertrag seien nicht schnell genug von-statten gegangen.■ Aus ethischer Verpflichtung soll den Versicherten der Kasse die ärztliche Hilfe keinesfalls verweigert werden, auch wenn nun alle Verpflichtungen gegenüber der Kasse selbst erlöschen.	<ul style="list-style-type: none">■ Rundschreiben an alle Ärzte und an die Presse!■ Man ist nun aller bürokratischen Verpflichtungen entbunden.■ Es werden keine Formulare mehr für die Kasse ausgestellt, nur noch Bescheinigungen, die für den Arbeitsplatz des Kranken wichtig sind.■ Rezepte in der Praxis des Arztes oder im Hause des Pat. werden nur noch auf dem Rezeptblock des Arztes ausgestellt.	<p><i>Bei den weiteren Verhandlungen wird der Einsatz und die Vermittlung des Assessorates verlangt.</i></p> <p><i>Ein Erfolg wird insofern erzielt, als die KK eine rasche Wiederaufnahme der Verhandlungen anstrebt. Letztlich wird der Agitationszustand nach Zusage von Garantien durch die KK im November aufgehoben und zur Normalität zurückgekehrt!</i></p>
---	---	--	---	---



<p>Dezember 1960</p> <p>10. – 12.06.1961</p>	<p>Wahlen der Kammer für die Erneuerung des Vorstandes und die Ernennung des Präsidenten</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Die 1960 durchgeführten Neuwahlen werden als ungültig erklärt und müssen wiederholt werden, weil nicht rechtmäßige Verfahren angewandt wurden.▪ Dies auf Grund einer Stellungnahme des Provinzialarztes. Dies wird in einem Brief an das Gesundheitsministerium dargelegt und findet Anerkennung.▪ Bei der Wahl des Vorstandes wurde der durch „Gentlemen’s Agreement“ vereinbarte Proporz der Sprachgruppen nicht eingehalten.▪ Der scheidende Vorstand muss also bis zur erforderlichen 2. Wahl im Amt bleiben. <p>Durchführung der Neuwahlen, Mitglieder des Vorstandes sind:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Karl Lageder, Mario Piazza, Heinz Regele, Ippolito Pedrini, Leo Schuster, Alessandro Settimi, Hans Köllensperger.	<ul style="list-style-type: none">▪ Nach der 1. Wahl sind bei der Bestellung des Vorstandes Probleme aufgetaucht, da die früher vereinbarten Abkommen zwischen den beiden Volksgruppen nicht beachtet wurden und die Gewählten die Beauftragung ablehnten.▪ Die 2. Wahl war gültig, der Vorstand konnte gewählt werden.▪ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. Piazza bestimmt.	<p><i>Im 2. Anlauf konnte die Wahl problemlos und gültig abgewickelt werden. Der Proporz (4 D./3 I.) wurde eingehalten, die 7 Ärzte mit den meisten Stimmen nahmen den Auftrag eines Vorstandmitgliedes an.</i></p> <p><i>Die politischen Institutionen wurden informiert.</i></p> <p><i>Die Routinearbeit wurde mit der ersten Arbeitssitzung des Vorstandes am 16.06.1961 in Angriff genommen.</i></p> <p><i>Die Aufgaben werden auf die Vorstandsmitglieder verteilt.</i></p>
--	--	---	---	--



16.06. bis 14.07.1961	5 Vorstandssitzungen unter dem Präsident Dr. Piazza	<ul style="list-style-type: none">▪ Auf den Tagesordnungen stehen wieder die Verhandlungen mit den verschiedenen Krankenkassen über Tarife + Betreuungsart.▪ Es wurden entsprechende Arbeitsgruppen gebildet.▪ Die Position der Ärztekammer bezüglich freier Arztwahl und indirekter Betreuung wird vehement verteidigt.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Entscheidungen über Tarife und Betreuungsart obliegen ausschließlich der Ärztekammer und nicht den einzelnen Ärzten.▪ Die Entscheidungen sollen gemeinsam mit den Krankenkassen und mit dem Ärztesyndikat getroffen werden.	<i>Die Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen bleiben unverändert ständiges Streit- und Diskussionsbema, sicherlich nicht zum Wohle der Patienten!</i>
28.02.1962	Vorstandssitzung unter dem Präsident Dr. Piazza	<p>Aussprache im Amt des Vizeregierungskommissärs mit den Vertretern der dipl. Zahntechniker und dem Provinzialarzt:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Dr. Schuster trägt die Probleme der Ärztekammer vor, wobei es sich nach wie vor darum dreht, dass Zahntechniker widerrechtlich zahnärztliche Tätigkeiten ausführen.▪ Ein Problem sind auch die sog. „Dentisten“, welche nur eine kurze Ausbildung, meist im Ausland, absolvieren und kein Berufsdiplom haben.	<ul style="list-style-type: none">▪ Es wird entschieden, dass dipl. Zahntechniker keinerlei Arbeiten im Mund von Pat. durchführen dürfen, sondern sich ausschließlich den Arbeiten im techn. Labor widmen sollen!▪ Und die Zahnärzte werden verpflichtet, techn. Arbeiten nur den dipl. Zahntechnikern anzuvertrauen.	<i>Es wurden also klare Richtlinien für die Zuständigkeiten der beiden Berufsgruppen beschlossen. Bis 10.06.1962 müssen diese Beschlüsse umgesetzt sein, dies wird vom Provinzialarzt kontrolliert und überwacht werden.</i> <i>„Dentisten“ sollen keine berufliche Anerkennung erfahren.</i>



<p>07.03.1962</p>	<p>Außerordentliche Sitzung des Vorstandes in Abwesenheit des Präsidenten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thema der Aussprache ist die bevorstehende Sitzung des <u>Landessanitätsrates</u>, welche sich mit der freiberuflichen Tätigkeit der Krankenhausärzte befassen wird. ▪ Dort soll eine einverständliche Regelung gefunden und formuliert werden. ▪ Eine private Tätigkeit darf niemals gegen die Interessen der Krankenhäuser erfolgen. ▪ Es darf kein Auftrag anderer Institute angenommen werden, ob bezahlt oder unbezahlt. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankenhausärzte haben aber ein Anrecht auf private Tätigkeit in den Ambulatorien des KH, aber nicht außerhalb oder in Privatkliniken. ▪ Die Ärzte dürfen dabei keine Tätigkeiten ausüben, welche einen persönlichen Gewinn ohne Beteiligung des KH mit sich bringen. 	<p>„De facto“ ist eine private Tätigkeit in den Ambulatorien des KH erlaubt, immer im Einvernehmen mit der Verwaltung.</p> <p>Im Falle eines Fehlerhaltens ist nach einer Warnfrist von 15 Tagen die sofortige Entlassung des Arztes möglich!</p>
<p>11.05. + 08.06. + 25.07.1962</p>	<p>Mehrfache Sitzungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Differenzen und Streitfragen zwischen Ärztekammer und Syndikat der Ärzte. ▪ Dabei handelt es sich zum Teil um rein persönliche Animositäten. ▪ Es soll eine einheitliche Interessenvertretung aller Ärzte erzielt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach längeren Diskussionen einigt man sich auf die Schaffung einer Schlichtungskommission („comitato di intesa“) zur Beilegung der Streitfragen und Förderung einer umfassenden Zusammenarbeit. 	<p>Es sollte alles vermieden werden, was die geschlossene Zusammenarbeit der Ärzte und ihrer unterschiedlichen Interessenvertretungen schwächt und nach außen kompromittiert.</p>
<p>Februar + März 1963</p>	<p>Mehrfache Sitzungen, auch auf nationaler Ebene in Rom</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gegenstand der Aussprachen (auch in Rom) war die seit einiger Zeit fällige Anpassung bzw. Erhöhung der Tarife für ärztliche Leistungen. ▪ Was Südtirol betrifft, auch eine Angleichung an die Tarife auf Staatsebene. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wurden Proteste und Streiks geplant und angekündigt. ▪ Diese unterblieben, als die Regierung in letzter Minute die Forderungen der nationalen Ärztevereinigung akzeptierte. 	<p>Interessantes Detail in Bozen: Es wurde beklagt, dass die Bozner Gynäkologen bei den Geburten Hebammen aus dem Unterland beauftragen und so die Kolleginnen in der Stadt schädigen!!</p>



24.03.1963 + April 1963	Jahresversammlung der Ärztekammer in Bozen und Jahresbericht Vorstandsitzung mit „comitato di intesa“	<ul style="list-style-type: none">▪ Einführung einer eigenen Krankenversicherung für alle Ärzte und ihre Angehörigen.▪ Verbesserung des Einkommens für Gemeinde- und Fachärzte.▪ Übliche Diskussion über die Tarife ärztlicher Leistungen, bes. für Fachärzte.▪ Versuch einer Zusammenarbeit mit den Verbänden anderer Provinzen▪ Am 04.04.1963 fand ein gesamtstaatlicher Streik statt, gefolgt von einem Übergang zur indirekten Betreuung.	<ul style="list-style-type: none">▪ Druck auf die verschiedenen KK für eine bessere Bezahlung der ärztlichen Leistungen.▪ Der Streik führte zu einem Einvernehmen zwischen INAM und nationaler Ärztekammer mit um 40% besserer Bezahlung und sofortigen Verhandlungen.▪ Es wurde auch eine Erhöhung der Beiträge für die Ärztekammer beschlossen.	<p><i>Es wird eine Anpassung der Tarife an jene des übrigen Staatsgebietes gefordert!</i></p> <p><i>Die lokale KK wollte dies nicht übernehmen und konnte erst durch bürokratischen Streik zu konkreten Verhandlungen gezwungen werden.</i></p> <p><i>Die Krankenversicherung löst ein langjähriges Problem aller Ärzte.</i></p>
26.06. + 12.07.1963	Vorstandsitzung mit „comitato di intesa“ unter Präsident Dr. Piazza	<ul style="list-style-type: none">▪ Erneuerung einer Konvention mit der Landeskrankenkasse, wobei die Tarife und Bedingungen der nationalen KK (INAM) zur Anwendung kommen sollen.▪ Es sollen jedoch lokale Änderungen oder Ergänzungen für die autonome Provinz möglich sein.	<ul style="list-style-type: none">▪ Nach langen und ausführlichen Diskussionen und Überlegungen ist die Mehrheit damit einverstanden, unter diesen Bedingungen eine neue Konvention anzuschließen	<p><i>Damit scheint zumindest mit dieser größten Krankenkasse ein Kompromiss gefunden zu sein, die ewigen Diskussionen wegen der Tarife beizulegen.</i></p>



<p>29.11. - 01.12. + 04.12.1963</p>	<p>Jahresversammlung und Ärztwahl zur Erneuerung des Vorstandes der Ärztekammer</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Gute Wahlbeteiligung, insgesamt 293 Ärzte haben an den Wahlen teilgenommen.▪ Die Wahlen verliefen problemlos ohne Pannen oder Zwischenfälle.▪ Bei der 1. Sitzung des neuen Vorstandes am 04.12.1963 wurden durch interne Wahl die Aufgaben verteilt.	<p>Der neu gewählte Vorstand ist so zusammengesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Schuster Leo, Frühauf Helmuth, Regele Heinz, Uvietta Diego, Pagani Luciano, Settini Alessandro, Silvestri Mino.▪ Zum Präsidenten wurde Dr. H. Frühauf gewählt.	<p><i>Die Amtsübergabe an den neuen Vorstand und die Wahl des turnusmäßigen neuen Präsidenten soll dann nach dem 31.12.1963 erfolgen.</i></p>
<p>November 1963</p>	<p>Jahresbericht des Präs. Dr. Piazza im Mitteilungsblatt der Ärztekammer</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Dieser erfolgte schriftlich, weil durch die Wahlen keine eigentliche Jahresversammlung stattfinden konnte!▪ Sehr wichtig war die Einrichtung des „comitato d'intesa“ und damit die enge Zusammenarbeit Ärztekammer/ Ärztesyndikat. Damit ergab sich eine geschlossene schlagkräftige Gruppe bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen und politischen Institutionen.▪ Die Kontakte mit dem Provinzialarzt waren gut, freundlich und nützlich.▪ Die internen Streitigkeiten und Reibereien unter den Ärzten haben abgenommen.▪ Viele Meinungsverschiedenheiten konnten ausgeräumt und beigelegt werden.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Verhandlungen mit der Provinzial-KK waren langwierig und sehr schwierig, sie haben noch nicht zu einem guten und definitiven Ergebnis geführt und müssen fortgesetzt werden.▪ Mit den anderen lokalen KK (INADEL, HWKK; Kaufleute-KK, BKK, ENPAS) gibt es eine bessere Zusammenarbeit, von allen wird bisher die indirekte Betreuung beibehalten.▪ Der Vorstand soll am 31.12.1963 zurücktreten	<p><i>Die Zusammenarbeit mit öffentlichen Ämtern war gut und fruchtbar, z.B. auch bei der Kontrolle widerrechtlicher ärztlicher Tätigkeiten.</i></p> <p><i>In seinem Jahresbericht betont der Präsident besonders die nötige Geschlossenheit aller Ärzte in allen Gremien, nur dadurch können bei Verhandlungen Erfolge erzielt werden.</i></p> <p><i>Das Einvernehmen unter den Vorstandsmitgliedern sei korrekt und herzlich gewesen.</i></p>



März + April 1964	Mehrere Sitzungen des Vorstandes unter dem Präsident Dr. Frühauf	<ul style="list-style-type: none">■ Aktivierung des nun sog. „Comitato Medico d'intesa“ für die Verhandlung mit den KK, wobei Ärztekammer und Syndikate jeweils durch 7 Ärzte vertreten sind.■ Auf nationaler Ebene Maßnahmen gegen den steigenden Steuerdruck, ev. Streiks.■ Diskussionen und Verhandlungen über Tarife und Konventionen mit den verschiedenen KK■ Ausführlicher Tätigkeitsbericht des Präsidenten und Vorstellung der geplanten Initiativen■ Vordringliches Ziel der Ärztekammer soll es bleiben, die indirekte Betreuung zu verteidigen.	<ul style="list-style-type: none">■ Dabei wird erstmals über einen Fall diskutiert, dass ein Arzt gegen beträchtliche Bezahlung „Akupunktur“ ausübt.■ In Rom soll angefragt werden, ob dies „deontologisch“ richtig sei und welche Ausbildung und Tarife dafür in Frage kommen.■ Kampf gegen „abusivismo“ im Bereich der Zahnmedizin.■ Geschlossenheit der Ärzte bei den Verhandlungen mit den KK	<p><i>Erstmals wird über alternative Medizin gesprochen, welche ja schon länger praktiziert wird, aber nun eine offizielle Anerkennung und Vergütung durch die KK anstrebt.</i></p> <p><i>Auf Landesebene wird die gute Zusammenarbeit zwischen Ärztekammer und den versch. Syndikaten hervorgehoben und für die Zukunft beschworen!</i></p>
19.04.1964	Ordentliche General- versammlung			



<p>26.01.1965</p>	<p>Vorstandssitzung unter dem Präsident Dr. Frühauf</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Es wird ausführlich ein Rundschreiben der „Federazione Nazionale Ordini Medici“ aus Rom diskutiert, welches Bezug nimmt auf ein ministeriales Übereinkommen vom 17.05.1964.■ In diesem verpflichten sich alle Krankenkassen des Staates zur Zusammenarbeit + Kollegialität, und zur Einführung einheitlicher Tarife und Betreuungsformen auf dem gesamten Staatsgebiet.■ Dr. Frühauf hat deshalb an einer Sitzung in Rom teilgenommen, wo diese Beschlüsse mehrheitlich abgelehnt wurden.	<ul style="list-style-type: none">■ Die Südtiroler Ärztekammer kann dem nicht zustimmen und verweist auf ihre Beschlüsse aus dem Jahre 1959.■ Diese Haltung wurde dann anlässlich einer Versammlung des Triveneto in Mestre erneut vorgetragen und erläutert.	<p><i>Auf nationaler Ebene bestehen offensichtlich Bestrebungen, die Programme der vielen eigenständigen Krankenkassen zu vereinheitlichen und auf ein gemeinsames Programm abzustimmen. In Südtirol will man die indirekte Betreuung beibehalten und damit die freiberufliche Tätigkeit verteidigen!</i></p> <p><i>Die Regierungspläne einer Verstaatlichung der Medizin wurden einstimmig abgelehnt.</i></p>
<p>15.05.1965</p>	<p>Ordentliche Generalversammlung</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Das oben erwähnte Problem stand im Zentrum des Rechenschaftsberichtes des Präsidenten und wurde ausführlich diskutiert und analysiert.■ Abkommen mit der wechselseitigen Landeskrankenkasse vom 10.10.1964; die Beziehungen zu den anderen Kassen; Problem des „Kurpfuschertums“.	<ul style="list-style-type: none">■ Der Bericht des Präs. wurde einstimmig angenommen und der feste Entschluss unterstrichen, an der indirekten Betreuung festzuhalten und die volle „Freiheit der Berufsausübung“ zu verteidigen.	



24.08.1965	Vorstandssitzung unter dem Präsident Dr. Frühauf	<ul style="list-style-type: none">▪ Ausführlicher Bericht des Präsidenten über die Aussprache des „Consiglio Nazionale“ der ENPAM in Rom.▪ Wichtigster Punkt der Tagesordnung war die geplante Erhöhung der Pensionen der Ärzte und der Zuwendungen an die Hinterbliebenen im Todesfalle.▪ Es soll noch geprüft werden, ob durch zusätzliche Beiträge eine Erhöhung der Pension erreicht werden kann.	<ul style="list-style-type: none">▪ Eine Pensionsberechtigung besteht nach mindestens 25 Beitragsjahren und nach Vollendung des 65. Lebensjahres.▪ Das System der Stempelmarken soll reformiert und verbessert werden.	<i>Seit Einführung der Pensions- und Sozialversicherung ENPAM sind auch die Ärzte versichert und haben einen konkreten Pensionsanspruch. Es wird allgemein gewünscht und angestrebt, diese Pensionen zu erhöhen.</i>
17.09.1965	Außerordentliche Sitzung in Meran in der Kuranstalt „Martinsbrunn“ wegen Erkrankung des Präsident Frühauf	<ul style="list-style-type: none">▪ Diskussion eines Rundschreibens aus Rom betreffend den Gesetzesentwurf „Disegno di Legge Mariotti“, welcher einen klaren Hinweis enthält, dass man eine Verstaatlichung des gesamten Gesundheitswesens in Italien anstrebt.	<ul style="list-style-type: none">▪ Man erklärt sich solidarisch mit dem Zentralorgan FNOM und den Ärztekammern anderer Regionen in der strikten Ablehnung einer solchen gesetzlichen Regelung.▪ Man beschließt einstimmig, diesen Plan abzulehnen und Protesttelegramme an die zuständigen Institutionen zu senden.	<i>Man verweist energisch darauf, dass durch diese Maßnahme die freiberufliche Tätigkeit der Ärzte verloren geht. Auch wird auf die besondere Lage der autonomen Provinz Südtirol und die lokalen Bedürfnisse verwiesen.</i>



15.10.1965	Nationaler Streik der Zahnärzte	<ul style="list-style-type: none">▪ Die nationale Vertretung der Zahnärzte AMDI hat zu einem Generalstreik aufgerufen, um gegen einen Gesetzesvorschlag zu protestieren, welcher die fachliche Anerkennung von <u>Zahn Technikern</u> für zahnärztliche Tätigkeiten vorsieht und diese de facto den Zahnärzten gleichstellen würde.▪ Der durchgeführte Streik erweist sich als wirkungsvoll und erfolgreich!	<ul style="list-style-type: none">▪ Der Vorstand der Südtiroler Ärztekammer schließt sich den Protesten auf gesamtstaatlicher Ebene an und lehnt eine derartige Anerkennung einstimmig ab.▪ Die nationale Vertretung der Zahnärzte will eine genaue Trennung der Kompetenzen erreichen.	<i>Die widerrechtliche Tätigkeit von Zahn Technikern ist auch bei uns seit langem ein „Zankapfel“, wobei diese oft sogar unter dem Decknamen („prestanome“) eines ausgebildeten Zahnarztes erfolgt. Und die Erfahrung zeigt, dass dieses Problem damit noch lange nicht vom Tisch ist.</i>
05.12.1965	Congresso Nazionale FNOM in Rom	<ul style="list-style-type: none">▪ Vorlage eines neuen Statutes für die Zusammenarbeit mit den Ärztesyndikaten▪ Der Präs. Dr. Frühauf vertritt die Südtiroler Ärztekammer und konnte die lokalen Eigenheiten, Probleme und Vorbehalte unserer autonomen Provinz vortragen und erklären.	<ul style="list-style-type: none">▪ Es ergab sich eine ausgeprägte und heftige Diskussion.▪ Dies führte zu einigen Änderungen der Vorschläge, welche zuletzt aber angenommen wurden.	<i>Das neue Statut war im Voraus von den Syndikaten der Prov. Bozen angenommen worden. Das Statut soll die Kompetenzen und die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen regeln.</i>



21. bis 24.03.1966	Gesamtstaatlicher Generalstreik aller Ärzte	<ul style="list-style-type: none">■ Es wird gestreikt, um gegen geplante Reformen zu protestieren, die einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens gleichkommen.■ Die Ärzte Südtirols nehmen daran nicht teil, erklären sich aber mit den Zielen solidarisch.■ Auf politischer Ebene findet eine Diskussion statt um die Reform und Vereinheitlichung (= Verstaatlichung) des Gesundheitswesens.■ Jede Provinz soll wählen dürfen zwischen Kopfquote und Ausstellung einer Rechnung.	<ul style="list-style-type: none">■ Man verlangt einen sofortigen „Stopp“ der Verhandlungen zwischen FNOM, Syndikaten und Krankenkassen,■ und eine neue Verhandlungsrunde mit der Regierung und den Ministerien.■ Diesen Forderungen wurde stattgegeben!	<p><i>Die Lage in Südtirol ist anders, da hier mit allen Krankenkassen, mit Ausnahme der CMP (Landeskrankenkasse) weiterhin eine indirekte Betreuung besteht!</i></p> <p><i>Die nationale Streikbeteiligung war groß, kompakt und letztlich erfolgreich!</i></p>
26.03.1966	Sitzung des Consiglio Nazionale FNOM in Rom			



<p>02.04.1966</p>	<p>Ordentliche Jahresversammlung unter dem Präsident Dr. Frühauf</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Im Jahresbericht schildert der Präs. ausführlich die Ereignisse des Jahres, die zu einer Agitation aller Ärzte in Italien geführt haben.■ Er verweist darauf, dass in Südtirol ein gutes und produktives Einvernehmen zwischen Ärztekammer und Ärztesyndikaten besteht.■ Die Solidarität unter den verschiedenen Ärztekategorien ist vorbildlich und zielführend.■ Besonders gelte dies auch für die KH-Ärzte und die Gemeindeärzte.■ Der Kampf gegen die widerrechtliche Betätigung in der Zahnmedizin werde unverändert und mit Erfolg fortgesetzt.	<p>Nach ausführlichen Wortmeldungen und Diskussionen wird einstimmig folgender Beschluss gefasst:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Die indirekte Betreuung soll mit allen KK außer der Landes-KK beibehalten werden.■ Jede Reform des Gesundheitswesens soll abgelehnt werden, sofern sie nicht die freiberufliche Tätigkeit aller Ärzte garantiert.■ Die KH-Reform darf nur in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Ärzten erfolgen.	<p><i>Auf gesamtstaatlicher Ebene weht ganz offensichtlich ein starker Wind in Richtung „Verstaatlichung“ des Gesundheitswesens mit Einführung einer „Kopfquote“.</i></p> <p><i>Und es erscheint sehr fraglich, dass es auf lokaler Ebene gelingen könnte, diese Entwicklung zu vermeiden!</i></p>
-------------------	--	---	--	--



