

20 Jahre Sächsische Landesärztekammer

Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer

Mit dem politischen und wirtschaftlichen Zusammenbruch der vierzig Jahre existierenden DDR im Jahre 1989 zeichnete sich schon sehr bald am Horizont die Wiedervereinigung Deutschlands ab. Bereits im Januar/Februar 1990 reiste eine sächsische Delegation unter Leitung des damaligen Bezirksarztes Professor Kleditzsch nach Stuttgart, um sich aus nächster Nähe einen Überblick über die Organisation des Gesundheitswesens Baden-Württembergs zu verschaffen. Dabei erhielten die teilnehmenden Ärzte Einblick in Strukturen und Aufgabenstellungen von Körperschaften öffentlichen Rechts, die als berufsständische Vertretungen in der alten Bundesrepublik die Interessen der Ärzte Deutschlands zu vertreten haben. Ergebnis dieser Reise war das Ziel, in kürzester Zeit auch im Land Sachsen eine Ärztekammer aufzubauen.

In fast allen Einrichtungen versammelten sich unzufriedene Ärzte und Zahnärzte, gründeten Initiativgruppen, die sich mit großem Eifer um die Neukonzipierung des Gesundheitswesens bemühten. Mit der Gründung des Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte Sachsens konnten sehr rasch läh-



1990: Prof. Dr. Jürgen Kleditzsch und Doz. Dr. Heinz Diettrich (r.)

Fotograf: Renate Ruhnau



Loschwitz Stockhausen-Villa, Gründungsort der 1. Ärztekammer nach 1989 in Ostdeutschland

Fotograf: Renate Ruhnau



1990: Vorstand der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer (v.l.n.r.): Dr. Mathias Cebulla (Versammlungsleiter), Doz. Dr. Jan Schulze, Dr. Lutz Liebscher, Dr. Peter Schwenke (†), Dr. Brigitte Güttler, Doz. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Jürgen Müller, Dr. Gottfried Lindemann

Fotograf: Renate Ruhnau

mende Informations- und Kommunikationsdefizite unter den Ärzten beseitigt werden.

Bereits am 24. Februar 1990, noch vor der Wiedervereinigung, beschlossen in Leipzig Vertreter der Ärzteverbände Sachsens die Gründung der Sächsischen Landesärztekammer. Unter schwierigsten Wendebedingungen war es mehr als mühsam, neben der beruflichen Neuorientierung eine solche Körperschaft aus dem Nichts heraus aufzubauen. Nach intensiven Verhandlungen mit dem Gesundheitsminister der letzten DDR-Regierung in Berlin, wurde auf dessen Empfehlung der 12. Mai 1990 als Gründungstermin einer vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer (e. V.) mit Sitz in Dresden bestimmt.

Begleitet von strahlender Frühlingssonne konstituierte sich die Sächsische Landesärztekammer in der Loschwitz Stockhausen-Villa als eingetragener Verein. Noch vor der Wiedervereinigung Deutschlands am 3. Oktober 1990 und mit Gründung des Freistaates Sachsen erfolgte der Umzug von der Schevenstraße 3 in die Kaitzer Straße 2, ganz in die Nähe des Hauptbahnhofes. Im Dezember 1990 stellte der Vorsitzende der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer den Antrag bei der Bundesärztekammer zur Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern Deutschlands. Der 94. Deutsche Ärztetag 1991 in Hamburg vollführte durch eine Änderung der §§ 1 und 4 der Satzung der Bundesärztekammer den letzten förmlichen

