

+ DIE RENTENREFORM 1957 UND DIE GRÜNDUNG DER ÄRZTEVERSORGUNG WESTFALEN-LIPPE +

# Zurück zu den Anfängen

.....

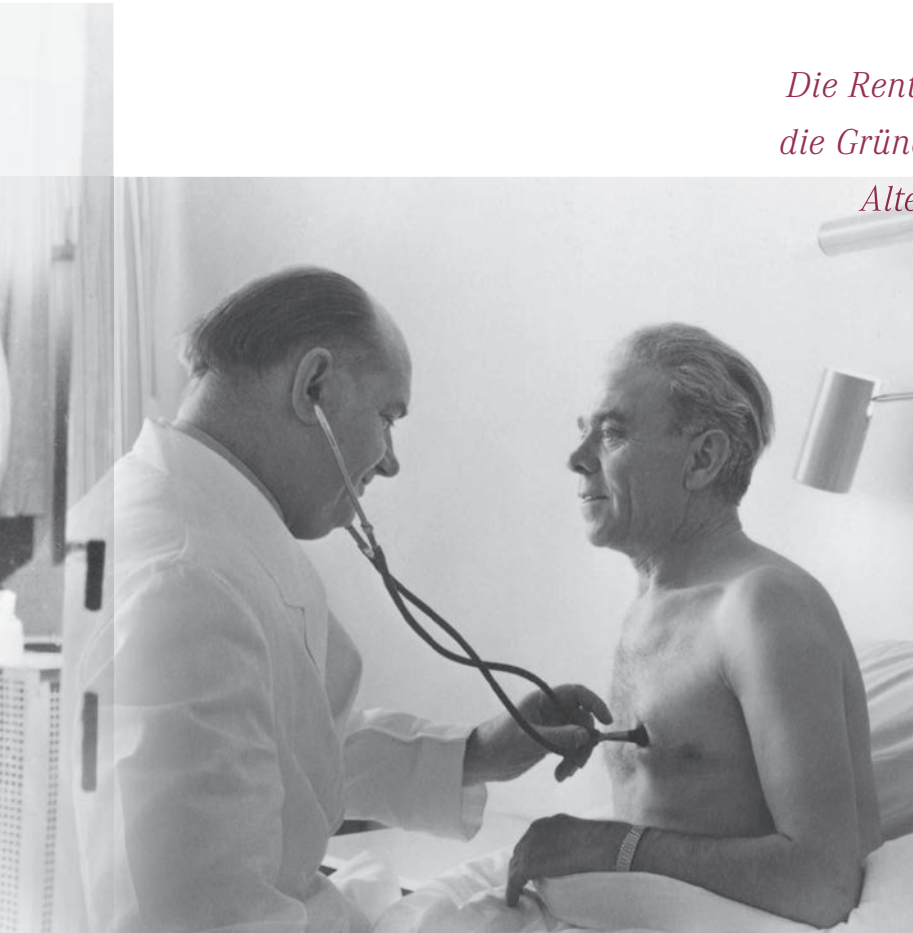
*Die Rentenreform 1957 gilt als die wichtigste rentenpolitische Zäsur in der Nachkriegszeit und ebnete den Weg für eine Teilhabe der Rentnerinnen und Rentner am wachsenden Wohlstand. Die Reform gilt auch als Magna Charta der berufsständischen Versorgung, denn sie nahm den Freiberuflern das Recht zur freiwilligen Versicherung in der Rentenversicherung und beförderte durch eine gesetzliche Befreiungsregelung für angestellte Freiberufler die Gründung von berufsständischen Alterssicherungssystemen. In unserem VersorgungsMagazin erinnert der Historiker Dr. Marc von Miquel von der Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger (sv:dok) mit Sitz in Bochum an die Reform vor 60 Jahren.*

+

”

*Die Rentenreform von 1957 förderte die Gründung von berufsständischen Alterssicherungssystemen.*