Mai bis Juli 1966	Viele Aktivitäten auf nationaler Ebene in Rom und in Bozen	<ul style="list-style-type: none">▪ Häufige und zähe Verhandlungen zwischen nationaler Ärztekammer FNOM, Ärztesyndikaten und Ministerien über die Reform und zukünftige Regelung des Gesundheitswesens.▪ Die Verhandlungen werden mehrfach durch Proteste und Streiks unterbrochen.▪ Im Prinzip geht es um eine Verstaatlichung und Vereinheitlichung der direkten Betreuungsform und die Einführung einer „Kopfquote“ zur finanziellen Abgeltung der Ärzte, wohl nach dem Vorbild des Gesundheitswesens in England!▪ Auch in Südtirol werden mehrere Protestaktionen durchgeführt.	<ul style="list-style-type: none">▪ Von Seiten der Ärztevertreter wird immer wieder das Recht auf freiberufliche Tätigkeit geltend gemacht.▪ Und dies sollte auch für die KH-Ärzte gelten.▪ Die Gewerkschaften und Sozialverbände standen dabei in starker Gegnerschaft zu den Vertretern der Ärzteschaft.▪ Man sieht das englische System als vorbildlich an und will davon lernen und eventuelle negative Erfahrungen meiden!	<p><i>Turbulente Monate!</i></p> <p><i>Der Präsident Dr. Frühauf hatte alle Hände voll zu tun und musste regelmäßig zu den Sitzungen nach Rom reisen.</i></p> <p><i>In Südtirol selbst blieben die Verhältnisse zunächst unverändert, man konnte die indirekte Betreuung und die individuelle Verrechnung beibehalten.</i></p> <p><i>Doch der Druck auf Regierungsebene ist groß und wird wohl zuletzt erfolgreich sein.</i></p>
23.09.1966	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Landeskrankenkasse CMP beschließt eine Auflösung der Konvention mit dem Gesundheitsdienst.▪ In den folgenden Monaten werden neue Verhandlungen zur Erneuerung der Konvention geführt werden.	<ul style="list-style-type: none">▪ Diese Entscheidung erfolgte, nachdem Ärztekammer und Syndikat Änderungen in der Konvention gefordert hatten.	<p><i>Es kam also zu einem Bruch in der Zusammenarbeit mit der KK, es wurde aber sofort eine Arbeitsgruppe gebildet, um neue Verhandlungen mit der KK zu beginnen.</i></p>



<p>25. – 26.11.1966</p> <p>02.12.1966</p>	<p>Jahresversammlung und Ärztewahl zur Erneuerung des Vorstandes der Ärztekammer</p> <p>1. Sitzung des neuen Vorstandes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es werden die Mitglieder des Vorstandes für die Jahre 1967 – 1969 neu gewählt. ▪ Wahlbeteiligung 267 Personen <p>Verteilung der Aufgabenbereiche im Vorstand:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuer Präsident: Prof. Alessandro Settimi ▪ Vizepräsident: Dr. Helmut Frühauf 	<p>Auf Grund der Wahlergebnisse bilden folgende Ärzte den Vorstand der Ärztekammer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frühauf Helmut, Schuster Leo, Settimi Alessandro, Linter Richard, Uvietta Diego, Agostoni Agostino, Holz knecht Emil. ▪ Es wird beschlossen allen Ärzten 2monatlich ein kurzes Informationsblatt zu schicken. 	<p><i>Turnusmäßig wird zum neuen Präsidenten ein Mitglied der italienischen Sprachgruppe gewählt.</i></p> <p><i>Als Tag der regelmäßigen Sitzungen wird der Dienstag vereinbart.</i></p>
<p>1954 - 1970</p>	<p>Behandlung der Probleme bei den jeweiligen Sitzungen des Vorstandes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer wieder muss die Ärztekammer als Schlichtungskommission eingreifen, ▪ z.B. bei Meinungsverschiedenheiten oder gar Streitereien zwischen den Ärzten untereinander und mit den Krankenkassen, ▪ zur Klärung vermeintlicher „Kunstfehler“ oder Unterlassungen ärztlicher Handlungen, ▪ wegen widerrechtlicher ärztlicher Betätigung („abusimismo“ oder „prestanomismo“), besonders im Bereich der Zahnheilkunde. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meist werden die Konfliktpartner zu einer Aussprache vorgeladen, ▪ oder es wird die Meinung von Experten eingeholt zur Klärung der Sachlage. ▪ Meist kommt es zu einer Beilegung des Streits und gütlichen Einigung. ▪ Nur selten werden disziplinäre Maßnahmen ergriffen. 	<p><i>Die Ärztekammer hat hier eine wichtige und vorteilhafte Funktion und ist stets darauf bedacht das berufliche Ethos zu wahren und in den Vordergrund zu stellen.</i></p> <p><i>Auch soll der Zusammenhalt unter den Ärzten betont und gepflegt werden.</i></p>



30.03.1967	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von dieser wichtigen Versammlung und ihrem Verlauf liegen keine protokollarischen Aufzeichnungen vor!! 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die FNOM hat durch Rundschreiben die Beantwortung eines Fragebogens vorbereitet. 	<p><i>Es ist nur vermerkt, dass dazu der Präsident der FNOM aus Rom eingeladen war.</i></p>
28.05. – 20.09.1968	Mehrfache Sitzungen des Vorstandes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Diskussionen betreffen hauptsächlich die laufenden Verhandlungen mit den KK: ENEL, INADEL, Landeskrankenkasse CMP etc. ▪ Alle KK drängen auf den Abschluss von Konventionen zur direkten Betreuung der Patienten. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Vertreter der Ärztekammer bleiben konsequent und bestehen auf Beibehaltung der indirekten Betreuungsform. ▪ Man beschließt schließlich, die Ergebnisse der Verhandlungen mit der CMP abzuwarten bzw. diese sogar abubrechen. 	<p><i>Es erweist sich zunehmend schwierig die indirekte Betreuung der Patienten aufrecht zu erhalten! Die Standpunkte verhärten sich und die Verhandlungen werden zunehmend schwieriger!</i></p>
28.11.1968	Vorstandssitzung + Ärztesyndikat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Man sucht eine enge Zusammenarbeit mit den Ärztesyndikaten und Rechtsberatern. ▪ Kündigung der Konvention mit der Landeskrankenkasse CMP und Übergang zur indirekten Betreuung! 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brief in diesem Sinne an die KK + Assessorat für Gesundheit + Soziales, dass die Konvention mit 31.12.1968 ausläuft! 	<p><i>Dieser Schritt erfolgt nach Beratung mit den Rechtsgelehrten, welche empfehlen, den Beginn der Verhandlungen auf nationaler Ebene abzuwarten. Die KK soll zu einem nachgiebigeren Verhalten bewegt werden.</i></p>
20. + 24.12.1968	Vorstandssitzung mit Ärztesyndikat und Rechtsberatern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategische Beratung und Beschlüsse, wie man in den Verhandlungen mit der CMP weiter vorgehen soll. ▪ Leider liegen darüber keine protokollarischen Aufzeichnungen vor!! 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei der Sitzung des „Consiglio Nazionale“ FNOM in Rom hat Dr. Frühauf betont, dass in Südtirol durch die Autonomie die Ärztekammer über die Betreuungsart entscheiden kann. 	



02.01.1969	Vorstandssitzung unter Präsident Settimi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Präsident berichtet von den ersten Gesprächen mit der CMP unter Beteiligung der Ärztesyndikate, ▪ wobei die Vertreter der KK nicht bereit waren, die Vorschläge der Ärzte anzunehmen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wird jedoch beschlossen, die laufende Konvention um 2 Monate zu verlängern und weiter zu verhandeln. ▪ In Rundschreiben sollen alle Ärzte befragt werden, ob sie einem Vertrag mit niedrigeren Tarifen als auf Staatsebene zustimmen, und wenn nicht, ob sie dann bereit sind auf unbestimmte Zeit zur indirekten Betreuung zu wechseln. 	<p><i>Man versucht, die Tarife für ärztliche Leistungen an die Werte der nationalen KK INAM anzugleichen. Dies wird von der CMP aber aus Kostengründen abgelehnt.</i></p>
13.03.1969	Vorstand + Ärztesyndikate	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Gespräche über die Verhandlungen mit der CMP mit dem Schwerpunkt eines eventuellen Übergangs auf indirekte Verrechnung bei Scheitern der Verhandlungen! 		<p><i>Die Verhandlungen sind festgefahren, eine Verständigung erscheint zunehmend schwieriger!</i></p>
29.05.1969	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diskussion über eine Gesetzesvorlage für die KH, welche die Eingliederung der KK-Ambulatorien in die Krankenhäuser vorsieht! 		<p><i>Man verlangt eine Aussprache mit dem Landesrat für Gesundheitswesen.</i></p>
28. – 30.11.1969	Jahresversammlung und Ärztwahl zur Erneuerung des Vorstandes der Ärztekammer	<p>Es werden die Mitglieder des Vorstandes für die Jahre 1970 – 1972 neu gewählt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wahlbeteiligung 180 Personen ▪ Die Anzahl der Vorstandsmitglieder wird auf 9 Personen erhöht. 	<p>Auf Grund der Wahlergebnisse bilden folgende Ärzte den Vorstand der Ärztekammer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schuster Leo, Linter Richard, Putz Walter, Silvestri Mimo, Tomazzoni Franco, Granata Mario, Romeo Letterio, Bonsante Vito, Frank Eberhard 	<p><i>Turnusmäßig wird zum neuen Präsidenten ein Mitglied der deutschen Sprachgruppe gewählt.</i></p>
05.12.1969	1. Vorstandssitzung	<p>Verteilung der Aufgabenbereiche im Vorstand:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuer Präsident: Dr. Schuster Leo ▪ Vizepräsident: Dr. Granata Mario 		<p><i>Eine 1. Maßnahme des Vorstandes ist der Beschluss monatlich ein Mitteilungsblatt an alle Ärzte zu verschicken.</i></p>



<p>21.08.1970</p> <p>24.09.1970</p>	<p>Vorstandssitzung unter Präsident Schuster</p> <p>Consiglio Nazionale FNOM in Rom</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diskussion über die Vorlage eines neuen regionalen Gesetzes für die Krankenhäuser. ▪ Die Syndikate ANPO und ANAO werden zur Mitarbeit eingeladen. ▪ Tagesordnung: Sanitätsreform und Steuerprobleme, Abkommen für die praktischen Ärzte 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Rechtsberater werden eingeschaltet, um die Gesetzesvorlage auf ihre Legalität zu überprüfen und Möglichkeiten eines Rekurses auszuloten. ▪ Es wurde allen Mitgliedern ein Vorschlag ausgehändigt, welcher in den jeweiligen Kammern diskutiert werden soll. 	<p><i>Bezüglich des Abkommens für die praktischen Ärzte wurde mit der nationalen INAM keine Einigung erzielt!</i></p> <p><i>Bezüglich der Steuerprobleme wurden erneut Kontakte mit dem Finanzministerium aufgenommen.</i></p>
<p>13.10. bis 07.11.1970</p>	<p>Vorstandssitzungen mit Teilnahme von Vertretern der KH-Ärzte und Freiberufler</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regionalgesetz für die Krankenhausärzte, welches eine Vollzeitbeschäftigung im KH vorsieht und eine freiberufliche Tätigkeit außerhalb verbietet. ▪ Das Gesetz sieht auch den Proporz der Stellen zwischen den Volksgruppen vor. ▪ Die Meinungen sind geteilt und widersprüchlich, die italienischen Ärzte wehren sich gegen den Stellenproporz, würden jedoch die Vollzeitbeschäftigung akzeptieren, da ohnedies fast alle Ärzte vollzeitig beschäftigt sind. 	<p>Man beschließt folgenden <u>Forderungskatalog</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für die Patienten absolut freie Wahl des Arztes und der Behandlungsorte. ▪ Strenge Bewahrung des Berufsgeheimnisses ▪ Freie Ortswahl des Arztes für seine Berufsausübung. ▪ Ablehnung der Vollzeitbeschäftigung, da dies einer „Verbeamtung“ der Ärzte gleich kommt. 	<p><i>Diese Forderungen eines Comitato d'Intesa geben an die Presse und an die Politiker mit dem Ersuchen den freien Stand der Ärzteschaft zu unterstützen und zu fördern.</i></p> <p><i>Die Zukunft wird aber zeigen, dass diese Forderungen den Verlauf der politischen Entscheidungen in keiner Weise beeinflussen konnten!</i></p>



12.02.1971

Sitzung des „Comitato d’Intesa“, damit Teilnahme der Syndikate, und interessante Diskussion mit einem Politiker der kommunistischen Partei Italiens PCI Avv. Gouthier

- Zentrales Thema der interessanten Diskussion ist die Sanitätsreform, bei deren Realisierung die politische Linke einen gewichtigen Anteil hat.
- Der „Gast“ stellt fest, dass das bisherige Versorgungs- und KH-System in Italien überholt sei, es herrsche zuviel Bürokratie unter den Ärzten, und es gebe heute schon keine freie Arztwahl für die Patienten, dafür zu teure Medikamente.
- Umwelt und soziale Verhältnisse seien die Hauptursache der meisten Erkrankungen und müssten besser bekämpft werden.
- Man wolle keine Reform gegen die Ärzteschaft, sondern mit den Ärzten.
- Die präventivmedizinischen Aufgaben müssen vom Staat auf die Gemeinden übertragen werden und die lokalen, ethnischen und sprachlichen Besonderheiten unserer Provinz müssen respektiert bleiben, eine enge Zusammenarbeit mit Nordtirol sei unerlässlich und anzustreben.
- Für den kommunistischen Politiker sind offensichtlich die osteuropäischen Länder Vorbilder!

- Die Mitglieder des Vorstandes verweisen darauf, dass bei uns die KK bis vor kurzem eine positive Bilanz hatten,
- dass die Gemeindeärzte sehr wohl die Präventivmedizin betreiben und eine Verbesserung der Umweltbedingungen anstreben,
- dass es sehr fraglich sei, dass die Verstaatlichung und Monopolisierung dem freien Wettbewerb überlegen sei.
- Die freiberufliche Tätigkeit der Ärzte habe in unserem Land sehr gut funktioniert.
- Es sei vielmehr anzustreben, dass alle Patienten auf dem Niveau von Privatpatienten behandelt werden können.

Der politische Druck der Linken auf die Realisierung der Sanitätsreform ist enorm und letztlich stark genug, um diese in der Regierung auch durchzusetzen.

Die Vollzeitbeschäftigung der Krankenhausärzte und das Verbot der freiberuflichen Tätigkeit soll die gleiche Behandlung aller Patienten garantieren.

Die Diskussion mit dem PCI-Politiker zeigt eindeutig, dass in Rom die Würfel gefallen sind!



<p>16.02.1971</p>	<p>Sitzung des „Comitato d’Intesa“, damit Teilnahme der Syndikate, und interessante Diskussion mit einem Vertreter der politische rechten Partei Italiens MSI Avv. Mitolo</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Zentrales Thema der interessanten Diskussion ist wieder die <u>Sanitätsreform</u>.▪ Dieser „Gast“ vertritt andere Ansichten und stellt fest, dass man das wahre Ausmaß der Reform derzeit noch nicht abschätzen könne.▪ Diese sei sehr komplex und kompliziert, vor allem durch die Tatsache, dass sie vom Staat verordnet und von Regionen umgesetzt werden müsse, welche z. Teil primäre legislative Zuständigkeit besitzen.▪ Das Prinzip der freien Arztwahl sei unbedingt beizubehalten, ebenso die freie Wahl des Ortes der beruflichen Tätigkeit.▪ Man könne auf lokaler Ebene der staatlichen Reform nicht vorgreifen, sondern müsse die staatlichen Gesetze abwarten.	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Landesgesetz zur Reform der Krankenhäuser soll nicht verfrüht und überstürzt umgesetzt werden, sondern man soll die staatliche gesetzliche Regelung abwarten, dann würde man weitersehen!▪ Dr. Mitolo fordert, dass es in der lokalen Gesetzgebung keine Rücksicht auf ethnische Besonderheiten wie den sprachlichen Proporz geben dürfe!▪ Eine Verstärkung der präventiv-medizinischen Initiativen hat für alle Parteien eine vordringliche Bedeutung.▪ Das Vertrauensverhältnis Arzt/Patient müsse erhalten bleiben.	<p><i>Dr. Mitolo war verhindert, an der Diskussion über die Landesgesetze zur Reform des Krankenhauses teilzunehmen.</i></p> <p><i>Der Proporz der Sprachgruppen bei der Besetzung öffentlicher Stellen ist jedoch ein unerlässlicher Grundsatz der neuen gesetzlichen Regelung in Südtirol!</i></p> <p><i>Von der Ärztekammer wird betont, dass die Gemeindeärzte großes Interesse und Initiativen der Präventivmedizin entgegenbringen und sehr gute Arbeit leisten.</i></p> <p><i>Die Gespräche zeigen die Unterschiede der politischen Parteien in der Beurteilung der Sanitätsreform.</i></p>
<p>19.02.1971 + 12.03.1971</p>	<p>„Comitato d’Intesa“</p> <p>Diskussion mit Vertretern anderer politischer Parteien</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Keine grundsätzlich neuen Gesichtspunkte.▪ Man fordert, dass auch in einem staatlichen Gesundheitsdienst der Pat. einen finanziellen Betrag für ärztliche Behandlungen leisten soll.		



<p>16.03.1971</p>	<p>„Comitato d’Intesa“</p> <p>Aussprache mit den Funktionären der Krankenkasse CMP</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Die KK befürwortet die Sanitätsreform, diese könne aber nur bei günstigen Voraussetzungen gelingen, welche derzeit noch fehlen (Personal, Gebäude, besonders Krankenhäuser etc.),■ Für die freie Arztwahl müssten in den Gemeinden mehr Ärzte verfügbar sein.■ Prinzipiell wäre eine direkte und indirekte Betreuungsform möglich, eine Rückkehr zur indirekten Form sei aber eine Utopie, weil sie nicht für die ganze Bevölkerung möglich sei.■ Man weist auch darauf hin, dass die durchschnittliche Liegedauer in den KH zunimmt.	<ul style="list-style-type: none">■ Man beschließt eine aktive Zusammenarbeit mit der CMP um direkt an der Durchführung der Reform mitzuarbeiten.■ Als Schwerpunkte definiert man die Organisation der Präventivmedizin durch die Ärzte, den Bau von Krankenhäusern, erst dann kommt das Problem der ärztlichen Behandlung.	<p><i>Die Aussprache mit der Landeskrankenkasse verläuft positiv. Man will wieder zusammenarbeiten, wohl auch weil die Einführung der staatlichen Sanitätsreform unausweichlich geworden ist und man einen fruchtbaren Konsens suchen muss.</i></p>
-------------------	--	--	--	---



<p>03.04.1972</p>	<p>Generalversammlung im Ehrensaal der Handelskammer</p> <p>Ansprache des Präsidenten Dr. Schuster</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Ausführlicher Tätigkeitsbericht des Präsidenten, besonders über die Probleme der Steuern.■ Man steht positiv zur <u>Sanitätsreform</u>, doch diese sollte keine politischen Machtzentren schaffen, sondern einzig zur Verbesserung des Betreuungssystems der Bürger führen.■ In den Verhandlungen sind auf lokaler Ebene gewisse Fortschritte erzielt worden, so das Recht auf die freie Wahl des Arztes und des Behandlungsortes.■ Die „Verbeamtung“ dürfe nicht im Gegensatz zur gesetzlichen Regelung der Europäischen Gemeinschaft stehen.■ Mit der Landeskrankenkasse CMP konnte ein Übereinkommen erzielt und eine neue Konvention abgeschlossen werden, die demnächst unterzeichnet werden wird.	<ul style="list-style-type: none">■ Am 20.01.1972 tritt das <u>zweite Autonomiestatut</u> in Kraft!■ Damit erhält Südtirol sekundäre legislative Zuständigkeit für das Gesundheitswesen.■ Das lokale Krankenhausgesetz mit der Pflicht der Vollzeitbeschäftigung wurde von der Mehrzahl der Ärzte angenommen und sollte zu einer Verbesserung der Qualität führen.■ Mit großem Unbehagen wurde hingegen die Verpflichtung zum sprachlichen Proporz aufgenommen.	<p><i>Ehrung von Prof. Dr. Dr. Fritz Singer für seine wissenschaftlichen Leistungen durch eine Goldmedaille.</i></p> <p><i>Einige Ärztevertreter halten die Einrichtung von <u>Sanitätseinheiten</u> (USL) für sinnvoll und funktionell zukunftsweisend.</i></p> <p><i>Die anwesenden Behördenvertreter sind der gleichen Ansicht und versichern sich aktiv und konstruktiv für die Umsetzung der Reformen einsetzen zu wollen.</i></p>
--------------------------	--	---	--	---



<p>03.04.1972</p> <p>Generalversammlung im Ehrensaal der Handelskammer (Forts.)</p> <p>Nach 18.07.1972</p>		<ul style="list-style-type: none">▪ Kleine Fortschritte bei den Steuerproblemen▪ Die Krankenhäuser haben große finanzielle Probleme, aber auch was die Modernisierung der Bauten und ihre Ausstattung betrifft.▪ Erste Initiativen für Präventivmedizin und Umweltschutz verlaufen erfolgreich.▪ Über die geplante große Sanitätsreform wird noch immer viel diskutiert, geplant und gestritten, auch in einigen Nachbarprovinzen regt sich großer Widerstand.▪ Die Südtiroler Ärztekammer befürchtet schlimme Folgen, wie sie zum Nachteil der Patienten in England aufgetreten sind. ▪ Nach diesem Datum bis 06.02.1973 gibt es keine protokollarischen Aufzeichnungen!	<ul style="list-style-type: none">▪ Auf Initiative von Prof. Ploner werden landesweit zahnärztliche Kontrollen und Kariesbehandlungen bei den Schulkindern durchgeführt.▪ Es wird beschlossen mit den Krankenkassen eine bessere Zusammenarbeit und einen regelmäßigen Gedankenaustausch zu organisieren.▪ Man hat an einer Beratungsversammlung der mitteleuropäischen Ärztekammern in Innsbruck teilgenommen.	<p><i>Lobend erwähnt wird die Tätigkeit der Bozner Medizinischen Gesellschaft, welche seit 1956 eine regelmäßige und wertvolle Fortbildungstätigkeit organisiert und von der Kammer finanziert wird.</i></p> <p><i>Die Thematik soll in Zukunft auch auf die Allgemeinmedizin ausgeweitet werden.</i></p> <p><i>Auch Österreich verfolgt die Entwicklung des italienischen Gesundheitswesens!</i></p> <p><i>Eine Berichterstattung ist nicht möglich!</i></p>
--	--	--	---	---



November 1972	Jahresversammlung und Ärztewahl	<ul style="list-style-type: none">▪ Im Monat November 1972 hatte die Neuwahl der Vorstandsmitglieder und des Präsidenten zu erfolgen.▪ Protokollarische Aufzeichnungen liegen jedoch nicht vor!!▪ Nachträglich lässt sich rekonstruieren, dass Dr. Mario Granata turnusmäßig zum Präsidenten gewählt wurde.	Wegen fehlender Aufzeichnungen kann auch die Zusammensetzung des Vorstandes nicht genau angegeben werden: <ul style="list-style-type: none">▪ Vermutlich Granata, Schuster, Putz, Silvestri, Linter, Frank, Romeo, Tomazzoni, Loew Cadonna	<i>In dieser Zeit hat sich die Diskussion vermutlich weiter um die geplante staatliche Gesundheitsreform und die Probleme mit den Krankenkassen gedreht.</i>
20.02. bis 27.02.1973	3 Vorstandssitzungen	<ul style="list-style-type: none">▪ In allen 3 Sitzungen wird der Text des Gesetzesentwurfes der Regierung zum geplanten Gesundheitsdienst ausführlich analysiert und diskutiert	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Bewertungen wären sehr interessant, aber die Eintragungen sind nicht zu entziffern!	<i>Das Protokoll ist handgeschrieben und vollkommen unleserlich!!</i>
27.03.1973 bis 02.04.1974	Zahlreiche Vorstandssitzungen in regelmäßigen Abständen	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Tagesordnungspunkte können teilweise entziffert werden.▪ Meist dreht sich die Diskussion um die Sanitätsreform und die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none">▪ Eine Auswertung der Beschlüsse oder geplanten Tätigkeiten kann leider nicht vorgenommen werden!	<i>Das Protokoll ist handgeschrieben und vollkommen unleserlich!!</i>



