

10 Jahre Sächsische Ärzteversorgung

Im Frühjahr des Jahres 1990, in einer Situation der umfassenden Neuorientierung auf allen erdenklichen Gebieten des öffentlichen Lebens, war die Schaffung der Voraussetzungen für die Gründung einer berufsständischen Versorgung bereits Inhalt der vorläufigen Satzung der Initiativgruppe zur Gründung der Sächsischen Landesärztekammer. Einen Monat später wurde ein Ausschuss „Versorgungswerk“ ins Leben gerufen, der sich mit den bis dahin eher vage bekannten rechtlichen Grundlagen, Strukturen und Aufgaben eines Versorgungswerkes befassen sollte. Die Mitglieder des Ausschusses reisten zu Konsultationen in etablierte Versorgungseinrichtungen der alten Bundesländer, um Informationen zu deren Satzungsinhalten, Arbeitsweisen und Verwaltungsaufbau zu sammeln, trafen sich immer wieder zu Beratungen und führten unzählige Informationsgespräche und Veranstaltungen mit den zukünftigen ärztlichen Mitgliedern durch. In dieser Zeit entstanden bereits konkrete Vorstellungen über den rechtlichen Rahmen, insbesondere zur Satzung des neu zu gründenden Versorgungswerkes. Der Stand der Vorbereitungen erlaubte, dass am 21. April 1991 die Delegierten der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer auf dem 1. Sächsischen Ärztetag den förmlichen Beschluss zur Gründung eines Versorgungswerkes, zunächst für die sächsischen Ärztinnen und Ärzte, fassten. Mit der Koordinierung der weiteren Vorbereitungsarbeiten wurde der bereits bestehende Verwaltungsausschuss beauftragt, zu dessen Aufgaben die Vorlage einer beschlussfähigen Satzung und die Einleitung der notwendigen Gründungsformalien gehörte. Bereits im Juni 1991 konnte an alle damaligen Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer ein erster Entwurf der Satzung zur Kenntnisnahme versendet werden. Zu dieser Zeit standen auch die anderen Heilberufe vor der Aufgabe, eine Berufsunfähigkeits-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung einzurichten. Die Tierärzte Sachsens entschieden am 19. Juni 1991, dem in Grün-



*Dr. med. Helmut Schmidt,
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses*

dung befindlichen Versorgungswerk der Ärzte beizutreten.

Am 2. November 1991 beschloss die um 10 tierärztliche Mandatsträger erweiterte Kammerversammlung (sie ist das höchste Organ der Sächsischen Ärzteversorgung) auf ihrer ersten Sitzung die Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung, deren Errichtung gemäß den rechtlichen Bestimmungen sowie den Anschluss der Angehörigen der Sächsischen Landestierärztekammer. Im Verlauf der Sitzung wählten die Mandatsträger die Mitglieder und Stellvertreter des Aufsichtsausschusses als überwachendes Organ und des Verwaltungsausschusses als geschäftsführendes Organ. Damit entstand zum 1. Januar 1992, mit Inkrafttreten der Satzung und der Anschlusssatzung für die Tierärzte zum 3. Januar 1992, die Sächsische Ärzteversorgung.

Gemäß der Satzung ist das Versorgungswerk eine wirtschaftlich selbständige Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts, und wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Präsidenten der Landesärztekammer vertreten, der auch

„geborenes“ Mitglied des Verwaltungsausschusses ist. Zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben unterhält die Sächsische Ärzteversorgung eine von der Landesärztekammer und der Landestierärztekammer getrennte Verwaltung.

Seit 1992 vertritt die Sächsische Ärzteversorgung konsequent die Interessen der sächsischen Ärzte und Tierärzte auf dem Gebiet der Alters-, Hinterbliebenen- und Berufsunfähigkeitsversorgung. Der Versorgungseinrichtung gehören heute 12.399 Aktive und 869 Versorgungsempfänger an. Entsprechend dem jährlich vorzulegenden versicherungsmathematischen Gutachten können nicht nur die Leistungen der zurzeit versorgungsberechtigten Mitglieder und deren Angehörigen abgesichert werden, sondern es können darüber hinaus auch Zusagen für künftige Versorgungsleistungen gegeben werden. Über die Ergebnisse eines jeden Geschäftsjahres wird in der jährlich stattfindenden erweiterten Kammerversammlung durch den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss Rechenschaft gelegt. Einen detaillierten Überblick über die demographische und wirtschaftliche Situation gibt jeweils der aktuelle Geschäftsbericht.

In Würdigung der vielfältigen Leistungen beim Aufbau des Versorgungswerkes und anlässlich seines 10-jährigen Bestehens fand am 18. Januar 2002 im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer eine Festveranstaltung statt, zu der der Verwaltungsausschuss namhafte Vertreter des Ehrenamtes, der beiden aufsichtsführenden Staatsministerien, berufsständischer Organisationen und Einrichtungen und die Mitarbeiter der Verwaltung eingeladen hatte.

Nach einem festlichen musikalischen Auftakt eröffnete der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Herr Dr. med. Helmut Schmidt, den Festakt. Als erster Redner erinnerte der Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, an die Entstehungsgeschichte des Versorgungswerkes bis zum Jahre 1991, die



*RA Dr. Ulrich Kirchoff im Gespräch mit dem Ehrenpräsidenten,
Prof. Dr. med. habil. Heinz Dietrich*



*Dr. med. Wolf-Dietrich Kirsch, Dr. med. Helmut Schmidt,
Dr. med. Hans-Dieter Simon, Dr. med. Manfred Halm (v.l.n.r.)*

wirtschafts- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen und die Unwägbarkeiten dieser Aufbruchszeit. Weiterführend beschrieb Herr Dr. med. Manfred Halm, langjähriger Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, in seinem Vortrag die 10jährige Entwicklungsgeschichte, den arbeitsreichen Weg beim selbständigen Aufbau und das ständige Bemühen um eine fundierte und sichere Versorgung der Berufsstandsangehörigen. Die Sächsische Ärzteversorgung nahm offizielle Glückwünsche und Grußworte u.a. vom Vertreter des Sächsischen Staatsministe-

riums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, Herrn Dr. rer. soc. Rainer Wedekind, dem Vizepräsidenten der Sächsischen Landestierärztekammer Herrn Prof. Dr. med. vet. habil. Eberhard Grün und dem Vorsitzenden des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) Herrn RA Dr. Ulrich Kirchoff entgegen. Als Ausblick auf die Zukunft der Versorgungswerke hielt Herr Dr. med. Gerhard Schütz den Festvortrag. Als langjähriger Präsident und Vorsitzender des Verwaltungsrates der Baden-

Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte und Mitglied im Europa-Ausschuss der ABV vereint er umfangreiche Kenntnisse auf dem Gebiet der berufsständischen Versorgung mit dem Wissen über die rechtlichen Pflichten und Chancen einer Koordinierung nach der Verordnung 1408/ 71 im geeinten Europa. Aufgrund der Aktualität möchten wir diesen Vortrag, mit freundlicher Genehmigung des Autors, hier in vollem Wortlaut wiedergeben:

Angela Thalheim
Geschäftsführerin

10 Jahre Sächsische Ärzteversorgung

10 Jahre Sächsische Ärzteversorgung – und wie geht's weiter?

Sehr geehrte Festversammlung,

Jubiläen haben immer zwei Aspekte: einen Blick zurück, wie war's, was haben wir erreicht und einen Blick nach vorn: wie geht es weiter, was erwartet uns. Zunächst also den Blick zurück auf die vergangenen 10 Jahre.

Eine Wertung dieser Dekade, besonders der Gründerjahre, können eigentlich nur Sie selbst vornehmen. Denn Sie wissen am Besten, wie diese ungeheuer spannende Aufbruchsstimmung damals Sie vor noch unbekannte Probleme stellte. Es galt, Neuland zu betreten und zugleich mit der Kammergründung auch noch ein berufsständisches Versorgungswerk aufzubauen. Aber Sie waren ja nicht allein. Angebote und Unterstützung durch die westlichen Kollegen standen Ihnen zur Verfügung. Das war Hilfe und auch Last zugleich. Denn Entscheidungen ohne Vorkenntnisse in kürzester Zeit treffen zu müssen, ist eigentlich eine Überforderung. Sie hatten den Mut dazu und vor allem auch die Kraft, dies zu schultern. Das hat meine große Hochachtung. Es schmälert die Leistung keineswegs,

dass Sie die eigenständige Versorgung Ihrer Kammermitglieder nicht neu erfinden brauchten. Sie konnten, mussten ja wohl auch, vorhandene Modelle übernehmen, nämlich die rechtlich und politisch vorgegebene Struktur der berufsständischen Versorgung. Dabei hatten Sie die Qual der Wahl, unter den verschiedenen Varianten auszuwählen und Vertrauen zu gewinnen zu den jeweiligen Beratern. Angesichts so mancher Geschäftemacher auf dem allgemeinen Markt jener Wendezeit war dies für Sie nicht immer ganz einfach. Übrigens auch für die westlichen Kollegen nicht, die richtigen, nämlich politisch unbelasteten Partner bei Ihnen zu finden.

Jedenfalls wurden Sie dann von den Schwestereinrichtungen – in Ihrem Falle der Bayerischen Ärzteversorgung – nach Kräften unterstützt. Aber auch diese Hilfe war nicht purer Altruismus. Stelle man sich einmal vor, bei der Wiedervereinigung wäre es nicht gelungen, die berufsständische Versorgung als Teil der gesetzlichen Pflightsicherungssysteme der 1. Säule auch in den neuen Bundesländern zu etablieren: dies hätte für unser Versorgungssystem in Deutschland eine erhebliche Schwächung bedeutet.

Dass wir als berufsständische Versorgung

politisch gestärkt die Wendezeit überstanden haben, ist also für Ost und West Grund genug, bei Ihrer heutigen Jubiläumsfeier uns gemeinsam zu erinnern und gemeinsam zu freuen.

Noch einen Gedanken gestatten Sie mir bei diesem Rückblick: Warum eigentlich muss die berufsständische Versorgung – solange sie besteht – ihren politischen Platz in unserer Gesellschaft immer wieder verteidigen? Wo wir uns doch vielmehr eigenverantwortlich verhalten, nämlich nicht immer nach dem Staat zu rufen, für seine Bürger etwas zu tun, also eigeninitiativ – soweit möglich – sich selbst zu helfen und damit den Staat zu entlasten.

Erinnern wir uns:

1. Wir haben uns das eigene System ursprünglich nur deswegen ausgesucht, weil unsere nicht mehr berufsfähigen Kollegen in den Wirren der beiden Weltkriege und der Nachkriegszeiten mit zwei Währungseinbrüchen ohne Versorgung dastanden und Not litten;
2. 1957 hat der Staat bei der Novellierung seiner Rentenversicherung die freien Berufe ausdrücklich von der staatlichen Rentenversicherung ausgeschlossen und auf ihre Eigenvorsorge verwiesen; wir finanzieren uns ausschließlich selbst,



Dr. med. Helmut Schmidt, Dr. med. dent. Gerhard Schütz



Blick in die Festversammlung

ohne jeglichen Staatszuschuss;

3. die berufsständische Versorgung hält strenge Disziplin bei ihrer Rentendynamik, mit dem Ziel, nie mehr auszugeben, als sie auf Dauer zu leisten in der Lage ist. Dies ist für uns auch eine Frage der Generationen-Gerechtigkeit.

Insgesamt nehmen wir also dem Staat für unseren Teil jegliche Belastung ab im Sinne des Subsidiaritätsprinzips. Und trotzdem – nur weil wir durch Selbstdisziplin erfolgreich arbeiten, schaut man neidvoll auf uns. Im demokratischen Sinne ist dies eigentlich eine verkehrte Welt! Dennoch wollen wir uns nicht zum Richter über andere machen. Wir dürfen uns aber auch nicht das Selbstbewusstsein nehmen lassen, unseren Beitrag als gute Demokraten geleistet zu haben und weiterhin zu leisten. Deshalb dürfen wir unseren berechtigten Platz im Staate beanspruchen. Doch halten wir uns nicht bei der Rückschau auf, sondern wenden unseren Blick nach vorn. Wir werden wohl auch künftig damit leben müssen, aber auch können, dass der Neid uns wie bisher begleiten wird. So ist eben unsere Gesellschaft. Deswegen müssen wir weiterhin politisch präsent sein, wie das ja bisher schon sehr erfolgreich geschah, insbesondere durch unsere ABV (Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V.).

Wir können erfolgreich sein, wenn wir die richtigen Argumente haben und diese in der Sache begründen und nicht nur egoistisch orientieren. Weil wir als Gruppe in unserer Gesellschaft zu klein sind, um populistisch Druck machen zu können, müssen unsere Argumente zum einen ehrlich und zum anderen intelligent sein. Das hört sich theoretisch sehr schön an, aber was bedeutet das in der Praxis?

Wir müssen unsere Rolle als gesetzliches Pflichtversorgungssystem der 1. Säule noch konsequenter verstehen lernen, damit wir es auch glaubwürdig vertreten können. Was sind nun die Merkmale dieser 1. Säule? Da gibt es (im Gegensatz zur Privatversicherung) gewisse Rechte, das ist ein Vorteil, aber auch gewisse

Pflichten, das ist eine Belastung. Kommen wir zunächst zu den Rechten. Wir haben die gesetzlich verankerte Pflichtmitgliedschaft für alle unsere berufstätigen Kammermitglieder. Wir brauchen also nicht zu werben, der ewige Neuzugang ist gewährleistet. Damit wird uns eine verlässliche Versicherungsmathematik möglich, die nicht nur die individuelle, sondern auch die kollektive Äquivalenz ermöglicht und damit eine Anbindung der Rentendynamik an die Einkommensentwicklung der Aktiven. Ohne gesetzliche Pflichtteilnahme wäre das nicht möglich. Ein weiteres Recht der 1. Säule ist die Steuerfreiheit der Versorgungswerke: Wir müssen (im Gegensatz zur Privatversicherung) von den wirtschaftlichen Erträgen des Deckungsstockes keine Steuer abführen. Das steigert die Effizienz des Kapitaldeckungsanteiles und damit die Renteneffizienz.

Als drittes Beispiel unserer Rechte als System der 1. Säule nenne ich unsere „magna charta“, nämlich die Befreiung unserer angestellten Kollegen von der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Ohne diese Befreiung wäre der ewige Zugang des ganzen Berufsstandes nicht gesichert und somit der Generationenvertrag nicht gewährleistet. So lautet unsere Begründung, und die ist richtig. Das alles sind – wohlgemerkt – keine besonderen Privilegien, sondern gute Rechte, welche unabdingbare Voraussetzungen für alle Systeme der 1. Säule sind, somit auch für uns.

Als Teil dieser 1. Säule haben wir aber auch Pflichten in gleicher Weise wie die übrigen Systeme. Zunächst gibt es da den Kontrahierungszwang. Wir sind – wie jedes gesetzliche System – zuständig für die Versorgung aller Berufsangehörigen, unabhängig von deren individuellem Risiko. Es gibt beim Zugang keine Gesundheitsprüfung (wie in der Privatversicherung). Kontrahierungszwang gilt grundsätzlich aber auch für jedes Zugangsalter, also ohne Altersgrenze. Die bei uns bestehende Altersgrenze spielt aktuell im Zusammenhang mit der EU-

Koordinierung nun eine besondere Rolle. Ich werde sie daher später ausführlicher ansprechen. Aber halten wir jetzt schon fest: Kontrahierungszwang ist eine Pflicht für alle Systeme der 1. Säule, damit auch für uns.

Eine weitere Pflicht für die Systeme der 1. Säule ist die Art der Versorgungsleistung. Im Grundsatz kann diese Versorgung nur die Form der laufenden Rente haben. Das schließt Beitragsrückerstattung oder Kapitalabfindung (von geringen Ausnahmen abgesehen) grundsätzlich aus, weil sie typische Elemente der Privatversicherung sind. Hier gibt es bei uns noch großen Diskussionsbedarf. Ausgezahltes Kapital statt Rente als disponibles Vermögen garantiert eben nicht die dauerhafte Versorgung der Mitglieder oder ihrer Familien. Auch harmonisiert sie nicht mit der EU-Verordnung. Zur weiteren Pflicht in der 1. Säule gehören im Gegensatz zur Privatversicherung gewisse soziale Elemente, zum Beispiel Hinterbliebenenversorgung ohne zusätzlichen Beitrag, oder auch Rehabilitationsmaßnahmen. Solche sozialen Elemente sind von uns immer schon akzeptiert und eingeführt.

Vor diesem politischen Hintergrund, als Teil der 1. Säule mit seinen spezifischen Rechten und Pflichten, muss man unsere Position ab jetzt auch als Teil der koordinierten Sozialsysteme in der Europäischen Union sehen. Das fordert uns heraus. Wie Sie wissen, läuft schon seit einiger Zeit unser Antrag, unsere bisherige Ausnahme von den Rechtsvorschriften der Koordinierungsverordnung 1408/71 aufzuheben. Voraussichtlich werden wir am 1. Januar 2003 koordiniert sein.

Schon seit 30 Jahren jedoch gelten für die Mitglieder unserer Versorgungswerke die persönlichen Anwendungsvorschriften dieser Verordnung. Sie sind also von den Bestimmungen, wo und wie sie bei einer Migration innerhalb der EU-Staaten pflichtversichert sein müssen, bisher schon voll betroffen.

Im Gegensatz dazu waren unsere Versorgungswerke als Einrichtungen – auf

10 Jahre Sächsische Ärzteversorgung

eigenen Wunsch – vom sachlichen Geltungsbereich ausgenommen worden (so steht es bis jetzt noch im Anhang dieser Verordnung). Diese Diskrepanz schaffte und schafft immer noch praktische und rechtliche Probleme, und zwar auf dem Rücken unserer Mitglieder. Sie haben die persönlichen Pflichten nach der Verordnung, genießen aber die für Migranten begünstigenden Regeln der Verordnung nicht (weil die Versorgungswerke ausgenommen sind). Zur Erinnerung nenne ich: doppelte Beitragslast, Verlust von Wartezeiten, Zurechnungszeiten und Anrechnungszeiten. Solche Benachteiligungen halten dem EU-Recht nicht stand. Sie sind Migrationshindernisse.

Nach vielen Jahren der Diskussion in unseren Gremien der ABV wurde nun der Widerstand gegen die Einbeziehung in die Verordnung aufgegeben. Schließlich sind wir ja als Einrichtung nicht Selbstzweck, sondern haben vorrangig den Auftrag, den Interessen unserer Mitglieder zu entsprechen. Für diese sind wir da und jetzt auch mit Blick auf eine wachsende Europäische Union, in welcher die ungehinderte Freizügigkeit ein Grundrecht ist. Während der Beratung dieser Verordnung mussten deshalb auch einige unserer Regelungen auf den Prüfstand, als Teil der 1. Säule.

Ich nenne zunächst die Modalitäten der Wanderung. Es gibt ebenso wie zwischen den EU-Mitgliedstaaten auch eine innerdeutsche Migration unserer Mitglieder zwischen den Versorgungswerken. Für diese innerstaatliche Migration wurden gewisse Befreiungsregelungen und zusätzlich lückenlos Überleitungsabkommen vereinbart. Dabei gibt es (jedoch nicht in allen Fällen) Wahlmöglichkeiten, ob man beim alten oder neu zuständigen Werk Mitglied sein möchte und ob man die Beiträge überleiten lässt oder nicht. Eine solche Entscheidung ist für das Mitglied eine Überforderung. Es gibt nicht „bessere oder schlechtere“ Versorgungswerke, sonst müsste man dies dringend ändern. Es gibt nur unterschiedlich strukturierte. Wie aber will

das Mitglied dann Vor- oder Nachteile erkennen? Aber noch problematischer ist diese Wahlmöglichkeit aus politischer Sicht. Ich sprach ja unsere „magna charta“ schon an, wonach die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung für unsere angestellten Kollegen eine Existenzfrage der berufsständischen Versorgung ist. Ohne diese aber können wir unseren Versorgungsauftrag nicht erfüllen. Lassen wir aber bei uns selbst eine Wahlmöglichkeit zu, entkräften wir unser eigenes Argument. Bei einer Wahl gibt es nämlich immer Gewinner und Verlierer. Nur die konsequente Pflichtteilnahme beim jeweiligen Versorgungswerk seines Kammerbereiches garantiert die langfristige Funktionsfähigkeit jedes Systems. Auch in dieser Frage gibt es noch erheblichen Diskussionsbedarf.

Die Verordnung 1408/71 der EU kann dabei als Modell hilfreich sein. Wahlmöglichkeit der Mitgliedschaft gibt es dort nicht. Man ist grundsätzlich da pflichtversichert, wo man seinen Beruf ausübt, mit Ausnahme weniger Sonderregelungen. Die gezahlten Beiträge bleiben beim jeweiligen Träger stehen, wo sie bezahlt wurden. Im Versorgungsfall leistet jeder Träger nach den bei ihm erworbenen Ansprüchen eine Rente und beteiligt sich an den durch die Migration verlorengegangenen Ansprüchen im Verhältnis der jeweiligen Teilversicherungszeiten. Es gibt keine Gewinner oder Verlierer bei den Trägern und – was ja das Wichtigste ist – das Mitglied verliert keine Anrechte (Wartezeiten, Zuzw. Anrechnungszeiten). Ich halte diese EU-Lösung für besser als das, was wir bisher bei uns praktizieren. Zudem würde sie unser Dilemma der für ein System der 1. Säule unpassenden Wahlmöglichkeiten lösen. Ebenfalls noch nicht ausdiskutiert ist die Frage der Altersgrenze, nach der man ab 40 oder 45 Jahren bei vielen Versorgungswerken nicht mehr Mitglied werden kann.

Dazu gibt es ein juristisches Gutachten von Herrn Prof. Steinmeyer, der europäisch gesehen erhebliche Bedenken gegen

die von uns geregelte Altersgrenze konstatiert. Andererseits hat diese Altersgrenze gute versicherungsmathematische Gründe, deswegen wurde sie ja eingeführt. Zugänge in höherem Alter sind sogenannte „alte Last“ (kein schöner Begriff, aber Faktum).

Ein Gutachten aus dem Büro Heubeck zum Wegfall der Altersgrenze spricht von einer Mehrbelastung von 1 bis 5 % bei den im offenen Deckungsplan finanzierten Versorgungswerken (in Abhängigkeit des Alters der Werke). Andererseits bringt den in Anwartschaftsdeckung finanzierten Werken ein Wegfall der Altersgrenze wenig Probleme, weil sie bisher schon die Bewertung der Beiträge altersgemäß festsetzen. Deshalb sagt Herr Prof. Steinmeyer, dass es erhebliche Beweisnot für eine Altersgrenze gäbe, weil ja alle betroffenen Werke entsprechende altersgemäße Bewertungen einführen könnten. Wir müssen nämlich davon ausgehen, dass die berufsständische Versorgung nur als ein System gesehen wird und eine unterschiedliche Betroffenheit der einzelnen Werke eine Aufrechterhaltung der Altersgrenze wohl nicht rechtfertigen kann. Auch wäre aus politischer Sicht eine Beibehaltung der Altersgrenze kaum zu vertreten. Alle anderen Sozialsysteme in Europa und Deutschland müssen die versicherungsmathematische Last beim Zugang älterer Mitglieder selbstverständlich tragen. Unsere Weigerung, hier mitzuziehen, würde uns den Vorwurf der Rosinenpickerei eintragen. Nicht zu Unrecht, denn alle älteren freiberuflichen Angestellten müsste die BfA übernehmen, und die Selbständigen hingen ganz in der Luft. (Dies sind übrigens nicht nur ausländische Kollegen, sondern auch deutsche, welche aus dem Ausland wieder zurückkehren.) Ich kann mir nicht vorstellen, dass wir beim Europäischen Gerichtshof mit unserer Altersgrenze Recht bekämen. Daher müssen wir uns dieser Frage stellen. Wie Sie selbst feststellen können, ist gerade auch diese Altersgrenze sehr komplex zu sehen, weshalb wir in den Gre-

mien der ABV in dieser Frage noch am Anfang der Diskussion stehen. Viel Zeit haben wir allerdings nicht mehr.

Bekanntlich gibt es im Leben nichts umsonst, fast alles hat seinen Preis. Wenn wir uns politisch zur 1. Säule der gesetzlichen Pflichtversicherung zählen, dann müssen wir uns auch solchen Pflichten stellen, die für die anderen Systeme bisher schon selbstverständlich waren.

Eine gesicherte Zukunft hat unsere berufsständische Versorgung meines Erachtens nur als Pflichtsystem der 1. Säule. Diese zu festigen, muss also unser oberstes

Ziel sein. Durch die Einbeziehung in die EU-Koordinierung wird unser Platz in der 1. Säule politisch ganz wesentlich bestätigt und gestärkt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, eine solche Festversammlung ist nicht der Ort, in die Tiefe solcher noch nicht gelöster Fragen einzudringen. Es sollte nur die grundsätzliche Problematik ausgeleuchtet und die Richtung angezeigt werden, wie der weitere Weg nach meiner Meinung aussehen wird.

Den Jubilar, die Sächsische Ärzteversorgung, ehrt es, dass sie als Thema dieses

Vortrages nicht einen ausführlichen Rückblick des bisher Geleisteten gewählt, sondern sich thematisch auf die kommenden Aufgaben orientiert hat. Also packen wir diese an: selbstbewusst, mutig und voller Hoffnung, und zwar im Sinne von Vaclav Havel, der es so formuliert hat: *Hoffnung ist nicht Optimismus, dass etwas gut ausgeht, sondern Hoffnung ist die Gewissheit, dass etwas Sinn macht.*