“

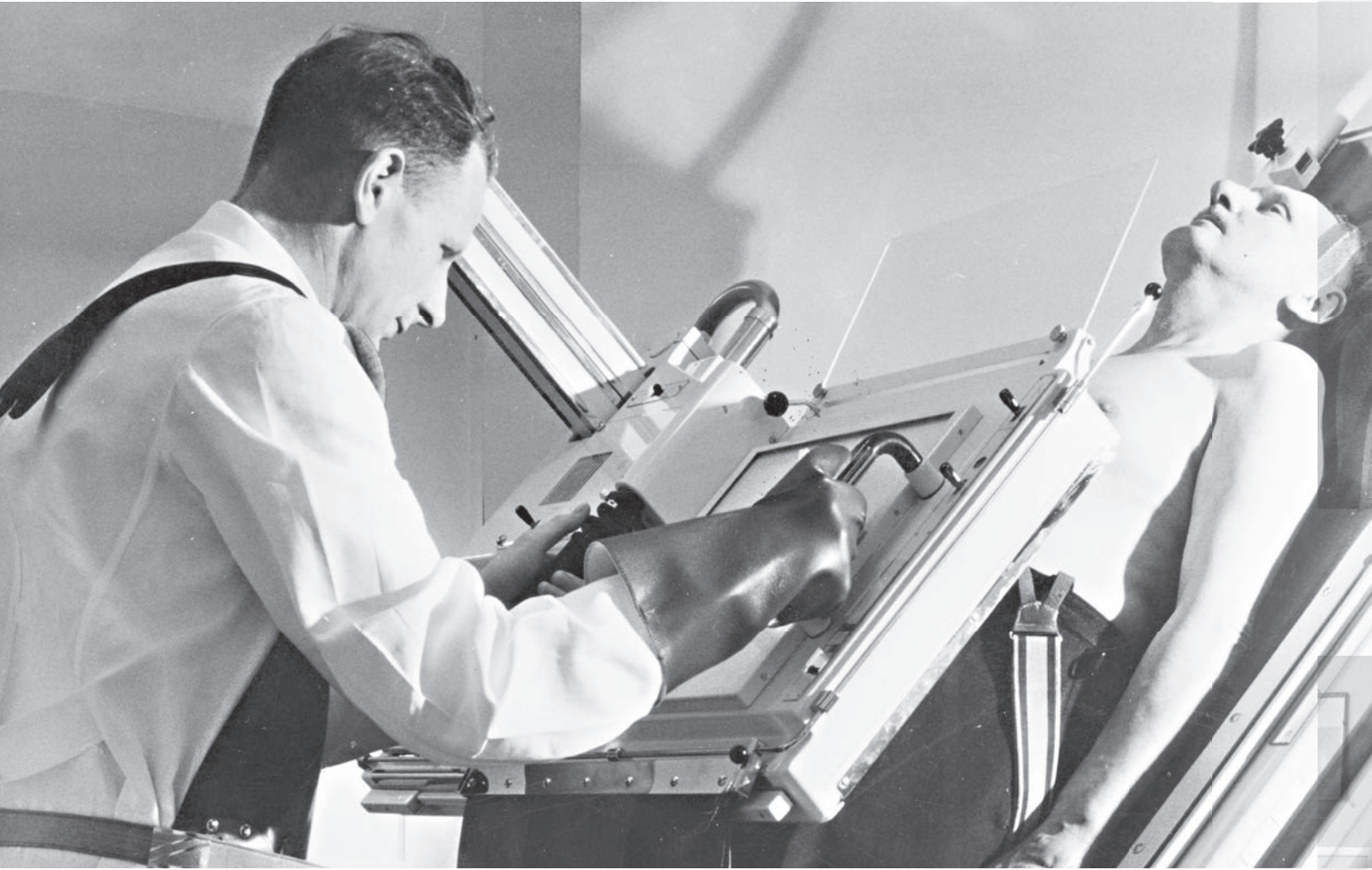


SO ODER SO ÄHNLICH SAH DIE ÄRZTLICHE BEHANDLUNG IN DEN 1950ER-JAHREN AUS - IN DER ZEIT, IN DER DIE WEICHEN FÜR DIE ÄRZTEVERSORGUNG WESTFALEN-LIPPE GESTELLT WURDEN.