<p>21.03.1974</p>	<p>Generalversammlung</p> <p>Ansprache des Präsident Dr. Granata</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Die Vollzeitbeschäftigung der Ärzte in den KH wird umgesetzt, wobei man Nachteile auch für die Betreuung der Patienten befürchten muss.■ Die Anerkennung der im Ausland erworbenen Facharztstitel ist noch immer ausständig.■ Die Konvention mit der CMP wurde unterzeichnet. Für die Ärzte brachte sie Vorteile in der Besoldung.■ Man verlangt eine exakte Definition der Ziele, der Organisation und der Finanzplanung des staatlichen Gesundheitsdienstes. Die allgemeinmedizinische und fachärztliche Betreuung sollte möglichst in der indirekten Form erfolgen.■ Eine totale „Verbeamtung“ der Ärzte soll möglichst vermieden werden.	<ul style="list-style-type: none">■ Einrichtung einer medizinisch-wissenschaftlichen Bibliothek im KH Bozen.■ Mit den Krankenkassen ENPAS und ENPDEDP gibt es Probleme, die zu einem vorübergehenden Abbruch der Zusammenarbeit führen, bzw. zum Übergang auf die indirekte Betreuung■ Erstmals wird von 2 jungen Ärzten der Hippokratische Eid bei der Generalversammlung abgelegt.	<p><i>Die Ansprache des Präs. Dr. Granata liegt in Maschinenschrift vor und kann daher ausgewertet werden.</i></p> <p><i>Man verweist immer wieder darauf, dass nichts eingeführt oder gesetzlich bestimmt werden sollte, welches das Vertrauensverhältnis Arzt/Patient stören oder untergraben könnte.</i></p>
-------------------	--	--	--	---



März bis November 1974	Zahlreiche Sitzungen des Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Diskussionen mit Mitgliedern der Ärztesyndikate und Vertretern der Krankenkassen▪ Auseinandersetzungen über die Stellung und Organisation der Krankenhausärzte (z.B. Departements oder nicht), über die Pläne der Gesundheitsreform▪ Schlichtung von Streitfragen unter Ärzten und Beurteilung von angeblichem Fehlverhalten.	<ul style="list-style-type: none">▪ Eine korrekte Auswertung der Beschlüsse oder geplanten Tätigkeiten kann leider nicht vorgenommen werden!	<i>Die Protokolle sind handgeschrieben und fast vollkommen unleserlich!!</i>
-------------------------------	-------------------------------------	---	--	---



21.01.1975	Erste Sitzung des Vorstandes im Neuen Jahr	<ul style="list-style-type: none">■ Gesundheitsreform; auf lokaler Ebene Diskussion über die Tagessätze im KH für Patienten in den Abteilungen I. und II. Klasse.■ Bericht über die Gründung des neuen Syndikats „Bund der Südtiroler Krankenhausärzte BSK“ für deutsch-sprachige Mediziner.	<ul style="list-style-type: none">■ Zu diesem Punkt liegen noch keine genauen Anweisungen von der Landesregierung vor!■ Man befürchtet insgesamt eine Schwächung der Ärztevertretung und will mit der neuen Gruppe eine enge Zusammenarbeit anstreben.	<p><i>NB: Schon immer war es ein Problem für die Ärzte der peripheren Einrichtungen, dass sie sich in Bozen zu wenig beachtet und in ihren Interessen vertreten gefühlt haben.</i></p>
18.02.1975		<ul style="list-style-type: none">■ Es wird kritisch vermerkt, dass man die deutsche Sprachgruppe zu wenig in die Arbeit der ANAO und ANPO eingebunden hat.■ Aussprache mit den Vertretern der Krankenhausärzte über die Tarife in den Klasseabteilungen.■ Man ist der Meinung, dass fixe und voraussehbare Kosten die Aufnahme in den Sonderstationen begünstigen könnten.	<ul style="list-style-type: none">■ Nach längeren Diskussionen ist die Mehrheit für einen fixen Tagessatz, welcher dann auf die Verwaltung des KH, das behandelnde Ärzteteam und die Dienste aufgeteilt werden soll.	<p><i>Diese Lösung hat den Vorteil, dass der Pat. im Voraus die Kosten einer Behandlung in der Klasseabteilung absehen kann.</i></p>



<p>19.05.1975</p>	<p>Generalversammlung Ansprache von Präsident Dr. Granata</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Es gibt zu wenige Angebote zur fachlichen Fortbildung der Ärzte. Die Vorträge der Bozner Medizin. Gesellschaft (finanziert durch Beiträge der Ärztekammer) sind wertvoll, aber nicht ausreichend.■ Zur Gesundheitsreform wird festgestellt, dass die letzten Vorschläge und Pläne der Regierung weniger das Wohl der Patienten im Visier haben, als vielmehr die Schaffung von Institutionen politischer Machtzentren.■ Die Verbeamtung der Ärzte ist zu vermeiden.	<ul style="list-style-type: none">■ Man beschließt eine Initiative zur Organisation häufiger monothematischer Meetings in den Krankenhäusern.■ Man wiederholt die Grundsätze der letzten Jahre für eine gute Sanitätsreform (siehe Generalversammlung 1972!)■ Es wird erneut gefordert, dass die Ärzte als Fachleute mehr Kompetenzen haben sollten.	<p><i>Man muss feststellen, dass bei den Verantwortlichen der Regierung die fachlichen Urteile und Vorschläge der Ärzte leider kaum Beachtung finden!</i></p> <p><i>Auch auf Landesebene sind viele Stellen mit der Durchführung der Gesundheitsreform beschäftigt, man vermisst jedoch eine einheitliche Linie!</i></p>
<p>19.05.1975</p>	<p>Fortsetzung der Generalversammlung Ansprache von Präsident Dr. Granata</p>	<ul style="list-style-type: none">■ In den Krankenhäusern ist die freiberufliche Tätigkeit durch die Vollzeitbeschäftigung praktisch unterbunden worden.■ Es muss ernsthaft befürchtet werden, dass die Ärztekammern wie unter dem Faschismus aufgelöst werden können.■ Abschließend ergeht ein eindringlicher Appell an alle Ärzte die hohen Ideale des ärztlichen Berufes hoch zu halten und zu verteidigen.	<ul style="list-style-type: none">■ Man beschließt in den KH gegen die Abschaffung der Honorarnoten für freiberufliche Tätigkeit zugunsten einer fixen Pauschale zu protestieren!■ Eine goldene Ehrenmedaille geht an Dr. Heinrich Steck für seine langjährige Tätigkeit als Gemeindevorstand.	<p><i>Diesem Unterfangen dürfte jedoch wenig Erfolg beschieden sein, da man sich auch unter den Ärzten uneins ist.</i></p> <p><i>Unter den anwesenden Ärzten sind Unruhe und Sorge zu spüren, was die zukünftige Entwicklung des Gesundheitswesens betrifft.</i></p>



<p>08.07.1975</p>	<p>Vorstandssitzung und Aussprache mit Vertretern der DC</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Es geht wieder um die Sanitätsreform zur Diskussion, eingeladen sind Ass. Bertorelle und Dr. Bonsante von der Democrazia Cristiana.■ Man war in England zum Studium des „Health Service“ und konnte feststellen, dass einige Teile der Organisation für Italien vorbildlich sein könnten, andere jedoch nicht!■ Als Prinzip muss gelten, dass diese Reform mit den Ärzten und nicht gegen sie durchgeführt werden kann.■ Die Politiker verweisen darauf, dass die Provinz BZ sekundäre legislative Zuständigkeit hat und damit eigene Gesetze beschließen kann, sofern es nicht prinzipielle Angelegenheiten sind, wie z.B. die Einrichtung der Sanitätseinheiten.■ Den Politikern wird eine Liste mit den Kritiken und konstruktiven Vorschlägen der Ärztekammer ausgehändigt.	<ul style="list-style-type: none">■ In der finanziellen Abrechnung sollte die Wahl zwischen direkter und indirekter Betreuung erhalten bleiben.■ Die Verbeamtung der Ärzte muss vermieden werden.■ Am ehesten würde diese Gefahr bei den Ärzten der Krankenkassen bestehen.■ Die Patienten sollten ebenfalls zur Verantwortung gezogen werden durch einen Selbstbehalt.■ Die Finanzierung der Fortbildung sollte zu Lasten der Sanitätseinheiten gehen.	<p><i>Die Haltung der DC bezüglich der Gesundheitsreform ist anscheinend gemäßig und kompromissbereit.</i></p> <p><i>Man verweist aber darauf, dass eine Reform unbedingt notwendig und Erneuerungen unvermeidbar seien.</i></p> <p><i>Die Partei spricht sich dafür aus, die Vorschläge und Einwände der Ärzte zu beachten und bei den Verhandlungen zu unterstützen.</i></p>
<p>15.07.1975</p>	<p>Aussprache mit Vertretern des PSDI</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Auch mit diesen politischen Vertretern wird die Gesundheitsreform diskutiert.■ Dabei ergeben sich ähnliche Standpunkte wie mit der DC!	<ul style="list-style-type: none">■ Die Reform sollte graduell in mehreren Schritten erfolgen.■ Durch die Autonomie habe Südtirol gute Einflussmöglichkeiten.	<p><i>Das Vertrauensverhältnis Arzt/Patient ist wichtige Voraussetzung für den Erfolg jeder Änderung im Gesundheitswesen.</i></p>



04.12.1975	1. Sitzung des neu gewählten Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Aus dem Protokoll geht hervor, dass die Neuwahlen des Vorstandes stattgefunden haben, vermutlich vor einer Woche.▪ Genaue Angaben über die Wahlbeteiligung etc. fehlen▪ Dr. Leo Schuster wird zum turnusmäßigen Präsidenten gewählt, Dr. Letterio Romeo zum Vizepräsidenten.	Gewählt wurden anscheinend: <ul style="list-style-type: none">▪ Schuster, Romeo, Putz, Silvestri, Granata, Linter, Tomazzoni, J. Gamper, Palmieri	<i>Das Protokoll ist wieder schwer leserlich!</i> <i>Traditionsgemäß erfolgt die Ämterübergabe mit Ablauf des Jahres 1975!</i>
Jänner 1975 bis März 1976		<ul style="list-style-type: none">▪ Von diesem Zeitabschnitt liegen <u>keine protokollarischen Aufzeichnungen</u> vor		<i>Möglicherweise ist dieses Protokollbuch verloren gegangen!</i>
11.05.1976	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">▪ Diskussion über die geplante Einführung einer Stechuhr zur Kontrolle der effektiven Arbeitszeit im KH Bozen.	<ul style="list-style-type: none">▪ Man ist mehrheitlich der Meinung, diese Maßnahme abzulehnen und die Kontrolle wie bisher den Primären zu überlassen.	<i>Die Stechuhr wurde dann doch eingeführt, nachdem eine knappe Mehrheit der KH-Ärzte dafür gestimmt hatte!</i>



Juli 1976	Mehrfache Sitzungen	<ul style="list-style-type: none">■ In mehreren Sitzungen wird die geplante Reform der Betreuung <u>psychiatrischer Patienten</u> (legge Basaglia) diskutiert, welche die ambulante Behandlung und Betreuung zu Hause und nur noch kleine Bettenabteilungen für akute Notfälle vorsieht.■ Die Reform ist innovativ und sehr modern, theoretisch sehr sinnvoll, wird aber zu einem Zeitpunkt aktiviert, wo die Voraussetzungen für eine gute ambulante Betreuung der Patienten am Territorium noch fehlen oder zumindest mangelhaft sind.	<ul style="list-style-type: none">■ Man begegnet der geplanten Reform mit großer Skepsis und Vorbehalten und bringt eine ablehnende Haltung bei den politischen Stellen zum Ausdruck.■ Es ist geplant, in Bozen nur eine beschränkte Bettenzahl für akute Notfälle einzurichten!	<i>Bekanntlich wurde das baulich schon fertig gestellte große Landeskrankenhaus für Psychiatrie in Bozen nie in Betrieb genommen, sondern später umgebaut und für die Kardiologie, Geriatrie, Dermatologie und Psychiatrie eingerichtet.</i>
Sommer und Herbst 1976	Mehrfache Sitzungen	<ul style="list-style-type: none">■ Ausführliche Diskussionen über die Einführung einer neuen Regelung für die Verschreibung von Suchtmitteln.■ Danach ist ein Suchtgiftpatient nicht mehr strafbar!	<ul style="list-style-type: none">■ Dazu wurden die Vertreter der Apothekerkammer eingeladen und angehört.	<i>Letztlich mussten die staatlich verordneten Richtlinien und Bestimmungen angenommen und umgesetzt werden.</i>



18.01.1977	Vorstandssitzung mit Provinzialarzt und Präsident Apothekerkammer	<ul style="list-style-type: none">▪ Schwerpunkt der Diskussion ist die Behandlung der Drogensüchtigen, wobei es besonders um die kontrollierte Verabreichung von Methadon geht.▪ Diese müsse besser organisiert werden, unter Einbeziehung der Gemeindeärzte.▪ Was die Entwöhnung betrifft, so ist die Erfolgsquote sehr gering, die Kriminalität jedoch groß.	<ul style="list-style-type: none">▪ In Bozen wird ein eigenes Zentrum für die Betreuung der Patienten eingerichtet.▪ In der Peripherie sollen die praktischen Ärzte Methadon verabreichen und dafür auch honoriert werden.	<p><i>Die Ärzte sollen durch Vorträge für diese Aufgabe geschult und fortgebildet werden.</i></p> <p><i>Es ist auch eine psychologische Betreuung + Beschäftigungstherapie notwendig.</i></p>
22.03.1977	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Seit einiger Zeit wird über das neue Abtreibungsgesetz diskutiert, wobei juristische Gutachten eingeholt werden.▪ Das Staatsgesetz sieht vor, dass Ärzte aus Gewissensgründen diese Maßnahmen verweigern können („obiettori di coscienza“).	<ul style="list-style-type: none">▪ Es wird eine schriftliche Abstimmung unter den Ärzten beschlossen und durchgeführt.▪ Ergebnis: 158 dagegen, 38 dafür, 7 ungültig.	<p><i>Die große Mehrheit der Südtiroler Ärzte lehnt die Durchführung einer Abtreibung aus Gewissensgründen ab!</i></p> <p><i>Ein Jahresrechnungsbildbericht liegt nicht vor!</i></p>



<p>Mai 1977</p>	<p>Mehrfache Sitzungen</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Wiederholte Aussprachen mit den Vertretern der KH-Ärzte über das Problem „Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung“ und Klassenabteilung.■ Man möchte Einfluss nehmen auf die provinziale Gesetzgebung, um die Wünsche der Ärzte nach freiberuflicher Tätigkeit zu respektieren.■ Man gibt auch zu bedenken, dass der sprachliche Proporz zu einer qualitativen Verschlechterung der ärztlichen Versorgung führen könnte.	<ul style="list-style-type: none">■ Einige Ärzte möchten die Teilzeitbeschäftigung und die Beibehaltung einer möglichen freiberuflichen Tätigkeit.■ Aber auch in der autonomen Gesetzgebung gibt es anscheinend wenig Anzeichen, die nationalen Vorgaben zu ändern!■ Man beschließt, sich vehement für die Beibehaltungen der indirekten Betreuung oder eine gemischten Form einzusetzen.	<p><i>Von den meisten KH-Ärzten wird offensichtlich die Vollzeitbeschäftigung akzeptiert. Ein größerer Widerstand besteht gegen die Verpflichtung zur Zweisprachigkeit.</i></p> <p><i>Von den Rechtsberatern wird aber darauf verwiesen, dass die primäre legislative Zuständigkeit des Staates in diesen Belangen unantastbar ist.</i></p> <p><i>Anscheinend will man die autonomen Bestrebungen der Provinz BZ unterstützen, doch ist zu befürchten, dass die Rahmengesetze sehr engmaschig sein werden!</i></p>
<p>August 1977</p>		<ul style="list-style-type: none">■ In mehreren Sitzungen wird die bevorstehende Gesundheitsreform diskutiert und analysiert, die eine Verstaatlichung des Sanitätswesens anstrebt.	<ul style="list-style-type: none">■ Es wurde versprochen, dass dies der Fall sein wird und dass innerhalb des Rahmengesetzes die Provinz Bozen ihre Vorstellungen und Wünsche umsetzen könne.	<p><i>Und schon bei der ersten Gelegenheit wird klar, dass hier wenig erreicht werden kann!</i></p>
<p>04.10.1977</p>	<p>„Consiglio Nazionale“ in Rom</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Anlässlich einer Aussprache in Rom wird vom Präs. Dr. Schuster gefordert, dass bei den Verhandlungen Südtiroler Vertreter teilnehmen können und angehört werden.	<ul style="list-style-type: none">■ Politische Versprechungen sind eben vergänglich wie „Schall und Rauch“!	
<p>22.12.1977</p>	<p>Vorstandssitzung</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Schon in dieser Sitzung wird vom Präsidenten vorwurfsvoll beklagt, dass die Südtiroler Ärztevertreter vom Gesundheitsminister nicht wie versprochen angehört wurden.		



04.04.1978	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">▪ Diskussion über die Vorteile und Wirksamkeit der seit einiger Zeit etablierten Methadonbehandlung drogenabhängiger Patienten.▪ In sozialer Hinsicht seien dadurch große Fortschritte erzielt worden, wie die Abnahme von Diebstählen und Prostitution.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Diskussion wurde ausgelöst durch den Tod eines Patienten unter Methadontherapie.▪ Die Untersuchung ergab jedoch, dass dieser Pat. zusätzlich zum Methadon Heroin zu sich genommen hatte.	<i>Es zeigt sich, dass die kontrollierte Abgabe von Methadon nicht von der Sucht befreit und viele Suchtpatienten zusätzlich Heroin konsumieren, wenn diese Droge verfügbar ist.</i>
24. – 26.11.1978	Neuwahl des Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Über die Ergebnisse der Wahlen liegen keine protokollarischen Aufzeichnungen vor! <p>Retrospektiv lässt sich feststellen, dass folgende Ärzte in den Vorstand gewählt wurden:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Granata, Romeo, Schuster, Linter, Putz, Loew Cadonna, Gamper, Grigoletti, Mengarda.	<ul style="list-style-type: none">▪ Dr. Granata wird zum neuen Präsidenten gewählt und Dr. Schuster zum Vizepräsidenten.▪ Der Vorstand beginnt seine Arbeit traditionsgemäß mit Beginn des Jahres 1979	<i>Turnusmäßig übernimmt ein Arzt der italienischen Sprachgruppe die Präsidentschaft!</i>



Jänner 1979 bis Sommer 1979	Mehrere Vorstandsitzungen	<ul style="list-style-type: none">▪ Das <u>Staatsgesetz 833</u> zu Gesundheitsreform wurde in Rom beschlossen und liegt nun vor.▪ Innerhalb von 60 Tagen können Einwände und Vorschläge für Änderungen eingebracht werden.▪ In mehreren Sitzungen wird mit den politisch Verantwortlichen darüber diskutiert und nach lokalen Lösungen gesucht und gerungen.▪ Letztlich tritt die Sanitätsreform in ganz Italien in Kraft, spezifische Abänderungen für Südtirol gibt es nicht, abgesehen von der Verpflichtung zur Zweisprachigkeit und zur Einhaltung des sprachlichen Proporz.▪ Die Leistungen im Sanitätsbereich sollen direkt aus dem Gesundheitsfond bezahlt werden.	<ul style="list-style-type: none">▪ Das neue Gesetz sieht auch für Südtirol eine einheitliche Vereinbarung („convenzione unica“) vor.▪ Auf Vorschlag der Landes-KK sollte doch versucht werden, die fallweise Wahl der indirekten Betreuung zu erhalten.▪ Es wird zur Finanzierung ein nationaler Gesundheitsfond eingerichtet, die verschiedenen KK werden zusammengeschlossen, die Sanitätseinheiten errichtet.	<p><i>Es steht also zur Debatte ob und in welchem Ausmaße Änderungen des staatlichen Rahmengesetzes für Südtirol möglich und realisierbar sind.</i></p> <p><i>Man ersucht die Politik, die besonderen Verhältnisse Südtirols maximal auszunützen.</i></p> <p>Leider ist das Protokoll weitgehend unleserlich!</p>
Mai 1979 1980 1981	General- versammlungen	<ul style="list-style-type: none">▪ Eine Abschrift der Referate von Präs. Granata liegt leider nicht vor!▪ Zu den Versammlungen selbst liegen auch keine protokollarischen Aufzeichnungen vor!	<ul style="list-style-type: none">▪ Auch das genaue Datum der Generalversammlungen ist im Protokoll nicht verzeichnet.	<p><i>Möglicherweise gab es Aufzeichnungen außerhalb der Protokollbücher, welche verloren gingen</i></p>



Dezember 1981	Wahl des neuen Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Eine protokollarische Beschreibung der Neuwahlen und der Ergebnisse liegt nicht vor! <p>Es kann rekonstruiert werden, dass folgende Ärzte den neuen Vorstand bilden:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Granata, Putz, Schuster, Linter, Lunger, Sivestri, Braitto, Pisetta, Esposito.	<ul style="list-style-type: none">▪ Neuer Präsident wird Dr. Schuster und Vizepräsident Dr. Braitto.▪ Der neue Vorstand beginnt seine Amtsgeschäfte mit Beginn des Jahres 1982.	<i>Zu dieser Zeit sind die protokollarischen Aufzeichnungen spärlich und lückenhaft.</i>
17.04.1982	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Keine Angaben zur Tagesordnung etc.▪ Es wird nur vermerkt, dass Dr. Schuster seinen Jahresbericht verlesen hat.		<i>Kein Protokoll über die Anhaltung der Generalversammlung!</i>



Juni 1982	Mehrfache Sitzungen des Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Zentrales Thema ist die Umsetzung der staatlichen Sanitätsreform durch das Land.▪ Zahl der Sanitätseinheiten, Einrichtung der Sanitätsbezirke nach Funktionalität, und weniger nach der Zahl der betreuten Bevölkerung.▪ Maßnahmen zur Verminderung der stationären Aufnahmen in den Krankenhäusern durch bessere und umfangreichere ambulante Betreuung im Krankenhaus und in den Bezirken.▪ Regelung der Behandlung im Ausland, besonders an der Klinik Innsbruck, formelle Regelung der Einweisungen.	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Land sieht 4 Sanitätseinheiten vor.▪ Je 1000 Bewohner sollte ein Arzt vorgesehen werden.▪ Die fachärztliche Versorgung soll vorwiegend an die KH gekoppelt sein.▪ Auch in den peripheren KH sind bestimmte spezialisierte Abteilungen mit Bettenstationen zu errichten.	<i>Bei den vorgesehenen Regelungen werde zu wenig auf die Qualität der Versorgung geachtet. Eine ausreichende fachärztliche Versorgung sei durch den Mangel an qualifizierten Fachärzten derzeit unmöglich. Auch bei den Pflegekräften besteht ein großer Personalmangel!</i>
1983 bis 29.11.1983	Mehrfache Sitzungen des Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Von den Sitzungen und Beschlüssen für diesen Zeitraum liegen keine protokollarischen Unterlagen vor!!	<ul style="list-style-type: none">▪ Auch der Jahresbericht ist nicht vorhanden	<i>Vermutlich ist das Protokollbuch verloren gegangen.</i>
Mai 1984	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Keine Angaben zur Tagesordnung etc.▪ Es wird nur vermerkt, dass Dr. Schuster seinen Jahresbericht verlesen hat.		<i>Kein Protokoll über die Abhaltung der Generalversammlung</i>