Schritt zur Integration aller fünf ostdeutschen Landesärztekammern. Wesentlichen Anteil beim Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer hatte neben Baden-Württemberg in der Gründungsphase die Bayerische Landesärztekammer mit ihrem damaligen Präsidenten Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Hans Joachim Sewering. Gemeinsame Fortbildungskongresse in Dresden mit Gründung der Akademie für ärztliche Fortbildung im Dezember 1990 in Dresden halfen den sächsischen Ärzten in einer sehr bewegten Zeit des Umbruchs. Laut Kammergesetz vom 30. Juni 1990 war die vorläufige Sächsische Landesärztekammer (e. V.) verpflichtet, bis zum Frühjahr 1991 eine geheime Briefwahl durchzuführen. Mit dieser Wahl waren nun endlich die Bedingungen nach § 13 des Kammergesetzes erfüllt, die Tätigkeit als Körperschaft des öffentlichen Rechts legitimiert. Noch vor dem 1. Sächsischen Ärztetag am 20. und 21. April 1991 war der schwierigste Teil der Aufbauarbeit einer ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen zu bewältigen. Mit der Gründung des Ärzteblattes Sachsen im Juni 1990 gelang es, die Prinzipien der ärztlichen Selbstverwaltung darzustellen und ein offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer ins Leben zu rufen.

Mit Gründung des ärztlichen Versorgungswerkes am 1. Januar 1992 durch eine kleine Gruppe Ehrenamtler war ein ungeheures Arbeitspensum geleistet, von dem rückblickend heute viele Ärztinnen und Ärzte profitieren können.

Auf dem 1. Sächsischen Ärztetag, am 20. und 21. April 1991, wählten 101 Mandatsträger im Kulturpalast Dresden den Kammerpräsidenten, den Vizepräsidenten und die übrigen neun Mitglieder des Vorstandes sowie 22 Ausschüsse. Die Wahl erfolgte in freier und geheimer Abstimmung.

Der 1. Sächsische Ärztetag beschloss die vorläufige Sächsische Weiterbildungsordnung und nahm den Bericht des Vorstandes zum Aufbau einer Sächsischen Ärzteversorgung entgegen. Das Anliegen des Vorstandes, ein geeignetes Rentenwerk in Sach-



1991: Die sächsischen Delegierten auf dem 94. Deutschen Ärztetag in Hamburg



1. Vorstand 1991 – 1995: Dr. Helmut Knoblauch (†), Dr. Rudolf Marx, Dr. Günter Bartsch, Dr. Peter Schwenke (†), Doz. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Lutz Liebscher, Doz. Dr. Heinrich Geidel, Doz. Dr. Jan Schulze, Dr. Gottfried Lindemann, Dr. Jürgen Müller, Dr. Gunter Gruber (v.l.)

Fotograf: Erhardt Freund

sen zu gründen, verschlang eine Unzahl von Arbeitsstunden. Schon 1990 bemühten sich die Herren Dr. med. Manfred Halm und Doz. Dr. med. Ulf Herrmann zusammen mit einer kleinen Gruppe Ehrenamtler, die technischen Voraussetzungen zur selbständigen Führung des Versorgungswerkes zu erarbeiten. In 20 Jahren erfolgreicher Geschäftsführung ist die Akzeptanz der Ärzte und Tierärzte gegenüber dem Versorgungswerk enorm gestiegen.

Auf dem 94. Deutschen Ärztetag 1991 in Hamburg vertrat zum ersten Mal im wiedervereinten Deutschland eine sächsische Delegation die Belange der sächsischen Ärzte. Auf Antrag ostdeutscher Kammern beschloss der 94. Deutsche Ärztetag unter anderem die Wiedereinführung der Bezeichnung „Facharzt“ für ganz Deutschland.

Wir erinnern uns noch sehr gut der Worte des damaligen Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, Dr. med. Rolf Bialas, die er in seiner Begrü-

Bungsrede zum 94. Deutschen Ärztetag 1991 an die erstmals vertretenen ostdeutschen Ärzte richtete. Zitat: „Bringen Sie ihre Vorstellungen und Erfahrungen in unsere Diskussionen ohne Hemmungen ein. Sie haben unter sehr schlechten Bedingungen in den letzten Jahrzehnten hervorragende Arbeit für ihre Patienten geleistet. Lassen Sie sich bitte



1993: Dr. Hans Geisler, Doz. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Karsten Vilmar, Horst Seehofer beim 96. Deutschen Ärztetag in Dresden (v.l.)

