UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde

Prof. Dr. Ursula Platzer

Die Geschichte des Versorgungswerks der Zahnärzte in Schleswig-Holstein

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin /Zahnmedizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Florian Herchenröder
aus Eutin

Hamburg 2015

Angenommen von der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 21. ~~16.~~ 9. 2015

Veröffentlicht mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. Urania Platen

Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach

Inhalt

1 Kurze Einführung zum heutigen Erscheinungsbild berufsständischer Versorgungswerke 5
1.1 Berufsständische Versorgungswerke im heutigen gegliederten System der Altersvorsorge 5
1.2 Zahnärztliche Versorgungswerke 6
1.3 Charakteristika von Versorgungswerken und Abgrenzung zur gesetzlichen Rentenversicherung 7
1.3.1 Mitgliedschaft 7
1.3.2 Verwaltung 7
1.3.3 Finanzierung 8
1.3.4 Beiträge und Leistungen 8
1.4 Verfassungsrechtliche Bestandssicherheit 10
1.5 Mitgliedschaft 11

2 Entstehungsgeschichte der zahnärztlichen Versorgungswerke von damals bis heute unter besonderer Berücksichtigung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 13
2.1 Vor dem ersten Weltkrieg 13
2.2 Die Entwicklung bis 1957 14
2.2.1 Gründung der Bayerischen Ärzteversorgung im Jahr 1923 14
2.2.2 Entwicklungen zur Zeit des Nationalsozialismus 16
2.2.3 Nach dem 2. Weltkrieg 17
2.2.4 Die Zeit bis zur Adenauerschen Rentenreform 1957 18
2.2.5 Die Vorschriften über die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen-, Alters-, und Hinterbliebenenfürsorge der KZV in Schleswig-Holstein(AIHV) 20
2.3 Bis zur Gründung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im Jahr 1974 22
2.3.1. … in Schleswig-Holstein 22
2.3.2 … auf Bundesebene 23
2.4 Die Entwicklung der zahnärztlichen Versorgungswerke bis heute 24
2.4.1 Die Wiedervereinigung 24
2.4.2 Die „Friedensgrenze“ 24
2.4.3 Die Herausforderungen der heutigen Zeit 25

3 Das zahnärztliche Versorgungswerk Schleswig-Holstein: Entwicklung von Satzung, Organen, Mitgliederbestand, Beiträgen und Renten 27
3.1 Die Entwicklung der Satzung von 1974 bis heute 27
3.1.1 Die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte der 70er Jahre 27
3.1.2 Die Ursatzung des zahnärztlichen Versorgungswerks Schleswig-Holstein vom 1. Juni 1974 29
3.1.3 Die weitere Entwicklung der Satzung in der 70er Jahren 35
3.1.4 Die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte der 80er Jahre 36
3.1.5 Die Entwicklung der Satzung in den 80er Jahren 38
3.1.6 Die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte der 90er Jahre 40
3.1.7 Die Entwicklung der Satzung in den 90er Jahren 42
3.1.8 Die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte ab 2000 45
3.1.9 Die Entwicklung der Satzung ab 2000 bis heute 46
3.2 Die Organe 52
3.2.1 Der Aufsichtsausschuss 52
3.2.2 Der Verwaltungsausschuss 53
3.2.3 Die Kammerversammlung 54
3.3 Mitglieder und Versorgungsempfänger 55

3.3.1 Mitglieder 55
3.3.2 Versorgungsempfänger 56
3.4 Entwicklung der Beitragseinnahmen 60
3.5 Entwicklung der Versorgungsleistungen 61
3.6 Vermögenserträge 66
3.7 Rentensteigerungen im Vergleich mit der gesetzlichen Rentenversicherung in den letzten 10 Jahren 68

4 Die Perspektive der Mitglieder 71
4.1 Interview mit der Zeitzeugin Dr. Ursula Gerdau 71
4.2 Gründe für und gegen den Eintritt 73

5 Zukunftsperspektiven des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 77
5.1 Eingliederung in die gesetzliche Rentenversicherung? 77
5.1.1 Politische Tendenzen 77
5.1.2 Verfassungsrechtliche Bestandsgarantie 80
5.2 Übernahme des Schweizer Modells der Alterssicherung? 81
5.3 Herausforderungen der heutigen Zeit 83
5.3.1 Die Situation am Kapitalmarkt 83
5.3.2 Die demografische Entwicklung 85
5.3.3 Auswirkungen der Entscheidungen des Bundessozialgerichts zum Befreiungsrecht von Syndikusanwälten auf angestellte Ärzte 87

6 Zusammenfassung 88

7 Literaturverzeichnis 91

8 Anlagen 106

9 Danksagung 121

10 Lebenslauf 122

11 Eidesstattliche Versicherung 123

1 Kurze Einführung zum heutigen Erscheinungsbild berufsständischer Versorgungswerke

Im Folgenden soll zunächst ein kurzer Überblick über das heutige Erscheinungsbild der berufsständischen Versorgung gegeben werden, bevor in den nachfolgenden Kapiteln die historische Entwicklung der Versorgungswerke nachgezeichnet wird, wobei insbesondere auf das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein eingegangen wird.

1.1 Berufsständische Versorgungswerke im heutigen gegliederten System der Altersvorsorge

Die Altersvorsorge in Deutschland beruht heute auf drei Säulen: Der gesetzlichen Altersvorsorge, der betrieblichen Altersvorsorge und der privaten Altersvorsorge [48; 75]. Zur ersten Säule zählen die gesetzliche Rentenversicherung, die Alterssicherung der Landwirte, die Beamten- und Soldatenversorgung sowie die berufsständische Versorgung. Die berufsständische Versorgung ist ein essentieller Bestandteil der ersten Säule und steht selbstständig neben der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die berufsständische Versorgung steht nur für verkammerte Freie Berufe zur Verfügung. Sie beruht auf einer gesetzlichen Pflichtmitgliedschaft der Berufsangehörigen. In den Genuss einer berufsständischen Altersversorgung kommen beispielsweise Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer und auch Zahnärzte. Andere Selbstständige wie z.B. Handwerker haben keinen Zugang zur berufsständischen Altersversorgung.

Für die Durchführung der berufsständischen Altersversorgung wurden die sogenannten Versorgungswerke eingerichtet. Die Rahmenbedingungen zur Organisation der Versorgungswerke sind nicht durch Bundesrecht einheitlich geregelt, sondern basieren auf landesrechtlicher Grundlage. Im Prinzip hat jeder freie Berufsstand in jedem Bundesland sein eigenes Versorgungswerk, wobei Ausnahmen die Regel bestätigen[1].

Überwiegend sind die Versorgungswerke rechtlich selbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts. Zum Teil sind sie auch Sondervermögen der jeweiligen Berufskammer [51]. Mitglieder des Versorgungswerks können nur die Angehörigen der

[1] Z.B. Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die mehrere medizinische Berufsstände zusammenfasst; Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin, dem sich die Bremer Zahnärztekammer angeschlossen hat.

betreffenden Berufsgruppe sein. Angestellte Berufsträger können sich dafür von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Die berufsständischen Versorgungswerke haben nach der Leitentscheidung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahre 1963 auch die Aufgabe, der Gesellschaft in der Bundesrepublik stets leistungsfähige Freie Berufe vorzuhalten und zu sichern [23]. Dies betont die wichtige Aufgabe, die die Freien Berufe in der Gesellschaft darstellen. Sie sichern beispielsweise die Gesundheits- und Rechtspflege. Die Versorgungswerke beugen einer Überalterung der Freien Berufe vor, da die älteren Kollegen in Rente gehen und jüngere nachrücken können [51].

Als Dachverband der Versorgungswerke fungiert die 1978 gegründete Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV), die die gemeinsamen Interessen der Versorgungswerke vertritt, fördert und wahrt[2].

Daneben gibt es den 1949 gegründeten Bundesverband der Freien Berufe (BFB). Der BFB ist der Dachverband der Spitzenvereinigungen der Freien Berufe und nimmt vielfältige Aufgaben wahr. Hauptsächlich soll in Politik, Wirtschaft, Verwaltung, Öffentlichkeit und Wissenschaft die notwendige Akzeptanz für freiberufliche Anliegen geschaffen werden[3].

1.2 Zahnärztliche Versorgungswerke

2012 gab es 89 Versorgungswerke in Deutschland, darunter 15 zahnärztliche Versorgungswerke[4]. Dies sind in alphabetischer Reihenfolge:

- Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte mit Sitz in Tübingen
- Bayerische Ärzteversorgung mit Sitz in München
- Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin mit Sitz in Berlin
- Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg mit Sitz in Hamburg
- Hessische Zahnärzte-Versorgung mit Sitz in Frankfurt
- Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit Sitz in Hamburg
- Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen mit Sitz in Hannover
- Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein mit Sitz in Düsseldorf
- Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz mit Sitz in Mainz

---

[2] Vgl. www.abv.de, Stichwort: Die Arbeitsgemeinschaft.
[3] Vgl. www.freie-berufe.de/ueber-uns.html.
[4] Vgl. www.abv.de, Stichwort: Daten und Fakten.

- Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes mit Sitz in Saarbrücken
- Zahnärzteversorgung Sachsen mit Sitz in Dresden
- Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt mit Sitz in Hannover
- Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit Sitz in Kiel
- Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen mit Sitz in Erfurt
- Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe mit Sitz in Münster

1.3 Charakteristika von Versorgungswerken und Abgrenzung zur gesetzlichen Rentenversicherung

1.3.1 Mitgliedschaft

Versorgungswerke sind öffentlich-rechtliche Einrichtungen mit Pflichtmitgliedschaft aller selbstständig und angestellt tätigen Berufsträger. Angestellte Freiberufler haben nach § 6 SGB VI das Recht, sich von der Rentenversicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen, wenn sie dem Versorgungswerk als Pflichtmitglied angehören. Üben sie dieses Recht nicht aus, bleiben sie Pflichtmitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung und gehören zusätzlich dem Versorgungswerk an.

Wichtiges Unterscheidungsmerkmal zur gesetzlichen Rentenversicherung: Mitglied des jeweiligen Versorgungswerks können nur die Mitglieder der dazugehörigen Kammer werden. Dagegen gehören die Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung allen möglichen Berufen an. Die gesetzliche Rentenversicherung nimmt im Gegensatz zu den Versorgungswerken allerdings keine Selbstständigen auf.

1.3.2 Verwaltung

Die Berufsstände gründen und verwalten ihr jeweiliges Versorgungswerk selbst [79]. Die Mitglieder wählen die Delegierten zu den Kammerversammlungen. Die Selbstverwaltung geschieht durch dafür von dem Versorgungswerk gebildete Organe [34]. Im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein sind dies die Kammerversammlung, der Aufsichtsausschuss und der Verwaltungsausschuss [119]. Die Versorgungswerke unterliegen der jeweiligen Landesaufsicht [51]. Jahresabschluss und Rechnungsprüfung werden von wirtschaftsmathematischen Sachverständigen vorgenommen.

Träger der Rentenversicherung ist die Deutsche Rentenversicherung. Die rechtlichen Grundlagen finden sich im Sozialgesetzbuch VI. Auch hier gilt das Prinzip der

Selbstverwaltung. Organe der Deutschen Rentenversicherung Bund sind die Vertreterversammlung und der Vorstand.

1.3.3 Finanzierung

Die berufsständische Altersvorsorge ist unabhängig vom Staat, da sie allein durch die Mitgliedsbeiträge finanziert wird. Im Gegensatz dazu erhält die gesetzliche Rentenversicherung Zuschüsse vom Staat aus Steuermitteln. Die Bundeszuschüsse für die regulären Renten im Jahr 2011 betrugen beispielsweise ca. 58 Mrd. Euro [31]. Dazu kamen noch ca. 21 Mrd. Euro an weiteren Bundesmitteln für Kindererziehungszeiten, Rentenzuschläge und Leistungen nach dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (Überleitung von DDR-Renten) und Knappschaftsrenten [31].

1.3.4 Beiträge und Leistungen

Die Berufsstände können das Beitrags- und Leistungssystem weitgehend frei gestalten. Die Leistungen sind beitragsabhängig. Zur Finanzierung der Leistungen werden spezifische kapitalbildende Verfahren gewählt; in der Regel das Anwartschaftsdeckungsverfahren oder das offene Deckungsplanverfahren [51; 57]. Im Gegensatz dazu werden bei der gesetzlichen Rentenversicherung die Beiträge der Leistungsträger (ohne Kapitalbildung) direkt an die Rentenempfänger durchgereicht (Umlageverfahren). Aufgrund des sog. Generationenvertrages bringen die Beitragszahler die Renten der Leistungsempfänger auf und erwerben selbst einen Anspruch auf ihre eigene zukünftige Rente [39].

Die monatlichen Beiträge der Pflichtmitglieder der Versorgungswerke werden in der Satzung der Versorgungswerke festgelegt. Bei den zahnärztlichen Versorgungswerken gibt es hauptsächlich drei Arten der Beitragsbemessung [88]:

- Die Koppelung an den Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung[5];
- Feste Beitragssätze, gestaffelt nach Lebensalter[6];
- Prozentsatz vom Umsatz eines bestimmten Jahres abzgl. Betriebsausgaben, z.T. gedeckelt durch Bezugnahme auf den durchschnittlichen Beitrag vom Vorjahr[7].

---

[5]Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg; Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz; Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes; Zahnärzteversorgung Sachsen; Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt; Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein; Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen.

[6]Versorgungswerke der Zahnärzte Berlin/Bremen.

Die Versorgungswerke konzentrieren ihre Leistungen in der Regel auf drei Kernbereiche:

- Berufsunfähigkeitsrente,
- Hinterbliebenenrente (Witwen/Witwer/Waisen)
- Ruhestandsrente

Daneben gibt es meistens noch den Kinderzuschuss bzw. Kinderzuschlag. Das bedeutet, dass sich die Berufsunfähigkeits- oder Altersrente für jedes Kind um den Kinderzuschuss bzw. -zuschlag erhöht [48].

Auch in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Altersrente, die Erwerbsunfähigkeitsrente und die Hinterbliebenenrente die drei großen Leistungsbereiche. Darüber hinaus erbringen die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung aber auch Leistungen im Rahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und zur Teilhabe am Arbeitsleben. Diese Leistungen dienen der Abwendung der versicherten Risiken. Deshalb gilt vor Erreichen des Renteneintrittsalters von Altersrenten der Grundsatz „Reha vor Rente“, d. h. vor Zahlung einer Rente wird versucht, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen [60].

Im Gegensatz zu den Versorgungswerken gewährt die gesetzliche Rentenversicherung auch eine Rente für Kindererziehungszeiten. In den Versorgungswerken wird die Kindererziehungszeit nur als beitragsfreie Zeit anerkannt, in dem aber keine Rentenanwartschaft erworben wird. Das führt dazu, dass Mitglieder der Versorgungswerke für die Kindererziehungszeiten zusätzlich einen Rentenanspruch der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben können. Pro Kind werden pauschal 36 Monate unabhängig von der tatsächlichen Erziehungszeit angerechnet. Voraussetzung für den Rentenanspruch ist aber, dass die Wartezeit von 60 Monaten erfüllt ist. Mütter mit nur einem Kind, die bei Berufsantritt gleich Mitglied des Versorgungswerks geworden sind und auch zuvor nie in die Rentenversicherung eingezahlt haben, werden also nach derzeitiger Gesetzeslage benachteiligt. Trotzdem ist diese

---

[7]Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte; Bayerische Ärzteversorgung; Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hessen; Ärzteversorgung Niedersachsen; Ärzteversorgung Nordrhein; Ärzteversorgung Westfalen-Lippe.

Haltung der Versorgungswerke vom Bundessozialgericht als verfassungskonform anerkannt worden [19].

Im Hinblick auf die Rentenhöhe kommt es zu signifikanten Unterschieden: Aufgrund des homogenen Mitgliederkreises gelingt es den meisten Versorgungswerken, in allen drei Leistungsbereichen über dem Leistungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung liegende Renten zu zahlen [75; 88]. So kann nach Darstellung von Burg beispielsweise ein Zahnarzt, der 40 Jahre Regelbeitrag zahlte, mit einer monatlichen Altersrente von ca. EUR 4.000 rechnen, während ein Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung nur ca. EUR 1.500 bekommt [25].

1.4 Verfassungsrechtliche Bestandssicherheit[8]

Immer wieder wurde und wird die politische Forderung laut, die Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung überzuleiten. Dies mag zum Teil daran liegen, dass der Mitgliederbestand der gesetzlichen Rentenversicherung überaltert und immer weniger Beitragszahler immer mehr Renten finanzieren sollen/müssen. Gerade aus den Reihen der SPD wird schon seit den 60er Jahren immer wieder gefordert, die Versorgungswerke als Systeme der Besserverdienenden in die Solidargemeinschaft der Rentenversicherung einzugliedern [28]. Dagegen plädiert die CDU auch heutzutage noch für die Beibehaltung der Versorgungswerke. In einem aktuellen Positionspapier vom 10. Juli 2013 heißt es:

> „Eine Ausweitung des Versichertenkreises der gesetzlichen Rentenversicherung auf Personen, die bereits in berufsständigen Versorgungseinrichtungen abgesichert sind, steht für uns nicht zur Diskussion“[9].

Die ABV hat dies verfassungsrechtlich überprüfen lassen. Namhafte Verfassungsrechtler sind zu dem Ergebnis gekommen, dass die Überleitung der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung unzulässig ist [70; 125]. So könne zum einen der Bundesgesetzgeber hierüber mangels Zuständigkeit nicht entscheiden. Um eine Zuständigkeit zu begründen, müsste das Grundgesetz mit einer Zweidrittel-Mehrheit geändert werden. Ein Szenario, dass angesichts der neuerlichen großen Koalition wieder an Aktualität gewinnt. Zum anderen müssten übergeordnete Gründe des Gemeinwohls für eine Überleitung sprechen. Dafür müsste der Nachweis geführt

---

[8] Vgl. ausführlich in Kap.5.1.2.
[9] Veröffentlicht auf www.abv.de, unter Aktuelles am 2.10.2013.

werden, dass die Überleitung dauerhaft für die Rettung der gesetzlichen Rentenversicherung sorgen würde.

Dieser Nachweis wird mit größter Wahrscheinlichkeit nicht gelingen [88].Dies aus zwei Gründen: Stand 2011 stehen 830.000 Mitglieder in Versorgungswerken ca. 30 Mio. Sozialversicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung gegenüber. Dieses Zahlenverhältnis verdeutlicht, dass die Überleitung der Mitglieder aus den Versorgungswerken wohl kaum zum Ausgleich von sinkenden Zahlen der Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung geeignet sein dürfte.

Ähnlich verhält es sich mit den Vermögensbeständen. 2011 beliefen sich die Rücklagen aller Versorgungswerke insgesamt auf rund 142 Mrd. Euro[10]. Dem stehen Stand 2011 jährliche Rentenzahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung von 220 Mrd. EUR gegenüber [30]. Damit würden die Rücklagen aller Versorgungswerke noch nicht einmal für die Rentenzahlungen eines einzigen Jahres ausreichen. Überdies müsste die gesetzliche Rentenversicherung nach Übernahme der Mitglieder aus den Versorgungswerken auch deren Renten bezahlen.

1.5 Mitgliedschaft

Voraussetzung für die Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk ist die Aufnahme in die dazugehörige Kammer. Dafür sind berufsspezifische Qualifikationen zu erfüllen. Ärzte und Zahnärzte benötigen eine Approbation. Angestellt beschäftigte Freiberufler müssen nach Anmeldung beim Versorgungswerk einen Befreiungsantrag bei der Rentenversicherung Bund stellen.

Alle Versorgungswerke sehen mittlerweile die Möglichkeit der Nachversicherung für Zeiten vor, in denen der Freiberufler als Soldat oder Beamter auf Zeit beschäftigt war, ohne dass ihm ein Anspruch auf soldaten- oder beamtenrechtliche Versorgung erwachsen ist. Dieser Antrag auf Nachversicherung ist fristgebunden [119].

Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk ist eine Pflichtmitgliedschaft. Bei Einführung der Versorgungswerke hatten Kammermitglieder, die eine bestimmte Altersgrenze überschritten hatten, das Wahlrecht, ob sie durch Nachzahlung eines bestimmten Betrages Mitglied des Versorgungswerks werden wollten oder nicht. Alle jüngeren Kammermitglieder wurden Pflichtmitglieder.

---

[10] Vgl. www.abv.de, Stichwort: Daten und Fakten.

Für Existenzgründer sehen viele Versorgungswerke Sonderregelungen vor. Zur finanziellen Erleichterung des Weges in die Selbstständigkeit gibt es z.B. die Möglichkeit, den halben Regelbeitrag zu zahlen. Andernorts wird der Beitrag gestundet [25].

Es gilt das Lokalitätsprinzip [52]. Die Pflichtmitgliedschaft besteht dort, wo der Beruf ausgeübt wird. Vorübergehende Beschäftigungszeiten bis zu 60 Monate können „mitgenommen“ werden, um kleine Teilrenten zu vermeiden.

2 Entstehungsgeschichte der zahnärztlichen Versorgungswerke von damals bis heute unter besonderer Berücksichtigung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ist erst im Jahr 1974 gegründet worden. Die Ausführungen im folgenden Kapitel beziehen sich daher auch auf die Entstehungsgeschichte anderer zahnärztlicher Versorgungswerke.

2.1 Vor dem ersten Weltkrieg

Die Zeit des Liberalismus war dadurch geprägt, dass die Freien Berufe für ihre Alterssicherung selbst verantwortlich waren [54]. Die von Bismarck geschaffene Sozialversicherung war Folge der industriellen Revolution. Der Staat musste die wichtigsten Risiken wie Krankheit, Alter und Tod absichern. Dies geschah durch ein Gesetz zur Krankenversicherung von 1883, ein Gesetz zur Unfallversicherung von 1884 und ein Gesetz über die Invaliden- und Alterssicherung von 1889. Diese Sozialversicherung richtete sich in erster Linie an Arbeitnehmer der Industrie [9; 125]. Allerdings war die damalige Rente als eine Art Grundsicherung konzipiert. Die Rentner waren in erster Linie auf die Unterstützung ihrer Familien angewiesen. Außerdem war die Rente statisch. Bei Inflation konnten die Rentner verarmen, wenn die Preise stiegen [94].

Bis zum Ersten Weltkrieg stellte die Altersvorsorge für die Freiberufler in der Regel kein Problem dar. Entweder kamen Freiberufler bereits aus gut situierten bürgerlichen Verhältnissen und verfügten damit über ausreichende Mittel [11] oder sie sicherten sich durch ein entsprechend hohes Einkommen ab. Geistige Arbeit wurde im vorigen Jahrhundert sehr hoch bewertet. Zudem gab es wenige Berufsträger und damit nur einen geringen Konkurrenzkampf [9]. Insgesamt herrschte die Auffassung vor, dass Altersvorsorge bei Freiberuflern Privatsache sei [9; 54; 55].

Dennoch gab es auch in dieser Zeit immer wieder Fälle, in denen Freiberufler oder ihre Hinterbliebenen Unterstützung brauchten. In Not geratene Kollegen wurden von verschiedenen Unterstützungseinrichtungen aufgefangen [98; 126].

Als älteste Unterstützungskasse für Ärzte wird in der Literatur allgemein die „Stralsunder Witwenkasse für Ärzte und Apotheker in Neu-Vorpommern Rügen“ von 1828 genannt [43; 53; 54]. Zu nennen sind auch die Versorgungsanstalt für hessische Ärzte, Anwälte und Lehrer aus dem Jahr 1827 sowie der Pensionsverein

für Witwen und Waisen in Bayern von 1852. Diese gelten als Wegbereiter für die heutigen berufsständischen Versorgungswerke [54].

Die „Allgemeine Deutsche zahnärztliche Witwenkasse“ wurde im Jahr 1888 von dem Central-Verein Deutscher Zahnärzte gegründet. Allerdings konnten die Witwen der Mitglieder maximal vier Anteile à 75 Mark als jährliche Rente erwerben. Aufgrund dieser geringen Unterstützungsleistungen erfuhr die „Allgemeine Deutsche zahnärztliche Witwenkasse“ nur einen recht geringen Zulauf [71].

Im Jahr 1899 entstand die „Unterstützungskasse Deutscher Zahnärzte“. Sie wurde von dem Berliner Zahnarzt Lipschütz gegründet. Sie finanzierte sich durch die freiwilligen Beiträge ihrer über 1000 Mitglieder und durch Spenden „edelmütiger Kollegen“ [71].

Ende des 19. Jahrhunderts gab es ca. 90 Hilfskassen, die sich um Not leidende Freiberufler und deren Hinterbliebene kümmerten. Leistungen dieser Kassen setzten immer Bedürftigkeit voraus und erfolgten auf freiwilliger Basis. Bemerkenswert ist, dass die Akzeptanz dieser Einrichtungen bei den Freiberuflern offenbar nicht besonders hoch war. Beispielsweise gehörten nur 497 Ärzte von mehr als 25.700 Ärzten in Deutschland der 1881 gegründeten „Centralhilfskasse für die Ärzte Deutschlands“ an [54].

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Zeit vor dem Ersten Weltkrieg durch Fürsorge (statt Versorgung) geprägt war. Hilfsleistungen gab es als Ausnahme für in finanzielle Not geratene Kollegen, nicht aber als regelmäßige Versorgung für alle Berufsträger.

2.2 Die Entwicklung bis 1957

2.2.1 Gründung der Bayerischen Ärzteversorgung im Jahr 1923

Nach dem ersten Weltkrieg herrschte in Deutschland die galoppierende Inflation. Ganze Berufsstände hatten ihr Vermögen verloren und standen nicht nur, aber auch im Hinblick auf die Alterssicherung vor dem Nichts. Gerade die Freiberufler, die ihre private Altersvorsorge vielfach in Gestalt von Lebensversicherungen abgeschlossen hatten, waren damit konfrontiert, dass diese wertlos geworden waren [9; 79; 126].

In dieser Zeit der wirtschaftlichen Not gab es verschiedene Bestrebungen, kriegsteilnehmende oder kriegsversehrte Zahnärzte zu unterstützen. Zu nennen sind hier der „Hilfsverein Deutscher Zahnärzte für Kriegsteilnehmer“ von 1918 und die

Unterstützungskasse der Zahnärztekammer von Preußen, die primär für Berufsanfänger gedacht war und Zuschüsse für Praxisneugründungen gewährte [71]. Außerdem gab es noch die „Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands A.G. Berlin W. 35, Lützowstr. 55“. Kollegen, die sich daran beteiligten, konnten Leistungen wie Invaliden-, Alters- und Witwengeldversicherung in Anspruch nehmen [71]. Die Höhe der gewährten Leistungen war aber gering.

1921 wurde in den Zahnärztlichen Mitteilungen ein Artikel veröffentlicht, in dem eine zahnärztliche Alterssicherung auf genossenschaftlicher Grundlage vorgeschlagen wurde [83]. Die Mitgliedschaft sollte auf freiwilliger Basis erfolgen. Aus eben diesem Grund scheiterte dieser Vorschlag. Es war nicht möglich, auf der Basis einer freiwilligen Mitgliedschaft genug Vermögen aufzubringen, um die Alterssicherung aller Mitglieder sicherzustellen [83].

Schließlich gelang jedoch der Durchbruch: 1923 wurde die Bayerische Ärzteversorgung als erste öffentlich-rechtliche Versorgungseinrichtung mit Pflichtmitgliedschaft gegründet. Schon seit dem Jahr 1921 hatte es in Bayern Bemühungen in diese Richtung gegeben. Hervorzuheben sind die „Gründungsväter“: Dr. Alfons Stauder, damaliger Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, und Dr. Ferdinand von Englert, damaliger Präsident der Bayerischen Versicherungskammer [54; 126]. Beide hatten erkannt, dass nur eine auf einer Pflichtmitgliedschaft beruhende Konstruktion eine effektive Altersversorgung gewährleisten würde. Die Versorgung sollte neben den Ärzten auch die Tierärzte und die Zahnärzte einbeziehen. Beschlossen wurde die Einrichtung der Bayerischen Ärzteversorgung im Rahmen des Dritten Bayerischen Ärztetages von 1921 [54]. Das Versorgungswerk wurde organisatorisch nicht an die Bayerische Ärztekammer, sondern an die Bayerische Versicherungskammer gekoppelt. Ein Umstand, der sich insbesondere während der Zeit des Nationalsozialismus als glückhaft erweisen sollte[11].

Da die Bayerische Ärzteversorgung das erste Versorgungswerk in der Geschichte Deutschlands war, sollen hier die damaligen Leitsätze der Versorgung etwas ausführlicher dargestellt werden.

Es sollte eine Versorgungsanstalt entstehen, die den Ärzten ein Ruhegeld und Hinterbliebenen ein Witwen- und Waisengeld zahlte. Die Leistungsfähigkeit der Anstalt sollte dadurch gewährleistet werden, dass sie als öffentlich-rechtliche Körper-

[11] Vgl. dazu das nachfolgende Kap. 2.2.2

schaft mit Beitritts- und Umlagezwang gegründet wurde. Die Grundleistung musste das Existenzminimum abdecken. Die Beiträge sollten sich nach dem Berufseinkommen richten und mindestens 7 % des Berufseinkommens betragen. Man sollte den Beitrag freiwillig aufstocken können [54]. Stauders Überlegungen kann man seinem Aufsatz „Stand der bayerischen Ärzte-Versorgung“ [134] entnehmen. Es wird deutlich, dass es ihm nicht nur um die angemessene Versorgung von Ärzten im Alter ging, sondern darüber hinaus auch und gerade um die Erhaltung eines funktionsfähigen Berufsstandes. Dies wäre nicht gegeben, wenn ältere Kollegen immer weiter arbeiten müssten, um im Alter ihr Auskommen zu haben. Junge Kollegen könnten nicht nachrücken [134].

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gründung der Bayerischen Ärzteversorgung ein Meilenstein in der Entwicklungsgeschichte der Versorgungswerke war. Rückblickend betrachtet kann man sagen, dass dieser Schritt maßgeblich dazu beigetragen hat, dass sich diese Form der Altersversorgung bei den Freiberuflern durchgesetzt hat [54]. Außerdem ist festzustellen, dass die o.g. Leitgedanken bis heute nichts an Aktualität verloren haben und sich in ihrem Kerngehalt in allen Satzungen der Versorgungswerke wiederfinden.

2.2.2 Entwicklungen zur Zeit des Nationalsozialismus

Der in Bayern eingeschlagene Weg wurde nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 nicht weiter verfolgt. Der föderalistische Gedanke passte nicht zum „Führerprinzip.“ Im Wege der „Gleichschaltung“ sollte das Vereinswesen beendet und die Berufsstände unter eine einheitliche Führung gestellt werden [54]. Die soziale Standeswohlfahrt der Ärzte und Zahnärzte sollte durch eine „Zusammenfassung und Umformung“ der bestehenden Versorgungseinrichtungen erreicht werden [35]. Ziel dieser Bestrebungen war, „eine unklare zersplitterte, oft von eigennützigen und kleinlichen, aber auch persönlichen Bedingungen beeinflusste Fürsorgearbeit einer sauberen, übersichtlichen Verwaltung zu übertragen, die eine gerechte und wirksame Verwendung der Mittel verbürgt“ [35]. Die Errichtung weiterer berufsständischer Versorgungswerke war verboten [41].

1933 wurde die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschland (KZVD) gegründet [91]. Diese war ermächtigt, durch Einbehaltung von Honoraranteilen eine Fürsorgeeinrichtung zu schaffen [54; 87]. 1937 wurde von der KZVD die „Sozialkasse“ gegründet, die alten Kassenzahnärzten, deren Hinterbliebenen, Erwerbsunfähigen

sowie vorübergehend Arbeitsunfähigen vorübergehende Unterstützungsleistungen gewährte [41; 87]. Diese Unterstützungskasse fasste die bisher bestehenden Hilfskassen der Zahnärzte zusammen [41].

Die Bayerische Ärzteversorgung wurde hingegen nicht in die Sozialkasse überführt. Alle Ärztekammern waren der Reichsärztekammer unterstellt worden. Da die Bayerische Ärzteversorgung nicht bei der Ärztekammer, sondern bei der Versicherungskammer aufgehängt war, konnte sie nicht ohne weiteres gleichgeschaltet werden. Wäre das Versorgungswerk bei der Ärztekammer angesiedelt gewesen, so hätte es durch die Gleichschaltung seine Selbstständigkeit verloren und wäre untergegangen [54]. So aber überstand es die Zeit des Dritten Reichs.

2.2.3 Nach dem 2. Weltkrieg

Nach dem 2. Weltkrieg war die Zeit erneut durch große wirtschaftliche Not geprägt. Millionen Vertriebene, Flüchtlinge und Hinterbliebene mussten versorgt werden [45].

1946 wurde in Heidelberg die „Flüchtlingsnothilfe der deutschen Zahnärzte“ errichtet, um die größte Not zu lindern [72]. Dieses Unterstützungswerk wurde 1952 erweitert und hieß fortan „Soziales Hilfswerk der Deutschen Zahnärzte e.V.“. Es bestand bis 1958 und sorgte dafür, dass notleidende Zahnärzte bzw. deren Witwen und Waisen finanziell unterstützt wurden. Das Vermögen für diese Hilfsleistungen setzte sich großenteils aus Sammlungen, Stiftungen, Spenden und Zuwendungen aus Testamenten zusammen [68].

Vor allem aber wurde nach der neuerlichen Erfahrung des vielfach totalen Vermögensverlusts die Forderung nach einer effektiven berufsständischen Altersversorgung immer lauter. Hier besann man sich auf die Bayerische Ärzteversorgung, die den zweiten Weltkrieg überstanden hatte. Nach der Währungsreform zahlte sie weiterhin 85 % des RM-Betrages [48]. Eine Umstellung vom 10:1 lehnte sie als mit dem Zweck der Lebenssicherung unvereinbar ab. Schließlich wurden 1950 sogar die RM- und DM-Beträge völlig gleichgestellt [41; 86; 126].

Dies war für die regionalen Ärztekammern, die nach dem Untergang des nationalsozialistischen Regimes wieder auflebten und die Aufgaben der handlungsunfähig gewordenen KZVD übernahmen, Anlass, die Bemühungen aus

den zwanziger Jahren wieder aufzunehmen und sich um die Errichtung eigener Versorgungswerke zu kümmern [41, 90].

In Schleswig-Holstein gründete die Delegiertenversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mit Wirkung zum 1.10.1947 die „Witwen-, Waisen und Invalidenbetreuung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein“ (WWIB). Diese Einrichtung beruhte auf der Ermächtigung der KZVD von 1933. Die KVZ Schleswig-Holstein setzte damit die Tätigkeit der früheren Sozialkasse der KVZD fort [87; 90]. Auch die WWIB war eine Fürsorgeeinrichtung und keine Versorgungsanstalt.

2.2.4 Die Zeit bis zur Adenauerschen Rentenreform 1957

Die 50-er Jahre waren maßgeblich durch den Wiederaufbau geprägt. Im Hinblick auf die berufsständische Altersvorsorge war die Adenauersche Rentenreform von 1957 das prägende Ereignis dieser Zeit.

Schon vor dieser großen Sozialreform, nämlich ab 1951, setzte die erste Gründungswelle zahnärztlicher Versorgungswerke ein [9; 60]. 1952 begann die Pflichtteilnahme im Versorgungswerk der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte für den Landesteil Württemberg-Hohenzollern [86].Sie wurde 1962 auf den restlichen Landesteil Baden-Württemberg ausgeweitet.

In Schleswig-Holstein forderte die Delegiertenversammlung der „Landeszahnärztekammer Schleswig-Holstein“ 1952 die damalige Landesregierung auf, ein Gesetz zu erlassen, dass die Gründung eines Versorgungswerks für alle Heilberufe nach dem Vorbild des Württembergischen Versorgungswerks vorsah [12]. Ein entsprechender Entwurf wurde 1953 in Umlauf gebracht. Alle Zahnärzte in Schleswig-Holstein waren zu einer Stellungnahme aufgefordert [12].

1953 wurde das „Gesetz über die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein“ erlassen. Es war das erste Kammergesetz des Bundeslandes [12]. Nach dessen § 3 durften Versorgungseinrichtungen geschaffen werden, diese durften aber keine Pflichtmitgliedschaft vorsehen [86]. Möglich war also nur eine freiwillige Mitgliedschaft.

Während 1954 die entsprechenden Kammergesetze die Errichtung von zahnärztlichen Versorgungswerken in Nordrhein, Westfalen/Lippe und Hessen ermöglichten, wurden in Schleswig-Holstein die Bemühungen erst einmal eingestellt, nachdem man festgestellt hatte, dass auf freiwilliger Basis eine Altersversorgung nicht funktionieren

würde. Es stellte sich heraus, dass sich ohne Pflichtmitgliedschaft keine Versicherungsgesellschaft fand, die bereit gewesen wäre, Gruppenversicherungsverträge abzuschließen [86]. Die Kammerversammlung am 11.6.1955 forderte, eine Zwangsmitgliedschaft nach dem Beispiel Baden-Württembergs für alle einzuführen [12]. § 3 des damaligen Kammergesetzes müsste dafür novelliert werden. Bis dies geschehen sei, wurde das Thema Altersversorgung zurückgestellt [86].

Die zweite Gründungswelle der zahnärztlichen Versorgungswerke erfolgte im Fahrwasser der Adenauerschen Rentenreform von 1957. Adenauer hatte erkannt, dass die Rentner aufgrund der statischen Renten kaum Anteil am Wirtschaftsaufschwung hatten. Er machte das Thema zum zentralen Wahlkampfthema [1; 45]. Im Januar 1957 wurden die Gesetze zur Neuregelung der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten verabschiedet. Das bisher geltende Kapitaldeckungsverfahren wurde durch das Umlageverfahren abgelöst. Außerdem wurde die dynamische Anpassung der Rentenhöhe an die Bruttolohnentwicklung eingeführt [45; 88].

Den Freiberuflern und Selbstständigen war der Weg in die gesetzliche Rentenversicherung versperrt. Das Recht der freiwilligen Selbstversicherung für diese Berufsgruppen wurde ersatzlos gestrichen [88]. Es wurde auch eine Versicherungspflichtgrenze für Angestellte eingeführt. Wer ein monatliches Einkommen von DM 1.250 überschritt, konnte nicht weiter in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert bleiben, es sei denn, dass er bereits 60 Monate Mitglied gewesen war und Beiträge gezahlt hatte. Aufgrund dieser Versicherungspflichtgrenze hätten zahlreiche angestellte Freiberufler, die über der Pflichtversicherungsgrenze verdienten, aber die Wartezeit von 60 Monaten noch nicht erfüllt hatten, vor dem versorgungstechnischen Aus gestanden. Dies war der Moment, in dem diesen Angestellten durch die Einführung des Befreiungsrechts der Weg in die Versorgungswerke eröffnet wurde. Diese Lösung wurde allgemein „Hilfe zur Selbsthilfe“ genannt [48; 88].

Als geradezu logische Folge wurden weitere zahnärztliche Versorgungswerke gegründet. In dieser zweiten Gründungswelle wurde 1957 das Versorgungswerk der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und Medizinal-Assistenten des Saarlandes gegründet. Außerdem traten die Satzungen für die Versorgungswerke in Nordrhein, Westfalen/Lippe und Hessen in Kraft. Seit 1961 gibt es die Satzung des Altersversorgungswerks Niedersachsens. Die Satzung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Hamburgs trat 1964 in Kraft. 1965 nahm das Versorgungswerk der Zahnärzte-

kammer Berlin seine Tätigkeit auf, dem sich 1966 die Zahnärztekammer Bremen anschloss [86].

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Freien Berufe bei der Rentenreform von 1957 aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen wurden, da man diese als nicht zum Wesen der Arbeiter- und Angestelltenabsicherung passend ansah. Die Einführung des Befreiungsrechts ermöglichte die „Hilfe zur Selbsthilfe“.

2.2.5 Die Vorschriften über die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen-, Alters-, und Hinterbliebenenfürsorge der KZV in Schleswig-Holstein(AIHV)

In Schleswig-Holstein gab es zu dieser Zeit trotz intensiver Bemühungen der Kammerversammlung noch kein zahnärztliches Versorgungswerk [12]. Hier wurde zunächst ein interessanter Sonderweg eingeschlagen, den es ansonsten nur in Form der EHV für die Ärzte in Hessen gibt[12].

Die 1947 errichtete WWIB wurde 1957 durch die AIHV abgelöst. Zwar enthielt das 1955 in Kraft getretene Gesetz über das Kassenarztrecht (GKAR) keine Ermächtigung der KZV, für Unterstützungseinrichtungen Honoraranteile einzubehalten. Art. 4 § 1 Abs. 2 GKAR sah aber vor, dass landesrechtliche Regelungen über die Altersversorgung der Kassenärzte unberührt blieben [90]. Neue Versorgungseinrichtungen durften also auf Grundlage des GKAR nicht errichtet werden, wohl aber vor Inkrafttreten des GKAR bestehende fortgeführt werden [90]. Die AIHV ist 1968 als zulässige Weiterführung der WWIB vom Bundessozialgericht anerkannt worden [18]. Die Vorschriften über die AIHV sind dieser Arbeit als Anlage 1 beigefügt.

Die AIHV ist ein Unikat, das es für Zahnärzte so nur in Schleswig-Holstein gibt. Die AIHV ist keine Versorgungseinrichtung; insbesondere richten sich die Leistungen nicht nach zuvor eingezahlten Beiträgen. Stattdessen gibt es ein Punktesystem. Unabhängig von der Teilnahmezeit als Leistungsträger werden Leistungen in absoluten Punktzahlen gewährt, wenn eine 80 %ige Berufsunfähigkeit gegeben ist oder ein Kollege aus Altersgründen auf seine Zulassung als Kassenzahnarzt verzichtet. Die Mittel werden vom Honorar der Kassenzahnärzte einbehalten und an die Leistungsempfänger verteilt. Der Punktwert beträgt nach § 5 AIHV seit 2002 jährlich EUR 1.044. Der Vertragszahnarzt selbst erhält 6 Punkte bei Erreichen der

[12] Vgl. Grundsätze EHV.

Altersgrenze oder bei Eintritt der Berufsunfähigkeit. Das Witwen/Witwergeld beträgt 4 Punkte. Das Waisengeld beträgt 1 Punkt für jedes Kind, wenn Witwengeld gezahlt wird und 2 Punkte, wenn dies nicht der Fall ist.

Diese Gestaltung hat steuerliche Vorteile [87]. Beim Leistungsträger mindert der abgeführte Honorarteil das zu versteuernde Einkommen [76]. Der Leistungsempfänger muss die Zuwendung naturgemäß versteuern, dies aber zu dem im Regelfall im Rentenalter günstigeren Steuersatz.

Hervorzuheben ist, dass die Ansprüche untergehen, wenn ein Zahnarzt seine Zulassung vor Erreichen der Altersgrenze oder Eintritt der Berufsunfähigkeit zurückgibt. Das kann dazu führen, dass Kollegen, die zwanzig oder dreißig Jahren an der Honorarverteilung beteiligt waren und die Zulassung aus persönlichen Gründen vorzeitig zurückgeben, keinen Anspruch erwerben. Die KZV Schleswig-Holstein begründet dies damit, dass die AIHV die Fortführung der Sozialkasse bzw. des WWIB sei, die ebenso ausgestaltet waren, dass kein Rechtsanspruch auf Leistung erworben wurde. Bei Sozialkasse und WWIB handelte es sich um Fürsorgeeinrichtungen. Würde man den Rechtscharakter ändern, könne man nicht den Bestandsschutz aus dem GKAR in Anspruch nehmen [87].

Mit einer Entscheidung des Bundessozialgerichts wurde die strenge Auslegung der KZV etwas abgemildert [17]. Das Bundessozialgericht stellte fest, dass nicht erst Vollrechte (die Teilnahme an der AIHV als Leistungsempfänger) den Eigentumsschutz des Grundgesetzes genießen, sondern auch unverfallbare Anwartschaften. Das Bundessozialgericht stellte es in das Ermessen der KZV zu bestimmen, wann eine Anwartschaft unverfallbar ist. Im Wege der Einzelfallentscheidung können hierbei alle Umstände wie z.B. Dauer der Teilnahme und Grund der Zulassungsrückgabe berücksichtigt werden [87].

Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle auch noch der „Verein Kranzspende für Schleswig-Holsteinische Zahnärzte“ genannt. Dieser Verein ist eine Selbsthilfeeinrichtung der schleswig-holsteinischen Zahnärzte und besteht seit 1987. Es handelt sich nicht um eine Altersversorgungseinrichtung. Der Verein hat das Ziel, im Sterbefall schnelle finanzielle Hilfe zu geben. Im Umlageverfahren wird bei jedem Sterbefall Geld von den Mitgliedern eingesammelt, zurzeit EUR 7,70 pro Mitglied. Die Auszahlung im Todesfall beläuft sich derzeit auf ca. EUR 5.500.

2.3 Bis zur Gründung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im Jahr 1974

2.3.1. … in Schleswig-Holstein

Neben diesem schleswig-holsteinischen Sonderweg der AIHV gab es aber weiterhin große Bemühungen zur Gründung eines zahnärztlichen Versorgungswerks.

1959 wurde § 3 des Kammergesetzes geändert. Nunmehr war der Zahnärztekammer die Gründung einer Versorgungseinrichtung mit Zwangsmitgliedschaft erlaubt [12]. Von 1960 bis 1964 traten mehrere Kammerversammlungen zusammen, die sich diesem Thema widmeten. Als große Schwierigkeit erwies sich die fragliche Vereinbarkeit von AIHV und dem geplanten Versorgungswerk. Zunächst war die Einbeziehung der AIHV in das Versorgungswerk vorgesehen. Da die AIHV auf dem Umlageverfahren beruhte und das Versorgungswerk nach dem Vorbild der bereits bestehenden zahnärztlichen Versorgungswerke auf dem Kapitaldeckungsverfahren basieren sollte, schien eine Lösung schwierig bis unmöglich [86].

Bis 1968 war kein nennenswerter Fortschritt zu verzeichnen. Dann wurden bis 1970 Überlegungen angestellt, es den Bremer Kollegen gleichzutun und sich dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin anzuschließen. Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bemühte sich um einen solchen Anschluss. Die Delegiertenversammlung stimmte dieser Idee zu. Allerdings gab es auch in diesem Zusammenhang unüberbrückbare Schwierigkeiten, die AIHV zu integrieren [12; 86].

Schließlich gründete sich die „Interessengemeinschaft Altersversorgung“, die für eine Parallelität von AIHV und Versorgungswerk eintrat. Angeführt wurde diese Interessengemeinschaft von den Kieler Kollegen Dr. Horst Cochanski, Dr. Dietrich Dreger und Dr. Dieter Schneider [12]. Am 10.11.1971 fand eine Vollversammlung im Kieler Audimax statt, an der fast eintausend Zahnärzte teilnahmen. Nach heftigen und wortgewaltigen Debatten setzte sich die „Interessengemeinschaft Altersversorgung“ durch. Die AIHV sollte neben dem zu gründenden Versorgungswerk weiterbestehen [12].

Nach weiteren drei Jahren der Planung und Vorbereitung wurde am 1.6.1974 die Satzung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein von der Kammerversammlung verabschiedet. Die Ursatzung des Versorgungswerks ist maßgeblich von Dr. Dietrich Dreger und Dr. Ekkehard Oehme ausgearbeitet worden [12]. Auf die Einzelheiten der Satzung wird in Kapitel 3 ausführlich eingegangen.

Damit hatte Schleswig-Holstein als letztes Bundesland (vor der Wende) auch ein zahnärztliches Versorgungswerk. Gut zwanzig Jahre hatte es von den ersten Bemühungen in den 50er Jahren bis zur Gründung gedauert.

2.3.2 … auf Bundesebene

1958 hatten die Zahnärzte einen Vorstoß unternommen, eine bundesgesetzliche Regelung zur obligatorischen Alterssicherung zu finden. Die Initiative ging vom Bundesverband der Deutschen Zahnärzte aus. Den bereits auf Landesebene bestehenden Versorgungseinrichtungen sollte es freigestellt werden, sich der Bundeseinrichtung anzuschließen [41]. In den Kammern, die bereits Versorgungswerke hatten, herrschte große Skepsis, ob ihre Versorgungswerke das überstehen würden. Insbesondere wurde befürchtet, dass man die Versorgungswerke wegen der bereits gebildeten Vermögensrücklagen in die Bundeseinrichtung überführen wolle [41; 99]. Schlussendlich sprachen sich mehrere Kammerpräsidenten gegen eine bundeseinheitliche Regelung aus. Damit waren die Bemühungen um eine einheitliche Lösung auf Bundesebene gescheitert.

Bis zur Rentenreform 1972 tat sich nicht viel. Es gab vielerlei Diskussionen um den richtigen Weg der Altersvorsorge bei den Freiberuflern [54]. Im Zuge der Rentenreform 1972 wurde die gesetzliche Rentenversicherung für Freiberufler und Selbstständige wieder geöffnet [98]. Hier fand also eine Kehrtwende zur Rentenreform 1957 statt [51]. Interessanterweise führte das zu der dritten und letzten Gründungswelle (zahn-)ärztlicher Versorgungswerke vor der Wende [9]. Als Beispiele sind das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg und das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zu nennen [86].

Hervorzuheben ist, dass im Zuge der Rentenreform die Rechtsgrundlagen der Versorgungswerke und das Befreiungsrecht für angestellte Freiberufler vom Gesetzgeber bestätigt worden ist [54]. Hinzu kam die Möglichkeit der Nachversicherung. Wenn ein Freiberufler in einem beamten- oder soldatenrechtlichen Verhältnis gestanden hat, konnten diese Zeiten in den Versorgungswerken nachversichert werden. Dies betraf z.B. Rechtsreferendare [54].

2.4 Die Entwicklung der zahnärztlichen Versorgungswerke bis heute

Nachfolgend soll der historische Bogen bis in die heutige Zeit fortgespannt werden. Da dies den historischen Hintergrund für den späteren genaueren Blick auf das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bilden soll, werden die Ausführungen an dieser Stelle nur skizzenhaft erfolgen. Die Entwicklung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein seit 1974 wird in Kapitel 3 ausführlich gewürdigt.

In den achtziger Jahren standen die Versorgungswerke erneut auf dem Prüfstein. Unter Helmut Schmidt wurde eine „Sachverständigen-Kommission Alterssicherungssysteme“ gebildet. Diese hatte zur Aufgabe, alle staatlich finanzierten und geförderten Alterssicherungssysteme zu vergleichen [54]. Die Kommission bestätigte das bestehende föderale System der Versorgungswerke und forderte, dass sie auch weiterhin ohne staatliche Zuschüsse auskommen sollten [79].

2.4.1 Die Wiedervereinigung

Nach der Wiedervereinigung 1990 stand zur Debatte, wie die Altersversorgung der Freiberufler in den neuen Bundesländern geregelt werden sollte. Die ABV plädierte für die Gründung von Versorgungswerken nach westdeutschem Vorbild. Der Einigungsvertrag gab die rechtliche Grundlage zur Errichtung von berufsständischen Versorgungswerken in den neuen Bundesländern. Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt trat 1991 in Kraft, die Versorgungswerke in Sachsen, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern nahmen 1992 ihre Tätigkeit auf [54].

2.4.2 Die „Friedensgrenze“

In der Zwischenzeit wurde immer deutlicher, dass die demografische Entwicklung für die gesetzliche Rentenversicherung Anlass zur Besorgnis gab. Geburtenrückgang und höhere Lebenserwartung führten dazu, dass immer weniger Leistungsträger die Renten von immer mehr Rentnern tragen müssen.

Aus dieser Zeit stammt der berühmte Satz des damaligen Arbeitsministers Norbert Blüm: „Die Renten sind sicher“[13]. Das glaubten offenbar nicht alle. So waren

[13] Werbekampagne der CDU aus dem Jahre 1986, bei der Norbert Blüm mit Pinsel und Kleber vor Wahlplakaten auf einer Litfaßsäule posierte.

insbesondere die Freiberufler froh über ihre Versorgungswerke. Immer mehr gutverdienende Angestellte setzten sich für die Gründung neuer Versorgungswerke ein. In Bayern wurde ein Gesetz verabschiedet, das auch den nicht verkammerten Bauingenieuren ermöglichte, sich von der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten eines Versorgungswerks befreien zu lassen. Blüm befürchtete, dass eine neue Gründungswelle von Versorgungswerken bevorstünde und der gesetzlichen Rentenversicherung die Besserverdiener entzöge.

Die ABV nahm den Standpunkt ein, dass Versorgungswerke nur den klassisch verkammerten Freien Berufen zur Verfügung stehen sollten. Nur Pflichtmitglieder der Kammer sollten das Befreiungsrecht haben[14] [8].

Am 15.12.1995 wurde die sog. Friedensgrenze vereinbart, die den Rechtszustand des Jahres 1995 einfror [14; 79]. Ab 1995 konnten nur noch Versorgungswerke der klassischen verkammerten Freien Berufe errichtet werden [15]. Verkammerte Freie Berufe, die noch kein Versorgungswerk gegründet hatten, behielten aber die Möglichkeit, dies noch zu tun[15]. Damit wurden die traditionellen Versorgungswerke gesichert und zugleich ein Ausbluten der gesetzlichen Rentenversicherung verhindert [60].

2.4.3 Die Herausforderungen der heutigen Zeit

Hier sind im Wesentlichen zwei Punkte zu nennen, die im Rahmen des nachfolgenden Kapitels vertieft werden.

Zum einen wurden die Versorgungswerke durch die Finanzmarkt- und Weltwirtschaftskrise vor die größte Herausforderung seit den 20er Jahren gestellt. Was mit dem Zusammenbruch der Lehman-Bank und den isländischen Banken 2008/2009 begann, setzt sich mit der anhaltenden Staatsschuldenkrise bis heute fort [47]. Die Auswirkungen dieser Krise stellen auch die berufsständischen Versorgungswerke vor einen Härtetest [47].

Die berufsständischen Versorgungswerke sind kapitalgedeckt finanziert. Vielfach haben die Versorgungswerke einen signifikanten Kapitalanteil in Aktien angelegt. Vor der Finanzkrise soll dieser Anteil ca. 17 % betragen haben [95], danach nur noch ca.

---

[14] Stichwort: „Dresdner Erklärung“

[15] So geschehen z.B. bei der Rechtsanwaltskammer Hamburg mit Errichtung des Versorgungswerks im Jahre 2000.

10 % [21]. Dennoch haben die berufsständischen Versorgungswerke die Krise nach eigenen Angaben gut überstanden [36; 66]. Auch die Bundesregierung sieht dies so [15]. Allerdings haben viele Versorgungswerke im Zuge der derzeit herrschenden Niedrigzinspolitik ihren Rechnungszins nach unten korrigiert [60]. Es gibt auch kritische Stimmen, die vor deutlich reduzierten Renten für Freiberufler warnen [85; 168].

Zum anderen kämpfen auch die Versorgungswerke mit einer gewissen Überalterung. Es hat sich herausgestellt, dass Freiberufler besonders langlebig sind [60]. Dadurch ergibt sich auch bei den Versorgungswerken, die aufgrund des offenen Deckungsplanverfahrens an sich demografiefest sind, die Problematik, dass die Renten immer länger gezahlt werden müssen. Der zusätzliche Finanzbedarf soll aus der Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre gedeckt werden [168].

3 Das zahnärztliche Versorgungswerk Schleswig-Holstein: Entwicklung von Satzung, Organen, Mitgliederbestand, Beiträgen und Renten

Nachfolgend soll die Entwicklung des zahnärztlichen Versorgungswerks Schleswig-Holstein im Einzelnen dargestellt werden. Dabei wird hauptsächlich auf die Satzung, die Organe und die wichtigsten Kennzahlen wie Mitglieder, Versorgungsempfänger, Beiträge und Vermögenserträge eingegangen. Die Entwicklung von Mitgliederbestand, Anzahl der Versorgungsempfänger, Höhe der Beiträge und der Erträge ist überwiegend ab 1974 und zum Teil erst ab 1990 erfasst. Die Zahlen, Fakten und Daten zu den Jahren 1974 bis 1989 stammen aus der Präsentation zum 25-jährigen Bestehen des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein [89]. Die Zahlen, Fakten und Daten zu den Jahren 1990 bis 2012 stammen aus den Geschäftsberichten der Jahre 1997-2012, die dem Verfasser aus dem Archiv des Versorgungswerks zur Verfügung gestellt worden waren [144; 145; 146; 147; 148; 149; 150; 151; 152; 153; 154; 155; 156; 157; 158; 159]. Die Zahlen aus dem Geschäftsbericht 1997 reichen bis in das Jahr 1990 zurück.

Im Folgenden wird zunächst die Entwicklung der Satzung über die letzten Dekaden nachgezeichnet, vgl. Kapitel 3.1.2 bis 3.1.9. Außerdem werden die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte der jeweiligen Dekade vorangestellt, um die Satzungsänderungen in den historischen Kontext zu setzen.

3.1 Die Entwicklung der Satzung von 1974 bis heute

Die erste Satzung des zahnärztlichen Versorgungswerks trat zum 1. Juni 1974 in Kraft. Da diese Ursatzung die Basis für alle nachfolgenden Satzungen ist, sei sie zunächst im Detail vorgestellt. Sodann werden die maßgeblichen Änderungen der Satzung sukzessive dargestellt. Lediglich redaktionelle Änderungen bzw. Korrekturen von Schreibfehlern / offensichtlichen Unrichtigkeiten werden nicht erwähnt.

3.1.1 Die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte der 70er Jahre

An dieser Stelle sei noch einmal kurz an die Entwicklung der Rentenpolitik und der Rentenversicherung nach der Adenauerschen Rentenreform von 1957 bis zur Rentenreform 1972 erinnert. Nach der Adenauerschen Rentenreform ging es in der Rentenpolitik zunächst hauptsächlich um die jährlichen Anpassungssätze der Rente [133]. Schon in den 60er Jahren gab es Stimmen, die auf eine Beitragssteigerung zur Deckung der Ausgaben für den zukünftig steigenden Rentneranteils in der

Bevölkerung drängten. Die Regierung wollte das nicht hören. Aus dieser Zeit stammt Adenauers berühmter Ausspruch: „Kinder kriegen die Leute immer“ [164]. So erklärte Bundeskanzler Erhardt in seiner Regierungserklärung 1963 dann auch nur sehr vage, dass man den veränderten Altersaufbau in der Bevölkerung, die höhere Lebenserwartung und den späteren Eintritt ins Erwerbsleben vorausschauend berücksichtigen müsse. Zu einer Anhebung der Beiträge führte das nicht; auch das Eintrittsalter der Rente wurde nicht angehoben. Stattdessen wurde der Kreis der versicherungspflichtigen Personen erweitert [94]. 1967 sank das reale Bruttoinlandsprodukt erstmals um 0,1 %. Daher wurde 1968 ein Krankenversicherungsbeitrag von 2 % für Rentner eingeführt. So sollte die Rentenversicherung entlastet werden. Dennoch wurden die Renten für 1968 mit 8,1 % angepasst [94]. Mit dem 3. Rentenversicherungsänderungsgesetz wurde 1969 das Abschnittsdeckungsverfahren durch das reine Umlageverfahren ersetzt. Dann setzte der wirtschaftliche Aufschwung der 70er Jahre voll ein. Ab 1970 entfiel der Krankenversicherungsbeitrag für Rentner wieder und die bis dahin gezahlten Beiträge wurden erstattet [54].

1972 fand eine weitere große Rentenreform statt, im Zuge derer eine flexible Altersgrenze ab dem 63. Lebensjahr ohne Abschläge eingeführt wurde. Die gesetzliche Rentenversicherung wurde für Selbstständige geöffnet, so dass sich diese nachversichern konnten [133]. Das Recht zur Nachversicherung galt auch für die Versorgungswerke; so konnten z.B. im Beamtenverhältnis entstandene Versorgungsansprüche in das Versorgungswerk eingebracht werden, wenn das Beamtenverhältnis auf Probe oder auf Widerruf geendet hatte [54].

Mitte der 70er Jahre gab es den nächsten wirtschaftlichen Einbruch. Die Beschäftigung ging zurück. Die Arbeitslosenzahl stieg von 149.000 im Jahr 1970 auf ca. 1 Million 1974/75 an. Die Inanspruchnahme der flexiblen Altersgrenze durch Arbeitslose führte zu großen Mehrausgaben der Rentenversicherung. Die Regierung hoffte wie 1967/68 auf eine schnelle Erholung der wirtschaftlichen Lage und sah von grundlegenden Reformen des Rentensystems ab. 1975 wurde eine Rentenanpassung von 11,5 % beschlossen [133]. 1977 lag das Nettorentenniveau eines Durchschnittsverdieners nach 45 Versicherungsjahren bei rekordverdächtigen 73,8 % [133]. Im Jahr 1979 erholte sich die Wirtschaft und damit war von einer Krise des Rentensystems zunächst nicht mehr die Rede.

1979 wurde das Gesetz über die Einführung eines Mutterschaftsurlaubs erlassen. Im Zuge dessen wurde auch § 7 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes

geändert. Die Befreiungsmöglichkeit für Freiberufler war nun davon abhängig, dass die Beiträge und Leistungen der Versorgungswerke mit denen der Rentenversicherung vergleichbar sein mussten. Damit sind die Versorgungswerke seit 1979 verpflichtet, die Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung als Leitbild zu übernehmen [54].

3.1.2 Die Ursatzung des zahnärztlichen Versorgungswerks Schleswig-Holstein vom 1. Juni 1974

Vor diesem in Kapitel 3.1.1 skizzierten rentenpolitischen Hintergrund soll nun die Ursatzung des zahnärztlichen Versorgungswerks Schleswig-Holstein im Einzelnen dargestellt werden[16]. Die Ursatzung trat nach der Rentenreform von 1972 im Zuge der dritten und letzten Gründungswelle vor der Wiedervereinigung in Kraft. Die Ausarbeitung der Ursatzung hatte gut drei Jahre gedauert. Am 30. März 1974 wurde die Satzung von der Kammerversammlung verabschiedet. Besonders verdient um die Gestaltung der Satzung hatten sich die Kollegen Dr. Dietrich Dreger und Ekkehard Oehme gemacht [12]. Dreger war zudem Gründungsmitglied des Aufsichtsausschusses und gehörte ihm dann gut zwanzig Jahre an. Oehme war Gründungsmitglied des Verwaltungsausschusses und über fünfzehn Jahre Mitglied des Verwaltungsausschusses[17].

Nach § 1 der Satzung wurde das Versorgungswerk als rechtlich nicht selbstständige Einrichtung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit Sitz in Kiel gegründet. Das Versorgungswerk ist also keine rechtlich selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts, sondern ein Sondervermögen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

§§ 2 und 3 der Satzung regeln die Pflichtmitgliedschaft. Dies ist ein Kernstück der Satzung. Alle Kammerangehörigen, die bei Inkrafttreten der Satzung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind Pflichtmitglied des Versorgungswerks.

Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk endet gemäß § 4 der Satzung in der Regel, wenn die Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein beendet ist.

---

[16] Vgl. auch Koch (1976), insbesondere die Tabellen 5 (Mitgliedschaft in den Versorgungswerken freier Berufe in Schleswig-Holstein),6 (Versorgungsabgaben/Beiträge zu den Versorgungswerken freier Berufe in Schleswig-Holstein) und 7 (Leistungen der Versorgungswerke freier Berufe in Schleswig-Holstein).
[17] Vgl. dazu nachfolgend Kap. 3.2.2.

Freiwillig Mitglied des Versorgungswerks kann werden, wer zur Zeit des Inkrafttretens der Satzung das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (§ 5 Abs. 1). Dem Antrag ist eine persönliche Gesundheitserklärung beizufügen. Freiwillige Mitglieder haben erst nach einer Wartezeit von 60 Monaten einen Leistungsanspruch. Bei Tod oder Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft bestehen Erstattungsansprüche iHv 80 % der eingezahlten Beträge.

Die Organe des Versorgungswerks sind nach § 6 der Satzung die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, der Aufsichtsausschuss und der Verwaltungsausschuss.

Nach § 7 der Satzung beschließt die Kammerversammlung über Änderungen und Ergänzungen der Satzung; die Wahl und die Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsausschusses; die Feststellung des Jahresabschlusses; die Verwendung des Überschusses und die Deckung eines Fehlbetrags; die Entlastung des Aufsichts- und des Verwaltungsausschusses sowie die Auflösung des Versorgungswerks. Für einen Auflösungsbeschluss ist eine 4/5 Mehrheit aller Delegierten erforderlich. Alle Beschlüsse bedürfen der Genehmigung des Sozialministeriums des Landes Schleswig-Holstein.

Organisation und Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind in § 8 der Satzung geregelt. Der Aufsichtsausschuss besteht aus fünf Kammerangehörigen. Er hat die Aufgabe, den Geschäftsablauf des Versorgungswerks zu überwachen, den Abschlussprüfer vorzuschlagen, den Geschäftsbericht und den Prüfungsbericht zu prüfen, Richtlinien für die Kapitalanlagen des Versorgungswerks zu erstellen, über Immobiliengeschäfte zu beschließen, gegebenenfalls einen Treuhänder für den Deckungsstock vorzuschlagen, die Organe und Verwaltungsstellen in juristischen Fragen zu unterstützen und den versicherungsmathematischen Sachverständigen vorzuschlagen.

Der Verwaltungsausschuss besteht nach § 9 der Satzung aus drei Mitgliedern, die nicht Mitglieder des Versorgungswerks oder der Kammer zu sein brauchen. Sie werden vom Vorstand der Zahnärztekammer bestellt. Die Mitglieder müssen besondere Sachkunde haben. Ein Mitglied soll sich in der gesetzlichen Altersversicherung, eines in der Vermögensverwaltung und eines in der modernen Betriebsverwaltung auskennen. Der Geschäftsführer des Versorgungswerks wird aus dem Kreis des Verwaltungsausschusses vom Vorstand der Zahnärztekammer bestellt. Der Verwaltungsausschuss ist dafür zuständig, die laufenden Geschäfte des

Versorgungswerks zu führen. Vor allem legt er dem Aufsichtsausschuss nach § 9 Abs. 2 a) den jährlichen Geschäftsbericht und den Prüfbericht vor. Der Verwaltungsausschuss tagt einmal pro Quartal.

§ 10 der Satzung regelt die Einzelheiten der Rechnungslegung. Es ist mithilfe eines versicherungsmathematischen Sachverständigen ein Geschäftsbericht einschließlich Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung zu erstellen. § 10 Abs. 2 der Satzung bestimmt, wie mit Überschüssen oder Fehlbeträgen zu verfahren ist.

Nach § 11 der Satzung werden die Mittel des Versorgungswerks durch die Beiträge seiner Mitglieder und durch Vermögenserträge aufgebracht. Die Mittel sind zweckgebunden und dürfen nur für Leistungen des Versorgungswerks nach § 19 der Satzung, zur Deckung der Verwaltungskosten und zur Bildung von Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden. § 11 Abs. 3 der Satzung bestimmt in Einklang mit § 1 Abs. 1 der Satzung, dass das Vermögen des Versorgungswerks als Sondervermögen getrennt vom Vermögen der Zahnärztekammer verwaltet wird.

§ 12 der Satzung legt den monatlichen Pflichtbeitrag auf DM 236,- fest. Er wird jährlich anhand des Lebenshaltungskostenindexes des Statistischen Bundesamts angepasst.

In § 13 der Satzung werden die Einzelheiten der Beitragszahlung für Pflichtmitglieder geregelt. Die Beiträge sind monatlich im Voraus zu zahlen, beginnend mit dem Monat, in dem die Kammerzugehörigkeit beginnt. Rückständige Beiträge sind nach § 13 Abs. 2 der Satzung zu verzinsen. Nach Anmahnung darf das Versorgungswerks rückständige Beiträge im Wege des Verwaltungszwangsverfahrens einziehen. Bei mehr als drei Monaten Rückstand hat das Mitglied nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlichen Beitragszahlungen entsprechen.

Auf Antrag können Mitglieder nach § 14 der Satzung von der Mitgliedschaft befreit werden oder eine Beitragsbefreiung oder Ermäßigung erhalten. Dies betrifft Kammerangehörige, die in ein anderes Bundesland gehen und dort Versorgungsansprüche erwerben; Kammerangehörige, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe werden; Kammerangehörige im Mutterschutz; angestellte Kammerangehörige, die nach dem Angestelltenversicherungsgesetz nicht versicherungspflichtig sind und die im Laufe eines Jahres nicht mehr als drei Monate beschäftigt sind. Angestellte Kammerangehörige, die nicht nach § 7 Abs. 2 AVG von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind, erhalten eine Beitragsermäßigung von 50 %. Von

miteinander verheirateten Pflichtmitgliedern kann ein Ehegatte eine Ermäßigung von bis zu 50 % beantragen.

§ 15 der Satzung bestimmt, dass Pflichtmitgliedern in einem Härtefall eine Befreiung von der Beitragszahlung für jeweils ein Jahr gewährt werden kann. Über das Vorliegen eines Härtefalls entscheidet der Verwaltungsausschuss.

Freiwillige Mitglieder dürfen die Höhe ihrer Beiträge gemäß § 16 der Satzung selbst bestimmen. Der Höchstbeitrag der Pflichtmitglieder darf aber nicht überschritten werden. Die Beiträge sind monatlich und in gleicher Höhe zu zahlen. Die freiwillige Mitgliedschaft kann nach § 16 Abs. 4 der Satzung auch beitragsfrei gestellt werden. Die Leistungen berechnen sich dann auf der Grundlage der tatsächlich eingezahlten Beiträge.

Nach § 17 der Satzung dürfen Pflichtmitglieder und freiwillige Mitglieder ihre Beiträge zusätzlich aufstocken, sofern sie das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Beiträge der zusätzlichen Höherversicherung dürfen die Berechtigten nach § 18 der Satzung selbst bestimmen.

§ 19 der Satzung regelt die verschiedenen Leistungsarten des Versorgungswerks. Dies sind Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente, Kinderzuschuss, Hinterbliebenenrente und Erstattung bei Ausscheiden. Auf diese Leistungen haben die Mitglieder einen Rechtsanspruch. Die Leistungen werden auf Antrag und monatlich im Voraus gezahlt.

Die Einzelheiten zur Altersrente finden sich in § 20 der Satzung. Jedes anspruchsberechtige Mitglied des Versorgungswerks hat Anspruch auf eine lebenslange Altersrente. Der Anspruch beginnt am 1. des der Vollendung des 65. Lebensjahres folgenden Monats und endet mit Ablauf des Monates, in dem das berechtigte Mitglied stirbt. Zur Erhöhung der Altersrente kann das Mitglied beantragen, dass der Beginn der Altersrente auf einen späteren Zeitpunkt gelegt wird. Die Rente kann weiter dadurch erhöht werden, dass das Mitglied in dieser Zeit weiter seine Beiträge zahlt.

Die Berufsunfähigkeitsrente ist in § 21 der Satzung geregelt. Pflichtmitglieder erwerben nach drei Monaten Wartezeit, freiwillige Mitglieder nach 60 Monaten Wartezeit einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente vom Beginn der 27. Woche nach Eintritt der Berufsunfähigkeit an. Folgt die Berufsunfähigkeit aus einem Unfall, entfällt für Pflichtmitglieder die Wartezeit. Voraussetzung dafür ist, dass das Mitglied

infolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens zur Ausübung des Zahnarztberufs unfähig ist und seine gesamte zahnärztliche Tätigkeit eingestellt hat. Dies gilt als nicht erfüllt bei Fortführung der Praxis durch einen Vertreter oder einen angestellten Zahnarzt. Die Berufsunfähigkeit muss von zwei voneinander unabhängigen Gutachtern festgestellt werden. Wenn die Gutachter zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, bestellt der Vorstand der Zahnärztekammer einen Obergutachter, dessen Urteil dann bindend ist. Sollte nicht nur Berufs-, sondern auch Erwerbsunfähigkeit vorliegen, beginnt der Anspruch mit dem Monat, der auf die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit folgt. Über das Vorliegen eines Versorgungsanspruchs entscheidet der Verwaltungsausschuss.

§ 22 der Satzung bestimmt, dass die Alters- und die Berufsunfähigkeitsrente sich für jedes Kind um einen Kinderzuschusserhöhen. Er wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder bei länger dauernder Schul- oder Berufsausbildung bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gewährt. Der Kinderzuschuss beträgt pro Kind 10 % der Rente und wird durch die Höhe der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente gedeckelt.

Die Hinterbliebenenrente ist in § 23 der Satzung geregelt. Hinterbliebenenrenten umfassen Witwen- und Witwerrente sowie Halb- und Vollwaisenrente. Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der Rente, die das Mitglied bezogen hat oder haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente gehabt hätte. Ein Anspruch ist ausgeschlossen, wenn die Ehe nach Vollendung des 62. Lebensjahres geschlossen worden ist oder die Ehe nicht mindestens drei Jahre bestand. Bei einem Altersunterschied von mehr als 15 Jahren wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschieds um 5 % ihres Betrages gekürzt. Die Kürzung entfällt, wenn die Ehe länger als 15 Jahre bestand. Geschiedene Ehegatten haben nur einen Rentenanspruch, wenn das Mitglied zur Zeit des Versterbens unterhaltspflichtig war. Bei mehreren unterhaltsberechtigten Ehegatten wird die Witwen- oder Witwerrente gemäß der jeweiligen Ehedauer aufgeteilt.

Waisenrente wird nach § 23 Abs. 7 für eheliche, ehelich erklärte, adoptierte und uneheliche Kinder gewährt. Die Waisenrente beträgt bei Halbwaisen 10 % und bei Vollwaisen 20 % der Rente, die das Mitglied bezogen hat oder haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente gehabt hätte.

Die Versorgungsleistungen an Hinterbliebene sind auf das 1,5 fache der Berufsunfähigkeits- oder Altersrente gedeckelt. Bei Tod durch Selbstmord werden nur dann Hinterbliebenenrenten gezahlt, wenn die Mitgliedschaft beim Tod mindestens 60 Monate lang bestanden hat. Bei Wiederverheiratung endet der Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente und stattdessen wird eine einmalige Kapitalabfindung gezahlt. Vor Vollendung des 35. Lebensjahres beträgt die Einmalzahlung 60 Monatsbeiträge der Witwen- oder Witwerrente, vor Vollendung des 45. Lebensjahres 48 Monatsbeiträge und mit Vollendung des 45. Lebensjahres 36 Monatsbeiträge.

Bei Versterben eines Mitglieds des Versorgungswerks ohne Ehegatten oder Kinder entfällt jede Leistung des Versorgungswerks.

In § 24 der Satzung finden sich die Details zur Erstattung der Beiträge bei Ausscheiden. Bei Ausscheiden eines Pflichtmitglieds sind 60 % der gezahlten Beiträge zu erstatten. Falls die Erstattung nicht beantragt wird, verwandelt sich die Pflichtmitgliedschaft in eine freiwillige Mitgliedschaft. Bei Kündigung einer freiwilligen Mitgliedschaft werden 80 % der Beiträge erstattet, die in der Wartezeit von 60 Monaten liegen, und 60 % aller übrigen Beiträge. Das gleiche gilt für eine zusätzliche Höherversicherung. Eine Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft und der zusätzlichen Höherversicherung ist nur möglich, solange der eine Rentenzahlung auslösende Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

§ 24 a der Satzung regelt die Beitragsüberleitung. Wenn ein Kammermitglied seine Tätigkeit in einen anderen Kammerbereich verlegt, werden seine gezahlten Beiträge auf Antrag an die neu zuständige Kammer übertragen. Für die Überleitung ist erforderlich, dass zwischen den Kammern ein Überleitungsabkommen besteht. Besteht kein Überleitungsabkommen, so kann sich das Mitglied seine Beiträge entsprechend § 24 Abs. 1 der Satzung erstatten lassen.

§ 25 der Satzung bestimmt, dass die Höhe der in § 19 der Satzung genannten Leistungen sich nach dem Beitrags- und Leistungsverzeichnis bestimmt, das der Satzung beigefügt ist. Naturgemäß führen Beitragsbefreiungen oder -ermäßigungen zu einer entsprechenden Ermäßigung des Versorgungsanspruchs.

Nach § 26 der Satzung konnten Pflichtmitglieder von der Beitragszahlung bei Inkrafttreten des Versorgungswerks befreit werden. Dafür musste eine anderweitige gleichwertige Versorgung nachgewiesen werden, wobei Leistungen aus der AIHV nicht als Befreiungsgrund galten. Als gleichwertige Versorgung galten eine private

Versicherung, die den Renten des Versorgungswerks entsprechende Leistungen gewährte oder die Mitgliedschaft in der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, sofern auch die Berufsunfähigkeitsrente der Leistung des Versorgungswerks entsprach. Dieser Befreiungsantrag konnte nur binnen drei Monaten nach Inkrafttreten des Versorgungswerks gestellt werden. Nach Erteilung der Befreiung war der Weg zurück ins Versorgungswerk versperrt.

§ 27 der Satzung enthält die Schlussbestimmungen. Zu Unrecht oder überzahlte Beträge sind zu erstatten. Rentenansprüche dürfen nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entfällt bei vorsätzlicher Herbeiführung der Berufsunfähigkeit. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Hinterbliebenenrente, wenn die Hinterbliebenen das Mitglied vorsätzlich getötet haben.

In § 28 der Satzung ist das Widerspruchsverfahren geregelt. Über Widersprüche entscheidet der Vorstand der Zahnärztekammer. § 29 der Satzung betrifft die Art und Weise von Bekanntmachungen. Nach § 30 der Satzung tritt die Satzung am 1. Juni 1974 in Kraft.

3.1.3 Die weitere Entwicklung der Satzung in der 70er Jahren

In den 70er Jahren gab es nur eine Satzungsänderung, die zum 1.Januar 1978 in Kraft trat. Geändert wurde § 12 der Satzung (Beiträge der Pflichtmitglieder). In dem neuen § 12 der Satzung wurde die Art und Weise der Anpassung der monatlichen Beiträge mithilfe des Lebenshaltungskostenindex geändert. In der Ursatzung stand nur, dass der Beitrag dem Lebenshaltungskostenindex entsprechend angepasst wird. In der neuen Fassung von § 12 der Satzung wurde bestimmt, dass sich der monatliche Beitrag um die doppelte Differenz der Lebenshaltungskostenindizes erhöht, wenn eine Differenz festgestellt worden ist.

Des Weiteren wurde § 23 Abs. 5 der Satzung präzisiert. Die Zahlung von Hinterbliebenenrente an geschiedene Ehegatten wurde beschränkt auf frühere Ehegatten, deren Ehe vor dem 1. Juli 1977 geschieden worden ist.

Fazit: Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Rentendebatten der 70er Jahre sowie die Rentenreform von 1972 keinen allzu spezifischen Einfluss auf die Satzung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer von Schleswig-Holstein hatten. Die flexible Altersgrenze der Rentenreform von 1972 hat keinen Eingang in die

Ursatzung gefunden. Auch die Möglichkeit der Nachversicherung wurde erst deutlich später, nämlich 1987, in Gestalt des neuen § 18 a in die Satzung eingefügt.

Es ist allerdings anzunehmen, dass die politischen Debatten um die Reform von 1972 und die unhaltbaren Wahlversprechen für die Zahnärzte in Schleswig-Holstein wie für alle anderen Freiberufler, die bis dato noch ohne Versorgungswerk waren[18], gewichtige Gründe waren, nicht in die gesetzliche Rentenversicherung einzutreten, sondern ein eigenes Versorgungswerk zu gründen [54]. Letztlich wird die Entwicklung der Rentenpolitik der Auslöser für die dritte Gründungswelle von Versorgungswerken gewesen sein.

Hervorzuheben ist abschließend noch einmal, dass mit der Rentenreform von 1972 die Rechtsgrundlagen der Versorgungswerke und damit auch das Befreiungsrecht der angestellten Freiberufler vom Bundestag fast einstimmig bestätigt wurden. Die Änderung des § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz im Zuge des Gesetzes über die Einführung eines Mutterschaftsurlaubs führte wie gesagt dazu, dass sich die Versorgungswerke weitgehend an den Beiträgen und Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu orientieren hatten. Die Versorgungswerke, die einkommensbezogene Beiträge erhoben, die sich an der Beitragsbemessungsgrenze orientierten und die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente gewährten, waren von diesem Gesetz nicht betroffen. Anders das Versorgungswerk der Zahnärztekammer von Schleswig-Holstein. Die Ursatzung sah in § 12 Abs. 1 feste Beiträge vor, die von Jahr zu Jahr den veränderten Lebenshaltungskosten angepasst wurde. Dies wurde erst 1984 geändert. Seitdem orientiert sich der Beitrag zum Versorgungswerk an dem Höchstbeitrag gemäß Angestelltenversicherungsgesetz bzw. dessen Nachfolgegesetzen [78].

3.1.4 Die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte der 80er Jahre

Die rentenpolitische Diskussion der 80er Jahre begann mit einem Paukenschlag. Die hohen Defizite in der Sozialversicherung, die hohe Arbeitslosigkeit nach der zweiten Ölkrise sowie die Spannungen in der Außenpolitik wegen des Nato-Doppelbeschlusses ließ die Koalition aus SPD und FDP 1982 auseinanderbrechen. Helmut Kohl wurde Bundeskanzler. In seiner Regierungserklärung erklärte Bundeskanzler Kohl, eine „umfassende Strukturreform der Rentenversicherung einzuleiten“ [94].

[18] z.B. die Rechtsanwälte und Steuerberater.

Norbert Blüm wurde Arbeitsminister und war damit auch für die Rentenversicherung zuständig. Er führte die Krankenversicherungsbeiträge für Rentner wieder ein, um die Rentenkasse zu entlasten.

Noch unter Bundeskanzler Schmidt war im Juni 1981 eine Sachverständigenkommission Alterssicherungssysteme eingesetzt worden. Diese hatte die Aufgabe, alle staatlich finanzierten und geförderten Alterssicherungssysteme zu vergleichen und Vorschläge für eine kostenneutrale Neuregelung zu machen. Dabei sollen ausdrücklich auch die Versorgungswerke mit geprüft werden. Für den Dachverband der Versorgungswerke, die ABV, war der damalige Hauptgeschäftsführer Hans-Hermann Reusch als sachverständiger Berater der Kommission hinzugezogen worden. Damit hatte die ABV ihre Rolle als legitimierte Vertretung der berufsständischen Versorgungswerke bereits drei Jahre nach ihrer Gründung zementiert [54]. Die Empfehlung der Sachverständigen-Kommission lautete, die Versorgungswerke nicht zu beseitigen, sondern als eigenständige Form der Altersversorgung bestehen zu lassen. Sie forderte allerdings gleichzeitig, dass die Versorgungswerke ohne staatliche Unterstützung auskommen müssen [79].

Ein großes Politikum der 80er Jahre war auch die Anrechnung von Erziehungszeiten. 1986 führte die Koalition aus CDU/CSU und FDP für jeweils ein Elternteil nach Geburt eines Kindes den Erziehungsurlaub und das Erziehungsgeld ein. Von 1986 wurde für Frauen, die Kinder großgezogen hatten, ein Jahr in Höhe von 75 % des Durchschnittsverdientes als rentenbegründend und rentensteigernd angerechnet. Anschließend ist die anzurechnende Erziehungszeit für die seit 1992 geborenen Kinder auf 3 Jahre ausgeweitet worden [54].

Des Weiteren trat unter Arbeitsminister Blüm im Jahr 1986 eine grundlegende Reform der Hinterbliebenenversorgung in Kraft. Kernstück war die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Gleichbehandlung von Witwen und Witwern in der Rentenversicherung. Kosten sollte die Reform in der angespannten finanziellen Situation der Rentenversicherung freilich nichts. Nach dem sogenannten Anrechnungsmodell, für das Arbeitsminister Blüm sich dann entschied, werden eigene Erwerbseinkommen der Witwen und Witwer sowie auch deren Renten, Pensionen und Renten aus berufsständischen Versorgungswerken zu 40 % auf Hinterbliebenenrenten angerechnet, soweit sie ein bestimmtes Minimum überschreiten. Gegen diese Anrechnungsregelung gerichtete Verfassungsbeschwerden einiger Versorgungswerke und einzelner Versicherter hat das Bundesverfassungs-

gericht nach über zehnjähriger Verfahrensdauer als unzulässig zurückgewiesen bzw. als unbegründet abgewiesen [54].

3.1.5 Die Entwicklung der Satzung in den 80er Jahren

Vor diesem rentenpolitischen Hintergrund sollen nun die Satzungsänderungen der 80er Jahre dargestellt werden.

Zum 1. Januar 1981 trat eine geänderte Fassung der Satzung in Kraft. Erneut wurde § 12 der Satzung geändert. In der neuen Fassung wurde § 12 der Satzung um die Abs. 2 und 3 ergänzt. Pflichtmitglieder, die nach dem 1. Juli 1979 gemäß § 7 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes zu Gunsten des Versorgungswerks von der Angestelltenversicherung befreit werden, zahlen den Beitrag an das Versorgungswerk, der ohne Befreiung an die Angestelltenversicherung zu zahlen wäre. Für die Zeiten des Wehr- und Zivildienstes, der Arbeitslosigkeit oder des Mutterschaftsurlaubs wurde als Höchstgrenze des Beitrags nach dem neuen Abs. 3 der Angestelltenversicherungshöchstbeitrag bestimmt.

Damit korreliert die Änderung von § 14 der Satzung. Wehr- oder Ersatzdienstleistende sowie Kammerangehörige, die Mutterschutzleistungen erhalten, waren von dem neuen § 12 Abs. 3 erfasst und so mussten sie nicht mehr extra in § 14 der Satzung, der sich mit Mitgliedschaftsbefreiung oder Beitragsbefreiung/-ermäßigung beschäftigt, aufgeführt werden.

Des Weiteren wurde ein neuer § 24 a eingefügt. Der bisherige § 24 a (Überleitung von Beiträgen) wurde zu § 24 b. Der neue § 24 a der Satzung regelt die Gewährung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen. Der Verwaltungsausschuss ist befugt, den Mitgliedern nach noch aufzustellenden Richtlinien Zuschüsse zu den Kosten besonders aufwendiger Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit zu gewähren. Diese Zuschüsse werden aus der Gewinnrückstellung genommen und sind satzungsmäßig auf drei Promille der Beitragseinnahmen des letzten Kalenderjahres begrenzt.

Darüber hinaus wurde § 25 um einen Abs. 3 ergänzt. Die Kammerversammlung muss nun jährlich die Kaufkraft der Versorgungsleistungen überprüfen. Sie darf gegebenenfalls freiwillige Ergänzungsleistungen gewähren, wenn das sowohl im Hinblick auf die gesamtwirtschaftliche Lage und auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versorgungswerks vertretbar ist.

Zum 1. Januar 1984 trat eine weitere Satzungsänderung in Kraft. Wiederum wurde § 12 der Satzung (Beiträge der Pflichtmitglieder) geändert. Der monatliche Beitrag wurde nunmehr nicht länger als absoluter Betrag festgesetzt, sondern an den jeweiligen Höchstbeitrag des Angestelltenversicherungsgesetzes gekoppelt.

§ 14 der Satzung wurde neu mit „Beitragsbefreiung“ überschrieben und auch inhaltlich neu gefasst. Die Möglichkeit der Befreiung von der Mitgliedschaft entfiel. Nunmehr gab es nur noch eine Beitragsbefreiung. Neu war die nach dem neuen § 14 Abs. 3 eingeführte Möglichkeit für niedergelassene Pflichtmitglieder, den Pflichtbeitrag auf Antrag um bis zu 50 % zu reduzieren.

Weiter wurde die Satzung um § 21 a zum Versorgungsausgleich bei Ehescheidung erweitert. Anrechte auf Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente unterliegen dem Versorgungsausgleich und begründen ein eigenes Anrecht des ausgleichsberechtigten Ehegatten beim Versorgungswerk, wenn beide Ehegatten Zahnärzte sind. Diese Satzungsänderung war Ausfluss des Gesetzes zum Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen und des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich.

In § 25 wurde ein neuer Abs. 4 eingefügt. Darin geht es um die Beiträge, die vor dem 1. Januar 1982 gezahlt worden sind. Die Mitglieder, die bereits vor dem 1. Januar 1982 Beiträge gezahlt haben, werden den Mitgliedern gleichgestellt, die erst ab 1. Januar 1982 Beiträge gezahlt haben. Die vorher gezahlten Beiträge werden nach einem bestimmten technischen Geschäftsplan erhöht. Grund für diese Änderung war die Aufgabe der festen Beiträge und die Einführung der Koppelung des Beitrags an die Angestelltenversicherung nach § 12 Abs. 1 der Satzung.

Schließlich wurde noch § 26 Abs. 4 der Satzung ergänzt. Ursprünglich führte eine Befreiung von der Beitragszahlung bei Inkrafttreten des Versorgungswerks unwiderruflich dazu, dass man von der späteren Teilnahme an den Versorgungsleistungen ausgeschlossen war. Von diesem Grundsatz konnte der Verwaltungsausschuss nun Ausnahmen zulassen. Dafür kann er eine Gesundheitsprüfung des Mitgliedes verlangen.

Die nächste Satzungsänderung trat zum 1. Januar 1987 in Kraft. Es wurde ein neuer § 18 a zur Nachversicherung eingefügt. Hintergrund war, dass das Angestelltenversicherungsgesetz geändert worden war. § 18 a der Satzung ermöglicht es, an andere Versorgungsträger abgeführte Beiträge zum Versorgungswerk zu ziehen und

das Mitglied so zu stellen, als hätte es die Beiträge von Anfang an an das Versorgungswerk gezahlt.

§ 20 der Satzung (Altersrente) wurde um Abs. 5 erweitert. Darin wurde den Mitgliedern die Möglichkeit eröffnet, bereits mit der Vollendung des 63. Lebensjahres in Rente zu gehen. Das zog eine Minderung der Altersrente nach sich. Von den freiwilligen Zahlungen des Versorgungswerks nach § 25 Abs. 3 war das Mitglied bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres ausgeschlossen.

Fazit: Auf die Einführung der Bestimmung zur Nachversicherung in § 18 a der Satzung und die Anpassung des § 12 Abs. 1 an die Beitragsbemessungsgrenze ist schon in Abschnitt 3.1.2 eingegangen worden. Neu ist die Regelung zum Versorgungsausgleich in § 21 a der Satzung. Sie beruht auf dem Versorgungsausgleichsgesetz bei Ehescheidungen und dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich. Diese Anpassung war vom Kammervorstand als notwendig befürwortet worden [78].

Hingegen wird man Bestimmungen zur Anrechnung von Kindererziehungszeiten und Einkommensanrechnung vergeblich in der Satzung suchen.

Die Nicht-Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten ist eine grundsätzliche Entscheidung der Versorgungswerke, die solche Leistungen ohne staatliche Zuschüsse, wie die gesetzliche Rentenversicherung sie erhält, nicht leisten können. Sie sind der Auffassung, dass der Familienlastenausgleich eine originäre Aufgabe des Staates sei [55]. Solche Ausgaben seien über Steuern und nicht über Beiträge zu finanzieren. Bis heute hält die Diskussion über die Nicht-Berücksichtigung der Kindererziehungszeiten an. Immerhin können kammerangehörige Freiberuflerinnen pro Kind drei Jahre Erziehungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung anrechnen lassen, auch wenn sie Mitglied in einem Versorgungswerk sind.

Auch die Neuregelung der Hinterbliebenenversorgung hat keinen Eingang in die Satzung gefunden. Nicht nur das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, sondern die Versorgungswerke allgemein zahlen seit langem Hinterbliebenenrenten, ohne andere Einkommen anzurechnen [54].

3.1.6 Die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte der 90er Jahre

In den 90er Jahren mussten die Probleme der Rentenpolitik gelöst werden, die man in den 70er und 80er Jahren umschifft hatte. Es musste eine Änderung in der

Struktur des Rentensystems vorgenommen werden, um der demografischen Entwicklung Rechnung zu tragen, statt mit kurzfristigen Konsolidierungsmaßnahmen die Rentenkassen zu füllen.

So kam es zu der als „große Strukturreform“ angekündigten Rentenreform von 1992 [133]. Die wichtigsten Veränderungen waren die Änderung der Rentenanpassung von der Bruttolohn- auf die Nettolohnentwicklung, die Anhebung der Altersgrenzen von 60 bzw. 63 auf 65 Jahre, die Minderung der Rente um 3,6 % für jedes Jahr der vorzeitigen Inanspruchnahme, die Kürzung von schulischen Anrechnungszeiten und die Verlängerung der anzurechnenden Kindererziehungszeiten auf 3 Jahre für Geburten ab 1992 [141]. Mit der Koppelung an die Nettolohnentwicklung sollte insbesondere verhindert werden, dass die Renten steigen, wenn die Nettolöhne z.B. wegen steigender Rentenbeiträge sinken. Außerdem waren fortan Beitragserhöhungen zur Deckung von Finanzierungslücken im Umlageverfahren zulässig. Bis 1992 kam dafür der Staat und nicht die Beitragszahler auf [84]. Im Ergebnis war die Rentenreform 1992 keine Strukturreform. Die Grundpfeiler der gesetzlichen Rentenversicherung, nämlich die Lohn-, Leistungs- und Beitragsbezogenheit der Renten und die Finanzierung im Umlageverfahren waren nicht angetastet worden [133]. Im Zuge der Rentenreform von 1992 wurden die Rentengesetze im Sozialgesetzbuch VI zusammengefasst.

Es stellte sich schon kurze Zeit später heraus, dass die Rentenreform 1992 nicht weit genug ging. Zum einen konnte das von 1989 stammende Gesetz zur Rentenreform von 1992 die Folgen der Wiedervereinigung nicht hinreichend berücksichtigen. Zum anderen nahmen die Arbeitslosigkeit und der Trend zur Frühverrentung stark zu [54]. Zur Korrektur wurde das Beschäftigungs- und Wachstumsgesetz von 1996 erlassen. Darin wurde z.B. die Anhebung der Altersgrenzen auf das Jahr 2000 vorgezogen. Die vorzeitige Inanspruchnahme der Rente konnte zu einem Abschlag von bis zu 18 % führen.

Für die Versorgungswerke von besonderer Bedeutung war Mitte der 90er Jahre die Diskussion um die sogenannte „Friedensgrenze“. Immer mehr gutverdienende Angestellte setzten sich für die Gründung neuer Versorgungswerke ein. In Bayern wurde ein Gesetz verabschiedet, das auch den nicht verkammerten Bauingenieuren ermöglichte, sich von der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten eines Versorgungswerks befreien zu lassen. Arbeitsminister Blüm befürchtete, dass eine neue Gründungswelle von Versorgungswerken bevorstünde und der gesetzlichen

Rentenversicherung die Besserverdiener entzöge. Die ABV nahm den Standpunkt ein, dass Versorgungswerke nur den klassisch verkammerten Freien Berufen zur Verfügung stehen sollten. Nur Pflichtmitglieder der Kammer sollten das Befreiungsrecht haben [8]. Am 15.12.1995 wurde die sogenannte „Friedensgrenze“ vereinbart, die den Rechtszustand des Jahres 1995 einfror [14]. Ab 1995 konnten nur noch Versorgungswerke der klassischen verkammerten Freien Berufe errichtet werden [15]. Verkammerte Freie Berufe, die noch kein Versorgungswerk gegründet hatten, behielten aber die Möglichkeit, dies noch zu tun[19]. Damit wurden die traditionellen Versorgungswerke gesichert und zugleich ein Ausbluten der gesetzlichen Rentenversicherung verhindert [60].

Die wirtschaftliche Lage und die demografische Entwicklung zwangen zu weiteren Schritten. 1997 wurde die Rentenreform 1999 beschlossen. Sie sollte insbesondere dem dauernden Anstieg des Beitragssatzes Einhalt gebieten. Kernpunkt der Reform war die Einführung eines Demografiefaktors mit dem Ziel der Rentenniveausenkung ab Juli 1999 [82].

3.1.7 Die Entwicklung der Satzung in den 90er Jahren

Zum 1. Januar 1991 trat eine Satzungsänderung in Kraft. § 21 a der Satzung zum Versorgungsausgleich wurde geändert. In Abs. 1 wurde der Zusatz gestrichen, dass ein eigenes Anrecht des ausgleichsberechtigten Ehegatten beim Versorgungswerk nur dann bestand, wenn beide Ehegatten Zahnarzt waren. Außerdem wurde § 24 der Satzung zur Erstattung von Beiträgen bei Ausscheiden geändert. Hier wurde eine neue Bestimmung ergänzt, wonach von der Erstattung die Beitragsteile ausgenommen sind, die zur Durchführung des Versorgungsausgleichs erforderlich sind.

Die nächste neue Fassung der Satzung trat zum 1. Januar 1992 in Kraft. § 5 zur freiwilligen Mitgliedschaft wurde verkürzt. Die Anrechnung der Wartezeit für ehemalige Pflichtmitglieder nach der alten Fassung des § 5 Abs. 3 wurde gestrichen.

§ 12 der Satzung wurde umformuliert. Da es sich um eine zentrale Bestimmung der Satzung handelt, soll diese eigentlich eher redaktionelle Änderung trotzdem kurz genannt werden. Das Angestelltenversicherungsgesetz ging im VI. Buch des Sozialgesetzbuches auf. Die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungs-

---

[19] So geschehen z.B. bei der Rechtsanwaltskammer Hamburg mit Errichtung des Versorgungswerks im Jahre 2000.

pflicht war nun nicht mehr in § 7 Abs. 2 AVG, sondern in § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI geregelt. Entsprechend wurde § 12 der Satzung angepasst.

Das gleiche gilt sinngemäß für § 14 Abs. 2 der Satzung (Beitragsbefreiung für angestellte Kammerangehörige). Zusätzlich wurde § 14 Abs. 2 um eine europarechtliche Vorschrift ergänzt. Staatsangehörige eines EU-Mitgliedstaates, die ein dem deutschen Alterssicherungssystem vergleichbares System haben, partizipieren auch an der Beitragsermäßigung.

Die nächste Neufassung der Satzung trat zum 1. März 1994 in Kraft. In dieser Novelle wurden die Vorschriften über den Aufsichtsausschuss neu gefasst. Bisher waren Organisation und Aufgaben des Aufsichtsausschusses in § 8 Abs. 1 und 2 der Satzung alter Fassung geregelt. Nunmehr finden sich in § 8 nur noch die Bestimmungen über Zusammensetzung und Organisation des Aufsichtsausschusses. In dem neu geschaffenen § 8 a und b finden sich Bestimmungen zu den Aufgaben des Aufsichtsausschusses und zu dem versicherungsmathematischen Sachverständigen. § 8 a der Satzung legt die Richtlinienkompetenz und die Überwachungsfunktion des Aufsichtsausschusses fest. Die Aufgaben des versicherungsmathematischen Sachverständigen sind in der Neufassung aus der Vorschrift zu dem Aufsichtsausschuss herausgelöst und sind so transparenter. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sich bei dieser Neufassung nicht um eine inhaltliche, sondern um eine klarstellende Änderung handelt. § 8 Abs. 1 a.F. ist unverändert als § 8 n.F. übernommen worden. § 8 Abs. 2 a.F. findet sich mit einigen redaktionellen Klarstellungen in § 8 a n.F. wieder. § 8 Abs. 2 lit. f) a.F. ist in § 8 b n.F. überführt worden.

Zum 1. Februar 1995 trat die nächste Satzungsänderung in Kraft. In § 9 (Verwaltungsausschuss) wurde in Abs. 1 gestrichen, dass die drei Mitglieder des Verwaltungsausschusses nicht Mitglieder des Versorgungswerks oder Kammerangehörige sein mussten. Neu ist, dass die Verwaltungsratsmitglieder vom Aufsichtsausschuss vorgeschlagen werden (§ 9 Abs. 1 lit. b n.F.) und dass ein Mitglied Zahnarzt sein muss (§ 9 Abs. 1 lit. c n.F.). § 9 Abs. 1 lit c. a.F., wonach die drei Mitglieder besondere Sachkunde auf den Gebieten der gesetzlichen Alterssicherung, der Vermögensverwaltung und der modernen Verwaltung verfügen mussten, entfällt. Auch der Geschäftsführer wird nunmehr auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses bestellt (§ 9 Abs. 1 lit d n.F.). Es wird außerdem klargestellt, dass der Geschäftsführer kein Stimmrecht hat. § 9 Abs. 2 der Satzung blieb unverändert.

Darüber hinaus wurde § 29 a der Satzung neu hinzugefügt. Danach wurden abweichend von § 8 Abs. 2 einmalig zwei Mitglieder des Aufsichtsausschusses nur für zwei Jahre gewählt.

Die nächste Neufassung der Satzung trat zum 1. Februar 1997 in Kraft. Darin wurde § 21 (Berufsunfähigkeitsrente) geändert. Am Ende von § 21 Abs. 1 n.F. wurde noch eingefügt, dass die Berufsunfähigkeitsrente dauerhaft oder zeitlich begrenzt gewährt werden kann. Eine zeitliche Begrenzung kommt insbesondere dann in Betracht, wenn bei Gewährung der Rente noch nicht abzusehen ist, ob die Berufsunfähigkeit dauerhaft vorliegen wird. Weiter wurde in § 21 Abs. 4 n.F. die Bestimmung eingefügt, dass der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente erlischt, wenn sich der Bezugsberechtigte einer angeordneten Nachuntersuchung nicht stellt.

Zum 1. Januar 1999 trat die nächste Satzungsänderung in Kraft. In der Härtefallregelung des § 15 wurde in Abs. 2 die Frist zur Stellung eines Härtefallantrags von einem auf sechs Monate verlängert.

Außerdem wurde § 21 a (Versorgungsausgleich bei Ehescheidung) geändert. § 21 a Abs. 1 wurde um eine Vorschrift zur Realteilung bei den Fällen ergänzt, in denen der ausgleichsberechtigte Ehegatte nicht Mitglied des Versorgungswerks ist. Diese Ehegatten erhalten einen Versorgungsausgleich in Form einer lebenslangen Rentenzahlung eines privaten Versicherungsträgers. Der Verwaltungsausschuss wurde ermächtigt, einen entsprechenden Rahmenvertrag abzuschließen.

Weiter wurde in § 25 (Höhe der Leistungen) ein neuer Abs. 5 hinzugefügt. Danach werden Mitglieder, die schon vor dem 1. Januar 1999 Mitglied des Versorgungswerks waren, mit ihren Beiträgen ab dem 1. Januar 1999 nach der neuen Beitrags- und Leistungstabelle behandelt. Die bis dahin eingezahlten Beiträge werden nach der bisher gültigen Beitrags- und Leistungstabelle weiter geführt.

Schließlich entfiel § 29 a a.F. zu der einmalig verkürzten Wahlperiode zweier Aufsichtsausschussmitglieder. Stattdessen wurde § 29 b n.F. eingefügt, nach dem bis zum Abschluss des Rahmenvertrags der Versorgungsausgleich nach der alten Fassung durchzuführen ist.

Zu guter Letzt wurde die Vorschrift in § 30 zum Inkrafttreten nicht mehr auf die Ursatzung am 1. Juni 1974 bezogen, sondern ab jetzt auf die jeweilige Satzungsänderung.

Fazit: Aus der Einführung des Sozialgesetzbuches VI ergaben sich für die Versorgungswerke keine großen Änderungen. Die Befreiungsregelung für angestellte Freiberufler, die vormals in § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz geregelt war, stand nun in § 6 Abs. 1 SGB VI [54]. Die Satzung des Versorgungswerks wurde 1992 entsprechend angepasst.

Das Beschäftigungs- und Wachstumsförderungsgesetz mit seiner Regelung zum Rentenabschlag bei vorzeitiger Inanspruchnahme führte nicht zu einer Satzungsänderung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, da bereits 1987 mit § 20 Abs. 5 der Satzung eine Bestimmung in die Satzung aufgenommen worden war, nach der Mitglieder frühestens mit Vollendung des 63. Lebensjahrs Altersrente beziehen können und dann eine nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete Minderung der Rente in Kauf nehmen müssen.

Die Diskussion um die „Friedensgrenze“ betraf das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nicht unmittelbar, sicherte aber seinen Bestand und war zugleich eine Bestätigung des Befreiungsrechts für angestellte Freiberufler [54].

Die der Rentenreform von 1999 zugrunde liegenden Eckpunkte betreffen naturgemäß auch die Versorgungswerke. Auch die Freiberufler müssen auf die zunehmende Lebenserwartung ihrer Mitglieder und die dadurch verlängerte Rentenzahlung reagieren. Einen Demografiefaktor haben die Versorgungswerke – anders als die gesetzliche Rentenversicherung – jedoch nicht eingeführt. Stattdessen aktualisierten sie die ihrer Kalkulation zugrundeliegenden Generationentabellen/ Sterbetafeln [54]. Interessanterweise ist dies beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein jedoch erst 10 Jahre später, nämlich 2009 geschehen. 1999 ist die Tabelle A zur monatlichen Rentenanwartschaft zwar ebenfalls geändert worden – sie beinhaltete allerdings eine deutliche Anhebung der Rentenanwartschaften.

3.1.8 Die wichtigsten rentenpolitischen Aspekte ab 2000

Die rentenpolitische Situation zu Beginn des neuen Jahrtausends war geprägt von dem Riester-Reformgesetz von 2001. Dessen Ziel war es, das Rentenniveau langfristig abzusenken und durch eine staatlich geförderte private Altersvorsorge zu ergänzen. Benannt ist die „Riester-Rente“ nach Walter Riester, dem damaligen Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Das Riester-Reformgesetz bedeutete eine erneute Umstellung der Rentenanpassung. Nachdem mit der Rentenreform von 1992 von der Bruttolohn- auf die Nettolohnentwicklung umgestellt worden war, erfolgte nun eine Kehrtwende von der Nettolohnentwicklung auf die modifizierte Bruttolohnentwicklung. Seitdem folgt die Rente den durchschnittlichen Bruttolöhnen, wird aber um die Beiträge zur Rentenversicherung und die ergänzende private Altersvorsorge korrigiert [141].

2004 wurde die Rentenformel mit dem Rentenversicherungsnachhaltigkeitsgesetz um einen Nachhaltigkeitsfaktor ergänzt. Dieser koppelt die Rentenentwicklung zusätzlich an die zahlenmäßige Entwicklung der Rentenempfänger im Verhältnis zu den Beitragszahlern. Damit wird die Rentenanpassung gesenkt [141].

2007 trat das Altersgrenzenanpassungsgesetz in Kraft, mit dem die Regelaltersgrenze ab 2012 sukzessive von 65 auf 67 Jahre heraufgesetzt wird. Besonders langjährig Versicherte (solche mit einer Wartezeit über 45 Jahre) dürfen auch weiterhin ohne Abschläge mit Vollendung des 65. Lebensjahres in Altersrente gehen.

3.1.9 Die Entwicklung der Satzung ab 2000 bis heute

Die nächste Satzungsänderung trat zum 22. Februar 2000 in Kraft. Geändert wurde § 9 der Satzung (Verwaltungsausschuss), der einen neuen Abs. 2 lit. d bekam. Darin wurde bestimmt, dass die Mitglieder des Veraltungsausschusses ihre Tätigkeit ehrenamtlich ausüben und Aufwandsentschädigungen durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt werden. Abgesehen davon wurde § 9 Abs. 1 lit. a dahingehend geändert, dass der Verwaltungsausschuss aus mindestens drei und höchstens fünf Mitgliedern besteht. Zuvor waren es immer drei Mitglieder.

Weiter wurde in § 19 (Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise) ein neuer Abs. 6 eingefügt. Darin wurde geregelt, dass ein Mitglied oder Berechtigter mit Rentenansprüchen aus der Satzung verpflichtet war, Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte an das Versorgungswerk abzutreten. Die Abtretung war ausgeschlossen bei Schadenersatzansprüchen gegen mit dem Mitglied oder Berechtigten in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, es sei denn, dass dieser den Schaden absichtlich verursacht hat.

Die nächste Satzungsänderung trat zum 1. Dezember 2001 in Kraft. Die einzige Änderung zur Vorfassung bestand darin, dass § 26 (Befreiung von der

Beitragszahlung bei Inkrafttreten des Versorgungswerks) ersatzlos gestrichen wurde. Die Vorschrift war durch Zeitablauf obsolet geworden.

Die nächste Satzungsänderung datiert vom 1. April 2003. In § 20 Abs. 5 (Berechnung der Alters- und Berufsunfähigkeitsrente bei vorgezogenem Beginn der Altersrente) wurde ein klarstellender Bezug auf die Leistungstabellen eingefügt.

Dann wurde die Satzung erst wieder zum 1. März 2006 geändert. Darin wurden insbesondere die Vorschriften zur Pflichtmitgliedschaft und den Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft nach §§ 2 und 3 der Satzung geändert. Ursprünglich waren alle Kammermitglieder, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Ursatzung am 1. Juni 1974 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, Pflichtmitglieder im Versorgungswerk. § 2 n.F. stellt in Abs. 1 klar, dass alle bisherigen Pflichtmitglieder auch nach dem neuen Stichtag 1. Januar 2006 Pflichtmitglieder bleiben. Ab diesem Stichtag werden alle Kammermitglieder Pflichtmitglied des Versorgungswerks, sofern sie nicht nach § 3 von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen sind. Ausgenommen sind nach § 3 n.F. solche Kammermitglieder, die auch schon vor dem 1. Januar 2006 wegen Vollendung des 45. Lebensjahrs ausgeschlossen waren; solche, die vor dem 1. Januar 2006 eine Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft erwirkt hatten und auch nicht in einem anderen Versorgungswerk Mitglied waren; solche, die am 31. Dezember 2005 das 45. Lebensjahr schon vollendet hatten sowie die bisher auch schon von der § 3 a.F. erfassten Beamten, Angestellte des öffentlichen Rechts, Sanitätsoffiziere und Berufsunfähige.

§ 8 a Abs. 2 n.F. (Aufgaben des Aufsichtsausschusses) wurde ebenfalls geändert. Der Aufsichtsausschuss wird nicht länger vom Vorstand der Zahnärztekammer bestellt, sondern nur noch von der Kammerversammlung gewählt und von der Aufsichtsbehörde benannt.

In § 17 n.F. (zusätzliche Höherversicherung) wurde Abs. 3 a.F. gestrichen. Damit entfällt die entsprechende Anwendung von § 5 Abs. 3, also der Rückerstattungsanspruch anspruchsberechtigter Hinterbliebener in Bezug auf die zusätzliche Höherversicherung.

Ersatzlos gestrichen wurde auch § 24 Abs. 6 a.F. der Satzung, wonach eine Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft und der zusätzlichen Höherversicherung nur möglich war, solange der eine Rentenzahlung auslösende Versicherungsfall noch nicht eingetreten war.

Neu gefasst wurde § 24 b der Satzung zur Beitragsüberleitung. Nach der alten Fassung bestand eine gebundene Entscheidung, dass die gezahlten Beiträge an das neu zuständige Versorgungswerk übergeleitet wurden. Nach der neuen Fassung „können“ die Beiträge übertragen werden, sofern höchstens 60 beitragspflichtige Mitgliedschaftsmonate im alten Versorgungswerk bestanden haben. Das führt dazu, dass es bei Wechsel der Kammermitgliedschaft nach z.B. zehn Jahren zu Versorgungsansprüchen gegenüber zwei Versorgungswerken kommt. Nur allzu kleinteilige Renten, die vor Vollendung von 60 Kalendermonaten entstehen würden, sollen vermieden werden. Mit dieser Regelung soll auch einem „Versorgungswerktourismus“ vorgebeugt werden. Es hat sich gezeigt, dass einige Versorgungswerke wirtschaftlich erfolgreicher sind als andere und dementsprechend höhere Renten zahlen können. Bei strategischer Verlegung des Praxissitzes kurz vor Ruhestand könnte das zu einer großen Belastung der erfolgreicheren Versorgungswerke führen.

Die nächste Satzungsänderung trat zum 1. April 2007 in Kraft. In § 8 Abs. 2 n.F. wurden Bestimmungen zur Wahl des Aufsichtsausschusses eingefügt. Die Wahl ist geheim, schriftlich und mit verdeckten Wahlzetteln durchzuführen. Beim ersten Wahlgang entscheidet die Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei weiteren Wahlgängen entscheidet die einfache Mehrheit. Bei mehreren Kandidaten entscheidet die Stichwahl. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

Zum 15. Januar 2009 fand wiederum eine Satzungsänderung statt. Die Vorschrift über den Geschäftsführer des Versorgungswerks (§ 9 Abs. 1 lit. d) a.F. wurde gestrichen. Es wurde ein eigenständiger § 9 a der Satzung eingefügt, in dem die Bestimmungen zum Geschäftsführer des Versorgungswerks neu gefasst wurden. Der Geschäftsführer wird jetzt nicht mehr vom Vorstand der Zahnärztekammer bestellt, sondern vom Aufsichtsausschuss berufen und abberufen. Der Geschäftsführer vertritt das Versorgungswerk nach § 4 Abs. 3 S. 2 des Heilberufekammergesetzes gerichtlich und außergerichtlich in verwaltungsrechtlichen Verfahren und Vermögensangelegenheiten. § 9 a Abs. 3 n.F. der Satzung normiert ein Schriftformerfordernis für alle rechtsgeschäftlichen Erklärungen. Der Geschäftsführer ist nach § 9 a Abs. 4 n.F. an die Weisungen des Aufsichtsausschusses gebunden. Außerdem wurden die Beitrags- und Leistungstabellen angepasst.

Schon kurze Zeit später, nämlich zum 30. September 2009 trat die nächste Neufassung der Satzung in Kraft. § 21 a zum Versorgungsausgleich wurde geändert. § 21 a Abs. 1 n.F. stellt klar, dass der Versorgungsausgleich nach dem neuen Gesetz über den Versorgungsausgleich vom 3. April 2009 durchzuführen ist. Die Neufassung gilt nur für Versorgungsausgleichsentscheidungen aufgrund dieses neuen Gesetzes. Für Versorgungsausgleichsentscheidungen nach altem Recht gilt die alte Satzung weiter (§ 21 a Abs. 5 n.F.). Auf die Einzelheiten der Durchführung des Versorgungsausgleichs soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.

Die nächste Satzungsänderung trat zum 1. Januar 2012 in Kraft. Dies war eine umfassende Änderung, wobei vielerorts nur semantische Änderungen stattgefunden haben (z.B. in § 9 Abs. 2 „erstellten“ statt „erstatteten“). Diese Änderungen werden hier nicht im Einzelnen aufgeführt.

§ 5 Abs. 2 der Satzung wurde neu gefasst. Pflichtmitglieder können nach Erlöschen der Pflichtmitgliedschaft ihre Mitgliedschaft nur dann freiwillig fortsetzen, wenn keine andere beitragspflichtige Pflichtmitgliedschaft bei einem anderen berufsständischen Versorgungswerk besteht. Die freiwillige Mitgliedschaft muss innerhalb von drei Monaten nach Erlöschen der Pflichtmitgliedschaft beantragt werden.

Außerdem wurde § 16 Abs. 1 der Satzung geändert. Freiwillige Mitglieder dürfen ihre Beiträge weiterhin frei bestimmen und sind nach oben nur durch die Höhe der Pflichtbeiträge begrenzt. Allerdings darf von nun an die Absenkung oder die Anhebung des monatlich zu leistenden Beitrags höchstens 10 % des jeweiligen Höchstbetrages nach § 12 Abs. 1 betragen.

Die Beiträge der zusätzlichen Höherversicherung nach § 17 Abs. 1 werden auf den doppelten Beitrag nach § 12 Abs. 1 beschränkt. Die vormals bestehende Wartezeit von 60 Kalendermonaten (§ 17 Abs. 1 a.F.) wurde gestrichen.

§ 18 a Abs. 3 S. 2 a.F. wurde gestrichen: Über die Nachversicherung entscheidet fortan nicht mehr der Verwaltungsausschuss, auch die gegebenenfalls erforderliche Gesundheitsprüfung entfällt.

Wichtig ist folgende Änderung zur Altersrente nach § 20 der Satzung. § 20 Abs. 1, der bisher jedem anspruchsberechtigten Mitglied eine lebenslange Altersrente gewährte, wird nun an das Erreichen einer Altersgrenze gekoppelt. Abhängig vom Geburtsjahr konnten alle bis 1946 Geborenen noch mit Erreichen der Altersgrenze von 65 Jahren in Rente gehen. Die anschließenden Geburtsjahrgänge müssen eine

ansteigend gestaffelte Altersgrenze erreichen. Alle ab 1964 Geborenen müssen die Altersgrenze von 67 erreichen. Nach § 20 Abs. 3 Satz 4 n.F. darf die Rentenzahlung längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres aufgeschoben werden. Mitglieder, die erst nach dem 31. Dezember 2011 Mitglied geworden sind, können die Altersrente frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragen, für alle vorherigen Mitglieder bleibt es bei der Vollendung des 60. Lebensjahres (§ 20 Abs. 5 Satz 1 und 2 n.F.). Der neue Abs. 6 enthält Einzelheiten zur Berechnung der Renten.

§ 23 Abs. 4 Satz 2-4 zur Höhe der Witwenrente werden in einen neuen Abs. 5 gefasst. Dabei wird die Höhe des Altersunterschieds von 15 auf 10 Jahre gesenkt und gleichzeitig die Ehedauer von 15 auf 20 Jahre erhöht.

§ 25 (Höhe der Leistungen) wird um Abs. 6 und 7 ergänzt. Beide enthalten Bestimmungen zur Anwendung neuer Beitrags- und Leistungsverzeichnisse ab 2009 bzw. 2012.

Schon zum 1. Mai 2012 gab es eine weitere Satzungsänderung. Hier wurden allerdings im Vergleich zu der vorangegangenen Satzungsänderung nur Marginalien geändert. In § 8 Abs. 2 der Satzung zum Aufsichtsausschuss wurde ergänzt, dass bereits für die Dauer von vier Jahren gewählte Aufsichtsausschussmitglieder bis zu einer Neuwahl im Amt bleiben. Die Wahlperiode des Verwaltungsausschusses (§ 9 Abs. 1 lit. b) wurde von vier auf fünf Jahre verlängert. In § 22 Abs. 2 S. 3 (Kinderzuschuss bis zum 25. Lebensjahr) wurde der Bundesfreiwilligendienst ergänzt. Und Bekanntmachungen (§ 29 der Satzung) können nun auch im elektronischen Wege erfolgen.

Die letzte Satzungsänderung trat zum 1. Dezember 2012 in Kraft. Die Feststellung des Jahresabschlusses bedarf fortan nicht mehr der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 7 letzter Satz der Satzung). In § 8 wurde mit dem neuen Abs. 10 eine Haftungsbegrenzung für Aufsichtsausschussmitglieder eingeführt. Diese haften nur für vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachten Schaden. Außerdem wird eine Pflicht zum Abschluss einer D&O-Versicherung eingeführt.

Fazit: Die Riester-Rentenreform von 2001 betrifft die Versorgungswerke nicht. Selbstständige Mitglieder von Versorgungswerken gehören nicht zum förderberechtigten Personenkreis. Förderberechtigt sind nur Pflichtversicherte der gesetzlichen Rentenversicherung. Angestellte Freiberufler, die sich von der

gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten eines Versorgungswerks haben befreien lassen, sind nicht förderberechtigt [37].

Das Altersgrenzenanpassungsgesetz von 2007 ist auch in den Satzungen der Versorgungswerke umgesetzt worden. Zum Thema „Rente mit 67 Jahren“ heißt es in einem Rundschreiben des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein aus Januar 2013:

> „Das Versorgungswerk hat die Zeitsystematik übernommen. Das geschah, um den Status des Versorgungswerks als Alterssicherungssystem der ersten Säule zu sichern.“

Allerdings kann im Unterschied zur gesetzlichen Rentenversicherung weiterhin mit Vollendung des 65. Lebensjahrs eine Altersrente ohne Abschläge bezogen werden. Wer erst mit 67 Jahren Altersrente in Anspruch nimmt, erhält aufgrund der zwei weiteren Beitragsjahre eine höhere Rente.

Außerdem hat das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zum 1.1.2009 neue Generationentafeln eingeführt [160]. Dies hat die Kammerversammlung vom 22.11.2008 beschlossen. Bis dahin galten für das Versorgungswerk die Periodentafeln für Zahnärzte. Danach betrug z.B. die Lebenserwartung eines im Jahr 2013 65-jährigen Zahnarztes 83,5 Jahre und die einer gleichaltrigen Zahnärztin 88,1 Jahre. Den neuen Generationentafeln für berufsständische Versorgungswerke liegen Erkenntnisse zugrunde, nach denen die Lebenserwartung eines im Jahr 2013 65-jährigen Zahnarztes nun bei 88,4 Jahren und die der gleichaltrigen Zahnärztin bei 91,2 Jahren liegen [161]. Und die Lebenserwartung steigt weiter: Zahnärzte, die im Jahr 2013 40 Jahre alt sind, werden bei Erreichen des Rentenalters im Jahr 2038 eine Lebenserwartung von 91,1 Jahren haben, Zahnärztinnen sogar von 93,9 Jahren [161].

Es liegt also auf der Hand, dass die Renten länger zu zahlen sind. Mit den neuen Generationstafeln wird – vereinfacht gesagt – nach dem jeweiligen Geburtsjahrgang ein Abschlag bei der Rentenanwartschaft vorgenommen. Der Abschlag ist bei den Jüngeren höher und bei den Älteren niedriger, denn die voraussichtliche Lebenserwartung ist umso höher, je jünger das Mitglied ist. Die Lebensrente wird nicht niedriger, sondern bleibt versicherungsmathematisch gleichhoch und wird nur länger ausgezahlt.

Auch die Finanzkrise, die 2008 in der Bankenwirtschaft begann und sich bis heute mit der Staatsschuldenkrise fortsetzt [47], hat Auswirkungen auf die Renten-

anwartschaften des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein gehabt.

Die Auswirkungen dieser Krise stellen auch die berufsständischen Versorgungswerke vor einen Härtetest [47]. Denn die berufsständischen Versorgungswerke sind kapitalgedeckt finanziert. Vielfach haben die Versorgungswerke einen signifikanten Kapitalanteil in Aktien angelegt. Vor der Finanzkrise soll dieser Anteil ca. 17 % betragen haben [95]. Dennoch haben die berufsständischen Versorgungswerke die Krise nach eigenen Angaben gut überstanden [36; 66]. Auch die Bundesregierung sieht dies so [15]. Allerdings haben viele Versorgungswerke im Zuge der derzeit herrschenden Niedrigzinspolitik ihren Rechnungszins nach unten korrigiert [60].

Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat seit 1983 mit einem Rechnungszins von 4 % gearbeitet, was bei damaligen Zinserträgen von 8 % gut vertretbar war. Das historische Zinstief der heutigen Zeit hat das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zu einer Absenkung des Rechnungszinses von 4 % auf 3 % für die ab dem 1.1.2012 geleisteten Beiträge bewegt. Dies hat die Kammerversammlung am 26. März 2011 beschlossen. Die davor geleisteten Beiträge werden weiterhin mit 4 % verzinst [162].

3.2 Die Organe

In diesem Abschnitt soll ein Überblick über die Zusammensetzung der Organe des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein von 1974 bis heute gegeben werden.

3.2.1 Der Aufsichtsausschuss

Von 1974 bis 1991 bestand der Aufsichtsausschuss aus den Herren Dr. Dreger, Dr. Buns, Dr. Rath, Dr. Hornig und Dr. Pautke [89].

Von 1992 bis 1997 bildeten die Herren Dr. Dreger, Dr. Henriot, Dr. Tüxen, Dr. Schmitz und Dr. Rupprecht den Aufsichtsausschuss [89].

Von 1997 bis 1999 war der Aufsichtsausschuss durch die Herren Dr. Henriot, Dr. Schmitz, Dr. Rupprecht, Dr. Tüxen und Dr. Christensen besetzt [145; 146; 147].

Von 1999 bis 2003 bestand der Aufsichtsausschuss aus den Herren Dr. Henriot, Dr. Schmitz, Dr. Tüxen, Dr. Christensen und Dr. Wöhlk [147; 148; 149; 150; 151].

Von 2003 bis 2004 bildeten die Herren Dr. Henriot, Dr. Schmitz, Dr. Schmarje, Dr. Christensen und Dr. Wöhlk den Aufsichtsausschuss [151; 152].

Von 2004 bis 2006 war der Aufsichtsausschuss durch die Herren Dr. Henriot, Dr. Schmitz, Dr. Schmarje, Dr. Christensen und Dr. Teich besetzt [152; 153; 154].

Von 2007 bis 2011 bestand der Aufsichtsausschuss aus den Herren Ahrens, Dr. Henriot, Dr. Schmitz, Dr. Schmarje, Dr. Christensen [155; 156; 157; 158].

2011 und 2012 setzte sich der Aufsichtsausschuss aus den Herren Ahrens, Dr. Kriens, Dr. Henriot, Dr. Schmarje und Dr. Christensen zusammen [158; 159].

Ab 2013 ist der Aufsichtsausschuss durch die Herren Ahrens, Dr. Kriens, Dr. Schmarje und Dr. Männel vertreten [166; 167].

Insgesamt ist festzustellen, dass von Anfang an eine große Beständigkeit in der Besetzung des Aufsichtsausschusses herrscht. Amtszeiten von gut zwanzig Jahren wie z.B. von Dr. Dreger und Dr. Henriot sind keine Seltenheit. Die Erstbesetzung war von 1974 bis 1991 ohne Wechsel gemeinsam tätig. Danach wechselte bis auf Dr. Dreger die gesamte Besetzung.

Danach fand regelmäßig Wechsel statt. Allerdings wurde meist nur ein Organmitglied neu gewählt, so dass die Beständigkeit in der Organführung gewährleistet ist. So wurde 1997 Dr. Dreger durch Dr. Christensen ersetzt. 1999 rückte Dr. Wöhlk für Dr. Rupprecht nach. 2003 kam Dr. Schmarje für Dr. Tüxen. 2004 ersetzte Dr. Teich Dr. Wöhlk. 2007 rückte Ahrens für Dr. Teich nach. 2011 schied Dr. Schmitz aus und Dr. Kriens kam neu dazu. Seit 2013 sind Dres. Christensen und Henriot nicht mehr Mitglied des Aufsichtsausschusses, dafür kam Dr. Männel neu dazu.

3.2.2 Der Verwaltungsausschuss

1974 bestand der Verwaltungsausschuss aus den Herren Oehme, Kruse und Dr. Born [89].

1975 bestand er nur aus zwei Mitgliedern, nämlich den Herren Oehme und Kruse [89].

Von 1976 bis 1989 setzte sich der Verwaltungsausschuss aus den Herren Oehme, Kruse und Dr. Ahrens zusammen [89].

Von 1990 bis 1995 waren die Herren Kruse, Dr. Bluhm und Dr. Müller Mitglieder des Verwaltungsausschusses [89].

Von 1995 bis 2000 bestand der Verwaltungsausschuss aus den Herren Kruse, Dr. Müller und Dr. Kickler [145; 146; 147; 148].

Von 2000 bis 2004 setzte sich der Verwaltungsausschuss aus den Herren van der Lancken, Dr. Müller und Dr. Kickler zusammen [148; 149; 150; 151; 152]. Im Jahr 2004 kam noch Herr Dr. Wöhlk dazu [152].

Ende 2005 schied Herr Dr. Müller aus dem Verwaltungsausschuss aus [153]. Dieser besteht seitdem noch aus den Herren van der Lancken, Dr. Kickler und Dr. Wöhlk[20] [144; 154; 155; 156; 157; 158; 159].

Auch im Verwaltungsausschuss herrscht eine große Kontinuität im Hinblick auf die Besetzung. Der amtierende Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte des Versorgungswerks seit fast 10 Jahren. Herr Dr. Wöhlk, der aktuell Mitglied des Verwaltungsausschusses ist, war zuvor fünf Jahre Mitglied des Aufsichtsausschusses. Weitere Wechsel zwischen Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss haben nicht stattgefunden.

3.2.3 Die Kammerversammlung

Das wichtigste Organ ist im Grunde die Kammerversammlung. Diese ist nach § 7 der Satzung das ausführende Organ des Versorgungswerks. Die jeweils ca. 65 Delegierten können hier aus Platzgründen nicht aufgeführt werden[21]. Stattdessen soll der Präsident der Kammer genannt werden.

Präsident der Kammerversammlung war von 1974 bis 1976 Herr Dr. Eggers [89]. Von 1976 bis 1992 war Herr Dr. Bremer, der auch die Chronik anlässlich des 50-jährigen Bestehens der Zahnärztekammer herausgegeben hat, Präsident der Kammerversammlung [89]. Von 1992 bis 1995 stand Herr Dr. Schulz der Kammer vor [89]. Er wurde von Herrn Dr. Jürgensen abgelöst, der von 1997 bis 2005 Kammerpräsident war [89]. Von 2005 bis 2009 war Herr Hans-Peter Küchenmeister Kammerpräsident [130]. Die nächste Wahlperiode von 2009 bis 2013 war Dr. Ulrich Rubehn Kammerpräsident [165]. Seit 2013 steht Herr Dr. Michael Brandt der Zahnärztekammer vor [166].

---

[20] Für den Zeitraum ab 2013 vgl. Aufstellung (2014).
[21] Vgl. Delegiertenlisten.

3.3 Mitglieder und Versorgungsempfänger

In diesem Kapitel soll die Entwicklung der Mitgliederzahlen des zahnärztlichen Versorgungswerkes von Beginn bis heute dargestellt werden. Dabei wird zwischen Mitgliedern und Versorgungsempfängern unterschieden. Die den Tabellen zugrundeliegenden Zahlen, Fakten und Daten stammen zum einen aus einer Präsentation anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im Jahre 1989 und zum anderen aus den Geschäftsberichten des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein aus den Jahren 1997 bis 2012, wobei im Geschäftsbericht des Jahres 1997 die für die Jahre 1990 bis 1996 relevanten Zahlen, Fakten und Daten enthalten sind [89; 144; 145; 146; 147; 148; 149; 150; 151; 152; 153; 154; 155; 156; 157; 158; 159].

3.3.1 Mitglieder

In diesem Unterabschnitt wird die Entwicklung des Mitgliederbestandes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und des dazugehörigen Versorgungswerks von 1974 bis 2012 dargestellt.

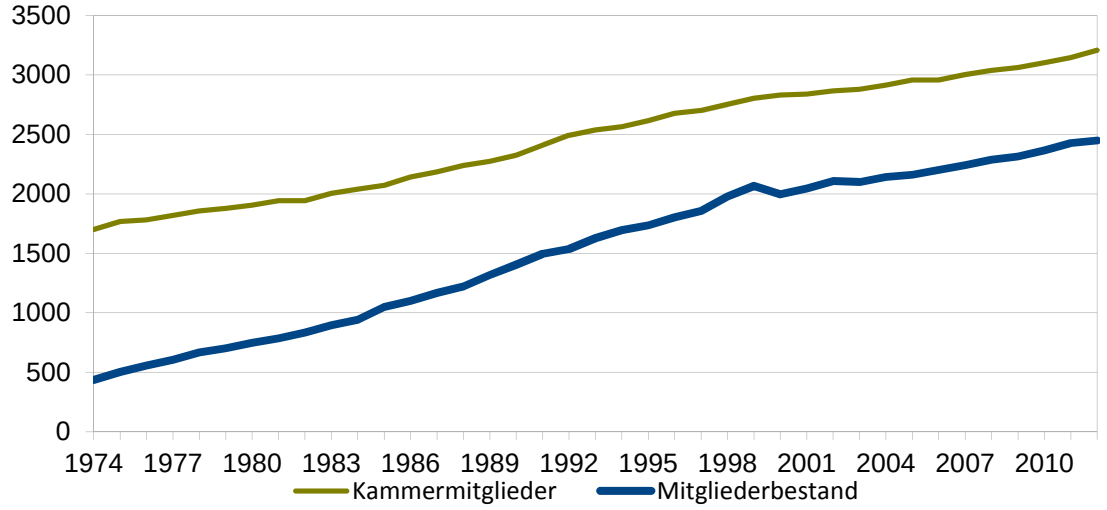

Abbildung 1: Mitgliederbestand Zahnärztekammer und Versorgungswerk 1974-2012

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung des Mitgliederbestandes des Versorgungswerks seit 1974. Von anfänglich 434 Mitgliedern im Jahre 1974 ist die Zahl auf 2.449 im Jahr 2012 angestiegen. Damit hat sich der Mitgliederbestand mehr als verfünffacht.

Bis auf einen leichten Rückgang von 1999 auf 2000 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Mitgliederzahl zu verzeichnen.

Daneben zeigt Abbildung 1 auch die Entwicklung des Mitgliederbestandes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Im Jahr 1974 gab es 1700 Kammermitglieder, im Jahre 2012 waren es 3208. Damit hat sich die Anzahl an Kammermitgliedern fast verdoppelt.

Im Vergleich ergibt sich folgendes Bild: Bei Inkrafttreten des Versorgungswerks wurden 434 von 1700 Zahnärzten Mitglied des Versorgungswerks. Das entspricht ca. 25 %. Im Jahr 2012 waren 2.499 von 3208 Zahnärzten Mitglied des Versorgungswerks. Das entspricht ca. 76 %. Ohne Zweifel liegt dieser starke Anstieg daran, dass seit 1974 neue Kammermitglieder in der Regel Pflichtmitglied des Versorgungswerks werden.

3.3.2 Versorgungsempfänger

In diesem Unterabschnitt wird die Entwicklung des Versorgungsempfängerbestands dargestellt.

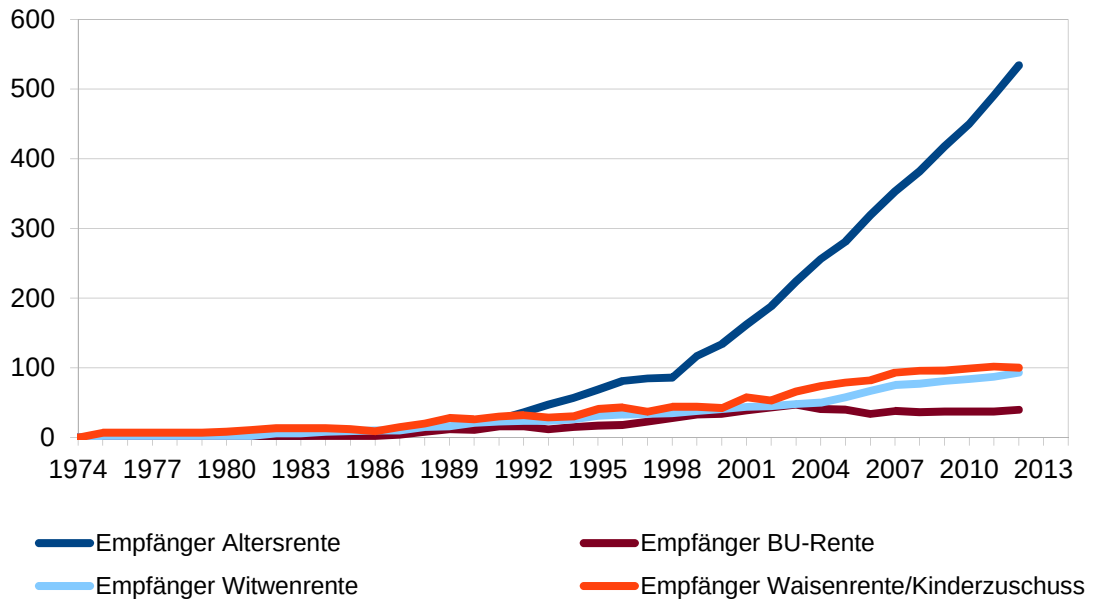

Abbildung 2: Gesamtschau Versorgungsempfänger nach Versorgungsleistung aufgeschlüsselt

Abbildung 2 zeigt die Entwicklung der Anzahl an Versorgungsempfängern, aufgeschlüsselt nach Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente, Witwen-und Witwerrente und

Waisenrente/Kinderzuschuss von 1974 bis 2012. Im Vergleich der verschiedenen Versorgungsempfänger des Versorgungswerks erweisen sich die Altersrentner als die bei weitem größte Bestandsgruppe des Versorgungswerks. Zahlenmäßig am geringsten sind die Empfänger von Berufsunfähigkeitsrente. In Prozent ausgedrückt entfielen 2012 von den Versorgungsempfängern insgesamt 69,6 % auf Altersrente, 5,2 % auf Berufsunfähigkeitsrente, 12,1 % auf Witwen- und Witwerrente und 13,1 % auf Waisenrente/Kinderzuschuss.

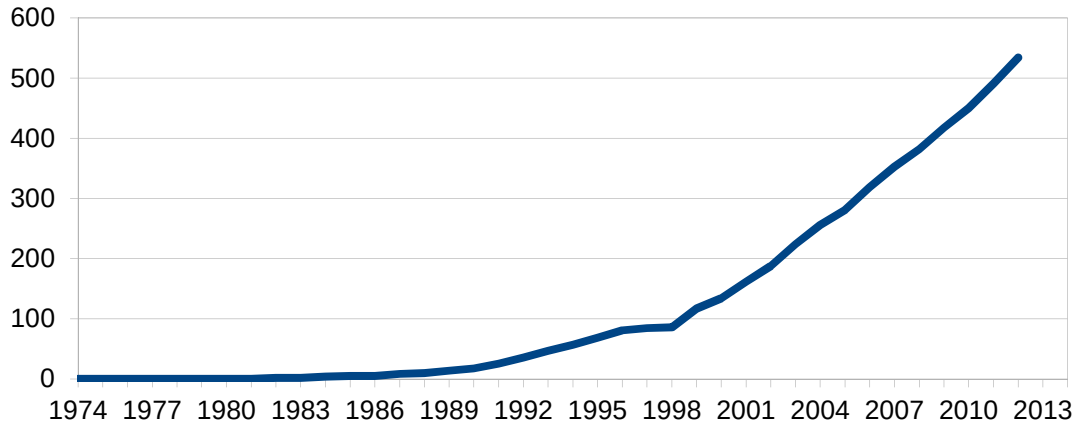

Abbildung 3: Empfänger von Altersrente 1974 – 2012

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung des Bestands der Empfänger von Altersrente von 1974 bis 2012. Zur Jahrtausendwende steigt der Bestand sprunghaft an. Dies liegt daran, dass bei Gründung im Jahr 1974 nur solche Kammerangehörige Pflichtmitglieder werden konnten, die das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Dies wirkte sich ab dem Jahr 2000 mit einem deutlichen Anstieg der Altersrentenempfänger aus. Jetzt hatten viele, die 1974 gerade noch Pflichtmitglied geworden sind, das 65.Lebenjahr vollendet und bezogen Altersrente.

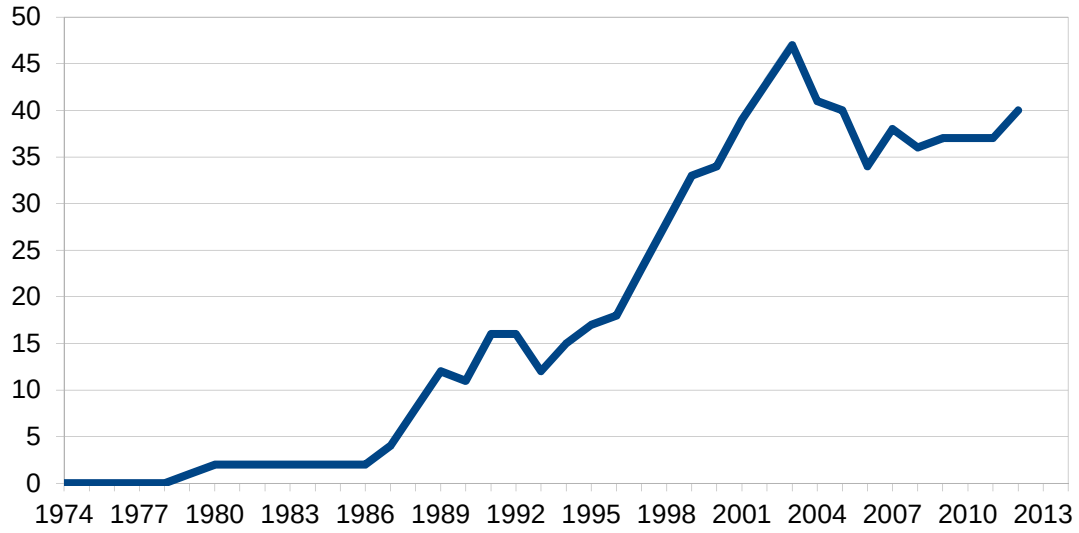

Abbildung 4: Empfänger von Berufsunfähigkeitsrente 1974-2012

Abbildung 4 zeigt die Entwicklung des Bestands von Berufsunfähigkeitsrentnern von 1974 bis 2012. In den ersten zehn Jahren gab es nur zwei Empfänger von Berufsunfähigkeitsrente. Danach stieg und fiel die Anzahl an Berufsunfähigen unregelmäßig. Der Höchststand war 2003 mit 47 Bezugsberechtigten erreicht.

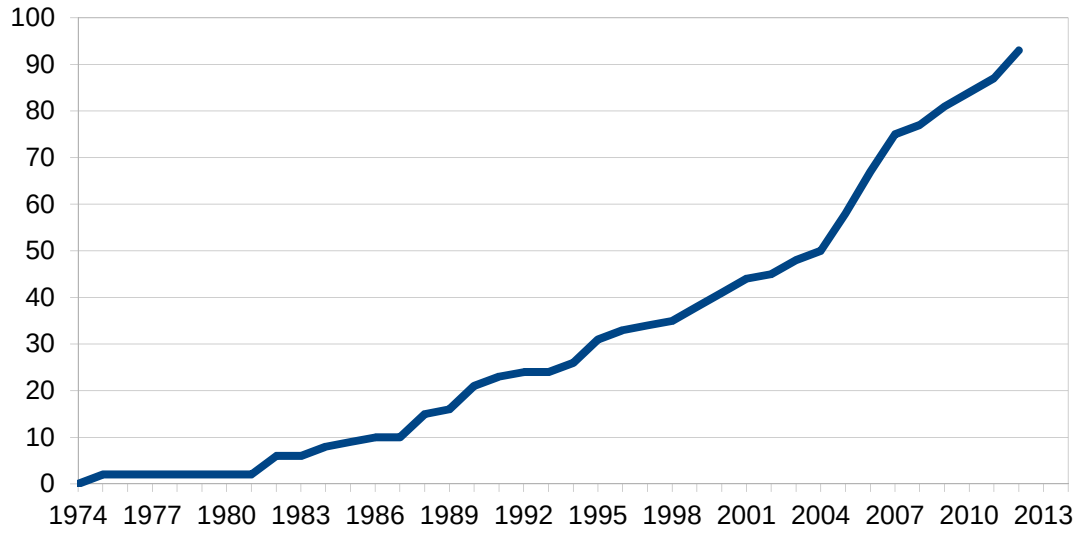

Abbildung 5: Empfänger von Witwen- und Witwerrente 1974 – 2012

Abbildung 5 zeichnet die bestandsmäßige Entwicklung der Empfänger von Witwen- und Witwerrente von 1974 bis 2012 nach. In den ersten Jahren gab es zunächst eine Stagnation bei zwei Rentenempfängern, im Anschluss stieg die Anzahl mäßig, aber stetig. Von 2004 bis 2007 war ein steilerer Anstieg zu verzeichnen, danach hat sich die Situation wieder etwas entspannt.

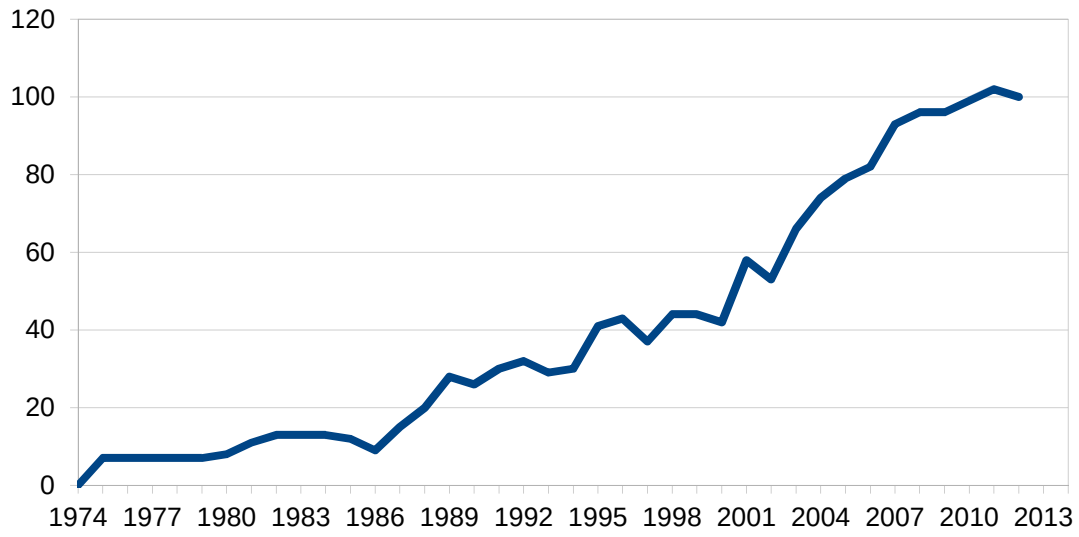

Abbildung 6: Empfänger von Waisenrente/Kinderzuschuss 1974 – 2012

Abbildung 6 spiegelt die Entwicklung des Bestands der Empfänger von Waisenrente/ Kinderzuschuss von 1974 bis 2012 wider. Diese Art der Versorgungsleistung schwankt im Vergleich zu den Abbildungen 3,4 und 5 genannten Versorgungsleistungen am meisten. Das wird daran liegen, dass dieser Art Versorgungsleistung meist ein plötzlicher Todesfall und seltener der Alterstod zugrunde liegt, der einen Ehepartner mit minderjährigen Kindern zurücklässt. Aktuell beläuft sich die Anzahl der Empfänger von Waisenrente/Kinderzuschuss auf 100.

Das aktuelle Verhältnis von Mitgliedern und Versorgungsempfängern ergibt sich demnach wie folgt: Im Jahr 2012 standen 749 Versorgungsempfänger 2.449 Mitgliedern gegenüber. Das ergibt ein Verhältnis von 1:3,2. Mit anderen Worten: Jeweils gut drei Mitglieder finanzieren die Rente eines Versorgungsempfängers.

3.4 Entwicklung der Beitragseinnahmen

In diesem Abschnitt wird die Entwicklung der Beitragseinnahmen wiedergegeben. Die in diesem Abschnitt dargestellten Beträge beruhen auf den Geschäftsberichten des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein aus den Jahren 1997 bis 2012, wobei dem Geschäftsbericht des Jahres 1997 die für die Jahre 1990 bis 1996 relevanten Zahlen, Fakten und Daten entnommen sind. Für die Jahre 1974 bis 1989 stehen keine entsprechenden Zahlen zur Verfügung, so dass die Entwicklung der Beiträge in diesem Zeitraum nicht dargestellt werden kann.

In den ersten Jahren nach Inkrafttreten war der Beitrag noch als feste Größe definiert. 1974 betrug er DM 236,-. Ab 1978 war der Beitrag an den Lebenshaltungskostenindex gekoppelt. Seit 1984 orientiert sich der Beitrag am Höchstbeitrag gemäß Angestelltenversicherungsgesetz bzw. dem Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung.

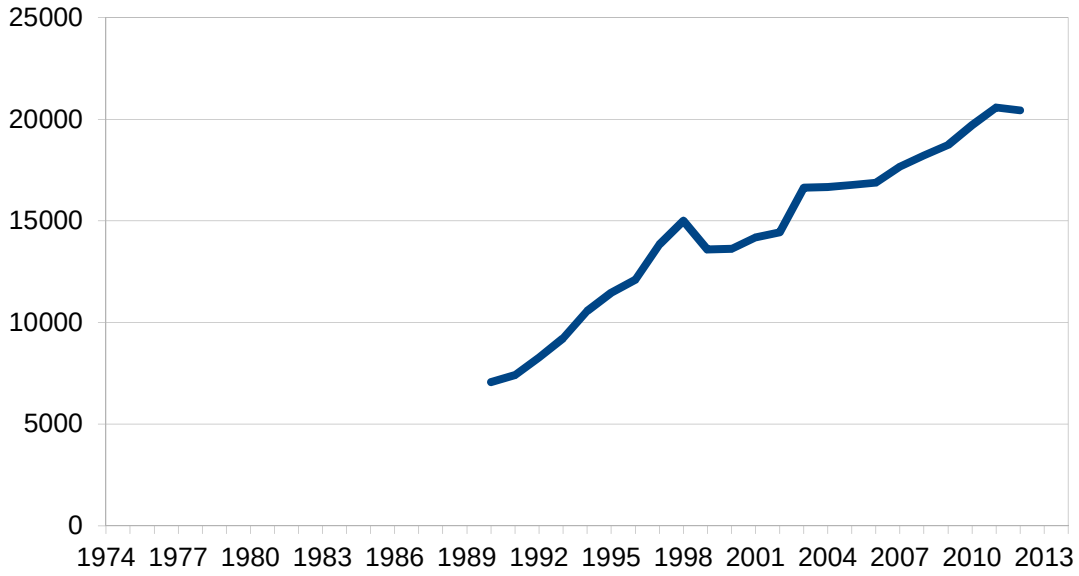

Abbildung 7: Entwicklung der Beitragseinnahmen in TEUR 1990 – 2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Abbildung 7 zeigt ab 1990 einen kontinuierlichen Anstieg der Beitragseinnahmen. 1998 war eine Spitze von ca. 15 Mio. EUR erreicht. Danach kam es zu einem Rückgang auf ca. 13 Mio. EUR im Jahr 2000, wobei dabei zu berücksichtigen ist, dass zwischen 1999 und 2000 auch ein Rückgang der Mitgliederzahl zu verzeichnen war (vgl. Abbildung 1). Ab 2001 stieg das Beitragsvolumen wieder, bis es 2011 gut

20,5 Mio. EUR erreichte. 2012 war erneut ein leichter Rückgang an Beitragseinnahmen zu verzeichnen. Da die Mitgliederzahl von 2011 auf 2012 leicht gestiegen ist (vgl. Abbildung 1), ist dies klar auf die Absenkung des Höchstbeitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung von 19,9 % auf 19,6 % zurückzuführen [158; 159].

Als Zwischenergebnis sollen die gezahlten Versorgungsleistungen (gesamt) ins Verhältnis zu den Beitragseinnahmen für die Jahre 1990 bis 2012 gesetzt werden.

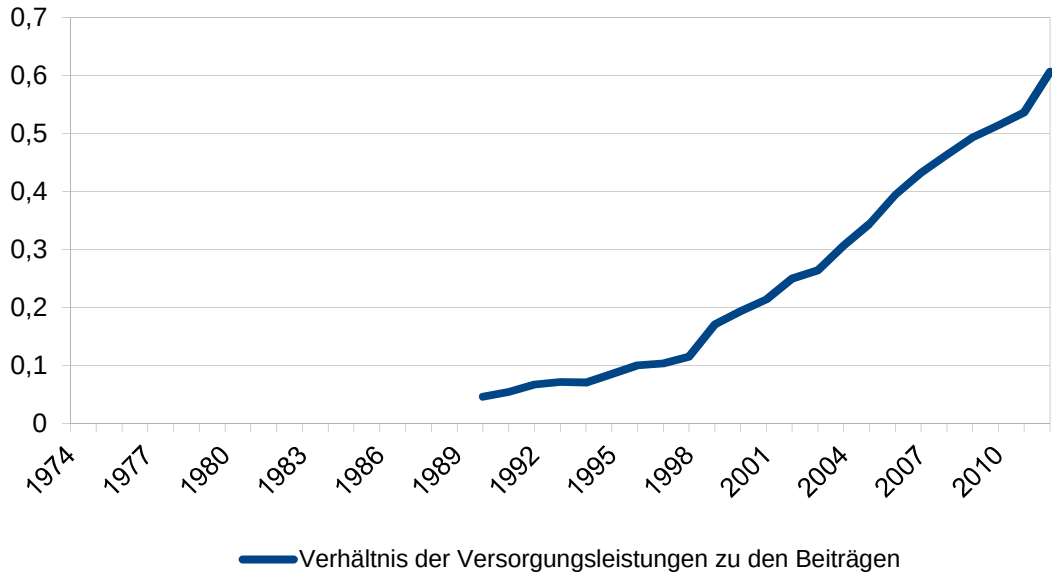

Abbildung 8: Verhältnis der Versorgungsleistungen zu den Beiträgen 1996-2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Abbildung 8 zeigt einen stetigen Anstieg des Prozentsatzes, den die Versorgungsleistungen von den Beiträgen ausmachen. Während 1990 die Versorgungsleistungen nur etwa 5 % der Beiträge ausmachten, waren es 2012 etwas über 60 %. Was das für die Vermögenslage des zahnärztlichen Versorgungswerks Schleswig-Holstein bedeutet, wird nachfolgend noch in Abbildung 15 erläutert.

3.5 Entwicklung der Versorgungsleistungen

Als nächstes soll die Entwicklung der Versorgungsleistungen nachgezeichnet werden. Versorgungsleistungen sind nach § 19 der Satzung Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente, Witwen- und Witwerrente sowie Waisenrente / Kinderzuschuss.

Die in diesem Abschnitt enthaltenen Abbildungen beruhen auf den Geschäftsberichten des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein aus den Jahren 1997 bis 2012, wobei dem Geschäftsbericht des Jahres 1997 die für die Jahre 1990 bis 1996 relevanten Zahlen, Fakten und Daten entnommen sind [144; 145; 146; 147; 148; 149; 150; 151; 152; 153; 154; 155; 156; 157; 158; 159]. In Bezug auf die Versorgungsleistungen schlüsselt der Geschäftsbericht 1997 für die Jahre 1990 bis 1995 allerdings nicht nach Versorgungsart auf, sondern enthält nur die Zahlen für die Versorgungsleistungen insgesamt. Für die Jahre 1974 bis 1989 stehen keine entsprechenden Zahlen zur Verfügung, so dass die Entwicklung der Beiträge in diesem Zeitraum nicht dargestellt werden kann.

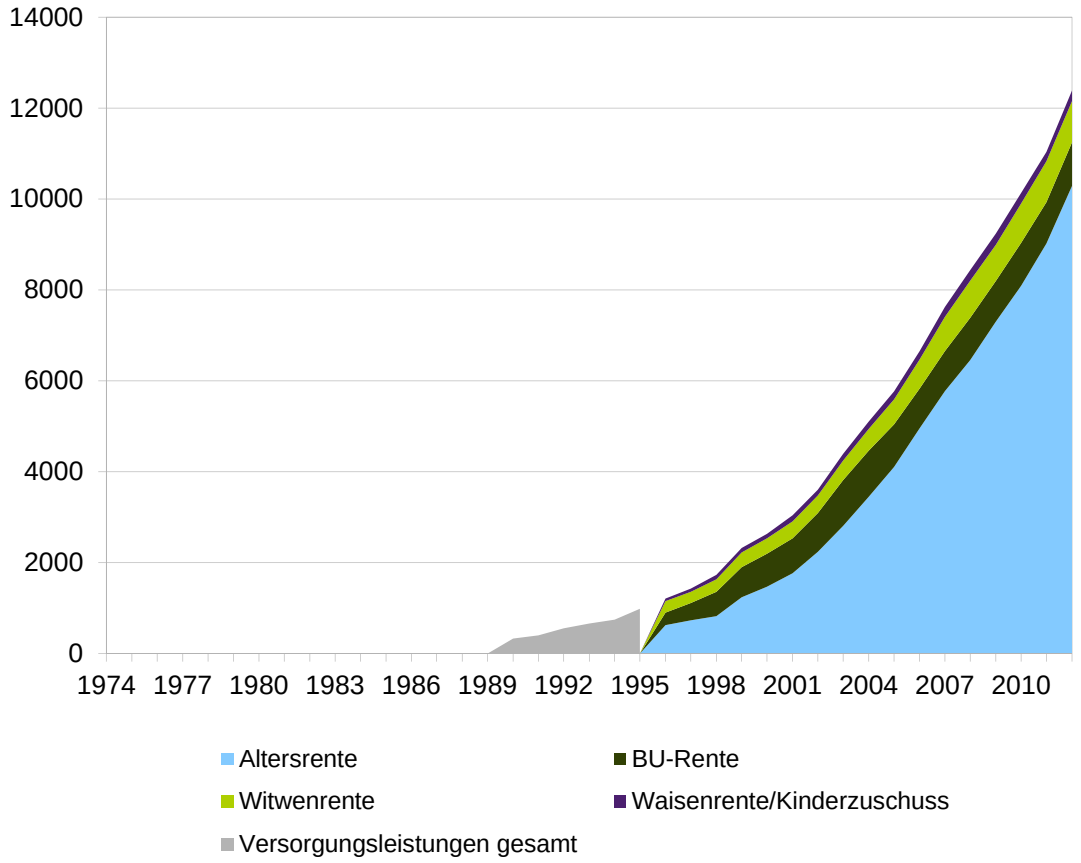

Abbildung 9: Entwicklung der Versorgungsleistungen insgesamt in TEUR von 1990 – 2012, nach Art der Versorgungsleistung aufgeschlüsselt von 1996-2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Abbildung 9 zeigt, dass die Versorgungsleistung Altersrente nicht nur im Hinblick auf die Anzahl der Versorgungsempfänger, sondern auch in Bezug auf die Höhe der

Versorgungsleistung den größten Anteil an der Gesamtversorgungsleistung hat. Demgegenüber hat die Versorgungsleistung Berufsunfähigkeitsrente den zweitgrößten Leistungsanteil, obwohl die Gruppe der Berufsunfähigkeitsrentner die kleinste ist und noch nach den Hinterbliebenenrenten rangiert. Dass der Anteil an Versorgungsleistungen höher ist, liegt daran, dass die Berufsunfähigkeitsrente nach § 19 Abs. 1 der Satzung i.V.m. dem Beitrags- und Leistungsverzeichnis 70 % der fiktiven Rentenanwartschaft beträgt, die Witwen- und Witwerrente nach § 23 Abs. 4 der Satzung 60 % der fiktiven Rentenanwartschaft und die Waisenrente nur 10 % bzw. 20 % der fiktiven Rentenanwartschaft. Insofern macht die Waisenrente / Kinderzuschuss den kleinsten Anteil der Versorgungsleistungen aus.

Nachfolgend wird die Entwicklung der einzelnen Versorgungsleistungen wiedergegeben. Zunächst die Altersrente von 1996 bis 2012:

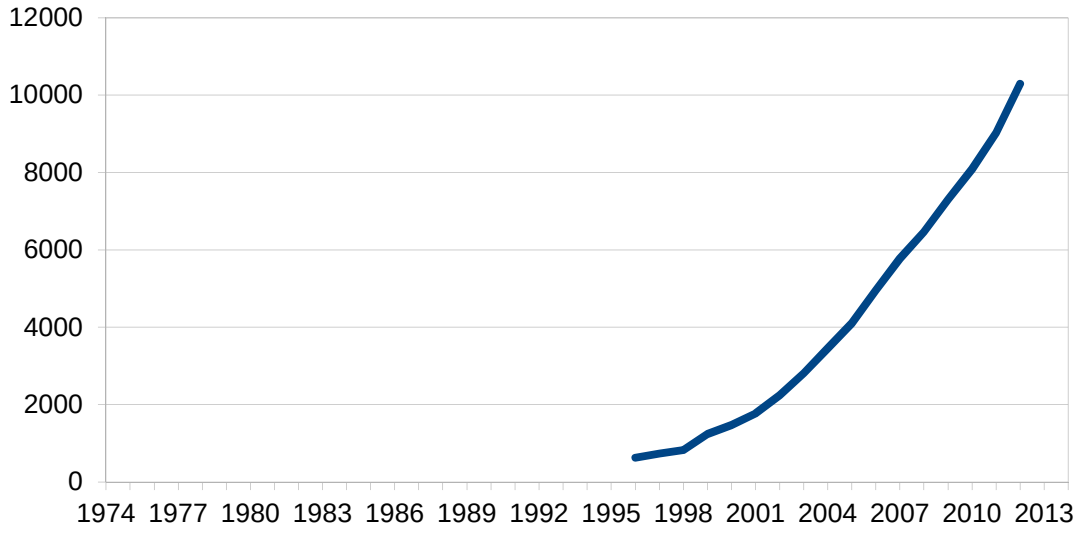

Abbildung 10: Entwicklung der Versorgungsleistung Altersrente in TEUR von 1996-2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Abbildung 10 zeigt einen fast linearen Anstieg der Versorgungsleistung Altersrente seit 1996. Die Altersrente macht mit fast 10,3 Mio. EUR den Hauptanteil der Versorgungsleistungen aus. Die Höhe der Versorgungsleistung ins Verhältnis gesetzt zu der Anzahl der Leistungsempfänger (vgl. Abbildung 3) ergibt für 2012 eine durchschnittliche jährliche Altersrente von EUR 19.271. Dieser Wert spiegelt naturgemäß nicht die individuelle Höhe der Altersrente wider, da diese z.B. von der

Dauer der Beitragsleistung und eventuellen Beitragsbefreiungen nach § 14 der Satzung abhängig ist.

In Abbildung 11 wird die Entwicklung der Versorgungsleistung Berufsunfähigkeitsrente in den Jahren 1996 bis 2012 dargestellt.

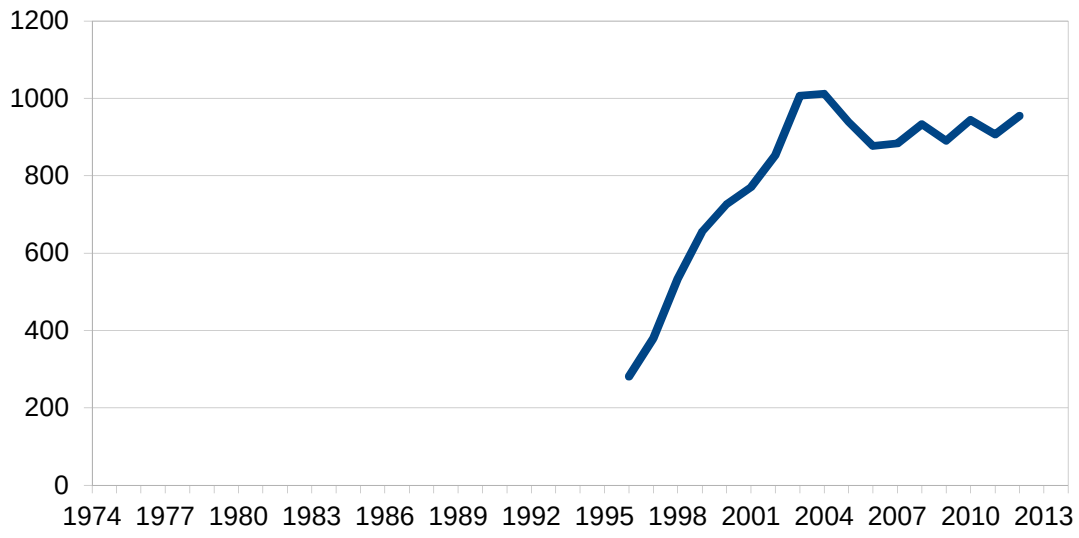

Abbildung 11: Entwicklung der Versorgungsleistung Berufsunfähigkeitsrente in TEUR von 1996-2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Von 1996 bis 2004 war ein steiler Anstieg der Versorgungsleistung Berufsunfähigkeitsrente zu verzeichnen. Danach fällt die Kurve bis 2006 etwas ab und steigt und fällt seither recht regelmäßig. Auch hier soll die Gesamtversorgungsleistung Berufsunfähigkeitsrente zur Anzahl der diesbezüglichen Rentenbezieher ins Verhältnis gesetzt werden. 2012 gab es 40 Berufsunfähigkeitsrentner, die EUR 954.600 an Rente erhielten, d.h. durchschnittlich EUR 23.850 im Jahr. Auch hier gilt, dass dies nicht die individuelle Berufsunfähigkeitsrente ist, sondern ein rechnerischer Durchschnittswert. Interessanterweise ist der Betrag höher als bei der Altersrente, obwohl die Berufsunfähigkeitsrente nur 70 % der fiktiven Rentenanwartschaft beträgt.

In Abbildung 12 wird die Entwicklung der Versorgungsleistung Witwen- und Witwerrente in den Jahren 1996 bis 2012 dargestellt.

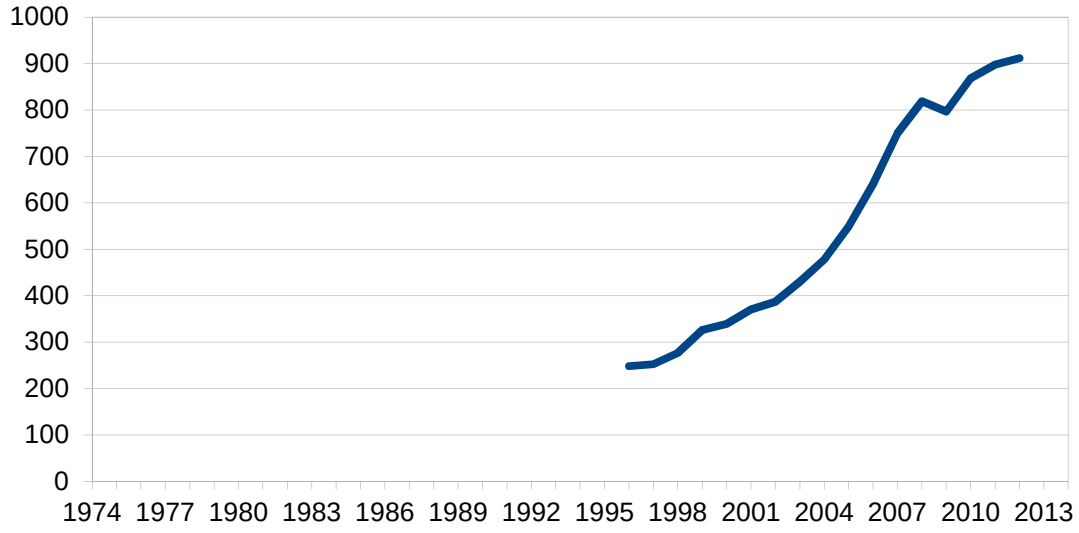

Abbildung 12: Entwicklung der Versorgungsleistung Witwen- und Witwerrente in TEUR 1996-2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Von 1996 bis 2007 steigen die Ausgaben für Witwen- und Witwerrente von EUR 248.000 auf EUR 750.000. Von 2008 auf 2009 ist die Versorgungsleistung leicht zurückgegangen. Die Anzahl der Versorgungsempfänger ist von 2008 auf 2009 allerdings von 77 auf 81 gestiegen (vgl. Abbildung 5).

Im Durchschnitt erhielten die 93 Empfänger von Witwen- und Witwerrente im Jahr 2012 EUR 911.800, d.h. EUR 9.804 im Jahr. Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der fiktiven Rentenanwartschaft. Verglichen mit dem Durchschnittswert der Altersrente (EUR 19.271) liegt die Witwen- und Witwerrente hier etwas unter der rechnerischen 60 %-Wert, der EUR 11.562 beträgt.

Schließlich wird in Abbildung 13 noch die Entwicklung der Versorgungsleistung Waisenrente / Kinderzuschuss von 1996 bis 2012 fokussiert.

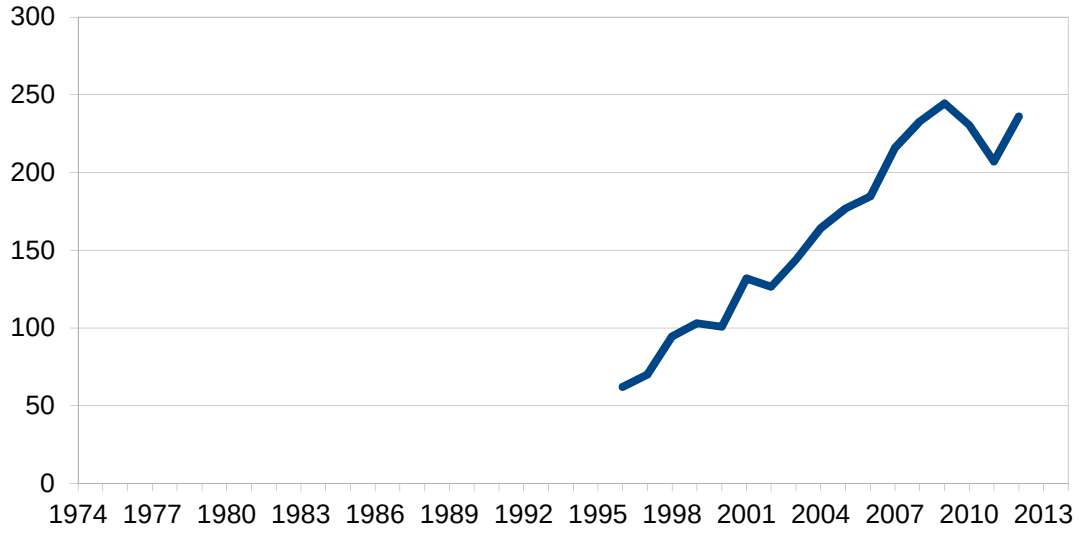

Abbildung 13: Entwicklung der Versorgungsleistung Waisenrente/Kinderzuschuss in TEUR 1996-2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Ähnlich wie bei der Anzahl der Empfänger von Waisenrente/Kinderzuschuss (vgl. Abbildung 6) gibt es auch bei der Versorgungsleistung Waisenrente/Kinderzuschuss einen wechselhaften Verlauf. Der Höchststand war 2009 erreicht, danach ging die Versorgungsleistung wieder bis 2011 zurück und stieg 2012 erneut an.

Im Durchschnitt erhielten im Jahr 2012 die Empfänger dieser Versorgungsleistung EUR 2.361. Dies ergibt sich aus dem Gesamtvolumen von EUR 236.100 für 100 Leistungsempfänger.

3.6 Vermögenserträge

Nach den Beiträgen und den Versorgungsleistungen sollen nun die Vermögenserträge in den Jahren 1990 bis 2012 dargestellt werden. Die dem zugrundeliegenden Zahlen, Fakten und Daten entstammen wiederum den Geschäftsberichten des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein aus den Jahren 1997 bis 2012, wobei dem Geschäftsbericht des Jahres 1997 die für die Jahre 1990 bis 1996 relevanten Zahlen, Fakten und Daten entnommen sind. Für die Jahre 1974 bis 1989 stehen keine entsprechenden Zahlen zur Verfügung, so dass die Entwicklung der Beiträge in diesem Zeitraum nicht dargestellt werden kann.

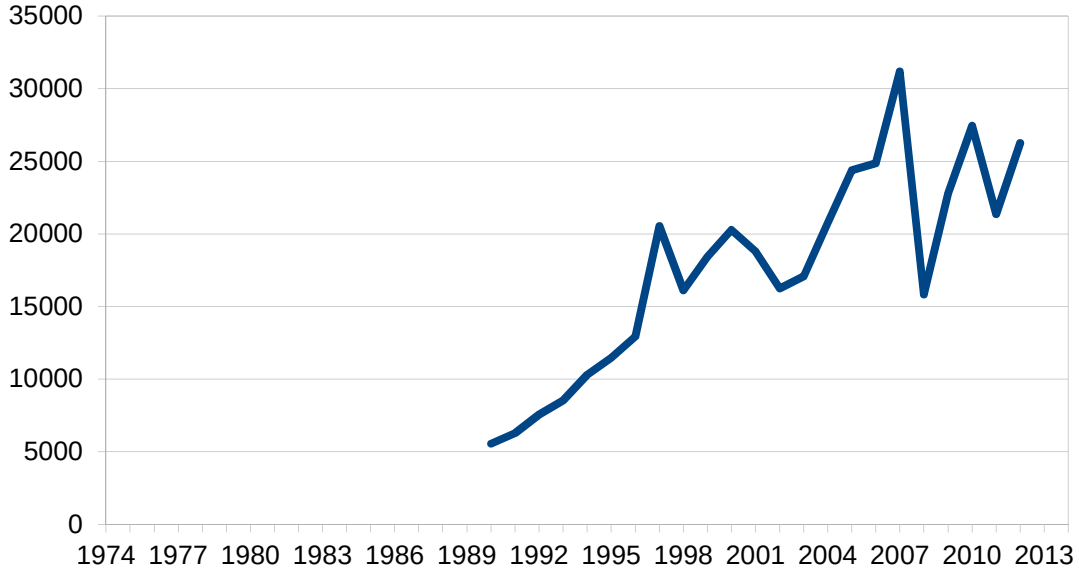

Abbildung 14: Vermögenserträge in TEUR 1990 - 2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Abbildung 14 zeigt zunächst einen Anstieg der Vermögenserträge von 1990 bis 1997. In diesem Zeitraum haben sich die Erträge fast vervierfacht. Im Anschluss kam es bis 2003 zu Schwankungen und danach bis 2007 zu einem erneuten Anstieg. Von 2003 bis 2007 haben sich die Vermögenserträge noch einmal fast verdoppelt. 2008 kam es zu einem deutlichen Einbruch. Die Vermögenserträge haben sich im Vergleich zu 2007 nahezu halbiert. 2009 und 2010 stiegen die Vermögenserträge wieder an und fielen dann 2011 erneut deutlich ab. Allerdings war 2012 der Stand von 2010 fast wieder erreicht. Die Volatilität der Vermögenserträge des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ist eine Folge der jeweiligen Situation der Finanzmärkte infolge der Banken- und Staatsschuldenkrise.

Wenn man allerdings die in den Geschäftsberichten genannten Nettorenditen der Jahre 1997 bis 2012 betrachtet, die im Einzelnen der Vertraulichkeit unterliegen, und die im schwächsten Jahr 2008 noch bei 3,3 % lag, stimmt in Bezug auf das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein die in Kap. 2.4.3 am Ende wiedergegebene Aussage der Versorgungswerke und der Bundesregierung, dass die Versorgungswerke die Finanzkrise gut überstanden hätten.

Als Zwischenergebnis der Abschnitte 3.4, 3.5 und 3.6 sollen die Beiträge, die Versorgungsleistungen (gesamt) und die Vermögenserträge der Jahre 1990 bis 2012 ins Verhältnis gesetzt werden.

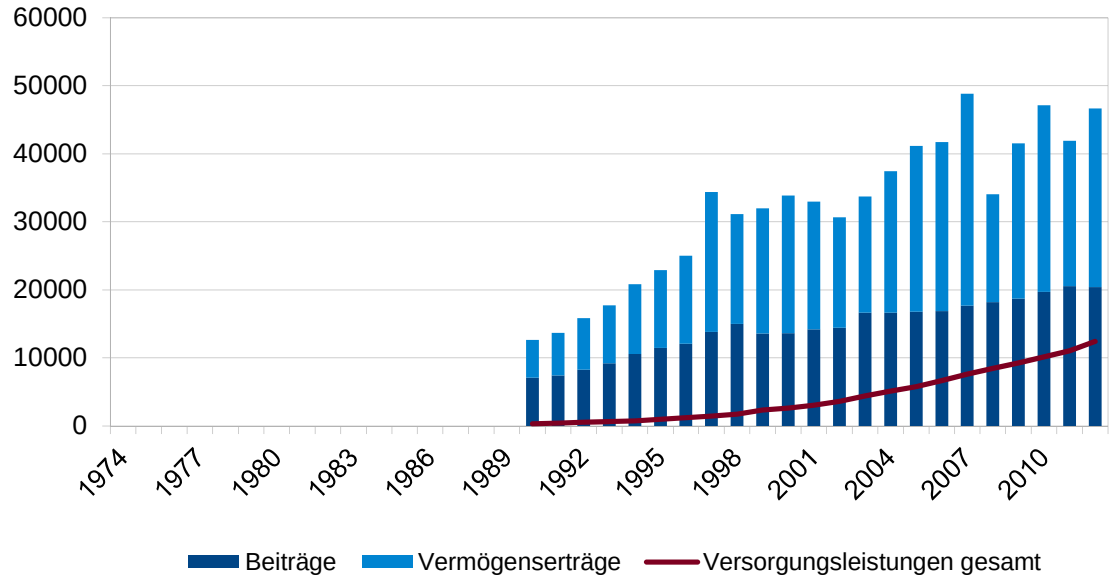

Abbildung 15: Einnahmen und Ausgaben in TEUR 1990 - 2012 (für den Zeitraum zwischen 1974 und 1989 liegen keine Informationen vor)

Der Vergleich der Einnahmen aus Beiträgen und Vermögenserträgen gegenüber den Ausgaben durch Versorgungsleistungen zeigt den deutlichen Überschuss an Einnahmen, auch wenn von 1990 bis 2012 ein kontinuierlicher Anstieg der Ausgaben zu verzeichnen ist. Die Abbildung zeigt, dass die Beiträge relativ konstant sind und von den Versorgungsleistungen zunehmend konsumiert werden. Die Vermögenserträge sind dagegen volatiler, stellen aber auf lange Sicht die Vermögenslage des Versorgungswerks sicher. Die wirtschaftliche Lage des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ist insgesamt als sehr solide zu bezeichnen.

3.7 Rentensteigerungen im Vergleich mit der gesetzlichen Rentenversicherung in den letzten 10 Jahren

Im Folgenden soll die Rentensteigerung des zahnärztlichen Versorgungswerks Schleswig Holstein derjenigen der gesetzlichen Rentenversicherung gegenübergestellt werden. Vergleichszeitraum sind die Jahre 1997 bis 2013. Die Zahlen für das Versorgungswerk sind den Geschäftsberichten 1997 bis 2013 entnommen. Die Zahlen für die gesetzliche Rentenversicherung stammen von der Bundesregierung

[16]. Für den Vergleich werden im Hinblick auf die gesetzliche Rentenversicherung die Werte für die alten Bundesländer herangezogen, weil Schleswig-Holstein zu den alten Bundesländern zählt.

Jahr	Erhöhung der Rente in %	
	Versorgungswerk	Gesetzliche Rentenversicherung
1997	3,3	1,65
1998	3,3	0,44
1999	1,5	1,34
2000	1,5	0,6
2001	2,0	1,91
2002	2,5	2,16
2003	1,3	1,04
2004	1,1	Nullrunde
2005	1,7	Nullrunde
2006	1,3	Nullrunde
2007	0,55	0,54
2008	1,5	1,1
2009	Nullrunde	2,41
2010	Nullrunde	Nullrunde
2011	1,0	0,99
2012	Nullrunde	2,18
2013	Nullrunde	

Tabelle 1: Vergleich der Rentensteigerungen des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zum 1.1. des Folgejahres und der Gesetzlichen Rentenversicherung der alten Bundesländer zum 1.7. des Folgejahres

In den Jahren 1997 und 1998 ist der Unterschied der Rentenanpassung zwischen dem Versorgungswerk mit je 3,3 % und der gesetzlichen Rentenversicherung mit 1,65 % und 0,44 % am größten. 1999 bis 2003 war die Rentenanpassung beim Versorgungswerk durchweg höher als bei der gesetzlichen Rentenversicherung, wobei im Jahr 2001 der Unterschied nur 0,09 Prozentpunkte betrug. 2004 bis 2006 legte die gesetzliche Rentenversicherung jeweils eine Nullrunde ein. 2004 und 2006 gab es eine gesetzliche Nullrunde [135]. 2005 gab es eine formelbedingte Nullrunde, gleichbleibende Löhne bedingten eine gleichbleibende Rente [135]. Demgegenüber gab es im Versorgungswerk Rentensteigerungen von 1,1 %, 1,7 % und 1,3 %. Im Jahr 2007 war die Rentensteigerung fast gleich hoch: Das Versorgungswerk steigerte um 0,55 %, die gesetzliche Rentenversicherung um 0,54 %. 2008 lag das Versorgungswerk mit 1,5 % wieder deutlich über der gesetzlichen Rentenversicherung mit 1,1 %. 2009 legte das Versorgungswerk dann allerdings eine Nullrunde ein, während die gesetzliche Rentenversicherung die Rente um 2,41 % steigerte. 2010 gab es bei beiden Versorgungseinrichtungen eine Nullrunde. Bei der gesetzlichen Rentenversicherung handelte es sich um eine formelbedingte Nullrunde; hier führten

sinkende Bruttoentgelte im Zusammenspiel mit dem Nachhaltigkeitsfaktor und der Riester-Treppe zu dieser Nullrunde [135]. 2011 war die Rentenanpassung erneut fast gleich; bei der gesetzlichen Rentenversicherung fiel sie um nur 0,01 Prozentpunkte geringer aus. 2012 gab es bei der gesetzlichen Rentenversicherung eine Anpassung um 2,18 %, während das Versorgungswerk keine Rentensteigerung gewährte.

4 Die Perspektive der Mitglieder

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln die institutionelle Entwicklung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im Einzelnen nachgezeichnet wurde, soll im Folgenden die Sichtweise der Mitglieder in den Fokus gestellt werden. Bei Inkrafttreten des Versorgungswerks im Jahr 1974 hatten alle Kollegen, die das 45. Lebensjahr, aber noch nicht das 60. Lebensjahr vollendet hatten, die Wahl, ob sie dem Versorgungswerk beitreten wollten oder nicht [78].

Der Betrachtung soll zunächst ein Interview mit der Zeitzeugin Dr. Ursula Gerdau vorangestellt werden. Frau Dr. Gerdau schildert dem Verfasser darin ihre persönlichen Beweggründe für die Entscheidung, dem Versorgungswerk nicht beizutreten. Im Anschluss daran soll das Interview in den Kontext einer Repräsentativbefragung gestellt und mit deren Ergebnis verglichen werden. Diese Repräsentativbefragung war von Ende März 1974 bis Februar 1975 unter sechs Gruppen freier Berufe in Schleswig-Holstein, darunter auch die Zahnärzte, zur Planung der Altersvorsorge durchgeführt worden [65].Damit fiel diese Befragung interessanterweise zeitlich mit der Gründung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zusammen und ist deshalb von besonderer Bedeutung für diese Arbeit.

4.1 Interview mit der Zeitzeugin Dr. Ursula Gerdau

Frau Dr. Ursula Gerdau, Jahrgang 1925, ledig, keine Kinder, ist die Patentante des Verfassers und hatte von 1955 bis 1991 als niedergelassene Zahnärztin in Neumünster gearbeitet. Nach einer Ausbildung zur pharmazeutisch-technischen Assistentin von 1944 bis 1948 studierte sie von 1948 bis 1953 Zahnmedizin, promovierte danach und übernahm 1955 die Praxis von ihrem Vater.

Der Verfasser interviewte die Zeitzeugin am 15. Mai 2014. Dazu wurde methodisch die Form des halbstrukturierten Interviews nach Lamnek gewählt [69], nach der nicht die bloße Erhebung „objektiver“ Daten, sondern die Schilderung der eigenen Wahrnehmung im historischen Kontext im Vordergrund steht. Der Interviewte wird mithilfe eines zuvor erarbeiteten Katalogs offener Fragen zu verschiedenen Themenkomplexen befragt und zum freien Erzählen angeregt. Gegebenenfalls wird er sanft auf das Kernthema zurückgelenkt. Im Mittelpunkt dieser Interviewform stehen also die subjektive Wahrnehmung und die retrospektive Interpretation des erzählten Handelns [74]. Der Fragenkatalog und das Interview in Dialogform (ausschnittsweise)

sind der Dissertation als Anlagen 2 und 3 beigefügt. Nachfolgend werden die relevanten Ausschnitte des Interviews in komprimierter Form wiedergegeben.

Auf die Frage, wie sie zu Beginn ihres Berufslebens über ihre Altersvorsorge gedacht habe, gab Dr. Gerdau an, dass dieses Thema damals für sie keine Rollte gespielt habe. Durch ihre Ausbildung zur PTA habe sie einen Rentenanspruch bei der BfA erworben. Als sie dann Zahnmedizin studiert und später die Praxis ihres Vaters übernommen habe, habe sie das Thema Altersvorsorge nicht weiter verfolgt. Auf Nachfrage erklärt die Zeitzeugin, dass sie schon mitbekommen habe, wie ihr Vater nach dem zweiten Weltkrieg die gesamte Altersvorsorge verloren hatte. Dennoch habe sie sich eigentlich keine Gedanken oder gar Sorgen über ihre Versorgung im Alter gemacht. Sie erinnere sich noch, dass ihr Vater damals viel im Ministerium in Kiel gewesen sei, um sich für eine geregelte Altersversorgung für die Zahnärzte einzusetzen. An die Einzelheiten habe sie aber keine Erinnerungen mehr.

Als es 1972 die Möglichkeit gab, als Freiberufler freiwillig in die BfA einzuzahlen und 1974 das Versorgungswerk für die Zahnärzte gegründet worden sei, habe sie sich mit ihrem Steuerberater beraten, ob sich ein Beitritt zu dem einen oder anderen lohne. Im Ergebnis hätte sie bei beiden Versorgungsarten aber hohe Nachzahlungen für eine recht geringe Altersrente leisten müssen. So habe sie sich dann dagegen entschieden. Dr. Gerdau erinnert sich vage an eine Summe von DM 40.000, die sie hätte nachzahlen müssen, um freiwillig Mitglied im Versorgungswerk zu werden. Da sie 1974 schon fast 50 Jahre alt gewesen sei, hätte sich das für sie nicht mehr gelohnt. Im Zuge der Beratungen mit ihrem Steuerberater habe sie sich dann entschieden, ihre Altersvorsorge durch den Kauf von Aktien und anderen Wertpapieren sowie durch den Erwerb einer Wohnung sicherzustellen. Dazu sei noch das von ihr selbst bewohnte Elternhaus als Eigenheim gekommen. Außerdem sei sie Mitglied in der AIHV. Auf Nachfrage erläutert sie, dass sie ein sparsamer Mensch sei und am Ende des Monats immer den Betrag zurückgelegt habe, der nach Abzug aller Ausgaben von Einkommen noch verblieben war. Auf die Frage, ob die Entscheidung, dem Versorgungswerk nicht beizutreten, aus heutiger Sicht richtig war, antwortet Dr. Gerdau, dass sie sich unter den damaligen Gegebenheiten wieder so entscheiden würde. Ihr Konzept sei gut aufgegangen.

4.2 Gründe für und gegen den Eintritt

Nach der Schilderung des persönlichen Konzepts der Altersvorsorge der Zeitzeugin sollen nun die allgemeinen Gründe für oder gegen den Eintritt in das Versorgungswerk zum Zeitpunkt seiner Gründung dargestellt werden. Zur Klarstellung: Eine Wahlmöglichkeit hatten nur die Zahnärzte, die bei Inkrafttreten des Versorgungswerks 1974 das 45. Lebensjahr, aber noch nicht das 60. Lebensjahr vollendet hatten. Kollegen, die das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wurden Pflichtmitglieder.

Ausschlaggebend für die Entscheidung für oder gegen den Eintritt ins Versorgungswerk war das gesamte Spektrum aller Möglichkeiten der Altersvorsorge, die damals zur Verfügung standen. Zum einen konnten Freiberufler sich durch eigene private Vorsorge für das Alter absichern, zum anderen gab es auch die Möglichkeit der kollektiven Altersvorsorge.

Die eigenverantwortliche Altersvorsorge spielte seit jeher bei den Freiberuflern eine wichtige Rolle[22]. Die in der Untersuchung von Koch genannten häufigsten Formen der privaten Altersvorsorge waren damals [65]:

- Sparbücher
- Wertpapiere
- Lebensversicherungen (auf Rentenbasis oder auf Kapitalbasis)
- Immobilien (Grundstücke, Mietshäuser, Eigentumswohnungen)
- Sachwerte (Gold, Schmuck, Kunst).

Daneben gab es auch die Möglichkeit, die Praxis nach Erreichen des Rentenalters zu veräußern bzw. einen jüngeren Kollegen gegen Zahlung von regelmäßigen Unterstützungsleistungen mit in die Praxis aufzunehmen [65].

Die kollektive Altersvorsorge war insbesondere durch die Versorgungswerke und seit 1972 auch durch die gesetzliche Rentenversicherung möglich.

Tabelle2 zeigt, welche Anlageformen laut der Repräsentativbefragung [65] unter den Zahnärzten in Schleswig-Holstein zur Zeit des Inkrafttretens des Versorgungswerks vorhanden waren.

[22] Vgl. Kap. 2.1.

Sparform (Mehrfachnennungen waren möglich)	Zahnärzte in % (n=791)	Dr. Gerdau
Sparbuch	43,1	X
Bausparvertrag	65,6	
Prämienbegünstigte Spareinlagen	13,5	
Lebensversicherung	71,6	X
Festverzinsliche Wertpapiere	28,3	X
Aktien	2,4	X
Investmentpapiere	17,1	
Kommanditbeteiligung bei steuerlich begünstigten Bauten	17,2	
Kommanditbeteiligung bei Schiffen	8,6	
Grundstücke, Häuser (inkl. Eigenheime)	55,5	X
Eigentumswohnung	30,5	X
Anlagen im Ausland	8,2	
Kunstgegenstände	5,2	
Gold	12,3	
Sonstiges	12,1	

Tabelle 2: Anlageform der Ersparnisse bei Zahnärzten in Schleswig-Holstein 1974/1975; Darstellung nach Koch 1976, vom Verfasser ergänzt um die Ergebnisse des Zeitzeugeninterviews

Darüber hinaus wurde auch nach der Sparform gefragt, in der am meisten zur Altersvorsorge angelegt worden war. Bei den Zahnärzten sah das Bild wie folgt aus, vgl. Tabelle 3 [65]:

	Zahnärzte in %(n=791)	Dr. Gerdau
Sparbuch	7,5	x
Bausparvertrag	6,6	
Lebensversicherung	14,6	X
Wertpapiere	8,6	X
Steuerlich begünstige Kommanditbeteiligungen	2,5	
Immobilien	48,0	X
Sonstiges	5,9	

Tabelle 3: Sparform, in der die Zahnärzte in Schleswig-Holstein 1974/1975 am meisten angelegt hatten; Darstellung nach Koch 1976, vom Verfasser ergänzt um die Ergebnisse des Zeitzeugeninterviews

Die wichtigste Form der privaten Altersvorsorge unter den Zahnärzten in Schleswig-Holstein und bei Dr. Gerdau im Besonderen bestand demnach in Immobilien. Steuerlich begünstige Anlageformen fielen demgegenüber nicht besonders ins Gewicht.

Im Rahmen der Repräsentativbefragung wurde auch nach den Gründen für die Wahl der Anlageform gefragt. Bei Zahnärzten sah dies wie in Tabelle 4 dargestellt aus [65]:

	Zahnärzte in %(n=791)	Dr. Gerdau
Eine gute Altersversorgung	50,9	
Ausnutzung von Steuervorteilen	31,0	
Hohe Verzinsung des Sparkapitals	9,4	
Die Ratschläge des Anlageberaters	8,2	X
Die Sicherheit der Anlageform	37,3	
Schnelle Verfügbarkeit	8,8	

Tabelle 4: Gründe für die Wahl der Sparform bei den Zahnärzten in Schleswig-Holstein 1974/1975; Darstellung nach Koch 1976, vom Verfasser ergänzt um die Ergebnisse des Zeitzeugeninterviews

Wichtigster Grund für die Wahl der Anlageform war also die gute Altersversorgung, gefolgt von der Sicherheit der Anlageform. Auch die Ausnutzung von Steuervorteilen war für die Zahnärzte wichtig. Da steuerlich begünstige Kommanditbeteiligungen nur eine untergeordnete Rolle spielten, werden sich die Steuervorteile vor allem auf den Erwerb von Eigenheimen und Mietshäusern beziehen. Ganz anders sah das bei Dr. Gerdau aus, für die der Verfasser wiederum die rechte Spalte gegenübergestellt hat. Sie machte sich wenig Gedanken um eine gute Altersvorsorge[23]. Wichtig waren ihr vor allem die Ratschläge ihres Steuerberaters.

Im Hinblick auf die Praxisverwertung als Bestandteil der Altersvorsorge ergab die Repräsentativbefragung folgendes Bild, vgl. Tabelle 4 [65]:

	Zahnärzte in %(n=791)	Dr.Gerdau
Die Praxis habe ich gekauft	21,1	
Die Praxis habe ich von Verwandten übernommen	9,2	X
Ich bin in einer Gemeinschaftspraxis	7,8	
Beitrag zur Alterssicherung durch Praxisverwertung	0,4	
Möchte möglichst früh in Ruhestand gehen, weil ich einen guten Nachfolger habe	3,2	
Möchte möglichst früh in den Ruhestand gehen, wenn ich die Praxis gut verkaufen kann	2,8	

Tabelle 5: Alterssicherung durch Praxisverwertung bei den Zahnärzten in Schleswig-Holstein 1974/1975; Darstellung nach Koch 1976, vom Verfasser ergänzt um die Ergebnisse des Zeitzeugeninterviews

[23] Vgl. Interview in Kap. 4.1.

Die Praxisverwertung spielte also als Beitrag zur Altersvorsorge damals nur eine sehr untergeordnete Rolle. Für die Zeitzeugin spielte die Praxisverwertung keine Rolle.

Besonders interessant für die vorliegende Arbeit ist die finanzielle Absicherung im Ruhestand, die auch in der Repräsentativbefragung thematisiert wurde. Die Frage war, wie der Lebensabend finanziell abgesichert wird. Im Hinblick auf die Zahnärzte in Schleswig-Holstein ergab sich das folgende Bild [65]:

	Zahnärzte in % (n= 791) (Durchschnittsalter)	**Dr. Gerdau**
Habe eine Altersversorgung auf Kammerbasis	44,8 (45,7)	
Habe ausreichende Ersparnisse	11,3 (55,8)	X
Freiwillige Weiterversicherung in der Angestelltenversicherung	24,8 (51,7)	
Habe mich in die gesetzliche Rentenversicherung eingekauft	25,3 (56,2)	
Habe noch einen Renten-bzw. Pensionsanspruch aus früherem Beruf	4,8 (55,2)	X
Habe eine Lebensversicherung	41,7 (44,5)	X
Sonstiges Davon: durch Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung/Veräußerung von Immobilien	20,9 (49,6) 10,4	X

Tabelle 6: Finanzierung der Altersvorsorge bei den Zahnärzten in Schleswig-Holstein 1974/1975; Darstellung nach Koch 1976, vom Verfasser ergänzt um die Ergebnisse des Zeitzeugeninterviews

Auf den ersten Blick erscheint eine Quote von 45 % für die Mitgliedschaft im Versorgungswerk recht gering zu sein. Zu berücksichtigen ist bei diesem Wert aber, dass das Versorgungswerk gerade erst gegründet worden ist und die älteren Kollegen vom Eintritt ausgeschlossen oder auf Antrag befreit worden waren [65]. So auch Dr. Gerdau, deren persönliche Situation wiederum in der rechten Spalte ergänzt worden ist. Sie finanziert ihren Ruhestand anhand ihrer Ersparnisse, ihrer Altersrente bei der BfA aus ihrer früheren Tätigkeit als PTA, ihrer Altersrente aus der AIHV, durch Vermietung einer Eigentumswohnung und den Erträgen aus Aktien und Wertpapieren.

Insgesamt ist festzustellen, dass auch Selbständige eine kollektive Form der Alterssicherung einer ausschließlich eigenverantwortlich geführten Altersvorsorge vorziehen [79].

5 Zukunftsperspektiven des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Nach der Darstellung der historischen Entwicklung des Versorgungswerks soll zum Schluss ein Blick in die Zukunft geworfen werden. Welchen Herausforderungen sieht sich das Versorgungswerk der Zahnärzte Schleswig-Holstein in nächster Zeit ausgesetzt?

Zum Ersten soll der Frage nachgegangen werden, ob die Forderung nach der Eingliederung der berufsständischen Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung Aussicht auf Erfolg haben könnte. Diese Forderung ist nicht neu, sondern wird vor allem aus dem sozialdemokratischen Lager in regelmäßigen Abständen erhoben [131].

Zum Zweiten taucht im Zusammenhang mit möglichen Rentenreformen, von denen dann auch die berufsständischen Versorgungswerke betroffen sein könnten, immer wieder das sog. Schweizer Modell auf. Es soll untersucht werden, ob das Schweizer Modell der Alterssicherung in die deutsche Rentenlandschaft übertragbar ist und was dies für die Versorgungswerke bedeuten könnte.

Zum Dritten stellt die aktuelle Situation am Kapitalmarkt wie auch die demografische Entwicklung das Versorgungswerk der Zahnärzte der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein vor große Herausforderungen. Es soll auch im Vergleich mit anderen Versorgungswerken untersucht werden, wie das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein darauf reagiert.

Zu guter Letzt gibt es drei Urteile des Bundessozialgerichts vom 3.4.2014 zum Befreiungsrecht der Syndikusanwälte von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, die möglicherweise auch Auswirkungen auf das Befreiungsrecht angestellter Zahnärzte haben könnte.

5.1 Eingliederung in die gesetzliche Rentenversicherung?

5.1.1 Politische Tendenzen

Immer wieder einmal wurde und wird in der Politik die Forderung laut, die berufsständischen Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung einzugliedern. Insbesondere ist diese Forderung zu Wahlkampfzeiten zu hören; vornehmlich wird sie von der SPD und den Grünen erhoben. Dabei sollte man stets vor Augen behalten, dass sich die Freiberufler nicht freiwillig der gesetzlichen

Rentenversicherung entzogen haben. Vielmehr wurden sie im Zuge der Adenauerschen Rentenreform 1957 von der Teilnahme an der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen und darauf verwiesen, eigenständig für Alter und Invalidität vorzusorgen.

Die Kehrtwende mit der Rentenreform 1972, die die gesetzliche Rentenversicherung für die Selbständigen und damit auch für die Freiberufler zur freiwilligen Versicherung öffnete, sollte zu einer allgemeinen Volksversicherung führen. Da war es bereits zu spät: „Alle Versorgungswerke der Ärzte, der Zahnärzte und der Tierärzte lehnen nach sehr eingehender Prüfung des „Für“ und „Wider“ einmütig die Eingliederung der Versorgungswerke in die geplante Volksversicherung ab“ [100].

1981 wurde noch unter Bundeskanzler Schmidt die berufsständische Versorgung erneut auf den Prüfstand gestellt. Die Sachverständigenkommission „Alterssicherungssysteme“ sollte alle staatlich finanzierten und geförderten Alterssicherungssysteme unter ausdrücklichem Einschluss der Versorgungswerke vergleichen und prüfen. Im Ergebnis empfahl die Kommission, die berufsständischen Versorgungswerke beizubehalten, allerdings unter der Prämisse, dass sie auch weiterhin ohne staatliche Unterstützung auskommen müssen [92].

Zeitlich kurz nach der „Friedensgrenze“[24] und deshalb etwas überraschend kam der neuerliche Vorstoß der SPD zur Strukturreform der Alterssicherung im Jahr 1997 [6; 56]. Unter Führung von Rudolf Dreßler brachte die SPD-Fraktion einen Antrag ein [33], in dem es unter Ziffer 7.10 heißt: „Angehörige der freien Berufe (Ärzte, Zahnärzte, Rechtsanwälte, Apotheker usw.), die zukünftig als Angestellte in ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis eintreten, werden nicht mehr von der Rentenversicherungspflicht befreit“ [33]. Hier ging es also nicht um alle Freiberufler, sondern nur um die angestellten Freiberufler.

2002 waren sich dann einmal alle Parteien einig, „die berufsständischen Versorgungswerke nicht anzutasten“ [55], zumal die Enquête-Kommission des Bundestages „Demographischer Wandel“ in ihrem Abschlussbericht festgestellt hat, dass „eine Ausweitung des Versichertenkreises keine Antwort auf das demographische Problem“ und ein „Aufgeben des gut funktionierenden Systems“ der Versorgungswerke „ökonomisch nicht begründbar“ sei [124].

---

[24] Vgl. dazu Kap. 2.4.2.

Im Jahr 2010 hat die SPD-Fraktion bei der Bundesregierung dann aber wieder eine Kleine Anfrage zur Entwicklung der berufsständischen Versorgungswerke gestellt [131]. Dabei ging es um die grundsätzliche Frage, ob „diese Organisationsform gesellschafts-, sozial und wirtschaftspolitisch sinnvoll ist“ [131]. CDU und CSU hingegen „stehen zu den Versorgungswerken als eigenständiges Alterssicherungssystem und werden seine Unabhängigkeit verteidigen“ [137].

Stichworte der heutigen Zeit zur Einbeziehung u.a. der Freiberufler in die gesetzliche Rentenversicherung sind „Bürgerversicherung“ und „Erwerbstätigenversicherung“ [22]. Die SPD, die Grünen und die Linke planen eine Weiterentwicklung der Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung, die nach Möglichkeit alle Selbstständigen, also auch die Freiberufler erfassen soll [96; 132]. Die CDU lehnt die Erwerbstätigenversicherung ab. Sie spricht sich für eine Beibehaltung der berufsständischen Versorgungswerke aus, die für sie „ein wichtiger und unverzichtbarer Teil der Alterssicherung in Deutschland“ [40; 59] ist.

Aus der Sicht des Verfassers sind diese Vorstöße des linken politischen Flügels eher ideologischer Natur [127]. Die Forderung, den (vermeintlich) besserverdienenden Freiberuflern das Privileg der Versorgungswerke zu nehmen, hat ohne Frage Potenzial im Wahlkampf. Die „solidarische Umverteilung innerhalb der Sozialversicherung“ [60] steht demzufolge auch im Wahlprogramm aller linksgerichteten Parteien. Bündnis 90/Die Grünen gehen sogar so weit, dass beim mittelfristig geplanten Ausbau der Rentenversicherung zur Bürgerversicherung nicht nur die Beamten und Selbstständigen, sondern auch die Abgeordneten einbezogen werden sollen [24].

Die Bestrebungen des linken politischen Lagers zur Abschaffung der Versorgungswerke sind aus Sicht des Verfassers wirtschaftlich nicht sinnvoll [63]: Natürlich bringt es auf der einen Seite kurzfristig Geld in die Rentenkasse, wenn auch die Freiberufler in die gesetzliche Rentenversicherung eingegliedert werden. Auf der anderen Seite leben Freiberufler im Durchschnitt länger als die Gesamtbevölkerung und vor allem würden ihre Renten auch von der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt werden müssen [8]. Langfristig könnte also gerade durch die Aufnahme der langlebigen Freiberufler eine Erhöhung der Beitragssätze erforderlich werden [60]. Das demografische Problem würde auf diesem Weg jedenfalls nicht gelöst.

5.1.2 Verfassungsrechtliche Bestandsgarantie

Vor dem Hintergrund der immer wiederkehrenden Forderung, die Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung einzugliedern, soll nun der Frage nachgegangen werden, ob dies verfassungsrechtlich überhaupt zulässig wäre. Die ABV hat diese Frage von namhaften Verfassungsrechtlern prüfen lassen.

Ein Eingriff in die bestehende Struktur der Altersvorsorge durch Abschaffung der berufsständischen Versorgungswerke ist aus Sicht namhafter Verfassungsrechtler nach gegebener Rechtslage unzulässig. Zum einen würde in Grundrechte eingegriffen. Art. 12 Grundgesetz (nachfolgend: „GG“) schützt die Berufsfreiheit. Scholz kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass „Art. 12 GG […] die Besonderheit der Freien Berufe ebenso in ihren Tätigkeits- wie Funktionsmerkmalen, ebenso in ihrem spezifischen Berufsethos wie bzw. bis hin zu ihrer auch gesonderten berufsständischen Altersversorgung garantiert“ [127]. Der Freie Beruf mit seiner kammergebundenen und berufsständischen Selbstorganisation ist ein in sich geschlossenes System, zu dem auch die Altersvorsorge in einem Versorgungswerk gehört. Ein Eingriff in dieses System durch eine sozialversicherungsrechtliche Aus- bzw. Umgestaltung des Berufsbilds wäre ein Eingriff in die von Art. 12 GG garantierte Berufsfreiheit [127].

Darüber hinaus fällt die berufsständische Altersvorsorge auch unter den Schutz von Art. 14 GG, der Eigentumsgarantie. Art. 14 GG schützt die erworbenen Rentenanwartschaften. Das gilt sowohl für Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung, als auch für Anwartschaften aus den berufsständischen Versorgungswerken [127]. Außerdem basiert die berufsständische Altersversorgung auf dem Prinzip des sog. ewigen Zugangs [26; 139]. Das bedeutet, dass das System nur fortbestehen kann, wenn fortlaufend neue Mitglieder in das Versorgungswerk eintreten und durch ihre Beitragszahlung am Laufen halten. Es ist daher auch nicht möglich, den künftigen Kammermitgliedern, die per dato noch keine Anwartschaften erworben haben, den Zugang zu verwehren [127]. Auch dies wäre ein Eingriff in die Eigentumsgarantie. Denn die neuen Mitglieder sind notwendig, damit die bestehenden Anwartschaften aufrechterhalten werden können und es nicht zu Leistungskürzungen kommt [127].

Zum anderen hätte der Bundesgesetzgeber nach derzeit geltendem Recht auch keine Gesetzgebungskompetenz. Die Versorgungswerke sind nicht Bestandteil der Sozialversicherung, für die der Bund nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG zuständig ist

[101; 127]. Anders als die Rentenversicherung, in der sich die Gesamtheit aller Berufe wiederfindet, stehen die berufsständischen Versorgungswerke nur ihren spezifischen Kammermitgliedern offen. Darüber hinaus basiert die gesetzliche Rentenversicherung auf dem Umlageverfahren, während die Versorgungswerke kapitalgedeckt finanziert werden [127]. Im Ergebnis hat der Bund „nicht die Sozialversicherungskompetenz für die klassischen Freien Berufe und somit auch keine Eingriffsmöglichkeit in die berufsständischen Versorgungswerke gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG“ [125].

Die Versorgungswerke fallen auch nicht in die Gesetzgebungskompetenz des Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG, der das privatrechtliche Versicherungswesen dem Bund zuweist. Die Versorgungswerke sind nicht mit privatrechtlichen Versicherungen gleichzustellen. Der Rente wird nicht aufgrund eines privatrechtlichen Vertrages, sondern aufgrund eines hoheitlichen Versorgungsanspruchs gezahlt [125].

Es müsste also zunächst eine Grundgesetzänderung mit Zweidrittelmehrheit im Bundestag beschlossen werden, mit der dem Bund eine Gesetzgebungskompetenz für die Versorgungswerke zugewiesen würde. In Zeiten einer großen Koalition besteht diese Möglichkeit durchaus. Dennoch bliebe es dabei, dass die Eingliederung der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung einen rechtswidrigen Eingriff in die Berufsfreiheit aus Art. 12 GG und in die Eigentumsgarantie aus Art. 14 GG darstellen würde.

Im Ergebnis wäre die geplante Erwerbstätigenversicherung nur dann ohne verfassungsrechtliche Probleme umsetzbar, wenn die Freiberufler außenvorgelassen werden [67; 96].

5.2 Übernahme des Schweizer Modells der Alterssicherung?

Eng verwoben mit der im vorangegangen Abschnitt untersuchten Frage ist die in verschiedenen politischen Lagern immer öfter diskutierte Übernahme von Teilen des Schweizer Modells der Alterssicherung in das deutsche Rentensystem. Auch hier stellt sich die Frage, ob und wie die berufsständischen Versorgungswerke in diese Überlegungen einzubeziehen wären.

Das Schweizer Modell der Alterssicherung [42; 55; 64; 140] unterscheidet sich vom deutschen Rentensystem. Die Altersvorsorge in der Schweiz besteht zwar ebenfalls aus drei Säulen. Die erste Säule bildet die gesetzliche Alters- und Hinterlassenen-

Versicherung (AHV), die im Umlageverfahren finanziert wird. Der Beitragssatz ist mit derzeit 9,7 % für Selbstständige und 10,3 % für Angestellte (wovon der Arbeitgeber die Hälfte übernimmt) deutlich geringer als in Deutschland. Zudem gelten keine Beitragsbemessungsgrenzen, für die Beiträge wird also das gesamte Einkommen herangezogen. Allerdings ist die Leistung aus der AHV gedeckelt. Die AHV gewährt eine Sockelrente, die derzeit umgerechnet bei maximal EUR 1.937 liegt [128]. Dazu kommt die Betriebliche Altersvorsorge (BV) als zweite Säule. Die BV wird überwiegend durch kapitalgedeckt arbeitende Pensionskassen geleistet und ist für Arbeitnehmer ab einem bestimmten Einkommen verpflichtend, für Selbstständige hingegen freiwillig [140]. Als dritte Säule kommt die private Alterssicherung hinzu, deren Beiträge bis zu einer bestimmten Grenze steuerlich gefördert werden [55].

Besonders bekannt wurde das Schweizer Modell im Jahr 2003 durch Seehofers Vorstoß zur Grundrente [80]. Seehofer plante eine Grundrente von EUR 410 im Monat für jedermann bei gleichzeitiger Absenkung der gesetzlichen Rente. Auch Selbstständige und Beamte sollten dann in die Rentenversicherung einzahlen, die Beitragsbemessungsgrenze sollte entfallen. Dadurch könnte der Beitragssatz von damals 19,5 % auf 11-12 % abgesenkt werden. Seehofers Vorschlag war stark an die erste Säule des Schweizer Modells angelehnt. Die gesetzliche Rentenversicherung, die in Deutschland derzeit Teil der ersten Säule ist, würde dadurch ein Teil der zweiten Säule [57].

Auch gut zehn Jahre später ist diese Idee noch aktuell, wenngleich sie auch nicht mehr von der CSU, sondern jetzt von der Linken vertreten wird[25]. Fraglich ist, was eine Übernahme des Schweizer Modells, und sei es auch nur in Teilen, für die Versorgungswerke bedeuten würde. Sie wären dann ebenso wie die gesetzliche Rentenversicherung der zweiten Säule zuzuordnen [57]. Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen im Hinblick auf die geplante Verrechnung von Grundrente und Zusatzversorgung der zweiten Säule. Die kapitalgedeckt arbeitende berufsständische Versorgung unterfällt wie im voranstehenden Abschnitt dargestellt den Grundrechten aus Art. 12 und Art. 14 GG.

Kannengießer führt dazu aus: „Die berufsständische Versorgung ist ein System mit Gruppenäquivalenz, in dem jeder Beitrag zu entsprechenden Leistungen führt. Es

[25] Vgl. Plusminus-Wahlserie „Die Parteien und mein Geld – Rente“, abrufbar unter http://www.daserste.de/information/wirtschaft-boerse/plusminus/sendung/mdr/2013/wahlserie-110.html.

wäre verfassungsrechtlich kaum zu rechtfertigen, solche Renten und Anwartschaften, die ausschließlich auf Beiträgen der Freiberufler beruhen, mit den durch eine Sonderabgabe und staatliche Zuschüsse finanzierte Grundrenten zu verrechnen“ [57]. Zudem entstünden weitere Ungereimtheiten. Die dritte Säule in Deutschland, die Riester-Verträge, stehen den Freiberuflern derzeit nicht offen. Es wäre nicht nachvollziehbar, auf der einen Seite die berufsständische Versorgung mit der gesetzlichen Rentenversicherung gleichzustellen und auf der anderen Seite die private Zusatzvorsorge nicht für die Freiberufler zu öffnen. Es bleibt abzuwarten, welchen Weg die Politik einschlägt. Einstweilen verfolgen die großen Parteien diese Idee nicht mit besonderem Nachdruck.

5.3 Herausforderungen der heutigen Zeit

Zum Abschluss soll erläutert werden, welchen aktuellen Herausforderungen sich das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein stellen muss.

5.3.1 Die Situation am Kapitalmarkt

Die aktuelle Kapitalmarktsituation betrifft naturgemäß auch die Versorgungswerke. Nach einer relativ langen stabilen Hochzinsphase mit Kapitalerträgen im deutlich zweistelligen Bereich kam es 2008 mit der Bankenkrise zum großen Einbruch. Seitdem zeigt sich der Kapitalmarkt sehr schwankend, immer wieder krisengeschüttelt und geprägt von einer anhaltenden Niedrigzinspolitik. Der Leitzins der Europäischen Zentralbank bewegt sich in der Nähe von Null[26].

2009 gerieten vier ärztliche Versorgungswerke in Schwierigkeiten, weil sie bis dahin als sicher geltende Wertpapiere der HypoRealEstate hielten [129]. Zudem schlittern immer wieder europäische Länder in Staatsschuldenkrisen, zuletzt Griechenland und Portugal. Bei Katastrophen wie in Fukushima können über Nacht Aktienpakete wertlos werden.

Das hat Auswirkungen auf die Rentenanwartschaften und die Anlagepolitik der Versorgungswerke [81]. Anders als die gesetzliche Rentenversicherung, die die Renten im Wege des reinen Umlageverfahrens finanziert, arbeiten die Versorgungswerke kapitalgedeckt. Die meisten Versorgungswerke haben sich für das offene Deckungsplanverfahren entschieden, einzelne – so wie das Versorgungswerk der

[26] Im Juni 2014: 0,1 %

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein – für das als besonders sicher geltende Anwartschaftsdeckungsverfahren [58].Das bedeutet, „dass in jedem Zeitpunkt der Barwert der zu erwartenden Leistungen durch die Summe aus zukünftigen Beiträgen und bereits angesammeltem Deckungskapital gedeckt sein muss“ [38].

Die Versorgungswerke haben in zweierlei Hinsicht auf die Situation am Kapitalmarkt reagiert. Zum einen habe sie ihre Anlagepolitik verändert. Früher steckten gut 60 % der Kapitalanlagen in festverzinslichen Wertpapieren, da diese als sicher und renditeträchtig galten [46]. Am 6.8.2014 meldete die FAZ: „Rendite für zehnjährige Bundesanleihen auf Allzeittief.“ Die Rendite beläuft sich derzeit auf 1 %. Es gibt also Handlungsbedarf. Der Trend bei den Versorgungswerken geht zur Herabsenkung der festverzinslichen Wertpapiere und zur Verstärkung des Immobilienportfolios [46; 47]. So investieren die ärztlichen Versorgungswerke „Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt in das Schlossviertel Nymphenburg in München, das Versorgungswerke der Ärzte in Bayern kauft den Spitaler Hof in Hamburg, die Sachsen investieren in Stuttgarts Innenstadt, die Westfalen gar an der Bond Street in London“ [47]. Andere Versorgungswerke investieren in Infrastruktur wie Höchstspannungsnetze, Kavernen oder die Finanzierung eines Airbus A380 [46]. Wieder ein anderes Versorgungswerk hat in Form eines Solarkraftwerks auf erneuerbare Energien gesetzt [46].

Zum anderen haben die Versorgungswerke ihren Rechnungszins angepasst [142]. Das ehrgeizige Ziel, auf Dauer einen Rechnungszins von 4 Prozent zu erwirtschaften, stellt sich trotz veränderter Anlagestrategie als schwierig dar. Viele Versorgungswerke haben daher ihren Rechnungszins von 4 auf 3,5 oder 3 Prozent abgesenkt [47]. So auch das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein: Für die Rentenanwartschaften ab 2012 gilt ein Rechnungszins von 3 Prozent. Begründet wurde dies mit dem „historischen Zinstief“ [162]. Für vor 2012 geleistete Beiträge bleibt es beim Rechnungszins von 4 Prozent.

Zu einem weitreichenden Schritt hat sich die Bayerische Apothekenversorgung im Dezember 2013 entschlossen. Wie das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein arbeitete auch die Bayerische Apothekenversorgung nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren. Dieses wird nun durch Elemente des offenen Deckungsplanverfahrens erweitert. Das soll die „Risikotragfähigkeit erhöhen und eine gewisse Flexibilisierung“ erreichen“ [73]. Durch den Wechsel müssen die Ansprüche nicht „jederzeit vollständig ausfinanziert“ sein“ [73]. Die Mitglieder erwerben künftig

„Rentenpunkte, deren Wert erst bei Eintritt des Versorgungsfalls festgestellt wird“ [73]. Auf diesem Wege konnten drastischere Maßnahmen wie die Kürzung von Anwartschaften vermieden werden. Es bleibt abzuwarten, ob andere Versorgungswerke, die bislang das Anwartschaftsdeckungsverfahren anwenden, sich diesem Weg anschließen. Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat sich bislang nicht in dieser Richtung geäußert.

Zusammenfassend stellt der ABV-Vorsitzende Hartmut Kilger fest: „Kein Versorgungswerk wackelt“ [61]. Zwar sei die Zeit „üppiger Rentenanpassungen aufgrund gleichzeitig steigender Lebenserwartung und sinkender Zinsen vorbei“ [61]. Die „Anpassungen des Rechnungszinses seien das Ergebnis einer Euro-Rettungspolitik, der sich auch die berufsständischen Versorgungswerke nicht entziehen“ könnten [61]. Im Hinblick auf das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ist das zutreffend. Wenn man die Vermögenserträge (vgl. Abbildung 14) und die Eingaben und Ausgaben (vgl. Abbildung 15) bewertet, ergibt sich ein sehr solides Bild der wirtschaftlichen Lage. Die Nettorendite lag im schwächsten Jahr 2008 bei 3,3 %, in 2012 wieder bei 4,4 %. Der Rechnungszins, der aus Vorsicht auf 3 % gesenkt wurde, wird also mehr als erreicht. Nach wie vor können die aktuellen Versorgungsleistungen aus den Beiträgen gespeist werden, auch wenn sie diese zunehmend konsumieren.

5.3.2 Die demografische Entwicklung

Neben der Kapitalmarktentwicklung hat die steigende Lebenserwartung der Mitglieder der Versorgungswerke die größte Auswirkung auf die Entwicklung und Anpassung der Rentenanwartschaften.

Freiberufler leben im Durchschnitt drei bis vier Jahre länger als die Gesamtbevölkerung [15; 139]. Das bedeutet, dass auch ihre Altersrente länger finanziert werden muss. 2006 ließ die ABV von der Heubeck AG die statistische Lebenserwartung ihrer Mitglieder überprüfen [47; 49]. Im Anschluss wurden die Richttafeln angepasst. Außerdem hat das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein auf Beschluss der Kammerversammlung vom 22.11.2008 zum 1.1.2009 neue Generationentafeln eingeführt [160]. Die Generationentafeln haben die Periodentafeln für Zahnärzte abgelöst. Nach den Periodentafeln für Zahnärzte betrug z.B. die Lebenserwartung eines im Jahr 2013 65-jährigen Zahnarztes 83,5 Jahre und die einer gleichaltrigen Zahnärztin 88,1 Jahre. Den neuen Generationstafeln für

berufsständische Versorgungswerke liegen Erkenntnisse zugrunde, nach denen die Lebenserwartung eines im Jahr 2013 65-jährigen Zahnarztes nun bei 88,4 Jahren und die der gleichaltrigen Zahnärztin bei 91,2 Jahren liegen [161]. Und die Lebenserwartung steigt weiter: Zahnärzte, die im Jahr 2013 40 Jahre alt sind, werden bei Erreichen des Rentenalters im Jahr 2038 eine Lebenserwartung von 91,1 Jahren haben, Zahnärztinnen sogar von 93,9 Jahren [161].

Damit ist offensichtlich, dass die Renten länger zu zahlen sind. Mit den neuen Generationstafeln wird – vereinfacht gesagt – nach dem jeweiligen Geburtsjahrgang ein Abschlag bei der Rentenanwartschaft vorgenommen. Der Abschlag ist bei den Jüngeren höher und bei den Älteren niedriger, denn die voraussichtliche Lebenserwartung ist umso höher, je jünger das Mitglied ist. Die Lebensrente wird nicht niedriger, sondern bleibt versicherungsmathematisch gleichhoch und wird nur länger ausgezahlt.

Finanziert wird der zusätzliche Bedarf durch die Heraufsetzung des Rentenalters auf 67 Jahre [139]. Die Versorgungswerke müssen außerdem einen Teil der Überschüsse für die Deckung der höheren Lebenserwartung und damit längeren Rentenzahlungen verwenden [47]. Teilweise kommt es auch zu Beitragserhöhungen [81], Aussetzung der Dynamisierung oder Nullrunden bei den Rentensteigerungen [27]. In diesem Sinne hat auch der Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in der Sitzung vom 16.11.2013 die Anträge gestellt: „Keine Dynamisierung der […] Rentenanwartschaften […] und keine Erhöhung der laufenden Renten […]“ [4]. Die Kammerversammlung hat den Antrag mehrheitlich angenommen.

Andernorts ist es auch zu Einschnitten in anderen Bereichen gekommen, die mit der höheren Lebenserwartung im Grunde nichts zu tun haben. So wurden teilweise die Kriterien zur Anerkennung der Berufsunfähigkeit verschärft, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen beschnitten oder der Kinderzuschlag abgeschafft [27].

Mit am härtesten hat es die Zahnärzte in Berlin getroffen. Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin hatte eine Absenkung der Anwartschaften auf Altersrente um 16 % im Wege einer Satzungsänderung beschlossen. Die Satzungsänderung ist verwaltungsgerichtlich überprüft worden. Das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 7.8.2012 entschieden, dass die Satzungsänderung kein Verstoß gegen die Eigentumsgarantie und den Gleichbehandlungsgrundsatz sei

[77]. Nur durch die Absenkung habe die „Funktions- und Leistungsfähigkeit gesichert werden können“ [27].

Noch übertroffen wird dies vom Versorgungswerk der Rechtsanwaltskammer Berlin. Das hat im Jahr 2010 Kürzungen von zum Teil mehr als 30 % für künftige Anwartschaften vorgenommen [129]. Von solch drastischen Maßnahmen sind die Mitglieder des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bisher verschont geblieben.

5.3.3 Auswirkungen der Entscheidungen des Bundessozialgerichts zum Befreiungsrecht von Syndikusanwälten auf angestellte Ärzte

Das Bundessozialgericht hat mit drei Urteilen vom 3.4.2014 entschieden, dass angestellte Syndikusanwälte nicht von der Versicherungspflicht von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit werden dürfen [20]. Syndikusanwälte sind angestellte Juristen eines nicht anwaltlichen Arbeitsgebers. Aufgrund ihrer Zulassung zur Rechtsanwaltschaft sind sie Pflichtmitglieder in der Rechtsanwaltskammer und auch im Versorgungswerk. Bisher konnten sie sich von der Versicherungspflicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen. Dies ist nun nicht mehr möglich.

Es wird diskutiert, ob sich die Urteile auch auf das Befreiungsrecht anderer angestellter Freiberufler auswirken [5; 93]. Für andere beratende Berufe wie z.B. Steuerberater wird dies für wahrscheinlich gehalten [5]. Für Ärzte, die im Angestelltenverhältnis arbeiten, ist entscheidend, ob sie eine „originäre, spezifisch ärztliche Tätigkeit“ ausüben [5]. Nur in diesem Fall nehmen sie eine berufstypische Aufgabe als Arzt wahr. Darunter fallen z.B. Krankenhausärzte und angestellte Zahnärzte in einer Zahnarztpraxis [5]. Sind sie hingegen als Dozent oder kaufmännischer Direktor eines Krankenhauses angestellt, fehlt es an der berufsspezifischen Tätigkeit als Arzt. Dann war aber auch nach bereits geltender Rechtsprechung eine Befreiung aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht möglich.

Im Ergebnis werden die Urteile des Bundessozialgerichts keine Auswirkungen für angestellte Ärzte und Zahnärzte haben.

6 Zusammenfassung

Die Motivation zu dieser Arbeit entstand aus der Frage, wie der Verfasser sinnvoll und ertragreich für das Alter vorsorgen kann. In Zeiten der Niedrigzinspolitik und Finanzmarktkrise steht ein jeder vor der Schwierigkeit, sein Geld sicher und mit ausreichender Rendite anzulegen. Ausschließlich in Immobilien zu investieren schien dem Verfasser keine hinreichend breit aufgestellte Lösung zu sein. Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ist eine Pflichtmitgliedschaft. Der Verfasser hat nur die Wahl, entweder den halben oder den vollen Pflichtbeitrag einzuzahlen (vgl. Kap. 1.5).Das war nicht immer so. Der Verfasser ist in dritter Generation Zahnarzt. Sein Anfang 2014 verstorbener Vater hatte sich ebenso wie die Patentante des Verfassers, Dr. U. Gerdau, bei Gründung des Versorgungswerks im Jahr 1974 dagegen entschieden, dem Versorgungswerk freiwillig beizutreten. Die dafür erforderliche Nachzahlung von Beiträgen wäre zu hoch gewesen (vgl. Kap. 4.1).

Die vorliegende Arbeit skizziert die Geschichte des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Von den ersten Frühformen der Alters- und Hinterbliebenenfürsorge abgesehen, ist als erster Meilenstein die Bayerische Ärzteversorgung aus dem Jahr 1923 zu nennen. Sie entstand vor dem Hintergrund des finanziellen Ruins, den der Erste Weltkrieg auch und gerade im Hinblick auf die Altersversorgung der Freien Berufe hinterlassen hatte (vgl. Kap. 2.2.1). Der Kerngehalt der damaligen Leitsätze – öffentliche-rechtliche Körperschaft mit Beitritts- und Umlagezwang; Deckung des Existenzminimums; Koppelung der Beiträge an das Einkommen – findet sich heute in den Satzungen aller Versorgungswerke wieder.

Der zweite Weltkrieg führte erneut vielfach zu einem totalen Vermögensverlust. Die Bayerische Ärzteversorgung überstand im Gegensatz zu den privaten Lebensversicherungen die Währungsreform weitgehend unbeschadet und konnte ab 1950 im Verhältnis 1 (RM) : 1 (DM) auszahlen (vgl. Kap. 2.2.3). Hier bestand also ohne Zweifel eine funktionierende Form der Alterssicherung. Das Beispiel der Bayerischen Ärzteversorgung machte Schule und so wurden im Nachkriegsdeutschland der 50-er Jahre die Bemühungen zur Gründung von Versorgungswerken wieder aufgenommen. Die erste Gründungswelle der Versorgungswerke setzte in dieser Zeit ein.

1957 fand die große Sozialreform unter Adenauer statt (vgl. Kap. 2.2.4). Das bisher geltende Kapitaldeckungsverfahren wurde durch das Umlageverfahren ersetzt. Außerdem wurde die dynamische Anpassung der Rentenhöhe an die Bruttolohn-

entwicklung eingeführt. Für die Freiberufler war besonders bedeutsam, dass sie im Zuge der Sozialreform aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen wurden. Als Konsequenz folgte die zweite große Gründungswelle der Versorgungswerke (vgl. Kap. 2.2.4).

In Schleswig-Holstein wurde 1953 die Landeszahnärztekammer Schleswig-Holstein gegründet (vgl. Kap. 2.2.4). Die Delegierten bemühten sich fast 20 Jahre lang, bis 1974 das Versorgungswerk der Zahnärztekammer in Kraft trat (vgl. Kap. 2.3.1). Davon unabhängig besteht in Schleswig-Holstein die AIHV, die allerdings keine Versorgungseinrichtung im eigentlichen Sinne ist. Die Leistungen richten sich nach einem Punktesystem und betragen derzeit ca. EUR 500,- Altersrente im Monat (vgl. Kap. 2.2.5).

Fast zeitgleich mit der Gründung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fand die Rentenreform 1972 statt. Im Wege einer Kehrtwende zur Adenauerschen Sozialreform von 1957 wurde die gesetzliche Rentenversicherung nun wieder für Freiberufler geöffnet (vgl. Kap. 2.3.2). Dies führte aber nicht zu einem großen Zulauf von Freiberuflern in der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern – ganz im Gegenteil - zur dritten und letzten großen Gründungswelle ärztlicher und zahnärztlicher Versorgungswerke, darunter auch das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

Die Entwicklung des Mitgliederbestandes von 1974 bis 2012 zeigt eine Verfünffachung (vgl. Kap. 3.3.1 und Abb. 1), wobei sich im gleichen Zeitraum die Anzahl der Kammermitglieder „nur“ verdoppelt hat. 2012 waren 76 % der schleswig-holsteinischen Zahnärzte Mitglied im Versorgungswerk, was in erster Linie auf die Pflichtmitgliedschaft zurückzuführen ist. Den Mitgliedern stehen Versorgungsempfänger von Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente, Witwen- und Witwerrente und Waisenrente gegenüber, wobei die Altersrentner naturgemäß den größten Anteil stellen. Im Jahr 2012 stehen einem Versorgungsempfänger ca. 3 Beitragszahler gegenüber, d.h. drei Mitglieder finanzieren die Rente eines Versorgungsempfängers (vgl. Kap. 3.3.2 und Abb. 2 bis 6).

Die Beitragseinnahmen zeigen einen kontinuierlichen Anstieg (vgl. Kap. 3.4 und Abb. 7). Hinzu kommen die Vermögenserträge, die sich – abhängig von der Finanzmarktlage – volatil zeigen (vgl. Kap. 3.6 und Abb. 14). Dem stehen die Ausgaben für Versorgungsleistungen gegenüber (vgl. Kap. 3.5 und Abb. 9). Im Vergleich von Einnahmen und Ausgaben zeigt sich ein deutlicher Einnahmeüberschuss, auch wenn

die Ausgaben kontinuierlich ansteigen (vgl. Kap. 3.6 und Abb. 15). Allerdings betrugen die Versorgungsleistungen im Jahr 2012 gut 60 % der Beitragseinnahmen. Zum Vergleich: 1990 waren es noch 5 % (vgl. Kap. 3.4 und Abb. 8).

Die Gründe für und gegen den Eintritt wurden auf der Basis einer Repräsentativbefragung unter sechs Gruppen freier Berufe aus Schleswig-Holstein im Jahr 1974/75, darunter auch Zahnärzte, zur Planung der Altersvorsorge (vgl. Kap. 4.2) und anhand eines halbstrukturierten Interviews mit einer Zeitzeugin erörtert (vgl. Kap. 4.1).

Kap. 5 widmet sich den aktuellen Herausforderungen und den Zukunftsperspektiven des Versorgungswerks. Eine Kernfrage ist, ob mit einer Eingliederung der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung gerechnet werden muss (vgl. Kap. 5.1). Immer wieder einmal, insbesondere zu Wahlkampfzeiten, werden politische Forderungen in diese Richtung laut. Im Ergebnis würde ein solcher Schritt das demografische Problem nicht lösen (vgl. Kap. 5.1.1) und wäre zudem auch verfassungsrechtlich nicht zulässig (vgl. Kap. 5.1.2).

Die derzeitige Kapitalmarktsituation stellt nicht nur die Versorgungswerke vor große Schwierigkeiten. Die Beitragseinnahmen sollen sicher und zugleich mit hoher Rendite angelegt werden, um die steigende Anzahl an Versorgungsempfängern auch bedienen zu können (vgl. Kap. 5.3.1). Die Versorgungswerke habe ihre Anlagepolitik angepasst. Festverzinsliche Wertpapiere bringen kaum noch Rendite. Der Trend geht zur Verstärkung der Immobilienportfolios. Auch ihren Rechnungszins mussten die Versorgungswerke anpassen. Viele Versorgungswerke, so auch das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, haben den Rechnungszins von 4 % auf 3,5 % oder 3 % abgesenkt. Dennoch ergibt sich im Ergebnis eine solide Finanzlage für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (vgl. Kap. 5.3.1 am Ende). 2012 lag die Nettorendite bei 4,4 %. Schließlich sind aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung der Versorgungswerkmitglieder auch die sog. Generationentafeln angepasst worden (vgl. Kap. 5.3.2). Die Lebensrenten sind länger zu zahlen, bleiben aber versicherungsmathematisch gleich hoch. Auf diese Weise wird beabsichtigt, Kürzungen der Rentenanwartschaften zu vermeiden.

Die in Kapitel 5 erörterten Zukunftsaussichten lassen sich mit einem Zitat von Jung auf den Punkt bringen:

> „[…] die Entwicklung der Versorgungswerke ist zwar nicht frei von Problemen, aber die Sorge um den Bestand der Versorgungswerke ist ebenso alt wie falsch“ [49].

7 Literaturverzeichnis

1. Abelshauser, W. (2012). *Deutsche Wirtschaftsgeschichte von 1945 bis zur Gegenwart. Beck Verlag, München.*

2. *Aufstellung zur aktuellen Zusammensetzung des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.* Online im Internet. URL: http://www.zaek-sh.de/GBG/Versorgungswerk/verwaltung.html (Stand: 13.10.2014).

3. Benzler, J. et al. (2012). Ärztliche Versorgungswerke I: Nachteilige Auswirkungen bei einem Zwangswechsel. Deutsches Ärzteblatt 109, S. A 1810 ff.

4. *Beschluss der Kammerversammlung auf den Antrag des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zur Überschussverwendung vom 16.11.2013.* Online im Internet. URL: http://www.zaek-sh.de/GBG/Standespolitik/Kammer/versammlung/2013-2/F-VW-Ueberschussverwendung.pdf (Stand: 13.10.2014).

5. Bezani, T. / Klinkhammer, P. (2014). Kein Befreiungsanspruch der „Syndikusanwälte“ von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. ArbAktuell. S. 275 ff.

6. Bialas, R. / Jung, M. (1997). 1947/1997: Bundesärztekammer im Wandel (XIV): Alterssicherung in eigener Verantwortung: Ärztliche Versorgungswerke. Deutsches Ärzteblatt Jg. 94. S. 2636 ff.

7. Bialas, R. (1998). *20 Jahre – Die ABV ist erwachsen geworden. In: 20 Jahre Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV). Jung, M. (Hrg.), Verlag Imgard Vollmer, Bonn.*

8. Bialas, R. (2000). Versorgungswerke: Altersversorgung sicher und verfassungsfest. Deutsches Ärzteblatt Jg. 97. S. A 3072 ff.

9. Bluhm, G. (1993). *Die Altersversorgung der Zahnärzte in Schleswig-Holstein.*

10. Blüm, N. (1986). Die Rentenpolitik der Bundesregierung. [Rede von Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm vor dem Bundesverband der Rentenberater am 26.09.1986 in Bonn] rv 12/1986. S. 225 ff.

11. Boecken, W. (2012). Kommentierung zu § 22, in: Sozialrechtshandbuch. v. Maydell, B. et al. (Hrg.), 5. Aufl. Nomos Verlag, Baden-Baden.

12. Bremer, H. (1996). 50 Jahre Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Eine Chronik. In: Schriftenreihe der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heft 6, Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Hrg.).

13. Bundesärztekammer. (2013). *Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer 2012. Berlin.* Online im Internet. URL: http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Taetigkeitsbericht_2012.pdf (Stand: 06.10.2014).

14. Bundesgesetzblatt. (1995). *Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 15.12.1995. Bundesgesetzblatt 1995, Teil I, S. 1824 ff.* Online im Internet. URL: http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D'bgbl195s1824.pdf'%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D'bgbl195s1824.pdf'%5D__1412926639111 (Stand: 10.10.2014).

15. Bundesregierung. (2010). *Entwicklung der berufsständischen Versorgungswerke. Drucksache 17/497 des Deutschen Bundestages vom 22.01.2010, H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Berlin.*

16. Bundesregierung. (2012). *Rentenanpassungen der letzten Jahre.* Online im Internet. URL: https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Magazine/01MagazinSozialesFamilie/2012/04/Medien/s-a-grafik.jpg?__blob=poster&v=2 (Stand: 08.10.2014).

17. Bundessozialgericht. *Entscheidung vom 20.07.1988, Aktenzeichen: 6 RKa 26/87, RegNr. 17836.* Online im Internet. URL: http://www.juris.de/jportal/portal/t/9tq/page/jurisw.psml?doc.hl=1&doc.id=KSRE011813403&documentnumber=1&numberofresults=1&showdoccase=1&do (Stand: 10.10.2014).

18. Bundessozialgericht. *Entscheidung vom 27.06.1968, Aktenzeichen 2 RU 135/65, BeckRS 1968, Nr. 304 .*

19. Bundessozialgericht. (2009). *Entscheidung vom 31.01.2008, Aktenzeichen: B 13 R 64/06 R, Neue Zeitschrift für Sozialrecht.*

20. Bundessozialgericht. *Urteile vom 03.04.2014, Aktenzeichen B 5 RE 13/14 R, BeckRS 2014, Nr. 71682.*

21. Bundestag. (2000).

22. Bundesverband der Freien Berufe. (2012). *Altersvorsorge von Selbständigen. Positionspapier des Bundesverbandes der Freien Berufe vom 25.10.2012.* Online im Internet. URL: http://www.freie-berufe.de/fileadmin/bfb/3_Presse/3_Stellungnahmen-und-Positionspapiere/Positionspapiere/2012/Positionspapier_Altersvorsorge_f%C3%BCr_Selbstst%C3%A4ndige_121024.pdf (Stand: 07.10.2014).

23. Bundesverwaltungsgericht. *Entscheidung vom 29.10.1963.*

24. Bündnis 90/ Die Grünen. (2013). *Zeit für den Grünen Wandel. Bundestagswahlprogramm 2013.* Online im Internet. URL: http://www.gruene.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Gruenes-Bundestagswahlprogramm-2013.pdf (Stand: 13.10.2014).

25. Burg, P. (2008). Zahnärztliche Versorgungswerke. Chance Praxis. S. 32 ff.

26. Clade, H. (2003). Alterssicherung der freien Berufe – Tabu für die Politik. Zahnärztliche Mitteilungen Jg. 93. S. 30 f.

27. Clade, H. (2013). Ärztliche Versorgungswerke: Tribut an die demografische Entwicklung. Deutsches Ärzteblatt Jg. 110. S. A 550-A552.

28. Clade, H. (2004). Berufsständische Altersversorgung: Sondersysteme – staatsfrei und solide finanziert. Deutsches Ärzteblatt Jg. 101. S. A 2936 ff.

29. *Delegiertenlisten zur Zusammensetzung der Kammerversammlungen ab 1997.* Online im Internet. URL: http://www.zaek-sh.de/GBG/Standespolitik/Kammer/Kammer.html (Stand: 13.10.2014).

30. Deutsche Rentenversicherung Bund. (2014). *Ausgaben der letzten beiden Rechnungsjahre.* Online im Internet. URL: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/6_Wir_ueber_uns/02_Fakten_und_Zahlen/02_kennzahlen_finanzen_vermoegen/2_rechnungsergebnisse_rentenbestand/ausgaben_letzten_2_jahre_node.html (Stand: 09.20.2014).

31. Deutsche Rentenversicherung Bund. (2013). *Rentenversicherung in Zeitreihen. DRV-Schriften Band 22.* Online im Internet. URL:www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238700/publicationFile/50913/rv_in_zeitreihen.pdf (Stand: 09.10.2014).

32. Die Linke. (2013). *Wahlprogramm zur Bundestagswahl 2013. Gute Rente:*

Lebensstandard sichern, Altersarmut verhindern, Ost-Renten angleichen. Online im Internet. URL: http://tinyurl.com/ptbvd5k (Stand: 14.10.2014).

33. Dreßler, R. et al. (1997). *Strukturreform statt Leistungskürzungen in der Alterssicherung. Drucksache 13/8032 des Deutschen Bundestages vom 24.06.1997, Bonn.*

34. Ehlers, D. (2002). *Grundfragen berufsständischer Versorgungswerke. Rechtsgutachten, cura Verlag Rainer Vollmer, Berlin.*

35. Fischer, H. (1936). Gedanken über Altersversorgung, Berufswohlfahrt und Standesfürsorge. Zahnärztliche Mitteilungen Jg. 27. S. 175 ff.

36. Flintrop, J. (2010). ABV-Versorgungswerke: Stabil durch die Krise. Deutsches Ärzteblatt Jg. 107. S. 146.

37. Flintrop, J. (2001). Riester-Rente: Relevanz für Ärzte. Deutsches Ärzteblatt Jg. 98. S. A 2760.

38. Gabler Wirtschaftslexikon Online. (2014b). Stichwort: Anwartschaftsdeckungsverfahren. Online im Internet. URL: http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/58405/anwartschaftsdeckungsverfahren-v10.html (Stand: 13.10.2014).

39. Gabler Wirtschaftslexikon Online. (2014a). Stichwort: Generationenvertrag. Online im Internet. URL: http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/generationenvertrag.html (Stand:09.10.2014).

40. Gröhe, H. (2013). *Schreiben von MdB Gröhe an den Vorsitzenden der ABV Kilger vom 10.07.2013, nicht veröffentlicht.*

41. Guderjahn, K. (1971). *Die Frage des sozialen Versicherungsschutzes für selbständig Erwerbstätige vom Entstehen der deutschen Sozialversicherung bis zur Gegenwart. Asgard Verlag GmbH, Bonn-Bad Godesberg.*

42. Härtel, H. (2003). Altersversorgung: Modell Schweiz? Wirtschaftsdienst. S. 1.

43. Hermann, G. (1977). 10 Jahre ärztliches Versorgungswerk in Bremen. Bremer Ärzteblatt Jg. 30, Heft 8. S. 7 ff.

44. Heubeck, K. (2014). Finanzierung der berufsständischen Versorgung gut gerüstet für die Zukunft, wenn Befreiungsrecht erhalten bleibt. Online im

Internet. URL: http://www.aevlb.de/grundsaetze_3.html (Stand: 14.10.2014).

45. Hockerts, H. (1976). Adenauer als Sozialpolitiker, in: Konrad Adenauer und seine Zeit. Blumenwitz, D. et al. (Hrg.), Band II, Beiträge der Wissenschaft, Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart.

46. Hoyer, N. (2012). Reicht die private Vorsorge für den Ruhestand? Wirtschaftswoche vom 16.10.2012. Online im Internet. URL: http://www.wiwo.de/finanzen/vorsorge/rente-fuer-freiberufler-reicht-die-private-vorsorge-fuer-den-ruhestand/7245092.html (Stand: 07.10.2014).

47. Jachertz, N. (2011). Alterssicherung: Neue Bescheidenheit. Deutsches Ärzteblatt Jg. 108. S. A 1785 / B 1523 / C 1517.

48. Jung, M. (. (1988). *10 Jahre Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen. Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen, Köln.*

49. Jung, M. (2006). Alterssicherung: Die Versorgungswerke sind für die Zukunft gerüstet. Deutsches Ärzteblatt Jg. 103. S. A 1060 ff.

50. Jung, M. (2009). Ärztliche Versorgungswerke sind sicher und stabil. Ärztin Jg. 56. S. 22.

51. Jung, M. (2001). Berufsständische Versorgung in Versorgungswerken. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis Jg. 33, Heft 1, Suppl. S. 17 ff.

52. Jung, M. (2005). Lokalitätsprinzip sinnvoll. Deutsches Ärzteblatt Jg.102. S. A 2491.

53. Kannengießer, W. (2002). *50 Jahre Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte 1952 – 2002. Eine Chronik. Cura Verlag Rainer Vollmer, Berlin.*

54. Kannengießer, W. (1998). *In eigener Verantwortung. Die Berufsständischen Versorgungswerke und ihre Arbeitsgemeinschaft. Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin.*

55. Kannengießer, W. (2002). Rentenpolitik: Begehrliche Blicke auf die Freiberufler. Deutsches Ärzteblatt Jg. 99. S. A 3439 f. .

56. Kannengießer, W. (1997). Rentenreform: „Anschlag“ auf die Versorgungswerke. Deutsches Ärzteblatt Jg. 94. S. A 1475 ff.

57. Kannengießer, W. (2003). Seehofers brisanter Vorstoß. Deutsches Ärzteblatt Jg. 100. S. A 1848 f.

58. Karras, W. (1984). Grundlagen und System des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. In *Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 1.6.1974 – 31.5.1984, Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Kiel* (S. 10 ff.).

59. Kauder, V. (2013). *Die CDU/CSU steht zu den Versorgungswerken. Pressemitteilung der ABV vom 23.04.2013.* Online im Internet, URL: http://www.abv.de/tl_files/Pressemitteilungen/181130001.pdf (Stand: 07.10.2014).

60. Kesan, C./ Witt, R. (2013). Die “Friedensgrenze” zwischen gesetzlicher Rentenversicherung und berufsständischen Versorgungswerken – Verschmelzung oder dauerhafte Koexistenz? Neue Zeitschrift für Sozialrecht. S. 612 ff.

61. Kilger, H. (2013). Kilger bestätigt: Kein Versorgungswerk wackelt. Pressemitteilung der ABV vom 06.05.2013. Online im Internet. URL: http://www.abv.de/pressemitteilungen-volltext/items/kilger-bestaetigt-kein-versorgungswerk-wackelt.html (Stand: 07.10.2014).

62. Kirchhoff, U. / Kilger, H. (2005). Verfassungsrechtliche Verpflichtung der berufsständischen Versorgungswerke zur Berücksichtigung von Zeiten der Kindererziehung? Neue Juristische Wochenschrift. S. 101 ff.

63. Kirchhoff, U. (2004). Interview zum Thema Bürgerversicherung und Versorgungswerke, abgedruckt im Deutschen Ärzteblatt Jg. 101. A 2940.

64. Kirchner, T. (2008). Altersvorsorge – Das Schweizer Modell. Süddeutsche Zeitung vom 4. Dezember 2008.

65. Koch, W. (1976). Zur Altersvorsorge bei freien Berufen. Sozialer Fortschritt 1976. S. 155-165.

66. Köhler, W. (2008). Beneidenswert sicher. ZEIT online vom 27.03.2008. Online im Internet. URL: http://www.zeit.de/2008/14/Beneidenswert_sicher (Stand: 08.10.2014).

67. Kreikebohm, R. (2010). Kommt die Erwerbstätigenversicherung? Neure Zeitschrift für Sozialrecht. S. 184 ff.

68. Kretschmer, J. (1956). Der Zahnärztestand in der Bundesrepublik Deutschland, III/10. Das soziale Hilfswerk der Deutschen Zahnärzte e.V. sowie die für die Zahnärzte relevanten Bestimmungen des Heimkehrergesetzes. In *Wendingen, W. (Hrg.), Entwicklung, Struktur und heutige Situation des zahnärztlichen Heilberufes in der Bundesrepublik Deutschland, München* (S. 5 ff.).

69. Lamnek, S. (1993). Das narrative Interview. In *Methoden und Techniken, Lamnek, S., Qualitative Sozialforschung, Band 2, Beltz, Weinheim.*

70. Lerche, P. / Pestalozza, C. (1985). Aktuelle Verfassungsfragen der berufsständischen Versorgung, Rechtsgutachten. In *Verfassungsrechtliche Fragen zur berufsständischen Versorgung der Freien Berufe und der Hinterbliebenenreform 1986, Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen, Köln.* (S. 213 ff.).

71. Liess, J. (1922). *Die standespolitischen und wirtschaftlichen Grundlagen der zahnärztlichen Praxis. Verlag von Hermann Meusser, Berlin.*

72. Maretsky, K./ Venter, R. (1974). *Geschichte des deutschen Zahnärzte-Standes. Greven & Bechtold, Köln.*

73. Metzger, J. (2013). Bayerische Apothekerversorgung zukunftssicher trotz Niedrigzins. Pressemitteilung der Bayerischen Versorgungskammer vom 09.12.2013. Online im Internet. URL: http://portal.versorgungskammer.de/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=4813012.PDF, (Stand: 07.10.2014).

74. Müller, C. (2012). *Kriegskinder – wie haben sie ihre Kindheit verarbeitet? Kindheitsentwicklung im Nationalsozialismus, im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit. Philosophische Dissertation, München.* Online im Internet. URL: http://edoc.ub.uni-muenchen.de/15531/1/Mueller_Christine.pdf (Stand: 08.10.2014).

75. Müller, W. (1995). Die Altersversorgung der Zahnärzte in Schleswig-Holstein: Ein starkes Stück Sicherheit. Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, Heft 10. S. 4 ff.

76. Oberfinanzdirektion Kiel. (1960). Rundverfügung vom 28.04.1960 über die Einkommensteuerrechtliche Behandlung der von der kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein einbehaltenen Beiträge für die Witwen-, Waisen und Invalidenbetreuung (WWIB), bzw. *ab Mai 1957 für die Alters-, Invaliden-*

und Hinterbliebenenversorgung (AIHV) und der aus diesen Fonds fließenden Zuwendungen, Aktenzeichen S 2161 A-St 11/111 . Online im Internet. URL: http://www.juris.de/jportal/portal/t/9mr/page/jurisw.psml?doc.hl=1&doc.id=jv-FMNR708700060&documentnumber=4&numberofresults=6&showdoccase=1&doc.part=F&paramfromHL=true#focuspoint (Stand: 10.10.2014).

77. Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg. (2012). Urteil vom 07.08.2012, Aktenzeichen OVG 12 B 15.11, BeckRS 2012, Nr. 56500.

78. Oehme, E. (1984). Zum zehnjährigen Bestehen des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. In *Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 1.6.1974 – 31.5.1984, Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Kiel* (S. 4 ff.).

79. Oelschläger, A. (2005). *Alterssicherung von Selbständigen, Entwicklung, Status quo und Reformoptionen. Logos Verlag, Berlin.*

80. Ohne Autor. (2003). Alle sollen einzahlen, manager-magazin vom 15.06.2003. Online im Internet. URL: http://www.manager-magazin.de/unternehmen/artikel/a-253053.html (Stand: 13.10.2014).

81. Ohne Autor. (2012). Die deutschen berufsständischen Versorgungswerke: Große Herausforderungen stehen vor der Tür. Der niedergelassene Zahnarzt, Heft 10. S. 30.

82. Ohne Autor. (2014b). Die Rentenreform 1992 – Anmerkungen zum Rentenreformgesetz 1992. Online im Internet. URL: www.rentenreform-alternative.de/rrf1992.htm (Stand: 14.01.2015).

83. Ohne Autor. (1921). Leitgedanken zur Errichtung einer Alters- und Hinterbliebenen-Versorgung für die Mitglieder des Wirtschaftlichen Verbandes Deutscher Zahnärzte. Zahnärztliche Mitteilungen Jg. 12. S. 292-294.

84. Ohne Autor. (2014a). Rentendemontage – die “Rentenreformen” seit 1992. Online im Internet. URL: www.rentenreform-alternative.de/rentendemontage.htm (Stand: 14.01.2015).

85. Ohne Autor. (2013). Streitthema Versorgungswerke, zm online vom 24.06.2013. Online im Internet. URL: http://www.zm-online.de/starter/geld/Streitthema-Versorgungswerke_129969.html (Stand: 08.10.2014).

86. Ohne Autor. (1984). Zeittafel zur Entstehung des Versorgungswerks der

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein im Vergleich zu anderen Versorgungswerken. In *Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 1.6.1974 – 31.5.1984, Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Kiel* (S. 22 ff.).

87. Peter, R. (1994). Vorschriften für die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen-, (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der KZV Schleswig-Holstein (AIHV). Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, Heft 5. S. 14 ff.

88. Pfeffer, H. (2007). Zahnärztliche Versorgungswerke. In *Der Weg in die Freiberuflichkeit. Praxisgründung, Bundeszahnärztekammer (Hrg.), Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin.*

89. *Präsentation 25 Jahre Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 1974-1999. (1999).*

90. *Referat über die AIHV (Stand: 11.05.1984).*

91. Reichsgesetzblatt. *Verordnung über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands vom 27.07.1933, RGBl. I 1933.* Online im Internet. URL: http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=dra&datum=1933&size=45&page=665 (Stand: 10.10.2014).

92. Reusch, H. (1984). Gute Worte für die Versorgungswerke. Deutsches Ärzteblatt Jg. 81. S. 1065.

93. Rolfs, C. / Marcelli, M. (2014). Rentenversicherungspflicht für Syndikusanwälte. Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht. S. 574 ff.

94. Roth, R. (1989). *Rentenpolitik in der Bundesrepublik. Zum Verhältnis zwischen wirtschaftlicher Entwicklung und der Gestaltung eines sozialstaatlichen Teilbereichs 1957 bis 1986. Marburg.*

95. Ruhkamp, S. (2010). Die Krise zehrt an der Rente. FAZ vom 08.01.2010.

96. Ruland, F. (2009). Ausbau der Rentenversicherung zu einer allgemeinen Erwerbstätigenversicherung? Zeitschrift für Recht und Politik. S. 165 ff.

97. Ruland, F. (2010). Das Grundgesetz und die Entwicklung des Rentenversicherungsrechts. Neue Zeitschrift für Sozialrecht. S. 121 ff.

98. Ruland, F. (1982). Die freien Berufe zwischen gesetzlicher Rentenversicherung und berufsständischen Versorgungswerken. Neue Juristische Wochenschrift. S.

1847 ff.

99. Salzmann-Bruhn, W. (1959). Die Altersversorgung der deutschen Zahnärzte auf Bundesebene. Zahnärztliche Mitteilung Jg. 47. S. 857 ff.

100. Salzmann-Bruhn, W. (1968). Die eigenen Versorgungswerke müssen bestehen bleiben. Zahnärztliche Mitteilungen Jg. 58. S. 99 f.

101. Salzwedel, J. (1986). Sind staatliche Eingriffe in die berufsständischen, insbesondere ärztlichen Werke, zulässig? In *ABV (Hrg.), Verfassungsrechtliche Frage zur berufsständischen Versorgung der Freien Berufe und der Hinterbliebenenreform, Köln.*

102. *Satzung des Vereins „Kranzspende für Schleswig-Holsteinische Zahnärzte“ in der Fassung vom 15.11.2003.*

103. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.1978).*

104. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.1981).*

105. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.1984).*

106. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.1987).*

107. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.1991).*

108. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.1992).*

109. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.1999).*

110. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.2001).*

111. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.01.2012).*

112. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.02.1995).*

113. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.02.1997).*

114. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.03.1994).*

115. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.03.2006).*

116. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.04.2003).*

117. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.04.2007).*

118. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.06.1974).*

119. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 01.12.2012).*

120. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 15.01.2009).*

121. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 22.02.2000).*

122. *Satzung für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Stand: 30.09.2009).*

123. Schleswig-Holstein, V. d. (2009). *Rundschreiben zum Geschäftsbericht 2008 aus 11/2009.*

124. Schlussbericht der Enquête-Kommission. *„Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Drucksache 14/8800 des Deutschen Bundestages vom 28.03.2002.*

125. Schmalz, G.L. (2005). *Die berufsständischen Versorgungswerke der Freien Berufe im Kompetenzgefüge des Grundgesetzes. Juristische Dissertation, Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, Karlsruhe.*

126. Schmitt-Lermann, H. (1964). *Die Bayerische Versicherungskammer in Vergangenheit und Gegenwart. 2. Aufl., Kommunalschriften-Verlag J. Ehle,*

München.

127. Scholz, R. (1998). Berufsständische Altersversorgung oder gesetzliche Rentenversicherung: Zu den verfassungsrechtlichen Grenzen gesetzgeberischer Umgestaltung. In *20 Jahre Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV), Jung, M. (Hrg.), Verlag Irmgard Vollmer, Bonn.* (S. 29 ff.).

128. Schweizerische Eidgenossenschaft. (kein Datum). Rentenskala 44 zur Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV, gültig ab 01.01.2013. Online im Internet. URL: http://www.ahv-iv.info/andere/00194/index.html?lang=de (Stand 13.10.2014).

129. Seith, A. (2013). In der Zinsfalle. Wie Architekten, Rechtsanwälte und Ärzte um ihre Rentenansprüche bangen. Der Spiegel Heft 19. S. 68.

130. *Sonderausgabe Nr. 42 des Zahnärzteblattes Schleswig-Holstein zur Wahl des Präsidenten der Kammerversammlung, Kammerwahl 2005. (2005).* Online im Internet. URL: http://www.zaek-sh.de/GBG/Presse/ZaBlatt/zahnaerzteblatt/Spezialhefte/ZB%20Spezial%2042%20zur%20Wahl.pdf (Stand: 13.10.2014).

131. SPD-Fraktion. (2009). *Kleine Anfrage zur Entwicklung der berufsständischen Versorgungswerke. Drucksache 17/295 des Deutschen Bundestages vom 15.12.2009. H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Berlin.*

132. SPD-Parteivorstand. (2013). *Das WIR entscheidet. Das Regierungsprogramm 2013 - 2017. Braunschweig-Druck, Braunschweig.*

133. Spöttl, S. *Die Reform der Rentenversicherung in Deutschland, eine politisch-ökonomische Analyse, ohne Jahresangabe, Diplom-Arbeit, Universität Konstanz.* Online im Internet. URL: http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/12093/210_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Stand: 10.10.2014).

134. Stauder, A. (1922). Stand der bayrischen Ärzteversorgung. Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt Nr. 29.

135. Steffen, J. (2013). Die Anpassung der Renten in den Jahren 2003 bis 2013. Zugleich eine Wirkungsanalyse der „Riester“-Treppe. Portal Sozialpolitik, Berlin. Online im Internet. URL: http://www.portal-

sozialpolitik.de/uploads/sopo/pdf/2013/2013-04-03-Die_Anpassung_der_Renten_2003_bis_2013_PS.pdf (Stand: 08.10.2014).

136. Stolleis, M. (1989). Die Rentenreform 1992 – Bilanz einer 40jährigen Rentenpolitik. Deutsche Rentenversicherung Heft 6-7. S. 334 ff.

137. Storm, A. (2008). CDU und CSU stehen zu den Versorgungswerken. Niedersächsisches Zahnärzteblatt Heft 8. S. 46.

138. Strunk, S. (2012). Ärztliche Versorgungswerke II: Es geht um den Erhalt des Systems. Deutsches Ärzteblatt Jg. 109. S. A 1813 f.

139. Stüwe, H. (2009). Ärztliche Versorgungswerke: Hände weg. Deutsches Ärzteblatt Jg. 106. S. A 367.

140. Szent-Ivanyi, T. (2012). Deutschland blickt mit Neid auf die Schweiz. Frankfurter Rundschau vom 04.09.2012.

141. Teufel, O. (2004). *Rentenreformen seit 1998, Anmerkungen. Eine Informationsschrift für Arbeitnehmer zur Rentenpolitik. Aktion Demokratische Gemeinschaft, Eichenau.* Online im Internet. URL: http://www.adg-ev.de/publikationen/adg-foren/foren-1998-2009/231-publikationen-1998-2005 (Stand: 10.10.2014).

142. Timpe, N. (2006). Themen im Versorgungswerk: Nachhaltigkeit und Demografie. Hamburger Ärzteblatt Heft 5. S. 289.

143. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein . (2013). *Schreiben an den Verfasser aus 01/2013 mit Informationen zur Rentenanwartschaft.*

144. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2008). *Geschäftsbericht .*

145. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (1997). *Geschäftsbericht.*

146. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (1998). *Geschäftsbericht.*

147. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (1999). *Geschäftsbericht.*

148. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2000). *Geschäftsbericht.*

149. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2001). *Geschäftsbericht.*

150. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2002). *Geschäftsbericht.*

151. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2003). *Geschäftsbericht.*

152. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2004). *Geschäftsbericht.*

153. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2005). *Geschäftsbericht.*

154. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2006). *Geschäftsbericht.*

155. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2007). *Geschäftsbericht.*

156. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2009). *Geschäftsbericht.*

157. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2010). *Geschäftsbericht.*

158. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2011). *Geschäftsbericht.*

159. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2012). *Geschäftsbericht.*

160. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2009). *Rundschreiben des Versorgungswerks aus November 2009 zum Geschäftsbericht 2008.*

161. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2013). *Rundschreiben des Versorgungswerkes aus Januar 2013 mit Informationen zur Rentenanwartschaft.*

162. Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2011). *Rundschreiben mit Informationen zu den Satzungsänderungen im Zusammenhang mit den Rentenanwartschaftsmitteilungen aus 07/2011.*

163. *Vorschriften für die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (AIHV) in der Fassung vom 08.05.2004.*

164. Wagner, J. (2010). Versorgungswerke: Eine Frage der Gerechtigkeit. Portfolio-institutionell vom 13.10.2010.

165. *Wahlprotokoll 3.1 zur Wahl des Präsidenten der Kammerversammlung, Kammerwahl 2009.* Online im Internet. URL: http://www.zaek-sh.de/GBG/Standespolitik/Kammer/3.1_Praesident.pdf (Stand: 13.10.2014).

166. *Wahlprotokoll 3.1 zur Wahl des Präsidenten der Kammerversammlung, Kammerwahl 2013.* Online im Internet. URL: http://www.zaek-sh.de/GBG/Standespolitik/Kammer/2013/pdf/3-1_Protokoll_Praesident.pdf (Stand: 13.10.2014).

167. *Wahlprotokolle 5.1, 5.2 und 5.3 zur Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. (2013).* Online im Internet. URL: http://www.zaek-sh.de/GBG/Standespolitik/Kammer/KonstKammAusschuesse2013.html (Stand: 13.10.2014).

168. Weingartner, M. (2012). Auch Freiberufler trifft der Niedrigzins. FAZ vom 15.11.2012.

8 Anlagen

Anlage 1	Vorschriften für die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (AIHV)
Anlage 2	Fragenkatalog Interview
Anlage 3	Auszug aus dem Transkript des Interviews mit Dr. Gerdau

Anlage 1

Vorschriften
für die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (AIHV)

in der Fassung vom	08. Mai 2004
mit Änderung vom	06. November 2004
mit Änderung vom	19. November 2005
mit Änderung vom	17. Mai 2006
mit Änderung vom	14. November 2009
mit Änderung vom	05. November 2011
mit Änderung vom	02. November 2013

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat in Erkenntnis der Tatsache, dass die Alters- und Hinterbliebenenfürsorge für die Freien Berufe mit staatlicher Hilfe im Augenblick nicht zu verwirklichen ist, beschlossen, mit Rücksicht auf die Wichtigkeit und Bedeutung einer solchen Einrichtung durch eigene Initiative im Rahmen ihres Wirkungsbereiches die Maßnahmen zu treffen, die zur Steuerung der dringendsten Not erforderlich sind. Es wird jedoch ausdrücklich erklärt, dass es unser Ziel sein muss, auf möglichst breiter Basis unter Zusammenfassung aller freiberuflich Tätigen eine umfassende Versorgungseinrichtung zu schaffen.

Erweiterte Honorarverteilung als Vorsorge

a) bei Berufsunfähigkeit (Ruhegeld);
b) bei Tod (Witwen- und Waisengeld);
(§ 3 Abs. 2 der Satzung der KZV Schleswig-Holstein)

§ 1
Teilnahme

1. Alle rechtskräftig zur Kassenpraxis in Schleswig-Holstein zugelassenen Mitglieder der KZV (Kassenzahnärzte), die ihre Kassenpraxis vor dem 1. Mai 1957 aufgenommen und ununterbrochen weitergeführt haben, nehmen als Leistungsträger und außerdem im Falle ihrer Berufsunfähigkeit oder im Falle ihres Todes durch ihre Hinterbliebenen als Leistungsempfänger weiterhin nach Maßgabe nachstehender Bestimmungen an der erweiterten Honorarverteilung teil.
2. Gleichfalls nehmen die nach dem 1. Mai 1957 zugelassenen Kassenzahnärzte und die, die eine Kassenpraxis ununterbrochen weitergeführt haben, als Leistungsträger und –empfänger an der erweiterten Honorarverteilung teil, sofern sie am Tage der Rechtskraft ihrer Zulassung das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.[1]

[1] *Bei Zulassung vor dem 01.01.1993 gilt für die Beteiligung an der AIHV eine abweichende Altersgrenzenregelung*

3. Im Falle der Durchführung eines Versorgungsausgleichs nach dem VersAusglG nehmen ferner nach dem Grundsatz der internen Teilung die ausgleichsberechtigten Ehepartner mit Erreichen des in § 3 Ziff. 4 genannten Lebensalters als Leistungsempfänger an der AIHV teil.
4. Ein Ruhen der Zulassung gemäß § 26 Z-ZV gilt als Weiterführung der Praxis im Sinne der Ziffern 1 und 2.
5. Zahnärzte, die an der Honorarverteilung teilnehmen, ohne die Voraussetzung gem. § 1 Abs. 1 und 2 zu erfüllen, sind für sich und ihre Hinterbliebenen an der erweiterten Honorarverteilung nicht beteiligt.

§ 2
Bereitstellung der Mittel

1. Die zur Erfüllung der Ansprüche gemäß § 1 erforderlichen Mittel werden vierteljährlich durch einen festzusetzenden prozentualen Abzug von den über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein abgerechneten Honoraren und Festzuschüssen der gesetzlichen Krankenkassen und der sonstigen Kostenträger gewonnen und bereitgestellt.
   Der Abzug beträgt bei dem einzelnen Vertragszahnarzt mindestens 4/5, höchstens 6/5 des durchschnittlichen Abzuges.
   Die Regelung des Mindestabzuges findet keine Anwendung bei
   a) Vertragszahnärzten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben,
   b) neu niedergelassenen Vertragszahnärzten während der ersten 4 Abrechnungszeiträume nach ihrer Niederlassung.
   In diesen Fällen erfolgt der Abzug im Prozentsatz des Durchschnittsabzuges von den tatsächlich abgerechneten Honoraren und Festzuschüssen.
   Im Rahmen vorhandener Haushaltsmittel können Einnahmen aus gemäß den Vorschriften der Disziplinarordnung festgesetzten Geldstrafen und Zwangsgeldern zur Finanzierung von Leistungen für Hinterbliebene von Vertragszahnärzten gem. § 4 verwandt werden.
2. Soweit das für den einzelnen Zahnarzt abgerechnete Honorar den auf ihn entfallenden Abzug nicht erreicht, hat dieser den Fehlbetrag an die KZV Schleswig-Holstein zu entrichten.
   Das gleiche gilt für Leistungsträger gemäß § 1 Ziff. 4.

§ 3
Ruhegeld

1. Voraussetzung für die Teilnahme eines Vertragszahnarztes an der erweiterten Honorarverteilung als Leistungsempfänger ist seine gemäß Ziffer 2 und 3 festgesetzte zahnärztliche Berufsunfähigkeit von mindestens 80 % und sein rechtskräftiger Verzicht auf die Zulassung.
   Ein Ruhen der Zulassung wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit steht dem Verzicht auf die Zulassung im Sinne dieser Bestimmung gleich.
2. Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei ärztliche Gutachter, von denen der Antragsteller und die KZV je einen bestimmen, festgestellt. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung entscheidet ein von der KZV zu bestellender Obergutachter.

3. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Vertragszahnarzt infolge eines körperlichen oder anderen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Zahnarztberufes in eigener Praxis und/oder als angestellter Zahnarzt im Sinne des § 32 b Z ZV unfähig ist und auf die Zulassung verzichtet hat. Die Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres kann dauerhaft oder aber auch zeitlich begrenzt festgesetzt werden.

   Eine zeitliche Begrenzung der Festsetzung der Berufsunfähigkeit soll insbesondere dann erfolgen, wenn zum Zeitpunkt der Feststellung noch nicht mit Sicherheit abzusehen ist, dass die Berufsunfähigkeit auf Dauer gegeben sein wird.
4. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres gilt die Berufsunfähigkeit als gegeben.
5. Endet die festgesetzte Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres, finden für die nachfolgende Zeit Ziff. 2 und 3 Anwendung.
6. Übt ein Zahnarzt, der Leistungsempfänger ist, den zahnärztlichen Beruf dennoch aus, hat er dies der KZV anzuzeigen. Sofern er das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, geht sein Anspruch auf Teilnahme als Leistungsempfänger dann unter, soweit er nicht nachweist, dass sein zahnärztliches Einkommen niedriger ist als die Leistungen aus der AIHV; in diesem Fall reduziert sich die Höhe der Zahlungen auf die Differenz zwischen der Höhe der Zahlung gemäß § 5 Ziff. 2 Buchst. a) und seinem tatsächlichen zahnärztlichen Einkommen. Für Zeiträume einer Zulassung als Vertragszahnarzt oder Tätigkeit als angestellter Zahnarzt im Sinne des § 32 b Z-ZV bestehen in keinem Falle Ansprüche auf Leistungen aus der AIHV. Satz 3 gilt nicht für angestellte Zahnärzte, deren Beschäftigungsverhältnis durch den Zulassungsausschuss vor dem 31.12.2013 genehmigt worden ist.

§ 3 a
Mitwirkung, Auflagen

1. Die Gewährung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit kann mit Auflagen verbunden werden. Insbesondere kann angeordnet werden, dass sich ein Leistungsempfänger, der das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, einer zumutbaren Heilbehandlung zu unterziehen hat, wenn zu erwarten ist, dass durch diese eine Besserung des Gesundheitszustandes herbeigeführt wird.
2. Kommt der Leistungsempfänger der Auflage binnen einer gesetzten, angemessenen Frist nicht nach, so ist anzunehmen, dass die Berufsunfähigkeit nicht fortbesteht. Die weitere Gewährung von AIHV-Leistungen entfällt. Auf diese mögliche Folge der Verletzung seiner Mitwirkungspflichten ist der Leistungsempfänger rechtzeitig hinzuweisen. Wird die mit der Auflage angeordnete Mitwirkung nachgeholt und liegen die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vor, so wird die Gewährung der AIHV-Leistungen wieder aufgenommen.

§ 3 b
Nachuntersuchung, Änderung der Verhältnisse

1. Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug von AIHV-Leistungen wegen Berufsunfähigkeit noch gegeben sind, kann die KZV S-H bei Vorliegen ernstlicher Zweifel eine Nachuntersuchung verlangen. Die Regelungen des § 3 Ziff. 2 und 3 gelten hierfür sinngemäß. Kommt der Leistungsempfänger der angeordneten Nachuntersuchung nicht nach, so endet die Gewährung der AIHV-Leistungen mit Ablauf einer von der KZV S-H hierfür gesetzten Frist.
2. Im Falle einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die zur zeitlich begrenzten oder dauerhaften Feststellung einer Berufsunfähigkeit geführt haben, kann der leistungsgewährende Beschluss durch das AIHV-Kuratorium mit Wirkung für die Zukunft und/oder die Vergangenheit aufgehoben werden. Die Vorschriften der §§ 44 – 48 SGB X finden ergänzend Anwendung.

§ 4
Witwen-, Witwer- und Waisengeld

1. Die Hinterbliebenen eines am Tage des Todesfalles leistungstragenden oder eines leistungsempfangenden Kassenzahnarztes erhalten Witwen-, Witwer- und Waisengeld.
2. Witwen- oder Witwergeld wird nicht gezahlt, wenn
   a) die Ehe zum Zeitpunkt des Todes des Vertragszahnarztes nicht mehr bestanden hat,
   b) die Ehe mit dem Verstorbenen / der Verstorbenen weniger als zwölf Monate gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe / dem Witwer eine Versorgung zu schaffen,
   c) die Ehe erst nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit des Vertragszahnarztes geschlossen worden ist,
   d) bei Wiederverheiratung der Witwe/des Witwers entfällt jede weitere Zahlung.
3. Waisengeld erhalten eheliche Kinder und für ehelich erklärte Kinder oder an Kindes statt angenommene Kinder, falls die Willenserklärung darüber mindestens drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit oder des Todes erfolgt war und der Verstorbene das 55. Lebensjahr nicht überschritten hatte, sowie nichteheliche Kinder, sofern die Vaterschaft notariell anerkannt oder durch gerichtliches Urteil festgestellt ist.
   Waisengeld wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt; es kann auf Antrag grundsätzlich bis zum vollendeten 22. Lebensjahr verlängert werden, wenn und solange die Waise sich noch in der Berufsausbildung befindet und gesetzliches Kindergeld gezahlt wird.

§ 5
Höhe der Zahlungen

1. Zahlungen aus der erweiterten Honorarverteilung werden nach Punktwerten berechnet.
2. An Ruhegeld wird gezahlt:

a) für den berufsunfähigen Vertragszahnarzt selbst 6 Punkte
b) für jedes Kind 1 Punkt
§ 4 Abs. 3 entsprechend.

3. An Witwen/Witwergeld wird gezahlt: 4 Punkte
4. An Waisengeld wird gezahlt:
   a) sofern Witwen/Witwergeld gezahlt wird für jedes Kind 1 Punkt
   b) sofern kein Witwen/Witwergeld gezahlt wird für jedes Kind 2 Punkte
5. Das Kindergeld wird an den berufsunfähigen Vertragszahnarzt oder an seine Witwe gezahlt. Lebt das Kind jedoch von dem nach § 3 Anspruchsberechtigten oder seiner Witwe getrennt und wird von einer anderen Person unterhalten, so kann das Kindergeld auf Antrag der dritten Person an diese gezahlt werden.
6. Der Punktwert ist für Hinterbliebene und Vertragszahnärzte gleich und beträgt ab 1. Januar 2002 € 1.044,- jährlich.
7. Für den Fall, dass Zahlungen aus der erweiterten Honorarverteilung auf andere Ansprüche (z.B. nach dem Lastenausgleichsgesetz) angerechnet werden, wird der Anspruch aus der erweiterten Honorarverteilung auf den anrechnungsfreibleibenden Betrag herabgesetzt.
8. Die Ermittlung der Höhe der Ansprüche von Leistungsempfängern gemäß § 1 Ziff. 3 richtet sich nach den Vorschriften der §§ 40 und 41 Abs. 2 VersAusglG. Rechnerische Bruchteile von Punkten werden hierbei auf max. zwei Nachkommastellen gerundet. Die Ansprüche des ausgleichsverpflichteten Vertragszahnarztes vermindern sich in entsprechender Höhe ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft der Entscheidung über den Versorgungsausgleich.

§ 6
Verlust des Anspruchs

1. Der Anspruch auf Teilnahme als Leistungsempfänger und -träger der erweiterten Honorarverteilung endet:
   a) mit dem Verzicht auf die Zulassung, ausgenommen bei einem Verzicht nach § 3 Ziffer 1;
   b) mit der rechtskräftigen Entziehung der Zulassung;
   c) mit dem Entzug der Bestallung;
   d) mit dem Verzicht auf die Bestallung.
2. In den Fällen des Absatzes 1 können zur Vermeidung von Härten einem Leistungsempfänger, der gemäß Absatz 1 seinen Anspruch verloren hat, Leistungen aus der erweiterten Honorarverteilung zugebilligt werden. Die Entscheidung darüber, ob ein Härtefall vorliegt und in welcher Höhe Leistungen erfolgen sollen, trifft das Kuratorium. Die Vorschriften des § 5 Abs. 2 bis 4 finden insoweit keine Anwendung.

§ 7
Beginn der Zahlungen, Ausschlussfrist

1. Ansprüche eines Leistungsempfängers entstehen erstmalig mit dem auf das Ereignis (Berufsunfähigkeit, Tod) folgenden Kalendermonat.

2. Solange die Hinterbliebenen eines Vertragszahnarztes die Praxis durch einen anderen Zahnarzt auf ihre Rechnung fortführen, haben sie keinen Anspruch auf die erweiterte Honorarverteilung.
3. Zahlungen aus der erweiterten Honorarverteilung werden nur auf Antrag gewährt. Der Antrag ist an die KZV Schleswig-Holstein zu richten. Zahlungen für vor dem Monat des Eingangs des Antrages liegende Zeiträume werden - bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen - maximal für 12 Kalendermonate geleistet.

§ 8
Angaben und Nachweise, Anzeigepflicht

1. Der Antragsteller ist verpflichtet, die erforderlichen Angaben zu machen und die von der KZV verlangten Nachweise zu liefern. Solange er diese Verpflichtung nicht erfüllt, werden ihm keine Leistungen gewährt.
2. Leistungsempfänger sind verpflichtet, jegliche Änderungen ihrer Verhältnisse, die für die weitere Gewährung von AIHV-Zahlungen von Bedeutung sein können, unaufgefordert der KZV S-H mitzuteilen.

§ 9
Kuratorium

1. Zur Entscheidung über Leistungen aus der AIHV wird als Ausschuss ein Kuratorium gebildet.
2. Das Kuratorium besteht aus vier Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und einem Leistungsempfänger, der selbst Leistungsträger gewesen sein muss. Die Amtsdauer beträgt sechs Jahre und deckt sich mit der jeweiligen Amtsdauer der Vertreterversammlung. Die Mitglieder werden von der jeweils konstituierenden Vertreterversammlung für die Dauer der Legislaturperiode gewählt. Wird infolge des Wegfalls eines Mitgliedes des Kuratoriums in einer laufenden Legislaturperiode eine Nachwahl in der darauffolgenden Vertreterversammlung erforderlich, oder rückt für den Leistungsempfänger sein Listennachfolger nach, endet die Tätigkeit des nachgewählten bzw. des nachgerückten Mitgliedes ebenfalls mit dem Ende der Legislaturperiode. Das Kuratorium wählt seinen Vorsitzenden aus seiner Mitte. Es ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder bei der Beschlussfassung mitwirken.
3. Das Kuratorium teilt seine Entscheidung dem Vorstand schriftlich mit. Gegen die Entscheidung des Kuratoriums steht dem Vorstand ein Einspruchsrecht zu. Der Einspruch muss binnen eines Monats dem Vorsitzenden des Kuratoriums schriftlich mitgeteilt werden. Über den Einspruch entscheidet die Vertreterversammlung; ihre Entscheidung ist endgültig.
4. Ist die Entscheidung für den Vorstand unanfechtbar geworden, hat der Vorstand den Beschluss dem Antragsteller zuzustellen. Hiergegen steht alsdann dem Antragsteller ein Widerspruchsrecht zu. Der Widerspruch muss binnen eines Monats nach Zustellung bei der Widerspruchsstelle der KZV Schl.-Holst. eingelegt werden. Hierauf ist der Antragsteller hinzuweisen.

§ 10

Alle übrigen die AIHV betreffenden Fragen entscheidet der Vorstand nach Anhörung des Vorsitzenden des Kuratoriums.

§ 11

Sollte die erweiterte Honorarverteilung durch behördliche Maßnahmen oder Beschluss der Vertreterversammlung geändert oder eingestellt werden, können keine Ansprüche auf Leistung erhoben werden.

§ 12
Inkrafttreten

Diese Vorschriften treten mit dem 01.05.1957 in Kraft. Mit dem Inkrafttreten werden die Leistungen aus der WWIB für den für sie zuständigen Personenkreis in dieses Werk unter den nach der WWIB gültigen Sätzen übernommen.
Die in den Vertreterversammlungen vom 12.03.1961, 15.05.1961, 08.12.1962 und 25.09.1965 beschlossenen Änderungen treten mit dem gleichen Tage in Kraft. Soweit nach den bisherigen Bestimmungen Leistungen an Leistungsempfänger aus der erweiterten Honorarverteilung gewährt werden, bleiben diese unberührt, jedoch findet § 3 Abs. 5 und 6 Anwendung.
Beschlossen in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein am 25. September 1965 in Rendsburg.

Dr. Henning
Vorsitzender

Die vorstehende Änderung der Erweiterten Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein wird gem. § 81 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genehmigt.
Sie tritt nach dem gesondert genehmigten Beschluss der Vertreterversammlung vom 08. Mai 2004 über Inkrafttretens- und Überleitungsregelungen am 01. Januar 2005 in Kraft.
Kiel, 17. Mai 2004
gez. Paul-Gerhard Haas

Die vorstehende Änderung der Erweiterten Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein wird gem. § 81 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genehmigt.
Kiel, den 23. November 2004
gez. Paul-Gerhard Haas

Die von der Vertreterversammlung am 19.11.2005 beschlossene Änderung der Erweiterten Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein wird gem. § 81 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genehmigt.
Kiel, den 29. Dezember 2005
gez. Uwe Ihl

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
Az.: VIII 211 – 424.956 – 001
Die von der Vertreterversammlung am 7. Mai 2006 beschlossene Änderung der Erweiterten Honorarverteilung als Berufsunfähigen– (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein wird gemäß § 81 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genehmigt.
Kiel, den 12. Juli 2006
gez. Uwe Ihl

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein
Az.: VIII 211 – 424.9501 – 000
Die vorstehende Neufassung der Vorschriften für die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein mit den von der Vertreterversammlung am 14. November 2009 beschlossenen Änderungen wird genehmigt.
Kiel, den 9. Dezember 2009
gez. Karin Weichert

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein
Az.: VIII 201 – 424.9501 – 000
Die vorstehende Änderung der Vorschriften für die erweiterte Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, beschlossen von der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein am 05. November 2011, wird genehmigt.
Kiel, den 24. November 2011
gez. Karin Weichert

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
Az.: VIII 451 – 424.956 – 001
Die von der Vertreterversammlung am 2. November 2013 beschlossenen Änderungen der Erweiterten Honorarverteilung als Berufsunfähigen- (Alters-) und Hinterbliebenenfürsorge der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein werden gemäß § 81 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genehmigt.
Kiel, den 13.11.2013
gez. Dominik Völk

Anlage 2

Interview

Ganz kurze Vorstellung der Interviewpartnerin

Dr. Ursula Gerdau, Jahrgang 1925, ledig, keine Kinder
Abitur…
Berufsausbildung…
Studium…
Promotion zum Thema…
Approbation
Übernahme der väterlichen Zahnarztpraxis…
Berufsausübung bis … seitdem Rentnerin

Themenkomplexe zum Interview

Einleitung
Liebe Tante Ursel, Du weißt, dass ich eine Doktorarbeit über die Entwicklungsgeschichte des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein schreibe. Ein Teil dieser Doktorarbeit besteht aus einem Interview mit Dir. Ich habe Dich als Zeitzeugin ausgewählt, weil Du Dich damals anders als mein Vater entschieden hast. Während Du Dich für einen Beitritt zum Versorgungswerk entschlossen hast, ist mein Vater dem Versorgungswerk nicht beigetreten.

Bevor wir auf die Gründe zu sprechen kommen, die Dich damals bewogen haben, beizutreten, möchte ich Dich zunächst auf einige Aspekte der Familiengeschichte ansprechen, um den historischen und persönlich-familiären Hintergrund Deiner Entscheidung darzustellen.

1. Erinnerungen an die Situation und Entwicklung der väterlichen Zahnarztpraxis während des zweiten Weltkriegs

-Praxis wurde ausgebombt;
-Altersvorsorge des Vaters?;
-war davon nach dem 2. WK noch etwas übrig?

2. Der Weg in die Berufstätigkeit
-erst Berufsausbildung, dann Studium
-plötzliche Übernahme der Praxis des Vaters
-welche Möglichkeiten der Altersvorsorge gab es zu Beginn der Berufstätigkeit
-1957 zu Zeiten der Adenauerschen Rentenreform, an welchem Punkt standest Du? Was erinnerst Du von der Rentendebatte? Wie hast Du den Ausschluss der Freiberufler aus der gesetzlichen Rentenreform empfunden? Altersvorsorge bei Freiberuflern = Privatangelegenheit wie zu Zeiten des Liberalismus?

3. Die Diskussionen um die Gründung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

- dauerte von Anfang der 50er Jahre bis 1974, woran erinnerst Du Dich? Rundschreiben? Diskussionen in der Zahnärztekammer? Hast Du mal teilgenommen? Gibt es Persönlichkeiten, an die Du Dich erinnerst?
- parallel gibt es den AIHV, da bist Du ja auch Mitglied. Welche Versorgung erhältst Du von der AIHV? Wie und wann gestaltete sich der Beitritt? Warum bist Du beigetreten?
- Beteiligung von Dr. Hermann Gerdau im AIHV. Kannst Du hierzu Näheres berichten?
-Sagt Dir auch die Vorgängerinstitution WWIB etwas? Das war die Nachfolgeorganisation der Sozialkasse aus der Nazizeit.

4. Gründung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

- 1972 wurde die gesetzliche RV wieder für Freiberufler geöffnet, war das eine Option für Dich, dort einzutreten? Gründe dafür/dagegen?
- 1974 wurde dann das Versorgungswerk gegründet. Woran erinnerst Du Dich in diesem Zusammenhang? Befragung der Mitglieder der Zahnärztekammer?
- War Dein Vater am Gründungsprozess aktiv beteiligt?
- Du warst bei Gründung des Versorgungswerks 48 Jahre alt und fielst damit in die Gruppe, die sich freiwillig zum Beitritt in das Versorgungswerk entscheiden konnte. Eine Pflichtmitgliedschaft bestand für Dich nicht. Wie sah zu der Zeit Dein Konzept der Altersvorsorge aus? Welche Argumente sprachen für und welche gegen einen Beitritt? Aus welchen Gründen hast Du Dich letztlich gegen den Beitritt in das Versorgungswerk entschieden?
- Hast Du in dieser Zeit mit Kollegen über das Thema Altersversorgung und Versorgungswerk gesprochen? Welche Beweggründe haben diese genannt?

5. Retrospektive

- Wie bewertest Du Deine damalige Entscheidung heute? Ist Dein Konzept der Altersvorsorge aufgegangen?
- Möchtest Du noch etwas ergänzen?

Ich danke Dir für dieses Interview. Du unterstützt mich dabei sehr bei meiner Doktorarbeit.

Anlage 3

Transkript Interview in Auszügen
Herr Herchenröder (H) / Frau Dr. Ursula Gerdau (UG)

Datei 00001 MTS:

09:40 – 11.40
H: Du sprachst ja vorhin schon die Währungsunion an, das hieß ja auch, dass die Generation alles im Krieg verloren hatte, auch das, was man für das Alter bereits vorgesorgt hatte.
UG: Ja, bei meinem Vater war das alles flöten. Wir haben darüber ja eigentlich gar nicht gesprochen. Ich habe ihn ja leider gar nicht… Ich war im Studium und nachher war ich in Stadthagen und in Wunstorf als Assistentin und insofern habe ich ihn ja kaum gesprochen.
H: Weißt du noch, ob von der Altersvorsorge nach dem 2. Weltkrieg noch irgendetwas übrig war, oder ist das alles im Zuge der Währungsreform damals …..
UG: Das wurde alles entwertet. Ich weiß es nicht, mein Vater war irgendwie in einer Versicherung in München, ich weiß nicht, wie die hieß.
H: Das heißt, dein Vater stand nach dem 2. Weltkrieg an dem Punkt, auch wieder neu für das Alter vorsorgen zu müssen?
UG: Ja, und das war ihm sehr wichtig. Er hat sich dafür ja eingesetzt.
H: Ja. Er hat sich ja, …. Wo hat er sich da speziell sehr für eingesetzt?
UG: Er war in Kiel, da war ein Ressort, wo er aktiv war.
H: Ja. Hat er sehr konkret an der Altersvorsorge…?
UG: Ich weiß nicht, was….
H: Du weißt nicht mehr, in welchem Bereich?
UG: In der Zeit war ich ja nicht hier.
H: Er war aber auf jeden Fall einer derjenigen, die …
UG: Es lag ihm aber am Herzen, die Versorgung, weil er das erlebt hatte mit der Entwertung, dass das gesichert werden würde.
H: ok, gut.

15.05 bis Ende
H: Nachdem du dann die Praxis übernommen hattest, ist es ja nun auch so, dass man irgendwann daran denkt, in den Ruhestand zu gehen.
UG: Habe ich gar nicht überlegt.
H: Hast du gar nicht überlegt damals? Also heutzutage beginnt man ja schon mit dem Beginn des Berufslebens, für das Alter vorzusorgen. Kannst du dich denn noch daran erinnern, obwohl du daran gar nicht gedacht hattest damals, für das Alter vorzusorgen, welche Möglichkeiten damals bestanden, sich für den Ruhestand abzusichern?
UG: Die Überlegung habe ich gar nicht gehabt.
H: Ok. 1957 gab es ja die Adenauer'sche Rentenreform. Das heißt, zu dem Zeitpunkt hast du da die Diskussion verfolgt, was gemacht wurde, dass man ausgeschlossen wurde aus der Gesetzlichen Rentenversicherung? All das hattest du damals gar nicht weiter verfolgt?
UG: Nein. Ich war ja durch meine Apothekentätigkeit bei der BfA.
H: Hast du am Anfang dann auch in die BfA eingezahlt, als du in der Praxis warst? Weißt du das noch?
UG: Ja. Aber leider war der Steuerberater, das fällt mir jetzt ein, der hatte den niedrigsten Betrag bezahlt, anstatt den höchsten. Und insofern, als es dann akut wurde, habe ich das ausrechnen lassen und das war absolut mit dem was ich nachher bekommen würde, das waren glaube ich € 80,00 oder damals waren es ja noch DM, und eine Riesensumme, die ich dann nachzahlen sollte.
Datei 00002 MTS:

0.00 - 5.23
H: 1974 ging es um den Eintritt in das Versorgungswerk. Aber zunächst einmal war es so, dass die Freiberufler aus der gesetzlichen Rentenreform ja ausgeschlossen wurden. Das heißt, auch den Teil, den du während deiner Apothekenzeit in die BfA eingezahlt hattest, war der hinfällig? Weißt du das noch? Oder hast…
UG: Das war nicht hinfällig
H. Da hattest du noch eine Auszahlung bekommen?
UG: Ja, da kriege ich ja noch was.
H: Da kriegst du noch was? Ok.
UG: Aber nicht viel, aber wie gesagt.
H: Ja. Hattest du dann später die Diskussion um die Gründung des Versorgungswerkes von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein verfolgt? Denn, es dauerte ja von Anfang der 50er Jahre bis 1974, das heißt, dass die Freiberufler sich selbst um ihre Altersvorsorge kümmern sollten, gab es da irgendwelche Rundschreiben? Gab es Diskussionen in der Zahnärztekammer und wenn ja, hast du daran teilgenommen?
UG: Nein.
H: Hast du da sonst an die Diskussion irgendwelche Erinnerungen? Oder war es einfach nachher 1974 so, dass du vor der Entscheidung standst: Trete ich bei? Trete ich nicht bei?
UG: Ja, so war das. Für mich war das gar nicht so wichtig, wie vielleicht es jetzt für euch ist. Vordergründig, ich habe damals überhaupt noch gar nicht gedacht, was mache ich im Alter?
H: Hast du deswegen nicht daran gedacht, weil es in der Generation davor immer so war, dass die jüngere Generation für die ältere Generation im Alter gesorgt hat? So hast du das ja auch bei deiner Mutter gemacht.
UG: Ja, musste ich ja, weil, sie kriegte ja von der AIHV, das waren damals, glaube, ich 120 DM.
H: Das heißt, du hast auch später für deine Mutter für den Lebensabend vorgesorgt?
UG: Mitgesorgt
H: Mitgesorgt. Weil alleine hätte sie das ja gar nicht leisten können. Du bist ja 1974 nicht mit beigetreten. Warum nicht?
UG: Irgendwie war mir das zu …. Ich habe mir überlegt, das zahlte sich nicht aus.
H: Ja. Das heißt..
UG: Das war zu teuer für mich. Und daraufhin habe ich mich entschieden, wie ich das jetzt auch mache, dass ich mehr oder weniger in Aktien und derartigen Dingen angelegt hatte, als das…
H: Also ich weiß noch von Papa, dass er gesagt hat, Ihr gehörtet zu dieser Übergangsgeneration, zu dieser Übergangsregelung. Das heißt, Ihr konntet Euch frei entscheiden, treten wir bei, treten wir nicht bei.
UG: Ja. Und Ihr müsst aber jetzt?
H: Wir müssen jetzt, genau. Wir müssen jetzt beitreten und Ihr konntet damals, aber Ihr hättet nachzahlen müssen, Summe X. Und das war, diese Summe war damals einfach zu hoch gewesen?
UG: Ja.
H: Und daraufhin hast du dich entschieden, ich trete nicht mit bei, sondern ich sorge anders für das Alter vor, in Form von Aktien?
UG: Ja, Wertpapiere und so.
H: Wertpapiere. Das heißt, du hast regelmäßig für das Alter Geld zur Seite gelegt in Form von Aktien und so was angespart, wovon man heutzutage von den Zinserträgen sozusagen lebt und von den Dividenden. Es gibt ja auch viele, die in anderer Form vorgesorgt haben, das heißt in Form von Immobilien oder Lebensversicherungen. Hattest du so etwas gemacht?
UG: Nein. Vielmehr ja. Ich habe mir eine Wohnung gekauft.
H: Eine Wohnung hast du ja hier. Und natürlich das eigene Haus. Das heißt, dass die Miete sozusagen wegfällt.
UG: Ja.
H: Du hattest eben die AIHV angesprochen, aus der deine Mutter Geld bekam. Da bist du ja auch Mitglied.
UG: Ja.

H: Das heißt, aus der AIHV bekommst du ja auch eine Versorgung, in welcher Form, weißt du das? Weißt du noch, wann du dem AIHV beigetreten bist?
UG: Nein, das ist zu lange her, das ist Jahrzehnte her.
H: Ja. Weißt du noch, warum du dem beigetreten bist, der AIHV?
UG: Nein. Das weiß ich nicht mehr.
H: Bei dieser Gründung der AIHV, war daran dein Vater beteiligt? Fällt mir gerade ein. Du meintest ja, er war in Kiel in unterschiedlichen Bereichen tätig, um für das Alter mit vorzusorgen.
UG: Das denke ich, ja.

7.45 – 8.37
H: 1972 wurde ja die gesetzliche Rentenvorsorge für die Freiberufler wieder eröffnet. Das heißt, das, was womit du einmal angefangen hattest, in deiner Apothekenzeit von der BfA her, hättest du ja weiterführen können, aber das war auch keine Option für dich?
UG: Nein. Das wäre auch zu teuer geworden.
H: Ok. Gut. Das heißt, sowohl 1972 den Beitritt in die gesetzliche RV als auch 1974 den Beitritt in das Versorgungwerk wären einfach mit zu hohen Zahlungen verbunden gewesen und deswegen hast du gesagt, ich mache das anders.
UG: Ja. Ich war halt damals beim Steuerberater und der hat das gerechnet und da habe ich gedacht, das rechnet sich nicht, also machst du das nicht.

11.10 – 12.00
H: Hattest du damals ein Sparkonzept oder ein Altersvorsorgekonzept mit deinem Steuerberater durchgesprochen, dass es mal hochgerechnet wurde, was muss ich im Monat so mit Summe X zurücklegen, damit ich im Alter gut leben kann? Oder hast du eher gedacht, was übrig war, lege ich zurück und lebe später davon?
UG: Ja.
H: Also es war gar kein richtiges Konzept dabei, sondern was übrig war, wurde zur Seite gelegt? Hattest du dich mal mit anderen Kollegen darüber unterhalten, die in einer ähnlichen Situation waren wie du, wie die für das Alter vorsorgen? Ich denke z.B. selbst an meinen Vater, an Papa, Ihr ward ja beide in der gleichen Situation, selbst entscheiden zu können, gehen wir rein in das Versorgungswerk, gehen wir nicht rein. Hattest du dich damals mit ihm unterhalten?
UG: Nein.
H: Auch mit anderen Kollegen nicht?
UG: Nein.

13.10 – 13.58
H: Wenn wir mal so ein bisschen zurückgucken, das Ganze ein bisschen retrospektiv betrachten. Wie bewertest du deine damalige Entscheidung heute? Das heißt, dass du nicht beigetreten bist. War die richtig oder war die nicht richtig?
UG: Die bedaure ich nicht.
H: Würdest du sofort wieder so machen?
UG: Unter den damaligen Gegebenheiten?
H: Ja.
UG: War es richtig. Ob ich es heute so noch machen würde, weiß ich nicht. Aber unter den damaligen Gegebenheiten ja.
H: Das heißt, dass dein Konzept der Altersvorsorge, selbst vorzusorgen von dem was übrig ist, was man nicht verlebt / ausgegeben hat, die ist aufgegangen.
UG: Ja.

14.23 bis 15.20
H. Ich habe mich in letzter Zeit auch häufig mit Papa darüber unterhalten. Er hatte damals – er war zweifacher Vater, das dritte Kind war in Erwartung, ich als viertes Kind war sozusagen noch gar nicht geplant. Und Papa hat sich damals, weil sie auch viel nachzahlen mussten,

ich weiß noch eine Summe, Papa hätte damals 40.000 DM nachzahlen müssen, auch dagegen entschieden.
UG. Ja, das war bei mir auch so.

9 Danksagung

Die vorliegende Arbeit wurde im Wintersemester 2013 von der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg als Promotionsvorhaben angenommen.

Frau Prof. Dr. Ursula Platzer danke ich ganz herzlich für die Überlassung dieses interessanten Themas und die sehr gute Betreuung der Arbeit.

Mein besonderer Dank gilt meiner Patentante Dr. Ursula Gerdau, die mich für die Erstellung dieser Arbeit an ihren persönlichen Erfahrungen hat teilhaben lassen. Es war geplant, dass ich auch ein Interview mit meinem Vater Dr. Rüdiger Herchenröder führe. Leider ist er nach Beginn der Dissertation ganz plötzlich verstorben. Ihm möchte ich diese Arbeit widmen.

Schließlich gilt mein ganz besonderer Dank meiner Frau Katrin, die mich mit Liebe, Geduld und Verständnis durch die Zeit der Promotion begleitet hat. Sie musste viele Abende ohne mich auskommen und hat mir meine häuslichen Aufgaben abgenommen. Ohne ihre moralische Unterstützung und positive Motivation wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen. Ganz besonders möchte ich mich bei meiner Frau für das Korrekturlesen und ihre Funktion als „advocatus diaboli“ bedanken.

10 Lebenslauf

[entfällt in der Veröffentlichung]

11 Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift: .....