**I**m Zentrum der Mitte der 1950er-Jahre geführten Diskussion über eine große Rentenreform stand die Forderung nach Leistungsverbesserungen für die Rentnerinnen und Rentner, die vom einsetzenden Wirtschaftsaufschwung ausgeschlossen blieben. Mehr als alle anderen Bevölkerungsgruppen hatten sie mit Armut zu kämpfen. Durch die Rentenreform von 1957 veränderte sich der Charakter der Rente grundlegend. So diente die einstige „Zuschussrente“ nun zur Sicherung des Lebensstandards, indem sie an die Lohnentwicklung gekoppelt - fachsprachlich „dynamisiert“ - wurde. Im Zeichen der Vollbeschäftigung fand das Leitbild der sozialen Sicherheit damit eine neue Ausrichtung und die Altersarmut konnte auf lange Frist in der Bundesrepublik zurückgedrängt werden.

Im Vorfeld der Rentenreform fand eine breite sozialpolitische Diskussion statt, die nicht nur die Ausgestaltung von Beitragshöhe und Leistungen betraf, sondern auch die Frage, inwieweit der Bund Steuermittel einsetzen sollte und welche Gruppen in die staatliche Pflichtversicherung einbezogen werden sollten. Umstritten war nicht zuletzt, ob und unter welchen Bedingungen Selbstständige der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen sollten. Besonders alarmiert war die private Versicherungswirtschaft, die um ein wichtiges Geschäftsfeld fürchtete und bereits Pläne für eine Altersversorgung der Ärztinnen und Ärzte unter dem Dach der Kassenärztlichen Vereinigungen Anfang der 1950er-Jahre zu verhindern suchte. Sie verfügte in Wirtschaftsminister Ludwig Erhard über einen schlagkräftigen Interessenvertreter, der sich im Sinne des Ordoliberalismus öffentlich gegen eine „gesetzliche Zwangsversicherung“ für Selbstständige aussprach. +





In der entscheidenden Sitzung des sogenannten Sozialkabinetts über die Grundlinien der Rentenreform im Januar 1956 hielt Konrad Adenauer dagegen: Er forderte eine Einbeziehung der Selbstständigen in die gesetzliche Rentenversicherung, denn die soziale Sicherung „der kleinen Landwirte, der Handwerker und eines großen Teiles der Akademiker“ sei bislang „nicht genügend garantiert“. Was die soziale Lage der angesprochenen Berufsgruppen anbetraf, bewies der Bundeskanzler mit seinem Vorhaben durchaus Weitblick, gleichwohl stand die Idee einer solchen „Volksversicherung“ vor unüberwindbaren Hürden. Das Gesetzesvorhaben „Rentenreform“, das ohnehin bereits in rechtlicher, sozial- und finanzpolitischer Hinsicht Neuland betrat, drohte am Widerstand des liberalen Flügels der CDU zu scheitern, sollten die Selbstständigen einbezogen werden. Im Ergebnis einigten sich die Ministerrunde und der Bundeskanzler darauf, die Aufgabe der Alterssicherung für selbstständige Erwerbstätige von der Rentenreform abzutrennen und „eigenständige Sicherungseinrichtungen“ für einzelne Gruppen einzurichten, sofern „ein Sicherheitsbedürfnis vorhanden“ sei. Damit war die Grundsatzentschei-

dung getroffen worden, den freien Berufen, darunter auch den Ärztinnen und Ärzten, branchenspezifische Lösungen zuzubilligen. Auf Zustimmung stieß diese Weichenstellung auch unter den Vertretern der Ärzteschaft, die sich auf dem 59. Deutschen Ärztetag 1957 erneut für die Schaffung weiterer eigener Versorgungseinrichtungen aussprachen.

Die Auswirkungen der Rentenreform auf die soziale Sicherung der Ärztinnen und Ärzte sollten erheblich sein. Bislang waren, vergleichbar mit der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere die einkommensstarken Angestellten von der allgemeinen Versicherungspflicht ausgenommen. Die Rentenreform sah nun eine Anhebung der Grenze für die Versicherungspflicht und damit eine deutliche Stärkung des Prinzips der allgemeinen Versicherungspflicht aller Arbeitnehmer vor. Für die angestellten Ärztinnen und Ärzte noch wichtiger war die vereinbarte Ausnahmeregelung, nach der eine Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag erteilt werden konnte, wenn der Angestellte Mitglied einer

+



”

*Im Ergebnis einigten sich die Minister-  
runde und der Bundeskanzler darauf,  
die Aufgabe der Alterssicherung für selbst-  
ständige Erwerbstätige von der Renten-  
reform abzutrennen und „eigenständige  
Sicherungseinrichtungen“ für einzelne  
Gruppen einzurichten, sofern „ein Siche-  
rungsbedürfnis vorhanden“ sei.*

“



öffentlich-rechtlichen berufsständischen Versorgungseinrichtung wurde. Dies wurde in das Angestelltenversicherungs-  
gesetz von 1957 übernommen, ergänzt um die Formulierung,  
dass die Befreiung gewährt werden konnte, wenn der Antrag-  
steller „aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf  
Gesetz beruhenden Verpflichtung“ Mitglied in einer Versor-  
gungseinrichtung war.

Erkennbar beabsichtigte der Gesetzgeber mithilfe dieser Neu-  
regelung die Absicherung der Selbstständigen, darunter auch  
der Ärztinnen und Ärzte, durch berufsständische Alterssiche-  
rungssysteme zu befördern und zu beschleunigen. Zum wei-  
teren Vorgehen hielt der Generalsekretär für die Sozialreform  
Kurt Jantz im März 1958 in einem Vermerk fest, wie er die  
Entwicklung solcher Versorgungseinrichtungen einschätzte.  
Positiv resümierte er das Gesetz über die Altershilfe der Land-  
wirte, das zügig beraten worden sei und bereits Mitte 1957 im  
Bundestag verabschiedet wurde. +



Auch die beabsichtigte Neuordnung der Alterssicherung für Handwerker könne inzwischen auf einen ersten Gesetzentwurf des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks aufbauen (das Gesetz wurde 1960 erlassen). Mit den Verbänden der Rechtsanwälte und Steuerberater bestehe ferner ein intensiver Austausch über entsprechende Regelungen. „Obwohl auch Besprechungen mit weiteren Berufsgruppen (Ärzte, Journalisten) im Gang sind“, so Jantz skeptische Einschätzung, „lässt sich bei diesen eine hinreichend klare Meinungsbildung noch nicht erkennen.“ Grundsätzlich aber, und damit überließ er die Initiative den Verbänden, sollte „unter Ablehnung jedes Schematismus“ versucht werden, „allen Gruppen und Situationen soweit wie möglich gerecht zu werden, ohne dass die finanzielle Tragfähigkeit solcher Sicherungseinrichtungen gefährdet wird“.

Das neue Angestelltenversicherungsgesetz hatte, indem es die Befreiung von der Versicherungspflicht von der Existenz „berufsständischer Versorgungseinrichtungen“ abhängig machte, gewissermaßen auch den Ärztekammern die Aufgabe für die Durchführung der Alterssicherung übertragen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) fielen dagegen als Träger aus, da sie nur die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit Kassenzulassungen vertraten. Die KV Nordrhein entschied unter diesen Voraussetzungen und angesichts des Handlungsdruckes infolge der seit Frühjahr 1957 geltenden

1. April **1960**

GRÜNDUNG DER ÄRZTEVERSORGUNG  
WESTFALEN-LIPPE

”

*Die Steigerung der Rentenleistungen und die Expansion der Mitgliedszahlen in der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe übertrafen alle Erwartungen. So erhöhte sich die Anzahl der Versicherten von 7.000 im Jahr 1965 auf über 55.000 Mitglieder und Rentner im Jahr 2015.*

“

Rentenreform, sich der Bildung eines Versorgungswerkes durch die Ärztekammer nicht mehr zu widersetzen. So konnte die nordrheinische Kammerversammlung bereits im Oktober 1958 die erste Satzung des Versorgungswerkes verabschieden, die im Dezember 1958 in Kraft trat. In Westfalen-Lippe gingen die Uhren etwas langsamer als im Rheinland. Erst ein Jahr später, im November 1959, sollte die Satzung von der Kammer verabschiedet werden. Nach der Genehmigung durch die Landesaufsicht datiert die Gründung auf den 1. April 1960.

Nicht alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte waren anfangs von der Leistungsfähigkeit der Ärzteversorgungen überzeugt. Im Bezirk der Ärztekammer Nordrhein hatte etwa jeder vierte Arzt von der Option Gebrauch gemacht, sich bei Nachweis einer Lebensversicherung von der Pflichtmitgliedschaft in der Ärzteversorgung befreien zu lassen. Doch die Erfolge der Versorgungswerke, ab den 1960er-Jahren stetig steigende Leistungen gewähren zu können, sprachen für sich. Die Erhöhung der Rentenleistungen und die Expansion der Mitgliedszahlen in der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe übertrafen alle Erwartungen. So stieg die Anzahl der Versicherten von 7.000 im Jahr 1965 auf über 55.000 Mitglieder und Rentner im Jahr 2015. Die berufsständische Versorgung der Ärztinnen und Ärzte, so umstritten sie in ihrer Gründungszeit war, genoss in Westfalen-Lippe wie anderswo bald ein hohes Ansehen in der Ärzteschaft, ermöglichte sie doch ein hohes Sicherungsniveau im Alter, bei Berufsunfähigkeit und für Hinterbliebene. ✕



+



DR. MARC VON MIQUEL

HISTORIKER UND GESCHÄFTSFÜHRER

DER SV:DOK

## DREI FRAGEN AN DR. MARC VON MIQUEL

**01.**

**KONNTE MIT DER RENTENREFORM 1957 DIE ALTERSARMUT BEKÄMPFT WERDEN?**

Ja, die Altersarmut ging deutlich zurück. Sozialpolitisch entscheidend aber war, dass nun die Rentenversicherung als „Lohnersatz“ den Lebensstandard der Menschen im Alter absicherte.

**02.**

**WIE WURDEN DIESE ERRUNGENSCHAFTEN FINANZIERT?**

1957 waren die Vermögensmittel für den hohen Anstieg der Renten schlichtweg nicht vorhanden. Auch deshalb erfolgte die Umstellung auf die Umlagefinanzierung, also auf die (anfänglich noch mit Vermögensanteilen gemischte) Umleitung der jährlichen Beitragsmittel zu den Rentenleistungen.

**03.**

**WARUM WURDE DEN FREIEN BERUFEN DAS RECHT ZUR FREIWILLIGEN VERSICHERUNG IN DER GESETZLICHEN RENTE GENOMMEN?**

Diese Gesetzesänderung war strategisch motiviert, denn die Bundesregierung beabsichtigte 1957, dass auch die freien Berufe als Pflichtmitglieder eine verbesserte Alterssicherung erhalten – in Form von berufsständischen Versorgungssystemen. Deshalb bedurfte es nicht mehr der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rente.

### sv:dok

Archive errichten, Akten der Sozialversicherung auswerten und dies in Büchern und Broschüren zusammenfassen und mitteilen – das ist die Arbeit der sv:dok, der Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger. Geschäftsführer der sv:dok ist Dr. Marc von Miquel. Er und sein Team widmen sich der

über 125-jährigen Geschichte der Sozialversicherung und der Sozialpolitik. Das bundesweit einmalige Institut mit Sitz in Bochum wurde 2009 gegründet und ist ein Verbund von Trägern der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung. Mehr Informationen finden Sie unter [www.sv-dok.de](https://www.sv-dok.de)