Fotograf: Bernhard Eifrig



1995: Richtfest für das neue Kammergebäude am 10. November

nicht durch die besseren äußeren Bedingungen in den alten Ländern verunsichern. Sie haben keinen Grund, Minderwertigkeitsgefühle zu zeigen.“ Bei aller Dankbarkeit für das gemeinsam Erreichte: Manches wäre von Seiten der Politik unter Beachtung dieser Worte besser zu machen gewesen. Und dennoch, von vorwiegend ehrfurchtsvollen Gläubigen haben wir uns im Alltag zu leistungsstarken und kritischen Mitstreitern entwickelt.

Noch eindrucksvoller war der 96. Deutsche Ärztetag 1993. Nach fast einhundertjähriger Pause fand wieder ein Deutscher Ärztetag, nun zum dritten Male, in Dresden statt. Hauptthema war die Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen. Dieser Ärztetag hat ganz ohne Zweifel einen wichtigen Schritt in die Zukunft getan, nämlich hin zur Wiedervereinigung. Für die ständig zunehmenden Aufgaben, die vom Staat an die Selbstverwaltung übertragen wurden, genügten die in der Pohlandstraße angemieteten Räume nicht mehr.

Die Planung eines eigenen Kammergebäudes war deshalb sinnvoll: Am 25. Oktober 1996 bezog die Sächsische Landesärztekammer nach nur 17-monatiger Bauzeit ihr heutiges Domizil auf der Schützenhöhe in Dresden. Damit waren die Jahre der Provisorien zu Ende und drei Interimsquartiere Geschichte. Mit diesem vom Dresdner Architekten Prof. Dr. Ing. habil. Manfred Zumppe entworfenen Haus schufen die sächsischen Ärzte auch eine Begegnungsstätte für Weiter- und Fortbildung. Heute ist die Sächsische Landesärztekammer schuldenfrei und befasst sich mit einem Erweiterungsbau für die Apotheker- und Ärztekbank und das Versorgungswerk. Glücklicherweise haben wir vorausschauend das die Kammer umgebende Grundstück vor Jahren gekauft, auf dem der accessoriale Bau platziert werden kann.

Berufspolitische Schwerpunkte zu Beginn des 21. Jahrhunderts

Nach 20 Jahren ärztlicher Selbstverwaltung in Sachsen ist es an der Zeit, Resümee zu ziehen, Rechenschaft

abzulegen, aber auch den Blick nach vorn zu richten.

Ein weiterer Anlass, um Bilanz zu aktuellen Entwicklungen, Erfolgen aber auch Problemen ärztlicher Berufs- und Standespolitik zu ziehen, ist der 113. Deutsche Ärztetag 2010 in Dresden, der mit diesem 20-jährigen Jubiläum der Kammergründung in Sachsen zusammenfällt.

Nach dem kräftezehrenden Aufbau und der Konsolidierung der ärztlichen Selbstverwaltung, die vom Gründungspräsidenten Prof. Dr. med. Heinz Diettrich eindrucksvoll beschrieben wurden, folgten die „Mühen der Ebenen“, das heißt die weiteren Ausgestaltungen und die Profilierung kammerpezifischer Aufgaben und



1995: Krone zum Richtfest am 10. November

Projekte, wie die ärztliche Weiter- und Fortbildung oder die sektorenübergreifende Qualitätssicherung, sowie die beständige Formulierung und Verteidigung ärztlich-ethischer Positionen zu den Grenzen des „Machbaren“ am Beginn und Ende menschlichen Lebens.

Wir erleben seit 1990 mittlerweile den 4. Gesundheitsminister, der die Quadratur des Kreises versucht, nämlich die unbegrenzten Leistungsmöglichkeiten der modernen Medizin mit begrenzten Budgets in Übereinstimmung zu bringen. In Verfolgung dieses Zieles wurden Gesundheitswesen und Ärzteschaft in unseliger Abfolge mit kurz greifenden Kostendämpfungsgesetzen, Reglementierungen,



1996: Das neue Kammergebäude



2. Vorstand 1995 – 1999: Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Helmut Schmidt, Dr. Rudolf Marx, Dr. Günter Bartsch, Dr. Lutz Liebscher, Dr. Peter Schwenke (†), Dr. Claus Vogel, Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (†), Dr. Gisela Trübsbach, Prof. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Brigitte Güttler (v.l.)
Fotograf: Erhardt Freund