22.05.1984	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">▪ Es wird berichtet, dass das Amt des Provinzialarztes umgewandelt wird in ein „Amt für öffentliche Hygiene und Präventivmedizin“.▪ Als Leiter dieses Amtes soll ein Soziologe bestellt werden.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Ärztekammer protestiert gegen die Einsetzung eines Soziologen und verlangt weiterhin einen Arzt als Direktor im Rang eines Primararztes.	<i>Mit der Problematik soll das „Comitato d'Intesa“ befasst werden.</i>
November 1984	Wahl des neuen Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Eine protokollarische Beschreibung der Neuwahlen und der Ergebnisse liegt nicht vor! <p>Es kann rekonstruiert werden, dass folgende Ärzte den neuen Vorstand bilden:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Granata, Putz, Linter, Lunger, Sivestri, Braitto, Pisetta, Loew Cadonna, H. Müller	<ul style="list-style-type: none">▪ Neuer Präsident wird Dr. Braitto und Vizepräsident Dr. Linter.▪ Der neue Vorstand beginnt seine Amtsgeschäfte mit Beginn des Jahres 1985	<i>Der neue Präsident strebt nach einer Erneuerung und schnelleren Abwicklung der Tätigkeiten der Ärztekammer.</i>
18.04. und 25.04.1985	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">▪ Im Zentrum der Tagesordnung wird eifrig diskutiert über das Phänomen des „abusivismo + prestanomismo“, welches im Bereich der Zahnmedizin noch immer sehr verbreitet ist	<ul style="list-style-type: none">▪ Man beschließt strengere Kontrollen und ein energisches Vorgehen gegen die widerrechtliche Ausübung der rein ärztlichen Tätigkeiten.	<i>Eine entsprechende Information soll über das Syndikat AMDI erfolgen und zur Meldung von Missbräuchen auffordern.</i>



<p>06.05.1985</p>	<p>Generalversammlung</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Im Mitteilungsblatt vom August 1985 ist der Jahresbericht des Präs. Dr. Braito veröffentlicht.■ Die syndikale Mentalität ist nicht mehr zeitgemäß, Einigkeit aller Ärzte soll Zielsetzung der Zukunft sein.■ Italienweit besteht eine Ärzteschwemme und zunehmende Arbeitslosigkeit unter Ärzten.■ Das Gesundheitssystem darf nicht auf der Stufe der kurativen und ambulanten Medizin und des Krankenhausaufenthaltes verankert bleiben.■ Die technische Lösung der Probleme obliegt nicht nur den politischen Kräften, sondern auch den Ärzten in all ihren Positionen.■ 7 Jahre nach Inkrafttreten der Sanitätsreform wartet man noch immer auf den Sanitätsplan.■ Das Gesundheitswesen in unserer Provinz sei besser aufgestellt dank einer ehrlichen und vorbereiteten Ärzteschaft.■ Zusammen mit fähigen Verwaltern seien gute Organisationen und effiziente Strukturen geschaffen worden.	<ul style="list-style-type: none">■ Es wurde ein Mitteilungsblatt geschaffen, welches nun regelmäßig erscheinen soll.■ Es erfolgt ein Appell an die Einigkeit aller Ärzte.■ Die Medizin der „Dienste und Prävention“ muss gefördert und ausgebaut werden.■ Die private Medizin soll dem öffentlichen Sanitätsdienst eingliedert werden.■ Die Sanitätsreform wird grundsätzlich begrüßt, sie müsse nun aber mit Inhalt gefüllt werden.■ Der Landesgesundheitsplan ist seit 2 Jahren für die Programmierung nützlich.■ Die Verbreitung der „Alternativmedizin“ müsse kontrolliert werden und darf nicht unkontrollierbar vermarktet werden.	<p><i>Man ist mit dem Slogan „alles gratis für alle“ gestartet, musste dann aber auf die Tickets für Medikamente, Laboranalysen und instrumentelle Leistungen zurückgreifen.</i></p> <p><i>Man sollte sich bemühen, die bürokratischen Richtlinien für die Patienten möglichst gering zu halten.</i></p> <p><i>Die Ärzte wollen gemeinsam mit den Bürgern nach Lösungen für die Zukunft suchen.</i></p> <p><i>Fortbildung sei besonders wichtig und ein zentrales Thema, der Bozner Medizinischen Gesellschaft wird dafür besonders gedankt.</i></p> <p><i>Die Beziehungen zwischen Arzt und Verwaltung müssen verbessert werden!</i></p>
-------------------	---------------------------	---	---	---



06.05.1985	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Der Ausschuss der Ärztekammer beschließt, das „Goldene Ehrenbuch der Provinz Bozen zu gründen.	<ul style="list-style-type: none">▪ Hier sollen Kollegen eingetragen werden, die sich besonders für die Ärztekammer verdient gemacht haben.	<i>Dr. Leo Schuster wird als Erster in dieses Buch eingetragen.</i>
April 1986	Anweisungen des Landesrates für Gesundheit	<ul style="list-style-type: none">▪ Vorbereitungen für den Landesgesundheitsplan▪ Es sollen die fachlichen Grundlagen dafür erarbeitet werden.	<ul style="list-style-type: none">▪ Auf Anweisung des LR Dr. Otto Saurer werden 15 Arbeitsgruppen ernannt	<i>Diese Ernennungen sind eine Anerkennung der fachlichen Kompetenz der Ärzte.</i>
20.05.1986	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ In seinem Jahresbericht betont Präs. Dr. Braitto, dass die Einigkeit der Ärzte gestärkt wurde, ohne dass die einzelnen Syndikate geschwächt werden.▪ Der gesamtstaatliche Gesundheitsplan sei noch nicht veröffentlicht und damit auch der Landesplan verzögert und noch unklar.▪ Umbenennung der Ärztekammer in „Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen“.▪ Erstellung des Landesgesundheitsplanes unter Mitarbeit kompetenter Fachärzte.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die moderne Medizin müsse eine menschenwürdige werden.▪ Künftig gibt es zwei getrennte Berufsverzeichnisse.▪ Der Kammervorstand wird um zwei Mitglieder erweitert.▪ Die berufliche Weiterbildung wurde erfolgreich organisiert.	<i>Die Zusammenarbeit mit dem Assessorat für Gesundheitswesen war gut und positiv. Die Disziplinarbefugnis wurde wahrgenommen durch klärende Gespräche und Ermahnungen, es wurden nur wenige Disziplinarverfahren eingeleitet.</i>



<p>Dezember 1986</p>	<p>Mitteilungsblatt Nr. 3 der Ärztekammer</p>	<ul style="list-style-type: none">■ In einem ausführlichen Artikel wird eine Resolution des Ausschusses über die Alternative Medizin veröffentlicht.■ Die Heilung der Krankheiten sei der Hauptzweck des Arztberufes.■ Der Staat kontrolliert durch das Universitätsstudium und die Befähigungsprüfung das Wissen und die Fachkenntnis desjenigen, der die Heiltätigkeit ausüben will.■ Diese Kontrolle gehört zur allgemeinen Garantieleistung, zu welcher der Staat in Sachen Gesundheitsschutz verpflichtet ist.■ Die Anwendung dieser Heilpraktiken entspreche nicht dem vorsichtigen und umsichtigen Verhalten, von dem in den ärztlichen Verhaltensvorschriften (Art. 17) die Rede ist.	<ul style="list-style-type: none">■ Ohne Diagnose ist die Therapie eine aufs Geratewohl ausgeführte Handlung.■ Die Heilbehandlung muss jenen vorbehalten werden, welche die nötige Ausbildung dafür besitzen.■ Die Behandlungstechniken können nur jene von der biomedizinischen Wissenschaft erproben sein.■ Den Ärzten wird daher nahegelegt, keine esoterischen oder jedenfalls unwissenschaftliche Praktiken anzuwenden.	<p><i>Schlussfolgerung: „Aufgrund der für die Ärzte geltenden ethischen Vorschriften stellt die Anwendung der therapeutischen Praktiken der alternativen Medizin eine berufliche Haltung dar, die gegen die Grundsätze der Verantwortlichkeit und des ständigen wissenschaftlichen und sozialen Einsatzes nach dem feierlichen Berufseid verstößt!“</i></p>
-----------------------------	---	--	---	---



23.05.1987	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Zentrales Thema ist der Landesgesundheitsplan, an welchem unter Einbeziehung der Ärzte von mehreren Seiten gearbeitet wird.▪ Der Ärztekammer und den Ärztesyndikaten wurde im Jänner der Entwurf zur Beurteilung zugesandt.▪ Im Allgemeinen bewertet die Kammer die Grundsätze, auf denen der Landesgesundheitsplan fußt, als positiv, auch weil viele Bemerkungen und Änderungsvorschläge ausgearbeitet und beachtet wurden.▪ Wie schon im Jahre 1981 spricht sich die Ärztekammer für eine einzige Sanitätseinheit aus.	<ul style="list-style-type: none">▪ Aufwertung der Programmierungstätigkeit bei den Vorbeugungsmaßnahmen.▪ Aufwertung der Leistungen durch die Hausärzte.▪ Rationalisierung und Aufwertung des Netzes der Krankenhäuser und Kliniken.▪ Erneuerung und Ausbau der überörtlichen Dienste.▪ Initiativen zur Aus- und Weiterbildung.	<p><i>Es herrscht offensichtlich ein gutes Klima der Zusammenarbeit und Konsultation mit den politisch verantwortlichen Institutionen.</i></p> <p><i>Viele Vorschläge und Anregungen der Ärzteschaft werden überprüft und angenommen!</i></p> <p><i>An Prof. G. Dobrilla und Dr. F. Oberhollenzer werden „Ehrennadeln“ verliehen.</i></p>
11. bis 13.12.1987	Wahl des neuen Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Eine protokollarische Beschreibung der Neuwahlen und der Ergebnisse liegt nicht vor! <p>Folgende Ärzte wurden in den neuen Ausschuss gewählt:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Linter, Braitto, Silvestri, Granata, Putz, Lunger, Pisetta, Paruccini, W. Überbacher; <p>Für die Zahnärzte:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ D'Agostino, H. Müller.	<ul style="list-style-type: none">▪ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. Linter gewählt, als Vizepräsident Dr. Braitto.▪ Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres 1988▪ Bei den nächsten Wahlen soll der Ausschuss auf 15 Mitglieder erweitert werden.	<p><i>Bei der Wahl sind erstmals Unstimmigkeiten aufgetreten, da es durch die Gewerkschaftsorganisationen zur Bildung von konkurrierenden Gruppen gekommen war. Der traditionelle Gemeinschaftssinn hat dadurch Schaden gelitten.</i></p>



11.02.1988	1. Vorstandssitzung des neuen Ausschusses	<p>Der neue Präsident Dr. Linter stellt sein Programm vor:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Beibehaltung des „Gentlemen’s Agreement“ zur Vermeidung einer politischen Spaltung der Ärzteschaft.■ Förderung der Jungärzte, Beratung und Wahrnehmung ihrer Interessen.■ Voller Einsatz für die freie Medizin als Konkurrenz zur „Staatsmedizin“.■ Respektvoller und würdiger Abgang aller zwangspensionierten und verdienstvollen Ärzte.	<ul style="list-style-type: none">■ Förderung der kulturellen Weiterbildung in allen Belangen.■ Kampf dem „Abusivismus“ und allen paramedizinischen Unterfangen.■ Gute Zusammenarbeit mit dem Landesassessorat.■ Erhöhte Wachsamkeit gegenüber kontrastierenden politischen Neuerungen der Sanitätsreform.	<p><i>Erstmals wird ein ausführliches Tätigkeitsprogramm schriftlich vorgestellt und im Mitteilungsblatt veröffentlicht.</i></p> <p><i>Der Präsident fordert die Mitglieder des Vorstandes und alle Ärzte zur konstruktiven Mitarbeit auf.</i></p>
-------------------	---	--	---	--



14.05.1988	General- versammlung	Rechenschaftsbericht des Präsidenten: <ul style="list-style-type: none">■ Sanitätsreform 1978-1988: Nach 10 Jahren überwiegen Skepsis und Zweifel über den Erfolg dieser Maßnahmen (z.B. Fehler des nationalen Gesundheitsplanes, Problem Finanzierung)!■ In Südtirol habe der Landesgesundheitsplan und das 50ger Gesetz für die Spitalärzte die anerkannte Rolle der Ärzteschaft und eine friedliche Kooperation erhalten.■ Bei vielen positiven Plänen fehlt jedoch noch die konkrete Aufteilung des Landes in Sprengel.■ Ziel des Planes ist das „Erreichen einer höheren Produktivität und Qualifizierung der Leistungen“	<ul style="list-style-type: none">■ Die alternative Medizin zeigt zunehmende Tendenz. Es solle besonders genau kontrolliert werden, wenn diese illegal von Nichtärzten betrieben wird.■ Durch eine Verfügung solle den Ärzten der Freiraum zu einer permanenten Weiterbildung garantiert werden.■ Mit der Ärztekammer Tirol soll die Zusammenarbeit bezüglich Facharztausbildung verbessert werden.	<p><i>Während der letzten Monate wurde ein großer Teil der Arbeit des Vorstandes dem „Zahnärztleproblem“ gewidmet. In diesem Bereich ist die widerrechtliche Ausübung ärztlicher Eingriffe („abusivismo“) immer noch nicht unter Kontrolle.</i></p> <p><i>Für den 11.02.1989 wird im Hotel Greif in Bozen der „Ball der Südtiroler Ärzteschaft veranstaltet.</i></p>
-------------------	-------------------------	--	---	--



17.04.1989	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">■ Der Primar der Ersten Hilfe am KH Bozen klagt über einen zu großen Zulauf von Patienten, wodurch die tägliche Arbeit sehr erschwert wird.■ Dies sei besonders im Stadtgebiet zu beobachten, während in der unmittelbaren Peripherie die Versorgung gut durch die Sprengelärzte erfolge.■ Die Dienstärzte seien chronisch überlastet.	<ul style="list-style-type: none">■ Man beschließt, durch bessere Information und Aufrufe die Patienten zu bewegen, sich primär an die Hausärzte zu wenden.■ An diese geht der Appell mitzuhelfen und besser verfügbar zu sein.	<i>Diese Probleme werden die Funktion des Zentralkrankenhauses noch lange begleiten, auch weil im Stadtgebiet viele Patienten direkt unter Umgehung des Hausarztes in die Erste Hilfe kommen.</i>
03.06.1989	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">■ In seinem Jahresbericht behandelt der Präsident ausführlich die Probleme und Besonderheiten der ärztlichen Ethik anhand historischer Vorbilder.■ Die medizinische Versorgung in Südtirol sei aus 4 Gründen vorbildlich und effizient: Alle Ärzte sind pflichtbewusst, das Verhältnis zum verantwortlichen Landesrat ist gut, die Verwaltung ist bei uns gut und korrekt, schließlich ist die Bevölkerung selbst respekt- und vertrauensvoll den Ärzten gegenüber.■ Trotz intensiver Bemühungen die Zunahme der alternativen Heilmethoden zu verhindern, sind diese weiterhin auf dem Vormarsch!	<ul style="list-style-type: none">■ Die fachliche Weiterbildung ist intensiv und qualitativ gut, sie wird auch von vielen Kollegen beansprucht.■ Bezüglich der Fachausbildungen an österreichischen Universitäten, besonders Innsbruck, konnten mit der Tiroler Ärztekammer große Fortschritte gemacht werden, das Abkommen sollte im kommenden Jahr in Kraft treten.	<i>Herrn Doz. Dr. H. Amor, Prof. Dr. H. v. Elzenbaum und Prof. Dr. G. Mengarda werden die „Ehrendadeln“ der Kammer verliehen.</i> <i>Es wurde eine Kommission gebildet, welche bei Streitfällen eingreifen und durch Aussprachen, Aufklärung, Beratung und Schlichtung rasche Lösungen ermöglichen soll.</i> <i>Die Bibliothek im KH Bozen ist von 10 bis 19 Uhr offen.</i>



12.05.1990	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">■ Im Jahresbericht ist von einer „Plethora medica“ die Rede, weil viele Ärzte aus nicht-EWG-Ländern nach Italien drängen und damit die Zahl arbeitsloser Ärzte ansteigt.■ Es wird wieder auf die gute Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Gesundheitswesen hingewiesen und dem Landesrat für sein korrektes Verhalten in allen Dingen gedankt!■ Zu diesem Zeitpunkt hat die Zahl der eingeschriebenen Ärzte die Ziffer 1.500 überschritten, weshalb die Zahl der Vorstandsmitglieder bald auf 15 erhöhen wird.	<ul style="list-style-type: none">■ Es erfolgte eine Einteilung und Abgrenzung der Sprengel, sowie eine Definition der Aufgaben und Zuständigkeiten des „Sprengelkoordinators“.■ Den Umweltproblemen steht die Ärzteschaft offen und gelassen, aber nicht unvorbereitet gegenüber. Auf Prävention wird großer Wert gelegt, grundlegende Veränderungen in der Umwelt sind notwendig!	<p><i>Es wird noch immer darüber gestritten, ob der sog. „Rezeptblock“ auch allen freiberuflich tätigen Ärzten verfügbar sein soll. Bisber ohne Erfolg!</i></p> <p><i>Herrn Dr. R. Lentsch wird im Gedenken an seine Arbeiten die Ebrennadel „post mortem“ verliehen</i></p> <p><i>Dr. Linter erklärt bei der nächsten Wahl des Vorstandes nicht mehr antreten zu wollen.</i></p>
23. bis 25.11.1990	Wahl des neuen Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">■ Wahlbeteiligung 508 Ärzte + 75 Zahnärzte! <p>Folgende Ärzte wurden in den neuen Ausschuss gewählt:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Braitto, W. Putz, A. Putz, Mazzola, Donazzan, Frick, Rainer, Agostini, Mangogna. <p>Für die Zahnärzte:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Colla Marco und Arzt Erich.	<ul style="list-style-type: none">■ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. Braitto gewählt, als Vizepräsident Dr. W. Putz.■ Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres 1991	<p><i>Die Wahlbeteiligung sei gut gewesen, genaue Zahlen liegen jedoch nicht vor!</i></p>



14.01.1991	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">▪ Ausarbeitung eines neuen „Verhaltenskodex“ für Ärzte („codice deontologico“).▪ Auf den Inhalt kann hier nicht im Detail eingegangen werden, es entsteht jedenfalls ein umfangreiches Werk über die Beziehung Arzt/Patienten.	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Dokument umfasst 107 Artikel und soll zweisprachig gedruckt, im Mitteilungsblatt veröffentlicht und allen Ärzten zugeschickt werden.	<p><i>Offizieller Titel soll sein „Novus Codex Deontologicus“</i></p> <p><i>Die Ärzte werden aufgefordert, den Text genau zu studieren und sich daran zu halten.</i></p>
01.06.1991	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Im Jahresbericht des Präsidenten wird ausführlich auf das sogenannte „Reformgesetz der Reform“ eingegangen.▪ Wünschenswert wäre, dass das Gesundheitswesen von der gegenwärtigen bürokratischen Verkrustung befreit würde.▪ Prävention und Rehabilitation sollen endlich Wirklichkeit werden und nicht nur leere Worte bleiben.▪ Die Verbreitung der Alternativmedizin und die rechtswidrige Berufsausübung sind Probleme.	<ul style="list-style-type: none">▪ Das geeinte Europa wird zu einer freien Niederlassung des Sanitätspersonals führen, wir werden also in einer Welt des Wettbewerbs leben, in der die Leistung der wichtigste Gradmesser sein muss.▪ Facharztausbildung und Beschäftigung der Jungärzte sind vordringliche Aufgaben.	<p><i>Mit der goldenen Ehrennadel der Kammer wurden Dr. Mario Granata, Dr. Georg Lunger und Dr. Franco Pisetta ausgezeichnet.</i></p> <p><i>Schwerpunkte der Tätigkeit sollen die Beziehungen zwischen den Ärzten und das Arzt-Patienten-Verhältnis sein.</i></p> <p><i>Die Zusammenarbeit mit der AK Tirol soll vertieft werden.</i></p>



Mai 1992	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">■ Es wird ein Informationsblatt über die ärztliche Werbung ausgearbeitet und allen Ärzten zur Erhebung versandt.■ Es soll dazu dienen im Falle von Fehlern keine Strafe zu riskieren.■ Gleichzeitig werden die Richtlinien für die ärztliche Werbung verschickt (veröffentlicht im Amtsblatt vom 29.02.1992)	<ul style="list-style-type: none">■ Das Informationsblatt soll ausgefüllt an die Kammer zurück gesendet werden, um Art und Ausmaß der Werbung zu kontrollieren■ Diese Maßnahme dient auch der Bekämpfung der Schwarzarbeit!	<i>Die Umfrage soll das Ausmaß der ärztlichen Werbung genauer definieren und dazu dienen, eventuelle Übertretungen zu vermeiden.</i>
30.05.1992	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">■ Im Jahresbericht wird festgestellt, dass das Jahr 1991 das Jahr fehlgeschlagener Reformen und einer Kampagne gegen die Ärzte war!■ Auf lokaler Ebene wird das Jahr 1992 zum Jahr des Landesgesundheitsplanes 1993-95.■ <u>Wesentliche Punkte</u> sind: Zentrale Rolle des Arztes bei der Verwaltung, Durchführung des Gesundheitsdienstes durch öffentliche und private Medizin, Beibehaltung der 4 Sanitätseinheiten, Verteidigung der Existenz der peripheren Krankenhäuser, Rationalisierung der stationären Einrichtungen und Einsparungen bei den Gesundheitsausgaben.	<ul style="list-style-type: none">■ Die Programmierung des Planes wurde einer Schweizer Gruppe, dem „Health Management Institute“ übertragen.■ Die Ärztekammer ist mit Fachleuten in der Kommission vertreten.■ Besserung der Beziehungen zwischen Haus- und Fachärzten.■ Entdeckung von schwarz arbeitenden Personen mit falschen akademischen Titeln.	<i>Die Arbeit der Kommission für „Gesundheit und Umwelt“ soll noch mehr gefördert und intensiviert werden. Dem Problem der Jugendbeschäftigung wird mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Berufliche Weiterbildung und Anerkennung österreichischer Facharztstitel bleiben das große Anliegen der Ärztekammer.</i>



Herbst 1992	Initiative des Ausschusses der Ärztekammer	<ul style="list-style-type: none">■ Man trifft sich mit den Vertretern der Südtiroler Medizinischen Gesellschaft und der Krankenhausprimare, um die Herausgabe einer medizinisch-wissenschaftlichen Zeitschrift zu realisieren.■ Das Blatt soll ein- bis zweimal im Jahr erscheinen.	<ul style="list-style-type: none">■ Verantwortlicher Leiter ist der Direktor von APIS Dr. Paris.■ Wissenschaftlicher Direktor ist der jeweilige Präsident der Südt. Med. Gesellschaft.	<i>Die Zeitschrift veröffentlicht Artikel, die jeden medizinischen Aspekt betreffen. Das wissenschaftliche Komitee besteht aus allen Primaren der Provinz.</i>
02.06.1992	Initiative des Gesundheitsministeriums	<ul style="list-style-type: none">■ Im Amtsblatt der Republik wurde das Dekret des Präsidenten der Republik veröffentlicht mit der Aufstellung der neuen Mindesttarife für ärztliche und zahnärztliche freiberufliche Leistungen.	<ul style="list-style-type: none">■ Die gesetzliche Regelung sieht vor, dass diese Tarife nicht unterschritten werden dürfen!	<i>Nach längerer Zeit wurden damit allgemein gültige Bestimmungen erlassen.</i>



22.05.1993	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">■ Im Jahresbericht wird darauf hingewiesen, dass am Sanitätsreformgesetz 883 von 1978 wesentliche Veränderungen vorgenommen wurden.■ Wesentlicher Aspekt der neuen Verordnung ist die künftige Anstellung der Ärzte in den KH.■ Sie sieht nämlich vor, dass künftig nur mehr Fachärzte angestellt werden dürfen, die als Oberärzte eingestuft werden.■ Die Gesetze über die Mindesttarife und die ärztliche Werbung.■ Landesgesundheitsplan 1993-1995.■ Arbeitsverhältnis mit Teilzeitbeschäftigungen für Kolleginnen mit Kindern	<ul style="list-style-type: none">■ Das ehemalige Gesetz wurde vom Strudel der enormen Kosten begraben!■ Die Initiative unserer Landesregierung zielt darauf ab, die <u>primäre</u> Zuständigkeit im Gesundheitswesen zu erlangen!■ Das Gesundheitsassessorat versucht diese Probleme zu lösen.■ Es konnte die Anerkennung der in Österreich erworbenen Facharzttitel erreicht werden.	<p><i>Die neue Regelung der Anstellung in den KH führt dazu, dass die Jungärzte fehlen werden, die willigste und dynamischste Gruppe!</i></p> <p><i>Man wird versuchen eine Übergangslösung für Südtirol zu erzielen, welche weiterhin die Position des „Ausbildungsassistenten“ vorsieht.</i></p>
19. – 21. November 1993	Wahl des neuen Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">■ Wahlbeteiligung 568 Ärzte + 90 Zahnärzte! <p>Folgende Ärzte wurden in den neuen Ausschuss gewählt:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Agostini, Apuzzo, Braitto, Conci, Cucchiara, Donazzan, A. Franch, Mangogna, Mazzola, A. Putz, W. Putz, Rainer, Rammlmair, Schullian, K. Widmann. <p>Für die Zahnärzte:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Colla Marco und Arzt Erich.	<ul style="list-style-type: none">■ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. W. Putz gewählt, als Vizepräsident Dr. E. Braitto.■ Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres 1994	<p><i>Die Wahlbeteiligung war besonders groß, und die Wahl selbst verlief problemlos.</i></p>



07.05.1994	General- versammlung	<ul style="list-style-type: none">■ Initiativen zur ärztlichen Fortbildung, Ausübung der Disziplinargewalt, Zusammenarbeit mit den lokalen Behörden.■ Problem der Impfverweigerer, ein europaweit zunehmendes Problem, in Italien gefördert durch die neue Impfpflicht für Hepatitis B.■ Konventionen mit den Privatkliniken.■ Aktivierung der Sanitätssprengel: Es mangelt an paramedizinischem Personal, aber in manchen Gebieten auch an Ärzten.■ Einweisungen an die Uni-Klinik Innsbruck.	<ul style="list-style-type: none">■ Die Ärzte werden aufgefordert, gegen die Presse der Impfgegner anzukämpfen und Stellung zu beziehen.■ In Innsbruck wurde deshalb eigens ein Symposium abgehalten, an welchem viele Ärzte aus Südtirol teilnahmen.■ Die alternative Medizin ist weiter im Zunehmen.■ Nur Primärärzte oder in ihrer Abwesenheit ihre leitenden Oberärzte dürfen einweisen!	<p><i>Zu einem Eklat in Italien führt die Aufdeckung der Bestechlichkeit des Ministers für Gesundheitswesen!</i></p> <p><i>Es ist bedenklich, wie sich die Presse mit Demagogie und falschen Behauptungen in dieses Thema eingeschaltet hat.</i></p> <p><i>Als Ursache des „Kurpfuschertums“ wird der mangelnde Kontakt zwischen Arzt und Patient angesehen!</i></p>
20.05.1995	General- versammlung	<p>Im Jahresbericht des Präsidenten kommen die ähnliche Themen zur Sprache wie im Vorjahr:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Kollegialität, Bedeutung der Arztbriefe, Alternativmedizin, Impfgegner, ärztliche Bereitschaftsdienst, kulturelle Tätigkeit.■ Besonders die Zunahme der alternativen Heilmethoden wird mit großer Sorge wahrgenommen.■ Das italienische Gesetz sieht den Beruf des „Heilpraktikers“ nicht vor.	<ul style="list-style-type: none">■ Es wird dazu aufgerufen, sich den aufgelisteten Themen mit mehr Aufmerksamkeit zu widmen und die Vorsätze im laufenden Jahr gewissenhaft umzusetzen.■ Es wird ein Fragebogen an alle Ärzte zur Alternativmedizin verschickt.	<p><i>Insgesamt ergibt der Bericht des Präsidenten ein positives Ergebnis. Besonders hervorgehoben wird wieder die gute Zusammenarbeit mit den lokalen politischen Behörden!</i></p>



08.06.1996	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Veröffentlichung des „Codex Deontologicus“ im Mitteilungsblatt.▪ Anerkennung der an Südtiroler Abteilungen geleisteten Ausbildungszeit durch die Ärztekammer in Innsbruck.▪ Qualitätssicherung in der Medizin (VRQ).▪ Aktivierung der regionalen Verbindungen der Ärztekammern, z.B. „Federazione Triveneta“.	<ul style="list-style-type: none">▪ Alle Ärzte werden dazu verpflichtet dieses Dokument genau zu studieren und seinen Inhalt in der täglichen Arbeit umzusetzen.▪ Man beschließt die Errichtung einer Kommission von Fachärzten für die Erteilung der Impfbefreiung.	<i>Viele Südtiroler Ärzte absolvieren derzeit die Fachärztausbildung nach dem System der österreichischen Ärztekammer in Zusammenarbeit mit den KH in Südtirol.</i>
22. – 24.11.1996	Wahl des neuen Vorstandes	<ul style="list-style-type: none">▪ Aufzeichnungen über diese Wahl sind nicht verfügbar, es fehlt das Mitteilungsblatt vom Dezember 1996! <p>Die Zusammensetzung des Vorstandes ist im Mitteilungsblatt vom Mai 1997 verzeichnet:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Braitto, A. Putz, K. Widmann, Cucchiara, Agostini, Angelo, Biagini, Clara, Conci, L. Corso, Donazzan, Erschbaumer, A. Franch, Kirchlechner, Larcher. <p>Für die Zahnärzte:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Bettanini, Soraruf.▪ Auch eine programmatische Erklärung des neuen Präsidenten scheint nicht auf!	<ul style="list-style-type: none">▪ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. E. Braitto gewählt, als Vizepräsident Dr. A. Putz.▪ Die Aufgabenbereiche wurden zugeteilt.▪ Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres.	<i>1997 Vermutlich ist das Mitteilungsblatt verloren gegangen, und auch in den Sitzungsprotokollen ist nichts verzeichnet!</i>



<p>24.05.1997</p>	<p>General- versammlung</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Im Jahresbericht des Präsidenten wird als wichtigste politische Aufgabe die Reform des Sozial-Staates abgeführt.■ Die öffentlichen Finanzen sind erschöpft, das Lebensalter und die Pflegekosten im Steigen.■ Die sanitären Leistungen werden mit einem Kostenbeitrag durch den Patienten verbunden sein müssen, jedoch angepasst der finanziellen Lage der Betroffenen.■ Die zukünftigen Aufgaben liegen in der Neuordnung der Dienstleistungen und der gerechten Verteilung der vorhandenen Geldmittel!■ Man ist fest davon überzeugt, dass das Niveau der Krankenbetreuung in Südtirol auf europäischer Ebene liegt.■ Landesgesundheitsplan 1997-1999, welcher z.B. die Schaffung eines Sonderbetriebes der Sanitätseinheiten vorsieht.	<ul style="list-style-type: none">■ Das private Gesundheitswesen soll gefördert werden und muss qualifiziert sein.■ Man will auch konsequent für die freiberufliche Tätigkeit der Spitalsärzte innerhalb der öffentlichen Strukturen ohne Einschränkung der Honorare eintreten.■ Es soll eine Kommission für Bioethik eingerichtet werden.■ Es wird gefordert, dass Alternativmedizin nur von akademisch ausgebildeten Ärzten praktiziert wird, damit den Patienten die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Behandlung nicht vorenthalten wird.	<p><i>Man motiviert diese Haltung auch damit, dass dies nicht nur die freie Arztwahl ermöglicht, sondern durch den Wettbewerb zum öffentlichen Gesundheitswesen auch positive Ergebnisse bringt.</i></p> <p><i>Das Vordringen der Alternativmedizin ist Zeichen einer Krise der Schulmedizin, und dies scheint paradox und unverständlich im Zeitalter der größten Erfolge der wissenschaftlichen Medizin.</i></p> <p><i>Die goldene Ehrennadel wurde an Dr. Salvatore Mangogna und Dr. Walter Putz verliehen.</i></p>
-------------------	---------------------------------	---	---	--



13.05.1998	General- versammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Einleitend befasst sich der Präsident in seinem Jahresbericht mit dem Fall „Di Bella“, welcher durch das Dekret „Bindi-Di Bella“ großen Staub aufwirbelte.▪ Reform der Ärztekammer durch einen Gesetzesvorschlag im Senat.▪ Die politische Einigung Europas führt auch zu einer Freiheit der Niederlassung der Ärzte und dadurch zu Problemen der verschiedenen Ausbildungsmodelle und beruflichen Chancen der jungen Kollegen.▪ Landesgesundheitsplan: Die Kammer stimmt den politischen Linien und dem Inhalt dieser Gesetze zu.	Folgendes wird bestimmt: <ul style="list-style-type: none">▪ die Provinzkammern sind zuständig für die berufliche Weiterbildung;▪ die Kammer übt die Disziplinarbefugnis aus und genehmigt die minimalen und maximalen Tarife der Leistungen;▪ der Präsident der Kammer hat den Vorsitz bei den Berufsbefähigungen.	<p><i>Die Ärztekammer wurde 1910 gegründet, 1935 vom faschistischen System aufgelöst und am 13. September 1946 wieder eingeführt.</i></p> <p><i>Es folgte eine fortschreitende Entmachtung der Kammer durch die politischen Machthaber, zuletzt war das Unbehagen so groß, dass man sich nun zu einer gesetzlichen Regelung entschloss!</i></p> <p><i>Dr. Saurer wird mit der goldenen Ebrennadel geehrt.</i></p>
-------------------	-------------------------	---	---	---



29.05.1999	General- versammlung	Unter dem Vorsitz von Dr. Donazzan! <ul style="list-style-type: none">▪ Der Bericht ist kurz und nicht vollständig, auch weil im Herbst die Neuwahlen des Vorstandes bevorstehen.▪ Die Kosten des Sanitätswesens sind weiter gestiegen durch den technischen Fortschritt und die Kosten der Strukturen und des Personals.▪ Wiederum betont man die Besorgnis über die Öffnung gegenüber der Alternativmedizin.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Ärzte wünschen sich, in den Prozessen der Rationalisierung als zuverlässige und kompetente Partner angesehen zu werden.▪ Dem Landesrat wird für die wertvolle Zusammenarbeit gedankt, besonders durch das Amt für Weiterbildung.	<i>Die Sitzung beginnt mit einem tief empfundenen Nachruf auf den mehrfachen Präsidenten Dr. Elio Braitto, welcher kurz vorher verstorben ist.</i> <i>Die goldene Ehrennadel wird verliehen an Dr. Marianne Zallinger, Dr. Franco Tomazzoni, Dr. Stefano Guccione und Dr. Artur Steiner.</i>
12. – 14.11.1999	Wahl des neuen Vorstandes	Die Zusammensetzung des Vorstandes ist im Mitteilungsblatt vom Mai 2000 verzeichnet: <ul style="list-style-type: none">▪ K. Widmann, Donazzan, M. Mayr, Cucchiara, Agostini, Angelo, Biagini, Cattani, Comberlato, Conci, Erschbaumer, A. Franch, Kirchlechner, Larcher, Zadra Für die Zahnärzte: <ul style="list-style-type: none">▪ Gstrein, Rampulla	<ul style="list-style-type: none">▪ Aufzeichnungen über diese Wahl sind nicht verfügbar!▪ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. K. Widmann gewählt, als Vizepräsident Dr. G. Donazzan. Die Aufgabenbereiche wurden zugeteilt.	<i>Beim ersten Wahlgang wurde mit 20% Wahlbeteiligung das Quorum nicht erreicht, der 2. Wahlgang ist offensichtlich problemlos verlaufen.</i> <i>Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres 2000.</i>



27.05.2000	Generalversammlung	<p>Im Jahresbericht gibt der Präsident einen Überblick über die Programmpunkte seiner „Regenschaft“:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Modernisierung der Ärztekammer, klarer Wille zur Erneuerung des Gesundheitswesens.▪ Die Kammern sind keine „Lobby“, sondern haben eine Vermittlerfunktion und sind ein Hilfsorgan der öffentlichen Hand bei allen Initiativen im Gesundheitswesen.▪ Im Umgang mit den Patienten ist eine partnerschaftliche Beziehung gefragt und angezeigt, dies sei einer der wichtigsten Punkte der zukünftigen Arbeit und zugleich ein Kritikpunkt.▪ Qualifikation der Ärzte durch Einführung von „Fortbildungscredits“ (CME).▪ Beziehungen der Ärzte, Verbesserung der Zusammenarbeit.	<ul style="list-style-type: none">▪ Unterstützung des öffentlichen Gesundheitssystems durch konstruktive Mitarbeit.▪ Korrekter Umgang mit Berufsfehlern, die Kammer agiert als Anlaufstelle und Vermittlerin und pflegt enge Kontakte mit dem Volksanwalt.▪ Die intensive Kommunikation mit dem Patienten kann nicht ein Privileg der Komplementärmedizin sein, sondern muss von allen Ärzten im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung gepflegt und umgesetzt werden.	<p><i>Die goldene Ehrenadel der Kammer wurde verliehen an Dr. Antoni Dattoli und Dr. Roland Köllensperger.</i></p> <p><i>Man wünscht eine bessere Zusammenarbeit unter den Ärzten und uneigennützig Solidarität zwischen den Berufsgruppen.</i></p> <p><i>Abschließend werden noch besonders die großen Verdienste des verstorbenen mehrfachen Präsidenten Dr. Elio Braitto gewürdigt.</i></p>
------------	--------------------	--	--	--



<p>26.05.2001</p>	<p>General- versammlung</p>	<ul style="list-style-type: none">■ In seinem Jahresbericht stellt der Präs. fest, dass das Gesundheitswesen sich zu einem Dienstleistungsbetrieb entwickelt hat.■ Versicherung für die im privaten Bereich tätigen Ärzte.■ Herausforderung der Beziehung zwischen Ärzten und Patienten, schleichende Aushöhlung der ärztliche Kompetenzen.■ Diskussion über Themen wie Schwangerschaftsabbruch, assistierte Befruchtung, Genforschung.■ Krise bei der nationale Ärztevertretung FNOM.■ Gesundheitsförderung durch Prävention, Betreuung von alten, chronischen und unselbstständigen Patienten.	<ul style="list-style-type: none">■ Verbesserung der Schmerzbekämpfung nach den Empfehlungen von Prof. Veronesi.■ Verantwortungsvolles Verhalten in der Verschreibung von Medikamenten auch zur Einsparung von Kosten.■ Übertriebene und ungezielte Diagnostik soll eingeschränkt werden.■ Das Angebot am KH Bozen soll durch sorgfältige Planung und gezielte Schwerpunkte verbessert werden.	<p><i>Das KH Bozen ist in Diskussion geraten durch den Entzug des Dienstauftrages des neu gewählten Primars der 2. Chirurgie, weshalb an Abteilungen Evaluationen durchgeführt wurden, die allerdings zu besseren Ergebnissen führten als erwartet wurden!</i></p> <p><i>Das Landesgesundheitsgesetz sieht eine regelmäßige Evaluation und die Bildung von Departements vor.</i></p>
-------------------	---------------------------------	---	---	--



12.10.2002	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Einführung der Selbstkostenbeteiligung, welche von der Kammer als sinnvoll begrüßt wird.▪ Kosten im Gesundheitswesen, Förderung der Einführung von Day-Hospitals, Verminderung der stationären Aufnahmen, Verkürzung der Krankenhaustage.▪ Aufwertung der Allgemeinmediziner als erste Anlaufstelle für die Patienten.▪ Initiativen zur Verkürzung der Wartezeiten.	<ul style="list-style-type: none">▪ Der Zustrom der Patienten in die Erste Hilfe ist besonders in den Städten groß und muss vermindert werden.▪ Wochenend- und Nachdienste der Hausärzte müssen genau geregelt werden.	<p><i>Es laufen Verhandlungen über neue Verträge mit den Ärzten, dabei geht es auch um die freiberufliche Tätigkeit in den Krankenhäusern und die freie Arztwahl durch den Patienten.</i></p> <p><i>Sehr wichtig für die Tätigkeit der Kammer ist die Beziehung zu den Medien.</i></p>
23. – 25.11.2002	Wahl des neuen Vorstandes	<p>Die Zusammensetzung des Vorstandes ist im Mitteilungsblatt vom Mai 2003 verzeichnet:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Donazzan, Widmann, Unterhuber, L. Corso, Angelo, Biagini, Caramazza, Comberlato, Conci, A. Franch, Kirchlechner, Lechner, Lorenzini, Mussner, Zadra. <p>Für die Zahnärzte:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Rampulla, Bettanini, Obermair, Thuile, Vesco.	<ul style="list-style-type: none">▪ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. G. Donazzan gewählt, als Vizepräsident Dr. K. Widmann, als Präs. der Zahnärzte Dr. S. Rampulla▪ Die Aufgabenbereiche wurden zugeteilt	<p><i>Die Wahl war erst in zweiter Einberufung mit 314 Kollegen rechtskräftig.</i></p> <p><i>Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres 2003.</i></p>



04.10.2003	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">■ Im Jahresbericht verweist der Präs. darauf, dass im Bereich ECM die Befugnisse von der Landesverwaltung an die Berufskammern übertragen wurden. Auch im Ausland erworbene Titel können anerkannt werden.■ Bezüglich der Sanitätskosten sei zu bedenken, dass derzeit an eine Einschränkung nicht zu denken sei, vielmehr müsse an einer korrekten Zuweisung der Mittel gearbeitet werden.■ Die Vertreter des Landes fordern die Qualität und Effizienz der Gesundheitsdienste zu verbessern.■ Im März wurde der neue Kollektivvertrag für Ärzte und Tierärzte genehmigt. Die gehaltmäßige Einstufung der gesamten Ärzteschaft wird in einem einzigen Stellenplan vollzogen.	<ul style="list-style-type: none">■ Man wird versuchen, den bürokratischen Aufwand der Auswertung zu vereinfachen.■ Bei der Kostenreduzierung soll ein Schwerpunkt in der Rationalisierung der Betriebsführung und Verwaltung liegen.■ Das Landesgesetz fordert, dass die Sanitätsbetriebe das Departement als neues Führungsmodell einführen.■ In der Organisation der Arbeit werden Ziele definiert, welche mit jedem Arzt vereinbart und bewertet werden.	<p><i>Es wird auch der Vorschlag diskutiert, eine Konföderation der Gewerkschaften aller Ärztegruppen zu schaffen, um damit die Interessen aller Ärzte besser vertreten und verteidigen zu können.</i></p> <p><i>Der neue Kollektivvertrag sieht abgestufte Funktionszulagen vor und damit eine angemessene Gewichtung der einzelnen operativen Einheiten.</i></p> <p><i>Die goldene Ehrennadel erhielten Dr. P. Gostner und Dr. P. Ortore</i></p>
05.07.2004	Bericht über die Unterschriften-sammlung	<ul style="list-style-type: none">■ Es wurde eine Unterschriftensammlung (41.317) zum Schutz der Nichtraucher durchgeführt und ein eigenes Komitee gegründet.	<ul style="list-style-type: none">■ Die Unterzeichner fordern die Umsetzung eines Staatsgesetzes für das Rauchverbot in öffentlichen Lokalen.	<p><i>In Südtirol kam es nämlich zu Gegeninitiativen, um die Einführung des Gesetzes zu verhindern.</i></p>



02.10.2004	General- versammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Bürokratische Belastungen der Ärzte, welche keine „Zettelausfüller“ sein wollen.▪ Neue europäische Bestimmungen über die Arbeitszeit der Ärzte.▪ Ärztliche Tarifverhandlungen für verschiedene Arten der Bereitschaft, damit die Fachkräfte nicht zu gewöhnlichen Angestellten werden.▪ Sparmaßnahmen durch Trennung der sozialen und im engsten Sinne sanitären Bereiche.▪ Information und Erziehung der Bürger, die Gesundheitsdienste richtig zu beanspruchen.▪ Mangelnde Anerkennung der ärztlichen Tätigkeiten durch Presse und Meldewesen	<ul style="list-style-type: none">▪ Man soll den Menschen die Arzneimittel verschreiben, die sie brauchen. Die Politik muss entscheiden, ob das Gesundheitswesen diese bezahlen kann.▪ Die Arbeitszeit muss flexibler und anpassungsfähig sein.▪ Richtige Verhaltensweisen für das Wohlergehen durch Ernährung, Bewegung und Vermeidung von Übergewicht und Risikofaktoren.	<p><i>Die Ärzte müssen sich mehr der Gesundheitserziehung und Informationen für gesunden Lebensstil widmen und die Möglichkeiten der Prävention bekanntmachen.</i></p> <p><i>Vermehrte Aufmerksamkeit der Umweltverschmutzung gegenüber und Einschränkung des Transitverkehrs sind zentrale Anliegen der Vorsorgemedizin</i></p>
Oktober 2005	Information des Amtes für Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none">▪ Einrichtung der „Virtuellen Medizinischen Bibliothek“ in Südtirol, übrigens erstmalig in Italien.▪ Ein innovatives Internetportal erlaubt Zugriffe auf die täglich weltweit entstehenden Fachkenntnisse und Veröffentlichungen.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Zugriffe sind möglich für das Personal der Sanitätsbetriebe, die Fachhochschule „Claudiana“ und das Gesundheitsassessorat.	<p><i>Es soll nicht nur den Zugriff auf Fachwissen erleichtern, sondern die Umsetzung wissenschaftlicher Evidenz in der klinischen Praxis fördern.</i></p>



<p>15.10.2005</p>	<p>Generalversammlung</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Der Präs. schlägt folgendes Schema für die ärztliche Betreuung vor: Grundbeistand durch die Allgemeinmediziner, 1. Ebene der fachärztliche Betreuung in den Sprengeln und 2. Ebene in den Krankenhäusern.▪ Der 3Jahresbericht fällt positiv aus: Gute Kontakte zu den anderen Kammern, intensive kulturelle Aktivitäten, Organisation der Staatsprüfung, gute Beziehungen zu den Mitgliedern und Bürgern.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mobilisierung für die Einführung des Rauchverbotes.▪ Einrichtung eines Schiedsgerichtes in Zusammenarbeit mit Tirol und Trient.▪ Fortbildungstätigkeit durch „Medicus Science“ seit 2003.▪ Fortsetzung der Fortbildung nach ECM-Zertifikation nach staatlicher Regelung.	<p><i>Eine gute Allgemeinmedizin kann auf viele Forderungen der Patienten eingehen, muss aber ergänzt werden durch eine fachärztliche Betreuung am Territorium. Damit kann eine Flucht der Pat. ins Ausland oder in andere Provinzen vermieden werden.</i></p>
<p>11. – 13.11.2005</p>	<p>Wahl des neuen Vorstandes</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Erstmals sind zur Wahl 2 Listen angetreten: „Ärzte für Südtirol“ und „Medici insieme“. <p>Mitglieder des Vorstandes:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ v. Lutterotti, Donazzan, H. Bernhart, L. Murer, Angelo, Anstein, Comberlato, L. Corso, De Giorgi, Lorenzini, H. Messner, Mussner, S. Prader, v. Sontagh, Zadra, <p>Für die Zahnärzte:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Rampulla und G. Vesco	<ul style="list-style-type: none">▪ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. A. v. Lutterotti gewählt, als Vizepräsident Dr. G. Donazzan. Vesco wird Präs. der Zahnärzte.▪ Es wurde bestimmt, dass nun jeder <u>seine</u> Muttersprache sprechen kann.	<p><i>Über die Details der Wahl liegen keine Aufzeichnungen vor. Die Aufgabenbereiche wurden zugeteilt</i></p> <p><i>Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres 2006.</i></p> <p><i>Bisher war die „Amtssprache“ Italienisch!</i></p>



Dezember 2005	Initiative der Zahnärztekammer	<ul style="list-style-type: none">▪ Seit 3 Jahren findet das Projekt „Kariesprophylaxe“ statt.▪ Es geht hervor aus einer Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsassessorat, Zahnärztekommision und Sanitätsbezirken.▪ Das Projekt konnte durch den Einsatz vieler freiberuflicher Zahnärzte zustande kommen, welche eine kostenlose Befunderhebung an den Grundschulen durchführten.	<ul style="list-style-type: none">▪ Regelmäßige Kontrollen an den Grundschulen führen zu einer objektiven Erhebung des Befalls von Karies bei den Schülern.▪ Auf Grund des Befundes werden therapeutische Maßnahmen und prophylaktische Empfehlungen erteilt.	<p><i>Es ist hervorzuheben, dass diese Initiative eine freiwillige Entscheidung jedes einzelnen Freiberuflers ist und dass dazu keine vertragliche Verpflichtung bestand.</i></p> <p><i>Die erste Statistik wurde am 08.10.2005 bei der Tagung Gesundheitsvorsorge gezeigt.</i></p>
Oktober 2006	Kurzbericht des Präsidenten	<ul style="list-style-type: none">▪ Bei der Neuordnung des Landesgesundheitsdienstes konnten sich die Arbeitsgruppen der Ärztekammer gut einbringen.▪ Die Kriterien für die Zulassung bzw. Akkreditierung der Arztpraxen sollen sinnvoll und tragbar werden.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen kann nun bald eingesetzt werden.▪ Es besteht die Absicht, für die Kammer einen neuen Sitz am Rande der Stadt zu erwerben.	<p><i>Die schönen Räume in der Sparkassenstraße sind zu klein geworden und ungeeignet.</i></p> <p><i>Verkehrstechnisch wird eine bessere Anbindung gesucht.</i></p>



14.10.2006	Generalversammlung	<ul style="list-style-type: none">▪ Gerüchte, dass die Berufskammern aufgelöst werden könnten!▪ „Bersani-Gesetz“ zur Liberalisierung im Gesundheitsbereich zur Ausweitung des Angebotes mit entsprechender Werbung.▪ Neuordnung des Gesundheitswesens, Öffentlichkeitsarbeit, Problem der Jungärzte, Weiterbildung „ECM“, Komplementärmedizin.▪ Ankauf eines neuen Kammersitzes.	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Kammern müssen Wahrhaftigkeit und Transparenz ärztlicher Werbung garantieren.▪ Intensive Zusammenarbeit mit der Tiroler Ärztekammer und Teilnahme an der Konsultativtagung der deutschen Ärztekammern über Patientensicherheit.	<p><i>Die Kontakte und die Zusammenarbeit der Kammer werden auf das ganze deutschsprachige Gebiet ausgeweitet.</i></p> <p><i>Es wird sehr begrüßt, dass nun auch die Kammer offiziell zweisprachig ist. Dafür geht ein großes Kompliment an die italienischen Kollegen.</i></p>
25.05.2007	Vorstandssitzung	<ul style="list-style-type: none">▪ Offizielle Unterzeichnung der Vereinbarung über die Neuorganisation der postpromotionellen Ausbildung von Südtiroler Ärzten.	<ul style="list-style-type: none">▪ Es wird beschlossen, dass die Ausbildung nach österreichischem Ausbildungsrecht ab sofort ausschließlich durch unsere Ärztekammer erfolgt	<p><i>Es werden die anerkannten Ausbildungsstellen klar definiert, dadurch kann der Ausbildungsgang besser geplant werden.</i></p>



14.09.2007	Arbeitsgruppe „Komplementärmedizin“ (KM)	<p>Stellungnahme zum „Pilotprojekt“ des Landes:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Die Einführung von KM in das Gesundheitswesen ist kein prioritäres Ziel der Neuordnung (in einer Umfrage sind 90% der befragten Ärzte mit diesem Grundsatz einverstanden!).■ Primäre Aufgabe der Sanitätspolitik soll es sein die Grundversorgung zu sichern.■ Die Qualität der medizinischen Leistungen muss dem internationalen Standard angepasst werden.■ Im Projektvorschlag wird ein völliges Fehlen der wissenschaftlichen Aufarbeitung bemängelt.■ Man spricht sich für eine nachweisgestützte und evidenzbasierte Medizin aus.	<p><u>Gegenvorschlag</u> der Kammer:</p> <ul style="list-style-type: none">■ In den Südtiroler Krankenhäusern und Ambulatorien gibt es bereits ein großes Angebot von komplementärmedizinischen Behandlungen.■ Dieses Angebot soll erhoben und koordiniert werden.■ Man empfiehlt eine Untergruppe, um die Voraussetzungen zu schaffen, ein wissenschaftliches evidenzbasiertes Projekt auszuarbeiten.	<p><i>Die politisch Verantwortlichen haben die Errichtung einer Abteilung für Komplementärmedizin beschlossen, obwohl es überall an Geld fehlt, die bestehenden Strukturen und Dienste zu modernisieren, und sich eine Mehrheit der Ärzte in einer Umfrage dagegen ausgesprochen hat. Man empfiehlt die Ausarbeitung eines neuen Pilotprojektes!</i></p>
-------------------	--	---	--	--



24.11.2007	Südtiroler Ärztetag	<ul style="list-style-type: none">▪ Einführung eines einzigen Sanitätsbetriebes und Eröffnung der Abteilung für Komplementärmedizin.▪ Kritik an der Landesregierung bezüglich Zusammenarbeit in mehreren Belangen wie Qualitätsmanagement, Kommission für klinische Neuordnung, Ausbildungsstellen für Fachärzte, Unbehagen über mangelhafte Information und Einbindung.	<ul style="list-style-type: none">▪ Man wünscht sich häufigere Aussprachen und Kontakte mit dem Landesamt,▪ in der Kommission für die klinische Neuordnung die Bildung einer Untergruppe zur Erarbeitung datengestützten Kriterien für die geplanten Reformen.	<p><i>Erstmals findet die Generalversammlung unter neuem Namen in Schloss Sigmundskron statt.</i></p> <p><i>Das Klima zwischen Kammer und Landesamt scheint etwas getrübt durch mangelhafte Kontakte und Absprachen.</i></p>
04.07.2008	Tagung der deutschsprachigen Ärztekammern in Bozen	<ul style="list-style-type: none">▪ Thema der Konferenz sind „Sterbebegleitung, Sterbehilfe und Patientenverfügungen“.▪ Referenten sind Dr. Amadeo Bianco aus Italien, Dr. Schummer aus Luxemburg und Dr. Wechselberger aus Österreich.▪ Grundsätze: Autonomie am Lebensende, Sterbevorgang zulassen, abgestufte Palliativ- und Hospizversorgung einrichten.	Gemeinsame Bestimmungen: <ul style="list-style-type: none">▪ Der Arzt hat eine Patientenverfügung in die Krankengeschichte aufzunehmen;▪ Feststellung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit;▪ Evaluierungsstudien und juristische Regeln sind auszuarbeiten.	<p><i>Die Themen der Tagung beinhalten eine Problematik, welcher eine zunehmende Bedeutung im Umgang mit den Patienten zukommt.</i></p>



20.09.2008	Südtiroler Ärztetag	<ul style="list-style-type: none">■ Beziehung der Ärztekammer zum Gesundheitsassessorat, Aussprache am 20.02.2008.■ Errichtung eines Dienstes für Komplementärmedizin am KH Meran.■ Einrichtung des „Bozen Institute of Molecular Medicine“ (BIMM) als Forschungsinstitut.■ Besuch in den 4 Gesundheitsbezirken durch den Kammerausschuss.■ Ausbildung zum Facharzt nach österreichischem Muster oder bei Vereinbarung mit italienischen Universitäten.■ Verbesserung der Zusammenarbeit und des Gedankenaustausches mit den politisch Verantwortlichen.	<ul style="list-style-type: none">■ Bildung eines „Dreiertisches“ in Abständen von 2 Monaten für Konsultationen zwischen Landesrat, Sanitätsbetrieben und Ärztekammer.■ Ankauf eines Sitzes der Ärztekammer in einem Neubau in Bozen, Voltastraße.■ Die Probleme der Facharztausbildung sollen am „Dreiertisch“ behandelt und gelöst werden.	<p><i>Der Stellenwert der Meinung der Mehrheit der Ärzte und der klinischen Kommission ist in Frage gestellt.</i></p> <p><i>Der neue Sitz hat eine sehr gute Anbindung an alle Verkehrsverbindungen.</i></p> <p><i>Viele Jungärzte finden keine Ausbildungsstellen oder müssen lange darauf warten, weil offensichtlich die Geldmittel fehlen.</i></p>
08. – 10.11.2008	Wahl des neuen Vorstandes	<p>Mitglieder des neuen Vorstandes:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Comberlato, v. Lutterotti, Bernhart, Zadra, Bernardi, Bonsante, Conci, Cucchiara, Franch, Gebert, Lorenzini, Murer, Pittini, Prader, v. Sontagh <p>Für die Zahnärzte:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Rampulla und G. Vesco	<ul style="list-style-type: none">■ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. M. Comberlato gewählt, als Vizepräsident Dr. A. v. Lutterotti■ Dr. S. Rampulla wird Präsident der Zahnärztekommision	<p><i>Über die Details und zahlenmäßigen Ergebnisse der Wahl liegen keine Aufzeichnungen vor.</i></p> <p><i>Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres 2009.</i></p>



26.09.2009	Südtiroler Ärztetag + General- versammlungung	<ul style="list-style-type: none">▪ Bischof Prof. Karl Golser nimmt die Segnung des neuen Sitzes der Ärztekammer in der Voltastraße vor. Der Jahresbericht des neuen Präsidenten umfasst folgende Themen: <ul style="list-style-type: none">▪ Bedeutung und Aufgaben der Kammer, Schutz der beruflichen Qualität, Ausbildung, Beziehungen zu Landesamt und Sanitätsbetrieb, klinische Kommission, Deontologie, Komplementärmedizin, Mitteilungsblatt	<ul style="list-style-type: none">▪ Entscheidungen im Gesundheitswesen müssen unter Einbindung aller Gesundheitsexperten getroffen werden.▪ Die Umsetzungsphase der Komplementärmedizin müsse die Gelegenheit geben, gemeinsam die Ergebnisse zu prüfen.▪ Jährlich soll nur noch eine Nummer des Mitteilungsblattes erscheinen.	<i>Vom neuen Präsidenten wird angemahnt, dass es bei den Initiativen im Gesundheitsbereich zu einer engeren und besseren Zusammenarbeit und einem Gedankenaustausch mit allen verantwortlichen Fachkräften kommen mag.</i> <i>Der Palliativmedizin und der Arbeitsgruppe für Umwelt- und Arbeitsschutz sei größere Aufmerksamkeit zu widmen.</i>
-------------------	--	--	---	---



<p>09.10.2010</p>	<p>Südtiroler Ärztetag + General- versammlung</p>	<p>Der Jahresbericht des Präsidenten umfasst folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Gesundheitsprojekt und „Clinical Governance“, Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildung, Facharztausbildung, Zusammenarbeit mit dem Landesamt.▪ Tätigkeit am neuen Kammersitz mit den Schwerpunkten „ECM-Kontrollen“, Praktika und Facharztausbildung im Ausland.▪ Dazu fanden 2 Treffen mit den Beamten der Ärztekammer Tirol statt.▪ Auch die Kontakte mit italienischen Universitäten führten zur Bereitstellung von Ausbildungsplätzen für Fachärzte.	<ul style="list-style-type: none">▪ Man fordert, dass die Ärzte als wahre Hauptfiguren in den Planungen einbezogen werden.▪ Mit dem Landesamt gab es Übereinstimmung in vielen Punkten, nicht aber bei manchen Projekten und strategischen Entscheidungen.▪ Derzeit sind 208 Ärzte, die in den KH Südtirols arbeiten, in Fachausbildung nach dem Abkommen mit der Ärztekammer Tirol.	<p><i>Dies nicht im Sinne eines Privilegs der Kategorie, sondern aus Respekt vor der fachlichen Kompetenz!</i></p> <p><i>Die kritische Stellungnahme der Kammer erfolgt im absolut positiven Sinne zum Schutz der Rolle des Arztes.</i></p> <p><i>Nur 50 Kollegen absolvieren z.Z. ihre Fachausbildung an italienischen Universitäten.</i></p> <p><i>23 an konventionierten Kliniken im deutschsprachigen Ausland.</i></p>
--------------------------	---	---	--	--



15.10.2011	Südtiroler Ärztetag + General- versammlung	Der Jahresbericht des Präsidenten umfasst folgende Themen: <ul style="list-style-type: none">▪ Ärztebedarf und Ausbildung, Emeritierung zahlreicher Ärzte, Projekt einer medizinischen Fakultät in Bozen, Aufnahmebeschränkung für die Zulassung zum Medizinstudium▪ Neuordnung des Gesundheitswesens, Projekt einer einheitlichen Landesvormerkstelle, Verkürzung der Wartezeiten▪ Information und Gesundheitserziehung der Bürger	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Bewerber um Studienplätze für Medizin müssen besser auf die Aufnahmeprüfungen vorbereitet werden.▪ Beim Informationsprojekt soll eine Erziehungskampagne über korrekte und gesunde Lebensstile gestartet werden.▪ In diesem Sinne soll mit dem zuständigen Landesamt besser zusammengearbeitet werden.	<i>Eine eigene medizinische Fakultät ist in weiter Ferne und wäre nicht imstande, die an- stehenden Schwierigkeiten zu lösen.</i> <i>Diese Information zu präventiven Möglichkeiten und Verhaltensweisen könnte vor manchen Krankheiten schützen.</i>
05. – 06.11.2011	Wahl des neuen Vorstandes	Mitglieder des neuen Vorstandes: <ul style="list-style-type: none">▪ Comberlato, v. Lutterotti, Bernhart, Zadra, Bernardi, Bonsante, Conci, Cucchiara, Sitzmann, Bertelli, Trevisani, B. Rainer, Romen, Caramazza, Paganini. Für die Zahnärzte: <ul style="list-style-type: none">▪ Rampulla und G. Vesco	<ul style="list-style-type: none">▪ Zum turnusmäßigen Präsidenten wurde Dr. A. v. Lutterotti gewählt, als Vizepräsident Dr. M. Comberlato.▪ Dr. G. Vesco wird Präsident der Zahnärztekommision.	<i>Bereits im 1. Wahlgang wurde das nötige Quorum erreicht.</i> <i>Die Ämterübergabe erfolgt mit Beginn des Jahres 2012.</i>



Abschließende Anmerkungen zur Bearbeitung der Sitzungsprotokolle und Mitteilungsblätter:

- Aus den Protokollen wurden all jene Themen und Beschlüsse aufgezeichnet, welche für die Entwicklung des Sanitätswesens und der ärztlichen Betreuung der Bevölkerung in Südtirol grundsätzliche Bedeutung hatten, z.B. Organisations- und Betreuungsformen, Versicherungen, Reformen des Gesundheitswesens etc.
- Bewusst ausgeklammert wurden alle Aktivitäten der Ärztekammer, welche mit der Mediation und Vermittlung unter den Ärzten bei Rivalitäten und Streitereien zu tun hatten, aber auch welche Klagen von Patienten gegen Ärzte wegen Unterlassungen und vermeintlichen Kunstfehlern, Disziplinarstrafen oder Aussprechen eines Tadels betrafen.
- Auch alle namentlich genannten Streitereien, Anklagen oder Differenzen wurden bewusst weggelassen.
- Dafür wurde Wert gelegt auf die Auflistung aller Maßnahmen und Initiativen, welche für die Entwicklung der Ärztekammer selbst oder des Gesundheitswesens relevant waren.
- Ich habe mich um eine möglichst objektive Beurteilung und Bewertung der Ereignisse bemüht. Dennoch lässt sich die subjektive Beeinflussung nicht vermeiden.





Kommentar zu den Auszügen
aus den Sitzungsprotokollen und
Mitteilungsblättern der Südtiroler Ärztekammer

Geschichte der ärztlichen Standesvertretungen
in Südtirol von 1954 bis 2011

Univ. Doz. Dr. Helmuth Amor



Für den zeitlichen Abschnitt von April 1945 bis Jänner 1954 sind keine schriftlichen Aufzeichnungen oder Sitzungsprotokolle verfügbar! Unter dem Faschismus wurden die Berufskammern 1935 abgeschafft, da nur mehr die Partei-Räson galt. Ein

Verzeichnis der Ärzte unserer Provinz wurde im Archiv der Südtiroler Ärztekammer unter dem Titel „*Sindacato fascista dei medici della Provincia di Bolzano*“ gefunden.

Neugründung der Südtiroler Ärztekammer

Nach Ende des großen Krieges wurden mit dem **Staatsgesetz Nr. 233** von dem 13.09.1946 die Berufskammern im **Gesundheitsbereich wieder eingeführt**. Mit dem DPR vom 05.04.1950 wurden die entsprechenden Durchführungsverordnungen erlassen. Es darf also

mit Fug und Recht angenommen werden, dass zu diesem Zeitpunkt auch die *Südtiroler Ärztekammer* neu konstituiert und eine Wahlordnung beschlossen wurde. Die verschiedenen regionalen Ärztekammern schlossen sich zur gesamtstaatlichen Ärztekammer FNOM (*Federazione Nazionale Ordini dei Medici*)



zusammen mit Sitz in Rom, deren Mitglied auch die Südtiroler Ärztekammer wurde. Häufig mussten in der Folge der Präsident oder sein Stellvertreter zu

Sitzungen, Aussprachen oder Abstimmungen nach Rom reisen.

Ärztegewerkschaften

Neben den Ärztekammern kam es zur Bildung mehrerer **gewerkschaftlicher Ärztevereinigungen** (*sindacati*), so jener der Krankenhausärzte, der Kassen- und Gemeindeärzte, und der verschiedenen Fachärzte. Diese hatten bei den verschiedenen Planungen, Reformen, Tarifverhandlungen und Arbeitszeitbestimmungen, besonders bei der späteren Gesundheitsreform, ein gewichtiges Wörtchen mitzureden. Häufig gab es grundlegende Differenzen, Konflikte und gegenseitig ablehnende Haltungen, welche gemeinsame Aktionen und Beschlüsse erschwerten

oder komplizierten. Diesbezüglich erbrachte eine Initiative unserer Ärztekammer später im Jahre 1963 eine vorbildliche Besserung: Es wurde das **„Comitato di Intesa“** gegründet und damit eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärztekammer und Ärztesyndikaten verbindlich vereinbart, wodurch sich eine geschlossene und schlagkräftige Arbeitsgruppe bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen und politischen Institutionen ergab. Dies wurde im Jahresbericht 1963 durch den Präsidenten Dr. Piazza besonders hervorgehoben und anerkannt.



Rotation der Präsidentschaft nach Sprachgruppe

Schon bei einer der ersten Sitzungen der Südtiroler Ärztekammer wurde als Zeichen des Neubeginns nach der faschistischen Ära das sog. „**Gentlemen's Agreement**“ beschlossen (das genaue Datum ist nicht bekannt). Dieses bestimmt, dass die Präsidentschaft im 3-Jahresrhythmus der Amtsperioden zwischen deutscher und italienischer Sprachgruppe alterniert. Dieser Beschluss wurde bei der Jahresversammlung vom 24.01.1955 unter dem Präsidenten Prof. Casanova erneuert und seither lückenlos eingehalten. Nach den neuen Satzungen sollte der neue Kammerausschuss alle 3 Jahre anlässlich einer Jahresversammlung gewählt und

der neue Präsident bestimmt werden. Dies geschah zunächst jeweils im Frühjahr, erstmals protokolliert am 28.03.1954, ab November 1966 wurde diese Ärztwahl zur Erneuerung des Vorstandes jeweils im November durchgeführt, ebenso die Ernennung des turnusmäßigen Präsidenten. Es gab übrigens bis 2011 14 Präsidenten, nur drei haben bisher mehrere Mandate als Präsident innegehabt: Dr. Braitto und Dr. Schuster jeweils 3mal, Dr. Granata 2mal. Bei der letzten Jahresversammlung am 05. + 06.11.2011 wurde Dr. A. v. Lutterotti für eine zweite Amtszeit wieder gewählt.

Kampf gegen rechtswidrige Ausübung ärztlicher Tätigkeit

Schon bei den ersten verfügbaren Sitzungsprotokollen (13.01. bis 12.03.1954) fällt auf, dass unter dem Vorsitz von Prof. Casanova ausführlich über die Probleme des „**abusivismo und prestanomismo**“ diskutiert und gestritten wurde, das heißt über die gesetzeswidrige Ausübung

ärztlicher Tätigkeiten ohne entsprechende juristisch anerkannte Qualifikation. Es war dies offensichtlich ein schwer wiegendes und häufiges Problem, welches besonders die zahnärztliche Tätigkeit betraf und noch heute betrifft, wobei nicht selten „Zahntechniker oder Gehilfen“



von approbierten Zahnärzten angestellt oder beschäftigt wurden und zahnärztliche Eingriffe und Behandlungen in der Mundhöhle vornahmen. Von den Betroffenen wurde dies meist bestritten, auch wenn Zeugenaussagen vorlagen. Ein prominenter Vertreter der Zunft hat einmal zur Verteidigung präzisiert, dass es sich dabei nur um Ionophoresen und Anwendungen von Paraffin im Munde handelte, aber niemals um Zahnextraktionen! Das Phänomen

wurde auch dadurch verstärkt, dass es besonders in den ländlichen Gebieten zu wenige ausgebildete Zahnärzte gab. Dies hat sich bis heute sehr geändert, aber das Problem besteht immer noch, wenn auch in geringerem Ausmaße, denn auch heute gibt es unqualifizierte zahnärztliche Tätigkeiten. Diese Problematik wird die Ärztekammer also noch länger beschäftigen!

Krankenkassen und Betreuungsform

In der sozialen Gesetzgebung wurde 1943 für ganz Italien das **Nationale Institut für Krankenversicherung INAM** („*istituto nazionale assicurazione malattie*“) eingeführt, bei uns als wechselseitige Landeskrankenkasse oder „*Cassa mutua provinciale*“ (CMP) bezeichnet. Diese Krankenversicherung galt jedoch nicht für alle Kategorien der Bevölkerung, so waren die Bauern erst ab 1954, die Handwerker ab 1956 und die Kaufleute erst ab 1960 krankenversichert. Und so entstanden mehrere autonome Krankenkassen und damit ein großes Problem, welches über Jahre zu

Diskussionen und Auseinandersetzungen zwischen den Ärztevertretungen und den Krankenkassen führte. Es ging nämlich darum, ob die Patienten „**direkt**“ oder „**indirekt**“ versichert waren. Die Mitglieder der Landeskrankenkasse waren direkt versichert und wurden nach festgelegten Tarifen durch „konventionierte“ Ärzte und Krankenhäuser kostenlos behandelt. Die indirekt versicherten Personen waren sozusagen „Selbstzahler“ und erhielten die Kosten nachträglich von den verschiedenen autonomen Krankenkassen rückvergütet.



Die Südtiroler Ärzte und damit auch die Ärztekammer traten vehement für die „indirekte“ Versicherung ein, denn man sah darin das Prinzip der **freien Arztwahl** gewährleistet. Jeder konnte sich den Arzt oder das Krankenhaus seines Vertrauens aussuchen, die Patienten wurden wohl nach festgelegten Tarifen, aber prinzipiell wie „Privatpatienten“ behandelt. Den Anfang machte die erwähnte „Bauernkrankenkasse“, welche sogar Tarife festsetzte, welche unter jenen der Ärztekammer lagen. Die Spitals- und Ambulatoriumsärzte sollten demnach ihre Tätigkeit auf die Versicherten der wechselseitigen Landeskrankenkasse beschränken und die Versicherten der Bauernkrankenkasse in jeder Hinsicht als Selbstzahler betrachten. Die Errichtung eigener Kassenambulatorien wurde befürchtet und bekämpft. In der Jahresversammlung der Ärztekammer unter dem Präs. Dr. Regele am 22.03.1959 wurde z.B. ein Beharrungsbeschluss einstimmig angenommen, wonach die indirekte Krankenbetreuung als die wirksamste und allen Anforderungen entsprechende Betreuungsform anerkannt werden sollte. Es sei jedoch auch erwähnt, dass diese Betreuungsform in der Folge lückenhaft

eingehalten wurde, da manche Ärzte auf eigene Faust mit den Krankenkassen Verhandlungen führten und eine direkte Betreuung anboten. Schließlich wurde auch vorgeschlagen, dass der Pat. selbst zwischen den beiden Betreuungsformen entscheiden sollte.

Die Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen gipfelten im **Herbst 1960** in einen Bruch mit der Landeskrankenkasse, welche die Konvention mit der Ärzteschaft einseitig und mit sofortiger Wirkung gekündigt hatte: Man war nun aller bürokratischen Verpflichtungen entbunden. Es wurden keine Formulare mehr ausgestellt, nur noch Bescheinigungen, die für den Arbeitsplatz des Kranken wichtig waren. Rezepte in der Praxis des Arztes oder im Hause des Patienten wurden nur noch auf dem Rezeptblock des Arztes ausgestellt. Man verlangte den Einsatz und die Vermittlung des Assessorates, worauf die Krankenkasse eine rasche Wiederaufnahme der Verhandlungen anstrebte. Nach Zusage von Garantien wurde der Agitationszustand im November 1960 aufgehoben und zur Normalität zurückgekehrt. Aber erst im



Juli 1963 wurde unter Vermittlung des „comitato di intesa“ die Konvention mit der Landeskrankenkasse erneuert. Dennoch kam es in der Folge immer wieder zu Auseinandersetzungen und Streitigkeiten mit den verschiedenen Krankenkassen. Es blieb also über viele Jahre ein heiß diskutiertes und umstrittenes Thema, mit unterschiedlichen Entwicklungen, bis das **Gesetz Nr. 833 vom 23.12.1978** zur Einführung des staatlichen Gesundheitsdienstes führte und alle Krankenkassen aufgelöst wurden (Details in den „Auszügen aus den Sitzungsprotokollen“).

Im Jahre **1963** kam es zur Einführung einer eigenen **Krankenversicherung für alle Ärzte** und ihre Angehörigen. Diese Versicherung löste ein langjähriges Problem der Ärzteschaft und brachte eine soziale Gleichstellung gegenüber der Bevölkerung. Seit Einführung der Pensions- und Sozialversicherung **ENPAM (1965)** sind nun auch die Ärzte pensionsversichert und haben einen konkreten Pensionsanspruch. Es wird allgemein gewünscht und angestrebt, diese Pensionen und die Zuwendungen an die Hinterbliebenen zu erhöhen.

Initiativen zur beruflichen Fortbildung

Im Protokoll der Vorstandssitzung vom 26.10.1957 wird erstmals die „**Bozner Medizinische Gesellschaft**“ erwähnt, damals unter der Leitung von Prof. Polacco. Diese Organisation wird sich in Zukunft um die wissenschaftliche Fortbildung der Ärzte bemühen und hat in den folgenden Jahrzehnten eine wichtige und nachhaltige Rolle gespielt. Der Vorsitz

wechselte zwischen anerkannten akademischen Lehrern und Primärärzten der verschiedenen Fachgebiete. Bei der Generalversammlung 1972 wurden die Leistungen der Bozner Medizinischen Gesellschaft besonders gewürdigt und gelobt. Es wurde angeregt, diese Tätigkeit auch auf die Allgemeinmedizin auszudehnen. Im Jahre 1974 wurde im KH Bozen eine medizinisch-



wissenschaftliche Bibliothek eingerichtet. Dennoch wird bei der Generalversammlung 1975 bemerkt, dass es zu wenige Angebote zur fachlichen Fortbildung der Ärzte gibt. Die Vorträge der Bozner Medizin. Gesellschaft (finanziert durch Beiträge der Ärztekammer) sind zwar sehr wertvoll, aber nicht ausreichend. Man beschließt eine Initiative zur Organisation häufiger monothematischer Meetings in den Krankenhäusern. Im Oktober 2005 wird vom Land eine „**Virtuelle Medizinische Bibliothek**“ gegründet, übrigens erstmalig in Italien. Ein innovatives Internetportal erlaubt Zugriffe auf die täglich weltweit entstehenden neuen Fachkenntnisse und Veröffentlichungen. Die Zugriffe sind möglich für das gesamte Personal der Sanitätsbetriebe, die Fachhochschule für Gesundheitsberufe CLAUDIANA und das Gesundheitsassessorat.

Schon anfangs der 60er Jahre (das genaue Datum ist unbekannt) wurde eine eigene wissenschaftliche Zeitschrift der Ärztekammer mit dem Titel „**Atti Soc. Med. Bolzano**“ gegründet. Hier konnten alle Ärzte wissenschaftliche Berichte und Untersuchungen veröffentlichen. Die Zeitschrift

erlebte ein wechselvolles Schicksal, wurde zeitweise eingestellt, dann wieder aktiviert, und hat unter anderem Namen weiter „gelebt“, seit 1992 als „APIS“ und seit 2003 als „Medicus Science“. Insgesamt war und ist es bis heute eine wertvolle Initiative, welche die Ärzte zu wissenschaftlicher Aktivität anspornen sollte und auch tat. Immer wieder wurde jedoch kritisch bemerkt, dass zu wenig für die Fortbildung getan wurde. Die berufliche Fortbildung wurde ja schon früher durch den staatlichen Gesundheitsdienst verpflichtend eingeführt und gesetzlich geregelt (Einführung der **ECM-Punkte** im Jahre 2000), wobei der Ärztekammer in der Bewertung der Qualität und Wichtigkeit der Vorträge und Tagungen eine verantwortungsvolle Aufgabe übertragen wurde.

Am **04.07.2008** fand in Meran die **54. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen** statt unter anderem über das Thema „Sterbebegleitung, Sterbehilfe und Patientenverfügungen“. Das aktuelle Thema behandelte eine Problematik von zunehmender Bedeutung im Umgang mit den Patienten und war wohl Grund dafür, dass diese Konferenz sehr gut besucht wurde.



„abusivismo und prestanomismo“

Im Februar 1962 wird von einer wichtigen Aussprache im Amt des Vize-regierungskommissärs mit dem Provinzialarzt und den Vertretern der Zahnärzte und Zahntechniker berichtet. Wieder einmal waren Klagen darüber aufgetreten, dass Zahntechniker widerrechtliche zahnärztliche Tätigkeiten im Mund ausführten. Diese rechtswidrige und unqualifizierte Tätigkeit hatte immer mehr zugenommen, daher wurde

vereinbart, diesem Phänomen energisch zu begegnen: Es wurde ausdrücklich bestimmt, dass Zahntechniker ausschließlich im technischen Labor arbeiten dürfen! Und die Zahnärzte wurden verpflichtet, technische Arbeiten nur den diplomierten Zahntechnikern anzuvertrauen. Damit war das Problem jedoch nicht endgültig vom Tisch und ist bis heute nicht beseitigt, wie sich den folgenden Jahren herausstellen sollte.

Freiberuflichen Tätigkeit der Krankenhausärzte

Zur Vorbereitung der bevorstehenden Sitzung des Landessanitätsrates befasste sich eine außerordentliche Vorstandssitzung am 07.03.1962 mit der **freiberuflichen Tätigkeit** der Krankenhausärzte. Bisher war es erlaubt, außerhalb des Krankenhauses auch freiberuflich tätig zu sein, und dies wurde besonders von den Primar- und Oberärzten reichlich wahrgenommen. Nun sollte dies geändert werden, die freiberufliche Tätigkeit

außerhalb der Krankenhäuser wurde 1970 untersagt! Dies löste große Widerstände und Proteste aus, so dass manche Primarärzte in Frühpension gingen. Von der Ärztekammer wurde betont, dass die Krankenhausärzte ein Anrecht auf private Tätigkeit in den Ambulatorien des KH haben müssten, jedoch nicht außerhalb oder in Privatkliniken. Und diese Tätigkeit müsste immer im Einvernehmen mit der Verwaltung des KH erfolgen und dürfte



auch keinen persönlichen Gewinn ohne Beteiligung des Krankenhauses mit sich bringen. Im Falle eines Fehlverhaltens sei nach einer Warnfrist von 15 Tagen die sofortige Entlassung des Arztes

möglich. Tatsächlich wird die endgültige Regelung dieses Problems den angeführten Grundsätzen entsprechen.

Vorboten der staatlichen Gesundheitsreform

Am 26.01.1965 wird im Vorstand ausführlich ein Rundschreiben der FNOM diskutiert, welches sich auf ein **ministeriales Übereinkommen vom 17.05.1964** bezieht. In diesem verpflichten sich alle Krankenkassen des Staates zur Zusammenarbeit und Kollegialität, und zur Einführung einheitlicher Tarife und Behandlungsformen auf dem gesamten Staatsgebiet. Der Präsident Dr. Frühauf hat deshalb an einer Sitzung in Rom teilgenommen, wo diese Beschlüsse allerdings mehrheitlich abgelehnt wurden. Auch die Südtiroler Ärztekammer kann diesen Beschlüssen nicht zustimmen! Immerhin lassen sich auf staatlicher Ebene erste Bestrebungen erkennen, die vielen eigenständigen Krankenkassen zu vereinheitlichen und auf ein gemeinsames

Programm abzustimmen, also ein erstes Zeichen für die **Regierungspläne einer Verstaatlichung der Medizin!** In Südtirol will man die indirekte Betreuung und damit die freiberufliche Tätigkeit der Ärzte unbedingt verteidigen. Auf einer außerordentlichen Vorstandssitzung in Meran am **17.09.1965** musste dann tatsächlich der Gesetzesentwurf „**Disegno di Legge Mariotti**“ diskutiert werden, welcher einen klaren Hinweis enthielt, dass man eine Verstaatlichung des gesamten Gesundheitswesens in Italien anstrebte. Man erklärt sich solidarisch mit dem Zentralorgan der FNOM und den Ärztekammern anderer Regionen und beschließt einstimmig, diese Pläne abzulehnen und Protesttelegramme an die



zuständigen Institutionen zu senden. Dabei wird auf die besondere Lage der autonomen Provinz Südtirol und die lokalen Bedürfnisse verwiesen, so auch auf die enge Verbindung zu den sanitären Einrichtungen des benachbarten Nordtirol. Die Pläne der Regierung sind dann Anlass zu einem gesamtstaatlichen **Generalstreik aller Ärzte** vom

21. bis 24.03.1966, an welchem die Südtiroler Ärzte allerdings nicht teilnehmen, sondern sich mit den Zielen solidarisch erklären. Die Ärzte verlangen einen sofortigen Stopp der Verhandlungen und die Aufnahme neuer Verhandlungen mit der Regierung. Diesen Forderungen wurde stattgegeben!

Änderung der Betreuungsform durch die Krankenkassen

Auf der **Jahresversammlung vom 02.04.1966** wird einstimmig gefordert, dass die **indirekte** Betreuung mit allen Krankenkassen außer der Landeskrankenkasse beibehalten werden muss und dass jede Reform des Gesundheitswesens abgelehnt werden soll, sofern sie nicht die freiberufliche Tätigkeit aller Ärzte garantiert. Man verweist auf das gute und produktive Einvernehmen zwischen Ärztekammer und Syndikaten in Südtirol. Das Einvernehmen unter den verschiedenen Ärztekategorien sei vorbildlich und erfolgreich, dies gelte auch für die Krankenhausärzte und

Gemeindeärzte. Jede Reform dürfe nur in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Ärzten erfolgen. Auf gesamtstaatlicher Ebene verspürt man aber deutlich einen starken Wind in Richtung „Verstaatlichung“ des Gesundheitswesens mit Einführung einer „Kopfquote“ zur finanziellen Abgeltung der Ärzte, wohl nach dem Vorbild des Gesundheitswesens in England. Und es erscheint sehr fraglich, dass es auf lokaler Ebene gelingen könne, diese Entwicklung zu vermeiden! Die Gewerkschaften und Sozialverbände stehen offensichtlich in Gegnerschaft zu den



Ärztevertretern. Man sieht das englische System als vorbildlich an, will davon lernen und eventuelle negative Erfahrungen vermeiden. Es sind dies turbulente Monate für die Ärztekammer, der amtierend Präsident Dr. Frühauf hat alle Hände voll zu tun und muss regelmäßig zu den Sitzungen nach Rom reisen. Die Südtiroler Ärztevertreter bestehen auf dem Recht der freiberuflichen Tätigkeit. Dies sollte auch für die KH-Ärzte gelten. Tatsächlich konnte die indirekte Betreuung durch die Krankenkassen vorläufig beibehalten werden. Doch der Druck auf Regierungsebene war sehr

groß und zuletzt doch erfolgreich.

Im Jahre **1968** fanden in mehrfachen Sitzungen Verhandlungen mit allen Krankenkassen statt, weil diese zunehmend auf einen Abschluss von **Konventionen zur direkten** Betreuung der Patienten drängten. Die Südtiroler Ärztekammer betonte in Rom, dass sie durch die Autonomie selbst über die Betreuungsart entscheiden wolle. Doch die Standpunkte verhärteten sich und es wurde immer schwieriger durch Verhandlungen die indirekte Betreuung aufrecht zu erhalten.

Verstaatlichung des italienischen Gesundheitswesens

Seit 1965 mehren sich in Rom die Anzeichen, dass der Staat eine umfassende Reform des Gesundheitswesens plant. Diese **staatliche Sanitätsreform** wurde immer mehr zum zentralen Diskussionsthema, und es verstärkten sich zusehends die Anzeichen, dass eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens nach englischem Vorbild

realisiert werden soll. Man suchte Rat bei den Rechtsgelehrten und lud die Vertreter der politischen Parteien zu den Aussprachen und Diskussionen ein, wobei der Druck der Linksparteien immer größer wurde. Die Südtiroler Ärztekammer verwies mehrfach darauf, dass das Südtiroler Gesundheitswesen in der bestehenden Form



gut funktioniere, Präventivmedizin und soziale Ausrichtung durch die Ärzte gewährleistet seien, sich die freiberufliche Tätigkeit der Ärzte bewährt habe und alle Krankenkassen bisher positive Bilanzen hatten. Es wurde besonders hervorgehoben, dass die Verstaatlichung und Monopolisierung dem freien Wettbewerb kaum überlegen sein könne! Der politische Druck war enorm und letztlich auch stark genug, die Realisierung der Sanitätsreform durchzusetzen.

Ein **Regionalgesetz** vom Jahre **1970** schreibt den Krankenhausärzten eine Vollzeitbeschäftigung im KH vor und verbietet jede freiberufliche Tätigkeit außerhalb des KH. Das Gesetz sieht auch den Proporz der Stellen zwischen den Volksgruppen vor. Die Meinungen sind geteilt und widersprüchlich, die italienischen Ärzte wehren sich gegen den Stellenproporz, würden jedoch die Vollzeitbeschäftigung akzeptieren, da ohnedies fast alle Ärzte vollzeitig beschäftigt sind. Die Ärztevertreter beschließen folgenden Forderungskatalog:

- Für die Patienten absolut freie Wahl des Arztes und der Behandlungsorte.

- Strenge Bewahrung des Berufsgeheimnisses.
- Freie Ortswahl des Arztes für seine Berufsausübung.
- Ablehnung der Vollzeitbeschäftigung, da dies einer „Verbeamtung“ der Ärzte gleich kommt.

Diese Gesetzgebung hatte zur Folge, dass einige Ärzte in führender Position die Krankenhäuser verließen und in die Privatpraxis oder in Frühpension gingen.

Es sei hervorgehoben, dass die Krankenkassen die Sanitätsreform befürworteten, diese könnte aber nur bei günstigen Voraussetzungen erfolgen, welche derzeit noch fehlten (Personal, Gebäude, Krankenhäuser). Prinzipiell wäre eine gemischte direkte und indirekte Betreuungsform möglich, die indirekte Form sei jedoch eine Utopie, weil sie nicht für die ganze Bevölkerung möglich sei. Das „Comitato d’Intesa“ beschließt am **16.03.1971** eine aktive Zusammenarbeit mit der CMP, um direkt an der Durchführung der Reform mitzuarbeiten! Als Schwerpunkte definiert man die Organisation der Präventivmedizin durch die Ärzte, den Bau von



Krankenhäusern, erst dann kommt das Problem der ärztlichen Behandlung. Man will wieder zusammenarbeiten, wohl auch weil die staatliche Sanitätsreform unausweichlich geworden ist und man einen fruchtbaren Konsens finden muss. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass auf Initiative von Prof. Ploner schon landesweit zahnärztliche Kontrollen und Kariesbehandlungen bei den Schulkindern durchgeführt wurden.

Bald ist es dann so weit, und mit dem **Gesetz Nr. 833 vom 23.12.1978** wird die lange und viel diskutierte Sanitätsreform beschlossen und tritt in ganz Italien in Kraft! Man ersucht die Politik, auf die besonderen Verhältnisse Südtirols hinzuweisen und diese

maximal auszunützen. Spezifische Abänderungen für Südtirol gibt es jedoch nicht, abgesehen von der Verpflichtung zur Zweisprachigkeit und zur Einhaltung des sprachlichen Proporz. Es wird zur Finanzierung ein nationaler Gesundheitsfond eingerichtet, die verschiedenen KK werden zusammengeschlossen, die Sanitätseinheiten errichtet. Die Leistungen im Sanitätsbereich sollen direkt aus dem Gesundheitsfond bezahlt werden. Man wird in der Ärztekammer kritisch beobachten, wie sich die Sanitätsreform auswirken wird und ob dadurch ein Vorteil für die Versorgung der Patienten erwachsen wird.

Änderung der politischen Möglichkeiten

Am 20.01.1972 trat das **zweite Autonomiestatut** in Kraft, und damit erhielt das Land Südtirol sekundäre legislative Zuständigkeit für das Gesundheitswesen. Die

Landesregierung konnte nun auf einige staatliche Maßnahmen Einfluss nehmen. Man stand positiv zur Sanitätsreform, doch diese sollte keine politischen Machtzentren schaffen, sondern einzig



zur Verbesserung des Betreuungssystems der Bürger führen. Die Verbeamtung des Sanitätspersonals dürfe nicht im Gegensatz zur gesetzlichen Regelung der Europäischen Gemeinschaft stehen. Das lokale Krankenhausgesetz mit der Pflicht der Vollzeitbeschäftigung wurde von der Mehrzahl der Ärzte angenommen und sollte zu einer Verbesserung der Qualität führen. Mit großem Unbehagen wurde hingegen die Verpflichtung zum sprachlichen Proporz aufgenommen. Einige Ärztevertreter hielten die Einrichtung von **Sanitätseinheiten** (USL) für sinnvoll und funktionell zukunftsweisend. Die anwesenden Behördenvertreter waren der gleichen Ansicht und versicherten, sich aktiv und konstruktiv für die Umsetzung der Reformen einzusetzen zu wollen. In 3 Sitzungen wurde im November 1973 der Text des Gesetzesentwurfes der Regierung zum geplanten Gesundheitsdienst ausführlich analysiert und diskutiert.

Bei der **Generalversammlung** der Ärztekammer am **21.03.1974** wurde die Vollzeitbeschäftigung der Ärzte in den Krankenhäusern thematisiert,

wobei man Nachteile auch für die Betreuung der Patienten befürchten musste. Die Anerkennung der im Ausland erworbenen Facharztstitel war leider noch immer ausständig. Eine totale „Verbeamtung“ der Ärzte sollte möglichst vermieden werden und eine begrenzte freiberufliche Tätigkeit auch im KH möglich sein. Es wurde besonders hervorgehoben, dass die freiberufliche Ausübung des ärztlichen Berufes in unserem Land sehr gut funktionierte. Und es sei anzustreben, dass alle Patienten auf dem Niveau von Privatpatienten behandelt werden können. In dieses Jahr fällt auch die Gründung der neuen Gewerkschaft **„Bund Südtiroler Krankenhausärzte“ (BSK)** für deutschsprachige Mediziner. Es wird kritisch vermerkt, dass man die deutsche Sprachgruppe bisher zu wenig in die Arbeiten der ANAO und ANPO eingebunden hat. Es folgten noch viele Diskussionen und Aussprachen unter den Ärztevertretern, auch mit dem Bestreben, lokale Änderungen der Sanitätsreform durch die Autonomie zu erzielen, so z.B. über die Tagessätze im KH auf lokaler Ebene in der I. und II. Klasse.



Betreuung der psychiatrischen Patienten

Im Jahre 1976 wurde eine umfassende Reform der Behandlung psychiatrischer Patienten durchgesetzt (legge Basaglia): Geschlossene Abteilungen sollten abgeschafft und nur noch kleinere Abteilungen für akute Fälle eingerichtet werden. Die Betreuung der Patienten sollte ausschließlich ambulant erfolgen. Bekanntlich wurde das baulich schon fertig gestellte große Landeskrankenhaus für Psychiatrie nicht in Betrieb genommen, sondern nur eine kleine Abteilung in einem Stock eröffnet. Die übrigen Räume wurden später umgebaut und für andere klinische Abteilungen eingerichtet (Kardiologie, Geriatrie, Dermatologie).
Es wurden auch eine neue Regelung für die

Verschreibung von Suchtmitteln eingeführt und neue Verordnungen für die Behandlung von **Drogensüchtigen** erlassen, wobei es besonders um die kontrollierte Verabreichung von Methadon ging. Diese müsse besser organisiert werden unter Einbeziehung der Gemeindeärzte. In Bozen wurde ein eigenes Zentrum für die Betreuung dieser Patienten eingerichtet, in der Peripherie sollten die praktischen Ärzte Methadon verabreichen und dafür auch honoriert werden. Auch eine psychologische Betreuung und Beschäftigungstherapie wurden angeboten. Was jedoch die Entwöhnung betrifft, so ist die Erfolgsquote sehr gering, die Kriminalität weiterhin sehr groß.



Neues Abtreibungsgesetz

Schon seit einigen Jahren wird über ein neues Abtreibungsgesetz diskutiert. Schließlich werden 1977 vom Staat neue Richtlinien beschlossen, welche eine Abtreibung unter bestimmten Voraussetzungen erlauben. Die Fachärzte für Gynäkologie werden beauftragt, diese Eingriffe „lege artis“ in den Krankenhäusern durchzuführen. Das Staatsgesetz sieht aber auch vor, dass die Ärzte

diese Eingriffe aus Gewissensgründen verweigern dürfen („obiettori di coscienza“). In Südtirol wird dazu eine schriftliche Abstimmung unter den Ärzten durchgeführt. Und die große Mehrheit der Südtiroler Ärzte lehnt die Durchführung einer Abtreibung aus Gewissensgründen ab: 158 sind dagegen, 38 dafür, 7 Stimmen sind ungültig!

Schlichtungsstelle und Schiedsgericht

Seit ihrer Gründung war die Ärztekammer stets Anlaufstelle für Beschwerden und Klagen der Patienten gegenüber den Ärzten, sei es bei vermuteten Behandlungsfehlern, unkorrekten Verhaltens oder unterlassener Beistandspflicht, sei es bei vermeintlich übertriebenen Honorarforderungen. Auch zwischen den Ärzten selbst gab es häufig Zwistigkeiten oder gar Streitereien wegen unklarer Kompetenzen und Zuständigkeiten, gegenseitiger

Beschuldigungen oder Verdächtigungen oder einfach „Unterlassungssünden“. Nicht selten kam es sogar zu gerichtlichen Klagen und Untersuchungen. Stets war die Ärztekammer darum bemüht, diese Angelegenheiten genau und objektiv zu untersuchen, die Streitparteien zu Aussprachen vorzuladen und anzuhören, die Vorwürfe auf ihren wahren Sachverhalt zu untersuchen und zu bewerten. Man bemühte sich stets um einen



korrekten Umgang mit Berufsfehlern. In den letzten Jahren agierte die Kammer auch als Anlaufstelle zur Vermittlung von Kontakten mit dem Volksanwalt. Es seien hier keine Fälle angeführt, jedoch gelang es in den meisten Streitfragen zu einer gütlichen Einigung und Versöhnung zu kommen, selten mussten Verwarnungen ausgesprochen oder gar Disziplinarverfahren eingeleitet werden. Die Ärztekammer spielte hier als Schlichtungsstelle

stets eine objektiv klärende und ausgleichende Rolle, welche für das friedliche Einvernehmen äußerst nützlich und hilfreich war. Heute gibt es für vermutete Behandlungsfehler oder ärztliche Misserfolge eine offizielle Einrichtung des Landes (Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen), welche unter juristischer und ärztlicher Mithilfe die einzelnen Fälle untersucht und bewertet.

Anerkennung der ausländischen Studientitel, Facharztausbildung

Auch nach 1945 waren ausländische Studientitel in Italien nicht anerkannt, und dies war besonders für uns Südtiroler ungünstig, da die Mehrzahl der Studenten an österreichischen Universitäten inskribiert war. Nach der Promotion musste man in Italien „**nostrifizieren**“, d.h. an einer italienischen Universität inskribieren, mehrere Prüfungen wiederholen und satte Gebühren entrichten. Erst **1956** kam ein erstes **italienisch/österreichisches Studientitelabkommen** zustande, erzielt auch

dank des intensiven und hartnäckigen Bemühens der Südtiroler Hochschülerschaft. Nun konnte der Studientitel des „**Dr.med.univ.**“ ohne zusätzliche Prüfungen oder Diplomarbeit an einer italienischen Universität anerkannt werden. Für uns Südtiroler wurde die Universität Bologna zu einem angenehmen, entgegenkommenden und verlässlichen Ansprechpartner. Nach sechs monatigem klinischem Praktikum musste dann nur noch das Staatsexamen abgelegt werden, um die Einschreibung in das Berufsalbum und die



Zulassung als praktischer Arzt zu erreichen. Nach vielen Jahren ist dieser Ablauf heute europaweit geregelt und vereinfacht!

Auch was die **Facharztausbildung** betrifft, so ergaben sich zunächst für unsere jungen Ärzte große Probleme und Schwierigkeiten. Diese Ausbildung war und ist in Italien heute noch an die Universitäten gebunden, verlangt den Besuch von Vorlesungen, Prüfungen und Praktika, sowie eine abschließende Diplomarbeit und Facharztprüfung. In Österreich hingegen wurden und werden noch heute die Facharzttitel nach mehrjähriger Ausbildung an approbierten Kliniken und Krankenhäusern nach bestandener Facharztprüfung von der Österreichischen Ärztekammer vergeben. Es war ziemlich schwierig eine Ausbildungsstelle an den italienischen Universitäten zu „ergattern“, oft gelang dies nur durch Beziehungen und persönliche Kontakte zu den Ordinarien.

Seit 1988 wurde eine enge Zusammenarbeit mit der **Tiroler Ärztekammer in Innsbruck** angestrebt und in der Folge auch erzielt. Man wollte erreichen, dass Südtiroler Ärzte nach dem

österreichischen Ausbildungssystem zu Fachärzten ausgebildet werden können und dass die an den Südtiroler Abteilungen geleistete Ausbildungszeit durch die Tiroler Ärztekammer anerkannt werden kann. Anlässlich der Generalversammlung vom **08.06.1996** wurde vom Präsidenten mit Stolz und Genugtuung bekannt gegeben, dass dies gelungen war und ein Abkommen erzielt wurde! Alle klinischen Abteilungen unserer Krankenhäuser wurden nun nach bestimmten Kriterien (Bettenzahl, jährliche Leistungen, akademische Qualifikation der Primärärzte etc.) bewertet und eingestuft, ob ihre praktische fachärztliche Ausbildung ganz oder nur teilweise anerkannt werden konnte. War dies nur teilweise möglich, so musste man die restliche Zeit an einem Lehrkrankenhaus „abdienen“. Dieses Abkommen wurde sehr begrüßt und hatte auch den Vorteil, dass unsere jungen Ärzte weiterhin als „Ausbildungsassistenten“ an unseren Krankenhäusern arbeiten durften. Dieser Ausbildungsmodus wurde in der Folge von sehr vielen Ärzten mit Erfolg wahrgenommen. Bisher ist dabei keine Diplomarbeit wie an italienischen Universitäten notwendig, jedoch auch hier eine



abschließende Facharztprüfung. Im Jahre **2010** waren 208 Ärzte in den Südtiroler Krankenhäusern in Fachausbildung nach dem österreichischen Ausbildungssystem, 23 an konventionierten Kliniken im deutschsprachigen Ausland. Auch die Kontakte mit italienischen Universitäten führten zur Bereitstellung von mehr Ausbildungsplätzen für Fachärzte, 2010 waren 50 Kollegen an italienischen Universitäten inskribiert.

In diesem Zusammenhang sei auch noch eine wertvolle **Initiative der Südtiroler Landesregierung** erwähnt: Um die Facharztausbildung zu fördern und zu erleichtern werden jährlich **Stipendien** vergeben, und zwar jeweils für jene Fachbereiche, welche nach der Gesundheitsplanung für die kommenden Jahre besonders wichtig erscheinen. Jeder kann sich bewerben, muss sich aber verpflichten, nach Abschluss der Facharztausbildung für eine bestimmte Zeit in Südtirol zu

arbeiten. Dieses System ist sehr vorteilhaft, wird von vielen beansprucht und überlässt dem Kandidaten die freie Wahl der Ausbildungsstätte.

Bei der **Inskription von Studienanfängern** an den österreichischen medizinischen Fakultäten musste man leider feststellen, dass unsere Absolventen der Oberschule bei den Aufnahmetests schlecht abschnitten. Es zeigte sich, dass unsere Kandidaten in den naturwissenschaftlichen Fächern weniger gut vorbereitet waren und mit dem Modus der Prüfungen selbst („multiple choice“) wenig Erfahrungen hatten. Die Ärztekammer empfahl daher, die Studenten besser auf diese Aufnahmetests vorzubereiten. Mittlerweile hatte sich schon die Südtiroler Hochschülerschaft damit beschäftigt und beschlossen, Vorbereitungskurse zu organisieren. Ein erster Erfolg konnte schon bei den Prüfungen 2011 beobachtet werden!



Ehrungen, Auszeichnungen

Im April 1972 wurde Prof. Dr. Dr. Fritz Singer für seine wissenschaftlichen Leistungen mit einer Goldmedaille ausgezeichnet. Und 1975 erhielt Dr. Heinrich Steck eine goldene Ehrenmedaille für seine langjährige Tätigkeit als Gemeindefacharzt. Anlässlich der Generalversammlung am 06.05.1985 beschloss der Vorstand der Ärztekammer, das „Goldene Ehrenbuch“ der Provinz Bozen einzuführen. Hier sollten Kollegen eingetragen werden, die sich besonders für die Ärztekammer verdient gemacht hatten. Dr. Leo Schuster wurde als Erster in dieses

Buch eingetragen. In der Folge wurden goldene „Ehrennadeln“ verliehen, so an Prof. G. Dobrilla, F. Oberhollenzer, Prof. H. v. Elzenbaum, Prof. G. Mengarda, Doz. H. Amor, „post mortem“ an R. Lentsch, dann an M. Granata, G. Lunger, F. Pisetta, R. Mangogna und W. Putz, LR Dr. O. Saurer, M. v. Zallinger, F. Tomazzoni, S. Guccione, Steiner, A. Dattoli, R. Köllensperger, P. Gostner und P. Ortore. Möglicherweise gibt es noch andere Träger der goldenen Ehrennadel, in den Protokollen sind jedoch keine anderen Namen verzeichnet.

Umsetzung der Sanitätsreform in Südtirol

Obwohl der nationale Gesundheitsplan noch immer ausständig ist, wird im Jahre 1983 zur Umsetzung der Sanitätsreform ein „Landesgesundheitsplan“ ausgearbeitet: Man sieht 4 Sanitätseinheiten vor, das ganze Land soll in Sanitätssprengel eingeteilt werden, für je 1000 Bewohner soll ein Arzt vorgesehen werden, die fachärztliche Versorgung soll vorwiegend an die

Krankenhäuser gekoppelt sein, aber auch in den peripheren KH sind bestimmte spezialisierte Abteilungen mit Bettenstationen zu errichten. Dabei soll nicht unerwähnt bleiben, dass sich die Ärztekammer schon 1981 für eine einzige Sanitätseinheit ausgesprochen hat. Es sollen Maßnahmen ergriffen werden zur Verminderung der stationären Aufnahmen in den KH, etwa durch



bessere und umfangreichere **ambulante** Betreuung in den Bezirken und im KH selbst. Eine ausreichende fachärztliche Versorgung sei aber durch den Mangel an qualifizierten Fachärzten derzeit unmöglich. Und auch bei den Pflegekräften besteht ein großer Personalmangel! Das Gesundheitssystem darf nicht auf der Stufe der kurativen und ambulanten Medizin und des Krankenhausaufenthaltes verankert bleiben. Die Medizin der „Dienste und Prävention“ muss gefördert und ausgebaut werden.

Als Vorbereitung des **Landesgesundheitsplans** werden von LR Dr. Otto Saurer im **April 1986 15 Arbeitsgruppen** ernannt, um die fachlichen Grundlagen zu erarbeiten. Die Ärztekammer nimmt diese Initiative lobend zur Kenntnis als Anerkennung der Zuständigkeit und beruflichen Kompetenz der Ärzteschaft! Sie ist in die Planungen mit eingebunden und sehr engagiert. Es herrscht offensichtlich ein gutes Klima der Zusammenarbeit und Konsultation mit den politisch verantwortlichen Institutionen. Viele Vorschläge und Anregungen der Ärzteschaft werden überprüft und angenommen. Die private Medizin soll dem öffentlichen

Sanitätsdienst eingegliedert werden. Mit diesem Plan ist die Ärztekammer nicht einverstanden und kämpft mit vollem Einsatz für die freie Medizin als Konkurrenz zur „Staatsmedizin“. Die Ärzte wollen gemeinsam mit den Bürgern nach Lösungen für die Zukunft suchen. Fortbildung sei besonders wichtig und ein zentrales Thema. Der Bozner Medizinischen Gesellschaft wird für ihre Tätigkeit besonders gedankt. Die Beziehungen zwischen Arzt und Verwaltung müssen verbessert werden! In der Folge wurden noch weitere „Landesgesundheitspläne“ erarbeitet und den jeweiligen neuen Bedingungen und Bestimmungen angepasst. Für die Krankenhausärzte brachte die Reform die Verpflichtung zur Vollzeitbeschäftigung, welche von den meisten Ärzten auch akzeptiert wurde. Es blieb die Möglichkeit einer zeitlich begrenzten privatärztlichen Betätigung innerhalb der KH, auch die Klasseabteilungen blieben bestehen.

Nach 10 Jahren staatlicher Gesundheitsreform überwiegen in Italien noch immer Skepsis und Zweifel über den Erfolg dieser Maßnahme. In Südtirol haben der Landesgesundheitsplan und das sogenannte 50ger Gesetz für die Spitalsärzte die



anerkannte Rolle der Ärzteschaft und eine friedliche Kooperation erhalten.

Der **Landesgesundheitsplan 1993-1995**, erstellt unter Mitarbeit einer Schweizer Arbeitsgruppe, formuliert folgende wesentliche Anliegen und Ziele:

- Zentrale Rolle des Arztes auch in der Verwaltung
- Durchführung des Gesundheitsdienstes durch öffentliche und private Medizin
- Beibehaltung der 4 Sanitätseinheiten
- Verteidigung der Existenz der peripheren Krankenhäuser
- Besserung der Beziehungen zwischen Haus- und Fachärzten
- Rationalisierung der stationären Einrichtungen
- Einsparungen bei den Gesundheitsausgaben

Im Jahre **2007** wurde dann beschlossen, nur mehr einen **einzigen Sanitätsbetrieb** für das ganze Land Südtirol zu errichten.

Im Jahre **1993** wird eine staatliche Verordnung erlassen, dass in den Krankenhäusern nur noch ausgebildete Fachärzte eingestellt werden dürfen, die als Oberärzte eingestuft werden. Es gelingt unseren politischen Vertretern und der Ärztekammer für Südtirol eine zeitlich begrenzte Ausnahmeregelung zu erzielen und den Status des „Ausbildungsassistenten“ beizubehalten. Gleichzeitig wurde mit Hilfe der Ärztekammer Tirol versucht, die Anerkennung der österreichischen Facharztstitel zu erreichen.



Komplementärmedizin

Im April 1964 wird im Vorstand erstmal über **Alternative Medizin** diskutiert, welche ja schon länger inoffiziell praktiziert wird. Ausgelöst wird dies, weil ein Arzt gegen beträchtliche Bezahlung Akupunktur ausübt! Man beschließt eine Anfrage in Rom bei der FNOM, ob dies deontologisch richtig und erlaubt sei, welche Ausbildung dafür nötig sei und welche Tarife dafür in Frage kommen. Alternative Heilmethoden haben sich in der Folge rasch ausgebreitet und erfreuten sich zunehmender Beliebtheit bei der Bevölkerung. Die Vertreter dieser Heilmethoden mit fraglicher Wirkung sprechen heute von „Komplementärmedizin“ und sehen ihre Berechtigung in einer Ergänzung der Schulmedizin. Die Ärztekammer hat sich umgehend mit diesem Phänomen beschäftigt und dagegen Stellung bezogen, sie hat sich auch heftig gegen die Errichtung einer Abteilung für Komplementärmedizin in Südtirol ausgesprochen, leider ohne Erfolg! Man vertritt den Standpunkt, dass jeder Patient sich die Behandlungsmethode seines Vertrauens wählen kann, dass die Komplementärmedizin jedoch nicht

wissenschaftlich bewährte Methoden ersetzen dürfe und dies auch nicht zu Lasten des öffentlichen Gesundheitswesens gehen solle.

Im Mitteilungsblatt der Ärztekammer vom **Dezember 1986** wird dann festgehalten, dass die Heilbehandlung jenen vorbehalten bleiben muss, welche die nötige Ausbildung dafür besitzen, und dass die Behandlungsmethoden nur jene von der biomedizinischen Wissenschaften erproben sein können. Den Ärzten wird nahegelegt, keine unwissenschaftlichen Praktiken anzuwenden. In der Schlussfolgerung wird vermerkt:

„Aufgrund der für die Ärzte geltenden ethischen Vorschriften stellt die Anwendung der therapeutischen Praktiken der alternativen Medizin eine berufliche Haltung dar, die gegen die Grundsätze der Verantwortlichkeit und des ständigen wissenschaftlichen und sozialen Einsatzes nach dem feierlichen Berufseid verstößt!“



Im **Jahre 2007** entwickelt das Land dann ein „Pilotprojekt“ zur Einführung der **Komplementärmedizin (KM)** im öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Ärztekammer reagierte sofort mit der Gründung einer Arbeitsgruppe. Diese stellte fest:

- Die Einführung der KM ist kein vordringliches Ziel der Neuordnung des Gesundheitswesens. In einer Umfrage waren 90 % der befragten Ärzte mit diesem Grundsatz einverstanden.
- Primäre Aufgabe der Sanitätspolitik soll es sein die Grundversorgung zu sichern.
- Die Qualität der medizinischen Leistungen muss dem internationalen Standard angepasst werden.
- Im Projektvorschlag wird ein völliges Fehlen der wissenschaftlichen Aufarbeitung bemängelt.
- Man spricht sich aus für eine nachweisgestützte Medizin, d.h. evidenzbasiert auf wissenschaftlicher Basis.

Gegenvorschlag der Kammer:

- In den Südtiroler Krankenhäusern und Ambulatorien gibt es bereits ein großes Angebot von komplementärmedizinischen Behandlungen.
- Dieses Angebot soll erhoben und koordiniert werden.
- Man empfiehlt eine Untergruppe, um die Voraussetzungen zu schaffen, ein wissenschaftliches evidenzbasiertes Projekt auszuarbeiten.

Dennoch haben die politisch Verantwortlichen die Errichtung einer Abteilung für Komplementärmedizin am KH Meran beschlossen, obwohl es überall an Geld fehlt, die bestehenden Strukturen und Dienste zu modernisieren, und sich eine Mehrheit der Ärzte in einer Umfrage dagegen ausgesprochen hat.



Sitze der Südtiroler Ärztekammer

Im Jahre 1954 wurde der neue Sitz der Ärztekammer am Musterplatz eingerichtet, nachdem man vorher „Gastrecht“ bei der Landeskrankenkasse hatte. Die neu bezogenen Räume waren sehr schön und funktionell, die verkehrstechnische Lage jedoch ungünstig. Nach einigen Jahren war die Tätigkeit der Kammer schon so umfangreich, dass man sich nach größeren Räumlichkeiten umsehen musste. Man übersiedelte zunächst für 10 Jahre in die Poststraße und dann in die Sparkassenstraße, und dies sollte für Jahrzehnte der Amtssitz der

Ärztekammer sein. Die Generalversammlung vom **14.10.2006** beschloss dann den Ankauf eines neuen Kammersitzes. Man konnte ein geeignetes Projekt ausfindig machen und erwerben, nämlich in einem Neubau in der **Voltastraße**, mit mehreren, ausreichend großen Räumen und einem Sitzungssaal, begünstigt auch durch eine Tiefgarage, wodurch die verkehrstechnische Anbindung gewährleistet war. Am 26.09.2009 nahm Bischof Prof. Karl Golser die Segnung des neuen Sitzes der Ärztekammer vor.



Zahnärzte - Zusammensetzung des Vorstandes

Im Jahre 1985 mit Gesetz Nr. 409 vom 24.07.1985 wurde das Berufsbild des Zahnarztes festgelegt. Seither führt jede Kammer ein eigenes Berufsverzeichnis für Ärzte und Zahnärzte. Mit Beschluss der Generalversammlung vom 20.05.1986 heisst auch unsere Kammer „Ärzte- und Zahnärztekammer“.

Es sei noch erwähnt, dass der **Vorstand** der Ärztekammer anfangs 7 Mitglieder hatte. Diese

Bei der Vorstandswahl im November 2005 wurde einstimmig beschlossen, dass nun jedes Mitglied in seiner Muttersprache sprechen kann. Bisher war die „Amtssprache“ Italienisch. Nach den letzten

Zahl wurde im November 1969 auf 9 und im Mai 1993 auf 15 Personen erhöht da die Anzahl der Mitglieder der Ärztekammer stark angestiegen war. Mit den zwei Vertretern der Zahnärzte besteht der Vorstand aus 17 Mitgliedern.

Bei den Kammerwahlen wählen die Zahnärzte ihre Kommission, die ihre Belange in der Kammer behandelt. Die zwei meistgewählten Vertreter der Kommission haben Sitz im Vorstand.

Kammerwahlen im November 2011 wurde Dr. A. v. Lutterotti für eine 2. Amtsperiode als Präsident gewählt, als Vizepräsident Dr. Comberlato.





Präsidenten der Südtiroler Ärztekammer ab 1954

■ 1954 - 1955 Prof. Francesco Casanova	* 15.02.1905	† 19.04.1974
■ 1956 – 1957 1958 - 1960 Dr. Heinz Regele	* 23.06.1897	† 04.10.1978
■ 1961 – 1963 Dr. Mario Piazza	* 24.10.1916	† 27.06.2011
■ 1964 - 1966 Dr. Helmuth Frühauf	* 29.05.1925	† 10.05.2007
■ 1967 – 1969 Dr. Alessandro Settimi	* 02.12.1914	† 16.03.2000
■ 1970 – 1972 1976 – 1978 1982 – 1984 Dr. Leo Schuster	* 16.08.1922	† 02.09.1994
■ 1973 – 1975 1979 – 1981 Dr. Mario Granata	* 12.04.1914	† 26.12.2006
■ 1985 – 1987 1991 – 1993 1997 – 1999 Dr. Elio Braitto	* 24.09.1931	† 10.02.1999
■ 1988 - 1990 Dr. Richard Linter	* 29.12.1919	† 13.05.2008
■ 1994 – 1996 Dr. Walther Putz	* 16.05.1927	† 25.12.2001
■ 2000 – 2002 Dr. Klaus Widmann	* 03.11.1953	
■ 2003 – 2005 Dr. Giulio Donazzan	* 24.01.1952	
■ 2006 – 2008 2012 bis heute Dr. Andreas v. Lutterotti	* 19.04.1948	
■ 2009 – 2011 Dr. Michele Comberlato	* 26.03.1957	



Quellenangabe

Text

- Ärztekammern in Österreich, 100 Jahre, 1891-1991, Sondernummer der Österreichischen Ärztezeitung / 14. November 1991, Wien 1991.
- Huter, Franz: Von der medizinische Versorgung unserer alten Berggemeinden: dargestellt am Beispiel Kastelruth (Südtirol), in *Tiroler Heimat*, 39 (1975), S. 5–31.
- Fontana, Josef: Unbehagen, Südtirol unter der Zivilverwaltung 1. August 1919-28, Oktober 1922, S. 106 ff.
- Eine Geschichte Südtirols: Option-Heimat-Option: Erhard, Benedikt; Seyr, Hugo: Option Heimat-Geschichten und Fiktionen, Die „erste“ Option: S. 23-29, hg.v.Tiroler Geschichtsverein Bozen, 1989.
- Vereinsakten der k.k. Stadthalterei für Tirol und Vorarlberg, Repertorium 625a: Vereinskataster ca. 1918-1938, Tiroler Landesarchiv.
- *Cultura e società negli anni del fascismo*. Cordani editore - Milano: Dall'Ordine al Sindacato. Marco Soresina: L'organizzazione professionale dei medici dal liberalismo al fascismo 1910-1935, pag. 181-199.
- Malatesta, Maria: Il riconoscimento pubblico della professione: La costituzione e la ricostruzione degli Ordini dei Medici, in: Centenario dell'istituzione degli ordini dei medici, hg. v.d. Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, Roma 2010.
- Südtiroler Ärzteblatt 1922-1923, Etschländer Ärzteblatt ab 1923, Bollettino medico della provincia di Bolzano 1927, Tessmann- Bibliothek II Z 243.
- Bollettino dell'Associazione Medica Trentina 1922-1928, Tessmann-Bibliothek II Z 242.
- *Giornale Medico dell'Alto Adige* 1929-1933, Tessmann-Bibliothek II Z 241.



- Protokollbuch in der Ärztekammer, 1930-1945, Ärztekammer Bozen.
- Albo professionale 1935, Ärztekammer Bozen.
- Albo Professionale 1940-1950, Ärztekammer Bozen.
- Albo professionale 1944, Optanti, Ärztekammer Bozen.
- Protokollbücher und Zeitschriften Medicus 1954 bis 2011.



Quellenangabe

Bilderverzeichnis

- Abbildung 1 | Verzeichnis 1873 Tiroler Ärzte und Apotheken - Ad Nr. 4381 ex 1873 Sanität.
- Abbildung 2 | Protokollauszug.
- Abbildung 3 | Deutsch Südtirolerische Ärztekammer Berufsverzeichnis.
- Abbildung 4 | Bollettino dell'Associazione Medica Tridentina, 1922.
- Abbildung 5 | Heimatschein – Buch Eine Geschichte Südtirols Option Heimat Opzioni una storia dell'Alto Adige – S. 23.
- Abbildung 6 | Options-Erklären - Buch Eine Geschichte Südtirols Option Heimat Opzioni una storia dell'Alto Adige – S. 24.
- Abbildung 7 | Auszüge Südtiroler Ärzteblätter.
- Abbildung 8 | Giornale Medico dell'Alto Adige, 1929.
- Abbildung 9 | Albo Professionale 1935 – Sindacato Fascista die Medici, Ärztekammer Bozen.
- Abbildung 10 | Albo Professionale 1935 – Sindacato Fascista die Medici, Ärztekammer Bozen.
- Abbildung 11 | Protokollbuch – Verbale n. 39 del 21/11/1939, Ärztekammer Bozen.
- Abbildung 12 | Albo Professionale Medici 1940-1950, agg. 1940, Ärztekammer Bozen.
- Abbildung 13 | Albo Professionale Medici Optanti 1940-1950, agg. 1944, Ärztekammer Bozen.