3. Vorstand 1999 – 2003: Dr. Rudolf Marx, Prof. Dr. Otto Bach, Dr. Helmut Schmidt, Dr. Hella Wunderlich, Dr. Günter Bartsch, Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Gisela Trübsbach, Dr. Lutz Liebscher, Dr. Clemens Weiss, Dr. Claus Vogel, Dr. Stefan Windau
Fotograf: Ursel Jannasch



4. Vorstand 2003 – 2007: Dr. Claus Vogel, Dr. Rudolf Marx, Erik Bodendieck, Dr. Gisela Trübsbach, Dr. Lutz Liebscher, Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Günter Bartsch, Dr. Stefan Windau, Dr. Steffen Liebscher, Dr. jur. Verena Diefenbach (Hauptgeschäftsführerin), Prof. Dr. Otto Bach (v.l.)

Kontrollzwängen und Bürokratie überzogen (siehe Abbildung 1). Die unmittelbare Folge ist ein Auseinanderdriften von Sozialrecht (SGB V) und ärztlichem Berufsrecht (Berufsordnung) mit Gefährdung der ärztlichen Freiberuflichkeit sowie zunehmende Relativierung der ärztlichen Selbstverwaltungen von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Trotz dieser unabwiesbaren Tendenzen nützt ein Lamentieren über schlechte Rahmenbedingungen wenig, da uns „Heilberuflern“ auf der Grundlage eines umfassenden Heilberufekammergesetzes exzellente Regelungsmöglichkeiten unserer eigenen ärztlichen Angelegenheiten gegeben sind. So sichern die Kammern auf der Grundlage demokratischer Strukturen die fachliche Selbstkontrolle, die ärztliche Weiter- und Fortbildung, die Ausgestaltung und Einhaltung der Berufsordnung, Maßnahmen der Qualitätssicherung und damit den Ordnungsrahmen für professionelles Handeln der Ärzteschaft.

Vertrauen und Legitimation der Gesellschaft in die Selbstverwaltungsgremien der Ärzteschaft und in den einzelnen Arzt sind von zentraler Bedeutung für die Sicherung der vom Staat übertragenen Gemeinwohlauflagen. Überregulierung, Kommerzialisierung und Bürokratisierung der letzten Jahre führten zu Akzeptanzproblemen sowohl bei den Kammermitgliedern wie auch bei verunsicherten Patienten. Auch dürfen die Kammern nicht als verlängerter Arm des Staates missbraucht werden. Deshalb kommt es entscheidend darauf an, den beruflichen Nachwuchs frühzeitig mit Strukturen, Funktion und Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung in Form der Ärztekammern bekannt zu machen. Unsere Bemühungen sind darauf gerichtet, bereits im Medizinstudium den Kammergedanken zu verankern, zum Beispiel durch Stipendienprogramme, Studentenveranstaltungen, Vorlesungen, Absolventenbegrüßung etc.

Mit professionellem Engagement widmen wir uns mit den Kammerausschüssen der ärztlichen Weiter- und Fortbildung auf hohem Niveau. Sowohl die Weiterbildungsgänge als



5. Vorstand 2007 – 2011: Dr. Lutz Liebscher, Dr. Steffen Liebscher, Prof. Dr. Jan Schulze, Erik Bodendieck, Ute Taube, Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dr. Dietrich Steiniger, Dr. Claus Vogel, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Prof. Dr. Wolfgang Sauermann, Dr. Rainer Kobes (v.l.)

auch alle Fortbildungsveranstaltungen werden mit überwiegend positiven Voten evaluiert. Alle Bildungsmaßnahmen sind darauf ausgerichtet, das Medizinstudium als akademisches Vollstudium, die Facharztqualifizierung und das lebenslange Lernen im Rahmen der Pflichtfortbildung der Ärzte gut aufeinander abzustimmen. Hier verbindet die Sächsische Landesärztekammer ihre fachliche Schlüsselkompetenz auch zur Werbung und Bindung des ärztlichen Nachwuchses an Sachsen, um so gezielt dem zunehmenden Ärztemangel entgegenzuwirken (Gesundheitspolitische Maßnahmen).

Wenn es uns gelingt, die materiellen und ideell-organisatorischen Arbeitsbedingungen sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Ärzte zu verbessern, könnte der Abwärtstrend in der kurativen Medizin gestoppt werden. Entgegen der Kassandrarufer aus der Boulevardpresse ist der Ärzteberuf nach wie vor attraktiv und führt trotz erheblicher Belastungen zu großer Berufszufriedenheit. Eine repräsentative Befragung sächsischer Ärzte im Jahr 2009 durch die Sächsische Landesärztekammer ergab die folgenden zusammengefasst dargestellten Ergebnisse:

- sehr hohe Arbeitsbelastung für angestellte und selbstständige Ärzte,
- Selbstständige fühlen sich besonders durch sich ändernde Gesetze,

Verordnungen, Richtlinien und anderes belastet,

- Arbeitszeiten oberhalb der gesetzlichen Regelungen sind Normalität,
- trotz dieser hohen Belastung ist der Anteil von Ärzten, die einen Wechsel in medizinferne Tätigkeiten in Betracht ziehen, sehr gering,
- der hohen Belastung gegenüber stehen eine positiv wahrgenommene Gesundheit und Leistungsfähigkeit,
- eine hohe Arbeitszufriedenheit (Verantwortungsumfang, Einsatz eigener Fähigkeiten, Sinnerleben in der Arbeit) ist besonders bei selbstständigen Ärzten festzustellen.

Neben der auf die Kammermitglieder ausgerichteten Tätigkeit gibt es eine Fülle vertrauensbildender Maßnahmen (Tabelle 1) der Sächsischen Lan-



Tabelle 1: Maßnahmen und Ziele

Maßnahmen	Ziele
Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen	Abstimmung und Bündelung gesundheitspolitischer Interessen mit 30 Partnern der Heil- und Pflegeberufe sowie Patientenvertretern
Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“	Schaffung einer Informations- und Kooperationsplattform, Vernetzung von Maßnahmen gegen den Ärztemangel, Netzwerkgründung und -pflege
Gesundheitsziele Sachsen	Rahmenplanung und -gestaltung „Gesund Altern“ – Entwicklung und Umsetzung konkreter Projekte, Mitwirkung bei weiteren Gesundheitszielen
Internationale ärztliche Kooperationen Niederschlesische Ärztekammer Wroclaw seit 2001	Informationsveranstaltungen „Ärzte für Sachsen“, Freundschaftsvertrag
Österreichische Ärztekammer seit 2004	Abstimmung gemeinsamer Berufspolitik, grenzüberschreitende Fragen
Ärzteorganisation Nowosibirsk seit 2009	„Export“ der Organisation des Kammerwesens
Leitbild für die Sächsische Landesärztekammer	Corporate Identity für optimalen Kammer-service
Mitarbeit in der gemeinsamen Selbstverwaltung	Vertretung ärztlicher Fach-, Berufs- und Standesinteressen in der Öffentlichkeit

des Ärztekammer für die Öffentlichkeit, die hier nur auszugsweise dargestellt werden können.

Angesichts europäischer/globaler Entwicklungen in der Folge von Finanz-, Wirtschafts- und Identitätskrise ergeben sich neue Herausforderungen auch für die Medizin und das Gesundheitswesen. Mit Blick auf die heimliche Rationierung durch politische Eingriffe schlägt die Ärzteschaft zur Stabilisierung der Krankenversicherung eine Priorisierung medizinischer Leistungen nach Bedürftigkeit, Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und möglichen Verbesserung der Körperfunktionen vor. Dies ist auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Sachsen und Deutschland notwendig. Denn eine glücklicherweise immer älter werdende Bevölkerung benötigt eine entsprechende ärztliche Versorgung. Die zentralen Probleme und Fragestellungen liegen dabei in den Bereichen der flächendeckenden Versorgung auf dem Land in Verbindung mit dem Ärztemangel (Tabelle 2). Auch hier beteiligt sich die Sächsische Landesärztekammer an der Suche nach Lösungen und berät die Politik. Die Politikberatung ist eine wesentliche Aufgabe der ärztlichen



Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer für Medizinstudierende in Dresden

Selbstverwaltung. Hier ergeben sich neue konstruktive Interaktionen, nachdem die Koalition in Land und Bund einem zentralistischen Gesundheitssystem eine klare Absage erteilt, und anstatt bürokratischer Gängelung eine Vertrauenskultur mit Therapiefreiheit angekündigt hat. Die (Weiter-)Entwicklung der Sächsischen Landesärztekammer wäre ohne die engagierte Mitwirkung von zahlreichen Ärzten nicht möglich. Aus diesem Grund muss an dieser Stelle den vielen ehrenamtlichen Kollegen gedankt werden, die sich aktiv

in die ärztliche Selbstverwaltung eingebracht haben und immer noch einbringen.

Unser Dank richtet sich aber auch an die hauptamtlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, die serviceorientiert und mit Engagement unsere Vorstellungen umsetzen.

Unser besonderer Dank gilt der ehemaligen Hauptgeschäftsführerin, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach. Sie hat den verwaltungstechnischen Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer wesentlich umgesetzt und war an der Entstehung und Fortentwicklung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes maßgeblich beteiligt. Frau Dr. Diefenbach hat von 1990 bis 2007 die Sächsische Landesärztekammer durch ihre Fachkenntnis zu einer in Deutschland vielbeachteten Selbstverwaltungseinrichtung entwickelt und durch ihre Persönlichkeit geprägt.

Wir persönlich wünschen uns, dass der Gedanke einer ärztlichen Selbstverwaltung auch weiterhin in den Köpfen der jungen Mediziner Früchte trägt und es als ein Privileg verstanden wird, dass Ärzte als freiberufliche Experten ihre eigenen beruflichen Belange im Interesse ihrer Patienten zu einem Großteil selbst gestalten können.

Mit Blick auf die Wahl zur Kammerversammlung 2011 wünschen wir uns eine rege Wahlbeteiligung, denn Selbstverwaltung lebt von Mitwirkung.

Tabelle 2: Maßnahmen gegen den Ärztemangel in Sachsen (Auswahl)

Zielgruppe	Maßnahmen
Schüler	<ul style="list-style-type: none"> • Studieneingangstest, strukturierter Dialog, Abiturnote • „Tag der Gymnasien – Medizin“
Medizinstudenten	<ul style="list-style-type: none"> • „Programm Studienbeihilfe“ • Stipendienprogramme • PAL – Patenprogramm Allgemeinmedizin Leipzig • Informationsveranstaltungen für Studenten in Leipzig und Dresden zu Perspektiven ärztlicher Tätigkeit in Sachsen • Lehrstuhl Allgemeinmedizin Uni Leipzig und TU Dresden (seit Feb. 2009) • Reformstudiengang Medizin an TU Dresden mit Kleingruppenseminaren im Fach Allgemeinmedizin
Weiterbildungsassistenten	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin • Kostenübernahme für Aufwendungen der WB mit Stellenbindung für 3 Jahre • Weiterbildungscurriculum Allgemeinmedizin nach „Rothenburger Modell“, berufsbegleitende Promotion • Informationsveranstaltung zu Perspektiven kurativer Tätigkeit in Sachsen • Bereitstellung von mehr WB-Stellen Allgemeinmedizin und Schaffung weiterer Rotationsstellen in Umsetzung • Qualitätssicherung durch Befragung von WB-Assistenten und Weiterbildungsbefugten (SLÄK)
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> • zinslose Darlehen, günstige Grundstücke, Mietfreiheit oder günstige Konditionen für Praxen, Bereitstellung von Wohnungen, Übernahme von Qualifizierungsmaßnahmen • Niederlassungsberatung und Existenzgründerseminare • Wiedereinstiegsberatung und Leitfaden für nicht ärztlich tätige Ärzte

Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, Dresden
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden