Ein verlässlicher Partner für's Leben

Guenther Steiner

Ein verlässlicher Partner für's Leben

Soziale Sicherheit von der industriellen Revolution bis ins digitale Zeitalter

ÖGB VERLAG

Alle Angaben in diesem Buch sind vom Autor und Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GesmbH
Johann-Böhm-Platz 1
1020 Wien
Tel. Nr.: 01/662 32 96-0
Fax Nr.: 01/662 32 96-39793
E-Mail: office@oegbverlag.at
Web: www.oegbverlag.at

Umschlaggestaltung: Thomas Jarmer/Natalia Nowakowska

Rechtsstand: 1. Juni 2018

Medieninhaber: Verlag des ÖGB GmbH, Wien
© 2018 by Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GmbH, Wien
Hersteller: Verlag des ÖGB GmbH, Wien
Verlags- und Herstellungsort: Wien
Printed in Austria
ISBN 978-3-99046-261-4

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Einleitung 9

Abkürzungsverzeichnis 15

1. Kapitel Was ist Sozialversicherung? 26

2. Kapitel Von den Anfängen bis 1918 36

3. Kapitel Sozialversicherung in der Ersten Republik 1918–1933 136

4. Kapitel Sozialversicherung im autoritären System 234

5. Kapitel Die Entwicklung in der Zeit des Nationalsozialismus 256

6. Kapitel Die Entwicklung in der Zweiten Republik 272

7. Anhang

Schlussbetrachtungen 438

Die geplante Reform der Sozialversicherung 447

Meilensteine in der Sozialversicherung 453

Währungsrechner 457

Literaturverzeichnis 458

Abbildungsverzeichnis 473

Der Autor 475

Vorwort

Zukunft hat Herkunft.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung hat in den letzten Jahren seine eigene Geschichte sowie die Historie unserer Sozialversicherung in Buchform dokumentiert.

Verwoben mit dem politischen und wirtschaftlichen Lauf der Geschichte gab es Höhen und Tiefen. Insgesamt blicken wir auf eine tolle Erfolgsgeschichte. Unser Sozialsystem wurde sukzessive ausgebaut. Heute haben wir eines der besten Sozialversicherungs- und Gesundheitssysteme der Welt, mit umfangreichem Leistungsspektrum und umfassender Einbeziehung der in Österreich lebenden Menschen. In der sozialen Krankenversicherung sind 100 % der Bevölkerung einbezogen. Im untersuchten Jahr 2015 waren im Jahresdurchschnitt nur 4000 Menschen nicht versichert.

Dieser erneut von Dr. Guenther Steiner verfasste Band zur Geschichte der österreichischen Sozialversicherung bildet den Abschluss einer Buchreihe, die mit dem sechzigsten Geburtstag des Hauptverbandes im Jahr 2009 begann.

In weiterer Folge haben wir methodisch die Historie der österreichischen Sozialversicherung und der Sozialgesetzgebung in der I. und II. Republik entlang der Lebensgeschichten bedeutender sozialpolitischer Persönlichkeiten dargestellt. Die Buchreihe umfasst die Vitae der Sozialpolitiker Johann Böhm (2011), Karl Maisel (2012), Friedrich Hillegeist (2013), Josef Resch (2014), Anton Proksch (2015) und Reinhold Melas (2017). Dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) wurde 2015 ein Jubiläumsband gewidmet.

Die Anfänge der Sozialversicherung in Österreich liegen in der zivilgesellschaftlichen Selbstorganisation zur solidarischen Risikoabdeckung der Arbeiter in schwierigsten Arbeits- und Lebenssituationen. Sichtbaren legistischen Niederschlag fand diese Entwicklung dann im Berggesetz von 1854 sowie in der im Jahr 1859 erlassenen Gewerbeordnung.

Die Republik Österreich erlebt – trotz wellenförmiger Geschichte – 2018 das hundertjährige Jubiläum. Vor einhundert Jahren wurden auch die Vorläufer des heu-

tigen Sozialministeriums gegründet: das „Staatsamt für soziale Fürsorge“ ein Jahr später umbenannt in „Staatsamt für soziale Verwaltung“. Lesen Sie nach in Kapitel zwei!

Das vorliegende Buch spannt den Bogen bis in die Gegenwart zu e-Card, Gesundheitsreform und e-Medikation. Elektronische Elemente zu diesem Buch führen uns in eine neue Welt *Sozialversicherung* zu *erleben*. Die Inhalte der Sozialversicherung sowie Daten und Fakten werden für verschiedene Zielgruppen elektronisch und leicht verständlich zugänglich gemacht.

Im Zentrum stehen die maßgeblichen bewährten Bausteine des Systems: Gesundheitsförderung und Prävention, Krankenbehandlung und Rehabilitation sowie Einkommensersatz, also umfassender Risikoschutz. Die Umsetzung erfolgt durch finanziell leistbare Beiträge, Pflichtversicherung und Sachleistung in Selbstverwaltung.

Soziale Sicherheit ist die verlässlichste Grundlage der Demokratie und Partizipation sichert die emotionale Verbundenheit zum solidarischen System.

Dr. Josef Probst
Generaldirektor

Dr. Alexander Biach
Vorsitzender des Verbandsvorstandes

Einleitung

„Wann ist sie denn eingeführt worden, die Sozialversicherung in Österreich?" Diese Frage bekomme ich sehr oft gestellt, wenn ich sage, dass ich mich als Historiker mit dem Werden und der Entwicklung der Sozialversicherung beschäftige. Die Frage ist allerdings nicht mit einem Datum zu beantworten. Die Sozialversicherung, wie wir sie heute kennen, ist nicht mit einem Schlag entstanden. Sie hat viele Wurzeln:

- bei den Bruderladen der Bergknappen im Mittelalter, die Geld von ihrem Lohn zusammensparten, um Kameraden oder deren Hinterbliebenen im Fall eines Unfalls oder einer Krankheit beizustehen;
- bei den Zünften des Handwerks, die auch die Aufgabe hatten, für ihre alten und kranken Meister und Gesellen zu sorgen;
- bei den Selbsthilfekassen der Fabrikarbeiter.

Als Sozialversicherung im modernen Sinn können all diese Formen von gegenseitiger Hilfe nicht bezeichnet werden. Aber sie sind ihre Wurzeln, ohne die man nicht erklären kann, warum die Sozialversicherung so geworden ist, wie sie heute aussieht.

Die unterschiedlichen Personengruppen wurden zu verschiedenen Zeiten in die *gesetzliche* Sozialversicherung einbezogen. Die Arbeiter und Angestellten früher als die Bauern oder die Gewerbetreibenden. Und wiederum nicht alle Bevölkerungsgruppen in alle Sozialversicherungszweige gleichzeitig. Die Arbeiter erhielten am Ende des 19. Jahrhunderts eine Unfall- und Krankenversicherung – und auch von ihnen nur ein kleiner Teil –, aber erst 1939 eine Pensionsversicherung. Bauern und Gewerbetreibende wurden erst in den 1950er-Jahren in die Pensionsversicherung einbezogen.

Kaum ein gesellschaftlicher Bereich ist so dynamisch wie die Sozialversicherung. Ihre Geschichte ist dabei keine gerade Linie des immer Mehr und immer Besser. Es gab Leistungskürzungen und Erweiterungen. Gerade in letzter Zeit steht die Frage der Finanzierung der Pensionsversicherung, ja des gesamten Sozialversicherungssystems, im Mittelpunkt. Die Entwicklung der Sozialversicherung hängt eng mit wirtschaftlichen Gegebenheiten und politischen Überlegungen zusammen, auch mit Fragen von Ideologie und Macht.

Es gab auch Rückschläge in ihrer Entwicklung. 1914 gab es einen fertigen Entwurf im Reichsrat, der die meisten Bevölkerungsgruppen in allen Zweigen der Sozialversicherung einbezogen hätte. Vor allem hätte er den Arbeitern eine Pension gebracht. Der Ausbruch des Ersten Weltkriegs verhinderte die Beschlussfassung. Manches wurde dadurch um Jahrzehnte verzögert.

Und selbst wenn wir auf die Anfänge *gesetzlicher* Sozialversicherung blicken, werden wir sehen, dass die verschiedenen Vorformen, die zum Teil bereits seit Jahrhunderten vorhanden waren, darin integriert wurden. Der Bergbau etwa kannte schon im Mittelalter sogenannte *Bruderladen*, in die die Bergleute einen Teil ihres Lohnes einzahlten, um bei Unfall oder Krankheit oder im Fall des Todes des Bergmanns durch einen Arbeitsunfall für seine Frau und Kinder einen Unterstützungsbetrag zu bekommen. Auch die Zünfte der Handwerker kannten ähnliche Einrichtungen. Fabrikarbeiter begannen in Eigenregie, solche Unterstützungskassen zu organisieren. Manche Fabriks- oder Bergwerksbesitzer und manche Handwerksmeister leisteten Unterstützungen. Daneben gab es schließlich private Versicherungsunternehmen, bei denen man sich gegen die Risiken eines Arbeitsunfalles, gegen Krankheit oder Tod versichern konnte.

Das System der Sozialversicherung, so wie wir es heute kennen, basiert noch immer wesentlich auf jenen Grundlagen, die bei der Einführung der gesetzlichen Sozialversicherung vor etwa 130 Jahren geschaffen wurden. Immer noch sind Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung die drei Zweige der Sozialversicherung, immer noch gibt es die Pflichtversicherung je nach Beschäftigung, immer noch sind die Sozialversicherungsträger nach Berufsgruppen gegliedert, sind die Träger in Selbstverwaltung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter organisiert (bei den Selbständigen nur aus Versichertenvertreter), immer noch werden Beiträge und Geldleistungen vom Erwerbseinkommen berechnet. Wer das System der Sozialversicherung verstehen will, muss also an seine Anfänge zurückblicken.

Das möchte dieses Buch. Und von diesen Anfängen wird die Entwicklung der Sozialversicherung nachgezeichnet. Von den Anfängen der gesetzlichen Sozialversicherung mit dem Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz und dem Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz 1887/88 über die Ausweitung noch in der Monarchie und der Einführung der Pensionsversicherung für die Angestellten 1907. In dieser Anfangsphase wird auch die Struktur anhand der Parameter Organisation, Kreis der Versicherten, Leistungen und Aufbringung der Mittel näher untersucht.

Am Beginn der Ersten Republik führte der Sozialdemokrat Ferdinand Hanusch das Sozialministerium. Die nachfolgende bürgerliche Regierung stellte eine wesentliche Weiche, indem sie die Sozialversicherung nach Berufsgruppen gliederte: Angestellte, Arbeiter und Landarbeiter. In dieser Zeit wurde der Kreis der Versicherten ausgeweitet. Jedoch wurden die Angestellten bevorzugt. Die „Wohlstandsklausel", die das Inkrafttreten einer Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter verhinderte, ist ein Kuriosum der österreichischen Sozialversicherungsgeschichte. Die Wirtschaftskrise verstärkte die Reformüberlegungen und mündete schließlich im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, das neben Kürzungen auch von der Ideologie des autoritären Systems geprägt war. Die Einführung des reichsdeutschen Sozialversicherungsrechts nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten brachte die Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter. Später gab es Verbesserungen in der Kranken- und Unfallversicherung, mit denen man die Kriegsmoral der Bevölkerung aufrechterhalten wollte.

1945 konnte und wollte man nicht einfach wieder beim österreichischen SV-Recht vom März 1938 anknüpfen. Der Weg zu einem eigenständigen österreichischen Sozialversicherungsrecht, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz von 1955, war lang und von Schwierigkeiten geprägt. Die 1950er- und 1960er-Jahre waren durch gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandel gekennzeichnet. In dieser Zeit erfolgte die Einbeziehung der Gewerbetreibenden und Bauern in die Pensions- und die Krankenversicherung. Die Jahre bis zu Beginn der 1980er-Jahre galten als „goldene Zeit" der Sozialversicherung mit einem Ausbau der Leistungen und der Versicherten und Anspruchsberechtigten – begünstigt auch durch den wirtschaftlichen Aufschwung.

Ab den 1980er-Jahren trat die Frage der Finanzierbarkeit es Pensionssystems – hervorgerufen durch demographische Veränderungen – in den Vordergrund. Die Krankenversicherung war zunehmend geprägt von dem Bestreben nach Prävention und Optimierung der Strukturen. Das Buch zeigt diese Entwicklung mit den Pensionsreformen der 1980er- und 1990er-Jahre genauso auf wie die Veränderung durch die erste ÖVP-FPÖ/BZÖ-Regierung, die unter anderem eine Organisationsreform des Hauptverbandes brachte, und spannt den Bogen bis in die jüngste Vergangenheit und Gegenwart mit der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) oder der Gesundheitsreform 2013.

Das Buch zeichnet die Geschichte der Sozialversicherung in Österreich und ihre Hintergründe auf anschauliche Weise für ein breites Publikum nach. Es kann letztlich

aber nur ein Überblickwerk sein. Zahlreiche Grafiken ergänzen den Text ebenso wie eine reichhaltige Bebilderung. Zusammenfassungen am Ende der Kapitel dienen ebenso der raschen Orientierung wie Marginalien am Textrand.

Die Arbeit ist kein rechtshistorisches Werk, sondern ein sozialgeschichtliches. Das Buch basiert in wesentlichen Teilen auf früheren Publikationen von mir, vor allem auf meiner Arbeit zu „60 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz",[1] was die Zweite Republik betrifft, ebenso auf „Sechzig Jahre Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger",[2] sowie meinen Arbeiten über Johann Böhm,[3] Karl Maisel,[4] Friedrich Hillegeist[5] und Anton Proksch.[6] Die Erste Republik und das autoritäre System habe ich in meinem Buch über Josef Resch behandelt.[7] Bezüglich der Sozialversicherung in der Land- und Forstwirtschaft stammt vieles aus dem gemeinsam mit Gerhard Siegl verfassten Buch „Ja, jetzt geht es mir gut …"[8]

Dieses Projekt ist im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger entstanden. Mein besonderer Dank gilt daher dem Hauptverband und Herrn Generaldirektor Dr. Josef Probst und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ganz besonders bedanke ich mich auch bei Herrn Direktor Dr. Josef Souhrada und Herrn Chefredakteur Dr. Wilhelm Donner für die Begleitung der Arbeit und Durchsicht des Manuskriptes. Die statistische Aufbereitung hat das Institut für Höhere Studien in Wien übernommen. Ich bedanke mich sehr herzlich bei Herrn Direktor Dr. Thomas Czypionka und Herrn Mag. Gerald Röhrling sowie den Herren Tobias Kaloud und Andreas Chmielowski für die hervorragende Zusammenarbeit.

Entstanden ist das Buch unter dem Dach des Instituts für Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Universität Wien. Mein besonderer Dank gilt dem Institutsvorstand Univ.-Prof. Dr. Thomas Ertl und dem gesamten Team des WISO.

Das Buch entstand letztlich in enger inhaltlicher Zusammenarbeit mit dem Verlag des ÖGB. Ganz besonders bedanke ich mich dafür bei Herrn Dr. Peter Autengruber, der – selbst Historiker – zur besseren Verständlichkeit der wissenschaftlichen Arbeit beigetragen hat. Ich bedanke mich auch bei Mag.ª Iris Kraßnitzer, der Geschäftsführerin des Verlages.

Schließlich danke ich allen Personen und Instituten, die zum Gelingen dieses Buches beigetragen haben, sehr herzlich.

Guenther Steiner — Wien, im Mai 2018

1 Guenther Steiner, Der Sozialstaat ist die wichtigste Erfindung des zwanzigsten Jahrhunderts. 60 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2015.
2 Guenther Steiner, Sechzig Jahre Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Geschichte des Hauptverbandes und der Sozialgesetzgebung der 2. Republik, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2009.
3 Guenther Steiner, Johann Böhm in der österreichischen Sozialversicherung. Studie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien 2011.
4 Der Sozialpolitiker Karl Maisel. Studie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2012.
5 Guenther Steiner, Der Sozialpolitiker Karl Maisel. Studie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2012.
6 Guenther Steiner, „… aus Almosenempfängern anspruchsberechtigte Bürger zu machen." Anton Proksch und die österreichische Sozialversicherung. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2015.
7 Guenther Steiner, Sozialversicherung unter dem Primat der Wirtschaft. Sozialminister Josef Resch und die österreichische Sozialversicherung 1918 – 1938. Studie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2014.
8 Guenther Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … Entwicklung der bäuerlichen Sozialversicherung in Österreich, Wien 2010.

Abkürzungsverzeichnis

AH.	Abgeordnetenhaus
a.	auch
AB	Ausschussbericht
ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
Abs	Absatz
a. D.	außer Dienst
AG	Aktiengesellschaft
AK	Arbeiterkammer
AKW	Atomkraftwerk
AIVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
AMS	Arbeitsmarktservice
AngVG	Angestelltenversicherungsgesetz
Anm. G. St.	Anmerkung Guenther Steiner
APG	Allgemeines Pensionsgesetz
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Art	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
AVA	Angestelltenversicherungsanstalt
BAWAG	Bank für Arbeit und Wirtschaft
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BKVG	Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz
B-KVG	Bauern-Krankenversicherungsgesetz
B-KUVG	Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BM	Bundesministerium
BM f. soz. Verwaltung	Bundesministerium für soziale Verwaltung
BMfsV	Bundesministerium für soziale Verwaltung
B-PVG	Bauern-Pensionsversicherungsgesetz
BR	Bundesrat
BSVG	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BZÖ	Bündnis Zukunft Österreich
bzw.	beziehungsweise

ca.	circa
Co.	Compagnie
DDr.	Doktordoktor
d. h.	das heißt
dgl.	dergleichen
Dipl. Arb.	Diplomarbeit
Diss.	Dissertation
Dr.	Doktor
DRGBl.	Deutsches Reichsgesetzblatt
ELGA	Elektronischer Gesundheitsakt
et al.	et alii (und andere)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
f., ff.	folgende
fl.	Gulden
FPÖ	Freiheitliche Partei Österreichs
FRAGÖ	Freie Angestelltengewerkschaft Österreichs
FSVG	Freiberuflichen Selbständigen Sozialversicherungsgesetz
GAP	Gewerkschaft der Angestellten in der Privatwirtschaft
GBlÖ	Gesetzblatt für das Land Österreich
GDStv.	Generaldirektor-Stellvertreter
geb.	geboren
gem.	gemäß
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GGP	Großgeräteplan
GP	Gesetzperiode
GPA	Gewerkschaft der Privatangestellten
GSKVG	Gewerbliches Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz
GSPVG	Gewerbliches Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
GZ	Geschäftszahl
Hg.	Herausgeber
hgg.	herausgegeben

Hon.-Prof.	Honorar-Professor
HVB	Hauptverband
i.d.F.	in der Fassung
i. R.	in Ruhe
inkl.	inklusive
K	Kronen
k.k.	kaiserlich-königlich
KG	Kommanditgesellschaft
KNV	Konstituierenden Nationalversammlung
KRAZAF	Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds
KV	Krankenversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KZ	Konzentrationslager
LAVG	Landarbeiterversicherungsgesetz
lit	littera
lt.	laut
LWKK	Landwirtschaftskrankenkasse
LZVA	Landwirtschaftliche Zuschussrentenversicherungsanstalt
LZVG	Landwirtschaftliches Zuschussrentenversicherungsgesetz
MA	Master of Arts
Mag.	Magister
Mag.a	Magistra
max.	maximal
Mio.	Millionen
n. ö.	niederösterreichisch
NR	Nationalrat
Nr.	Nummer
NS	Nationalsozialismus/nationalsozialistisch
NVG	Notarversicherungsgesetz
ÖAAB	Österreichischer Arbeiter- und Angestelltenbund
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
OHG	Offene Handelgesellschaft

o. J.	ohne Jahr
ÖKAP	Österreichischer Krankenanstaltenplan
o. O.	ohne Ort
öS	österreichischer Schilling
ÖStA/AdR	Österreichisches Staatsarchiv/Archiv der Republik
österr.	österreichisch
ÖVP	Österreichische Volkspartei
PAG	Pensionsanpassungsgesetz
phil.	philosophisch
PNV	Provisorische Nationalversammlung
Prim.	Primarius
Prof.	Professor
PV	Pensionsversicherung
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
PVG	Pensionsversicherungsgesetz
PV-ÜG	Pensionsversicherungs-Überleitungsgesetz
RBG	Rentenbemessungsgesetz
rechtswiss.	rechtswissenschaftlich
RGBl.	Reichsgesetzblatt
RM	Reichsmark
R-ÜG	Rechts-Überleitungsgesetz
RV	Regierungsvorlage
RVO	Reichsversicherungsordnung
S.	Seite
SA	Sammelakt
Sp.	Spalte
SPÖ	Sozialistische/Sozialdemokratische Partei Österreichs
SRÄG	Sozialrechts-Änderungsgesetz
Sten. Prot.	Stenographisches Protokoll
StGBl.	Staatsgesetzblatt
stv.	stellvertretend
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVÄG	Sozialversicherungs-Änderungsgesetz
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern

SV-NG	Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz
SV-ÜG	Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz
u.	und
u. a.	unter anderem
u. dgl.	und dergleichen
u. v. m.	und vieles mehr
Univ.-Prof.	Universitätsprofessor
UV	Unfallversicherung
UVA	Unfallversicherungsanstalt
UVG	Unfallversicherungsgesetz
v. H.	von Hundert
v. T.	von Tausend
VA	Versicherungsanstalt
VfGH	Verfassungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
wirtschaftswiss.	wirtschaftswissenschaftliche
z. B.	zum Beispiel
Z	Ziffer
zit. n.	zitiert nach
Zl.	Zahl

1. Kapitel
Was ist Sozialversicherung? 26

Soziale Sicherheit 27

Bereiche der Sozialpolitik 28

Sozialversicherung 30

Merkmale der Sozialversicherung 32

Träger der Sozialversicherung 33

2. Kapitel
Von den Anfängen bis 1918 36

Vor- und Frühformen der Sozialversicherung 37

Die Bruderladen 38
Kirchliche Einrichtungen 39
Stiftungen von Kaufleuten 39
Zünfte und Gilden 40
Der Bettel 41
Die Grundherrschaft als Schirmherr 42
Soziale Sicherung für Soldaten und Beamte 42
Die Verpflegung von Dienstboten im Krankenhaus 44

Anfänge gesetzlicher Sozialversicherung 46

Das Allgemeine Berggesetz von 1854 46
Unterstützungs- und Genossenschaftskrankenkassen 47
Die Vereinskassen 49

Politische Rahmenbedingungen für eine gesetzliche Sozialversicherung 51

Die Herausbildung des „Arbeiters“ im Zuge der Industrialisierung 51
Die Organisation der Arbeiterbewegung als politische Kraft 53
Das Bismarck’sche System im Deutschen Reich 54
Minister Taaffe und der Sozialreformer Karl von Vogelsang 54
Antiindustriell, antiliberal, antikapitalistisch und antisozialistisch 56

Die Stammgesetze der österreichischen Sozialversicherung 58

Das Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz 58
Das Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz 60
Das Bruderladengesetz 61
Das Hilfskassengesetz von 1892 62
Die ablehnende Haltung der Arbeiterschaft 63

Die Frage der Alters- und Invalidenversicherung 66
Warum keine Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter? 66
Die Pensionsversicherung für die Angestellten 68
Die Schaffung des Sozialministeriums 71
Die Not des Krieges und das Bewusstsein für soziale Fürsorge 71
Ein kaiserliches Handschreiben 71
Ein Ministerium für soziale Fürsorge und ein Ministerium für Volksgesundheit 72
Leitsätze für die Sozialversicherung 73
Der letzte kaiserliche Sozialminister 73
Organisation 75
Krankenversicherung 75
Unfallversicherung 82
Pensionsversicherung 86
Der Kreis der Versicherten 88
Krankenversicherung 88
Unfallversicherung 96
Pensionsversicherung 101
Leistungen 107
Krankenversicherung 107
Unfallversicherung 112
Pensionsversicherung 114
Aufbringung der Mittel 117
Krankenversicherung 117
Unfallversicherung 121
Pensionsversicherung 125

3. Kapitel
Sozialversicherung in der Ersten Republik 1918–1933 136

Die Umbruchjahre 1918–1920 137
Das Staatsamt für soziale Fürsorge 137
Sozialgesetze gegen die Revolution 139
Arbeitslosenfürsorge 140
Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 141
Die Organisation der Krankenkassen 144
Veränderung bei den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung 146
Die Ausweitung des Kreises der Versicherten 147

Die Ausweitung der Sozialversicherung und die Hyperinflation 153

Die Krankenversicherung für alle unselbstständig Erwerbstätigen 153
Krankenversicherung für die Landarbeiter 157
Ausdehnung der Sozialversicherung auf das Burgenland 163
Die Krankenversicherung für Arbeitslose 163
Die Einbeziehung der Notare in die Sozialversicherung 165
Die Hyperinflation 166

Christlichsoziale Mittelstandspolitik 169

Das Wegräumen des „revolutionären Schuttes" 169
Die Organisation der Sozialversicherung nach Berufsgruppen 170
Das Angestelltenversicherungsgesetz 176
Das Arbeiterversicherungsgesetz 188
Die Landarbeiterversicherung 197
Berufskrankheiten als Leistungen der Unfallversicherung 218

Reformansätze der Sozialversicherung 221

Sozialversicherung und Weltwirtschaftskrise 221
Der Reformplan des Sozialministers 222
Auflassung der Bruderladen 224

4. Kapitel
Sozialversicherung im autoritären System 234

Die Reformüberlegungen 235

Einschränkung der Selbstverwaltung 236

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz 1935 237

Ziel des Gesetzes 238
Organisation 239
Die abgeleitete Selbstverwaltung 241
Die Kürzungen im Gesetz 242
Verbesserungen im GSVG 246
Aufbringung der Mittel 247
Reaktionen auf das Gesetz 248
Novellen zum GSVG 249

5. Kapitel
Die Entwicklung in der Zeit des Nationalsozialismus 256

Organisation 258

Einführung des „Führerprinzips“ in der Sozialversicherung 258
Anpassung der Sozialversicherungsträger 258

Der Kreis der Versicherten 260

Leistungen 262

Krankenversicherung 262
Unfallversicherung 263
Pensionsversicherung 264
Leistungsverbesserungen im Krieg 266

Die Ideologie des Regimes in der Sozialversicherung 268

6. Kapitel
Die Entwicklung in der Zweiten Republik 272

Der Wiederaufbau nach 1945 273

Das Staatssekretariat für soziale Verwaltung und Staatssekretär Johann Böhm 273
Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 283
Das Nachziehen der Renten 285
Schaffung der „Arbeiterpension“ 287
Das erste Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz (SV-NG) 288
Sozialversicherung im Wahlkampf 1953 288
Das Rentenbemessungsgesetz 290

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz 294

Die Charakteristika des ASVG 295
Die Neugestaltung der Pensionsberechnung 296
Die Ruhensbestimmungen 298
Die Beiträge im ASVG 300
Wesentliche Veränderungen in Kranken- und Unfallversicherung im ASVG 301

Die Einbeziehung der Selbständigen in die Pensions- und in die Krankenversicherung 307

Der gesellschaftliche und wirtschaftliche Wandel 307
Widerstand gegen die Sozialversicherung – „Verstaatlichung der Leiber“ 309
Pensionsversicherung für die Gewerbetreibenden 312
Das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz 313
Die Krankenversicherung der Bauern 316
Die Neuregelung der Krankenversicherung der Gewerbetreibenden 323
Träger der Krankenversicherung der gewerblichen Selbständigen 325
Die Bauernpension 327

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz 332

Die Einbeziehung einiger Gruppen freiberuflich selbständig Erwerbstätiger 334

Die Entwicklung der Krankenversicherung der Unselbständigen 336

Die Anpassung der Renten und Pensionen 343

Organisatorische Veränderungen – die Schaffung von SVA und SVB 352

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 353
Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern 358
Gesundenuntersuchung und Jugendlichenuntersuchung 361
Die Spitalsfinanzierung – der KRAZAF 362

Reform und Wandel in der Sozialversicherung 366

Geänderte wirtschaftliche und demographische Rahmenbedingungen 366
Die Gleichstellung von Mann und Frau in der Sozialversicherung 369
Die Aufhebung der Subsidiarität in der Pensionsversicherung 370
Die Abschaffung des Grundbetrages – die Pensionsreform 1984 371
Die Verlängerung des Bemessungszeitraumes – die Pensionsreform 1988 373
Neuregelung der Witwen-(Witwer-)Pension 374
Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes 375
Unterschiedliches Pensionsantrittsalter von Mann und Frau 377

Die Bäuerinnenpension 379
Pensionsreform 1993 380
Das Bundespflegegeld 382
Die Organisationsreform 1994 383
Einbeziehung aller Erwerbseinkommen in die SV 385
Die Aufhebung der Subsidiarität in der Krankenversicherung 386

Reformen zu Beginn der 2000er-Jahre 389

Die Pensionsreform 2000 389
Die Organisationsreform 2001 395
Die Organisationsreform 2004 399
Die Pensionsreform 2003 400
Familienhospizkarenz 402
Die Pensionsharmonisierung 402
Zusammenlegung von SV-Trägern 403
Die e-card 405

Entwicklung bis in die Gegenwart 408

Integrierte gesundheitliche Versorgung und Zielsteuerung 408
Elektronische Gesundheitsakte – ELGA 409
Das Rehabilitationsgeld 411
Gesundheitsreform 2013 412

Anhang

Schlussbetrachtungen 438

Die geplante Reform der Sozialversicherung 447

Meilensteine in der Sozialversicherung 453

Währungsrechner 457

Literaturverzeichnis 458

Abbildungsverzeichnis 473

Der Autor 475

1. Kapitel
Was ist Sozialversicherung?

Sozialversicherung ist einerseits Absicherung des wirtschaftlichen Risikos beim Ausfall der Erwerbsfähigkeit und erfüllt andererseits Aufgaben der Krankenbehandlung, Prävention und Gesundheitsförderung. Die Sozialversicherung in Österreich weist klassische Merkmale des Bismarck-Systems auf.

Sozialversicherung ist die Absicherung des wirtschaftlichen Risikos beim Ausfall der Erwerbsfähigkeit. Über diese Funktion des Einkommensersatzes hinaus sind ihre wesentlichen Aufgaben jedoch auch Krankenbehandlung, Prävention und Gesundheitsförderung.

Sie ist daher in Österreich eng mit der Berufstätigkeit verknüpft. Die gesetzliche Sozialversicherung in Österreich hat sich für verschiedene Berufsgruppen und unterschiedliche Sozialversicherungszweige über Jahrzehnte entwickelt.

Sozialversicherung ist ein wesentlicher Teil von *Sozialpolitik*. „Als Sozialpolitik versteht man das Schaffen geeigneter Systeme und Einrichtungen sozialer Sicherung zur Absicherung von Mitgliedern einer Gesellschaft im Falle von existenzgefährdenden Risiken sowie Verbesserung der wirtschaftlichen und sozialen Stellung von benachteiligten Gesellschaftsgruppen."[1]

Sozialversicherung sichert oder mildert zumindest das wirtschaftliche Risiko des Versicherten bei Verlust oder Einschränkung der Erwerbsfähigkeit durch Alter, Krankheit, Mutterschaft oder Unfall. Und sie sichert oder mildert das wirtschaftliche Risiko der Hinterbliebenen beim Tod des Erhalters.

Soziale Sicherheit

Der Begriff „soziale Sicherheit" ist weiter gehender als jener der Sozialversicherung. Er wurde erstmals im Jahr 1935 in den USA geprägt, als Präsident *Franklin D. Roosevelt* mit dem „*Social Security Act*" dem durch die Wirtschaftskrise entstandenen Massenelend und dem Laissez-faire-Liberalismus entgegentrat. Anders als in Europa, wo die Erwerbstätigen nach Branchen und Art des Einkommens (selbstständig, unselbstständig) sozialversichert waren, wollte Roosevelt dieser gruppenspezifischen Verengung entkommen, indem er versuchte, alle Bevölkerungsgruppen einzubinden und mit staatlichen Programmen soziales Elend zu lindern.[2]

1935 wurde der „Social Security Act" als Teil des „New Deal" von Präsident Franklin D. Roosevelt verabschiedet.

Franklin D. Roosevelt (1882–1945)

In den Leitsätzen der *Internationalen Arbeitskonferenz* von Philadelphia von *1944* wurde soziale Sicherheit als Maßnahme gegen die Risiken der Krankheit, Niederkunft, Invalidität, des Alters, des Todes, der Arbeitslosigkeit, außerordentlicher Aufgaben und berufsbedingter Schäden definiert. Das *Recht* auf *soziale Sicherheit* wurde in der *Deklaration der Menschenrechte* der Vereinten Nationen von *1948* jedem Menschen zuerkannt.[3]

Bereiche der Sozialpolitik

Es lassen sich vier Bereichen der Sozialpolitik ausmachen:

- soziale Sicherung (Sozialversicherung und Sozialhilfe);
- Regelung der *Arbeitsbedingungen* und *-beziehungen* (u. a. Arbeitszeit, Kündigungsschutz, Geschlechtergleichbehandlung, betriebliche Mitbestimmung);
- aktive Arbeitsmarktpolitik;
- *familienrelevante Leistungen* (u. a. Familien- und Mütterbeihilfe, Kinderzuschüsse, Kinderbetreuungsgeld).[4]

Im weiteren Sinn darf Sozialpolitik jedoch als „Querschnittsmaterie" angesehen werden und findet sich auch in der Familienpolitik, der Bildungspolitik, der Frauenpolitik, der Generationenpolitik und anderem.[5]

Sozialpolitik ist wesentliches Element und zugleich Charakteristik des *Wohlfahrtsstaates.* Die grundsätzliche Ausrichtung des Wohlfahrtsstaates wird ganz wesentlich von den Vorstellungen der Aufgaben und Funktionen von Sozialpolitik geprägt. Man unterscheidet nach Gosta Esping-Andersen[6] vier grundsätzliche Typen des Wohlfahrtsstaates:

Liberaler Wohlfahrtsstaat: Dieser zeichnet sich durch weitgehende Beschränkung staatlicher Sozialpolitik auf Fürsorge, die an Bedürftigkeit geknüpft ist, aus. Klassisches Beispiel für diesen Typ sind die angelsächsischen Länder. Er ist auch gekennzeichnet durch Steuerfinanzierung.

Konservativer oder korporatistischer Wohlfahrtsstaat: Österreich ist neben Deutschland der klassische Vertreter des korporatistischen Wohlfahrtsstaats.

Konservativer oder korporatistischer Wohlfahrtsstaat: Charakteristisch ist eine beitragsfinanzierte gesetzliche Sozialversicherung, die an die Erwerbstätigkeit gekoppelt ist. Er geht von der Vorstellung der Lebensstandardsicherung aus. Er ist vor allem in Kontinentaleuropa zu finden und wird aufgrund seiner historischen Anfänge im kaiserlichen Deutschland auch als *Bismarck-Modell* bezeichnet.

Sozialdemokratischer Wohlfahrtsstaat: Er basiert auf steuerfinanzierten gesetzlichen Sozialleistungen an alle Bürger, unabhängig von der Erwerbstätigkeit. Er zielt auf eine Grundversorgung, die durch Eigenleistung erweitert werden soll. Primär findet man ihn in Skandinavien.[7]

Residualer Wohlfahrtsstaat: Dieser Typ bezeichnet einen in seiner staatlichen Regelung zurückgebliebenen Wohlfahrtsstaat. Sozialleistungen stützen sich wesentlich auf familiäre oder private Initiativen.[8]

Das *Bismarck-Modell* und das *Beveridge-Modell* sind die beiden wesentlichen Wohlfahrtsstaatstypen in Europa. Das *Bismarck-Modell* ist durch Beitragsfinanzierung und Orientierung am Erwerbseinkommen charakterisiert. Das *Beveridge-Modell* ist steuerfinanziert, ohne Orientierung am Erwerbseinkommen.[9] In jüngster Zeit lässt sich die Tendenz zur Konvergenz zwischen Ländern des *Bismarck-* und des *Beveridge*-Typs feststellen.[10] Die Diskussion über diese beiden Wohlfahrtsstaatstypen spielte bei der Neugestaltung der Sozialversicherung Österreichs nach dem Zweiten Weltkrieg eine wesentliche Rolle.

Mit seinem Beveridge-Report von 1942 schuf William Henry Beveridge die Grundlage für die Sozialversicherung in Großbritannien nach dem Zweiten Weltkrieg.

Hinsichtlich der Organisationsstruktur des Wohlfahrtsstaats in Österreich unterscheidet man grundsätzlich zwischen:

- *Fürsorge/Sozialhilfe:* Leistung aus Steuermitteln, die Bedürftigkeit voraussetzt.
- *Versicherung:* Leistung aus Beiträgen bei Eintritt des Versicherungsfalls und Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Wartezeiten).
- *Versorgung:* Leistungen aus Steuermitteln. Versorgungs- oder Fürsorgeleistungen bedingen einen gewissen „Tatbestand", etwa bei Familienbeihilfe oder Kinderbetreuungsgeld oder der Opferfürsorge. Auch wer sich um den Staat verdient gemacht hat, wie etwa Beamte oder Soldaten, erhielten Leistungen aus der Versorgung.

Sozialversicherung

Die gesetzliche Sozialversicherung ist wesentlicher Teil der Sozialpolitik. Für die Versicherung braucht es „eine Gemeinschaft gleichartig Gefährdeter, also eine Gefahrengemeinschaft mit selbständigen Rechtsansprüchen auf wechselseitige Bedarfsdeckung".[11]

Einfacher gesagt: Zum Wesen der Versicherung gehört es, dass sich Menschen, die der gleichen Gefahr ausgesetzt sind, zu einer Risikogemeinschaft zusammenschließen und durch Zahlung von Prämien (im Fall der Sozialversicherung Beiträge genannt) für den Eintritt des vorher definierten Versicherungsfalles einen (Rechts-) Anspruch auf eine Leistung erwerben.

Dies unterscheidet die *Versicherung* ganz wesentlich von der *Versorgung* oder der *Fürsorge.* Zur Versicherung gehört dann auch noch, dass sowohl Prämien als auch Leistungen nach vorab definierten versicherungsmathematischen Grundsätzen festgesetzt sind.

Die Sozialversicherung erbringt Versicherungsleistungen mit Versorgungselementen, etwa der Ausgleichszulage. Historisch gesehen ging es um das Verständnis von Sozialversicherung; ob man in ihr primär eine Sozialleistung sieht, die vorrangig Ersatzleistung ist, wenn man selbst seine Existenz mit Erwerbsarbeit nicht bestreiten kann, oder eine Versicherungsleistung, die aufgrund eingezahlter Beiträge zusteht. Ein markantes Beispiel dafür ist etwa die Diskussion um die Ruhensbestimmungen in der Pensionsversicherung in den 1950er-Jahren: Die Gegner von Ruhensbestimmungen argumentierten, dass die Rente eine Versicherungsleistung sei, auf die der Versicherte Anspruch habe, weil er Beiträge bezahlt habe. Die Befürworter argumentierten, dass es wohl nicht angehen könne, jemanden, der seine Existenz aus einer Erwerbstätigkeit bestreiten könne, nebenher noch eine volle Rente zu bezahlen.

Hier geht es um zwei Prinzipien: das Äquivalenzprinzip, das die Leistung in einem Verhältnis zum Beitrag sieht, und das Soldidaritätsprinzip, das alle Versicherten und ihre Beiträge als eine solidarische Gemeinschaft sieht, von der jeder einzelne Versicherte im Versicherungsfall die festgesetzte Leistung erhält, unabhängig davon, wie groß sein eigener Beitrag ist.

Diese Frage berührt vor allem die Pensionsversicherung. Sie berührt aber auch Fragen der Krankenversicherung insofern, als sie die Diskrepanz zwischen möglichen Leistungen nach versicherungstechnischen Grundsätzen bzw. Beiträgen und den nach dem versorgungstechnischen Prinzip notwendigen und erwünschten Leistungen betrifft.

Gliederung der Sozialversicherung

Die Sozialversicherung gliedert sich in Österreich in

- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Pensionsversicherung

Die *Arbeitslosenversicherung* gehört im weiteren Sinne zur Sozialversicherung. Sie wird jedoch nicht von Sozialversicherungsträgern, sondern vom Arbeitsmarktservice durchgeführt. Während die klassischen Zweige der Sozialversicherung in Selbstverwaltung durchgeführt werden, wird die Arbeitslosenversicherung in staatlicher Verwaltung durchgeführt.

Es gab in der Geschichte Österreichs Versuche und Diskussionen, die Arbeitslosenversicherung in die Sozialversicherung zu integrieren.

Merkmale der Sozialversicherung

Sozialversicherung ist in Österreich eine Pflichtversicherung, die in Selbstverwaltung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern (bei den Selbstständigen nur von den Arbeitgebern) organisiert und wesentlich von Beiträgen abhängig vom Erwerbseinkommen finanziert wird.

Als wesentliche Merkmale der Sozialversicherung in Österreich können folgende Punkte angeführt werden:

- Sie ist eine *Pflichtversicherung* kraft Gesetz, d. h. auch, es gibt keine Riskenauslese.
- Die Finanzierung der Sozialversicherung erfolgt im Wesentlichen durch *Beiträge* der *Versicherten* und der *Dienstgeber*, die von der Höhe des Einkommens abhängig sind.
- Selbstverwaltung durch die betroffenen Personengruppen (Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter, bei Selbstständigen nur Arbeitgebervertreter).
- *Umlageverfahren:* Die heute Aktiven leisten die Beiträge für die heute Anspruchsberechtigten; ein Ansparen von Leistungen findet nicht statt.
- Sie basiert auf dem *Solidaritätsprinzip*. Alle Versicherten bilden eine solidarische Riskengemeinschaft. Im Versicherungsfall erhält der Versicherte die festgesetzte Leistung, die aus den Beiträgen aller finanziert wird. Der Grundsatz der *Äquivalenz* (= der Verhältnismäßigkeit) zwischen Beiträgen und Leistungen wird durch das *Solidaritätsprinzip* überlagert. Dadurch kommt es zu einem Ausgleich z. B. zwischen jungen und alten Menschen, zwischen kranken und gesunden Menschen, zwischen besser und weniger gut verdienenden Menschen. Die Versicherten bilden eine solidarische Gemeinschaft.
- Anwendung der *Versicherungsmethode*, ergänzt durch *sozialen Ausgleich*.
- Die Sozialversicherung ist *nicht gewinnorientiert*.[12]

Träger der Sozialversicherung

<table>
<tr><td colspan="3">Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger</td></tr>
<tr><td>Unfallversicherung</td><td>Krankenversicherung</td><td>Pensionsversicherung</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Allgemeine Unfall-versicherungsanstalt</td><td>9 Gebiets-krankenkassen</td><td rowspan="2">Pensions-versicherungsanstalt</td></tr>
<tr><td>5 Betriebs-krankenkassen</td></tr>
<tr><td colspan="2">SVA der gewerblichen Wirtschaft</td></tr>
<tr><td colspan="3">Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sozialversicherungsanstalt der Bauern</td></tr>
<tr><td colspan="2">Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>VA des österr. Notariates</td></tr>
</table>

Die Sozialversicherung wird von den im Gesetz definierten *Sozialversicherungsträgern* wahrgenommen. Es gibt Träger, die nur einen Zweig, Träger, die zwei Zweige und Träger, die alle drei Zweige der Sozialversicherung durchführen. Diese Sozialversicherungsträger sind *Körperschaften öffentlichen Rechts,* die durch *Selbstverwaltungskörper* (Organe) rechtsverbindlich handeln. Sie unterliegen der Aufsicht des Bundes. Alle SV-Träger sind im *Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger* zusammengefasst, der die Dachorganisation der autonomen Sozialversicherungsträger bildet. Die SV-Träger weisen eine stark territoriale und berufsständische Gliederung auf. Die Gründe dafür sind in der Geschichte zu finden. Derzeit gibt es in Österreich 21 SV-Träger.

Derzeit gibt es in Österreich 21 SV-Träger.

ZUSAMMENFASSUNG

Die gesetzliche Sozialversicherung, wie wir sie heute kennen, ist nicht an einem Tag entstanden. Unterschiedliche Berufsgruppen wurden zu unterschiedlichen Zeiten und auf unterschiedliche Weise in die drei Zweige **Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung** einbezogen.

Sozialversicherung ist ein wesentlicher Teil der Sozialpolitik und damit des Sozial- oder Wohlfahrtsstaates. Das österreichische System der Sozialversicherung mit Selbstverwaltung durch Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter und der Finanzierung durch Beiträge und Gewährung von Leistungen, die sich nach der Erwerbsdauer und dem Erwerbseinkommen richten, weist klassische Merkmale des sogenannten **Bismarck-Systems** auf.

Sozialversicherung schützt gegen das **wirtschaftliche Risiko** bei Erwerbsunfähigkeit infolge von **Unfall, Krankheit, Mutterschaft** oder **Alter** sowie die Hinterbliebenen beim **Tod** des Versicherten.

Wesentliche Merkmale der Sozialversicherung: Sie ist eine **P ichtversicherung kraft Gesetz**, die Finanzierung erfolgt im Wesentlichen durch **Beiträge** der **Versicherten** und der **Arbeitgeber (bei Selbstständigen nur der Versicherten)**, die von der Höhe des Einkommens abhängig sind; sie erfolgt in **Selbstverwaltung** der Arbeitgeber und Arbeitnehmer (bei Selbstständigen nur der Versicherten) und sie stützt sich auf **versicherungsmathematische Grundlagen** mit sozialem Ausgleich.

Endnoten 1. Kapitel

1 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Grundlagen der Sozialversicherung. Grundausbildung mit Abschlussprüfung, Stand: 1. Jänner 2017, unveröffentlichter Schulungsbehelf, Wien 2017, S. 2.

2 Zum Konzept der sozialen Sicherheit siehe Theodor Tomandl, Grundriss des österreichischen Sozialrechts, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, Wien 2009, S. 13.

3 Artikel 22 der Deklaration der Menschenrechte, vgl. Wolfgang Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen bis zum Börsenkrach des Jahres 1873, in: Wolfgang Rohrbach (Hg.), Versicherungsgeschichte Österreichs, Band I: Von den Anfängen bis zum Börsenkrach des Jahres 1873, Wien 1988, S. 47–432, hier S. 57.

4 Emmerich Tálos, Sozialpolitik. Zwischen Expansion und Restriktion, in: Herbert Dachs et al. (Hg.), Politik in Österreich. Das Handbuch, Wien 2006, S. 624–636, hier S. 624.

5 Talos, Sozialpolitik, S. 624.

6 Gosta Esping-Andersen, The three worlds of Welfare Capitalism, Cambridge 1995.

7 Christoph Butterwegge, Krise und Zukunft des Sozialstaates, 5. aktualisierte Auflage, Wiesbaden 2014, S. 22. sowie Nico A. Siegel, Welten des Wohlfahrtskapitalismus und Typen wohlfahrtsstaatlicher Politik, in: Manfred G. Schmidt et al. (Hg.), Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich, Wiesbaden 2007, S. 260–276, hier S. 261 ff.

8 Butterwegge, Krise und Zukunft des Sozialstaates, S. 22.

9 Vgl. Butterwegge, Krise und Zukunft des Sozialstaates, S. 24.

10 Vgl. Butterwegge, Krise und Zukunft des Sozialstaates, S. 24 f.

11 Zit. bei: Gerald Schöpfer, Sozialer Schutz im 16.–18. Jahrhundert, Graz 1976, S. 31.

12 Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Grundlagen der Sozialversicherung, S. 15 ff.

2. Kapitel

Von den Anfängen bis 1918

Es gab bereits im Mittelalter frühe Formen der Absicherung gegen Unfall, Kankheit und Tod, aber erst vor dem Hintergrund der aufkommenden Arbeiterbewegung in der zweiten Hälfte des 19. Jhds. entstanden die Stammgesetze der Sozialversicherung.

Vor- und Frühformen der Sozialversicherung

Von den Bruderladen im Bergbau des Mittelalters bis zu den Unterstützungskassen der Industriearbeiter im 19. Jahrhundert entwickelten sich über Jahrhunderte hinweg Formen der sozialen Absicherung. Mit moderner Sozialversicherung hatten diese wenig zu tun.

Die Gefahr, durch Krankheit, Behinderung, Unfall oder Alter die Erwerbsfähigkeit und damit die Existenzgrundlage einzubüßen, bestand zweifellos zu allen Zeiten. Alte, Kranke und Behinderte wurden lange Zeit im Familienverband oder im Rahmen der Hausgemeinschaft miternährt. Für bäuerliche Familien galt dies bis ins zwanzigste Jahrhundert. Das heißt allerdings nicht, dass Alte, Kranke, Behinderte, also nicht (voll) Arbeitsfähige innerhalb dieses Wirtschafts- und Hausverbandes ein unbeschwertes Leben führten. Alt und krank war lange Zeit gleichgesetzt mit arm. Sie unterstanden der patriarchalischen Hausmacht des „Hausvaters", die die rechtliche Disziplinargewalt bis zur Züchtigung miteinschloss.

Alte, Kranke und Behinderte wurden früher von der Hausgemeinschaft miternährt.

Ein Bauernhof war mehr als ein Wirtschaftsbetrieb, er war ein gesellschaftlicher Verband, ein sogenanntes „ganzes Haus".[1] Beispielsweise war bis ins zwanzigste Jahrhundert die „Altersversorgung" für alte arbeitsunfähige Dienstboten in der Landwirtschaft das *Einlegerwesen*, d. h. sie wurden nach einem von der Gemeinde vorgegebenen System bei den Höfen reihum gereicht und mussten für einige Wochen von dem einen Bauern und dann von dem nächsten versorgt werden. Mehr als die Existenz war ihnen dabei kaum gewiss – diese allerdings schon.

Insbesondere dann, wenn dem Familien- oder Wirtschaftsverband die Sicherung der Existenz aufgrund des Ausmaßes der Betroffenen nicht mehr gelingen konnte, sprang die größere staatliche Gemeinschaft ein. So wurde etwa nach einer Blattern-Epidemie im Jahr 1707 gesetzlich verfügt, dass die Mediziner den Armen ärztliche Hilfe ohne Bezahlung zu gewähren hätten, *Kaiser Josef I.* ordnete 1708 an:

> *„denen Armen, Krancken und Preßhaften, welch die Mittel nicht haben Doctor und die Medicamenten zu bezahlen, auf jedes mahliges Begehren die behörige Medicin, ohne Reichung einigen Geldes vorzuschreiben, sodann auch die Apothecker solche Medikamenten umsonst, und ohne Bezahlung, herzugeben schuldig seynd."*[2]

Zu einem existenziellen Problem wird der Verlust der Erwerbsfähigkeit erst, wenn die Möglichkeit, seine Arbeitskraft am Markt zu verkaufen, die einzige Existenzgrundlage ist. Wenn jemand einen größeren Familien- und Wirtschaftsverband verlässt und zum *Lohnarbeiter* wird. Dann braucht es eine andere Gemeinschaft, die einspringt.

Die Bruderladen

Die Bergarbeiter waren eine sehr frühe Gruppe von Lohnarbeitern.

Eine geschichtlich sehr frühe Gruppe dieser sogenannten Lohnarbeiter waren die *Bergarbeiter.* Dazu kamen bei ihnen die hohe Unfallgefahr und die häufigen Berufskrankheiten, die schon im Mittelalter zur Schaffung sogenannter *Knappschaftskassen* oder *Bruderladen* geführt hatten, die Unterstützung im Fall eines Unfalls, einer Krankheit, Invalidität oder Tod eines Bergmannes boten.

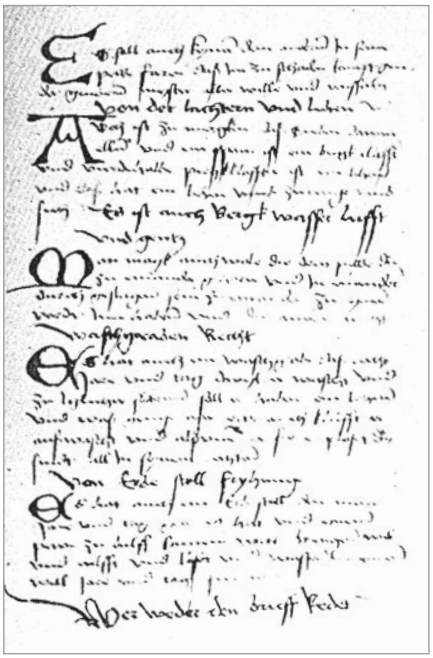
> *„Aus dem Mitgefühl mit dem verunglückten, erkrankten oder notleidenden Arbeitskameraden und in der Voraussicht eigener Hilfsbedürftigkeit steuerten die Knappen regelmäßig einen Teil ihres Arbeitserlöses zusammen und verwahrten ihn für Zwecke fallweiser Unterstützungen in der ‚Bruderlade'. Einbringung und Verwaltung der Mittel oblagen den sogenannten Knappschaftsältesten oder Bruderladevätern, die dem beitragssäumigen Knappen den Talg für das Grubenlicht verwehren konnten."*[3]

Eine sehr harte Sanktion für jene, die nicht zahlen wollten. Ohne Grubenlicht konnte man schließlich nicht arbeiten. Eine sehr frühe Bergordnung ist der Schladminger Bergbrief aus dem Jahre 1408, der auch spätere Bergordnungen nachhaltig beeinflusst hat. Interessant an diesem Brief ist, dass in ihm die Bürger und Bergknappen von Schladming die Gewohnheitsrechte des Bergbaus zusammengefasst haben und er nicht von der Obrigkeit diktiert wurde.[4] Bereits in der Bergordnung von 1553 findet man Anordnungen zur Unfallverhütung im Bergbau, deren Nichtbefolgung mit Strafen belegt war.[5]

Die Bruderladen der Bergarbeiter finden sich bereits im Mittelalter.

Die Bruderladen gingen weit über das Feld der Sozialversicherung hinaus. Sie waren ursprünglich religiöse Dienste, bei denen das *gemeinsame Totengedenken* im Mittelpunkt stand.[6] Auch bei *Zünften* oder *Gilden* oder *Gesellenkassen* war die Hilfeleistung im Falle des Erwerbsausfalls nur ein Aspekt einer auch kulturellen Zwecken dienenden Vereinigung. Die gemeinschaftliche Hilfeleistung ging also sehr viel wei-

ter, als nur die ökonomische Gefahr bei Erwerbsunfähigkeit zu bannen. Sie sollte auch das Gemeinschaftsgefühl der Gruppe stärken.



Eine Seite aus der Freiberger Abschrift des Schladminger Bergbriefs von 1408.

Kirchliche Einrichtungen

Kranken- und Armenpflege lassen sich bis in die Antike zurückverfolgen.[7] Im Mittelalter übernahmen kirchliche Einrichtungen wie *Orden* und *Klöster* aus dem Gebot der *christlichen Nächstenliebe* die Fürsorge für Arme und Kranke wie auch für Witwen und Waisen. In jedem Kloster gab es eine Krankenstation. Durch die Kreuzzüge entstanden ab dem 12. Jahrhundert große Spitalsorden wie die *Johanniter* oder *Zisterzienser.*

Orden und Klöster kümmerten sich sehr früh um Arme und Kranke.

Stiftungen von Kaufleuten

Reichtum war im Verständnis der Kirche mit moralischem Makel behaftet. Der Aufschwung *karitativer Stiftungen ab dem 12. Jahrhundert* ging folglich mit dem Interesse der Kaufleute einher, wohltätige Stiftungen zu gründen, damit sie sich von der Anklage des Wuchers freimachen konnten. Die finanzielle Unterstützung von kirchlichen oder privaten Stiftungen bot für die Reichen eine „Erlösungschance“, um die

Sünden des diesseitigen Lebens abzubüßen.[8] Es waren vor allem *Bruderschaften* (z. B. die 1386 gegründete Bruderschaft St. Christoph am Arlberg) und *Ordensgemeinschaften*, die sich nach dem Grundsatz der tätigen Nächstenliebe der Armen- und Krankenfürsorge widmeten. Hier ist neben Bettel- und Ritterorden z. B. der Heilig-Geist-Orden zu nennen, der bis zur Mitte des 15. Jahrhunderts im süddeutschen Raum mehrere Hospitäler errichtete; eines davon in Wien (1208).[9]

Im Mittelalter entstanden Ordens- und Bürgerspitäler.

Dieses „war ähnlich wie heute Hospize eher ein Heim für Alte, Arme und Erwerbsunfähige, unter denen sehr viele Kranke gewesen sein mussten".[10] Für ihre Spende an das Spital erwarteten sich die reichen Wiener Bürger im Gegenzug Gebete für ihr Seelenheil von den Spitalsinsassen. Überdies gab es in den Spitälern eine Zwei-Klassen-Gesellschaft: einerseits die Herren, die dem Spital Schenkungen vermacht hatten und dafür einen Unterhalt bis zum Tod erhielten. Ihnen stand ein eigener Wohnbereich zu und sie brachten ihre Dienerschaft mit. „Die Bedürftigen hingegen fristeten im Erdgeschoß, zumeist wohl auf Stroh, ein kärgliches Dasein" mit ebensolcher Kost.[11]

Das *Wiener Bürgerspital* beherbergte bis zu 350 Personen.[12] In *Salzburg* wurde „aus Mitleid über Unglück und Elend" im Jahr 1327 ein *Bürgerspital* gegründet, denn „sehr viele [Menschen] wurden von der Kälte übermannt in den Gassen tot aufgefunden, ausgeschlossen von menschlicher Hilfe in der Zeit ihres Sterbens und nach dem Tod um den Liebesdienst der Bestattung betrogen".[13] Diese relativ modernen Hospitäler und Bürgerspitäler waren hauptsächlich *in Städten und Bergbaugebieten* zu finden. Die Verbreitung der Ordensgemeinschaften war zu punktuell, um das flächendeckende Bedürfnis nach christlicher Sozialfürsorge abdecken zu können.[14]

Zünfte und Gilden

Genossenschaften boten Unterhalt in Spitälern.

Mit dem Aufkommen der Städte im Spätmittelalter entwickelten sich Gewerbe und Handel zu selbstständigen Berufsgruppen. Die freien Bürger der Städte waren nicht mehr an den Grundherrn gebunden. Als *Vereinigung von Bürgern des gleichen Gewerbes* entstanden die *Zünfte*. Diese Genossenschaften besaßen auch eine Reihe von Fürsorge- und Vorsorgemaßnahmen wie etwa im Krankheitsfall die Gewährung von *Hilfe und Unterhalt in Spitälern*, mit denen Verträge geschlossen worden waren, was auch die Fürsorge für Familienangehörige einschloss, im Todesfall die Sorge für die Beerdigung und die Unterstützung der Hinterbliebenen. Die Witwe wurde etwa dadurch unterstützt, dass ihr bis zur Wiederverheiratung die Fortsetzung des Betrie-

bes mithilfe des Knechtes erlaubt war. Bei *Invalidität* im *Alter* erhielten Meister *auf Kosten der Zunft Verpflegung und Wohnung* bis zu ihrem Tod. Die Unterstützung im *Krankheitsfall* konnte sowohl in *Sach-* als auch in *Geldleistungen* erfolgen. Letztere wurden oft nur als Darlehen betrachtet und mussten nach der Wiedergenesung zurückerstattet werden.[15] Dies war der Ursprung der *Meisterkrankenkassen.*

Zunfttruhe

Gesellenverbände entstehen

Waren ursprünglich Meister und Gesellen in der Zunft vereint und war die Position des Gesellen ein berufliches Durchgangsstadium zum Meister, wurde dies mit dem ausgehenden Mittelalter zunehmend erschwert und das Gesellendasein wurde zur lebenslangen Position. Auch schlossen sich die Meister zunehmend gegen die Gesellen ab. Diese wiederum vereinigten sich in *Gesellenverbänden*, die ihren Mitgliedern ebenso Darlehen in Notfällen und Unterbringung in Spitälern im Krankheitsfall gewährten. Die Leistungen der Zünfte hatten jedoch mit einer Versicherung nichts zu tun. Oftmals wurden die auf Unterstützung Angewiesenen mit einem Almosen abgespeist.[16] Ähnliche Funktionen wie für das Gewerbe der Zünfte hatten für die Kaufmannschaft die *Gilden.*[17]

Der Bettel

Der *Bettel* war im Mittelalter *„eine anerkannte und tolerierte Lebensform".* Bettler galten als Stellvertreter Christi und das Almosengeben als Möglichkeit, sich von seinen Sünden zu reinigen. *Ab dem 14. Jahrhundert* wurden, hervorgerufen durch ökonomische Krisen, verstärkt *obrigkeitliche Regelungen* für das Betteln erlassen und es wurde zwischen „würdigen" und „unwürdigen" Bettlern unterschieden, wofür Arbeitsunfähigkeit und Familiensituation als Kriterien galten.

Im Heimatgesetz von 1863, RGBl. 105/1863, ist die Verpflichtung der Gemeinde im Rahmen der Armenversorgung festgeschrieben, den verarmten Heimatberechtigten den nötigen Unterhalt und die Verpflegung im Fall der Erkrankung zu verabreichen.[20]

Im 16. Jahrhundert ging das *Armenwesen* zunehmend von der Kirche *auf die Gemeinde* über und die Unterstützung war an das Heimatrecht gebunden. „Würdige" Bettler wurden aus Steuern und Abgaben finanziert. Seit den 1720er-Jahren versuchte man unter Einsatz des Militärs gegen Bettler vorzugehen. Die „unwürdigen" Bettler wurden zunehmend kriminalisiert und zur Arbeit in Arbeits- oder Zuchthäusern angehalten.[18] Trotz aller obrigkeitlichen Regelungen wurden Bettler auch weiter von der Bevölkerung unterstützt, sei es aus christlicher Nächstenliebe, aus Angst vor Rache oder Aberglauben oder auch im Rahmen von Tauschbeziehungen aller Art. Der Bettel allein sicherte kein auskömmliches Leben, er ging oftmals Hand in Hand mit Gelegenheitsarbeiten.[19]

Die Grundherrschaft als Schirmherr

Als Eigentümer von Grund und Boden waren die *Grundherren* nicht nur, wie oft einseitig berichtet, eine Belastung für die Bewirtschafter – ihnen oblagen auch gewisse Pflichten. Im Schwabenspiegel (um 1275 entstanden) erklären die Bauern: „Wir sullen den Herrn darumbe dienen, daz si uns beschirmen. Beschirmen si uns nit, so sind wir inen nicht dienstes schuldig nach rechte."[21] Der *Schutz und Schirm* der mittelalterlichen Grundherren beinhaltete die Gewährleistung der *körperlichen, rechtlichen und ökonomischen Sicherheit*.

Mit der Änderung der Wirtschaftsverhältnisse ab dem 15. Jahrhundert – das Geld- und Kreditwesen sowie der Handel entwickelten sich, der alpenländische Bergbau erreichte seinen Höhepunkt – veränderte sich auch das Verhältnis zwischen Grundherren und bewirtschaftenden Bauern. Einige Grundherren wurden zu Unternehmern, deren Ziel die Gewinnmaximierung war. Die Schutz- und Schirmfunktion verlor zusehends an Bedeutung. Beim offiziellen Ende der Grundherrschaft, der sogenannten „Bauernbefreiung" von 1848, war ihre einstmalige Funktion bereits so weit ausgehöhlt, dass die Schutzfunktion praktisch nicht mehr bestand.[22]

1670 bis 1676 entstand unter *König Ludwig XIV.* in Paris das Hotel des Invalides als Unterkunft für kriegsversehrte und berufsunfähige Soldaten.

Soziale Sicherung für Soldaten und Beamte

Zu den Gruppen, die am frühesten Unterstützung bei Arbeitsunfähigkeit und im Alter vonseiten des Staates erhielten, zählten jene, die ihm direkt dienten: *Soldaten* und *Beamte*. Die staatliche Versorgung setzte in Österreich unter *Kaiser Karl VI.* bei den Soldaten ein und begann als Reorganisation des kirchlichen Almosen- und Stif-

tungswesens durch den Staat.[23] *1717* wurde angeordnet, dass einheimische verabschiedete Soldaten in die hiesigen Armenhäuser aufgenommen werden sollten; *1723* wurde die Versorgung abgedankter Soldaten in eigenen *„Soldaten-Spitälern"* beantragt.

Einführung des generellen Invalidensystems

1749 beschloss *Maria Theresia* die Einführung eines *generellen Invalidensystems*, das alle, die sich im Kriegsdienst verdient gemacht hatten, ohne Unterschied der Nation nach Erfordernis versorgen sollte. Anspruch auf staatlich garantierte Invalidenversorgung erhielten alle, die im Militärdienst und Sold Maria Theresias standen und wegen Alters, Blessuren oder anderer Gebrechen invalid geworden waren und auch sonst nicht versorgt waren. Gleichzeitig wurde ein Pensionsfonds für Offiziere und ihre Hinterbliebenen in der Höhe von 300.000 Gulden geschaffen.[24]

1763 betrug die Zahl der Invaliden 19.599, von denen 4.729 in 32 Invalidenkompanien und an verschiedenen Plätzen dienten (in Invalidenkompanien dienten beschränkt dienstfähige Invalide, Anm. G. St.), 9.378 in den Ländern versorgt wurden und 4.494 in den Invalidenhäusern lebten. Die Einkünfte aus Stiftungen beliefen sich auf 61.435 Gulden, die Abgaben der Armee auf 260.293 Gulden.[25]

Pensionsnormale von Kaiser Joseph II.

Mit dem *Pensionsnormale* von *Kaiser Joseph II.* aus dem Jahre *1781* wurde die Beschränkung der Mittel für Pensionen aufgehoben. Erstmals wurde eine *staatliche Invaliden- und Altersversorgung* für Mannschaften, Offiziere und Hinterbliebene geschaffen, wobei die Selbstbeteiligung durch Invalidenkreuzer und Militär-Ärar deutlich den Versicherungscharakter in Form regelmäßiger Prämienzahlungen aufwies.[26]

Alterspensionen im *Zivildienst* wurden ursprünglich nur ausnahmsweise etwa bei langem Siechtum und Krankheit in Form der Weiterzahlung des Gehalts gewährt. Auch unter Maria Theresia war die wichtigste Voraussetzung für eine Pension die Arbeitsunfähigkeit und nicht das Alter. Joseph II. legte fest, dass der Staat nur wirklich Dienende zu besolden und auch nur jene, die ihm wohlgedient haben, zu versorgen und belohnen habe. Dass niemand zwei Gehälter gleichzeitig beziehen sollte, hatte Maria Theresia schon 1762 verfügt.[27] Hier sehen wir also eine sehr frühe Form von Ruhensbestimmungen.

1749/1750 erhielten die Beamten mit der Anstellung ein Recht auf Versorgung im Fall von Krankheit, altersbedingter Arbeitsunfähigkeit und bei Freistellung durch Verwaltungsreorganisationen. Ebenso wurden die Hinterbliebenen im Fall des Todes des Beamten versorgt. Dieses System wurde durch das Pensionsnormale von

Kaiser Joseph II. vom 24. März 1781 neu geregelt. Darin wurden die Pensionen erstmals nach der Anzahl der Dienstjahre gestaffelt. So gab es eine Wartezeit von zehn Jahren, bis zu 25 Dienstjahren war ein Drittel, bis zu 40 die Hälfte und bei mehr als 40 Dienstjahren zwei Drittel des Gehaltes als Pension auszuzahlen. Nur für alte und „ausgearbeitete" Diener galt nach 40 Dienstjahren die Regelung der Weiterzahlung des Gehaltes. Krankheitsbedingte völlige Arbeitsunfähigkeit führte auch vor Ablauf von zehn Jahren Dienstzeit zu einer lebenslangen Pension in Höhe von 25 Prozent des Gehalts. Bei einem Dienstunfall konnte diese Pension höher sein. Seit Joseph II. zeigte sich auch eine schrittweise Ausdehnung des mit dem Pensionsrecht verbundenen Beamtenstatus.[28]

Das Pensionsnormale wurde erst *1866* im Sinne einer Vermehrung und Verkleinerung der Vorrückungsstufen verändert; 1896 erfolgte die Einführung einer fließenden Skala. Nach zehn Dienstjahren gebührten den Beamten 40 Prozent ihrer Bezüge, für jedes weitere Dienstjahr um zwei Prozent mehr, sodass sich nach 40 Jahren eine Pension in der Höhe des letzten Gehalts ergab; 1907 wurde die Steigerungsrate auf 2,4 Prozent erhöht.[29]

Die Verpflegung von Dienstboten im Krankenhau

Vorbild für das 1784 eröffnete Allgemeine Krankenhaus war das Hôtel-Dieu in Paris.

Kaiser Joseph II. betätigte sich auch als Erneuerer im Gesundheitswesen. Er bestimmte in seiner Verlautbarung zur Eröffnung des *Allgemeinen Krankenhauses* in Wien *1784*, dass vorübergehend kranke Dienstboten vom Dienstgeber zu Hause gepflegt oder in die dritte Klasse des Spitals geschickt werden mussten. Die Kosten hatte der Dienstherr zu tragen. Sollte der Dienstgeber den Kranken zwar bei sich zu Hause pflegen, aber kein Geld für Medikamente haben, so konnte er diese gegen entsprechende ‚Armutszeugnisse' kostenlos vom Krankenhaus über einen dazu bestellten Arzt beziehen.[30]

Schon ein Hofkanzleidekret von 1797 verfügte, dass alle Dienstgeber, die keine Gesindeordnung zu beachten hatten oder keiner Zunft angehörten, für die Kosten der Krankenbehandlung für zwei bis vier Wochen aufkommen mussten, wenn sie ihre Arbeitnehmer ins Spital schickten.[31] Für die Dienstboten wurde eine Versorgungspflicht in der Gesindeordnung vom 1. Mai 1810 festgeschrieben.[32]

Eine andere Wurzel für arbeits- und sozialrechtliche Bestimmungen lag in der Angst des Militärs um die Wehrfähigkeit der Rekruten aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes.

Der wesentliche Unterschied zwischen all diesen Formen der Selbsthilfe oder auch der christlichen Caritas und der Sozialversicherung ist, dass Sozialversicherung einen Rechtsanspruch auf eine festgesetzte Leistung bei Eintritt des vorher definierten Versicherungsfalles garantiert, und das im Unterschied zur Fürsorge ohne Prüfung der Bedürftigkeit oder der Versorgung. Oder um es mit den Worten des Sozialministers Anton Proksch zu sagen: Es gehöre „ebenso zu den Grundgedanken des Wohlfahrtsstaates, durch Gesetze aus Almosenempfängern anspruchsberechtigte Bürger zu machen".[33] Bei einem Rechtsanspruch verschwindet die moralische Abhängigkeit gegenüber dem Almosengeber.

ZUSAMMENFASSUNG

Eine frühe Form der Sicherung gegen Unfall, Krankheit und Tod waren die **Bruderladen** oder **Knappschaftskassen** im Bergbau. Einerseits war die Arbeit des Bergmanns sehr gefährlich, andererseits waren Bergmänner frühe Lohnarbeiter, losgelöst von einem traditionellen Haus- oder Wirtschaftsverband. Ähnliche Einrichtungen waren die **Gesellenladen** und die **Meisterkrankenkassen** im Bereich der Zünfte und Gilden. Wie die Bruderladen waren diese nur ein Aspekt der Tätigkeit dieser Vereinigungen.

Kirchen und **Klöster** sowie **Stiftungen** reicher Kaufleute kümmerten sich im Mittelalter aus dem Motiv der christlichen Nächstenliebe um Arme und Kranke. Daraus entstanden **Krankenhäuser** und **Bürgerspitäler**.

Auch der **Bettel** galt im Mittelalter als legitime Existenzgrundlage, wurde später jedoch zunehmend kriminalisiert. Die Armenpflege wurde den Gemeinden überantwortet.

Frühe staatliche Versorgungssysteme wurden unter **Maria Theresia** und **Joseph II.** für **Soldaten** und **Beamte** geschaffen. Das **Pensionsnormale** von 1781 zeigt eine deutliche Verbindung von **Pensionsleistung** und **Erwerbseinkommen** bzw. **Erwerbsdauer**.

Anfänge gesetzlicher Sozialversicherung

Im Allgemeinen Berggesetz von 1854 und der Gewerbeordnung von 1859 wurde erstmals versucht, die vielen verschiedenen Regelungen für Bruderladen und Gesellenladen zu vereinheitlichen und zu modernisieren. Das Vereinsgesetz brachte einen Aufschwung für die Vereinskassen der Arbeiter.

Das Allgemeine Berggesetz von 1854

Reichs-Gesetz-Blatt

Kaiserthum Oesterreich.

Jahrgang 1854.

LII. Stück.

Ausgegeben und versendet am 22. Juni 1854.

130.

Kaiserliches Patent vom 23. Mai 1854,

wornit die für den ganzen Umfang der Monarchie als allgemeines Bergrecht erlassene Verordnung kundgemacht wird.

Wir Franz Joseph der Erste,

von Gottes Gnaden Kaiser von Oesterreich;

König von Hungarn und Böhmen, König der Lombardie und Venedig, von Dalmatien, Croatien, Slavonien, Galizien, Lodomerien und Illirien; König von Jerusalem ꝛc.; Erzherzog von Oesterreich; Großherzog von Toscana und Krakau; Herzog von Lothringen, von Salzburg, Steyer, Kärnthen, Krain und der Bukowina; Großfürst von Siebenbürgen; Markgraf von Mähren; Herzog von Ober- und Nieder-Schlesien, von Modena, Parma, Piacenza und Guastalla, von Auschwitz und Zator, von Teschen, Friaul, Ragusa und Zara; gefürsteter Graf von Habsburg und Tirol, von Kyburg, Görz und Gradiska; Fürst von Trient und Brixen; Markgraf von Ober- und Nieder-Lausitz und in Istrien; Graf von Hohenembs, Feldkirch, Bregenz, Sonnenberg ꝛc.; Herr von Triest, von Cattaro und auf der windischen Mark; Großwojwod der Wojwodschaft Serbien ꝛc. ꝛc.

haben in der Betrachtung der Angelegenheit bei gegenseitig gepflogenen, in den abgelaufenen Monaten wiederholt stattfindenden und mit den übrigen Theilen der Gesammtmonarchie ausgetauschten Berathungen

Berggesetz

Für den Beginn der gesetzlichen Sozialversicherung in Österreich steht gemeinhin das *Allgemeine Berggesetz* von 1854, das die verschiedenen Regelungen in den unterschiedlichen Bergordnungen und -gesetzen vereinheitlichte. Das zehnte Hauptstück des Gesetzes „Von den Bruderladen" regelte dieselben in knappen fünf Paragraphen (§§ 210–214). Jeder Bergwerksbesitzer wurde verpflichtet, entweder bei seinem Werk eine Bruderlade zu errichten oder sich mit anderen Bergwerksbesitzern zu diesem Zweck zusammenzuschließen. Jeder Beschäftigte im Bergwerk wurde verpflichtet, der Lade beizutreten und seinen Beitrag zu leisten. Als Zweck der Bruderlade war die Unterstützung hilfsbedürftiger Bergarbeiter sowie ihrer Witwen und Waisen im Gesetz angegeben. Das Maß der Leistungen, der Beiträge und auch die Art des Einflusses der Arbeiterschaft auf die Verwaltung der Bruderlade sollten in den Statuten geregelt sein. Jedoch war eine Unterstützung der Witwen und Waisen auch im Gesetz angeführt. Strafbestimmungen bei Zuwiderhandeln nannte das Gesetz nicht.[34]

Eine Bruderlade umfasste nur die Arbeiter eines Bergwerks oder eines Werksbesitzers.

Da eine Bruderlade in den meisten Fällen nur die *Arbeiter eines Bergwerks*, allenfalls *mehrerer Bergwerke desselben Besitzers*, umfasste, war die Risikogemeinschaft zu klein und konnte kaum wirksamen Schutz bieten; auch verloren die Arbeiter beim Übertritt von einer Bruderlade in eine andere ihre bisherigen Ansprüche; außerdem war die *Beitragspflicht des Bergwerksbesitzers nicht normiert* worden. Das Verhältnis zwischen Beiträgen und Leistungen war *nicht nach versicherungsmathematischen Prinzipien*, sondern nach Gutdünken der Beteiligten gestaltet, was zu einer bedenklichen wirtschaftlichen Situation für viele Bruderladen führte.[35] Viele Bruderladen waren aber einfach auch zu klein, um überleben zu können.

> „1873 bestanden bei den Berg- und Hüttenwesen ohne Salinen 347 Bruderladen mit einem Gesamtvermögen von 5,67 Mio. fl. [Gulden, Anm. G. St.]. 1855 hatte dieses noch 2,75 Mio. fl. betragen. Daran lässt sich also schon ein ge-

wisser Aufschwung erkennen. Die Beiträge wurden meistens als Prozentsatz des Barlohnes – zwischen einem und sieben Prozent –, seltener als fixer Betrag, gestaffelt nach verschiedenen Arbeiterkategorien, berechnet. Daneben gab es noch den Werksbeitrag als fixen Betrag oder Prozentsatz der Arbeiterbeiträge oder des Reingewinnes und die Bezahlung einzelner Ausgabeposten der Bruderlade. 1868 zahlten bei 105 Bergwerken die Besitzer einen Geldbeitrag, bei 24 Werken übernahmen sie die Kur- und Medikamentenkosten, bei 18 Bergbauen die Krankenschichtenlöhne, bei sechs Werken die Provisionen an Arbeitsunfähige, bei acht die Provisionen an Witwen und Waisen und bei drei die Leichenkosten. Daneben gab es auch noch Aufnahms-, Beförderungs- und Verehelichungstaxen als Einnahmequelle der Bruderladen, ebenso wie Strafgelder, die der Bruderlade zugutekamen.

Größere Werke hatten einen Werksarzt und eine Apotheke.

An Leistungen gewährten größere Werke einen eigenen Arzt sowie eine Werksapotheke, während kleinere die Erkrankten gegen festgesetzte Beträge von Privatärzten behandeln ließen und Übereinkommen mit Apotheken hatten. Große Werke hatten sogar eigene Spitäler, die von der Bruderlade oder vom Werksbesitzer finanziert wurden. Daneben gab es Krankengelder von 1/3 bis die Hälfte des Lohnes, welche 1868 bei 309 Bergbauen mit 68.049 Arbeitern ausbezahlt wurden. Leichenkostenbeiträge gewährten 169 Bergwerke. Provisionen an arbeitsunfähig gewordene Bergleute als fixen Betrag oder als Anteil des Durchschnittseinkommens wurden bei 242 Werken gewährt, Provisionen an Witwen und Waisen bei 216 Bergwerken. Daneben leisteten Bruderladen auch noch Beiträge zum Schulunterricht und außerordentliche Unterstützungen."[36]

Unterstützungs- und Genossenschaftskrankenkassen

Mit der Gewerbeordnung von 1859 wurden die alten Zunftordnungen abgelöst und modernisiert.

Ein einheitliches Gewerberecht und die Einführung der Gewerbefreiheit waren Ziel der *Gewerbeordnung vom 20. Dezember 1859.* Die alten Zunftordnungen wurden damit aufgehoben.[37] Dem Gesetzgeber ging es bei den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1859 darum, „an Stelle der unzureichenden Armenunterstützung und der ziemlich primitiven Versorgung durch die Zünfte rechtliche Ansprüche und Einrichtungen auf versicherungstechnischer Basis zu setzen".[38]

Die Gewerbeordnung ordnete den Zusammenschluss gleichartiger oder verwandter Gewerbe in Genossenschaften an.[39] Ein Zweck der Genossenschaften war „die Gründung von Anstalten zur Unterstützung der Mitglieder und Angehörigen der Ge-

nossenschaften in Fällen der Erkrankung und sonstiger Nothlage und die Beaufsichtigung solcher Anstalten".[40] Außerdem bestimmte die Gewerbeordnung in ihrem VI. Hauptstück, dass Besitzer großer und gefährlicher Betriebe Krankenkassen (Unterstützungskassen) zu errichten hätten:

> „Wenn mit Rücksicht auf die große Zahl der Arbeiter oder die Natur der Beschäftigung eine besondere Vorsorge für die Unterstützung der Arbeiter in Fällen der Verunglückung oder Erkrankung nöthig erscheint, ist der Unternehmer verpflichtet, unter Beitragsleistung der Arbeiter entweder eine selbständige Unterstützungscasse dieser Art bei seinem Etablissement zu errichten oder einer schon bestehenden beizutreten."[41]

Mangelnde Kontrolle der Bestimmungen

Unter großen Betrieben waren solche mit mehr als 20 Hilfsarbeitern zu verstehen. Die Feststellung der Notwendigkeit oblag der Verwaltungsbehörde und wurde manchmal bejaht, manchmal verneint. Da zudem mitunter nicht klar war, ob ein Betrieb zu den „größeren und gefährlichen" (nach dem VI. Hauptstück der Gewerbeordnung) oder zu den Genossenschaften (nach dem VII. Hauptstück) gehörte, konnte es vorkommen, dass Arbeiter gar nicht oder zweimal versichert waren. Es gab keinen Einfluss der Arbeiter auf die Verwaltung und die Arbeitgeber waren nicht verpflichtet, Beiträge zu leisten. Entsprechend waren auch die Leistungen sehr gering oder wurden nicht ausbezahlt.[42] Diese unklare Anordnung führte dazu, „daß in jener Zeit unbedingter Herrschaft liberaler volkswirtschaftlicher Doktrinen weder die Fabriksherren, noch die Staatsbehörden den oberflächlich abgefassten Paragraph ernst nahmen und zur Verwirklichung seiner Vorschrift so gut wie nichts geschah".[43]

Nicht glücklicher war die Gewerbeordnung des Jahres 1859 mit ihren Bestimmungen zur Regelung der genossenschaftlichen Unterstützungskassen nach dem VII. Hauptstück. Der Beitrag des Gehilfen durfte nicht höher als drei Prozent seines Lohnes sein, der Beitrag des Gewerbeinhabers nicht mehr als die Hälfte des Beitrages der Gehilfen. Den Gehilfen war bei der Verwaltung der Kassen ein „angemessener Einfluß zu sichern".[44] Was angemessen bedeutete, wurde allerdings im Gesetz nicht konkretisiert.

Genossenschafts-krankenkassen

Die Genossenschaftskrankenkassen fanden eine unzureichende Realisierung: Von 2.750 Genossenschaften hatten 1859 118, von 3.810 Genossenschaften 1.886 nur 188 Krankenkassen eingerichtet.[45] Alle ungelernten Hilfskräfte und fast alle weiblichen Hilfskräfte blieben von den Genossenschaftskrankenkassen ausgeschlossen.[46] Im Übrigen krankten auch sie an ähnlichen Problemen wie die Bruderladen

bezüglich des Anspruches bei Verlassen der Genossenschaft oder der Größe der Risikogemeinschaft.

Gewerbeordnung 1883

Die Gewerbeordnung von 1883 zählte die Vorsorge für die erkrankten Gehilfen (Gesellen) durch Gründung von Krankenkassen oder den Beitritt zu bereits bestehenden Krankenkassen und die Fürsorge für erkrankte Lehrlinge zu den Aufgaben der Genossenschaften.[47] § 121 der Gewerbeordnung 1883 bestimmte die Krankenkassen näher:

> „Der *Beitrag* des Gewerbsinhabers durfte nicht mehr als die Hälfte des Beitrages des Gesellen betragen, letzterer wiederum durfte nicht mehr als drei Prozent des Lohns betragen. *Krankengeld* war für mindestens 13 Wochen zu gewähren und betrug bei Männern mindestens die Hälfte, bei Frauen mindestens ein Drittel des Lohns. *Verpflegung in einer Krankenanstalt* war für mindestens vier Wochen zu gewähren, wobei die Spitalsverpflegung vom Krankengeld abgezogen werden konnte. Nähere Bestimmungen über *Beiträge, Leistungen* und *innere Organisation* waren dem Statut vorbehalten, jedoch bestimmte das Gesetz einen Vorstand, der zu einem Drittel aus Vertretern der Gewerbeinhaber und zu zwei Dritteln aus Vertretern der Gesellen, die von den Gesellen selbst zu wählen waren, zusammengesetzt war. In der Generalversammlung hatte jedes Mitglied der Kasse eine Stimme. Bei mehr als 300 Mitgliedern bestand die Generalversammlung aus Delegierten. Der Gewerbeinhaber hatte das Recht auf die Hälfte der Stimmen in der Generalversammlung."[48]

Gewerbeordnungsnovelle 1885

Die Gewerbeordnungsnovelle von 1885 verpflichtete dann auch alle Gewerbeinhaber, die keiner Genossenschaft angehörten, eine Krankenkasse zu errichten oder einer bestehenden beizutreten.[49]

Die Vereinskassen

Im Dezember 1867 wurde das Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger erlassen.

Das Vereinsgesetz[50] von 1867 bot den aus Selbsthilfe entstandenen Unterstützungskassen der (Fabriks-)Arbeiter eine rechtliche Basis. 1868 rief der Arbeiter-Bildungsverein die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse als freiwillige Hilfskasse der Arbeitnehmer ins Leben. Bis 1882 entstanden 80 solcher freien Kassen mit ca. 65.000 Mitgliedern.[51]

Später wurde die Bildung dieser Kassen allerdings erschwert, da nach einem Erlass des Innenministeriums vom 18. Dezember 1882 Vereine mit dem Zweck von Kranken- und Invalidenunterstützungskassen, Pensions- oder Leichenkostenvereine, die ihren Mitgliedern für den Versicherungsfall bestimmte Leistungen seitens des Vereins sicherten, nicht mehr nach dem Vereinsgesetz 1867, sondern nach dem Vereinspatent von 1852[52] sowie nach dem Versicherungsregulativ vom 18. August 1880[53] behandelt wurden. Dies bedeutete eine verstärkte Überwachung der Vereine.[54] Es hatte auch zur Folge, dass die Invalidenunterstützungsabteilungen in den Arbeiterkrankenkassen aufgelöst werden mussten.[55]

ZUSAMMENFASSUNG

Das **Allgemeine Berggesetz** von **1854** und die **Gewerbeordnung** von **1859** waren erste Schritte, die vielfältigen Regelungen im Bereich der Bruderladen und Zunftordnungen gesetzlich zu regeln und zu vereinheitlichen. Im liberalen Geist der Zeit fielen die Regelungen aber sehr milde aus und wurden kaum befolgt. Auch bezogen sie sich meist nur auf ein Bergwerk, sodass die Risikogemeinschaft zu klein war, und außerdem gingen die Ansprüche beim Wechsel des Arbeitgebers verloren.

Mit dem **Vereinsgesetz** von **1867** fanden die Unterstützungskassen der Arbeiter, die als Selbsthilfeeinrichtung entstanden waren, als **Vereinskassen** eine rechtliche Basis. Diese wurde allerdings bald verschärft, da die Vereinskassen dem **Vereinspatent** von **1852** und dem **Vereinsregulativ** von **1880** unterworfen wurden.

.

Politische Rahmenbedingungen für eine gesetzliche Sozialversicherung

Die Sozialversicherungsgesetze entstanden vor dem Hintergrund der neuen Bevölkerungsgruppe der (Fabriks-)Arbeiter und ihrer Not sowie der aufkommenden und sich politisch organisierenden Arbeiterbewegung. Sie hatten das Ziel, die Arbeiter in die bestehende Gesellschaft zu integrieren und sie den revolutionären Vorstellungen der Arbeiterbewegung zu entfremden. Man erkannte, dass es dazu notwendig war, die sozialen Bedingungen der Arbeiter zu verbessern.

Arbeiter-Unfall- und Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz

Die gesetzliche Sozialversicherung in Österreich, deren wichtige Eckpunkte das *Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz* und das *Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz* von 1887/88 markieren, war einerseits eine Weiterentwicklung der bestehenden Einrichtungen, dies galt vor allem für die Krankenversicherung, und entstand andererseits im Kontext der aufstrebenden Arbeiterbewegung und eines damit verbundenen verstärkten sozialen Bewusstseins. Außerdem war sie stark vom Deutschen Reich beeinflusst. Im Deutschen Reich war bereits 1883 ein Krankenversicherungsgesetz und 1884 ein Unfallversicherungsgesetz für Arbeiter verabschiedet worden.

Die Herausbildung des „Arbeiters“ im Zuge der Industrialisierung

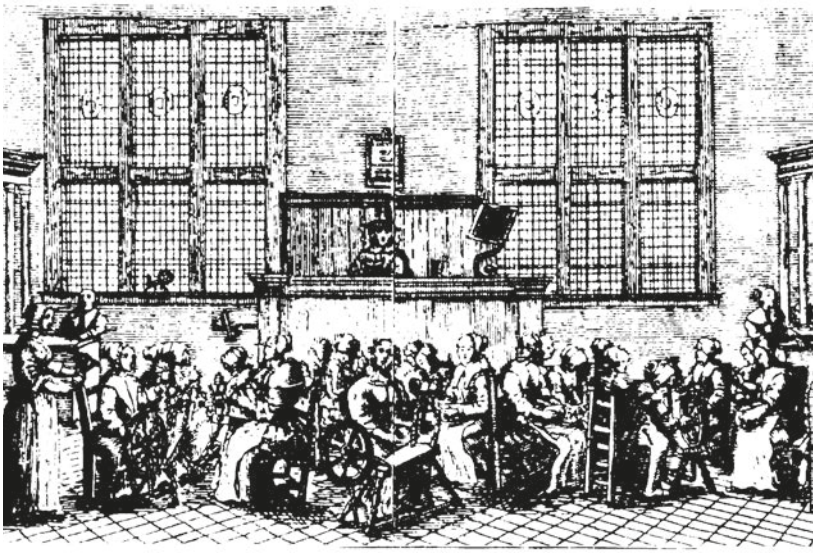
Mit der Mechanisierung und dem Aufkommen der Fabriken im Zuge der Industriellen Revolution zu Beginn des 19. Jahrhunderts veränderten sich die Produktionsweisen nachhaltig.

Viele Menschen zogen vom Land in die Städte, um in den neuen Fabriken Arbeit zu finden. Auch der Bau der Ringstraße und seiner Gebäude und der Ausbau der Reichshauptstadt Wien zogen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts viele Arbeitsuchende ebendort hin.

Der lohnabhängige Arbeiter bildet sich heraus.

Sie verließen den bäuerlichen oder kleingewerblichen Lebensverband. Lebensraum und Arbeitsraum wurden getrennt. Es bildete sich die neue gesellschaftliche Schicht des *lohnabhängigen Arbeiters* heraus, der nur seine Arbeitskraft am Markt verkaufen konnte, um seine Existenz bestreiten zu können. Fiel diese aus, wurde er nicht mehr von einem größeren (Familien-)Verband aufgefangen und miternährt, sondern

geriet sehr schnell in existenzielle Bedrängnis. Sozialversicherung war somit sehr stark Teil der sogenannten „Arbeiterfrage".



Fabriksarbeit im 19. Jahrhundert

Industrialisierung und Wirtschaftsliberalismus führten zur Ausbeutung der Arbeiterschaft.

Die Industrialisierung und der Wirtschaftsliberalismus des 19. Jahrhunderts sowie das Vorhandensein vieler potenzieller Arbeitskräfte führten zur Ausbeutung der Arbeitskraft und zu unwürdigen Arbeitsbedingungen. Gleichzeitig ging das Verständnis des Wirtschaftsliberalismus davon aus, dass der Arbeitsvertrag zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein freier Vertrag unter freien und gleichrangigen – eine zweifellos irrige Annahme – Geschäftspartnern sei, in den der Staat nicht einzugreifen habe. Auch ging man davon aus, dass der Arbeitslohn ebenso hoch zu sein hatte, dass der Arbeiter damit auch seine Existenz im Alter oder bei Krankheit fristen konnte. Das entsprach ebenfalls nicht den realen Gegebenheiten. Im Gegenteil mussten oftmals Frauen und sogar Kinder arbeiten, um die Familie ernähren zu können. Diese Ausbeutung gefährdete schließlich die Arbeitsfähigkeit der Arbeiter selbst und wurde damit auch zu einem wirtschaftlichen Problem.[56]

Um die Mitte des 19. Jahrhunderts schritt man daher nur gegen die gröbsten Auswüchse von Kinder- und Frauenarbeit ein. Mit dem Hofdekret vom 11. Juni 1842 wurde die Fabriksarbeit von Kindern unter neun Jahren untersagt und für Kinder bis 16 Jahre eingeschränkt.

Die Arbeiter ihrerseits errichteten Selbsthilfeeinrichtungen, um zumindest eine kurze Zeit der Erwerbslosigkeit überbrücken zu können. Gleichzeitig gab es Fabriksbesitzer, die aus einem patriarchalischen Verständnis heraus Krankenkassen für ihre Arbeiter ins Leben riefen. Das ist die Wurzel der *Betriebskrankenkassen*.

Per Verordnung wurden in Preußen 1849 die Gemeinden ermächtigt, durch Statut den Beitritt von Fabriksarbeitern zu Unterstützungskassen für obligatorisch zu erklären.

Schon während der Revolution von 1848 wurde in einem Flugblatt des Arbeiters Brunner als vierter Punkt die „Versorgung der Arbeiter-Invaliden auf Staatskosten" gefordert.[57] Eine Forderung, die allerdings aufgrund der Niederschlagung der Revolution und der darauf folgenden neoabsolutistischen und wirtschaftsliberalen Phase keine Chance auf Realisierung hatte.

Die Organisation der Arbeiterbewegung als politische Kraft

In den 1860er-Jahren begann sich die Arbeiterschaft politisch zu organisieren, in den *Gewerkschaften* wie in den *sozialdemokratischen Parteien*. Das *Vereinsgesetz* von 1867 und das *Koalitionsrecht* von 1870 waren Markierungen auf diesem Weg. Ersteres erleichterte die Gründung von Arbeiterbildungsvereinen, letzteres ermöglichte die Bildung von Gewerkschaften und Streiks.

1863 gründete *Ferdinand Lassalle* in Deutschland den *Allgemeinen Deutschen Arbeiterverein*. In Österreich gelang die Einigung der in radikale und gemäßigte Flügel gespaltenen Arbeiterbewegung und die Gründung der Sozialdemokratischen Arbeiterpartei (SDAP) erst am Parteitag von Hainfeld zu Silvester 1888/89 unter *Victor Adler*, der als *Armenarzt* die katastrophalen Verhältnisse insbesondere der Wiener Ziegelarbeiter kennengelernt hatte. Der erste *österreichische Gewerkschaftskongress* fand *1893* statt.

Ferdinand Lassalle (1825–1864)

Victor Adler (1852–1918)

Die ersten Sozialversicherungsgesetze waren nicht von der Arbeiterschaft im Gesetzgebungsprozess selbst gestaltet, sondern dienten dazu, dieser aufkommenden politischen Kraft den Wind aus den Segeln zu nehmen und ihr Anhänger abspenstig zu machen, weil man sie als Bedrohung für die herrschende Gesellschaftsordnung empfand. Sie waren gewissermaßen „von oben" gegeben.[58] Die Arbeiterbewegung trug wesentlich dazu bei, dass ein Bewusstsein für das Problem der „sozialen Frage" geschaffen wurde und dass diese auf die politische Agenda kam.

Das Bismarck'sche System im Deutschen Reich

Otto von Bismarck (1815–1898)

Eine Vorreiterrolle auf diesem Weg spielte das Deutsche Kaiserreich. Der deutsche Reichskanzler *Otto von Bismarck* sah in der Arbeiterschaft eine Gefahr für den Staat, erkannte aber auch, dass man dieser Gefahr nicht nur mit Repressalien begegnen konnte. So hieß es etwa in der *Kaiserlichen Botschaft* vom *17. November 1871*, die wesentlich auf Bismarck zurückging, „daß die Heilung der sozialen Schäden nicht ausschließlich im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen […] zu sichern sein werde". Er sah als „[e]inziges Mittel, der sozialistischen Bewegung in ihrer gegenwärtigen Verirrung Halt zu gebieten, […] die Realisierung dessen, was in den sozialistischen Forderungen als berechtigt erscheint und in dem Rahmen der gegenwärtigen Staats- und Gesellschaftsordnung verwirklicht werden kann".[59]

Aufgegriffen hatte er diesen Gedanken in Frankreich. Bismarck war im Übrigen an einer finanziellen Beteiligung des Staates an der Sozialversicherung sehr gelegen, sah er doch darin die Möglichkeit, die Arbeiterschaft an den Staat zu binden.[60] Bismarck war überzeugt: „Wer eine Pension hat für sein Alter, der ist viel zufriedener und viel leichter zu behandeln als wer darauf keine Aussicht hat." Dies durfte auch etwas kosten.[61]

Das deutsche Alters- und Invalidenversicherungsgesetz trat am 1. Jänner 1891 in Kraft.

Am 15. Juni 1883 wurde im Deutschen Reich das Krankenversicherungsgesetz[62] verabschiedet. Am 6. Juli 1884 trat das Unfallversicherungsgesetz in Kraft.[63] Am 22. Juni 1889 folgte schließlich das Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung.[64]

Ministerpräsident Taaffe und der Sozialreformer Karl von Vogelsang

Die Ansichten Bismarcks fielen auch in der Habsburgermonarchie auf fruchtbaren Boden. Die Situation zu dieser Zeit war ganz ähnlich. Auch hier war ein *Hauptmotiv* für die Einführung der gesetzlichen Sozialversicherung, die *Arbeiterschaft* in das Staatswesen *zu integrieren* und damit der sozialistischen Bewegung den Wind aus den Segeln zu nehmen – hier sehen wir also das Motiv des Aufrechterhaltens des *sozialen Friedens*. Man hatte erkannt, dass mit Repressalien allein die Arbeiterbewegung nicht gefügig gemacht werden konnte, sondern man ihre soziale Lage verbessern musste.

> „[D]ie Arbeiterversicherung ist ja nicht bloß ein Bedürfnis der arbeitenden Klassen, sie ist vielmehr ein Bedürfnis der gesamten modernen Gesellschaft, sie ist das Postulat des Rechtes und der Humanität und eine der wirksamsten Garantien des sozialen Friedens und deshalb auch eine der wichtigsten Aufgaben der staatserhaltenden Politik. Die Gefahr drohend gärende Bewegung, welche sich der arbeitenden Klassen immer mehr bemächtigt, kann durch bloße Worte und Versprechungen und auch durch die schärfsten polizeilichen Repressivmaßnahmen weder gehemmt noch gedämpft werden. Diese Lawine wird in ihrem verheerenden Sturze durch Bajonette nicht aufgehalten werden, sie kann und wird nur an der Sonne positiver sozialer und politischer Reformen schmelzen."[65]

Börsenkrach 1873

Nach dem Börsenkrach von 1873, der zu einer schweren Wirtschaftskrise führte, veränderte sich auch die politische Landschaft. Die Liberalen, bisher bestimmende politische Kraft, verloren an Einfluss. Damit auch die Ansicht, dass der Staat in die Regelung der Beziehung der Menschen nicht eingreifen dürfe, auch nicht in die Arbeitsverträge.

1879 ernannte Kaiser *Franz Joseph I. Eduard Graf Taaffe* zum Ministerpräsidenten der österreichischen Reichshälfte. Taaffe schmiedete eine Koalition aus konservativen und feudalen Kräften und beendete die Vormacht der Liberalen. Die neue Regierung brauchte überdies eine neue einigende Klammer für die Monarchie. Diese erkannte man in der Lösung der „sozialen Frage", der Verbesserung der Lage des „kleinen Mannes" und der Arbeiterschaft, um breiten Rückhalt in der Bevölkerung zu haben.[66]

Ministerpräsident
Eduard Graf Taaffe (1833–1895)

Die ersten, die das soziale Problem angesprochen hatten, waren christliche Sozialreformer um den Freiherrn *Karl von Vogelsang*, einen engen Vertrauten des Ministerpräsidenten. Vogelsang ging von der Idee aus, den Gegensatz zwischen Arbeitgebern und -nehmern aufzuheben und die mittelalterliche Idee des Standes wieder aufleben zu lassen. Also ganz im Gegensatz zur Sozialdemokratie, die im Klassengegensatz zwischen Unternehmer und Arbeiter die treibende Kraft zur Revolution sah. Vogelsang hatte das Ziel der „Entproletarisierung" der Arbeiter. Er war beeinflusst von der Enzyklika *Rerum Novarum* von Papst *Leo XIII*. Vogelsangs Ziel war es, die Arbeiterschaft wieder in die Gesellschaft einzugliedern.

> „Eine ernsthafte Sozialreform darf jedoch nur eine solche genannt werden, welche die Umgestaltung dieser von Kirche, Gesellschaft und Staat verlorenen, nur den Zwecken der Geldmacher dienenden, zwischen willenloser, würdeloser Knechtschaft und ebenso würdeloser Empörung hin- und hergerissenen Sklavenheere in wertvolle Glieder der organisierten Gesellschaft fest im Auge hat."[67]

Die Enzyklika *Rerum Novarum* (1891) war das erste päpstliche Rundschreiben, das sich mit der sozialen Frage auseinandersetzte.

Der Kreis um Vogelsang führte erste empirische Erhebungen zur Einkommenssituation der Arbeiter durch und kam zu dem Ergebnis, dass der größte Teil der Arbeiter Einkommen bezog, die unter dem Existenzminimum lagen. Die Jahresmindestauslagen der Arbeiter waren demnach dreimal so hoch wie das Jahresarbeitseinkommen.[68] Diese Untersuchungen trugen auch dazu bei, das Bewusstsein für die katastrophalen Bedingungen der Arbeiter zu schärfen. Dieses Bewusstsein und das Bewusstsein für eine obligatorische Kranken- und Unfallversicherung haben auch die 1883 geschaffenen Gewerbeinspektorate mit ihren Berichten geschaffen.[69]

Antiindustriell, antiliberal, antikapitalistisch und antisozialistisch

Die Reformen auf dem sozialen Gebiet hatten vor allem das Ziel, der aufstrebenden Arbeiterbewegung das Wasser abzugraben. Die Sozialdemokratie wurde als Bedrohung empfunden, die das gesamte gesellschaftliche System umstürzen wollte:

Sozialgesetze sollten die Arbeiter integrieren.

> „Schreiten wir auf diesem Wege fort, so ist es undenkbar, daß der Arbeiter nicht anfängt, diejenige Gesellschaft, welche ihn ebenso mit ihrer Liebe umfängt, wie andere ihrer Mitglieder, selbst zu lieben. Wenn er fühlt, daß er gleichberechtigt wird anderen Leuten, welche auch oft in Not sind, aber wenigstens nicht absolut von vornherein der Fürsorge bar sind, muß er diese Gesellschaft, die für ihn sorgt, anfangen zu lieben und auf diese Weise wird er mit der Zeit der Sozialdemokratie selbst das Grab schaufeln."[70]

Neben den Sozialversicherungsgesetzen zählten zu diesen Maßnahmen für die Arbeiterschaft auch die Einführung der Gewerbeinspektoren 1883, das Verbot der Fabriksarbeit für Jugendliche unter 14 Jahren und das Verbot der Nachtarbeit für Frauen.

Die Reformen für die Arbeiterschaft waren auch deswegen durchzusetzen, weil sie den Adel und das feudale Großbürgertum nicht belasteten, sondern nur die (liberalen) Fabriksbesitzer.[71] Die Landarbeiter (der feudalen Gutsbesitzer) wie auch die Kleingewerbetreibenden blieben weitgehend ausgenommen. Viele Gewerbetreibende hatten mit der Wahlrechtsreform von 1882 das Wahlrecht erlangt. Die Sozialversicherungsgesetze waren *antiindustriell* (gegen die moderne industrielle Produktionsweise), *antiliberal* (also gegen den liberalen Geist und die liberalen Fabriksbesitzer), *antisozialistisch* (gegen die Arbeiterbewegung) und *antikapitalistisch*.[72] Und sie waren auch inhaltlich stark von den deutschen Gesetzen geprägt. Ein Architekt der Sozialversicherungsgesetze war der Ministerialbeamte im Justizministerium *Emil Steinbach*.

Freiherr Karl von Vogelsang (1818–1890) war einer der Begründer der katholischen Soziallehre.

Überdies hatte die Einführung der Sozialversicherungsgesetze ökonomische Gründe: Die Arbeiterschaft war für die agrarisch orientierten Konservativen ein äußerst interessanter Markt zur Abnahme ihrer landwirtschaftlichen Produkte. Dazu musste man sie aber erst in den Stand versetzen, als Konsumenten auftreten zu können, d. h. sie mussten Geld haben, um etwas kaufen zu können.[73] Die Sozialversicherungsgesetze hatten also nicht nur mit menschlicher Gesinnung, sondern sehr stark mit Machterhalt und wirtschaftlichen Interessen zu tun.

Juristischer Wegbereiter der österreichischen Sozialversicherungsgesetze: Emil Steinbach (1846–1907)

ZUSAMMENFASSUNG

Die Schaffung der Stammgesetze der Sozialversicherung fand vor dem politischen Hintergrund des **Endes der Vorherrschaft der Liberalen** und der **aufkommenden Arbeiterbewegung** statt. Ministerpräsident **Eduard Graf Taaffe** und seine Regierung aus konservativen und feudalen Kräften wollten damit die (Industrie-)Arbeiterschaft „entproletarisieren", sie der erstarkenden Arbeiterbewegung entziehen und in die bestehende Gesellschaftsordnung integrieren. Taaffe folgte damit den Ideen um den Sozialreformer **Freiherr Karl von Vogelsang**. Die Reformen waren **antiindustriell, antikapitalistisch, antiliberal** und **antisozialistisch** und lehnten sich an jene des **Deutschen Reichs** an.

Die Stammgesetze der österreichischen Sozialversicherung

Als die Stammgesetze und somit als Anfang der gesetzlichen Sozialversicherung der Arbeiter in Österreich gelten das *Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz* vom *28. Dezember 1887,* das *Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz* vom *30. März 1888* und das *Bruderladengesetz* vom *28. Juli 1889.*

Das Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz

Bruderladen, gewerbliche Genossenschaftskrankenkassen, Betriebskrankenkassen und Vereinskrankenkassen gab es also schon in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Die Regeln dafür waren aber sehr unterschiedlich. Sie funktionierten zum Teil auch nur sehr unzulänglich.

> „Allein weder in der einen noch in der anderen Richtung ist für die Arbeiterkrankenpflege auch nur entfernt das Nöthige erreicht worden. Darin liegt aber zugleich der Beweis, daß die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen dasjenige zu schaffen nicht vermochten, was mangels einer allgemeinen Associationsbewegung zur raschen Sicherstellung der Krankenversorgung der Arbeiter erforderlich erscheint."[74]

Anlässlich der Gewerbeordnungsnovelle von 1885 wurde die Regierung aufgefordert, den Entwurf für ein *Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz* vorzulegen. In seiner Thronrede vom 29. September 1885 kündigte *Kaiser Franz Joseph* Gesetze für die Kranken- und die Unfallversicherung der Arbeiter an:

Thronrede
Kaiser Franz Josephs

> „Sie werden sich mit weiteren, die allseitigen Interessen gerecht abwägenden Reformen auf diesem Gebiete [gemeint: dem sozialen, Anm. G. St.] zu beschäftigen haben. Ich erwarte, daß Sie diese Reformen, welche einem wirklichen Bedürfnisse der Bevölkerung entspringen und an Bedeutung die mannigfachen Parteikämpfe weit überragen, in gründlicher Weise prüfen und würdigen werden. [...] Ich hoffe, daß zunächst die Vorlagen meiner Regierung betreffend die Versicherung zahlreicher arbeitender Classen gegen Unfälle und Krankheiten, dann die Regelung der Verhältnisse der Bruderladen, Ihre Zustimmung finden werden."[75]

Schon im *November 1884* war ein Entwurf für ein Krankenversicherungsgesetz im Reichsrat eingebracht worden. Er lehnte sich am deutschen Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 an.[76] Man war sich einig, dass die Sozialversicherung nur als *Pflichtversicherung* funktionieren kann. Sonst würden verstärkt jene Menschen in die Versicherung eintreten, die ihre Leistungen besonders benötigten. Umgekehrt würden die Kassen gerade jene auszuschließen versuchen, die ein zu hohes Risiko darstellen würden, weil sie krank sind und hohe Leistungen beanspruchen würden. Oder es würden für diese hohen Risiken die Beiträge nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so hoch sein müssen, dass eben gerade Kranke und schlechter Verdienende sich die Versicherung nicht würden leisten können. Der soziale Ausgleich würde fehlen.

Die Pflichtversicherung war eine wesentliche Voraussetzung für das Funktionieren der Sozialversicherung.

Da die Krankenversicherung das Risiko des Entgeltausfalls bei Krankheit versicherte, war diese Pflicht an die Erwerbstätigkeit gebunden.

Über den Zustand der Krankenversicherung vor 1888 gibt es folgenden Bericht:

> „Eine große Zahl von industriellen Unternehmungen rief eigene Fabrikskrankencassen ins Leben, andere veranlassten die Versicherung ihrer Arbeiter bei Vereinscassen. Es fehlte aber auch nicht an Etablissements, in welchen weder in der einen, noch in der anderen Weise für erkrankte Arbeiter vorgesorgt war. An den bestehenden Cassen zeigten sich zahlreiche Mängel. Es fand sich nicht selten eine versicherungstechnisch durchaus unzulässige Verbindung der Kranken- mit der Unfallversicherung in derselben Casse, es gab Cassen ohne Statut und Rechnungslegung. Einzelne Unternehmer leisteten zu den Cassen keine Beiträge oder Beiträge in ungenügendem Ausmaße, nicht in regelmäßigen Zeitabständen, bloß fallweise Aushilfen als Wohlthätigkeitsacte u. dgl. Es kam vor, daß alte Arbeiter entlassen wurden, um der Belastung der Fabrikskrankencassen durch dieselben zu entgehen. Auf die Verwaltung der Cassen besaßen die Arbeiter vielfach keinen Einfluß oder nur einen scheinbaren […] Die bei den einzelnen Cassen sehr verschieden festgesetzten Krankenunterstützungen kamen zumeist in dem Punkte der Unzulänglichkeit überein; bald wurden nur Spitalsverpflegung gewährt, bald nur ärztliche Behandlung und Medicamentenbezug ohne Krankengeld oder aber Krankengeld im ungenügendem Ausmaße und nur über sehr kurze Fristen.“[77]
>
> „Bei den freiwilligen Vereinskassen mussten sich Aufnahmswerber ärztlich untersuchen lassen, mussten vollkommen gesund sein und durften eine be-

> stimmte […] Altersgrenze nicht überschritten haben. Nur die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse zahlte für Entbindungen Leistungen. Die Arbeitgeber zahlten nur bei corporativen Beitritt seines Personals 10 %".[78]

Die Kassen vor dem Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz waren uneinheitlich und noch in vielen Punkten unzulänglich.

Dennoch gab es Debatten darüber, für wen diese Pflichtversicherung gelten sollte. Eine Frage war die Einbeziehung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, eine weitere die Gewährung von Krankenunterstützung an unverheiratete Wöchnerinnen.[79]

Das *Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz* erhielt am *30. März 1888* die kaiserliche Sanktion und trat am *6. Juli 1888* in Kraft.

Das Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz

Erstmals diskutiert wurde ein *Unfallversicherungsgesetz* für Arbeiter im Jahre 1882. Die Unfallversicherung entstand als *Weiterentwicklung der Haftpflicht*, also der Verpflichtung des Arbeitgebers, für Schäden, die der Arbeitnehmer bei einem Arbeitsunfall erlitten hatte, zu haften. Die bestehenden Regelungen nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) empfand man als ungenügend. Der Unternehmer haftete nämlich nur dann, wenn ihn selbst ein Verschulden an dem Unfall traf oder in der Auswahl seines Hilfspersonals, das den Unfall verschuldet hatte.

Den Beweis für ein Verschulden des Unternehmers zu erbringen, war für den Arbeiter langwierig und schwierig. Natürlich litt darunter auch das Verhältnis zwischen Unternehmer und Arbeiter. Auch private Versicherungsgesellschaften, bei denen die Unternehmer versichert waren, machten ihre Zahlung von einem gerichtlichen Bescheid abhängig.[80] Welche Probleme sich daraus in der Praxis ergeben konnten, berichtete der Gewerbeinspektor:

> „In einzelnen Etablissements ist es üblich, dass bei vorkommenden Unfällen mit dem Verletzten eine Art Protokoll aufgenommen wird, in welchem er durch seine Unterschrift bescheinigt, dass der Unfall durch ‚eigenes Verschulden' entstanden wäre. Die Verletzten geben aber oftmals nachträglich an, dass dies thatsächlich nicht richtig war, und dass sie sich zur Erklärung vom ‚eigenen Verschulden' nur deshalb bestimmen liessen, weil ihnen Zusagen bezüglich Unterstützung und Wiederverwendung zu leichteren Arbeiten gemacht wur-

> den. Die gemachten Versprechungen seien jedoch nicht gehalten worden. Die Unterstützung war ganz unbedeutend, und die Wiederverwendung hätte nur kurze Zeit gedauert, indem sie [die Arbeiter, Anm. G. St.] bei passender Gelegenheit, angeblich wegen Arbeitsmangel, entlassen wurden."[81]

Eine zufriedenstellende Lösung konnte also nur durch eine Zwangsversicherung erreicht werden. Um all die langwierigen Streitereien über die Verschuldensfrage auszuschließen, musste die Unfallversicherung, sollte sie ihren Zweck erfüllen, alle im Betrieb vorkommenden Unfälle unabhängig von der Verschuldensfrage abdecken.[82]

Einer der Diskussionspunkte war die Einbeziehung der Bergarbeiter in die Unfallversicherung. Dies geschah schließlich erst 1917.[83]

Am 28. Dezember 1887 erhielt das Gesetz die Allerhöchste Sanktion des Kaisers und wurde als Gesetz betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter (UVG)[84] publiziert. Das Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz trat am 1. November 1889 in Kraft.[85]

Die Unfallversicherung ist eine Weiterentwicklung der Arbeitgeberhaftpflicht nach dem ABGB.

Sein Charakter als Abgeltung der Haftpflicht tritt ganz deutlich dadurch zutage, dass der Kreis der Versicherten eng auf Betriebe mit Gefahrenpotenzial begrenzt war. Die Unfallversicherung war eine *Betriebsversicherung* und keine *Individualversicherung;* versichert waren die Arbeiter in *Betrieben* mit einer gewissen Unfallgefahr. Die Betriebe ihrerseits waren wiederum in *Gefahrenklassen* eingeteilt. In mehreren Gesetzesnovellen wurde der Kreis der Versicherten auf weitere Betriebe ausgedehnt.

Ausdruck fand die Haftpflichtversicherung auch darin, dass die *Beiträge* zu Beginn zu 90 Prozent, später zu 100 Prozent von den Unternehmern zu bezahlen waren.

Das Bruderladengesetz

Die Notwendigkeit der Reform der Bruderladen, die durch das Berggesetz von 1854 nur unzureichend geregelt worden waren, war seit Jahren erkannt worden. Erste Überlegungen zu einer Reform gab es bereits 1872. Hauptkritikpunkte waren, dass die Bergleute ihre Ansprüche verloren, wenn sie das Werk verließen oder verlassen mussten, und dass die Regelung von Beiträgen und Leistungen nicht auf mathematischen Berechnungen beruhte. Es gab zudem viele Bergwerksbesitzer, die keine Beiträge leisteten.[86] Durch die fehlende Versicherungsmathematik ergab sich, wie es im Ausschussbericht hieß, „in der Praxis eine nicht selten irrationelle, wenn auch

vorderhand zum größten Theile nicht schlecht funcionirende Einrichtung der Bruderladen".[87]

> 1885 bestanden 354 Bruderladen mit einem Vermögen von mehr als 12,5 Millionen Gulden. An Leistungen erbrachten die Bruderladen an 9405 arbeitsunfähige ehemalige Mitglieder Provisionen [Renten] im Durchschnitt von 76 Gulden, mit den Hinterbliebenenprovisionen wurden 31.450 Personen mit mehr als 1,2 Mio. Gulden dauernd unterstützt, 362.649 Gulden an zeitlichen Unterstützungen, Krankengeldern und Begräbniskosten wurden ausbezahlt und 487.514 Gulden für ärztliche Hilfe und Medikamente verausgabt. Die Arbeitnehmer hatten Beiträge in der Höhe von mehr als 1,5 Mio. Gulden, die Werksbesitzer mehr als 540.000 Gulden bezahlt.[88]

Verabschiedet wurde das Bruderladengesetz am 28. Juli 1889.

Das Hilfskassengesetz von 1892

Die Hilfskassen sahen eine Alters- und Invalidenversicherung vor und kannten auch unterstützende Mitglieder.

Das *Hilfskassengesetz* vom *16. Juli 1892* hatte den Zweck, die Vereins- und Hilfskassen, deren gesetzliche Basis das Vereinspatent von 1852 war, auf eine neue rechtliche Grundlage zu stellen und damit die rechtliche Gleichstellung mit den Krankenkassen nach dem Krankenversicherungsgesetz zu erlangen. Die registrierten Hilfskassen sollten nicht nur für Arbeiter, sondern für alle eine günstige Möglichkeit der Versicherung sein. Sie waren vor allem für die Mittelklasse, die kleinen Gewerbetreibenden gedacht, die sich eine Altersversicherung leisten konnten. Um auch eine Alters- und Invaliditätsversicherung der Arbeiter zu ermöglichen, die sich diese nicht durch eigene Beiträge leisten konnten, und um die soziale Pflicht der Wohlhabenden einzumahnen, waren unterstützende Mitglieder vorgesehen, die der Kasse beitreten konnten. Sie leisteten Beiträge, erwarben dadurch aber keine Leistungsansprüche.[89]

Die Hilfskassen hatten daher ein über die Leistungen einer Krankenkasse hinausgehendes Leistungsspektrum. Es gab *ärztliche Behandlung* sowie *Heilmittel* auch für Angehörige, eine *Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenrente* sowie eine *Summe Geld vonseiten eines Mitglieds zugunsten eines Dritten* (insbesondere als Heiratsgut oder Ausstattung eines Kindes), zahlbar zu einem bestimmten Termin. Sie hatten schließlich sogar die Möglichkeit, ihren *Mitgliedern*, wenn sie *erwerbslos* waren,

Aushilfen und *Reisekostenvergütungen* für die *Jobsuche* zu zahlen sowie die *Arbeitsvermittlung* zu übernehmen und *Lesezimmer* und *Bibliotheken* einzurichten.[90]

Trotz dieses weitreichenden Angebots führten diese Kassen zeitlebens ein Mauerblümchendasein. Ein Grund dafür war, dass man daneben auch die Möglichkeit der Hilfskassen nach dem *Vereinspatent* von 1852 weiter belassen hatte.

1897 wurde den selbstständigen Gewerbetreibenden das Recht eingeräumt, Beschlüsse zu fassen, aufgrund derer für alle Genossenschaftsmitglieder die Pflichtmitgliedschaft bei einer bereits bestehenden oder neu zu schaffenden Unterstützungs- oder Krankenkasse festgelegt werden konnte. Die Einführung der Zwangsversicherung blieb aber der freien Entscheidung der Mehrheit der Mitglieder jeder einzelnen Genossenschaft überlassen.[91]

Die ablehnende Haltung der Arbeiterschaft

Stellungnahme der Sozialdemokratie zur Sozialreform am Hainfelder Parteitag

Jene, an welche die Gesetze gerichtet waren, die Arbeiterschaft und ihre politische Führung, lehnten diese ab. Sie erkannten darin die Absicht, der Arbeiterbewegung den Boden abzugraben und die Arbeiter von ihr wegzubringen, sowie den Versuch, die revolutionäre Umgestaltung der Gesellschaft (das Ziel der Arbeiterbewegung) zu unterbinden, indem sich der Staat die Loyalität der Arbeiter durch Sozialgesetze erwerben wollte. Sie hielten die Leistungen, die sich die Arbeiter überdies indirekt selbst bezahlen mussten, für nicht ausreichend. Im Hainfelder Programm der Sozialdemokratie hieß es:

> „Was heute vorzugsweise ‚Sozialreform' genannt wird, die Einführung der vom Staat organisierten Arbeiter-Versicherung gegen Krankheit und Unfall, entspringt vor allem der Furcht vor dem Anwachsen der proletarischen Bewegung, der Hoffnung, die Arbeiter von dem Wohlwollen der besitzenden Klassen zu überzeugen, und zuletzt aus der Einsicht, daß die zunehmende Verelendung des Volkes endlich die Wehrfähigkeit beeinträchtigen müsse. Mit der Ausführung der Arbeiter-Versicherung werden zwei Nebenzwecke verknüpft. Die teilweise Überwälzung der Kosten der Armenpflege von den Gemeinden auf die Arbeiterklasse und die möglichste Einengung, womöglich Beseitigung der selbständigen Hilfsorganisationen der Arbeiter, welche als Vorschulen und Übungsstätten der Organisation und Verwaltung den Herrschenden ein Dorn im Auge sind. Angesichts dieser Sachlage erklärt der Parteitag: Die Arbeiter-

> Versicherung berührt den Kern des sozialen Problems überhaupt nicht. Eine Einrichtung, welche im besten Falle dem arbeitsunfähigen Proletariat ein kärgliches, von ihm selbst teuer bezahltes Almosen gewährt, verdient nicht den Namen ‚Sozialreform'."[92]

Für die Arbeiterbewegung waren die Sozialversicherungsgesetze ein kärgliches, selbst bezahltes Almosen.

Eine wirkliche soziale Reform müsse die Beseitigung der Ausbeutung des arbeitsfähigen Arbeiters zum Ziel haben. Eine solche Reform könne nicht von den Ausbeutern, sondern nur von den Ausgebeuteten durchgeführt werden. Solange die kapitalistische Produktionsweise vorherrsche, sei nur teilweise eine Einschränkung der Folgen der Ausbeutung möglich. Die Arbeiterschutzgesetzgebung solle nur das Zunehmen der unmenschlichen Verhältnisse für die Arbeiter eindämmen.[93]

Die Führung der Arbeiterschaft erkannte natürlich die Intention dahinter. Sie wollte ihrer Gefolgschaft wohl auch sagen, sich nicht davon einlullen zu lassen, sondern das viel größere Ziel der sozialistischen Revolution nicht aus den Augen zu verlieren.

ZUSAMMENFASSUNG

Als Stammgesetze der österreichischen Sozialversicherung gelten das Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz vom 30. März 1888, das Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz vom 28. Dezember 1887, das Bruderladengesetz vom 28. Juli 1889 und das Hilfskassengesetz vom 16. Juli 1892.

Diese Gesetze sollten die bisherigen unterschiedlichen und unzureichenden Regelungen vereinheitlichen und genauer bestimmen. Wesentliche Merkmale waren die **P ichtversicherung** aufgrund der Erwerbstätigkeit und die **Selbstverwaltung** durch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit **staatlicher Aufsicht**.

Das Unfallversicherungsgesetz war eine Weiterentwicklung der Regelung der **Haftp icht** des Unternehmers bei Arbeitsunfällen. Die schwierige und mit Streitprozessen verbundene Frage des Verschuldens im Einzelfall sollte durch die von der Verschuldensfrage unabhängige Versicherung ersetzt werden.

Ein wichtiger Punkt bei der Diskussion um die Krankenversicherung war die Einbeziehung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter. Diese wurden schließlich nicht in die Pflichtversicherung einbezogen, ihr sozialer Schutz sollte länderweise geregelt werden.

Das **Bruderladengesetz** regelte die unzureichenden Sozialversicherungsbestimmungen nach dem **Berggesetz** von **1854** neu.

Das **Hilfskassengesetz** vom **16. Juli 1892** bildete eine rechtliche Basis für die **Vereins- und Hilfskassen**. Es beinhaltete weitergehende Unterstützungen.

Mit diesen Stammgesetzen zeigte der Staat zum ersten Mal ein Bewusstsein für seine **Verantwortlichkeit** in Sachen **Sozialversicherung**.[94]

Die **Arbeiterbewegung** lehnte die Gesetze zu Beginn ab, da ihr die **Leistungen zu gering** erschienen und sie darin den Versuch erkannte, die **revolutionäre Umgestaltung** der Gesellschaft, die sie anstrebte, zu unterbinden, indem sich der Staat die **Loyalität** der Arbeiter durch Sozialgesetze erwerben wollte.

Die Frage der Alters- und Invalidenversicherung

Anders als im Deutschen Reich wurde in Österreich am Ende des 19. Jahrhunderts keine Alters- und Invalidenversicherung geschaffen. 1907 erhielten die Angestellten eine Pensionsversicherung. Diese war eine politische Bevorzugung gegenüber den Arbeitern.

Warum keine Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter?

In Österreich war also damit eine *Krankenversicherung* und eine *Unfallversicherung* für Arbeiter und Angestellte geschaffen worden. Im Unterschied zum Deutschen Reich aber keine *Alters- und Invalidenversicherung*, also eine Pensionsversicherung.

Die Diskussion über die Altersversicherung für Arbeiter

In Großbritannien wurde 1908 der „Old Age Pensions Act" verabschiedet, der eine Pension ab 70 Jahren für jene mit einem gewissen Höchsteinkommen und gutem Leumund vorsah.

Die Diskussion darüber setzte ebenfalls in den 1880er-Jahren ein. Im Grunde waren sich alle Parteien bezüglich der Notwendigkeit einer Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter und Angestellte einig. Erst Ende 1892 forderte der Parlamentsausschuss die Regierung auf, die Vorarbeiten für ein solches Gesetz zu beschleunigen und darüber Bericht zu erstatten.

Bevor man aber ernstlich darangehen könne, bedürfe es umfassender statistischer Grundlagen, hieß es vonseiten der Regierung. Einerseits kann natürlich eine Pensionsversicherung auf versicherungsmathematischen Grundlagen ohne entsprechende statistische Daten, die eine Berechnung erlauben würden, nicht funktionieren. Andererseits war diese Argumentation aber auch Instrument zur Verzögerung.

Warum aber gerade in jenen Jahren in der Sozialpolitik wenig voranging, lag auch daran, dass die Parlamentsarbeit durch den zunehmenden Nationalitätenkonflikt in der Habsburgermonarchie überlagert und behindert wurde.

Zwischen 1901 und 1903 betrieb die sozialdemokratische Gewerkschaft eine Kampagne für die Einführung der Altersversicherung. 1901 hatte der Abgeordnete *Leo Verkauf* die Broschüre „Heraus mit der Invaliditäts- und Altersversicherung, der Witwen- und Waisenversorgung der Arbeiter" herausgebracht. Am 22. Oktober 1902 brachten die sozialdemokratischen Abgeordneten *Engelbert Pernerstorfer* und Genossen einen Antrag ein, der die Einführung der obligatorischen Alters- und Invalidenversicherung „für alle gegen Lohn und Gehalt beschäftigten Personen […] sowie Kleingewerbetreibende und Kleinbauern" forderte.[95]

Engelbert Pernerstorfer (1850–1918)

Der Kriegsausbruch verhinderte ein umfassendes Gesetz

1904 stellte Ministerpräsident *Ernst von Koerber* schließlich sein „Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung" vor. Dieses sah neben der Neuordnung der Unfall- und der Krankenversicherung auch eine Alters- und Invalidenversicherung der unselbstständig Beschäftigten vor.[96]

1908 wurde dieser Entwurf weiterentwickelt. Die neue Vorlage schloss neben den land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern auch die Selbstständigen in die *Alters- und Invalidenversicherung* ein.[97] Diese Risikogemeinschaft von Unselbstständigen und Selbstständigen brachte gewisse Schwierigkeiten.

Dennoch war man im Juli 1914 im Sozialversicherungsausschuss des Abgeordnetenhauses einer Einigung nahe. Der Kriegsausbruch und die damit verbundene Einstellung der Ausschusstätigkeit verhinderten allerdings, dass das Gesetz verabschiedet werden konnte.[98]

Der Erste Weltkrieg verhinderte die Beschlussfassung eines fertigen umfassenden Sozialversicherungsgesetzes.

Für die *Alters- und Invalidenversicherung* der Arbeiter, auch jener in der Land- und Forstwirtschaft, trat damit jedoch eine Verzögerung von mehr als zwei Jahrzehnten ein. Erst mit der Einführung des deutschen Sozialversicherungsrechtes nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten im Jahre 1938 sollten auch die Arbeiter und Landarbeiter eine, wenn auch bescheidene, Alters- und Invalidenversicherung bekommen.

Die Pensionsversicherung für die Angestellten

Die Petition der Privatbeamten-Gruppe

Anton Blechschmidt (1841–1916)

Verwirklicht wurde schließlich nur die *Pensionsversicherung* für die *Privatangestellten*, damals noch *Privatbeamten* genannt. Dieses „Gesetz betreffend die Pensionsversicherung der in privaten Diensten und einiger öffentlichen Diensten Angestellten", wie der sperrige Titel hieß, wurde am *16. Dezember 1906* verabschiedet.[99]

Betrieben wurde die Einbeziehung der Angestellten in die Pensionsversicherung vor allem von der Privatbeamtengruppe des ersten allgemeinen Beamtenvereins der österreichischen Monarchie und deren Obmann *Anton Blechschmidt*. Sie wollte eine ähnliche Pensionsregelung, wie sie die Beamten im öffentlichen Bereich schon hatten. Die Gruppe brachte 1888 eine Petition für die Pensionsversicherung der Privatbeamten im Abgeordnetenhaus ein.

> „Vom Glücke begünstigt sind die Beamten von Eisenbahn- und Dampfschiff-Unternehmungen und andern grösseren Anstalten, welche durch Pensionsnormen für den Fall der Erwerbsunfähigkeit ihrer Angestellten vorgesorgt haben. So gross aber die Zahl dieser Glücklichen ist, noch weit grösser ist das Heer der Privatangestellten, welche bemüssigt sind – falls ihr Einkommen eventuell, mit Auferlegung von Entbehrungen, dazu ausreicht – selbst für ihre Altersversorgung vorzusorgen. Viele aber bringen es nie zu diesem Einkommen. Nur zu häufig aber treten Fälle ein, dass es durch vorzeitige Erwerbsunfähigkeit oder plötzlich eintretende ganz unverschuldete Dienstlosigkeit selbst dem vorsichtigsten Privatbeamten unmöglich wird, seine Vorsorge für das Alter fortzusetzen. Der humane Zug der Gesetzgebung unserer Zeit, getragen zugleich von der Erkenntnis, dass nur derjenige Arbeiter den Muth und die Kraft hat, sein Bestes einzusetzen für die Erfüllung seiner Pflichten, der auch sein Alter gesichert weiss, geht daran, so wie bereits die Unfall- und Kranken-Versicherung der Arbeiter geregelt ist, auch deren Altersversorgung zu sichern."[100]

Mittelstandspolitik für die Angestellten

Die Bestrebungen, und letztlich auch das Gesetz, zielten ganz eindeutig auf eine *Bevorzugung der Angestellten* gegenüber den Arbeitern. Die Angestellten wurden

als Hilfskräfte des Unternehmers und diesem näher als den Arbeitern empfunden und empfanden sich auch selbst so. Sie waren der *„Stand in der Mitte“* zwischen Unternehmer und Arbeiter.

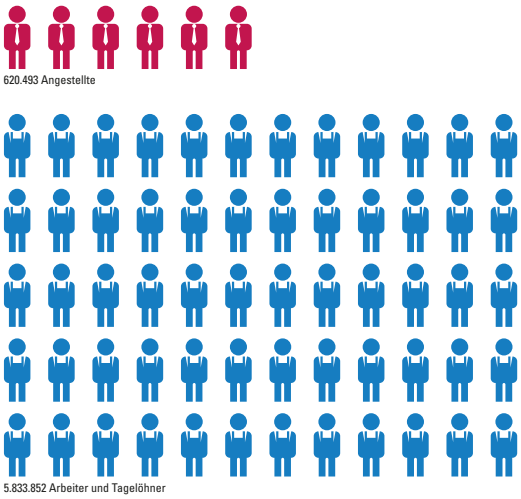
Das Gesetz würde die Interessengemeinschaft zwischen Unternehmern und Beamten fester knüpfen und die bestehende Gesellschaftsordnung festigen, argumentierten die Befürworter. Gegner des Gesetzes sollten daher bedenken, dass sie durch ihre Ablehnung die Privatbeamten „wider ihren Willen in die Bahnen der sehnlichst auf sie wartenden Sozialdemokratie“ drängen würden.[101]

1907 wurde das allgemeine Männerwahlrecht für den Reichsrat eingeführt.

Es ging bei dem Gesetz also auch um die Standesdünkel der Angestellten, um die *Angst vor der Proletarisierung der Angestellten*. Seine Beschlussfassung kam auch nicht zufällig zu diesem Zeitpunkt. 1907 waren die ersten Reichsratswahlen, bei denen das allgemeine Männerwahlrecht galt. Den konservativen Parteien ging es um die Stimmen der Angestellten. Das Pensionsversicherungsgesetz sollte gleichsam ein „Wahlzuckerl“ für sie sein, um sich ihrer Loyalität zu versichern. Die Arbeiter würden ohnehin sozialdemokratisch wählen. Sie würde man auch nicht mit dem Gesetz gewinnen können.

Im Übrigen gab es noch einen ganz entscheidenden Grund, warum die Angestellten eine Altersversicherung bekamen, die Arbeiter nicht: Es kostete einfach weniger. Die Zahl der Angestellten war viel geringer als jene der Arbeiter: Den 620.493 Angestellten standen laut Berufsstatistik von 1910 5.833.852 Arbeiter und Tagelöhner gegenüber.[102]

Angestellte und Arbeiter
1907



Wer ist ein Angestellter?

1870: Handlungsangestellte am Stehpult. Ohne gewerkschaftlichen Schutz und ohne soziale Rechte

Ein besonderes Problem des Gesetzes war, Kriterien dafür zu finden, was einen Angestellten ausmachte und wer damit unter das Gesetz fiel. (Ein Angestelltengesetz wurde erst 1921 geschaffen.) Die Regierung etwa hatte versucht, die Frage anhand der Art der Bezahlung zu lösen. Wer ein monatliches Gehalt erhielt, sollte unter das Gesetz fallen. Arbeiter erhielten in aller Regel einen wöchentlichen Arbeitslohn. Natürlich ging es hier auch um die Frage, für wen Beiträge zu bezahlen waren und für wen nicht. Besonders umstritten war etwa, ob auch das kaufmännische Hilfspersonal, damals *Handlungsgehilfen* genannt, darunter fallen sollte. Mit der Gesetzesnovelle von 1914[103] wurden diese Fragen näher geklärt.

ZUSAMMENFASSUNG

Anders als im Deutschen Reich kam es in Österreich Ende des 19. Jahrhunderts nicht zu einer **Alters- und Invaliditätsversicherung** für die **Arbeiter**. Zwar war man sich über deren Notwendigkeit einig, die Umsetzung zog sich aber aufgrund fehlender statistischer Unterlagen und auch aufgrund fehlenden politischen Willens hin. Entscheidend war auch die Frage, ob die Selbstständigen eine gemeinsame Versicherung mit den Unselbstständigen bekommen sollten. Die Beschlussfassung eines weitreichenden Gesetzes wurde schließlich durch den Kriegsausbruch im Juli 1914 verhindert. Die Entwicklung auf dem Gebiet der Pensionsversicherung der Arbeiter wurde damit um Jahrzehnte verzögert.

Mit dem **Pensionsversicherungsgesetz** vom **16. Dezember 1906** wurde eine **Pensionsversicherung für Angestellte** geschaffen. Dieses Gesetz war eine bewusste **Bevorzugung der Angestellten** gegenüber den Arbeitern, um diese der Arbeiterbewegung zu entziehen und sie stärker an die herrschende Gesellschaftsordnung und die Unternehmer zu binden. Sie war auch beeinflusst von den ersten Reichsratswahlen nach dem **allgemeinen Männerwahlrecht** von **1907**. Die Zahl der Angestellten war auch viel geringer als jene der Arbeiter.

Die Schaffung des Sozialministeriums

Am *1. Jänner 1918* nahm das *Ministerium für soziale Fürsorge* seine Arbeit auf. In ihm sollten alle Aufgabenbereiche der modernen sozialen Fürsorge gebündelt werden. Es entstand aus der Not und dem Elend des Ersten Weltkrieges. Erster Sozialminister wurde *Viktor Mataja*.

Die Not des Krieges und das Bewusstsein für soziale Fürsorge

Die Fortdauer des Krieges und die zunehmende Not der Menschen brachten bedeutende Erweiterungen der Leistungen und des Kreises der Versicherten im Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz und im Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz. Es wurden damit auch viele Regelungen umgesetzt, die seit dem Kriegsausbruch und der verhinderten Beschlussfassung eines umfassenden Reformgesetzes liegen geblieben waren.

Errichtung des Ministeriums für soziale Fürsorge

Schließlich führte die zunehmende Kriegsbelastung zur *Schaffung eines eigenen Sozialministeriums*. Bislang war die Sozialversicherung im *Ministerium des Innern* angesiedelt, was auch zeigte, wie sehr man diesen Bereich mit Sicherheit und der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung verband. Gerade durch diese Entwicklung hatte sich Sozialpolitik und Sozialversicherung auch im Bewusstsein als eigenständiger Bereich herausgebildet.

Ein kaiserliches Handschreiben

Mit dem kaiserlichen Handschreiben vom 1. Juni 1917 wurde die Errichtung eines Ministeriums für soziale Fürsorge in die Wege geleitet. Mit den Vorarbeiten für die Errichtung des Ministeriums wurde der Minister ohne Portefeuille *Joseph Maria Baernreither* und in dessen Nachfolge *Viktor Mataja*[104] beauftragt.[105]

Joseph Maria Baernreither (1845–1925)

Am 7. Oktober 1917 erfolgte die Allerhöchste Entschließung *Kaiser Karls* zur Errichtung eines Ministeriums für soziale Fürsorge.[106] Als Grund wurde angeführt:

> „Die Errichtung des Ministeriums für soziale Fürsorge bezweckt vor allem die verwaltungsmäßige Zusammenfassung der unter den modernen Begriff der

sozialen Fürsorge fallenden Dienstzweige sowie der hiermit nahe verwandten sozialpolitischen Angelegenheiten. Den leitenden Gedanken, dem das Ministerium für soziale Fürsorge bei Erfüllung seiner Aufgaben wird Rechnung tragen müssen, bildet die nachdrückliche Pflege der Volkswohlfahrt im allgemeinen sowie die Hebung der Lage der arbeitenden und minderbemittelten Volksschichten. Es wird alles aufgeboten werden müssen, um im Rahmen des Möglichen den vielfach dringenden und drängenden Aufgaben gerecht zu werden, die auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge und der die Lage der arbeitenden Klassen berührenden Fragen allenthalben an die Staatsverwaltung herantreten, und zwar dies umsomehr, als die richtige Lösung der in Betracht kommenden Aufgaben eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Wiederaufbau der durch den Krieg schwer geschädigten Volkskraft und damit auch für die Sicherung der wirtschaftlichen Zukunft des Staates bildet."[107]

Aus diesen Worten spricht die Not der Arbeiter und der übrigen Bevölkerung durch den Krieg. Soziale Fürsorge wurde nun als eigener Bereich gesehen, in dem alle Kräfte zu bündeln waren, um das Los der Menschen zu verbessern.

Jahrgang 1917.

Reichsgesetzblatt

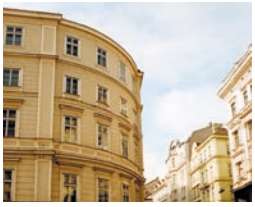
im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder.

CCXXXI. Stück. — Ausgegeben und versendet am 27. Dezember 1917.

Kundmachung betreffend die Errichtung des Ministeriums für soziale Fürsorge

Ein Ministerium für soziale Fürsorge und ein Ministerium für Volksgesundheit

Das am *22. Dezember 1917* sanktionierte Gesetz[108] wies dem Ministerium für soziale Fürsorge die Angelegenheiten der Sozialversicherung einschließlich der registrierten Vereins- und genossenschaftlichen Krankenkassen zu. Ferner die Agenden der Jugendfürsorge, der Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene, des gewerblichen Arbeitsrechtes und des Arbeitsschutzes, der Arbeitsvermittlung, der Arbeitslosenfürsorge und des Auswandererschutzes und des Wohnungswesens sowie die Mitwirkung an sozialpolitischen Angelegenheiten allgemeiner Natur, die in den Wirkungskreis anderer Ministerien fielen.[109] Das Ministerium nahm seine Arbeit am 1. Jänner 1918 auf. Seine erste Adresse war am Hohen Markt Nr. 5 im ersten Wiener Gemeindebezirk.


Hoher Markt Nr. 5, ehemals Sitz des Sozialministeriums

Neben dem Ministerium für soziale Fürsorge wurde auch ein eigenes *Ministerium für Volksgesundheit* errichtet. Dieses sollte alle Kräfte bündeln, um die durch Krieg und Hunger gesundheitlich darniederliegende Bevölkerung auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge zu unterstützen.[110]

Der erste Sozialminister

Zum ersten Sozialminister wurde der Wirtschaftswissenschafter und Beamte im Handelsministerium *Viktor Mataja* berufen.[111]

VIKTOR MATAJA (1857–1934)
Viktor Mataja wurde am 20. Juli 1857 in Wien geboren, trat 1883 in die Dienste der Handelskammer und habilitierte sich 1890 zum Professor für Nationalökonomie. Er wurde Leiter des Arbeitsstatistischen Amtes und trat 1900 an die Spitze der sozialpolitischen Sektion im Handelsministerium, als dessen Leiter er kurzzeitig fungierte, ohne Handelsminister zu sein. 1917 erhielt er den Auftrag zur Organisation des neu zu schaffenden Sozialministeriums. Eine der wesentlichen Aufgaben des Ministeriums auf dem Gebiet der Sozialversicherung war die *Ausarbeitung von Leitsätzen*, nach denen die 1914 durch den Kriegsausbruch unterbrochene Umgestaltung vorangetrieben werden sollte. Mataja blieb bis zum 26. Oktober 1918 Sozialminister.

Nach seiner Zeit als Sozialminister war Viktor Mataja von Juli 1919 bis 1922 Präsident der Statistischen Zentralkommission. Er starb am 19. Juni 1934 in Wien.[112]

Viktor Mataja (1857–1934)

Leitsätze für die Sozialversicherung

Die Leitsätze zeigten die Themen der Zukunft.

Eine der ersten Aufgaben des Sozialministeriums auf dem Gebiet der Sozialversicherung war die Ausarbeitung von *Leitsätzen*, nach denen die 1914 durch den Kriegsausbruch unterbrochene Umgestaltung vorangetrieben werden sollte. Wesentliche Punkte waren die Schaffung einer *Alters- und Invalidenversicherung*, die *Ausdehnung des Kreises der Versicherten* auf alle gegen Barlohn beschäftigten Personen sowie die *Beseitigung nicht leistungsfähiger Krankenkassen.* Die Landwirtschaft sollte eigene *Landwirtschaftskrankenkassen* bekommen, die *Selbstständigen* sollten eine *Versicherung auf freiwilliger Basis* erhalten.[113] All dies sind Themen, die die Sozialversicherung auch über weite Strecken der Ersten Republik beschäftigten.

Der letzte kaiserliche Sozialminister

Als letzter kaiserlicher Sozialminister der österreichischen Reichshälfte wurde der Theologieprofessor und spätere Bundeskanzler *Ignaz Seipel* berufen. Als Sozial-

minister entwickelte er keine bedeutende Tätigkeit. Er übergab die Amtsgeschäfte, was den Staat *Deutschösterreich* betraf, am *30. Oktober 1918* an *Ferdinand Hanusch.* Seipel spielte jedoch eine wesentliche Rolle bei der Thronverzichtserklärung *Kaiser Karls* und dem Übergang von der Monarchie zur Republik.

Ignaz Seipel (1876–1932)

IGNAZ SEIPEL (1876–1932)

Ignaz Seipel wurde am 19. Juli 1876 als Sohn eines Fiakers in Wien geboren. 1895 trat er ins Priesterseminar ein und wurde 1899 zum Priester geweiht. Seipel interessierte sich früh für Politik, schlug jedoch zunächst die akademische Laufbahn ein. Er wurde 1907 Professor für Moraltheologie in Wien. Der letzte Ministerpräsident der österreichischen Reichshälfte *Heinrich Lammasch* holte ihn am *27. Oktober 1918* als Minister für soziale Fürsorge in sein Kabinett. Er bekannte selbst, „daß er vielleicht dem Ressort etwas fremd gegenüberstehe, daß er aber nicht des Ressorts wegen auf diesen Posten gestellt sei".[114]

Seipel wurde in der Ersten Republik zum führenden Politiker der *Christlichsozialen Partei.* Von 1922–1924 und von 1926–1929 stand er der Regierung als Bundeskanzler vor, 1930 war er für kurze Zeit Außenminister. In seine Zeit als Kanzler fällt die sogenannte „Genfer Sanierung" der Staatsfinanzen, die ein Ende der Hyperinflation möglich machte. Im Bereich der Sozialpolitik ist sein Satz vom „Wegräumen des revolutionären Schuttes" (1922) bekannt. Nach dem *Justizpalastbrand* vom *15. Juli 1927* zeigte Seipel zunehmend antidemokratische Tendenzen. Er gilt somit auch als ein Wegbereiter des *„Ständestaates".*

Ignaz Seipel starb am *4. August 1932* in Pernitz in Niederösterreich.

Ignaz Seipel war der letzte kaiserliche Sozialminister.

ZUSAMMENFASSUNG

Das **Ministerium für soziale Fürsorge**, das am 1. Jänner 1918 seine Tätigkeit aufgenommen hat, war ein Kind des Ersten Weltkriegs. Die Not der Menschen und das zunehmende Bewusstsein, wonach soziale Fürsorge ein eigener Bereich sei, waren dafür verantwortlich. Bislang gehörte Sozialversicherung in den Bereich des Innenministeriums.

Neben dem Ministerium für soziale Fürsorge wurde auch ein Ministerium für Volksgesundheit errichtet. Erster Sozialminister wurde der Nationalökonom und Beamte im Handelsministeriums **Viktor Mataja**. Sein Nachfolger war der spätere Bundeskanzler **Ignaz Seipel**.

Organisation

Wie sieht nun die Struktur der Sozialversicherung aus? Wie hat sie sich verändert? Wann und warum? Und welche Auswirkungen hatte dies? Diese Frage soll in der Folge anhand der Merkmale Organisation, Kreis der Versicherten, Leistungen und Beiträge sowie sonstige interessante Veränderungen in den drei Zweigen Krankenversicherung – Unfallversicherung – Pensionsversicherung dargestellt werden.

Krankenversicherung

Die Organisation der Krankenversicherung war kleinräumig und vielzählig, um bestehende Institutionen zu integrieren und die Krankenkontrolle zu gewährleisten. Die Unfallversicherung und die Pensionsversicherung der Angestellten waren dagegen deutlich zentraler organisiert. Die Gremien der Sozialversicherungsinstitute wurden in Selbstverwaltung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter organisiert.

Krankenversicherung der Arbeiter und Angestellten

Eine der Fragen, die man in Verbindung mit der Krankenversicherung immer wieder hört, und die bis heute aktuell ist, ist jene, warum es so viele Krankenkassen gäbe. Die Antwort darauf liegt in der Geschichte. Zugleich wird die Geschichte von dem Versuch begleitet, die Zahl der Krankenkassen zu reduzieren.

Warum gibt es so viele Krankenkassen?

Die Organisation der *Krankenkassen* musste kleinräumig sein. Einerseits konnte nur so die *Selbstverwaltung* von Arbeitgebern und Arbeitnehmern *funktionieren*. Andererseits konnte nur so auch eine wirksame Kontrolle der Versicherten erfolgen, um *„die Verhütung von Simulationen" wirksam betreiben* zu können.[115] Außerdem wurde die Verwaltung damals noch ohne elektronische Hilfsmittel durchgeführt. Allzu große Datenmengen an einem Ort wären also nicht zu bewältigen gewesen und hätten zu langen Verzögerungen geführt. Schließlich musste die Krankenkasse für die Versicherten erreichbar sein. Allzu lange Wege wären also auch hier abträglich gewesen.

Jahrgang 1888.

Reichsgesetzblatt

im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder.

XX. Stück. — Ausgegeben und versendet am 6. April 1888.

XX.

Gesetz vom 30. März 1888,

betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter.

I. Allgemeine Bestimmungen.

§. 1.

§. 2.

Faksimile des Arbeiter-Krankenversicherungsgesetzes, RGBl. 33/1888

Schließlich, und das war vielleicht der wichtigste Grund, ging es darum, *bestehende Kassen*, die sich gut bewährt hatten, zu erhalten und *einzubinden*. Damit sollte das Vertrauen der Versicherten erhalten bleiben.

Das neue Gesetz musste die bisher bestehenden Krankenkassen einbeziehen, aber die Regeln vereinheitlichen.

Es würde nicht angehen, durch ein neues Gesetz alle diese bestehenden und gut arbeitenden Kassen zu beseitigen, weil dadurch viele gute Institutionen, die zum großen Teil der Initiative der betreffenden Kreise ihr Entstehen und ihre Entwicklung verdankten, vernichtet würden. Dies würde auch, wie die Regierungsvorlage meinte, bei den Mitgliedern Entmutigung hervorrufen, ohne dass garantiert sei, dass die neu geschaffenen Organisationen alle Vorteile der bereits bestehenden übernehmen könnten.[116]

Strukturen, die aus der Initiative der Betroffenen entstanden waren und die sich über Jahrzehnte etabliert hatten, konnte man nicht einfach unberücksichtigt lassen und überrumpeln, wollte man Selbstverwaltung ernst nehmen.

Die verschiedenen Typen von Krankenkassen

Das Stammgesetz, das *Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz* von 1888, sah folgende Kassenarten vor:

Bezirkskrankenkassen

Bezirkskrankenkassen

Sie waren eine Neuschöpfung und gewissermaßen das Auffangbecken für jene, die nicht bei einer anderen Kasse versichert waren. In der Regel war *für jeden Gerichtsbezirk eine Kasse* vorgesehen; dies konnte durch die politischen Behörden aber auch anders verfügt werden.

Die Bezirkskrankenkassen wurden in *Verbänden* vereinigt. Sämtliche Bezirkskrankenkassen eines Sprengels nach dem Unfallversicherungsgesetz – also in der Regel in einem Land, wobei auch das allerdings anders bestimmt werden konnte – wurden in einem Verband vereinigt (§ 39).

Betriebskrankenkassen

Betriebskrankenkassen

Sie bauten auf bereits bestehenden Einrichtungen auf. Ein Unternehmer, der hundert oder mehr versicherungspflichtige Personen beschäftigte, war berechtigt, eine Betriebskrankenkasse zu errichten. Bei weniger Beschäftigten nur dann, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse gewährleistet war. Betriebe mit *besonderer Krankheitsgefahr* konnten unabhängig von der Zahl der beschäftigten Personen von

der politischen Landesbehörde *zur Errichtung einer Kasse verpflichtet* werden. Die Gründung einer Betriebskrankenkasse konnte untersagt werden, wenn dadurch die dauernde Leistungsfähigkeit der Bezirkskrankenkassen gefährdet gewesen wäre.

Die Betriebskrankenkassen waren berechtigt, *Verbände* zu bilden. Betriebskrankenkassen konnten auch in den Verband der Bezirkskrankenkassen eintreten.

Genossenschaftskrankenkassen

Genossenschaftskrankenkassen

Die Genossenschaftskrankenkassen nach der *Gewerbeordnung* mussten ihre *Statuten* nach den Bestimmungen des *Krankenversicherungsgesetzes* abändern.

Baukrankenkassen

Baukrankenkassen waren spezielle Kassen für große Bauvorhaben.

Auch die Baukrankenkassen waren eine Neuschöpfung. Die politische Behörde konnte anordnen, dass für die bei *Weg-, Eisenbahn-, Kanal-, Strom- und Dammbauten* sowie in anderen *vorübergehenden Baubetrieben* beschäftigten Personen vom Bauherrn Baukrankenkassen errichtet werden. Diese Kassen waren also mit einem konkreten Bauprojekt verbunden.

Vereinskrankenkassen

Vereinskrankenkassen

Dies waren die von der Arbeiterschaft *selbstverwalteten Kassen* nach dem *Vereinsgesetz* bzw. dem Vereinspatent von 1852. Sie mussten an die Bestimmungen des KVG angepasst werden.

Bruderladen

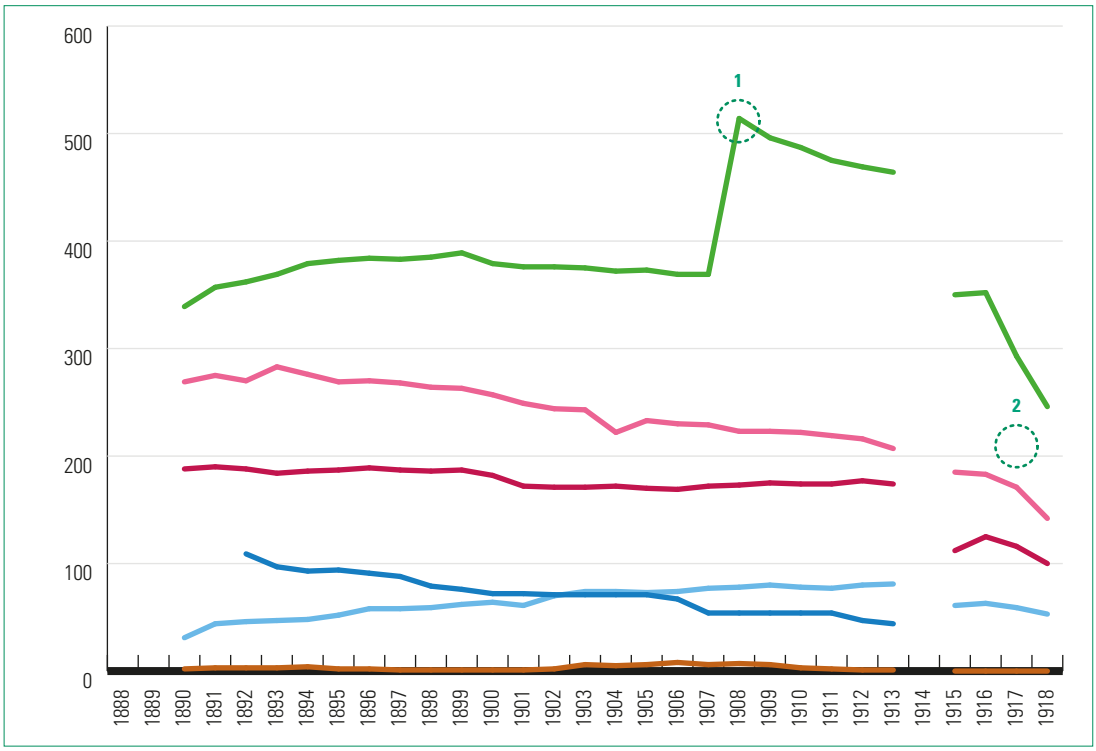
Bruderladen

Auch die Bruderladen, die im *Bruderladengesetz* näher geregelt wurden, mussten den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes entsprechen. Sie konnten sich ebenso zu Verbänden zusammenschließen.

Die Bruderladen blieben zwar eine Einheit bezüglich ihrer zwei Aufgaben der Krankenunterstützung und der Provisionsleistung, diese beiden Zweige mussten aber in getrennten Verwaltungsabteilungen und Rechnungskreisen organisiert werden.

Anzahl der Krankenkassen nach Kassenart, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

Die dominierende Krankenkassenart in der Zeit der Monarchie ist jene der Genossenschaftskrankenkassen, gefolgt von gewerblichen Betriebskrankenkassen und Bezirkskrankenkassen.

1 Auffallend ist das Jahr 1908, in dem die bislang nicht berücksichtigten Lehrlingskrankenkassen erstmals zu den Genossenschaftskrankenkassen gezählt wurden (Novelle der Gewerbeordnung, RGBl. 26/1907, § 121).

2 In den Jahren des Ersten Weltkriegs fällt die Kassenzahl stark ab, insbesondere durch Auflösung von Genossenschaftskrankenkassen.

- Krankenkassen der Bruderladen
- Vereinskrankenkassen
- Genossenschaftskrankenkassen
- Baukrankenkassen
- Betriebskrankenkassen (Gewerbe)
- Bezirkskrankenkassen

Anmerkung: Gilt für alle Gra ken im zweiten Kapitel.

Gebietsabgrenzung: 1888–1913: Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol und Vorarlberg, jeweils in ihrer damaligen Form (d. h. inkl. Südtirol, Untersteiermark, Kanaltal); ab 1915 heutiges Bundesgebiet ohne Burgenland

Zur inneren Organisation der Krankenkassen

Wie andere Institutionen auch brauchen Sozialversicherungsträger Gremien, um funktionieren zu können. Diese Gremien setzten sich nach dem Grundsatz der *Selbstverwaltung*, also der eigenen Verwaltung durch *Vertreter der Arbeitgeber* und *der Arbeitnehmer* zusammen. Sie unterlagen der *staatlichen Aufsicht* durch das *Ministerium des Innern* (ab 1918 des *Ministeriums für soziale Fürsorge)* hinsichtlich der Einhaltung der Gesetze und der Gesetzmäßigkeit der Satzungen.

Gremien der Krankenkassen

Die Gremien der Krankenkassen nach dem Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz, RGBl. 33/1888, waren Generalversammlung, Vorstand und Überwachungsausschuss.

Der *Vorstand* der Bezirkskrankenkassen wurde von der *Generalversammlung* gewählt, ihm standen die Geschäftsführung der Kasse sowie die Vertretung mit Ausnahme jener Bereiche, die das Statut der Generalversammlung zuwies, zu. Der Vorstand hatte die Regeln für eine wirksame Krankenkontrolle aufzustellen und die Durchführung zu organisieren.

Die Krankenkassen waren in Selbstverwaltung durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter organisiert.

Die *Generalversammlung* bestand aus den Kassenmitgliedern bzw. bei mehr als 300 Mitgliedern aus Delegierten. Ihre *Wahl* durch die Versicherten wurde im Statut geregelt.

Die Versicherungsvertreter wurden gewählt.

> „Die Delegirten werden nach Gemeindebezirken gewählt; wie viel Delegirte die Kassenmitglieder jedes Gemeindebezirkes zu wählen haben, wird nach dem Verhältnisse der in jedem Gemeindebezirke beschäftigten Kassenmitglieder zu der Gesammtzahl der Delegirten vor jeder Wahl derselben vom Vorstande, beziehungsweise vor der ersten Wahl durch die Aufsichtsbehörde bestimmt.
>
> Die Anzahl der von den Arbeitgebern zum erstenmale zu wählenden Vertreter für die Generalversammlung wird derart bestimmt, daß den Arbeitgebern zunächst ein Drittel der Stimmen in der Generalversammlung zufällt.
>
> Vor jeder späteren Wahl wird, soferne in dem Verhältnisse der von den Arbeitgebern zu leistenden Beiträge zu den Gesammtbeiträgen eine erhebliche Än-

> derung eingetreten ist, der Vorstand die Anzahl der Vertreter der Arbeitgeber nach diesem Verhältnisse festsetzen, wobei jedoch zu beachten ist, daß den Arbeitgebern mehr als ein Drittel der Stimmen in der Generalversammlung in keinem Falle zukommen darf.
>
> Die Wahl erfolgt gleichfalls nach Gemeindebezirken in der Art, daß die wahlberechtigten Arbeitgeber jedes Gemeindebezirkes so viele Vertreter wählen, als ihnen nach dem Verhältnisse ihrer Anzahl zu der fallweise festgesetzten Gesammtzahl der Vertreter zugemessen werden.
>
> Die Wahlen sind schriftlich und obliegt deren Anordnung und Durchführung dem Kassevorstande. Gewählt sind diejenigen, auf welche die meisten Stimmen gefallen sind (relative Stimmenmehrheit). Bei Stimmengleichheit entscheidet das vom Wahlleiter zu ziehende Los."[117]

Der Generalversammlung oblagen die *Wahl des Überwachungsausschusses*, die Beschlussfassung des *Jahresberichtes* und die *Entlastung des Vorstandes* sowie die *Beschlussfassung über Änderungen des Statuts*.

Das *Statut* setzte fest, in welcher Weise die Arbeitgeber in der Generalversammlung vertreten waren, jedoch durfte ihre Zahl in Vorstand, Generalversammlung und Überwachungsausschuss *ein Drittel nicht übersteigen*. Bezüglich des Überwachungsausschusses ist dies erstaunlich, galt hier doch späterhin die umgekehrte Zusammensetzung im Verhältnis von Arbeitgeber- und Arbeiternehmervertretern. Die *Wahlen* zu Generalversammlung und Vorstand wurden getrennt nach Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter durchgeführt.

Dieselben Bestimmungen für den inneren Aufbau galten auch für die Betriebskrankenkassen.

Bei den Vereinskassen gab es nur Vertreter der Versicherten.

In den Gremien der *Vereinskassen* gab es nur Vertreter der Arbeitnehmer, *Bezirks-* und *Genossenschaftskrankenkassen* setzten sich aus zwei Drittel Arbeitnehmervertretern und einem Drittel Arbeitgebervertretern zusammen, bei den *Betriebskrankenkassen* konnte der Betriebsführer oder ein von ihm Beauftragter den Vorsitz im Vorstand und in der Generalversammlung führen.[118]

Auch bei den *Bruderladen* führte der Bergwerksbesitzer den Vorsitz im *Vorstand*. Auch hier durften die *Vertreter der Arbeitgeber* nicht mehr als *ein Drittel* im Vorstand

ausmachen. Die *Generalversammlung* bestand aus Mitgliedern der Bruderlade, wobei wiederum dem Werksbesitzer bis zu ein Drittel der Stimmen zukamen. Bei mehr als 300 Mitgliedern erfolgte die Delegation in die Generalversammlung durch Wahlmänner, deren Wahl und Funktionsdauer das Statut festlegte.[119]

Schiedsgerichte

Schiedsgerichte

Streitigkeiten über Leistungsansprüche der *Versicherten* wurden von *Schiedsgerichten* entschieden, die aus einem vom *Ministerium* ernannten *Vorsitzenden* und Vertretern der *Arbeitgeber* sowie der *Arbeitnehmer* bestanden. Auch die *Unfall-* und die *Pensionsversicherung* kannte Schiedsgerichte.

Das Verbot der Neuerrichtung von Krankenkassen

Die Krankenkassen standen vor dem Problem der Vielfalt aufgrund der Einbeziehung funktionierender Kassen und einer ungewollten Vielzahl von kleinen nicht funktionierenden Kassen.

Mit der *II. Novelle* zum Krankenversicherungsgesetz vom *20. November 1917*[120] wurde die Neuerrichtung von Krankenkassen auf drei Jahre verboten. Mit dem Bundesgesetz vom 16. Dezember 1920[121] wurde, nach Ablauf dieser drei Jahre, diese Bestimmung auf unbestimmte Zeit verlängert.[122]

Gleichzeitig wollte man eine andere Unzulänglichkeit beheben. Die Novelle erlaubte es nun *allen Kassentypen*, *Verbände zur Besorgung gemeinsamer Aufgaben* zu bilden. Zu diesen gemeinsamen Aufgaben zählten:

- der Abschluss gemeinsamer *Verträge* mit *Ärzten*, *Apothekern* und *Krankenhäusern*,
- die gemeinsame Besorgung der *Krankenkontrolle*,
- die Führung gemeinsamer Heil- und Rekonvaleszentenanstalten sowie Anstaltsapotheken,
- die Durchführung von *Veranstaltungen* zum Zwecke der *Krankheitsverhütung*,
- die Anstellung gemeinsamer *Beamter* und *Kontrollorgane* sowie
- die Besorgung der *Statistik*.

Damit sollte dem Bedürfnis der Kassen nach Zusammenschluss zur Bewältigung gemeinsamer Aufgaben, wie zum Beispiel die Heilpflege und die Betreuung Rekonvaleszenter und die Bekämpfung von Volksseuchen, entsprochen werden.[123] Diese Aufgaben traten gerade durch den Krieg und seine Folgen hervor und belasteten insbesondere kleine Kassen.

Unfallversicherung

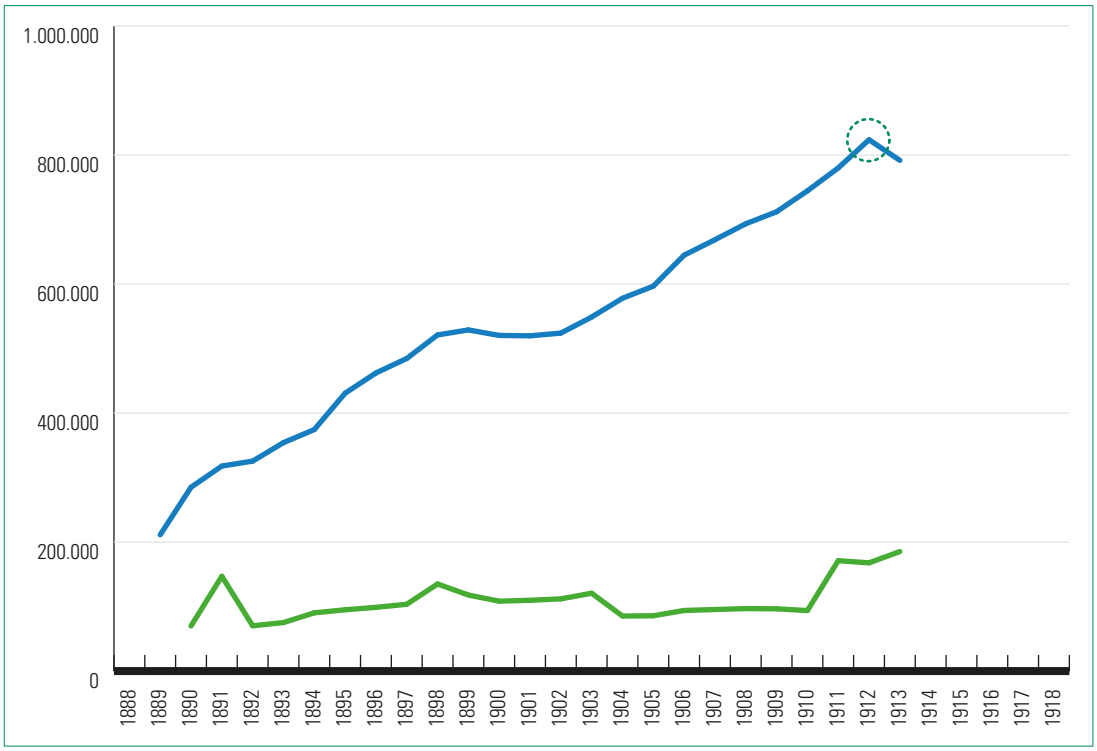
Im Unterschied zur Krankenversicherung, bei der es galt, die bestehenden Institute einzubeziehen, war die Unfallversicherung am Ende der 1880er-Jahre als Institution eine *neue Einrichtung*. Es war hier aufgrund des Aufgabengebietes auch nicht notwendig, kleinräumige Strukturen einzuführen. Es wurden sieben Unfallversicherungsanstalten geschaffen:

Prominentester Angestellter der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Prag war von 1908 bis 1922 Franz Kafka.

- Triest (für Krain, Küstenland und Dalmatien) 1.835 Betriebe mit 31.205 Arbeitern
- Prag (für Böhmen) 16.407 Betriebe mit 288.649 Arbeitern
- Brünn (Mähren und Schlesien) 21.803 Betriebe mit 207.080 Arbeitern
- Wien (Niederösterreich) 14.696 Betriebe mit 153.386 Arbeitern
- Salzburg (für Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg) 9.572 Betriebe mit 74.776 Arbeitern
- Lemberg (für Galizien und Bukowina) 7.225 Betriebe mit 69.543 Arbeitern
- Graz (für Steiermark und Kärnten) 6.548 Betriebe mit 49.389 Arbeitern[124]

Anzahl der versicherten Personen in der Arbeiter-UV, 1888–1918

gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter.

Alle Angaben zu den Bruderladen: Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

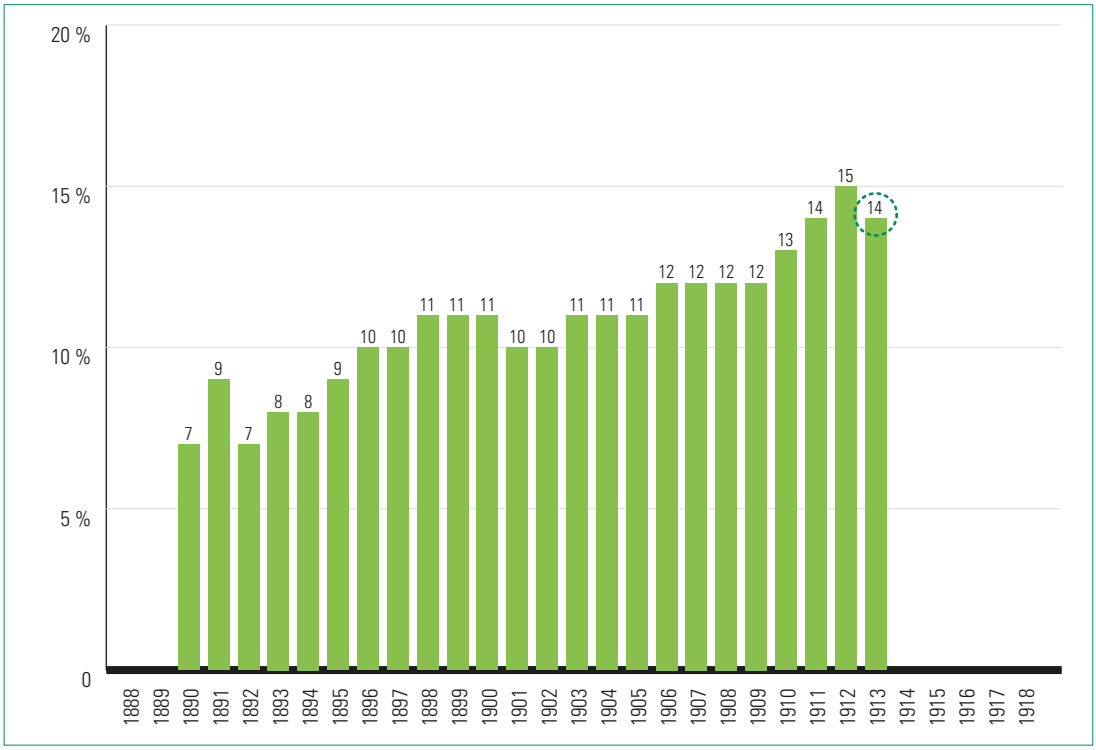
Die Anzahl der versicherten Personen in der Arbeiter-UV erhöhte sich 1890–1913 um rund 500.000 Personen, was einer beinahen Verdreifachung der Versicherten entspricht.

- Anzahl der versicherten Personen in landwirtschaftlichen Betrieben (inkl. freiwillig Versicherte)
- Anzahl der versicherten Personen in gewerblichen Betrieben (inkl. freiwillig Versicherte)

Neben diesen territorial abgegrenzten Anstalten wurde eine *berufsgenossenschaftliche Unfallversicherungs-Anstalt für die Eisenbahnen*, die 797 Betriebe mit 18.212 Arbeitern umfasste, geschaffen.[125]

Anzahl der versicherten Personen in der Arbeiter-UV, in Prozent der Bevölkerung, 1888–1918

gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. Alle Angaben zu den Bruderladen: Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

Bevölkerung: heutiger Gebietsstand, Statistik Austria 2017

Die Anzahl der Versicherten in der Arbeiter-UV (gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe) in % der Bevölkerung steigt von 9 % 1895 – hier sind die Auswirkungen des Ausdehnungsgesetzes bereits berücksichtigt – auf 14 % im letzten Jahr vor Kriegsbeginn.

Die Gremien der Unfallversicherungsanstalten

Gremium der Unfallversicherungsanstalt war der *Vorstand*, dem die gesamte *Geschäftsführung* und die *Vertretung der Anstalt* oblagen. Er bestand aus einer durch drei teilbaren Zahl von Mitgliedern, wobei *ein Drittel aus Vertretern der Betriebsunternehmer*, das *zweite Drittel aus Vertretern der Arbeiter* und das *übrige Drittel* aus *mit den wirtschaftlichen Verhältnissen des Bezirkes vertrauten Personen* bestand, die vom *Minister des Innern* berufen wurden. Dieses Drittel hatte die Aufgabe, bei den oft heftig aufeinanderprallenden Interessen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter ausgleichend zu wirken.[126]

Die Wahl des Vorstandes

Die Mitglieder des Vorstandes wurden von den Unternehmern und den Versicherten gewählt. Über die Durchführung dieser Wahlen gibt es folgenden Bericht:

Die Mitglieder des Vorstandes wurden durch die Wahl der Versicherten und der Arbeitgeber ermittelt sowie vom Ministerium ernannt.

„Zum Zwecke der Durchführung der Wahlen seitens der versicherten Mitglieder hat der Betriebsunternehmer beziehungsweise sein Bevollmächtigter (Geschäftsführer) über Verlangen eines oder mehrerer wahlberechtigten versicherten Mitglieder seines Betriebes binnen längstens einer Woche eine Versammlung der sämtlichen wahlberechtigten versicherten Mitglieder einzuberufen und zu leiten, in welcher die Wahl eines Vertrauensmannes aus den wahlberechtigten versicherten Mitgliedern des betreffenden Betriebes vorgenommen wird; der Name des Gewählten ist sofort von ihm selbst unter Bestätigung des Betriebsunternehmers anzuzeigen. Von seiten der Anstalt ist sodann dem Vertrauensmann der Stimmzettel für die wahlberechtigten versicherten Mitglieder zuzusenden.

[…] Der Vertrauensmann ist verpflichtet, ehestens nach Erhalt des Stimmzettels eine Wahlversammlung der in dem betreffenden Betriebe beschäftigten wahlberechtigten Mitglieder einzuberufen, in welcher die wahlberechtigten versicherten Mitglieder, nach vorangegangener Belehrung über den Zweck der Versammlung, sich darüber einigen, welchem Kandidaten sie ihre Stimmen geben, wobei die relative Mehrzahl der abgegebenen Stimmen entscheidet. Der Name dieses Kandidaten, welcher in einem bei der Anstalt versicherten Betriebe der betreffenden Wahlkategorie beschäftigt sein muss, wird in

> dem von der Anstalt übersendeten Stimmzettel durch den Vertrauensmann unter Beifügung seiner Unterschrift eingetragen.
>
> Die Wahl des Ersatzmannes ist gleichzeitig in derselben Weise vorzunehmen."[127]

Pensionsversicherung

Die *Pensionsversicherung der Angestellten* kannte nur einen Träger: die *Pensionsanstalt* mit Sitz in Wien. Sie hatte *Landesstellen* in jedem Land. Die Gremien der Anstalt waren der *Vorstand* und die *Generalversammlung*.[128]

Die Gremien der Anstalt und der Landesstellen

Bericht der „Neuen Freien Presse" vom 3. März 1908, S. 8, von der Konstituierung des Vorstandes der Allgemeinen Pensionsanstalt

Die Generalversammlung bestand aus *gewählten Delegierten* der Landesstellen. Ihre Zahl hing von der Zahl der Mitglieder der einzelnen Landesstellen ab. *Arbeitnehmer-* und *Arbeitgebervertreter* waren *zu gleichen Teilen* in der Generalversammlung vertreten. Aufgaben der Generalversammlung waren u. a. die *Wahl des Vorstandes,* die *Entlastung des Vorstandes* und die *Genehmigung des Jahresberichts* sowie die *Beschlussfassung über Statutenänderungen*. Die *Funktionsperiode* der Generalversammlung betrug *fünf Jahre*. Über die Art der Wahl bestimmte das *Statut*.

Die Gremien der Landesstellen waren der *Landesstellenausschuss* und die *Hauptversammlung*. Der Ausschuss bestand aus einem Obmann und zehn Mitgliedern, wieder *paritätisch* zwischen *Arbeitgebern* und *Arbeitnehmern* verteilt. Die Größe der *Hauptversammlung* hing von der *Anzahl der Mitglieder* ab.

Den *Landesstellen* oblag der gesamte Verkehr mit ihren Mitgliedern, also die *An- und Abmeldung* von Versicherten, die *Evidenz* der Versicherten und der Rentner, die *Vorschreibung und Einhebung* der *Beiträge* u. v. m. Über die gebührenden Renten entschied eine *Rentenkommission*, die aus dem Ausschussobmann und je einem Mitglied der *Dienstgeber-* und der *Dienstnehmervertreter* bestand.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Organisation der **Krankenkassen** musste kleinräumig strukturiert sein, weil nur so die **Selbstverwaltung** funktionieren konnte. Auch war dies Voraussetzung für eine funktionierende **Krankenkontrolle**. Vor allem aber mussten die bereits bestehenden und eingelebten Kassen eingebunden werden, damit die Krankenversicherung auch von den Versicherten angenommen wurde.

Es gab Bezirkskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Baukrankenkassen, Genossenschaftskrankenkassen, Vereinskrankenkassen und Bruderladen.

Die **Gremien** der Krankenkassen waren **Generalversammlung** und **Vorstand**, die sich aus Vertretern der **Arbeitgeber** und der **Arbeitnehmer** zusammensetzten. Diese Vertreter wurden durch **Wahl** ermittelt.

Die Unfallversicherungsanstalten waren neue Einrichtungen. Es gab sieben Unfallversicherungsanstalten, und zwar in Prag, Brünn, Wien, Graz, Triest, Salzburg, Lemberg, sowie die berufsgenossenschaftliche Anstalt für die Eisenbahnen. Gremium der Anstalten war der Vorstand. Er bestand aus Vertretern der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer sowie aus vom Innenministerium ernannten Personen zu gleichen Teilen.

Die Pensionsversicherung der Angestellten kannte eine Pensionsversicherungsanstalt in Wien und Landesstellen in jedem Land. Die Gremien waren der Vorstand und die Generalversammlung bzw. der Landesstellenausschuss und die Hauptversammlung.

Der Kreis der Versicherten

Der Kreis der Versicherten war anfangs ein sehr kleiner. Nur etwa 6,5 Prozent der Arbeiter und Angestellten waren nach dem Krankenversicherungsgesetz 1888 krankenversichert, etwa 5,2 Prozent unfallversichert. Dieser Kreis weitete sich in der Folge sukzessive aus. Es wurde die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung geschaffen und die Familienversicherung in der Krankenversicherung als Kann-Leistung eingeführt.

Krankenversicherung

Der Kreis der Versicherten war in der Krankenversicherung größer als in der Unfallversicherung.

Nach dem Stammgesetz, dem Krankenversicherungsgesetz von 1888, waren folgende Personen versichert:

- alle nach dem Unfallversicherungsgesetz versicherten Arbeiter und Angestellten;[129]
- Arbeiter und Angestellte in Bergwerken auf vorbehaltenen Mineralen und den dazugehörenden Anlagen;
- Arbeiter und Angestellte in einer der Gewerbeordnung unterliegenden oder sonstigen gewerbsmäßig betriebenen Unternehmung;
- Arbeiter und Angestellte bei Eisenbahnen- und Binnenschifffahrtsbetrieben;
- als Arbeiter oder Angestellte galten auch alle Lehrlinge, Praktikanten oder Volontäre, auch wenn sie keinen oder einen niedrigeren Lohn bezogen.

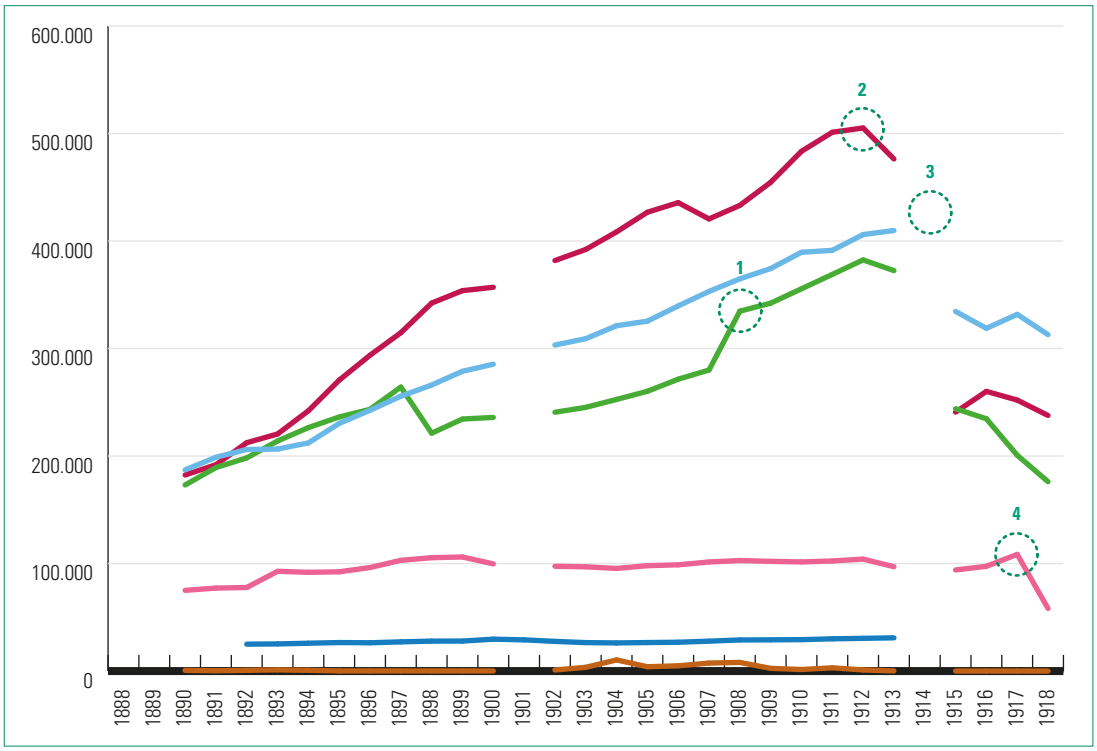
Ausgenommen von der Versicherungspflicht waren:

- Bedienstete, die in einem Betrieb des Staates, des Landes, eines Bezirkes, einer Gemeinde oder eines öffentlichen Fonds mit festem Gehalt angestellt waren.
- Die politischen Behörden hatten darüber hinaus die Möglichkeit, Personen, die im Krankheitsfall für mindestens zwanzig Wochen Verpflegung und ärztliche Hilfe in der Familie des Arbeitgebers oder eine Fortzahlung des Gehaltes bekamen, mit ihrer Zustimmung von der Versicherungspflicht zu befreien.

Die Krankenversicherung der Land- und Forstwirtschaft sollte in Landesgesetzen geregelt werden.

Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder in der KV nach Kassenart, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



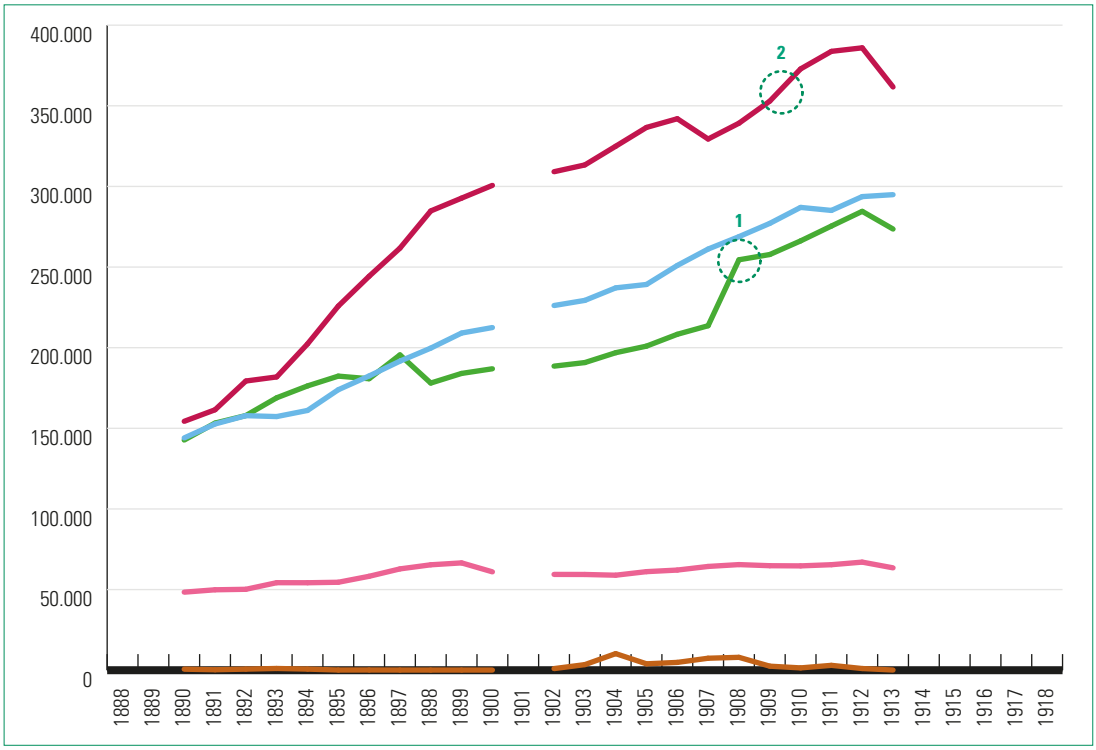
Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

- Krankenkassen der Bruderladen
- Vereinskrankenkassen
- Genossenschaftskrankenkassen
- Baukrankenkassen
- Betriebskrankenkassen (Gewerbe)
- Bezirkskrankenkassen

1. Auffallend auch hier wieder das Jahr 1908, in dem die Lehrlingskrankenkassen in den Genossenschaftskrankenkassen einbezogen wurden.
2. Die größte Mitgliederanzahl findet sich in den Bezirkskrankenkassen, diese übersteigt knapp vor Kriegsbeginn die 500.000-Marke.
3. In den drei großen Kassen – gemessen an der Mitgliederanzahl – steigt die durchschnittliche Anzahl der Mitglieder bis zu Kriegsbeginn nahezu kontinuierlich. Der ausgeprägteste Anstieg 1890–1913 ist bei den Bezirkskrankenkassen zu beobachten (+160 %). Aber auch die Vereins- und die Genossenschaftskrankenkassen konnten ihre Mitgliederanzahl mehr als verdoppeln.
4. In den Kriegsjahren sinkt die Zahl der Mitglieder stark; bemerkenswert die leicht verzögerte Reduktion der Mitglieder bei den gewerblichen Betriebskrankenkassen (Halbierung von 1917 auf 1918).

Durchschnittliche Anzahl der männlichen Mitglieder in der KV nach Kassenart, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff) und Bruderladen



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

- Vereinskrankenkassen
- Genossenschafts-krankenkassen
- Baukrankenkassen
- Betriebskrankenkassen (Gewerbe)
- Bezirkskrankenkassen

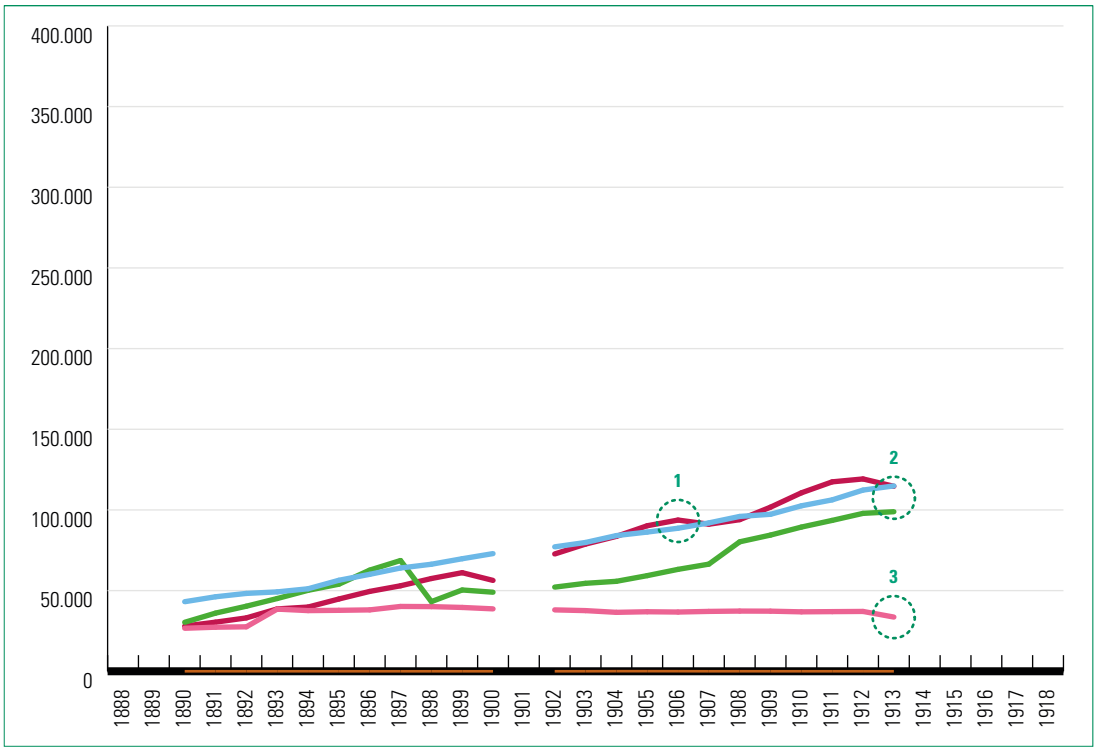
Die Zahl der männlichen Mitglieder steigt ebenfalls mit leichten Schwankungen bis 1913.

1 Auch hier wieder auffällig: der Anstieg der männlichen Mitglieder bei den Genossenschafts-krankenkassen 1907/08 durch die Einbeziehung der Lehrlingskassen.

2 Die Zahl der männlichen Mitglieder ist in Bezirkskrankenkassen am höchsten und steigt mit leichten Schwankungen bis 1912, ehe 1913 rund 25.000 Mitglieder ausscheiden.

Durchschnittliche Anzahl der weiblichen Mitglieder in der KV nach Kassenart, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff) und Bruderladen



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

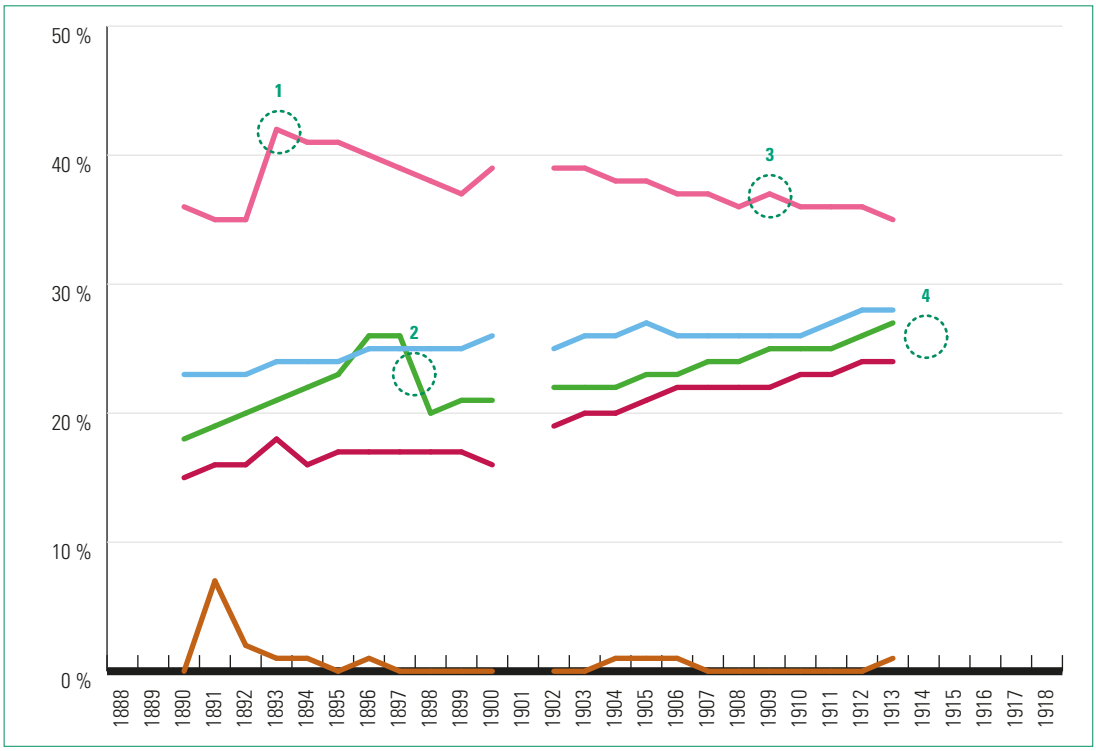
Die Gesamtzahl der weiblichen Mitglieder der Krankenkassen umfasst 1890 nur rund ein Viertel der Zahl der männlichen Mitglieder, sie steigt jedoch bis vor Kriegsbeginn auf beinah das Dreifache des Ausgangswerts.

1. Auffalllend ist, dass es nach 1900 etwa gleich viele weibliche Mitglieder in Bezirks- und Vereinskrankenkassen gibt, während Bezirkskrankenkassen im Vergleich zu den Vereinskrankenkassen um bis zu 40 % mehr männliche Mitglieder aufweisen.
2. Der Anstieg der Gesamtzahl der weiblichen Mitglieder ist ausschließlich dem Anstieg der Frauen in den Bezirks-, Vereins- und Genossenschaftskrankenkassen zuzuschreiben.
3. Die Anzahl der weiblichen Mitglieder der gewerblichen Betriebskrankenkassen stagniert im Beobachtungszeitraum nahezu.

- Vereinskrankenkassen
- Genossenschafts-krankenkassen
- Baukrankenkassen
- Betriebskrankenkassen (Gewerbe)
- Bezirkskrankenkassen

Weibliche Mitglieder in der KV, in Prozent aller Mitglieder nach Kassenart, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff) und Bruderladen



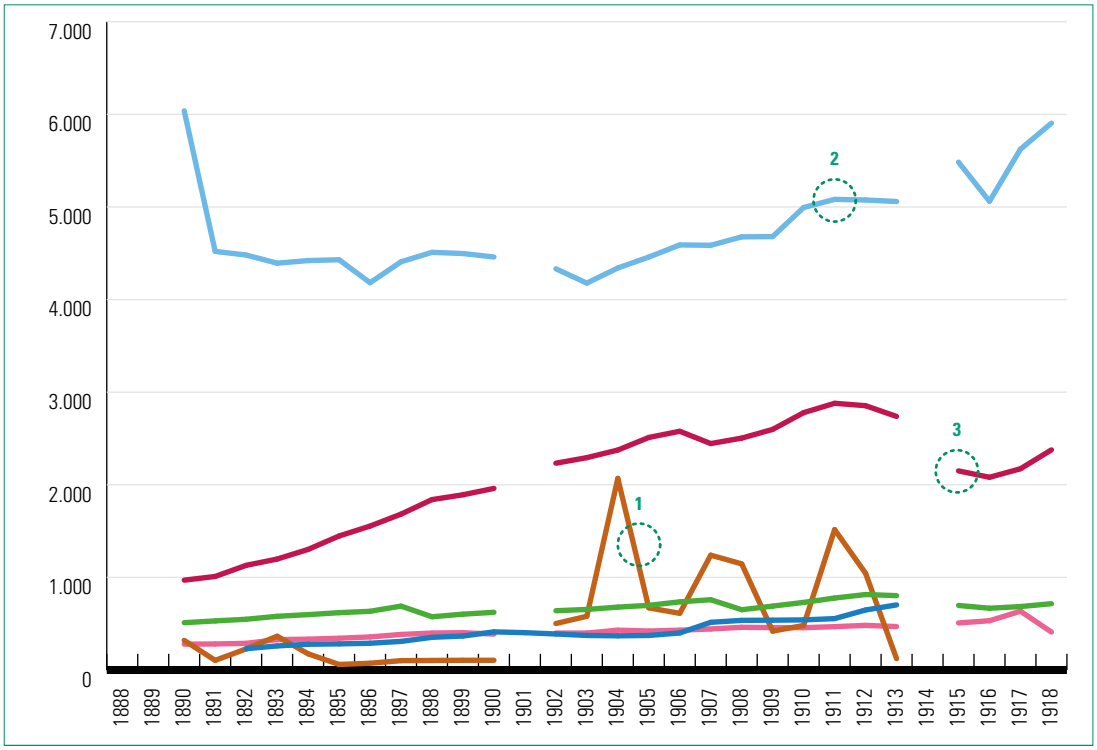
Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

1. Am höchsten ist der Anteil weiblicher Versicherter bei den Betriebskrankenkassen. Dort erreicht er 1893 42 %. Am geringsten ist er in den Baukrankenkassen, was sich aus deren Eigenart ergibt. In den anderen Kassen liegt er bei etwa einem Viertel.
2. Der starke Rückgang des Frauenanteils 1897/98 um rund 6 Prozentpunkte bei Genossenschaftskrankenkassen.
3. Gewerbliche Betriebskrankenkassen weisen den höchsten Frauenanteil unter den Mitgliedern auf, Tendenz jedoch nach 1900 leicht fallend.
4. In Vereins-, Genossenschafts- und Bezirkskrankenkassen wuchs der Frauenanteil nach 1900 nahezu kontinuierlich auf 24 bis 28 %.

- Vereinskrankenkassen
- Genossenschaftskrankenkassen
- Baukrankenkassen
- Betriebskrankenkassen (Gewerbe)
- Bezirkskrankenkassen

Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder pro Krankenkasse nach Kassenart, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

- Krankenkassen der Bruderladen
- Vereinskrankenkassen
- Genossenschafts-krankenkassen
- Baukrankenkassen
- Betriebskrankenkassen (Gewerbe)
- Bezirkskrankenkassen

Zwischen 1890 und 1913 ist insbesondere bei Bezirkskrankenkassen und bei Krankenkassen der Bruderladen ein bemerkenswerter Mitgliederzuwachs pro Kasse in Größenordnung einer Verdreifachung festzustellen.

1. Bei den Baukrankenkassen schwankt die Zahl sehr stark, bedingt auch durch die niedrige Zahl dieser Kassen und ihrem zeitweiligen Charakter.
2. Die durchschnittliche Anzahl der Mitglieder pro Kasse ist bei Vereinskrankenkassen mit Abstand am höchsten.
3. In den Kriegsjahren sinkt die Mitgliederzahl pro Kasse insbesondere bei Bezirkskrankenkassen.

Landwirte konnten sich freiwillig krankenversichern.

Neben der Pflichtversicherung kannte das Krankenversicherungsgesetz auch die freiwillige Versicherung:

- Unternehmer von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben konnten mit ihren Arbeitern und Angestellten der Krankenversicherung beitreten, ebenso
- Unternehmer der Hausindustrie mit ihren selbstständig für sie arbeitenden Kräften, die jedoch keine familienfremden Angestellten haben durften und
- nicht versicherungspflichtige Personen, die nicht älter als 35 Jahre waren, konnten sich freiwillig bei einer Bezirkskrankenkasse versichern.

Man hatte also die umstrittene Frage, wer in die Versicherung einbezogen werden sollte, derart gelöst, dass jene, die nicht in die Pflichtversicherung genommen wurden – das betraf vor allem die Landwirtschaft –, sich freiwillig versichern konnten.

In der Folge wurden weitere Personen- und Berufsgruppen in die Krankenversicherung einbezogen: Mit der *ersten Novelle* von 1889[130] wurden Lehrlinge in Gewerbebetrieben ausgenommen, wenn die Genossenschaft die Fürsorge für die Lehrlinge im Krankheitsfall übernahm.

Die Einbeziehung der Seeschifffahrt und der Seefischere

Mit dem Gesetz vom 11. Februar 1913, RGBl. 24/1913, wurden Arbeiter in der Seeschifffahrt und der Seefischerei, bei bestimmten kleinen Schiffen auch die Unternehmer, soweit sie zur Besatzung gehörten, in die Krankenversicherung einbezogen.

Familienversicherung als Kann-Leistung

1917 wurde die Versicherung der Angehörigen als Kann-Leistung eingeführt.

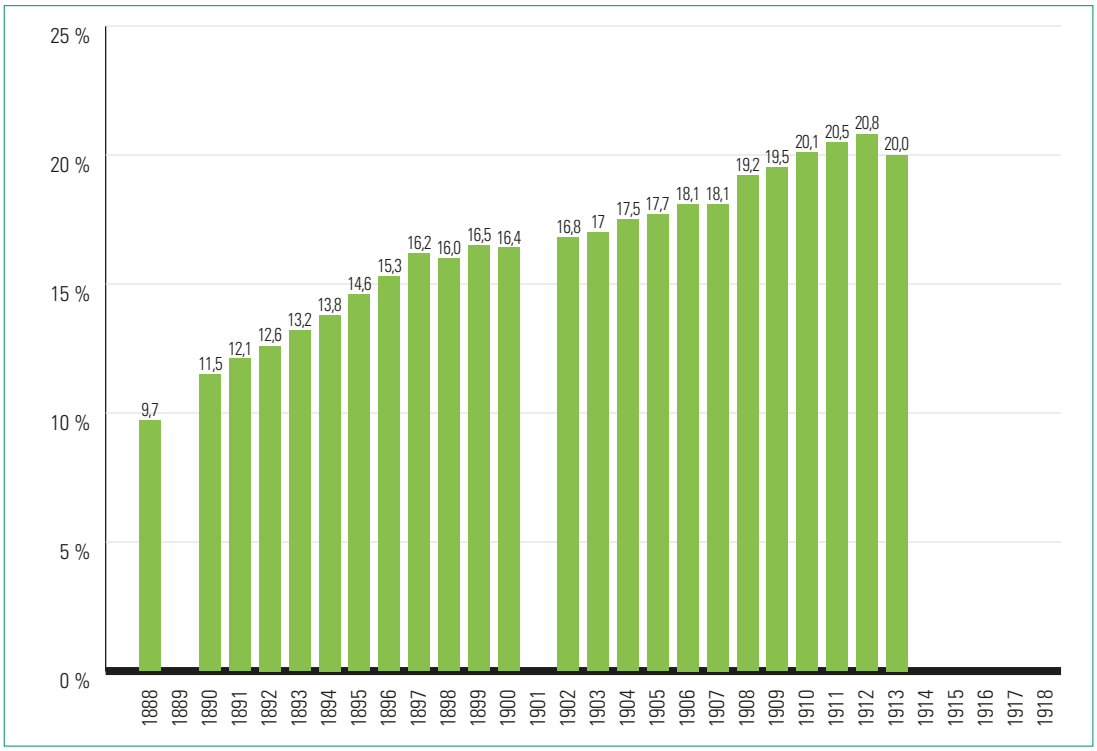
Mit der Novelle vom 20. November 1917 wurde die *Familienversicherung* eingeführt. Die *nicht versicherungspflichtigen Angehörigen*, die mit dem Versicherten im Haushalt lebten, konnten damit Leistungen der *Krankenpflege, die Wöchnerinnenunterstützung* sowie das *Begräbnisgeld* als *statutarische Mehrleistung* erhalten.

Mit dieser Maßnahme sollte vor allem die hohe Kindersterblichkeit bekämpft und die Gesundheit der Kinder verbessert werden.[131]

In die Familienversicherung durfte allerdings *nicht einbezogen* werden, wer ein *bestimmtes Einkommen überschritt*, in Wien waren dies 4.800 Kronen im Jahr. Durch Verordnung des Innenministeriums konnten die Voraussetzungen für den Ausschluss von der Familienversicherung allgemein oder nach Kategorien von Versicherten anders bestimmt werden. Der Innenminister konnte diese Kann-Leistung auch zur obligatorischen Kassenleistung erklären.[132]

Gesamtzahl der Mitglieder in der KV, in Prozent der Bevölkerung, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

Bevölkerung: heutiger Gebietsstand, Statistik Austria 2017

Die Gesamtzahl der Mitglieder in % der Bevölkerung steigt von unter 10 % (1888) bis vor Kriegsbeginn auf rund 20 %.

Unfallversicherung

Die Unfallversicherung war, gemäß der Idee, dass sie Ersatz für die *Haftpflicht* sein sollte, eine *Betriebsversicherung* und keine Versicherung der einzelnen Person. Geregelt war, welche Arbeiter *welcher Betriebe* in die Versicherung einbezogen waren.

> „In Fabriken, Hüttenwerken, Bergwerken auf nicht vorbehaltenen Mineralien, auf Werften, Stapeln und in Brüchen sowie in zu diesen Betrieben gehörigen Anlagen beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten sind gegen die Folgen der beim Betriebe sich ereignenden Unfälle nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes versichert",

Die Unfallversicherung war eine Betriebsversicherung.

hieß es im *Unfallversicherungsgesetz von 1887.* Weiters in die Unfallversicherungspflicht einbezogen waren:

- Arbeiter und Betriebsbeamte, die in Gewerbebetrieben, die sich auf die Ausführung von *Bauarbeiten* erstreckten oder sonst bei der Ausführung von Bauten beschäftigt waren;
- Betriebe, in denen *explodierende Stoffe* erzeugt oder verwendet wurden und
- gewerbliche oder landwirtschaftliche Betriebe, bei denen *Dampfkessel* oder solche *Triebwerke* in Verwendung kamen, die durch *elementare Kraft* (also Wind oder Wasser) oder *Tiere* bewegt wurden. Allerdings nicht, wenn diese Kraftmaschinen nur vorübergehend betrieben wurden. In der Landwirtschaft waren nur jene Personen versicherungspflichtig, die *an solchen Maschinen arbeiteten* und auch nur so lange, als sie an diesen arbeiteten.

Als Arbeiter bzw. Betriebsbeamte im Sinne des Gesetzes galten auch *Lehrlinge, Praktikanten* und *Volontäre.* Auf *öffentlich Bedienstete*, denen *im Fall eines Unfalls eine Pension* zustand, fand das Gesetz keine Anwendung. Für die Wartung von Dampfkesseln gab es die gesetzliche Vorschrift, wonach dafür nur solche Personen zugelassen werden durften, „welche einen nüchternen und verlässlichen Charakter besitzen, die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten sich angeeignet und ihre Befähigung durch Ablegung einer Prüfung nachgewiesen haben".[133]

Die Unfallversicherung war auf jene begrenzt, die einer Gefahr ausgesetzt waren.

Deutlich lässt sich bei diesen Bestimmungen erkennen, dass wirklich nur jene in die Versicherung einbezogen werden sollten, bei denen die Unfallgefahr besonders groß war. So konnte der Innenminister entscheiden, ob *einzelne Betriebe* in die Ver-

sicherung wegen der *Gefährlichkeit ihrer Tätigkeiten einbezogen* wurden oder umgekehrt andere, weil sie *ungefährlich* waren, von der Versicherung *ausgenommen* wurden.

Die Unfallversicherung in den Bruderladen

Die Unfallversicherung der in Bergwerken auf vorbehaltenen Mineralien und den dazugehörigen Anlagen beschäftigten Arbeiter und Angestellte wurde im *Bruderladengesetz* von 1889 geregelt.[134] Pflichtmitglieder in allen Versicherungszweigen nach diesem Gesetz waren alle *Bergarbeiter in Bergbaubetrieben* nach dem *Berggesetz*. Vorübergehende oder mit dem Bergwerk nur mittelbar verbundene Arbeiter waren nur zur Krankenversicherung und bei der Provisionskasse nur für den Fall einer aus einem Betriebsunfall herrührenden Erwerbsunfähigkeit versichert.

Betriebsbeamte waren bei der Krankenkasse und jene mit einem Jahresverdienst von unter 1.200 fl. (wie die ständigen Arbeiter) bei der Provisionskasse versicherungspflichtig. Provisionisten, also Personen, die eine Provision aus der Bergarbeiterversicherung bekamen, waren nicht versicherungspflichtig. Arbeiter eines mit dem Bergwerk verbundenen Gewerbebetriebes konnten der Versicherung nur korporativ beitreten. Das Gesetz galt nicht für Beschäftigte des Staates, des Landes und einer Gemeinde, wenn der Fortbezug des Gehaltes oder eine Provision zustand.

Das Ausdehnungsgesetz von 1894

Das Ausdehnungsgesetz von 1894 bezog eine Reihe von neuen Betriebsgruppen ein.

Auch in der Unfallversicherung wurde der Kreis der Versicherten in der Folge sukzessive erweitert. Ein wesentlicher Schritt dazu war das sogenannte *Ausdehnungsgesetz* vom *20. Juli 1894*,[135] mit dem folgende Betriebe der Unfallversicherungspflicht unterworfen wurden:

- die gesamten Betriebe der Eisenbahnen
- die Transportunternehmen
- die Baggereien
- Unternehmen, die sich gewerbsmäßig mit der *Reinigung von Straßen und Gebäuden* befassten

- die gewerbsmäßigen Unternehmungen von *Warenlagern*, einschließlich *Lagerhäusern* und Betrieben von *Holz- und Kohlenlagern* im Großen
- ständige *Theater*
- Berufsfeuerwehren
- Kanalräumer
- Rauchfangkehrer
- Steinmetze, Brunnenmacher und Eisenkonstrukteure

Es sollten damit weitere Betriebe einbezogen werden, bei denen eine erhebliche Unfallgefahr bestand. Die Unfallversicherungspflicht erstreckte sich mit dieser Novelle auch auf jene *Arbeiter* und Beamten der *Eisenbahnbetriebe*, die vorübergehend im Ausland oder dauerhaft auf Grenzstationen tätig waren.

Freiwillige Versicherung

Freiwillige Unfallversicherung

Um weitere Unternehmen einzubeziehen, die noch nicht pflichtversichert waren, wurde die *freiwillige Unfallversicherung* geschaffen. Damit wurde es auch den *Unternehmern* und anderen Personen, die *nicht unmittelbar der Unfallgefahr* ausgesetzt waren, ermöglicht, sich zu versichern.

Unternehmer *nicht versicherungspflichtiger Betriebe* konnten sich *korporativ*, also mit allen Arbeitnehmern des Betriebes gemeinsam versichern. Dies galt auch für *freiwillige Feuerwehren* und deren Verbände. 1899 betrug die Zahl der auf dieses Gesetz zurückzuführenden Steigerung der Anzahl der Versicherten *nicht einmal 70.000*.[136]

Die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung nahmen bis 1899 nur 572 gewerbliche und 2.404 landwirtschaftliche Betriebe wahr, bei einer Gesamtzahl von 92.787 gewerblichen und 173.168 landwirtschaftlichen Betrieben.[137]

Mit dem *Automobilhaftpflichtgesetz, RGBl. 162/1908,* wurden die *berufsmäßigen Kraftfahrer* in die Unfallversicherung nach dem Unfallversicherungsgesetz einbezogen.[138] Darin spiegelt sich auch die zunehmende Bedeutung der Berufskraftfahrer wider.

Die *II. Novelle* zum Unfallversicherungsgesetz von 1912 präzisierte die Frage, inwieweit Bauarbeiter bzw. Arbeiter, die an einem Bau arbeiten, in die Versicherung einbezogen wurden. Sie erweiterte die *Versicherungspflicht* generell auf Betriebe, die *mit Bauarbeiten beschäftigt* waren. Arbeiter in *Handwerksbetrieben* waren nur insofern pflichtversichert, als sie am Bau beschäftigt waren.[139]

In der Schweiz stimmte die Bevölkerung erst 1912 für die Annahme eines Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes.

Mit der *Verordnung vom 11. Februar 1913, RGBl. Nr. 25,* wurde schließlich die Ausdehnung der Unfallversicherung auf die Betriebe der *Seeschifffahrt* und *Seefischerei* verfügt.

Unfallversicherung der Bergarbeiter

Mit der Verordnung vom 7. April 1914, *RGBl. 80/1914,* wurden auch die *Bergarbeiter* nach den Bestimmungen des *Unfallversicherungsgesetzes* versichert. Hintergrund dessen war, dass die Leistungen nach der Unfallversicherung im Bruderladengesetz weit geringer bemessen waren. Mit der Verordnung wurden die Bergarbeiter den übrigen Arbeitern gleichgestellt. Nachdem das Parlament – das ab Mai 1917 wieder tagte – die Verordnung ohne wesentliche Änderungen angenommen hatte, wurde sie mit *RGBl. Nr. 523/1917* als *Gesetz betreffend die Unfallversicherung der Bergarbeiter* verlautbart.

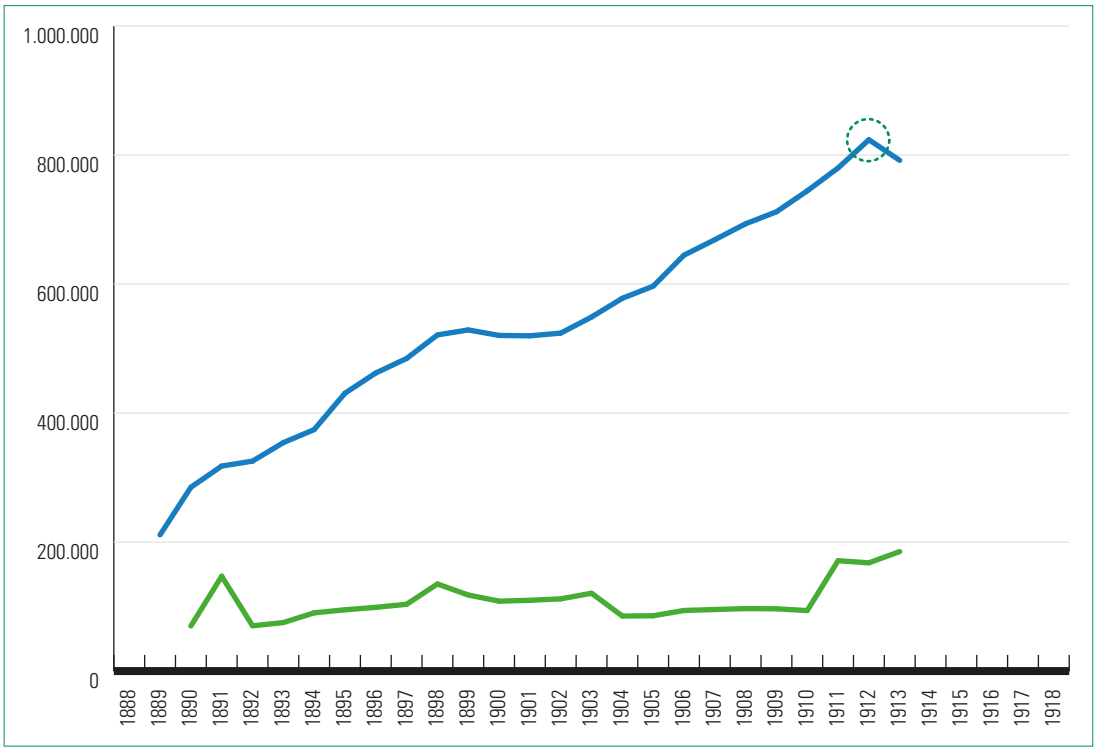
Unfall im Bergbau

Ein langes Leben war diesem Gesetz und der von ihm kreierten Anstalt, der *Unfallversicherungsanstalt der Bergarbeiter*, nicht beschieden. Mit dem Gesetz vom 10. Dezember 1919, *StGBl. 579/1919,* trat es mit Ausnahme einiger Bestimmungen mit 1. Jänner 1920 außer Kraft. Von diesem Zeitpunkt an fanden auf die Unfallversicherung der Bergarbeiter die allgemeinen Bestimmungen über die Unfallversicherung der Arbeiter Anwendung.

Geschwister und *Enkel* des verstorbenen Versicherten bis zum *15. Lebensjahr* bzw. bei körperlichem oder geistigem Gebrechen länger kamen mit der *Novelle vom 21. August 1917*[140] in den Genuss einer Hinterbliebenenrente von 20 Prozent – nicht bloß Eltern und Großeltern wie im Stammgesetz.

Anzahl der versicherten Personen in der Arbeiter-UV, 1888–1918

gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter.

Alle Angaben zu den Bruderladen: Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

Die Anzahl der versicherten Personen in der Arbeiter-UV erhöhte sich 1890–1913 um rund 500.000 Personen, was einer beinahen Verdreifachung der Versicherten entspricht.

- Anzahl der versicherten Personen in landwirtschaftlichen Betrieben (inkl. freiwillig Versicherte)
- Anzahl der versicherten Personen in gewerblichen Betrieben (inkl. freiwillig Versicherte)

Pensionsversicherung

Wie erwähnt, war es im Pensionsversicherungsgesetz von 1906 besonders schwierig, den Kreis der Versicherten abzugrenzen. Wer galt als Angestellter? Das Gesetz definierte die Versicherungspflicht schließlich wie folgt:

> „… vom vollendeten 18. Lebensjahr angefangen alle in privaten Diensten Angestellten, für deren Entlohnung ein Monats- oder Jahresgehalt üblich ist und deren Bezüge bei einem und demselben Dienstgeber mindestens 600 K jährlich erreichen."

Öffentlich Bedienstete fielen nur dann unter das Gesetz, wenn sie keine Ansprüche auf Invaliden- und Alterspension oder Hinterbliebenenpension hatten.

Unterscheidung zwischen Kopfarbeitern und Handarbeitern

Als Angestellte galten alle Bediensteten mit Beamtencharakter und solche, die *ausschließlich* oder *vorwiegend geistige Dienstleistungen* erbrachten. Als Angestellter galt umgekehrt nicht, wer manuelle Tätigkeiten verrichtete. Man sprach auch von der Unterscheidung zwischen *Kopfarbeitern* und *Handarbeitern.* Im Zweifel entschied die politische Bezirksbehörde. Der Innenminister konnte einzelne versicherungspflichtige Gruppen von der Versicherungspflicht ausnehmen.

Ausgenommen von der Versicherungspflicht war, wer *über 55 Jahre alt* war; ebenso wer aufgrund einer früheren Tätigkeit *einen Pensionsanspruch* hatte, der mindestens die untere Stufe der gesetzlichen Vorschriften erreichte, außerdem wer *dauerhaft außerhalb des Geltungsgebiets* des Gesetzes beschäftigt war und schließlich Angestellte von *Eisenbahnunternehmungen für den öffentlichen Verkehr.*[141]

Wer bei mehreren Dienstgebern beschäftigt war, unterlag der Versicherungspflicht nur hinsichtlich seiner Hauptbeschäftigung, d. h. des höchstbezahlten Dienstes.

Freiwillige Versicherung

41 % der Versicherten waren bei Ersatzinstituten versichert.

Das Gesetz sah auch die Möglichkeit einer *freiwilligen Versicherung* vor. Freiwillig versichern konnte sich, wessen Versicherungspflicht erloschen war, weil er *aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgetreten* war oder weil er *im Ausland beschäftigt* war (§§ 28 ff.).

Versicherung bei Ersatzinstituten oder durch Ersatzverträge

Auch kannte das Gesetz die Möglichkeit der Versicherung bei *Ersatzinstituten* oder durch *Ersatzverträge*, wenn diese zumindest die gesetzlichen Leistungen erbrachten. Damit schuf man eine Regelung für jene, die bereits eine private Pensionsversicherung hatten. Von 161.355 versicherungspflichtigen Angestellten waren 1909 67.111, das sind *41,6 Prozent, bei Ersatzinstituten versichert*, der Rest bei der Pensionsanstalt.[142]

Karl Pick vom sozialdemokratischen Zentralverein der Angestellten, der sich gegen die Einbeziehung der Handlungsgehilfen aussprach.

Die Versicherungspflicht der Handlungsgehilfe

Besonders umstritten war die Frage, ob das kaufmännische Hilfspersonal, Lageristen, Verkäufer, in der Sprache der damaligen Zeit *Handlungsgehilfen* genannt, in die Versicherung einbezogen werden sollten. Die Sozialdemokratie sprach sich dagegen aus. Ihr Argument war, dass diese Handlungsgehilfen häufiger krank wurden und selten die vom Gesetz geforderten 480 Beitragsmonate erreichen würden, wodurch für sie die Beiträge zur Pensionsversicherung einer Gehaltskürzung ohne Gegenleistung gleichen würden.[143] Die bürgerlichen Kreise wollten die Einbeziehung unbedingt. Sie sahen in der Pensionsversicherung so etwas wie eine Standesversicherung der Angestellten, die diese auch vor der Proletarisierung schützen sollte.

Widerstand gegen die Einbeziehung der kaufmännischen Angestellten in die Pensionsversicherung kam aber auch von den genossenschaftlich organisierten Kaufleuten, da diese aus ihrer Sicht eine untragbare finanzielle Belastung darstellte.[144]

Die *erste Novelle*[145] des Gesetzes aus dem Jahre *1914* definierte die Frage, welche Tätigkeiten man verrichten musste, um in die Versicherungspflicht zu fallen, näher. Sie sprach auch von der Leitungsfunktion über Betriebe oder Filialen oder einer Aufsichtsfunktion gegenüber Arbeitern als Merkmal für die Angestellteneigenschaft nach dem Gesetz. Sie stellte insbesondere fest, dass Gesindedienste die Versicherungspflicht nicht begründen, *Verkäufer- und Lageristentätigkeiten* nur dann, wenn sie mit einer Leitungs- oder Aufsichtsfunktion verbunden waren oder höhere Ausbildung zur Voraussetzung hatten.[146] Die *Handlungsgehilfen* waren damit ausgenommen.

Überdies wurden mit dieser Novelle die Gattin (der Gatte) und die Kinder des Arbeitgebers sowie Vorstandsmitglieder von juristischen Personen von der Versicherungspflicht ausgenommen.

Das unterschiedliche Pensionsantrittsalter für Männer und Frauen

Erstmals wurde mit dieser Novelle auch eine *Altersgrenze* für die *Altersrente* bestimmt. Diese betrug bei *männlichen Versicherten 70 Jahre*, bei *weiblichen 65 Jahre*. Daneben blieben 480 Beitragsmonate bzw. *für Frauen neu 420 Beitragsmonate* als Grenze für die Altersrente. Das Stammgesetz hatte ja keinen Unterschied für die Geschlechter vorgesehen, sondern für beide 480 Beitragsmonate. In der *Invalidenversicherung* galt als erwerbsunfähig, wer das *65. Lebensjahr* erreicht hatte und in keinem Dienstverhältnis stand.

Reichsgesetzblatt

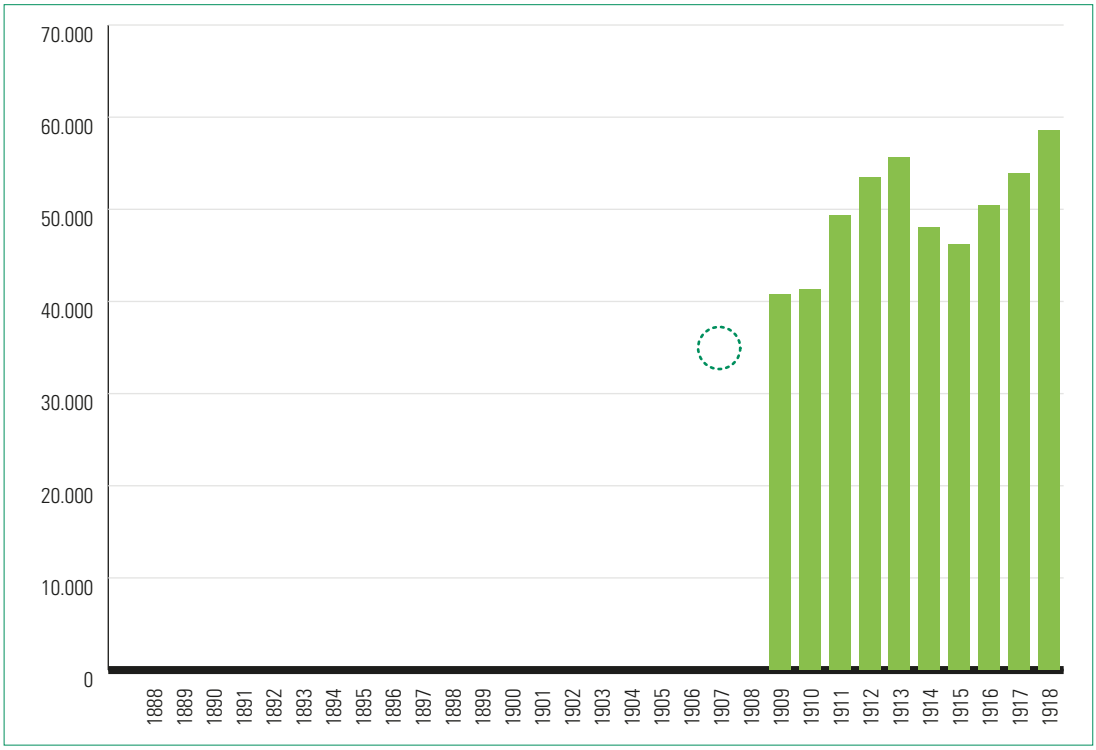
im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder.

RGBl. 138/1914 § 11 schrieb das unterschiedliche Pensionsantrittsalter fest.

Das unterschiedliche Pensionsantrittsalter entsprang übrigens *versicherungsmathematischen Überlegungen.* Die Witwe hatte nach dem Tod des Versicherten Anspruch auf eine *Witwenrente*. Eine entsprechende *Rente für den Witwer* nach einer weiblichen Versicherten war *nicht vorgesehen*. Beide zahlten aber gleiche Beiträge. Um dieses Ungleichgewicht auszugleichen, wurde das Pensionsantrittsalter für Frauen *um fünf Jahre* herabgesetzt.[147]

Versicherte in der PV

Angestellte, 1909–1918



Quelle: Die Pensionsversicherung: Mitteilungen der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte, ersch. 1915–1918. Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte, Wien.

Gebiet: Landesstellen Wien, Graz und Salzburg.

Die Zahlen verstehen sich ohne die bei Ersatzinstituten Versicherten. Ungefähr 41 % aller pensionsversicherten Angestellten waren 1909 bei Ersatzinstituten versichert.

1907: Pensionsversicherungsgesetz der Angestellten

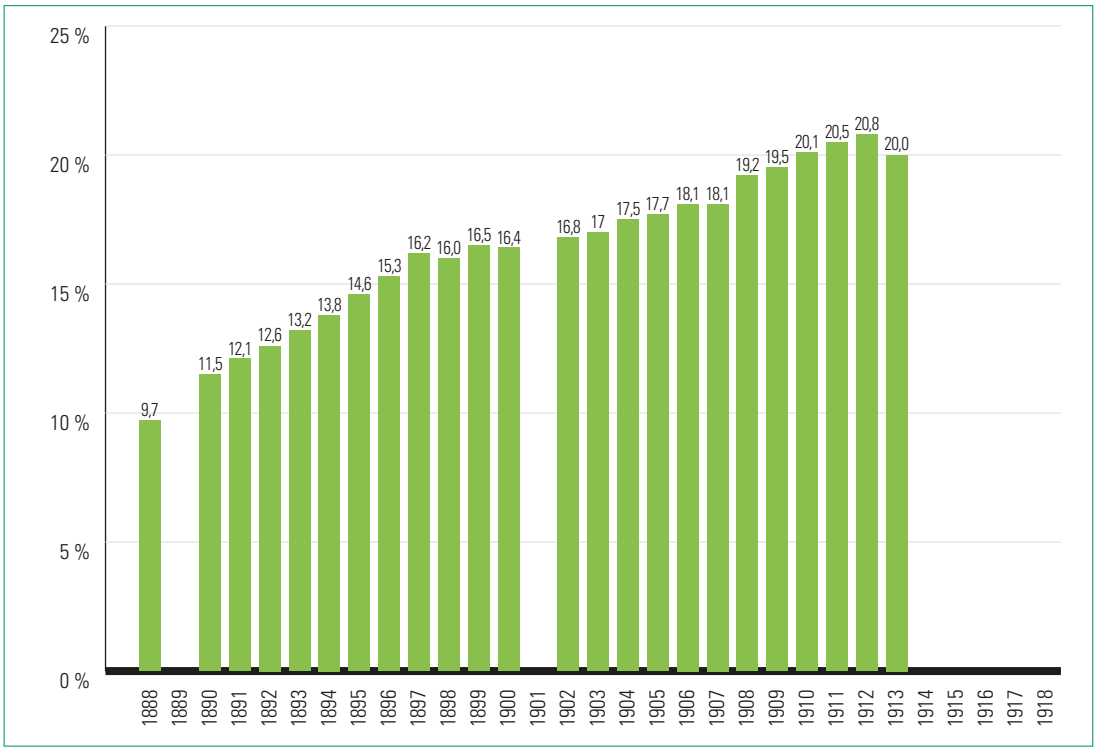
ZUSAMMENFASSUNG

Während in der **Unfallversicherung** der Kreis der Versicherten eingeschränkt war auf Betriebe mit einem gewissen Gefahrenpotenzial, war er in der **Krankenversicherung** von vornherein weiter gezogen. Die **Unfallversicherung** war überdies eine **Betriebsversicherung**, keine Versicherung des einzelnen **Arbeiters**. Beide Versicherungszweige erfuhren noch vor dem Ende der Monarchie eine bedeutende **Erweiterung** im Hinblick auf den Kreis der Versicherten. In der **Krankenversicherung** wurde die **Familienversicherung** (die Mitversicherung der Angehörigen) als **Kann-Leistung** eingeführt Auch kannten beide Zweige – wie auch die **Pensionsversicherung** – die **freiwillige Versicherung** (etwa für die Landwirtschaft).

In der **Pensionsversicherung der Angestellten** war der Kreis der Versicherten besonders schwer abzugrenzen. Die **Angestellteneigenschaft** kam im Wesentlichen **geistigen Arbeitern** mit einem **Monatsgehalt** und einer gewissen **Aufsichtstätigkeit** zu. Umstritten war die Frage der Einbeziehung der **Handlungsgehilfen**, die schließlich aus der Versicherungspflicht herausgenommen wurden. In der **Pensionsversicherung** spielte auch die Versicherung bei **Ersatzinstituten** eine wesentliche Rolle.

Gesamtzahl der Mitglieder in der KV, in Prozent der Bevölkerung, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

Bevölkerung: heutiger Gebietsstand, Statistik Austria 2017

Die Gesamtzahl der Mitglieder in % der Bevölkerung steigt von unter 10 % (1888) bis vor Kriegsbeginn auf rund 20 %.

Leistungen

Die Leistungen der Krankenversicherung waren ärztliche Hilfe inklusive geburtsärztlichen Beistandes, Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus, Zurverfügungstellung von Heilmitteln, Krankengeld und Begräbnisgeld. Unfall- und Pensionsversicherung zahlten in erster Linie Renten. Auch die Leistungen wurden vor allem aufgrund des Krieges ausgeweitet.

Wartezeiten

Vielfach sind Geldleistungen in der Sozialversicherung an die Erfüllung einer gewissen *Wartezeit* gebunden. *Wartezeit* bedeutet, dass man eine gewisse Zeit Beiträge geleistet haben muss, um Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Davon gibt es *Ausnahmen*, z. B. in der *Invaliditätsversicherung*.

Auch wurden Leistungen dann nicht ausbezahlt, wenn sich der Versicherte den Schaden selbst zugefügt hatte (etwa durch Raufhandel oder Trunkenheit) oder wenn z. B. die Witwe am Tod des Versicherten schuld war.

Das Ruhen von Leistungen

Ebenso kannten schon die Stammgesetze ein *Ruhen* der Leistungen, etwa wenn ein Versicherter andere Einkünfte (auch Renten nach einem anderen Versicherungszweig) in einer bestimmten Höhe bezog, sich dauerhaft im Ausland befand oder zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurde.

Schließlich konnten Leistungen *gekürzt, verweigert* oder *entzogen* werden, wenn sie durch falsche Angaben erschlichen wurden oder sich der Versicherte nicht an die Auflagen der Versicherung hielt.

Krankenversicherung

Leistungen

Die Leistungen der Krankenversicherung nach dem Stammgesetz von 1888 waren die *Krankenunterstützung* und die *Beerdigungskosten*.

Die Krankenunterstützung bestand im Einzelnen aus:

- freier ärztlicher Behandlung
- ärztlichem Beistand bei der Geburt
- Gewährung von Heilmitteln und therapeutischen Behelfen

» Krankengeld in der Höhe von 60 Prozent des im Gerichtsbezirk üblichen Taglohnes gewöhnlicher Arbeiter bei mehr als drei Tagen Krankheit ab dem ersten Tag

Die Krankenunterstützung gebührte, solange die Krankheit dauerte, und wenn sie nicht früher endete, jedoch *mindestens 20 Wochen*.[148] Frauen nach der Geburt gebührte die Krankenunterstützung für *mindestens vier Wochen*.

Im Deutschen Reich war Krankengeld in der Höhe von 50 Prozent des Lohnes vom dritten Tag der Arbeitsunfähigkeit bis zu 13 Wochen vorgesehen.

Anstelle dieser Leistungen konnte auch die Behandlung in einem Krankenhaus nach dem Tarif der letzten Klasse für höchstens *vier Wochen* verfügt werden. Dann wurde auch der Transport ins Krankenhaus von der Kasse übernommen. Hatte der im Krankenhaus Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er mit seinem Arbeitsverdienst bestritt, so leistete die Krankenkasse für die Zeit des Anstaltsaufenthaltes mindestens die Hälfte des Krankengeldes.

Das Begräbnisgeld

Das Begräbnisgeld gebührte beim Tod des Versicherten als Ersatz für die Beerdigungskosten in einem *einmaligen Betrag* in der *zwanzigfachen Höhe des gewöhnlichen Tagelohns*. Neben diesen festgeschriebenen Leistungen sah das Gesetz auch die Möglichkeit der Erhöhung und Erweiterung der Leistungen im Statut vor. Das Krankengeld konnte auf bis zu 75 % der Bemessungsgrundlage erhöht werden. Die Bemessungsgrundlage durfte wiederum nicht höher als zwei Gulden sein. Die Dauer der Krankenunterstützung konnte auf bis zu ein Jahr ausgedehnt werden. Die Beerdigungskosten konnten auf bis zu 50 Gulden erhöht werden. Das Gesetz sicherte eine gewisse Mindestleistung, die immer überschritten werden konnte.

Dem Krieg geschuldete Leistungsverbesserungen

Im Deutschen Reich wurde 1914/1915 die Wochenhilfe für Ehefrauen der Kriegsteilnehmer eingeführt.

Die erste große Leistungsverbesserung im Bereich der Krankenversicherung mit der *II. Novelle* zum Krankenversicherungsgesetz vom *3. Oktober 1917* entsprang einerseits dem Vorhaben, einiges von dem nachzuholen, was seit dem Kriegsausbruch liegen geblieben war. Andererseits war es dem Krieg und seinen Folgen direkt geschuldet. Zu sehen ist darin das Bestreben, die *gesundheitlichen* und *hygienischen Bedingungen* zu *verbessern* und vor allem die *Kindersterblichkeit* zu *senken*.

Insofern verwundert es nicht, dass eine der Maßnahmen die *Ausweitung des Wochengeldes* auf *sechs Wochen* nach der Geburt und die Einführung einer *Stillprämie* war. Die *Dauer der Krankenunterstützung* selbst wurde von 20 *auf 26 Wochen* erhöht. Auch das Begräbnisgeld wurde erhöht.

Erhöhung der statutarischen Mehrleistungen

Erhöhung des Krankengeldes

Außerdem wurden mit dieser Novelle die *statutenmäßigen Mehrleistungen* ausgeweitet. Das *Krankengeld* konnte *erhöht* werden, Schwangeren konnte das *Krankengeld* für *vier Wochen* gewährt werden, wenn sie sich der Arbeit enthielten, die *Stillprämie* konnte auf *bis zu 26 Wochen* ausgedehnt werden und schließlich konnte der *Wöchnerin geschultes Pflegepersonal* beigestellt werden.[149]

Mit dem Gesetz wurde auch ein *besonderer Fonds* eingerichtet, der es den Krankenkassen ermöglichte, auch nach Ende der gesetzlichen Unterstützung im Einzelfall helfen zu können.[150]

Die wichtigste dieser Verbesserungen war aber, wie schon oben erwähnt, die Einführung der *Familienversicherung*.

Einführung des Lohnklassensystems

Einführung des Lohnklassensystems 1917

Auf gänzlich neue Beine gestellt wurde die *Berechnung des Krankengeldes*. Die Basis eines ortsüblichen Lohnes hatte sich als wenig praxistauglich herausgestellt.

Die Krankenunterstützung, die der höchstentlohnte Vorarbeiter oder Beamte erreichen konnte, betrug täglich zwei Kronen und 40 Heller (60 Prozent vom Höchstausmaß vier Kronen). Außerdem war der ortsübliche Taglohn nicht entsprechend dem tatsächlichen Arbeitsverdienst. So betrug zum Beispiel die Krankenunterstützung für weibliche Jugendliche in Wien gerade einmal 72 Heller; die Verhältnisse waren aber auch noch schlechter, sodass woanders Erwachsene ein Krankengeld in der Höhe von 60 Heller bekamen. Dies führte wiederum dazu, dass sich die Kranken mit aller Kraft zur Arbeit schleppten und erst in den Krankenstand gingen, wenn es zumindest schon zu spät war.[151]

Mit der Reform von 1917[152] wurde ein *Lohnklassensystem* zur Berechnung des Krankengeldes eingeführt. Elf Lohnklassen wurden eingerichtet. Das Krankengeld bemaß sich demnach nach den Lohnklassen von täglich 60 Heller in der ersten bis täglich fünf Kronen in der elften Klasse. Diese Beträge stellten wiederum *60 Prozent des durchschnittlichen Tagesverdienstes* der jeweiligen Lohnklasse dar. Diese *Lohnklassen* galten auch für die *Berechnung der Beitragsgrundlage*.

Regelung der Beziehungen mit den Ärzten

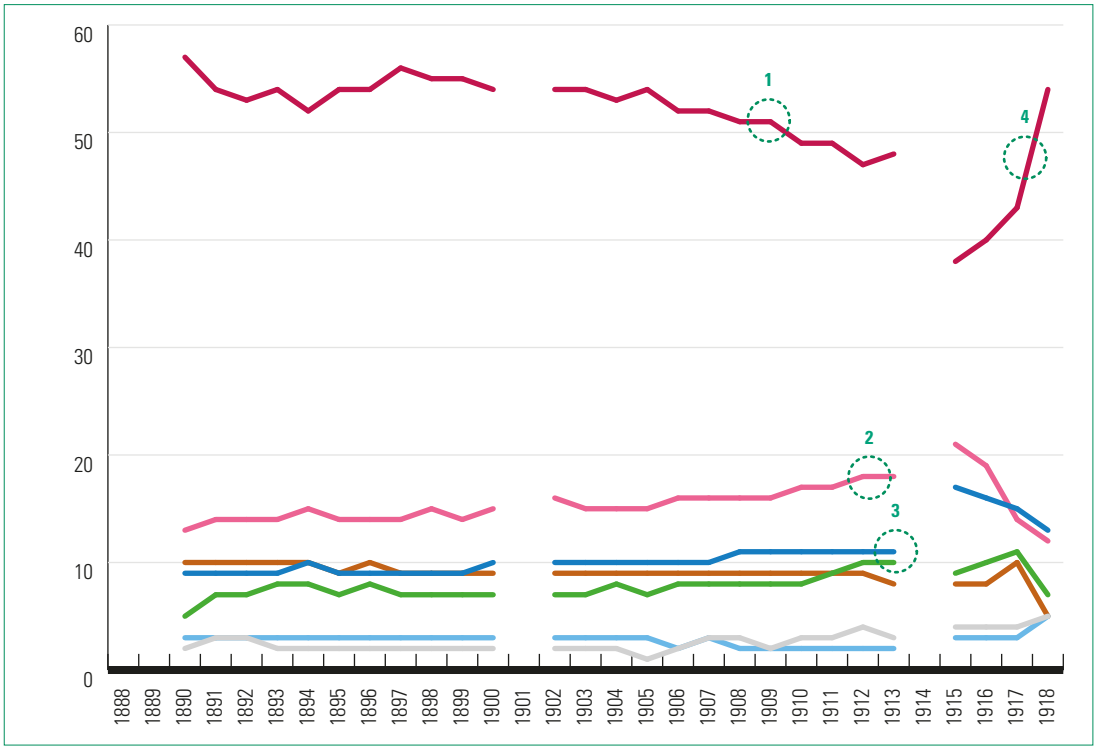
Das Gesetz vom 22. Dezember 1891 bestimmte die Errichtung von Ärztekammern.

Die Reform brachte schließlich eine genauere Regelung der *Beziehungen* mit den *Ärzten*. Es wurde ein *Sprengelarztsystem* eingeführt. D. h. der Patient hatte sich, außer in dringenden Fällen, an einen bestimmten Arzt oder einen Arzt seines Sprengels zu wenden. Es wurde festgelegt, dass zwischen *Ärzten* und *Kassen* ein *schriftlicher Vertrag* über die beiderseitigen Rechte und Pflichten abzuschließen war. Dieser hatte Bestimmungen über *das ärztliche Honorar, Art und Umfang der beiderseitigen Obliegenheiten*, den *Beginn des Vertragsverhältnisses* und die Art seiner Auflösung zu beinhalten. War die Versorgung des kassenärztlichen Dienstes mangels vertraglicher Regelung nicht sichergestellt, konnte die Krankenkasse ausnahmsweise das Krankengeld um mindestens 75 Heller am Tag erhöhen.

Bei *Streitigkeiten* zwischen *Ärzten* und *Kassen* war von der politischen Landesbehörde eine paritätische *Einigungskommission* einzuberufen, deren Beschlüsse nur dann verbindlich waren, wenn sie unter Zustimmung beider Parteien zustande kamen. Über strittige Ansprüche zwischen einem Arzt und einer Kasse (einem Kassenverband) entschied das *Schiedsgericht* nach dem Unfallversicherungsgesetz bzw. dem Bruderladengesetz.[153]

Ausgaben der Arbeiter-KV nach Kategorien, in Prozent der gesamten Ausgaben, 1888–1918

Arbeiter-KV: Bezirkskrankenkassen, Vereinskrankenkassen, Genossenschaftskrankenkassen und Betriebskrankenkassen



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918: Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

1. Hauptausgabenkomponente der KV in Zeiten der Monarchie waren die Krankengelder; der Anteil an den gesamten Ausgaben sinkt zwar bis vor Kriegsbeginn, beträgt aber immer noch fast 50 %.
2. Der Ausgabenanteil für ärztliche Leistungen wächst bis vor Kriegsbeginn auf rund 18 %, ehe er sich zu Kriegsende auf 12 % verringert.
3. Bemerkenswert ist, dass der Verwaltungsausgabenanteil nach 1900 stets über dem Ausgabenanteil für Medikamente sowie jenem für den Spitalsbereich (inklusive Transport) zu liegen kommt.
4. Der deutliche Anstieg des Anteils der Krankengelder 1918 lässt sich zum Teil mit der Einführung des Lohnklassensystems und der Ausweitung der Möglichkeit, Krankengeld zu bezahlen, erklären (im Zuge der II. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom Oktober 1917).

- Krankengelder
- Ärzte- und Kontrollkosten
- Medikamente und Heilmittel
- Spital und Transport
- Beerdigung
- Verwaltung
- Sonstige

Unfallversicherung

Die Leistungen der Unfallversicherung nach dem Unfallversicherungsgesetz von 1887 bestanden in der Zahlung einer *Rente* an den Versicherten nach einem *Arbeitsunfall* bzw. an seine Hinterbliebenen, wenn der Versicherte bei einem Arbeitsunfall starb, und in Beerdigungskosten.

Die Direktrente

Die Vollrente betrug 60 % des Verdienstes.

Die Höhe dieser Rente hing ab vom *Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit*, den der Versicherte durch den Unfall erlitten hatte. Bei *vollständiger Erwerbsunfähigkeit* gebührten *60 Prozent des Verdienstes*, gemessen am Durchschnitt des vergangenen Jahres, als Rente. Bei einer geringeren Erwerbsunfähigkeit, gemessen in Prozenten, entsprechend weniger.

Es gab allerdings auch eine *Höchstbemessungsgrundlage*. Diese lag bei *1.200 Gulden*. War der Jahresarbeitsverdienst höher, blieb der darüber hinausgehende Anteil außer Ansatz.[154]

Die Hinterbliebenenrente

Witwen- und Waisenrenten

Starb der Versicherte nach einem Arbeitsunfall, bezahlte die Unfallversicherungsanstalt die *Begräbniskosten* im *ortsüblichen Ausmaß* und gewährte eine *Hinterbliebenenrente*. Diese betrug für die *Witwe 20 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes*, (für den Witwer einer verstorbenen weiblichen Versicherten nur dann, wenn er erwerbsunfähig war) für jedes *eheliche Kind 15 Prozent* und für jedes *uneheliche Kind zehn Prozent des Jahresarbeitsverdienstes*.

War das *Kind doppelt verwaist,* betrug die Rente *20 Prozent* des Jahresarbeitsverdienstes. Kinder erhielten die Rente bis zum 15. Lebensjahr. Die Hinterbliebenenrenten durften gemeinsam nicht mehr als 50 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen ausmachen. Ebenso *20 Prozent* des Jahresarbeitsverdienstes erhielten *Eltern oder Großeltern* des verstorbenen Versicherten, *wenn er ihr Ernährer* war.

Wenn die Witwe wieder heiratete, erhielt sie eine *Abfindung,* also einen einmaligen Betrag, in der *dreifachen Höhe ihrer Jahresrente*.[155]

Unfälle auf dem Weg zur und von der Arbeit werden einbezogen

Ähnlich wie in der Krankenversicherung wurden auch in der Unfallversicherung mit der *II. Novelle, RGBl. 363/1917,* vom *21. August 1917* viele Bestimmungen nachgeholt, die bereits in der Vorlage von 1908 enthalten gewesen und vom Sozialausschuss beschlossen waren.

1917 wurde der Weg von der bzw. zu der Arbeit in die Unfallversicherung einbezogen.

Die Leistungen der Unfallversicherung wurden auch auf die Dauer jener *„häuslichen und anderen Verrichtungen" ausgedehnt*, zu welcher der Versicherte neben seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung vom Betriebsunternehmer herangezogen wurde. Ebenso wurden die *Unfälle am Weg von der Wohnung zur Arbeit und zurück* (Wegunfälle) einbezogen, sofern dieser Weg „keine im Eigeninteresse des Versicherten begründete oder sonstige mit dem Arbeitsverhältnisse nicht zusammenhängende Unterbrechung erfahren hat". Außerdem wurde die *Höchstbemessungsgrundlage* von 1.200 Gulden auf 3.600 Kronen *erhöht*.

Erhöhung der Rente und Hilflosenzuschus

Schließlich wurde die Rente bei *gänzlicher Erwerbsunfähigkeit* von 60 Prozent *auf zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes* erhöht. Die volle Rente konnte vorübergehend als *Rekonvaleszentenrente* gewährt werden, wenn der Rentner zur Herstellung der Erwerbsfähigkeit der Schonung bedurfte.

Rentenerhöhung

Auch wurde ein *Hilflosenzuschuss* eingeführt; die Rente wurde in diesem Fall auf das eineinhalbfache des Jahresarbeitsverdienstes erhöht.

Einführung des Hilflosenzuschusses

Pensionsversicherung

Die Leistungen der Pensionsversicherung der Angestellten nach dem Pensionsversicherungsgesetz von 1906 waren eine *Invaliditätsrente* bzw. eine *Altersrente* für den Versicherten und eine *Witwenrente* und ein *Erziehungsbeitrag* für die Kinder eines verstorbenen Versicherten sowie eine einmalige Abfertigung für die Witwe und die Kinder.

Das Deutsche Reich verabschiedete 1911 ein Versicherungsgesetz für Angestellte, mit dem eine Altersrente ab 65 Jahren geschaffen wurde.

Die *Invaliditätsrente* bestand aus einem *Grundbetrag*, also einem fixen Betrag, und einem *Steigerungsbetrag* für jedes versicherte Jahr, für das man Beiträge bezahlt hatte. Beide Beträge waren von der Gehaltsklasse, in die der Versicherte aufgrund seines Verdienstes eingereiht war, abhängig. Insgesamt gab es *sechs Gehaltsklassen*. In der *ersten Gehaltsklasse* betrug der *Grundbetrag 180 Kronen* jährlich und der *Steigerungsbetrag neun Kronen jährlich.* In der *höchsten Gehaltsklasse* betrug der *Grundbetrag 900 Kronen* und der *Steigerungsbetrag 45 Kronen* pro Jahr. Der Steigerungsbetrag wurde mit der Novelle vom *Juni 1914* erhöht.

Anspruch auf *Invaliditätsrente* hatte der Versicherte bei *Erwerbsunfähigkeit*, d. h. wenn er infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen seinen Beruf nicht mehr ausüben konnte. Verdiente er mit einer anderen Beschäftigung *mehr als 600 Kronen*, gebührte keine Rente.

Ursprünglich gab es kein Pensionsantrittsalter.

Nach Ablauf von *480 Beitragsmonaten* gebührte die *Invaliditätsrente* auch ohne Nachweis der Erwerbsunfähigkeit als *Altersrente*. Man ging also davon aus, dass jemand nach 40 Berufsjahren in der Regel nicht mehr in der Lage war, seinen Beruf auszuüben. Interessanterweise hatte man dafür *kein bestimmtes Lebensalter* als Grenze vorgesehen, sondern eine bestimmte Anzahl von Beitragsmonaten.

Die Hinterbliebenenrente

Die *Witwenrente* gebührte der Witwe im Ausmaß der *Hälfte* der Rente des Versicherten. Im Fall der *Wiederverheiratung* erhielt die Witwe den *dreifachen Jahresbetrag der Witwenrente* als einmalige Abfindung.

Die *Waisenrente*, im Pensionsversicherungsgesetz *Erziehungsbeitrag* genannt, betrug ein *Drittel des Grundbetrages* der Rente des Versicherten bzw. bei doppelt

verwaisten Kindern *zwei Drittel* des Grundbetrages des Pensionsanspruches des verstorbenen Elternteils.

Auf eine einmalige Abfertigung in der Höhe von *200 Prozent des Grundbetrages* hatten die *Witwe* bzw. die *Kinder* eines verstorbenen Versicherten Anspruch, wenn dieser noch keinen Anspruch auf eine Rente erworben hatte, weil er die *Wartezeit* noch nicht erfüllt hatte.[156]

Heilverfahren

Mit der Novelle von 1914 wurde der Pensionsanstalt und den Ersatzinstituten auch die Möglichkeit gegeben, ein *Heilverfahren* einzuleiten, um die *Erwerbsfähigkeit* des Invaliditätspensionisten *wiederherzustellen*. Sie konnten zu diesem Zweck den Versicherten *auf ihre Kosten* und auch *ohne die Zustimmung* des Versicherten in einer geeigneten *Heilanstalt* unterbringen.

1914 wurde das Heilverfahren in der Pensionsversicherung eingeführt, um die Erwerbsfähigkeit von Invaliditätspensionisten wiederherzustellen.

ZUSAMMENFASSUNG

Leistungen der Sozialversicherung sind – mit Ausnahmen – an die Erfüllung einer **Wartezeit** gebunden. Auch können Leistungen **ruhen**, **gekürzt**, **verweigert** oder **entzogen** werden.

Leistungen der **Krankenversicherung** waren nach dem **Stammgesetz Krankenunterstützung** (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Wöchnerinnenhilfe), **Kranken-** und **Begräbnisgeld**.

Die **Krankenversicherung** kannte schon damals grundsätzlich **P ichtleistungen** (gesetzliche Mindestleistungen) und **statutarische** (freiwillige) **Mehrleistungen**. Mit der **Novelle von 1917** wurden beide Leistungen **erheblich ausgeweitet**. Dies hatte seinen Grund vor allem in der Notwendigkeit einer Verbesserung der **gesundheitlichen Verhältnisse** der von Krieg, Hunger und Krankheiten geplagten Bevölkerung und dem **Kampf gegen die Kindersterblichkeit**. Auch wurden mit dieser Novelle die **Beziehungen mit den Ärzten** näher geregelt.

Die Leistungen der **Unfallversicherung** nach dem Stammgesetz waren **Renten** an den Versicherten, deren Ausmaß sich aus der **Bemessungsgrundlage** und aus dem **Grad der Erwerbsunfähigkeit** ergab sowie Renten an die **Hinterbliebenen** beim **Tod** des Versicherten durch einen Arbeitsunfall sowie **Beerdigungsgeld**. Mit der **Novelle** vom **August 1917** wurden Unfälle **auf dem Weg von und zur Arbeit** in die Versicherung einbezogen. Auch wurde ein **Hil osenzuschuss** eingeführt und die **Unfallrente erhöht**.

Die **Pensionsversicherung** nach dem Gesetz von 1906 kannte **Invaliditäts-**, **Alters-** und **Hinterbliebenenrenten**. Die Altersrente gebührte nach dem Stammgesetz erst nach 480 Beitragsmonaten (40 Jahren). Erst die **Novelle von 1914** bestimmte ein **Pensionsantrittsalter von 70 Jahren für Männer und 65 Jahren für Frauen.** Das unterschiedliche Pensionsantrittsalter hatte versicherungsmathematische Gründe. Die Leistungen wurden mit diesem Gesetz erhöht. Zudem wurde die Möglichkeit eines **Heilverfahrens** eingeführt.

Aufbringung der Mittel

Die Aufbringung der Mittel erfolgte grundsätzlich durch *Beiträge der Arbeitgeber* und *Arbeitnehmer*. Die Höhe des Beitrages in der Unfallversicherung hing auch vom Gefahrenpotenzial des Betriebes ab. Erst 1917 wurde in der Krankenversicherung ein Lohnklassensystem für die Beitragsberechnung eingeführt.

Krankenversicherung

Beiträge in der Krankenversicherung

Für die gesetzlichen Mindesterfordernisse durften *nach dem Stammgesetz von 1888* Beiträge der Versicherten nicht über *drei Prozent des Lohnes* festgesetzt werden. Eine Erhöhung der Beiträge war nur zulässig, wenn Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter in getrennter Abstimmung dieser jeweils mit Dreiviertelmehrheit zustimmten. Bei *Mehrleistungen* durften die Beiträge nur zwei Prozent des Lohnes des bei Berechnung des Krankengeldes zugrunde gelegten Lohnbetrages betragen. Eine Erhöhung auf drei Prozent war nur möglich, wenn dies von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern in der Generalversammlung mit absoluter Mehrheit bestimmt wurde. Von den Beiträgen waren *zwei Drittel* vom *Versicherten* und *ein Drittel* vom *Arbeitgeber* aufzubringen. Dieses Verhältnis konnte zugunsten der Arbeitnehmer verändert werden. Für *Versicherte*, die *keinen Geldlohn* bezogen, hatte der *Arbeitgeber* die *gesamte Summe* zu leisten. *Freiwillig Versicherte* und *Versicherte* mit einem Jahresarbeitsverdienst von *mehr als 1.200 Gulden* hatten die Beiträge im Ganzen *aus eigenen Mitteln* aufzubringen.

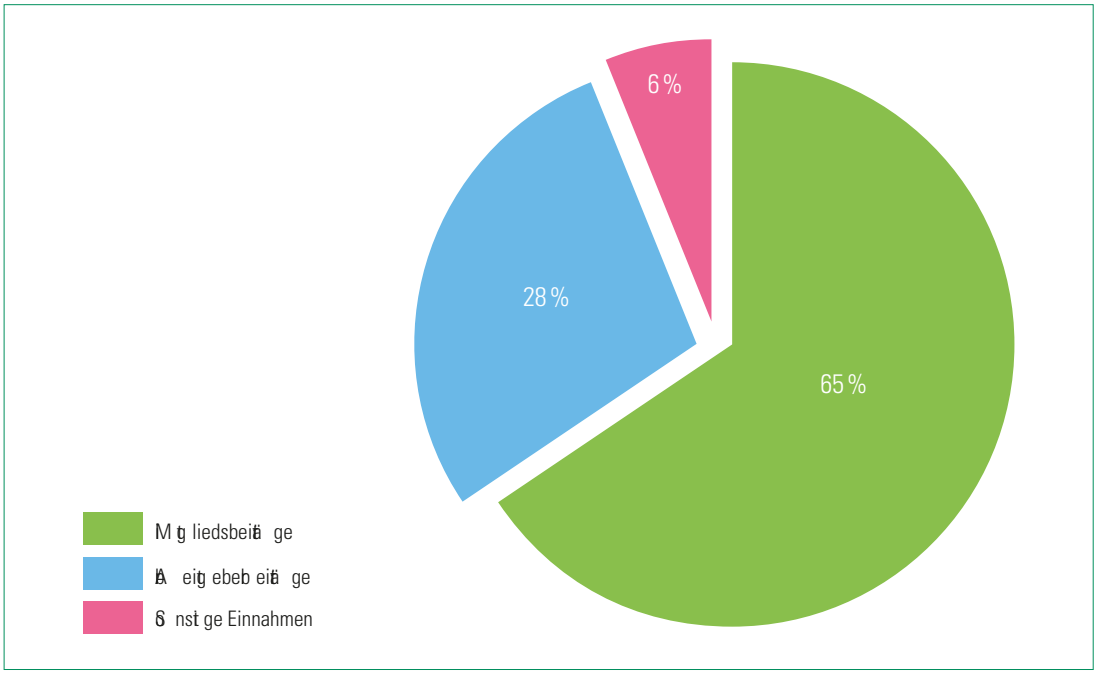
Lohnklassen für die Beitragsberechnung

Berechnung der Beiträge in der Krankenversicherung

Mit der Novelle von *1917* wurden auch für die Beitragsberechnung *Lohnklassen* im Verhältnis zum durchschnittlichen Arbeitsverdienst eingeführt. Es gab elf Lohnklassen mit einem durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienst von *einer Krone* in der *ersten Lohnklasse* bis mehr als *8,30 Kronen* in der *elften*. Die gesamten Beiträge für einen Versicherten durften dabei *für eine Woche nicht mehr als vier Zehntel des durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienstes* betragen, sie gingen also von *0,40 Kronen* bis *3,32 Kronen* in der Woche. Gerechnet auf eine Woche mit sechs Tagen betrug der tägliche KV-Beitrag zwischen sieben und 55 Heller. Der Beitrag belief sich damit auf sieben Prozent, was doch eine deutliche Beitragserhöhung bedeutete.

Einnahmen der Arbeiter-KV, 1913

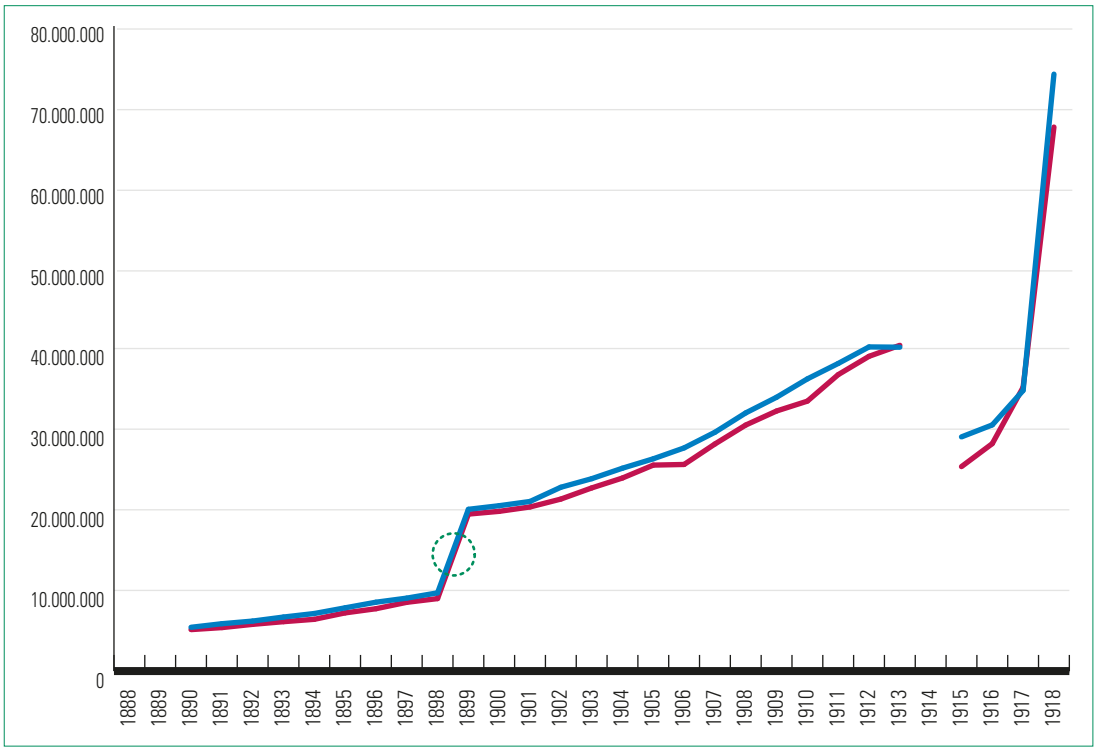
ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918: Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

Ausgaben und Einnahmen in der Arbeiter-KV, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918: Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

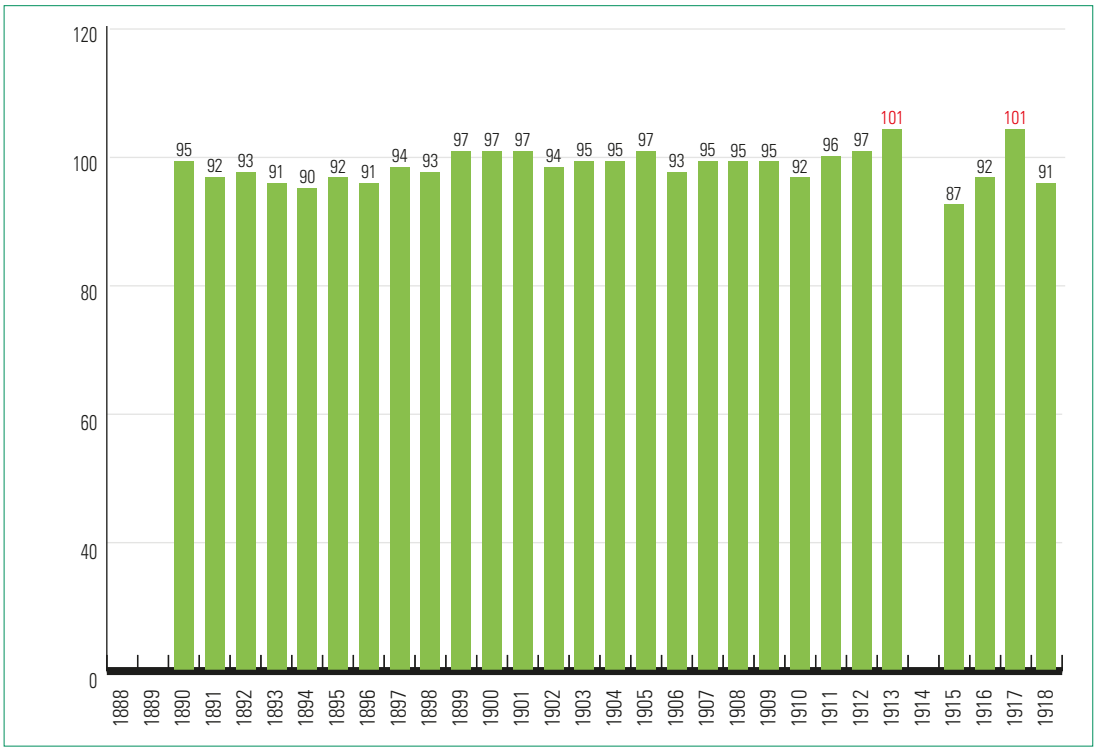
Einnahmen gesamt

Ausgaben gesamt

Ab 1899: Währung Kronen (ein Gulden = zwei Kronen)

Saldo in der Arbeiter-KV, 1888–1918

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918: Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

Saldo: Ausgaben in % der Einnahmen

Als Begründung für die Einführung von Lohnklassen wurde angegeben, dass die Arbeiter keine stabilen Beschäftigungsverhältnisse mit gleichbleibender Entlohnung hätten, sondern diese wechselhaft wären.[157]

Unterschiedliche Gestaltung der Beiträge

Das *Statut* konnte jedoch die Beiträge verschieden gestalten, nach Mitgliedern, bei denen erfahrungsgemäß wesentliche *Unterschiede in der Krankheitsgefahr* bestanden – insbesondere nach *Geschlecht* und *Beschäftigungsart* sowie Betriebsgattung und schließlich für *Lehrlinge* und *unständig Beschäftigte*. Die Abstufung *nach Alter* war *nur bei freiwillig Versicherten* erlaubt.

Unfallversicherung

Gefahrenklassen

Gefahrenklassen

Die versicherungspflichtigen Betriebe wurden *hinsichtlich ihrer Unfallgefahr* aufgrund der Unfallstatistik in *Gefahrenklassen* eingeteilt. Die *gefährlichsten Betriebe* wurden mit 100 Prozent veranschlagt, danach wurde abgestuft. Die Einreihung der Betriebe in Gefahrenklassen erfolgte nach Maßgabe der Unfallstatistik durch die Versicherungsanstalten unter Berücksichtigung der in den Betrieben bestehenden Einrichtungen zur Unfallverhütung. Dieser Ansatz verfehlte seine Wirkung offenbar nicht, wie der Gewerbeinspektor in seinem Bericht für das Jahr 1888 schrieb:

> „der bloße Hinweis darauf, dass bei Bemessung der Prämie für die voraussichtlich Mitte 1889 in Wirksamkeit tretende obligatorische Unfallversicherung die vorhandenen Einrichtungen zur Verhütung der Unfallsgefahr wesentlich ins Gewicht fallen werden, hat in der Regel bewirkt, dass meinen diesbezüglichen Rathschlägen Folge gegeben wurde.“[158]

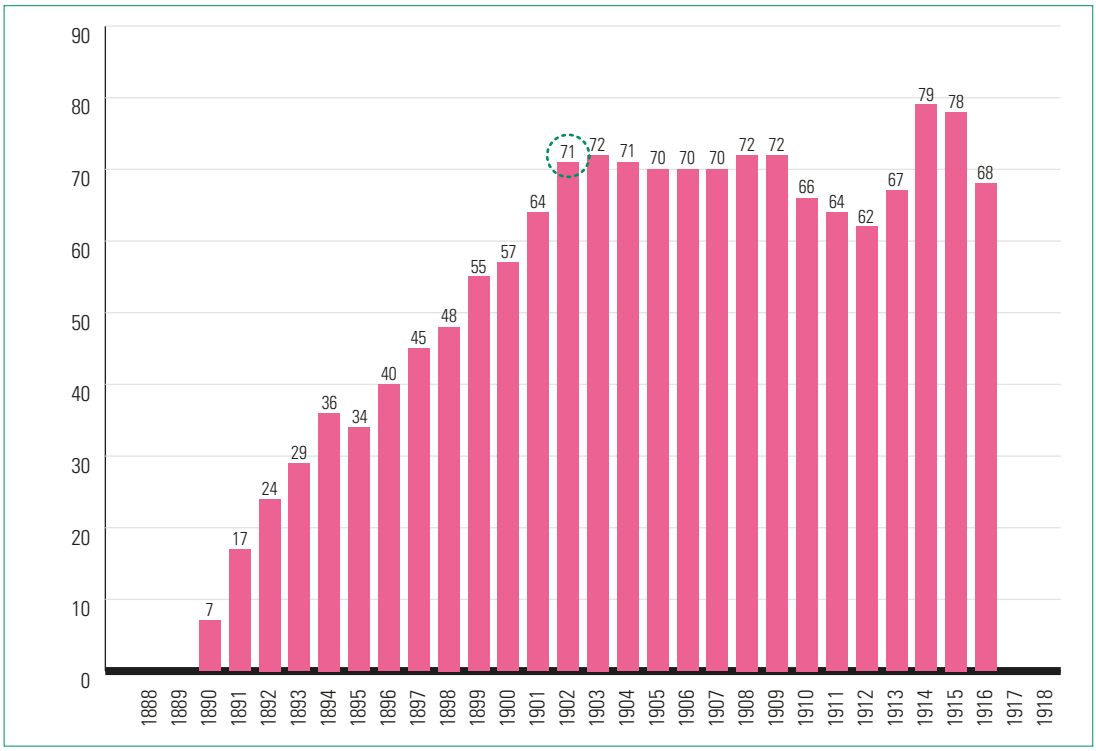
Die Gefahrenklassen wurden laut Gesetz im Abstand von fünf Jahren neu festgelegt.

Beiträge in der Unfallversicherung

Die Mittel wurden durch *Beiträge der Arbeitgeber* und der *Arbeitnehmer* aufgebracht, die sich aus dem *Arbeitsverdienst der Versicherten* und dem *Gefahrenprozent*, das dem Betrieb zugewiesen war, aufgrund eines staatlichen Tarifs berechneten. Die *Höchstbeitragsgrundlage* betrug *1.200 Gulden*. Von diesem Versicherungsbeitrag hatte der *Arbeitgeber 90 Prozent*, der *Arbeitnehmer zehn Prozent* zu bezahlen.

Entschädigungszahlungen der Arbeiter-UV, 1888–1918

in % der Versicherungsbeiträge der Mitglieder



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter.

Alle Angaben zu den Bruderladen: Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission.

Die Prozentzahl der Entschädigungszahlungen im Vergleich zu den Beiträgen steigt von einem sehr niedrigen Niveau 1890 bis 1902 beständig und bleibt dann auf nahezu konstantem Niveau von etwa 70 %. Zum Teil lässt sich dies sicher mit einem steigenden Bewusstsein für die Unfallversicherung erklären; immer mehr Unfälle werden bei der Unfallversicherungsanstalt gemeldet.

Für Versicherte, die keinen Geldlohn bezogen, hatte der Arbeitgeber den gesamten Beitrag zu bezahlen.[159]

Die Regierungsvorlage hatte einen Anteil der Arbeiter von 25 Prozent ab einem durchschnittlichen Tagesverdienst von einem Gulden gefordert. Warum überhaupt ein Anteil der Arbeiter gefordert wurde, geht ebenfalls aus der Regierungsvorlage hervor: Nur dann, wenn er selbst einen Beitrag leisten würde, würde er sich auch mit der Institution identifizieren können und diese nicht ausnützen.[160]

Das Bewusstsein für Sozialversicherung wird gestärkt.

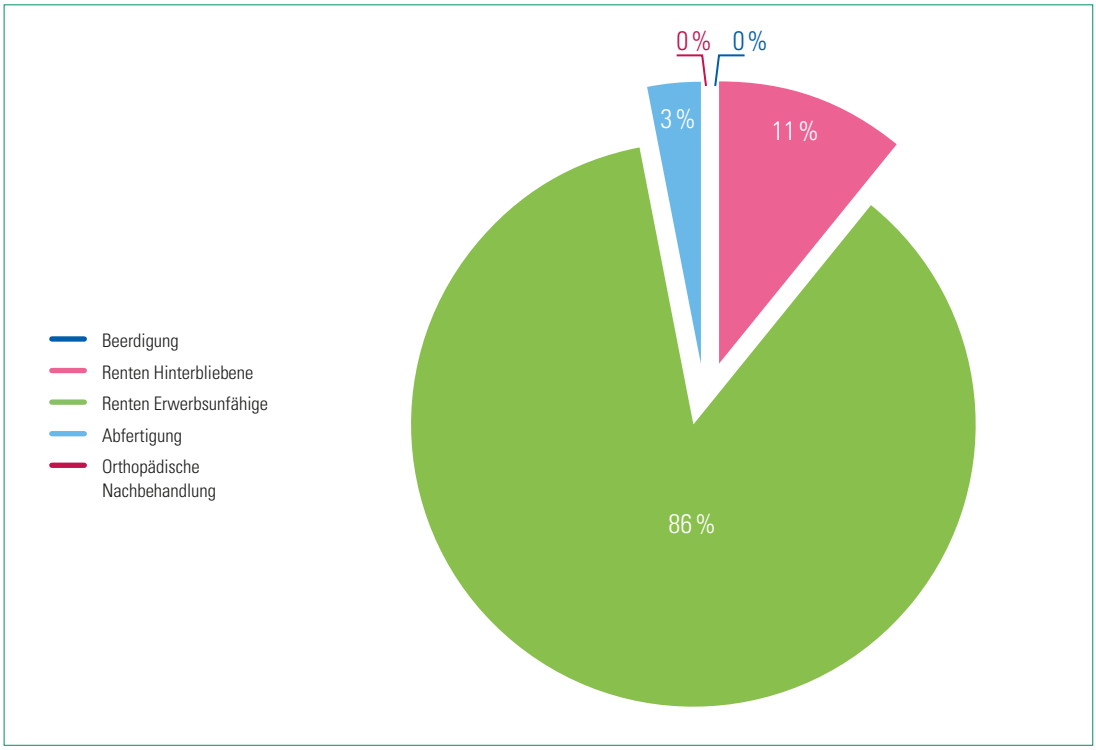
Mit dem *Lohnlistengesetz, RGBl. 29/1909,* vom 8. Februar 1909 wurden Unternehmer unfallversicherungspflichtiger Betriebe verpflichtet, Lohnlisten zu führen, die es ermöglichten, die tatsächlichen Bezugsansprüche der Versicherten festzustellen.[161]

Ursprünglich zahlten die Arbeitgeber 10 % des Unfallversicherungsbeitrages.

Mit der *Novelle zum Unfallversicherungsgesetz* vom *August 1917*[162] wurde die *Beitragslast* in der Unfallversicherung *dem Unternehmer allein* zugesprochen. In der Praxis hatte das allerdings wenig Bedeutung, da schon zuvor die Unternehmer in den meisten Fällen die vollen Beiträge geleistet hatten. Jedoch war es auch vorgekommen, dass Unternehmer mehr als diese zehn Prozent an Beiträgen der Arbeiter eingehoben hatten. Um diese Missbräuche abzustellen, sollte die neue Bestimmung aufgenommen werden.[163] Gleichzeitig wurde die *Höchstbeitragsgrundlage* auf *3.600 Kronen* angehoben.

Entschädigungszahlungen der Arbeiter-UV, nach Kategorien, in Prozent der gesamten Entschädigungszahlungen, 1888–1919

Arithm. Mittelwert 1890–1916



Quellen: 1888–1916: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter.

Den bei Weitem größten Teil der Entschädigungszahlungen machen Invalidenrenten aus, dahinter kommen erst die auch in ihrem Betrag der einzelnen Rente geringeren Hinterbliebenenrenten.

Pensionsversicherung

Die Beiträge nach dem Pensionsversicherungsgesetz der Angestellten wurden durch fixe Prämien zwischen sechs und 30 Kronen monatlich abgestuft nach den sechs Gehaltsklassen aufgebracht. In den ersten vier Gehaltsklassen hatte der Dienstgeber zwei Drittel und der Dienstnehmer ein Drittel dieses fixen Betrages zu bezahlen. In den zwei höheren Klassen betrug die Verteilung 50:50. Verdiente der Versicherte mehr als 7.200 Kronen im Jahr, hatte er die Prämie zur Gänze aufzubringen.

Außerdem gab es in der Pensionsversicherung eine Art *Staatszuschuss*. Das Gesetz bestimmte, dass zur Bestreitung der *Gehälter der Beamten* der Pensionsanstalt und der Landesstellen der Staat einen *jährlichen Beitrag* von *100.000 Kronen* leistete.[164]

Für die Gehälter der Beamten der Pensionsanstalt und der Landesstellen zahlte der Staat einen jährlichen Beitrag.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Aufbringung der Mittel erfolgt in allen **drei Zweigen** grundsätzlich durch **Beiträge** der **Arbeitnehmer** und der **Arbeitgeber**, die sich am **Verdienst** des Arbeitnehmers orientieren.

In der **Krankenversicherung** betrug der Beitrag ursprünglich einen **gewissen Prozentsatz** des Verdienstes. **1917** wurden **elf Lohnklassen** nach dem **Tagesarbeitsverdienst** zur Berechnung des Beitrages eingerichtet.

In der **Unfallversicherung** hing der Beitrag auch von der **Gefahrenklasse**, in die der Betrieb eingereiht war, ab. Ab **1917** war der Beitrag **zur Gänze** vom **Arbeitgeber** zu bezahlen.

In der Pensionsversicherung gab es einen fixen Beitrag abgestuft nach sechs Gehaltsklassen.

1 Vgl. dazu: Otto Brunner, Das „ganze Haus" und die alteuropäische „Ökonomik", in: Otto Brunner (Hg.), Neue Wege der Verfassungs- und Sozialgeschichte, 2. vermehrte Auflage, Göttingen 1968, S. 103–127.
2 Codex Austriacus III, S. 557, zit. nach: Schöpfer, Sozialer Schutz im 16.–18. Jahrhundert, S. 47, FN 45.
3 Vgl. Hans Unterreiner, Der Bergmann – Pionier der sozialen Sicherheit, in: Soziale Sicherheit, Juli 1951, S. 265–269, hier S. 265.
4 Vgl. Heinrich Kunnert, Der Schladminger Bergbrief, in: Der Anschnitt. Zeitschrift für Kunst und Kultur im Bergbau, Jahrgang 13/1961, Nr. 2, S. 3–9.
5 Vgl. Schöpfer, Sozialer Schutz im 16.–18. Jahrhundert, S. 49.
6 Vgl. Christel Durdik, Peter Feldbauer, Vor- und Frühformen sozialer Sicherung, in: Beiträge zur historischen Sozialkunde 8, 1978, S. 26–30, hier S. 28.
7 Vgl. dazu zum Aspekt der Krankenpflege: Stefan Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880. Die Wurzeln der Wiener Gebietskrankenkasse: Entstehung, Umfeld und Erfolge, Wien 2013, S. 17–45.
8 Harry Kühnel, Sinn und Motivation mittelalterlicher Stiftungen, in: Harry Kühnel (Hg.), Materielle Kultur und religiöse Stiftung im Spätmittelalter. Internationales Round-Table-Gespräch Krems an der Donau 26. September 1988 (= Veröffentlichungen des Instituts für mittelalterliche Realienkunde Österreichs Nr. 12), Wien 1990, S. 5–12, hier S. 5 ff. Siehe hierzu und zum Folgenden auch: Gerhard Siegl, Guenther Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … Entwicklung der bäuerlichen Sozialversicherung in Österreich, Wien 2010, S. 43–48.
9 Kordula Wolf, Tagungsbericht zum Thema „Zentrum und Peripherie bei den Hospitalsorden im Spätmittelalter" am 16.6.2005 in Rom, http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte, download vom 1.12.2006, zit. nach: Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut …, S. 44.
10 Vgl. Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880, S. 55.
11 Vgl. Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880, S. 57. Siehe auch: Brigitte Pohl-Resl, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter, Wien – München 1996, S. 106.
12 Vgl. Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880, S. 57. Siehe auch: Pohl-Resl, Rechnen mit der Ewigkeit., S. 106.
13 Kühnel, Sinn und Motivation, S. 7.
14 Wolf, Tagungsbericht, S. 2.
15 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 68 f.
16 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 67 ff.
17 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 71 f.

18 Vgl. Martin Scheutz, „in daz brod bettlen ausgegangen". Armut, Bettel und Armenversorgung in Niederösterreich während des 18. Jahrhunderts, in: ÖGL, Heft 2b–3/2003, S. 119–135.

19 Vgl. Gerhard Ammerer, „… ein handwerksmäßiges Gewerbe …". Bettel und Bettelpraktiken von Vagierenden im Ancien Regime, in: ÖGL, Heft 2b–3/2003, S. 98–118.

20 Vgl. Gesetz vom 3. Dezember 1863, betreffend die Regelung der Heimatverhältnisse (Heimatgesetz), RGBl. 105/1863, § 24.

21 Der Schwabenspiegel war ein auf dem Gebiet des heutigen Österreichs weit verbreitetes Rechtsbuch nach dem Vorbild des bekannteren Sachsenspiegels. Diese Stelle zitiert aus: Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 85. Siehe auch: Otto Stolz, Rechtsgeschichte des Bauernstandes und der Landwirtschaft in Tirol und Vorarlberg (Nachdruck der Ausgabe Bozen 1949). Mit einem Vorwort von Nikolaus Grass, Hildesheim – Zürich – New York 1985, S. 84.

22 Vgl. zu all dem auch: Siegl, Steiner, … ja, jetzt geht es mir gut, S. 43 ff.

23 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 75.

24 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 75 ff.

25 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 77.

26 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 79. Um den Betrag einordnen zu können: Ein Hauptmann der Infanterie hatte in der Zeit einen monatlichen Sold von 69 Gulden, ein Feldwebel verdiente zwölf Gulden im Monat und ein einfacher Infanterist vier Gulden. Vgl. Andreas Francis Pribram, Materialien zur Geschichte der Preise und Löhne in Österreich, Band 1, Wien 1938. Für diese Daten danke ich Herrn Michael Adelsberger, MA sehr herzlich.

27 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 80.

28 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 80 ff.

29 Vgl. Josef Ehmer, Sozialgeschichte des Alters, Frankfurt/Main 1990, S. 43 f.

30 Vgl. Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880, S. 97. Bezieht sich auf: Alfred Huber, Sonderklasse und Privatversicherung. Mit Schwerpunkt der Entwicklung seit 1945, ungedruckte wirtschaftswiss. Dipl.-Arb., Wien 1989, S. 11.

31 Vgl. Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880, S. 98.

32 Leo Verkauf, Arbeiterversicherung in Oesterreich-Ungarn. Historische Entwicklung, in: J. Conrad et al. (Hg.), Handbuch der Staatswissenschaft, 3. gänzlich umgearbeitete Auflage, Erster Band, Jena 1909, S. 809–814, hier S. 810.

33 Anton Proksch, Warum Wohlfahrtsstaat? in: Arbeiterzeitung, 27. 4. 1956, S. 2.
34 Vgl. Allgemeines Berggesetz, RGBl. 146/1854, Zehntes Hauptstück, §§ 210–214.
35 Vgl. Herbert Hofmeister, Landesbericht Österreich, in: Peter A. Köhler, Hans F. Zacher (Hg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung. In der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, Berlin 1981, S. 445–730, hier S. 499 ff.
36 Vgl. Johann Lhotsky, Die Berg- und Hüttenarbeiter und ihre Existenzverhältnisse, in: Anton Schauerstein (Hg.), Denkbuch des österreichischen Berg- und Hüttenwesens, Wien 1873, S. 335–359, hier S. 346 ff. sowie Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 502.
37 Kaiserliches Patent vom 20. December 1859, RGBl. 227/1859.
38 Vgl. Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880, S. 151. Bezieht sich auf Verkauf, Arbeiterversicherung in Oesterreich-Ungarn, S. 809.
39 Vgl. RGBl. 227/1859, § 107.
40 Vgl. RGBl. 227/1859, § 114 lit d.
41 RGBl. 227/1859, § 85.
42 Vgl. Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880, S. 151 sowie Verkauf, Arbeiterversicherung in Oesterreich-Ungarn, S. 810 f.
43 Vgl. Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen, S. 344.
44 Vgl. Gewerbeordnung, RGBl. 227/1859, § 124.
45 Emmerich Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich. Rekonstruktion und Analyse, hgg. vom Verein für Kritische Sozialwissenschaft und Politische Bildung, Wien 1981, S. 46.
46 Vgl. Otto Stöger, Arbeiterkrankenkassen, in: Ernst Mischler, Josef Ulbrich (Hg.), Österreichisches Staatswörterbuch. Handbuch des gesamten österreichischen öffentlichen Rechtes, 2. wesentlich umgearbeitete Auflage, erster Band, Wien 1905, S. 226–262, hier S. 228.
47 Vgl. Gewerbeordnung 1883, RGBl. 39/1883, VII. Hauptstück, § 114 lit. e u. f.
48 Vgl. Gewerbeordnung 1883, RGBl. 39/1883, VII. Hauptstück, § 121.
49 Vgl. Gewerbeordnungsnovelle RGBl. 22/1885, § 89.
50 Gesetz vom 15. November 1867 über das Vereinsrecht, RGBl. 134/1867.
51 Vgl. Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 511 ff.
52 Kaiserliches Patent vom 26. November 1852, wirksam für den ganzen Umfang des Reiches, mit Ausnahme der Militärgränze, wodurch neue gesetzliche Bestimmungen über Vereine (Vereinsgesetz) angeordnet werden, RGBl. 253/1852.

53 Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und der Finanzen vom 18. August 1880, womit Bestimmungen für die Concessionirung und staatliche Beaufsichtigung von Versicherungsanstalten kundgemacht werden, RGBl. 110/1880.

54 Vgl. Leo Verkauf, Zur Geschichte des Arbeiterrechtes in Österreich. Drei Abhandlungen, Wien 1906, S. 16 f. sowie Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 513.

55 Vgl. Robert Grandl, Die Geschichte der Selbstverwaltung und Arbeitnehmermitbestimmung in der österreichischen Sozialversicherung. Teil 1: Von den Anfängen bis 1918, Wien 2004, S. 100.

56 Vgl. Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 46 f.

57 Vgl. Ludwig Brügel, Soziale Gesetzgebung in Österreich von 1848 bis 1918. Eine geschichtliche Darstellung, Wien – Leipzig 1919, S. 30 f.

58 Vgl. Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 80.

59 Vgl. Detlev Zöllner, Landesbericht Deutschland, in: Peter A. Köhler, Hans F. Zacher (Hg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, Berlin 1981, S. 45–180, hier S. 69.

60 Vgl. Zöllner, Landesbericht Deutschland, S. 70.

61 Vgl. dazu wie generell zu Bismarcks Sozialpolitik: Gerhard A. Ritter, Sozialversicherung in Deutschland und England. Entstehung und Grundzüge im Vergleich, München 1983, S. 28 ff. Das Zitat ist diesem Buch, S. 28, entnommen.

62 Gesetz betreffend die Krankenversicherung vom 15. Juni 1883 (RGBl. Nr. 73).

63 Gesetz betreffend die Unfallversicherung vom 6. Juli 1884 (RGBl. Nr. 69).

64 Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889 (RGBl. Nr. 97).

65 Abg. Adamek, Sten. Prot. AH, X. Session, 21. 5. 1886, S. 2524.

66 Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 517.

67 Arbeiterkrankenkasse, in: Monatsschrift für Christliche Social-Reform 1884, S. 656, zit. nach Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 45.

68 Vgl. Peter Lachnit, Staatliche Sozialpolitik für und gegen die Arbeiterschaft. Arbeiterbewegung und Sozialversicherung in Österreich von den Anfängen bis 1918, phil. Diss., Wien 1989, S. 17.

69 Vgl. Verkauf, Arbeiterversicherung in Oesterreich-Ungarn, S. 812 f.

70 Sten. Prot AH, X. Session, S. 2582. Zit. bei Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 50.

71 Vgl. Tálos, Staatliche Sozialpolitik, S. 43 ff.

72 Vgl. Tálos, Staatliche Sozialpolitik, S. 43 ff.

73 Vgl. Gerhard Silberbauer, Österreichs Katholiken und die Arbeiterfrage, Graz – Wien – Köln 1966, S. 93 f.
74 Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 185 der Beilagen, S. 1 f. Zitat S. 2.
75 Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 1 der Beilagen, Thronrede Kaiser Franz Joseph I. vom 26. 9. 1885.
76 Vgl. Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 562.
77 Stöger, Krankenversicherung, S. 452.
78 Stöger, Krankenversicherung, S. 453.
79 Stöger, Krankenversicherung, S. 453.
80 Vgl. Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 533.
81 Bericht des k. k. Gewerbeinspectors M. Kulka über den I. Aufsichtsbezirk (Wien), in: Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren über ihre Amtsthätigkeit im Jahre 1888, Wien 1889, S. 46.
82 Vgl. Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 75 der Beilagen, Erläuternde Bemerkungen, S. 49.
83 Gesetz vom 30. Dezember 1917 betreffend die Unfallversicherung der Bergarbeiter, RGBl. 523/1917.
84 RGBl. 1/1888.
85 Vgl. Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 558.
86 Vgl. Regierungsvorlage zum Bruderladengesetz, Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 300 der Beilagen, S. 21 ff.
87 Vgl. Ausschussbericht zum Bruderladengesetz, Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 729 der Beilagen, S. 1 .
88 Vgl. Motivenbericht zur Regierungsvorlage zum Bruderladengesetz, Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 300 der Beilagen, S. 21.
89 Vgl. Sten. Prot. AH, XI. Session, Antrag des Abgeordneten Baernreither, Nr. 9 der Beilagen, S.
90 Vgl. Hilfskassengesetz, RGBl. 202/1892, § 1.
91 Roman Sandgruber, Soziale Sicherheit für Handels- und Gewerbetreibende, in: Ernst Bruckmüller et al., Soziale Sicherheit im Nachziehverfahren. Die Einbeziehung der Bauern, Landarbeiter, Gewerbetreibenden und Hausgehilfen in das System der österreichischen Sozialversicherung, Salzburg 1978, S. 130–173, hier S. 146. Siehe: Gewerbeordnungsnovelle vom 23. Februar 1897, RGBl. 63/1897, § 115a.
92 Vgl. Resolution über Arbeiterschutz-Gesetzgebung und „Sozialreform" am Hainfelder Parteitag 1888/89, zit. n. Klaus Berchtold, Österreichische Parteiprogramme 1868–1966, Wien 1967, S. 141.

93 Vgl. Resolution über Arbeiterschutz-Gesetzgebung und „Sozialreform" am Hainfelder Parteitag 1888/89, zit. n. Berchtold, Österreichische Parteiprogramme 1868–1966, S. 141.

94 Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 78.

95 Vgl. Naama Magnus, „… daß uns're Alten nicht mehr betteln geh'n" in: Pensionsversicherungsanstalt (Hg.), Zur Geschichte der gesetzlichen Altersversorgung in Österreich 1906–2006, S. 11–72, hier S. 17 f.

96 Vgl. Grandl, Die Geschichte der Selbstverwaltung, S. 259.

97 Vgl Herbert Hofmeister, Sozialversicherungsrecht, in: Herbert Schambeck (Hg.), Parlamentarismus und öffentliches Recht in Österreich. Entwicklung und Gegenwartsprobleme, zweiter Teilband, Berlin 1993, S. 1489–1575, hier S. 1520.

98 Vgl. Hofmeister, Sozialversicherungsrecht, S. 1521.

99 RGBl. 1/1907.

100 Archiv PVA, Nachlass Anton Blechschmidt, Mappe 890: Eingaben, Petition des Ersten allgemeinen Beamten-Vereines der österreichisch-ungarischen Monarchie um gesetzliche Regelung der Altersversorgung der Privatbeamten vom 27. 11. 1888.

101 Vgl. Archiv PVA, Nachlass Anton Blechschmidt, Mappe 890: Eingaben. Die Eingabe an Handels- und Gewerbekammer vom Jahre 1901, S. 3. Siehe: Guenther Steiner, Anton Blechschmidt – Pionier der Angestelltenpensionsversicherung, in: Soziale Sicherheit, Mai 2016, S. 228–235.

102 Vgl. Birgit Bolognese-Leuchtenmüller, Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur. Gesundheits- und Fürsorgewesen in Österreich 1750–1918, Wien 1978, Tabellenteil S. 164, Tabelle 56 E.

103 RGBl. 138/1914.

104 Generell zur Schaffung des Ministeriums auch: Guenther Steiner, Sozialversicherung unter dem Primat der Wirtschaft. Sozialminister Josef Resch und die österreichischen Sozialversicherung 1918–1938, Wien 2014, S. 34–36.

105 Vgl. Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 50 Jahre Ministerium für soziale Verwaltung 1918–1968, Wien 1968, S. 16.

106 Vgl. Kundmachung des Gesamtministeriums vom 27. Dezember 1917 betreffend die Errichtung des Ministeriums für soziale Fürsorge, RGBl. 504/1917.

107 Vgl. Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 50 Jahre Ministerium für soziale Verwaltung, S. 16.

108 Gesetz vom 22. Dezember 1917, womit anläßlich der Errichtung des Ministeriums für soziale Fürsorge gesetzliche Bestimmungen über den Wirkungskreis einzelner Ministerien abgeändert werden, RGBl. 499/1917.

109 Kundmachung des Gesamtministeriums vom 27. Dezember 1917, betreffend die Errichtung des Ministeriums für soziale Fürsorge, RGBl. 504/1917. Siehe auch: k. k. Ministerium für soziale Fürsorge, Amtliche Nachrichten betreffend die Sozialversicherung, Jänner 1918, S. 3 f.

110 Vgl. Andrea Bachmann, Dr. Max Lederer 1874–1942. Ein Pionier der österreichischen Sozialpolitik, phil. Dipl.-Arb., Wien 1994, S. 99.

111 Vgl. Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 594 f.

112 http://www.biographien.ac.at/oebl/oebl_M/Mataja_Viktor_1857_1934.xml, aufgerufen am 28. 7. 2017.

113 Vgl. Arbeiterschutz, 24. 8. 1918, S. 261 ff.; siehe: Steiner, Sozialversicherung unter dem Primat der Wirtschaft, S. 35 f.

114 Vgl. Friedrich Rennhofer, Ignaz Seipel. Mensch und Staatsmann. Eine biographische Dokumentation, Wien – Köln – Graz 1978, S. 147.

115 Vgl. RV zum KVG 33/1888, Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 84 der Beilagen, S. 26.

116 Regierungsvorlage zum KVG, RGBl. 33/1888, Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 84 der Beilagen, S. 26.

117 Statut der Bezirkskrankenkasse in Wien, Wien 1889, S. 18, § 29.

118 Vgl. Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 69.

119 Vgl. Bruderladengesetz, RGBl. 127/1889, §§ 17 u. 18.

120 Gesetz vom 20. November 1917, betreffend Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes, RGBl. 457/1917.

121 Bundesgesetz vom 16. Dezember 1920, betreffend vorbereitende Maßnahmen zur Neuregelung der Krankenversicherung der Arbeiter, BGBl. 10/1921.

122 Vgl. a. Axel Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechts der Arbeiter und Angestellten in der Ersten Republik, rechtswiss. Diss., Graz 1997, S. 85.

123 Regierungsvorlage betreffend die Kaiserliche Verordnung vom 4. 1. 1917, RGBl. Nr. 6, Sten. Prot. AH, XXII. Session, Nr. 154 der Beilagen, S. 18 f.

124 Vgl. Kundmachung des Ministeriums des Innern vom 22. Jänner 1889 über die territoriale Abgrenzung der Bezirke und die Bestimmung der Sitze der in Gemäßheit des § 9 des Gesetzes vom 28. December 1887 (RGBl. 1 ex 1888) betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter zu errichtenden Versicherungsanstalten, RGBl. 11/1889.

125 Vgl. Die Organisation der Arbeiterversicherung in Oesterreich, in: Assecuranz-Jahrbuch 1890, S. 134.

126 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum UVG, Sten. Prot. AH, X. Session, Nr. 75 der Beilagen, S. 62.

127 Arbeiterschutz, 14/1913, S. 223. Zit. n. Guenther Steiner, Johann Böhm in der österreichischen Sozialversicherung. Studie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien 2011, S. 35 f.

128 Vgl. RGBl. 1/1907, §§ 40 ff.

129 Nach dem Unfallversicherungsgesetz 1/1888 waren versicherungspflichtig, die „[i]n Fabriken, Hüttenwerken, Bergewerken auf nicht vorbehaltenen Mineralien, auf Werften, Stapeln und in Brüchen sowie in zu diesen Betrieben gehörigen Anlagen beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten […] gegen die Folgen der beim Betriebe sich ereignenden Unfälle nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes".

Weiters in die Unfallversicherungspflicht einbezogen waren:

- Arbeiter und Betriebsbeamte, die in Gewerbsbetrieben, die sich auf die Ausführung von Bauarbeiten erstreckten oder sonst bei der Ausführung von Bauten beschäftigt waren.
- Betriebe, in denen explodierende Stoffe erzeugt oder verwendet wurden.
- Gewerbliche oder landwirtschaftliche Betriebe, bei denen Dampfkessel oder solche Triebwerke in Verwendung kamen, die durch elementare Kraft oder Tiere bewegt wurden. Allerdings nicht, wenn diese Kraftmaschinen nur vorübergehend betrieben wurde. Bei der Landwirtschaft nur solche Personen, die der Gefahr dieser Maschinen ausgesetzt waren.

Als Arbeiter bzw. Betriebsbeamte im Sinne des Gesetzes galten auch Lehrlinge, Praktikanten und Volontäre (§ 1).

Der Innenminister konnte über die Versicherungspflicht einzelner Betriebe, wegen Feuergefahr, bzw. den Ausschluss derselben bei anderen Betrieben, wegen Ungefährlichkeit, verfügen (§ 3).

130 RGBl. 39/1889.

131 Vgl. Berichterstatter Johann Smitka, Sten. Prot. AH, XXII. Session, 3. 10. 1917, S. 1388.

132 Vgl. RGBl. 457/1917, § 9a.

133 Bericht des k. k. Gewerbeinspectors M. Kulka über den I. Aufsichtsbezirk (Wien), S. 45.

134 RGBl. 127/1889.

135 RGBl. 168/1894.

136 Vgl. Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechtes der Arbeiter und Angestellten in der Ersten Republik, S. 58.

137 Vgl. Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechtes der Arbeiter und Angestellten in der Ersten Republik, S. 58.

138 Vgl. RGBl. 162/1908, § 11.

139 Vgl. Gesetz betreffend die Unfallversicherung baugewerblicher Betriebe, RGBl. 96/1912.

140 RGBl. 363/1917.

141 RGBl. 1/1907, § 2.

142 Vgl. Andreas Baryli, Die Sonder-Sozialversicherung der Angestellten in Österreich bis 1938, phil. Diss., Wien 1977, S. 548.

143 Vgl. Magnus Naama , „…daß uns're Alten nicht mehr betteln geh'n", S. 20 f.

144 Vgl. Robert Kerber, Das Angestelltenversicherungsgesetz in der Fassung der II. Novelle, erster Band, Wien 1929, S. 10 f.

145 Kaiserliche Verordnung, betreffend die Pensionsversicherung der Angestellten, RGBl. 138/1914.

146 Vgl. I. Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz, RGBl. 138/1914, § 1.

147 Vgl. Josef Peterka, Unterschiedliches Pensionsanfallsalter und Ruhensbestimmungen, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1991, S. 27–29, hier S. 28. Siehe auch: Karl-Heinz Wolff, Gleiches Pensionsalter für Männer und Frauen? in: Soziale Sicherheit, Dezember 1988, S. 515–517, hier S. 515.

148 „Mindestens" ist hier als die gesetzlich festgelegte Mindestleistung zu verstehen. Aber gesetzlich eben auch nicht länger als 20 Wochen. Laut Ausschussbericht gewährten nämlich viele Krankenkassen die Unterstützung davor schon für länger als 20 Wochen. Vgl. Sten. Prot. AH., X. Session, Nr. 185 der Beilagen, Ausschussbericht zum KVG, S. 13 f.

149 Vgl. RGBl. 457/1917, § 9.

150 Vgl. Berichterstatter Johann Smitka, Sten. Prot. AH, XXII. Session, 3. 10. 1917, S. 1389.

151 Sten. Prot. AH, XXII. Session, Nr. 563 der Beilagen, S. 2.

152 RGBl. 457/1917, § 6.

153 RGBl. 457/1917, § 6 d–g.

154 RGBl. 1/1888, § 6.

155 RGBl. 1/1888, § 7.

156 RGBl. 1/1907, §§ 12–19.

157 Vgl. Max Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, zweite neubearbeitete Auflage, Wien 1932, S. 514.

158 Bericht des k. k. Gewerbeinspectors M. Kulka über den I. Aufsichtsbezirk (Wien), S. 33.

159 RGBl. 1/1888, §§ 16 u. 17.

160 Regierungsvorlage zum UVG, Sten. Prot. AH, IX. Session, Nr. 783 der Beilagen, S. 39.

161 Vgl. auch Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechtes, S. 60.

162 RGBl. 363/1917, Art V.

163 Vgl. Bericht des Sozialversicherungsausschusses, Sten. Prot. AH, XXII. Session, Nr. 395 der Beilagen, S. 2.

164 RGBl. 1/1907, § 37.

3. Kapitel
Sozialversicherung in der Ersten Republik 1918–1933

Die Geschichte der Sozialversicherung in der Ersten Republik ist geprägt von den Jahren der Ära Hanusch bis 1920, von der christlichsozialen Mittelstandspolitik mit der Organisation der Sozialversicherung nach Berufsgruppen und von Reformüberlegungen im Zuge der Weltwirtschaftskrise 1929.

Die Umbruchjahre 1918–1920

Mit der Gründung der Republik im November 1918 wurde der sozialdemokratische Gewerkschafter Ferdinand Hanusch Staatssekretär für Soziales. Die Sozialpolitik von 1918–1920 war bestrebt, durch Sozialgesetze die Revolution zu verhindern und den Arbeitern die Republik zu ihrem Staat zu machen. In dieser Zeit entstanden das Arbeitslosenversicherungsgesetz, die Konzentration der Krankenkassen und die Krankenversicherung der Bundesangestellten.

Das Staatsamt für soziale Fürsorge

Der Gewerkschafter Ferdinand Hanusch übernahm das Staatsamt für soziale Fürsorge.

Als am *12. November 1918* die *Republik Deutschösterreich* ausgerufen wurde, blieben die Gesetze der Monarchie vorerst in Kraft. Das galt auch für die Sozialversicherungsgesetze. Mit dem Beschluss der Provisorischen Nationalversammlung über die grundlegende Einrichtung der Staatsgewalt vom *30. Oktober 1918* wurden ein *Staatsamt für soziale Fürsorge* und ein *Staatsamt für Volksgesundheit* unter Staatssekretär *Ignaz Kaup* und ein *Staatsamt für Volksernährung (Johann Löwenfeld-Ruß)* geschaffen. Sie hatten die gleichen Aufgabengebiete wie die bisherigen kaiserlichen Ministerien.[1] Zum Leiter des Staatsamtes für soziale Fürsorge wurde *Ferdinand Hanusch* bestellt.

FERDINAND HANUSCH (1866–1923)

Ferdinand Hanusch wurde am *9. November 1866* in *Wigstadtl (Vitkov)* in Mährisch-Schlesien (heute Tschechische Republik) geboren. Der Vater Josef Hanusch, ein Leinenweber, starb zehn Tage vor der Geburt Ferdinands. Ferdinand wuchs mit seiner Mutter Karoline und drei älteren Geschwistern in ärmlichen Verhältnissen auf. Er musste in der Spinnweberei arbeiten. Die Schule besuchte er nur unregelmäßig. Auch er erlernte das Weberhandwerk.

Mit 15 Jahren trat er in den *Fachverein der Textilarbeiter* ein. In der Bibliothek des Vereins stillte Hanusch seinen Bildungshunger. Seine Mutter hatte dafür keinen Sinn und versuchte, ihn mit Schlägen vom Lesen abzuhalten. Mit 17 Jahren begann Hanusch eine *Wanderschaft quer durch Europa*, die ihn bis in die Türkei führte, ehe ihn die Polizei wieder nach Hause verbrachte.

Ferdinand Hanusch (1866–1923)

Nach dem Tod seiner Mutter 1888 verfiel Hanusch dem Alkohol. Seine Jugendfreundin und spätere Frau Anna Domes half ihm aus dieser Lage heraus und brachte ihn zum „Arbeiterbildungsverein". In der Gewerkschaftsbewegung stieg Hanusch rasch auf. *1903* wurde er einer der Vorsitzenden der *Gewerkschaftskommission Österreichs.*

1907 wurde er als *Abgeordneter* der Sozialdemokraten in den *Reichsrat* gewählt.

Am *30. Oktober 1918*, als die Sozialdemokratie in die Regierung der neu gegründeten Republik Deutschösterreich eintrat, wurde Ferdinand Hanusch *Staatssekretär* im *Staatsamt für soziale Fürsorge*.

In seiner Amtszeit bis *Oktober 1920* entstanden so wesentliche Gesetze wie das *Achtstundentag-Gesetz*, das *Arbeiterkammergesetz*, das *Betriebsrätegesetz*, das *Arbeitslosenversicherungsgesetz*, das Gesetz betreffend Maßnahmen auf dem Gebiet der Krankenversicherung der Arbeiter, kurz: *Krankenkassenkonzentrationsgesetz*, das *Arbeiter-Urlaubsgesetz* oder das *Kollektivvertragsgesetz*.

Nach seinem Ausscheiden aus dem Ministeramt blieb Ferdinand Hanusch bis zu seinem *Tod* am *28. September 1923 Direktor der Wiener Arbeiterkammer.* Das 1928 errichtete Denkmal der Republik beim Parlament zeigt auch eine Büste von Ferdinand Hanusch.[2]

Bewusst hatte die sozialdemokratische Gewerkschaftsbewegung ihre führende Persönlichkeit in dieses Amt berufen, nicht zuletzt um die Bedeutung des Sozialressorts für die Arbeiterbewegung zu unterstreichen.

Im März 1919 wurde das Staatsamt für soziale Fürsorge mit jenem für Volksgesundheit zusammengelegt und in *„Staatsamt für soziale Verwaltung"* umbenannt.[3]

Am *2. Jänner 1920* übersiedelte das Staatsamt in die *Hofgartengasse* – die heutige *Hanuschgasse* – Nr. 3 im ersten Wiener Gemeindebezirk.[4] Mit Gesetz vom 20. Juli 1922 wurde das Staatsamt für Volksernährung aufgelassen und seine Agenden bezüglich der Fürsorge für bestimmte Verbrauchergruppen und für gemeinnützige Einrichtungen dem *Bundesministerium für soziale Verwaltung* übertragen.[5]

Sozialgesetze gegen die Revolution

In den Tagen des Umbruchs im Herbst 1918 ging es vor allem darum, die staatliche Ordnung aufrechtzuerhalten. Tausende Soldaten kehrten von den Schlachtfeldern heim, vom Krieg traumatisiert, zum Teil verkrüppelt, entwurzelt und ohne Arbeit. Vier Jahre Krieg hatten Hunger, Not und Krankheit gebracht. Am Ende des Krieges brach die Spanische Grippe aus und forderte viele Opfer.

Karl Renner (1870–1950)

Die Grenzen des jungen Staates *Deutschösterreich* standen noch nicht fest. Er selbst wollte sich bei seiner Gründung an das Deutsche Reich anschließen, weil er sich seiner eigenen Lebensfähigkeit nicht sicher war. *Arbeiter-* und *Soldatenräte* hatten sich gebildet und drängten zur „sozialistischen Republik". Waffen lagen allenthalben auf den Straßen. Der Sozialdemokrat *Karl Renner* stand einer Koalitionsregierung aus *Sozialdemokraten, Christlichsozialen* und *Großdeutschen* vor.

Ausrufung der Republik

Die *Sozialdemokratische Partei* betrachtete die *Republik als ihren Staat*, für den sie gekämpft hatte. Viele ihrer Anhänger erwarteten nun die „sozialistische Revolution" nach dem Vorbild der Sowjetunion. Die Führung der österreichischen Arbeiterbewegung dachte aber nicht daran, Revolution zu machen, sondern an einen geordneten Übergang möglichst ohne Blutvergießen in einer Koalition mit den bürgerlichen Kräften, den Christlichsozialen und den Großdeutschen.

Instrument, um dies zu erreichen, waren die Sozialgesetze. Die Sozialpolitik Hanuschs war Teil der Gleichberechtigung der Arbeiterschaft im Staat und trug damit wesentlich zur Festigung des demokratischen Systems bei. Es ging wie schon in den 1880er-Jahren darum, die Arbeiterschaft in den Staat zu integrieren. Nun allerdings nicht gewissermaßen von „oben herab", in einer Weise, dass die Obrigkeit der neuen Arbeiterklasse soziale Absicherung gewährt, damit diese den Staat liebt und sich in die bestehende Gesellschaftsordnung integriert. Sondern diesmal empfanden die Arbeiter diese Republik als „ihren Staat", ihre politischen Führer waren in der Regierung und standen an der Spitze des Staates. Das wusste auch Ferdinand Hanusch:

> *„Wenn wir vor dem Äußersten bewahrt bleiben wollen, mussten wir in erster Linie bei der Arbeiterschaft das Vertrauen erwecken, daß dieser Staat ein anderer ist als der alte […] Die Opfer, die die Industrie bringen muß, fallen gegenüber den Milliardenschäden, die ein Tag Revolution in einer Großstadt bedeutet, nicht sehr in die Waagschale."*[6]

Die Sozialgesetze der Ära Hanusch waren Ausdruck dafür, dass die Arbeiterbewegung die Republik als ihren Staat ansah.

Aus diesem Grund stimmten Christlichsoziale und Großdeutsche den Sozialgesetzen zu. Sie hatten Angst vor der Revolution und wussten, dass die Sozialgesetze ein Mittel waren, diese zu verhindern. Die Überlegung, ob man sich das auch leisten konnte, trat angesichts dessen in den Hintergrund. Man konnte es sich auch leisten, weil die Inflation es leicht machte, die Kosten für die Sozialleistungen auf die Preise zu schlagen.[7]

Arbeitslosenfürsorge

Um die aus dem Krieg zurückkehrenden Soldaten wieder ins Zivilleben zu integrieren, musste man ihnen eine Existenzgrundlage geben. Schon am *6. November 1918* wurde eine *Arbeitslosenfürsorge* eingeführt. Anspruch darauf hatte jeder *krankenversicherungspflichtige, in Deutschösterreich heimatberechtigte Arbeiter oder Angestellte*. Diese Unterstützung wurde in der Höhe des *täglichen Krankengeldes* (also zwischen 60 Heller und fünf Kronen) gewährt. Für jedes *unversorgte Familienmitglied* (die Gattin sowie Kinder unter 14 Jahren) gab es *zusätzlich eine Krone* täglich.[8] Die Mittel dafür kamen aus dem Staatshaushalt.[9] Die Durchführung der Arbeitslosenfürsorge und der Arbeitsvermittlung oblag den paritätisch aus Arbeit-

geber- und Arbeitnehmervertretern zusammengesetzten *Industriellen Bezirkskommissionen*.[10]

Insgesamt kostete die Arbeitslosenunterstützung von November 1918 bis März 1920 447 Mio. Kronen.[11] Der Aspekt, woher das Geld dafür kommen sollte und ob man sich diese sozialpolitischen Maßnahmen leisten könne, trat in jener Phase gegenüber jenem der Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung klar zurück.

Im Deutschen Reich wurde im November 1918 eine Erwerbslosenfürsorge eingeführt, die von den Gemeinden durchzuführen war.

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz

Abgelöst wurde die *Arbeitslosenfürsorge* vom *Arbeitslosenversicherungsgesetz* vom *24. März 1920.* Anspruch auf Arbeitslosengeld hatten nach dem Gesetz *alle Arbeiter und Angestellten* österreichischer Staatsangehörigkeit, die während der *vergangenen zwölf Monate zumindest 20 Wochen in einem krankenversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis standen und arbeitsfähig waren*, jedoch keine Beschäftigung finden konnten. Der Arbeitslose war verpflichtet, eine ihm vom Arbeitslosenamt zugewiesene entsprechende Beschäftigung anzunehmen. Mit 1. Juli 1921 wurden auch Ausländer in das Gesetz einbezogen.

153.

Gesetz vom 24. März 1920 über die Arbeitslosenversicherung.

I. Abschnitt.

Voraussetzungen des Anspruches. Ausmaß der Unterstützung.

§ 1.

(1) Der Anspruch auf Unterstützung im Falle der Arbeitslosigkeit steht nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes dem Arbeiter oder Angestellten österreichischer Staatsangehörigkeit zu, der

a) während der letzten zwölf Monate vor Geltendmachung des Anspruches (§ 11) im Gebiete der Republik Österreich durch insgesamt wenigstens 20 Wochen in einem Arbeits- oder Dienstverhältnisse stand, das gemäß § 1 des Gesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, oder gemäß dem Gesetze vom 28. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 127, betreffend die Regelung der Verhältnisse der Bruderladen, der Krankenversicherungspflicht oder nach den Bestimmungen der kaiserlichen

Faksimile des Arbeitslosenversicherungsgesetzes StGBl. 153/1920

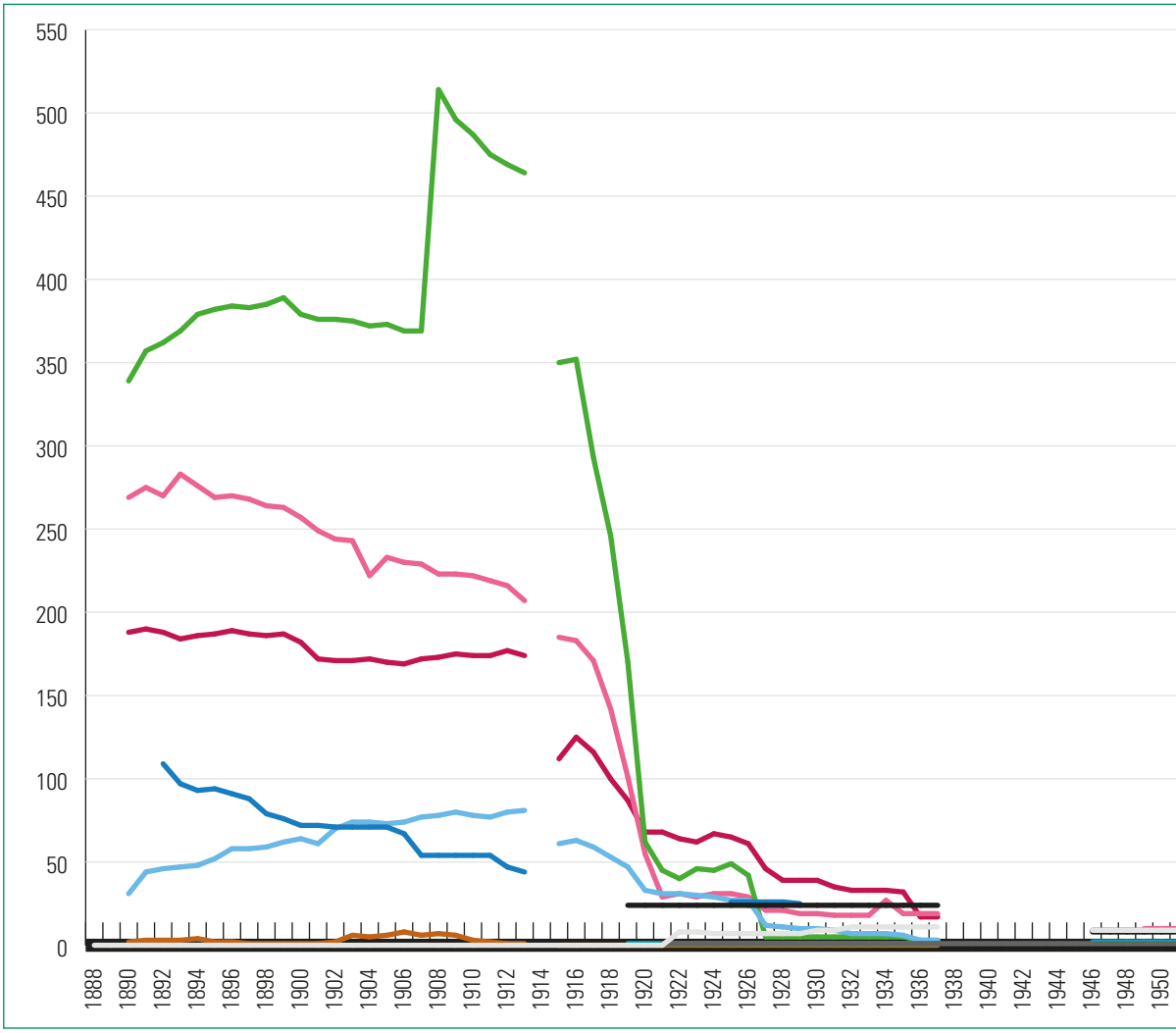
Der Anspruch entstand am achten Tag nach Beginn der Arbeitslosigkeit und war in einem Zeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten höchstens zwölf Wochen aufrecht. Die *Arbeitslosenunterstützung* nach dem Arbeitslosengesetz betrug *für Familienerhalter 80 Prozent, für die übrigen Arbeitslosen 60 Prozent des Krankengeldes*, auf das sie nach der letzten Beschäftigung Anspruch gehabt hätten. Also ein Arbeitslosengeld zwischen 48 Heller (bzw. 36 Heller bei nicht Familienerhaltern) und vier Kronen (drei Kronen für nicht Familienerhalter) am Tag. Die Mittel für die Arbeitslosenversicherung wurden *zu je einem Drittel vom Staat* sowie durch *Beiträge* der *Arbeitgeber* und der *Arbeitnehmer* aufgebracht.[12] Eingehoben wurden die Beiträge von den *Krankenkassen* und den *Bruderladen*.[13]

Die Arbeitslosenunterstützung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz war geringer als zuvor, die Anspruchsbedingungen waren strenger. In der Folge wurde die Bezugsberechtigung weiter verschärft. Dadurch wurden „von Monat zu Monat Tausende aus der Unterstützung ausgeschieden".[14] Auch der Staatszuschuss wurde in der Folgezeit abgesenkt. Die „revolutionäre Phase" der Sozialpolitik war vorüber.[15]

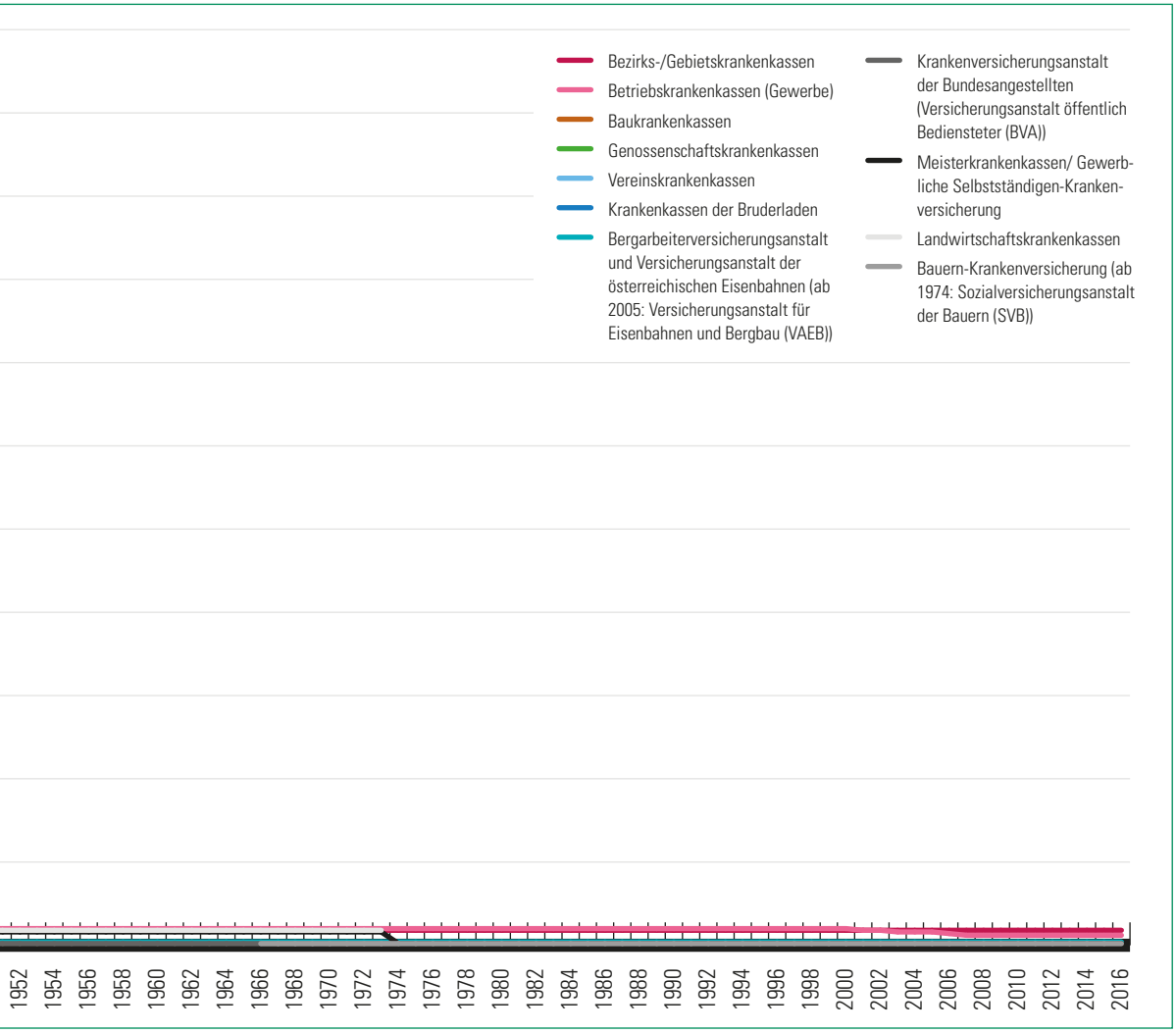
Ein Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung trat im Deutschen Reich erst am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Anzahl der Krankenkassen, nach KV-Träger, 1888–2016

ohne Betriebskrankenkassen (Eisenbahn und Dampfschiff)



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission. 1919–1945 (soweit vorhanden): Statistisches Handbuch für die Republik Österreich, Herausgegeben von der Statistischen Zentralkommision, ab 1935 u.d.T.: Statistisches Handbuch f.d. Bundesstaat Österreich. Die Daten zu den Landwirtschaftskassen stammen bis inkl. 1931 aus: Gedenkschrift anlässlich des zehnjährigen Bestandes der Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich. Herausgegeben vom Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen Österreichs, Wien 1932. Bruderladen 1925–1929: Statistisches Handbuch für die Republik Österreich, Herausgegeben von der Statistischen Zentralkommision 1932. „Meisterkrankenkassen 1945: Bruckmüller, Ernst: Zur Entwicklung der Sozialversicherung für Selbständige in Gewerbe und Landwirtschaft. In: Tomandl, Theodor: 100 Jahre Sozialversicherung in Österreich. Wien, Ueberreuter, 1988, S. 20. 1956–2016: Jahresbericht/Jahrbuch d. österreichischen Sozialversicherung/Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Keine Daten der Bruderladen von 1919–1932; 1933: Auflösung der Bruderladen unter Dollfuß, Übertrag der Zuständigkeit auf die Gebietskrankenkasse.

Landwirtschaftskrankenkassen: ab 1930 inkl. Salzburg; 1924 bis (exkl.) 1930 ohne Oberösterreich. Ab inkl. 1932 auch inklusive der Position „Landesverband für landw. Krankenfürsorge" in Wels und Linz.

Folgende Krankenkassen sind weiters nicht berücksichtigt: Krankenkasse f. Bedienstete und Arbeiter der städtischen Straßenbahnen in Wien, Versicherungsanstalt für Pharmazeuten, Versicherungsanstalt für Angestellte in der Land- und Forstwirtschaft, Angestellten-Krankenversicherung, Versicherungsanstalt der Presse, Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats.

Die Organisation der Krankenkassen

Das Kassenkonzentrationsgesetz vom 6. Februar 1919

Neben diesen akuten Herausforderungen durch Krieg und Umbruch blieben Aufgaben, die schon vor dem Krieg da waren und durch ihn zum Teil noch verschärft wurden. Eine davon war die Vielzahl an Krankenkassen.

> *„Die überaus weitgehende Zersplitterung des Krankenkassenwesens bildet schon lange den Gegenstand ernster Klagen", hieß es dazu in der Regierungsvorlage und weiter: „Nach wie vor bestehen neben großen leistungsfähigen Kassen zahlreiche kleine und kleinste Kassen, die den schweren Anforderungen der Gegenwart und der nächsten Zeit auch nicht annähernd gewachsen sind, und noch weniger aber die weitgesteckten Zeile der Krankenkassen auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik, insbesondere der Gesundheitspflege, zu verfolgen vermögen. Dass diese Kassen restlos beseitigt werden müssen, ist allgemeine Überzeugung."*[16]

In Deutschland gab es 1932 rund 6.600 Krankenkassen.[18]

Wie notwendig eine Reform des Kassenwesens war, lässt sich auch daran erkennen, dass auf dem Gebiet der Republik Österreich 1919, ohne die Bruderladen, 406 nach dem Krankenversicherungsgesetz eingerichtete Kassen existierten. Und das waren nur jene, die auch für die Statistik brauchbare Nachweise vorgelegt hatten. Darüber hinaus gab es etliche, die von der Statistik nicht erfasst wurden.[17] Dabei war es schon in den Kriegsjahren zu einer enormen Reduktion der Zahl der Krankenkassen gekommen: 1916 hatte man noch 723 Kassen gezählt.[18]

nicht nur daran erkennen, dass *auf dem Gebiet der Republik Österreich 1919*, ohne die Bruderladen, *573* nach dem Krankenversicherungsgesetz eingerichtete *Kassen* existierten, sondern noch mehr daran, dass davon nur 438 für die Statistik brauchbare Nachweise vorgelegt hatten.[19]

Über das Wie war man sich dann nicht mehr so einig. Das Ideal der Sozialdemokratie war die ausschließlich territorial organisierte „Einheitskasse". Betriebs-, Genossenschafts-, Vereinskassen und registrierte Hilfskassen hätten ausnahmslos zu

verschwinden.[21] Damit hätte man aber auch bestehende und gut funktionierende Kassen aufgelöst. Das wäre als „ungerechtfertigte Gewaltanwendung, als Verletzung berechtigter Interessen" aufgefasst worden. Die verschiedenen Kassentypen waren Ausdruck der Bedürfnisse verschiedener Berufsgruppen, die in einer Einheitskasse nicht hätten bedient werden können.[22]

Hier ging es auch um ideologische Aspekte, Standesinteressen und sozialversicherungspolitische Interessen. Selbst die Sozialdemokratie war sich nämlich mit ihren „Einheitskassen" nicht so sicher. Sie hielt etwa die Landarbeiter für ein „indifferentes Proletariat", das unter dem Einfluss der Bauern stand. Auch die sozialdemokratischen Angestellten wollten eigene Kassen abseits der Arbeiter.[23] Angesichts dieser Probleme konnte man, wie es im Ausschussbericht hieß, „daher nur machen, was Konsens fände, und dies sei die Beseitigung der nicht leistungsfähigen Kassen".[24] Die Regelung des Kassenkonzentrationsgesetzes fiel dementsprechend defensiv aus:

Kassen mit weniger als 1.000 Mitgliedern in Wien und in Gemeinden mit mehr als 10.000 Einwohnern sowie Kassen in anderen Gemeinden mit weniger als 500 Mitgliedern waren aufzulösen oder mit anderen Kassen zu vereinigen. Darüber hinaus konnten auch größere Kassen, deren Leistungsfähigkeit nicht gesichert war, aufgelöst werden.[25] Über die Vereinheitlichung entschieden Kommissionen bei den Landesregierungen, die sich zu zwei Dritteln aus Arbeitnehmern und zu einem Drittel aus Arbeitgebervertretern sowie den Gewerbeinspektoren zusammensetzten.[26]

Das Kassenkonzentrationsgesetz führte zu einer deutlichen Reduktion der Krankenkassen.

Die Zahl der Bezirkskrankenkassen verringerte sich von 1919 auf 1920 von 87 auf 68, jene der Betriebskrankenkassen von 101 auf 55, der Genossenschaftskrankenkassen von 170 auf 62 und der Vereinskrankenkassen von 47 auf 33. Für 1921 waren schließlich nur noch 68 Bezirkskrankenkassen, 29 Betriebskrankenkassen, 45 Genossenschaftskrankenkassen und 31 Vereinskrankenkassen verzeichnet.[27]

Aufhebung des Hilfskassengesetzes

Im Zuge der Regulierung der Krankenkassen wurde 1924 auch das Hilfskassengesetz aufgehoben und die Hilfskassen dem Vereinspatent 1852 bzw. dem *Versicherungsregulativ*[28] unterworfen.[29]

> *Zu diesem Zeitpunkt bestanden auf dem Gebiet der Republik Österreich 58 registrierte Hilfskassen, 42 Kassen betrieben den Versicherungszweig der Krankenversicherung mit rund 96.000 Mitgliedern und einem Vermögen von 1.310.000.000 Kronen. Die Versicherung von Invaliden- und Altersrenten betrieben vier Kassen mit 4.400 Mitgliedern und einem Vermögen von 6,5 Mio. Kronen, die Versicherung von Waisenrenten zwei Kassen mit 700 Mitgliedern und einem Vermögen von 10 Mio. Kronen. Für alle vier Versicherungszweige ergab sich ein Mitgliederstand von 126.100 mit einem Vermögen von 1.326.800.000 Kronen.*[30]

Veränderung bei den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung

In der *Unfallversicherung* fielen nach dem Zusammenbruch der Monarchie auch die außerhalb des Staatsgebietes der Republik befindlichen Unfallversicherungsanstalten weg. Es blieben somit die Anstalten in *Wien*, *Salzburg* und *Graz* sowie jene für die *Eisenbahner* gleichsam übrig.

In der *Pensionsversicherung* gingen die Rechte und Verbindlichkeiten der *Allgemeinen Pensionsanstalt*, soweit sie das Gebiet der neugeschaffenen Republik Österreich betrafen, auf die *Deutschösterreichische Pensionsanstalt* über. Die Anstalt wurde *1920* in *Pensionsanstalt für Angestellte umbenannt*. Sie hatte Landesstellen in *Wien*, *Graz* und *Salzburg*. Außerdem erfolgte mit der *II. Novelle des Pensionsversicherungsgesetzes* vom *23. Juli 1920*[31] eine wesentliche Einschränkung der *Ersatzinstitute.*

Die Ausweitung des Kreises der Versicherten

Krankenversicherung für die Bundesangestellten

Eine Bevölkerungsgruppe, die durch die Kriegsinflation verarmte und nicht mehr den Arzt und die Medikamente im Krankheitsfall bezahlen konnte, waren die *Staatsbediensteten*. Sie wurden mit dem Gesetz vom *13. Juli 1920*[32] in die *Krankenversicherung* einbezogen.

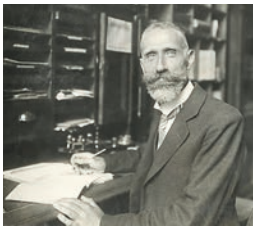
Die Bundesangestellten erhielten kein Krankengeld, da sie das Entgelt im Krankheitsfall weitergezahlt bekamen.

Ursprünglich war keine Krankenversicherung für Beamte vorgesehen. Sie bekamen im Krankheitsfall ihr Gehalt weitergezahlt und hatten somit keinen wirtschaftlichen Schaden. Die ursprüngliche Idee der Krankenversicherung war es, den Verdienstentgang bei Krankheit durch das Krankengeld auszugleichen. Die Sachleistungen, also die Krankenunterstützung (ärztliche Hilfe, Medikamente und Spitalspflege), erlangten in der Folge gegenüber dem Krankengeld immer mehr Gewicht.

Versichert nach dem Stammgesetz war:

> „Wer auf Grund eines Dienstverhältnisses zum Staate oder zu einem staatlich verwalteten öffentlichen Fond von der Republik Österreich oder von diesem Fonde einen Dienstbezug, der im Falle der Krankheit durch mindestens sechs Monate weitergebührt, oder einem normalmäßigen Ruhe- oder Versorgungsgenuß im Inland erhält.“[32]

Entgegen den ursprünglichen Intentionen beschränkte sich das Gesetz nicht auf pragmatisierte Staatsbeamte. Schließlich unterlagen auch *Staatsbeamte im Ruhestand* dem Gesetz. Ebenso Militärpersonen, jedoch nicht, wenn ihnen ein Anspruch auf militärische Krankenpflege zustand. Der Kreis der Versicherten wurde in weiterer Folge durch Novellierungen erweitert, etwa auf Landes- und Gemeindebedienstete sowie Lehrer an öffentlichen Schulen und Kammerangestellte.



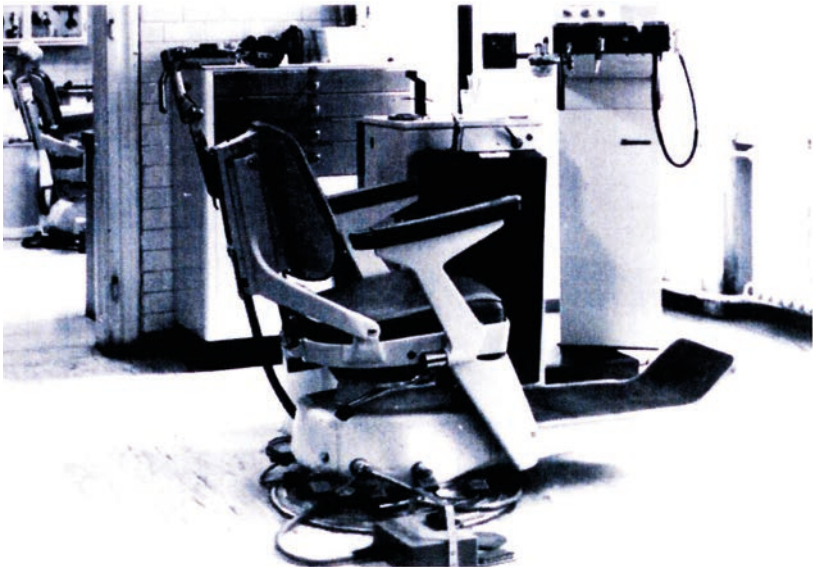
Staatsbeamter in der Ersten Republik

Das Gesetz kannte auch die Familienversicherung. Einbezogen waren, wenn sie nicht selbst versicherungspflichtig waren: die *Gattin* und das ist interessant: *„in Ermangelung einer anstaltsangehörigen Ehegattin die seit mindestens acht Monaten ununterbrochen im gemeinsamen Haushalte mit einem männlichen Versicherten lebende Person, die ihm ohne Entgelt die Hauswirtschaft führt."*[34]

Ebenso unter die Familienversicherung fielen die *Kinder* und die *Verwandten* des Versicherten, wenn sie mit diesem im gemeinsamen Haushalt lebten und aufgrund gesetzlicher Bestimmungen von diesem erhalten wurden.

Im Gegensatz zur *Arbeiter-Krankenversicherung* war die Familienversicherung keine *statutarische Kann-Bestimmung*, sondern eine *Pflichtleistung*. Das Gesetz kannte keine *freiwillige Versicherung*.

Der Gesetzgeber rechnete insgesamt mit etwa *150.000 Versicherten* und *250.000 Familienangehörigen*, sohin *400.000 Anspruchsberechtigten*.[35]



Bereits 1922 betrieb die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten in ihrem Hauptgebäude in der Wickenburggasse in Wien ein Zahnambulatorium.

Die „Villa Danner“, die „Villa Gatterer“ und das „Justusschlössel“ in Bad Hall dienten teilweise bereits in den 1920er-Jahren zur Unterbringung von Rehabilitationspatienten der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten.

Leistungen

An *Leistungen* gewährte das Gesetz *Krankenhilfe (ärztliche, geburtsärztliche und zahnärztliche Hilfe sowie Hebammenbeistand), Wöchnerinnenunterstützung* und *Sterbegeld*, aber *kein Krankengeld*, da Bundesangestellte im Erkrankungsfall das Gehalt weitergezahlt bekamen. Anders als die Arbeiter hatten die Bundesangestellten *freie Arztwahl*. Bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes hatten sie eine satzungsmäßige *Arztgebühr* zu entrichten. Nahmen sie nicht die Einrichtungen der Versicherungsanstalt in Anspruch, gebührte Ersatz in der Höhe jenes Betrages, den die Behandlung in der Anstaltseinrichtung gekostet hätte. Wie der Arbeiter konnte auch der Bundesangestellte in einer *Kranken-* oder einer *Kuranstalt* gepflegt werden. Auch kannte das Gesetz die satzungsmäßig *erweiterte Heilpflege*. Diese umfasste auch einen *Landaufenthalt* oder den Aufenthalt in *Kurbädern* und *Heilstätten*.

Die *Wöchnerinnenunterstützung* betrug *drei Viertel* des Bezuges des Versicherten durch *einen Monat* vor der Geburt, wenn gegen Entgelt eine Haushaltshilfe aufgenommen wurde und zwei Monate nach der Geburt, bei einer Stillenden längstens drei Monate.

Das Gesetz kannte auch ein *Ruhen der Leistungen,* etwa wenn ein Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung der Arbeiter bestand.

Die *Mittel* der Versicherung kamen aus *Beiträgen der Versicherten* und einem gleich hohen *Zuschuss des Staates*, quasi als *Arbeitgeberbeitrag*. Der Beitrag war so zu bemessen, dass er die voraussichtlichen Kosten der Versicherung deckte. Jedoch war der Beitrag des Versicherten mit 1,5 Prozent der Beitragsgrundlage begrenzt. Es gab jedoch *keine Höchstbeitragsgrundlage*.

Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten

Die *Durchführung der Versicherung* erfolgte durch die *Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten* (seit 1921 *Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten)* mit Sitz in Wien. Ihre Gremien waren der *Hauptvorstand* und die *Landesvorstände* in jeder Landeshauptstadt. Diese setzten sich *je zur Hälfte* aus *von den Versicherten gewählten Vertretern* und *Vertretern des Staates*, die zur Hälfte vom Staatsamt für Finanzen und zur anderen Hälfte vom Staatsamt für soziale Verwaltung beschickt wurden, zusammen.

Mit der zunehmenden Stabilisierung der staatlichen Verhältnisse verlor die Sozialpolitik ihre Funktion als Mittel gegen die Revolution. Die Stimmung drehte sich. Aus den ersten Nationalratswahlen am *17. Oktober 1920* ging die Christlichsoziale Partei als stimmenstärkste Partei hervor. Damit endete die Koalition aus Sozialdemokra-

ten und Christlichsozialen. Sozialminister wurde, nach einem kurzen Intermezzo von *Eduard Heinl*, der christlichsoziale Beamte *Josef Resch*.

JOSEF RESCH (1880–1939)

Josef Resch wurde am *28. September 1880* als Sohn eines Glasers in *Wien* geboren. Auch er erlernte diesen Beruf und übernahm nach dem Tod des Vaters den elterlichen Betrieb.

Er maturierte neben der Arbeit und studierte anschließend Rechtswissenschaft an der Universität Wien. Das Studium schloss er 1907 mit dem Doktortitel ab. Schon in seiner Studienzeit interessierte er sich für die Sozialversicherung. Bereits *1903* trat er als Konzeptsbeamter in die *Arbeiter- Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich in Wien* ein.

1918, nach der Ausrufung der Republik, wurde er als *Unterstaatssekretär* ins von Ferdinand Hanusch geführte *Staatsamt für soziale Fürsorge* berufen. Am *20. November 1920* wurde Resch zum ersten Mal *Sozialminister*. Seine erste Amtszeit endete am *21. Juni 1922*. Weitere Berufungen folgten vom *20. November 1924 bis zum 26. September 1929* sowie vom *4. Dezember 1930 bis zum 15. April 1931*, vom *20. Juni 1931 bis zum 11. März 1933* und schließlich vom *14. Mai 1936 bis zum 11. März 1938*.

In seiner Ministerschaft entstanden so wesentliche Sozialversicherungsgesetze wie das *Krankenkassenorganisationsgesetz*, das *Angestelltenversicherungsgesetz*, das *Arbeiterversicherungsgesetz* und das *Landarbeiterversicherungsgesetz*.

Am Beginn der 1930er-Jahre war Resch vor allem um eine *Reform der Sozialversicherung* bemüht. Als diese nicht gelang, trat er 1931 kurzfristig zurück. Auch am *11. März 1933* legte er sein Amt nieder. Er protestierte damit *gegen die autoritären Tendenzen* von Bundeskanzler Engelbert Dollfuß. Er wurde *Direktor der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Wien*. Seit 1931 war er auch Privatdozent, später *Professor für Sozialverwaltung und Sozialpolitik* an der Technischen Hochschule in Wien.

Vom *Mai 1935* bis *Mai 1936* war Resch *Präsident* des neu gegründeten *Reichsverbandes der Sozialversicherungsträger*.

Josef Resch (1880–1939)

Dennoch übernahm er im *Mai 1936*, im sogenannten „Ständestaat" unter Bundeskanzler Kurt Schuschnigg noch einmal das Amt des *Sozialministers*. Seine Berufung galt als Angebot an die Arbeiterschaft. Aufgrund seiner Krebserkrankung konnte Resch aber keine entscheidende Tätigkeit mehr entfalten.

Josef Resch starb am *6. April 1939* in Wien.[36]

ZUSAMMENFASSUNG

Nach der Gründung der Republik im **November 1918** war die Sozialpolitik unter dem Gewerkschafter **Ferdinand Hanusch** ein Instrument zur **Verhinderung der Revolution** und zur **Integration der Arbeiterschaft** in die Republik.

Die Kriegsinflation führte zur Verarmung der Mittelschicht und zur Notwendigkeit der Einbeziehung weiterer Bevölkerungsgruppen in die Krankenversicherung. So wurden die **Bundesangestellten** in die Krankenversicherung einbezogen. Die **Ausweitung der Krankenversicherung** auf **alle unselbstständig Erwerbstätigen** wurde vorbereitet.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Verminderung der Zahl der Krankenkassen. Mit dem **Krankenkassenkonzentrationsgesetz** wurde eine **Mindestmitgliederzahl** der Krankenkasse, abhängig von der Größe der Stadt, eingeführt. Die Zahl der Krankenkassen verringerte sich dadurch bis 1921 auf **175 Kassen**.

Die Ausweitung der Sozialversicherung und die Hyperinflatio

Die Nachkriegsnot machte eine Ausweitung der staatlichen Krankenversicherung umso notwendiger. Mit der VII. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz wurden alle unselbstständig Erwerbstätigen krankenversichert. Aus der Landwirtschaft kam dagegen heftiger Widerstand. Die Bestimmung wurde schließlich vom Verfassungsgerichtshof aufgehoben. Schließlich wurden auch Arbeitslose und Notare als erste Gruppe der Selbstständigen und Notariatskandidaten in die Sozialversicherung einbezogen.

Die Krankenversicherung für alle unselbstständig Erwerbstätigen

Ausweitung der Krankenversicherung

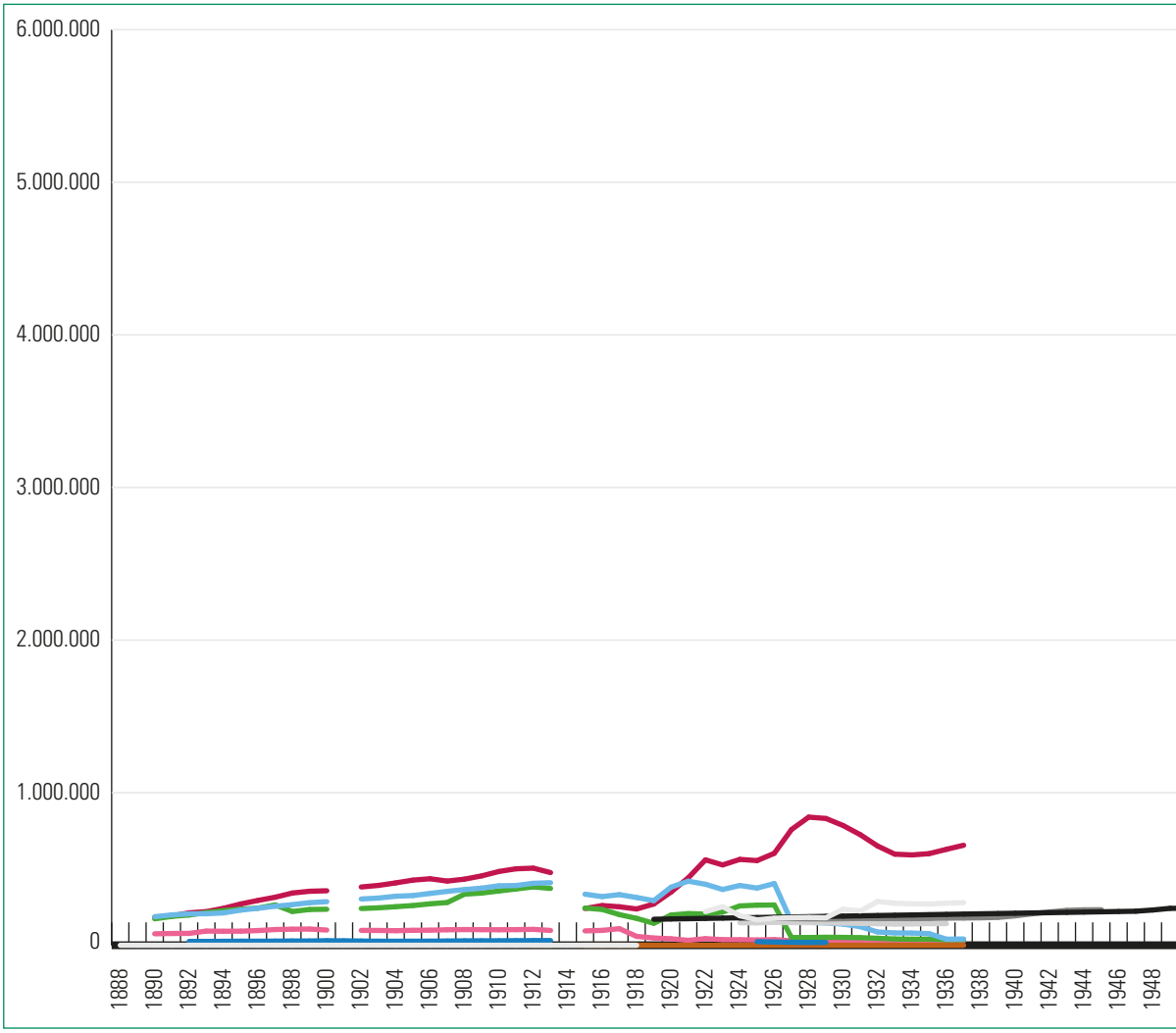
Der Krieg und die mit ihm verbundene Inflation hatten dazu geführt, dass viele Menschen ihr Erspartes – den Notgroschen für Krankheit oder für das Alter – verloren hatten. Schon im Krieg war die Möglichkeit geschaffen worden, die Familienmitglieder in die Krankenversicherung einzubeziehen. Umso dringender wurde die gesetzliche Krankenversicherung nun für weitere Bevölkerungsgruppen. Die Idee der Ausweitung der Krankenversicherung auf *alle unselbstständig Erwerbstätigen* wurde daher wieder aufgegriffen.

> *„Entsprechend dem allgemeinen und dringlich geäußerten Begehren, es mögen die Wohltaten der Krankenversicherung möglichst weiten Schichten der Bevölkerung zugewendet werden, wird vorgeschlagen, die Krankenversicherungspflicht auf alle unselbständig Erwerbstätigen […] und auf einige dieser Maßnahme besonders bedürftige Gruppen von Halbselbständigen auszudehnen.“*[37]

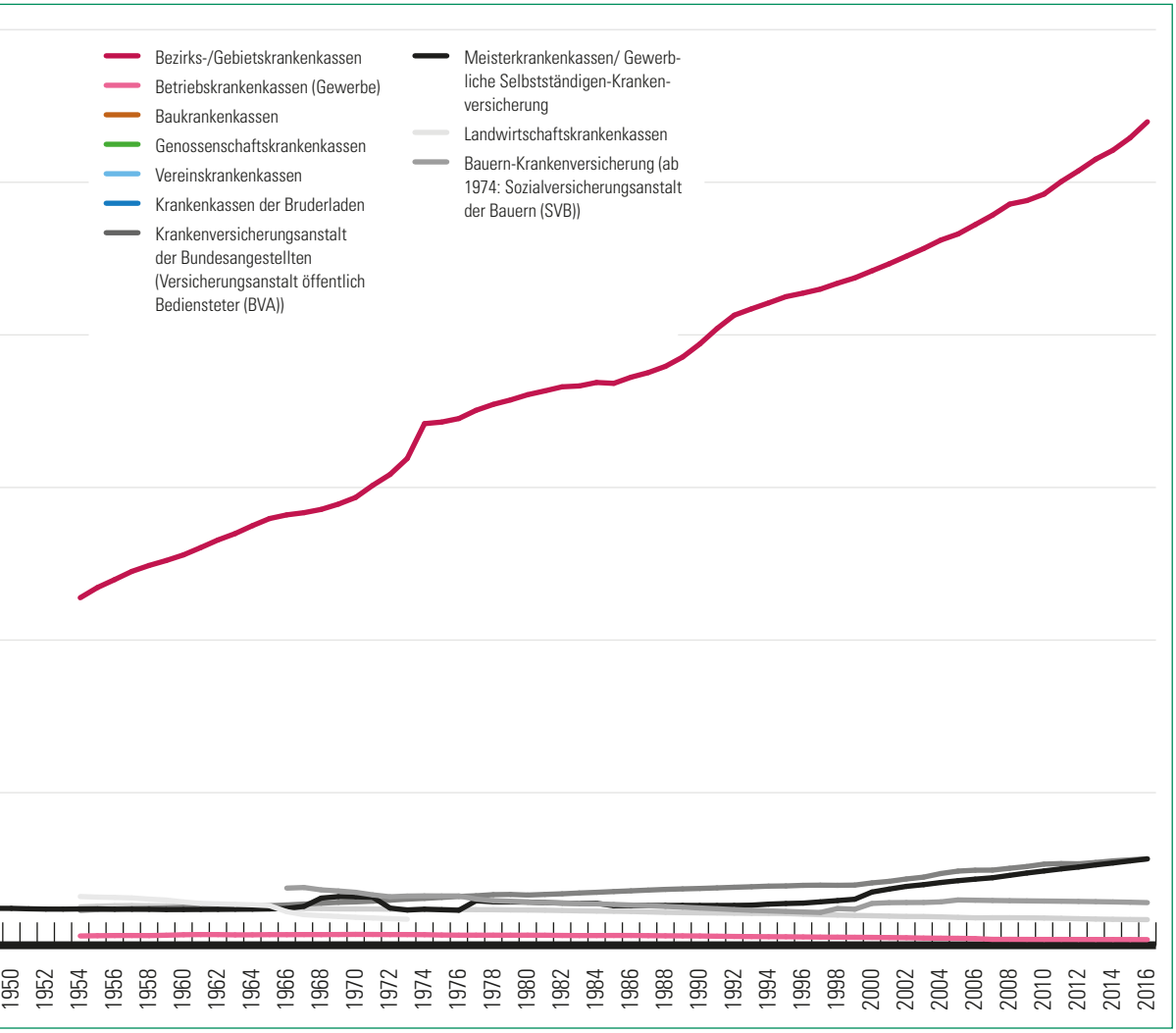
Widerstand der Ärzteschaft

Auf Widerstand stieß man damit in der Ärzteschaft, die schon den bestehenden Zustand als ihren Interessen abträglich bezeichnete und in der mit der Ausdehnung der Versicherungspflicht verbundenen weiteren Einschränkung ihrer Privatpraxis eine schwere Bedrohung ihres Standes sah.[38]

Gesamtzahl der Mitglieder/direkt Versicherte (Versicherungsverhältnisse), nach KV-Träger, 1888–2016



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter, 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission. 1919–1945 (soweit vorhanden): Statistisches Handbuch für die Republik Österreich, Herausgegeben von der Statistischen Zentralkommision, ab Jahr 1935 u.d.T.: Statistisches Handbuch f.d. Bundesstaat Österreich. Die Daten zu den Landwirtschaftskassen stammen bis inkl. 1931 aus: Gedenkschrift anlässlich des zehnjährigen Bestandes der Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich. Herausgegeben vom Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen Österreichs, Wien 1932. Krankenversicherung der Bundesangestellten 1937–1945: Bericht über die Verwaltungsjahre 1945–1948, Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten. 1950–2016: Jahresbericht/Jahrbuch d. österreichischen Sozialversicherung/Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten: bis exkl. 1935 Endstände des jeweiligen Jahres; ab 1935: Jahresdurchschnitte

Landwirtschaftskrankenkassen: ab 1930 inkl. Salzburg, wobei der Wert für 1932 inklusive einer Schätzung (aus dem Stat. HB) für Salzburg von 18.000 ist, da für das Jahr keine Zahlen zu Salzburg vorlagen; 1924–1930 ohne Oberösterreich. Ab inkl. 1932 auch inklusive der Position „Landesverband für landw. Krankenfürsorge" in Wels und Linz.

Österreichische Eisenbahnen: bis exkl. 1934 Jahresendstände, danach Jahresdurchschnitte.

Ab 1927 bekommen die Angestellten eine eigene Krankenversicherung und fallen daher aus der Arbeiter-KV heraus.

Anmerkung zur Bevölkerung: Heutiger Gebietsstand. Im Allgemeinen berechnete Bevölkerung im Jahresdurchschnitt. 1946: Bevölkerung am 21. Juli auf Grund der ausgegebenen Lebensmittelkarten. 1948: Ergebnisse der Personenstandsaufnahme vom 10. Oktober. Für die Zeit der beiden Weltkriege wurden keine Bevölkerungszahlen berechnet.

Ausweitung der Krankenversicherung auf Landarbeiter

Mit dem National Insurance Act wurden in Großbritannien 1911 alle unselbstständig erwerbstätigen manuellen Arbeiter in die Krankenversicherung einbezogen.[37]

Dennoch wurden mit der *VII. Novelle* zum *Krankenversicherungsgesetz* vom *21. Oktober 1921* alle in einem Arbeits-(Dienst-)Verhältnis oder Lehrverhältnis Stehenden in die Krankenversicherung einbezogen.[40] Ebenso wurden formell Hausgehilfen und Heimarbeiter in die Krankenversicherung einbezogen, desgleichen „berufsmäßig bei wechselnden oder mehreren Arbeitergebern Beschäftigte", wie etwa HauslehrerInnen, ErzieherInnen, NäherInnen oder BedienerInnen oder KrankenpflegerInnen und schließlich auch „unständig" Beschäftigte.

Im Deutschen Reich wurden mit der Verordnung vom 3. Februar 1919 große Gruppen bisher nicht versicherungspflichtiger Arbeitnehmer in die Krankenversicherung einbezogen.[40]

Die Versicherungspflicht der berufsmäßig für mehrere oder wechselnde Arbeitgeber Beschäftigten wurde grundsätzlich mit der VII. Novelle ausgesprochen; der Beginn der Versicherung sollte im Verordnungswege erfolgen. Eine entsprechende Verordnung wurde jedoch nicht erlassen. Grund dafür war, dass nicht nur die Erfassung dieser Gruppe Beschäftigter in der Praxis mit Schwierigkeiten verbunden war, sondern dass sie sich im Einzelfall so sehr den selbstständig Erwerbstätigen annäherten (Hausnäherinnen, Wäscherinnen, Krankenpflegerinnen), dass es dabei zu chaotischer Rechtsunsicherheit gekommen wäre.[41]

Die Ehegattin (der Ehegatte) des Arbeitgebers war von der Versicherung befreit; ebenso versicherungsfrei waren die Kinder (eheliche, uneheliche, Wahlkinder), Enkel, Eltern und Großeltern des Arbeitgebers, wenn außer solchen Personen noch mindestens eine Arbeitskraft regelmäßig im Betrieb verwendet wurde. Diese Bestimmung galt mit der IX. KVG-Novelle nur für landwirtschaftliche Betriebe, für an-

dere Betriebe waren diese Personen versicherungsfrei, wenn sie nicht nach Art und Maß eines versicherungspflichtigen Arbeiters entlohnt wurden.[43]

Außerdem wurde mit diesem Gesetz die Versicherungsfreiheit für Personen, die im Krankheitsfall Anspruch auf Fortzahlung des Entgeltes durch mindestens zwölf Monate hatten, auf Angestellte der Länder, Bezirke und Gemeinden eingeengt, weil ansonsten bei Privatbeamten, die gering entlohnt wurden, eine Härte entstanden wäre.[44]

FRANZ PAUER (1870–1936)

Franz Pauer wurde am *15. November 1870* in *Wien* geboren. Nach dem Studium der Rechtswissenschaft, das er 1895 abschloss, arbeitete Pauer im Finanzdienst und ab 1908 im k. k. Ministerium für öffentliche Arbeiten. 1909 wurde er Leiter der Abteilung Wohnungsfürsorge. Als solcher wechselte er *1918* ins neu geschaffene *Ministerium für soziale Fürsorge*.

Am *21. Juni 1921* wurde Pauer in die von Johannes Schober geführte Regierung als Minister für soziale Verwaltung berufen. Er legte einen *Entwurf* für ein *Alters- und Invalidenversicherungsgesetz* aller *unselbstständig Erwerbstätigen* einschließlich der Landwirtschaft vor. Franz Pauer blieb bis *31. Mai 1922* Sozialminister. 1923 wurde er als Beamter in den Ruhestand versetzt.

Danach war er bis 1932 Verwaltungsrat und Präsident der Gemeinnützigen Industrie-, Wohnungs- und Siedlungs AG Wien und von 1932 bis zu seinem Tod Obmann der Beamten Spar- und Kreditkasse „Beamtenschutz" in Wien.

Franz Pauer starb am *27. September 1936* in Wien.[43]

Franz Pauer (1870–1936)

Krankenversicherung für die Landarbeiter

Einbeziehung der Land- und Forstarbeiter

Insbesondere brachte die *VII. KVG-Novelle* die *Einbeziehung der Land- und Forstarbeiter* in die Krankenversicherung. Die länderweise Regelung, wie sie bei der Schaffung des Krankenversicherungsgesetzes 1888 vorgesehen war, hatte nicht funktioniert. Nur in Salzburg war eine Dienstbotenkrankenkasse errichtet worden.[46]

Mit der Hereinnahme sollte verhindert werden, dass die Landarbeiter erst dann zum Arzt gingen, wenn es schon sehr schlimm stand, und sich durch Zuwarten Bagatellfälle zu ernsthaften Krankheiten auswuchsen.[47] Ein weiteres Ziel war, die Flucht aus den landwirtschaftlichen Berufen zu unterbinden, indem man den landwirtschaftlichen Arbeitern die gleiche Absicherung in der Krankenversicherung gab wie den übrigen Arbeitern.

Die Kinder unter 16 Jahren eines in der Landwirtschaft tätigen Versicherten, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebten und nicht versicherungspflichtig waren, hatten Anspruch auf *Krankenpflege* und Bezahlung der *Anstaltspflege* für vier Wochen.

Interessant ist auch, dass der Anspruch auf Krankengeld auf den Arbeitgeber überging, wenn ein Versicherter in der Landwirtschaft bei Bezug des vollen Lohnes im Krankheitsfall häusliche Verpflegung beim Arbeitgeber genoss.

Krankenversicherung für LandarbeiterInnen

Institute

Die Vertreter der Landwirtschaft beanspruchten für ihre Sozialversicherung allerdings eigene Institute. So sah das Gesetz eine *Landwirtschaftskrankenkasse* in jedem Bundesland vor. Die Landwirtschaftskassen eines Landes wurden zu einem *Landesverband* zusammengeschlossen. Landwirtschaftskrankenkassen und Landesverbände wiederum wurden zu einem *Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen* vereinigt. Der Reichsverband konstituierte sich jedoch erst am *26. September 1930*.[48]

Der Widerstand in der Landwirtschaft

Die Bauern sahen die staatliche Krankenversicherung als Bedrohung ihrer patriarchalen Stellung.

Trotz der Ausnahmen und der eigenen Landwirtschaftskrankenkassen kam vonseiten der Landwirtschaft enormer Widerstand gegen die Einbeziehung in die Krankenversicherung. Dies hatte ideologische Gründe. Hier ging es auch um jenes patriarchale idealisierte Bild des Bauernhofes als Einheit, als „ganzes Haus" und des Bauern als „Hausvaters", der für seine Dienstboten sorgte. Sozialversicherung wurde demgegenüber als „sozialistisch" empfunden.

Zuweilen fehlte es aber einfach am Verständnis für die Sinnhaftigkeit einer Krankenversicherung. So mancher Landarzt hatte gegen Hausmittel und selbsternannte Heiler, die in der Bauernschaft in hohem Ansehen standen, deren Wirkung und Tun aber zumindest zweifelhaft, mitunter haarsträubend und gesundheitsgefährdend war, zu kämpfen.

Hausmittel und Wunderdoktoren statt Krankenversicherung

Urin stand etwa als „Hausmittel" in gutem Ruf. Man trank ihn, um durch das nachmalige Erbrechen krank machende Substanzen auszuscheiden. Spinnweben wurden aufgelegt, um Wunden zu heilen. Man vertraute eher dem „Wunderdoktor" oder der „Wenderin" (einer heilkundigen Frau, die auch mit allerlei Aberglauben arbeitete) als dem ausgebildeten Schulmediziner.[49] Ob jemand an einer Krankheit starb oder wieder gesund wurde, lag in Gottes Hand. „Wozu fahren Sie denn so oft her, Herr Doktor, lassen S' die Leut zusammensterben, san eh no gnua",[50] gab man etwa auf einem niederösterreichischen Gutshof dem Arzt zu verstehen.[51] Der Doktor wurde ohnehin erst geholt, wenn es schon sehr spät, manchmal eben auch zu spät war. Was wiederum nicht unbedingt das Vertrauen in die ärztliche Kunst vonseiten der Landbevölkerung stärkte.

Sozialversicherungsbeiträge waren für den Bauernhof nicht zuletzt eine finanzielle Belastung, und Geld war auf den meisten Höfen immer knapp.

Für die Schonung von Schwangeren und Wöchnerinnen hatte mancher ohnehin kein Verständnis.[52] Vielmehr galt es als ehrenhaft, nach der Geburt möglichst rasch wieder die volle Arbeitsleistung zu erbringen.[53] Die Auszahlung des *Muttergeldes* war bei jenen Frauen, die *nicht in Hausgemeinschaft* mit dem Betriebsführer lebten – und nur für sie galt die Auszahlung der Mutterhilfe sechs Wochen vor bzw. nach der Niederkunft[54] –, an die Bedingung geknüpft, dass sich die Schwangere der Arbeit zu enthalten hatte.

Die nicht ganz unproblematische Auswirkung dieser Bestimmung illustriert ein Beispiel aus einem Schreiben an das Sozialministerium, in dem folgender Fall geschildert wird:

> *Eine Frau verlässt sechs Wochen vor der Geburt die Hausgemeinschaft, um das weitaus höhere Wochengeld zu kassieren, obwohl ihr der Bauer Verpflegung gewähren würde. Außerdem wird Klage geführt, dass die Frau dann bei den Eltern daheim weit schwerere Arbeit verrichten müsse als am Bauernhof in der Hausgemeinschaft. Und es wird argumentiert, dass die Bäuerin selbst ja auch bis zur Entbindung Arbeit verrichten würde.*[55]

In der Steiermark waren Familienmitglieder nur dann versicherungspflichtig, „wenn sie wie Dienstboten gehalten und nach Art und Maß eines solchen entlohnt“ wurden.[54]

Da sich der Unmut der Bauern vor allem gegen die Versicherung der Familienangehörigen richtete, hatte der steirische Landeshauptmann Anton Rintelen schon im November 1922 eine Weisung erlassen, wonach Familienmitglieder nur dann versicherungspflichtig wären, „wenn sie wie Dienstboten gehalten und nach Art und Maß eines solchen entlohnt“ würden. Dieser Erlass hatte eine negative Vorbildwirkung auf andere Bundesländer.[57]

Der Verfassungsgerichtshof hebt die Bestimmungen auf

Anton Rintelen (1876–1946)

In Salzburg existierten seit 1874 eigenständige Dienstbotenkrankenkassen. Die Salzburger Landesregierung focht die Einbeziehung der in der Landwirtschaft Beschäftigten in die Krankenversicherung beim Verfassungsgerichtshof an. Ihr Argument war, dass die Landwirtschaft in den Bereich der Ländergesetzgebung fiel.

Genau das war ja auch ein Streitpunkt bei der Schaffung des Krankenversicherungsgesetzes anno 1888 gewesen. Sie bekam recht. Die Höchstrichter hoben die Einbeziehung der Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft in die Krankenversicherung mit Erkenntnis vom *27. Juni 1924* aus diesem Grund als verfassungswidrig auf.[58]

Landesgesetzliche Regelungen

Um die Landarbeiter dennoch in die Krankenversicherung einbeziehen zu können, mussten in den Bundesländern entsprechende Landesgesetze geschaffen werden.[60] Im Laufe des ersten Halbjahres 1925 ersetzten in allen Bundesländern mit Ausnahme von Salzburg und Oberösterreich Landesgesetze die aufgehobenen Bestimmungen für die Krankenversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeitnehmer.[61]

Mit der XIX. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz[57] konnten die in Hausgemeinschaft lebenden Verwandten eines Landwirtes von der Versicherungspflicht befreit werden.

Wien und Niederösterreich erklärten das bisherige Bundesgesetz zum Landesgesetz, andere Bundesländer führten in ihren Neuregelungen insofern eine Modifikation durch, als die mithelfenden Familienangehörigen aus der Versicherungspflicht ausgenommen wurden. In einigen Ländern erstreckte sich die Versicherungspflicht nur auf große und mittlere Betriebe. In der Steiermark konnten etwa Arbeiter, die in Hausgemeinschaft mit dem Betriebsführer lebten, zur Teilversicherung angemeldet werden. (z. B. nur für Spitalstransport und -kosten sowie Ärzte- und Medikamentenkosten).

Mitgliederzahlen der Landwirtschaftskrankenkassen (LWKK) 1922 bis 1931

	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
W	578	758	799	862	1.319	1.361	1.335	1.347	1.353	1.445
NÖ	60.332	79.182	80.269	86.026	94.893	96.790	94.300	91.822	92.988	90.856
BL			5.233	4.936	5.413	7.389	9.107	9.223	10.881	10.112
OÖ	76.951	69.617							10.754	8.076
SB									18.895	17.760
T	8.591	21.491	19.781	17.229	16.953	16.170	16.782	17.067	17.379	16.636
VB	1.532	1.987	3.002	3.433	3.563	3.485	3.864	3.919	3.775	3.497
ST	52.217	52.967	58.333	31.171	31.036	29.749	30.530	30.747	54.902	51.536
KT	19.822	26.769	25.716	23.068	23.905	25.725	26.163	25.891	25.410	24.709
Ges.	220.023	252.771	193.133	166.725	177.082	180.669	182.081	180.016	236.337	224.627

Quelle: Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, S. 111. Anmerkung: In Salzburg wurden die Landwirtschaftskrankenkassen nie installiert, in Oberösterreich wurden sie 1924 wieder aufgelöst.

Mit der *XIX. Novelle* zum KVG vom 26. September 1923, *BGBl. 539/1923* wurde für Landwirte die Möglichkeit geschaffen, für mit ihnen in einer Hausgemeinschaft lebende Verwandte in gerader Linie eine Befreiung von der Versicherungspflicht zu erwirken, wenn sie eine Erklärung abgaben, im Krankheitsfall den Unterhalt und die Krankenfürsorge für die von der Versicherungspflicht Befreiten aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Dies hatten vor allem jene Bauern gefordert, die keine familienfremden Arbeitskräfte beschäftigten.[62]

Richard Schmitz (1885–1954)

RICHARD SCHMITZ (1885–1954)
wurde am 14. Dezember 1885 in Müglitz (Mohelnice) in Mähren geboren. Er stammte aus bäuerlichem Elternhaus. Schmitz studierte Rechtswissenschaften und Nationalökonomie in Wien und Innsbruck.

Nach dem Studium arbeitete er als Redakteur der „Christlichsozialen Arbeiterzeitung". 1910 wurde er Redakteur der „Reichspost". 1911 wurde er Direktor der wissenschaftlichen Zentralstelle des Volksbundes der Katholiken Österreichs. 1918 wurde er Gemeinderat in Wien, 1920 Abgeordneter zum Nationalrat.

Schmitz wurde so zu einem Vertrauten von Bundeskanzler Ignaz Seipel. Am 31. Mai 1922 berief ihn dieser als Bundesminister für soziale Verwaltung in sein Kabinett. Dieses Amt übte er zunächst bis 20. November 1924 aus.

Auch in der kurzzeitigen Regierung Carl Vaugoin 1930 sowie vom September 1933 bis Februar 1934 übte Schmitz das Amt des Sozialministers und 1930 zusätzlich das des Vizekanzlers aus. Anschließend wurde er im autoritären System bis zum „Anschluss" Bürgermeister von Wien. 1926 bis 1929 war Richard Schmitz Unterrichtsminister im Kabinett Seipel.

Am 12. März 1938 wurde Richard Schmitz von den Nationalsozialisten verhaftet und am 1. April 1938 im KZ Dachau interniert. Später wurde er ins KZ Flossenbürg verlegt. Nach dem Krieg war Schmitz Generaldirektor des Herold-Verlags.

Richard Schmitz starb am 27. April 1954 in Wien.

Ausdehnung der Sozialversicherung auf das Burgenland

1923 wurden die Sozialversicherungsgesetze auf das Burgenland ausgedehnt.

Im *Staatsvertrag von St. Germain*, der am *10. September 1919* unterzeichnet worden war, war dem neuen Staat Österreich das Burgenland zugesprochen worden. In der Doppelmonarchie hatte das Burgenland, das damals noch nicht so hieß, zu Ungarn gehört. Mit der *Verordnung* der Bundesregierung *vom 23. Dezember 1922*[63] wurden die Bestimmungen über die Sozialversicherung auf das Burgenland ausgedehnt. Interessant ist, dass das ungarische Gesetz über die Kranken- und Unfallversicherung der industriellen und kommerziellen Angestellten in Kraft blieb, soweit dadurch Arbeitnehmer der Unfallversicherungspflicht unterworfen wurden, die es nach österreichischem Recht nicht waren.

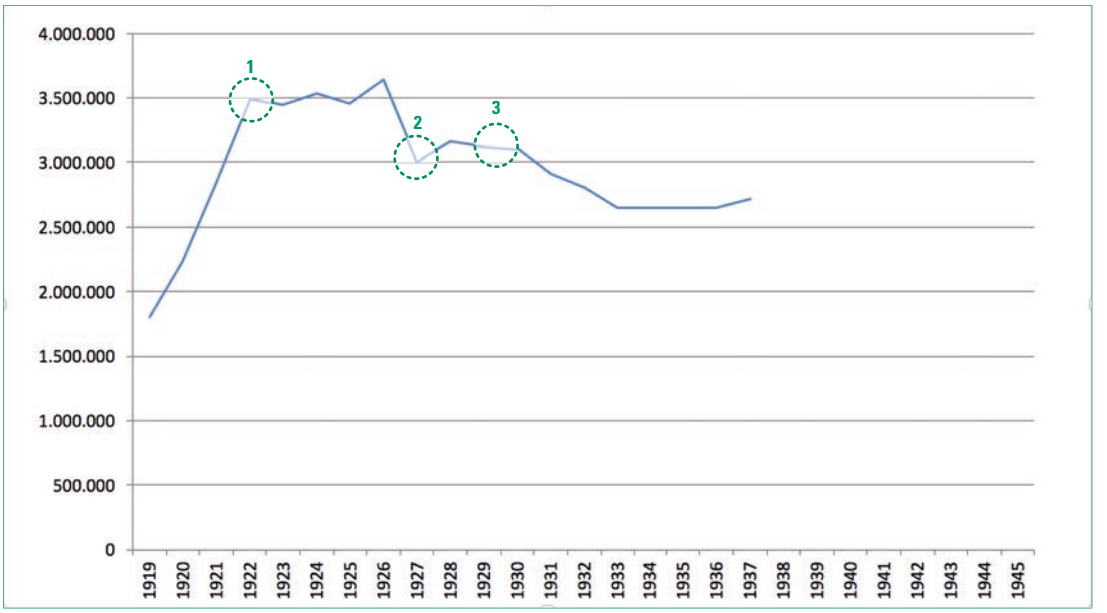
Die Krankenversicherung für Arbeitslose

Mit der *KVG-Novelle* vom 3. Februar 1923 behielten *arbeitslose Kassenmitglieder* das Recht auf Kassenleistungen auch ohne Beitragsleistung durch mindestens sechs Wochen. Nach Ablauf dieser Frist hatten Arbeitslose das Recht auf Kassenleistungen, wenn sie im Zeitpunkt des Versicherungsfalles Arbeitslosenunterstützung bezogen oder vorübergehend von diesem Bezuge ausgeschlossen waren. Für die Dauer des Ausschlusses sowie für die Zeit, für die schon Arbeitslosenunterstützung bezahlt worden war, gebührte kein Krankengeld.[64]

Mit der *XVIII. Novelle* vom 21. Juni 1923, *BGBl. 342/1923* wurden auch *arbeitslose Bergleute*, die bei Bruderladen oder Knappschaftskassen versichert waren, in die Krankenversicherung einbezogen.[65]

Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder in der KV, 1919–1945

ohne Meisterkrankenkassen und Bruderladen



Quellen: Quellen: 1919–1945 (soweit vorhanden): Statistisches Handbuch für die Republik Österreich, Herausgegeben von der Statistischen Zentralkommision, ab Jahr 1935 u.d.T.: Statistisches Handbuch f. d. Bundesstaat Österreich.

Die Daten zu den Landwirtschaftskassen stammen bis inkl. 1931 aus: Gedenkschrift anlässlich des zehnjährigen Bestandes der Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich. Herausgegeben vom Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen Österreichs, Wien 1932.

Krankenversicherung der Bundesangestellten 1937–1945: Bericht über die Verwaltungsjahre 1945–1948, Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten.

Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder in der KV, 1919–1945 (ohne Meisterkrankenkassen und Bruderladen)

1. Nach dem Ersten Weltkrieg stieg die Zahl der Versicherten nicht zuletzt durch die Einbeziehung der Bundesangestellten und der Land- und Forstarbeiter enorm.
2. Der Abfall lässt sich durch den Wegfall der Angestellten, die nach dem Angestelltenversicherungsgesetz in eigenen Kassen organisiert waren, erklären.
3. Nach 1929 erkennt man den Rückgang der Versicherten infolge der Weltwirtschaftskrise.

Die Einbeziehung der Notare in die Sozialversicherung

Auch für die Notare war in der Nachkriegszeit die soziale Absicherung zu einer dringenden Frage geworden. Es gab zwar ein auf freiwilliger Mitgliedschaft aufgebautes „Pensionsinstitut des österreichischen Notariatsvereines". Dessen Geldbestände waren durch den Krieg und die Nachkriegsinflation völlig entwertet.

Zusammenbruch der „Pensionsinstitute"

Der Zusammenbruch dieses Instituts schuf daher die dringende Notwendigkeit einer Pensionsversicherung für die Notare. Sie wurden jedoch nicht nur in die gesetzliche *Alters- und Invalidenversicherung* einbezogen, sondern auch in die *Unfallversicherung*. *Notare* bekamen aber keine Unfallrenten, sondern, je nach Grad der Erwerbsminderung durch einen Unfall, eine Zurechnung von Beitragsmonaten in der Pensionsversicherung. Die *Notariatskandidaten*, also jene bei einem Notar angestellten angehenden Notare, erhielten Unfallrenten. Sie waren darüber hinaus auch in die *Krankenversicherung* und die *Stellenlosenversicherung* einbezogen.

Schließlich umfasste das Gesetz auch die im Bezug einer Rente stehenden ehemaligen Notare und Notariatskandidaten und die Hinterbliebenen. Verabschiedet wurde das *Bundesgesetz betreffend die Notarversicherung* am *28. Oktober 1926*.[66]

Die Notare waren die erste Gruppe von Selbstständigen, die in die Sozialversicherung integriert wurden.

Träger der Versicherung war die *Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats* mit Sitz in Wien. Sie war freilich von der Zahl der Versicherten her gesehen eine sehr kleine Anstalt. Die Regierungsvorlage ging von 335 Notaren und 165 Notariatsanwärtern aus. Hinzu kamen noch die pensionierten Notare und Notariatskandidaten sowie Angehörige und Hinterbliebene.[67] Die Organe der Versicherungsanstalt waren die *Hauptversammlung* und der *Vorstand*.

Notarversicherungsgesetz

Das Notarversicherungsgesetz wurde zweimal novelliert. Die zweite Novelle von 1937 beinhaltete eine Anpassung an das GSVG.[68] *1938* wurde das *Notarversicherungsgesetz* wiederverlautbart. Nach dem Kriegsende wurde es durch das SV-ÜG wieder in Kraft gesetzt[69], allerdings ohne die Bestimmungen für die Kranken- und Stellenlosenversicherung; *1972* wurde das *Notarversicherungsgesetz* neu geschaffen,[70] ohne Versicherungsleistung der Unfallrente. Eine solche war bislang noch nicht angefallen Die Leistung der Zurechnung von Beitragszeiten bei einem Unfall blieb jedoch aus.[71]

Die Hyperinflatio

Nachkriegszeit

Gerade die wirtschaftliche Entwicklung mit der Hyperinflation war es jedoch, die in der Folgezeit die Entwicklung in der Sozialversicherung stocken lassen sollte. Und diese Hyperinflation war im Übrigen zum Teil durch eine Sozialpolitik bedingt, von der man dachte, man müsste sie für die Stabilität des Staatsganzen ohne Fragen nach den Kosten betreiben. Zur Finanzierung der Budgetdefizite wurde ab 1920 die Notenpresse herangezogen.[72]

Geldscheine aus der Zeit der Hyperinflation

Horrende Preissteigerungen

1920 stieg der Geldumlauf von 12 auf 30 Milliarden Kronen, Ende 1921 waren es rund 174 Milliarden, im August 1922 über eine Billion. Die Preise verdoppelten sich zwischen 1914 und 1921 jedes Jahr. Im Herbst 1921 setzte die letzte Phase der Hyperinflation mit Preissteigerungen von über 50 Prozent pro Monat ein. Im August 1922 verdoppelten sich die Verbraucherpreise in einem Monat. Die Lebenshaltungskosten erreichten bis Sommer 1922 das 14.000-fache der Vorkriegszeit.[73]

Die Hyperinflation führte zum Übergang vom Kapitaldeckungs- zum Umlageverfahren in der Pensionsversicherung.

Die Leistungen in der Sozialversicherung mussten in immer neuen Novellen angepasst werden, um noch einigermaßen einen Realwert widerzuspiegeln. Man musste auf Staatsvorschüsse und Vorauszahlungen durch die Dienstgeber zurückgreifen, um die Zahlungsfähigkeit der Anstalten aufrechtzuerhalten. Auch in der Pensionsversicherung der Angestellten bewerkstelligte man mit den Novellen III bis VII des Pensionsversicherungsgesetzes den Übergang vom Kapitaldeckungsverfahren zum Umlageverfahren.

Beitragsgrundlagen und *Bemessungsgrundlagen* wurden in allen drei Zweigen in immer kürzer werdenden Abständen angehoben. Die Höchstbemessungsgrundlage in der *Unfallversicherung* betrug mit *1. Juli 1923 12.000.000 Kronen im Jahr.* Im April 1924 wurde sie schließlich auf 18.000.000 Kronen Jahresverdienst hinaufgesetzt. Als *Beitragsgrundlage in der höchsten Klasse der Krankenversicherung galt ab 1. Juli 1924 ein durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst von 36.000 Kronen.*

Überleitungsgesetze

Auch in der Pensionsversicherung der Angestellten wurden mit mehreren Gesetzesnovellen die Renten stetig erhöht. Pensionsüberleitungsgesetze sollten schließlich auf die Regelung im Angestelltenversicherungsgesetz überleiten. Mit dem dritten dieser Überleitungsgesetze wurde die Rentenberechnung neu festgesetzt. Dem Versicherten gebührte nach diesem Gesetz eine Rente von 300 Tausendstel der Bemessungsgrundlage zuzüglich so vieler Tausendstel, als anrechenbare Beitragsmonate erworben worden waren, mindestens jedoch ein gewisser Pensionsbetrag, abgestuft nach drei Kategorien. Das *dritte Überleitungsgesetz* führte überdies einen Kinderzuschuss ein.

Schließlich wurde mit diesem Gesetz auch eine *Neugestaltung der Beiträge* vorgenommen. Statt Prämien und Zuschlägen wurde ein neuer Gesamtbeitrag, abgestuft nach den neun Versicherungsklassen zwischen 2.000 und 60.000 Kronen im Monat, eingeführt.[74] Dieser neue Beitrag war in seiner Belastung um 20 Prozent höher als die bisherige Gesamtbelastung.

Einführung der Schillingwährung

Am *1. März 1925* wurde in Österreich als neue Währung der österreichische Schilling eingeführt. Die Untereinheit waren *Groschen.* Das Umrechnungsverhältnis von Schilling zu Kronen war 1:10.000. Zuvor war mit einer Anleihe des Völkerbundes im Rahmen der „Genfer Sanierung" die Stabilisierung der Währung gelungen.

„Eine ganze Woche mit S 1,– kochen, braten, backen, bügeln 1925"

Die Beamten und Angestellten, der Mittelstand, waren von der Hyperinflation stärker betroffen als die Arbeiterschaft. „Die Realbezüge der höheren Beamten waren 1924 um ein Drittel niedriger als 1913. Die Arbeiter hingegen konnten 1924 das Reallohnniveau von 1913 um sechs Prozent überschreiten."[75]

ZUSAMMENFASSUNG

Die Nachkriegsnot machte die Einbeziehung weiterer Bevölkerungsgruppen in die Sozialversicherung notwendig. Mit der **VII. Novelle** zum Krankenversicherungsgesetz wurden alle **unselbstständig Erwerbstätigen** in die Krankenversicherung einbezogen. Damit wurde auch ein Vorhaben, das vor dem Krieg gefasst wurde, umgesetzt. Insbesondere wurden die **Landarbeiter** und die **Hausgehilfen** einbezogen. Die Krankenversicherung der **Landarbeiter** wurde in eigenen **Landwirtschaftskrankenkassen** durchgeführt.

Aus der Bauernschaft kam jedoch enormer Widerstand. Man fühlte die patriarchale Welt des Bauernhofs bedroht. Außerdem sah man die Kosten der Sozialversicherung. Besonders in Salzburg, wo es Dienstbotenkrankenkassen gab, wehrte man sich und erhob Einspruch gegen die Bestimmung beim Verfassungsgerichtshof, der die Krankenversicherung der Landarbeiter aufhob. In der Folge kam es zu Regelungen in den einzelnen Bundesländern.

Die **Hyperin ation** nach dem Ersten Weltkrieg machte in rascher Folge die Erhöhung der Leistungen und Beiträge in der Sozialversicherung notwendig und führte zum Umstieg vom Kapitaldeckungs- zum Umlageverfahren in der Pensionsversicherung.

Christlichsoziale Mittelstandspolitik

1922 beschloss die christlichsozial geführte Regierung, die Sozialversicherung nach Berufsgruppen zu gliedern. In der Folge entstanden ein Angestelltenversicherungsgesetz, ein Arbeiterversicherungsgesetz und ein Landarbeiterversicherungsgesetz. Das Arbeiterversicherungsgesetz trat jedoch aufgrund der sogenannten Wohlstandsklausel nicht in Kraft. Eine Invaliden- und Altersversicherung wurde wie auch im Landarbeiterversicherungsgesetz nicht verwirklicht. Stattdessen wurde eine Altersfürsorgerente eingeführt, die an die Bedürftigkeit des Versicherten gebunden war.

1922 beschloss die Regierung die Umgestaltung der Sozialversicherung nach Berufsgruppen.

Das Wegräumen des „revolutionären Schuttes“

Genauso wie die Sozialdemokratie die sozialpolitischen Errungenschaften als die ihren ansahen, taten das auch die sogenannten bürgerlichen Kräfte, allerdings in einem negativen Sinn. Man sah darin *Unfreiheit* und *Bevormundung.* Und man sah zunehmend die *Kosten* der Sozialpolitik. Die Wirtschaft argumentierte, dass sie durch die Sozialkosten im internationalen Wettbewerb gegenüber der Konkurrenz benachteiligt sei. Dies gefährde Arbeitsplätze und damit gewissermaßen erst recht die Existenz der Arbeiter und Angestellten.

Der Druck, mit Sozialgesetzen und -ausgaben die Revolution zu verhindern, war mit der zunehmenden Festigung des Staates gewichen. Mit dem Gang der Sozialdemokratie in die Opposition hatte sich auch der sozialpolitische Kurs der Regierung verändert. Sinnfälligster Ausdruck dieser veränderten Einstellung war der oftmals zitierte Ausspruch von Bundeskanzler Ignaz Seipel vom Wegräumen des „revolutionärem Schuttes“:

> *„Ich bekenne mich auch heute ganz offen zu der Meinung, es müßte manches von den sogenannten Errungenschaften der Revolutionszeit wieder abgebaut werden. All das, was sich aus der Verwirrung der Revolutionszeit erklärt (Zustimmung), alles, was eine zukünftige Entwicklung in Ruhe und Ordnung zu behindern droht, muß abgebaut werden. […] Vom Politiker erwarte ich natürlich, daß er zwischen solch zufälligen Errungenschaften einer revolutionären Zeit und dem*

> *wirklichen Fortschritt in der Entwicklung zu unterscheiden versteht (Rufe: Welche sind das?). Ich brauche nicht den Mentor zu spielen, sondern es wird bei jedem einzelnen Schritt, der in der Richtung der Beseitigung des revolutionären Schuttes – auch das gibt es – gemacht werden soll, in der parteimäßigen Auseinandersetzung die rechte Grenze zu finden sein."*[76]

Bundeskanzler Ignaz Seipel als „Steuermann"

Die Organisation der Sozialversicherung nach Berufsgruppen

Neuorganisation der Sozialversicherung

Das „Zuviel" an Sozialleistungen sollte also zurückgefahren werden. Die Sozialversicherung sollte auch organisatorisch ganz neu geregelt werden. 1922 fasste die Regierung den Entschluss, die Sozialversicherung nicht nach den einzelnen Versicherungszweigen zu gestalten, wie dies bei den Stammgesetzen geschehen war – also Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung –, sondern nach verschiedenen Berufsgruppen. Als Grund dafür gab sie den Wunsch nach höherer Akzeptanz der Sozialversicherung an:

> *„Soll die Sozialversicherung nicht als unnötiger Zwang empfunden werden, so muß sich die Versicherungsform der besonderen Art des Versicherungsbedürfnisses anpassen."*[77]

Gliederung der Sozialversicherung nach Berufsgruppen

Und diese besonderen Bedürfnisse sah sie in den Bestimmungen des verschiedenen Dienstrechtes begründet. 1921 war etwa ein Angestelltengesetz geschaffen worden, dass die arbeits- und sozialrechtlichen Bestimmungen der Angestellten in einem Gesetz zusammenfasste. Also ließe sich auch die Sozialversicherung nach Arbeitern, Angestellten, öffentlich Angestellten und Landarbeitern am besten unterscheiden.[78] Dem entsprechend entstanden in der Folge ein *Angestelltenversicherungsgesetz*, ein *Arbeiterversicherungsgesetz* und ein *Landarbeiterversicherungsgesetz*.

Einbeziehung der Forstarbeiter in die Unfallversicherung

Noch bevor diese Gesetze erlassen wurden, erfolgte eine bedeutsame Erweiterung des Kreises der Versicherten: 1924 wurden mit der *XIV. Novelle zum Unfallversicherungsgesetz* die *Forstarbeiter* in die Unfallversicherung einbezogen.[79] Die Sozialdemokraten hatten einen Antrag eingebracht, wonach alle der Krankenversicherungspflicht unterliegenden Erwerbstätigen in die Unfallversicherung einbezogen werden sollten.[80] Die Regierung argumentierte demgegenüber, dass eine Reform der Sozialversicherung in Arbeit sei, und es wurden daher nur die Forstarbeiter, bei denen die Unfallgefahr besonders hoch sei, einbezogen.[81]

Forstarbeiter in den 1920er-Jahren

Das Krankenkassenorganisationsgesetz

Reformen

Basis für die Neuordnung der Sozialversicherung sollte eine *Reform der Krankenkassen* sein. Sie sollten der gemeinsame *organisatorische Unterbau* sein. Ihnen sollten das *Meldewesen*, die *Vorschreibung und Einhebung der Beiträge* und die *Standesführung der Versicherten* für alle Zweige der Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall-, Invaliditäts-, Alters- und Arbeitslosenversicherung) obliegen. Dazu sollte die Organisation der Krankenkassen verändert werden. Das *Krankenkassenorganisationsgesetz* bezog sich nur auf die *Krankenversicherung der Arbeiter*.

Ein zweites Ziel des Krankenkassenorganisationsgesetzes war es einmal mehr, kleine, nicht lebensfähige Kassen zu eliminieren. Dabei stieß man jedoch auf dieselben Probleme wie schon 1919:

> *„Bei allen Konzentrationsmaßnahmen muß man sich vor Augen halten, daß einerseits einer zu weitgehenden Zersplitterung des Kassenwesens vorgebeugt werden muß, andererseits […] von einer so weitgehenden Zusammenfassung, wie sie bei den Trägern anderer Versicherungszweige besteht, nicht die Rede sein kann."*[82]

Bei der Sprengeleinteilung der Gebietskrankenkassen sollte die beste Verkehrsbeziehung zwischen Versicherten und Kasse leitend sein. Die im Anhang zum Gesetz festgelegte Sprengeleinteilung sah insgesamt 45 Kassensprengel vor. Das Kassenkonzentrationsgesetz von 1919 war insofern mangelhaft, als es noch immer Bezirkskrankenkassen mit 205.664 und solche mit 206 Mitgliedern gab oder eine Betriebskrankenkasse mit 146.188 Mitgliedern und eine mit 16.[83]

Auch in Deutschland diskutierte man Mitte der 1920er-Jahre eine Neuordnung der Sozialversicherung, bis hin zur Idee einer Staatsbürgerversorgung.[85]

Das Gesetz sah schließlich sogar die Errichtung von neuen Vereinskrankenkassen vor.[84] Die Hürde für diese Kassen war im Übrigen mit einer Mindestmitgliederzahl von 2.500 in Wien und Niederösterreich bzw. 1.500 in den anderen Bundesländern recht niedrig. Zum Vergleich: Die bestehenden Vereinskassen waren an eine Mindestmitgliederzahl von 5.000 gebunden.[85]

Der Grund dafür war ein ideologischer. Die Regierung wollte damit „lebhaften Wünschen der Versichertenkreise" entsprechen und die Kassen von Unruhe befreien.[87]

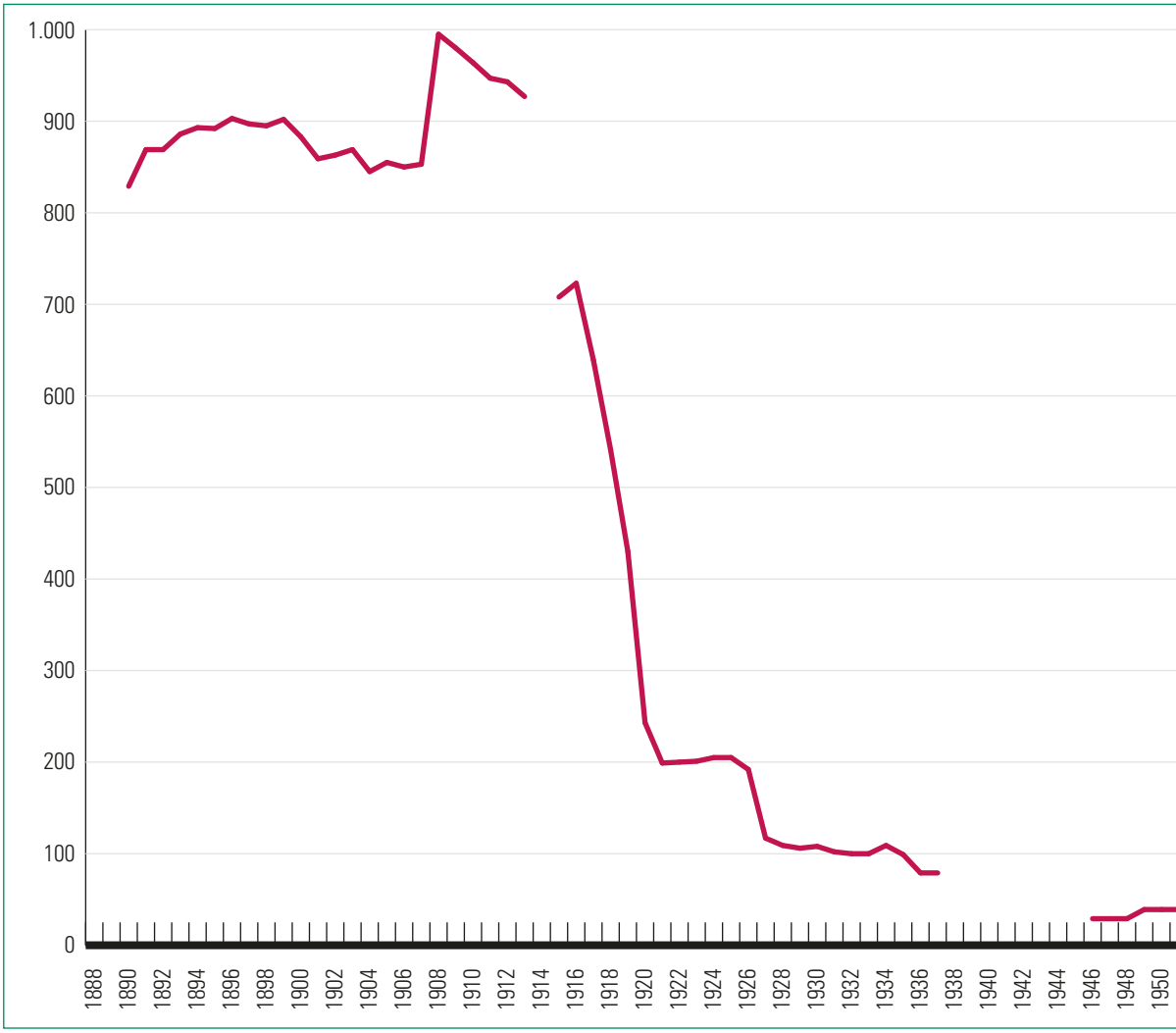
Die Sozialdemokraten sahen einen anderen Aspekt, der gewissermaßen auf dasselbe hinaus lief; nämlich dass sich die Regierung damit eine Möglichkeit schuf, christlichsozial geführte und ihr genehme Kassen zu installieren.[88] Die Regierung wandte sich auch gegen die „Einheitskassen":

> *„Die Schaffung so genannter Einheitskassen hätte zur Folge gehabt, daß nur eine einzige Kassenart, und diese nur in möglich wenigen, selbständigen Gebilden, verbliebe, wobei für die Abgrenzung keine anderen als rein territoriale Gesichtspunkte maßgebend wären. So weit aber kann schon deshalb nicht gegangen werden, weil der Grundsatz der ausschließlich territorialen Organisation bereits mehrfach durchbrochen war.*
>
> *Die Landwirtschaft erhebt die Forderung auf eine berufliche Sozialversicherung. Die Eisenbahner verlangen ihre eigene Krankenkasse […] Ferner mußte auf die Sonderwünsche der Angestellten Bedacht genommen werden, die eigene Kassen begehrten, da nur solche in der Lage seien, ihren Standesbedürfnissen bei der Durchführung der Krankenversicherung voll zu entsprechen. […]*
>
> *Begründet wurde dies damit, daß die Bedürfnisse der Angestellten sich in der Krankenversicherung von den Bedürfnissen der Arbeiterschaft entfernen, denn während innerhalb der Arbeiterschaft unter den Leistungen naturgemäß die Geldleistung (das Krankengeld) im Vordergrund steht, ist der Angestellte im höheren Grade an den sogenannten Naturalleistungen (insbesondere erste Hilfe) interessiert und legt er namentlich Gewicht auf eine weniger schablonenhafte, daher kostspieligere Einrichtung dieser Leistungen. Daß unter solchen Umständen auch die Gewerbetreibenden auf die Erhaltung ihrer Genossenschaftskasse bestehen, ist begreiflich."*[89]

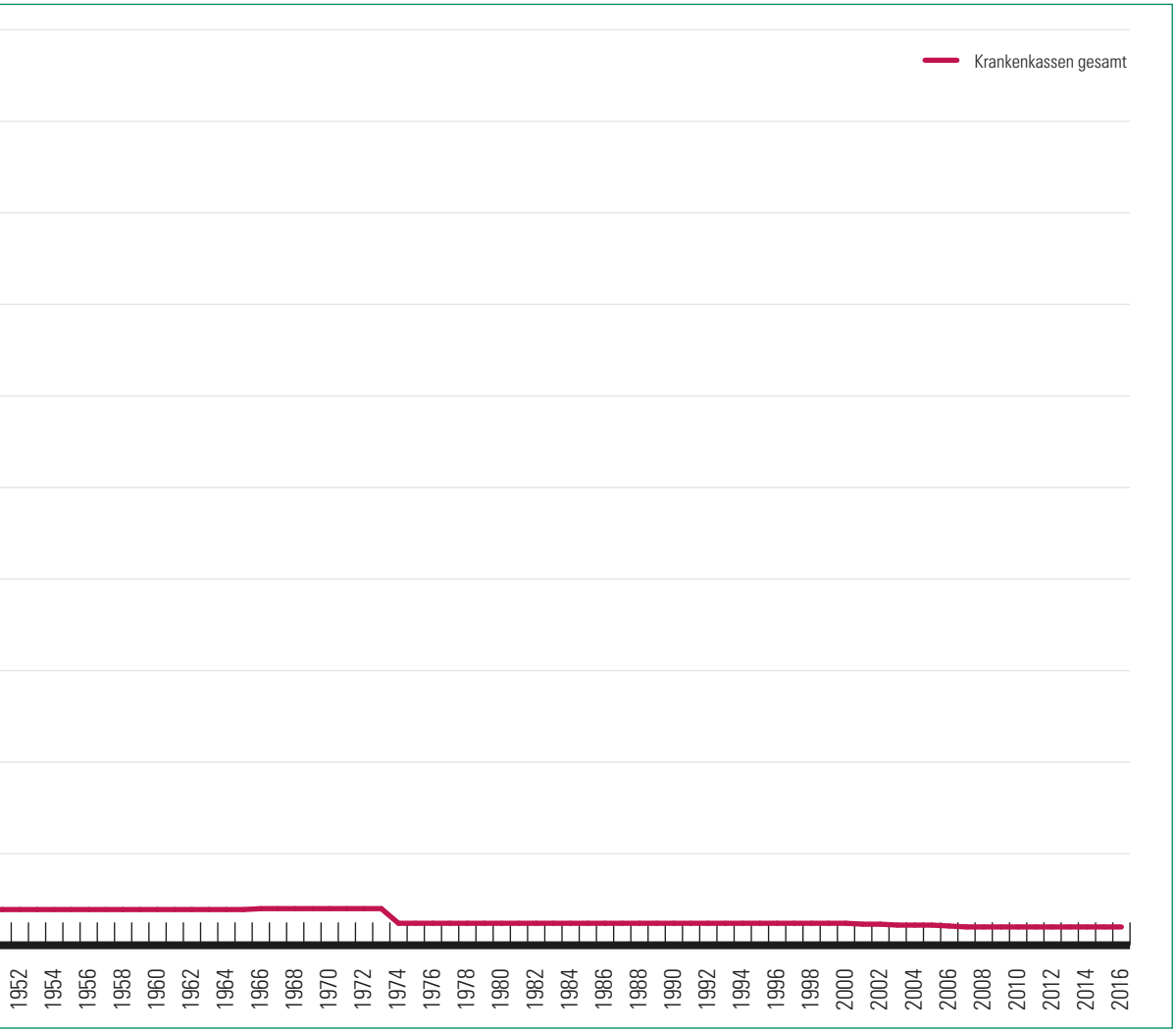
Mindestmitgliederzahlen

Die Mindestmitgliederzahl war für jeden Kassentyp unterschiedlich: Bei Betriebskrankenkassen betrug sie 1.000, wobei auch Betriebskassen mit weniger Mitgliedern bestehen bleiben konnten, wenn sie erhebliche Mehrleistungen boten. Die Neuerrichtung von Betriebskrankenkassen war unzulässig. Genossenschaftskassen mussten mindestens 2.000 Mitglieder haben, die Gebietskrankenkassen waren in einem Anhang aufgeführt, die Bruderladen blieben von diesem Gesetz unberührt.

Anzahl der Krankenkassen, insgesamt, 1888–2016



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission. 1919–1945 (soweit vorhanden): Statistisches Handbuch für die Republik Österreich, Herausgegeben von der Statistischen Zentralkommision, ab 1935 u.d.T.: Statistisches Handbuch f.d. Bundesstaat Österreich. Die Daten zu den Landwirtschaftskassen stammen bis inkl. 1931 aus: Gedenkschrift anlässlich des zehnjährigen Bestandes der Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich. Herausgegeben vom Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen Österreichs, Wien 1932. Bruderladen 1925–1929: Statistisches Handbuch für die Republik Österreich, Herausgegeben von der Statistischen Zentralkommision 1932. „Meisterkrankenkassen 1945: Bruckmüller, Ernst: Zur Entwicklung der Sozialversicherung für Selbständige in Gewerbe und Landwirtschaft. In: Tomandl, Theodor: 100 Jahre Sozialversicherung in Österreich. Wien, Ueberreuter, 1988, S. 20. 1956–2016: Jahresbericht/Jahrbuch d. österreichischen Sozialversicherung/Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Ab 1919 inkl. Eisenbahn, ab 1921 inkl. Bundesangestellte, ab 1922 inkl. Landwirtschaftskassen. In Zeitraum 1935 bis 1937 mit Meisterkrankenkassen. Ab 1946: Gebietskrankenkassen, Bergarbeits-, Eisenbahn-, Landwirtschafts- und Meisterkrankenkassen. Ab 1949 inkl. Betriebskrankenkassen, ab 1966 inkl. Bauernkrankenkasse (SVB), ab 1974 integration der Landwirtschaftskassen in die Gebietskrankenkassen.

Die Bestimmungen über die Baukrankenkassen wurden im § 71 des Kassenorganisationsgesetzes aufgehoben. Durch die Bestimmungen des Kassenorganisationsgesetzes kam es vor allem in Wien zu einer Konzentration der Kassen durch die Bildung der Wiener Einheitskasse.[90]

Das Kassenorganisationsgesetz veränderte die Zusammensetzung der Gremien der Krankenkassen und führte das Verhältniswahlrecht ein.

Neu war das Verhältnis in den Gremien der Kassen. Hauptversammlung und Vorstand der Kassen setzten sich nun im Verhältnis 4/5 Arbeitnehmer- und 1/5 Arbeitgebervertreter zusammen; im Überwachungsausschuss war das Verhältnis umgekehrt. Die Regierung hatte hier Parität in den Verwaltungskörpern zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern vorgeschlagen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer würden schließlich einen gleichen Anteil an Beiträgen zahlen.

Das war für die Sozialdemokratie undenkbar – hier ging es an ihre Fundamente. Die Regierung musste schließlich eingestehen, „daß bei Versicherungsinstituten, welche ausschließlich Arbeiter gegen Krankheit versichern, den Arbeitern ein entsprechendes Überwiegen ihres Einflusses sichergestellt […] werden muß, damit es so möglich wird, daß die Arbeiter diesen Instituten auch das entsprechende Vertrauen entgegenbringen".[91]

Gewissermaßen als Gegengewicht zur Stärkung der Arbeitnehmervertreter wurde allerdings die Verhältniswahl bei den Wahlen zu den Gremien eingeführt. Dadurch sollten bürgerliche Kräfte mehr Einfluss in von Sozialdemokraten dominierten SV-Trägern bekommen.

Mit dem Kassenorganisationsgesetz wurde die Zusammensetzung in den Gremien der Krankenkassen verändert.

Die Wahlen in die Verwaltungskörper waren geheim. Wahlberechtigt waren Arbeitnehmer und Arbeitgeber, wenn sie das Wahlrecht für den Nationalrat besaßen. Nicht österreichische Staatsbürger waren somit nicht wahlberechtigt. Die Stimmen der Arbeitgeber für die Wahl der Vertreter in der Hauptversammlung waren gewichtet nach der Anzahl der bei ihnen versicherten Arbeitnehmer.

Das Angestelltenversicherungsgesetz

Das Ziel des *Angestelltenversicherungsgesetzes* war, die Pensionsversicherung der Angestellten zu reformieren und mit der Krankenversicherung organisatorisch zu verbinden. Damit wollte man *Verwaltungsvereinfachung* und *Kostenreduktion* er-

möglichen. Außerdem sollte mit dem Gesetz die *Unterversicherung in der Krankenversicherung* beseitigt werden. Schließlich war dieser Entwurf der erste Schritt zur Einteilung der Sozialversicherung nach Berufsgruppen.

> *„Die geringe Tragfähigkeit unserer Volkswirtschaft mahnt zu größter Vorsicht bei jedem Ausbau der Sozialversicherung, unser blutleeres Wirtschaftsleben bedarf der schonungsvollsten Behandlung."*[92]

In diesen Worten der Regierungsvorlage zum Angestelltenversicherungsgesetz schwingt die Einstellung der Regierung mit. Die Unternehmer waren der Ansicht, der Ausbau der Sozialversicherung hätte ohnehin schon

> *„‚das Maß des Erträglichen' bereits überschritten und nur ‚ein endliches Stillhalten in der Schaffung sozialer Gesetze' könne die Lebensfähigkeit der österreichischen Wirtschaft gewährleisten."*[93]

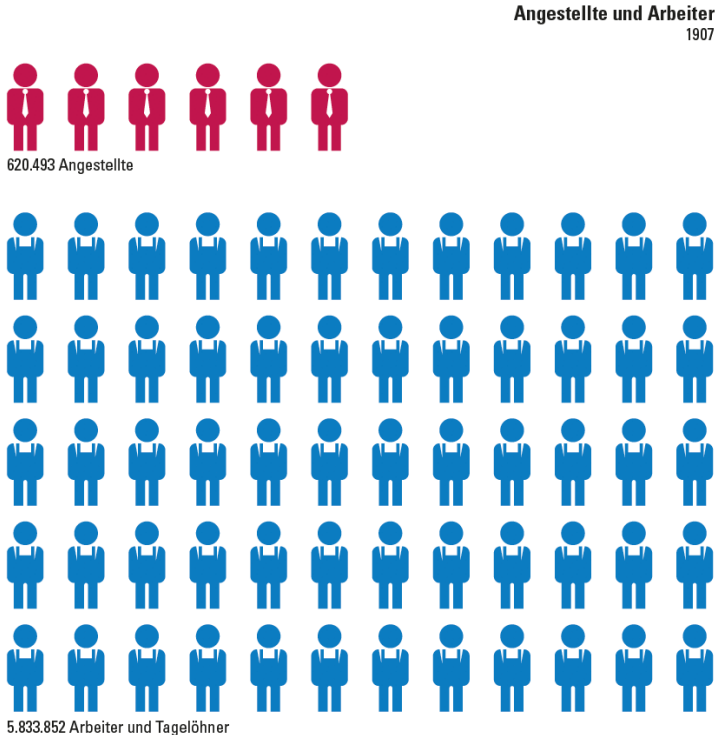
Die Angestellten hatten durch die Hyperinflation mehr an Einkommen verloren als die Arbeiter; außerdem war ihre Zahl viel geringer.

Für die Angestellten wollte die Regierung trotzdem etwas tun. Sie war der Ansicht, „daß in den letzten Jahren der Mittelstand und in diesem wieder der Privatbeamtenstand neben den öffentlich-rechtlichen Beamten am meisten gelitten" habe und dass dieser Neubau der Angestelltenversicherung „der Volkswirtschaft keine allzu große Mehrlast" aufbürde.[94]

Wie schon beim Pensionsversicherungsgesetz von 1906 handelte es sich um eine Bevorzugung der Angestellten. Von einer „Mittelstandspolitik" der Christlichsozialen und dem Versuch, „die Angestelltenschaft durch eine neuerliche und wirkungsvollere Privilegierung der Verbrüderung mit den Arbeitern [zu] entreißen […] und die Gegensätze zu den Arbeitern als ‚zwischen ihnen und den Unternehmern' stehend aufzubauschen", spricht auch Andreas Baryli.[95]

Wahr ist natürlich auch, dass in den 1920er-Jahren die Zahl der Angestellten noch weitaus geringer war als jene der Arbeiter. Konkret: Bei der Arbeiterkammerwahl in Wien 1926 waren 168.052 Angestellte gegenüber 516.973 Arbeitern wahlberechtigt.[96]

Es war allerdings auch so, dass die Angestellten schon zuvor eigene Angestellten-Krankenkassen gegründet hatten (etwa „Collegialität" oder „Einigkeit"), um sich von den Arbeitern abzugrenzen. Diese Kassen boten auch höhere Leistungen.[97]



Wer ist ein Angestellter?

Defiition Angestellter

Im Übrigen war auch beim Angestelltenversicherungsgesetz einmal mehr, wie schon beim Pensionsversicherungsgesetz für Angestellte, schwer zu definieren, wer unter die Angestellten fiel. Das Gesetz definierte den *Kreis der Versicherten* schließlich als

> *„jene im Inland unselbständig erwerbstätigen Personen, die bei einem oder mehreren Dienstgebern vorwiegend zur Leistung kaufmännischer oder höherer nicht kaufmännischer Dienste oder zu Kanzleiarbeiten angestellt sind und hiedurch in ihrer Erwerbstätigkeit hauptsächlich in Anspruch genommen werden".*[98]

In Absatz 4 des ersten Paragrafen des Angestelltenversicherungsgesetzes wurde näher ausgeführt, welche Tätigkeiten darunter fallen sollten. Als solche galten die *Leitung von Betrieben oder Betriebsteilen*, die *Aufsichts- und Überwachungstätigkeit* auch über eine Gruppe von Untergebenen, der *Korrespondenzdienst* und Tätigkeiten in der *Buchhaltung* sowie *kaufmännische Hilfsdienste* bei Kreditunternehmungen.

Verkäufer und *Lagertätigkeiten* galten nur dann als versicherungspflichtig, wenn sie sich nicht auf körperliche Arbeiten beschränkten.[99]

Deutlich wird, dass man das Konzept der *Kopfarbeiter* gegenüber jenem der *Handarbeiter* durchhalten wollte. Im Pflege- und Gesundheitsbereich war zum Beispiel nur versichert, wessen Tätigkeit über die bloße körperliche Wartung hinausging (was „körperliche Wartung" umfasste, definierte das Gesetz nicht; man darf darunter aber wohl Tätigkeiten wie das Waschen, Ankleiden und Geben von Essen verstehen). Nicht versicherungspflichtig waren nämlich Personen, die *Reinigungs-* bzw. *Aufräumtätigkeiten* oder *Ähnliches* verrichteten oder nur mit *Kopiertätigkeiten* oder Botengängen beschäftigt waren. Die Erweiterung des Kreises der Versicherten im Angestelltenversicherungsgesetz gegenüber den Bestimmungen des PVG wurde auf 45.000 geschätzt.[100]

Kopfarbeiter

Der *Kreis der Versicherten* wurde im Angestelltenversicherungsgesetz gegenüber den bisherigen Bestimmungen des Pensionsversicherungsgesetzes erweitert. So wurden auch alle Verkäufer und Lageristen einbezogen, sofern sich ihre Tätigkeit nicht nur auf körperliche Arbeit beschränkte und sie dem Angestelltenrecht unterlagen.[101] Durch die zweite Novelle wurde die Versicherungspflicht auf jene Einkaufs-, Verkaufs- und Lagerdienste eingeschränkt, die eine gewisse Schulung oder Fertigkeit voraussetzten.[102]

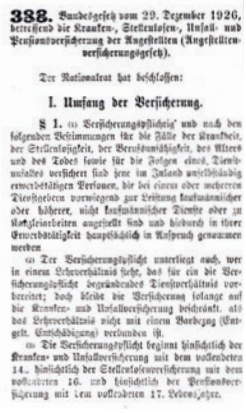
Im Deutschen Reich erhielten die Angestellten schon 1911 ein eigenes Angestelltenversicherungsgesetz.

Die Regierungsvorlage zum Angestelltenversicherungsgesetz vertritt die Auffassung, dass alle dem Angestelltenrecht unterliegenden Personen auch der Angestelltenversicherung zuzuführen seien. Wörtlich heißt es in der Regierungsvorlage: „Unerträglich ist aber der Gedanke, daß einzelne Gruppen der Angestelltenschaft, die dem gleichen Dienstrecht unterstehen wie das Kontorpersonal, die gleichen sozialen Schichtungsmerkmale aufweisen, dieselbe Vorbildung besitzen, bei einer grundlegenden Reform der Pensionsversicherung wieder ausgeschlossen bleiben sollen, während Gruppen der Angestelltenschaft, die in der sozialen Schichtung der Angestellten gewiß nicht höher stehen, dieser Versicherung schon länger als ein Jahrzehnt teilhaftig sind."

Die Regierungsvorlage hatte ursprünglich eine Einkommensobergrenze vorgesehen, die jedoch nicht realisiert wurde. Die Obergrenze entsprang wie auch die Ausnahmebestimmungen von der Versicherungspflicht der Idee, dass jene nicht in die So-

zialversicherung einbezogen werden sollten, die anderweitig Schutz genossen oder gewissermaßen selbst für sich (vor)sorgen konnten.[103]

Mit dem Angestelltenversicherungsgesetz (AngVG) wurde auch die *obligatorische Krankenversicherung* der *Rentner und ihrer Angehörigen* eingeführt. Mit dem Angestelltenversicherungsgesetz wurden schließlich auch die *Angestellten in der Land- und Forstwirtschaft* in die Sozialversicherung hineingenommen. Die Landwirtschaft war ja bislang aus der Pflichtversicherung ausgenommen.



388. Bundesgesetz vom 29. Dezember 1926, betreffend die Kranken-, Stellenlosen-, Unfall- und Pensionsversicherung der Angestellten (Angestelltenversicherungsgesetz).

Der Nationalrat hat beschlossen:

I. Umfang der Versicherung.

§ 1. (1) Versicherungspflichtig und nach den folgenden Bestimmungen für die Fälle der Krankheit, der Stellenlosigkeit, der Berufsunfähigkeit, des Alters und des Todes sowie für die Folgen eines Dienstunfalles versichert sind jene im Inland unselbständig erwerbstätigen Personen, die bei einem oder mehreren Dienstgebern vorwiegend zur Leistung kaufmännischer oder höherer, nicht kaufmännischer Dienste oder zu Büroarbeiten angestellt sind und hiedurch in ihrer Erwerbstätigkeit hauptsächlich in Anspruch genommen werden.

(2) Der Versicherungspflicht unterliegt auch, wer in einem Lehrverhältnis steht, das für ein die Versicherungspflicht begründendes Dienstverhältnis vorbereitet; doch bleibe die Versicherung solange auf die Kranken- und Unfallversicherung beschränkt, als das Lehrverhältnis nicht mit einem Vordienst (Entgelt, Entschädigung) verbunden ist.

(3) Die Versicherungspflicht beginnt hinsichtlich der Kranken- und Unfallversicherung mit dem vollendeten 14., hinsichtlich der Stellenlosenversicherung mit dem vollendeten 16. und hinsichtlich der Pensionsversicherung mit dem vollendeten 17. Lebensjahre.

Angestelltenversicherungsgesetz
BGBl. 388/1926

Mit dem Angestelltenversicherungsgesetz wurde die Unfallversicherung von einer Betriebsversicherung zur Personenversicherung.

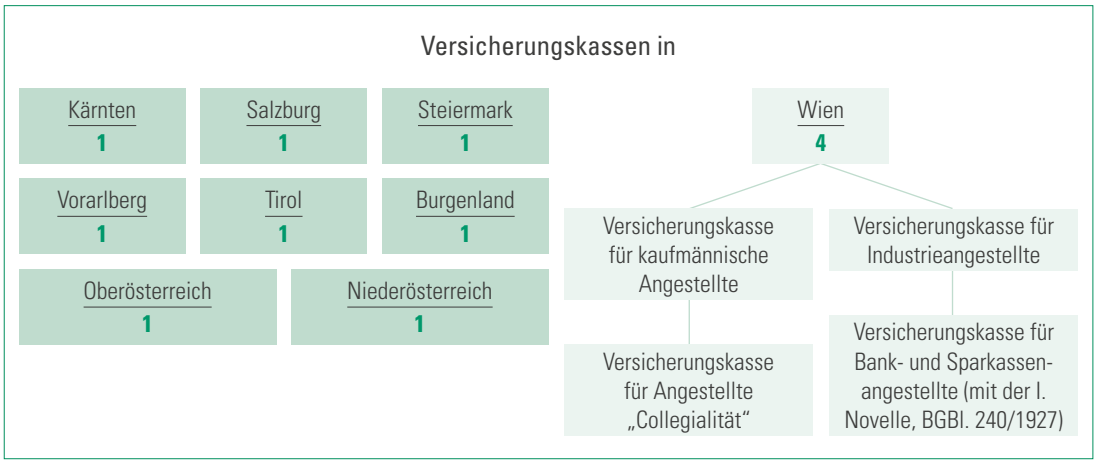
Mit der *II. Novelle des Angestelltenversicherungsgesetzes*[104] wurde der *Kreis der Versicherten* näher bestimmt und es wurde auch eine Generalklausel eingefügt, wonach alle Dienste, die eine über das Lehrziel der Hauptschule wesentlich hinausgehende allgemeine Bildung erforderten, unter die Angestelltenversicherung fielen. Außerdem wurden Nebenbeschäftigungen in die Angestelltenversicherung einbezogen. Damit wollte man verhindern, dass vermehrt Personen angestellt wurden, die im Nebenerwerb beschäftigt waren und daher nicht unter die Versicherungspflicht fielen. Das Verbot, in einem Dienstverhältnis zu stehen, wurde auf angestelltenversichertenpflichtige Tätigkeiten eingeschränkt. Mit den Konkretisierungen der II. Novelle kam es ebenfalls zu einer leichten Erhöhung der Zahl der Versicherten, von 229.142 auf 235.831.[105]

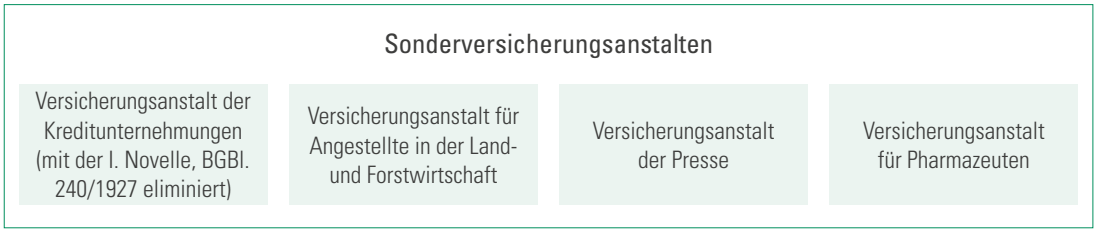
Mit dem *einheitlichen Versichertenkreis* im *Angestelltenversicherungsgesetz* wurden alle Angestellten in die Unfallversicherung einbezogen und damit wurde die Unfallversicherung von einer Betriebsversicherung zu einer Personenversicherung. Dies war für die Arbeiter auch im *Arbeiterversicherungsgesetz* 1927 festgesetzt. Umgesetzt wurde es für die *Arbeiter* jedoch erst mit dem *Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. 107/1935,* vom März 1935.

Die *Organisation* wurde durch das *Angestelltenversicherungsgesetz*[106] umgestaltet:

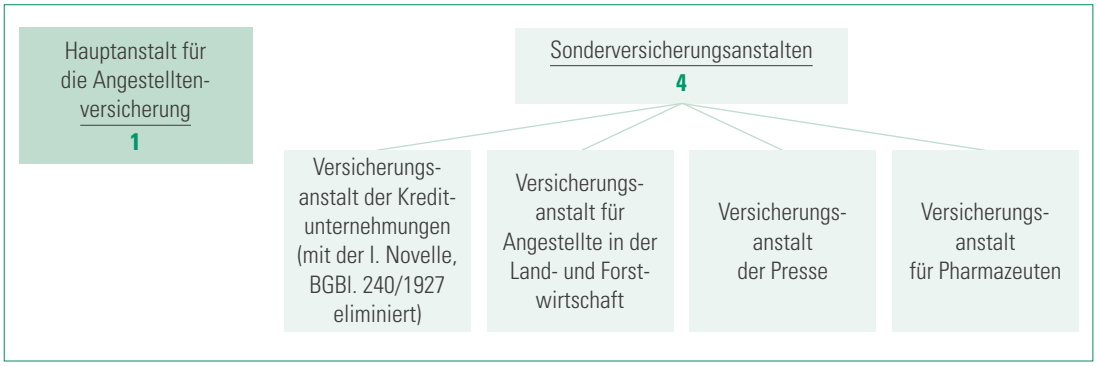
Organisation der SV-Träger nach dem Angestelltenversicherungsgesetz

Krankenversicherung





Unfall- und Pensionsversicherung



Darüber hinaus gab es eine Zusammenarbeit von Hauptanstalt und Versicherungskassen im erweiterten Vorstand der Hauptanstalt (AngVG, BGBl. 388/1926, § 79)

Für die *Krankenversicherung* wurden *Versicherungskassen der Angestellten* geschaffen. In der Regel wurde für jedes Bundesland eine Versicherungskasse errichtet (§ 52). Den Versicherungskassen oblagen die Durchführung der *Krankenversicherung* und die Mitwirkung an der Durchführung der Stellenlosen-, Unfall- und Pensionsversicherung für ihre Mitglieder und die mittelbar Versicherten (§ 64).

Für Wien wurde eine Versicherungskasse für kaufmännische Angestellte errichtet und eine Versicherungskasse für Industrieangestellte. Darüber hinaus konnte der Sozialminister für Wien die Errichtung einer Vereinskrankenkasse verfügen.

Daneben wurden vier Sonderversicherungsanstalten geschaffen:

- Versicherungsanstalt für Kreditunternehmungen
- Versicherungsanstalt für Angestellte in der Land- und Forstwirtschaft
- Versicherungsanstalt der Presse
- Versicherungsanstalt für Pharmazeuten

Die Sonderversicherungsanstalten hatten ihre Begründung in der eigenen Stellung der Berufe, deren SV-Träger sie waren.

Den Sonderversicherungsanstalten oblag die Besorgung der gesamten in diesem Gesetz geregelten Versicherung, also der *Kranken-, Unfall-* und *Pensionsversicherung* für ihre Mitglieder und die mittelbar Versicherten (§ 66). Außerdem konnten per Statut auch Arbeiter in Betrieben, für die die Sonderversicherungsanstalten zuständig waren, in die Versicherungen aufgenommen werden (§ 57). Diese Sonderversicherungsanstalten hatten ihren Grund in den besonderen Bedürfnissen und Gegebenheiten dieser Berufsgruppen.[108]

Die Versicherungsanstalt für Kreditunternehmungen wurde allerdings schon mit der ersten Novelle aus dem Gesetz eliminiert, weil die Bankangestellten ihre Forderung nach einem eigenen Institut aufgegeben hatten. Es entstand allerdings eine Versicherungskasse für Bank- und Sparkassenangestellte in Wien.[109]

In Wien entstanden die Versicherungskasse für kaufmännische Angestellte, die Versicherungskasse für Industrieangestellte und die Versicherungskasse für Angestellte „Collegialität". In den Bundesländern Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg entstand jeweils eine Versicherungskasse, für das Burgenland und Niederösterreich wurde je eine Kasse mit Sitz in Wien errichtet.[110]

Für die *Unfallversicherung* und die *Pensionsversicherung* der Angestellten, die nicht in den Sozialversicherungsanstalten versichert waren, und deren Hinterbliebenen war die *Hauptanstalt für Angestelltenversicherung* (§ 50) zuständig.

Übergangsbestimmungen

Die Pensionsanstalt für Angestellte wurde nach den Vorschriften des III. Abschnittes in die Hauptanstalt umgebildet; ebenso wurden umgebildet: das Pensionsinstitut des Allgemeinen Güterbeamtenvereines und der Pensionsverein der landwirtschaftlichen Genossenschaften in Österreich in die Versicherungsanstalt für Angestellte in der Land- und Forstwirtschaft, das Pensionsinstitut der österreichischen Journalisten in die Versicherungsanstalt der Presse, das Allgemeine Pensionsinstitut der österreichischen Pharmazeuten in die Versicherungsanstalt für Pharmazeuten.

Die übrigen bestehenden Träger der Pensionsversicherung verloren mit dem in § 130 Abs. 2 bestimmten Zeitpunkt (spätestens 30. Juni 1927) das Recht zur obligatorischen Durchführung der Pensionsversicherung (§ 131).

Die bisherigen Träger der Krankenversicherung der Angestellten wurden aufgelöst. Als solche galten jene Krankenkassen, bei denen mehr als die Hälfte der Mitglieder den Bestimmungen dieses Gesetzes unterlag.

Verwaltungskörper der Versicherungsträger

- Bei den Versicherungskassen:
  die *Hauptversammlung,* der *Vorstand* und der *Überwachungsausschuss*
- Bei der Hauptanstalt:
  die Hauptversammlung, der *Vorstand* und die *Rentenausschüsse*
- Bei den Sonderversicherungsanstalten:
  die *Hauptversammlung*, der *Vorstand* und der *Krankenversicherungsausschuss* (§ 68)

Die Berufung der Versicherungsvertreter erfolgte durch getrennte Wahlgänge nach den Grundsätzen der *Verhältniswahl*. Die Amtsdauer währte vier Jahre.

Die *Hauptversammlung* und der *Vorstand* der *Hauptanstalt* sowie der *Sonderversicherungsträger* bestanden aus Vertretern von Arbeitgebern und Arbeitnehmern in gleicher Zahl.

Die *Hauptversammlung* und der *Vorstand* der *Versicherungskassen* sowie der *Krankenversicherungsausschuss der Sonderversicherungsanstalten* bestanden zu *vier Fünftel* aus *Vertretern der Arbeitnehmer* und zu *einem Fünftel* aus Vertretern der Arbeitgeber. Beim Überwachungsausschuss der Versicherungskassen war das *Verhältnis umgekehrt.* Es war also die gleiche Zusammensetzung, wie sie im Kassenorganisationsgesetz für die Arbeiter neu festgelegt wurde.

Familienversicherung als obligatorische Leistung

Auch die *Leistungen* wurden erweitert. Der wichtigste Punkt in der *Krankenversicherung* war hierbei, dass die *Familienversicherung* zur *obligatorischen Leistung* wurde. Bislang war die Familienversicherung eine Kann-Bestimmung gewesen. Dem Versicherten allein weiter vorbehalten blieben Ansprüche auf Zahnersatz sowie die Behandlung in einer Krankenanstalt. Dem Versicherten gebührte die Krankenpflege ambulant unbeschränkt, sonst durch höchstens *78 Wochen* für den gleichen Krankheitsfall. Die Angehörigen hatten Anspruch auf Krankenpflege, solange der Versicherte in Beschäftigung stand oder Krankengeld oder eine Alters- oder Invaliditätsrente bezog. Der Versicherte hatte Anspruch auf Anstaltspflege im Ausmaß von sechs Wochen. Für die Angehörigen verblieb die Anstaltspflege eine statutarische Leistung.

Anstaltspflege

Die aus der *Anstaltspflege* der unmittelbar Versicherten erwachsenden Kosten hatten die Versicherungsträger bis zur Höhe von vier Prozent der Bemessungsgrundlage, mindestens jedoch vier Schilling täglich *bis zu sechs Wochen* zu bezahlen, darüber hinaus nur bis zur Höhe des Krankengeldes, also 2,5 Prozent der Bemessungsgrundlage. Darüber hinaus entstandene Kosten für die Anstaltspflege galten zunächst als uneinbringlich – eine Bestimmung, die jedoch 1931 vom VfGH aufgehoben wurde. Infolgedessen diese Restbeträge dem Versicherten angelastet bzw. bei Uneinbringlichkeit vom Landesfonds übernommen wurden.

Mit der *II. Novelle* hatten auch *Angehörige von Stellenlosen* Anspruch auf *Krankenpflege* bis längstens *30 Wochen* nach Aufhören der Versicherungspflicht des Ver-

sicherten. Dem versicherten Stellenlosen gebührte im Fall von Krankheit ein Krankengeld, das in der Höhe durch das Ausmaß der Stellenlosenunterstützung begrenzt war.

Krankengeld

Das *Krankengeld* wurde im Angestelltenversicherungsgesetz gegenüber den bisherigen Regelungen erhöht. Bislang betrug es etwa 25 Prozent bis 50 Prozent des Gehaltes.[111] Es gebührte ab dem vierten Tag für höchstens 30 Wochen für den gleichen Krankheitsfall bzw. 52 Wochen bei zwölf Beitragsmonaten und 78 Wochen nach 60 Beitragsmonaten.

Stellenlosen gebührte das Krankengeld schon nach dem ersten Tag. Das Krankengeld betrug 2,5 Prozent der Bemessungsgrundlage pro Tag, jedoch mindestens zwei Schilling und höchstens 7,50 öS. Versicherten, die Anspruch auf Entgeltfortzahlung hatten, gebührte kein Krankengeld während der ersten vier Wochen und vom Beginn der fünften bis zum Ende der sechsten Krankheitswoche nur das halbe Krankengeld.

Bemessungsgrundlage war in der *Krankenversicherung* die Beitragsgrundlage des zweitletzten Beitragsmonats vor Eintritt des Versicherungsfalles. In der *Unfallversicherung* war der Durchschnitt der letzten zwölf Beitragsmonate und in der *Pensionsversicherung* jener der letzten 36 Beitragsmonate vor Eintritt des Versicherungsfalles bzw. der Durchschnitt der letzten 60 Beitragsmonate vor dem Bemessungszeitpunkt des 45. Lebensjahres ausschlaggebend.

Wochenhilfe

Die *Wochenhilfe* gebührte nun auch der *Ehefrau des Versicherten*. Sie währte durch *sechs Wochen nach der Geburt* in der Höhe von *1,25 Prozent der Bemessungsgrundlage* (*mindestens ein Schilling, maximal 3,75 öS täglich*), also in der halben Höhe des Krankengeldes. Außerdem wurde für jedes Kind ein einmaliger Betrag von 120,– öS zur Hälfte bereits bis zu vier Wochen vor der Geburt ausbezahlt, um die nötige Ausstattung für das Baby besorgen zu können.

Schwangerenunterstützung

Die *Schwangerenunterstützung* gebührte in *derselben Höhe sechs Wochen vor der voraussichtlichen Geburt, wenn sich die Schwangere der Arbeit enthielt* und nicht das volle Entgelt bezog. Die Schwangerenunterstützung gebührte aber *nur der unmittelbar Versicherten.*

In der *Unfallversicherung* wurde die Vollrente auf *70 Prozent der Bemessungsgrundlage* erhöht und betrug mindestens 70,– öS. Die Verletztenrente gebührte nach Ende der Heilbehandlung, solange die Erwerbsfähigkeit um mehr als ein Viertel gemindert war. Zu einer Rente aus mindestens 50 Prozent Erwerbsminderung gebührte ein *Kinderzuschuss*, für das erste Kind zehn Prozent und für jedes weitere fünf Prozent der Rente.

Solange der Verletzte infolge des Unfalls derart *hilflos* war, dass er der ständigen Hilfe und Pflege bedurfte, war die *Rente* auf das *Eineinhalbfache* zu erhöhen. Auch das Angestelltenversicherungsgesetz kannte also schon einen Hilflosenzuschuss. Auch die Hinterbliebenenrenten wurden erhöht.

Die Unfallrente wurde mit dem AngVG erhöht und es wurden Berufskrankheiten in die Unfallversicherung einbezogen.

Schließlich wurden auch gewisse *Berufskrankheiten* als Versicherungsfall in die Unfallversicherung einbezogen. Die entsprechende Verordnung wurde am 3. September 1928 erlassen und trat am 1. Jänner 1929 in Kraft (BGBl. 229/1928). Österreich hatte das Übereinkommen der Internationalen Arbeitskonferenz vom 10. Juni 1925 betreffend die Entschädigung aus Anlass von Berufskrankheiten am 16. August 1928 ratifiziert.[112]

Bezüglich der *Invaliditätsrente* wurde die Voraussetzung der „Erwerbsunfähigkeit" durch jene der *„dauernden Berufsunfähigkeit"* ersetzt. Das bedeutete, dass der Rentner unfähig sein musste, seinen ursprünglichen Beruf weiter auszuüben, nicht aber, überhaupt einem Erwerb nachzugehen.

Der Anspruch auf *Altersrente* wurde für *männliche Versicherte* mit *65*, für *weibliche Versicherte* mit *60 Jahren* festgesetzt. Die Altersgrenze des PVG mit 70 bzw. 65 Jahren wurde damit herabgesetzt und nicht mehr übernommen. Waren *mehr als 120 Beitragsmonate* vorhanden, gebührte die Rente bei Männern schon mit 60, bei Frauen mit 55 Jahren. Es gab also eine *vorzeitige Altersrente* bei langer Versicherungsdauer.

Allerdings gebührte die Altersrente nur, wenn der Versicherte in keinem Dienstverhältnis mehr stand. Erst mit der *II. Novelle* des AngVG wurde diese Bestimmung gelockert. Der *Hilflosenzuschuss* wurde ebenso erhöht wie der Kinderzuschuss und der Begriff des Kindes beträchtlich erweitert.

Als Kinder galten jenseits des 18. Lebensjahres auch solche, die wegen körperlicher oder geistiger Behinderung nicht in der Lage waren, einem Erwerb nachzugehen, und jene, die noch in Ausbildung standen.

Die *Leistungen in der Pensionsversicherung* bestanden aus einem *Grundbetrag* von *35 Renteneinheiten* (eine Renteneinheit beträgt ein Prozent des Bemessungszeitraumes) und einem Steigerungsbetrag von einer Renteneinheit pro Jahr. Wer also beispielsweise 40 Beitragsjahre hatte, kam auf eine Rente von 75 Prozent der Bemessungsgrundlage. Die *Bemessungsgrundlage* war der Durchschnitt der letzten 36 Monatsbezüge. Außerdem wurde eine zweite Bemessungsgrundlage mit dem 45. Lebensjahr eingeführt, wenn diese für den Versicherten besser war. Entscheidend für die Erhöhung der Renten war jedoch eine Ausdehnung der anrechenbaren Vordienstzeiten.

Die *II. Novelle* führte einen Anrechnungszeitraum ein. Das war der längste vor dem Versicherungsfall gelegene Versicherungszeitraum, der zu drei Viertel gedeckt war. Damit sollte dem Verlust von Versicherungszeiten ab einer gewissen Zeitdauer der Unterbrechung vorgebeugt werden. Ebenso wurde eine *Mindestrente von 40 Prozent* der Bemessungsgrundlage (40 Renteneinheiten) eingeführt. Schließlich wurde auch die *Altersfürsorgerente für Angestellte* eingeführt. Die *Anrechnung der Vordienstzeiten* wurde ausgedehnt. Für die Berechnung der Altrenten wurde aufgrund der hohen Geldentwertung die besondere Bemessungsgrundlage, die Goldbemessungsgrundlage, eingeführt.

Mit dem Angestelltenversicherungsgesetz verbesserte sich die Höhe der Renten.

Die Höhe der Rente verbesserte sich durch das Gesetz: Die durchschnittliche Alters- und Invalidenrente nach dem PVG 1906 betrug 1926 95,47 öS. Das AngVG bewirkte eine Steigerung auf 155,28 öS, mit der II. Novelle zum AngVG betrug die durchschnittliche Rente 1930 184,29 öS. In der deutschen Angestelltenversicherung betrug die durchschnittliche Rente 1927 umgerechnet 111,37 öS.[113]

Beiträge

Beitragsgrundlage war in der Angestelltenversicherung das auf den Kalendermonat entfallende Gehalt (inkl. Zulagen, Provisionen, Tantiemen und anderem), mindestens jedoch 80,– öS und höchstens 400,– öS.

Bei den *Sonderversicherungsträgern* konnte die Höchstbeitragsgrundlage mittels Satzung auf 800,– öS angehoben werden. Von dieser Möglichkeit haben die Sonderversicherungsträger Gebrauch gemacht.[114]

Die Beiträge betrugen in der

- Krankenversicherung
  4,5 Prozent der Beitragsgrundlage
- Stellenlosenversicherung
  0,6 Prozent
- Zusatzbeitrag zur Stellenlosenversicherung
  0,2 Prozent
- Unfall- und Pensionsversicherung
  im ersten Jahr sechs Prozent, in den folgenden vier Jahren um je ein halbes Prozent Steigerung und danach vom BMfsV festgesetzt.

Die Beiträge der *Sonderversicherungsanstalten* wurden durch *Statut* bestimmt. Das Angestelltenversicherungsgesetz verabschiedete sich damit vom bisherigen System der Gehaltsklassen und berechnete die Beiträge von einem Prozentsatz des Gehaltes. Die Regierungsvorlage hatte übrigens eine Höchstbeitragsgrundlage von 180,– öS vorgesehen.[115]

Bei den *freiwillig Versicherten* galt als Beitragsgrundlage der Durchschnittsbezug der letzten zwölf Beitragsmonate oder eine niedrigere Grundlage. Bei den *Rentnern der Angestelltenversicherung* galt der Betrag der Rente als Beitragsgrundlage, jedoch höchstens 400,– öS.

Das Arbeiterversicherungsgesetz

Arbeiter-
versicherungsgesetz

Parallel zum *Angestelltenversicherungsgesetz* wurde ein *Arbeiterversicherungsgesetz*[115] ausgearbeitet. Es ist ein Zufall, dass es am *1. April 1927* vom Nationalrat verabschiedet worden ist. Dennoch ist das Datum treffend. Das Gesetz ist eine der größten Eigentümlichkeiten der österreichischen Sozialversicherungsgeschichte. Sein Ziel war es, die Arbeiterversicherung übersichtlich zu ordnen und endlich auch

eine *Alters- und Invalidenversicherung* für die *Arbeiter* zu schaffen. Genau das geschah mit dem Gesetz.

Die Arbeiterversicherung wurde neu geordnet. Nunmehr waren auch hier alle drei Zweige, also Krankenversicherung, Unfallversicherung und Invalidenversicherung, vereint. Auch eine Regelung für die *Alters- und Invalidenversicherung* fand sich darin. Das Gesetz war fertig und wurde vom Nationalrat verabschiedet. Der politische Druck durch die Sozialdemokratie hatte die Regierung dazu gebracht.

In der Schweiz nahm die Bevölkerung eine Vorlage zur Einführung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung am 6. Dezember 1925 an. Die Gesetzesvorlage scheiterte allerdings in einem Referendum.

Es enthielt jedoch in seinen Schlussbestimmungen eine Regelung, die das Inkrafttreten des Gesetzes an bestimmte wirtschaftliche Voraussetzungen band. Erst wenn diese erfüllt würden, könne das Gesetz in Kraft treten. Diese Bestimmungen gingen als *Wohlstandsklausel* in die Historie ein.

Die Wohlstandsklausel

Nach der *Wohlstandsklausel* sollte das *Arbeiterversicherungsgesetz* dann in Kraft treten, wenn:

Die „Wohlstandsklausel" hatte ein Vorbild im deutschen „Dawes-Plan", mit dem die Reparationszahlungen Deutschlands an dessen wirtschaftliche Fähigkeiten gebunden werden sollten.

> *„a) die Zahl der im Bezuge der Arbeitslosenunterstützung (Notstandsaushilfe) stehenden Personen im Durchschnitt eines Kalenderjahres auf 100.000 gesunken ist, wobei die im Genusse der Altersfürsorge im Sinne des X. Abschnittes des vorliegenden Gesetzes Stehenden in die genannte Zahl nicht einzurechnen sind, und*
>
> *b) aus dem Zusammenhalt der Steigerung des Außenhandels, der Zunahme der Inlandsverfrachtung und der Fortschritte der landwirtschaftlichen Produktion eine derartige Besserung der Gesamtlage der Wirtschaft zu erkennen ist, daß die Mehrbelastung der Wirtschaft und der öffentlichen Verwaltung durch die Durchführung des Arbeiterversicherungsgesetzes kompensiert erscheint."*[116]

Und diese Voraussetzungen konnten bis 1938 nicht erfüllt werden.

Wahlplakat der SPÖ
zur Nationalratswahl 1927
zur Altersversicherung

Bundeskanzler *Ignaz Seipel*, der „Erfinder" der Wohlstandsklausel, verteidigte diese:

> *„Unseres Erachtens können soziale Lasten einer Wirtschaft nur in jenem Maße auferlegt werden, wie dies dem langsam fortschreitenden Gesundungsprozesse entspricht. Es ist daher durchaus nicht willkürlich, wenn wir die vollen Auswirkungen des Arbeiterversicherungsgesetzes an die Erfüllung gewisser Bedingungen, die gleichsam den Pegel wirtschaftlicher Erstarkung bedeuten, knüpfen müssen. Jeder Fortschritt in der Sozialpolitik ohne diese Schutzmaßregel müßte letzten Endes zu einer Verschlimmerung der Wirtschaftskrise und sohin auch zu einer Steigerung der Arbeitslosigkeit führen, die unter allen Umständen hintanzuhalten die Regierung als ihre wichtigste Pflicht erachtet."*[117]

Ganz anders sah es naturgemäß die Sozialdemokratie. Deren Abgeordneter *Matthias Eldersch:*

125. Bundesgesetz vom 1. April 1927, betreffend die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung der Arbeiter (Arbeiterversicherungsgesetz).

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I.

§ 1. (1) Das gegenwärtige Gesetz regelt:
1. die Krankenversicherung,
2. die Unfallversicherung,
3. die Invalidenversicherung der Arbeiter.

(2) Die Arbeitslosenversicherung der Arbeiter wird durch das Gesetz vom 24. März 1920, St. G. Bl. Nr. 153, und die dieses Gesetz abändernden und ergänzenden Vorschriften geregelt.

§ 2. (1) Die Wirksamkeit dieses Gesetzes erstreckt sich nicht:
1. auf die ausschließlich oder vorwiegend in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigten;
2. auf die nach den Bestimmungen des Angestelltenversicherungsgesetzes Versicherungspflichtigen, die nach § 2 desselben Gesetzes von der Versicherungspflicht Ausgenommenen sowie auf die im § 4 des erwähnten Gesetzes genannten Personen;

Arbeiterversicherungsgesetz
BGBl. 125/1927

> *„Und dann noch die Bestimmungen über das Inkrafttreten! Wenn sich der Arbeiter nun sagt: Jetzt habe ich jahrzehntelang gekämpft und bin in diesem Kampfe um die Alters- und Invaliditätsversicherung selbst alt und gebrechlich geworden – wann kommt denn diese Versicherung? Dann kann ihm niemand von uns sagen, wann dieses Gesetz in Kraft tritt. Trotz aller Fehler und Mängel, Schmutzereien und Knickereien wollen Sie das Gesetz erst dann einführen, wenn es allen anderen Ständen in Österreich gut geht – mit Ausnahme der Arbeiterschaft. […] Aber wir haben den Eindruck, daß dieses Gesetz von Menschen gemacht wird, die für die Bedürfnisse und berechtigten Forderungen der Arbeiter kein Verständnis haben oder die, dem Druck kapitalistischer Kreise weichend, sich Diktaten außerhalb dieses Hauses fügen, um das Gesetz so zu schaffen, daß die Arbeiter es als eine Verhöhnung empfinden müssen, während die anderen froh sind, daß das Gesetz nicht in Wirksamkeit tritt."*[118]

Dennoch stimmten die Sozialdemokraten dem Gesetz zu. Sie hatten Angst, im Falle der Nichtverabschiedung des Gesetzes wieder ganz von vorne anfangen zu müssen.[119] Die Sozialdemokraten erhofften sich vielmehr von der bevorstehenden Nationalratswahl eine Verschiebung der Machtverhältnisse zu ihren Gunsten, die es ihnen möglich machen würde, dem Gesetz eine andere Gestalt zu geben: „Wir hoffen, daß Sie am 24. April [dem Wahltag, Anmerk. G. St.] auch auf dieses Gesetz, das Sie beschließen, die gebührende Antwort bekommen werden."[120] Allein, die Sozialdemokratische Partei wurde nicht stimmenstärkste Partei und blieb in Opposition.

Morgenblatt

Arbeiter-Zeitung

Zentralorgan der Sozialdemokratie Deutschösterreichs

Telephon: 9510 Serie

Erscheint täglich um 6 Uhr morgens, Montag um 1 Uhr mittags

Einzelpreis 15 Groschen

Nr. 111. Wien, Samstag, 23. April 1927. 40. Jahrgang.

Wahltag: Sonntag 24. April.

Gewählt wird von 7 Uhr früh bis 5 Uhr nachmittags.

Jeder wählt!

„Morgen ist der große Tag. Morgen gilt es, die Rechte der arbeitenden Menschen zu verteidigen, die Angriffe der Reaktion abzuwehren, die Absichten der Wucherkapitale zunichtemachen zu machen!

Morgen gilt es, die Republik zu sichern, das rote Wien mit starker Hand zu führen, einen weiteren Schritt zu tun zur Eroberung der Mehrheit im Staat.

Wird morgen die sozialdemokratische Macht in der Gemeinde behauptet und gemehrt, dann ist der Wohnungsbau, die Schule, die Fürsorge, die Zukunft in sicherer Hut. Dann werden unsere Kinder in gesunden Wohnungen aufwachsen, in guten Schulen zu freien Menschen erzogen werden.

Wird morgen ein Sieg Seipels verhindert, dann ist der Winterschlaf gereitet, dann werden die Anschläge der Unternehmer auf die Rechte und die Lebenshaltung der arbeitenden Menschen vereitelt, dann erfährt es jeder, daß die österreichische Arbeiterklasse zu stark ist, um sich der Diktatur der vereinigten Bourgeoisie zu beugen.

Angesichts dieser Entscheidung gibt es kein Zaudern. Jeder Mann, jede Frau, die sich zum arbeitenden Volke bekennt, muß zur Urne, muß wählen für die Partei der Freiheit, der Reichsfülle, des Winterschlaues, der Schulreform, der Altersversicherung, des Aufbaues: für die Sozialdemokratie.

An alle ergeht der Ruf: Seid bereit! Nützet die letzten Stunden! Versäumt nicht, auch noch den letzten Mann, die letzte Frau aufzufinden. Keine Mühe sei euch zu groß, kein gutes Mittel zu klein, wenn es die große Entscheidung gilt!

An die Alten unter unseren Genossen wenden wir uns: Denkt an die Wahlschlachten vergangener Tage, als wir noch wenige waren, schwach, verfolgt, aber begeistert. Diese Begeisterung — wir brauchen sie!

An die Jungen wenden wir uns: Ihr seht zum erstenmal im Feuer. Ihr seht gegen einen Gegner, der euch besonders das Recht der Jugend auf Lebensfreude streitig machen will. Trotzdem, daß euer Lebensfreude nur eure Kampfesluft bestätigt. Diese Kampfesluft — wir fühlen auf sie!

Helft alle zusammen — und

der Sieg wird unser sein!

Worum wir kämpfen.

„Achtundvierzig Jahre sind vergangen, seitdem sich die österreichische Sozialdemokratie auf dem Tage von Hainfeld ihre Organisation geschaffen, ihr Programm gegeben hat.

Damals ist- und zweifelhafte Arbeitskraft in den Fabriken, Bergwerken und vielzahlreichen im Kleingewerbe. Heute der Achtundvierzigste.

Damals Arbeiter, Angestellte, Beamte ohnmächtig, mehrere Millionen der Tierheren zerstreuten. Heute sind jeder Arbeiter und jeder Angestellte in seiner Gewerkschaft und seinem Betriebsrat, jeder Beamte in seiner Organisation und seiner Personalvertretung seine Stütze.

Damals für die Arbeitslosen nichts als den Schuldungen und das Hungerbundengeld. Heute, gerade eine allzu kurze, eine allzu unzulängliche Arbeitslosenunterstützung. Eine Arbeitslosenversicherung, gegen die die Gutheißsüchter von Hallstadt zu Hallstadt immer wieder anrennen. Eine Arbeitslosenunterstützung, aus der derselbe Staat, der laufende Millionen für heruntergekommene Banken und Bankpleiten bereitstellt, mit jedem einzelnen Arbeitslosen hindurch zieht. Aber bei alledem — doch eine Arbeitslosenunterstützung, die in den meisten Fällen höher ist, als damals, vor achtundvierzig Jahren, die Löhne der arbeitenden Arbeiter in den meisten Fällen gewesen sind!

Damals, vor achtundvierzig Jahren, die Arbeiter und Angestellten rechtlos im Staat, Land und Gemeinde, das Wahlrecht von den besitzenden Klassen monopolisiert, jede Arbeiterorganisation von den

Arbeiter-Zeitung vom 23. April 1927, S. 1.

Die *Wohlstandsklausel* wurde mit dem Gesetz vom *12. Juli 1929* neu definiert:

> *„Der Beginn der Versicherung wird durch Verordnung der Bundesregierung bestimmt, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf.*
>
> *[…] Die Verordnung gemäß Absatz 2 ist zu erlassen, sobald sich die Möglichkeit ergibt, die Volkswirtschaft durch Reformen auf dem Gebiet der öffentlichen Abgaben derart zu entlasten, daß dadurch die aus der Durchführung des Arbeiterversicherungsgesetzes erwachsende Mehrbelastung aufgewogen wird."*[121]

Auch diese Neufassung führte allerdings nicht dazu, dass das Gesetz in Kraft gesetzt wurde. Das *Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz* und das *Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz* blieben demgemäß bis zum Inkrafttreten des *Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes* weiter in Kraft. Dort ist dem Teil über die Invalidenversicherung der Arbeiter schließlich der Passus vorangestellt, dass diese durch Verordnung der Bundesregierung in Kraft gesetzt werde, „wenn die Lage der österreichischen Volkswirtschaft die mit der Einführung dieser Versicherung verbundene Mehrbelastung als tragbar erscheinen läßt und wenn durch eine entsprechende Absenkung der Arbeitslosenziffer Mittel, die bisher für die Arbeitslosenfürsorge benötigt wurden, für die fortlaufende Deckung des Aufwandes der Invalidenversicherung verfügbar werden".[122]

Sozialversicherung als Schutz vor Armut und Not

Am Arbeiterversicherungsgesetz und an der „Wohlstandsklausel" zeigten sich auch sehr deutlich die unterschiedlichen Zugänge von Regierung und sozialdemokratischer Opposition zur Sozialversicherung. Die Sozialdemokratische Partei drängte auf die Einführung der Arbeiterversicherung. Der sozialdemokratische Redner *Matthias Eldersch* führte vor dem Parlament aus:

Matthias Eldersch (1869–1931)

„Gerade in Zeiten der Krise, in einer Zeit, wo es dem Arbeiter, dessen Arbeitskraft durch Krankheit und zunehmendes Alter geschwächt ist, ist es dem Arbeiter nicht möglich, Beschäftigung zu finden. Es ist in solchen Zeiten auch den Angehörigen infolge Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit nicht möglich, die erwerbsunfähigen und alten Familienangehörigen mitzuernähren. Gerade in Zeiten der Krise wird das furchtbare Schicksal des Alters und der Invalidität den Arbeitern mit brutaler Deutlichkeit vor Augen gerückt, und deshalb ist es selbstverständlich, daß gerade in solchen Zeiten der Ruf nach Einführung der Invaliden- und Altersversicherung immer drängender wird. Die Erfüllung dieser Forderung – darüber soll sich niemand täuschen – ist unabweisbar geworden."[123]

„Wir haben davon gar nichts, wenn Sie uns einen Gesetzentwurf vorlegen, gleichzeitig aber die Absicht manifestieren, daß Sie gar nicht daran denken, diesen Gesetzentwurf Gesetz werden zu lassen […]

> *Mit solchen Beratungen und Versprechungen sind wir ja jetzt über 20 Jahre gefüttert worden – jetzt muß wirklich Ernst gemacht werden. Es geht nicht weiter an, sich von den Unternehmern einschüchtern zu lassen."*[124]

Sozialversicherung muss erwirtschaftet werden

Die Regierung in der Person von Sozialminister Josef Resch bezog den Standpunkt, dass Sozialversicherungsleistungen erwirtschaftet werden müssten. Solange man das nicht könne, könne man sich diese nicht leisten. Erst müsse die Wirtschaft gesunden, neue Belastungen in Form von Sozialabgaben seien dabei kontraproduktiv und führten nur dazu, die Gesundung und also die Möglichkeit von Sozialleistungen weiter zu verzögern. Überdies würden weitere Belastungen die Existenz von Betrieben gefährden und damit die Gefahr von noch höherer Arbeitslosigkeit bergen. Außen vor gelassen wird dabei die Frage, was mit den Menschen geschehen soll, die auf Sozialleistungen angewiesen sind, um ihre Existenz zu bestreiten.

Die Alters- und Invalidenrente nach dem Arbeiterversicherungsgesetz

Der inhaltlich wichtigste Teil des Arbeiterversicherungsgesetzes wäre die Alters- und Invalidenrente für Arbeiter gewesen. Diese hätte etwas anders ausgesehen als bei den Angestellten.

Während die Sozialdemokratie die Altersversicherung wegen der Not der alten Arbeiter forderte, argumentierte die Regierung, dass man die Wirtschaft nicht belasten dürfe.

Die *Invalidenrente* gebührte, wenn der Arbeiter dauernd invalid geworden war. Invalid bedeutete, dass er nicht imstande war, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprach und ihm mit Rücksicht auf seinen bisherigen Beruf zugemutet werden konnte, ein Drittel dessen zu verdienen, was körperlich und geistig gesunde Menschen mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend verdienen konnten.

Die Rente betrug bei mehr als 500 Beitragsmonaten das Zehnfache der Bemessungsgrundlage, in allen anderen Fällen das 6-2/3-Fache der Bemessungsgrundlage monatlich.

Das Arbeiterversicherungsgesetz sah eine Invalidenrente zwischen 12,– öS und 69,– öS im Monat vor.

Bemessungsgrundlage war die Untergrenze des Tagesarbeitsverdienstes der Lohnklasse, in die der Versicherte in den letzten 104 Beitragswochen (dem Bemessungszeitraum) eingereiht war. Die Rente hätte also höchstens 69 Schilling und mindestens zwölf Schilling im Monat ausgemacht. Dazu kam ein Zuschuss für unversorgte Kinder bis zum 18. Lebensjahr; für das erste Kind in Höhe von einem Zehntel und für jedes weitere Kind ein Zwanzigstel der Rente.

Mit *Vollendung des 65. Lebensjahres* gebührte die *Invaliditätsrente als Altersrente*, ohne Unterschied des Geschlechtes, wenn bereits 500 Beitragswochen vorlagen (§ 102).

Daneben kannte das Gesetz auch *Hinterbliebenenrenten.* Die *Witwenrente* betrug die *Hälfte*, die *Waisenrente ein Viertel*, bei *Vollwaisen drei Achtel* der Rente, auf die der Versicherte Anspruch hatte oder gehabt hätte. Jedoch gebührte die *Witwenrente nur ein Jahr* lang, danach nur, wenn die Witwe selbst invalid war oder das 65. Lebensjahr vollendet hatte oder solange sie mehr als zwei unversorgte Kinder unter 18 Jahren oder ein wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen vollständig erwerbsunfähiges Kind hatte.

Zu jeder Rente gebührte ein *Zuschuss aus öffentlichen Mitteln*, und zwar von sechs Schilling zur Invaliditäts- oder Altersrente, drei Schilling zur Witwenrente, 1,50 öS zur Waisenrente und 2,25 öS zur Doppelwaisenrente. Die höchste Altersrente betrug daher 75,– öS, umgerechnet ungefähr 230 Euro. „Im Durchschnitt beläuft sich die Invaliditätsrente auf 40 v. H. des versicherten Lohnbezuges."[126]

Deutlich sind hier die Unterschiede zur Höhe der Altersrenten in der Angestelltenversicherung.

Außerdem wurde ein *Ausstattungsbetrag* für weibliche Versicherte in der Höhe des vierfachen Monatsbetrages der Rente, auf die sie Anspruch hätte, zuzüglich eines Betrages von 24,– öS, verfügt. Dieser Ausstattungsbeitrag gebührte bei Verheiratung der Versicherten. Dadurch wurden jedoch die Rechte aus der Versicherung nicht berührt.

Dies alles war jedoch, wie gesagt, Makulatur, denn es trat nicht in Kraft. Es sei hier nur aufgeführt, weil es doch interessant ist, wie eine solche Altersversicherung hätte ausschauen sollen. Immerhin war sie ja doch verschieden zu den Bestimmungen im Angestelltenversicherungsgesetz.

Ein Altersversicherungsgesetz, aber keine Altersversicherung.

Er ist also nun da, der Tag, an dem das Gesetz über die Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter im Nationalrat beschlossen werden wird. Gestern hat die Debatte begonnen; noch heute hofft man das Gesetz zu beschließen und damit der Arbeit des Parlaments zu beenden. In wenigen Tagen wird also auch Österreich ein Altersversicherungsgesetz haben ...

Dreißig Jahre haben wir darum gekämpft. Dreißig Jahre um die Alters- und Invalidenversicherung gerungen. Heute wird das Gesetz beschlossen werden. Ist der Sieg erkämpft? Ist die Alters- und Invalidenversicherung endlich errungen?

Es ist ein ganz und gar unzulängliches, ein elendes Gesetz, das die christlichsozial-großdeutsche Mehrheit im Ausschuß beschlossen hat und das sie heute im Nationalrat beschließen will. Die Land- und Forstarbeiter, die Dienerinnen, Wäscherinnen und Näherinnen von der Altersversicherung ausgeschlossen! Die Altersrente erst vom fünfundsechzigsten Lebensjahr an, früher nur dann, wenn der alte Arbeiter nicht einmal ein Drittel jener Summe verdienen kann, was er im Vollsinn seiner Kräfte verdienen könnte! Der Zuschuß aus Bundesmitteln [illegible] mit zwei Schilling (in Worten: [illegible]) Jahre die Renten [illegible] für ein Jahr! [illegible] Und das Gesetz bietet den Versicherungen, für die wir seit drei Jahrzehnten kämpfen, fürwahr weit zurück. Und dennoch ist es nicht doch ein Schritt vorwärts, daß wir endlich überhaupt eine Altersversicherung, ist sie auch noch so schlecht, bekommen? War es nicht auch bei der Krankenv., bei der Unfallversicherung so, daß sich die Arbeiterschaft die Verbesserung der ursprünglich unzulänglichen Versicherung schrittweise erkämpfen mußte? Wird es mit der Altersversicherung nicht ebenso gehen?

Arbeiter-Zeitung vom 1. April 1927, „Ein Altersversicherungsgesetz, aber keine Altersversicherung"

Die Altersfürsorgerente

Der im Wesentlichen einzige Teil des Arbeiterversicherungsgesetzes, der in Kraft trat, war der Abschnitt X., der die *Altersfürsorgerente* regelte. Sie sollte gewissermaßen einen Ersatz bis zum Inkrafttreten der *Alters- und Invalidenversicherung für die Arbeiter* darstellen.

Anspruch auf eine Altersfürsorgerente hatten österreichische Bundesbürger, die am 1. Juli 1927 das 60. Lebensjahr vollendet hatten, wenn sie

- die Voraussetzungen zur Erfüllung der Notstandsaushilfe nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz (Art IV Abs 1 der XVIII. Novelle AIVG) erfüllten oder
- nur aufgrund von Arbeitsunfähigkeit von deren Bezug ausgeschlossen waren (§ 265).

Artikel IV Absatz 1 der XVIII. Novelle zum Arbeitslosenversicherungsgesetz legte fest, dass inländischen Arbeitslosen, welche die Arbeitslosenunterstützung nicht mehr bekommen konnten, weil sie diese schon bis zur vorgeschriebenen Höchstdauer (30 Wochen) bezogen hatten, fortlaufend Notstandsaushilfe bis zur Höhe der ordentlichen Arbeitslosenunterstützung gewährt werden konnte. Allerdings nur, wenn sich diese in einer besonderen Notlage befanden. Unter bestimmten Bedingungen konnten auch Ausländer diese Unterstützung erhalten.[126] Mit dem *Gesetz vom 17. Dezember 1927* wurde diese Altersfürsorgerente auf Hausgehilfen und Hausgehilfinnen ausgedehnt.[127]

Der Bezug der Altersfürsorgerente war also an Bedürftigkeit gebunden. Sie war demnach keine *Versicherungs-*, sondern eine *Fürsorgeleistung.*

Die Altersfürsorgerente war eine an die Bedürftigkeit gebundene Ersatzleistung für die Altersrente.

Die Rente betrug *monatlich das Zwanzigfache der täglichen Arbeitslosenunterstützung*, die der Anspruchsberechtigte zuletzt bezogen hatte oder auf die er Anspruch gehabt hätte, mindestens jedoch 18,– öS. Die höchste mögliche Altersfürsorge-

rente belief sich auf 70,– öS monatlich.[128] Umgerechnet auf den Geldwert Ende 2017 waren das zwischen 63,83 Euro und 248,25 Euro.

Finanzierung

Die Kosten für die Altersfürsorgerente wurden *vorschussweise vom Bund* bestritten. Der Aufwand wurde *zur Hälfte durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, zu einem Sechstel vom Bund, zu einem Drittel vom Land*, in dem der Rentner seinen Wohnsitz hatte, gedeckt. Die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer wurden als Zuschlag zu den Arbeitslosenversicherungsbeiträgen in der Höhe von 20 Prozent des Normalbeitrages zur Krankenversicherung eingehoben.

In weiterer Folge wurden dann auch *Bergarbeiter*[129] und *Hausgehilfen*[130] in die Bestimmungen der Altersfürsorgerente einbezogen.[131] Die Zahl der Altersfürsorgerentner entwickelte sich in den Folgejahren bis zum Ende der Selbstständigkeit Österreichs wie folgt:

Zahl der Altersfürsorgerentner (im Jahresdurchschnitt)			
1928	27,596	1933	79,035
1929	38,148	1934	85,371
1930	48,589	1935	90,084
1931	59,749	1936	92,535
1932	69,886	1937	93,000

Quelle: Stiefel, Arbeitslosigkeit, S. 183.

Folgen

Die Altersfürsorgerente führte nicht nur dazu, dass alte Arbeitslose die Arbeitsuche aufgaben, sondern auch dazu, dass Unternehmer diese alten Mitarbeiter vermehrt entließen. Sie wollten sich vor Überalterung schützen.[132]

In Angleichung an die Arbeiterversicherung wurde mit der II. Novelle zum Angestelltenversicherungsgesetz auch in der Angestelltenversicherung die Altersfürsorgerente eingeführt, um ältere Angestellte, die keinen Leistungsanspruch hatten, zu unterstützen.

Die Landarbeiterversicherung

Nachdem die Bestimmungen über die Einbeziehung der Landarbeiter in die Krankenversicherung vom Verfassungsgerichtshof aufgehoben worden waren, bestanden verschiedene landesgesetzliche Regelungen, die die gleiche Materie zum Inhalt hatten: die Krankenversicherung der Landarbeiter. Aufgrund der Verfassungs-Übergangsnovelle vom 30. Juli 1925, BGBl. 269/1925, wurden diese Landesgesetze mit 1. Oktober 1925 zu Bundesgesetzen. Von diesem Tage an stand die Kompetenz zur gesetzlichen Regelung auf dem gesamten Gebiet der Sozialversicherung der Land- und Forstarbeiter sowie zur Vollziehung in diesen Angelegenheiten dem Bund zu. Das war die Voraussetzung für eine bundesgesetzliche Regelung.

Landarbeiter-versicherungsgesetz

Im Jänner 1927 stellte die Bundesregierung daher einen Entwurf für eine bundesweit einheitliche Regelung der Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft vor.[133] Nachdem anlässlich der Beschlussfassung des Arbeiterversicherungsgesetzes am 1. April 1927 vom Nationalrat eine Entschließung gefasst wurde, wonach die Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung der Land- und Forstarbeiter gleichzeitig mit der Arbeiterversicherung in Kraft treten sollte, machte sich die Bundesregierung jedoch daran, alle drei Zweige der Sozialversicherung der Land- und Forstarbeiter in einem Gesetz zu regeln, dem *Landarbeiterversicherungsgesetz*.[134]

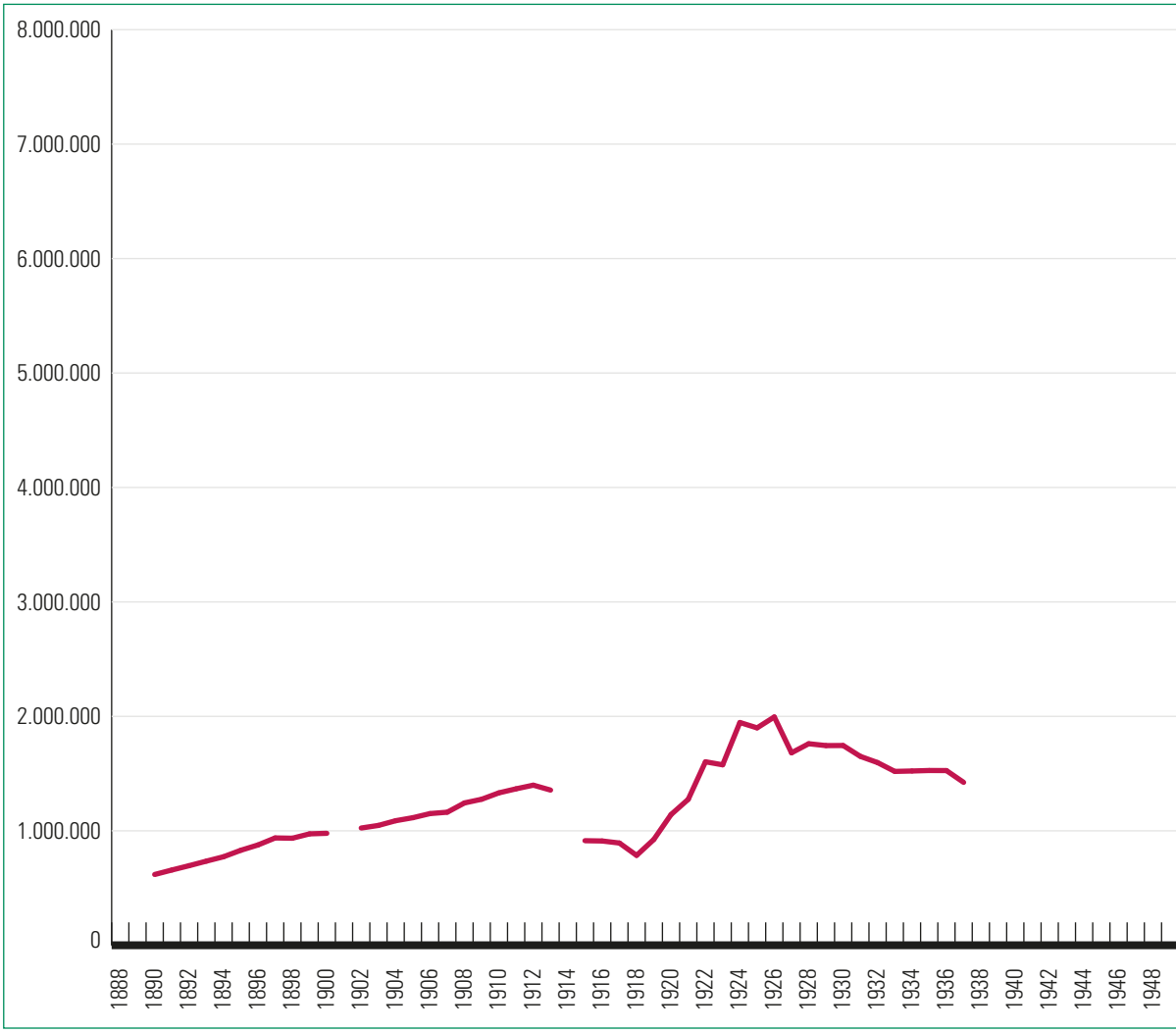
Die Vertreter der Bauern erhoben die Forderung, dass auch sie und ihre Familienangehörigen in die Sozialversicherung einbezogen werden sollten. Zumindest in Kleinbetrieben unterschieden sich diese bezüglich der Arbeitsleistung und der sozialen Schutzbedürftigkeit kaum von den unselbstständig Erwerbstätigen.[135]

Widerstand gegen die Lösung auf Bundesebene

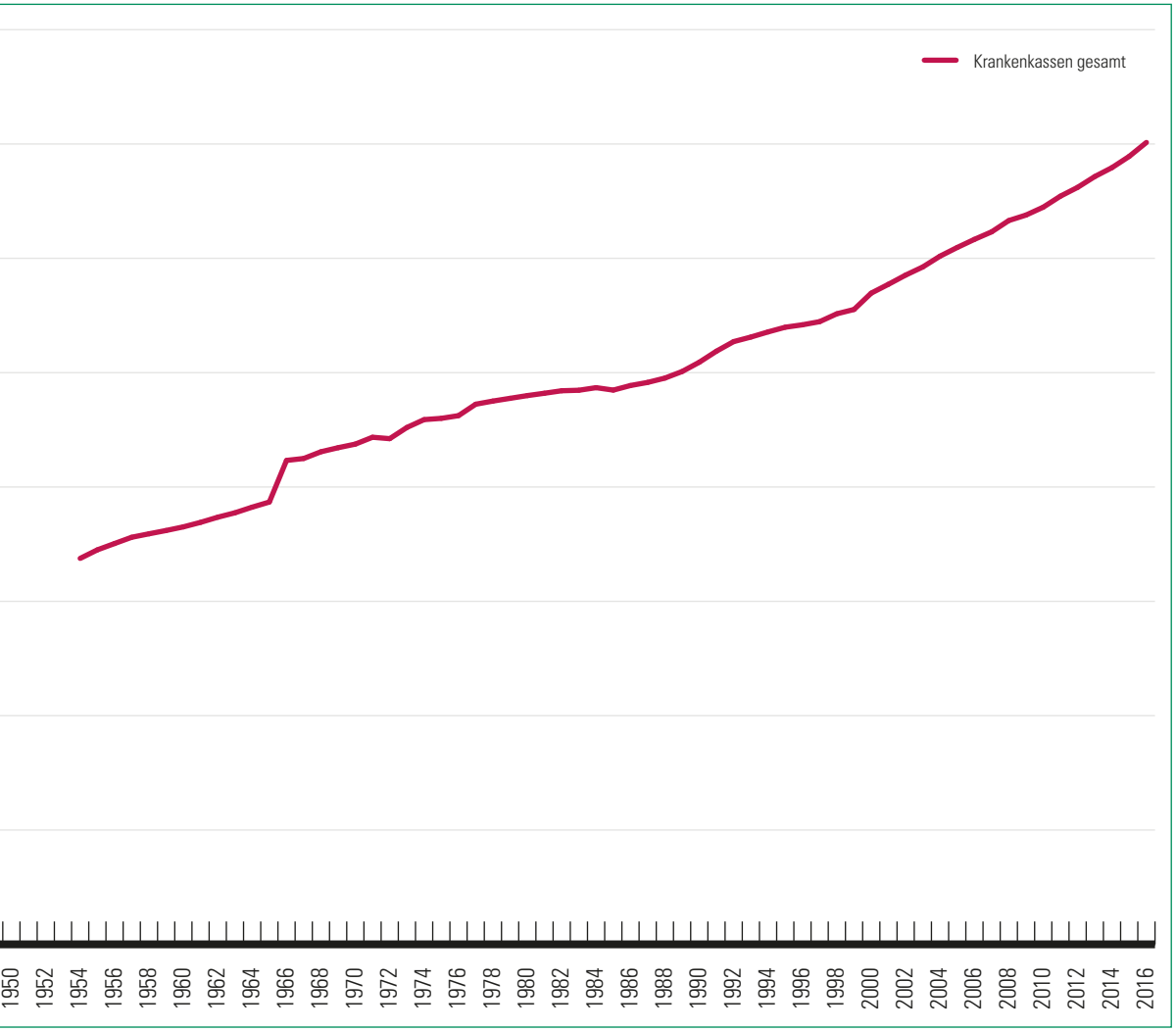
Widerstand

Andererseits war auch der Widerstand gegen die Sozialversicherung nach der Aufhebung der Bestimmungen der VII. KVG-Novelle nicht kleiner geworden. Er kam vor allem von dort, wo sich auf lokaler Ebene schon – von Bauern dominierte – Kassen etabliert hatten. Durch die Einrichtung einheitlicher, landesweiter Institute sahen diese ihre ohnehin bereits im Schwinden begriffene patriarchalische Stellung gefährdet. Ebenso wollten sie eine größere, unerwünschte Kontrolle verhindern. In Salzburg, wo seit 1886 Dienstbotenkrankenkassen bestanden, wehrte man sich besonders heftig.

Gesamtzahl der Mitglieder/direkt Versicherte (Versicherungsverhältnisse), 1888–2016

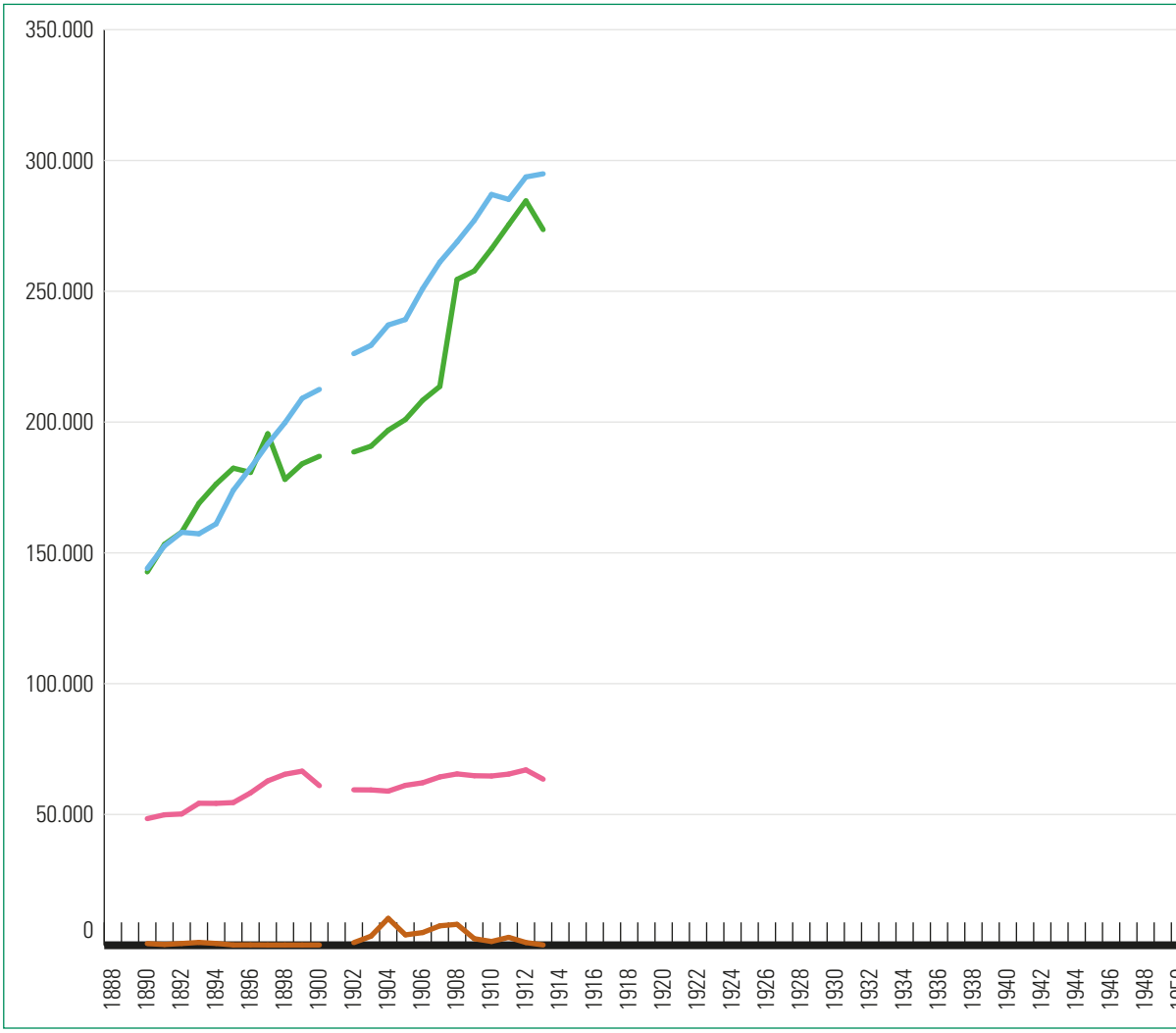


Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter, 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission. 1919–1945 (soweit vorhanden): Statistisches Handbuch für die Republik Österreich, Herausgegeben von der Statistischen Zentralkommision, ab Jahr 1935 u.d.T.: Statistisches Handbuch f.d. Bundesstaat Österreich. Die Daten zu den Landwirtschaftskassen stammen bis inkl. 1931 aus: Gedenkschrift anlässlich des zehnjährigen Bestandes der Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich. Herausgegeben vom Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen Österreichs, Wien 1932. Krankenversicherung der Bundesangestellten 1937–1945: Bericht über die Verwaltungsjahre 1945–1948, Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten. 1950–2016: Jahresbericht/Jahrbuch d. österreichischen Sozialversicherung/Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

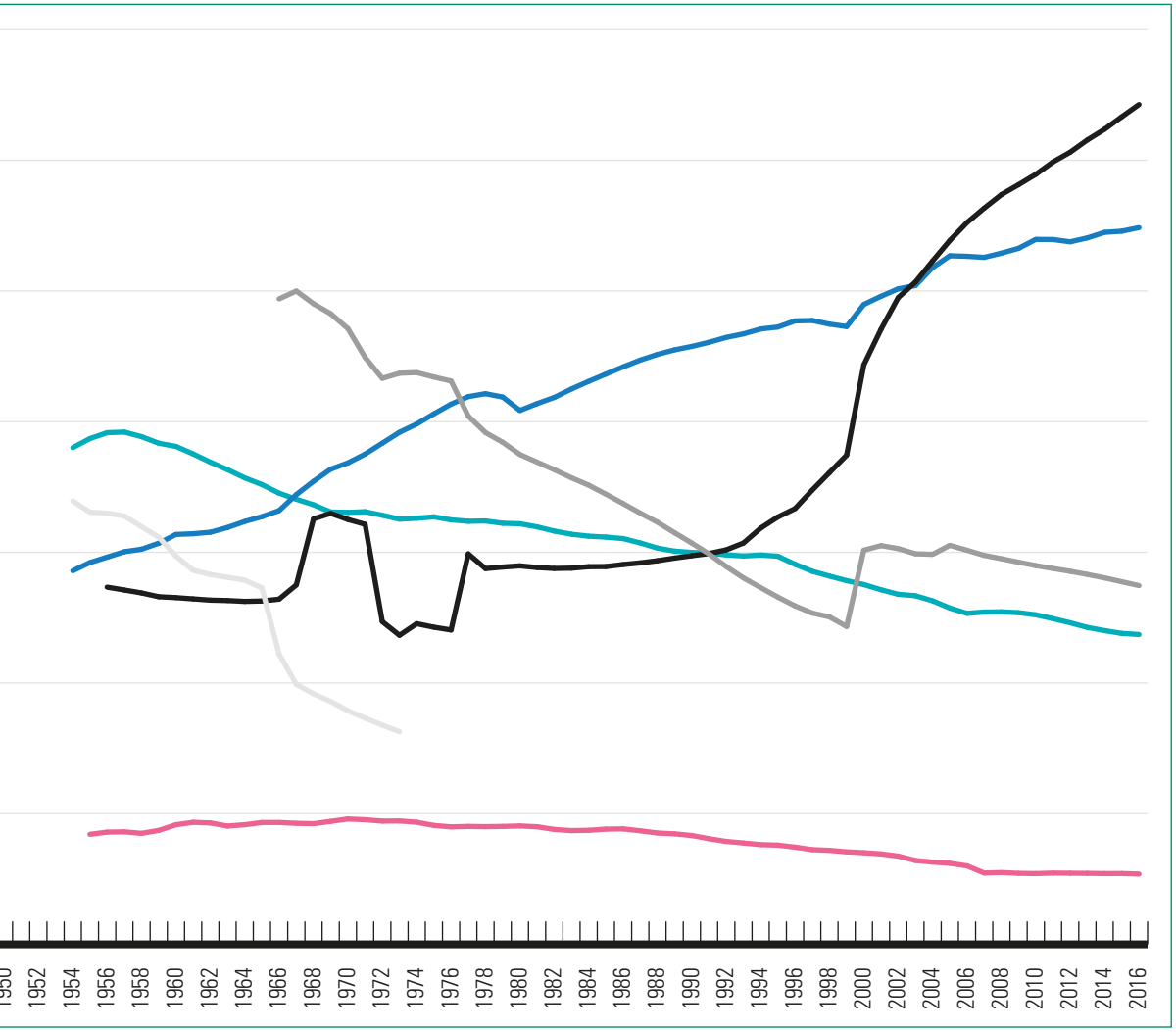


Bergarbeiter erst ab 1954.

Gesamtzahl der Mitglieder/direkt Versicherte (Versicherungsverhältnisse), Männer, nach KV-Träger (ohne Gebiets-/Bezirkskrankenkassen), 1888–2016

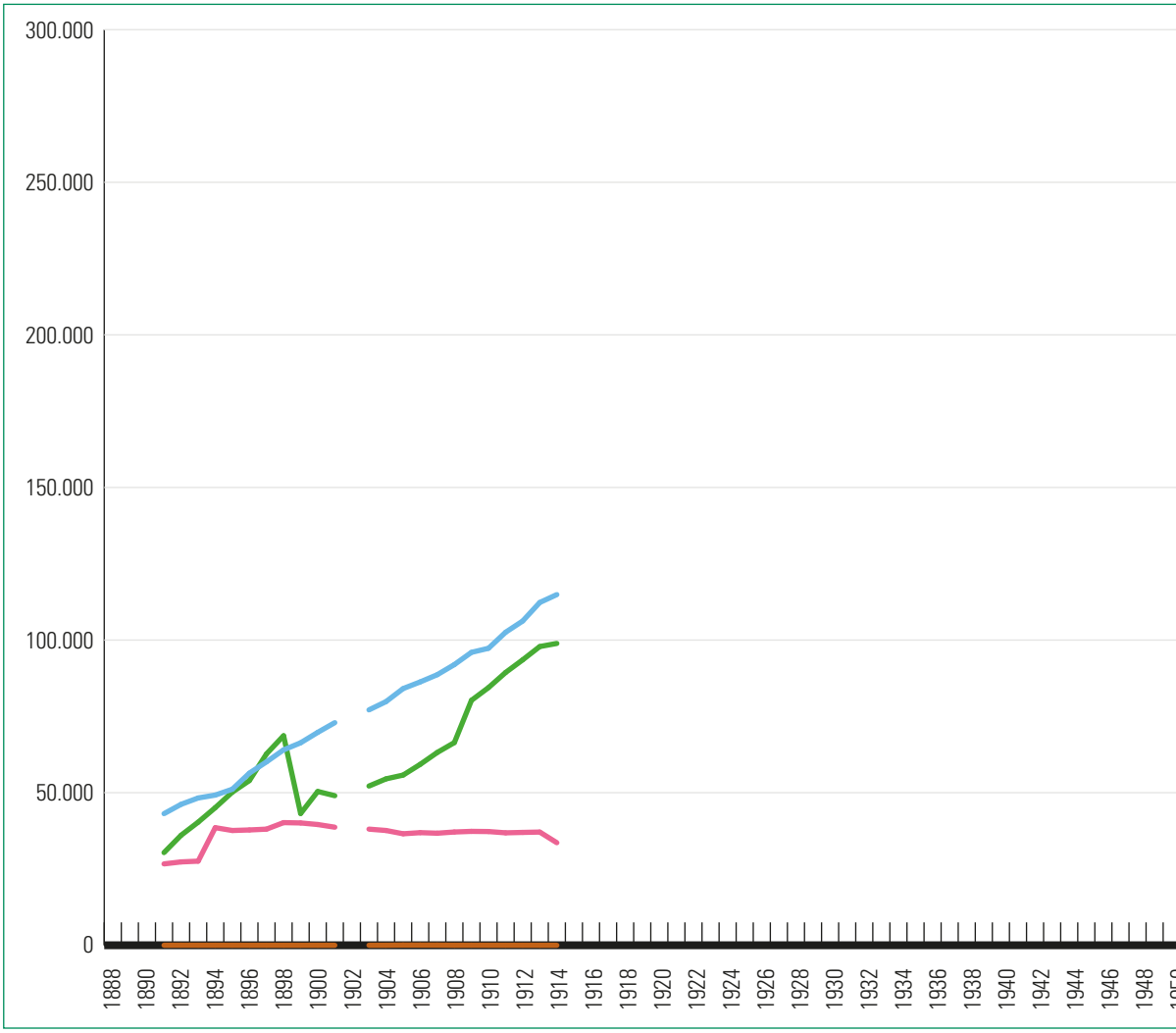


Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission. 1954–2016: Jahresbericht/Jahrbuch d. österreichischen Sozialversicherung/Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

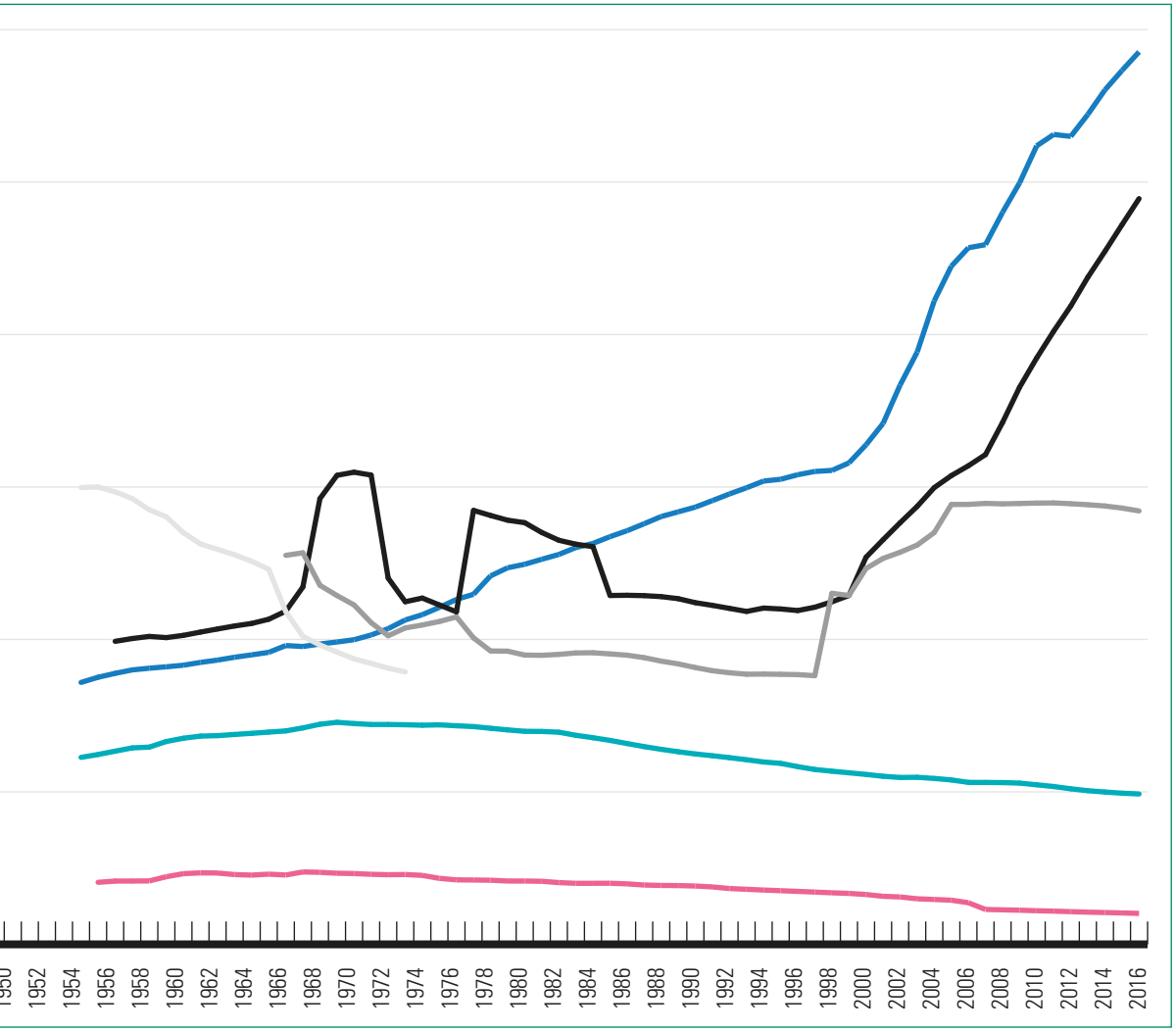


- Betriebskrankenkassen (Gewerbe)
- Baukrankenkassen
- Genossenschafts-krankenkassen
- Vereinskrankenkassen
- Bergarbeiterversicherungs-anstalt und Versicherungs-anstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB))
- Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten (Versicherungsanstalt öffent-lich Bediensteter (BVA))
- Meisterkrankenkassen/ Gewerbliche Selbstständi-gen-Krankenversicherung
- Landwirtschaftskranken-kassen
- Bauern-Krankenversicherung (ab 1974: Sozialversiche-rungsanstalt der Bauern (SVB))

Gesamtzahl der Mitglieder/direkt Versicherte (Versicherungsverhältnisse), Frauen, nach KV-Träger (ohne Gebiets-/Bezirkskrankenkassen), 1888–2016



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission. 1954–2016: Jahresbericht/Jahrbuch d. österreichischen Sozialversicherung/Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



- Betriebskrankenkassen (Gewerbe)
- Baukrankenkassen
- Genossenschaftskrankenkassen
- Vereinskrankenkassen
- Bergarbeiterversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB))
- Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA))
- Meisterkrankenkassen/ Gewerbliche Selbstständigen-Krankenversicherung
- Landwirtschaftskrankenkassen
- Bauern-Krankenversicherung (ab 1974: Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB))

Die Kritik der Bauern an der Sozialversicherung

Die Bauern bezichtigten die Krankenkasse, die Arbeitsmoral der Dienstboten zu senken. So würde nun häufiger in Krankenstand gegangen, Deputate würden weiter bezogen, auch ohne Arbeitsleistung, die Ärzte würden „übertrieben oft" in Anspruch genommen, kurzum: Mit der Sozialversicherung würde nur die Faulheit gezüchtet.

Fakten

In gewisser Weise „stimmte" das auch. So berichtet etwa die Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich, dass nach Einführung der Krankenkasse der Arzt häufiger konsultiert wurde, um die Kasse quasi auch „auszunutzen" – wozu zahlte man denn schließlich ein? Während hingegen früher vielfach aus Angst vor den Kosten der Arzt erst dann geholt wurde, wenn es ohnehin schon sehr schlecht stand.[136] In Niederösterreich stieg die Zahl der Mitglieder, die die Kasse auch in Anspruch nahmen im Jahr 1924 gegenüber dem Vorjahr um immerhin rund 30 Prozent.[137]

Sozialversicherungsabgabe als Kostenfaktor

Die Bauern sahen schließlich in den Sozialversicherungsabgaben Kosten, die sie nicht auf die Lebensmittelpreise überwälzen hätten können.[138] Es läge daher im Interesse der Landarbeiterschaft, Belastungen für die Bauern hintanzuhalten, da die Bauern sonst nicht mehr zahlen könnten und die Landarbeiter keinen Arbeitsplatz mehr hätten. „Es kommt ja nicht auf die Prämie allein an, sondern darauf, dass der Landarbeiter das erhält, was er zu den Zeiten der Krankheit und Not braucht."[139]

Heftig gegen die Krankenversicherung wehrten sich auch jene Bergbauern, für die ein Arztbesuch ohnehin kaum möglich war, weil der nächste Arzt viele Kilometer weit weg war.[140]

Die Probleme der Gemeindekassen

Den selbstorganisierten Gemeindekassen wurde auch deshalb der Vorzug gegeben, weil sie die lokalen Verhältnisse kennen würden und darauf eingehen könnten. Überdies waren dort die Belastungen für die Arbeitgeber viel niedriger.[141] Ein Bericht des Landwirtschaftsministeriums zeigt allerdings ein Beispiel, wie solche Gemeindekassen mitunter funktionierten:

> *Bürgermeister und Sekretär heben von Zeit zu Zeit Beträge ein und zahlen aus, wie sie es gerade brauchen. Spitalskosten zahlt man mit Gemeindegeldern, Krankengeld muss 14 Tage der Arbeitgeber zahlen. Der Bezirkshauptmann von Braunau habe etwa durch Jahre hindurch 3–4.000 Exekutionstitel zurückbehalten, weil er mit den Gemeindekrankenkassen sympathisiert.*[142]

Eine Revision des Welser Verbandes im November 1931 förderte auch schwere Missstände zutage: Bei den Leistungen kam der Verband den gesetzlichen Bestimmungen nicht nach, z. B. wurde für Mutterhilfe eigenmächtig ein Bauschbetrag ausbezahlt. Teilweise wurde diese ohnehin als „Unsittlichkeitsprämie" und „Unfug" angesehen.[143] Tagelöhner wurden nicht zur Versicherung angemeldet. Die Versicherten wurden unter Druck gesetzt, möglichst die Kasse nicht in Anspruch zu nehmen.

Die schweren – und teuren – Fälle sowie die Heilbehandlungen versuchte man, an die Landeskrankenkasse abzuschieben. Mit haarsträubenden Begründungen wurden Leistungen verweigert. Alles in allem machte das System den Eindruck jener Willkür, auch jenseits jeder Versicherungsmathematik, die man gerade mit den gesetzlichen Regelungen hatte abstellen wollen.

Private Gemeindekassen hielten sich vor allem in Oberösterreich gegenüber der Landwirtschaftskrankenkasse.

Auch waren die Gemeindekassen weder billiger noch mit weniger Bürokratie behaftet. Vielmehr war der Personalstand um vieles höher; wobei die Geschäftsführer in den Ortsstellen nicht ehrenamtlich tätig waren. Das Argument der besseren Kontrolle, weil man die lokalen Verhältnisse besser kennen würde, traf nicht zu – oder vielmehr schon: Die Versicherten standen nämlich unter dem Druck der örtlichen Verantwortlichen, die vielfach die Dorfautorität und Arbeitergeber der Versicherten repräsentierten.

Das führte dazu, dass sich mancher die Gemeindekrankenkasse nicht zu verlassen traute, auch als diese höhere Beiträge einhob als die Landeskrankenkasse. Die Ärztekosten waren exorbitant, da man mit überhöhten Verträgen versucht hatte, die Ärzte auf die eigene Seite zu ziehen. Und auch die niedrigen Beiträge für die Versicherten gab es nur zu Beginn; später waren diese bei den Gemeindekrankenkassen um einiges höher als bei den Landeskrankenkassen. Anfängliche 50 Groschen steigerten sich so recht bald zu drei bis vier Schillingen[144] oder sogar fünf, während bei der Landeskasse ein Beitrag von 3,29 Schilling zu zahlen war.[145]

Das Landarbeiterversicherungsgesetz

Landarbeiter-versicherungsgesetz

Verabschiedet wurde das *Landarbeiterversicherungsgesetz* am *18. Juli 1928.*[146] Das Gesetz war in manchen Belangen anders, als es die Regelungen im *Arbeiterversicherungsgesetz* vorgesehen hätten. Die Regierung wollte ein Gesetz schaffen, das in der Realität auch durchführbar war. Dabei wurden wiederholt die massiven Widerstände ins Treffen geführt, die die Bestimmungen der *VII. Novelle* des *Krankenversicherungsgesetzes* zu Fall gebracht hatten. Gerade die Pflichtversicherung für die Familienmitglieder hatte den Bauern besonders aufgestoßen.

> *„Machen Sie die schönste Versicherung auf der Welt, schreiben Sie die Ziffern hinein, die jedem Arbeiter nur so ein glückliches Lächeln abringen; wenn Sie die Menschen nicht haben, die die Versicherung zahlen können, werden Sie eine Menge von Arbeitern als Arbeitslose auf den Straßen sehen, wie Sie sie in der Industrie und in den Städten finden, auf dem Land Gott sei dank noch nicht."*[147]

Auch mit Schreibarbeiten und Bürokratie müsse man die Bauern möglichst verschonen, damit sie das Gesetz annehmen könnten.[148]

Die Bestimmungen des Landarbeiterversicherungsgesetzes

SV-Träger nach dem Landarbeiterversicherungsgesetz

Krankenversicherung

○	○	○	○	○	○	○	○	○
LWKK Burgenland	LWKK Kärnten	LWKK Nieder-österreich	LWKK Ober-österreich	LWKK Tirol	LWKK Salzburg	LWKK Steiermark	LWKK Vorarlberg	LWKK Wien
			*) **)		***)			

Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen
○ Landesverbände

Orts- und Bezirksstellen
*) Landesverband für landwirt. Krankenfürsorge Wels
**) Linzer Landesverband für landwirt. Krankenfürsorge
***) Dienstbotenkrankenkassen als Ortsstellen

Unfall- und Invalidenversicherung

○	○	○	○	○
LAVA Wien	LAVA Linz	LAVA Graz	LAVA Kla-genfurt	LAVA Innsbruck
für Wien, NÖ und Burgen-land	für Ober-öster-reich	für Steier-mark	für Kärnten	für Salz-burg, Tirol und Vor-arlberg

Träger der *Krankenversicherung* waren die *Landwirtschaftskrankenkassen*. In jenen Bundesländern, wo diese bereits bestanden, wurden die bestehenden Landwirtschaftskrankenkassen weitergeführt.

In *Salzburg* und *Oberösterreich*, wo keine Landwirtschaftskrankenkassen existierten, wurden die Kassen bis zum Zusammentritt der Verwaltungskörper von Beauftragten des Landeshauptmannes geführt.

Mit der Verordnung des Sozialministers, BGBl. 397/ 1929, vom 10. Dezember 1929 wurde der *Landesverband für landwirtschaftliche Krankenfürsorge in Oberösterreich* mit Sitz in *Wels* samt seiner Zweigvereine (Ortsgruppen, Gemeindekrankenkassen) mit der Durchführung der Krankenversicherung im Sinne des LAVG betraut. Per Verordnung des Sozialministers vom 7. Februar 1930 (BGBl. Nr. 48/1930) kam diese Aufgabe auch dem *„Linzer Landesverband für landwirtschaftliche Krankenfürsorge in Oberösterreich"* zu.[150]

Damit existierten in Oberösterreich die Gemeindekrankenkassen weiter. Diese beiden Verbände waren aber nur für die in Hausgemeinschaft mit dem Arbeitgeber lebenden Versicherten zuständig. Für die nicht in Hausgemeinschaft lebenden Versicherten war die *oberösterreichische Landwirtschaftskrankenkasse* mit Sitz in *Linz* zuständig.[151]

Auch in Salzburg bestanden die Dienstbotenkrankenkassen als Ortsstellen der Landwirtschaftskrankenkasse, bis 1932 mit Sitz in St. Johann im Pongau, weiter.[152]

Außerdem kannte das Gesetz *Orts-* und *Bezirksstellen* sowie *Landesverbände* der *Landwirtschaftskrankenkassen* und den *Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen.*

Träger der *Unfall- und Invalidenversicherung* waren die *Landarbeiterversicherungsanstalten,* und zwar für *Wien, Niederösterreich und Burgenland* in Wien, für *Oberösterreich* in Linz, für die *Steiermark* in Graz, für *Kärnten* in Klagenfurt und für *Salzburg, Tirol und Vorarlberg* in Innsbruck. Die *Verwaltungskörper* der *Landwirtschaftskrankenkassen* waren: *Hauptversammlung, Vorstand* und Überwachungsausschuss. Bei den *Landarbeiterversicherungsanstalten*: *Hauptversammlung, Vorstand* und *Rentenausschüsse.*

In der *Hauptversammlung* und dem *Vorstand* betrug das Verhältnis zwischen *Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter 2/5 zu 3/5*, im Überwachungsausschuss war es umgekehrt. Dies also abweichend von der Arbeiterversicherung, wo das Verhältnis bei 1/5 zu 4/5 lag, aber dasselbe Verhältnis, wie es in der VII. KVG-Novelle vorgesehen war.

Kreis der Versicherten

Für den Fall der Krankheit, der Invalidität, des Alters und des Todes sowie für die Folgen eines Arbeitsunfalls waren versichert:

alle *berufsmäßig unselbstständig erwerbstätigen Personen*, die aufgrund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses

- in *land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben* einschließlich der *nicht gewerbsmäßigen Gärtnereien,*
- in der *Jagd oder Fischerei* oder
- in *land- und forstwirtschaftlichen Nebenbetrieben* tätig waren;

ebenso bei *landwirtschaftlichen Genossenschaften und Vereinigungen tätige Personen*, wenn die Vereinigung *nicht mehr als fünf ständige Mitarbeiter* hatte und nicht fabriksmäßig betrieben wurde.

Hausgehilfen im Haushalt eines land- oder forstwirtschaftlichen Arbeitgebers waren nur dann versichert, wenn sie vorwiegend in dem auf dem land- oder forstwirtschaftlich geführten Besitz geführten Haushalt tätig waren. Als land- und forstwirtschaftlicher Nebenbetrieb im Sinne des Gesetzes war ein Betrieb anzusehen, der in der Hauptsache die Verarbeitung der eigenen Erzeugnisse der Land- und Forstwirtschaft des Arbeitgebers zum Gegenstande hatte, sofern ein solcher Betrieb nicht einen eigenständigen Wirtschaftskörper darstellte.

Die Angestellten in der Land- und Forstwirschaft waren nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versichert.[153]

Die *Versicherungspflicht in der Invalidenversicherung* begann mit dem *vollendeten 18. Lebensjahr.* In der *Unfall- und Krankenversicherung* gab es keine Untergrenze, aus der Erwägung heraus, dass in der Landwirtschaft schon sehr oft auch Kinder mitarbeiteten.

Das Gesetz kannte jedoch eine Reihe von Ausnahmen. Von der Versicherungspflicht nach dem Landarbeiterversicherungsgesetz waren ausgenommen:[152]

Der Kreis der Versicherten war in der Landwirtschaft flexibler gestaltet als bei den Industriearbeitern.

„1. Die Gattin (der Gatte) des Arbeitgebers;

2. Personen, die ihren Lebensunterhalt auch während ihres Arbeitsverhältnisses vorwiegend aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit bestreiten oder deren Lebensunterhalt hauptsächlich durch ein auf einem Notariatsakt beruhendes oder grundbücherlich eingetragenes Ausgedinge gesichert ist;

3. Personen, die eine nach diesem Gesetz versicherungspflichtige Beschäftigung nur neben einer anderen unselbständigen Erwerbstätigkeit ausüben, die ihre hauptsächliche Erwerbsquelle darstellt;

4. Personen, die in Armenversorgung stehen und nur gelegentlich einer nach diesem Gesetz versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen, ferner Personen, die infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen oder infolge hohen Alters nur in geringem Maße arbeitsfähig sind. Alle diese Personen sind jedoch nur dann als versicherungsfrei anzusehen, wenn sie keinen oder nur einen solchen Barlohn beziehen, der nicht einmal ein Drittel des Barlohnes erreicht, den körperlich und geistig gesunde Arbeitnehmer derselben Art in der betreffenden Ortsgemeinde zu verdienen pflegen.“[154]

Ausnahmen

Von der *Krankenversicherung* ausgenommen waren folgende, mit dem Arbeitgeber in Hausgemeinschaft lebende, in seiner Land-(Forst-)Wirtschaft als Arbeiter berufsmäßig tätige Personen:

- seine Kinder, Enkel, Wahl-, Stief-, Zieh-(Pflege-)Kinder, letztere dann, wenn das Pflegeverhältnis zum Arbeitgeber mindestens seit ihrem 8. Lebensjahr bestand;
- seine Schwiegersöhne und Schwiegertöchter;
- seine Eltern (Stiefeltern, Schwiegereltern, Großeltern) und
- seine Geschwister.[155]

Dies allerdings nur, wenn sich der Arbeitergeber schriftlich verpflichtete, im Falle einer Erkrankung den Unterhalt und die Krankenfürsorge aus eigenen Mitteln zu gewähren.

Von der *Unfall-* und der *Invaliditätsversicherung* konnten die *Kinder, Enkel, Schwiegersöhne und -töchter* sowie *Eltern, Schwiegereltern und Großeltern ausgenommen werden,* wenn sich der Arbeitgeber schriftlich verpflichtete, im Falle des Unfalles oder der Invalidität die Fürsorge aus Eigenem zu bestreiten. Ein Widerruf der Erklärung wurde jeweils mit dem Schluss des Kalenderjahres wirksam.

Auf Antrag des Landeshauptmannes konnte nach Anhörung der land- und forstwirtschaftlichen Hauptkörperschaft eines Bundeslandes der Bundesminister für soziale Verwaltung bestimmen, dass innerhalb dieses Bundeslandes die Befreiungen von der *Kranken-, Unfall-* und *Invalidenversicherung* nicht zulässig waren. Ebenso konnten auf Antrag der land- und forstwirtschaftlichen Hauptkörperschaft und der Landesregierung eines Bundeslandes Besitzer und Pächter von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft in die Unfallversicherung und die Invalidenversicherung oder nur in die Unfallversicherung einbezogen werden. Dieser Antrag konnte nicht widerrufen werden.

In Niederösterreich,[155] Wien[156] und im Burgenland[157] war diese Befreiung von der Unfallversicherung nicht statthaft. In diesen drei Bundesländern wurden umgekehrt die *selbstständigen Land- und Forstwirte* und deren *Ehepartner* in die Unfallversicherung verpflichtend einbezogen.[158] In Niederösterreich wurden auch die *Pecher* (Personen, die durch das Anritzen von Baumrinden Harz [Pech] gewinnen) mit *familienfremden Arbeitskräften* in die Unfallversicherung einbezogen.[159]

Engelbert Dollfuß war ein Pionier der landwirtschaftlichen Sozialversicherung.

Maßgeblich hinter dieser Ausweitung der Pflichtversicherung in diesen drei Bundesländern stand der damalige Erste Sekretär der Niederösterreichischen Landwirtschaftskammer, der spätere Landwirtschaftsminister und Bundeskanzler *Engelbert Dollfuß*.

Freiwillige Versicherung

Besitzer und *Pächter* von landwirtschaftlichen Betrieben konnten sich nach dem Landarbeiterversicherungsgesetz von 1928 bei der Landwirtschaftskrankenkasse freiwillig versichern lassen. Die Satzung konnte bestimmen, dass diese freiwillige Versicherung auf Besitzer bzw. Pächter von Kleinbetrieben bis zu einer festgelegten Größe beschränkt war. Diese freiwillige Versicherung war aller-

-dings erst dann einzuführen, wenn bei einem KV-Träger mindestens 500 freiwillig Versicherte angemeldet waren.

Die freiwillige Versicherung konnte sich auf *alle Leistungen mit Ausnahme des Krankengeldes* erstrecken. Die Satzung konnte die freiwillige Versicherung von einer Altersgrenze sowie vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Auch konnte sie Leistungen anders als im Gesetz, insbesondere Geldmittel statt ärztlicher Hilfe und Heilmittel, bestimmen. Außerdem gab es die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung (§ 7).

Mit der *I. Novelle des Landarbeiterversicherungsgesetzes* wurden die *Pecher ohne familienfremde Arbeitskräfte* in die Versicherung einbezogen. Außerdem konnten auch die *Ehegatten* der selbstständigen Land- und Forstwirte in die Unfall- und/oder die Invaliditätsversicherung einbezogen werden.[160]

Pecher mit familienfremden Arbeitskräften konnten sich freiwillig versichern. Diese Berechtigung konnte auf eine gewisse Anzahl familienfremder Arbeitskräfte beschränkt werden.[161]

flexible Bestimmungen

Was auffällt, ist eine größere Flexibilität in den Bestimmungen über den Kreis der Versicherten. Es konnten einerseits Personen ausgenommen, andererseits mit Zustimmung der Landwirtschaftskammern einbezogen werden. Diese Anpassungsfähigkeit hatte ihren Grund darin, dass man auf jeden Fall vermeiden wollte, wieder auf eine Situation zu stoßen wie bei der Einbeziehung der Landarbeiter in die Krankenversicherung mit der VII. KVG-Novelle.

So sehr man sich also bemüht hatte, nicht wieder den Widerstand der bäuerlichen Bevölkerungsgruppen hervorzurufen, gelang dies nicht immer. Die Aufklärungsarbeit der Versicherungsanstalten musste „naturgemäß der Auffassung und Mentalität der ländlichen Bevölkerung angepasst werden" und erforderte „viel Geschick und Verständnis für die bäuerliche Psyche".[162]

Engelbert Dollfuß (1892–1934)

Das musste auch der Verwalter der Landarbeiterversicherungsanstalt für Niederösterreich, Wien und Burgenland, *Engelbert Dollfuß*, am eigenen Leib erfahren. Als er am 19. März 1929 in einem Gasthaus in Mank über die Sozialversicherung sprechen wollte, wurde er zunächst vom ehemaligen Offizier Rudolf Schellinger angegriffen und dann von der Menge beleidigt und aus dem Gasthaus getrieben.[163]

Leistungen

Die Krankenversicherung nach dem Landarbeiterversicherungsgesetz umfasste Krankenhilfe, d. h. Krankenpflege (ärztliche und geburtsärztliche Hilfe, Hebammenbeistand, die notwendigen Heilmittel und Heilbehelfe, Behelfe wie Prothesen, Brillen, Bruchbänder u. dgl.) und Krankengeld ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Die Krankenhilfe wurde durch längstens 26 Wochen bzw. 52 Wochen, wenn der Versicherte mindestens 30 Wochen versichert war, gewährt. Die Krankenhilfe konnte satzungsmäßig auf 78 Wochen erhöht werden. Auch das Krankengeld konnte satzungsmäßig erhöht und auf die ersten drei Tage ausgedehnt werden. Schließlich war auch die Familienversicherung eine satzungsmäßige Mehrleistung.

Bei *mehr als drei Tagen* Arbeitsunfähigkeit betrug das *Krankengeld vom vierten Tag an* je nach Einteilung in eine der neun Lohnklassen bzw. Satzungsbestimmungen zwischen 75 und 85 Prozent des Verdienstes, also 0,60 bis 4,20 Schilling täglich.[160]

Das Krankengeld war ein fixer Betrag, abhängig von der Lohnklasse. Es gebührte nicht, wenn der Kranke bei seinem Arbeitgeber Unterkunft und Verpflegung genoss oder Deputate und Barlohn in der Höhe von mindestens 80 Prozent seiner Gesamteinkünfte bezog. Im Unterschied zum Krankenversicherungsgesetz der Arbeiter nach den Bestimmungen der XXIII. Novelle vom 20. Dezember 1928 gebührte das Krankengeld erst ab dem vierten Tag und war in den unteren Klassen niedriger.

Anstaltspflege gebührte dem Versicherten durch *vier Wochen* hindurch bis zur Höhe des Dreifachen der unteren Tagesverdienstgrenze, in die der Versicherte eingereiht war.

Die Satzung konnte bestimmen, dass sich der Kranke, außer in dringenden Fällen, an bestimmte Ärzte zu wenden hätte, andernfalls keine Leistung der Krankenkasse fällig würde (Sprengelarztsystem).

Mutterhilfe

Für die Auszahlung der *Mutterhilfe* gab es zwei Varianten. Lebte die Versicherte sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Geburt im Haushalt des Dienstgebers, erhielt sie einen einmaligen Geldbetrag, den die Satzung bestimmte, der aber mindestens das Zwanzigfache der Untergrenze von Lohnstufe vier, also 36 Schilling, betrug.

War dies nicht der Fall, dann gebührte ihr analog zu den gewerblichen Arbeitnehmerinnen eine laufende Wochenhilfe in der Höhe ihres Krankengeldes für die Zeit von sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Entbindung. Die Schwangere bzw. Wöchnerin musste sich allerdings der Arbeit enthalten. Zusätzlich erhielten die nicht im Haushalt des Arbeitgebers lebenden Versicherten Stillgelder in der Höhe des halben Krankengeldes durch zwölf Wochen hindurch.

Begräbnisgeld

Das *Begräbnisgeld* erhielt jener Hinterbliebene, der für das Begräbnis des verstorbenen Versicherten aufkam. Es betrug das Vierzigfache des Krankengeldes, das dem Verstorbenen im Krankheitsfall zugestanden wäre, jedoch mindestens 60 Schilling. Das Begräbnisgeld war damit niedriger als in der Arbeiterversicherung (dort betrug es das Fünfzigfache des Krankengeldes). Das Begräbnisgeld konnte allerdings satzungsmäßig bis zum 50-Fachen des Krankengeldes erhöht werden.

Die Krankenversicherung in der Landwirtschaft kannte auch die erweiterte Heilbehandlung.

Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Krankenversicherung durch sechs Wochen nach dem Austritt hatten auch Personen, die innerhalb der letzten zwei Monate vor dem Erlöschen der Versicherungspflicht mindestens durch drei Wochen in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nach diesem Gesetz gestanden waren, die unmittelbar nach dem Erlöschen der Versicherungspflicht erwerbslos geworden waren und Personen, die der Arbeitslosenversicherung unterlagen, sowie die krankenversicherten Bezieher von Invaliditäts-(Alters-) Renten.

Wenn es die Satzung einer Landwirtschaftskrankenkasse vorsah, konnten die Leistungen erweitert werden. Dies betraf vor allem die Familienversicherung, die ja im LAVG nicht verpflichtend vorgesehen war, aber von fast allen Landwirtschaftskrankenkassen freiwillig angeboten wurde.[165]

Leistungen

Was die Geldleistungen betraf, blieb das Landarbeiterversicherungsgesetz hinter den Leistungen des Arbeiterkrankenversicherungsgesetzes nach der XXIII. Novelle von 1928[166] zurück. Bei der niedrigeren Einteilung der Lohnklassen (Bemessungs- und Beitragsgrundlage) wurde berücksichtigt, dass viele land- und forstwirtschaftliche Arbeitskräfte weiterhin teilweise in Naturalien entlohnt wurden und bei ihren Arbeitgebern Kost und Logis erhielten. Die Barlöhne waren dementsprechend geringer und so auch die Beträge im Lohnklassenschema im Vergleich zur Arbeiterversicherung.[167] Dadurch waren sowohl die Leistungen als auch die Beiträge niedriger. Abgesehen vom tieferen Niveau des Lohnklassenschemas richtete sich die Gewährung der Regelleistungen stark nach dem Arbeiterversicherungsgesetz.

Die Lohnklassen im LAVG reichten von einem Tagesarbeitsverdienst von 0,60 öS in der ersten Klasse bis sechs Schilling in der neunten und letzten Klasse.

Gegenstand der Unfallversicherung

Die *Verletztenrente* gebührte, wenn die *Erwerbsfähigkeit um mehr als 15 Prozent vermindert* war. Die Vollrente betrug monatlich das *20-Fache der Bemessungsgrundlage*; bei mehr als einem Drittel Erwerbsminderung (bei Forstarbeitern mehr als einem Fünftel) den entsprechenden Prozentsatz der Vollrente. Lag die Erwerbsminderung darunter, trat anstelle der Rente ein einmaliger Geldbetrag. Auch sah das Gesetz einen Hilflosenzuschuss vor, der die Rente auf das Eineinhalbfache der Vollrente erhöhte. Außerdem gebührte bei einer Verletztenrente von mindestens zwei Drittel der Vollrente ein Kinderzuschuss von zehn Prozent für das erste und fünf Prozent für jedes weitere Kind.

Ebenso Leistung der Unfallversicherung war die Beistellung von Körperersatzstücken und orthopädischen Behelfen. Außerdem kannte das Gesetz das Heilverfahren als Leistung.

Hinterbliebenenrenten

Die Witwenrente bzw. Witwerrente betrug ein Drittel der Vollrente des verstorbenen Versicherten. Heiratete die Witwe wieder, wurde ihr die Rente abgefertigt. Dem Witwer gebührte die Rente in gleicher Höhe nur, wenn er erwerbsunfähig und bedürftig war.

Waisenrenten für Kinder bis zum 16. Lebensjahr betrugen ein Sechstel bzw. bei Vollwaisen ein Viertel der Vollrente des Verstorbenen. Enkel waren Kindern gleichzustellen. Außerdem gebührte die Rente weiter, wenn das Kind geistig oder körperlich derart behindert war, dass es seinen Unterhalt nicht bestreiten konnte.

Eltern und Geschwistern (diesen bis zum 16. Lebensjahr), die vom Versicherten erhalten wurden, gebührte eine Rente von einem Drittel der Vollrente. Allerdings nur dann, wenn keine Witwe oder kein Witwer anspruchsberechtigt war.

Die Leistungen der *Invalidenversicherung* waren gleich geregelt wie im *Arbeiterversicherungsgesetz*, mit dem Unterschied, dass sie aufgrund der niedrigeren Lohnklasseneinteilung geringer waren. Ab 65 Jahren gebührte die Invaliditätsrente als Altersrente.

Aufbringung der Mittel

Die Versicherten wurden entsprechend ihres Arbeitsverdienstes in neun Lohnklassen eingereiht: von 0,80 öS täglich bzw. 4,80 öS wöchentlich bzw. 20,80 öS monatlich bis Lohnklasse neun, von 6,– öS täglich bzw. 36,– öS wöchentlich bzw. 156,– öS monatlich, wobei die neunte Klasse nur für berufsmäßige Forst- und Sägearbeiter galt.

Eine Besonderheit des LAVG war die Möglichkeit der pauschalierten Beitragsvorschreibung zur Unfallversicherung. Die Pauschalierung wurde zur Verminderung des Verwaltungsaufwandes eingeführt, da einige Bundesländer die Befreiung der mithelfenden Familienangehörigen für unzulässig erklärt hatten und es daher sehr viele Unfallversicherte gab. Eine individuelle Beitragsvorschreibung und -einhebung hätte die geringen Beiträge der Familienangehörigen, die im Gegensatz zu familienfremden Arbeitskräften nicht gleichzeitig krankenversichert waren, aufgezehrt.

Per Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung wurde die Beitragspauschalierung (siehe erste Novelle zum LAVG) in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland eingeführt. Der Pauschalbetrag belastete zur Gänze den Betriebsführer und wurde von den Finanzämtern über einen zehnprozentigen Zuschlag zur Grundsteuer eingehoben. Die Landarbeiterversicherungsanstalten erhielten diese Beiträge von den Finanzämtern zugewiesen, individuelle Beitragszahlungen direkt an die Landarbeiterversicherungsanstalt gab es nur mehr in sog. Lohnlistenbetrieben.

Die Finanzierung der *Kranken-* und der *Invalidenversicherung* erfolgte je zu *50 Prozent* über *Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber*, jene der *Unfallversicherung* zu *zwei Drittel* über die Dienstgeber und zu *einem Drittel* über Beiträge der Dienstnehmer, bei *Beitragspauschalierung* in der Unfallversicherung *zur Gänze* über die *Dienstgeber*. Für *forstwirtschaftliche Betriebe* erfolgte in der *Unfallversicherung* ein *Gefahrenklassenzuschlag*.

Die *Höhe der Beiträge* in der *Krankenversicherung* bestimmte die *Satzung*. Der *Beitrag* in der *Unfallversicherung* betrug *wöchentlich fünf Prozent*, jener in der *Invalidenversicherung wöchentlich 20 Prozent* der Beitragsgrundlage.

Wohlstandsklausel und Altersfürsorge

Wohlstandsklausel

Schließlich war das Inkrafttreten der Invalidenversicherung indirekt an die Wohlstandsklausel im Arbeiterversicherungsgesetz gebunden. Das Gesetz legte fest, dass die Invalidenversicherung nach dem Landarbeiterversicherungsgesetz nicht vor der Arbeiterversicherung in Kraft treten könne.[168] Das hatte zur Folge, dass die Bestimmungen über die Invaliditätsversicherung auch in der Landarbeiterversicherung nie in Kraft traten.

Auch für die Land- und Forstarbeiter wurde als Ersatz eine *Altersfürsorgerente* eingeführt. Anspruch auf Altersfürsorgerente hatten:

» österreichische Bundesbürger, die das 65. Lebensjahr vollendet hatten, in den letzten vier Jahren vor Inanspruchnahme der Rente insgesamt mindestens zwei Jahre in einer krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden wa-

ren, wenn sie erwerbslos waren und sich in einer besonderen Notlage befanden oder

» österreichische Bundesbürger, die das 60. Lebensjahr vollendet hatten, wenn sie die Voraussetzung für Gewährung der Notstandsaushilfe nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz erfüllten oder lediglich wegen Arbeitsunfähigkeit davon ausgeschlossen waren.

Die Höhe der Rente war für die beiden Gruppen unterschiedlich. Für die erste Gruppe betrug sie das 6-2/3-Fache der Bemessungsgrundlage der Krankenversicherung (diese war abgestuft nach Lohnklassen) zuzüglich sechs Schilling, mindestens jedoch 18,– öS. Für die Altersrentner nach Kategorie b) das 20-Fache der täglichen Arbeitslosenunterstützung, mindestens jedoch 18,– öS. Die Renten waren erstmals im Jänner 1929 fällig. Die Auszahlung erfolgte durch die Landarbeiterversicherungsanstalt.

Landarbeiterin

Übersicht der Altersfürsorgerenten im Zeitpunkt des Rentenanfalls der Landarbeiterversicherungsanstalt Wien, Niederösterreich und Burgenland (1. Jänner 1929 bis 31. Dezember 1937):[169]

	Wien		NÖ		Burgenland		Gesamt		Zuerkannte Renten
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	gem. § 222 LAVG
1929/30	30	8	2.857	1.273	1.092	684	3.979	1.965	5.944
1931	11	4	648	240	177	143	836	387	1.223
1932	8	4	448	182	111	68	567	254	821
1933	8	1	378	153	92	33	478	187	665
1934	8	3	329	135	64	19	401	157	558
1935	4	3	318	119	73	19	395	141	536
1936	4	2	292	112	59	17	355	131	486
1937	2	0	307	113	54	16	363	129	492

Quelle: Tätigkeitsbericht der Landarbeiterversicherungsanstalt für Wien, Niederösterreich und Burgenland 1937, S. 15.

Berufskrankheiten als Leistungen der Unfallversicherung

Mit der Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 wurde im Deutschen Reich eine Reihe von Berufskrankheiten als Versicherungsfall in der Unfallversicherung anerkannt.[167]

Mit der *XVII. Novelle* zum Unfallversicherungsgesetz *(UVG)* vom *16. Februar 1928*[170] wurden *Berufskrankheiten* den Betriebsunfällen gleichgestellt und damit zu einem Versicherungsfall in der Unfallversicherung. Der Jahresarbeitsverdienst für die Rentenbemessung wurde mit dieser Novelle von 2.100,– öS auf 2.400,– öS erhöht. Mit der Novelle vom 20. Dezember 1928 (350/1928) wurden dann auch die Altrenten mit einer Erwerbsminderung von mehr als 50 Prozent nach diesem Niveau neu bemessen.

Mit der *XXIII. Novelle zum KVG* vom 20. Dezember 1928[172] erfolgte durch eine Änderung des Lohnklassensystems eine wesentliche Erhöhung der Barleistungen in der Krankenversicherung der Arbeiter.

Theodor Innitzer (1875–1955)

THEODOR INNITZER (1875–1955)

wurde am 25. Dezember 1875 in Neugeschrei (Nove Zvolani) in Böhmen als Sohn eines Fabrikarbeiters geboren und war selbst Lehrling in einer Textilfabrik, ehe er 1898 ins Priesterseminar eintrat.

1902 wurde Innitzer zum Priester geweiht. 1911 wurde er Professor für neutestamentliche Exegese an der Universität Wien. 1928/29 war er Rektor der Universität Wien, ehe er am 26. September 1929 Sozialminister in der Regierung von Johannes Schober wurde. 1932 wurde Theodor Innitzer nach dem Tod von Gustav Friedrich Kardinal Piffl zum Erzbischof von Wien ernannt. Bis 1949 war er auch Apostolischer Administrator des Burgenlandes. Am 13. März 1933 erhielt Innitzer die Kardinalswürde.

Nach dem Einmarsch der deutschen Truppen sprach sich Innitzer zunächst öffentlich für den „Anschluss" aus. Bereits im Oktober 1938 trat er jedoch als entschiedener Kritiker des nationalsozialistischen Regimes auf.

Theodor Innitzer starb am 9. Oktober 1955 in Wien.

ZUSAMMENFASSUNG

Mit zunehmender Konsolidierung des Staates und dem Ausscheiden der Sozialdemokratie aus der Regierung 1920 änderte sich die Einstellung zur Sozialpolitik. Die Regierung Ignaz Seipel ging daran, den „revolutionären Schutt" wegzuräumen.

1922 fasste die Regierung den Entschluss, die Sozialversicherung nach **Berufsgruppen** neu zu ordnen. Sie wollte damit eine **höhere Akzeptanz** der Versicherten und **Verwaltungsverbesserungen** erreichen. Es entstanden in der Folge ein **Angestelltenversicherungsgesetz**, ein **Arbeiterversicherungsgesetz** und ein **Landarbeiterversicherungsgesetz**.

Als Unterbau für die Organisation der Sozialversicherung wurde ein **Kassenorganisationsgesetz** geschaffen. Mit ihm wurde die Zahl der **Krankenkassen** vermindert. Auch wurde das Verhältnis von **Arbeitgeber-** und **Arbeitnehmervertreter** in den **Krankenkassen** zugunsten Letzterer verändert und die **Verhältniswahl** bei der Bestimmung der **Mandatare** der Krankenkassen eingeführt. Das **Krankenkassenorganisationsgesetz** galt allerdings nur für die **Krankenversicherung** der **Arbeiter**.

Dies war Teil der **Mittelstandspolitik** der Regierung, einer Bevorzugung der **Angestellten**, die aus der Arbeiterversicherung herausgelöst wurden und deren **Leistungen erhöht** wurden. Die Regierung argumentierte damit, dass die Angestellten besonders unter der Hyperinflation gelitten hätten. Die **Organisation** der **Angestelltenversicherung** wurde völlig verändert. Es entstanden **Versicherungskassen** für die **Krankenversicherung** und die **Hauptanstalt** für **Angestelltenversicherung**, für die **Unfall-** und **Pensionsversicherung** sowie **Sonderversicherungsanstalten** für alle **drei Zweige** der Sozialversicherung.

Mit dem **Notarversicherungsgesetz** von **1926** wurden die **Notare** als erste Gruppe von **Selbstständigen** sowie die **Notariatskandidaten** in die Sozialversicherung integriert.

Die Vertreter der Wirtschaft wehrten sich vehement gegen weitere **soziale Lasten**. Dem fiel die **Arbeiterversicherung** zum Opfer. Kernstück dieses

Gesetzes wäre die Einführung der **Alters- und Invalidenversicherung** für Arbeiter gewesen. Zwar wurde auf Druck der Sozialdemokratie ein Gesetz mit einer entsprechenden Regelung verabschiedet. Das **Inkrafttreten** des Gesetzes wurde aber an bestimmte wirtschaftliche Voraussetzungen geknüpft – die sogenannte **Wohlstandsklausel** –, die jedoch bis zum Ende des selbstständigen Österreichs nicht erreicht werden konnten. Das **Arbeiterversicherungsgesetz** trat deshalb bis auf die **Altersfürsorge** nicht in Kraft. Das **Krankenversicherungsgesetz** und das **Unfallversicherungsgesetz** blieben bis 1935 in Kraft.

Die **Altersfürsorgerente** war eine Ersatzleistung für die **Alters- und Invalidenversicherung**, die jedoch an **Bedürftigkeit** gebunden war.

Nachdem der Verfassungsgerichtshof die Einbeziehung der **Landarbeiter** in die **Krankenversicherung** für ungültig erklärt hatte, entstand ab 1927 ein Gesetz für alle **drei Zweige** der **Sozialversicherung** in der **Land- und Forstwirtschaft** – das **Landarbeiterversicherungsgesetz**. Der **Kreis der Versicherten** war hier sehr flexibel geregelt; so waren in **Wien, Niederösterreich** und dem **Burgenland** die **Selbstständigen** verpflichtend in die **Unfallversicherung** einbezogen. Die **Leistungen** orientierten sich am **Arbeiterversicherungsgesetz**. Die **Geldleistungen** waren jedoch niedriger. Auch sah das Gesetz eine **Alters-** und **Invalidenversicherung** für Landarbeiter vor. Diese Bestimmung trat aber nicht in Kraft, da sie an das Inkrafttreten des **Arbeiterversicherungsgesetzes** gebunden war. Auch die Landarbeiter erhielten als Ersatz eine **Altersfürsorgerente**. Als neue Institute entstanden die **Landarbeiterversicherungsanstalten**.

1928 wurden die **Berufskrankheiten** als **Leistungsfälle** in der **Unfallversicherung** anerkannt. Im selben Jahr wurden die **Leistungen** nach dem **Krankenversicherungsgesetz** erhöht.

Reformansätze der Sozialversicherung

Im Zuge der Weltwirtschaftskrise ab 1929 geriet auch die Sozialversicherung in finanzielle Bedrängnis. Reformen, „um das System zu erhalten", wurden notwendig. Sozialminister Josef Resch scheiterte jedoch vorerst mit seinen Reformideen.

Sozialversicherung und Weltwirtschaftskrise

Die Sozialversicherung gründet sich wesentlich auf den Gedanken der Erwerbstätigkeit. Wer nicht erwerbstätig war, war daher auch nicht mehr als Beitragszahler in der Sozialversicherung. Und die Zahl der Erwerbstätigen – und somit der Beitragszahler – ging in der Weltwirtschaftskrise massiv zurück:

Der durchschnittliche Stand der Versicherten in der *Krankenversicherung der Arbeiter* hatte sich von 1930 bis 1934 von 1,015 Mio. auf 744.000 verringert, die Beitragseinnahmen verringerten sich von 113,5 Mio. öS 1930 auf 76,6 Mio. öS 1933, die Aufwendungen für Versicherungsleistungen von 104,4 Mio. öS 1930 auf 68,6 Mio. öS 1933. Der Rückgang bei den Versicherten betrug von 1930 bis 1933 26,6 Prozent, jener der Beitragseinnahmen 32,5 Prozent und bei den Versicherungsleistungen 34,3 Prozent.[173]

Bei der Nationalratswahl 1930 warb die SDAP mit der Arbeiterversicherung.

Die durchschnittliche Zahl der Versicherten in der *Krankenversicherung der Angestellten* betrug 1930 276.000, davon 24.000 Rentenempfänger, und fiel bis 1934 auf 243.000 (inkl. 42.000 Rentenempfänger). Der Rückgang der Versicherten betrug (ohne Rentenempfänger) von 1930 auf 1934 20,2 Prozent, bei den *Beitragseinnahmen* 16,5 Prozent und bei den *Aufwendungen 17,4 Prozent*.[174]

Die Krankenversicherung der Arbeiter gebarte 1933 insgesamt mit einem Minus von 1,12 Mio. öS; die Unfallversicherung der Arbeiter mit 8,56 Mio. öS. minus. Die *Altersfürsorge* wies einen Abgang von 16,6 Mio. öS. aus. Die *Unfall- und Pensionsversicherung der Angestellten* bilanzierte 1934 mit einem Minus von 22,41 Mio. öS.[175]

Otto Ender (1875–1960)

OTTO ENDER (1875–1960)

wurde am 24. Dezember 1875 in Altach in Vorarlberg als Sohn eines Stickferggers (Zwischenhändlers im Stickereigewerbe) und Gemischtwarenhändlers geboren. Er studierte Rechtswissenschaften und wurde Rechtsanwalt in Bregenz.

1913 wurde Ender Direktor der Landeshypothekenbank. Bei Kriegsende im November 1918 wurde Otto Ender Landespräsident (Landeshauptmann) von Vorarlberg. Am 4. Dezember 1930 wurde Otto Ender Bundeskanzler. Er blieb es bis zum 20. Juni 1931.

In dieser Funktion übernahm er nach dem überraschenden Rücktritt von Josef Resch vom 15. April bis 20. Juni 1931 auch das Ressort des Sozialministers.

In seine Zeit als Kanzler fiel der Zusammenbruch der Creditanstalt. Nach seiner Kanzlerschaft war Ender erneut Landeshauptmann in Vorarlberg. Am 19. Juli 1933 holte ihn Bundeskanzler Engelbert Dollfuß wieder in die Regierung; Ender oblag es, die neue autoritäre Verfassung auszuarbeiten. Von 1934 bis 1938 war Ender schließlich Präsident des Rechnungshofes.

Am 25. März 1938 wurde Otto Ender verhaftet und es wurde ihm verboten, Vorarlberg zu betreten. Er verlebte die Kriegsjahre in Wien. 1945 kehrte er nach Vorarlberg zurück und wurde 1947 Präsident des österreichischen Rheinschifffahrtsverbands.

Otto Ender starb am 25. Juni 1960 in Bregenz.[177]

Der Reformplan des Sozialministers

Beitragserhöhungen und Leistungskürzungen

Die Frage der Reform der Sozialversicherung war durch die Weltwirtschaftskrise drückend geworden. Reform hieß nun nicht mehr Ausdehnung der Sozialversicherung und Einbeziehung von neuen Bevölkerungskreisen, sondern vor allem finanzielle Reform, d. h. Beitragserhöhungen und Leistungskürzungen. 1931 präsentierte Sozialminister Josef Resch seine Reformpläne. Diese beinhalteten neben arbeitsrechtlichen Bestimmungen und Verschärfungen bei der Arbeitslosenunterstützung auch Einschränkungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung. In der Krankenver-

sicherung der Angestellten sollte die Höchstdauer des Versicherungsschutzes beschränkt werden, der Kreis der Versicherten auf die Gattin und die Kinder eingeschränkt werden. Ein Behandlungsbeitrag sollte eingeführt werden, ebenso sollten die Geldleistungen in der Krankenversicherung der Arbeiter und in der Unfallversicherung eingeschränkt werden.[176]

Hauptziel der Reform sei es, so Minister Resch, „die bestehenden sozialpolitischen Einrichtungen der Tragfähigkeit der Wirtschaft anzupassen und ohne Erhöhung der sozialen Lasten die Invaliditäts- und Altersversicherung in Wirksamkeit zu setzen". So wollte er das System als solches retten.[177]

Der Reformplan von Sozialminister Josef Resch wurde von Arbeitnehmer- und von Wirtschaftsvertretern abgelehnt.

Während die Arbeitnehmervertreter auf das Schärfste gegen die Reformpläne protestierten, gingen sie den Vertretern der Wirtschaft nicht weit genug. Josef Resch, der die Reform für unbedingt notwendig hielt, um das System der Sozialversicherung als solches zu retten, trat als Sozialminister zurück.

ROBERT KERBER (1884–1977)

wurde am 21. Mai 1884 in Stettin geboren. 1908 wurde er in Wien zum Doktor der Rechte promoviert. 1907 wurde er Konzeptspraktikant in der niederösterreichischen Statthalterei. 1912 bis 1918 war Kerber Beamter der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte.

Am 31. Juli 1918 kam er als Ministerialsekretär in das Ministerium für soziale Fürsorge. In der Folge war er als Ministerialbeamter Aufsichtskommissär im Verband der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs und im Pensionsinstitut der österreichischen Journalisten sowie der Pensionsanstalt für Angestellte. Er war mit der Ausarbeitung des Angestelltenversicherungsgesetzes betraut.

Vom 11. März 1933 bis zum 21. September 1933 war Kerber Bundesminister für soziale Verwaltung und gehörte auch danach bis zum 10. Juli 1934 der Bundesregierung an. Von 1933–1939 war Kerber Leiter der Sektion Sozialversicherung im Sozialministerium. 1935 habilitierte er sich an der Universität Wien zum Dozenten für Sozialversicherungsrecht. Im Juni 1938 wurde er von den Nationalsozialisten vom Dienst enthoben. Am 30. September 1939 wurde Robert Kerber pensioniert. Er starb am 11. Mai 1977 in Wien.[180]

Robert Kerber (1884–1977)

Auch im Deutschen Reich führte die Weltwirtschaftskrise zu drastischen Einschnitten bei den Leistungen der Sozialversicherung.[178]

Mit der *XIX. Novelle zum Unfallversicherungsgesetz*[179] 1933 wurden die Leistungen der Unfallversicherung wesentlich eingeschränkt: Die Unfallrente wurde bei einer Erwerbsminderung von nicht mehr als einem Viertel höchstens für drei Jahre gewährt. An der Stelle der zeitlichen Rente konnte auch ein einmaliger Geldbetrag gewährt werden, der den dreifachen Rentenjahresbetrag nicht überschreiten durfte. Verletztenrenten von nicht mehr als einem Sechstel der Vollrente, die vor dem 1. März 1934 zuerkannt wurden, kamen letztmalig im Mai 1934 zur Auszahlung.[180]

Auflassung der Bruderlade

Auflassung der Bruderladen 1933

Mit der Bergarbeiterversicherungs-Verordnung 21. Juli 1933 wurden die Bruderladen aufgelöst. Die Krankenversicherung wurde durch die Gebiets-, Betriebs- und Vereinskrankenkassen durchgeführt, die Provisionsversicherung wurde durch einen neu gegründeten Bergarbeiterversicherungs-Fonds mit Sitz bei der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Graz wahrgenommen.[182]

ZUSAMMENFASSUNG

Infolge der **Weltwirtschaftskrise** von **1929** geriet die Sozialversicherung in **finanzielle Schwierigkeiten**. Mehr Arbeitslose bedeuteten **weniger Beitragszahler**. Die zu erbringenden **Leistungen** verringerten sich nicht im gleichen Maße.

1931 trat Sozialminister **Josef Resch** mit einem **Reformplan** an die Öffentlichkeit. Er wollte durch Einschränkungen der Leistungen das System der Sozialversicherung erhalten und gleichzeitig die Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter einführen.

Er scheiterte an der Kritik der Arbeitnehmervertreter als auch der Wirtschaft und trat zurück.

1 Beschluß der Provisorischen Nationalversammlung für Deutschösterreich vom 30. Oktober 1918 über die grundlegenden Einrichtungen der Staatsgewalt, StGBl. 1/1918, §§ 12 u. 13.

2 Vgl. Hans Hautmann, Ferdinand Hanusch, der Staatssekretär, in: Otto Stininger (Hg.), Ferdinand Hanusch. Ein Leben für den sozialen Aufstieg, Wien 1973, S. 75–104 sowie: Walter Göhring, Brigitte Pellar, Ferdinand Hanusch. Aufbruch zum Sozialstaat, Wien 2003.

3 Gesetz vom 14. März 1919 über die Staatsregierung, StGBl. 180/1919, Art 9 Abs 1 Zif 6.

4 Vgl. Amtliche Nachrichten des Österreichischen Staatsamtes für Soziale Verwaltung, 15. 1. 1920, S. 52.

5 Vgl. BGBl. 527/1922, § 2 lit c.

6 Zit. n. Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 154.

7 Vgl. Roman Sandgruber, Ökonomie und Politik Österreichische Wirtschaftsgeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart, Wien 1995, S. 347.

8 Vgl. Vollzugsanweisung des Deutschösterreichischen Staatsrates vom 6. November 1918, betreffend die Unterstützung von Arbeitslosen, StGBl. 20/1918, §§ 1 u. 2 sowie Vollzugsanweisung des Deutschösterreichischen Staatsrates vom 20. November 1918, betreffend die Ausdehnung der Arbeitslosenunterstützung auf Angestellte, StGBl. 32/1918, § 1.

9 StGBl. 20/1918, § 11.

10 Vgl. Vollzugsanweisung des Deutschösterreichischen Staatsrates vom 4. November 1918, betreffend die Arbeitsvermittlung für die Zeit der Abrüstung, StGBl. 18/1918.

11 Sten. Prot. KNV, 24. 3. 1920, S. 2021.

12 Vgl. Gesetz vom 24. März 1920 über die Arbeitslosenversicherung, StGBl. 153/1920.

13 Vgl. StGBl. 153/1920, §§ 24 ff.

14 Dieter Stiefel, Wirtschaftliche Ursachen, politische Auseinandersetzung und soziale Folgen der Arbeitslosigkeit, phil. Diss., Wien 1977, S. 46.

15 Stiefel, Wirtschaftliche Ursachen, politische Auseinandersetzung und soziale Folgen der Arbeitslosigkeit, S. 46.

16 Vorlage des Staatsrates betreffend Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung der Arbeiter, Sten. Prot. PNV, Nr. 133 der Beilagen.

17 Siehe auch: Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, 30. 9. 1922, S. 385.

18 Vgl. Statistisches Handbuch für die Republik Österreich 1921, S. 116.

19 Vgl. Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, 30. 9. 1922, S. 385.
20 Vgl. Zöllner, Landesbericht Deutschland, S. 119.
21 Vorlage des Staatsrates betreffend Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung der Arbeiter, Sten. Prot. PNV, Nr. 133 der Beilagen.
22 Vorlage des Staatsrates betreffend Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung der Arbeiter, Sten. Prot. PNV, Nr. 133 der Beilagen, S. 4.
23 Vgl. Gewerkschaftskommission Deutschösterreichs (Hg.), Sozialpolitik in Österreich. Referat des Abgeordneten Ferdinand Hanusch auf dem Zweiten österreichischen Gewerkschaftskongreß, Wien 1923, S. 11 f.
24 Vorlage des Staatsrates betreffend Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung der Arbeiter, Sten. Prot. PNV, Nr. 133 der Beilagen, S. 4.
25 StGBl. 86/1919, § 1.
26 StGBl. 86/1919, § 2.
27 Statistisches Handbuch der Republik Österreich.
28 Verordnung des Bundesministeriums für Inneres und Unterricht im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministerien vom 7. März 1921, betreffend die Neufassung des „Versicherungsregulativs", BGBl. 141/1921.
29 Bundesgesetz vom 26. Juni 1924 betreffend die Aufhebung der registrierten Hilfskassen, BGBl. 212/1924. Vgl. Herbert Hofmeister, Die Verbände in der österreichischen Sozialversicherung. Eine historische Übersicht von den Anfängen bis zum Tätigkeitsbeginn des Hauptverbandes der österreichsichen Sozialversicherungsträger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.) Wien 1989, S. 70.
30 Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 84 der Beilagen, Regierungsvorlage zum Gesetz betreffend die Aufhebung des Hilfskassengesetzes, S. 1 ff.
31 BGBl. 370/1920.
32 Gesetz vom 13. Juli 1920, betreffend die Krankenversicherung der Staatsbediensteten, StGBl. 311/1920.
33 Vgl. StGBl. 311/1920, § 1.
34 StGBl. 311/1920, § 3 Abs 1.
35 Vgl. RV zum Krankenversicherungsgesetz der Staatsbediensteten, Sten. Prot. KNV, Nr. 867 der Beilagen, S. 22.
36 Näheres zu Josef Resch siehe Steiner, Sozialversicherung unter dem Primat der Wirtschaft.
37 Regierungsvorlage zur VII. KVG-Novelle, Sten. Prot. NR, I. GP, Nr. 4 der Beilagen, S. 13 f.

38 Regierungsvorlage zur VII. KVG-Novelle, Sten. Prot. NR, I. GP, Nr. 4 der Beilagen, S. 13 f.

39 Vgl. Anthony I. Ogus, Landesbericht Großbritannien, in Köhler, Zacher (Hg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, S. 269–444, hier S. 281.

40 VII. Novelle zum KVG, BGBl. 581/1921.

41 Vgl. Regierungsvorlage zum Arbeiterversicherungsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 451 der Beilagen, S. 55. Nach dem GSVG waren diese Personen von der Versicherungspflicht ausgenommen, GSVG, BGBl. 107/1935 bzw. GSVG 1938, BGBl. 1/1938 beide § 143 Abs 3.

42 Vgl. Ludwig Preller, Sozialpolitik in der Weimarer Republik, Düsseldorf 1978, S. 234.

43 IX. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz, BGBl. 740/1921, § 2.

44 Vgl. Ausschussbericht zur IX. Novelle zum KVG, Sten. Prot. NR, I. GP, Nr. 660 der Beilagen, S. 1.

45 Vgl. P. Slezak, Franz Pauer, in: Österreichisches Biographisches Lexikon, www.biographien.ac.at/oebl?fames=yes (aufgerufen am 29.9.2017).

46 Vgl. auch Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … S. 346.

47 Sten. Prot. NR, I. GP, 21. 10. 1921, S. 2192.

48 Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich 1922–1932. Gedenkschrift anlässlich des zehnjährigen Bestandes der Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, hg. vom Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen Österreichs, Wien 1932, S. 176 f.

49 Die Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich und ihre Bedeutung für die Landbevölkerung, herausgegeben vom Vorstand der Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich anlässlich der Beteiligung der Kasse an der n. ö. Landesausstellung in Wiener-Neustadt, September 1925, Wien 1925, S. 11 ff.

50 Die Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich und ihre Bedeutung für die Landbevölkerung, S. 7.

51 Vgl. dazu auch: Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut …, S. 110.

52 Ernst Metz, Soziale Forderungen für Landarbeiter und die Reaktionen agrarischer Arbeitgeber 1919–1929, phil. Dipl. Arb., Wien 1997, S. 76 f.

53 Bericht eines Arztes in: Die Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich und ihre Bedeutung für die Landbevölkerung, S. 7.

54 Vgl. BGBl. 235/1928, § 53, Abs. 3. Für jene Frauen, die in Hausgemeinschaft mit dem Betriebsführer lebten und von ihm verpflegt wurden, war ein Bauschbetrag, auszahlbar spätestens am 8. Tag nach Beibringung des Nachweises der erfolgten Entbindung vorgesehen. BGBl. 235/1928, § 53, Abs. 2.

55 ÖStA/AdR, BM f. soz. Verwaltung, Sozialversicherung, Sozialversicherung in der Land- u. Forstwirtschaft (SA 20), 1932–1933, Geschäftszahl: 5411-33.

56 Vgl. ÖStA/AdR, BM. f. soz. Verwaltung, Sozialversicherung (SA 20), Sozialversicherung in der Land- und Forstwirtschaft 1922–1925, GZ. 16.187/23. Amtsvermerk des Sozialministeriums vom 9. April 1923.

57 Vgl. ÖStA/AdR, BM. f. soz. Verwaltung, Sozialversicherung (SA 20), Sozialversicherung in der Land- und Forstwirtschaft 1922–1925, GZ. 16.187/23. Amtsvermerk des Sozialministeriums vom 9. April 1923. Vgl. auch: Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut …, S. 114.

58 Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 27. Juni 1924, G. 2/24–10, zit. n. Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, S. 88 ff.

59 XIX. KVG-Novelle, BGBl. 539/1923 Art I.

60 Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 27. Juni 1924, G. 2/24–10, zit. n. Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, S. 88 ff.

61 Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, S. 98.

62 Vgl. Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechtes, S. 105.

63 BGBl. 9/1923.

64 XVII. Novelle zum KVG, BGBl. 73/1923, Art IV.

65 Vgl. Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechtes, S. 104.

66 BGBl. 317/1926.

67 Vgl. Sten. Prot. NR, Nr. 535 der Beilagen, S. 11.

68 Vgl. dazu auch: Wolfgang Gabler, Die Entstehung der Sozialversicherung des österreichischen Notariats. Ein Berufsstand auf dem Weg von der freiwilligen Selbstversicherung zur gesetzlichen Pflichtversicherung, phil. Diss., Wien 2015, S. 438 ff.

69 Vgl. SV-ÜG, BGBl. 142/1947, § 1 Abs 3.

70 BGBl. 66/1972.

71 Vgl. RV zum NVG 1972, Sten. Prot. NR, XIII. GP, Nr. 114 der Beilagen, S. 25.

72 Sandgruber, Ökonomie und Politik, S. 354.

73 Vgl. Sandgruber, Ökonomie und Politik, S. 355.

74 Vgl. 3. PV-ÜG 217/1924, Art IV.

75 Sandgruber, Ökonomie und Politik, S. 358.

76 Sten. Prot. BR, II. GP, 29. 2. 1924, S. 926.

77 Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum Krankenkassenorganisationsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 291 der Beilagen, S. 9 ff.

78 Siehe auch: Steiner, Sozialversicherung unter dem Primat der Wirtschaft, S. 84 ff.

79 Erweiterung des Ausdehnungsgesetzes von 1894: Einbezogen wurden Betriebe der: Holzfällung, Aufarbeitung und Bringung des Holzes mit Ausnahme jener Waldarbeiten, die zum regelmäßigen bäuerlichen Betriebe gehören – die Jagdbetriebe, hinsichtlich der hauptberuflich im Jagdschutzdienst beschäftigten Personen. In bestehende Verträge solcher bislang privat versicherten Unternehmen hatte die entsprechende UVA einzutreten. XIV. Novelle zum Unfallversicherungsgesetz, BGBl. 146/1924, Art I.

80 Vgl. Minderheitsbericht zum Ausschussbericht XIV. UVG-Novelle, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 100 der Beilagen, S. 2.

81 Vgl. Reichspost vom 12. 4. 1924, S. 4.

82 Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum Krankenkassenorganisationsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 291 der Beilagen, S. 9.

83 Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum Krankenkassenorganisationsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 291 der Beilagen, S. 9 ff.

84 Vgl. Krankenkassenorganisationsgesetz, BGBl. 15/1927, § 5 Abs 2.

85 Vgl. Krankenkassenorganisationsgesetz, BGBl. 15/1927, § 5 Abs 2.

86 Vgl. Preller, Sozialpolitik in der Weimarer Republik, S. 328 ff.

87 Vgl. Ausschussbericht zum Kassenorganisationsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 691 der Beilagen, S. 2.

88 Vgl. Stephan Huppert, Das Krankenkassenorganisationsgesetz, in Arbeit und Wirtschaft, 1. 2. 1927, Sp. 81–84, hier Sp. 82 f.

89 Josef Resch, Die Neuorganisation der Krankenversicherung, in Reichspost, 29. 12. 1926, S. 1–3, hier S. 2.

90 Vgl. Zoltan Ronai, Der Kampf um die Organisation der Krankenversicherung und die Wiener Einheitskasse, in: Arbeit und Wirtschaft, 1. 7. 1927, Sp. 561–566, hier Sp. 561 ff.

91 Berichterstatter Franz Spalowsky, Sten. Prot. NR, II. GP, 28. 12. 1926, S. 4408.

92 Aus der Regierungsvorlage zum Angestelltenversicherungsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 21 der Beilagen, S. 30.

93 Karl Stubenvoll, Die christliche Arbeiterbewegung in Österreich 1918 bis 1933. Organisation, Politik, Ideologie, phil. Diss., Wien 1982, S. 373. Das Zitat darin stammt aus der Stellungnahme der Kammer für Industrie, Handel und Gewerbe Salzburg vom 17. 5. 1922 zur Erweiterung des Pensionsversicherungsgesetzes der Angestellten, ÖStA/AdR, BM für Soziale Verwaltung, Sozialversicherung, Zl. 13.521/1922.

94 Aus der Regierungsvorlage zum Angestelltenversicherungsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 21 der Beilagen, S. 30.

95 Andreas Baryli, Die Sonder-Sozialversicherung der Angestellten in Österreich bis 1938, phil. Diss., Wien 1977, S. 523.
96 Wirtschaftsstatistisches Jahrbuch 1926, S. 69.
97 Vgl. Baryli, Die Sonder-Sozialversicherung der Angestellten, S. 374 ff.
98 Angestelltenversicherungsgesetz, BGBl. 388/1926, § 1 Abs. 1.
99 Angestelltenversicherungsgesetz, BGBl. 388/1926, § 1 Abs. 4.
100 Vgl. Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechts der Arbeiter und Angestellten in der Ersten Republik, S. 137, FN 298, bezieht sich auf Sten. Prot. NR, II. GP, 27. 11. 1923, S. 129.
101 RV zum AngVG, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 21 der Beilagen, S. 31.
102 Vgl. Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 447, Fußnote 4.
103 Vgl. RV zum Angestelltenversicherungsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 21 der Beilagen, S. 3 bzw. S. 36.
104 BGBl. 201/1928.
105 Vgl. Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 453 sowie Kassegger, Entwicklung des Sozialversicherungsrechts, S. 165.
106 BGBl. 388/1926.
107 Vgl. RV zum Angestelltenversicherungsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 21 der Beilagen, S. 32.
108 Vgl. I. Novelle zum Angestelltenversicherungsgesetz, BGBl. 240/1927, §§ 50 und 53.
109 Vgl. I. Durchführungsverordnung zum Angestelltenversicherungsgesetz, BGBl. 189/1927, § 1.
110 Vgl. RV zum Angestelltenversicherungsgesetz, Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 21 der Beilagen, S. 32.
111 Vgl. Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 471.
112 Vgl. Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechts, S. 170 f. auch: Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 479, FN 3.
113 Vgl. Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 462.
114 Vgl. AB zum Angestelltenversicherungsgesetz, Sten. Prot. NR, Nr. 687 der Beilagen, S. 5.
115 BGBl. 125/1927.
116 Bundesgesetz vom 1. April 1927, betreffend die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung der Arbeiter (Arbeiterversicherungesetz [sic!]). BGBl. 125/1927, Art III, Abs 2.
117 Reichspost, 12. 3. 1927, S 1.
118 Sten. Prot. NR, II. GP, 31. 3. 1927, S. 4651.

119 Vgl. Matthias Eldersch, Das Arbeiterversicherungsgesetz – eine Spottgeburt seipelscher Sozialpolitik, in: Arbeit und Wirtschaft, 15. April 1927, Sp. 309–312, Sp. 312.
120 Sten. Prot. NR, II. GP, 31. 3. 1927, S. 4655.
121 Bundesgesetz vom 12. Juli 1929, betreffend Änderung des Arbeiterversicherungsgesetzes, BGBl. 247/1929, Art I.
122 Vgl. GSVG, BGBl. 107/1935, § 196.
123 Sten. Prot. NR, II. GP, 18. 11. 1925, S. 2766.
124 Eldersch, Sten. Prot. NR, II. GP, 18. 11. 1925, S. 2774.
125 Ausschussbericht zum Arbeiterversicherungsgesetz, II. GP, Nr. 738 der Beilagen, S. 4.
126 Vgl. XVIII. Novelle zum Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 28. Juli 1926, BGBl. 206/1926, Art IV Abs 1–3.
127 Bundesgesetz vom 17. Dezember 1927, betreffend die Altersfürsorgerente für alte arbeitslose Hausgehilfen, BGBl. 368/1927.
128 Vgl. Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 555.
129 BGBl. 338/1927 bzw. 172/1928.
130 BGBl. 368/1927.
131 Vgl. Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 557.
132 Dieter Stiefel, Arbeitslosigkeit. Soziale, politische und wirtschaftliche Auswirkungen – am Beispiel Österreichs 1918–1938, Berlin 1979, S. 183.
133 Sten. Prot. NR, II. GP, Nr. 696 der Beilagen.
134 BGBl. 235/1928.
135 Vgl. RV zum Landarbeiterversicherungsgesetz, Sten. Prot. NR, III. GP, Nr. 94 der Beilagen, S. 41 f.
136 Die Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich und ihre Bedeutung für die Landbevölkerung, S. 17 ff.
137 Die Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich und ihre Bedeutung für die Landbevölkerung, S. 22.
138 Sten. Prot. NR, III. GP., 18. Juli 1928, S. 1491.
139 Sten. Prot. NR, III. GP., 18. Juli 1928, S. 1494.
140 ÖStA/AdR, BM für Land- und Forstwirtschaft, Krankenversicherung 1924, Zl. 37705-14-1924.
141 Vgl. Metz, Soziale Forderungen für Landarbeiter, S. 104.
142 ÖStA/AdR, BM für Land- und Forstwirtschaft, Krankenversicherung 1924, Zl. 37705-14-1924.
143 ÖStA/AdR, BM f. soz. Verwaltung, Sozialversicherung, Reichsverband d. Landwirtsch.-Krankenkassen in Österreich (SA 21), 1932–1933, Informationsdienst

des Reichsverbandes der LWKK, Das System der Gemeindekrankenkassen, 20. März 1933, Geschäftszahl: 26.687-33.

144 ÖStA/AdR, BM f. soz. Verwaltung, Sozialversicherung, Reichsverband d. Landwirtsch.-Krankenkassen in Österreich (SA 21), 1932–1933, Informationsdienst des Reichsverbandes der LWKK, Das System der Gemeindekrankenkassen, 20. März 1933, Geschäftszahl: 26.687-33.

145 ÖStA/AdR, BM f. soz. Verwaltung, Sozialversicherung, Reichsverband d. Landwirtsch.-Krankenkassen in Österreich (SA 21), 1932–1933, Verhandlungsschrift der 11. Verwaltungsausschusssitzung am 10. und 11. April 1933, S. 31, Aussage Burda.

146 Bundesgesetz vom 18. Juli 1928, betreffend die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung der Land- und Forstarbeiter (Landarbeiterversicherungsgesetz), BGBl. 235/1928.

147 Sten. Prot. NR, III. GP., 18. Juli 1928, S. 1505.

148 Sten. Prot. NR, III. GP., 18. Juli 1928, S. 1490 f.

149 Im § 244 des LAVG 1928 (BGBl. 235/1928) heißt es dazu: „In jenen Bundesländern, in denen bei Beginn der Krankenversicherung nach diesem Gesetze keine Landwirtschaftskrankenkassen, wohl aber anderweitige Einrichtungen der Krankenfürsorge für die Landarbeiter bestehen, sind durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung diese Einrichtungen unter entsprechender Vorsorge für die Sicherstellung der Versicherungsleistungen bis auf weiters mit der Durchführung der Krankenversicherung im Sinne dieses Gesetzes zu betrauen."

150 Vgl. Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, S. 192.

151 Vgl. Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, S. 199.

152 LAVG, BGBl. 235/1928, § 1.

153 LAVG, BGBl. 235/1928, § 2.

154 LAVG, BGBl. 235/1928, § 3, Abs 1

155 Vgl. Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft vom 3. Jänner 1929, betreffend die Unzulässigkeit von Befreiungen von der Unfallversicherung nach dem Landarbeiterversicherungsgesetz innerhalb des Bundeslandes Niederösterreich, BGBl. 16/1929.

156 Vgl. BGBl. 161/1929.

157 Vgl. BGBl. 279/1929.

158 Vgl. BGBl. 18/1929 bzw. 9/1930, BGBl. 280/1929. BGBl. 45/1929 u. BGBl. 8/1930.

159 Vgl. BGBl. 9/1930

160 Vgl. I. Novelle zum LAVG, BGBl. 253/1929.
161 Vgl. I. Novelle zum LAVG, BGBl. 253/1929.
162 Tätigkeitsbericht der Landarbeiter-Versicherungsanstalt für Wien, Niederösterreich u. Burgenland. 1929, S. 24.
163 James William Miller, Engelbert Dollfuß als Agrarfachmann. Eine Analyse bäuerlicher Führungsbegriffe und österreichischer Agrarpolitik 1918–1934, Wien-Köln 1989, S. 81.
164 Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, S. 167.
165 Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 559, Fußnote 3.
166 BGBl. 354/1928.
167 Zum Lohnklassenschema des LAVG siehe Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, S. 566 ff.
168 Vgl. LAVG, BGBl. 235/1928, § 246 Abs 4.
169 Letzte Spalte: Gesamtzahl aus Männern und Frauen.
170 BGBl. 50/1928.
171 Vgl. Preller, Sozialpolitik in der Weimarer Republik, S. 326.
172 BGBl. 354/1928.
173 Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, abgedruckt in: Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung 1935, S. 152.
174 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, S. 156.
175 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, S. 152 f.
176 Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, Februar – April 1931, S. 95 f.
177 Josef Resch, Die positiven Ziele der Sozialversicherungsreform, in: Neue Freie Presse, 4. 4. 1931, S. 14–15, hier S. 14.
178 Vgl. Gertrude Enderle-Burcel, Michaela Follner, Diener vieler Herren. Biographisches Handbuch der Sektionschefs der ersten Republik und des Jahres 1945, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hg.), S. 229 ff.
179 BGBl. 591/1933.
180 Vgl. Friedrich Steinbach, Die gesetzliche Unfallversicherung in Österreich. Eine Rückschau anlässlich ihres neunzigjährigen Bestandes, Wien 1979, S. 123.
181 Vgl. Preller, Sozialpolitik in der Weimarer Republik, S. 466 ff.
182 Vgl. Bergarbeiterversicherungs-Verordnung, BGBl. 326/1933.

4. Kapitel
Sozialversicherung im autoritären System

Im autoritären System von 1934–1938 war die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung entscheidend eingeschränkt. Mit dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz wurde die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten und Bergarbeiter in einem Gesetz geregelt. Es brachte massive Kürzungen der Leistungen. Sein Ziel war der finanzielle Ausgleich in der Sozialversicherung.

Die Reformüberlegungen

In seiner „Trabrennplatzrede" vom *11. September 1933* kündigte Bundeskanzler *Engelbert Dollfuß* neue Grundsätze für die Sozialversicherung an. Es sei auf die Dauer nicht haltbar,

> *„daß die Kosten der notwendigen sozialen Fürsorge nur die tragen, die Arbeiter beschäftigen […] und wer die Arbeiter aus dem Betriebe hinausgeworfen und durch Maschinen ersetzt hat, bekommt eine zehn- bis fünfzehnprozentige Investitionsvergütung dafür, daß er statt Menschen Maschinen eingestellt hat. […] das Schwergewicht muß darauf gelegt werden, die Aufbringung der Mittel auf eine gleiche Basis zu legen und die Einstellung neuer Arbeiter darf nicht Anlaß zu neuen Lasten und Belastungen sein."*[1]

Bundeskanzler Engelbert Dollfuß kündigte in seiner „Trabrennplatzrede" eine Reform der Sozialversicherung an.

1934 entstanden unter dem der Heimwehr angehörigen Sozialminister *Odo Neustädter-Stürmer* Leitsätze für die Reform der Sozialversicherung, die eine Fondsgemeinschaft aller selbstständig geregelten Sozialversicherungen einschließlich der Arbeitslosenfürsorge vorsahen. Der Arbeitgeberbeitrag sollte beseitigt und durch

einen entsprechenden Zuschlag zur Warenumsatzsteuer ersetzt werden. Die Verwaltung sollte vereinfacht und die Leistungen sollten gekürzt werden.[2]

Odo Neustädter-Stürmer (1885–1938)

ODO NEUSTÄDTER-STÜRMER (1885–1938)

Odo Neustädter-Stürmer wurde am 3. November 1885 in Laibach (Ljubljana) als Marquis de Gonzani als Sohn eines Verwaltungsbeamten geboren. 1919 nahm er den Namen Neustädter an. Er studierte Rechtswissenschaften an der Universität Wien und war ab 1912 im Dienst der Statthalterei Küstenland, ab 1919 bis 1923 in jenem der oberösterreichischen Landesregierung. 1931 wurde er als Mitglied des Heimatblocks Abgeordneter zum österreichischen Nationalrats. Am 10. Mai 1933 wurde er Staatssekretär für Arbeitsdienst, Arbeitsbeschaffung, Fremdenverkehr und technische Angelegenheiten des Straßenverkehrs. Am 16. Februar 1934 wurde Neustädter-Stürmer Bundesminister für soziale Verwaltung. Er galt als Chefideologe der Heimwehr und Vertreter der ständestaatlichen Idee sowie Architekt der ständestaatlichen Verfassung von 1934. Er setzte die Errichtung der Einheitsgewerkschaft durch.

Am 17. Oktober 1935 schied Neustädter-Stürmer als Sozialminister aus der Regierung; er wurde Gesandter in Budapest und von November 1936 bis März 1937 Bundesminister für Sicherheitswesen und Vorbereitung der berufsständischen Neuordnung. Nach dem Einmarsch der Nationalsozialisten verübte Neustädter-Stürmer am 19. März 1938 aus Angst vor einem Racheakt in der Hinterbrühl in Niederösterreich Selbstmord.[3]

Einschränkung der Selbstverwaltung

Verbot der Sozialdemokratie

Nach den *bürgerkriegsähnlichen Ereignissen* vom *Februar 1934* wurden die *Sozialdemokratische Partei* und ihre Organisationen verboten. Das hatte auch Auswirkungen auf die Sozialversicherung. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper der sozialdemokratisch dominierten Sozialversicherungsträger wurde im Laufe des folgenden Monats für beendet erklärt. Außerordentliche *Regierungskommissäre* wurden mit der Führung der SV-Träger beauftragt.[4] Die *Mandate der sozialdemokratischen Vertreter* in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherung wurden für *erloschen* erklärt.[5] Die *„Verwaltungskörperverordnung"* vom *23. März 1934*[6], deren Gültigkeit mehrmals verlängert wurde[7], verfügte die Einsetzung von *Regierungskommissären und Beiräten* für die SV-Träger. Der *Regierungskommissär* konnte

Mandatare der Selbstverwaltung ihres Amtes entheben und Bedienstete des SV-Trägers entlassen. *Das Gesetz vom 4. Mai 1934*[8] bestimmte, dass die Hauptversammlungen der Sozialversicherungsanstalten vorläufig nicht einzuberufen seien und keine Ersatzmänner für ausgeschiedene Mandatare zu bestellen sowie die Aufgaben der Hauptversammlung in gemeinsamer Sitzung des Vorstandes und des Überwachungsausschusses (der Rechnungsprüfer) zu entscheiden seien.[9] Damit wurde die Selbstverwaltung der Sozialversicherung de facto aufgehoben.

Regierungskommissäre und Beiräte ersetzen die Selbstverwaltungsgremien.

Das zerschossene Arbeiterheim Ottakring 1934

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz 1935

Ergebnis dieser Reformbestrebungen der Sozialversicherung war das *Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz*,[10] das am 30. März 1935 beschlossen wurde. Der Begriff des „gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes" stammte daher, dass dieses Gesetz im Wesentlichen die Sozialversicherung der der Gewerbeordnung unterliegenden Betriebe regelte.[11] Im Begutachtungsverfahren war der Vorschlag gemacht worden, das Gesetz als „Allgemeines Sozialversicherungsgesetz" zu bezeichnen.[12]

Bundesgesetzblatt
für den Bundesstaat Österreich

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz, 11. Mai 1935

Ziele des Gesetzes

Das *Hauptziel* der Reform war die Wiederherstellung des *finanziellen Gleichgewichtes* in jedem einzelnen Zweig der Sozialversicherung für die *nächsten fünf Jahre*, ohne die Wirtschaft zu belasten, also ohne Beitragserhöhungen. Staatszuschüsse schieden aufgrund der angespannten finanziellen Situation des Bundes auch aus. Damit blieben im Wesentlichen Leistungskürzungen. Das GSVG war also ein *Provisorium*, dessen Wirkung spätestens 1939 hätte überprüft werden sollen.[13]

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz war ein Provisorium zum finanziellen Ausgleich der Sozialversicherung für fünf Jahre.

> *„Diesmal stand die Reform der Sozialversicherung, der Not der Zeit gehorchend, vor der Notwendigkeit, im einzelnen Opfer zu bringen, um das Ganze zu erhalten. […] Eine Beitragserhöhung in einem nennenswerten Ausmaß kam mit Rücksicht auf die Tragfähigkeit der Wirtschaft nicht in Betracht. Auch Staatszuschüsse zu den echten Versicherungszweigen waren mit Rücksicht auf die budgetäre Lage des Bundes von vornherein ausgeschlossen […] Neben dem Bestreben, das finanzielle Gleichgewicht durch Leistungseinschränkungen dort, wo es sozialpolitisch am erträglichsten ist, herzustellen, bestand nur die Möglichkeit, durch eine Änderung der Anteile am Sozialversicherungsbeitrag eine finanzielle Entspannung der am meisten bedrohten Versicherungszweige herbeizuführen, die allzu schmerzhafte Eingriffe dort ersparte.“*[14]

Das Gesetz führte alle *drei Zweige der Sozialversicherung* für die unselbstständig Erwerbstätigen in einem Regelwerk zusammen. Es regelte

> *„die Versicherung der im Inlande auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses in der Industrie und im Bergbau, im Gewerbe, im Handel und Verkehr, im Geld-, Kredit- und Versicherungswesen, in den freien Berufen, im öffentlichen Dienste und in der Hauswirtschaft berufsmäßig beschäftigten Personen für die Fälle der Krankheit, der Invalidität, des Alters und des Todes und für die Folgen eines Arbeits-(Dienst)unfalles; es regelt auch die Arbeitslosenfürsorge und Altersfürsorge für diesen Personenkreis.“*[15]

Mit der *II. Novelle* wurde diese umständliche Formulierung verändert. Kriterium für die Versicherung war nunmehr

- der Bestand eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses,
- eine berufsmäßige Beschäftigung und
- eine Beschäftigung im Inland.[16]

Die Pflichtversicherung galt auch für Ausländer. Auch jede Nebenbeschäftigung war angestelltenversicherungspflichtig.

Geltungsbereich des GSVG

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz galt nicht für die Landwirtschaft, für die Krankenversicherung der Bundesangestellten, die Notarversicherung und die Versicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen und ihren Hilfsangestellten.[17]

Organisation

Organisation der SV-Träger nach dem GSVG 1935

Angestellte

Krankenversicherung

In der Regel eine Angestelltenkrankenkasse pro Land

Für Wien: Krankenkasse für kaufmännische Angestellte, Krankenkasse für Bank- und Sparkassenangestellte, Krankenkasse für Industrieangestellte, Angestelltenkrankenkasse „Collegialität“

Sonderversicherungsanstalten: Versicherungsanstalt der Presse, Versicherungsanstalt für Pharmazeuten

Hauptverband der Angestelltenkrankenkassen

Pensions- und Unfallversicherung

Angestelltenversicherungsanstalt

Sonderversicherungsanstalten: Versicherungsanstalt der Presse, Versicherungsanstalt für Pharmazeuten

Arbeiter

Krankenversicherung

Gebietskrankenkassen (Bezirks-, Kreis-, Landeskrankenkassen), Betriebskrankenkassen, Genossenschaftskrankenkassen, Vereinskrankenkassen

Hauptverband der Arbeiterkrankenkassen

Unfallversicherung, Provisionsversicherung der Bergarbeiter, Altersfürsorge der Arbeiter und Hausgehilfen

Arbeiterversicherungsanstalt

Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen

Reichsverband der Sozialversicherungsträger

Hauptverband der Arbeiterkrankenkassen, Hauptverband der Angestelltenkrankenkassen, Arbeiterversicherungsanstalt, Angestelltenversicherungsanstalt und Sonderversicherungsanstalten

Organisatorisch führte das Gesetz folgende Änderungen durch: Anstelle der drei *Arbeiterversicherungsanstalten* (Wien, Graz, Salzburg) wurde eine *Arbeiterversicherungsanstalt* für das *gesamte Bundesgebiet* in Wien mit *Landesstellen* in Graz und Salzburg geschaffen.

Alle *Arbeiterkrankenkassen* wurden zu einem *Hauptverband der Arbeiterkrankenkassen*, alle Angestelltenkrankenkassen einschließlich der Sonderversicherungsanstalten zu einem *Hauptverband der Angestelltenkrankenkassen* zusammengeschlossen.

Mit dem GSVG wurde ein Reichsverband der Sozialversicherungsträger geschaffen.

Diese Hauptverbände wurden mit der *Arbeiterversicherungsanstalt*, der *Angestelltenversicherungsanstalt* und den *Sonderversicherungsanstalten* zum *Reichsverband der Sozialversicherungsträger* zusammengeschlossen.

Zur Besorgung gemeinsamer Aufgaben der Krankenversicherung wurden *Arbeitsgemeinschaften* der Krankenkassen errichtet, denen länderweise die *zentrale Bewirtschaftung der Krankenpflege* und die *Kontrolle der Versicherten* und Leistungsempfänger oblag.

Aufgabe des *Reichsverbandes* war die Vertretung der *gemeinsamen Aufgaben* der Träger der Sozialversicherung; insbesondere gehörten dazu auch

- die Erlassung von Richtlinien für das Zusammenarbeiten und für die Grundsätze der Verwaltung und Geschäftsführung,
- die ständige Beobachtung der Entwicklung der Sozialversicherung in ihren Beziehungen zur Volkswirtschaft und
- die Stellung von Anträgen, die ihm zwecks Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der angeschlossenen Sozialversicherungsträger ohne übermäßige Belastung der Volkswirtschaft erforderlich erschienen sowie
- die Erstattung von Gutachten in wichtigen und grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung, der Arbeitslosen- und Altersfürsorge über Aufforderung des Bundesministers für soziale Verwaltung.

Der Reichsverband war gewissermaßen ein Vorläufer des heutigen Hauptverbandes. Er umfasste jedoch nur die nach dem GSVG geregelten Versicherungsträger.

Die abgeleitete Selbstverwaltung

Mit dem GSVG wurde die „abgeleitete Selbstverwaltung" eingeführt: Die Versicherungsvertreter wurden nicht gewählt, sondern von den gesetzlichen Interessenvertretungen bestellt.

Die *Gremien* der SV-Träger wurden durch das GSVG verkleinert. Ihr Bestellungsverfahren wurde verändert: Es wurde die sogenannte *abgeleitete Selbstverwaltung* eingeführt. Die *Versicherungsvertreter* in den *Verwaltungskörpern* wurden nicht mehr gewählt, sondern von den *gesetzlichen Interessenvertretungen* bestellt.

Die *Verwaltungskörper* waren bei den *Arbeiterkrankenkassen* und bei den *Angestelltenkrankenkassen* der *Vorstand* und der *Überwachungsausschuss*.

Die *Verwaltungskörper* bei den *Versicherungsanstalten* waren der *Vorstand* und die *Rentenausschüsse;* bei den *Sonderversicherungsanstalten* außerdem der *Krankenversicherungsausschuss*.

Der *Verwaltungskörper* der *Verbände* und *Arbeitsgemeinschaften* war der *Vorstand*.

Das Gesetz sah also *Hauptversammlungen* als Verwaltungskörper nicht mehr vor.

Verschieden zur bisherigen Regelung war auch die Zusammensetzung der Verwaltungskörper: Der *Vorstand* der *Krankenkassen* der *Arbeitsgemeinschaften* und

der Hauptverbände sowie der *Krankenversicherungsausschuss* der *Sonderversicherungsanstalten* setzte sich aus *zwei Drittel Arbeitnehmervertretern* und *einem Drittel Arbeitgebervertreter* zusammen. Der *Überwachungsausschuss* der *Krankenkassen* aus *einem Drittel Arbeitnehmervertreter* und *zwei Drittel Arbeitgebervertretern*.

Damit ging man von der Zusammensetzung von *vier Fünftel Arbeitnehmervertretern* zu *einem Fünftel Arbeitgebervertreter,* wie sie das Kassenorganisationsgesetz und das Angestelltenversicherungsgesetz vorgesehen hatten, wieder ab.

Der *Vorstand* der *Versicherungsanstalten* und *des Reichsverbandes der Sozialversicherungsträger* bestand aus *Arbeitnehmer-* und *Arbeitgebervertretern* in *gleicher Zahl.*

Die Kürzungen im Gesetz

Kürzungen

Die im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz vorgesehenen Kürzungen machten folgende Punkte aus:

Krankenversicherung

- Einführung einer *unbedingten dreitägigen Wartezeit* für den Bezug des *Krankengeldes;*
- *neues Lohnklassenschema* mit niedrigeren Ansätzen für das *Krankengeld* bei den *Arbeitern;*
- Kürzung des *Krankengeldes* bei den Angestellten um *20 Prozent* (von täglichen 2,5 Prozent der Bemessungsgrundlage lt. AngVG auf zwei Prozent nach GSVG; es betrug jedoch weiter max. 7,50 öS pro Tag);
- gekürztes Krankengeld für Arbeitslose;
- *kein* Anspruch auf *Krankengeld* für Angestellte, *solange das Gehalt in voller Höhe* oder eine *Abfertigung* gebührte. Wenn das Gehalt in halber Höhe gebührte, stand auch das Krankengeld in halber Höhe zu (bislang nur für die ersten vier Wochen kein Anspruch, danach bis zur sechsten Woche ein halber Anspruch);

Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen wird eingeschränkt.

- der Kreis der *anspruchsberechtigten Familienangehörigen* wurde auf die *unmittelbaren Angehörigen* des Versicherten eingeengt (Gattin, Kinder, Stiefkinder und eheliche Enkel unmittelbar Versicherter, wenn sie das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben, ständig in der Hausgemeinschaft des Versicherten leben und von ihm erhalten werden, § 228 Abs. 2 GSVG). Nicht mehr zu den

Anspruchsberechtigten zählten die Wirtschaftsführerin sowie die Eltern oder Großeltern, die vom Versicherten erhalten wurden;

» *keine* Möglichkeit der *statutarischen Mehrleistungen* über die gesetzlichen Leistungen hinaus.

Das *Krankengeld* für *Arbeiter* war in der *ersten Lohnklasse* im niedrigsten Verdienst um 16 % höher als bisher (von 86 Groschen auf einen Schilling). Im höchsten Verdienst der ersten Klasse war es um 41 niedriger (von 1,68 öS auf einen Schilling). In der neuen zweiten Lohnklasse verlor man zwischen 11 % und 25 %, in der neuen dritten zwischen 17 % und 33 % des Krankengeldes. Hier nicht berücksichtigt war die Tatsache, dass man nach dem GSVG in den ersten drei Tagen überhaupt kein Krankengeld bekam.[18]

Künftige Lohnklasse	Bisheriges Krankengeld in Schilling	Künftiges Krankengeld in Schilling
1	0·86 bis 1·68	1·00
2	1·68 „ 2·00	1·50
3	2·40 „ 3·00	2·00
4	3·00 „ 3·60	2·50
5	3·60	3·00
6	4·20	3·50
7	4·20	4·00

Amtliche Nachrichten 1935, S. 170

Arbeitslose erhielten das Krankengeld nur noch in der Höhe der Arbeitslosenunterstützung, um Anreizen, das höhere Krankengeld zu beziehen, entgegenzuwirken.

Es bestand mit dem GSVG, das statutarische Mehrleistungen abschaffte, auch nicht mehr die Möglichkeit, Krankengeld bis zu 52 oder 78 Wochen zu beziehen.

Unfallversicherung

» Kürzung der *Verletztenrente* in der *Arbeiter-Unfallversicherung* um zehn Prozent bei einer Erwerbsminderung von weniger als 50 %;

» Kürzung der *Höchstbemessungsgrundlage* in der *Arbeiter-Unfallversicherung* von 2.400,– öS auf 2.340,– öS.

Bei einem Jahresarbeitsverdienst von 2.400,– öS und mehr ergab sich daraus bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 50 Prozent eine Kürzung von 2,5 %, in allen übrigen Fällen betrug die Kürzung 12,25 %.[19]

» Bei den *Angestellten* wurde die Vollrente von 70 % auf 60 % der Bemessungsgrundlage gesenkt.

Die Kürzung der Unfallrenten betraf die Ärmsten.

Die Unfallrenten der Angestellten wurden dadurch um *14 %* gesenkt.

In der *Pensionsversicherung* der *Angestellten* waren bereits im *Februar 1935* per Gesetz Renten ab 120,– öS bzw. 60,– öS bei Witwenrenten um 20 %, bei einer Rente darunter um zehn Prozent, gekürzt worden.[20] Damit konnte die Regierung nicht bis zum Inkrafttreten des GSVG warten. Diese Regelung wurde dann ins Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz übernommen.

In der Pensionsversicherung der Angestellten wurde der Grundbetrag von 35 % auf 30 % herabgesetzt.

Weitere Kürzungen in der Pensionsversicherung:

» Der *Grundbetrag* wurde von 35 % auf 30 % herabgesetzt;
» Es wurde ein *gestaffelter Steigerungsbetrag* eingeführt: (0,041 % für jeden der ersten 120 Beitragsmonate, 0,083 % für jeden der nächsten 120 Beitragsmonate, 0,1 % für jeden der nächsten 120 Beitragsmonate und für jeden weiteren Beitragsmonat 0,125 %).

Anrechenbare Beitrags(Dienst)jahre	Höhe der Invaliditäts(Alters)rente in Hundertteilen der anrechenbaren Bezüge		
	nach der Bemessungsformel des AngVG. 1928	nach der Bemessungsformel des Entwurfes	nach dem Pensionsschema für Bundesangestellte mit 40jähriger Dienstzeit
5	40·0	32·5	31·3
10	45·0	35·0	31·3
15	50·0	40·0	39·2
20	55·0	45·0	47·0
25	60·0	51·0	54·8
30	65·0	57·0	62·6
35	70·0	64·5	70·5
40	75·0	72·0	78·3
45	80·0	79·5	78·3

Über das relative Ausmaß der Kürzung geben die folgenden Hundertsätze Aufschluß:

Anrechenbare Beitragsjahre	Rentenkürzung in Hundertteilen der nach dem AngVG. 1928 gebührenden Rente	
5	18·7	
10	22·2	(Höchstausmaß der Kürzung)
15	20·0	
20	18·2	
25	15·0	
30	12·3	
35	7·9	
40	4·0	
45	0·6	
46	0·0	

Amtliche Nachrichten 1935, S. 175

Änderungen bei den Pensionen

Für die längsten Beitragsdauern (nach 46 Jahren) blieb das Rentenausmaß damit das gleiche wie zuvor – bei einheitlich 0,083 % Steigerungsbetrag pro Beitragsmonat. Die größte Kürzung erfolgte bei einer Beitragszeit von zehn Jahren mit 22,2 %. Nach zehn Jahren bekam der Versicherte nach alter Berechnung 45 % der Bemessungsgrundlage als Rente, nach dem GSVG nur noch 35 %; nach 20 Jahren bekam er nach alter Bemessung 55 % als Rente, nach dem GSVG nur noch 45 %.

Schließlich bestimmte das Gesetz einen verminderten Grundbetrag für Personen, die erst mit über 45 Jahren in die Versicherung einstiegen.

Das Nebeneinander einer Unfall- und einer Invaliditätsrente wurde beendet. Künftig gebührte nur noch eine um den Grad der Erwerbsminderung erhöhte Invaliditätsrente (der Grundbetrag dieser neuen Rente wurde für je fünf Prozent festgestellter Erwerbsminderung um eine Renteneinheit erhöht).

Für Rentenempfänger wurde ein Krankenversicherungsbeitrag eingeführt (der KV-Beitrag, der bisher die PV-Träger belastete, sollte nun von Rentnern getragen werden).

Änderungen in der Arbeitslosenfürsorge

Das Gesetz regelte auch die *Arbeitslosenversicherung*.[21] In der *Arbeitslosenfürsorge* wurden drei Kategorien eingeführt:

- Familienerhalter,
- Arbeitslose, die nicht im Familienverband lebten (Alleinstehende), und
- Arbeitslose, die im Familienverband lebten, aber keine Familienerhalter waren.

Entsprechend wurde die *Arbeitslosenfürsorge abgestuft*. Bei Familienerhaltern war wiederum die *Anzahl der Kinder* für die Höhe der Arbeitslosenunterstützung wesentlich. Der Betrag der Arbeitslosenunterstützung durfte jenen des *Krankengeldes nicht übersteigen*.

Kürzungen beim Arbeitslosengeld

Die Bestimmungen führten zu massiven *Kürzungen beim Arbeitslosengeld*. Die Bezugsbedingungen wurden verschärft, die Bezugsdauer verkürzt. Der Anteil der Ausgaben am Budget für „soziale Verwaltung" an den Gesamtausgaben des Bundes sank von 23,5 % im Jahr 1932 auf 17,2 % im Jahr 1937.

Diese Einschränkungen schlugen sich auf die Armenfürsorge durch, für welche die Gemeinden zuständig waren. Diese wiederum versuchten, der Belastungen durch Abweisung „fremdzuständiger" und „umherziehender" Personen Herr zu werden. „Sofern es überhaupt Fürsorgeleistungen gab, bestanden diese in Naturalunterstützung." Es wurden Arbeitshäuser und Bettlerlager eingerichtet, in denen Zwangsarbeit zu verrichten war.[22]

Auch mit dem GSVG wurde die Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter nicht eingeführt.

Da sich die *Altersfürsorgerente* als 20-facher Betrag der täglichen Arbeitslosenfürsorge definierte, wurde auch diese entsprechend gekürzt.

Lohnklasse	Monatsbetrag der Altersfürsorgerente					
	für im Familienverbande Lebende	für Alleinstehende	für Familienerhalter			
			ohne Kinder	mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 oder mehr Kindern
	in Schilling					
*) 1 a	16·60—20·—	16·60—20·—	16·60—20·—	16·60—20·—	16·60—20·—	16·60—20·—
1 b	9·20—25·60	9·20—25·60	9·20—25·60	9·20—25·60	9·20—25·60	9·60—26·60
2 a	24·—	29·20—30·—	29·20—30·—	29·20—30·—	29·20—30·—	29·20—30·—
2 b	27·—30·—	27·20—37·80	27·20—37·80	27·20—37·80	27·20—37·80	28·20—39·80
3 a	28·—	36·—	40·—	40·—	40·—	40·—
3 b	34·— —36·—	40·60—48·—	40·60—48·—	40·60—52·—	40·60—53·60	42·60—55·60
4 a	32·—	42·—	46·—	50·—	50·—	50·—
4 b	36·—	48·—	48·— —50·—	52·— —54·—	53·60—60·—	55·60—68·—
5 a	34·—	44·—	48·—	54·—	60·—	60·—
5 b	36·—	48·—	50·—	54·—	60·—	68·—
6 a	36·—	46·—	50·—	56·—	64·—	70·—
6 b	36·—	48·—	52·—	56·—	62·—	70·—
7 a	36·—	46·—	52·—	58·—	66·—	72·—
7 b	36·—	48·—	52·—	56·—	62·—	70·—

a: nach dem Entwurf.
b: nach dem gegenwärtigen Zustand.

Amtliche Nachrichten 1935, S. 173

Verbesserungen im GSVG

Einige wenige Verbesserungen

Das *Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz* kannte auch einige wenige Verbesserungen. Es ist schon bezeichnend, dass die Regierung als *größten Vorteil* für die Versicherten *den Weiterbestand der Sozialversicherungseinrichtungen als solche* nannte. Trotz aller Kritik konnte bisher nichts Besseres an die Stelle der Sozialversicherung gesetzt werden, wie Josef Resch, Berichterstatter im Bundestag zum GSVG, meinte:[23]

> „Allerdings darf nie vergessen werden, daß die Grundlage der Sozialversicherung in der Wirtschaft und ihrer Tragfähigkeit gegeben ist. Überspannungen im Sozialaufwand, die die wirtschaftlichen Gegebenheiten außer acht lassen, sind schädlich und wirken sich schließlich und endlich auch zum Nachteil derer aus, denen damit augenblickliche Vorteile zugewendet werden sollten."[24]

Die Unfallversicherung der Arbeiter wurde von einer Betriebs- zur Personenversicherung.

Eine weitere Verbesserung bestand in der *Ausdehnung der Unfallversicherung* auf *alle krankenversicherungspflichtigen Arbeiter*. Schon in der Angestellten- und in der Landarbeiterversicherung war man von der Betriebs- zur Personenversicherung in der Unfallversicherung übergegangen. Auch das Arbeiterversicherungsgesetz hätte dies vorgesehen.

Die Auflassung der Gefahrenklassen erfolgte hauptsächlich aus Gründen des einheitlichen Sozialversicherungsbeitrages, war aber auch ein Wunsch der Arbeitgeber, vor allem jener, deren Betriebe eine hohe Unfallgefahr aufwiesen.[25]

Schließlich wurde der *Schutz der Anwartschaft* in der *Pensionsversicherung der Angestellten* verbessert.[26] Die *Alters- und Invalidenversicherung* für *Arbeiter* wurde aber einmal mehr nicht verwirklicht.

Aufbringung der Mittel

Beitragssätze

Nach dem *GSVG* gab es nur noch *einen gesamten Sozialversicherungsbeitrag* als *Prozentsatz des Verdienstes*. Dieser einheitliche Beitragssatz betrug *20 Prozent der Beitragsgrundlage* (für krankenversicherungspflichtige Arbeiter, die nicht arbeitslosenversichert waren, betrug der Beitrag *zwölf Prozent* der Beitragsgrundlage, für Versicherte bei den Sonderversicherungsträgern gab es einen eigenen Beitrag[27]).

Dieser einheitliche Sozialversicherungsbeitrag war von *Arbeitgebern* und *Arbeitnehmern je zur Hälfte* zu tragen. Die Beitragsgrundlage war in der *Arbeiterversicherung* der *Tagesverdienst* bis zu einer *Höchstgrenze* von *7,50 öS;* in der *Angestelltenversicherung* wie bisher der Monatsverdienst bis zur *Höchstgrenze von 400,–* öS (bei Sonderversicherungsträgern: *800,– öS*).

Daraus folgte für die *Angestellten* eine *Erhöhung des Beitrages* um *0,7 Prozent*. Für die *Arbeiter* bedeutete dies in etwa die gleiche Beitragsbelastung. Bei einem *Tages-*

arbeitsverdienst von *6,83 Schilling* war die Beitragsbelastung *gleich hoch* wie nach der bisherigen Gesetzeslage, bei einem Tagesarbeitsverdienst darunter war sie im GSVG niedriger, danach war sie höher.[28]

Neu eingeführt wurde ein *Kopfbeitrag* für die *Krankenversicherung der Arbeitslosen* aus den Mitteln der Arbeitslosenfürsorge; bisher gab es keine Beiträge für die KV der Arbeitslosen.

Reaktionen auf das Gesetz

Die Regierung bezeichnete die Erhaltung des Systems der Sozialversicherung als solches als Erfolg.

Josef Resch sagte zu den Änderungen im GSVG, dass die Einschnitte notwendig waren, um die Sozialversicherung als solche zu retten – und das sei gelungen.[29]

Das System der Sozialversicherung blieb damit erhalten. Es war aber wegen seiner Leistungskürzungen kaum mehr in der Lage, seinen Zweck – die Existenzsicherung bei Verlust der Erwerbsfähigkeit – zu erfüllen. Auch die Wirtschaft zeigte sich mit den Reformen zufrieden. Der von ihr seit Jahren geforderten Anpassung der Leistungen an die Einnahmen der Sozialversicherung sei damit entsprochen worden.[30]

Die illegale Arbeiterbewegung nannte das GSVG ein „verbrecherisches Werk".

Die nunmehr illegale Arbeiterbewegung hingegen sprach im Hinblick auf das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz von einem „verbrecherischen Werk". Es würde ein „Raubzug gegen die Arbeiter" durchgeführt. Dies sei nur möglich gewesen, weil die Sozialdemokratie sich nun in der Illegalität gegen diese Verschlechterungen nicht mehr wehren hätte können.

Illustrierte Beilagen.

Arbeiter-Zeitung

Organ der österreichischen Sozialisten.

20 Seiten. Erscheint wöchentlich. 10 Groschen.

Nr. 13. 31. März 1935. 8. Jahrgang.

Der Raubzug gegen die Arbeiter.

Die Argumentation des Sozialministers, wonach das Sozialversicherungssystem ohne diese notwendigen Einschnitte nicht aufrechtzuerhalten wäre, nannte sie eine „freche Lüge".

Die Defizite seien leicht zu beheben, „wenn man nur einen kleinen Teil des Geldes, das für Kriegsrüstungen und für die vaterländischen Wehrformationen hinausgeworfen wird, diesem sozialen Zwecke widmete".[31]

Arbeiter-Zeitung 31. 3. 1935

JOSEF DOBRETSBERGER (1903–1970)

Josef Dobretsberger wurde am *28. Februar 1903* als Sohn eines Bestattungsunternehmers in *Linz* geboren. Er studierte Rechtswissenschaften in Wien und schlug die akademische Laufbahn ein. Am *1. Oktober 1934* wurde er ordentlicher Professor für Rechts- und Staatswissenschaften an der *Universität Graz*.

1929/30 war Dobretsberger Sekretär des Österreichischen Reichsbauernbundes und wissenschaftlicher Berater der Niederösterreichischen Landwirtschaftskammer.

Am *17. Oktober 1935* wurde Dobretsberger Sozialminister im Kabinett *Kurt Schuschnigg*. Die Regierungsumbildung geschah im Zuge der Versöhnungspolitik mit der *Arbeiterschaft*. Dobretsberger galt als Experte für sozialpolitische Fragen, insbesondere für jene der *Sozialversicherung*. Er stand den christlichen Gewerkschaften nahe und setzte sich für mehr Freiheit innerhalb des *Einheitsgewerkschaftsbundes* ein. Mit der Regierungsumbildung vom *14. Mai 1936* schied Dobretsberger aus der Regierung aus. Sein Nachfolger wurde *Josef Resch*.

Dobretsberger nahm seine Tätigkeit an der Universität Graz wieder auf und wurde 1937/38 deren Rektor.

Im Zuge des *„Anschlusses"* wurde Dobretsberger kurz verhaftet. Ihm gelang die Flucht über die *Schweiz* in die *Türkei;* später emigrierte er weiter nach *Ägypten.*

1946 kehrte er nach Österreich zurück und lehrte wieder an der Universität Graz. Er distanzierte sich vom autoritären Regime und wurde *1949* Obmann der *Demokratischen Union,* die für die Nationalratswahl 1953 ein Wahlbündnis mit der *Kommunistischen Partei Österreichs* und der *Sozialistischen Arbeiterpartei* einging. Josef Dobretsberger starb am *23. Mai 1970*.[32]

Josef Dobretsberger (1903–1970)

Novellen zum GSVG

Das *Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz* wurde zweimal novelliert. Von größerer Bedeutung waren die Änderungen im Zuge der II. Novelle vom Dezember 1937[33]. Mit ihr sollten die bisherigen Erfahrungen verwertet und auch *einige Härten* des Gesetzes *beseitigt* werden.[34]

Die II. GSVG-Novelle brachte bescheidene Leistungsverbesserungen.

Die II. Novelle enthielt demgemäß bescheidene Leistungsverbesserungen gegenüber dem Stammgesetz:

» Die Bestimmung über die *dreitägige Karenzfrist beim Krankengeld* wurde geändert. Wenn der Versicherte mehr als vierzehn Tage krank war, war das Krankengeld für die ersten drei Tage nachzuzahlen.[35]

» Die *Krankenpflege* wurde ohne Rücksicht auf die Versicherungszeiten für mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheitsfälle auf *52 Wochen ausgedehnt*.[36]

» Wenn jemand durch mehrere Beschäftigungsverhältnisse bei *mehreren Krankenkassen* versichert war, auch solchen außerhalb des GSVG, war immer die *höchstwertige leistungszuständig*.

» Der *unentbehrliche Zahnersatz* konnte auch *nicht pflichtversicherten Anspruchsberechtigten* gewährt werden.

» Die Bedingungen für die *Wochenhilfe* wurden *erleichtert*.

» Die *freiwillige Fortsetzung der Versicherung* wurde wesentlich *erleichtert*.[37]

» Der Anspruch auf *Invalidenprovision in der Bergarbeiterversicherung* war *ohne die Ursache der Invalidität* gegeben.

» In der Angestelltenversicherung gebührte die *Altersrente* ab dem 65. Lebensjahr *auch dann, wenn der Rentner eine selbstständige Erwerbstätigkeit* ausübte. Jedoch war jede selbstständige Beschäftigung davor ein Ruhensgrund.

» Außerdem erfolgten Erleichterungen bei der *Altersfürsorgerente*. Hatte jemand das 65. Lebensjahr vollendet, wurde die Notlage als gegeben angesehen. Es entfiel also die Notwendigkeit der Bedürftigkeit. Auch wurden die Bestimmungen bezüglich Ausübung von entlohnter Arbeit und dem Verlust der Altersfürsorgerente gelockert. Wenn die entlohnte Arbeit nicht länger als dreißig Tage dauerte, trat kein Ruhen der Altersfürsorgerente ein. Auch Angestellte, die keinen Anspruch auf Invaliditäts- oder Altersrente hatten, konnten eine Altersfürsorgerente erhalten.[38]

» Bei den *Krankenversicherungsbeiträgen der Rentner* wurde eine Begrenzung eingezogen.

Begründet wurden diese Erleichterungen auch mit der wirtschaftlichen Entspannung. Jedoch wurde die Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter wieder nicht eingeführt. Dies hätte eine Erhöhung des jährlichen Sozialversicherungsaufwandes um zwölf bis 15 Prozent bedeutet.[39]

Schließlich wurden die *Befugnisse des Reichsverbandes* erweitert.[40] Die II. Novelle trat am *1. Jänner 1938* in Kraft. Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz wurde schließlich 1938 als GSVG 1938[41] wiederverlautbart.

All diese Veränderungen konnten wegen der kurzen Zeit ihrer Geltung keine Wirksamkeit entfalten.

ZUSAMMENFASSUNG

Nach den bürgerkriegsähnlichen Kämpfen im **Februar 1934** verloren die sozialdemokratischen Mandatare der Sozialversicherungsträger ihre Mandate. Die **Selbstverwaltung** wurde **de facto aufgehoben**.

Das **Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz** vom **März 1935** war das Ergebnis der Reformen der Sozialversicherung. Es wollte innerhalb von **fünf Jahren** den Ausgleich der finanziellen Gebarung schaffen. Es führte die Bestimmungen für **Arbeiter, Angestellte** und **Bergarbeiter** in einem Gesetz zusammen.

In der **Organisation** wurden **Arbeitsgemeinschaften der Krankenversicherungsträger** und ein **Reichsverband der Sozialversicherungsträger** geschaffen. Außerdem wurde die **abgeleitete Selbstverwaltung** eingeführt.

Das GSVG war durch **Leistungskürzungen** geprägt. Es wurde eine **dreitägige Karenzzeit** beim **Krankengeld** eingeführt, das **Krankengeld** wurde gekürzt, der Kreis der **anspruchsberechtigten Familienangehörigen** wurde **eingeschränkt**. **Mehrleistungen** über das Gesetz hinaus waren in der **Krankenversicherung nicht mehr möglich**.

Die **Unfallrente** wurde sowohl bei **Arbeitern** als auch bei **Angestellten** gekürzt. Jedoch wurden **alle krankenversicherungsp ichtigen Arbeiter** in die **Unfallversicherung** einbezogen.

In der **Pensionsversicherung** der **Angestellten** wurde der **Grundbetrag gekürzt** und ein **gestaffelter Steigerungsbetrag** eingeführt. **Die Alters- und Invalidenversicherung** für **Arbeiter** wurde wieder **nicht in Kraft gesetzt**. Die **Altersfürsorgerente** wurde wie die **Arbeitslosenfürsorge gekürzt**.

Die **II. Novelle zum GSVG** vom **Dezember 1937** brachte **bescheidene Leistungsverbesserungen**.

1 Die „Trabrennplatz-Rede“, 1933, in: Berchtold (Hg.), Österreichische Parteiprogramme 1868–1966, S. 427–433, hier S. 430 f.
2 Vgl. Protokolle des Ministerrates der Ersten Republik. Kabinett Dr. Kurt Schuschnigg, Band 2, Wien 1993, Ministerratsprotokoll vom 6. 12. 1934, S. 116.
3 Vgl. Anton Staudinger, Odo Neustädter-Stürmer, in: Österreichisches Biographisches Lexikon, Band: Music August bis Petra-Petrescu Nicolae, Wien 1978, S. 105 f.
4 Vgl. Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung 1934, S. 97.
5 Vgl. BGBl. 78/1934-I, BGBl. 100/1934-I, BGBl. 142/1934-I.
6 Verordnung der Bundesregierung vom 23. März 1934, betreffend die Amtsdauer der Verwaltungskörper von Sozialversicherungsträgern (Verwaltungskörperverordnung), BGBl. 176/1934-I.
7 Vgl. Bundesgesetz, womit die Geltungsdauer der Verordnung der Bundesregierung, betreffend die Amtsdauer der Verwaltungskörper von Sozialversicherungsträgern (Verwaltungskörperverordnung), B G. Bl. I Nr. 176/1934 (in der Fassung des Bundesgesetzes B. G. Bl. II Nr. 448/1934, des Bundesgesetzes B. G. Bl. Nr. 542/1935 und des Bundesgesetzes B. G. Bl. Nr. 201/1936), verlängert wird, BGBl. 464/1936.
8 Bundesgesetz vom 4. Mai 1934, betreffend die Hauptversammlungen von Sozialversicherungsträgern und deren Verbänden, BGBl. 20/1934-II.
9 BGBl. 20/1934-II, §§ 1 u. 2.
10 Bundesgesetz betreffend die gewerbliche Sozialversicherung (GSVG), BGBl. 107/1935.
11 Vgl. Wilhelm Seligo, Die II. Novelle zum GSVG, in: Die Sozialversicherung, Jänner 1938, S. 1–11, hier S. 6.
12 Vgl. ÖStA/AdR, BM für soziale Verwaltung, Sozialversicherung, Zl. 27.001/35. Das GSVG von 1935 hat nichts zu tun mit dem heutigen Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz. Dieses wurde 1978 geschaffen und beinhaltet die Regelung der Gesetzesbestimmungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung der gewerblich Selbstständigen.
13 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, S. 161.
14 Vgl. Josef Resch, Die gewerbliche Sozialversicherung, dritte, unter Berücksichtigung der I. und II. Novelle zum GSVG ergänzte Auflage, Wien 1938, S. 24 f.

15 Vgl. GSVG, BGBl. 107/1935, § 1.
16 Vgl. Hans Schmitz, Die Angestelltenversicherung. Erster Teil, Wien 1948, S. 23 f.
17 Vgl. GSVG, BGBl. 107/1935, § 1.
18 Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, abgedruckt in: Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung 1935, S. 164.
19 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, S. 171.
20 Vgl. Bundesgesetz über vorläufige Maßnahmen auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung, BGBl. 56/1935.
21 GSVG, BGBl. 107/1935, §§ 311 ff.
22 Vgl. Emmerich Tálos, Das austrofaschistische Österreich 1933–1938, unter Mitarbeit von Florian Wenninger, Wien 2017, S. 124 f.
23 Josef Resch, Sten. Prot. des Bundestages, 28. 3. 1935, S. 41.
24 Josef Resch, Sten. Prot. des Bundestages, 28. 3. 1935, S. 39.
25 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, S. 164.
26 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, S. 164.
27 Weitere Abweichungen siehe GSVG, BGBl. 107/1935, § 80.
28 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zum GSVG, S. 167.
29 Josef Resch, Warum mußte die Sozialversicherung neu geregelt werden? in: Reichspost, 31. 3. 1935, S. 15.
30 Vgl. Theodor Schneider, Die Sozialversicherungsreform, in: Die Industrie, 5. 4. 1935, S. 3–4, hier S. 3 f.
31 Vgl. Illegale Arbeiterzeitung, 31. 3. 1935, S. 1 ff.
32 Vgl. Peter Autengruber, Univ.-Prof. Dr. Josef Dobretsberger – vom Bundesminister für soziale Verwaltung zum Obmann der Demokratischen Union, in: Jahrbuch des Dokumentationsarchivs des österreichischen Widerstandes 1996, S. 172–203.
33 Bundesgesetz über die Abänderung des Bundesgesetzes, betreffend die gewerbliche Sozialversicherung (II. Novelle zum GSVG), BGBl. 465/1937.
34 Vgl. Resch, Die gewerbliche Sozialversicherung, S. 27. Siehe auch: Josef Resch, Novellierung der Sozialversicherung, in: Wiener Zeitung, 27. 6. 1937, S. 1–2.
35 Vgl. Seligo, Die II. Novelle zum GSVG, S. 3.
36 Vgl. Seligo, Die II. Novelle zum GSVG, S. 2.
37 Nr. 200 der Beilagen, S. 40.
38 Nr. 200 der Beilagen, S. 59.

39 Vgl. Seligo, Die II. Novelle zum GSVG, S. 5.

40 Nr. 200 der Beilagen, S. 42. Siehe auch: Seligo, Die II. Novelle zum GSVG, S. 6 f.

41 Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung betreffend die Wiederverlautbarung des Gesetzes, betreffend die gewerbliche Sozialversicherung, BGBl. 1/1938

5. Kapitel
Die Entwicklung in der Zeit des Nationalsozialismus

Nach dem „Anschluss“ Österreichs an das Deutsche Reich wurde das deutsche Sozialversicherungsrecht eingeführt. Die österreichischen Sozialversicherungsträger gingen weitgehend in den deutschen auf. Hervorstechend war die Einführung der Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter durch das deutsche Recht. Im Krieg kam es in der Kranken- und in der Rentenversicherung zu bedeutenden Leistungsverbesserungen.

Nach dem „Anschluss" Österreichs an das Deutsche Reich wurde das deutsche Sozialversicherungsrecht eingeführt. Die österreichischen Sozialversicherungsträger gingen weitgehend in den deutschen auf. Hervorstechend war die Einführung der Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter durch das deutsche Recht. Im Krieg kam es in der Kranken- und Rentenversicherung zu bedeutenden Leistungsverbesserungen.

„Anschluss" 1938

Am 12. März 1938 erfolgte der „Anschluss" Österreichs an das Deutsche Reich. Der österreichische Bundesstaat hatte zu existieren aufgehört. Durch die „Verordnung über die Einführung der Sozialversicherung in Österreich"[1] vom 22. Dezember 1938 wurden auch auf dem Gebiet der Sozialversicherung per 1. Jänner 1939 die *reichsrechtlichen Bestimmungen* in Geltung gebracht. Konkret waren dies

- die Reichsversicherungsordnung aus dem Jahr 1911 (sie vereinte die Bestimmungen über die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung),
- das Angestelltenversicherungsgesetz von 1924,
- das Reichsknappschaftsgesetz von 1926 und
- das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung von 1927.[2]

Anschlussbegeisterung vor dem Parlament in Wien

Organisation

Einführung des „Führerprinzips“ in der Sozialversicherung

Wie im Deutschen Reich wurde die *Selbstverwaltung* der Sozialversicherungsträger *beseitigt* und das *Führerprinzip* installiert. Dem SV-Träger stand ein *staatlich ernannter Leiter* vor, dem ein *Beirat* aus Vertretern der *Versicherten* und der *Arbeitgeber*, der beratende Funktion hatte, zur Seite stand.[3]

Mit dem deutschen Sozialversicherungsrecht wurde das „Führerprinzip“ eingeführt.

Auch die *Schiedsgerichte* in der Sozialversicherung wurden *beseitigt*. Für Streitigkeiten sowohl in Leistungs- als auch in sonstigen Angelegenheiten waren nunmehr die *Oberversicherungsämter*[4] und das *Reichsversicherungsamt* in Berlin zuständig.

Die *Beziehungen* der Sozialversicherungsträger zu den *Ärzten* wurden neu geregelt. Per Verordnung vom *8. September 1938* wurde auch hier das deutsche System der *Kassenärztlichen* bzw. der *Kassenzahnärztlichen Vereinigung*, das den Ärzten eine zentrale Rolle zubilligte, eingeführt.[5]

Anpassung der Sozialversicherungsträger

Die *österreichischen Versicherungsträger* wurden nicht zur Gänze aufgelöst. Die *Versicherungsanstalt des Österreichischen Notariats* und die *Pensionsversicherung der Bediensteten der privaten Eisenbahn* konnten weiterarbeiten.

Die *Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten* wurde in *Beamten-Krankenfürsorgeanstalt der Alpen- und Donaureichsgaue* umbenannt.[6] Auch die *Meisterkrankenkassen* und der *Verband der Gewerbe-Meisterkrankenkassen Österreichs* blieben. Das deutsche Recht kannte diese Einrichtungen nicht.

Anpassung an reichsdeutsche Strukturen

Andere Versicherungszweige wurden an bestehende reichsdeutsche Strukturen angepasst. In der *Krankenversicherung* änderte sich Folgendes:

» Die *Gebietskrankenkassen* wurden in *„Allgemeine Ortskrankenkassen“* umbenannt;

- die *Angestelltenkrankenkassen* wurden aufgelassen und als eine Sektion in die *„Allgemeinen Ortskrankenkassen"* übergeführt. Auch die *Angestellten* in der *Land- und Forstwirtschaft* wurden in diesen Kassen erfasst;
- die *Landwirtschaftskrankenkassen* wurden in *„Landkrankenkassen"* umbenannt;
- die *Genossenschaftskrankenkassen* wurden in *„Innungskassen"* umbenannt;
- die *Betriebskrankenkassen* blieben.

Organisatorische Zusammenlegung der Krankenkassen der Angestellten und der Arbeiter

Die *österreichischen Krankenkassen* wurden in die *vier Reichsverbände* der Krankenkassen in Essen und Berlin eingegliedert.[7] Die *Arbeitsgemeinschaften* und die *Hauptverbände der Krankenkassen* nach dem GSVG wurden aufgelassen. Der *Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen* ging im *Reichsverband der Landkrankenkassen* auf.[8]

Neuordnung der Unfallversicherung

Die österreichischen *Unfallversicherungsträger* wurden auf die Vielfalt von *Berufsgenossenschaften* nach deutschem Recht aufgeteilt. Diese waren in *zwei* in Deutschland ansässige *Reichsverbände* (je einen für die gewerblichen und für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften) zusammengefasst. Es wurde die *Ostmärkische Eisen- und Metall-Berufsgenossenschaft* und die *Ostmärkische Baugewerbe-Berufsgenossenschaft* geschaffen.

Für alle übrigen österreichischen Betriebe, die nicht zu einer dieser beiden versicherungszuständig waren, wurden die Berufsgenossenschaften in Deutschland zuständig.

Für die *landwirtschaftliche Unfallversicherung* schuf man *drei Berufsgenossenschaften* in *Wien, Salzburg* und *Graz* sowie eine *Gartenbau-Berufsgenossenschaft* in *Kassel*. Außerdem gab es noch *vier Gemeinde-Unfallversicherungsverbände* in *Wien*, *Linz*, *Salzburg* und *Graz*, die für die Gemeindebetriebe und Haushaltungen zuständig waren.

Die *gewerblichen* und die *landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften* waren in je einem *Reichsverband* in *Berlin* bzw. *Kassel* zusammengefasst.

Träger der *Alters- und Invalidenversicherung* wurden die *Landesversicherungsanstalten* in *Wien*, *Linz*, *Salzburg* und *Graz*. Träger der *Pensionsversicherung der Angestellten* wurde die *Reichsversicherungsanstalt für Angestellte* in *Berlin* mit einer Abwicklungsstelle in *Wien*.

Träger der *Knappschaftlichen Kranken- und Rentenversicherung* wurde die *Ostmärkische Knappschaft* in *Graz*.

Auch die *Rentenversicherungsträger* waren im *Reichsverband Deutscher Rentenversicherungsträger* in *Berlin* zusammengeschlossen.[9]

Hugo Jury (1887–1945)

Der Reichsverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde aufgelöst.

Mit Erlass vom 30. Mai 1938 wurde das Ministerium für soziale Verwaltung mit dem Ministerium für Handel und Verkehr zum Ministerium für Arbeit und Wirtschaft vereinigt. Die Agenden des Gesundheitswesens wanderten zum neu gebildeten Innenministerium.[10] *Hugo Jury*, der Sozialminister der nationalsozialistischen Regierung *Arthur Seyß-Inquart* vom 12. 3. 1938, wurde am 9. 6. 1938 verabschiedet. Neuer Leiter des Ministeriums für Arbeit und Wirtschaft wurde der Finanzminister des Landes *Hans Fischböck*.[11]

Franz Seldte (1882–1947)

Mit der Auflösung des Landes Österreich als Verwaltungseinheit gingen mit dem Erlass des Reichsarbeitsministeriums vom 30. 4. 1940 über die Übertragung von Befugnissen in der Reichsversicherung auf die Reichstatthalter in der Ostmark die Agenden der Sozialversicherung teilweise auf das Oberversicherungsamt in Wien, teilweise auf den Reichsstatthalter und teilweise auf den Reichsarbeitsminister oder sonstige oberste Verwaltungsbehörden des Reichs über.[12] Reichsarbeitsminister war *Franz Seldte*.

Der Kreis der Versicherten

> „Die Versicherungspflicht nach österreichischem Recht bleibt in der Krankenversicherung, den Rentenversicherungen und der knappschaftlichen Pensionsversicherung für Versicherte, die am 31. Dezember 1938 versicherungspflichtig waren, insofern erhalten, als sie über den Rahmen des Reichsrechts hinausgeht."[13]

Der Kreis der Versicherten nach altem österreichischen Recht blieb bestehen, soweit er über jenen des deutschen Rechts hinausging.

Wer nach österreichischem Recht versichert war, blieb dies auch. Die Regelung bedeutete in Bezug auf den *Kreis der Versicherten* auch, dass an der *Identität* der Versicherten in *allen drei Zweigen* festgehalten wurde. Die *Pensionisten* in der *An-*

gestelltenversicherung blieben somit *krankenversichert*. Auch blieben alle Krankenversicherungspflichtigen *unfallversichert*, während im Deutschen Reich in der Unfallversicherung noch das Prinzip der Berufsversicherung galt. Erst mit dem *6. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung* vom *9. März 1942*[14] wurde die *allgemeine Unfallversicherungspflicht*, die in Österreich schon seit dem GSVG bestanden hatte, übernommen.[15]

Umgekehrt waren durch die Einführung des deutschen Rechts auch die nach österreichischem Recht *bislang ungeschützten Arbeiter und Angestellten* geschützt, wenn sie in unfallgefährdeten Betrieben tätig waren, die mitarbeitenden Kinder, Eltern, Großeltern sowie mitarbeitenden Ehegatten des Arbeitgebers oder die Bediensteten des Staates und anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften.[16]

Ausdehnung der Unfallversicherung auf die Land- und Forstwirtschaft

Mit *1. Jänner 1939* wurde prinzipiell die Unfallversicherung auf die bis dahin ungeschützten *Erwerbstätigen in der Land- und Forstwirtschaft* ausgedehnt. In Wien, Niederösterreich und dem Burgenland waren auch die Selbständigen schon nach dem LAVG in die Unfallversicherung einbezogen worden. Mit dem Fünften Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung wurden mit 1. Jänner 1939 auch die Betriebsführer in der Landwirtschaft und ihre Ehepartner in die Unfallversicherung generell einbezogen.[16] Auch die Selbständigen, also die Bauern und ihre Ehegattinnen wurden damit in die Unfallversicherung einbezogen.[17]

Ausdehnung der Unfallversicherung auf die Land- und Forstwirtschaft

Andererseits kannte das österreichische Recht keine *Versicherungspflichtgrenze*. „Österreicher", die am Stichtag 31. Dezember 1938 diese Versicherungspflichtgrenze des deutschen Rechts von *7.200 Reichsmark* im Jahr überschritten hatten, blieben trotzdem pflichtversichert. Ihnen konnte die Versicherung auch bei einem späteren Wechsel nicht mehr entzogen werden.[18] Das galt im Übrigen auch für die *Krankenversicherung der Beamten*, die das deutsche SV-Recht so nicht kannte; die österreichischen Bestimmungen blieben hier in Kraft.

Leistungen

Krankenversicherung

Krankenversicherung

In der *Krankenversicherung* wurden die günstigeren Bestimmungen des GSVG beibehalten. So konnte die Krankenhilfe auch weiterhin *bis zu einem Jahr gewährt* werden. Im Deutschen Reich lag die Höchstdauer der Krankenhilfe bei 26 Wochen, eine satzungsmäßige Verlängerung auf 52 war nur mit einer Zustimmung des Oberversicherungsamtes möglich.[19]

Landarbeiter

Die Krankenhilfe umfasste Krankengeld und Krankenhauspflege mit Hausgeld in der Höhe des halben Krankengeldes für Angehörige des Versicherten. Auch erstreckte sich, wie im alten österreichischen Recht, die *Familienhilfe* auf die Pflegekinder.

Familienkrankenpflege wurde mit den deutschen Bestimmungen zu einer Pflichtleistung der Krankenkassen.

Die *Familienhilfe* an sich brachte eine Verbesserung aus dem deutschen Recht: *Familienkrankenpflege* für den unterhaltsberechtigten Ehegatten und die unterhaltsberechtigten Kinder sowie die *Familienwochenhilfe* für die Ehegattin und jene Töchter, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebten, waren ab 1. Jänner 1939 *Pflichtleistungen*.

Außerdem wurde die *freie Arztwahl* unter allen zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzten eingeführt und das österreichische Sprengelarztsystem überwunden. Jedoch war nach deutschem Recht eine *Krankenscheingebühr* in Höhe von 25 Reichspfenning zu entrichten.

Die Träger der Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft konnten bis zu 31. Dezember 1944 mit Zustimmung des Reichsversicherungsamts die Leistungen und Beiträge abweichend vom Reichsrecht regeln. Sie mussten jedoch mindestens die bisherigen Leistungen gewähren.[20]

1940 wurde die deutsche Mutterschutzgesetzgebung in Österreich eingeführt. Die österreichischen Bestimmungen blieben in Kraft, wenn sie günstigere Regelungen beinhalteten. 1942 kam es dann mit dem Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter zu einer Neuregelung der Mutterschutzbestimmungen.[21]

Unfallversicherung

Unfallversicherung

Die *Unfallheilbehandlung* war nach deutschem Recht eine *Pflichtleistung* des UV-Trägers. Nach altem österreichischen Recht waren die Träger nur dazu ermächtigt gewesen, das Heilverfahren an sich zu ziehen und in die Rechte der Krankenversicherung einzutreten. Pflichtleistung war überdies die *Wiederherstellung* eines durch einen Unfall *beschädigten Körperersatzstückes*.

Mit 1. Jänner 1939 wurde ein Anspruch auf *Berufsfürsorge* eingeführt, d. h. die Versicherten hatten Anspruch auf Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit nach einem Unfall bzw. auf eine Ausbildung für einen anderen

Beruf sowie Hilfe bei der Erlangung einer Arbeitsstelle, wenn der ursprüngliche Beruf durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit nicht mehr ausgeübt werden konnte.

Witwen von *Schwerversehrten,* die keinen Anspruch auf Witwenrente hatten, weil der Tod des Versicherten nicht Folge eines Unfalls war, erhielten eine *einmalige Witwenbeihilfe* in Höhe von *zwei Fünftel* des *Jahresarbeitsverdienstes* des Verstorbenen.

Die Unfallversicherungsträger waren gesetzlich dazu verpflichtet, *Unfallverhütungsvorschriften* zu erlassen und deren Einhaltung zu überwachen. In Österreich hatte es dafür nur eine auf freiwilliger Basis eingerichtete Zentralstelle für Unfallverhütung gegeben, die keine Befugnisse hatte, sondern nur unverbindliche Empfehlungen aussprechen konnte.

Pensionsversicherung

Einführung der Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter

Schon mit der ersten Maßnahme auf dem Gebiet der Sozialversicherung am *26. März 1938* wurde die *Rentenversicherung der Arbeiter* „nach reichsrechtlichen Grundsätzen" eingeführt.[22]

> „Die reichsrechtlichen Vorschriften über die Rentenversicherung der Arbeiterversicherung (Invalidenversicherung) sind anzuwenden.
>
> Der Reichsarbeitsminister bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens. Er bestimmt Näheres über die Überleitung und die Durchführung; dabei kann er von den reichsrechtlichen Vorschriften abweichen."[23]

Die Verantwortlichen konnten sich durch den Rückgang der Zahl der Arbeitslosen, und damit der Ausgaben für diese, die Einführung der Invalidenversicherung leicht leisten. Dies wäre ursprünglich auch der Plan der österreichischen Regierung gewesen. Nur kam es nie zu einem entsprechenden Rückgang der Arbeitslosenkosten. Die Arbeitslosenbeiträge von 6,5 Prozent für Arbeiter und vier Prozent für Angestellte wurden nicht reduziert, sondern deren Überschüsse für die Invalidenversicherung abgeschöpft.[24]

So bedeutend dieser Schritt auch psychologisch war – immerhin gab es nun eine Invalidenrente für Arbeiter, die unabhängig vom Lebensalter war –, zwischen der Invalidenversicherung nach deutschem Recht und der alten österreichischen Altersfürsorgerente lag indes kein allzu großer Unterschied vom Niveau der Leistungen,[25] da die österreichischen Vordienstzeiten für die Invalidenversicherung nur in sehr geringem Maße angerechnet wurden (höchstens 20 Jahre). In machen Fällen lagen sie sogar noch unter den Altersfürsorgerenten. So gebührte etwa einem Arbeiter, der am 1. Jänner 1939 65 Jahre alt war und 20 Jahre österreichische Vordienstzeiten nachweisen konnte, eine monatliche Altersrente von 28,50 Reichsmark (RM); nach den Bestimmungen der Altersfürsorgerente nach dem GSVG 1938 hätte derselbe Arbeiter je nach Beitragsklasse und Satz zwischen 26,60 RM und 34,60 RM erhalten.[26]

Die Leistungen der Alters- und Invalidenrente waren nicht wesentlich höher als jene der Altersfürsorgerente nach österreichischem Recht.

Überdies galten die Renten nur für Versicherungsfälle ab dem 31. Dezember 1938. Für jene davor blieben die Altersfürsorgerenten aufrecht. Allerdings gab es für diese nun auch Witwen-, Witwer- und Waisenrenten. Starb ein Altersfürsorgerentner, erhielten die Witwe und die Waisen Renten nach deutschem Recht.[27] Durch den Kaufkraftverlust war es jedoch so, dass es den Fürsorgerentnern in Österreich besser gegangen war als den Rentnern nach den Bestimmungen des deutschen Reiches.[28]

In der *Angestelltenpensionsversicherung* lag das Niveau der österreichischen Leistungen beträchtlich höher als das der deutschen (der Grundbetrag nach deutschem Recht betrug für alle Klassen 360 Reichsmark im Jahr, der Steigerungsbetrag abhängig von der Beitragsklasse zwischen drei und 96 Reichsmark im Jahr).

Dieses Manko versuchte das Regime durch eine höhere Einstufung wettzumachen; dies hieß allerdings in der Praxis, dass die Angestellten für die gleiche Leistung höhere Beiträge bezahlen mussten.[29]

Der Kinderzuschuss und die Waisenrente nach Vollendung des 18. Lebensjahres fielen ebenso weg wie der Hilflosenzuschuss. Die Anwartschaften aus der Arbeiterversicherung wurden berücksichtigt. Nach dem Tod weiblicher Versicherter wurden Beiträge rückerstattet. Es gab *keine Ruhensbestimmungen* für die Alterspension.[30]

Das *Pensionsantrittsalter* in der *Arbeiter-* und in der *Angestelltenversicherung* nach deutschem Recht war einheitlich mit *65 Jahren* festgesetzt (im GSVG hatte es eine Differenzierung zwischen Männern und Frauen gegeben, wobei das Pensionsalter

Das Eintrittsalter für die Altersrente lag einheitlich bei 65 Jahren.

der Frauen mit 60 Jahren angesetzt war). Es gab jedoch im deutschen Recht eine Invaliditätsrente für 60jährige Versicherte nach einjähriger Arbeitslosigkeit.[31]

Die Renten bestanden aus einem *einheitlichen Grundbetrag* und einem *Steigerungsbetrag*, der von der Höhe und der Dauer der geleisteten Beiträge abhängig war.

Prinzip der Durchrechnung

Das deutsche Recht verfolgte dabei das Prinzip der Durchrechnung des gesamten Versicherungszeitraumes. Anders als im GSVG gab es keine Bemessungsgrundlage, sondern sieben Beitragsklassen. 1939 lagen der Grundbetrag und der Mindeststeigerungsbetrag bei 72 Reichsmark im Jahr. Dies entsprach einer Pension von 12 Reichsmark im Monat.

Leistungsverbesserungen im Krieg

Im Krieg wurden die Verwaltung und die Abläufe verschlankt bzw. vereinfacht. Alles sollte der Mobilisierung der Kräfte für den Kriegseinsatz untergeordnet werden.[32] Um die Kriegsmoral der Bevölkerung zu heben und auch aus Angst des Regimes, die Gunst der Bevölkerung zu verlieren, wurden Leistungen massiv erhöht.

> „Die Sorge vor einem Popularitätsverlust und […] die Furcht vor gesellschaftlichen Konflikten erzwangen sozialpolitische Konzessionen, die in Friedenszeiten für finanziell nicht tragbar und politisch inopportun erklärt worden waren. Insofern besaßen die Vergünstigungen durchaus Züge einer ‚Bestechungspolitik'."[33]

Mit dem Gesetz über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlass des Krieges vom 15. Jänner 1941 wurden die Leistungen der *Krankenversicherung* verbessert. Die *Krankenscheingebühr* entfiel, *Mehrleistungen* in der Krankenversicherung wurden *wieder zugelassen*, wenn sie nicht zu einer Erhöhung der Beiträge führten.[34]

Mit dem Erlass vom Mai 1941 wurde die Krankenpflege zeitlich unbegrenzt gewährt.

Mit dem *Erlass betreffend Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung* vom *20. Mai 1941* wurde die *Krankenpflege ohne zeitliche Begrenzung* gewährt; auch die Begrenzungen beim Bezug des *Krankengeldes* wurden weitgehend aufgehoben. Die *Familienversicherung* wurde ausgebaut: Sie sah für Ehegatten und Kinder die *ärztliche Behandlung* zeitlich unbegrenzt vor, Krankenhauspflege wurde bis zu *26 Wochen* gewährt.[35]

Durch das *Gesetz über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlass des Krieges* vom *15. Jänner 1941*, durch das *erste Leistungsverbesserungsgesetz* vom *24. Juli 1941* und den *Erlass* des Reichsarbeitsministers vom *4. Dezember 1940* wurde unter anderem auch die „ewige Anwartschaft" wieder eingeführt.

Die laufenden Renten der Arbeiter, der Angestellten sowie der knappschaftlichen Pensionsversicherung wurden aus Mitteln des Reichs um sieben Reichsmark erhöht. Witwenrenten wurden um fünf, Waisenrenten um vier Reichsmark erhöht. Für neue Renten wurde der Grundbetrag in der Invalidenversicherung der Arbeiter auf 156 Reichsmark, für Angestellte auf 444 Reichsmark im Jahr erhöht. Invalidenrentner und Rentner der Angestelltenversicherung wurden in die Krankenversicherung einbezogen. Barleistungen wurden jedoch nicht gewährt.[36]

Mit dem *zweiten Gesetz über Leistungsverbesserungen in der Rentenversicherung* vom *19. Juni 1942* wurden u. a. die Kinderzuschüsse erhöht und wurde insbesondere die Möglichkeit geschaffen, dass auch geschiedene Ehefrauen eine Witwenrente bekommen konnten. Schließlich wurden auch die Leistungen in der *Rentenversicherung* im *Bergbau* erhöht.[37]

Am 1. Juli 1942 erfolgte aufgrund der 2. Verordnung über die Vereinfachung des Lohnabzuges vom 27. April 1942 der gemeinsame Beitragseinzug für die Kranken-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung.

Die Ideologie des Regimes in der Sozialversicherung

Auch die Ideologie des Regimes schlug sich in der Sozialversicherung nieder. Die Kosten für die Unfruchtbarmachung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hatte die Krankenkasse zu tragen, mit dem Argument, das ihr dadurch für die Zukunft erhebliche Kosten erspart blieben. Beamte der Sozialversicherung konnten aus politischen Motiven oder wegen „nichtarischer Abstammung" entlassen werden. Ebenso wurden „nichtarische" und politisch missliebige Ärzte von der Kassenpraxis ausgeschlossen. Wer ausgeschlossen war, galt zugleich als „staatsfeindlich" und hatte damit seine Betätigungsgrundlage als Arzt verloren. Umgekehrt war es „arischen" Ärzten verboten, Juden zu behandeln. Die Aufnahme in städtische Krankenhäuser wurde Juden verwehrt. Jüdische Ärzte verloren 1938 die Erlaubnis zur Berufsausübung.[37]

ZUSAMMENFASSUNG

Nach dem „Anschluss" Österreichs an das Deutsche Reich im März 1938 wurde auch das deutsche Sozialversicherungsrecht übernommen. Mit der sogenannten **Einführungsverordnung** vom Dezember 1938 traten mit **1. Jänner 1939** die deutschen Bestimmungen in Kraft. Das österreichische Recht blieb weitgehend dort erhalten, wo es über deutsches Recht hinausging.

Die österreichischen Sozialversicherungsträger wurden in das deutsche System eingegliedert. Jene, die das deutsche Recht nicht kannte, blieben erhalten. Die **Krankenkassen** der **Angestellten** und der **Arbeiter** wurden zusammengelegt. Die **Selbstverwaltung** wurde abgeschafft und durch das **Führerprinzip** ersetzt.

Die augenfälligste Neuerung im Bereich der Leistungen war die Einführung der **Alters- und Invalidenversicherung** für Arbeiter am **26. März 1938**. Propagandistisch von großer Bedeutung waren die Leistungen nach deutschem Recht aber kaum höher als die Altersfürsorgerente nach österreichischem Recht.

Zur Hebung der Kriegsmoral und aus Angst vor Aufständen wurden die **Leistungen während des Krieges** nicht unwesentlich **erhöht**. In der Krankenversicherung wurde die **Krankenp ege** zeitlich unbegrenzt gewährt und die **Familienversicherung** ausgebaut. In der Rentenversicherung wurden die **Renten erhöht**.
Die Sozialversicherung war auch geprägt von spezifisch nationalsozialistischem Gedankengut. Die Krankenkasse hatte die Kosten zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu tragen. „Arischen" Ärzten war es verboten, Juden zu behandeln. Jüdische Ärzte verloren ihre Zulassung.

1 RGBl. 1938 I, S. 1912.
2 Gabriela Petrovic, Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", in: Ulrike Davy et al. (Hg.), Nationalsozialismus und Recht. Rechtsetzung und Rechtswissenschaft in Österreich unter der Herrschaft des Nationalsozialismus, Wien 1990, S. 307–330, hier S. 311.
3 Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934, RGBl. I 1934, S. 577–580.
4 http://www.bva.at/portal27/bvaportal/content?contentid=10007.676689&viewmode=content, abgerufen am 16. 10. 2017.
5 Vgl. Emmerich Tálos, Sozialpolitik in der „Ostmark". Angleichungen und Konsequenzen, in: Emmerich Tálos et al. (Hg.), NS-Herrschaft in Österreich. Ein Handbuch, Nachdruck der ersten Auflage, Wien 2002, S. 376–408, hier S. 387.
6 www.bva.at/portal/content?contentid=10007.676689&viewmode=content, abgerufen am 26. 9. 2017.
7 Vgl. Reinhard Jakob, Neues Sozialversicherungsrecht der Ostmark, Wien 1939, S. 358 ff.
8 Vgl. Herbert Hofmeister, Die Verbände in der österreichischen Sozialversicherung, Eine historische Übersicht von den Anfängen bis zum Tätigkeitsbeginn des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 1989, S. 91 ff.
9 Vgl. Jakob, Neues Sozialversicherungsrecht in der Ostmark, S. 358 ff. sowie Petrovic, Das Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", S. 324 f.
10 Vgl Emmerich Tálos, Die Etablierung der Reichsgaue der „Ostmark", in Tálos et al, NS-Herrschaft in Österreich, S. 55–72, hier S. 79.
11 Vgl Gerhard Botz, Die Eingliederung Österreichs in das Deutsche Reich. Planung und Verwirklichung des politisch-administrativen Anschlusses (1938–1940), unveränderter Nachdruck der zweiten, ergänzten Auflage, Wien 1988, S. 101.
12 Vgl. Helfried Pfeifer, Die Ostmark. Eingliederung und Neugestaltung. Historisch-schematische Gesetzessammlung nach dem Stande vom 16. April 1941, Wien 1941, S. 633 f.
13 Verordnung über die Einführung der Sozialversicherung im Lande Österreich vom 22. Dezember 1938, RGBl. I S. 1912, § 2, zit. n. Jakob, Neues Sozialversicherungsrecht der Ostmark, S. 24.
14 DRGBl. I, S. 107.
15 Vgl. Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 297.
16 Vgl. Petrovic, Das Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", S. 312.
17 Vgl. Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut …, S. 168.
18 Vgl. Petrovic, Das Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", S. 312.

19 Vgl. Petrovic, Das Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", S. 313.
20 Einführungsverordnung § 5 Abs. 4, zit. n. Jakob, Neues Sozialversicherungsrecht der Ostmark, S. 25 f.
21 Vgl. Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 296 f.
22 RGBl. 1938 I, S. 335.
23 Kundmachung des Reichsstatthalters in Österreich, wodurch die Verordnung des Beauftragten für den Vierjahresplan, des Reichsarbeitsministers und des Reichsministers des Innern über die Einführung sozialrechtlicher Vorschriften im Lande Österreich vom 26. März 1938 bekanntgemacht wird, GBlÖ 58/1938.
24 Vgl. Petrovic, Das Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", S. 317 f.
25 Vgl. Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 659.
26 Vgl. Jakob, Neues Sozialversicherungsrecht der Ostmark, S. 182 f.
27 Vgl. Talos, Sozialpolitik in der „Ostmark", S. 388.
28 Vgl. Talos, Sozialpolitik in der „Ostmark", S. 398.
29 Vgl. Petrovic, Das Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", S. 321.
30 Vgl. Karl Dall, Die Angestelltenversicherung, in: Soziale Sicherheit, Juli 1951, S. 238–241, hier S. 240.
31 Vgl. Dall, Die Angestelltenversicherung, S. 240.
32 Vgl. Eckart Reidegeld, Staatliche Sozialpolitik in Deutschland, Band II: Sozialpolitik in Demokratie und Diktatur 1919–1945, Wiesbaden 2006, S. 496.
33 Karl Teppe, Zur Sozialpolitik des Dritten Reichs am Beispiel der Sozialversicherung, in: Archiv für Sozialgeschichte 1977, S. 195–250, hier S. 236.
34 Erlass über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Jänner 1941, siehe: Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung 1941, S. II 34 f.
35 Erlass des Reichsarbeitsministers betreffend Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 20. Mai 1941, siehe: Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung 1941, S. II 197 f.
36 Gesetz über die Verbesserung der Leistungen in der Rentenversicherung vom 24. Juli 1941, RGBl. I S. 443, siehe: Amtliche Nachrichten der Reichsversicherung 1941, S. II 300.
37 Vgl. Reidegeld, Staatliche Sozialpolitik in Deutschland, S. 505 f. und Petrovic, Das Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", S. 327 ff.

6. Kapitel
Die Entwicklung in der Zweiten Republik

Mit dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vom 9. September 1955 wurde das Stammgesetz der Sozialversicherung in der Zweiten Republik geschaffen. In den 1950er- und 1960er-Jahren wurden sukzessive die Selbständigen in die gesetzliche Sozialversicherung eingebunden. Nach dieser „goldenen Ära" wurden ab dem Ende der 1970er-Jahre zunehmend Fragen der Finanzierung, insbesondere der Pensionsversicherung, bestimmend. In der Sozialversicherung spiegeln sich gesellschaftliche Veränderungen und elektronische Revolutionen wider.

Der Wiederaufbau nach 1945

Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz 1947

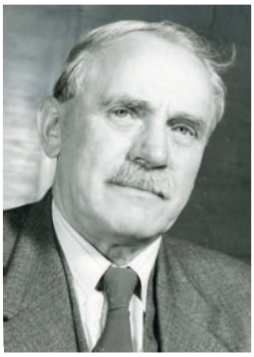
Am Ende des Zweiten Weltkrieges stand die Sozialversicherung vor einem Neubeginn. Bereits am 16. April 1945 nahmen die Wiener SV-Institute ihre Arbeit wieder auf. Das reichsdeutsche Recht galt vorläufig weiter. Zum österreichischen Recht von 1938 zurückzukehren war aufgrund der Invalidenversicherung für Arbeiter sowie der Verbesserungen in der Kranken- und Unfallversicherung nicht möglich. Der erste Schritt zum österreichischen Sozialversicherungsrecht war das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz 1947, mit dem die Organisation auf gesetzliche Beine gestellt wurde. Das Stammgesetz der Sozialversicherung der Unselbstständigen ist das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das am 9. September 1955 beschlossen wurde. Es brachte die Kodifikation des Sozialversicherungsrechtes und regelte vor allem das Pensionssystem neu.

Das Staatssekretariat für soziale Verwaltung und Staatssekretär Johann Böhm

Der Vorsitzende des Österreichischen Gewerkschaftsbundes Johann Böhm wurde am 27. April 1945 Staatssekretär für soziale Verwaltung in der Provisorischen Regierung Renner.

Am *27. April 1945* bildete sich unter *Karl Renner* die Provisorische Regierung der Zweiten Republik. Als *Staatssekretär für soziale Verwaltung* gehörte ihr der Vorsitzende des neugegründeten *Österreichischen Gewerkschaftsbundes Johann Böhm* an. Bewusst knüpfte man damit an die Erste Republik und Ferdinand Hanusch an und betonte die Bedeutung des Sozialministeriums für die Gewerkschaftsbewegung.[1]

Die Provisorische Regierung Renner



Johann Böhm (1886–1959)

JOHANN BÖHM (1886–1959)

wurde am 26. Jänner 1886 in Stögersbach im Waldviertel in Niederösterreich geboren. Sein Vater Josef Böhm war Maurer. Auch Johann erlernte diesen Beruf und kam als Maurer nach Wien. Dort lernte er die katastrophalen Bedingungen im Baugewerbe kennen und schloss sich der Gewerkschaftsbewegung an.

Am 5. Oktober 1913 wurde Böhm in den Vorstand der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Wien und Niederösterreich in Wien gewählt.

Im Spätherbst 1915 wurde er im Krieg schwer verwundet. Im Oktober 1918 wurde Böhm Geschäftsführer des Arbeitsamtes für das Baugewerbe in Wien. Ab 1920 gehörte Böhm der Unfallverhütungskommission im Staatsamt für soziale Verwaltung als Ersatzmitglied an. 1921 wurde er Ortsgruppenleiter der Baugewerkschaft.

Am 2. Dezember 1930 wurde Böhm als Abgeordneter zum Nationalrat angelobt. Böhm gehörte dem Vorstand der Bezirkskrankenkasse und dann der Arbeiter-Krankenversicherungskasse in Wien an. Deren Vizepräsident wurde er im Mai 1931.

Nach den Ereignissen des Februar 1934 verlor Johann Böhm sein Mandat in der Arbeiter-Krankenversicherungskasse. Er wurde verhaftet und kam bis September 1934 ins Anhaltelager Wöllersdorf. Während des Naziregimes war Böhm bei der Bauberufsgenossenschaft, einem Träger der Unfallversicherung, tätig.

Im April 1945 stand er bei der Gründung des Österreichischen Gewerkschaftsbundes an dessen Spitze. Seine Berufung als Staatssekretär für soziale Verwaltung in die Provisorische Regierung Renner am 27. April 1945 (bis 20. Dezember 1945) verdeutlichte den Anspruch des Gewerkschaftsbundes auf die Sozialpolitik. 1947 wurde Böhm zum vorläufigen Verwalter, 1949 zum Präsidenten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ernannt.

Als solcher und als Präsident des ÖGB hat Böhm die Entwicklung der Sozialversicherung nach dem Zweiten Weltkrieg wesentlich mitgeprägt. Mit seinem Brief an den Präsidenten der Wirtschaftskammer Franz Dworak und den Vorsitzenden der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammer Franz Strommer vom März 1956 gilt Böhm auch als Vater der Sozialpartnerschaft.

Johann Böhm starb am 13. Mai 1959 in Wien.[2]

Die Arbeit wurde wieder aufgenommen

Sozialversicherung nach Kriegsende

Bereits am *16. April 1945* hatten die Wiener Sozialversicherungsträger ihre Tätigkeit wieder aufgenommen. Mit von der Gemeinde Wien und aus der Staatskasse geliehenen Beträgen konnten die ersten Zahlungen an Kranken- und Wochengeld vorgenommen werden.[3] Über den Zustand der Sozialversicherung unmittelbar nach Kriegsende gibt es folgenden Bericht:

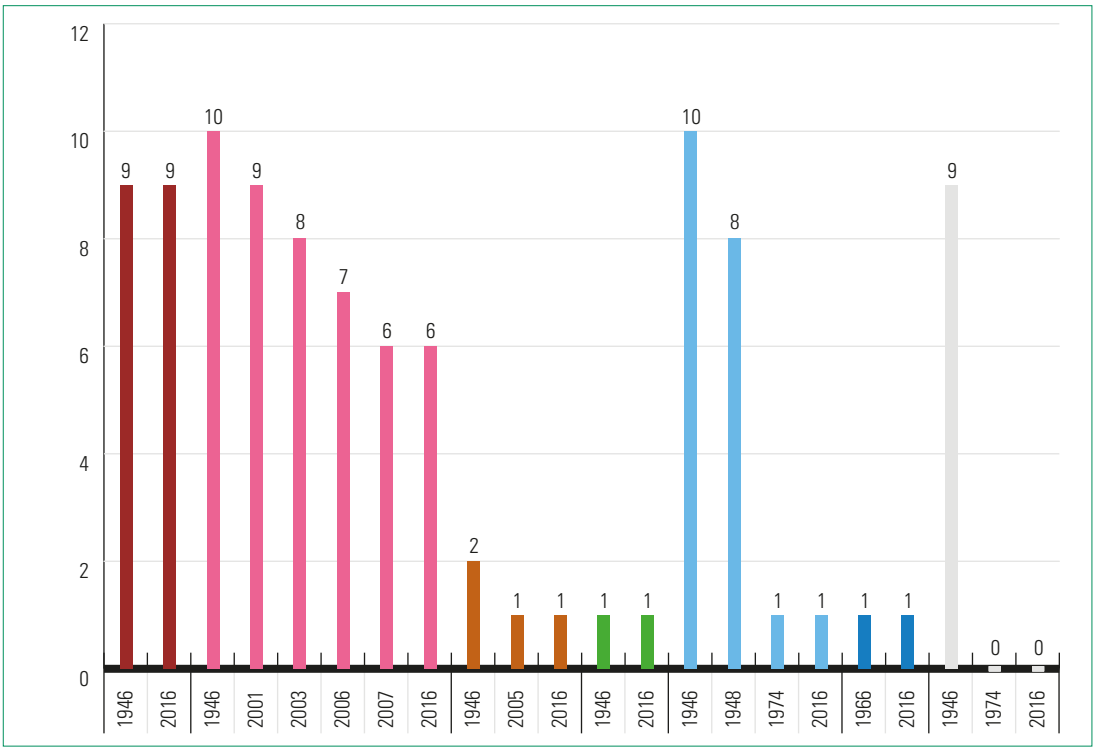
> „Die Sozialversicherungsträger befanden sich nach dem Zusammenbruch des deutschen Reiches [...] in denkbar schwieriger finanzieller Lage: Das Gesamtvermögen der Angestelltenversicherung befand sich in Berlin, ebenso die größten Teile der Vermögen der Unfallversicherungsträger – die verfügbaren Gelder der Anstalten mit dem Sitz in Österreich waren in Reichsschuld umgewandelt und waren und sind für absehbare Zeit den österreichischen Eigentümern unzugänglich.
>
> Die restlichen Beträge waren fast zur Gänze in österreichischen Bankinstituten oder in der österreichischen Postsparkasse angelegt, fielen daher unter die Abhebungssperre, die erst durch das Schaltergesetz vom 3. Juli 1945 teilweise aufgehoben wurde.
>
> Es war daher zunächst unmöglich, die Barleistungen der Sozialversicherung flüssig zu machen, sodaß die Institute mit Zustimmung des Staatssekretärs für soziale Verwaltung zu dem Auskunftsmittel greifen mußten, daß sie auf die Barleistungen nur geringfügige Vorschüsse leisteten (die Krankenkassen zahlten die Hälfte der Krankengelder, höchstens 50 Mark, die Rentenanstalten wiesen im Juni und August 1945 je einen Rentenbetrag (für die Monate Juni–Juli und für die Monate August–September) an, wobei auch diese geringfügigen Anweisungen lediglich mit Unterstützung des Staatsamtes für Finanzen möglich waren."[4]

Neubeginn unter schwierigsten Bedingungen.

Außerdem gab es noch keinen Kontakt zu den SV-Trägern in den südlichen und westlichen Bundesländern. Auch dort nahmen die SV-Institute ihre Arbeit wieder auf.

Anzahl der Krankenkassen, nach KV-Träger, 1946–2016

ohne Krankenfürsorgeanstalten (KFA)



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Meisterkrankenkassen 1950: Bruckmüller, Ernst: Zur Entwicklung der Sozialversicherung für Selbständige in Gewerbe und Landwirtschaft. In: Tomandl, Theodor: 100 Jahre Sozialversicherung in Österreich. Wien, Ueberreuter, 1988, S.16.

Ab 1974: SVB (Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung)
Ab 1974: SVA (Kranken- und Pensionsversicherung)

2005: Fusion der VA der österr. Eisenbahner und der Bergarbeiterversicherungsanstalt

- Gebietskrankenkassen
- Betriebskrankenkassen
- Bergarbeiterversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: VAEB)
- BVA
- Meisterkrankenkassen (ab 1974: SVA)
- Krankenversicherungsanstalt der Bauern (ab 1967: Bauern-Krankenversicherung, ab 1974: SVB)
- Landwirtschaftskrankenkassen

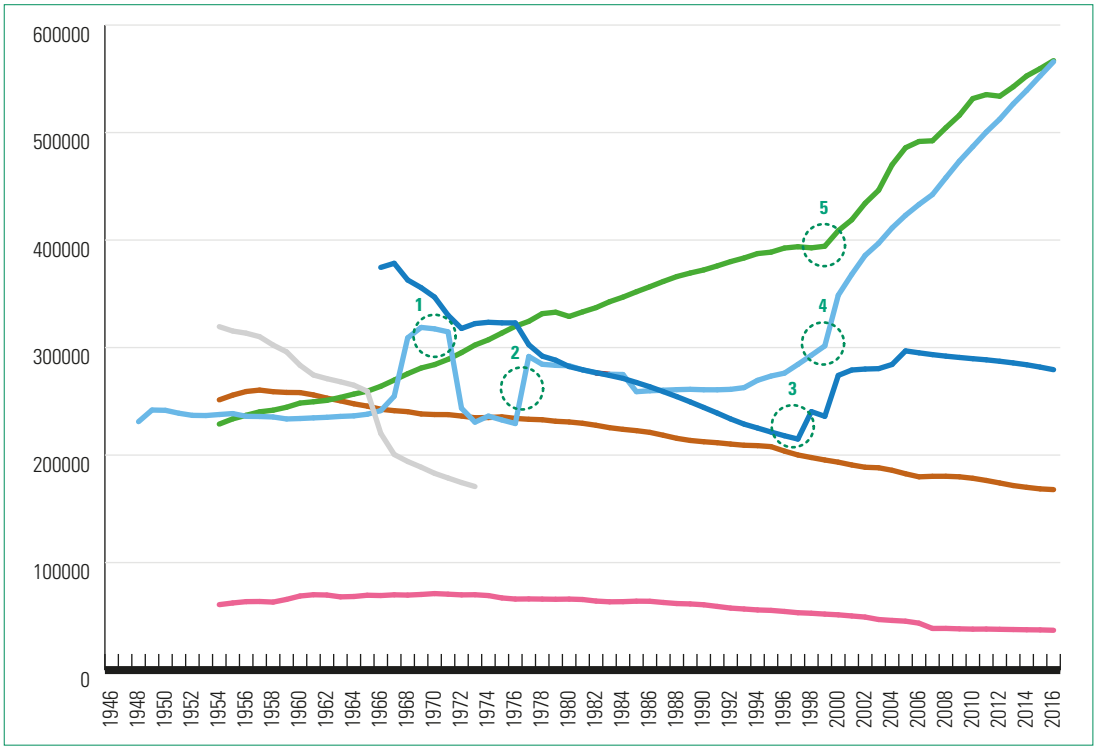
Bergarbeiterversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB))

Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA))

Meisterkrankenkassen (ab 1974: Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung bzw. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirschaft (SVA))

Krankenversicherungsanstalt der Bauern (ab 1967: Bauern-Krankenversicherung, ab 1974: Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB))

Durchschnittliche Anzahl der direkt Versicherten in der KV (Versicherungsverhältnisse), nach KV-Träger (ohne Gebietskrankenkassen), 1946–2016

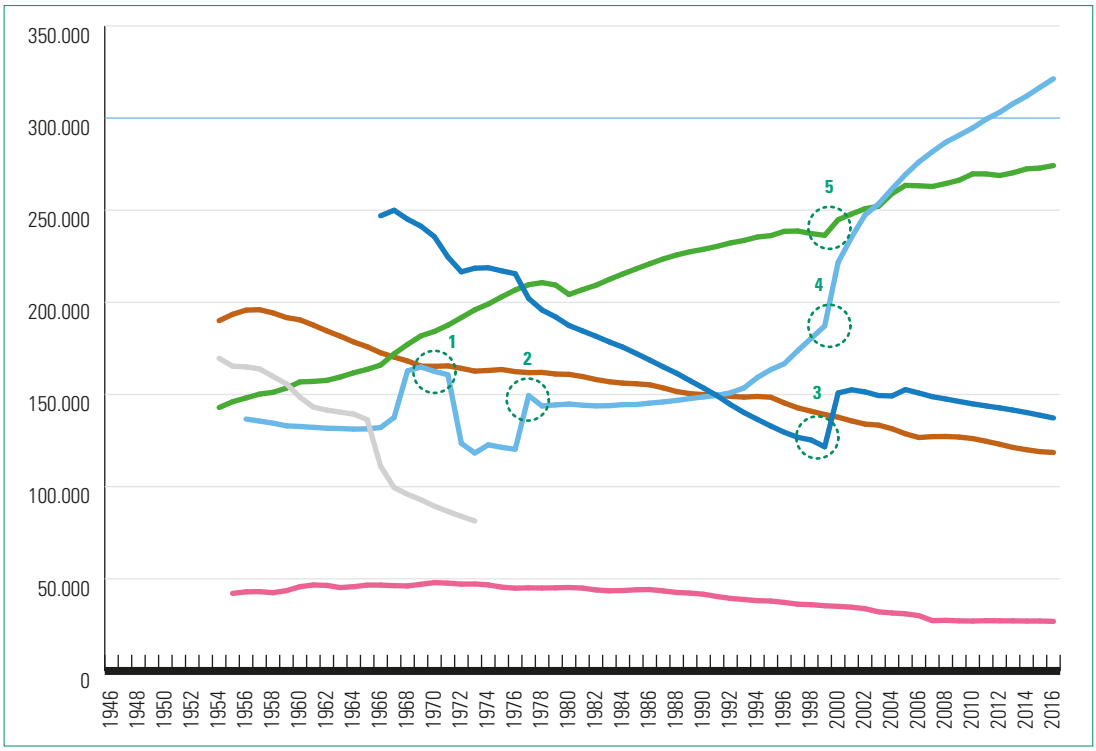


Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Betriebskrankenkassen
- Bergarbeiterversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: VAEB)
- BVA
- Meisterkrankenkassen (ab 1974: SVA)
- Krankenversicherungsanstalt der Bauern (ab 1967: Bauern-Krankenversicherung, ab 1974: SVB)
- Landwirtschaftskrankenkassen

1. 1967 wurden zusätzliche Fachgruppen in die Pflichtversicherung einbezogen (vgl. Verordnungen BGBl. 320–327/1967). Der Rückgang 1970 bis 1972 kann zum einen damit begründet werden, dass Gewerbetreibende ihre Krankenversicherung ruhend stellen konnten, wenn sie bereits als Pensionisten krankenversichert waren (2. Novelle zum GSKVG, BGBl. 102/1969, Art I Z 1). Zum anderen wurde 1971 die beitragsfreie Mitversicherung für Kinder eingeführt, die vorher in der Familienversicherung versichert waren (vgl. GSKVG 1971, BGBl. 287/1971, § 36 Abs 2).
2. Einbeziehung aller Mitglieder der Kammer der gewerblichen Wirtschaft in die Krankenversicherung per Gesetz (vgl. 5. Novelle zum GSKVG 1971, BGBl. 706/1976, Art I Z 3).
3. Der Anstieg der SVB ab 1997 ist teils durch die Aufhebung der Ehepartnersubsidiarität (1999), der Aufhebung der Subsidiarität in der KV (2000) und mit der Pflichtversicherung für Nebentätigkeiten zu erklären.
4. Der Anstieg ab 1999 bei der SVA wird durch die Einbeziehung der Neuen Selbstständigen sowie durch die Aufhebung der Subsidiarität in der Krankenversicherung (BGBl. I 139/1997) erklärt.
5. Vertragsbedienstetenreformgesetz 1999: Eingliederung aller neu eintretenden Vertragsbediensteten bzw. Pensionisten aus einem solchen Dienstverhältnis in die KV nach B-KUVG.

Durchschnittliche Anzahl der männlichen direkt Versicherten in der KV (Versicherungsverhältnisse), nach KV-Träger (ohne Gebietskrankenkassen), 1946–2016

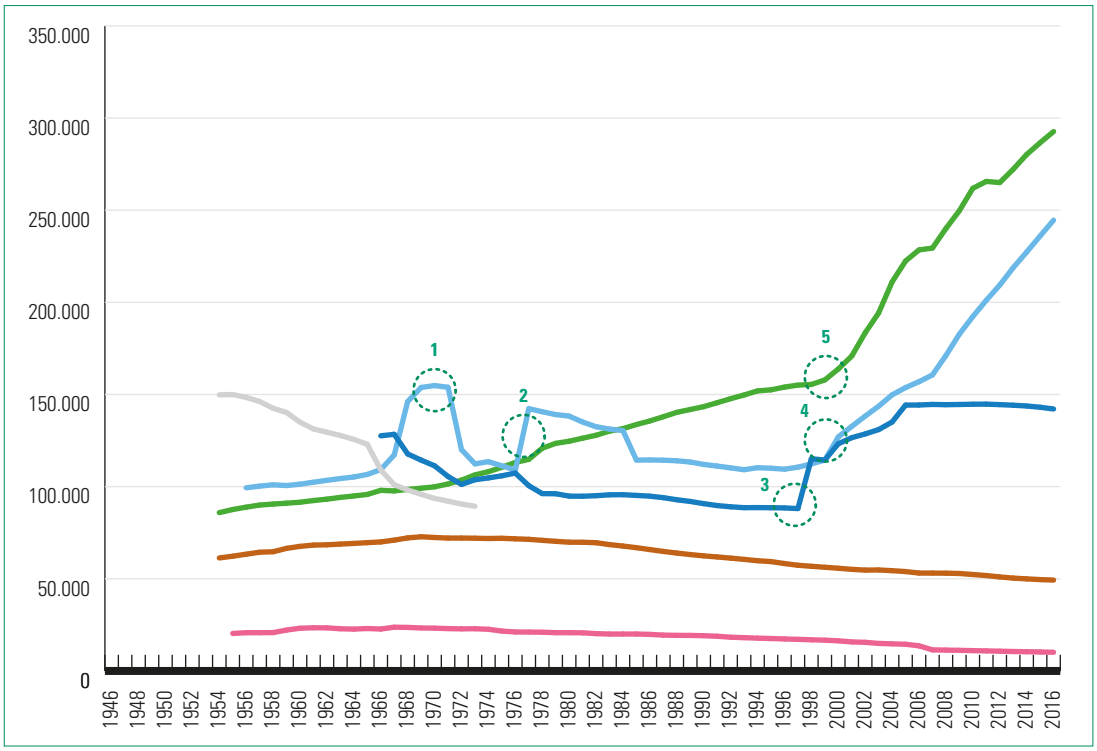


Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Betriebskrankenkassen
- Bergarbeiterversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: VAEB)
- BVA
- Meisterkrankenkassen (ab 1974: SVA)
- Krankenversicherungsanstalt der Bauern (ab 1967: Bauern-Krankenversicherung, ab 1974: SVB)
- Landwirtschaftskrankenkassen

1. 1967 wurden zusätzliche Fachgruppen in die Pflichtversicherung einbezogen (vgl. Verordnungen BGBl. 320–327/1967). Der Rückgang 1970 bis 1972 kann zum einen damit begründet werden, dass Gewerbetreibende ihre Krankenversicherung ruhend stellen konnten, wenn sie bereits als Pensionisten krankenversichert waren (2. Novelle zum GSKVG, BGBl. 102/1969, Art I Z 1). Zum anderen wurde 1971 die beitragsfreie Mitversicherung für Kinder eingeführt, die vorher in der Familienversicherung versichert waren (vgl. GSKVG 1971, BGBl. 287/1971, § 36 Abs 2).
2. Einbeziehung aller Mitglieder der Kammer der gewerblichen Wirtschaft in die Krankenversicherung per Gesetz (vgl. 5. Novelle zum GSKVG 1971, BGBl. 706/1976, Art I Z 3).
3. Der Anstieg der SVB ab 1997 ist teils durch die Aufhebung der Ehepartnersubsidiarität (1999), der Aufhebung der Subsidiarität in der KV (2000) und mit der Pflichtversicherung für Nebentätigkeiten zu erklären.
4. Der Anstieg ab 1999 bei der SVA wird durch die Einbeziehung der Neuen Selbstständigen sowie durch die Aufhebung der Subsidiarität in der Krankenversicherung (BGBl. I 139/1997) erklärt.
5. Vertragsbedienstetenreformgesetz 1999: Eingliederung aller neu eintretenden Vertragsbediensteten bzw. Pensionisten aus einem solchen Dienstverhältnis in die KV nach B-KUVG.

Durchschnittliche Anzahl der weiblichen direkt Versicherten in der KV (Versicherungsverhältnisse), nach KV-Träger (ohne Gebietskrankenkassen), 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Betriebskrankenkassen
- Bergarbeiterversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: VAEB)
- BVA
- Meisterkrankenkassen (ab 1974: SVA)
- Krankenversicherungsanstalt der Bauern (ab 1967: Bauern-Krankenversicherung, ab 1974: SVB)
- Landwirtschaftskrankenkassen

1. 1967 wurden zusätzliche Fachgruppen in die Pflichtversicherung einbezogen (vgl. Verordnungen BGBl. 320–327/1967). Der Rückgang 1970 bis 1972 kann zum einen damit begründet werden, dass Gewerbetreibende ihre Krankenversicherung ruhend stellen konnten, wenn sie bereits als Pensionisten krankenversichert waren (2. Novelle zum GSKVG, BGBl. 102/1969, Art I Z 1). Zum anderen wurde 1971 die beitragsfreie Mitversicherung für Kinder eingeführt, die vorher in der Familienversicherung versichert waren (vgl. GSKVG 1971, BGBl. 287/1971, § 36 Abs 2).
2. Einbeziehung aller Mitglieder der Kammer der gewerblichen Wirtschaft in die Krankenversicherung per Gesetz (vgl. 5. Novelle zum GSKVG 1971, BGBl. 706/1976, Art I Z 3).
3. Der Anstieg der SVB ab 1997 ist teils durch die Aufhebung der Ehepartnersubsidiarität (1999), der Aufhebung der Subsidiarität in der KV (2000) und mit der Pflichtversicherung für Nebentätigkeiten zu erklären.
4. Der Anstieg ab 1999 bei der SVA wird durch die Einbeziehung der Neuen Selbstständigen sowie durch die Aufhebung der Subsidiarität in der Krankenversicherung (BGBl. I 139/1997) erklärt.
5. Vertragsbedienstetenreformgesetz 1999: Eingliederung aller neu eintretenden Vertragsbediensteten bzw. Pensionisten aus einem solchen Dienstverhältnis in die KV nach B-KUVG.

Anfang Oktober 1945 unternahm ein Beamter des Staatsamtes auf Anordnung von Staatssekretär Böhm Erkundungsfahrten nach St. Pölten, Linz und Salzburg sowie nach Kärnten,[5] um sich ein Bild über das Funktionieren der Sozialversicherungseinrichtungen außerhalb Wiens zu machen. Das Fazit derselben war, dass die Krankenkassen im Allgemeinen recht gut funktionierten, während es bei den Rentenversicherungsträgern mitunter zu Problemen kam, da etwa die Landesversicherungsanstalten in Salzburg und Linz über keine aktuellen Unterlagen verfügten.[6]

In Tirol, Salzburg und Oberösterreich hatten die Landesregierungen vorläufige Regelungen zur Fortführung der Sozialversicherung getroffen. In der Steiermark wurde die Landesversicherungsanstalt wieder eingesetzt, deren Tätigkeitsbereich sich nach der Übernahme der britischen Besatzung auch auf Kärnten erstreckte, wo bislang eine Rentenzentralstelle eingerichtet worden war.[7]

Die Neuregelung der Beziehung mit den Ärzten

Rahmenvertrag mit den Ärzten.

Auch die Beziehung zwischen Krankenkassen und Ärzten musste neu geregelt werden. Am *10. April 1947* wurde ein Rahmenvertrag zwischen dem *Ärztekammertag* und der *Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Sozialversicherungsträger* abgeschlossen.

Darin wurde u. a. festgehalten, dass die Bereitstellung der ärztlichen Behandlung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen Aufgabe der Krankenkassen ist.[8] Der Rahmenvertrag war überdies Grundlage für die Gesamtverträge mit den einzelnen Landes-Ärztekammern, die wiederum Basis für die Einzelverträge mit den Ärzten waren.[9]

Der Gesamtvertrag für das Bundesland Wien wurde am *30. Juli 1948* abgeschlossen, die Gesamtverträge für die übrigen Bundesländer am 18. Juli 1948 bei Verhandlungen zwischen den Ärztekammern und den Kassen in Linz festgelegt.[10]

Im *Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz* (SV-ÜG) vom 12. Juni 1947 wurde festgelegt, dass die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Zahnärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern und anderen Erfüllungsgehilfen durch privatrechtliche Verträge zu regeln seien.[11]

Das reichsdeutsche SV-Recht galt vorerst weiter

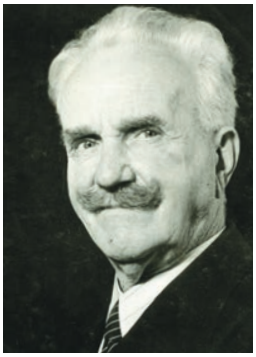
Reichsdeutsche Gesetze gelten weiter.

Wie in anderen Bereichen galten auch in der Sozialversicherung vorerst die Gesetze des *Deutschen Reiches* weiter, soweit sie keinen ausdrücklich nationalsozialistischen Charakter hatten.[12] Ein eigenständiges österreichisches Sozialversicherungsrecht aufzubauen war daher eine der ersten Aufgaben.

Es war nicht möglich, auf das österreichische Recht vor 1938 zurückzugreifen.

Auf das österreichische Recht zum Zeitpunkt März 1938 zurückzugreifen war schon deshalb nicht möglich, da mit der *Einführung der Invalidenversicherung* und dem Ausbau der *Kranken- und Unfallversicherung* während der Zeit der NS-Herrschaft und der einheitlichen *Zusammenfassung der Arbeiter und Angestellten in der Krankenversicherung* wesentliche Änderungen und Verbesserungen erfolgt waren.[13] Außerdem wollte man die Sozialversicherung von Grund auf erneuern und schon deshalb nicht auf die vor dem Krieg gültigen Gesetzesbestimmungen zurückgreifen.[14]

Die Sozialversicherungsträger wurden gesetzlich verankert



Johann Schorsch (1874–1952)

Auch war es notwendig, die Organisation der SV-Träger wieder aufzubauen und auf eine gesetzliche Basis zu stellen. Bereits am *8. Mai 1945* gründete sich auf Initiative des letzten Präsidenten der Arbeiterkrankenversicherungskasse Wien *Johann Schorsch* die *Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Sozialversicherungs-Institute* als Zusammenschluss der 14 ostösterreichischen Sozialversicherungsträger und des Reichsverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsinstitute.

Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Sozialversicherungsinstitute

Ein erster wesentlicher Schritt auf dem Weg zu einem österreichischen Sozialversicherungsrecht war das *Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz*[15] vom *12. Juni 1947*. Mit diesem wurde die Organisation wieder gesetzlich geregelt. Träger der Krankenversicherung nach dem SV-ÜG waren:

- die in *Gebietskrankenkassen* umbenannten Allgemeinen Ortskrankenkassen;
- die in *Landwirtschaftskrankenkassen* umbenannten Landkrankenkassen;
- die *Betriebskrankenkassen*, soweit sie am 12. März 1938 auf dem Gebiet der Republik Österreich bestanden hatten. Von den Betriebskrankenkassen der

Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen jedoch nur die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe. Überdies die Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG;

- die *Meisterkrankenkassen*, mit Ausnahme der Meisterkrankenkasse der Lastenfuhrwerker in Wien und der Krankenkasse der Handelsagenten und Handelsmakler in Wien.[16]

Krankenversicherung

Die *Krankenversicherung* der *Bundesangestellten* wurde nach dem Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz geregelt, das wieder in Kraft gesetzt wurde. Die *Beamtenkrankenfürsorgeanstalt der Alpen- und Donau-Reichsgaue* wurde wieder in *Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten* umbenannt und zum Träger der Krankenversicherung der Bundesangestellten.[17]

Unfall- und Pensionsversicherung

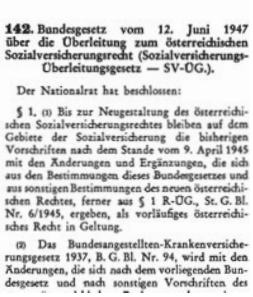
Für die Organisation der *Unfall-* und *Pensionsversicherung* wurden folgende SV-Träger geschaffen:

- die *Allgemeine Unfallversicherungsanstalt* für die Unfallversicherung der Arbeiter und Angestellten und der Bergarbeiter,
- die *Angestelltenversicherungsanstalt* für die Pensionsversicherung der Angestellten,
- die *Invalidenversicherungsanstalt* für die Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter,
- die *Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt* für die Unfallversicherung der Selbstständigen und der Unselbstständigen in der Land- und Forstwirtschaft sowie für die Invalidenversicherung der Unselbstständigen in der Land- und Forstwirtschaft,
- die *Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen* für die Unfall- und Invalidenversicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen, ihrer Eigenbetriebe und Hilfsanstalten sowie für die Krankenversicherung dieser Personen mit Ausnahme der bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe Versicherten,
- die *Bergarbeiterversicherungsanstalt* für die knappschaftliche Rentenversicherung und die knappschaftliche Krankenversicherung der Bergarbeiter,
- die *Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats* für die Unfall- und Pensionsversicherung der Notare und Notariatskandidaten.[18]

Die Regelung der Organisation im Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz war das Ergebnis einer zweijährigen Diskussion. Damit wurde auch die Frage einer zentralen Organisation in einer „Allgemeinen Sozialversicherungsanstalt"[19] gegenüber einer dezentralen Organisation nach Berufsgruppen und örtlicher Gliederung entschieden. In Parteienverhandlungen wurde die Zusammensetzung der Gremien der Sozialversicherungsträger festgelegt.

Das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz regelte die Organisation der SV-Träger.

Die Bestimmungen des *SV-ÜG* bezüglich der Organisation der Sozialversicherung wurden weitgehend unverändert im *Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz* von 1955 übernommen. Es erfolgte nur die Umbenennung der Invalidenversicherungsanstalt in *Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter* und der Angestelltenversicherungsanstalt *in Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten.*



142. Bundesgesetz vom 12. Juni 1947 über die Überleitung zum österreichischen Sozialversicherungsrecht (Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz — SV-ÜG.).

Der Nationalrat hat beschlossen:

§ 1. (1) Bis zur Neugestaltung des österreichischen Sozialversicherungsrechtes bleiben auf dem Gebiete der Sozialversicherung die bisherigen Vorschriften nach dem Stande vom 9. April 1945 mit den Änderungen und Ergänzungen, die sich aus den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes und aus sonstigen Bestimmungen des neuen österreichischen Rechtes, ferner aus § 1 R-ÜG., St. G. Bl. Nr. 6/1945, ergeben, als vorläufiges österreichisches Recht in Geltung.

(2) Das Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937, B. G. Bl. Nr. 94, wird mit den Änderungen, die sich nach dem vorliegenden Bundesgesetz und nach sonstigen Vorschriften des

SV-ÜG BGBl. 142/1947

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Schließlich war das SV-ÜG gewissermaßen die Geburtsurkunde des *Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.* Der Hauptverband ist der Dachverband aller SV-Träger. Die Meisterkrankenkassen waren durch den *Verband der Meisterkrankenkassen* in den Hauptverband integriert.[20]

Am 12. November 1949 konstituierte sich der Vorstand des Hauptverbandes.

Als Aufgaben des Hauptverbandes führte das Gesetz an:

Aufgaben

(2) Dem Hauptverband obliegt es, die allgemeinen Interessen der Sozialversicherung wahrzunehmen und die Träger der Sozialversicherung (den Verband der Meisterkrankenkassen) in gemeinsamen Angelegenheiten zu vertreten.

(3) Ihm obliegt insbesondere

a) die Entwicklung der Sozialversicherung in ihren Beziehungen zur Volkswirtschaft ständig zu überwachen und Anträge zu stellen, die zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung ohne Überlastung der Volkswirtschaft erforderlich erscheinen;
b) in wichtigen und grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung Gutachten zu erstatten;
c) für alle Sozialversicherungsträger (den Verband der Meisterkrankenkassen) bindende Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten aufzustellen;[21]

d) Einrichtungen zur fachlichen Schulung der Sozialversicherungsbediensteten zu schaffen;
e) eine Fachzeitschrift herauszugeben;
f) im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern (dem Verbande der Meisterkrankenkassen) gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern (dem Verbande der Meisterkrankenkassen) gehörigen Krankenhäuser, Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnlichen Einrichtungen sowie eine gemeinsame Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten zu schaffen;
g) die Statistik der Sozialversicherung nach den Weisungen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zu besorgen;
h) den Versicherungsträgern Rechtsschutz in Streitfällen, die für die Sozialversicherung von grundsätzlichem Interesse sind, zu gewähren;
i) Erhebungen, Umfragen, Enqueten u. dgl. in Angelegenheiten der Sozialversicherung, ferner Tagungen (Kongresse) und Fachausstellungen zu veranstalten und die Sozialversicherung gegenüber ähnlichen ausländischen Einrichtungen zu vertreten.[22]

Reinhold Melas (1900–1977)

Erster Präsident des Hauptverbandes wurde der Präsident des Österreichischen Gewerkschaftsbundes *Johann Böhm*. Sein erster *leitender Angestellter* war *Reinhold Melas*.

Die Redemokratisierung der Sozialversicherung

Das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz brachte schließlich die Demokratisierung der Sozialversicherung durch die Wiedereinführung der Selbstverwaltung. Das Gesetz übernahm die sogenannte „abgeleitete Selbstverwaltung". Die Mandatare der Versicherungsträger wurden nicht direkt von den Versicherten bzw. den Arbeitgebern gewählt, sondern von den gesetzlichen Interessenvertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer entsandt. Der wesentliche Unterschied zum GSVG 1935 war, dass die gesetzlichen Interessenvertretungen – Arbeiterkammer und Wirtschaftskammer – durch Wahlen legitimiert waren. Deshalb auch meinte man, auf eine Direktwahl der Versicherungsvertreter verzichten zu können.[23]

Das SV-ÜG übernahm die „abgeleitete Selbstverwaltung".

Schließlich wurden auch die *Schiedsgerichte* in der Sozialversicherung wieder eingerichtet.[24]

Plakat des Hauptverbandes im Februar 1949

Das Nachziehen der Renten

Eines der drängendsten Probleme war die Frage der Renten. Der Begriff „Rente" meint hier die Leistungen aus der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung.

Begriff „Rente"

Erst mit der 9. ASVG-Novelle mit Wirksamkeit zum 1. Jänner 1962 erhielten die Leistungen aus der Pensionsversicherung die Bezeichnung „Pensionen".[25] Die Rentenleistungen bei Kriegsende waren nach wie vor sehr unzureichend. Erhöhungen erfolgten in mehreren Schritten gewissermaßen im „Nachziehverfahren" unter Berücksichtigung der steigenden Lebenshaltungskosten. Die durchschnittliche Rente aus der Invalidenversicherung bzw. der Altersfürsorge der Arbeiter betrug 1945 42,– öS.[26] Wesentliche Schritte dieser Rentenanpassung waren:

» Im Juli 1946 wurde das Bundesgesetz, womit Beihilfen zu den Renten aus der Altersfürsorge und der Invalidenversicherung gewährt wurden,[27] verabschiedet, mit dem die Einführung einer Beihilfe von 20,– öS monatlich für Altersfürsorge- und Invalidenrenten sowie 8,– öS monatlich für Witwen- und Waisenrenten bestimmt wurde. Die dafür notwendigen Mittel in der Höhe von 23 Millionen Schilling für das zweite Halbjahr 1946 mussten durch Kürzungen in anderen Be-

reichen geschaffen werden. Diese Beihilfe bedeutete eine Erhöhung der Rente um 30 bis 40 Prozent.[28]

» Ab 1. Jänner 1947 kam ein Zuschlag von 50 Prozent zu den Renten aus der Invaliden- und der Angestelltenversicherung sowie der knappschaftlichen Rentenversicherung und der Leistungen der Unfallversicherung dazu. Mit diesem Gesetz, dem ersten Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz, wurde auch eine Mindestrente von 75,– öS, inklusive Beihilfen und Zuschlag, eingeführt.[29] Um 50 Prozent erhöht wurde schließlich auch die Jahresverdienstgrenze, die zur Einbeziehung in die Pflichtversicherung führte, wodurch der Kreis der Versicherten nicht unerheblich ausgeweitet wurde.[30]

» Der Zuschlag wurde mit dem 2. Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz mit 1. August 1947 auf 150 Prozent erhöht.[31]

» 1948 erfolgte die Herabsetzung des Pensionsantrittsalters der Frauen auf 60 Jahre, jedoch wurde das Ruhen der Rente bei Erwerbstätigkeit in das Gesetz aufgenommen.[32]

Schrittweise und unregelmäßig wurden die Renten angepasst.

» Am 1. Oktober 1948 wurden die Renten auf 265 Prozent der Renten des Jahres 1946 aufgewertet sowie eine Ernährungszulage von 34,– öS für Direkt- und Witwenrenten bzw. von 23,– öS für die Waisenrenten neu eingeführt.

» Am 1. Jänner 1949 erfolgte die Aufwertung der Renten auf 289 Prozent; die Ernährungszulage für Waisenrenten wurde von 23,– öS auf 37,– öS angehoben.

» Mit 1. Juli 1949 erfolgte die Angleichung der Arbeiterrenten hinsichtlich des Grundbetrages an jene der Angestellten und die Angleichung der Rentenansprüche der Arbeiterwitwen an jene der Angestelltenwitwen sowie schließlich die Einführung einer Zusatzrente für besonders niedrige Angestellten- und Knappschaftsrenten.

» Im Oktober 1950 schließlich kam es zur Erhöhung der Ernährungszulage auf 114,– öS und der Ernährungszulage für Waisenrentner auf 60,– öS.[33]

» Nochmal um zehn Prozent erhöht wurden die Leistungen aus der Unfall- und Rentenversicherung mit dem Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz 1951. Die Ernährungszulage wurde um 80,– öS erhöht.[34]

Die Herabsetzung der Altersgrenze für weibliche Versicherte und Witwen in der gesetzlichen Rentenversicherung

Am 21. April 1948 beschloss der Nationalrat die *Herabsetzung der Altersgrenze für weibliche Versicherte und Witwen* in der *gesetzlichen Rentenversicherung* auf *60 Jahre*. Die Bestimmung galt allerdings nur, wenn die Versicherte weder in einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung stand noch einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nachging.[35] Nach dem deutschen Sozialversicherungsrecht war das Anspruchsalter für eine Altersrente bei 65 Jahren für Männer wie Frauen. Eine generelle Herabsetzung auf 55 Jahre (Angestelltenpension für Frauen) bzw. 60 Jahre (Altersfürsorgerente der Arbeiter, Männer wie Frauen) war aus finanziellen Gründen nicht möglich.[36]

Schaffung der „Arbeiterpension"

1949 wurde der Grundbetrag der Arbeiterrente an jenen der Angestelltenrente angepasst.

Die Invalidenversicherung, wie sie das Arbeiterversicherungsgesetz von 1927 vorgesehen hätte, trat nie in Kraft. Auch die Invalidenrente, die den Arbeitern aufgrund der reichsdeutschen Bestimmungen zukam, war niedriger als die Altersrente der Angestellten. Diese Ungleichheit wurde mit dem *Gesetz vom 19. Mai 1949 über die Änderung einiger Vorschriften in der Invalidenversicherung*[37] bezüglich des Grundbetrages ausgeglichen. Der *Grundbetrag* in der *Invalidenversicherung der Arbeiter* wurde an jenen der Angestelltenpensionsversicherung angeglichen und von 156,– öS[38] auf 444,– öS im Jahr erhöht. Dazu kam der gesetzliche Zuschlag zu den Rentenleistungen,[39] sodass der Grundbetrag tatsächlich von 37,57 öS auf 106,93 öS monatlich angehoben wurde.[40]

Die durchschnittliche Invalidenrente der Arbeiter erhöhte sich dadurch um 46,7 Prozent auf 282,– öS monatlich.[41] Allerdings wurden auch die Beiträge angepasst. Außerdem wurden die *Voraussetzungen für den Anspruch auf Witwenrente in der Invalidenversicherung gemildert*. Bisher hatten Witwen nach Arbeitern nur sehr eingeschränkt einen Anspruch auf Witwenrente. Nunmehr hatten sie ihn zu gleichen Bedingungen wie die Witwen nach Angestellten, außer sie hatten ein eigenes versicherungspflichtiges Einkommen oder ein solches aus selbstständiger Tätigkeit.[42] Die Höhe der Arbeiterrenten versechsfachte sich dadurch bis 1951, die Zahl der Witwenrentenempfänger verdoppelte sich. Im Mai 1949 wurde schließlich auch ein *Bundesbeitrag zu den Renten von 25 Prozent des Rentenaufwandes* beschlossen.[43]

Das erste Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz (SV-NG)

Das SV-NG regelte die Wartezeiten und die Versicherungszeiten neu.

Mit diesem Gesetz[44] wurden die *Wartezeiten* und die *Versicherungszeiten* neu geregelt. Das Gesetz beseitigte die *„ewige" Anwartschaft*, die durch die Kriegsbestimmungen eingeführt worden war.

Die letzten drei Jahre vor dem Beginn der Versicherung mussten zu einem Drittel mit Versicherungszeiten gedeckt sein (*Dritteldeckung*). Der *Anrechnungszeitraum* musste *zur Hälfte* mit Versicherungszeiten gedeckt sein (*Halbdeckung).* Der Anrechnungszeitraum war der *längste, unmittelbar vor dem Versicherungsfall – jedoch nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Zeitraum*, der noch zur Hälfte mit Versicherungszeiten gedeckt war. War dieser Anrechnungszeitraum gedeckt, galten auch die Versicherungszeiten vor dem 1. Jänner 1939.

Darüber hinaus gab es zusätzliche Ausnahmebestimmungen. Damit sollte verhindert werden, dass Personen, die sehr wenig oder vor langer Zeit Beiträge bezahlt hatten, Anspruch auf eine Rente hatten. Schon die 7. SV-ÜG-Novelle hatte die Aufhebung aller Bestimmungen über Versicherungsfreiheit, die noch aus der Kriegszeit herrührten, gebracht.[45]

Die Bestimmung, wonach eine Rente nicht entzogen werden konnte, wenn jemand eine Beschäftigung aufnahm, wie sie während des Krieges zur Hebung der Kriegsmoral eingeführt worden war, wurde schon mit der 3. SV-ÜG-Novelle aufgehoben.[46]

Sozialversicherung im Wahlkampf 1953

Klage über die „sozialen Lasten"

Ab Anfang der 1950er-Jahre stockte die Entwicklung in der Sozialversicherung. Wenn auch die Sozialversicherung grundsätzlich nicht mehr infrage gestellt wurde, ging es doch um die Frage des Wieviels. Mit dem Wechsel an der ÖVP-Spitze unter dem neuen Parteiobmann Julius Raab und dem neuen Finanzminister Reinhard Kamitz kam es Anfang der 1950er-Jahre zu einer stärkeren wirtschaftsliberalen Ausrichtung der Partei.[47] Zum ersten Mal nach dem Krieg war Arbeitslosigkeit wieder zum Thema geworden. Budgetkonsolidierung war eines ihrer erklärten Ziele. Die Klagen über die „sozialen Lasten" wurden nach der unmittelbaren Aufbauphase nach dem Krieg wieder lauter.

KARL MAISEL (1890–1982)

Karl Maisel kam am *3. November 1890* in der Hafengasse 11 in Wien-Landstraße als Sohn eines Bäckergesellen und einer Wäscherin zur Welt. 1905 begann er eine Lehre als Maschinenbauer bei der Maschinenfabrik C. Dengg & Co. auf der Erdberger Lände[48] und trat in die Gewerkschaftsbewegung ein. Nach dem Ersten Weltkrieg wurde Maisel Betriebsratsobmann bei der Firma Siemens & Halske.

Am *16. Februar 1934* wurde Maisel verhaftet und ins Anhaltelager Wöllersdorf gebracht. Er wurde dann Mitglied des Zentralkomitees der Revolutionären Sozialisten. Während des Naziregimes wurde Maisel am *22. August 1939* ins *Konzentrationslager Buchenwald* deportiert, wo er bis Anfang 1940 inhaftiert war.

Im Sommer 1945 wurde Karl Maisel Vorsitzender der Metallarbeitergewerkschaft. Am *20. Dezember 1945* wurde er *Sozialminister* in der Regierung *Leopold Figl. 1948* wurde Maisel *stellvertretender Vorsitzender* des Österreichischen Gewerkschaftsbundes.

Maisel gilt als „Minister des ASVG". Er hat das Werden dieses Gesetzes entscheidend vorangetrieben. In der Frage der Renten war er im Widerspruch zur Idee *Friedrich Hillegeists*. Maisel war für eine einheitliche Volksversicherung und gegen eigene Regelungen für die Angestellten. Maisel sprach sich auch gegen ein Ruhen der Renten aus. (dazu später).

Im *Jänner 1956* trat Maisel als Sozialminister zurück und wurde *Präsident der Arbeiterkammer Wien* und des *Österreichischen Arbeiterkammertages.* Am *2. April 1964* trat er von diesen Funktionen zurück.

Karl Maisel starb 91-jährig am *13. März 1982* in Wien.

Karl Maisel (1890–1982)

Resolution der AK 1952

Der Arbeiterkammertag fasste im April 1952 eine Resolution, die sich gegen die Angriffe auf die Sozialversicherung wehrte:

> „In der letzten Zeit führen die österreichischen Unternehmer einen systematischen Feldzug zur Herabsetzung und Verunglimpfung der Sozialversicherung [...] Die Sozialversicherung ist eine der wichtigsten sozialen Errungenschaften der Arbeiter und Angestellten, die in langjähriger Aufbauarbeit geschaffen worden ist. Ihre ungeschmälerte Erhaltung und weitere Ausgestaltung ist

> eine unerläßliche Notwendigkeit nicht nur für die Arbeiter und Angestellten, sondern für das ganze Volk. Der Kammertag erwartet von der bevorstehenden Neuregelung der österreichischen Sozialversicherung eine ausreichende Sicherung der Rechte und Ansprüche der Versicherten. Insbesondere verlangt er den weiteren Ausbau der modernen Gesundheitseinrichtungen der österreichischen Krankenkassen, ihrer Ambulatorien und sonstigen Fürsorgestellen. Die österreichischen Arbeiter und Angestellten werden allen Bestrebungen mit Entschiedenheit entgegentreten, die darauf abzielen, die im Interesse ihrer gesundheitlichen Betreuung erforderlichen Einrichtungen einzuschränken oder zu beseitigen."[49]

Die Sozialversicherung geriet schließlich in die Mühlen des Wahlkampfes 1953. Die Frage der Höhe des Bundesbeitrages war einer der Gründe für die vorzeitige Auflösung des Nationalrates gewesen. Am 15. Februar 1953 – eine Woche vor der Wahl – veröffentlichte die „Neue Wiener Tageszeitung" nachstehende Anzeige (Seite 275).

Der Hauptverband reagierte darauf seinerseits mit einer Zeitungsanzeige (Seite 276).

Das Rentenbemessungsgesetz

Stärkung des Versicherungsprinzips

Die Renten, aus der Unfall- wie aus der Pensionsversicherung, wurden unregelmäßig, nach politischen Gesichtspunkten, erhöht. Durch die fixen Beträge, die einen sozialen Ausgleich schaffen sollten, verlor das Versicherungsprinzip – wonach die Rente in einer Relation zur Höhe der Beitragsgrundlage, das war das Erwerbseinkommen, und zur Dauer der Versicherung stehen sollte – immer mehr an Bedeutung. Dies traf die Angestellten in viel stärkerem Maße als die Arbeiter, da einerseits ihre Einkommen und auch die Einkommensunterschiede höher waren und sie andererseits schon länger Beiträge bezahlt hatten. Die Privatangestellten hatten schon seit 1909 eine Pensionsversicherung.

Trotz all dieser Anpassungen waren die Renten immer noch unzureichend. Dem abzuhelfen, war ein Ziel des *Rentenbemessungsgesetzes*[50] vom *6. Juli 1954*. Auch sollte damit das Nebeneinander von festen Beträgen und prozentuellen Erhöhungen beendet werden und das Versicherungsprinzip verstärkt hervorgehoben werden. Mit diesem Gesetz wurden die Renten mit dem *1,89-Fachen der Bemessungsgrund-*

lage bemessen. Die Ernährungszulage entfiel dafür im Gegenzug. Außerdem sah es eine Erhöhung der Beiträge sowie der Höchstbeitragsgrundlage vor. Ebenso enthielt es Ruhensbestimmungen. Schließlich wurde die *13. Rente* in der *Unfall- und der Pensionsversicherung* ausgezahlt.[51]

Arbeiter und Angestellte!

Wenn Ihr krank seid, dürft Ihr nicht den Arzt Eures Vertrauens aufsuchen.

Wenn Ihr krank seid, dürft Ihr nicht das Medikament verlangen, das Euch am schnellsten wieder gesund macht und das Euch raschestens die Schmerzen lindert.

Wenn Ihr krank seid, dürft Ihr nicht einfach in die Apotheke gehen und Euch holen, was Euch Euer Arzt verschreibt. Ihr müßt vom Kassenarzt zum Chefarzt, vom Chefarzt wieder zum Kassenarzt laufen.

Wenn Ihr krank seid, dürft Ihr stundenlang in den Vorzimmern herumsitzen, dürft Ihr betteln um das, was Euch auf Grund Eurer Beiträge gebührt.

Wenn Ihr krank seid, bekommt Ihr und bekommen Eure Angehörigen die Diktatur der Krankenkasse zu fühlen!

Wir verlangen für Euch und für Eure Angehörigen die freie Wahl des Arztes und des Zahnbehandlers, zu dem Ihr Vertrauen habt.

Wir verlangen für Euch die freie Wahl der Krankenkasse, die Euch für Eure Beiträge die höchsten Leistungen und die beste Behandlung im Erkrankungsfalle bietet.

Wir verlangen für Euch eine wirkliche Krankenvorsorge, wirklichen und besten Schutz, wenn Ihr erkrankt.

Wir verlangen für Euch, daß Ihr und Eure Angehörigen als hilfsbedürftige Menschen und nicht als Nummern behandelt werdet, wenn Ihr Arzt, Krankenkasse oder Ambulatorien aufzusuchen gezwungen seid.

Wir verlangen für Euch, daß kranke Arbeiter und Angestellte, Frauen und Kinder nicht länger einem bis in die Wurzeln faulen System ausgeliefert bleiben.

Die Sozialversicherungsinstitute haben im vergangenen Jahr mehr als eine halbe Milliarde Schilling oder mehr als zehn Prozent der Beiträge als Gewinn erzielt. Die Wiener Gebietskrankenkasse allein hatte einen Jahresreinertrag von 26 Millionen S und wies in ihrer Bilanz 15 Millionen für „anderweitige Ausgaben" aus!

Für Euer Geld werden kostspielige Büropaläste gebaut und ungeheure Verwaltungsapparate unterhalten!

Darum für eine grundlegende, konstruktive und fortschrittliche Sozialreform durch die

Österreichische Volkspartei

Neue Wiener Tageszeitung, 15. Februar 1953, S. 16

Sozialversicherte!

Der Präsidialausschuß des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in seiner Sitzung vom 19. Februar 1953 zu den im Zuge des Wahlkampfes gegen die Sozialversicherung gerichteten unqualifizierbaren Angriffen Stellung genommen und beschlossen, diese Angriffe mit aller Schärfe zurückzuweisen.

Die Einrichtungen der österreichischen Sozialversicherung gelten als mustergültig und beispielhaft. Fachleute aus der ganzen Welt kommen nach Österreich, um unsere sozialen Einrichtungen zu studieren. Fachleute der österreichischen Sozialversicherung werden von ausländischen Regierungen eingeladen, um als Berater am Aufbau der Sozialversicherung mitzuhelfen. Von der österreichischen Sozialversicherung als einem „bis in die Wurzel faulem System" zu sprechen, ist eine Verantwortungslosigkeit sondergleichen. Solche Angriffe stammen von Leuten, die den täglichen, aufreibenden Kampf um die Erhaltung der Volksgesundheit und die Sicherung der Existenz Hunderttausender nur vom Hörensagen kennen und die den sozialen Leistungen nur wilde Beschimpfungen entgegenzusetzen haben.

Hier einige Beispiele wahrheitswidriger Behauptungen und Verleumdungen:

„Diktatur der Krankenkasse"

Die Verwaltung der österreichischen Sozialversicherung setzt sich aus Vertretern der Arbeitnehmer und Arbeitgeber aller Parteien zusammen. Die finanzielle Gebarung wird durch Überwachungsausschüsse, die sich überwiegend aus Vertretern der Arbeitgeber zusammensetzen, durch den Rechnungshof und das Sozialministerium laufend kontrolliert. Die demokratische Selbstverwaltung ist in der Sozialversicherung verwirklicht.

„Kassenmitglieder können nicht den Arzt ihres Vertrauens aufsuchen"

Nahezu 6000 von 7800 praxisberechtigten Ärzten stehen in Österreich im Dienste der Krankenversicherung. Wer will da die Behauptung aufstellen, daß die Versicherten unter diesen 6000 Ärzten nicht den Arzt ihres Vertrauens finden können.

„Ihr müßt betteln gehen, um das, was euch auf Grund eurer Beiträge gebührt"

Diese Behauptung ist eine **Lüge**. Die Leistungen der österreichischen Sozialversicherung sind Rechtsansprüche, um die nicht gebettelt werden muß. 40 Millionen ärztliche Behandlungen und 35 Millionen verschriebene Medikamente im letzten Jahr widerlegen eindeutig die Behauptungen.

Täglich wurden bezahlt:

an die Ärzte .....mehr als	**1 Million Schilling**
an die Spitäler	**1'2 Millionen Schilling**
an Krankengeld ...mehr als	**1 Million Schilling**
für Medikamente	**760.000 Schilling**

Das durchschnittliche Bruttoeinkommen eines Arztes aus der Krankenversicherung betrug im vergangenen Jahr monatlich 5500 Schilling. 9'5 Millionen Schilling wurden täglich an Rentner und bei der Arbeit verunglückte Arbeiter und Angestellte aufgewendet.

„Kostspielige Büropaläste werden gebaut"

Es gibt keine kostspieligen Büropaläste der Sozialversicherung. Ihre überalterten Büroräume können sich nicht mit den modernen Verwaltungsbauten der öffentlichen und privaten Wirtschaft vergleichen. **Dafür hat die Sozialversicherung Unfallkrankenhäuser, Heilstätten, Kur-, Erholungs- und Genesungsheime, Ambulatorien und Sonderstationen für Körpergeschädigte gebaut.**

„Die Verwaltungskosten verschlingen den größten Teil der Einnahmen"

Die vom Rechnungshof, den Überwachungsausschüssen und vom Sozialministerium überprüften Verwaltungskosten der österreichischen Sozialversicherung betrugen im letzten Rechnungsjahr 37 Prozent der Einnahmen. 96'3 Prozent der Einnahmen wurden für Leistungen an die Rentner, die kranken und verunglückten Arbeiter und Angestellten, an die Krankenhäuser, Heilstätten, Ärzte, Apotheker, Optiker, Bandagisten usw. verwendet.

„Enorme jährliche Reingewinne"

Die Sozialversicherung ist kein Privatunternehmen. Es gibt daher keine Reingewinne. Die Reserven erreichen nicht einmal das gesetzliche Ausmaß und können weder unvorhergesehene Krisenaufwendungen noch künftige Rentenleistungen decken.

Sozialversicherte

laßt euch durch falsche Behauptungen nicht irreführen. Die Sozialversicherung erfüllt das Vertrauen, das ihr in sie setzt. Vergleicht die Verleumdungen und Lügen mit dem, was die Sozialversicherung tatsächlich leistet,

urteilt selbst!

Zeitungsanzeige des Hauptverbandes

ZUSAMMENFASSUNG

Als im April 1945 die Republik Österreich wiedererrichtet wurde, galten vorerst die reichsdeutschen Sozialversicherungsgesetze weiter. Auf die österreichischen Gesetze vom März 1938 zurückzugreifen war vor allem wegen der Einführung der Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter und der Zusammenlegung der Krankenkassen für Arbeiter und Angestellte während der Nazidiktatur nicht möglich und auch nicht gewollt.

Daneben war es wichtig, die Leistungen für die Versicherten so schnell wie möglich wieder zu erbringen. Bereits am 16. April 1945 nahmen die Wiener SV-Institute ihre Arbeit wieder auf. Am 8. Mai 1945 gründete sich die Arbeitsgemeinschaft der SV-Institute.

Ein erster wesentlicher Schritt auf dem Weg zu einem neuen österreichischen Sozialversicherungsrecht war das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz vom 12. Juni 1947. Mit diesem erhielt die Organisation der Sozialversicherungsträger wieder eine rechtliche Basis. Auch erfolgte eine Redemokratisierung der Sozialversicherungsgremien durch die Wiedereinführung der „abgeleiteten Selbstverwaltung". Schließlich wurde mit dem SV-ÜG der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geschaffen.

Mit dem Gesetz vom 19. Mai 1949 wurde der Grundbetrag der Invalidenrente an jenen der Pension der Angestellten angeglichen und damit die Arbeiterpension bedeutend erhöht. Eine bedeutende Neuregelung erfuhren die Renten mit dem Rentenbemessungsgesetz vom 6. Juli 1954.

Anfang der 1950er-Jahre wurde der Widerstand gegen den Ausbau der Sozialversicherung größer. Die ÖVP strebte eine Budgetkonsolidierung an, die Wirtschaft klagte zunehmend über die „sozialen Lasten".

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz

Das am 9. September 1955 verabschiedete Allgemeine Sozialversicherungsgesetz war der Schlusspunkt auf dem Weg zum Wiederaufbau einer österreichischen Sozialversicherung. Es brachte Verbesserungen im Bereich der Kranken- und der Unfallversicherung. Völlig neu geregelt waren die Bestimmungen des Pensionssystems, dessen Leistungen für Arbeiter und Angestellte gleich waren. Der Weg zum ASVG war von Schwierigkeiten und – auch ideologischen – Widerständen gezeichnet. Die Ärztevertreter kritisierten das Gesetz.

Am 9. September 1955 wurde das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz verabschiedet.

Den Schlussstein zur Wiedereinführung eines österreichischen Sozialversicherungsrechts stellte das *Allgemeine Sozialversicherungsgesetz* dar. Es wurde am *9. September 1955* vom Nationalrat verabschiedet und trat am *1. Jänner 1956* in Kraft. Das *reichsdeutsche Sozialversicherungsrecht* wurde damit außer Kraft gesetzt.[52]

Der Weg dorthin war keineswegs einfach. Ab 1949 wurde im Hauptverband in einer Expertenkommission in 124 Sitzungen das Material für ein neues österreichisches Sozialversicherungsrecht durchgearbeitet. In seiner Sitzung vom *25. Juli 1951* fasste der Nationalrat einstimmig eine Entschließung, womit die Bundesregierung aufgefordert wurde, ehestens ein umfassendes Reformprogramm für die gesamte Sozialversicherung vorzulegen.[53] Ab Februar 1955 wurde in Parteiverhandlungen jeder Paragraf des Gesetzesentwurfes zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz durchgearbeitet. Auch im Parlamentsausschuss erfuhr der Gesetzesentwurf noch 154 Abänderungen.

Das ASVG ist ein Markstein der österreichischen Sozialversicherungsgeschichte.

Der Präsident des Hauptverbandes *Johann Böhm* bezeichnete das Gesetz einen „Markstein" nicht nur der Arbeiterbewegung, sondern in der Geschichte der sozialen Bewegung und ein Ruhmesblatt für das österreichische Parlament und die österreichische Regierung.[54]

Das *Allgemeine Sozialversicherungsgesetz* ist das *zentrale Stammgesetz der Sozialversicherung der Unselbstständigen* der Zweiten Republik. Es stellt aber keine völlige Neuordnung des Sozialversicherungsrechts dar.

> „Die Feststellungen über den neuen Rentenaufbau sollen nun nicht etwa die Tatsache bestreiten, daß auch in Österreich früher oder später eine echte und grundlegende Sozialreform durchgeführt werden muß.

> Die österreichische Sozialversicherung, die in ihren Grundzügen der so genannten klassischen Sozialversicherung, wie sie in Deutschland ausgebildet wurde, entspricht, blickt immerhin auf ein Alter von nahezu 70 Jahren zurück.
>
> Wenn man bedenkt, welche gewaltigen Änderungen in den gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und demographischen Verhältnissen eingetreten sind, so drängt sich von selbst der Gedanke auf, daß es notwendig sein wird zu prüfen, inwieweit die Sozialversicherung in den überkommenen Formen geeignet ist, der Forderung nach umfassender sozialer Sicherheit der Gesamtbevölkerung bestmöglich zu dienen."[55]

Das ASVG sollte der Anfang einer tiefgreifenden Reform der Sozialversicherung sein.

Das Gesetz war deshalb für den Ausschuss „nicht etwa schon der Schlusspunkt einer sozialpolitischen Entwicklung, wohl aber eine sehr anerkennenswerte Etappe auf dem Weg zu einer befriedigenden Lösung des Problems der sozialen Sicherheit".[56] Das ASVG war eigentlich ein Provisorium, ein Kompromiss des politisch Machbaren. Die völlige Neuordnung der Sozialversicherung war es nicht.

Die Charakteristika des ASVG

Die wesentlichen *Merkmale* des Gesetzes waren:

- Es beseitigte die *Zersplitterung* des Sozialversicherungsrechts in vielen Gesetzen und Bestimmungen.
- Es vereinheitlichte das SV-Recht. Im ASVG ist das Recht für Arbeiter und Angestellte gleich geregelt (insbesondere Pensionsrecht), und auch die Land- und Forstarbeiter sind den Industriearbeitern gleichgestellt. Im GSVG 1935 waren die Regelungen für Arbeiter und für Angestellte unterschiedlich; die Landwirtschaft war nicht erfasst.
- Es glich das SV-Recht der Arbeiter und Angestellten an jenes der öffentlich Bediensteten (die aber nicht dem ASVG unterworfen sind) etwa bei den Sachleistungen in der Krankenversicherung oder auch im Pensionsrecht an.
- Die größte Leistung des ASVG war aber die Neuregelung und Verbesserung der Alters- und Hinterbliebenenversicherung (Rentenreform).[57]

Arbeiter-Zeitung

Das große neue Sozialgesetz

Das Parlament hatte einen großen Tag

Arbeiterzeitung vom 10. September 1955, S. 1

Die Neugestaltung der Pensionsberechnung

Der „Hillegeist-Plan" von 1950 war Grundlage für die Neugestaltung des Pensionssystems.

Völlig neu war im ASVG die Berechnung der *Renten aus der Pensionsversicherung.* Die leitende Idee dahinter war jene des *Lebensstandardprinzips*, wonach ein Versicherter, wenn er in Pension ging, seinen Lebensstandard möglichst halten können sollte. Zwischen dem letzten Erwerbseinkommen und der Rente sollte, bei entsprechend langen Versicherungszeiten, kein allzu großer finanzieller Unterschied sein. Nach einer Versicherungszeit von 45 Jahren sollte der Versicherte 79,2 Prozent der Bemessungsgrundlage als Rente bekommen. Die Berechnung der Alterspension war für *Arbeiter* wie für *Angestellte* gleich. Voraussetzung für die Altersrente war die Erfüllung einer Wartezeit von *15 anrechenbaren Versicherungsjahren.* Außerdem durfte zum Stichtag kein *versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis* bestehen. Das *Pensionsantrittsalter* war bei *Männern 65 Jahre,* bei *Frauen 60 Jahre.*

Ein Meilenstein des sozialen Fortschrittes

Über die geschichtliche Bedeutung des ASVG

Der Vorsitzende unserer Gewerkschaft, Nationalrat Hillegeist, gehört zu jenen Männern, die maßgeblich an der Schaffung des großen Gesetzeswerkes, das unter dem Namen ASVG bekannt ist, beteiligt waren. Nachstehend veröffentlichen wir Auszüge aus dem von ihm erstatteten mündlichen Bericht in der Nationalversammlung vom 9. September 1955.

„Das vorliegende Allgemeine Sozialversicherungsgesetz — kurz ‚ASVG' genannt — berührt unmittelbar oder mittelbar die Interessen der überwiegenden Mehrheit der österreichischen Bevölkerung. Es ist daher begreiflich, daß es schon im Stadium der Vorberatungen einen starken Widerhall in der Bevölkerung gefunden hat. Die äußerst komplizierte Materie, die es behandelt, läßt es verständlich erscheinen, daß es einer von sachlichen Rücksichten völlig unberührten Kritik gelingen konnte, gegen dieses Gesetz und seine Auswirkungen Stimmung zu machen und bei Uninformierten den Eindruck zu erwecken, als handle es sich hier wirklich um ein durch ‚Rechtsbruch und Rentenraub' belastetes ‚Schandgesetz' — wie es in einer gewissen Presse charakterisiert wurde —, dessen Zustandekommen gar nicht im Interesse der Versicherten liege und daher besser verhindert werden sollte.

Diese negative Kritik steht in völligem Gegensatz zu den positiven Tatsachen! Das ASVG ist entgegen aller unsachlichen Hetze, die gerade in der letzten Zeit dagegen entfacht wird, das hervorragendste sozialpolitische Gesetzeswerk, das in Österreich nach 1945 geschaffen wurde und das vor allem auf dem Sektor der Pensionsversicherung hinsichtlich der Leistungen ein Niveau herbeiführt, das die Kennzeichnung dieses Gesetzes als ‚vorbildlich' durchaus rechtfertigt. Auf welche Tatsachen gründet sich diese positive Wertung des neuen Gesetzes? Die Abgeordneten des Hohen Hauses finden alle Einzelheiten hierüber in dem ihnen schriftlich vorgelegten Bericht.

In meinem mündlichen Bericht kann ich mich daher darauf beschränken, vor allem die grundsätzlichen Änderungen und die entscheidendsten Fortschritte aufzuzeigen, die das ASVG gegenüber dem heutigen Zustand herbeiführt. Eine solche Darstellung erscheint mit Rücksicht auf die bisher sehr mangelhafte und zum Teil ausgesprochen unrichtige Informierung der Öffentlichkeit als eine vordringliche Aufgabe des Berichterstatters.

Eine außerordentlich begrüßenswerte Funktion des neuen Gesetzes liegt schon allein in den Auswirkungen der Kodifikation der derzeit in unzähligen Gesetzen, Verordnungen, Erlässen und in tausenden Paragraphen verstreuten Rechtsbestimmungen, wodurch endlich ein Zustand beendet wird, der immer mehr zu einem Rechtschaos auszuarten drohte. Es kann mit Genugtuung festgestellt werden, daß der Umfang des Gesetzes auf 546 Paragraphen eingeschränkt werden konnte, in denen nunmehr nahezu die gesamte Rechtsmaterie der österreichischen Sozialversicherung zusammengefaßt ist. Schon allein in dieser Tatsache liegt ein ungeheurer Fortschritt.

In der Krankenversicherung wird — und hier handelt es sich um eine grundsätzliche Änderung — zu dem System der Arzthonorierung nach Einzelleistungen übergegangen und zugleich die uneingeschränkte freie Arztwahl eingeführt, so daß der Versicherte bei der Auswahl des ihm zusagenden Arztes nicht allein auf den Kreis der Vertragsärzte der Krankenversicherungsträger beschränkt sein wird, sondern sich den Arzt seiner Wahl unter allen praxisberechtigten Ärzten frei auswählen kann. Freilich kann dieser Versicherte von der Kasse nur eine Vergütung in dem Ausmaße der Kosten erhalten, die ihr selbst bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes oder einer Vertragseinrichtung entstanden wäre.

Diese Regelung entspricht nicht nur den Wünschen breiter Arbeitnehmerkreise, vor allem der Angestellten, sondern kommt auch einer Forderung der Ärzteschaft selbst entgegen, die immer wieder die ausnahmslose Zulassung aller freiberuflichen tätigen Ärzte zur Sozialversicherung verlangte.

Diesem weitgehenden Wunsch konnte in der gestellten Form allerdings mit Rücksicht auf die finanzielle Belastung, die der Krankenversicherung daraus erwachsen würde, nicht Rechnung getragen werden; er steht auch in einem gewissen Widerspruch zu der sonstigen Einstellung der Ärzteschaft, die jede Einengung ihrer beruflichen Freiheit immer wieder strikte ablehnt, anderseits von der Sozialversicherung die uneingeschränkte Existenzsicherung für alle Angehörigen ihres Berufsstandes auf Kosten der versicherten Arbeitnehmer verlangt. Das kann den Trä-

Der Privatangestellte, September 1955, S. 1

Die Rente aus der Pensionsversicherung setzte sich aus einem *Grundbetrag* und einem *Steigerungsbetrag* zusammen.

Der *Grundbetrag* im ASVG betrug 30 % der Bemessungsgrundlage, die Steigerungsbeträge betrugen:

bis zum 120. Versicherungsmonat	6 v. T.,
vom 121. bis zum 240. Versicherungsmonat	9 v. T.,
vom 241. bis zum 360. Versicherungsmonat	12 v. T.,
vom 361. Versicherungsmonat an	15 v. T.

der Bemessungsgrundlage.

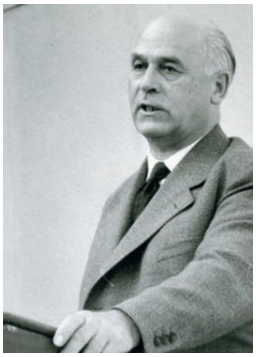
Jedoch wurden höchstens 540 Monate (45 Jahre) angerechnet. Die höchste Rente betrug also nach 45 Jahren 79,5 % der Bemessungsgrundlage (30 % Grundbetrag und 49,5 % Steigerungsbetrag nach 45 Jahren).

Bemessungsgrundlage im Gesetz waren die letzten 60 Versicherungsmonate; dazu gab es eine zweite Bemessungsgrundlage bei Vollendung des 45. Lebensjahres. Die Höchstbemessungsgrundlage betrug 2.600,– öS.

Das Gesetz kannte keine *Mindestrente.* Betrug die Rente aufgrund der Berechnung weniger als einen gewissen Betrag (den Ausgleichszulagenrichtsatz), wurde sie durch die *Ausgleichszulage* aus Steuermitteln auf diesen Betrag aufgestockt.

Neu war im ASVG die Ausgleichszulage statt einer Mindestrente.

Grundlage für dieses Rentenmodell war der Rentenreformplan des Obmannes der Gewerkschaft der Privatangestellten *Friedrich Hillegeist* aus dem Jahre 1950, der auch als *Hillegeist-Plan* bekannt geworden ist. Das Schema war ähnlich der Pensionsberechnung im Angestelltenversicherungsgesetz der Ersten Republik. Er war ursprünglich auch nur für die Angestellten gedacht, wurde dann aber zum Muster für das Pensionssystem der Angestellten wie der Arbeiter.


Friedrich Hillegeist (1895–1973)

Bei *Invaliditätsrenten* gebührte zum Grundbetrag ein *Zuschlag* von zehn Prozent der Bemessungsgrundlage, wenn die Rente einschließlich des Zuschlages *50 Prozent* der Bemessungsgrundlage nicht überstieg.

Zur *Alters-(Invaliditäts-)Rente* gebührte für jedes Kind ein *Kinderzuschuss* von fünf Prozent der Bemessungsgrundlage, jedoch mindestens 32,– öS.

Wenn der Rentner derart hilflos war, dass er der ständigen Betreuung und Hilfe bedurfte, gebührte ein *Hilflosenzuschuss im halben Ausmaß der Renten*, jedoch *mindestens 300,– öS* und höchstens *600,– öS.*

Die *Witwen-(Witwer-)Rente* betrug *50 Prozent* der Rente, auf die der Versicherte bei seinem Ableben Anspruch gehabt hat oder hätte, aber mindestens 25 Prozent der Bemessungsgrundlage, wenn die Witwe mindestens 40 Jahre alt war oder ein waisenrentenberechtigtes Kind hatte. Die *Waisenrente* betrug für jedes einfach verwaiste Kind *40* Prozent, für jedes doppelt verwaiste Kind *60* Prozent der *Witwen-(Witwer-)Rente*.

Die Ruhensbestimmungen

Debatte um die Ruhensbestimmungen

Besonders umstritten war die Frage der *Ruhensbestimmungen bei den Renten*. Damit war gemeint, dass eine Rente nicht oder nur zum Teil ausbezahlt wird, wenn der Versicherte daneben ein Erwerbseinkommen oder auch eine Versicherungsleistung (Krankengeld, Unfallrente oder Rente aus der Pensionsversicherung) bezog.

Sie stand auch exemplarisch für die Frage, ob die Rente eine Versicherungsleistung sei, auf die man Anspruch habe, weil man Beiträge bezahlt habe, oder ob die Rente vorrangig für jene da sei, die anderweitig ihre Existenz nicht bestreiten könnten. Die Ruhensbestimmungen waren Teil des Rentenreformplanes des Obmannes der Gewerkschaft der Privatangestellten Friedrich Hillegeist. Sozialminister Karl Maisel nannte den Plan Hillegeists, der ursprünglich nur für die Angestellten gedacht war, einen „unzeitgemäßen Kastengeist" für die Angestellten.[58] Maisel sprach sich für eine einheitliche Volksversicherung aus.

SONDERNUMMER RENTENVERSICHERUNG

DER PRIVAT-ANGESTELLTE

Höhere Renten oder Doppelbezug von Rente und Arbeitseinkommen?

Sondernummer des Privatangestellten vom September 1950 zur Kritik am Hillegeistplan

Friedrich Hillegeist meinte zu den Ruhensbestimmungen:

> „Wir können immer wieder nur erklären: Die Sozialversicherung ist dazu da, damit sie allen jenen, die auf ihre Leistungen angewiesen sind, die also infolge Krankheit, Alter, Berufsunfähigkeit nicht mehr in der Lage sind, sich selbst eine Existenz zu sichern, eine ausreichende Existenzmöglichkeit bietet. (Zustimmung). Das ist die Aufgabe der Sozialversicherung. Sie ist nicht dazu da und kann sich in der heutigen Zeit den Luxus nicht leisten, jemandem, der das Glück hat, seine Existenz durch seine eigene Arbeit zu sichern, deshalb eine Rente zu geben, weil er z. B. 65 Jahre alt geworden ist."[59]

Sozialminister Karl Maisel wandte sich gegen die Ruhensbestimmungen. Er lehnte sie auch als zu großen Verwaltungsaufwand und Einladung zum Schwindeln ab.[60] Das Hauptargument gegen Ruhensbestimmungen war jedoch das Eingreifen in wohlerworbene Rechte. Man habe schließlich für die Versicherung Prämien einbezahlt.

§ 94 ASVG

Der § 94 der Stammfassung des ASVG legte schließlich beim Zusammentreffen einer Rente mit unselbstständigem Erwerbseinkommen fest, dass der Grundbetrag um jenen Betrag ruhte, der 500,– öS überstieg, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Rente und Entgelt im Monat den Betrag von 1.300,– öS überschritt. Ein Ruhen betraf jedoch immer nur den Grundbetrag. Ruhensbestimmungen gab es auch für das Zusammentreffen der Rente aus der Pensionsversicherung mit einer solchen aus der Unfallversicherung oder mit einem Ruhegenuss oder einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis.

Die Ruhensbestimmungen wurden später teilweise abgeschafft (8. ASVG-Novelle).[61] Mit der 9. ASVG-Novelle kamen im Gegenzug Ruhensbestimmungen beim Zusammentreffen einer Rente oder Pension mit selbständigen Erwerbseinkommen ins Gesetz.[62]

Aufhebung der Ruhensbestimmungen durch den Verfassungsgerichtshof

Am 15. Dezember 1990 hob der Verfassungsgerichtshof die Ruhensbestimmungen des § 94 ASVG hinsichtlich des Zusammentreffens eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit einem Erwerbseinkommen auf. Begründet wurde der Spruch damit, dass das ursprüngliche Ziel, den Arbeitsmarkt zu entlasten, damit nicht erreicht würde, weil nahezu drei Viertel der Ruhensfälle auf Witwen-(Witwer-)-Pensionen entfallen würden. Außerdem seien die Leistungsempfänger in weitaus überwiegender Zahl bereits zuvor berufstätig gewesen und es sei ihnen nicht zuzumuten, diese Berufstätigkeit aufzugeben.[63]

Argumente des Verfassungsgerichtshofes

Auf das ursprüngliche Argument für Ruhensbestimmungen, nämlich dass es aus sozialen Gründen nicht einzusehen sei, dass jemand eine Pension bekommen sollte, der seine Existenz aus Erwerbseinkommen bestreiten könne, gingen die Höchstrichter insofern ein, als dass sie argumentierten, dass der Gesetzgeber hier nicht konsequent sei, da eine nach dem Stichtag aufgenommene Erwerbstätigkeit nur zum Ruhen eines Teils der Pension führe. Auch würden jene Pensionen günstiger behandelt, bei denen der Versorgungscharakter besonders hervortreten würde (Witwen- und Invaliditätspensionen). Durch die Regelungen der 39. und 40. ASVG-Novelle sei der Versicherungscharakter der Pensionen stärker hervorgetreten.

Das bleibende Argument für Ruhensbestimmungen – das arbeitsmarktpolitische – sei eben zu hinterfragen und nach Meinung des VfGH nicht mehr gerechtfertigt.[64] Diese Bestimmung trat am 1. April 1991 in Wirksamkeit.

Sozialrechts-Änderungsgesetz 1991

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 1991 wurden auch die Ruhensbestimmungen im Bereich der Pensionsversicherung der selbstständig Erwerbstätigen bezüglich des Zusammentreffens der Pension mit Erwerbseinkommen aufgehoben.[65] Das ASVG kennt im Dezember 2017 Ruhensbestimmungen im Wesentlichen nur noch beim Zusammentreffen einer Pension mit Krankengeld. Überdies ruht die Pension bei Haft und Auslandsaufenthalt. Schließlich kann die Pension auch wegfallen. So etwa fällt eine vorzeitige Pension bei einem gleichzeitigen Erwerbseinkommen über der Geringfügigkeitsgrenze weg.

Die Beiträge im ASVG

Krankenversicherung

Die Beiträge errechneten sich nach dem Entgelt der Versicherten. Es bildete im Allgemeinen die Beitragsgrundlage. Der Beitrag war dann ein bestimmter Prozentsatz davon. Die Höchstbeitragsgrundlage nach dem ASVG 1955 betrug in der Krankenversicherung 80,– öS pro Tag (2.400,– öS im Monat) und in der Pensions- und in der Unfallversicherung je 120,– öS pro Tag (3.600,– öS im Monat).

Der Beitragssatz in der Krankenversicherung wurde von der Satzung festgelegt und durfte für Arbeiter, Landarbeiter und Bergarbeiter und Eisenbahner sieben Prozent der Beitragsgrundlage nicht übersteigen. Für Angestellte betrug der Beitragssatz in der Krankenversicherung höchstens 4,5 Prozent der Beitragsgrundlage. Je die Hälfte des Beitrages fiel auf die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer.

Unfallversicherung

In der *Unfallversicherung* hatte der Arbeitgeber den gesamten Beitrag zu bezahlen. Dieser betrug für Angestellte 0,5 Prozent und für Arbeiter zwei Prozent.

Pensionsversicherung

In der *Pensionsversicherung* betrug der Beitragssatz für Arbeiter und Eisenbahner zwölf Prozent (je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu bezahlen), für Landarbeiter 13 Prozent (sieben Prozent Arbeitgeber, sechs Prozent Arbeitnehmer), für Angestellte elf Prozent (je zur Hälfte Arbeitgeber und Arbeitnehmer) und in der knappschaftlichen Pensionsversicherung für Angestellte 18,5 Prozent (12 Prozent Arbeitgeber, 6,5 Prozent Arbeitnehmer) und für Arbeiter 17,5 Prozent (11,5 Prozent Arbeitgeber und sechs Prozent Arbeitnehmer).[66]

In der Krankenversicherung leistete der Bund einen Zuschuss zur Deckung eines negativen Bilanzergebnisses. In der Pensionsversicherung leistete der Bund einen Beitrag in der Höhe von 110 Prozent des Betrages, um den der Aufwand die Einnahmen überstieg.[67]

Die Kritik der Ärzte

Proteste der Ärzte 1955

Die Ärzte gehörten zu den heftigsten Kritikern des *Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.* Sie protestierten dagegen am 18. Juni 1955 mit einer Kundgebung und einem Marsch auf der Wiener Ringstraße. Am 25. und 26. August 1955 folgte ein Streik der Ärzte mit Protestmärschen in den Bundesländern.[68] Sie fühlten sich in den Entscheidungsprozess zu wenig eingebunden. Sie forderten:

- Ausstattung *aller* niedergelassenen Ärzte mit einem Kassenvertrag,
- kein Sachleistungsprinzip für Bezieher höherer Einkommen,
- Verbot der Errichtung und Erweiterung von Kassenambulatorien,
- keine Begrenzung des Aufwandes für Ärztekosten,
- Kündigungsverbot für Kassenärzte.[69]

Schließlich wurden *zusätzliche 500 Planstellen für Vertragsärzte* geschaffen. Das war einer der Erfolge, den die Ärztevertreter, die ja ursprünglich die Ausstattung aller Ärzte mit einem Kassenvertrag forderten, erreicht hatten.

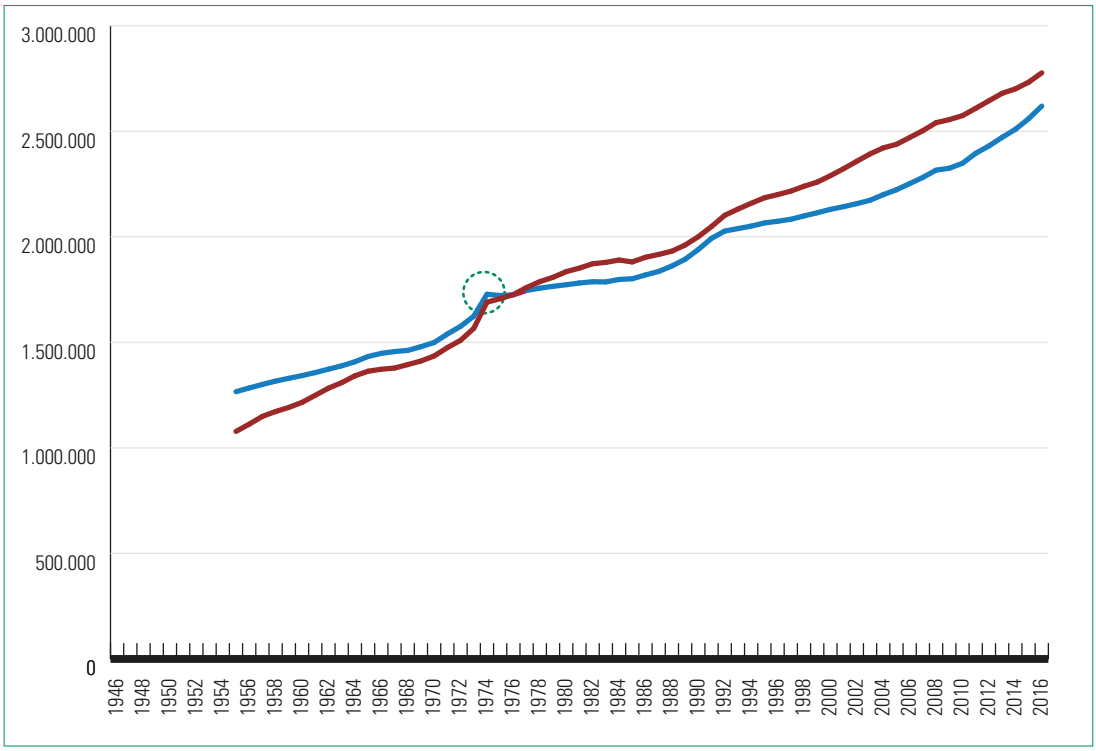
Am *29. Mai 1956* schloss der Hauptverband mit der Österreichischen Ärztekammer einen Mustergesamtvertrag.

Wesentliche Veränderungen in Kranken- und Unfallversicherung im ASVG

Weitgehende Möglichkeit der Einbindung der Selbstständigen in die Krankenversicherung.

In der *Kranken-* und der *Unfallversicherung* wurden weitgehende Möglichkeiten geschaffen, nahezu *alle Gruppen der selbstständig Erwerbstätigen einzubinden.* So waren alle Selbstständigen in der gewerblichen Wirtschaft und die Selbstständigen in der Land- und Forstwirtschaft mit ihren Familienangehörigen in der *Unfallversicherung* pflichtversichert.[70] Selbstständige in der Land- und Forstwirtschaft und ihre Angehörigen sowie Selbstständige, die nicht bei einer Meisterkrankenkasse versichert waren, konnten sich in der *Krankenversicherung selbstversichern.*[71]

Durchschnittliche Anzahl der direkt Versicherten in den Gebietskrankenkassen (Versicherungsverhältnisse), 1946–2016

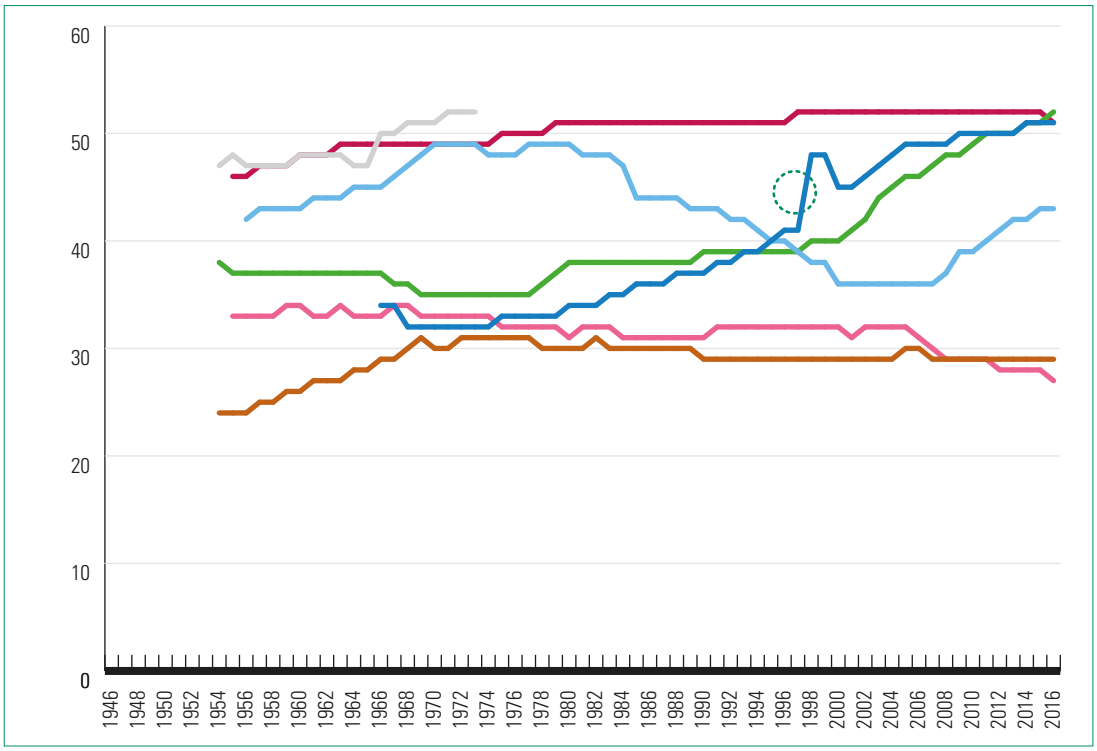


Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

Männer
Frauen

Eingliederung der Landwirtschaftskassen in die Gebietskrankenkassen 1974.

Weibliche direkt Versicherte in der KV, in % aller direkt Versicherten, 1946–2016, Versicherungsverhältnisse nach KV-Träger, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Gebietskrankenkassen
- Betriebskrankenkassen
- Bergarbeiterversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: VAEB)
- BVA
- Meisterkrankenkassen (ab 1974: SVA)
- Krankenversicherungsanstalt der Bauern (ab 1967: Bauern-Krankenversicherung, ab 1974: SVB)
- Landwirtschaftskrankenkassen

SVB: Aufhebung der Ehegattensubsidiarität ab 1.1. 1999

In der *Krankenversicherung* wurde die *Anstaltspflege* von einer freiwilligen Leistung zu einer *Pflichtleistung* (gesetzliche Mindestleistung). Anstelle einer 20-prozentigen Kostenbeteiligung für Medikamente beim Bezug für Angehörige trat generell eine Rezeptgebühr im Ausmaß von zwei Schilling pro Verordnung, die aufgrund einer entsprechenden gesetzlichen Ermächtigung durch die Satzungen der SV-Träger auf einen Schilling ermäßigt wurde.

Die satzungsmäßigen Mehrleistungen sowie der Anspruch auf Leistungen für Angehörige wurden auch für jene Versicherungsfälle ermöglicht, die zwar erst nach dem Ende der Versicherung, aber noch während der mit drei Wochen festgesetzten Schutzfrist eintraten.

Die Leistungen des Mutterschutzes wurden in das ASVG integriert.

Weitgehend *neu geregelt* wurden die Leistungen aus dem *Versicherungsfall der Mutterschaft*. Wochen- und Stillgeld wurden bei gleichzeitiger Aufhebung der einschlägigen Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes als Leistungen der Krankenversicherung übernommen.[72] Die bisher bestandene Doppelgleisigkeit zwischen Reichsversicherungsordnung und Mutterschutzgesetz wurde beseitigt. Damit fiel aber auch die Möglichkeit weg, den Krankenkassen jenen Leistungsaufwand für den Bund zu ersetzen, der sich durch die Anwendung des Mutterschutzgesetzes gegenüber dem Leistungsumfang nach der Reichsversicherungsordnung ergab. An die Stelle dieser Differenzrechnung trat eine pauschale Festsetzung der Ersatzpflicht des Bundes für Wochengeld im Ausmaß von zunächst 40 Prozent, später 50 Prozent. Gleichzeitig wurden auch neue Bestimmungen über den Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft eingeführt. Die Mutterschutzleistungen wurden auch bislang ausgeschlossenen Versicherten wie Hausgehilfinnen und ausländischen Versicherten gewährt.

Sterbegeld

Bei der Bemessung des Sterbegeldes beim Tod eines Pensionisten kam es zu wesentlichen Verbesserungen. Dieses wurde generell mit der Höhe einer Monatsrente bemessen. Gewährte der Pensionsversicherungsträger ein Heilverfahren und trat dieses nicht an den KV-Träger ab, so gebührte ihm vom KV-Träger eine Ersatzleistung. Die Bestimmungen über die Krankenversicherung der Pensionisten, bisher in einer eigenen Verordnung geregelt, wurden in das Gesetz eingebaut.[73]

Krankengeld

Das Krankengeld gebührte ab dem vierten Tag der Krankheit im Ausmaß von 50 Prozent der Bemessungsgrundlage. Ab dem 43. Tag gebührte das Krankengeld in der Höhe von 60 Prozent der Bemessungsgrundlage als gesetzliche Mindestleistung (nach § 191 der RVO war eine solche Erhöhung nur als satzungsmäßige Mehr-

leistung möglich). Davor betrug das Krankengeld 50 Prozent der täglichen Bemessungsgrundlage. Das Krankengeld gebührte nach der Stammfassung des ASVG 26 Wochen und konnte per Satzung auf die Höchstdauer von 52 Wochen ausgedehnt werden.

Wahlarztsystem auch für Arbeiter

Erstmals wurde auch in der Arbeiterkrankenversicherung der *Rechtsanspruch auf einen Wahlarzt* für die Versicherten und ihre Angehörigen verankert.[74] Die Versicherten konnten damit auch einen Arzt in Anspruch nehmen, der in keinem Vertragsverhältnis zu einem SV-Träger stand. Die Versicherten erhielten einen Ersatz für die Arztkosten in der Höhe des Aufwandes, welcher der Krankenkasse bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes entstanden wäre.[75] Bislang war nur das Sprengelarztsystem aufgehoben gewesen, sodass die Versicherten unter den Kassenärzten frei wählen konnten.

Änderungen in der Unfallversicherung

In der *Unfallversicherung* wurden die wenigsten Veränderungen vorgenommen. Als solche können jedoch angeführt werden: die Erweiterung des Begriffes des Arbeitsunfalls (Wegunfalls) sowie der Liste der Berufskrankheiten und die Einführung des Hilflosenzuschusses in der Höhe der halben Vollrente.[76] Nunmehr war auch der Weg von der Arbeitsstätte zum ständigen Aufenthaltsort des Versicherten in die Unfallversicherung einbezogen, wenn der Versicherte aufgrund der großen Entfernung zum Wohnort eine Unterkunft am Arbeitsort oder in dessen Nähe hatte. Auch Wege von der Arbeitsstätte zu einer ärztlichen Untersuchung oder zurück oder zur Wohnung fielen unter den Versicherungsschutz.[77]

ZUSAMMENFASSUNG

Am 9. September 1955 wurde das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz als das Stammgesetz der Sozialversicherung der Unselbstständigen beschlossen.

Es beendete die Zersplitterung des SV-Rechts und stellte in weiten Teilen eine Konsolidierung (Zusammenfassung) des bestehenden Rechtsbestandes dar. Es brachte jedoch auch Verbesserungen im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung.

Gänzlich neu geregelt wurde mit dem ASVG das Pensionssystem. Ausgangspunkt dafür war der Rentenreformplan des Vorsitzenden der Gewerkschaft der Angestellten in der Privatwirtschaft Friedrich Hillegeist. Das Pensionssystem galt für Arbeiter und Angestellte.

Die Pension setzte sich aus einem Grundbetrag von 30 Prozent der Bemessungsgrundlage und einem Steigerungsbetrag, abhängig von der Dauer der Versicherung, zusammen. Bemessungsgrundlage waren vorrangig die letzten 60 Versicherungsmonate. Die Pensionen waren nach dem Lebensstandardprinzip gestaltet. Das ASVG kannte keine Mindestpension, jedoch eine Ausgleichszulage bei geringen Pensionen. Auf besonderen Widerstand stießen die Ruhensbestimmungen. Auch die Ärzte kritisierten das Gesetz.

Die Einbeziehung der Selbstständigen in die Pensions- und die Krankenversicherung

Widerstand der Betroffenen

Bedingt durch den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wandel wurde in den 1950er-Jahren auch die Einbeziehung der Bauern und Gewerbetreibenden in die Sozialversicherung notwendig. Diese geschah unter teils erheblichen ideologischen Widerständen der Betroffenen. Sozialversicherung wurde nicht selten mit „Sozialismus" gleichgesetzt. Nicht nur aus diesem Grund erhielten die Bauern 1957 vorerst eine „Landwirtschaftliche Zuschussrente" und erst 1969 eine vollwertige Bauernpension. Für Gewerbetreibende wurde bereits 1957 eine gewerbliche Selbständigen-Pension geschaffen, deren Leistungen sich am ASVG orientierten.

1965 wurden die Bauern in die gesetzliche Krankenversicherung eingegliedert. Jene der Gewerbetreibenden wurde 1966 neu geregelt. Die Beamten wurden 1967 in die Unfallversicherung einbezogen, ihre Krankenversicherung wurde neu geregelt.

Mit dem ASVG wurden die selbstständig Erwerbstätigen, die Mitglied einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft waren, in die Unfallversicherung einbezogen.[78] Die Selbstständigen in der Land- und Forstwirtschaft und ihre Angehörigen waren schon davor mit dem reichsdeutschen System (Wien, Niederösterreich und Burgenland schon mit dem LAVG 1928) in die Unfallversicherung integriert worden. Diese sowie die Selbstständigen, die nicht bei einer Meisterkrankenkasse versichert waren oder berechtigt waren, einer Meisterkrankenkasse beizutreten, konnten der Krankenversicherung nach dem ASVG beitreten.[79] Das ASVG hatte darüber hinaus Vorbildwirkung für die Sozialversicherung der Selbstständigen.

Der gesellschaftliche und wirtschaftliche Wandel[80]

Einbeziehung der Bauern in die Pensionsversicherung

Spätestens Anfang der 1950er-Jahre rückte die Frage der Einbeziehung der Gewerbetreibenden und der Bauern in die Pensionsversicherung in den Mittelpunkt. Hintergrund dafür war der gesellschaftliche und wirtschaftliche Strukturwandel der 1950er- und 1960er-Jahre.

Die *Zahl der Knechte und Mägde fiel* nach dem Zweiten Weltkrieg *dramatisch*. Dies war auch bedingt durch den wachsenden Einsatz moderner technischer Geräte,

allen voran des Traktors. Dieser wiederum verdrängte die Zugtiere. Weide- und Futterflächen wurden kleiner, es brauchte weniger Betreuungspersonal.

Der Bauernhof wird zum Familienbetrieb.

1950 waren in Österreich 68 Mähdrescher im Einsatz, 1966 wurden schon 23.379 gezählt.[81] Traktor, Mähdrescher und andere moderne Geräte, verbunden mit der Elektrifizierung, verringerten ab den 1950er-Jahren den Arbeitskräftebedarf am Hof dauerhaft. Der Bauernhof wurde zum Familienbetrieb. Der Ausfall einer Arbeitskraft wurde zur Existenzbedrohung. Die technischen Geräte kosteten umgekehrt viel Geld. Die Bauern hatten daher zunehmend nicht mehr die Möglichkeit, einen Notgroschen für Krankheit oder das Alter zurückzulegen.

In den 1950er-Jahren setzte der Strukturwandel in der Landwirtschaft voll ein.

Das Ausgedinge konnte immer weniger Altersicherung sein.

Gleichzeitig wanderten auch die Bauernkinder vermehrt in andere Berufe ab. Es fanden sich immer weniger Junge, die den Hof weiterführten. Industrie- und Dienstleistungsbetriebe wurden attraktiver, auch weil sie eine bessere soziale Absicherung bieten konnten. Die Höfe spezialisierten sich auch zunehmend beispielsweise als viehlose Betriebe.

Die traditionelle Alterssicherung der Landwirtschaft, das *Ausgedinge,* funktionierte damit zunehmend nicht mehr. Das wiederum hieß, dass alte Bauersleute selbst auf wirtschaftlich rückständigen Kleinhöfen weitermachen mussten, weil sie ja keine

andere Einnahmequelle hatten. Die Einbeziehung in das Pensionssystem sollte auch zu einer Strukturbereinigung führen. Mancherorts mussten 80-jährige Bauern überzeugt werden, an ihre 60-jährigen Söhne zu übergeben.

In der Landwirtschaft beschäftigte Personen:

	1902	1930	1951	1960	1970
Insgesamt	1.391.651	1.718.077	1.624.034	1.148.665	798.593
Betriebsleiter	531.371	480.424	432.848	338.421	279.849
Familienangehörige					
Zusammen	482.316	780.808	848.872	584.453	417.082
Ständig		633.415	671.534	525.643	347.780
Fallweise		147.393	177.338	58.810	69.302
Familienfremde					
Zusammen		456.845	342.314	225.791	101.662
Ständig	377.964	281.261	181.517	100.782	43.876
Fallweise		175.584	160.797	125.009	57.786

Quelle: Bruckmüller, Soziale Sicherheit für Bauern und Landarbeiter, S. 21. Die Zahlen für 1902 sind jene der Länder der späteren Republik Österreich.

Widerstand gegen die Sozialversicherung – „Verstaatlichung der Leiber“

„Verstaatlichung der Leiber“

Dennoch stießen die Pioniere der bäuerlichen Sozialversicherung auf enormen Widerstand.

Auf die schwierigeren gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedingungen reagierten die Bauern mit Appellen an noch mehr Zusammenhalt und an die christliche Nächstenliebe.[82] Sie wollten marktgerechte Preise für ihre Produkte und Unterstützung, dass die Bauernkinder am Hof blieben. Im Zusammenhang mit der Sozialversicherung sahen sie zuerst einmal die Kosten der Beiträge. Sie fühlten sich vom Staat bevormundet. Von der „Verstaatlichung der Leiber“ war die Rede. Sozialversicherung wurde vielerorts mit „Kommunismus“ gleichgesetzt.

> „Freiwillig nie!“, formulierte ein Bauer 1954 seine Meinung zur Altersrente der selbständigen Bauern. „Jetzt ist es an der Zeit, sich zu wehren, denn wir haben das Gefühl, dass uns jemand an die Gurgel springt!“[83]

Die landwirtschaftliche Zuschussrente

Zuschussrente

Nicht nur aufgrund dieser ideologischen Widerstände war zunächst geplant, kein vollwertiges Pensionssystem zu schaffen, sondern nur eine *Zuschussrente* zum traditionellen Ausgedinge.

> „Die Zuschussrente sollte – wie schon der Name sagt – ein Zuschuss sein, der kleinere Bedürfnisse des Lebens abdecken soll. Das Pfeifengeld oder das Glas Wein am Sonntag für den Großvater oder etwas, was der Oma Freude macht, usw. Das hat man verstanden. Und man war natürlich immer wieder bereit, den Großvater am Betrieb zu halten, nicht nur, weil er Betriebsführer war, sondern weil er auch eine Arbeitskraft war, zumindest im Haushalt. Wenn man gleich mit der Pensionsversicherung gekommen wäre, glaube ich, wäre man gescheitert, weil die Bauern überfordert gewesen wären."[84]

Keine Angst mehr vor dem Alter

Bauernbündler vom 19. Dezember 1957 zur Beschlussfassung der Zuschussrente

Beschlossen wurde die Zuschussrente im *Landwirtschaftlichen Zuschussrentengesetz*[85] vom 18. Dezember 1957.

Der *Kreis der Versicherten* nach dem Gesetz erstreckte sich auf Personen, die auf ihre Rechnung und Gefahr einen land-(forst-)wirtschaftlichen Betrieb führten, auf deren Kinder, Enkel, Wahl- oder Stiefkinder, wenn diese regelmäßig im Betrieb beschäftigt waren und hauptberuflich keiner anderen Beschäftigung nachgingen;[86]

> „**§ 3 (2)** Führen Ehegatten ein und denselben Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr, so ist die Ehegattin von der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung ausgenommen, sofern nicht für den Ehegatten ein Ausnahmegrund nach [...] vorliegt."

Ein solcher Ausnahmegrund war im Wesentlichen dann gegeben, wenn eine Pflichtversicherung nach ASVG vorlag bzw. ein Ruhe- oder Versorgungsgenuss bzw. die Anwartschaft darauf bestand.

Das LZVG kannte eine *Alters-* bzw. *Erwerbsunfähigkeitsrente* aus dem Versicherungsfall des Alters bzw. der dauernden Erwerbsunfähigkeit sowie eine Hinterbliebenenrente aus dem Versicherungsfall des Todes (vgl. § 57 Abs. 1).

„**§ 74 (1)** Die Alters(Erwerbsunfähigkeits)zuschußrente beträgt, wenn mindestens 35 Versicherungsjahre vorliegen, monatlich 200 Schilling.

(2) Die Rente nach Abs. 1 vermindert sich beim Vorliegen von nur
30–34 Versicherungsjahren um 8 Prozent,
25–29 Versicherungsjahren um 16 Prozent
20–24 Versicherungsjahren um 24 Prozent
weniger als 20 Versicherungsjahren um 32 Prozent."

Die Rente erhöhte sich bei *Ehepaaren* auf das *Doppelte*, wenn der andere Ehepartner nicht pflichtversichert war und keinen Anspruch auf eine Pension auch eines anderen Versicherungsträgers hatte (vgl. § 74 Abs. 3). Für jedes Kind gebührte ein *Kinderzuschuss* von *32,– öS* monatlich. Für Kinder über 18 Jahre nur in Ausnahmefällen (§ 75).

Die *Witwen-(Witwer-)Zuschussrente* betrug *50 Prozent* der *Alterszuschussrente,* auf die der Versicherte bei seinem Ableben Anspruch gehabt hatte. Sie wurde bei Wiederverheiratung mit dem fünffachen Jahresbetrag abgefertigt (vgl. §§ 76 f.). Die *Waisenzuschussrente* betrug für jedes *einfach verwaiste Kind 40 Prozent*, für jedes *doppelt verwaiste Kind 60 Prozent der Witwen-(Witwer-) Zuschussrente*, auf die nach dem verstorbenen Elternteil Anspruch bestand (vgl. § 78).

Die Zuschussrente war ein fester Betrag, abhängig von den Versicherungsjahren und dem Familienstand.

Das Gesetz kannte zudem *Übergangsrenten.* Personen, die am 1. Juli 1958 die Altersgrenze überschritten hatten, hatten Anspruch auf eine Übergangsaltersrente, wenn sie in den dem Zeitpunkt der Erreichung der Altersgrenze bzw. dem Zeitpunkt der Aufgabe des Betriebes vorangegangenen 20 Kalenderjahren zumindest 15 Jahre eine selbstständige Erwerbstätigkeit oder in den vorangegangenen 40 Kalenderjahren eine solche im Ausmaß von zumindest 30 Jahren aufweisen konnten (vgl. § 174). Für die Höhe der Übergangsrente galten die gleichen Bestimmungen wie für die sonstigen Renten nach diesem Gesetz (vgl. § 176).

Außerdem sah das LZVG Maßnahmen im Bereich der *Gesundheitsfürsorge* vor (vgl. Abschnitt III).

Die Aufbringung der Mittel erfolgte durch Beiträge der Versicherten sowie durch Zuschläge zur Grundsteuer[87] und Beiträge des Bundes.[88]

Alois Scheibenreif (1906–1975)

Der Träger der Landwirtschaftlichen Zuschussrentenversicherung war die *Landwirtschaftliche Zuschussrentenversicherungsanstalt* in Wien. Ihr Obmann war ein Pionier der bäuerlichen Sozialversicherung, der niederösterreichische Bauernpolitiker *Alois Scheibenreif.*

Eine Epoche sei nun angebrochen, stellte Scheibenreif bei der Übergabe der ersten Zuschussrenten an ein betagtes Ehepaar fest, in der die Angst der bäuerlichen Menschen vor einem sorgenvollen Alter ihre Schärfe verloren hat. Der traurige Spruch: „Übergeben – nimmer leben!", wandle sich nun in den zuversichtlichen: „Übergeben – und besser leben!"[89]

Übergabe der ersten Zuschussrenten an das Ehepaar Tobler

Pensionsversicherung für die Gewerbetreibenden

Ähnlichen Herausforderungen sahen sich die Gewerbetreibenden nach dem Zweiten Weltkrieg gegenüber. Auch bei diesen spielte die Überalterung eine Rolle. 30 Prozent der Kammermitglieder waren über 60 Jahre alt. Für sie machten die Inflation nach dem Zweiten Weltkrieg und die hohe Steuerbelastung es zunehmend unmöglich, Mittel für den Lebensabend zur Seite zu legen.[90]

Ebenso wie bei den Bauern gab es auch bei den Gewerbetreibenden ideologische Vorbehalte gegen die Sozialversicherung:

Einbeziehung der Gewerbetreibenden trotz ideologischer Vorbehalte

> „Das stolze ‚Allen Gewalten zum Trotz sich erhalten' und das mutige ‚Hilf dir selbst' weicht dem schmählichen Flüchten unter das Obdach der Staatsversorgung", was dem Staat eine Allmacht schaffe, die den einzelnen wirtschaftlich und politisch erdrücken würde, zitierte der sozialistische Abgeordnete Ludwig Kostroun bei der Beschlussfassung des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz die Meinung des ÖVP-Abgeordneten Aloys Oberhammer.[91]

Einmal mehr pochten diese auch auf ihre eigenen Institute. Die Idee, ihre Pensionsversicherung im ASVG zu regeln, wurde denn auch verworfen.[91]

Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz 1953

Gewissermaßen als Vorläufer wurde 1953 ein *Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz*[92] verabschiedet. Die Unterstützung nach diesem Gesetz war allerdings an Bedürftigkeit geknüpft. Die Durchführung oblag den Landeskammern der gewerblichen Wirtschaft.

Wer die Bedingungen erfüllte (ein Einkommen von weniger als 550,– öS im Monat bzw. 750,– öS im Monat bei Sorgepflicht), konnte eine Unterstützung bekommen. Diese war so hoch, um eben diese Einkommensgrenzen zu erreichen. Darüber hinaus gab es außerordentliche Leistungen.[93] Die Mittel dafür kamen von den Kammermitgliedern und den Landeskammern.

Das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz

Beschlussfassung 1957

Das *Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz (GSPVG)*[94] wurde am selben Tag wie das Landwirtschaftliche Zuschussrentenversicherungsgesetz, nämlich am *18. Dezember 1957,* verabschiedet.

Der *Kreis der Versicherten* umfasste folgende Personengruppen:

> Mitglieder der Kammern der gewerblichen Wirtschaft, vertretungsbefugte Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft und persönlich haftende vertretungsbefugte Gesellschafter einer KG, Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer und freiberufliche Journalisten.

Anders als bei den Bauern handelte es sich nicht um eine Zuschussrente, sondern um eine vollwertige Pension, die den Bestimmungen des ASVG nachgebildet war.

Die Gewerbepension war dem ASVG nachempfunden.

Mit der *16. Novelle* zum *GSPVG* vom 8. Februar 1967 wurde der Kreis der Pflichtversicherten zu den Versicherungspflichtigen nach dem *LZVG* abgegrenzt. Damit waren alle Inhaber von Mischbetrieben, die Mitglieder der Kammer der gewerblichen Wirtschaft waren, nach dem GSPVG pflichtversichert.[95] Die *18. Novelle*

vom 27. November 1969 brachte die Einführung einer Altersgrenze für die Pflichtversicherung von 15 Jahren.[96] Mit der *25. Novelle* vom 17. November 1977 wurden die geschäftsführenden Gesellschafter einer GmbH in die Pensionsversicherung nach dem GSPVG einbezogen.[97]

Die Alters- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente *nach dem Stammgesetz* umfasste einen *Grundbetrag von 30 Prozent der Bemessungsgrundlage* und monatliche *Steigerungsbeträge von 6 Prozent* bis zum 120. Monat, *9 Prozent* bis zum 240. Monat, *12 Prozent* bis zum 360. Monat und *15 Prozent* bis zum 540. Monat. Die Regelung war also gleich wie im ASVG.

Ab dem 541. Monat gebührte kein Steigerungsbetrag. War die Erwerbsunfähigkeitsrente geringer als 40 Prozent der Bemessungsgrundlage, gebührten in jedem Fall 40 Prozent der Bemessungsgrundlage als Rente; betrug sie zwischen 40 Prozent und 50 Prozent der Bemessungsgrundlage, so gebührte ein Grundbetrag in solcher Höhe, dass die Rente 50 Prozent der Bemessungsgrundlage erreichte.

Ferner gebührte ein Kinderzuschuss von 5 Prozent der Bemessungsgrundlage oder mindestens 32,– öS für jedes Kind.

Anspruchsvoraussetzung für die Altersrente war das Erreichen des 65. Lebensjahres (für Frauen des 60.) und das Erlöschen der Gewerbeberechtigung. Bei Geltendmachung eines Aufschubes erhöhte sich die Altersrente vom 61. bis zum 65. Lebensjahr um 2 Prozent jedes Jahr, vom 66. bis zum 70. Lebensjahr um 3 Prozent jährlich und vom 71. Lebensjahr an um 5 Prozent jährlich.

18. GSPVG-Novelle

Die *18. GSPVG-Novelle* brachte eine Lockerung der Voraussetzungen für Erwerbsunfähigkeitspensionen. Nun galt auch der über 55 Jahre alte Versicherte als erwerbsunfähig, der dauernd außerstande war, seiner in den letzten fünf Jahren ausgeübten selbstständigen Tätigkeit bzw. einer ähnlichen nachzugehen.[98]

21. GSPVG-Novelle

Mit der 21. GSPVG-Novelle vom 16. Dezember 1972 wurden die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres und die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer eingeführt. Beschlossen wurde auch die Einführung eines Familien- (27,– öS) und Taggeldes (12,– öS) nach dem Vorbild des ASVG für Kleingewerbetreibende (Monatseinkommen der Angehörigen höchstens 1.136,– öS).[99]

Bemessungsgrundlage der *Beiträge* nach dem Stammgesetz der Versicherten waren die *Einkünfte* aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit *des drittvorangegangenen Kalenderjahres*. Die *Mindestbeitragsgrundlage* betrug *500,– öS* im Monat, die Höchstbeitragsgrundlage *3.600,– öS* im Monat. Von der Beitragsgrundlage waren von Gewerbesteuerpflichtigen und Gesellschaftern der OHG und KG *6 Prozent an Beiträgen* zu entrichten, von den übrigen Pflichtversicherten *12 Prozent*. Außerdem wurden *6 Prozent vom Aufkommen an Gewerbesteuer* nach dem Gewerbeertrag und dem Gewerbekapital an die Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft überwiesen. Das war die „Partnerleistung" als Äquivalent dafür, dass es bei den Gewerbetreibenden keine Aufteilung in Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag gab.

Schließlich setzte das Gesetz einen *Beitrag des Bundes* in der Höhe, in der die Ausgaben die Einnahmen überstiegen, fest, jedoch höchstens 150 Millionen Schilling jährlich, bis 1962, danach war eine eigene Regelung geplant.

Karl Gruber (1908–1958)

Träger der Versicherung wurde die *Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft* mit Sitz in Wien.[100] Ihr erster Obmann war *Karl Gruber*.

Personenkreis

Mit dem Landwirtschaftlichen Zuschussrentenversicherungsgesetz und dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz wurden 755.000 Personen in die gesetzliche Altersversicherung einbezogen; 235.000 Pflichtversicherte nach dem GSPVG und 300.000 Betriebsinhaber sowie 220.000 mitarbeitende Familienmitglieder nach dem LZVG.[101]

Verbesserungen durch 3. und 4. GSPVG-Novelle

Mit der *3. GSPVG-Novelle*[102] wurde der *Hilflosenzuschuss* auch für Witwen eingeführt. Mit der *4. Novelle*[103] wurde der Beitragssatz für alle Pflichtversicherten einheitlich mit sechs Prozent der Beitragsgrundlage festgelegt, da der Verfassungsgerichtshof einen unterschiedlichen Beitragssatz für rechtswidrig erkannt hatte.

Aufhebung der Gewerbesteuer 1993

Nach der *Beseitigung der Gewerbesteuer* mit der Steuerreform *1993* wurde der „fiktive Dienstgeberbeitrag" aus dem Steueraufkommen der Pflichtversicherten geleistet.[104] Heute (Dezember 2017) beträgt der Beitrag der Pflichtversicherten 18,5 Prozent der Beitragsgrundlage, jener des Bundes 4,3 Prozent.[105]

Künstler-Sozialversicherungsgesetz

Mit dem *Künstler-Sozialversicherungsgesetz* vom 10. Juli 1958 wurden nicht die Künstler in die Sozialversicherung einbezogen, wie der Name vielleicht suggerieren

würde, sondern die Pensionsversicherung der bildenden Künstler wurde aus dem ASVG in das GSPVG überführt, damit diese nicht den vollen Beitragssatz zahlen mussten und auch eine Übergangsrente erwerben konnten. Sie blieben in der Unfall- und der Krankenversicherung im ASVG teilversichert.[106]

Die Krankenversicherung der Bauern

Bereits im Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz von 1888 waren die „Unternehmer von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben" berechtigt gewesen, der Krankenversicherung nach diesem Gesetz beizutreten.[107] Auch im § 18 des ASVG war für selbstständige Landwirte und ihre Familienangehörigen die Möglichkeit zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung gegeben.[108] Mit der 9. ASVG-Novelle wurde diese Option erweitert.[109]

Nicht zuletzt durch die sozioökonomischen Veränderungen der 1950er-Jahre wurde für die Bauern auch die Einbeziehung in die Krankenversicherung notwendig. In ihrer Vollversammlung am 18. Dezember 1959 hatte die Niederösterreichische Landes-Landwirtschaftskammer erstmalig die Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung für die bäuerliche Familie gefordert und hatte in der Folge auch sehr umfangreiche Vorarbeiten zur finanziellen Seite dieser Frage geleistet.

Schlechter Gesundheitszustand von Bauernkindern durch fehlende Krankenversicherung

Eine von bäuerlichen Interessenvertretern abgehaltene Tagung im Jahre 1960 zeigte sehr deutlich die besorgniserregenden Verhältnisse beim Gesundheitszustand der bäuerlichen Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter, bei den Bäuerinnen und der bäuerlichen Jugend auf.

Einer der Hauptgründe dafür war der fehlende gesetzliche Krankenversicherungsschutz, der dazu führte, dass erst verhältnismäßig spät ein Arzt aufgesucht wurde. Krankheiten, die mit geringem Zeit- und Geldaufwand im Anfangsstadium hätten geheilt werden können, wurden so zu chronischen Leiden, die die Betroffenen in ihrer Lebensfreude und Arbeitskraft beeinträchtigten.

Initiativantrag für ein Landwirte-Krankenversicherungsgesetz

Am 17. Februar 1960 brachten die sozialistischen Abgeordneten Steiner und Genossen einen Initiativantrag für ein Landwirte-Krankenversicherungsgesetz im Nationalrat ein. Einen Entwurf des Sozialministeriums vom März 1961 lehnte die Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern ab, weil er ihrer Meinung nach auf die besonderen Verhältnisse in der Land- und Forstwirtschaft zu wenig abgestimmt war.

Es müsse einzig und allein vom Willen der Bauernschaft selbst abhängig bleiben, nach welchen Grundsätzen und wann eine Krankenversicherung für die Landwirtschaft eingeführt werde.[110]

Bei Befragungen in der Steiermark wurde die gesetzliche Krankenversicherung von rund 80 Prozent der Befragten abgelehnt. Hierbei spielten auch die ideologischen Fragen bis hin zum Schlagwort von der „Verstaatlichung der Leiber", die auch schon bei der Einführung der Zuschussrente gegeben waren, erneut eine große Rolle.[111]

Kritik der Ärzte an der Krankenversicherung für Bauern

Kritiker der Einbeziehung der Bauern in die Pflichtversicherung waren einmal mehr die Ärzte, die um Privatpatienten fürchteten und die Angst vor Überbeanspruchung der Landärzte und vor Landflucht derselben äußerten. Nach Parteienverhandlungen wurde ein neuer Entwurf erarbeitet. Beschlossen wurde das *Bauern-Krankenversicherungsgesetz* am 7. Juli 1965.[112]

Das Bauern-Krankenversicherungsgesetz

Versicherter Personenkreis

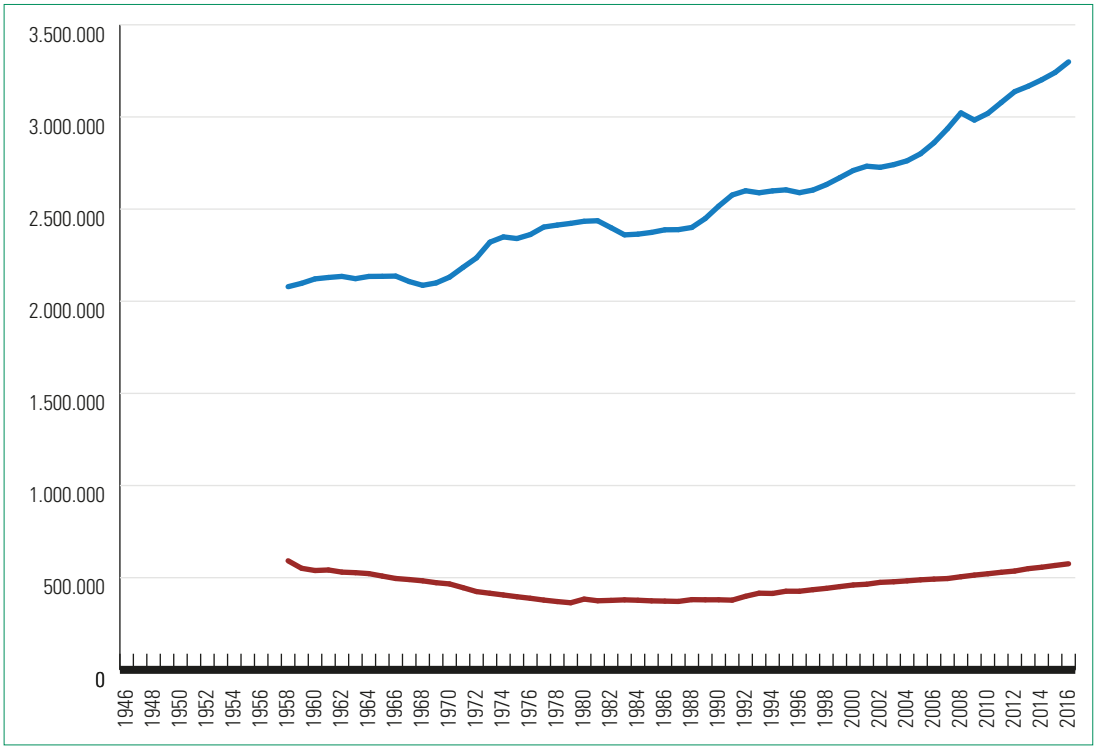
Zum *Kreis der Versicherten* gehörten Personen, die auf eigene Rechnung und Gefahr einen land-(forst-)wirtschaftlichen Betrieb führten, wenn der Grundsteuermessbetrag 20,– öS erreichte oder der Betreffende seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Betrieb bestritt. Weiters die Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder, wenn diese das 18. Lebensjahr vollendet hatten sowie die Schwiegersöhne solcher Personen, wenn sie hauptberuflich im Betrieb tätig waren und ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Betrieb bestritten und schließlich die Bezieher einer Rente aus dem Landwirtschaftlichen Zuschussrentenversicherungsgesetz (§ 2).

Die Krankenversicherung wurde zur „Hofversicherung".

Interessant ist, dass durch die Satzung auch Personen, die nicht Angehörige des Versicherten waren, einbezogen werden konnten, „sofern sie ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des Betriebes bestreiten und hauptberuflich keiner Beschäftigung außerhalb des Betriebes nachgehen" (§ 46 Abs. 7). Die Versicherung wurde so zur „Hofversicherung".

Umgekehrt gab es im Sinne der „Subsidiarität" umfangreiche Ausnahmen von der Pflichtversicherung. Nach dem Stammgesetz waren ausgenommen:

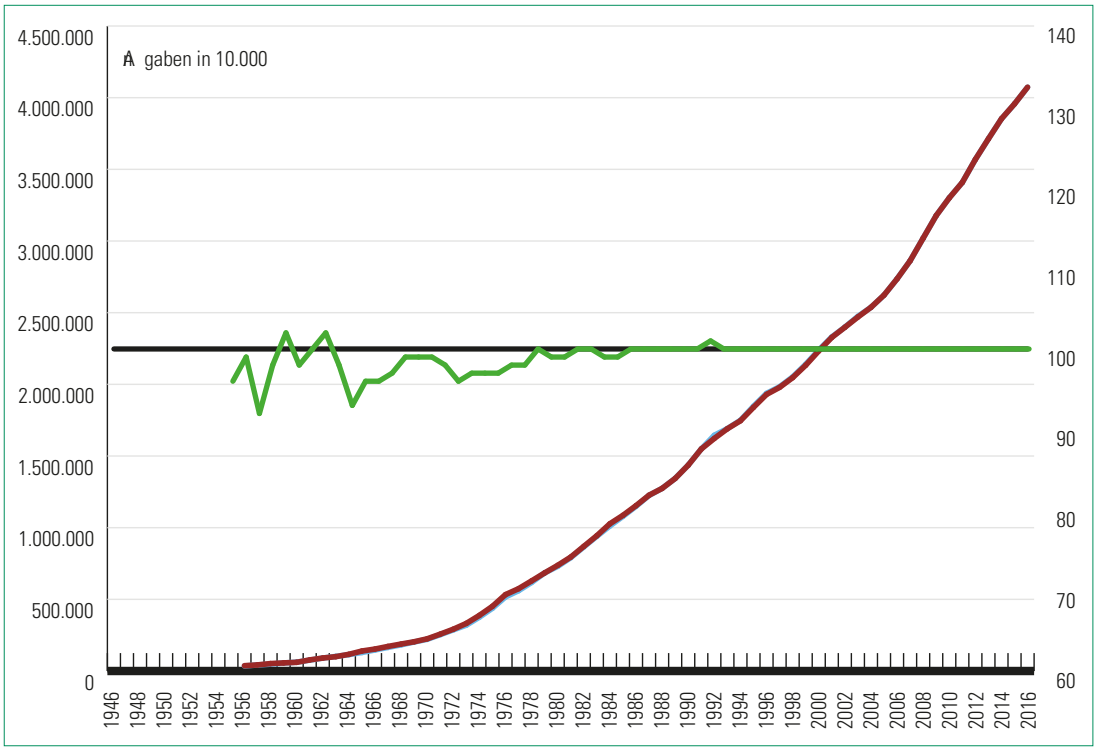
Unmittelbar versicherte Personen in der PV (Versicherungsverhältnisse), 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

PV Unselbstständige
PV Selbstständige

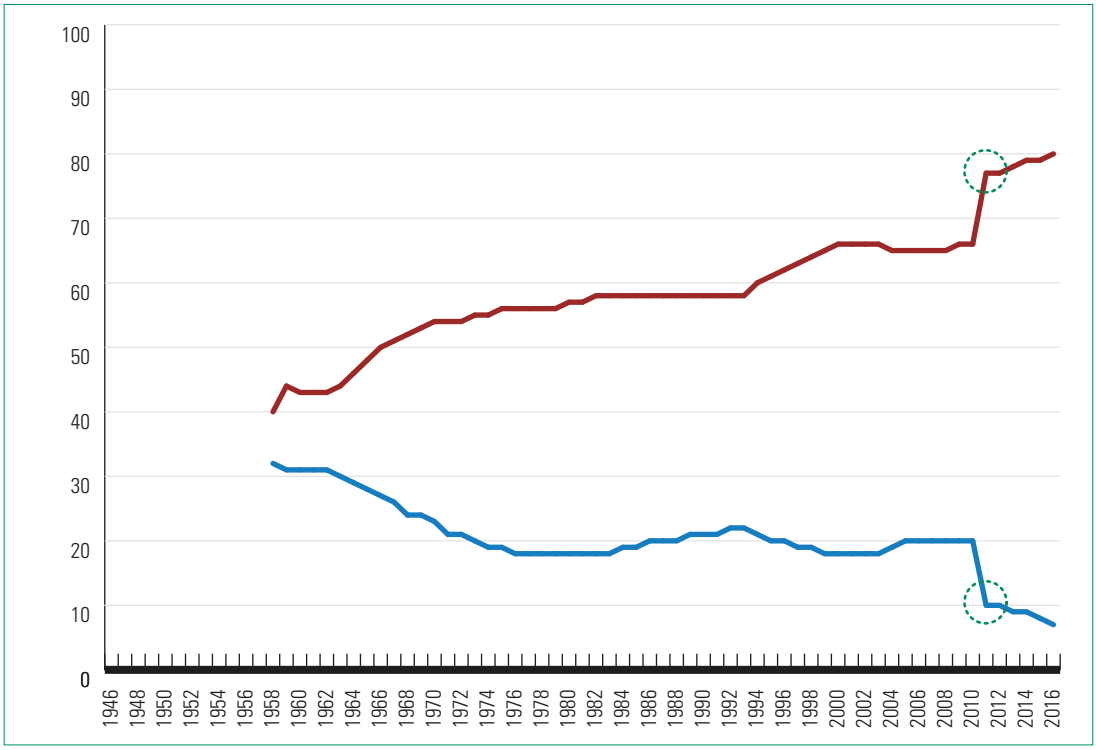
Ausgaben, Einnahmen und Saldo in der PV, in Euro, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Ausgaben gesamt
- Einnahmen gesamt
- Saldo: Ausgaben in % der Einnahmen
- Ausgaben = Einnahmen

Pensionsaufwand nach Arten, in % des gesamten Pensionsaufwandes der PV, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit

Alterspension

Ab 2011: Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit werden bei Erreichung des Regelpensionsalters als Alterspensionen gezählt

- die Ehegattin, die mit dem Ehegatten gemeinsam den Betrieb führte
- die Ehegattin einer als Schwiegersohn pflichtversicherten Person
- Personen, denen durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung eines Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung der Bundesangestellten gesichert waren
- Selbständig Erwerbstätige, die nicht der Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz unterlagen und deren Einkünfte aus selbständiger Arbeit 24.000,– öS im Jahr überstiegen
- Personen, die auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften, ausgenommen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz, in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld hatten oder in Anstaltspflege waren sowie deren Ehegatten
- Personen, die die land (forst)wirtschaftliche Tätigkeit nur als Pächter einer Jagd oder Fischerei ausübten sowie schließlich
- Angehörige der Orden und Kongregationen der katholischen Kirche oder der Diakonissenanstalten der evangelischen Kirche[113]

Leistungen

Die *Leistungen* waren Krankenbehandlung, Krankenpflege, Zahnbehandlung und Zahnersatz, Mutterschaftsleistungen und Sterbegeld. Krankengeld sah das Gesetz nicht vor.

Bei Sachleistungen hatte der Versicherte nach dem Gesetz 20 Prozent der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Bei Kostenerstattung wurden dem Versicherten 80 Prozent der Kosten, die ihm aufgrund des Vertragspartnertarifes erwachsen waren, erstattet.[114]

Da es jedoch keinen Vertrag gab, beschloss die Bauernkrankenkasse per Satzung einen Kostenrückersatztarif, der sich an den Regelungen bei vergleichbaren Krankenversicherungsträgern, also dem ASVG, orientierte. Die Einführung dieses Rückerstattungstarifes führte wiederum dazu, dass die Ärzte ihrerseits ihre Honorartarife erhöhten, wodurch die Bauern tatsächlich im Durchschnitt nur etwa 60 Prozent der Arztkosten erstattet bekamen.[115]

Johann Haider, der Obmann der Bauernkrankenkasse

Die *Aufbringung der Mittel* erfolgte durch *Beiträge der Versicherten*, gestaffelt in sieben Beitragsklassen *abhängig vom Einheitswert des Betriebes* zwischen 50,–

und 180,– öS monatlich. Wenn es keine bewirtschaftete Fläche gab, 75,– öS. Für jeden pflichtversicherten Angehörigen waren 25,– öS monatlich an Beiträgen zu bezahlen (§ 17). Außerdem gab es einen *Beitrag des Bundes*. Dieser betrug für 1965 30 Millionen Schilling, für 1966 und 1967 umfasste er den Betrag, um den die Aufwendungen die Beiträge überstiegen, und ab 1968 war es ein Betrag in der Höhe der eingezahlten Beiträge (§ 18).

Träger der Versicherung war die *Krankenversicherungsanstalt der Bauern*. Erst mit der ersten Novelle des Gesetzes erhielt sie den Namen *Bauernkrankenkasse*. Ursprünglich wollten ÖVP-Vertreter neun Landeskrankenkassen schaffen.

Beiträge und Geldleistungen bemaßen sich nach dem Einheitswert des Betriebes.

Vor Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung waren längere Krankheit und Spitalsaufenthalt für Bauern mit dem Verkauf von Wald oder Vieh verbunden, um sich die Behandlung leisten zu können.

> „Der Vater hatte im Jahr 1947 einen Magendurchbruch, kam ins Spital, wurde operiert und erholte sich wieder. Die Rechnungen für Arzt, Spital und Operation zwangen uns, eine Kuh zu verkaufen und sämtliche Barreserven zu verbrauchen." Schon bald wurde aber eine zweite Operation notwendig. „Prim. Dr. Moosmann führte die Operation mit Erfolg durch, aufgrund unserer Situation zwar zu einem ermäßigten Preis, aber Spitalsaufenthalt und Arztkosten zwangen uns, weiteres Vieh zu verkaufen. Da der Vater ja auch lange arbeitsunfähig war, kamen wir in große finanzielle Bedrängnis. Wir haben dann die erste Gelegenheit ergriffen, uns freiwillig zu versichern."[116]

Kein Vertrag mit den Ärzten

Ein Vertrag zwischen Bauernkrankenkasse und Ärzten kam erst 1975 zustande.

Die Ärztevertreter verweigerten jedoch einen Vertrag mit der Bauernkrankenkasse. Ein Gesamtvertrag kam erst 1975 zustande. Es handelte sich dabei um einen Barleistungsvertrag, das heißt, der Versicherte konnte nicht mit dem Krankenschein zum Arzt gehen, sondern musste das Honorar zunächst selbst bezahlen und erhielt dafür den tariflichen Rückersatz. Der 20-prozentige Kostenanteil blieb aufrecht.[117]

Da es keinen Krankenschein für die Bauern gab, mussten die Versicherten ihre Anspruchsberechtigung durch das *Vorweisen der letzten Beitragsvorschreibung* der Pensionsanstalt dokumentieren.

Zuschussrentner und Pensionisten und deren Angehörige mussten den letzten Renten-(Pensions-)Zahlungsabschnitt vorweisen, alle übrigen Anspruchsberechtigten einen von der SVB ausgestellten Berechtigungsnachweis. Der Arzt konnte im Zweifelsfall die Legitimation mittels eines Personalausweises verlangen.[118]

Die Abrechnung mit dem Patienten erfolgte am Ende der Behandlung bzw. am Ende eines Kalendervierteljahres bei längeren Behandlungen. Der Arzt hatte die Barzahlung zu bestätigen.[119]

Krankenschein für Bauern erst 1998

Erst im Herbst 1981 einigten sich Ärzte und SVB auf ein Direktverrechnungssystem.[120] Mit dem *Krankenschein* konnten die Bauern erst ab 1. Juli 1998 zum Arzt gehen.

Die Neuregelung der Krankenversicherung der Gewerbetreibenden

1950 scheiterte ein Unternehmer-Krankenversicherungsgesetz am Einspruch des Bundesrates.

Bereits am *14. Juli 1950* war vom Nationalrat ein *Unternehmer-Krankenversicherungsgesetz* beschlossen worden,[121] das jedoch vom Bundesrat beeinsprucht wurde und daher – in Ermangelung eines Beharrungsbeschlusses – nicht in Kraft trat.

Im ASVG war bestimmt worden, dass die Regelungen der Meisterkrankenversicherung mit Stichtag 31. Dezember 1938 mit den entsprechenden Änderungen weiter in Kraft stehen würden.[122] Diese Bestimmungen beruhten vielfach auf satzungsmäßigen Vorschriften, was zu verfassungsrechtlichen Bedenken führte.

Bestrebungen zur Kodifikation bzw. Neuregelung der Bestimmungen der Meisterkrankenversicherung, nicht zuletzt aufgrund verfassungsrechtlicher Bedenken, hatte es schon seit 1958 gegeben.

Mit seinem Erkenntnis vom 3. Juli 1965 hob der Verfassungsgerichtshof (VfGH) die gesetzliche Grundlage für die Meisterkrankenkassen auf.[123] Der Spruch der Höchstrichter gab den entscheidenden Anstoß für das Gewerbliche Selbständigen Krankenversicherungsgesetz (GSKVG).[124]

Beschlussfassung 1966

Beschlossen wurde das Gewerbliche Selbständigen Krankenversicherungsgesetz schließlich am 14. Juli 1966.

Der Kreis der Versicherten in der Krankenversicherung der gewerblich Selbständigen

Zur Einbeziehung der Gewerbetreibenden bedurfte es Beschlüsse der Fachgruppen.

Eine wesentliche Abweichung zur Krankenversicherung nach dem ASVG war bei den Gewerbetreibenden, dass die Pflichtversicherung nicht per Gesetz bestand, sondern durch Pflichtbeschluss der jeweiligen Fachgruppe der Wirtschaftskammer jedes Bundeslandes herbeigeführt wurde. Eine Abstimmung über die Pflichtversicherung hatte stattzufinden, wenn es die entsprechende Fachgruppe beschloss oder wenn zehn Prozent der Fachgruppenmitglieder eine solche verlangten. Bis zum *30. Juni 1967* hatten jedenfalls alle Fachgruppen, für die eine Pflichtversicherung bislang nicht bestand, eine solche Abstimmung durchzuführen. Jedoch konnte eine Einbeziehung auch trotz positiver Abstimmung insbesondere in Bezug auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Kasse nicht erfolgen, um schlechte Risiken auszuschließen.[125]

Die Pensionisten nach dem GSPVG waren nur dann krankenversichert, wenn zum Zeitpunkt ihres Ausscheidens aus der beruflichen Tätigkeit ein positiver Pflichtbeschluss ihrer Fachgruppe bestanden hatte.[126] Ein Ruhen der Pflichtversicherung trat ein, wenn der Gewerbetreibende nach dem ASVG oder dem Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz aufgrund einer Erwerbstätigkeit versichert war. Also auch hier gab es das Prinzip der *Subsidiarität.*

Versicherter Personenkreis

1966 war solcherart mit 242.000 Personen kaum die Hälfte aller selbstständigen Gewerbetreibenden versichert; nach den Abstimmungen von 1967 waren es etwa 310.000.[127] Mit dem *GSKVG 1971*[128] wurden die Hinterbliebenenpensionisten in die Krankenversicherung einbezogen. Erst mit der *5. Novelle zum GSKVG 1971*[129] wurde mit *1. Jänner 1977* die Pflichtversicherung auf alle Gewerbetreibenden und Gewerbepensionisten ausgedehnt und so das Gewerbe voll in das System der Sozialversicherung integriert. Interessant ist, dass für Personen, die bei einer privaten Versicherungsgesellschaft krankenversichert waren, die Pflichtversicherung erst nach Ablauf dieses Versicherungsvertrages begann.[130]

Zusatz- und Familienversicherung

Eine besondere Form der freiwilligen Versicherung stellte die *Zusatzversicherung* dar, mit der sich der Versicherte auf Kranken-, Tag- und Wochengeld versichern konnte.[131] Ebenso gesondert geregelt war die *Familienversicherung.* Die Familienangehörigen waren nicht wie im ASVG beitragsfrei mitversichert, sondern es musste vom Versicherten eine gesonderte Versicherung für sie abgeschlossen werden. Im Bereich der Leistungsansprüche bestand zwischen der Familienversicherung und der Versicherung des Versicherten kein Unterschied.

Mitversicherung für Kinder und Ehegatten

Das GSKVG 1971 führte die beitragsfreie Mitversicherung für Kinder ein.[132] Mit *1. Jänner 1985* kam der beitragsfreie Versicherungsschutz für Ehegatten eines aufgrund selbstständiger Erwerbstätigkeit Versicherten (bislang war die Einbeziehung nur durch eine freiwillige Familienversicherung möglich). Ausgenommen von dieser beitragsfreien Versicherung waren Ehegatten, die nach dem FSVG versichert waren.[133] Für sie wurde mit der 10. GSVG-Novelle, BGBl. 112/1986 wieder die Möglichkeit der Familienversicherung eröffnet.[134]

Mit Stand Dezember 2017 können auch Lebensgefährten, eingetragene Partner und andere Angehörige unter bestimmten Umständen beitragsfrei mitversichert sein. Die Ehefrauen und Kinder von Pensionisten waren beitragsfrei mitversichert.

Träger der Krankenversicherung der gewerblich Selbständigen

Träger der Versicherung nach dem GSKVG 1966 waren die *acht* in *Gewerbliche Selbständigenkrankenkassen* umbenannten Meisterkrankenkassen. In *Tirol und Vorarlberg* bestanden auch weiterhin *keine solchen Kassen.* Für Personen aus diesen Bundesländern war daher die Gewerbliche Selbständigenkrankenkasse in

Salzburg zuständig. Der *Verband der Meisterkrankenkassen* wurde in *Verband der Gewerblichen Selbständigen-Krankenkassen* umbenannt.[135]

Die Mittel der Krankenversicherung der gewerblich Selbständigen

Beiträge

Die *Mittel der Versicherung* wurden durch *Beiträge der Versicherten* aufgebracht, die sich – mit Ausnahmen – nach der Höhe des Einkommens aus der Gewerbetätigkeit vom drittvorangegangenen Kalenderjahr bemaßen. Es gab eine *Mindest-* und eine *Höchstbeitragsgrundlage.* Für Pensionisten war der *Jahresgesamtbetrag der Pension* die Beitragsgrundlage. Das Gesetz kannte *Grundbeiträge, Familienbeiträge* (für die Familienversicherung) und *Zusatzbeiträge* (für die Zusatzversicherung). Die Höhe des Grundbeitrags wurde von der Satzung festgelegt. Er konnte nach Beitragsgruppen eingeteilt werden. Seine Bemessungsgrundlage war dann ein Zwölftel des Mittelwerts der in der jeweiligen Beitragsgruppe vorgesehenen Einkommensgrenze. Der Grundbeitrag konnte auch unabhängig vom Einkommen bestimmt werden, wenn die ärztliche Hilfe nicht als Sachleistung gewährt wurde. In diesem Fall betrug die Bemessungsgrundlage des Grundbeitrages höchstens 50 Prozent des zwölften Teils der Höchstbeitragsgrundlage. Der Grundbeitrag durfte *höchstens sechs Prozent* der jeweiligen *Bemessungsgrundlage* betragen.

Das Gewerbliche Selbständigen Krankenversicherungsgesetz kannte eine Familien- und eine Zusatzversicherung.

Der *Familienbeitrag* betrug für den mitversicherten Ehegatten *höchstens 50 Prozent* und für die ersten drei Kinder jeweils *höchstens 25 Prozent* des Grundbeitrages. Ab dem vierten Kind war die Familienversicherung beitragsfrei. Der Zusatzbeitrag betrug höchstens *150 Prozent* des Grundbeitrages. Mit der 3. Novelle des GSKVG 1971 wurde wie im ASVG der Grundbeitrag nicht mehr in der Satzung, sondern im Gesetz festgelegt.[136]

Die Leistungen der Krankenversicherung der gewerblich Selbständigen

Geld- und Sachleistungen

Bei den *Leistungen* unterschied das Gesetz *Geldleistungen* und *Sachleistungen.* Sachleistungen waren Leistungen, die durch einen Vertragspartner (also einen Arzt oder anderen Vertragspartner) gegen Verrechnung mit der Kasse oder durch eigene Einrichtungen erbracht wurden. Der Versicherte konnte wählen, ob er die Sachleistung oder einen entsprechenden Kostenersatz als Geldleistung in Anspruch

nahm, also z. B den Arzt selbst zahlte und von der Kasse eine Rückerstattung erhielt. Sollte aber kein Vertrag bestehen, und es daher auch keinen Vertragspartner geben, schrieb das Gesetz vor, dass anstelle der Sachleistungen Geldleistungen durch Kostenersätze gewährt wurden,[137] d. h. der Versicherte bezahlte die Arztrechnung selbst, erhielt aber von der Krankenkasse die Auslagen abzüglich eines Selbstbehaltes zurück. Der Hintergrund dafür lag darin, dass die Ärztevertreter nicht bereit gewesen wären, auch Besserverdienenden Sachleistungen zu gewähren.

21. Novelle GSVG

Mit der *21. Novelle zum GSVG* wurde bestimmt, dass die Versicherungsanstalt eine *Sachleistungsgrenze* in der Satzung festsetzen konnte. Ab einem bestimmten Einkommen wurden dem Versicherten anstelle der Sachleistungen Geldleistungen gewährt.[138] Im Gesetz wurde dabei keine Einschränkung gemacht bezüglich welche Leistungen unter die Sachleistungsgrenze fallen konnten. Nähere Bestimmungen enthielt die Satzung. Eine ähnliche Bestimmung bezüglich Krankenbehandlung und Krankenhauspflege kannte im Übrigen auch die Stammfassung des ASVG.[139] Mit der 9. ASVG-Novelle mit 1. Jänner 1962 entfiel die Einschränkung auf Krankenbehandlung und Krankenhauspflege.[140]

Kostenbeteiligung der Versicherten

Darüber hinaus kannte das Gesetz Kostenbeteiligungen der Versicherten in der Höhe von 20 Prozent. Bei der Anstaltspflege war allerdings kein Kostenanteil vorgesehen. Bei Abschluss einer *Zusatzversicherung* wurden auch *Kranken-*, *Tag-* und *Wochengeld* gewährt.[141]

Die Bauernpension

Beschlussfassung 1969

Der gesellschaftliche Wandel in der Landwirtschaft ging schneller voran, als man bei Einführung der landwirtschaftlichen Zuschussrente gedacht hatte. Die Gründe, die damals für die Einführung der Zuschussrente gegolten hatten, galten nun umso mehr. Immer öfter war aufgrund des Strukturwandels in der Landwirtschaft kein Ausgedinge als Alterssicherung für die Bauern mehr möglich. 1959 entfielen auf vier Versicherte ein Zuschussrentner, 1967 war das Verhältnis 2 : 1.[142] Anfang 1969 erarbeitete ein Komitee der allein regierenden ÖVP ein Konzept für ein vollwertiges Pensionssystem für die Bauern. Beschlossen wurde das *Bauern-Pensionsversicherungsgesetz* am *12. Dezember 1969.*
Der Kreis der Versicherten umfasste:

1. „Personen, die auf *ihre Rechnung und Gefahr* einen *land(forst)wirtschaftlichen Betrieb* […] *führen* oder auf *deren Rechnung und Gefahr* ein solcher Betrieb geführt wird" (wenn diese das 15. Lebensjahr vollendet hatten).

2. „die *Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder und Schwiegerkinder* (allerdings nicht die Ehegattin eines Sohnes oder Schwiegersohnes, vgl. § 3 Abs. 1 Z. 7.) einer in Z. 1 genannten Person, all diese, *wenn sie hauptberuflich in diesem Betrieb beschäftigt* sind und ihren *Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag* dieses Betriebes bestreiten" und das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Die Pflichtversicherung besteht gemäß § 2 Abs. 2 nur dann, wenn der Einheitswert den Betrag von 30.000 Schilling überstieg, ansonsten nur, wenn die betreffenden Personen aus dem Betrieb überwiegend ihren Lebensunterhalt bestritten.

1970 wurde eine vollwertige Pension für Bauern geschaffen.

Führten Ehegatten den Betrieb gemeinsam, war die Ehegattin von der Pensionsversicherung nach dem B-PVG ausgenommen, sofern nicht der Ehegatte von der Pflichtversicherung ausgenommen oder befreit war. Ausgenommen von der Pflichtversicherung waren ferner Personen, die einer anderen Pflichtversicherung unterlagen bzw. daraus eine Leistung bezogen (z. B. nach dem ASVG oder dem GSPVG), sowie Personen, deren land-(forst-)wirtschaftliche Tätigkeit lediglich in der Ausübung der sich aus einer Jagd- oder Fischereipachtung ergebenden Berechtigung bestand, sowie weiters Angehörige von kirchlichen Orden oder Kongregationen bzw. die Ehegattin einer als Schwiegersohn oder Sohn nach § 2 Abs. 1 Z. 2. pflichtversicherten Person (vgl. § 3 Abs. 1).

Aufbringung der Mittel

Die *Aufbringung der Mittel* erfolgte aus Beiträgen der Pflichtversicherten und Beiträgen des Bundes. Es gab *20 Versicherungsklassen* auf Basis des *Einheitswertes* des Betriebes von *Klasse 1 bis 35.000 Schilling* bis *Klasse 20 über 400.000 Schilling*. Die *Beiträge des Bundes* bestanden einerseits in der *Abgabe von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben*, die 345 Prozent des Grundsteuermessbetrages betrug. Andererseits leistete der Bund einen Beitrag, der *um 1,5 Prozent höher war als die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben*.

Für die *Bemessung der Leistungen* wurden den *20 Versicherungsklassen Messwerte* zugeordnet: für den pflichtversicherten Betriebsführer zwischen 763,– öS und 5.827,– öS im Monat, für pflichtversicherte Angehörige von 763,– öS bis 1.942,– öS. Die Bemessungsgrundlage ergab sich dann aus der Summe der Mess-

werte, geteilt durch die Zahl der in die Bemessungszeit, das waren die letzten zehn Kalenderjahre vor dem Stichtag, fallenden Versicherungsmonate.

Alterspension

Die *Alterspension* bestand aus einem Grundbetrag von 30 Prozent der Bemessungsgrundlage und Steigerungsbeträgen; als monatlicher Steigerungsbetrag je zwölf Versicherungsmonate bis zum 120. Monat sechs Promille, bis zum 240. Monat neun Promille, bis 360 Monate zwölf Promille und bis 540 Monaten 15 Promille der Bemessungsgrundlage. Zum Grundbetrag gebührte ein Zuschlag von zehn Prozent; wenn die Pension einschließlich Zuschlag 50 Prozent der Bemessungsgrundlage nicht überstieg.

Bestimmungen analog ASVG und GSPVG

Diese Bestimmungen waren also analog zum ASVG und zum GSPVG. Schob der Versicherte den Antritt der Pension hinaus, gebührte eine Erhöhung der Pension abhängig vom Alter des Pensionsantritts von zwei bis fünf Prozent. Zur Alters-(Erwerbsunfähigkeits-)Pension gebührte ein Kinderzuschlag für jedes Kind von fünf Prozent der Bemessungsgrundlage (§ 79).

Witwen- und Waisenpension

Die Witwenpension betrug 50 Prozent der Alterspension. Wenn die Witwe ein waisenpensionsberechtigtes Kind oder das 40. Lebensjahr vollendet hatte, mindestens 25 Prozent der Bemessungsgrundlage. Zur Witwenpension gebührte ein Zuschlag von zehn Prozent. Die Waisenpension betrug 40 Prozent der Witwenpension für jedes einfach verwaiste und 60 Prozent für jedes doppelt verwaiste Kind. Alle Hinterbliebenenpensionen zusammen durften nicht höher sein als die Alterspension, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hatte oder hätte (§ 84).

Hilflosenzuschuss

Außerdem kannte das Gesetz einen *Hilflosenzuschuss* im Ausmaß der halben Pension, jedoch mindestens 606,– öS und höchstens 1.212,– öS monatlich (§ 48) sowie auch eine *Ausgleichszulage*.

Jene Personen, die bis zum 1. Oktober 1970 in der LZVA versichert waren, nach den neuen Bestimmungen aber nicht mehr zu dem Kreis der Versicherten zählten, galten so lange als pflichtversichert, solange sie die Erwerbstätigkeit weiterführten, die zur Pflichtversicherung nach LZVG geführt hatte. Sie konnten aber bis zum 31. Dezember 1971 einen Antrag auf Ausscheiden aus der Pflichtversicherung stellen.[143]

Träger der Versicherung wurde die in Pensionsversicherungsanstalt der Bauern umbenannte Landwirtschaftliche Zuschussrentenversicherungsanstalt.

Vergleich Pension – Zuschussrente (in Schilling):[144]

	Pension im Durchschnitt	Rente im Durchschnitt
Dauernde Erwerbsunfähigkeit	1.155,10	449,00
Alter	1.587,10	522,10
Witwen	924,00	345,00
Waisen	220,30	131,00

Ein Vergleich der durchschnittlichen Pension und der durchschnittlichen Zuschussrente macht verständlich, warum so viele Bauern mit dem Antrag bis nach dem Stichtag für das Inkrafttreten der Pensionsregelungen gewartet hatten:

Betrug doch die durchschnittliche Alterspension 1.587,10 Schilling gegenüber 522,10 Schilling der durchschnittlichen Alterszuschussrente. Bei der Erwerbsunfähigkeitspension bzw. -zuschussrente lagen die Relationen ähnlich. Dieser Vergleich hinkt allerdings insofern, als die Zuschussrente ja dem ausdrücklichen Wortlaut des Gesetzes nach nicht als Pension, sondern nur als Zusatzleistung zum Ausgedinge eingeführt worden war.

Die Umwandlung der Zuschussrenten in Übergangspensionen

1976 wurden die Zuschussrenten in Übergangspensionen umgewandelt.

Am *13. Dezember 1976* wurde die *5. Novelle zum B-PVG*,[145] die unter anderem die *Umwandlung der Zuschussrenten in Übergangspensionen* vorsah, vom Nationalrat verabschiedet. Die Umwandlung der Zuschussrenten in Übergangspensionen wurde in drei Jahresetappen ab 1977 geregelt.[146] Die Novelle brachte gleichzeitig den *Übergang vom System der Versicherungsklassen auf Versicherungswerte* und die Einführung einer Beitragsgrundlage auf Basis eines Versicherungswerts. Dieser Versicherungswert war ein Hundertsatz des Einheitswertes des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes. Der Feststellung des Versicherungswertes war jedoch mindestens ein Einheitswert von 35.000 Schilling zugrunde zu legen.[147]

Die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer und die zweite Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres waren ebenso wichtige Neuerungen der 5. B-PVG-Novelle, wobei die zweite Bemessungsgrundlage erst bei Neuanträgen ab 1977 wirksam wurde.[148]

Im Zusammenhang mit der Umwandlung der Zuschussrenten wurden im Mai 1977 99.046 Übergangspensionisten gezählt, wovon ca. 80 Prozent der Fälle weiter bearbeitet werden mussten.[149] Die Gesamtzahl der Übergangspensionen betrug im Dezember 1977 95.436.[150]

Von der „Arbeiterfrage" zum „Wohlfahrtsstaat"

Vom Teil der „Arbeiterfrage" zum Charakteristikum des Wohlfahrtsstaates

Die Einbeziehung der Selbstständigen – und nicht zu vergessen: die weitgehende (freiwillige) Einbeziehung der Selbstständigen schon im ASVG – war nicht nur eine Erweiterung des Kreises der Versicherten. Sie bewirkte auch eine Veränderung in der Einstellung zur Sozialversicherung. Denn mit den Leistungen verstummte die ideologisch geprägte Kritik sehr schnell.

Aus Ablehnung wurde Akzeptanz, und man begriff sehr schnell, was andere Bevölkerungsgruppen schon hatten und man selbst noch nicht. Ein Jahr nach Einführung der Zuschussrenten, so der spätere Generaldirektor der SVB, Dr. Stefan Grabner, hatte man die Kritiker derselben suchen müssen.[151]

Sozialversicherung wurde spätestens in den 1960er-Jahren von einem Teil der „Arbeiterfrage" zum Charakteristikum des alle Bevölkerungsschichten umfassenden „Wohlfahrtsstaates". Freilich muss man es andererseits auch kritisch betrachten, einen Teilbereich des Staates, nämlich die Sozialpolitik, zur generellen Staatsbestimmung zu machen, indem man den Staat als solchen als „Wohlfahrtsstaat" bezeichnet.[152]

Wie viel Ideologie dennoch auch Mitte der 1950er-Jahre in der Frage der sozialen Sicherheit steckte, zeigt sich beispielhaft an einem Zitat von Sozialminister *Anton Proksch*:

> „Die Besitzenden wenden sich gegen den Wohlfahrtsstaat, weil sie ihm Opfer bringen müssen. Sie erfinden Schlagworte gegen ihn, sie hetzen gegen ihn. Sie sprechen von ‚Kollektivisierung' und ähnlichem. Aber wann war der einzelne Arbeitnehmer in seinen Entscheidungen und in seinen Handlungen freier als heute, da wir der Vollendung des Wohlfahrtsstaates entgegengehen? Der Wohlfahrtsstaat bringt allen Wohlfahrt und damit sichert er jedem Bürger Wohlergehen."[153]

Wirtschaftswunder der 1950er-Jahre

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

Neuregelung der Kranken- und Unfallversicherung für Beamte

Mit dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG)[154] vom 31. Mai 1967 wurden schließlich Beamte des Bundes, eines Bundeslandes oder einer Gemeinde sowie Personen in einem ähnlichen Verhältnis in die Kranken- und Unfallversicherung aufgenommen.

Bislang war die Krankenversicherung der Beamten im Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz (BKVG) aus 1933, wiederverlautbart 1937,[155] geregelt gewesen – eine gesetzliche Unfallversicherung bestand nicht.

Die Bestimmungen hierzu waren, vom Stand der sozialen Sicherheit Mitte der 1960er-Jahre aus gesehen, völlig unzureichend, veraltet und unübersichtlich. Die Erstellung eines Entwurfs zur Unfallversicherung der öffentlich Bediensteten wurde daher zum Anlass genommen, auch die Krankenversicherung dieser Berufsgruppe neu zu fassen und beide Versicherungen gemeinsam in einem Gesetz zu regeln.[156]

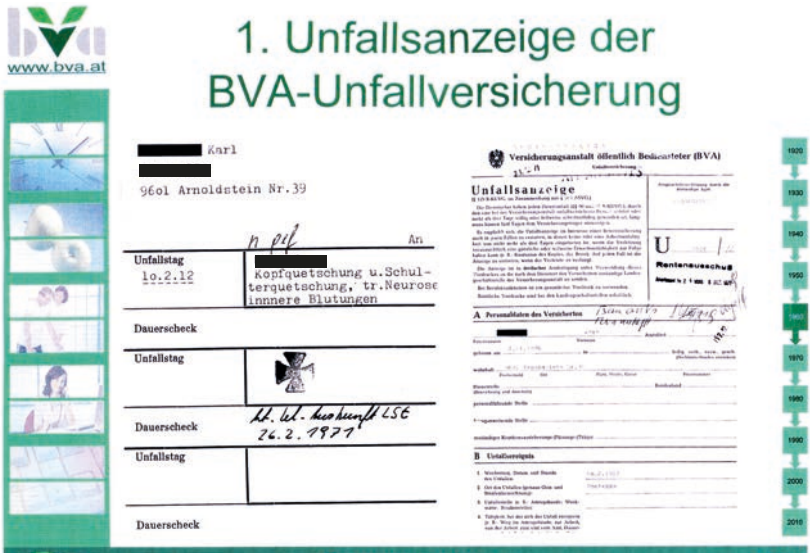
Mit dem B-KUVG wurde die letzte große Berufsgruppe in die Unfallversicherung einbezogen.[157] Der Kreis der Versicherten wurde in der Folge erweitert. Versicherungspflichtig nach dem B-KUVG waren – und sind – etwa auch der Bundespräsident und Mitglieder des Nationalrates, des Bundesrates und der Landtage.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Träger ist die in *Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)* umbenannte Krankenversicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

Das Stammgesetz kannte eine *Mindestbeitragsgrundlage* von 1.000,– öS und eine Höchstbeitragsgrundlage von 4.800,– öS.

1977 wurde die *Rehabilitation* als zusätzlicher Aufgabenbereich der Krankenversicherung der öffentlich Bediensteten eingeführt.[158]



Faksimile des ersten Unfallbescheides (Archiv BVA)

Pensionsgesetz 1965

Schon mit dem *Pensionsgesetz vom 18. November 1965*[159] wurde schließlich die Pensionsversicherung der öffentlich Bediensteten, deren Bestimmungen bislang in verschiedenen Gesetzen, teilweise bis ins Jahr 1814 zurückreichend,[160] zu finden waren, in einem übersichtlichen Regelwerk zusammengefasst und an den Stand der sozialen Sicherheit angepasst. Auch dabei hatte das ASVG eine gewisse Vorbildwirkung.[161]

Die Einbeziehung einiger Gruppen freiberuflich selbständig Erwerbstätige

Einbeziehung der freiberuflich Tätigen im FSVG

Das Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (FSVG)[162] vom *30. November 1978* gab jenen freiberuflich selbstständig Erwerbstätigen, die noch nicht in die Sozialversicherung integriert waren, die Möglichkeit der Einbeziehung in die *Kranken-, Unfall-* und *Pensionsversicherung*. Dazu zählten etwa *Ärzte, Rechtsanwälte, Apotheker, Ziviltechniker* und *Patentanwälte*.

Verordnung des Sozialministers

Die Pflichtversicherung für die einzelnen freiberuflichen Gruppen wurde durch eine Verordnung des Sozialministers begründet, die auf Antrag der entsprechenden Interessenvertretung erlassen wurde. Träger der *Kranken-* und der *Pensionsversicherung* der Freiberuflichen war die *SVA der gewerblichen Wirtschaft*, Träger der *Unfallversicherung* die *Allgemeine Unfallversicherungsanstalt*. Grundsätzlich galten die *Rechtsnormen des GSVG* bzw. in der *Unfallversicherung jene des ASVG*. Sonderregelungen gab es in der Pensionsversicherung. Zur Kranken- und Unfallversicherung waren Beiträge in der Höhe des GSVG bzw. des ASVG zu entrichten, in der Pensionsversicherung zahlten die Freiberufler erheblich höhere Beiträge gegenüber den Gewerbetreibenden ein, nämlich 18,5 v. H.[163]

ZUSAMMENFASSUNG

Der wirtschaftliche und gesellschaftliche Wandel machte ab den 1950er-Jahren auch die **Einbeziehung der Bauern und Gewerbetreibenden** in die gesetzliche **Pensions-** und **Krankenversicherung** zum Thema. Dies geschah teils unter erheblichen ideologischen Widerständen der Betroffenen.

Mit dem **Landwirtschaftlichen Zuschussrentenversicherungsgesetz** und dem **Gewerblichen Selbständigen Pensionsversicherungsgesetz**, beide vom 18. Dezember 1957, wurden **Bauern** und **Gewerbetreibende** in die gesetzliche Pensionssicherung integriert. Die Bauern erhielten zunächst nur eine Zuschussrente, einen fixen monatlichen Betrag, abhängig von Versicherungsdauer und Familienstand. Die Pension der Gewerbetreibenden orientierte sich bezüglich der Leistung am ASVG. Die **Bauern** erhielten erst mit dem **Bauern-Pensionsversicherungsgesetz vom 12. Dezember 1969** eine vollwertige **Pension**. Erst 1977 wurden die davor bestehenden Zuschuss-

renten in Übergangspensionen umgewandelt. Bemessungsgrundlage für die Leistungen der Bauernpension war der Einheitswert des Hofes.

Mit dem **Bauern-Krankenversicherungsgesetz** vom **7. Juli 1965** wurden die Bauern in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen. Der Kreis der Anspruchsberechtigten war sehr weit gezogen. Die Mittel für die Versicherung bemaßen sich ebenfalls nach dem Einheitswert des Hofes. Neben den Beiträgen der Versicherten sah das Gesetz einen Beitrag des Bundes in gleicher Höhe vor. Einen Vertrag mit den Ärzten konnten die Bauern erst 1975 abschließen. Ab 1. Juli 1998 konnten die Bauern mit dem Krankenschein zum Arzt gehen.

Das **Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz** vom **14. Juli 1966** regelte die Krankenversicherung der Gewerbetreibenden neu. Die **Einbeziehung aller Gewerbetreibenden** erfolgte erst mit der **5. Novelle zum GSKVG 1971** mit **1. Jänner 1977**.

Durch das **Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz** vom **31. Mai 1967** wurden die Bundes-, Landes- und Gemeindebeamten u. a. in die Unfallversicherung einbezogen und deren Krankenversicherung neu geregelt.

Mit dem Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (FSVG) vom **30. November 1978** wurden freiberufliche Ärzte, Rechtsanwälte, Apotheker und andere Freiberufler in die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung einbezogen.

Die Entwicklung der Krankenversicherung der Unselbstständigen

Der Ausweitung der Aufgaben und des Kreises der Anspruchsberechtigten in der Krankenversicherung auch durch das ASVG stand keine entsprechende Bedeckung gegenüber. Die Krankenversicherungsträger kamen daher in finanzielle Schwierigkeiten. Im April 1960 wurde ein Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger eingerichtet, um finanziell angeschlagene Krankenkassen zu unterstützen. In den 1960er-Jahren wurden die Leistungen der Krankenkassen verbessert; so wurden etwa Krankenbehandlung und Anstaltspflege zeitlich unbegrenzt gewährt.

Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten und der Aufgaben

Finanzierung

Die Krankenversicherung ist vor allem auch geprägt durch die Frage ihrer Finanzierung.[164] Die neuen Aufgabenbereiche und der erweiterte Versichertenkreis des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, denen jedoch keine adäquate Bedeckung aus Beiträgen gegenüberstand, verschärften nochmals die finanziellen Probleme der Krankenkassen, die im Übrigen auch schon vor dem ASVG gegeben waren. Bereits 1948 hatte etwa die Wiener Gebietskrankenkasse mit einem Gebarungsabgang von mehr als 23 Millionen Schilling zu kämpfen. Während die Beitragseinnahmen gegenüber 1947 nur um 46 Prozent gestiegen waren, betrug die Steigerung bei den Ausgaben für Krankenbehandlungen durch Ärzte 77 Prozent, bei jenen für Spitalskosten 80 Prozent und für Arznei- und Heilmittel aus den Apotheken 201 Prozent. Eine weitere Ursache für das Defizit lag in den erhöhten Ausgaben für Rentenbezieher und Kriegshinterbliebene.[165]

Der Kreis der Anspruchsberechtigten und die Leistungen hatten sich erweitert.

Vor 1938 musste die Krankenversicherung für insgesamt 300.000 Familienangehörige, Rentner und Kriegshinterbliebene sorgen, 1957 jedoch für 1.700.000 Familienangehörige, 900.000 Rentner und Pensionisten und 90.000 Kriegshinterbliebene, also für ca. 2.600.000 Menschen. Die Zahl der nicht oder wenig zahlenden Versicherten hatte sich in diesem Zeitraum auf das Neunfache erhöht, die Zahl der voll zahlenden Erwerbstätigen jedoch nur verdoppelt. Die Relation von nicht oder wenig Zahlenden zu voll Zahlenden hatte sich solcherart von 20 : 80 im Jahr 1938 auf 55 : 45 verschoben.[166]

Zusätzlich zum erweiterten Versichertenkreis hatte das ASVG einen erweiterten Aufgabenbereich für die Krankenversicherung gebracht, so etwa die volle Belastung mit Krankengeld bei Versicherten bis zu 52 Wochen.[167] Vor 1938 war die Dauer der Krankenbehandlung, d. h. ärztliche Hilfe und medikamentöse Versorgung der Versicherten, mit 52 Wochen begrenzt, mit dem ASVG jedoch während der Versicherung unbegrenzt.[168] Die Spitalspflege wurde von sechs (Angestellte) bzw. vier Wochen (Arbeiter) vor 1938 auf bis zu 52 Wochen für den Versicherten und bis zu 26 Wochen für Familienangehörige ausgeweitet.[169]

Problematik der Finanzierung

Den Schöpfern des ASVG war die Problematik der Finanzierung der Krankenversicherung durchaus bewusst:

> „Da die Krankenversicherungsträger schon derzeit den vorgeschriebenen Höchstbeitragssatz erreichen oder ihm zumindest nahe kommen, dürfte eine autonome Änderung der Beitragssätze nach oben praktisch ausgeschlossen sein. Auch die mit Zustimmung des Hauptausschusses theoretisch vorgesehene Möglichkeit, die Höchstbeitragssätze zu überschreiten, wird im Hinblick auf die bestehende Belastung mit Versicherungsbeiträgen, Lohnsteuerabzügen usw. nicht gangbar sein.
>
> Das bedeutet aber, daß die Krankenversicherungsträger im großen und ganzen mit den schon heute zur Verfügung stehenden Mitteln werden auskommen, im Gegenteil durch den Wegfall der Beitragseinnahmen von der Mindestbeitragsgrundlage mit Mindereinnahmen werden rechnen müssen.
>
> Inwieweit die zu erwartenden Mehraufwendungen der Krankenversicherungsträger durch die Einführung der Wahlarzthilfe, des Einzelhonorierungssystems und durch sonstige Leistungsverbesserungen in dem bisherigen finanziellen Rahmen untergebracht werden können, bleibe dahingestellt. […]
>
> Die Tatsache, daß eine Prüfung der durch das Gesetz für den Bereich der Krankenversicherung bewirkten Mehraufwendungen im Verhältnis zu den zur Verfügung stehenden Mitteln unterblieben ist, läßt unerwünschte Überraschungen hinsichtlich der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger befürchten“.[170]

Die 4. und die 6. ASVG-Novelle zur Stabilisierung der Finanzierung der Krankenkassen

Ein erstes Gegensteuern geschah mit der *4. ASVG-Novelle*[171] vom *17. Dezember 1958*. Sie bestimmte die Erhöhung des Beitrages der Pensionsversicherungsträger in der Krankenversicherung auf 8,2 Prozent sowie die Erhöhung der Beiträge der Rentner von 4,40 öS auf 6,– öS. Weiters wurde ein Pauschalbetrag der Unfallversicherungsanstalt an die Krankenkassen von 55 Millionen Schilling festgelegt.

Bislang hatten die Krankenversicherungsträger von den Unfallversicherungsträgern die Aufwendungen für die Krankenbehandlung und die wiederkehrenden Geldleistungen nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten vom ersten Tag der fünften Woche ersetzt bekommen. Eine Krankenscheingebühr von 5,– öS wurde eingeführt.

Arbeiter-Zeitung
Zentralorgan der Sozialistischen Partei Österreichs
Trotzdem krankenkassensanierung
Die Torpedoer
Oesterreichische Arbeiter begrüßen Dr. Schärf

Arbeiterzeitung vom 7. April 1960, S. 1. (Die Reformen zugunsten der Krankenkassen)

Die Bestimmungen der *4.* und der *5. ASVG-Novelle*[172] (Erhöhung der Ersatzquote des Bundes für das Wochengeld) führten zwar dazu, dass die Kassen *1959 ein Plus von 81 Millionen Schilling* erreichen konnten. Jedoch bestand die Österreichische Ärztekammer auf der Erfüllung ihrer Forderung nach einer 25-prozentigen Honorarerhöhung aus dem Jahr 1957.

Auch andere Vertragspartner stellten finanzielle Ansprüche, die insgesamt einen Mehraufwand von 360 Millionen Schilling bedeutet hätten. Zudem ließen die Forderungen der Träger der Krankenanstalten die Krankenkassen in eine dramatische Situation geraten. „Unaufschiebbare Sofortmaßnahmen, um einen finanziellen Zusammenbruch der Träger der Krankenversicherung zu verhindern",[173] waren nötig.

Am *6. April 1960* brachten die Abgeordneten Franz Horr und Genossen einen Initiativantrag im Nationalrat ein, auf dessen Basis noch am selben Tag die Verabschiedung der *6. ASVG-Novelle*[174] erfolgte.

Ausgleichsfonds der Krankenkassen

Die wichtigste Maßnahme der Novelle war die Schaffung eines *Ausgleichsfonds der Krankenkassen*. Die genauen Bestimmungen legte die 8. ASVG-Novelle fest: In diesen Fonds zahlten die Gebietskrankenkassen, die Landwirtschaftskrankenkassen und die Versicherungsanstalt des Bergbaues 0,5 Prozent ihrer Beitragseinnahmen ein. Der Bund speiste den Fonds mit 50 Millionen Schilling jährlich.[175]

Dem Hauptverband oblag es, die Mittel des Fonds zu verwalten und das Verfahren über Anträge auf Zuwendungen aus dem Fonds an KV-Träger durchzuführen.

Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage

Die Höchstbeitragsgrundlage wurde ebenso (auf 3.000,– öS[176]) angehoben wie die Beiträge für die Rentner (auf 8,7 Prozent) und der Bundesbeitrag in der Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt des Bergbaues (auf 7,3 Prozent). Es wurde der besondere Pauschbetrag, den die Krankenkassen von der AUVA zu erhalten hatten, auf 80 Millionen Schilling erhöht[177] und ein Ersatz des Aufwandes an Krankengeld bei Bezug einer Rente aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ab Beginn der 27. Woche durch den Pensionsversicherungsträger bestimmt.[178]

Die mit der 4. Novelle eingeführte Krankenscheingebühr wurde jedoch wieder abgeschafft.[179] Sozialminister Anton Proksch hatte sie als „Kopfsteuer" bezeichnet.[180]

Die Ausweitung der Krankenversicherung der Unselbstständigen

Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversichderung

Mit der *9. Novelle zum ASVG* wurde eine „Selbstversicherung" in der Kranken- und der Pensionsversicherung bei mehrfacher Beschäftigung für Personen, die von der Pflichtversicherung für jede einzelne dieser Beschäftigungen infolge Geringfügigkeit ausgenommen waren, eingeführt. Ebenso wurde die freiwillige Weiterversicherung für Selbstständige in der Krankenversicherung erleichtert.[181] Die Leistungsgewährung im Ausland wurde auch in der Krankenversicherung geschaffen.

Ebenso konnten die Krankenkassen auch dann Kostenersätze für privat in Anspruch genommene ärztliche Hilfe gewähren, wenn ein Vertrag, der für den Fall der Wahlarzthilfe die Vergleichsbasis bildete, nicht existierte.[182]

Weitere Bestimmungen

Die Bestimmungen bezüglich der Höchstdauer des Krankengeldanspruches und des Anspruches auf Anstaltspflege wurden gelockert, es erfolgten eine Ausdehnung der Anspruchsdauer für Unfallverletzte, eine Ausweitung des Kreises der Angehörigen, für die Familiengeld gebührte, sowie Verbesserungen der Bemessungsvorschriften für das Wochengeld und eine Ausweitung des Personenkreises, der auf diese Leistung Anspruch hatte.[183]

Das Höchstalter für die Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung wurde in der Folge ebenso mehrmals ausgedehnt; bis zum 27. Lebensjahr, wenn eine Schul- oder Berufsausbildung vorlag und in dieser Zeit der Präsenzdienst geleistet wurde.[184]

Anstaltspflege ohne zeitliche Begrenzung seit der 18. ASVG-Novelle

Die *18. ASVG-Novelle* verfügte die Anstaltspflege ohne zeitliche Begrenzung[185] (bisher für den Versicherten satzungsmäßig bis 52 Wochen, gesetzlich bis 26). Mit der *19. Novelle* fiel auch die Begrenzung für die Krankenbehandlung.[186] Anstoß dafür war die Beschlussfassung des GSKVG vom gleichen Tag, das keine zeitliche Begrenzung der Leistungsübernahme für Anstaltspflege kannte. In der Reichsversicherungsordnung, die auch nach 1945 galt, war Anstaltspflege nur als Ermessensleistung nicht als Pflichtleistung vorgesehen. Das ASVG gewährte Anstaltspflege von der 27. bis 52. Woche bei Erfüllung der Wartezeit. Spitalspflege für Familienangehörige nach ASVG-Stammfassung war satzungsmäßige Mehrleistung.

All diese Begrenzungen fielen mit Inkrafttreten der 18. ASVG Novelle am 1. Juli 1966 weg. Die zeitlich unbegrenzte Übernahme der Kosten für Anstaltspflege wurde auch im B-KUVG und im B-KVG (1. Novelle) festgeschrieben.[187]

In den 1960er-Jahren wurde die Krankenversicherung ausgebaut.

Mit der *21. Novelle* wurde die Möglichkeit eröffnet, den Krankengeldbezug als satzungsmäßige Mehrleistung auf bis zu 78 Wochen zu verlängern.[188] Familien- und Taggeld wurden erhöht.[189] Außerdem wurde das Taggeld nicht mit einem festen Betrag, sondern mit mindestens 50 Prozent des Krankengeldes bemessen.[190] Der Kostenbeitrag für Angehörige bei Krankenhauspflege wurde gesenkt und nach fünf Wochen abgeschafft.[191] Alle Angehörigen wurden in den Schutz der Mutterschaftsversicherung einbezogen. Das Stillgeld wurde abgeschafft[192] und der Entbindungsbeitrag erhöht.[193] Mit der *22. Novelle* wurde das Wochengeld auf zwölf Wochen in

bestimmten Fällen erhöht.[194] Schon mit der *11. Novelle* war das Wochengeld für die Zeit eines amtsärztlichen Beschäftigungsverbotes verlängert worden.[195] Ebenso erfolgte die Übernahme der vollen Verpflegungskosten für Angehörige ab dem 29. Tag der Anstaltspflege.[196]

Einbeziehung der mitarbeitenden Kinder in die Kranken- und Pensionsversicherung

Mit der *20. Novelle*[197] wurden mitarbeitende Kinder, die nach der Stammfassung nur in der Unfallversicherung versichert waren, in die Pensions- und die Krankenversicherung einbezogen, nachdem der VfGH diese Bestimmung als gleichheitswidrig aufgehoben hatte. Diese Befreiung, die aus der Erwägung geschehen ist, dass man Dienstverhältnis und quasi familienbezogene Mitarbeit nicht abgrenzen könne, wurde nicht als Befreiung, sondern als Vorenthalten eines Rechtes empfunden.[198]

GRETE REHOR (1910–1987)

Geboren wurde Grete Rehor am *30. Juni 1910* als Grete Daurer als zweites von drei Kindern einer diplomierten Krankenschwester und eines Beamten in Wien. Der Vater starb im Ersten Weltkrieg.

Grete begann als Textilarbeiterin zu arbeiten. 1927 wurde sie Sekretärin im Zentralverband der christlichen Textilarbeiter Österreichs. Rehor war im Widerstand gegen das Naziregime tätig. Ihr Mann Karl Rehor starb bei Stalingrad.

1945 wurde sie Fachgruppensekretärin in der Textilarbeitergewerkschaft, ab 1949 Nationalratsabgeordnete. Sie war stellvertretende Vorsitzende der Textilarbeitergewerkschaft und stellvertretende Frauenvorsitzende des ÖGB sowie Obmann-Stellvertreterin im ÖAAB.

Am *19. April 1966* holte sie Bundeskanzler *Josef Klaus* als Sozialministerin in die ÖVP-Alleinregierung. Sie war die erste Frau in Österreich, die Ministerin wurde. Wesentliche Gesetze ihrer Amtszeit auf dem Gebiet der Sozialversicherung waren das *GSKVG*, das *B-KUVG* und das *Bauern-Pensionsversicherungsgesetz*.

Nach ihrer Ministerschaft, die am *21. April 1970* endete, war Rehor Vizepräsidentin der ARGE – Dachorganisation für 61 Behindertenverbände und Obfrau der Jugendfreunde sowie der Liga für Menschenrechte.

Grete Rehor starb am *28. Jänner 1987* in Wien.

Regierung Klaus mit Sozialministerin Grete Rehor (Zweite von links)

ZUSAMMENFASSUNG

Durch das **ASVG** wurden der Kreis der Anspruchsberechtigten und die **Leistungen** in der Krankenversicherung gegenüber der bisherigen reichsrechtlichen Regelung nochmals **ausgeweitet**. Schon während des Krieges war es zu einer bedeutenden Ausweitung gekommen. Dass die Menschen immer älter wurden, erhöhte die Kosten der Krankenversicherung ebenso wie der medizinische Fortschritt.

Vor 1938 musste die Krankenversicherung für insgesamt **300.000 Familienangehörige, Rentner und Kriegshinterbliebene** sorgen, **1957** jedoch für 1.700.000 Familienangehörige, 900.000 Rentner und Pensionisten sowie 90.000 Kriegshinterbliebene, also für **ca. 2.600.000 Menschen**. Dieser Ausweitung stand **keine entsprechende Finanzierung** im ASVG gegenüber, wodurch die Krankenkassen bald in finanzielle Probleme gerieten. Ein erstes Gegensteuern passierte mit der **4. ASVG-Novelle** vom 17. Dezember 1958, mit der eine **Krankenscheingebühr** eingeführt und der **Krankenversicherungsbeitrag der Rentner** erhöht wurde.

Mit der **6. ASVG-Novelle** vom 6. April 1960 wurde ein **Ausgleichsfonds** der Krankenversicherungsträger eingerichtet, um finanziell notleidenden Kassen zu helfen.

In den **1960er-Jahren** wurden die **Leistungen der Krankenversicherung** abermals erweitert, so wurden **Anstaltsp ege und Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung** gewährt und der **Kostenbeitrag für Angehörige** in der Anstaltspflege **gesenkt** bzw. nach fünf Wochen abgeschafft.

Die Anpassung der Renten und Pensionen

Das neue Pensionssystem nach dem ASVG galt nur für Renten nach dem 1. Jänner 1956. Die sogenannten Altrenten (jene vor dem ASVG) wurden mit der 1., 3. und 5. ASVG-Novelle unregelmäßig erhöht. Zu einer Neuberechnung aller Renten kam es erst mit der 8. ASVG-Novelle Ende der 1960er-Jahre. Die Anpassung der Renten und Pensionen erfolgte mit dem Pensionsanpassungsgesetz von 1965.

Die Anhebung der Altrenten – die 1., 3. und 5. Novelle

Altrenten im Bereich der Pensionsversicherung

Mit dem ASVG wurde die Pensionsversicherung auf eine neue Basis gestellt. Die Renten in der Pensionsversicherung erreichten nach dem neuen Recht mit dem „Lebensstandardprinzip" eine befriedigende Höhe. Diese Neuregelung galt jedoch nur für jene Renten, die ab dem 1. Jänner 1956 neu anfielen. Die Renten vor dem 1. Jänner 1956 verblieben im alten Recht. Man sprach von den sogenannten *„Altrenten"*.

Weiters verblieben auch die ASVG-Renten auf dem Stand der Bemessung zum Zeitpunkt ihrer Zuerkennung, sodass auch diese sehr bald und fortschreitend eine Wertminderung erfuhren. Und schließlich musste die Bemessungsgrundlage der noch nicht fälligen Renten auf den realen Wert zum Zeitpunkt der Auszahlung gehoben werden. Dies alles waren Gründe, die Renten in ihrem Wert anzupassen.

Schon mit der 1. ASVG-Novelle wurden die Altrenten angehoben.

Eine erste *Anpassung der Altrenten* im Bereich der Pensionsversicherung war mit der *ersten ASVG-Novelle*[199] vom 18. Dezember 1956 durchgeführt worden; allerdings unterschiedlich für Angestellte und Arbeiter. Die *Angestellten* erhielten eine Erhöhung des Ende 1956 gebührenden Rentenbetrages um einen *fixen Prozentsatz von 16,67 Prozent*, also ein Sechstel. Dies galt mit Ausnahmen auch für die knappschaftlichen Renten.

Umrechnungsformel

Die Anpassung der *Renten der Arbeiter* wurde durch eine Umrechnungsformel ermittelt, die den Zeitpunkt der Rentengewährung – ob die Renten vor dem 1. SV-NG erstmals anfielen, zwischen 1952 und 1955 oder nach dem Inkrafttreten des ASVG – berücksichtigte und Unterschiede zwischen Männern und Frauen machte.[200]

Während die *Angestellten* die Erhöhung bereits am *1. Jänner 1957* in vollem Umfang bekamen, erhielten sie die *Arbeiter* in *zwei Etappen*. Der Grund für die unterschied-

lichen Auszahlungszeitpunkte lag darin, dass die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, wie auch die Versicherungsanstalt der Bergarbeiter, genügend Reserven hatte, um den Mehraufwand tragen zu können, während die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter auf finanzielle Hilfe vom Finanzministerium angewiesen war.[201]

Überdies wurden die Altrentner in die Vorschriften über die Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner, wie sie auch für die Neurentner galten, einbezogen, und es kam zu einer Neuregelung und Erhöhung der Ausgleichszulage.[202]

3. ASVG-Novelle

Die *3. ASVG-Novelle*[203] vom *18. Dezember 1957* brachte abermals eine Erhöhung der Altrenten in der Pensionsversicherung der Angestellten. Weiters bestimmte sie die *vorzeitige Rente bei einjähriger Arbeitslosigkeit* auch *für Arbeiter*. Damit sollte mit der entsprechenden Bestimmung (Berufsunfähigkeitsrente) für die Angestellten gleichgezogen werden und diese Ungleichheit zwischen Angestellten und Arbeitern beseitigt werden.[204] Die Altersrente erhielten demnach auch *Männer nach Vollendung des 60. Lebensjahres*, *Frauen nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn sie in den letzten 13 Monaten mindestens durch 52 Wochen Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe bezogen hatten*.[205]

5. ASVG-Novelle

Mit der *5. ASVG-Novelle* vom 17. Dezember 1959 wurde schließlich die Angestelltenrente ein weiteres Mal angehoben, in dem die aus dem Jahre 1935 verfügten Anspruchs- und Anwartschaftskürzungen in der Pensionsversicherung der Angestellten beseitigt wurden. Im Februar 1935 waren aufgrund der Wirtschaftskrise per Gesetz Renten in der Angestelltenversicherung ab 120,– öS bzw. 60,– öS bei Witwenrenten um 20 Prozent gekürzt worden.[206]

Die Anpassung und Neuberechnung der Altrenten

Neuberechnung der Renten

All diese Entscheidungen waren wieder nur Ad-hoc-Lösungen. Die *8. Novelle zum ASVG*[207] vom *5. Dezember 1960* brachte schließlich die *Neuberechnung der Altrenten in der Pensionsversicherung nach den Bestimmungen des ASVG*. Als Basis dafür kamen grundsätzlich zwei Ansätze infrage: die Kaufkraft der Währung oder die Entwicklung der Löhne. Dies spiegelte sich auch in den beiden Reformvorschlägen von ÖVP und SPÖ wider. Letzteres gab den Rentnern die Möglichkeit, am Wachstum der Reallöhne teilzuhaben. Die in der 8. Novelle verwendeten Aufwertungsfaktoren leiteten sich im Grundsatz aus der *Lohnentwicklung* ab, erfuhren

jedoch einige Korrekturen.[208] Pauschal aufgewertet wurden nur die Renten vor dem 1. SV-NG sowie die Renten aus der Unfallversicherung.[209] Auch die bereits zuerkannten Renten in der *Unfallversicherung* erfuhren also eine Anpassung.

Die Mehrbeträge aus der Anpassung der Beitragsgrundlage und der Renten sollten in drei Etappen, jeweils zu Jahresbeginn 1961, 1962 und 1963, zur Auszahlung gelangen.[210]

Vorzeitige Rente bei langer Versicherungsdauer

Einführung einer 14. Rente

Die 8. Novelle brachte überdies die Einführung einer *14. Rente* in der Pensionsversicherung sowie eine *vorzeitige Altersrente bei langer Versicherungsdauer*. In fünf Etappen wurde das Anfallsalter der Rente, also das Pensionsantrittsalter, bei Männern auf 60, bei Frauen auf 55 Jahre gesenkt. Voraussetzung für die Rente waren mindestens 420 Versicherungsmonate und mindestens 24 Beitragsmonate innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag. Am Stichtag selbst durfte der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.[211]

Begründet wurde die neue Rente damit, dass die Invaliditätsrenten die Altersrenten bedeutend überstiegen. Der Gesetzgeber schloss daraus, dass die Arbeitskraft der Erwerbstätigen schon frühzeitig erschöpft sei (die Gewerbepensionisten erhielten eine solche vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erst mit der 21. GSPVG-Novelle).[212] Die 14. Rente, in zwei Etappen eingeführt, sollte ein Äquivalent für den 14. Bezug der Aktivbeschäftigten sein.[213]

Das Pensionsanpassungsgesetz

Dauerhafte Anpassung der Renten und Pensionen mit dem Pensionsanpassungsgesetz 1965

Da das Niveau der Renten mit der 8. Novelle wieder nur bis zum Jahr 1959 reichte, diese dann in ihrer Entwicklung also wieder gewissermaßen „stehenblieben" und somit dem realen Geldwert und der wirtschaftlichen Entwicklung hinterherhinkten, mussten die Renten und Pensionen mit der *13.*[214] und *14. ASVG-Novelle*[215] erneut nachgezogen werden.

Am *28. April 1965* wurde das *Pensionsanpassungsgesetz*[216] schließlich vom Nationalrat verabschiedet. Die Anpassung der Renten und Pensionen erfolgte auf zwei

JUWELIERAUSLAGE GEPLÜNDERT
BEUTE 300.000 SCHILLING WERT

Arbeiter-Zeitung AZ

Die Pensionsdynamik ist nun Gesetz

Wilson in Bonn bei Mors, Saragat und dem Papst – Weltpolitische Gespräche

Jonas in Kärnten: Das Lavantal begrüßt ihn als Abwerbkämpfer

Arbeiterzeitung vom 29. April 1965, S. 1. (Die Pensionsdynamik ist nun Gesetz)

Arten. Die zukünftig anfallenden Renten wurden durch die sogenannte *Richtzahl* angepasst, die nach der Entwicklung der *durchschnittlichen Beitragsgrundlagen* jährlich neu berechnet wurde (diese entsprach daher nicht exakt der Entwicklung der Löhne und Gehälter, da die Richtzahl auch die Höchstbeitragsgrundlage berücksichtigte).[217] 1984 wurde die Richtzahl in *Aufwertungszahl* umbenannt.[218]

Bereits zuerkannte Leistungen wurden durch den *Anpassungsfaktor* valorisiert. Ein 16-köpfiger Beirat, dem Vertreter des Arbeiterkammertages, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern, des ÖGB, der Ministerien für Soziales und für Finanzen sowie ein Vertreter des Hauptverbandes angehörten, erstellte ein Gutachten über die Anpassung der Renten und Pensionen mit Bedachtnahme auf die volkswirtschaftliche Lage sowie auf die Situation der Pflichtversicherten wie der Leistungsberechtigten aus der Pensionsversicherung, auf dessen Grundlage der Bundesminister für Soziale Verwaltung jährlich den Anpassungsfaktor festsetzte. Dieser Anpassungsfaktor konnte – musste jedoch nicht – gleich der Richtzahl sein.

Die Verordnung des Sozialministers musste zusätzlich von der Regierung und vom Hauptausschuss des Nationalrates gebilligt werden.[219] Auch die Renten aus der *Unfallversicherung* waren mit dem Anpassungsfaktor zu erhöhen.

Der Anpassungsfaktor wurde durch den Beirat festgelegt.

Die *Richtzahl* war also eine mathematische Größe und damit automatische Anpassung (die Richtzahl für 1967 ergab sich aus der Division der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Jahres 1965 durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Jahres 1964). Beim *Anpassungsfaktor* sollte der Beirat auf die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie auf die Zahl der Pflichtversicherten im Verhältnis zur Zahl der Leistungsempfänger in der Pensionsversicherung reagieren können.[220] In der Praxis entsprach die vom Beirat empfohlene und schließlich verordnete Pensionsanpassung stets der Richtzahl.[221]

Anpassung der Höchstbeitragsgrundlage

Mit dem Pensionsanpassungsgesetz wurde auch die *Höchstbeitragsgrundlage* in der *Unfall-* und der *Pensionsversicherung* angepasst.[222] Richtzahl und Anpassungsfaktor wirkten sich auch auf eine Reihe fester Beträge aus – etwa bei der Feststellung der Ausgleichszulagen. Überdies hatten diese Kennzahlen nicht nur für Pensionen und Renten nach ASVG, sondern auch für die Pensionen der *Gewerbetreibenden* und geringfügig auch für die *Zuschussrente* der *Bauern* Auswirkungen. Ebenso wurde der *Freibetrag für das Ruhen der Rente* mit der Richtzahl angepasst.[223]

ANTON PROKSCH (1897–1975)

Anton Proksch wurde am *21. April 1897* in Wien als Sohn eines Bildrestaurators geboren. Durch seinen Vater kam er sehr früh zur Gewerkschaftsbewegung. Er wäre gerne Lehrer geworden, ergriff aber den Beruf des *Schriftsetzers*. Nach dem Ersten Weltkrieg wurde Proksch Sekretär bei der *Österreichischen Gewerkschaftskommission* unter *Anton Hueber.*

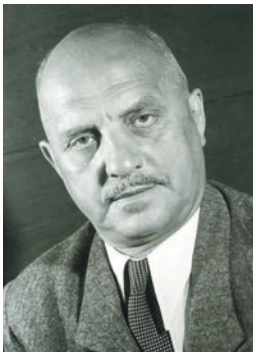
Proksch wurde zur treibenden Kraft bei der Gründung einer eigenen Gewerkschaftsjugend. Er wurde Sekretär der *Lehrlingssektion* der *Freien Gewerkschaft.*

Nach dem Februar 1934 wurde Proksch Mitglied des *Siebener-Komitees* der *illegalen Gewerkschaftsbewegung.* Im *nationalsozialistischen Regime* stand Anton Proksch unter Gestapo-Aufsicht.

1945 wurde Proksch Leitender Sekretär, 1951 Generalsekretär des *Österreichischen Gewerkschaftsbundes.* Als solcher wirkte er auch am Entstehen des *Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes* mit.

Nach dem Rücktritt von *Karl Maisel* wurde Anton Proksch am *23. Jänner 1956* Sozialminister. Die Einbeziehung der Bauern und Gewerbetreibenden in die Pensionsversicherung sowie der Bauern in die Krankenversicherung und die Pensionsanpassung fielen im Bereich der Sozialversicherung in die Amtszeit Anton Prokschs. Er machte sich auch um die Bekämpfung der Kinderlähmung verdient. Mit dem Ende der Großen Koalition schied Anton Proksch am *19. April 1966* aus dem Amt des Sozialministers.

Anton Proksch starb am *29. April 1975* in Wien.



Anton Proksch (1897–1975)

Rehabilitation in der Unfallversicherung

9. ASVG-Novelle

Die *9. ASVG-Novelle,*[224] eine der „Bereinigungsnovellen", brachte auch in der Unfallversicherung einige Neuerungen. Zuallererst ist hier anzuführen, dass damit der Begriff der Rehabilitation Eingang in das Gesetz fand. Im Stammgesetz war hier von Berufsfürsorge die Rede.[225] Wörtlich heißt es im entsprechenden Artikel:

> „Mittel der Unfallversicherung können auch für weitere Maßnahmen, die der Wiedereingliederung von Versehrten in den Arbeitsprozeß dienen, verwendet werden (Rehabilitation)"[226]

Rehabilitation in der Unfallversicherung

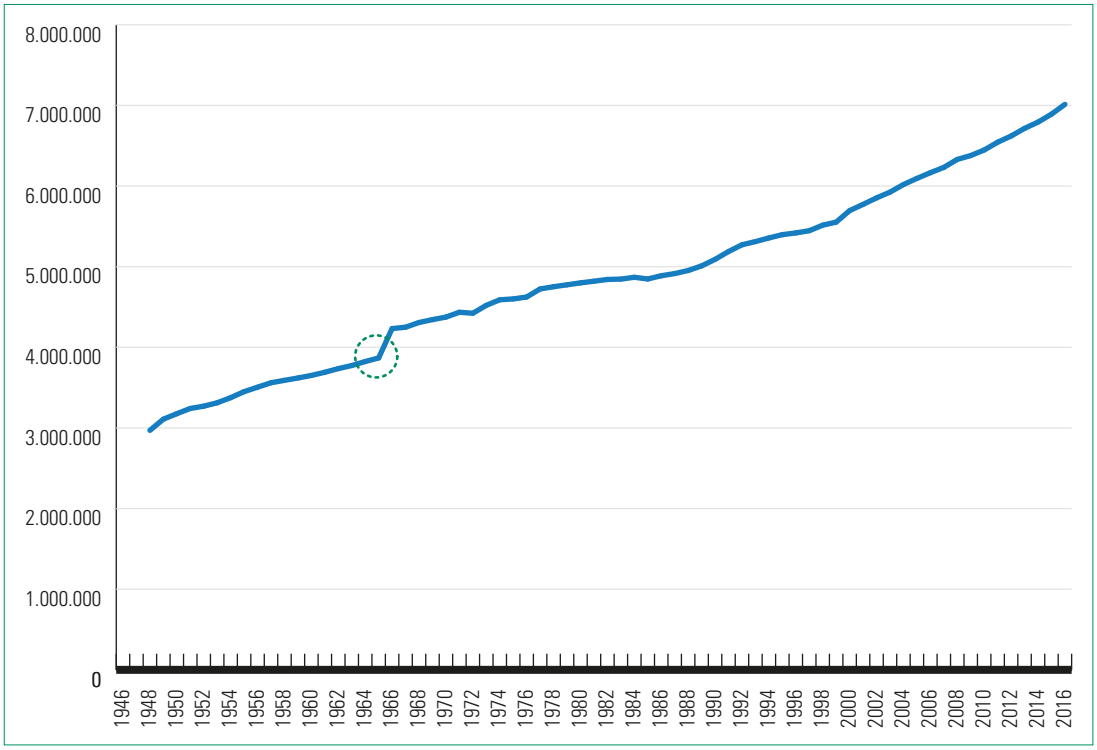
Maßnahmen der Rehabilitation bildeten außer der Unfallheilbehandlung die Berufsfürsorge, die berufliche Ausbildung, die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle und die Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.[227]

Mit der Novelle wurde auch der Katalog jener Unfälle, die Arbeitsunfällen gleichgestellt waren, bedeutend erweitert, insbesondere wurden die Tätigkeiten der Rettungsorganisationen eingegliedert. Die Liste der Berufskrankheiten wurde erweitert. Und es wurde die Anwendbarkeit der besonderen Bemessungsgrundlage für Jugendliche in der Unfallversicherung auf alle Personen, bei denen der Unfall (die Berufskrankheit) vor dem vollendeten 30. Lebensjahr eingetreten war, erweitert.[228]

Auch in der Unfallversicherung wurde mit der *11. ASVG-Novelle* das Höchstalter für die Angehörigeneigenschaft von Kindern und Enkelkindern mit 26 Jahren (ohne Präsenzdienst 25 Jahre) festgesetzt.[229]

Rehabilitation

Gesamtzahl der direkt Versicherten in der KV (Versicherungsverhältnisse), 1946–2016

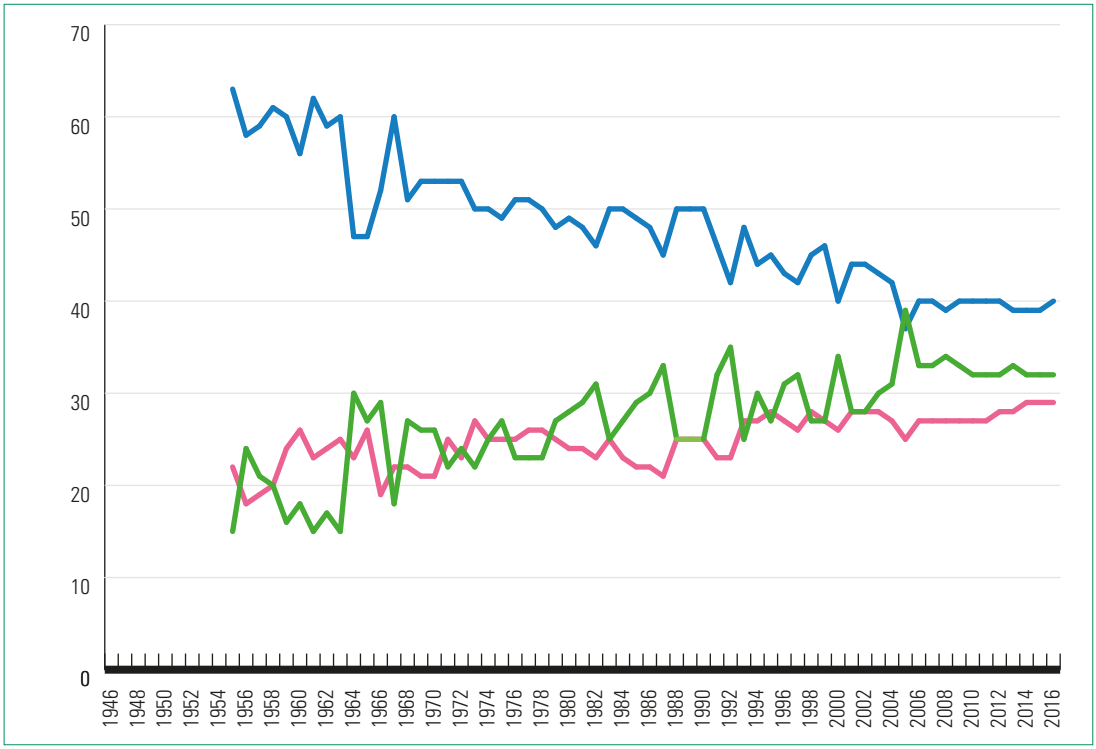


Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Meisterkrankenkassen 1950: Bruckmüller, Ernst: Zur Entwicklung der Sozialversicherung für Selbständige in Gewerbe und Landwirtschaft. In: Tomandl, Theodor: 100 Jahre Sozialversicherung in Österreich. Wien, Ueberreuter, 1988, S.16.

Gesamtzahl der direkt Versicherten in der KV (Versicherungsverhältnisse)

Gründung der Krankenversicherungsanstalt der Bauern 1965.

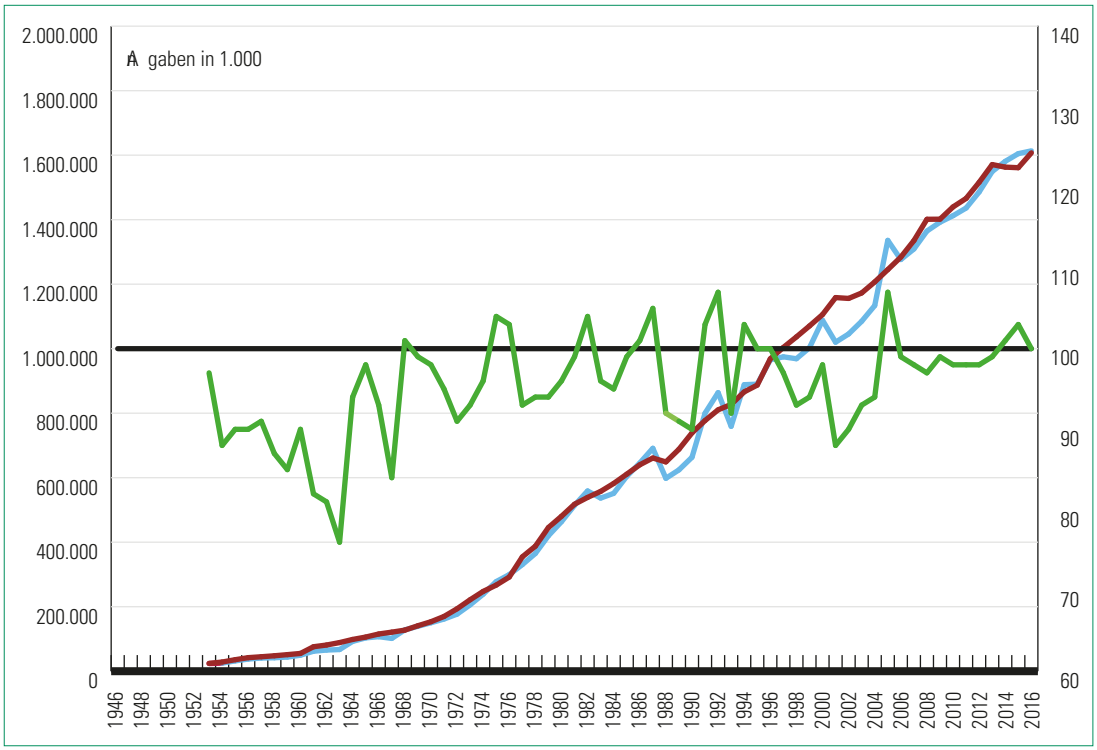
Ausgaben der UV, nach Kategorien, in % der Gesamtausgaben, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Rentenaufwand
- Unfallheilbehandlung
- Sonstigen Ausgaben (Krankenversicherung der Rentner, Zustellgebühren, Verwaltungsaufwand, Wohnungsbeihilfenaufwand, sonstige Ausgaben)

Ausgaben, Einnahmen und Saldo in der UV, in Euro, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Ausgaben gesamt
- Einnahmen gesamt
- Saldo: Ausgaben in % der Einnahmen
- Ausgaben = Einnahmen

Organisatorische Veränderungen – die Schaffung von SVA und SVB

Konzentrationsprozess in den 1970er-Jahren

Anfang der 1970er-Jahre standen die ersten großen organisatorischen Veränderungen an. Die anhaltenden gesellschaftlichen Veränderungen und der Rückgang der Unselbstständigen in der Land- und Forstwirtschaft führten zur Auflösung der Landwirtschaftskrankenkassen und der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt. Die Sozialversicherung der Selbstständigen in der Land- und Forstwirtschaft wurde in der Sozialversicherungsanstalt der Bauern organisatorisch zusammengefasst. Ein ähnlicher Konzentrationsprozess fand bei den gewerblich Selbstständigen statt; es entstand die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA). Bereits davor, im Jahr 1972, wurde die einheitliche Versicherungsnummer geschaffen.

1978 wurde eine Regelung für die Finanzierung der Kosten der Spitalspflege und Organisation und Planung zwischen KV-Trägern und Krankenanstalten getroffen. Ein Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds wurde geschaffen. Diese Regelungen wurden mehrmals erneuert und verändert.

Die Sozialversicherungs-Nummer

Einheitliche Versicherungsnummern

Nicht zuletzt mit der Ausweitung der Sozialversicherung auf die Selbstständigen in den 1950er- und 1960er-Jahren wurden auch die Versichertendaten zusehends umfangreicher, sodass neue Wege bei der Datenverwaltung gegangen werden mussten. Gleichzeitig kam etwa Mitte der 1960er-Jahre ein neues Schlagwort auf: die elektronische Datenverarbeitung. Das Ziel war es nun, eine *einheitliche Versicherungsnummer* für jeden Versicherten zu schaffen, um all seine Versicherungsdaten zuordnen zu können. Davor hatte jeder SV-Träger seine eigene Nummer für seine Versicherten.

Nummernvergabe

Die Herausforderung war, eine entsprechende Nummer zu finden, die fehlersicher und leicht zu vergeben war. „In Österreich gibt es im Jahr ungefähr 100.000 Geburten. Auf einen Tag entfallen im groben Schnitt 300 Geburten." Man entschied sich daher, zusätzlich zum Geburtsdatum drei Ziffern zu nehmen, um 1.000 Geburten am Tag zu verkraften. Zur Fehlerkontrolle brauchte man zusätzlich eine eigene Kontrollziffer, die aus den anderen Ziffern der Versicherungsnummer errechnet werden

konnte und die sich änderte, wenn bei den anderen Ziffern ein Fehler aufgetreten war. Führend bei der Kreierung der Versicherungsnummer war der Versicherungsmathematiker und spätere Generaldirektor des Hauptverbandes Prof. Karl-Heinz Wolff.[230]

SV-Nummer ab Oktober 1972

Ein Vorteil der Versicherungsnummer war, dass sie für alle drei Versicherungszweige gleich war. Die Bedeutung der Versicherungsnummer war so groß, dass der Widerstand, den es von den SV-Trägern zugunsten ihrer je eigenen Systeme gegeben hatte, schließlich überwunden wurde. Ursprünglich hatte es auch Datenschutzbedenken gegen eine „sprechende" Nummer gegeben, ohne eine solche wäre aber die Zuordnung zum einzelnen Versicherten nicht möglich gewesen.[231] Im Oktober 1972 wurde mit der Ausgabe der Sozialversicherungsnummern begonnen.

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

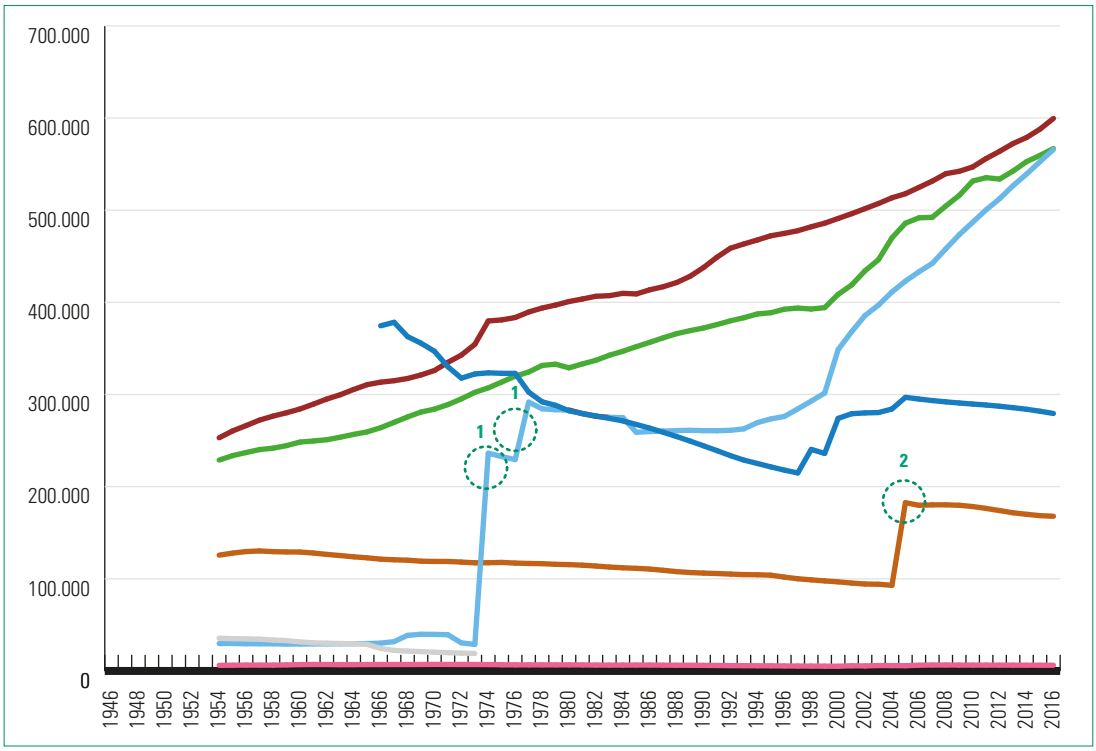
Die Schaffung der SVA der gewerblich Selbstständigen.

Mit dem Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz 1971 und der 20. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz wurden die Selbständigen-Krankenkassen und die Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zusammengelegt. Der Verband der gewerblichen Selbständigenkrankenkassen wurde aufgelöst.[232] Grund für diese Zusammenlegung war die schlechte finanzielle Situation der Selbständigen-Krankenkassen, die nach Rationalisierungsmaßnahmen suchen ließ. Schuld an der ungünstigen finanziellen Lage waren der Rückgang der Zahl der erwerbstätigen Versicherten sowie die ungünstige Altersstruktur der Versicherten. Schuld an der ungünstigen finanzielle Lage war aber auch die durch die Zersplitterung hervorgerufene ungünstige Riskenverteilung.[233]

Organisatorische Veränderungen bei den Versicherungsträgern der Land- und Forstwirtschaft

Wirtschaftliche und demographische Veränderungen führten zu organisatorischen Veränderungen im landwirtschaftlichen Bereich mit der *29. ASVG-Novelle* vom 16. Dezember 1972.[234] Sie berührten Aspekte der Ideologie und des Selbstbildnisses, genauso wie jene der Rationalisierung und Zweckmäßigkeit.[235]

Durchschnittliche Anzahl der direkt Versicherten (Versicherungsverhältnisse) pro Krankenkasse, nach KV-Träger, 1946–2016



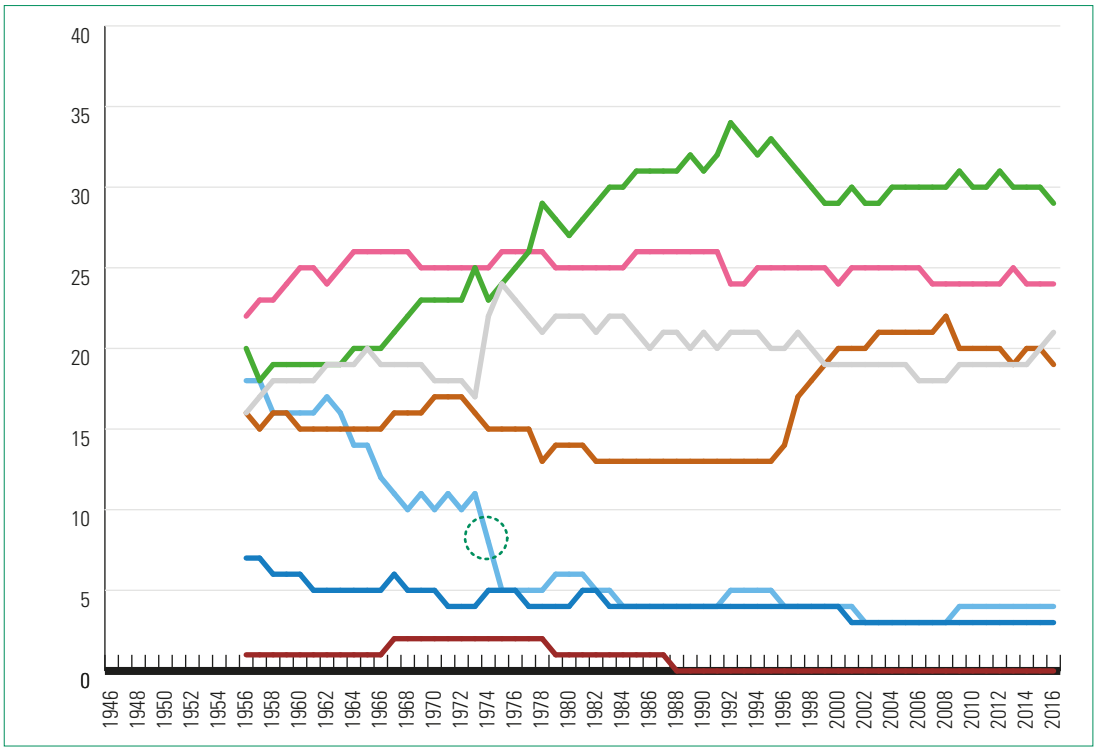
Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Betriebskrankenkassen
- Bergarbeiterversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (ab 2005: VAEB)
- BVA
- Meisterkrankenkassen (ab 1974: SVA)
- Krankenversicherungsanstalt der Bauern (ab 1967: Bauern-Krankenversicherung, ab 1974: SVB)
- Landwirtschaftskrankenkassen

1 Gründung der SVA 1974, verpflichtende Einbeziehung aller Gewerbetreibenden mit der 5. Novelle zum GSKVG 1971 von 1976.

2 Gründung der VAEB 2005, in der Bergarbeiterversicherungsanstalt und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zusammengelegt wurden.

Ausgaben in der KV, nach Kategorien, in % der gesamten Ausgaben, 1946–2016



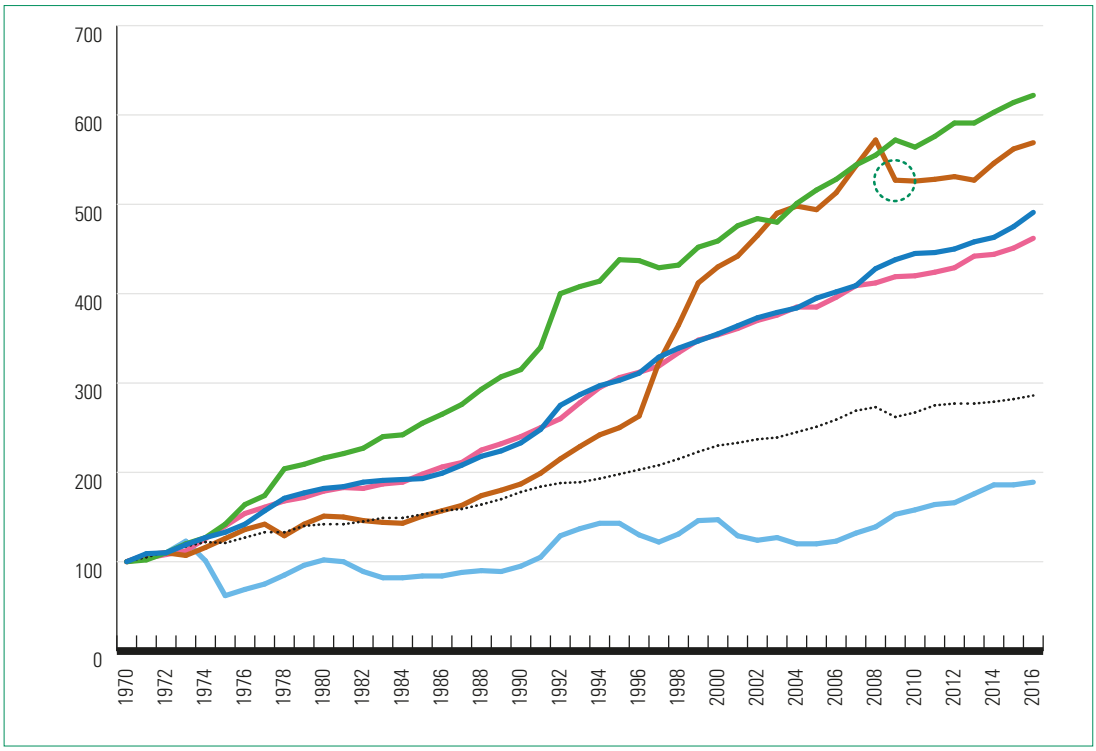
Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Krankengeld
- Ärztliche Hilfe (und gleichgestellte Leistungen)
- Arzneimittel
- Spital- und Transport
- Sterbegeld
- Verwaltung
- Sonstige Ausgaben

Anmerkungen:
- Krankengelder: ab 1966 ausschließlich Krankengeld, davor Krankenunterstützung (Krankengeld, Familiengeld und Taggeld)
- Ab 1992 sind in der Ausgabenkategorie Ärztliche Hilfe auch gleichgestellte Leistungen inkludiert.
- Spital: ab 1978: Anstaltspflege sowie Überweisung an den Sonderfonds 447f ASVG; ab 1997: Verpflegskosten und sonstige Leistungen sowie Überweisung an den Fonds
- Sterbegeld: ab 1973 Bestattungskostenbeitrag; ab 2015 Bestattungskostenzuschuss
- Verwaltung: bis 1991: Kontroll- und Verrechungsaufwand sowie allgem. Verwaltungsaufwand; ab 1992: Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

Der massive Rückgang beim Krankengeld ab 1974 ist durch das Entgeltfortzahlungsgesetz bedingt, das am 1. September 1974 in Kraft trat. Mit diesem Gesetz musste der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer bei Krankheit das Entgelt abhängig von der Dauer des Dienstverhältnis von vier Wochen bis unbegrenzt weiterzahlen. Der Arbeitnehmer bekam für diese Zeit kein Krankengeld. Allerdings mussten die KV-Träger den Arbeitgebern die entsprechenden Kosten in Form eines Erstattungsbeitrages bezahlen. Daher wohl auch der Anstieg in der Kategorie „Sonstiges“.

Ausgaben in der KV nach Kategorien und Bruttoinlandsprodukt (BIP), zu BIP-Preisen 2010, Index 1970 = 100



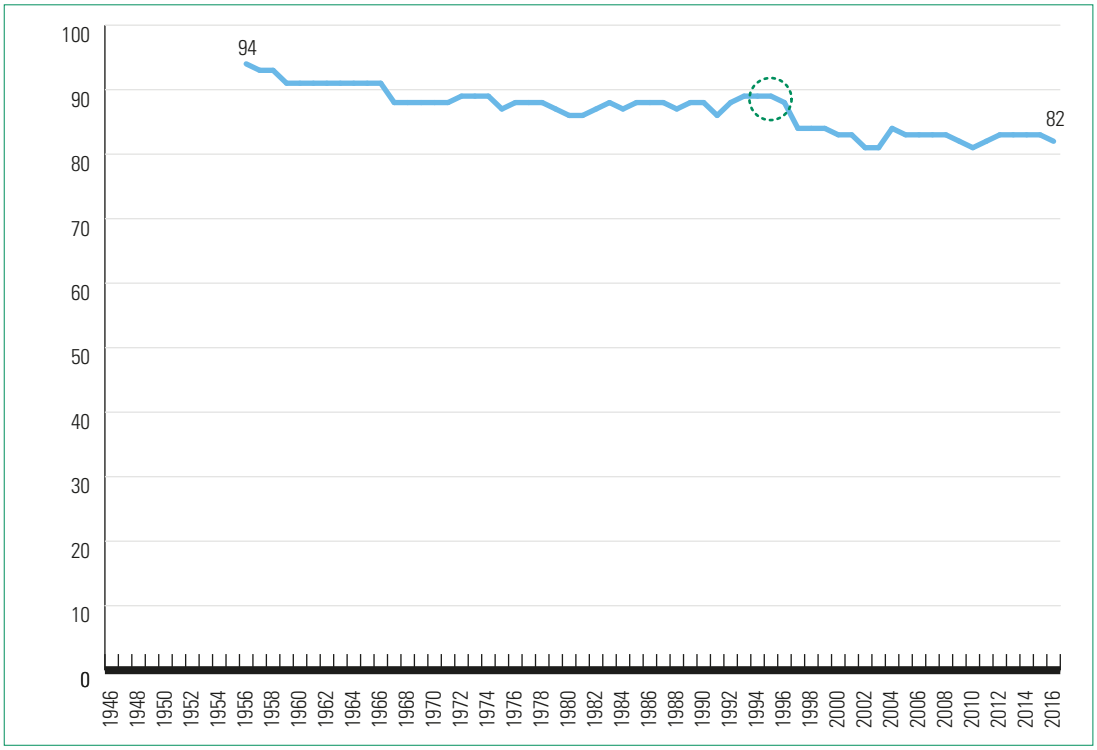
Quellen: Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971-1976 und 1992-2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977-1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Krankengeld
- Ärztliche Hilfe (und gleichgestellte Leistungen)
- Arzneimittel
- Spital- und Transport
- Bruttoinlandsprodukt
- Einnahmen insgesamt

Anmerkungen:
- Krankengelder: ab 1966 ausschließlich Krankengeld, davor Krankenunterstützung (Krankengeld, Familiengeld und Taggeld)
- Ab 1992 sind in der Ausgabenkategorie Ärztliche Hilfe auch gleichgestellte Leistungen inkludiert.
- Spital: ab 1978: Anstaltspflege sowie Überweisung an den Sonderfonds 447f ASVG; ab 1997: Verpflegskosten und sonstige Leistungen sowie Überweisung an den Fonds
- Sterbegeld: ab 1973 Bestattungskostenbeitrag; ab 2015 Bestattungskostenzuschuss
- Verwaltung: bis 1991: Kontroll- und Verrechungsaufwand sowie allgem. Verwaltungsaufwand; ab 1992: Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand

2008–2009: Kostendämpfungsmaßnahmen im Rahmen des Sillianprozesses, u.a. Senkung der Umsatzsteuer auf Arzneimittel von 20% auf 10% sowie Richtlinien zur ökonomischen Verschreibweise von Medikamenten.

Beitragseinnahmen in der KV, in % der gesamten Einnahmen, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

Beiträge

Anmerkung:

Sonstigen Einnahmen: Beiträge des Bundes, Zuschüsse und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds, Verzugszinsen und Beitragszuschläge, Vermögenserträgnisse, Ersätze für Leistungsaufwendungen, Wohnungsbeihilfenbeiträge und Sonstige.

Allmähliche Reduktion des Anteils der Beitragseinnahmen an den Gesamteinnahmen durch sukzessive Einbeziehung anspruchsberechtigter Versicherter, für die der Staat die Leistungsaufwände ersetzt (Asylwerbende, Sozialhilfe-/Mindestsicherungsbeziehende).

Mitte der 1990er-Jahre: Mittel aus dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) führen zu einer Reduktion des Anteils der Beiträge

Die *Landwirtschaftskrankenkassen* wurden mit der 29. Novelle aufgelöst. Parallelbestimmungen dazu finden sich in der 6. Novelle zum Bauernkrankenversicherungsgesetz.[236] Die Riskenverteilung dieser Kassen war so schlecht, dass sie nicht aus den roten Zahlen zu bringen gewesen wären. Mehr als die Hälfte der Versicherten waren Pensionisten.[237] Die *Krankenversicherung der Unselbständigen in der Land- und Forstwirtschaft* wurde in die *Gebietskrankenkassen* eingegliedert.

Die Landwirtschaftskrankenkassen und die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt wurden aufgelassen.

Ebenso wurde aus ähnlichen Gründen die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt aufgelassen, die bisher für die Unfallversicherung der Selbstständigen sowie die Unfall- und die Pensionsversicherung der Unselbstständigen in der Land- und Forstwirtschaft zuständig war. Einem Pensionsaufwand von 1.440 Millionen Schilling standen hier 1971 nur Einnahmen in der Höhe von 410 Millionen Schilling gegenüber.[238] Die Pensions- bzw. Unfallversicherungsagenden der Unselbstständigen übernahm die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bzw. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Kosteneinsparung durch Zusammenlegung

Für die *Selbstständigen* in der Land- und Forstwirtschaft entstand mit der *Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)* ein neues Institut, das *alle drei Versicherungszweige* betreute. Auch die Bauernpensionsversicherungsanstalt und die Bauernkrankenkasse wurden in die neue SVB integriert. Kosteneinsparung, bessere Serviceleistung sowie der Mangel an Fachkräften wurden als Gründe für die Zusammenlegung angeführt, ebenso die schlechte Riskenverteilung bei den kleinen Kassen. Bei den Landwirtschaftskrankenkassen waren 1971 nur noch knapp 40 Prozent Erwerbstätige versichert, während der Anteil der Pensionisten annähernd 56 Prozent betrug.[239] Die strukturelle Entwicklung in der Landwirtschaft sprach zweifellos für die Zusammenlegung. 1970 gab es in der Land- und Forstwirtschaft nur noch 101.662 familienfremde beschäftigte Personen, gegenüber 225.791 nur zehn Jahre zuvor.[240]

Am 1. Jänner 1974 nahm die SVB den Betrieb auf.

Die neu geschaffene *Sozialversicherungsanstalt der Bauern* nahm am 1. Jänner 1974 ihren Betrieb auf. Obmann der Anstalt wurde *Johann Haider.*

GSVG und BSVG

Neue Gesetzeslage 1979

Mit 1. Jänner 1979 erfolgte die Zusammenfassung der bisherigen Bestimmungen in der Sozialversicherung der selbstständig Erwerbstätigen in jeweils einem Gesetz für die gewerblich Selbständigen und die Bauern. Das *Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG)*[241] fasste die Bestimmungen des Gewerblichen Krankenversicherungsgesetzes und des Gewerblichen Pensionsversicherungsgesetzes in einem Regelwerk zusammen. Nochmals: Dieses Gesetz hat nichts zu tun mit dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz von 1935. Ebenso wurden die Bestimmungen des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes und des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes im neuen *Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)*[242] zusammengefasst.[243]

Konsolidierung der Krankenversicherung

Enquete zur Finanzierung der Krankenkassen

Die Schaffung der SVB und die Auflassung der Landwirtschaftskrankenkassen erfolgten nicht zuletzt vor dem Hintergrund der finanziellen Konsolidierung der Krankenversicherung.

Finanzierungsfragen

Die Frage der Finanzierung der Krankenversicherung stand spätestens Ende der 1960er-Jahre wieder zur Debatte. Bundeskanzler *Bruno Kreisky* bekannte sich in seiner Regierungserklärung vom April 1970 dazu, die Krankenversicherung auf eine gesicherte finanzielle Grundlage zu stellen, die Unterversicherung zu beseitigen und die von der Krankenversicherung erbrachten Auftragsleistungen für andere Stellen kostendeckend abzugelten.

Reorganisation des Krankenanstaltenwesens

Er kündigte überdies die Reorganisation des Krankenanstaltenwesens auf der Grundlage eines gesamtösterreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich eines Finanzierungsplanes an.[244] Unter Sozialminister *Rudolf Häuser* wurden in einer Enquete Vorschläge zur langfristigen Finanzierung der Krankenkassen erarbeitet.

Rudolf Häuser (1909–2000)

RUDOLF HÄUSER (1909–2000)

Rudolf Häuser wurde am *19. März 1909* als Kind einer Arbeiterfamilie in *Wien* geboren. Er ergriff den Beruf des Maschinenbauingenieurs. Sehr früh auch trat er in die sozialistische Bewegung ein. Im autoritären System war Häuser Mitglied der illegalen Freien Angestelltengewerkschaft Österreichs (FRAGÖ). Von 1941–1945 war er im KZ *Dachau* inhaftiert.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde Häuser zunächst geschäftsführender, ab 1962 Vorsitzender der Gewerkschaft der Privatangestellten. 1963 wurde er Vizepräsident des Österreichischen Gewerkschaftsbundes. In die Regierung Kreisky trat er am 21. April 1970 als Vizekanzler und Sozialminister ein. In seine Amtszeit fiel die 29. ASVG-Novelle. Am 1. Oktober 1976 folgte ihm Gerhard Weißenberg ins Amt des Sozialministers.

Rudolf Häuser starb am *24. März 2000* in *Wien.*

Grundgedanke war es, den Trägern der Krankenversicherung die erforderlichen Mehreinnahmen durch eine etappenweise Erhöhung der Obergrenze auf zwei Drittel der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung und die Anpassung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung mit der Richtzahl zu verschaffen.

Als weitere Finanzierungsmaßnahmen sind ein Nachziehen der Rezeptgebühr, die Erhöhung der Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten und die Erhöhung der Beitragseinnahmen aus den sogenannten Auftragsversicherungen, vor allem in der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen, zu erwähnen.[245]

Die Beitragssätze wurden um 0,2 Prozentpunkte erhöht. Ab 1974 gab es für den Krankenversicherungsbeitrag keine Rahmenbestimmungen, sondern einen fixen Beitragssatz.

Gesundenuntersuchung und Jugendlichenuntersuchung

Jugendlichen- und Gesundenuntersuchung werden Pflichtaufgaben der Sozialversicherung.

Das zusätzliche Geld sollte auch dazu dienen, die *Gesundenuntersuchung* und die *Jugendlichenuntersuchung* durchzuführen. Beide Aufgaben wurden zu *Pflichtaufgaben* der Krankenversicherung. Die Jugendlichenuntersuchung wurde für pflichtversicherte Jugendliche mindestens einmal jährlich durchgeführt. Die Beamten-Krankenversicherung führte die Jugendlichenuntersuchung nicht ein, da es in ihrem Bereich keine Jugendlichen gab.

Die Gesundenuntersuchung wurde bei allen Krankenversicherungsträgern eingeführt.

Anspruch auf diese Untersuchung bestand einmal jährlich. Die Untersuchungen sollten auch den allgemeinen Gesundheitszustand so rechtzeitig feststellen, dass notwendige prophylaktische und therapeutische Maßnahmen ergriffen werden konnten. Die Richtlinien für die Untersuchungen wurden vom Hauptverband der SV-Träger festgelegt. Die Ergebnisse waren von ihm auszuwerten.

29. ASVG-Novelle

In das Leistungsrecht der Krankenversicherung wurde mit der 29. ASVG-Novelle auch die Organspende aufgenommen. Physikotherapeutische und logopädisch-phoniatrische Behandlungen durch entsprechend berechtigte Personen wurden der ärztlichen Hilfe gleichgestellt. Erweitert wurde auch der Leistungskatalog der Zahnambulatorien.

Mutter-Kind-Pass

Eine wesentliche Neuerung war auch der *Mutter-Kind-Pass*. Der Mutter-Kind-Pass diente zur Dokumentation der für die Geburtenbeihilfe vorgeschriebenen Untersuchungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes. Zwischen Hauptverband und Ärztekammer war ein Gesamtvertrag abzuschließen, der die Durchführung der Untersuchungen und die Bezahlung der Ärzte dafür regelte. Die Kosten für die Untersuchungen waren zu zwei Dritteln vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfe und zu einem Drittel von den Krankenversicherungsträgern zu tragen.[246] Der Ausgleichsfonds seinerseits wurde vom Finanzministerium verwaltet. Die Mittel dafür kamen von den Arbeitgebern.[247]

Gerhard Weißenberg (1920–1980)

GERHARD WEISSENBERG (1920–1980)

Gerhard Weißenberg wurde am *9. Mai 1920* in Ybbs an der Donau als Sohn eines Rechtsanwaltes jüdischer Abstammung geboren. Er schloss selbst das Studium der Rechtswissenschaft ab.

Ab 1950 bis 1976 war er *Leiter des sozialpolitischen Referates des ÖGB* und von *1968–1976 stv. Kammeramtsdirektor der AK Wien*. Im Dezember 1964 übernahm Gerhard Weißenberg die Funktion des *1. Vizepräsidenten des Hauptverbandes* von Dominik Hummel,[248] ehe er am *5. Juli 1968* in der Nachfolge Friedrich Hillegeists zum *Präsidenten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger* ernannt wurde.

Als Nachfolger Rudolf Häusers wurde Weißenberg am *1. Oktober 1976 Bundesminister für soziale Verwaltung*. Eine seiner Leistungen war die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF).

Sozialminister Gerhard Weißenberg erlag am *1. Oktober 1980* einem Krebsleiden. Er verstarb im Amt.

Die Spitalsfinanzierung – der KRAZA

Eine der wesentlichen Fragen im Zusammenhang mit der Finanzierung der Krankenversicherung war die Regelung der Kosten für die *Spitalspflege*. Während das Sozialversicherungswesen laut Bundesverfassung Aufgabe des Bundes war, war das Krankenanstaltenwesen nur hinsichtlich der Grundsatzgesetzgebung Bundessache, hinsichtlich der Ausführungsgesetzgebung aber Sache der Länder.[249] Im ASVG gab es daher nur eine Grundsatzbestimmung über die Beziehungen zu den Krankenanstalten.[250]

15a-Vereinbarung über die Finanzierung der Krankenanstalten

Die Neuregelung der Finanzierung der Krankenanstalten erfolgte durch eine Vereinbarung gemäß *Art. 15a B-VG* über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds.[251] Diese bestimmte in ihrem Artikel 2 die Errichtung eines *Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF)*.[252] Dieser hatte folgende Aufgaben:

» Gewährung von Betriebs-, Investitions- und sonstigen Zuschüssen an die Rechtsträger der Krankenanstalten;

- Erlassung von Richtlinien für die Planung, Errichtung und Ausstattung, den Betrieb und die Leistungsstatistik von Krankenanstalten;
- Weiterentwicklung der Kostenrechnung;
- Erstattung von Rationalisierungsvorschlägen für die Planung, Errichtung und Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten;
- Weiterentwicklung des österreichischen Krankenanstaltenplanes unter Bedachtnahme auf die Landeskrankenanstaltenpläne.[253]

Finanzierung der KRAZAF

Die Träger der Krankenversicherung überwiesen für jedes Geschäftsjahr 3,75 Prozent der Summe ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung sowie darüber hinaus aus der Differenz der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung auf die Pensionsversicherung einen Zusatzbeitrag, was im Laufe der Jahre 1.200 Mio. ausmachte, an den beim Hauptverband errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger. Diese Mittel wurden zur Finanzierung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF) herangezogen. Die für die SV-Träger geltenden Pflegegebührenersätze waren mit jedem 1. Jänner und 1. Juli, erstmals mit 1. Jänner 1978, *im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung bestimmter Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr* zu erhöhen.[254] Diese Erhöhung festzustellen war Aufgabe des *Hauptverbandes*.

Fondsversammlung

Auch der *Bund*, die *Länder* und die *Gemeinden* zahlten in den Fonds ein. Daneben gab es noch weitere Mittel.[255] Organ des Fonds war die beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz angesiedelte *Fondsversammlung*. Diese setzte sich aus 19 Mitgliedern zusammen, die von der Bundesregierung (fünf Mitglieder), den Ländern (neun Mitglieder) dem Hauptverband (zwei Mitglieder) sowie dem Städte- bzw. dem Gemeindebund und der Bischofskonferenz gemeinsam mit dem Evangelischen Oberkirchenrat bestellt wurden.[256]

> „Mit der Begrenzung der den KV-Trägern zur Finanzierung der Krankenanstalten auferlegten finanziellen Belastung im Ausmaß des jährlichen Beitragszuwachses wurde endlich die Gefahr beseitigt, daß im Wege der durch die Schiedskommissionen nach dem Krankenanstaltengesetz erfolgten Zwangsschlichtung die Krankenversicherungsträger finanziell immer mehr überfordert worden wären. Die Schiedskommissionen sind bei einem Streit über die Höhe der Pflegegebührenersätze nunmehr an das sich durch den vom Hauptverband errechneten Hundertsatz ergebende Höchstausmaß gebunden."[257]

1996 erfolgte eine Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung.

Die Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern über die Krankenanstaltenfinanzierung wurden mehrmals verlängert. Am 29. März 1996 einigten sich der Bund, die Länder und die Sozialversicherungsträger auf eine Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung. Eine neue „Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000"[258] wurde geschlossen. Die Schwerpunkte derselben waren:

- Erstellung eines österreichweiten Gesundheitsplanes (umfasst einen Krankenanstaltenplan, Großgeräteplan, Spitalsambulanzplan, Niederlassungsplan für Kassenärzte, Pflegebereichsplan und einen Rehabilitationsplan);
- Errichtung von neun Landesfonds;
- Beiträge des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der SV an die Landesfonds;
- Neuregelung der Beziehungen der SV-Träger zu den Fondskrankenanstalten und den Ländern (Landesfonds);
- Einführung einer leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung;
- Errichtung einer Bundesstrukturkommission und von neun Landeskommissionen (der Bundesstrukturkommission obliegt u. a. die Weiterentwicklung des Österreichischen Krankenanstaltenplans (ÖKAP) und der leistungsorientierten Vergütungssysteme, die Qualitätssicherung und die Handhabung des Sanktionsmechanismus);
- Einrichtung eines Konsultations- und Sanktionsmechanismus (der Sanktionsmechanismus dient dazu, dem ÖKAP und dem Großgeräteplan (GGP) widersprechenden Änderungen zu sanktionieren);
- Lösung des in- und ausländischen Gastpatientenproblems sowie der Anstaltspflege im Ausland aus medizinischen Gründen.[259]

Gesundheitsreformgesetz 2005

Diese Vereinbarung wurde durch die Regelung im *Gesundheitsreformgesetz 2005*[260] abgelöst. Im Krankenanstaltengesetz wurden eine verbindliche österreichweite Leistungsangebotsplanung sowie die Definition der Grundsätze, Ziele und die Verpflichtung der Länder zur Erlassung von Landesanstaltenplänen festgelegt.

Ferner sah die Reform eine leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung und die Errichtung von Landesgesundheitsfonds, die die wirtschaftliche Aufsicht über die Krankenanstalten haben sollten, vor. Schließlich wurde auch eine Bundes-

gesundheitsagentur geschaffen, und die Zweckzuschüsse des Bundes wurden neu geregelt.[261]

2016 wurde schließlich ein Gesetz zur Abwicklung des KRAZAF beschlossen.[262]

ZUSAMMENFASSUNG

Am Beginn der 1970er-Jahre machten der demographische und wirtschaftliche Wandel und die damit einhergehende schlechte wirtschaftliche Situation eine Reform der Organisation im Bereich der SV-Träger der Bauern und der Gewerbetreibenden notwendig. Die SV-Träger der Unselbstständigen in der Land- und Forstwirtschaft, die Landwirtschaftskrankenkassen und die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt, wurden aufgelöst. Die Versicherten wurden in die Gebietskrankenkassen, die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt übergeleitet. Die Bauernkrankenkasse und die Pensionsversicherungsanstalt der Bauern wurden ebenso aufgelöst. Als neues Institut für alle drei SV-Zweige für die Selbstständigen entstand die Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

Auch die Gewerblichen Selbständigen-Krankenkassen und die Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft wurden zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft fusioniert. Der Verband der gewerblichen Selbständigenkrankenkassen wurde aufgelöst.

Mit 1. Jänner 1979 wurden die Gesetzesbestimmungen der Sozialversicherung der gewerblich Selbstständigen und der Bauern im GSVG bzw. im BSVG zusammengefasst.

Die organisatorischen Maßnahmen dienten auch der Konsolidierung der Krankenversicherung. Weitere Schritte in diese Richtung waren Beitragserhöhungen und eine Erhöhung der Rezeptgebühr. Mit dem zusätzlichen Geld finanzierte man zusätzliche Leistungen wie die Gesunden- und Jugendlichenuntersuchung.

1978 wurde eine Vereinbarung zur Finanzierung der Kosten für Krankenanstalten geschlossen. Damit wurde die finanzielle Belastung für die KV-Träger begrenzt. Auch wurde ein Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds geschaffen und Regelungen für Planung und Organisation von Krankenanstalten getroffen. Diese Regelungen wurden 1996 und 2005 erneuert und verändert.

Reform und Wandel in der Sozialversicherung

Anfang der 1980er-Jahre veränderte sich die Situation in der Sozialversicherung. Durch die wirtschaftlichen und demographischen Veränderungen kam die Frage der Finanzierung der Pensionsversicherung auf. Mit der Pensionsreform 1984 wurde der Grundbetrag abgeschafft und der Steigerungsbetrag verändert. 1988 wurde die Bemessungszeit verlängert.

1992 wurde eine eigene Bäuerinnenpension beschlossen. Mit der Pensionsreform 1997 wurden alle Erwerbstätigkeiten in die Sozialversicherung einbezogen. In der Krankenversicherung wurde die medizinische Hauskrankenpflege zur Pflichtleistung. Prävention und Früherkennung wurden gefördert. Die Organisationsreform 1994 brachte eine Verringerung der Zahl der Versichertenvertreter.

Geänderte wirtschaftliche und demographische Rahmenbedingungen

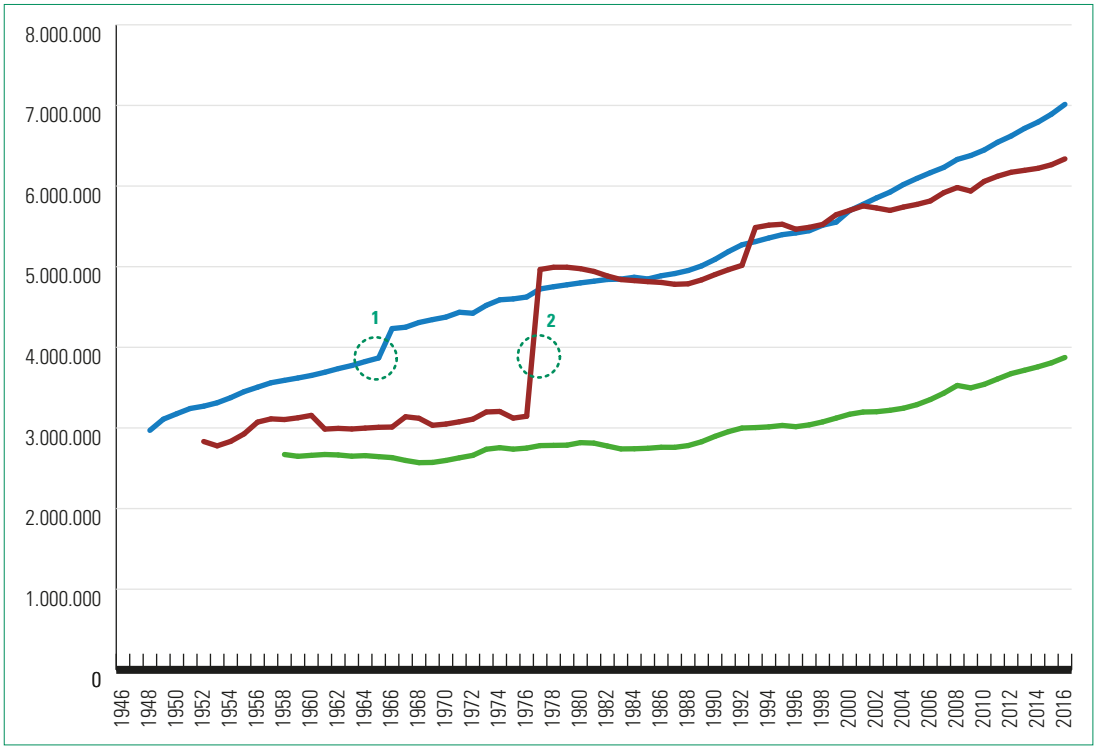
Verringerung des Wirtschaftswachstums Anfang der 1980er-Jahre

Bis Ende der 1970er-Jahre war die Sozialversicherung geprägt von der Ausweitung der Leistungen und der Einbeziehung neuer Bevölkerungsgruppen. Dies war nicht zuletzt dem wirtschaftlichen Aufschwung zu verdanken. Man konnte neue Sozialleistungen finanzieren. Am Beginn der 1980er-Jahre wurden die wirtschaftlichen Wachstumsraten geringer: Während das Bruttoinlandsprodukt in den 1960er-Jahren jährlich real um durchschnittlich 4,7 Prozent wuchs und in den 1970er-Jahren immerhin noch um 3,7 Prozent, betrug der Zuwachs in den 1980er-Jahren nur noch 2,3 Prozent, in den 1990er-Jahren 2,1 Prozent. Arbeitslosigkeit wurde Anfang der 1980er-Jahre wieder zum Thema; die Arbeitslosenrate stieg von 2,4 Prozent im Jahr 1981 auf 5,9 Prozent im Jahr 1992. Gleichzeitig stieg der Wettbewerbsdruck auf die Wirtschaft durch zunehmende internationale Vernetzung, was ebenfalls weniger Raum für Sozialleistungen ließ.[263]

Veränderung der Demographie

Ein weiterer Aspekt lag in der Veränderung der *Demographie*, also der Alterszusammensetzung der Bevölkerung. Steigende Lebenserwartung und schwache Geburtenjahrgänge führten dazu, dass sich der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung erhöhte. 1970 betrug er 14,1 Prozent, 1980 15 Prozent.[264] Die Zahl der nicht mehr Erwerbstätigen im Vergleich zu den Erwerbstätigen erhöhte sich, und die Zeit in der Pension wurde länger. Die Frage der Finanzierung des Pensionssystems kam auf die Agenda:

Unmittelbar Sozialversicherte (Versicherungsverhältnisse), nach Versicherungsbereichen, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

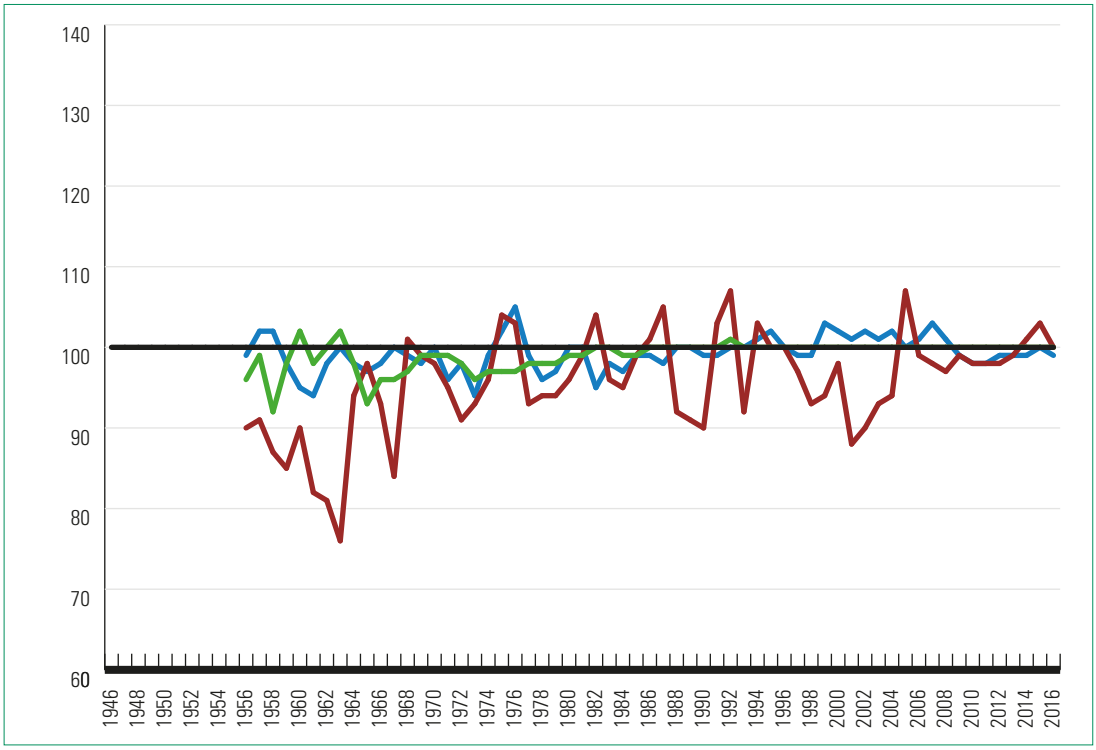
- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Pensionsversicherung

Anmerkung:
Krankenversicherung: ohne mitversicherte Angehörige

1 Gründung der Krankenversicherungsanstalt der Bauern 1965.

2 Der massive Anstieg 1977 ergibt sich aus der Einbeziehung der Schüler und Studenten in die Unfallversicherung mit 1. 1. 1977 (32. ASVG-Novelle).

Saldo: Ausgaben in % der Einnahmen, nach Versicherungsbereichen, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Pensionsversicherung
- Ausgaben = Einnahmen

„Die in der Zeit seit dem Inkrafttreten des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes im Jahre 1956 erfolgten Änderungen in der Versicherungsstruktur und insbesondere die Tatsache, daß sich auf Grund der relativ stabilen politischen und wirtschaftlichen Lage in Österreich der Versicherungsverlauf eines in das Pensionsalter kommenden Erwerbstätigen in fast allen Fällen sehr erheblich von dem Versicherungsverlauf eines vergleichbaren Erwerbstätigen in der Zeit unmittelbar nach dem Inkrafttreten des ASVG unterscheiden wird, haben dazu geführt, daß die bisherige Methode der Pensionsbemessung unter Bedachtnahme auf die nunmehr gegebenen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, also auch im Hinblick auf das Erfordernis einer zweifelsfreien Finanzierbarkeit des Systems, einer grundsätzlichen Erörterung zu unterziehen war."[265]

Die Gleichstellung von Mann und Frau in der Sozialversicherung

Familienrechtsreform

Die Familienrechtsreform der Regierung Kreisky ging vom patriarchalischen Grundsatz ab, wonach der Mann das Oberhaupt der Familie sei. Sie stellte Mann und Frau in der Ehe per Gesetz gleich. Dies hatte auch Rückwirkungen auf die Sozialversicherung. Die Gleichstellung der Ehegatten erfolgte in der Krankenversicherung hinsichtlich der Anspruchsberechtigung.[266]

In der Pensionsversicherung profitierten die Männer. Äußerer Anstoß zur Neuregelung waren nicht nur die Veränderungen im Familienrecht, sondern auch ein Urteil des VfGH, das die bisher in Geltung gestandenen strengen Anspruchsvoraussetzungen für die Witwerpension als verfassungswidrig aufhob.[267]

Angleichung der Witwerpension

Eine Witwerpension gebührte bislang nur dann, wenn die verstorbene Ehegattin den Lebensunterhalt des Mannes überwiegend bestritten hatte und er erwerbsunfähig und bedürftig war. Nun wurden die Anspruchsvoraussetzungen spiegelgleich zur Witwenpension gestaltet. Als Witwerpension gebührten 60 Prozent der Pension, auf die die Verstorbene Anspruch gehabt hat oder hätte. Die Witwerpension gebührte allerdings aus Kostengründen ab 1. Juni 1981 zu einem Drittel, ab 1. Jänner 1985 zu zwei Dritteln und ab 1. Jänner 1989 in der vollen Höhe. Auch die Ausgleichszulage gebührte nun nicht mehr nur zur Pension des Mannes, sondern zu jener Pension, zu der sie früher bestanden hatte.[268]

2010 wurde ein Großteil der Bestimmungen für Eheleute auf gleichgeschlechtliche Paare anwendbar. Insbesondere wird dadurch ein Pensionsanspruch für hinterbliebene eingetragene Partner begründet.[269]

Die Aufhebung der Subsidiarität in der Pensionsversicherung

Erkenntnis des VfGH

Ein Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 22. März 1979 führte zur *Aufhebung der Subsidiarität*, also der Nachrangigkeit der Pensionsversicherung der Selbstständigen gegenüber dem ASVG, die mit der Schaffung ihrer Pensionssysteme geschaffen wurden. Parallele Bestimmungen erfolgten in den jeweils *2. Novellen zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz*[270] und zum *Bauern-Sozialversicherungsgesetz*.[271]

Problem der Nachrangigkeit der Pensionsversicherung der Selbständigen

Bislang war ein Gewerbetreibender oder Bauer von der Pflichtversicherung in der gewerblichen bzw. bäuerlichen Sozialversicherung ausgenommen, wenn gleichzeitig eine Pflichtversicherung nach dem ASVG bestand. Es galt die Regel: ASVG – GSVG – BSVG. Die Subsidiarität galt unabhängig davon, wie hoch bzw. gering das versicherungspflichtige Einkommen nach dem ASVG war, von dem auch die Pension bemessen wurde. Ein Gewerbetreibender oder Bauer, der nur mit einem geringen Einkommen nach dem ASVG versichert war, konnte so keine hohe Pension erlangen. Auch hatten viele Bäuerinnen, die zuvor in einer nach ASVG versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hatten, das Problem, dass diese Versicherungszeiten verloren gingen, wenn nicht zumindest 180 Versicherungsmonate erworben worden waren.

> „Immer war die Ursache die Ungleichbehandlung",[272] erinnert sich der ehemalige stellvertretende Generaldirektor der SVB Dr. Hans Kindermann, „zwischen Personen, die aus einer Beschäftigung bis zur Höchstbeitragsgrundlage versichert waren, und jenen, die aus mehreren Beschäftigungen das selbe Einkommen erzielten, jedoch aufgrund der Subsidiarität – und es gab Fälle, in denen die vorrangige Beschäftigung die niedriger entlohnte war – weniger Pension bekamen. Ungleich war es auch deshalb, weil ein Bauer, der aus der Subsidiarität herausfiel, ja auch um den Sozialversicherungsbeitrag billiger produzieren konnte, es daher gewissermaßen zu einer Wettbewerbsverzerrung kam."[273]

Aufhebung der Subsidiarität in der Pensionsversicherung

In seinem Erkenntnis vom 22. März 1979[274] hatte der VfGH Bestimmungen über die Subsidiarität im Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz als verfassungswidrig erkannt. Mit der Neuregelung nach der *34. ASVG-Novelle* wurden die Versicherten in jeder der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen bis zur Höchstbeitragsgrundlage versichert und erwarben auch entsprechende Ansprüche. Dieselbe Regelung wurde für Gewerbetreibende und Bauern in der jeweils zweiten Novelle des GSVG und des BSVG getroffen.[275]

Die Abschaffung des Grundbetrages – die Pensionsreform 1984

Mit der Pensionsreform 1984 wurde der Grundbetrag abgeschafft.

Die vorhin dargestellten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen mündeten schließlich in die *Pensionsreform 1984*, die einschneidende Veränderungen brachte:

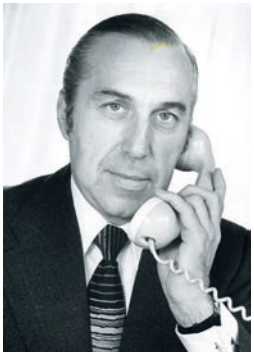
- Der *Grundbetrag* wurde abgeschafft.
- Der Steigerungsbetrag war nunmehr abhängig von der Anzahl der Versicherungsmonate (max. 540) und betrug für je zwölf Versicherungsmonate bis zum 360. Monat 1,9 % und vom 361. bis zum 540. Monat 1,5 % der Bemessungsgrundlage.
- Lag der Stichtag vor Vollendung des 50. Lebensjahres, erhöhte sich der Steigerungsbetrag für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 1,9 % mit der Maßgabe, dass der so ermittelte Prozentsatz 50 nicht überstieg (Zurechnungszuschlag).
- Der Steigerungsbetrag erhöhte sich, mit Einschränkungen, außerdem bei weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind um den Kinderzuschlag im Ausmaß von drei Prozent der höchsten Bemessungsgrundlage. Bei Vorliegen von mehr als 359 Versicherungsmonaten gebührte kein Kinderzuschlag.[276]
- Für Beiträge zur *Höherversicherung* gebührte ein *besonderer Steigerungsbetrag* in Höhe von monatlich *einem Prozent* der Beiträge zur Höherversicherung.
- Der *Bemessungszeitraum* wurde *schrittweise von fünf auf zehn Jahre verlängert*. Die Bestimmungen über die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres blieben unverändert.

Abkehr vom „Lebensstandardprinzip“

Was seinerzeit unter dem Stichwort „Lebensstandardprinzip“ bewusst gewollt war, nämlich eine gewisse Grundhöhe der Pension auch bei geringen Versicherungszeiten, wurde nun als Ungerechtigkeit bezeichnet. Dass ein Versicherter mit 60 Versicherungsmonaten mindestens 33 Prozent, ein solcher mit 540 Versicherungsmonaten aber auch nur 79,5 Prozent der Bemessungsgrundlage als Pension erhielt – also einer neunmal längeren Versicherungszeit eine lediglich rund 2,4-mal höhere Pension gegenüberstand –, wurde nun als ungerecht empfunden.[277] Vor allem auch in Hinblick auf Personen, die sich das Erwerbseinkommen und damit die Pensionsgrundlage in den letzten fünf Jahren der Bemessungsgrundlage gestalten konnten. Daher gab es Überlegungen, wieder eine volle Durchrechnungszeit einzuführen.[278] Auch wurde mit der Reform die sogenannte *„ewige Anwartschaft“* wieder eingeführt. Bei der Bildung des Richtwerts für den *Anpassungsfaktor* bei der Pensionsdynamisierung wurde die *Arbeitslosigkeit berücksichtigt*.

Entlastung der PV-Träger

Die *beitragsfreie Krankenversicherung* für Bezieher *einer Pension aus der knappschaftlichen Versicherung* wurde aufgehoben und schrittweise ein Beitrag bis drei Prozent eingeführt. Der Prozentsatz, den die PV-Träger den KV-Trägern für die Durchführung der Krankenversicherung der Pensionisten zu leisten hatten, wurde herabgesetzt. Die Ersatzleistungspflicht der PV-Träger an die KV-Träger für das Ruhen des Krankengeldes bei gleichzeitigem Bezug einer Pension wurde gestrichen. 1960 war sie eingeführt worden, um den KV-Trägern dringend benötigte Finanzmittel zukommen zu lassen. Nunmehr galt es, die PV-Träger zu entlasten.



Alfred Dallinger (1926–1989)

ALFRED DALLINGER (1926–1989)

Alfred Dallinger wurde am *7. November 1926* in *Wien* geboren. Er entstammte einer Arbeiterfamilie. Früh kam er zur Sozialdemokratie. 1940 begann er eine Lehre als Drogist bei den Wiener Heilmittelwerken. Mit knapp 17 Jahren wurde er zum Kriegsdienst gerufen.

Nach Kriegsende trat Dallinger der SPÖ bei. 1948 wurde er hauptberuflicher Jugendsekretär in der Gewerkschaft der Angestellten in der Privatwirtschaft (GAP).

1966 wurde er Zentralsekretär der Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA) und 1974 deren Vorsitzender.

1968 übernahm er von Friedrich Hillegeist die Obmannstelle der Pensionsversicherungsanstalt der Privatangestellten (bis 1980), 1975 wurde er Vizepräsident des ÖGB.[279]

Nach dem Tod *Gerhard Weißenbergs* wurde Dallinger am *9. Oktober 1980* Sozialminister im Kabinett Kreisky. Seine Amtszeit fällt in eine „Umbruchzeit" der Sozialversicherung, bedingt durch demographische und wirtschaftliche Veränderungen. Dementsprechend standen die Pensionsreformen der Jahre 1984 und 1988 im Mittelpunkt.

Dallinger sah seine Aufgabe darin, langfristige sozialpolitische Überlegungen anzustellen, um den Herausforderungen der Zeit begegnen zu können.[280] In diesem Sinne forcierte Dallinger den Gedanken einer *Wertschöpfungsabgabe.*

Alfred Dallinger verunglückte bei einem Flugzeugabsturz am *23. Februar 1989* im Bodensee tödlich.

Die Verlängerung des Bemessungszeitraumes – die Pensionsreform 1988

Jänner 1987 – Große Koalition aus SPÖ und ÖVP

Die im Jänner 1987 gebildete neue große Koalition aus SPÖ und ÖVP unter Bundeskanzler *Franz Vranitzky* setzte die Pensionsreform fort.

> „Die demographische und wirtschaftliche Entwicklung, wie sie zur Zeit der Einführung des geltenden Pensionsversicherungssystems im Rahmen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes kennzeichnend war, hat sich seither entscheidend geändert. Diese Feststellung bezieht sich nicht nur auf die österreichischen Verhältnisse, sondern gilt entsprechend auch für alle Industriestaaten.
>
> Die Umschichtung der Bevölkerungspyramide und die rasante Steigerung der Zahl der Pensionsbezieher machen es notwendig, das Finanzierungssystem für unsere Pensionsversicherung in einer Weise zu ändern, daß die Sicherung der Pensionen auch über die 90er Jahre hinaus gewährleistet ist. Auch wenn durch die Maßnahmen der 40. Novelle zum ASVG bereits ein wesentlicher Beitrag in dieser Richtung zur Entlastung der Bundesfinanzen geleistet wurde, ist das der Hauptgrund für die Pensionsreform."[281]

Vranitzky und Mock

Die am 25. November 1987 vom Nationalrat verabschiedeten Gesetze[282] führten daher die Reformen im Bereich des *Pensionssystems* weiter.

Verlängerung des Bemessungszeitraumes

Markanteste Maßnahme dieser Novelle war die schrittweise *Verlängerung des Bemessungszeitraumes* nach Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person auf *bis zu 180 Versicherungsmonate*.

Gleichzeitig wurde der Bemessungszeitraum nach Vollendung des 60. Lebensjahres bei Männern bzw. nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei Frauen bis zum Ausmaß von 120 Versicherungsmonaten verkürzt. Damit wurden gleichsam Abschläge und Zuschläge zur Pension geschaffen. Außerdem wurde eine alternative Berechnung mit 180 Versicherungsmonaten eingeführt.

Die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres wurde durch eine *Bemessungsgrundlage bei Vollendung des 50. Lebensjahres mit einer zehnjährigen Bemessungszeit ersetzt*. Damit sollte die zweite Bemessungsgrundlage an jene für die Selbständigen-Pensionsversicherung angeglichen werden.

Neuregelung der Witwen-(Witwer-)Pension

Neu geregelt wurde auch die Witwen-(Witwer-)Pension. Demnach bestand der Anspruch auf eine Witwen-(Witwer-)Pension nur dann, wenn der überlebende Ehegatte beim Tod des Versicherten das 35. Lebensjahr bereits vollendet hatte. Diese Bestimmung galt jedoch nicht, wenn die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hatte oder die Witwe (der Witwer) dauerhaft oder vorübergehend invalid war.

Hatte die Witwe (der Witwer) nach dieser Regelung keinen Anspruch, sollte ihr (ihm) eine Witwen-(Witwer-)Pension für die Dauer von 30 Kalendermonaten bzw. wenn er oder sie invalid war, für die Dauer der Invalidität gebühren.[283]

Diese neue befristete Witwen-(Witwer-)Pension hatte den Zweck, der Witwe (dem Witwer) den Übergang in die neue Lebenssituation zu erleichtern. Gleichzeitig sollte mit der Befristung die Zahl der Pensionsbezieher verringert werden.

Der *Bundesbeitrag* wurde *erneut reduziert*. *Schul- und Studienzeiten* wurden grundsätzlich *nur noch im Fall einer Beitragsentrichtung leistungswirksam*. Die Wirksamkeit der Renten- und Pensionsanpassung wurde um ein halbes Jahr auf den 1. Juli 1988 verschoben.

Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

An Verbesserungen brachte die Reform die Schaffung einer *begünstigenden Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes (§ 18a)*; längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres des Kindes. Diese Zeiten galten als Beitragszeiten. Mit der *49. Novelle*[284] wurde diese Selbstversicherung bis zum 30. Lebensjahr des Kindes verlängert. Die *67. Novelle* brachte dann die Verpflichtung des Bundes zu einer zeitlich befristeten Tragung (für längstens 48 Kalendermonate) der überwiegenden (bis zur Pflegestufe 4 der Hälfte) bzw. gesamten Beitragslast zugunsten freiwillig pensionsversicherter pflegender Angehöriger.[285]

WALTER GEPPERT (GEB. 1939)

Walter Geppert wurde am *31. Mai 1939* in *Wien* geboren. Er erlernte den Beruf des Drehers und absolvierte auf dem zweiten Bildungsweg Matura und Sozialakademie. Am 3. April 1979 wurde Geppert zum Doktor der Rechte promoviert.

1962 begann Geppert in der Arbeiterkammer zu arbeiten, wo er auch in der sozialpolitischen Abteilung tätig war. 1985 wechselte er in den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, dessen stellvertretender Generaldirektor er wurde.[286] Am *10. März 1989* zum Sozialminister berufen.

Nach seinem Ausscheiden aus der Regierung am *17. Dezember 1990* ging Geppert in den Hauptverband zurück und wurde am *1. April 1991* dessen Generaldirektor. Seine große Leidenschaft war und ist das wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet des Sozialversicherungswesens und des Arbeitsrechts. Seine Kompetenz auf diesem Gebiet reichte weit über Österreich hinaus.[287] Mit Jahresende 2001 trat Walter Geppert in den Ruhestand.

Walter Geppert (geb. 1939)

Die Optimierung des Gesundheitswesens

In ihrem Arbeitsübereinkommen vom 17. Dezember 1990 setzte sich die Regierung das Ziel, das Gesundheitswesen zu verbessern und den Mitteleinsatz zu optimieren. Unter anderem beabsichtigte sie, ein Netz von Sozial- und Gesundheitssprengeln zu schaffen, um die sozialen und medizinischen Leistungen besser koordinieren zu

können. Voraussetzung dafür war jedoch, die Leistungen der Krankenversicherung zu erweitern und zu ergänzen. Im Einzelnen sollte dies durch folgende, in der *50. ASVG-Novelle*[288] festgesetzte Maßnahmen geschehen:

- Umwandlung der medizinischen Hauskrankenpflege in eine Pflichtleistung;
- Gewährung von *medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation* unter Beibehaltung der Zuständigkeiten der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung für die Rehabilitation in ihrem Wirkungsbereich;
- Ermächtigung der KV-Träger zur Verbesserung und zum Ausbau der Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten bzw. Verhütung von Unfällen sowie zur Erforschung von Krankheits- bzw. Unfallursachen;
- *Gleichstellung* der Tätigkeiten der *klinischen Psychologen* im Rahmen der Diagnostik und der *Psychotherapeuten* mit der ärztlichen Hilfe im Bereich der Krankenversicherung;
- Einbeziehung des *ergotherapeutischen Dienstes* in den Leistungskatalog der Krankenversicherung;
- Beseitigung des Ruhens des Wochen- und Krankengeldes bei Anstaltspflege bei gleichzeitigem Wegfall des Familien- und Taggeldes.[289]

Auf dem Weg zur Gesundheitskasse

Mit dieser Reform wurde die *Gesundheitsförderung* zur Pflichtaufgabe der Krankenversicherung. Damit trug man dem wachsenden Bewusstsein Rechnung, wonach der Einzelne für seine Gesundheit verantwortlich sei. Die Krankenkasse wurde so gewissermaßen zur „Gesundheitskasse".[290]

Die Maßnahmen zeugen insgesamt von einem modernen Bild der Aufgaben der Krankenversicherung. Die medizinische Hauskrankenpflege sollte den Spitalsbereich entlasten, Rehabilitation und insbesondere die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sowie Verhütung und Früherkennung von Krankheiten stärkten die Prävention.

Hydrotherapie

Es galt nicht nur, im Krankheitsfall zu helfen, sondern schon davor Maßnahmen zu setzen, damit es nicht zum Krankheitsfall kam. Psychotherapie und Ergotherapie galten nun auch als anerkannte Behandlungsmethoden im Rahmen des Leistungsrechtes der gesetzlichen Krankenversicherung.

Beitragserhöhungen

Zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen im Bereich der Krankenversicherung wurden die Beiträge erhöht. Weiters wurde ein Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung von 0,5 Prozent geschaffen, der ausschließlich der Spitalsfinanzierung diente.[291]

Die medizinische Hauskrankenpflege war ihrer Konzeption nach eine „krankenhausersetzende" Leistung zur Reduktion der Betten in den Spitälern und bezog sich nur auf medizinische Behandlung, löste also nicht das Problem der Pflege.

Gesamtvertrag mit Psychotherapeuten scheitert

Primäre Konzeption des Gesetzgebers für die psychotherapeutische Behandlung war ein Gesamtvertrag mit einer Interessenvertretung der Psychotherapeuten. Ein solcher Gesamtvertrag mit den Psychotherapeuten konnte letztlich bislang noch nicht zustande gebracht werden. Der nach der 50. ASVG-Novelle vorgesehene Gesamtvertrag scheiterte nach mehreren Anläufen letztmalig im Jahr 2000. Eine der Hauptursachen dafür war, dass von der Sozialversicherung besondere Erfahrungen der Therapeuten im Bereich der Krankenbehandlung gewünscht waren (vgl. den weit gefassten Bereich der Psychotherapiedefinition).

Im Jahr 2000 wurde demzufolge in der Verbandskonferenz des Hauptverbandes der Beschluss gefasst, die Krankenversicherungsträger dringend aufzufordern, alternative Sachleistungsstrukturen zu etablieren. Diese wurden in den vergangenen Jahren sukzessive und kontinuierlich aufgebaut. Bis ins Jahr 2020 ist ein forcierter Ausbau vorgesehen.

Die Krankenversicherungsträger haben diesbezügliche Verträge mit Versorgungsvereinen abgeschlossen, die größtenteils durch Berufsvereinigungen der Psychotherapeuten bzw. Psychologen organisiert werden. Weitere Verträge wurden mit Institutionen geschlossen, die spezifische Patientengruppen versorgen (z.B. Patienten mit Traumata oder mit Essstörungen).[292]

Unterschiedliches Pensionsantrittsalter von Männern und Frauen

Aufhebung der Ruhensbestimmungen bei Erwerbseinkommen

Am 15. Dezember 1990 hob der Verfassungsgerichtshof die Ruhensbestimmungen des § 94 ASVG (Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen) auf. Begründet wurde der Spruch damit, dass das ursprüngliche Ziel, den Arbeitsmarkt zu entlasten, damit nicht erreicht würde,

weil nahezu drei Viertel der Ruhensfälle auf Witwen-(Witwer-)Pensionen entfallen würden. Außerdem seien die Leistungsempfänger in weitaus überwiegender Zahl bereits zuvor berufstätig gewesen und es sei ihnen nicht zuzumuten, diese Berufstätigkeit aufzugeben.[293]

Auf das ursprüngliche Argument für Ruhensbestimmungen, dass es aus sozialen Gründen nicht einzusehen sei, jemandem eine Rente zuzuerkennen, der seine Existenz aus einem Erwerbseinkommen bestreiten könne, gingen die Höchstrichter insofern ein, als sie argumentierten, dass der Gesetzgeber hier nicht konsequent sei, da eine nach dem Stichtag aufgenommene Erwerbstätigkeit nur zum Ruhen eines Teils der Pension führe. Auch würden jene Pensionen günstiger behandelt, bei denen der Versorgungscharakter besonders hervortreten würde (Witwen- und Invaliditätspensionen).[294]

Aufhebung der unterschiedlichen Altersgrenzen

Aufgehoben wegen Gleichheitswidrigkeit wurde von den Höchstrichtern auch die Bestimmung über die unterschiedliche Altersgrenze von Männern und Frauen in der Sozialversicherung.[295] Der Verfassungsgerichtshof begründete dies damit, dass hier nur nach dem Geschlecht unterschieden würde und nicht jene Besonderheiten berücksichtigt würden, die zur Rechtfertigung dieser Regelung dienen sollten. Im Gegenteil werden gerade Frauen, die durch Haushaltsführung und Obsorge für Angehörige besonders belastet sind, davon benachteiligt.

Die Regierung argumentierte, die Gleichsetzung des Pensionsalters von Männern und Frauen könne daher nicht isoliert von den Maßnahmen der Pensionsreform und den erforderlichen Veränderungen zugunsten der Frauen in der Arbeitswelt gesehen werden. Zur Lösung dieser Fragen bedürfe es eines breiten politischen Konsenses, für dessen Zustandekommen ein entsprechender zeitlicher Spielraum benötigt werde. Da man die Pensionsreform mit 1. Jänner 1993 umsetzen wollte, verabschiedete man eine bis 31. Dezember 1992 befristete Verfassungsbestimmung.[296]

Übergang zur Angleichung des Pensionsantrittsalters von Männern und Frauen

Kurz vor Ablauf der Frist wurde dann ein Bundesverfassungsgesetz über unterschiedliche Altersgrenzen von männlichen und weiblichen Sozialversicherten verabschiedet, in dem es hieß:

> „**§ 1.** Gesetzliche Regelungen, die unterschiedliche Altersgrenzen von männlichen und weiblichen Versicherten der gesetzlichen Sozialversicherung vorsehen, sind zulässig.

§ 2. Beginnend mit 1. Jänner 2019 ist für weibliche Versicherte die Altersgrenze für die vorzeitige Alterspension jährlich bis 2028 mit 1. Jänner um sechs Monate zu erhöhen.

§ 3. Beginnend mit 1. Jänner 2024 ist für weibliche Versicherte eine Altersgrenze für die Alterspension jährlich bis 2033 mit 1. Jänner um sechs Monate zu erhöhen."[297]

Die Bäuerinnenpension

Bäuerinnenpension 1992

Die Leistungen der Bauernpension waren dem ASVG nachgebildet. Da jedoch die Bemessungsgrundlage der Einheitswert des Hofes war, handelte es sich um eine Hofversicherung. Schon bei der Einführung der Bauernpension hatte man über eine eigene Pension für die Bäuerinnen nachgedacht. Dieses Ansinnen lehnte die ÖVP jedoch mit der Begründung, dass es hierzu noch einer „psychologischen Vorbereitung der bäuerlichen Bevölkerung"[298] bedürfe, vorläufig ab. Eine *Bäuerinnenpension* kam dann aber erst 1992. Hintergrund dessen war die Aufhebung der Subsidiarität in der Pensionsversicherung.

Das Gesetz bestimmte dem Wortlaut nach nicht die Pflichtversicherung der Bäuerin, sondern die Pflichtversicherung beider Ehegatten. Konkret hieß es:

> „Wird ein land(forst)wirtschaftlicher Betrieb auf die gemeinsame Rechnung und Gefahr von Ehegatten geführt, oder ist ein Ehegatte im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb des anderen hauptberuflich beschäftigt, so sind mit der Ausnahme des Abs. 2 beide Ehegatten in der Pensionsversicherung […] pflichtversichert."[299]

Beitragsgrundlage

Beitragsgrundlage bei gemeinsamer Betriebsführung oder hauptberuflicher Beschäftigung war für jeden Ehepartner der *halbe Versicherungswert des Betriebes*.

In der Praxis waren aber vor allem die Frauen davon betroffen. Die Bäuerinnenpension illustrierte den gesellschaftlichen Wandel und ein neues Selbstbewusstsein der Bäuerinnen.

> „Je mehr Bäuerinnen nachgekommen sind, die vor ihrer Heirat selbst Geld verdient haben und dann plötzlich nichts mehr gehabt haben, umso mehr ist schon die Forderung gekommen: ‚So kann's nicht bleiben. Wir brauchen eine

> eigene Regelung und wir wollen eine eigenständige Pensionsversicherung haben.'"[300]

Zunehmend waren Bäuerinnen vor ihrer Ehe außerhalb der Landwirtschaft beruflich tätig.

Diese Zeiten einer früheren Berufstätigkeit gingen nämlich verloren, wenn nicht insgesamt 15 Versicherungsjahre bzw. 180 Versicherungsmonate erworben worden waren. Erst mit der eigenen Pension hatte die Bäuerin auch Anspruch auf einen Hilflosenzuschuss und wurden Kindererhöhungsbeträge wirksam.[301] Umgekehrt arbeiteten viele junge Bäuerinnen nach der Hochzeit mit einem Bauern in ihrem außerlandwirtschaftlichen Beruf weiter und waren so Nebenerwerbsbäuerinnen.[302]

Pensionsreform 1993

Bereits im Dezember 1990 kündigte die Bundesregierung die nächste Pensionsreform an. Noch immer ging es um die Absicherung des Pensionssystems im Lichte der demographischen Veränderungen. Das tatsächliche Pensionsantrittsalter war kontinuierlich gefallen und lag bei etwa 58 Jahren. Gleichzeitig stieg die Lebenserwartung der Menschen, was hieß, dass die Menschen immer länger in Pension waren.

Sozialrechts-Änderungsgesetz 1993

Das *Sozialrechts-Änderungsgesetz 1993*[303] brachte eine Vereinheitlichung der *Pensionsbemessungsgrundlage*. Nunmehr wurden die *„besten 15 Jahre" (180 Beitragsmonate)* für die Berechnung berücksichtigt.[304]

Ebenso wurde die *Pensions-„Nettoanpassung"* geschaffen. Das Pro-Kopf-Einkommen der Pensionisten nach Abzug von SV-Beiträgen sollte sich grundsätzlich im Gleichklang mit dem Pro-Kopf-Einkommen der versicherten Arbeitnehmer entwickeln. Alt- und Neupensionen wurden nach den gleichen Grundsätzen behandelt. Beitragserhöhungen dämpften daher in Hinkunft auch die Pension der Pensionisten und nicht nur das Nettoeinkommen der Aktiven.[305]

Die Ersatzzeiten wurden um *Zeiten der Kindererziehung im Höchstausmaß von 48 Kalendermonaten ab der Geburt* erweitert. Gleichzeitig wurden die Bestimmungen über die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Kindererziehung(-pflege) und über den Kinderzuschlag aufgehoben. Neben bisher 180 Beitragsmonaten für die Erlangung der Alterspension, genügte nun das Vorliegen von *300 Versicherungsmonaten* ab 1956, was vielen Frauen den Zugang zur Pension ermöglichte. Beitragsmonate sind Monate, für die man Beiträge bezahlt

hat. *Versicherungsmonate* sind Monate – auch beitragsfreie – die für die Erfüllung des Versicherungsfalls angerechnet werden.

Einführung der Gleitpension

Außerdem wurde eine *Gleitpension* als Teilpension von 70 oder 50 Prozent der Vollpension bei entsprechender Reduzierung der Arbeitszeit nach Erreichung des Frühpensionsalters bei reduzierter wöchentlicher Arbeitszeit eingeführt.

JOSEF HESOUN (1930–2003)

Josef Hesoun wurde am *12. April 1930* in *Vösendorf* geboren. Hesoun erlernte den Beruf des Automechanikers und war bei der Firma Wienerberger tätig, wo er Betriebsrat war. 1961 wurde Hesoun Sekretär der Gewerkschaft der Bau- und Holzarbeiter und stieg zum stellvertretenden Vorsitzenden dieser Gewerkschaft auf. 1974–1991 war Hesoun Präsident der Kammer für Arbeiter und Angestellte in Niederösterreich. 1987 wurde er Vizepräsident des Österreichischen Gewerkschaftsbundes.

Am *17. Dezember 1990* wurde Hesoun in die Regierung Vranitzky als Sozialminister berufen. In seine Amtszeit fielen u. a. das Bundespflegegeld und die Pensionsreform 1993.

Am *6. April 1995* schied Hesoun aus der Regierung aus.

Er verstarb am *28. August 2003* in *Wien*.[305]

Josef Hesoun (1930–2003)

Der *Steigerungsbetrag* und *Zurechnungszuschlag* (für Personen, die nur wenige Versicherungsjahre hatten) wurden neu bemessen und *erhöhte Steigerungsbeträge bei späteren Pensionsantritten* eingeführt, die dazu führten, dass Frauen bereits mit 60 und Männer ab 65 mit 40 Versicherungsjahren 80 Prozent der Bemessungsgrundlage an Pension erhielten und nicht erst mit 45 Versicherungsjahren.

Vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Schließlich wurde die *vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit* geschaffen. Voraussetzung dafür waren die Vollendung des 55. Lebensjahres, die Erfüllung der Wartezeit von 120 Versicherungsmonaten innerhalb der letzten 240 Kalendermonate bzw. der „ewigen Anwartschaft", die überwiegende Ausführung des gleichen oder gleichartigen Berufs während der letzten 15 Jahre und das Vorliegen einer zur Hälfte eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in diesem Beruf.[307] Es war dies die Zusammenfassung der Regelungen über den Tätigkeitsschutz ab dem 55. Lebensjahr zu einer neuen Pensionsart. Der Anteil der Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Invaliditätspension und vorzeitige Alters-

pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit) an allen Neuzuerkennungen von Direktpensionen betrug im Jahr 1997 32 Prozent.[308]

Franz Hums (1937–2015)

FRANZ HUMS (1937–2015)

Franz Hums wurde am *8. September 1937* in *Sommerrein am Leithagebirge* geboren. Er trat 1955 in die ÖBB ein und arbeitete dort als Fahrdienstleiter.

Von 1966–1995 war er Mitarbeiter der Verkaufsdirektion. 1986 wurde Hums stellvertretender Vorsitzender der Gewerkschaft der Eisenbahner, ehe er 1989 bis 1997 Vorsitzender dieser Gewerkschaft war.

1984–1990 war Franz Hums Obmann der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

Am *6. April 1995* wurde Hums als Sozialminister der Regierung Vranitzky angelobt. Das Strukturanpassungsgesetz 1996 wurde während seiner Ministerschaft beschlossen. Am *28. Jänner 1997* schied er aus der Regierung aus.

Franz Hums starb am 1. März 2015 in Mitterndorf an der Fischa.

Mit dem *Strukturanpassungsgesetz 1996*[309] erfolgten weitere Verschärfungen: Pensionen aus den *Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit* wurden grundsätzlich befristet. Die Anspruchsvoraussetzungen für vorzeitige Alterspensionen wurden verschärft. Die Ausfallshaftung des Bundes wurde reduziert.[310] Schließlich wurden *dienstnehmerähnliche Werkvertragsnehmer* in die Teilversicherung von Kranken- und Unfallversicherung und freie Dienstnehmer in die Vollversicherung einbezogen.[311]

Das Bundespflegegel

Das Bundespflegegeld löste den Hilflosenzuschuss ab.

Am *1. Juli 1993* erfolgte die Einführung des Bundespflegegeldes,[312] das den Hilflosenzuschuss ablöste. Das Pflegegeld war unabhängig vom Einkommen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in sieben Stufen eingeteilt. Die Leistung wurde an den Pflegebedürftigen ausbezahlt. Sie betrug bei der Einführung je nach Pflegestufe zwischen 2.500 und 20.000 Schilling.[313] Das Pflegegeld wurde seither mehrmals erhöht. 2016 betrug es monatlich zwischen 157,30 Euro und 1.688,90 Euro.[314] Das Gesetz sah darüber hinaus vor, anstatt des Pflegegeldes auch Sachleistungen zu gewähren.[315]

Mit den Ländern wurde eine 15a-B-VG-Vereinbarung abgeschlossen, in der sich diese verpflichteten, nach den gleichen Grundsätzen und Zielsetzungen wie das Bundespflegegeldgesetz Pflegegeldgesetze und Einstufungsverordnungen zu erlassen.

Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz dem Bund übertragen. 2016 gab es insgesamt 450.967 Pflegegeldbezieher.[316]

Die Organisationsreform 1994

Die Diskussion über die Kosten und die Erneuerung des Sozialsystems erreichte Anfang der 1990er-Jahre auch die Organisation. Verbunden war dies mit der Polemik gegen den „Kammerstaat" und die Pflichtmitgliedschaft in den Kammern.

Sozialversicherung als moderne Servicestelle

Die Regierungsparteien der großen Koalition, SPÖ und ÖVP, hatten in ihrem Arbeitsübereinkommen vom 17. Dezember 1990 beschlossen, die Sozialversicherung von externen Beratern durchleuchten zu lassen.

Sozialministerium und Hauptverband entschlossen sich im Lichte dieser Debatte und dem Ergebnis der Untersuchung, einen Fortschritt in der Organisation einzuleiten, wobei das Augenmerk auf Weiterentwicklung der inneren Ressourcen, auf Abstimmungen und die Schnittstellenproblematik gelegt wurde. Die Serviceleistungen für die Versicherten sollten verbessert werden.[317] Aus einer Institution mit dem Image eines „Amtes" sollte eine moderne Servicestelle gemacht werden.

Steigerung der *Effizienz* und der *Versichertennähe* in der Sozialversicherung unter Nutzung moderner Kommunikationssysteme und Managementmethoden waren das Ziel der Reform.

Mit der Organisationsreform 1994 wurde die Zahl der Versicherungsvertreter reduziert.

Die Organisationsstruktur der SV-Träger wurde gestrafft. Als neue Verwaltungskörper für die SV-Träger wurden die *Generalversammlung,* der *Vorstand,* die *Kontrollversammlung* und bei dezentralen Trägern die *Landesstellenausschüsse* eingeführt. Durch die Reform wurde die Zahl der Versicherungsvertreter – der Mandatare in den Gremien der SV-Träger – von 2.701 auf 1.017 reduziert.[318]

Zur Stärkung der Interessen der Versicherten wurde zudem bei jedem Versicherungsträger (ausgenommen waren die Betriebskrankenkassen) sowie beim Haupt-

verband ein *Beirat zur Wahrnehmung der Anliegen der Versicherten* eingerichtet. Dieser konnte in Fragen grundsätzlicher Bedeutung seine Anhörung verlangen und war Bindeglied zu den Selbsthilfegruppen.[319]

Ein *Allspartenservice* wurde mit dem *Arbeitsmarktservice-Begleitgesetz* eingerichtet. Damit wurde festgelegt, dass bei einem nicht zuständigen Versicherungsträger eingebrachte Anträge und Meldungen fristwahrend an den zuständigen Versicherungsträger weiterzuleiten waren.[320] Dies hatte für die Versicherten vor allem den Vorteil, mit ihren Anträgen und Meldungen nicht an einen anderen Versicherungsträger verwiesen zu werden.

Reorganisation des Hauptverbandes

Auch die *Organisation des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger* wurde mit der Reform verändert. Die bisherige, aus 135 Mitgliedern bestehende Hauptversammlung wurde durch die 27-köpfige Verbandskonferenz ersetzt (17 Dienstnehmer- und zehn Dienstgebervertreter), der mit Ausnahme der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats und nur einer Betriebskrankenkasse alle SV-Träger angehörten.

Das geschäftsführende Organ war der Verbandsvorstand. Weitere Organe waren das dreiköpfige Verbandspräsidium und die elfköpfige Kontrollversammlung. Als Beratungsorgan der Selbstverwaltung des Hauptverbandes zur administrativen Unterstützung der Verbandskonferenz wurde die Konferenz der leitenden Angestellten geschaffen.[321]

Sozialversicherung und Europa

Am 1. Jänner 1995 trat Österreich der Europäischen Union bei.

Die Verschärfungen im Bereich der Sozialversicherung verfolgten auch den Zweck, mit der Budgetkonsolidierung die Kriterien für die Teilnahme an der Wirtschafts- und Währungsunion zu erreichen. „Die EU-Mitgliedschaft und die Teilnahme an der Währungsunion setzten die Regierung vermehrt unter Druck, Budgetkürzungen durchzuführen. Zugleich erzeugte diese neue Konstellation für Leistungskürzungen eine externe Legitimation."[322]

Charta der EU-Grundrechte

Die Charta der Grundrechte der EU enthält auch soziale Grundrechte, wie den Zugang zu den Leistungen der sozialen Sicherheit und ein Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung. Allerdings ist der Anwendungsbereich der Charta ihrem Wortlaut nach sehr begrenzt.

Überhaupt dürfen solche Nachteile durch die Ausübung der Freizügigkeit nicht entstehen. Dies geschieht u. a. durch die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten für den Erwerb von Pensionsansprüchen und das Gebot, Leistungen auch dann zu gewähren, wenn der Berechtigte in einem anderen Mitgliedstaat wohnt. Auch im Fall von Krankheit während eines Auslandsaufenthaltes sollen Leistungen der Krankenversicherung auf Rechnung des inländischen KV-Trägers erbracht werden.[323]

EU-Beitritt Österreichs

Einbeziehung aller Erwerbseinkommen in die SV

Einbeziehung aller Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung 1997

Mit dem *Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 1997*[324] wurden schließlich alle Erwerbstätigen, auch die geringfügig Beschäftigten, in die Sozialversicherung einbezogen. Damit reagierte man auf modernere und flexiblere Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse und wollte der Flucht aus der Sozialversicherung einen Riegel vorschieben.

Alle selbstständig Erwerbstätigen wurden in das GSVG einbezogen, die Unfallversicherung der „Neuen Selbstständigen"[325] wurde im ASVG geregelt.[326] Bei den geringfügig Beschäftigten wurde ein pauschalierter Dienstgeberbeitrag eingeführt.[327] Mit ihrer Einbeziehung sollten Wettbewerbsverzerrungen vermieden und geringfügige Dienstverhältnisse für Dienstgeber unattraktiver gemacht werden.[328]

Für die freiberuflich Tätigen wurde jedoch die Möglichkeit eines „Opting-outs" aus der Pflichtversicherung geschaffen, wenn eine andere Absicherung – etwa eine Selbstversicherung nach ASVG oder GSVG oder eine private Vorsorge gegeben war.[329]

Beitragserhöhungen

Das Gesetz sah auch die Erhöhung des Eigenfinanzierungsgrades in der Sozialversicherung der Selbstständigen vor. Dies brachte in der gewerblichen Sozialversicherung eine Erhöhung der Beiträge. Auch bei den Bauern wurden die Beiträge erhöht.[330] Parallel dazu wurden landwirtschaftliche Nebengewerbe der Pflichtversicherung nach dem BSVG unterworfen. Die Zahl der beitragsleistenden Pensionsversicherten erhöhte sich durch die Einbeziehung 1999 gegenüber 1998 um rund 60.000 Versicherte. Dem stand ein Zuwachs von rund 25.000 Pensionsleistungen gegenüber.[331]

Dienstleistungsscheck

Mit der Einführung des Dienstleistungsschecks wurden mit 1. Jänner 2006 auch die auf dieser Basis arbeitenden Personen in die Vollversicherung einbezogen.[332] Es wurde aber keine neue Personengruppe in die Sozialversicherung einbezogen, sondern damit sollte die Schwarzarbeit bekämpft werden.

Mit dem Dienstleistungsscheck wurde ein Zahlungsmittel geschaffen, mit dem Melde- und Beitragspflichten für haushaltstypische Tätigkeiten erfüllt werden konnten.

Der Bemessungszeitraum bei einer *vorzeitigen Alterspension* wurde verlängert, gleichzeitig versuchte man, die *Gleitpension* attraktiver zu machen. Der *Steigerungsbetrag* wurde neu geordnet und mit zwei Steigerungspunkten pro Jahr festgelegt. Bei vorzeitigem Pensionsantritt gab es Abschläge.

Die Aufhebung der Subsidiarität in der Krankenversicherung

Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004

Der Grundsatz der Einbeziehung aller Erwerbstätigen in die Sozialversicherung, wie er im *Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetz 1997* verankert wurde, brachte auch im Bereich der *Krankenversicherung* die *generelle Aufhebung der Subsidiarität* und die Neuregelung der Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung in der Reihenfolge: B-KUVG – ASVG – GSVG – BSVG.[333] Die Regelung der Reihenfolge entfiel mit dem *Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004*.[334]

Nunmehr war der Versicherungsträger zuständig, den der Versicherte zuerst in Anspruch nahm. Bisher waren Tierärzte, Dentisten und freiberuflich tätige bildende Künstler in der Kranken- und Unfallversicherung nach dem ASVG teilversichert. Durch die Einbeziehung dieser Personengruppen in das novellierte GSVG[335] war diese Teilversicherung nach dem ASVG nicht mehr erforderlich und wurde mit der *54. ASVG- Novelle* aufgehoben.[336]

Weitere wichtige Änderungen in der Krankenversicherung

Neben der Aufhebung der Subsidiarität in der Krankenversicherung gab es in diesem Versicherungszweig um die Jahrtausendwende eine weitere wesentliche Änderung: die Mit 1. August 1998 erhielten freie Dienstnehmer Anspruch auf Wochengeld.[337]

Die Zuständigkeit bei Sachleistungen in der Krankenversicherung wurde neu geregelt.

Ab *2001* gab es im Bereich der Sozialversicherung der Bauern, deren Beitragsberechnung ja nach dem Einheitswert des Betriebes erfolgte, die *Möglichkeit der Option*. Die Bauern konnten entscheiden, ob sie den Einheitswert des Betriebes oder das tatsächliche Einkommen als Basis der Beitragsberechnung heranziehen wollten.[338]

ELEONORA HOSTASCH (GEB. 1944)

Eleonora Hostasch kam am *9. Juli 1944* in *Wien* zur Welt. Nach der Matura 1962 trat sie in die BAWAG ein, deren Zentralbetriebsratsvorsitzende sie von 1975–1994 war.

1986 wurde Hostasch stellvertretende Vorsitzende der Gewerkschaft der Privatangestellten, von 1989–1994 war sie Vorsitzende, 1994 wurde sie wieder stellvertretende Vorsitzende. Seit 1979 Kammerrätin der Arbeiterkammer Wien, wurde sie 1994 deren Präsidentin sowie Präsidentin der Bundesarbeitskammer. 1991–1995 war Hostasch Vizepräsidentin des ÖGB.

Am *28. Jänner 1997* übernahm Hostasch als Ministerin das Sozialressort in der Bundesregierung. Das *Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetz 1997* fällt unter anderem in ihre Ministerschaft.

Mit dem Ende der Großen Koalition schied Eleonora Hostasch am *4. Februar 2000* aus der Bundesregierung aus. Danach engagierte sie sich weiter im ÖGB und auf der europäischen Ebene.

Eleonora Hostasch (geb. 1944)

ZUSAMMENFASSUNG

Anfang der 1980er-Jahre kam mit abnehmendem Wirtschaftswachstum, erstmals wieder zunehmender Arbeitslosigkeit und den demographischen Veränderungen die Frage der langfristigen Finanzierung der Pensionsversicherung auf. In der Pensionsreform 1984 wurde der Grundbetrag abgeschafft und damit die Leistungsbemessung wesentlich verändert. Mit der Pensionsreform 1988 wurde der Bemessungszeitraum schrittweise auf 180 Versicherungsmonate verlängert. Die Witwenpension wurde neu geregelt. An Verbesserungen brachte die Reform die Schaffung einer begünstigenden Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes.

1992 wurde eine eigene Bäuerinnenpension geschaffen, indem beide Ehepartner in die Pensionsversicherung einbezogen wurden, wenn sie als Ehepaar gemeinsam einen landwirtschaftlichen Betrieb führten.

Ab 1993 löste das Bundespflegegeld den Hilflosenzuschuss ab.

Die Pensionsreform 1993 brachte eine Vereinheitlichung der Pensionsbemessungsgrundlage auf die „besten 15 Jahre" (180 Beitragsmonate). Kindererziehungszeiten wurden bis zu 48 Monate als Ersatzzeiten anerkannt. Die Steigerungsbeträge wurden neu bemessen.

1997 erfolgte die Einbeziehung aller Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung, um der Flucht aus dieser zu begegnen. Auch wurde die Erhöhung des Eigenfinanzierungsgrades in der Sozialversicherung der Selbstständigen festgesetzt.

Auch die Gesundheitsförderung wurde verbessert. Die medizinische Hauskrankenpflege wurde zur Pflichtaufgabe, Leistungen wie Psychotherapie und Ergotherapie wurden in den Leistungskatalog aufgenommen.

Die Organisationsreform 1994 brachte schließlich eine Verringerung der Zahl der Versichertenvertreter und ein Allsparten-Service.

Reformen zu Beginn der 2000er-Jahre

Schlagworte „Effizienz und Treffsicherheit“

Unter den Schlagworten von „Effizienz und Treffsicherheit“ war die Zeit der schwarz-blau/orangen Koalition von 2000–2006 geprägt von zahlreichen Reformen in der Sozialversicherung. Die Pensionsreform 2000 brachte den Umbau des Pensionssystems zu einem Drei-Säulen-Modell aus gesetzlicher und betrieblicher Pension sowie privater Altersvorsorge. Auch sollte der Zugang zur Frühpension eingeschränkt werden. Die Pensionsreform 2003 brachte die schrittweise Ausdehnung des Bemessungszeitraumes auf 40 Jahre. Das Pensionsharmonisierungsgesetz von 2004 bezweckte die Anpassung der Pensionssysteme und führte ein Pensionskonto ein.

Reform des Hauptverbandes

Die Regierung führte auch eine Organisationsreform im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger durch, mit der eine eigenständige Geschäftsführung und eine rotierende Präsidentschaft installiert wurden. Diese wurde mit der Organisationsreform 2004 verändert und die Selbstverwaltung wieder gestärkt.

Effizienz und Treffsicherheit wurde auch in der Krankenversicherung angestrebt. Eine Behandlungsgebühr bei Ambulanzbesuchen wurde eingeführt, die jedoch später wieder aufgehoben wurde.

Die Pensionsreform 2000[339]

„Die Absicherung und Weiterentwicklung unseres Sozialsystems ist eine unserer vordringlichsten Aufgaben“, erklärte Bundeskanzler Wolfgang Schüssel am 9. Februar 2000 vor dem Nationalrat. Innerhalb eines leistungsfähigen, gerechten und treffsicheren Sozialsystems wurde eine verbesserte Aufgabenverteilung zwischen Privat und Staat angestrebt.[340]

Regierung Schüssel I

Das Regierungsprogramm der neuen schwarz-blauen Regierung sah den Umbau des Pensionssystems in ein *Drei-Säulen-Modell* aus *staatlicher Pension*, *betrieblicher Pension* und *steuerlicher Förderung der privaten Altersvorsorge* vor.[341] Die zweite Säule sollte durch die Reform der Abfertigung aufgebaut werden – diese wurde mit dem Betrieblichen Mitarbeitervorsorgegesetz,[342] das am 12. Juni 2002 vom Nationalrat verabschiedet wurde, realisiert.

Elisabeth Sickl (geb. 1940)

ELISABETH SICKL (GEB. 1940)

Elisabeth Sickl wurde am *13. Jänner 1940* in *Wien* geboren. Sie studierte Rechtswissenschaften in Wien und wurde 1966 zur Doktorin promoviert.

Später legte sie die Lehramtsprüfung für verschiedene Fächer ab und war ab 1975 Lehrerin, ab 1989 Direktorin an der Bundeshandelsakademie und Bundeshandelsschule in Feldkirchen.

Als Gegnerin des AKW Zwentendorf wurde Sickl erstmals politisch tätig. 1994 wurde sie als Quereinsteigerin Landesrätin für Umweltschutz in der Kärntner Landesregierung. 1997 trat sie der FPÖ bei, im April 1999 wurde sie Dritte Präsidentin des Kärntner Landtages.

Am 4. Februar 2000 wurde sie als Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales angelobt. In ihre Amtszeit fällt etwa das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000. Am 22. Oktober 2000 trat Sickl als Sozialministerin zurück.[342]

Nach ihrem Rücktritt war Elisabeth Sickl Unternehmerin in Kärnten.

Pensionsreformkommission

Die Regierung setzte eine Pensionsreformkommission zur langfristigen Finanzierbarkeit der Sozialversicherung ein.[344] Die Kommission behandelte in ihrem ersten Gutachten insbesondere die Neugestaltung der Invaliditätspensionen, die Frage eines beitrags- und leistungsgerechteren Pensionssystems, die Problematik der Einbeziehung der Lebenserwartungssteigerung in das Pensionssystem, die Finanzierung der beitragsfreien Ersatzzeiten und die Ergänzung des jetzigen Systems durch die zweite und dritte Säule des Pensionssystems.[345] Durch Überprüfung der Treffsicherheit, der Angemessenheit und der Missbrauchssicherheit des Sozialsystems hoffte die Regierung Schüssel, drei Milliarden Schilling im Jahr einsparen zu können.[346]

Am 6. Juli 2000 wurde, zugleich mit dem Pensionsreformgesetz 2000,[347] das weitreichende Veränderungen im Pensionsrecht der Bundesbeamten brachte, das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000 (SRÄG 2000)[348] verabschiedet. Dieses Gesetz enthielt, bezogen auf die Pensionsversicherung, folgende wesentliche Änderungen:

Verschärfung des Zugangs zum vorzeitigen Pensionsantritt

» Das *Anfallsalter bei den vorzeitigen Alterspensionen* bei Arbeitslosigkeit und bei langer Versicherungsdauer sowie bei der Gleitpension wurde *stufenweise um jeweils 18 Monate* bis 2002 angehoben. Männer, die vor dem 1. Oktober

2000 60 Jahre, und Frauen, die vor diesem Zeitpunkt 55 Jahre alt wurden, waren von der Anhebung[349] und vom erhöhten Abschlag bei frühzeitigem Pensionsantritt nicht betroffen.[350]

» Diese Maßnahme galt auch nicht für Langzeitversicherte (Männer mit 45 Beitragsjahren, Frauen mit 40 Beitragsjahren), die dem Pensionsalter nahe waren. Damit wurde die sogenannte *„Hacklerpension"* eingeführt.

Leistungsabschläge

» Der *Leistungsabschlag bei Pensionsantritt vor der Erreichung des Regelpensionsalters* wurde von zwei *auf drei Steigerungspunkte pro Jahr* vor Erreichung des Regelpensionsalters *erhöht*. Das Höchstausmaß der Verminderung wurde in Etappen von 10 auf 10,5 Steigerungspunkte oder 15 Prozent der Pension erhöht. Umgekehrt wurde der Leistungszuschlag auf vier Prozent der Gesamtbemessungsgrundlage für je zwölf Monate der späteren Inanspruchnahme der Alterspension erhöht. Damit wurde das *Bonus-Malus-System* ausgebaut.

Neue Bestimmungen bei Witwen-/Witwerpension

» Die Bestimmungen über das Ausmaß der *Witwen-(Witwer-)Pension* wurden *geändert*. Insbesondere wurden der Hundertsatz der Berechnung der Pension nach unten mit null begrenzt, eine Leistungsobergrenze eingeführt und der „Schutzbetrag" auf 20.000,– öS erhöht. Erreichte die Summe aus Witwenpension und eigenem Einkommen diesen Betrag nicht, so war die Hinterbliebenenleistung bis auf 60 Prozent zu erhöhen. Überschritt die Summe aus eigenem Einkommen und Pension die doppelte Höchstbeitragsgrundlage, verminderte sich die Hinterbliebenenleistung um den Überschreitungsbetrag bis auf null.[351]

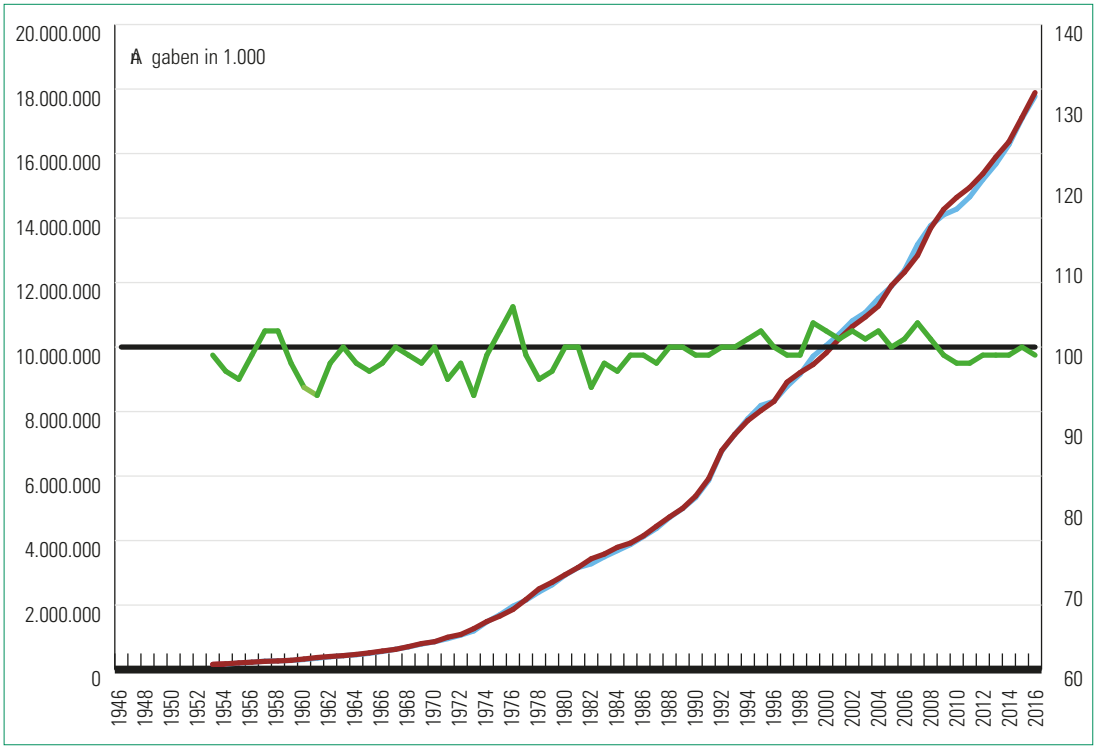
Alterssicherungskommission

» Der *Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung* wurde in eine Expertenkommission „zur langfristigen Pensionssicherung" umgewandelt. Diese sollte regelmäßig einen Bericht über die langfristige Entwicklung der gesetzlichen Pensionsversicherung erstatten. Dieser Kommission folgte mit *Anfang 2017* ein verkleinertes Gremium mit erweitertem Aufgabenbereich, die Kommission zur langfristigen Finanzierung der Alterssicherungssysteme, kurz *Alterssicherungskommission*.[352]

Protest der Arbeitnehmervertreter gegen die Pensionsreform 2000

Die Pensionsreform 2000 wollte vor allem den immer stärkeren Trend zur Frühpension eindämmen.[353] Sie wurde von heftigen Protesten der Arbeitnehmervertreter begleitet.

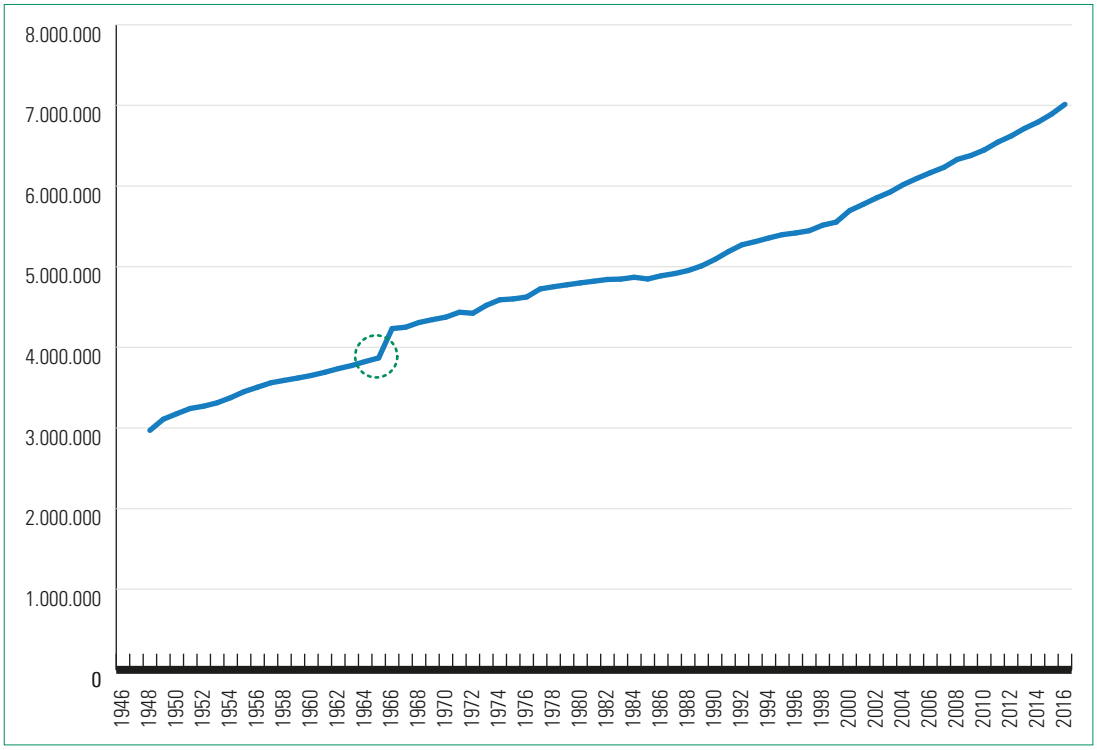
Ausgaben, Einnahmen und Saldo in der KV, 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung.

- Ausgaben
- Einnahmen
- Saldo: Ausgaben in % der Einnahmen
- Ausgaben = Einnahmen

Gesamtzahl der direkt Versicherten in der KV (Versicherungsverhältnisse), 1946–2016



Quellen: Jahresbericht 1953–1956, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Jahrbuch der österreichischen Sozialversicherung 1957–1970, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1971–1976 und 1992–2016, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 1977–1990, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Meisterkrankenkassen 1950: Bruckmüller, Ernst: Zur Entwicklung der Sozialversicherung für Selbständige in Gewerbe und Landwirtschaft. In: Tomandl, Theodor: 100 Jahre Sozialversicherung in Österreich. Wien, Ueberreuter, 1988, S.16.

Gesamtzahl der direkt Versicherten in der KV (Versicherungsverhältnisse)

Gründung der Krankenversicherungsanstalt der Bauern 1965.

Im Ministerrat vom 5. April 2000 hatte die Regierung flankierende Maßnahmen zur Pensionsreform angekündigt, mit denen Arbeitsplatzsicherheit und Beschäftigung für ältere Arbeitnehmer geschaffen werden sollten, und stellte dafür eine Milliarde Schilling zur Verfügung, was die Arbeiterkammer als „völlig unzureichend" bezeichnete.[354] Sie hatte Bedenken ob der Verfassungsmäßigkeit der Pensionsreform aufgrund einer vermuteten Verletzung des Vertrauensschutzes wegen der Raschheit der Einführung der Maßnahmen, und sie fürchtete ein Ansteigen der Arbeitslosigkeit älterer Arbeitnehmer.[355]

Effizienz und reffsicherheit in der Krankenversicherung

Auch in der *Krankenversicherung* verfolgte die Regierung aus ÖVP und FPÖ das Ziel, die *Effizienz und Treffsicherheit* zu erhöhen. Kürzungen im Verwaltungsaufwand, Dämpfung der Arzneimittelkosten und Lenkungsmaßnahmen mit dem Ziel, die Patienten verstärkt bei niedergelassenen Ärzten zu versorgen und die Frequenz in den Spitalsambulanzen zu reduzieren, waren die Maßnahmen, mit denen man die Sanierung der Krankenkassen schaffen wollte.

Gebührenerhöhungen

Die Rezeptgebühr wurde von 10,– öS auf 55,– öS erhöht und in der Folge dynamisiert.[356] Dadurch sollten die Zuwächse beim Heilmittelverbrauch eingedämmt werden. Im Jahr 2001 sollten so zusätzliche Einnahmen von rund 900 Millionen Schilling erreicht werden.[357]

Das Gesetz legte eine für alle Krankenversicherungsträger verbindliche Bandbreite für die über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehenden Mehrleistungen fest.[358] Mit dem *Budgetbegleitgesetz 2001* wurde ein Zusatzbeitrag von 3,4 Prozent für bestimmte mitversicherte Angehörige in der Krankenversicherung eingeführt.[359]

Ambulanzgebühren

Für besondere Kritik sorgte die Einführung einer Behandlungsgebühr pro Ambulanzbesuch (mit Überweisungsschein 150,– öS, ohne 250,– öS).[360] Sie sollte im Jahr 2001 die Behandlung von den Spitalsambulanzen zu den kostengünstigeren niedergelassenen Ärzten lenken.[361]

Diese Ambulanzgebühr wurde jedoch aufgehoben, und es wurde die Möglichkeit geschaffen, einen vom Hauptverband zu bestimmenden allgemeinen Kostenbeitrag

einzuführen. Die Bestimmungen über die Ambulanzgebühr wurden vom Verfassungsgerichtshof wegen eines Kundmachungsfehlers – die Kundmachung war nicht ident mit dem im Parlament verabschiedeten Wortlaut – aufgehoben.[362]

Die Organisationsreform 2001[363]

Die *Reform der Organisation* der Sozialversicherung, ebenfalls unter den Schlagworten der Effizienzsteigerung und der Kosteneinsparung, war ein wesentlicher Punkt im Regierungsprogramm. Überprüft werden sollte auch, inwieweit durch Zusammenlegungen von Versicherungsträgern eine Kosteneinsparung erreicht werden könnte.[364]

Jörg Haider (1950–2008)

Dies war ein Ausgangspunkt für die Organisationsreform 2001.[365] Ein weiterer war ideologisch begründet: Der Kärntner Landeshauptmann *Jörg Haider* hatte die Frage nach der Existenzberechtigung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger gestellt, der für ihn „wie ein ‚Parallel-Sozialministerium', geführt von ‚feindlichen politischen Funktionären', agiere".[366]

Protest der Gewerkschaft gegen die Organisationsreform

Mit einer Strukturreform des Hauptverbandes sollten die Selbstverwaltung der Sozialversicherung gestärkt und Mehrgleisigkeiten in der Organisationsstruktur beseitigt werden. Außerdem wurde eine *eigenverantwortliche Geschäftsführung* installiert.[367] Dagegen erhob sich heftiger Widerstand aus der Gewerkschaft.[368]

Am 6. Juli 2001 wurde die Organisationsreform des Hauptverbandes beschlossen. Sie trat am 1. September 2001 in Kraft.[369] Die wesentlichen Änderungen der Reform waren:

Hauptverband „alt"	**Hauptverband „neu"**
Verbandskonferenz	**Hauptversammlung**
Richtlinienkompetenz, Satzungs- und Budgetrecht, Abschluss der Gesamtverträge	Genehmigung der Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnung, Beschluss über das vom Verwaltungsrat vorgelegte Budget
27 Mitglieder	38 Mitglieder
Vorsitz: Präsident (vom BM für Arbeit und soziale Sicherheit bestellt)	Vorsitz: der aus der Hauptversammlung gewählte Vorsitzende (zwei Stellvertreter)

Verbandsvorstand	**Verwaltungsrat**
Operative Geschäftsführung	Kontrollierendes Organ (Aufgabenübernahme von Verbandskonferenz und Kontrollversammlung)
10 Mitglieder	14 Mitglieder
Vorsitz: Präsident	Vorsitz: der aus dem Verwaltungsrat gewählte Präsident (ein Vizepräsident)
Verbandspräsidium	**Geschäftsführung**
Initialzündungsfunktion für Richtlinien	Generalkompetenz zur Vertretung des HVB nach außen
3 Mitglieder	3–5 Mitglieder
Vorsitz: Präsident	Vorsitz: Sprecher der Geschäftsführung
Kontrollversammlung	**Aufgelöst**
11 Mitglieder	
Vorsitz: der aus der Kontrollversammlung gewählte Vorsitzende (ein Stellvertreter)	
Controllinggruppe	**Controllinggruppe**
Monitoring und Controlling des Verwaltungshandelns der SV-Träger	Monitoring und Controlling des Verwaltungshandelns der SV-Träger
9 Mitglieder	9 Mitglieder
Vorsitz: der aus der Controllinggruppe gewählte Vorsitzende (ein Stellvertreter)	Vorsitz: der aus der Controllinggruppe gewählte Vorsitzende (ein Stellvertreter)
kein entsprechendes Gremium	**Sozial- und Gesundheitsforum**
	Beratung des Verwaltungsrates, der Geschäftsführung und des BM für soziale Sicherheit und Generationen
	41 Mitglieder
	Vorsitz: ein vom BM für soziale Sicherheit und Generationen aus dem Forum bestellter Vorsitzender (ein Stellvertreter)[369]

Die Neuregelung enthielt auch Unvereinbarkeitsbestimmungen.

§ 441e (2) bestimmte:

> „Die Obmänner und Obmann-Stellvertreter der dem Hauptverband angehörenden Versicherungsträger sind ebenso wie die leitenden Funktionäre kollektivvertragsfähiger Körperschaften und Vereine, auch wenn sie die Kollektivvertragsfähigkeit in fremdem Namen ausüben, von einer Bestellung zum Mitglied des Verwaltungsrates oder zum Mitglied der Geschäftsführung oder zum Mitglied der Controllinggruppe ausgeschlossen."

Diese Bestimmung wurde auch als „Lex Sallmutter" interpretiert, also als gegen den Präsidenten des Hauptverbandes Hans Sallmutter gerichtet, der zugleich Vorsitzender der Gewerkschaft der Privatangestellten war. Im Ausschussbericht heißt es dazu, dass die bisherigen Erfahrungen gezeigt hätten, dass Ineffizienz im Hauptverband vor allem durch die „Mehrfachzugehörigkeiten der Organwalter begründet waren."[371]

Hans Sallmutter (geb. 1945)

Sallmutter selbst sah in der Selbstverwaltung eine Brücke zwischen Versicherung und Versicherten. Die Sozialpartner würden die Praxis aus ihrer täglichen Arbeit kennen und könnten diese in die Entscheidungen der Sozialversicherung einbringen und umgekehrt den Versicherten diese näherbringen.[372]

Die rotierende Präsidentschaft

Die Parität zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern, die durch die Neuordnung ebenfalls geschaffen wurde, fand ihren Ausdruck auch durch die zwischen einem Arbeitgeber- und einem Arbeitnehmervertreter wechselnde Präsidentschaft. Außerdem wurde eine eigenverantwortliche Geschäftsführung installiert. Sie wurde vom Verwaltungsrat im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung für eine Funktionsperiode von vier Jahren bestimmt, wobei eine Wiederbestellung zulässig war.[373]

Inkrafttreten der Reform

Die Reform trat am 1. September 2001 in Kraft.[374] Neuer Präsident des Hauptverbandes wurde der ÖVP-Arbeitnehmervertreter *Herwig Frad*. Vizepräsident wurde *Martin Gleitsmann* von der Wirtschaftskammer. Nach einem Jahr wechselten die beiden im Rotationsprinzip ihre Positionen.[375]

Das eigentliche Gestaltungszentrum war die Geschäftsführung, die der Verwaltungsrat am 21. Dezember 2001 bestellte. In der Geschäftsführung sollten die Aufgaben des Verbandsvorstandes, des Verbandspräsidiums und Bürogeschäfte der Generaldirektoren zusammengelegt werden.[376]

Sprecher der Geschäftsführung wurde der bisherige Generaldirektor der Sozialversicherungsanstalt der Bauern Josef Kandlhofer – auch das war durchaus ungewöhnlich für die Geschichte des Hauptverbandes.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates, der operative Aufgaben hatte, waren nicht mehr Mitglieder der Hauptversammlung, wie dies früher beim Verbandsvorstand in der Verbandskonferenz der Fall gewesen war. Eine Kompetenzverquickung dieser beiden Organe wollte man nunmehr vermeiden. Der Verbandsvorstand hatte in der Verbandskonferenz nur beratende Funktion. Der Verwaltungsrat sollte einige Aufgaben der Verbandskonferenz und der Kontrollversammlung übernehmen und ein Kontrollorgan gegenüber der Geschäftsführung sein.[377]

Dass die Regierung daran dachte, die Organisationsreform nach dem Modell des Hauptverbandes auch bei den Gebietskrankenkassen durchzuführen, lässt sich aus dem Regierungsprogramm 2003 ablesen, in dem von einer „Anpassung der Strukturen der Gebietskrankenkassen an die Erfordernisse eines modernen Managements (Modell Hauptverband)" die Rede ist.[378]

Herbert Haupt (geb. 1947)

HERBERT HAUPT (GEB. 1947)

Herbert Haupt kam am *28. September 1947* in *Seeboden* zur Welt. Nach der Matura studierte Haupt Veterinärmedizin in *Wien* und schloss das Studium 1975 erfolgreich ab. Er gründete eine Tierarztpraxis in Spittal an der Drau.

Schon während des Studiums trat Haupt der FPÖ bei und wurde 1978 FPÖ-Bezirksobmann in Spittal an der Drau. 1994–1995 war Haupt Dritter Nationalratspräsident. 1995–1997 war Haupt geschäftsführender Obmann der FPÖ Kärnten.

Am *22. Oktober 2000* folgte Herbert Haupt Elisabeth Sickl als Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen.

Im November 2002 wurde Haupt interimistischer, im Dezember 2002 Parteichef der FPÖ. Im März 2003 wurde Haupt Vizekanzler. Während seiner Amtszeit als Sozialminister wurden u. a. die Pensionsreform 2003, die Pensionsharmonisierung 2004 und die Organisationsreform des Hauptverbandes beschlossen.

Am *26. Jänner 2005* trat Herbert Haupt als Sozialminister zurück. Von 2006–2009 war Herbert Haupt Bundesbehindertenanwalt.[378]

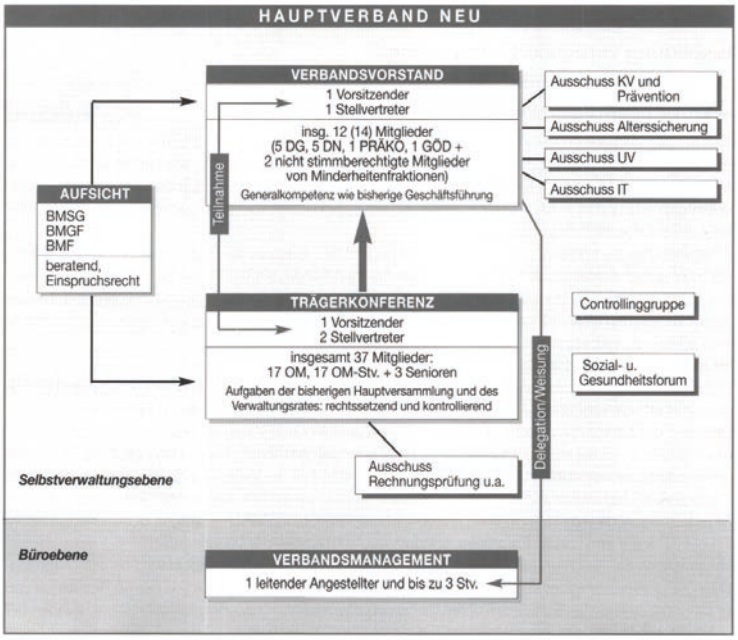
Die Organisationsreform 2004

Die Organisationsreform 2004 stärkte die Selbstverwaltung.

Am 10. Oktober 2003 urteilte der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis, dass die „Hauptverbandsreform wegen Widerspruchs der Bestimmungen über die Zusammensetzung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung zu den Grundsätzen der Selbstverwaltung hinsichtlich der Vertretung der Sozialversicherungsträger, der demokratischen Legitimation und der Weisungsungebundenheit verfassungswidrig" sei. Die Unvereinbarkeitsbestimmung für leitende Gewerkschaftsfunktionäre" sei „unsachlich", so die Höchstrichter.[380] Die Organisationsreform des Jahres 2004 ging über die Umsetzung dieses Spruches der Höchstrichter hinaus.

Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2004

Die Gründe für die Organisationsreform 2004 lagen auch einmal mehr in der Frage, wie die Sozialversicherungsorganisation möglichst effizient und effektiv gestaltet werden könnte.[381] Unter anderem hatte sich die rotierende Präsidentschaft nicht bewährt. Mit der Reform hatten die SV-Träger wieder direkten Einfluss auf die Bestellung des geschäftsführenden Organs.[382] Beschlossen wurde die Organisationsreform 2004 schließlich am 10. Dezember 2004 im Rahmen des *Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2004*.[383] Statt wie bisher fünf hatte der Hauptverband nach der Organisationsreform 2004 nur noch zwei Organe: die *Trägerkonferenz* und den *Verbandsvorstand*.



Quelle: Soziale Sicherheit, Februar 2005, S. 53.

Die Trägerkonferenz legitimierte seither den Vorstand, der wiederum den Verbandsvorsitzenden wählte. Das Verbandsmanagement wurde in einer öffentlichen Stellenausschreibung für vier Jahre bestellt. Es war an Weisungen des Verbandsvorstandes gebunden.[384]

Die *Controllinggruppe* und das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich wurden mit 1. Jänner 2013 im Sinne einer Verschlankung der Verwaltungsstrukturen[385] wieder abgeschafft.[386]

Die Pensionsreform 2003

Budgetbegleitgesetz 2003

Die nächste Reform war die *Pensionsreform 2003*, die am 11. Juni 2003 im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2003 beschlossen wurde. Diese hatte eine wesentliche Basis im Gutachten der Kommission zur langfristigen Pensionssicherung vom Mai 2002, aufgrund dessen klar wurde, dass der Pensionsreform 2000, mit der im Übrigen diese Kommission geschaffen worden war, weitere Schritte folgen müssten.[387]

Die Eckpunkte der Reform waren:

- *schrittweise Verlängerung des Pensionsbemessungszeitraumes auf 40 Jahre* und Normierung, dass sich die Zahl der Gesamtbeitragsgrundlagen grundsätzlich um Kindererziehungszeiten im Ausmaß von höchstens 36 Monaten pro Kind sowie um Betreuungszeiten im Rahmen der Familienhospizkarenz vermindert;
- *schrittweise Verringerung des Steigerungsbetrages* pro Versicherungsjahr auf 1,78 % sowie Erhöhung des Leistungszuschlages und des Leistungsabschlages um jeweils 4,2 % pro Jahr;
- *Aufhebung aller vorzeitigen Alterspensionen* und Übertragung der vorzeitigen Alterspension bei Arbeitslosigkeit als „Altersübergangsgeld" in das Arbeitslosenversicherungsrecht; Auslaufen der Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, indem das Anfallsalter etappenweise bis zum Regelpensionsalter hinaufgesetzt wurde sowie Abschaffung der Gleitpension;
- Schaffung eines Härteausgleichsfonds in der Pensionsversicherung zur Gewährung von Zuwendungen in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen

an Pensionsbezieher, die von Änderungen pensionsrechtlicher Vorschriften betroffen waren (dieser wurde nach dem Ende der Antragsfrist 2009 mit 1. Jänner 2014 aufgelöst, und seine Mittel wurden an einen Überbrückungshilfefonds bei der SVA überwiesen).[388]

- Schaffung einer besonderen *Langzeitversicherungs-(Früh-)Pension* für Personen, die mehr als die Hälfte der Beitragsmonate unter besonders belastenden Arbeitsbedingungen erworben hatten (*Schwerarbeitspension*). Die Schwerarbeiterverordnung, die bestimmte, welche Tätigkeiten als besonders belastend galten, wurde vom Sozialminister am 9. März 2006 unter der BGBl. Nr. II 104/2006 kundgemacht;
- Deckelung der Leistungsdämpfung aufgrund der neuen Rechtslage gegenüber der Rechtslage zum 31.12.2003 mit 10 Prozent;
- *Erhöhung der Bemessungsgrundlage für Zeiten der Kindererziehung* ab 2004 um jährlich 2 %, bis 150 % des Ausgleichszulagenrichtsatzes erreicht sind;
- *Verbesserung der Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung* (24 Monate als Beitragszeiten) sowie des Präsenzdienstes;
- Nachkauf von Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten; Möglichkeit, mehr Monate nachzukaufen;
- Schaffung einer besonderen Höherversicherung für erwerbstätige Pensionsbezieher.[389]

Proteste gegen die Pensionsreform 2003

Auch die Pensionsreform 2003 war von heftigen Protesten begleitet. Der ÖGB hatte gegen die Pensionsreform im Mai 2003 einen Streik organisiert, der mit einer Abschlusskundgebung am Heldenplatz in Wien endete, zu der mehr als 100.000 Menschen kamen.[390]

Die Gewerkschaft warf der Regierung vor, keine Rücksicht auf den Arbeitsmarkt zu nehmen und die Frühpensionen abzuschaffen sowie die Pensionen in unzumutbarer Weise zu kürzen und die Menschen nach 45 Arbeitsjahren nicht in Pension gehen zu lassen.[391]

Volksbegehren „Sozialstaat Österreich" im April 2002

Vom 3. bis 10. April 2002 lag das von Sozialwissenschaftern initiierte Volksbegehren „Sozialstaat Österreich" zur Unterschrift auf, das im Wesentlichen die Festschreibung Österreichs als Sozialstaat und die Prüfung von Gesetzesvorhaben auf ihre Sozialverträglichkeit forderte.[392]

Protest des ÖGB gegen die Pensionsreform 2003

Familienhospizkarenz

Das *Gesetz zur Einführung der Familienhospizkarenz,*[393] das der Nationalrat am 23. Mai 2002 gebilligt hatte, war vor dem Hintergrund der Debatte über humane Sterbehilfe entstanden. Damit sollte, wie es in der Regierungsvorlage hieß, dem Bedarf nach Freistellung von der Arbeitsleistung für die Sterbebegleitung und für die Begleitung schwersterkrankter Kinder sowie der kranken- und pensionsversicherungsrechtlichen Absicherung von Arbeitnehmern in der Sterbebegleitung Rechnung getragen werden.[394] Mit der *65. Novelle* wurde eine „Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger" geschaffen.[395]

Die Pensionsharmonisierung

Das Pensionsharmonisierungsgesetz wurde 2004 verabschiedet.

Schon in seiner zweiten Regierungserklärung vor dem Nationalrat am 6. März 2003 hatte Bundeskanzler Wolfgang Schüssel ein „einheitliches Pensionsrecht für alle Österreicherinnen und Österreicher" angekündigt.[396] Das *Pensionsharmonisierungsgesetz,*[397] das das *Allgemeine Pensionsgesetz (APG)*[398] beinhaltete, wurde am *18. November 2004* vom Nationalrat verabschiedet.

Die Pensionsharmonisierung sollte auf Basis des ASVG nach dem Grundsatz erfolgen, *nach 45 Beitragsjahren mit 65 Jahre 80 Prozent des Lebensdurchschnittseinkommens als Pension* zu bekommen.[399]

Im Allgemeinen Pensionsgesetz wurde dazu ein leistungsorientiertes *Pensionskonto* mit einem einheitlichen Kontoprozentsatz von 1,78 Prozent der Jahresbeitragsgrundlage (d. h. schrittweise Absenkung der Steigerungspunkte von zwei auf 1,78 Prozent) geschaffen. Die Aufwertung der Ansprüche am Pensionskonto sollte mit der Entwicklung der jährlichen Beitragsgrundlagensteigerung erfolgen.[400]

Das Allgemeine Pensionsgesetz sah einen einheitlichen Beitragssatz von 22,8 Prozent vor.

Ein einheitlicher Beitragssatz in der Pensionsversicherung von 22,8 Prozent wurde festgeschrieben, ebenso eine *Korridorpension zwischen dem 62. und 68. Lebensjahr* bei mindestens 450 Versicherungsmonaten. Die Pensionsanpassung wurde ab 2006 neu geregelt und erfolgte nach dem Verbraucherpreisindex.[401]

Der Anpassungsfaktor wurde jedoch in keinem einzigen Jahr nach diesem vom Gesetz vorgesehenen Modus festgesetzt, sondern stets durch einen Gesetzgebungsakt des Nationalrates in einem Mix von Erhöhungen nach Fixbeträgen und prozentuellen Erhöhungen.[402]

Schließlich wurde ein Nachhaltigkeitsfaktor im Sinne der Anpassung der Pensionen an die demographische Entwicklung und an das Verhältnis von Beitragszahlern zu Pensionisten eingeführt.[403]

Zusammenlegung von SV-Trägern

Die Frage der Zusammenlegung von Versicherungsträgern war auch Teil des Regierungsprogramms der ÖVP/FPÖ-Koalition ab 2000.

Schaffung der Pensionsversicherungsanstalt

Mit Wirksamkeit zum *1. Jänner 2003* kam es zur Zusammenlegung der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und der Angestellten in der *Pensionsversicherungsanstalt*.[404]

Schließlich wurden mit der *61. Novelle* im Rahmen des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003 die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zur Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zusammengeführt.[405]

Pensionsversicherungsanstalt, 1020 Wien

Mit dem *Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz* vom *23. Juni 2006*[406] wurden der *Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter* die Aufgaben des *Bundespensionsamts* übertragen. Das Bundespensionsamt war die Pensionsbehörde für Bundesbeamte und Politiker und ihre Hinterbliebenen. Es war dem Finanzministerium zugeordnet. Nunmehr wurde in der BVA ein Amt für Bundespensionen eingerichtet.[407]

Ursula Haubner (geb. 1945)

URSULA HAUBNER (GEB. 1945)

Ursula Haubner wurde am *22. Dezember 1945* in *Bad Goisern* geboren. Sie ist die Schwester des verstorbenen Kärntner Landeshauptmannes Jörg Haider. Sie absolvierte an der Berufspädagogischen Akademie in Innsbruck ein Lehramtsstudium für den hauswirtschaftlichen Fachunterricht und war ab 1965 als Fachlehrerin in Bad Ischl, Linz und Steyr tätig.

1997 wurde Haubner als Landesrätin für Umwelt, Frauen und Konsumentenschutz Mitglied der oberösterreichischen Landesregierung. Am *28. Februar 2003* wurde sie als Staatssekretärin im Bundesministerium für Soziales angelobt. Nach Herbert Haupts Rücktritt folgte sie diesem am 26. Jänner 2005 als Bundesministerin für Soziales.

Am *3. Juli 2004* wurde Haubner Vorsitzende der FPÖ. 2005 schloss sie sich dem von ihrem Bruder Jörg Haider gegründeten *Bündnis Zukunft Österreich (BZÖ)* an. Am *11. Jänner 2007* endete Haubners Amtszeit als Sozialministerin mit der Angelobung der neuen Regierung aus SPÖ und ÖVP. Bis Oktober 2013 war Haubner Abgeordnete zum Nationalrat.[407]

Die e-card

1999 wurden die gesetzlichen *Voraussetzungen für die Einführung eines Chipkartensystems* in der Sozialversicherung geschaffen. Mit der elektronischen Sozialversicherungskarte erhoffte man sich vor allem eine Effizienzsteigerung der Verwaltungsabläufe.[409] Bereits Ende 1992 war ein Feldversuch mit der Chipkarte als Krankenscheinersatz in drei Arztpraxen in Niederösterreich und im Burgenland begonnen worden.

Skepsis der Ärzteschaft

Die Ärzte standen dem Projekt teilweise sehr skeptisch gegenüber. Dabei ging es nicht nur um das wirtschaftliche Argument der Anschaffungskosten. Viele Ärzte waren auch nicht computeraffin, auch befürchteten sie, „gläserner" zu werden. *Am 27. Oktober 2004* einigte sich der Hauptverband mit der Ärztekammer.[410]

Ab 2005 ersetzte die e-card den Krankenschein.

Am 15. Dezember 2004 lief eine erste Testphase des e-card-Betriebs im Burgenland an.[411] *Ende Februar 2005* begann der *Probebetrieb* in 80 Ordinationen und Ambulatorien im Burgenland.[412] Am *30. Mai 2005* begann der Versand in den anderen Bundesländern.[413] Die e-card löste den Krankenschein ab. 45 Millionen Krankenscheine im Jahr fielen damit weg. Auch entfiel, dass sich der Arbeitnehmer den Krankenschein beim Arbeitgeber holen musste. Mit der Einführung der e-card wurde die *Krankenscheingebühr* durch ein Service-Entgelt von 10,– Euro ersetzt,[414] das in der Folge angepasst wurde.

e-card und ELGA

Die Aufgaben des e-card-Systems wurden in der Folge ausgeweitet, etwa für die Bewilligung von Arzneimitteln, für Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, für Vorsorgeuntersuchungen und Befunde vor einer Operation. Und schließlich ist die e-card auch Schlüssel zum ELGA-Portal.[415]

ZUSAMMENFASSUNG

Effizienz und Transparenz waren die Schlagworte für die Reformen der Sozialversicherung der Regierung aus ÖVP und FPÖ von 2000–2006.

Die **Pensionsreform 2000** installierte ein **Drei-Säulen-Modell** aus **gesetzlicher Pension**, **betrieblicher Mitarbeitervorsorge** und **privater vom Staat geförderter Altersvorsorge**. Das Anfallsalter bei den vorzeitigen Alterspensionen bei Arbeitslosigkeit und bei langer Versicherungsdauer sowie bei der Gleitpension wurde stufenweise um jeweils 18 Monate bis 2002 angehoben. Abschläge bei vorzeitigem Pensionsantritt wurden eingeführt; für Langzeitversicherte wurde jedoch die sogenannte „Hacklerregelung" geschaffen. Die Regelungen für die Bemessung der Witwenrente wurden ebenso verschärft.

Mit der Pensionsreform 2003 wurden die **vorzeitigen Alterspensionen abgeschafft** und der **Bemessungszeitraum für die Berechnung der Pension schrittweise auf 40 Jahre erhöht**. Der Steigerungsbetrag pro Versicherungsjahr wurde vermindert, der Abschlag bei vorzeitigem Pensionsantritt auf 4,2 Steigerungspunkte pro Jahr erhöht. Außerdem wurde eine **Schwerarbeitspension eingeführt**.

Mit der **Pensionsharmonisierung 2004** wurde ein **einheitlicher Beitragssatz** in der Pensionsversicherung von 22,8 Prozent festgeschrieben. Nach 45 Beitragsjahren sollte man mit 65 Jahren 80 Prozent des Lebensdurchschnittseinkommens als Pension bekommen. Es wurde ein **Pensionskonto** eingerichtet.

Mit der **Organisationsreform 2001** wurde eine **eigenverantwortliche Geschäftsführung** im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtet. Ebenfalls wurde eine **rotierende Präsidentschaft** eingeführt. Personen, die leitende Funktionäre kollektivvertragsfähiger Körperschaften und Vereine waren, also Gewerkschaftsfunktionäre, waren von der Geschäftsführung und dem Verwaltungsrat des Hauptverbandes ausgeschlossen.

Dieses Gesetz wurde vom VfGH aufgehoben. Dies war Ausgangspunkt für die Organisationsreform 2004, die auch die rotierende Präsidentschaft wieder abschaffte und einen Verbandsvorsitz einführte. Die Pensionsreformen waren ebenso wie die Organisationsreformen von Widerständen und Protesten begleitet.

Auch in der Krankenversicherung galten Transparenz und Effizienz als Leitfaden. Es wurde unter anderem eine Behandlungsgebühr für Ambulanzbesuche eingeführt, die dann wieder abgeschafft wurde. 2005 wurde die e-card eingeführt.

Entwicklung bis in die Gegenwart

Im Gesundheitsreformgesetz 2013 wurde die Gesundheitsförderung ausgebaut, und die Strukturen und Zusammenarbeit der Akteure der Gesundenberufe wurden verbessert. Die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) wurde eingeführt.

In der Pensionsversicherung wurden die befristeten Invaliditätspensionen abgeschafft. „Rehabilitation vor Pension" war der Grundsatz. Es wurde ein Rehabilitationsgeld eingeführt.

Integrierte gesundheitliche Versorgung und Zielsteuerung

Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

In seiner Regierungserklärung nannte Bundeskanzler *Alfred Gusenbauer* die *Weiterentwicklung des bewährten Systems* sozialer Sicherheit und Fairness eine Kernaufgabe der Bundesregierung.

Als Ziele im Bereich der Krankenversicherung nannte er die *Gesundheitsförderung* und die *Prävention*. Ambulante und stationäre Versorgung sollten besser abstimmt werden. Die Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Krankenkassen sollte verbessert werden.[416]

Krankenanstaltengesetz

Die neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013 – im Krankenanstaltengesetz geregelt – hatte folgende Ziele:

- Überwindung der strikten Trennung der einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens und Forcierung der Abstimmung in Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens;
- längerfristige Sicherstellung der Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens und Fortsetzung der Arbeiten zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen;
- Auf- und Ausbau der dafür maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien.[417]

Der Hauptverband und die Sozialversicherungsträger wurden ermächtigt, gemeinsam oder zusammen mit dem Bund oder den Bundesländern Projekte zur Optimierung von Verwaltungsabläufen, besonders betreffend die integrierte gesundheitliche Versorgung der Versicherten, durchzuführen.[418]

Elektronische Gesundheitsakte – ELGA

Elektronische Gesundheitsakte ELGA

Das betraf vor allem das Projekt der *Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA).* In der entsprechenden ASVG-Novelle wurde die Verpflichtung des Hauptverbandes, an der Planung zur Einführung und Umsetzung von ELGA mitzuwirken, festgehalten.[419]

Die gesetzliche Umsetzung der Einführung von ELGA wurde mit dem Elektronischen-Gesundheitsakte-Gesetz durchgeführt.

Im ASVG wurde mit § 81 eine Bestimmung geschaffen, wonach die Versicherungsträger den Patienten darauf aufmerksam zu machen hätten, dass jederzeit ein Widerspruch gegen die Zurverfügungstellung der Daten für ELGA möglich sei. Ebenso kann der Patient jederzeit Einsicht in seine Daten verlangen und sich an die ELGA-Ombudsstelle zu wenden.[420]

ERWIN BUCHINGER (GEB. 1955)

Am *25. Dezember 1955* in *Mauthausen* geboren, wurde Erwin Buchinger früh durch seine Eltern in der Sozialdemokratie sozialisiert.

Er studierte Rechtswissenschaften und Volkswirtschaftslehre in Linz und begann seinen beruflichen Werdegang 1981 am Landesarbeitsamt Oberösterreich; 1992 wurde er Leiter des Landesarbeitsamtes in Salzburg, 1994 Landesgeschäftsführer des AMS Salzburg.

Im *April 2004* trat Buchinger als Soziallandesrat in die Salzburger Landesregierung ein. Im Oktober 2006 wurde er Nationalrat. Mit der Angelobung der Regierung Gusenbauer wurde Buchinger am *11. Jänner 2007* Bundesminister für Soziales. Am *2. Dezember 2008* folgte ihm Rudolf Hundstorfer im Amt.[421]

Nach seiner Zeit als Minister war Erwin Buchinger von 2009–2017 Behindertenanwalt.

Erwin Buchinger (geb. 1955)

2. Stabilitätsgesetz 2012

Das *2. Stabilitätsgesetz 2012*[422] verfügte die stufenweise Anhebung des für den Tätigkeitsschutz maßgeblichen Alters auf das vollendete 60. Lebensjahr.[423] Die Anspruchsvoraussetzungen sowohl für die auslaufende vorzeitige Alterspension bei langer Versicherung als auch für die Korridorpension wurden von 450 auf 480 Versicherungsmonate angehoben, andererseits entfiel die Befristung der Härtefallregelung im Invaliditätsrecht.[424]

Kontoerstgutschrift

Schließlich wurden die Kontoerstgutschrift und die Ergänzungsgutschrift nach dem APG in den Katalog der Leistungssachen aufgenommen.[425] Damit entfiel die Parallelrechnung. Dazu wurde zum Stichtag 1. Jänner 2014 eine fiktive Altpension unter Heranziehung aller bis zum Ende des Jahres 2013 erworbenen Versicherungszeiten ermittelt.

Diese Neuregelung betraf alle nach dem 31. Dezember 1954 geborenen Versicherten, die bis zum Ende des Jahres 2013 zumindest ein Versicherungsmonat in der gesetzlichen Pensionsversicherung erworben hatten.[426] Diese Kontoerstgutschrift wurde bis 30. Juni 2014 ins Pensionskonto gestellt. Ab dem 1. Jänner 2014 erworbene Versicherungszeiten wurden wie bisher ins Pensionskonto eingetragen.

Kam es bis zum Jahre 2016 wegen Änderungen bzw. Neufeststellung von Beitragsgrundlagen bzw. Versicherungszeiten zu einer Neuberechnung, war eine Ergänzungsgutschrift vorgesehen.[427]

Rehabilitation vor Pension

Bundeseinheitliche Gesundheitsstraße

2010 flossen auch die Ergebnisse einer 2007 eingesetzten Arbeitsgruppe „Invalidität im Wandel", deren Aufgabenstellung zum einen in einer Harmonisierung der Invaliditätsbestimmungen lag, zum anderen in einer Verbesserung der Situation älterer Personen, die wegen geminderter Arbeitsfähigkeit am Arbeitsmarkt benachteiligt waren, aber die Anforderungen für eine entsprechende Pension noch nicht erfüllten, in die Gesetzgebung ein.

Die angepeilten Ziele waren demnach die Intensivierung und Modernisierung der beruflichen Rehabilitation zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und damit einhergehend ein Rechtsanspruch auf zumutbare berufliche Rehabilitation.[428] Die Flucht in die Frühpension sollte so erschwert werden.[429] Gleichzeitig wurde eine zeitlich

befristete Härtefallregelung im Invaliditätsrecht für ungelernte Erwerbstätige mit besonders eingeschränktem Leistungskalkül geschaffen.[430] Der Hauptverband wurde verpflichtet, jährlich einen Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und der Erwerbsunfähigkeit zu erstellen, aufgrund dessen der Sozialminister der Regierung jährlich einen Rehabilitations- und Härtefallregelungsbericht vorzulegen hatte.[431] Mit der bundeseinheitlichen *Gesundheitsstraße* sollte zentral eine einheitliche, verbindliche und standardisierte Feststellung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der Feststellung des medizinischen Leistungskalküls von Versicherten erfolgen.[432]

RUDOLF HUNDSTORFER (GEB. 1951)

Geboren am *19. September 1951* in *Wien,* durchlief *Rudolf Hundstorfer* von 1966–1969 eine Kanzleilehre beim Magistrat der Stadt Wien und wurde danach Kanzleibediensteter. 1971–1976 absolvierte er das Bundesgymnasium für Berufstätige.

Schon als Lehrling trat Hundstorfer der Gewerkschaft und der SPÖ bei. 1975 wurde er hauptberuflicher Jugendreferent der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten; ab 1997 war er Leitender Referent dieser Gewerkschaft. 1999 wurde er der stellvertretende Bundesvorsitzende der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten und im Mai 2003 deren Vorsitzender. Im selben Jahr wurde er zum Vizepräsidenten des ÖGB gewählt. Im März 2006 folgte er Fritz Verzetnitsch an der Spitze des ÖGB nach.

Im März 1995 wurde Hundstorfer Erster Vorsitzender des Wiener Gemeinderates. In der Regierung Faymann, die im Dezember 2008 ihr Amt antrat, wurde Hundstorfer Sozialminister. Mit seiner Kandidatur für die Bundespräsidentenwahl 2016 schied Hundstorfer am *26. Jänner 2016* aus der Bundesregierung aus.[431]

Rudolf Hundstorfer (geb. 1951)

Das Rehabilitationsgeld

Mit 1. Jänner 2014 traten die Bestimmungen über das Rehabilitationsgeld in Kraft.

Ein neues Element kam mit dem *Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012*[434] und dem darin festgehaltenen Grundsatz „Rehabilitation vor Pension" in die Krankenversicherung – das Rehabilitationsgeld. Es gebührte jenen Personen, deren vorübergehende Invalidität oder Berufsunfähigkeit länger als sechs Monate dauerte und

bei denen berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht durchgeführt werden konnten.

Höhe

Das Rehabilitationsgeld gebührte im Ausmaß des Krankengeldes bzw. ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengelds. Die Kosten für das Rehabilitationsgeld hatten die Pensionsversicherungsträger den Krankenversicherungsträgern zu ersetzen. Außerdem hatten die Pensionsversicherungsträger den Krankenversicherungsträgern einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,65 Prozent der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten. Die Krankenversicherungsträger hatten zudem die Bezieher von Rehabilitationsgeld umfassend beim Übergang zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitation zu unterstützen.[435] Der Rechtsanspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach dem ASVG wurde aufgehoben. Berufliche Rehabilitation wird nach Ermessen weiter gewährt.[436]

Für Personen, deren Pensionsantrag mangels dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) abgelehnt wurde, wurde ein Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation geschaffen. Die Grundsätze für die Zusammenarbeit von Versicherungsträgern untereinander und mit dem Arbeitsmarktservice bei der Rehabilitation wurden in Richtlinien des Hauptverbandes zusammengefasst.

Außerdem wurde den Versicherten ermöglicht, schon vor Einbringung des Pensionsantrages einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität oder Berufsunfähigkeit voraussichtlich dauerhaft vorlag. Die Pensionsversicherungsanstalt wurde zur Einrichtung einer einheitlichen Begutachtungsstelle als „Kompetenzzentrum Begutachtung" verpflichtet.[437]

Gesundheitsreform 2013

Gesundheitsreform 2013

Eine der jüngsten bedeutenden Veränderungen im Bereich der Krankenversicherung war das *Gesundheitsreformgesetz 2013*.[438] Bund, Länder und Sozialversicherung kamen überein, ein *partnerschaftliches Zielsteuerungssystem* zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung zu schaffen. Die Eckpunkte dieses Systems wurden in der Art. 15 B-VG Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit[439] festgehalten.

Gesundheitsförderung und Prävention

Ziele der Vereinbarung waren die nachhaltige Sicherung einer qualitativ hochstehenden und effizienten öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie deren lang-

fristige Finanzierbarkeit. Die Qualitätssicherung und die Transparenz des österreichischen Gesundheitswesens sollten verbessert werden. *Gesundheitsförderung* und *Prävention* wurden vorangetrieben.

Der stationäre Bereich, also die Spitäler und Ambulanzen, sollte entlastet werden. Der niedergelassene Arzt hingegen sollte gestärkt werden, auch indem man neue Formen schuf und bestehende Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen förderte. Gemeint waren damit vor allem Gruppenpraxen bzw. auch die Erweiterung der Öffnungszeiten zu Tagesrandzeiten.

Gesundheitsförderung und Prävention sollten durch Früherkennung und frühzeitige Behandlung gestärkt werden.[440] Die Eckpunkte der *Gesundheitsreform 2013* waren:

Eckpunkte der Gesundheitsreform

- Erweiterung der Aufgaben der Krankenversicherung um *Salutogenese* (d. i. Rahmenkonzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen) und Prävention;
- Erweiterung des Kataloges der freiwilligen Leistungen zur Krankheitsverhütung um Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Versicherten und ihrer Angehörigen (Health Literacy);
- Verpflichtung des Hauptverbandes und der Träger der KV zur Mitwirkung und Beteiligung an der *Zielsteuerung Gesundheit* nach dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz samt Berechtigung zum Abschluss entsprechender Verträge;
- Verpflichtung der Träger der Krankenversicherung zur Beteiligung an den in den Landesgesundheitsfonds eingerichteten Gesundheitsförderungsfonds.[441]

Mit dieser Gesundheitsreform ging ein Kulturwandel in der Zusammenarbeit der Systempartner einher:

> „Statt einer Auflistung von Einzelmaßnahmen wird der Mensch mit seinen Bedarfen in den Mittelpunkt der Reform gestellt und um ihn herum ein Gesundheitssystem mit definierten ‚Best Points of Service' partnerschaftlich geplant."[442]

„Best Points of Service"

„Best Points of Service" meint, dass der Patient dort behandelt wird, wo dies am besten und günstigsten geschehen kann, sei es beim Arzt oder im Spital. Das aller-

dings heißt wiederum, dass die entsprechende Leistung dann nur noch an diesem „Best Point" angeboten werden sollte.

Stärkung der Primärversorgung

Ein Ziel der Gesundheitsreform ist eben die Stärkung der Primärversorgung, also von in Primärversorgungseinheiten tätigen Ärzten und Hausärzten, gegenüber der Spitalsambulanz. Wobei jedoch nicht nur ein Arzt in der Primärversorgungseinheit zur Verfügung stehen sollte, sondern ein ganzes Team von Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und anderen Gesundheitsanbietern.[443]

Alois Stöger (geb. 1960)

ALOIS STÖGER (GEB. 1960)

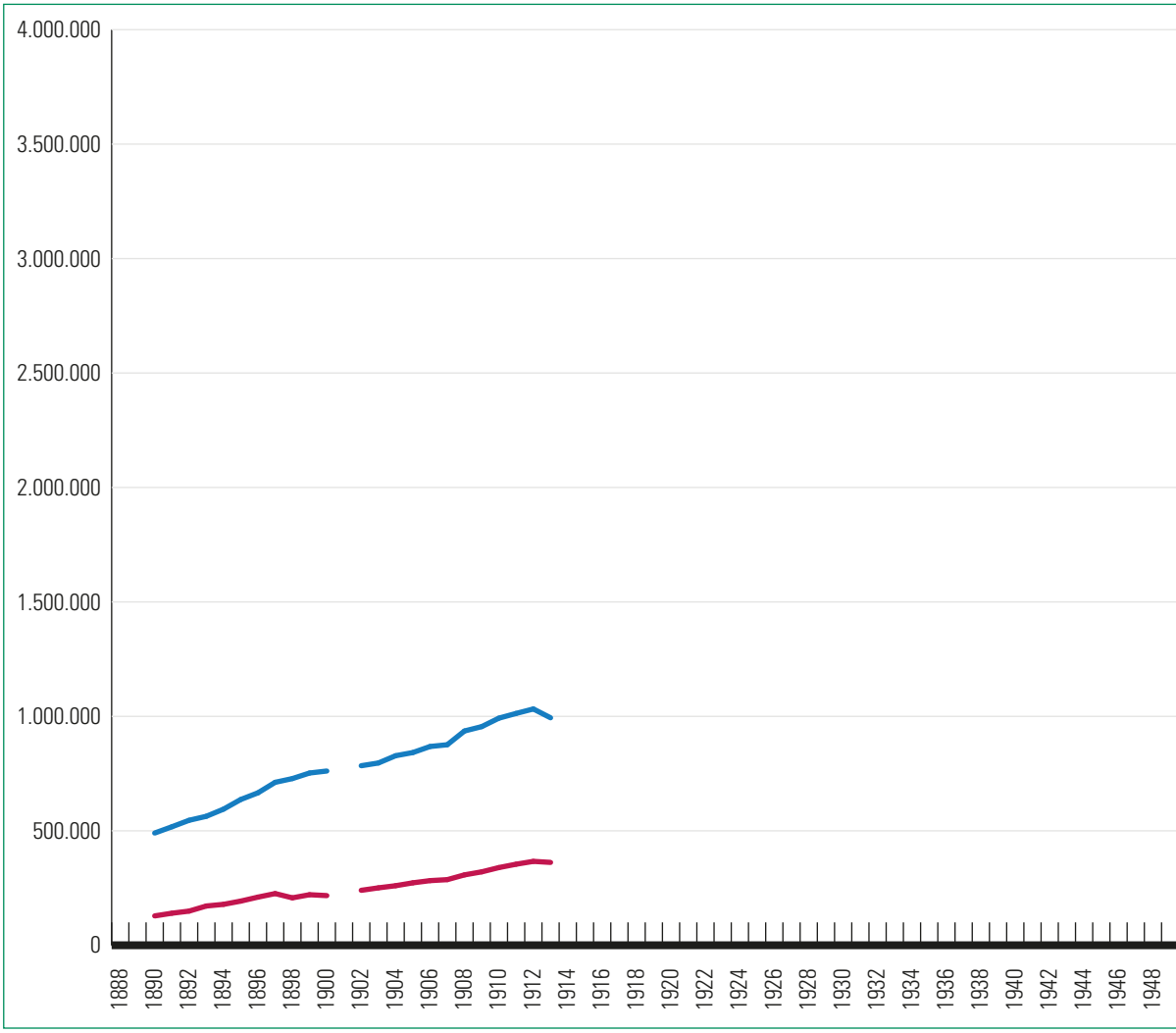
Alois Stöger kam am *3. September 1960* in *Linz* zur Welt. Er machte bei der VÖEST eine Ausbildung zum Werkzeugmacher und Dreher und beschritt den zweiten Bildungsweg. 1997–2000 studierte er soziale Praxis an den Universitäten Straßburg und Linz und erwarb das Diplôme des Hautes Études des Pratiques Sociales.

Früh kam Stöger zur Gewerkschaftsbewegung. 1982–1986 leitete er die oberösterreichische Gewerkschaftsjugend, danach wurde er Funktionär der Gewerkschaft Metall-Bergbau-Energie. 2002–2004 gehörte er dem Leistungsausschuss der oberösterreichischen AUVA an. 2005 trat er in den Vorstand der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse ein und übernahm im selben Jahr die Führung des Instituts.

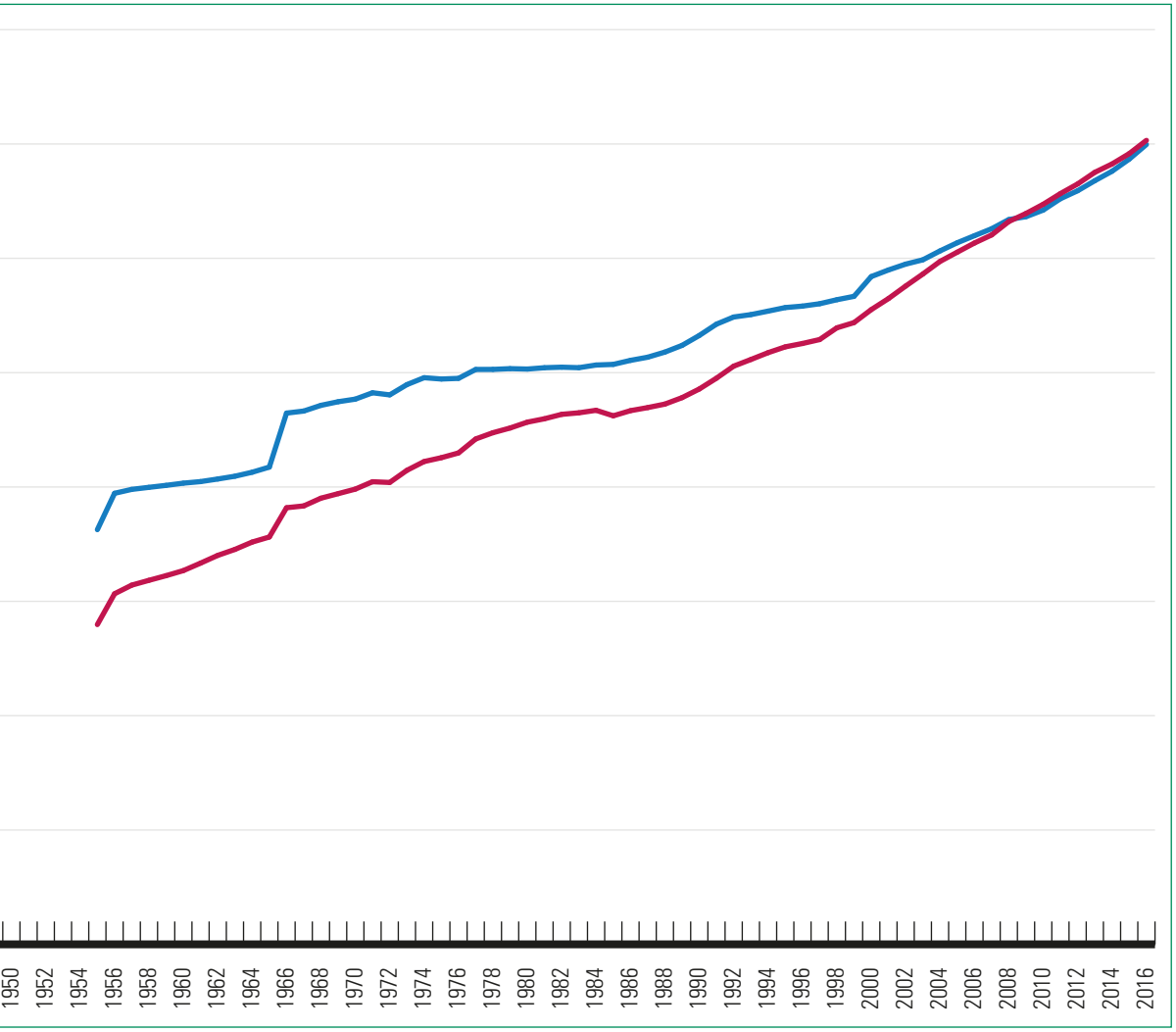
In der Regierung Faymann wurde Stöger am *2. Dezember 2008* Bundesminister für Gesundheit, Jugend und Familie, im *August 2014* übernahm er das Infrastrukturministerium. Am *26. Jänner 2016* wurde er schließlich in der Nachfolge von Rudolf Hundstorfer Sozialminister.[444]

Die Gesundheitsminister und Gesundheitsministerinnen Österreichs	
30.10.1918 – 9.5.1919	Ignaz Kaup (Staatssekretär für Volksgesundheit)
2.2.1972 – 8.10.1979	Ingrid Leodolter (BM für Gesundheit und Umweltschutz)
8.10.1979 – 5.11.1979	Hertha Firnberg (mit der Leitung betraut)
5.11.1979 – 20.1.1981	Herbert Salcher
20.1.1981 – 17.12.1985	Kurt Steyrer
17.12.1985 – 21.1.1987	Franz Kreuzer
21.1.1987 – 31.3.1987	Marilies Flemming (mit der Leitung betraut)
1.2.1991 – 3.4.1992	Harald Ettl (BM für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz)
3.4.1992 – 17.3.1994	Michael Ausserwinkler
17.3.1994 – 28.1.1997	Christa Krammer (ab 12.3.1996 BM für Gesundheit und Konsumentenschutz)
28.2.2003 – 11.1.2007	Maria Rauch-Kallat (BM für Gesundheit und Frauen)
11.1.2007 – 2.12.2008	Andrea Kdolsky (BM für Gesundheit, Familie und Jugend)
2.12.2008 – 1.9.2014	Alois Stöger (BM für Gesundheit)
1.9.2014 – 23.2.2017	Sabine Oberhauser (ab 30.6.2016 Bundesministerium für Gesundheit und Frauen)
24.2.2017 – 7.3.2017	Alois Stöger (mit der Leitung betraut)
8.3.2017 – 18.12.2017	Pamela Rendi-Wagner[445]
18.12.2017 – 8.1.2018	Beate Hartinger-Klein

Gesamtzahl der Mitglieder/direkt Versicherte (Versicherungsverhältnisse), 1888–2016



Quellen: 1888–1913: Amtliche Nachrichten des k.k. Ministeriums des Inneren betreffend der Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter. 1915–1918 (sowie alle Angaben zu den Bruderladen): Oesterreichisches statistisches Handbuch für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Hrsg. von der K.K. statistischen Central-Commission. 1954–2016: Jahresbericht/Jahrbuch d. österreichischen Sozialversicherung/Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Männer
Frauen

445

ZUSAMMENFASSUNG

In den letzten Jahren wurde verstärkt versucht, die **Gesundheitsförderung** auszubauen und vor allem Strukturen und die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure zu verbessern. Im **Gesundheitsreformgesetz 2013** verpflichteten sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen **Gesundheitsversorgung**. **Gesundheitsförderung** und **Prävention** sollten ebenso wie das Service für die Versicherten verbessert werden. Dazu sollte auch die elektronische Gesundheitsakte **ELGA** beitragen.

In der Pensionsversicherung wurden **die befristeten Invaliditätspensionen abgeschafft**. „Rehabilitation vor Pension" war der Grundsatz. Es wurde ein Rehabilitationsgeld eingeführt. Ein Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation wurde geschaffen.

1 Klaus-Dieter Mulley, Der Österreichische Gewerkschaftsbund 1945–1959, in: Wolfgang Maderthaner (Hg.), Auf dem Weg zur Macht. Integration in den Staat, Sozialpartnerschaft und Regierungspartei, Wien 1992, S. 73–105, hier S. 77.
2 Vgl. Guenther Steiner, Johann Böhm in der österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2011.
3 Vgl. Reinhold Melas, Die österreichische Sozialversicherung seit 1945, in: Soziale Sicherheit, Juli 1951, S. 222–229, hier S. 223.
4 Archiv HVB, Ordner 42.02, SV-ÜG 1945 – 31.12.1949. Bericht der Abteilung Sozialversicherung (der Arbeiterkammer) über den bisherigen Stand der Verhandlungen über ein Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz, datiert mit 24.9.1945, S. 2.
5 Zu Kärnten siehe: ÖStA/AdR, BM für soziale Verwaltung, Sektion II, Soz. Versicherung allgemein 1945, Zl. 10.903/2/45.
6 ÖStA/AdR, BM für soziale Verwaltung, Sektion II, Soz. Versicherung allgemein 1945, Zl. AV I-10.747/45.
7 ÖStA/AdR, BM für soziale Verwaltung, Sektion II, Soz. Versicherung allgemein 1945, Zl. AV I-10.747/45.
8 Vgl. Rahmenvertrag zwischen dem Ärztekammertag und der Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Sozialversicherungsträger, § 2, abgedruckt in: Soziale Sicherheit, September 1948, S. 15 ff.
9 Reinhold Melas, Die Neuregelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten, in: Soziale Sicherheit, 4/1948, S. 1 f.
10 Hofmeister, Die Verbände in der österreichischen Sozialversicherung, S. 156.
11 Vgl. SV-ÜG, BGBl. 142/1947, § 69 Abs. 1.
12 Rechts-Überleitungsgesetz – R-ÜG, BGBl. 6/1945.
13 Egon Schäfer, Auf dem Weg zu einem neuen Sozialversicherungsgesetz, in: Soziale Sicherheit, 1/1954, S. 1–11, hier S. 1.
14 Vgl. RV zum SV-ÜG, Sten. Prot. NR, V. GP, Nr. 328 der Beilagen, S. 28.
15 BGBl. 142/1947.
16 Vgl. SV-ÜG, BGBl. 142/1947, § 5.
17 Vgl. SV-ÜG, BGBl. 142/1947, § 1 Abs. 2.
18 Vgl. SV-ÜG, BGBl. 142/1947, § 2.
19 Eine solche war in einem Entwurf des Sozialministers vom Oktober 1946 vorgesehen gewesen. Damit sollte eine weitgehende Konzentration der Unfall- und Rentenversicherungsträger durchgeführt werden. Vgl. Hofmeister, Die Verbände in der österreichischen Sozialversicherung, S. 145.
20 SV-ÜG, BGBl. 142/1947, § 9.

21 Mit der 4. SV-ÜG-Novelle wurde dem Hauptverband das Weisungsrecht zur Erlassung bindender Richtlinien für die wirtschaftliche Betriebsführung der SV-Träger zuerkannt. 4. Novelle zum SV-ÜG, BGBl. 93/1950, Art I Z 11.

22 SV-ÜG, BGBl. 142/1947, § 9 Abs. 2 f.

23 Sten. Prot. NR, V. GP., Nr. 328 der Beilagen, Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage des SV-ÜG, S. 41.

24 Vgl. SV-ÜG, BGBl. 142/1947, Abschnitt XIII.

25 Vgl. 9. ASVG-Novelle, BGBl. 13/1962, Art VII Abs 1.

26 Vgl. Regierungsvorlage zum Bundesgesetz vom 3. Juli 1946, womit Beihilfen zu den Renten aus der Altersfürsorge und der Invalidenversicherung gewährt werden, BGBl. 159/1946., V. GP, Nr. 128 der Beilagen, S. 2.

27 Bundesgesetz vom 3. Juli 1946, womit Beihilfen zu den Renten aus der Altersfürsorge und der Invalidenversicherung gewährt werden, BGBl. 159/1946.

28 Vgl. Robert Rimpel, Die Kammer für Arbeiter und Angestellte 1945–1965. Zwei Jahrzehnte ihres Wirkens festlich gewürdigt, hg. vom Österreichischen Arbeiterkammertag, Wien 1965, S. 78.

29 Vgl. Bundesgesetz vom 12. Dezember 1946 über die Anpassung der Leistungen in der Sozialversicherung an die wirtschaftlichen Verhältnisse (Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz) BGBl. 13/1947, § 1 Abs. 1 u. 2.

30 Vgl. Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz, BGBl. 13/1947, § 5 sowie den Bericht des Berichterstatters Friedrich Hillegeist zur Gesetzesvorlage, Sten. Prot. NR, V. GP, 12. 12. 1946, S. 1171.

31 Bundesgesetz vom 30. Juli 1947 über die Änderung des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes (2. Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz), BGBl. 185/1947, § 1.

32 Bundesgesetz vom 21. April 1948 über die Herabsetzung der Altersgrenze für weibliche Versicherte und Witwen in der gesetzlichen Rentenversicherung, BGBl. 80/1948.

33 Robert Uhlir, Die Invalidenversicherung, in: Soziale Sicherheit, Juli 1951, S. 241–246.

34 Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz 1951, BGBl. 189/1951.

35 Bundesgesetz vom 21. April 1948 über die Herabsetzung der Altersgrenze für weibliche Versicherte und Witwen in der gesetzlichen Rentenversicherung, BGBl. 80/1948.

36 Sten. Prot. NR, V. GP., 21. April 1948, S. 2225, Bericht der Berichterstatterin Wilhelmine Moik.

37 BGBl. 112/1949.

38 Vgl. Sten. Prot. NR, V. GP, 19. Mai 1949, S. 3160.

39 Vgl. BGBl. 112/1949, § 3.
40 Vgl. Karl Zirrer, Die Angleichung der Invalidenversicherung an die Angestelltenversicherung, in: Soziale Sicherheit, August 1949, S. 1–8, hier S. 4.
41 Vgl. Arbeiterzeitung, 19. Mai 1949, S. 2.
42 Vgl. Zirrer, Die Angleichung der Invalidenversicherung an die Angestelltenversicherung, S. 1 ff.
43 Vgl. Melas, Die österreichische Sozialversicherung seit 1945, S. 224.
44 BGBl. 86/1952.
45 Vgl. 7. SV-ÜG-Novelle, BGBl. 190/1951, Art. I Z. 3.
46 3. Novelle zum Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz, BGBl. 114/1949, Art. I Z. 25.
47 Vgl. Ludwig Reichhold, Geschichte der ÖVP, Graz–Wien 1975, S. 216 ff.
48 Vgl. Magaziner, Ein Sohn des Volkes, S. 18. Zum Firmennamen siehe: http://www.digital.wienbibliothek.at/periodical/pageview/275609, aufgerufen am 9.11.2011.
49 Arbeiterkammer Wien (Hg.), Jahrbuch der Arbeiterkammer Wien 1952, S. 94.
50 Bundesgesetz vom 6. Juli 1954 über Änderungen in der Bemessung der Renten aus der Sozialversicherung (Rentenbemessungsgesetz – RBG), BGBl. 151/1954.
51 Vgl. Sten. Prot. NR, VII. GP., 6. Juli 1954, Berichterstatter Hillegeist, S. 1864 ff. sowie Rentenbemessungsgesetz, BGBl. 151/1954. Zur 13. Rente auch: BGBl. 137/1955.
52 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, § 543.
53 Sten. Prot. NR, VI. GP, 25. 7. 1951, S. 2150 f. Auch: Alfred Dallinger, Die Pensionsversicherung im Wandel der Zeit – von den Anfängen bis in die Zukunft. 25 Jahre ASVG – Gegenwart und Wirklichkeit, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz. Festschrift des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien 1980, S. 21–31, hier S. 29.
54 Sten. Prot. NR, VII. GP., 9. September 1955, S. 3612.
55 Sten. Prot. NR, VII. GP., Nr. 613 der Beilagen, Ausschussbericht zum ASVG, S. 2.
56 Sten. Prot. NR, VII. GP., Nr. 613 der Beilagen, Ausschussbericht zum ASVG, S. 2.
57 Vgl. Melas et al., Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), S. 304 ff.
58 Vgl. Friedrich Hillegeist, Probleme der Rentenversicherung, in: Soziale Sicherheit, November 1950, S. 334–341, hier S. 334.
59 Archiv PVA, AVA, Protokoll über die Hauptversammlung vom 24.2.1951, S. 14 f.
60 Österreichischer Gewerkschaftsbund, Stenographisches Protokoll des II. Kongresses des Österreichischen Gewerkschaftsbundes 1951, S. 248.
61 8. ASVG-Novelle, BGBl. 294/1960, Art I Z 12 u. 13.

62 9. ASVG-Novelle, BGBl. 13/1962, Art I Z 47.
63 Vgl. Soziale Sicherheit, 1/1991, S. 28 f.
64 Erkenntnis G 33, 34/89 vom 15.12.1990.
65 Sozialrechts-Änderungsgesetz 1991, BGBl. 157/1991 Art II Z 1 u. 2. Vgl. Bericht über die soziale Lage 1990, S. 205.
66 ASVG, BGBl. 189/1955, §§ 44 – 51.
67 ASVG, BGBl. 189/1955, § 80.
68 Vgl. Österreichische Ärztezeitung, Juli 1955, S. 411 ff. sowie September 1955, S. 539 ff.
69 Franz Bittner, Betrachtungen zur Entwicklung der Krankenversicherung, in: 50 Jahre ASVG. Soziale Sicherheit, 9/2005, S. 377.
70 ASVG, BGBl. 189/1955, § 8 Abs. 3.
71 ASVG, BGBl. 189/1955, § 18.
72 Vgl. Karl Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 53–87, hier S. 56.
73 Vgl. Alois Dragaschnig, Die soziale Krankenversicherung – Rückblick auf 25 Jahre Expansion und Konsolidierung, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 33–51, hier S. 33 f.
74 Vgl. Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 56.
75 Mit dem 1. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. 411/1996, Art I Z 103 wurde der Ersatz der Kosten auf 80 % des Betrages, der bei der Inanspruchnahme eines Vertragspartners angefallen wäre, verringert.
76 Vgl. Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 56.
77 Vgl. Melas et al., Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, S. 327.
78 Vgl. Melas et al., Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, S. 311.
79 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, § 8 Abs. 3 bzw. § 18.
80 Zum Folgenden: Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … S. 206 ff.
81 Vgl. Sandgruber, Die Landwirtschaft in der Wirtschaft, S. 336.
82 Vgl. Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … S. 211 f.
83 Vgl. etwa die Wortmeldung des sozialistischen Abgeordneten Josef Steiner, Bauer aus Kärnten, Sten. Prot. NR, VIII. GP., 18.12.1957, S. 2284 ff. Was wiederum aufseiten der Volkspartei zu Zwischenrufen führte, dass in der Folge die Glocke des Parlamentspräsidenten sich schwer tat, die Gemüter wieder zu beruhigen.
84 Interview Generaldirektor a. D. Hofrat Dr. Stefan Grabner, 27.8.2007. In: Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut …, S. 223.
85 Landwirtschaftliches Zuschußrentenversicherungsgesetz, BGBl. 293/1957.

86 Vgl. LZVG, BGBl. 293/1957, § 2.
87 Am 16. Jänner 1960 hob der Verfassungsgerichtshof die Bestimmungen über die Mittelaufbringung über Zuschläge zur Grundsteuer als verfassungswidrig auf. Der Gesetzgeber schuf ein Bundesgesetz über die Abgabe von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, die auf der Grundsteuer fußte. Vgl. Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … S. 229.
88 Vgl. LZVG, BGBl. 293/1957, §§ 17 ff.
89 Vgl. Der Österreichische Bauernbündler, 14.6.1958, S. 1.
90 Vgl. Sten. Prot. NR, VIII. GP, 18.12.1957, S. 2275 f. Siehe auch: Hans Schmitz, Die Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen auf dem Weg, in: Versicherungsrundschau, Juli/August 1957, S. 244–250, hier S. 248.
91 Vgl. Guenther Steiner, „… aus Almosenempfängern anspruchsberechtigte Bürger zu machen". Sozialminister Anton Proksch und die österreichische Sozialversicherung, Wien 2015, S. 119 ff.
92 Bundesgesetz vom 9. Juli 1953 über die Altersunterstützungseinrichtung der Kammern der gewerblichen Wirtschaft (Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz), BGBl. 115/1953. Bei dem Gesetz handelte es sich insofern nicht um eine Versicherung, da die Leistung an die Unterstützungsbedürftigkeit des Versicherten gebunden war, vgl. § 5 Abs. 1 lit. a Z. 5.
93 Vgl. Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz, BGBl. 115/1953, §§ 6 u. 7.
94 BGBl. 292/1957.
95 Vgl. 16. Novelle zum GSPVG, BGBl. 68/1967, Art. I Z. 1.
96 18. Novelle zum GSPVG, BGBl. 447/1969, Art. I Z. 1.
97 25. Novelle zum GSPVG, BGBl. 619/1977, Art. I Z. 3.
98 Vgl. 18. Novelle zum GSPVG, BGBl. 447/1969.
99 21. Novelle zum GSPVG, BGBl. 32/1973.
100 Vgl. GSPVG, BGBl. 292/1957, § 7 Abs 1.
101 Vgl. Rodler, Die neue österreichische Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen, S. 6.
102 Bundesgesetz vom 14. Juli 1960, mit dem das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz abgeändert wird (3. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz), BGBl. 169/1960.
103 Bundesgesetz vom 5. Dezember 1960, mit dem das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz abgeändert wird (4. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz), BGBl. 295/1960.
104 Vgl. Soziale Sicherheit 1/1994, S. 23.
105 Vgl. GSVG i.d.F. BGBl. 29/2017, § 27 Abs. 2.

106 Vgl. Künstler-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. 157/1958, Art. I Z. 1 u. 2, dazu auch: Alois Dragaschnig, Das Künstler-Sozialversicherungsgesetz, in: Soziale Sicherheit, September 1958, S. 326–330.

107 Vgl. KVG, RGBl. 33/1888, § 3.

108 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, § 18.

109 Vgl. 9. ASVG-Novelle, BGBl. 13/1962, Art I Z 12.

110 Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, Bericht der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs über das Jahr 1961, Wien 1962, S. 113 f.

111 Vgl. Steiner, „… aus Almosenempfängern anspruchsberechtigte Bürger zu machen", S. 199 f. Interview Hans Kindermann, 10.11.2014.

112 Bundesgesetz vom 7. Juli 1965 über die Krankenversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen (Bauern-Krankenversicherungsgesetz – B-KVG), BGBl. 219/1965.

113 B-KVG, BGBL. 219/1965, § 3.

114 B-KVG, BGBl. 219/1965, § 48 Abs 2.

115 Vgl. Jahresbericht der Österreichischen Bauernkrankenkasse 1966, S. 9 f.

116 Schreibaufruf aus: Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … S. 281 f.

117 Jahresbericht SVB 1975, S. 5.

118 Vgl. Gesamtvertrag zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger für die SVB – Vereinbarter Text aufgrund der Verhandlungen vom 10. April 1975, § 10, in: Protokoll-Entwurf der 13. Vorstandssitzung der SVB vom 25. April 1975, Beilage.

119 Gesamtvertrag, § 20.

120 Jahresbericht SVB 1981, S. 6.

121 Sten. Prot. NR, 14.7.1950, S. 1072 ff.

122 ASVG, BGBl. 189/1955, § 490.

123 Erkenntnis Nr. 5023 vom 3. Juli 1965, G 3/65, V 6/65, in: Sammlungen der Erkenntnisse und wichtigen Beschlüsse des Verfassungsgerichtshofes. Neue Folge. Im Auftrag des Verfassungsgerichtshofes amtlich herausgegeben, 30. Heft, Jahr 1965, Wien 1967, S. 391–395

124 BGBl. 167/1966.

125 Vgl. Egon Schäfer, Die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung – ein Baustein der österreichischen Sozialversicherung, in: Soziale Sicherheit, S. 262.

126 Vgl. Schäfer, Die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung, S. 263.

127 Roman Sandgruber, Soziale Sicherheit für Handels- und Gewerbetreibende, in: Ernst Bruckmüller et al., Soziale Sicherheit im Nachziehverfahren. Die Einbezie-

hung der Bauern, Landarbeiter, Gewerbetreibenden und Hausgehilfen in das System der österreichischen Sozialversicherung, Salzburg 1978, S. 130–173, hier S. 164 f.

128 GSKVG 1971, BGBl. 287/1971, § 2 Abs. 3.

129 5. GSKVG-Novelle, BGBl. 706/1976.

130 Sandgruber, Soziale Sicherheit für Handels- und Gewerbetreibende, S. 166. Siehe auch: Soziale Sicherheit 2/1977, S. 37 f.

131 Vgl. Schäfer, Die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung, S. 264.

132 Arthur Mussil, Die neue Krankenversicherung der gewerblich Selbständigen, in: Soziale Sicherheit, 9/1971, S. 299.

133 Vgl. 9. Novelle zum GSVG, BGBl. 485/1984, Art. I Zif. 18. Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG) war 1978 verabschiedet worden. Es regelt die Kranken- und Pensionsversicherung der gewerblich Selbständigen und ist die Nachfolgeregelung des GSKVG und des GSPVG. Mit dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz von 1935 hat es – außer der Namensgleichheit – nichts gemeinsam. Das FSVG – Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. 624/1978, wurde am 30. November 1978 verabschiedet und regelt die Sozialversicherung eines Großteils der freiberuflich Erwerbstätigen.

134 Vgl. 10. Novelle zum GSVG, BGBl. 112/1986, Art I Zif. 5.

135 Vgl. Schäfer, Die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung, S. 266.

136 3. Novelle zum GSKVG 1971, BGBl. 26/1974 Art. I Z. 6 lit. a.

137 GSKVG, BGBl. 167/1966, § 46 Abs. 3 u. 4.

138 Vgl. 21. Novelle zum GSVG, BGBl. 412/1996.

139 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, § 132.

140 Vgl. 9. ASVG-Novelle, BGBl. 13/1962, Art I Z 12.

141 Schäfer, Die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung. S. 262 ff.

142 Vgl. Regierungsvorlage zum B-PVG, Sten. Prot. NR, XI. GP, Nr. 1411 der Beilagen, S. 42.

143 Vgl. Hermann Gattermann, Leitfaden durch das Bauern-Pensionsversicherungsgesetz (BPVG), Wien, o. J., S. 9.

144 Quelle: Jahresbericht PVA der Bauern 1971, S. 30.

145 5. Novelle zum Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 709/1976.

146 Jahresbericht SVB 1976, S. 5.

147 5. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 709/1976, § 12, Abs. 2. § 12 (1): Grundlage für die Bemessung der Beiträge in der Pensionsversicherung ist […] der Versicherungswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (monatliche Beitragsgrundlage). (2) Der Versicherungswert ist ein Hundertsatz des Einheitswertes

des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes […] der Feststellung des Versicherungswertes ist jedoch mindestens ein Einheitswert von 35.000 S zugrunde zu legen.

148 Jahresbericht SVB 1976, S. 5.

149 Vgl. Jahresbericht SVB 1977, S. 9.

150 Vgl. Jahresbericht SVB 1977, S. 109.

151 Interview Generaldirektor a. D. Hofrat Dr. Stefan Grabner am 27.8.2007, Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … S. 229.

152 Vgl. Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich, S. 385 f.

153 Anton Proksch, Warum Wohlfahrtsstaat?, in: Arbeiterzeitung, 27. 4. 1956, S. 2.

154 BGBl. 200/1967.

155 BGBl. 94/1937.

156 Beilagen zu Sten. Prot. NR XI. GP, Nr. 463, Erläuternde Bemerkungen, S. 38 f.

157 Hofmeister, Landesbericht Österreich, S. 682.

158 6. Novelle zum B-KUVG, BGBl. 707/1976, §§ 70b u. 87 – 88.

159 BGBl. 340/1965.

160 Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes traten u. a. das Hofkanzleidekret vom 5. April 1814 und das Hofkammerdekret vom 24. Mai 1832 sowie auch das Pensionsgesetz vom 17. Dezember 1921, BGBl. 735/1921 außer Kraft. Übergangs- und Schlussbestimmungen, BGBl. 340/1965, § 58.

161 Beilagen zu Sten. Prot. NR, X. GP, Nr. 878, Erläuternde Bemerkungen, S. 21.

162 BGBl. 624/1978.

163 Elisabeth Kainzbauer, Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, in: Soziale Sicherheit, 1/1979, S. 23.

164 Vgl. zum Folgenden auch: Steiner, „… aus Almosenempfängern anspruchsberechtigte Bürger zu machen", S. 129 ff.

165 Vgl. Arbeiterkammer Wien, Jahrbuch der Arbeiterkammer Wien 1948, Wien 1949, S. 131.

166 Vgl. Solidarität, 20.3.1958, S. 7.

167 Vgl. Rudolf Edlinger, Warum kommt die Krankenversicherung in eine Finanzkrise? – Ursache und Probleme, in: Soziale Sicherheit, April 1957, S. 145–153, hier S. 151.

168 Vgl. Edlinger, Warum kommt die Krankenversicherung in eine Finanzkrise, S. 149.

169 Vgl. Edlinger, Warum kommt die Krankenversicherung in eine Finanzkrise, S. 150.

170 Melas et al., Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), S. 313 f.

171 4. ASVG-Novelle, BGBl. 293/1958.

172 5. ASVG-Novelle, BGBl. 290/1959.
173 Karl Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 59.
174 BGBl 87/1960.
175 8. ASVG-Novelle, BGBl. 294/1960, Art. I Z. 51, § 447a Abs. 2–4.
176 6. ASVG-Novelle, BGBl. 87/1960, Art. I Z. 1, 2 u. 4.
177 6. ASVG-Novelle, BGBl. 87/1960, Art. I Z. 13.
178 6. ASVG-Novelle, BGBl. 87/1960, Art. I Z. 14.
179 6. ASVG-Novelle, BGBl. 87/1960, Art. I Z. 8.
180 Sten. Prot. BR, 8.4.1960, S. 3754.
181 Vgl. Dragaschnig, Die soziale Krankenversicherung, S. 37.
182 Vgl. Dragaschnig, Die soziale Krankenversicherung, S. 36 f. sowie Othmar Rodler, Weiterentwicklung des ASVG-Rechtes, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1962, S. 1–16, hier S. 2 ff.
183 Vgl. Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 60.
184 Vgl. Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 60.
185 Vgl. 18. ASVG-Novelle, BGBl. 168/1966, Art. I Z. 10 u. 11.
186 Vgl. 19. ASVG-Novelle, BGBl. 67/1967, Art. I Z. 13.
187 Vgl. Egon Schäfer, Die 18., 19. und 20. Novelle zum ASVG. Neuerungen im Krankenversicherungsrecht, in: Soziale Sicherheit 1967, S. 208.
188 Vgl. 21. ASVG-Novelle, BGBl. 6/1968, Art. I Z. 40.
189 Vgl. 21. ASVG-Novelle, BGBl. 6/1968, Art. I Z. 43.
190 Vgl. Dragaschnig, Die soziale Krankenversicherung, S. 39.
191 Bericht über die soziale Lage 1967, S. 15.
192 Vgl. 21. ASVG-Novelle, BGBl. 6/1968, Art. I Z. 47.
193 Vgl. 21. ASVG-Novelle, BGBl. 6/1968, Art. I Z. 49.
194 Vgl. 22. ASVG-Novelle, BGBl. 282/1968, Art. I Z. 1.
195 Vgl. 11. ASVG-Novelle, BGBl. 184/1963, Art. I Z. 6.
196 Vgl. Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 60.
197 BGBl. 201/1967.
198 Vgl. Dragaschnig, Die soziale Krankenversicherung, S. 38.
199 Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. 266/1956.
200 Vgl. dazu näher: Othmar Rodler, Die erste Novelle zum ASVG, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1957, S. 8–15, hier S. 9 ff.
201 Vgl. Edgar Schranz, Gesetz über Altrentenerhöhung beschlossen! in: Solidarität Nr. 280/1957, S. 7.
202 Vgl. Jahrbuch der Arbeiterkammer Wien 1956, S. 95 ff.
203 3. ASVG-Novelle, BGBl. 294/1957.

204 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zur 3. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, VIII. GP, Nr. 345 der Beilagen, S. 5.
205 3. ASVG-Novelle, BGBl. 294/1957, Art. I Z. 2 u. 4.
206 Vgl. Bundesgesetz über vorläufige Maßnahmen auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung, BGBl. 56/1935.
207 8. ASVG-Novelle, BGBl. 294/1960.
208 Vgl. Rodler, Die Rentenreform, S. 2.
209 Vgl. Rodler, Die Rentenreform, S. 4 ff.
210 Vgl. Rodler, Die Rentenreform, S. 7.
211 Vgl. Rodler, Die Rentenreform, S. 9.
212 Begründung zum Initiativantrag 112/A (8. ASVG-Novelle), Sten. Prot. NR, IX. GP, Nr. 334 der Beilagen, S. 18.
213 Vgl. Rodler, Die Rentenreform, S. 8 f.
214 13. ASVG-Novelle, BGBl. 320/1963.
215 14. ASVG-Novelle, BGBl. 301/1964.
216 PAG, BGBl. 96/1965.
217 Vgl. Othmar Rodler, Pensions- und Rentendynamik ab 1966, in: Soziale Sicherheit, Mai 1965, S. 139–151, hier S. 141.
218 Vgl. Alois Dragaschnig et al., Änderungen im Sozialversicherungsrecht ab 1. Jänner 1985, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1985, S. 3–17, hier S. 3.
219 Rodler, Pensions- und Rentendynamik ab 1966, S. 141 ff.
220 Rodler, Pensions- und Rentendynamik ab 1966, S. 144.
221 Vgl. Rudolf Müller, Das österreichische System der Pensionsanpassung, in: Soziale Sicherheit, November 2013, S. 516 – 525, hier S. 522.
222 Vgl. PAG, BGBl. 96/1965, Art. I Z. 14.
223 Vgl. Rodler, Pensions- und Rentendynamik ab 1966, S. 142 f.
224 9. ASVG-Novelle, BGBl. 13/1962.
225 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, § 198.
226 9. ASVG-Novelle, BGBl. 13/1962 Art. III Z. 1.
227 Vgl. Begründung zum Initiativantrag zur 9. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, IX. GP, 147/A, S. 76 f.
228 Vgl. Rodler, Weiterentwicklung des ASVG-Rechtes, S. 10 f.
229 Vgl. 11. ASVG-Novelle, BGBl. 184/1963, Art. I Z. 7.
230 Vgl. Guenther Steiner, Sechzig Jahre Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Geschichte des Hauptverbandes und der Sozialversicherung der 2. Republik, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2009, S. 69.

231 Vgl. Steiner, Sechzig Jahre Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, S. 69. Interview Karl-Heinz Wolff, 13.5.2009.

232 Vgl. GSKVG 1971, BGBl. 287/1971, § 13 sowie 20. Novelle zum GSPVG, BGBl. 31/1973, Art. I Z. 4.

233 Vgl. Initiativantrag zum GSKVG 1971, Sten. Prot. NR, XII. GP, IA 76/A, S. 1 f.

234 Vgl. zum Folgenden auch: Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut …, S. 309 ff.

235 Vgl. GSKVG 1971, BGBl. 287/1971, § 13.

236 Vgl. 6. Novelle zum B-KVG, BGBl. 34/1973, Abschnitt VII.

237 Erläuterungen zur Regierungsvorlage der 29. ASVG-Novelle, S. 59.

238 Erläuterungen zur Regierungsvorlage der 29. ASVG-Novelle, S. 59.

239 Vgl. hierzu: Erläuterungen zur Regierungsvorlage zur 29. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XIII. GP., Nr. 404 der Beilagen, S. 59.

240 Ernst Bruckmüller, Soziale Sicherheit für Bauern und Landarbeiter, in: Ernst Bruckmüller, Roman Sandgruber, Hannes Stekl, Soziale Sicherheit im Nachziehverfahren. Die Einbeziehung der Bauern, Landarbeiter, Gewerbetreibenden und Hausgehilfen in das System der österreichischen Sozialversicherung, Salzburg 1978, S. 15–129, hier S. 21.

241 BGBl. 560/1978.

242 BGBl. 559/1978.

243 Elisabeth Kainzbauer, Neues im Sozialversicherungsrecht der Selbständigen, in: Soziale Sicherheit, 1/1979, S. 18–24.

244 Regierungserklärung Bruno Kreisky, Sten. Prot. NR, XII. GP, 27.4.1970, S. 23 f.

245 Bericht über die soziale Lage 1971, S. 121.

246 Vgl. Novelle zum Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. 29/1974, Art I Abschnitt II.

247 Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. 376/1967, § 39.

248 Vgl. Archiv HVB, Protokoll über die Hauptversammlung vom 18.12.1964, S. 3.

249 Vgl. Alois Dragaschnig, Sozialversicherungsrecht und Krankenanstaltenrecht, in: Soziale Sicherheit, Mai 1978, S. 196–204, hier S. 196.

250 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, §§ 148 u. 149. Denen gemäß waren die Krankenanstalten verpflichtet, die Erkrankten, denen Anstaltspflege gebührte, in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.

251 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. 453/1978, Art. 3. a. Franz Millendorfer, Dem Menschen dienen. Bericht des Präsidenten Franz Millendorfer zur Hauptversammlung am 24. April 1979, in: Soziale Sicherheit, Juni 1979, S. 246–253, hier S. 249.

252 Vgl. Bundesgesetz vom 30. Juni 1978 über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. 454/1978.

253 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. 453/1978, Art. 3. a. Millendorfer, Dem Menschen dienen, S. 249.

254 Vgl. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 1977, BGBl. 648/1977 sowie Jahresbericht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger 1978, S. 80 f.

255 BGBl. 453/1978, Artikel 10.

256 BGBl. 453/1978, Artikel 16.

257 Jahresbericht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger 1978, S. 31.

258 BGBl. I 111/1997.

259 Jahresbericht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger 1997, S. 87 ff.

260 BGBl. I 179/2004.

261 Vgl. Regierungsvorlage zum Gesundheitsreformgesetz 2005, Sten. Prot. NR, XXII. GP, Nr. 693 der Beilagen, S. 1.

262 KRAZAF-Abwicklungsgesetz, BGBl. I 33/2016.

263 Vgl. Emmerich Tálos, Vom Siegeszug zum Rückzug. Sozialstaat Österreich 1945–2005, Innsbruck 2005, S. 41 ff.

264 Vgl. Tálos, Vom Siegeszug zum Rückzug, S. 42 ff.

265 Bericht über die soziale Lage 1984, S. 185.

266 Vgl. 36. ASVG-Novelle, BGBl. 282/1981, Art. I Z. 6.

267 Vgl. Walter Uhlenhut et al., Änderungen im Sozialversicherungsrecht, in: Soziale Sicherheit, Juli/August 1981, S. 304–309, hier S. 304.

268 Vgl. Uhlenhut et al., Änderungen im Sozialversicherungsrecht, S. 305 f.

269 Vgl. BGBl. I 135/2009, Art. 22 sowie: Sozialbericht 2009–2010, S. 75.

270 BGBl. 531/1979.

271 BGBl. 532/1979.

272 Interview Hans Kindermann, 27. August 2007. Siehe: Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … S. 346.

273 Interview Hans Kindermann, 27. August 2007.

274 VfGH-Erkenntnis vom 22. März 1979, Zl. G 96, 110/78-14, Nr. 8533.

275 Vgl. Josef Peterka, Johann Thurner, Die Aufhebung der Subsidiarität in der Selbständigen-Pensionsversicherung, in: Soziale Sicherheit, Februar 1980, S. 54–57, hier S. 56, sowie 34. ASVG-Novelle, BGBl. 530/1979, Art. I Z. 3b.

276 Vgl. 40. ASVG-Novelle, BGBl. 484/1984, Art. II Z. 17 u. 18.

277 Bericht über die soziale Lage 1984, S. 185.
278 Vgl. Dragaschnig et al., Änderungen im Sozialversicherungsrecht ab 1. Jänner 1985, S. 7.
279 Vgl. Astrid Fadler, Der Zukunft verpflichtet. Im Gedenken an den Visionär Alfred Dallinger, Wien 2014, S. 9 ff.
280 Fadler, Der Zukunft verpflichtet, S. 12.
281 Erläuterungen zur Regierungsvorlage zur 44. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XVII. GP, Nr. 324 der Beilagen, S. 20.
282 44. Novelle zum ASVG, BGBl. 609/1987, 13. Novelle zum GSVG, BGBl. 610/1987, 11. Novelle zum BSVG, BGBl. 611/1987 und 16. Novelle zum B-KUVG, BGBl. 612/1987.
283 Bericht über die soziale Lage 1988, S. 390.
284 49. ASVG-Novelle, BGBl. 294/1990.
285 67. ASVG-Novelle, BGBl. I 31/2007, Art. 1 Teil 2 Z. 9.
286 Vgl. Soziale Sicherheit, Mai 1989, S. 216.
287 Soziale Sicherheit 9/2002, S. 388.
288 BGBl. 676/1991.
289 Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zur 50. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XVIII. GP, Nr. 284 der Beilagen, S. 21 f.
290 Vgl. Walter Geppert et al., Änderungen im Sozialversicherungsrecht, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1992, S. 3–30, hier S. 4 ff.
291 Vgl. Bericht über die soziale Lage 1991, S. 181.
292 Für diese Information danke ich Herrn Mag. Andreas Vranek vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sehr herzlich. Mail vom 8. März 2018.
293 Vgl. Soziale Sicherheit, 1/1991, S. 28 f.
294 Erkenntnis G 33, 34/89 vom 15.12.1990.
295 Erkenntnis G 223/88 vom 6.12.1990.
296 Vgl. Initiativantrag 225/A, XVIII. GP, S. 5 ff. sowie Bundesgesetz über unterschiedliche Altersgrenzen von männlichen und weiblichen Sozialversicherten, BGBl. 627/1991.
297 Bundesverfassungsgesetz über unterschiedliche Altersgrenzen von männlichen und weiblichen Sozialversicherten, BGBl. 832/1992 §§ 1–3.
298 So die Wortmeldung des ÖVP-Abgeordneten Dr. Jakob Halder, Sten. Prot. NR, XI. GP., 12.12.1969, S. 14353.
299 Bundesgesetz, mit dem das Bauernsozialversicherungsgesetz und das Betriebshilfegesetz geändert werden (16. Novelle zum BSVG und 5. Novelle zum BHG), BGBl. Nr. 678/1991, „Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung

von Ehegatten bei gemeinsamer Betriebsführung oder hauptberuflicher Beschäftigung", § 2a Abs. 1.

300 Interview Frau Bundesbäuerin a. D. Aloisia Fischer, 12.11.2007.

301 Vgl. Wortmeldung von Bauernbundpräsident Georg Schwarzenberger in der Parlamentsdebatte zur Verabschiedung der 16. BSVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XVIII. GP., 3.12.1991, S. 4579.

302 Vgl. Siegl, Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut… S. 342.

303 SRÄG 1993, BGBl. 335/1993.

304 Bericht über die soziale Lage 1992, S. 204.

305 Bericht über die soziale Lage 1992, S. 203.

306 Vgl. Standard vom 28.8.2003 sowie Parlamentsseite, Wer ist wer – Hesoun.

307 Bericht über die soziale Lage 1992, S. 207.

308 Bericht über die soziale Lage 1997, S. 56 f.

309 BGBl. 201/1996.

310 Bericht über die soziale Lage, 1995, S. 113 ff.

311 Vgl. Bericht über die soziale Lage 1995, S. 125 f.

312 Vgl. Bundespflegegeldgesetz BGBl. Nr. 110/1993.

313 Jahresbericht SVB 1993, S. 16.

314 Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2017, Wien 2017, Kapitel 7 – Pflegegeld, S. 2.

315 Bundespflegegeldgesetz, BGBl. 110/1993, § 20.

316 Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2017, Kapitel 7 – Pflegegeld, Tabelle 7.01.

317 Vgl. Steiner, Sechzig Jahre Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, S. 106.

318 Vgl. Richard Leutner, Organisationsreform der Sozialversicherung, in: Soziale Sicherheit 1/1994, S. 4–7, hier S. 6.

319 Geppert, Der Hauptverband nach der 52. ASVG-Novelle, S. 9 f.

320 Vgl. Arbeitsmarktservice-Begleitgesetz, BGBl. 314/1994, Art. 1 Z. 20.

321 Walter Geppert, Der Hauptverband nach der 52. ASVG-Novelle, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1994, S. 8 – 14, hier S. 9 f.

322 Emmerich Tálos, Vom Siegeszug zum Rückzug, Sozialstaat Österreich 1945–2005, Innsbruck-Wien-Bozen 2005, S. 48 f.

323 Vgl. Walter J. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, 11. Auflage, Wien 2016, S. 6.

324 ASRÄG 1997, BGBl. I 139/1997.

325 Neue Selbständige sind Personen, die aufgrund betrieblicher Tätigkeit Einkünfte aus Selbständiger Arbeit erzielen und die nicht schon nach anderen Bestimmungen in die gesetzliche Sozialversicherung einbezogen sind. Dazu

zählen unter anderem Selbständige, die nicht der Pflichtmitgliedschaft in der Wirtschaftskammer unterliegen, Werkvertragsnehmer und freie Dienstnehmer. Vgl. https://www.wko.at/service/arbeitsrecht-sozialrecht/Neue_Selbstaendige.html, aufgerufen am 5. 3. 2018 sowie ASRÄG 1997, BGBl. I 139/1997, Artikel 8 Abschnitt I Z 2 (GSVG § 2 Abs 1 Zif 4).

326 Bericht über die soziale Lage 1997, S. 176.

327 Bericht über die soziale Lage 1998, S. 53.

328 Bericht über die soziale Lage 1997, S. 177.

329 Bericht über die soziale Lage 1998, S. 122.

330 Bericht über die soziale Lage 1997, S. 179.

331 Bericht über die soziale Lage 1998, S. 54.

332 Vgl. BGBl. I 45/2005, Art. 2 Z. 1.

333 Vgl. 54. ASVG-Novelle, BGBl. I 139/1997, Art. 7 Z. 97.

334 SVÄG 2004, BGBl. I 171/2004.

335 Das GSVG meint hier das Bundesgesetz vom 11. Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbstständig Erwerbstätigen, BGBl. 560/1978, bzw. seine Novellen; eine Kodifikation des SV-Rechtes der gewerblich Selbstständigen. Dieses darf nicht mit dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz 1935 verwechselt werden, das mit der Einführung des reichsdeutschen SV-Rechtes seine Gültigkeit verlor.

336 Vgl. 54. ASVG-Novelle, BGBl. 139/1997, Art. 7 Z. 20 sowie Bericht über die soziale Lage 1997, S. 176.

337 Vgl. 55. ASVG-Novelle, BGBl. 138/1998, Z. 68.

338 Vgl. SVB Aktuell 1/2001, S. 7.

339 Zum folgenden Teilkapitel siehe auch: Guenther Steiner, Sozialpolitik der Regierung Schüssel, in: Robert Kriechbaumer, Franz Schausberger (Hg.), Die umstrittene Wende. Österreich 2000–2006, Wien-Köln-Weimar 2013, S. 271 – 298.

340 Regierungserklärung Bundeskanzler Wolfgang Schüssel, Sten. Prot. NR, XXI GP., 9.2.2000. S. 16.

341 Vgl. Regierungsprogramm 2000, S. 28 ff.

342 BGBl. I 100/2002.

343 Eintrag „Sickl, Elisabeth" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000023237, aufgerufen am 2.12.2017.

344 Bericht über die soziale Lage 1999, S. 68.

345 Bericht über die soziale Lage 2003–2004, S. 50.

346 Vgl. Regierungsprogramm 2000, S. 118.

347 Pensionsreformgesetz 2000, BGBl. I 95/2000.
348 SRÄG 2000, BGBl. I 101/2000, Art. 1.
349 Bericht über die soziale Lage 1999, S. 68.
350 Bericht über die soziale Lage 1999, S. 68.
351 Vgl. SVÄG 2000, BGBl. I 101/2000, 1. Teil, Art. 1 sowie Bericht über die soziale Lage 1999, S. 69.
352 Vgl. https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionsdaten, Alterssicherungskommission/ aufgerufen am 8.12.2017. Bundesgericht zur Errichtung einer Kommission zur langfristigen Finanzierung der Alterssicherungssysteme (Alterssicherungskommissions-Gesetz), BGBl. 29/2017.
353 Vgl. Wilfried Pinggera et al., Das neue Pensionsrecht. Die Pensionsharmonisierung im Überblick: Pensionskonto, Parallelrechnung und Finanzierung, Wien 2005, S. 21.
354 Vgl. Helmut Ivansits: Die Pensionspläne der FPÖVP aus der Sicht der AK. In: Soziale Sicherheit 5/2000, S. 443–449, hier S. 446.
355 Vgl. Ivansits: Die Pensionspläne der FPÖVP aus der Sicht der AK, S. 443 ff.
356 Vgl. SRÄG 2000, BGBl. I 101/2000, Art. I.
357 Bericht über die soziale Lage 1999, S. 55.
358 Vgl. Budgetbegleitgesetz 2003, BGBl. I 71/2003, Art. 73 Z. 4 u. Z. 26.
359 Vgl. Budgetbegleitgesetz 2001, BGBl. I 142/2001, Art. 66 Z. 7.
360 Vgl. SRÄG 2000, BGBl. I 101/2000, Art. I Z. 13a.
361 Bericht über die soziale Lage 1999, S. 55.
362 Vgl. Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes G 152/00 vom 16.3.2001.
363 Vgl. zum folgenden Teilkapitel auch: Steiner, Sozialpolitik der Regierung Schüssel, S. 274 ff.
364 Vgl. Zukunft im Herzen Europas. Österreich neu regieren. Das Regierungsprogramm, Wien 2000, S. 27.
365 58. ASVG-Novelle, BGBl. I 99/2001.
366 Oberösterreichische Nachrichten, 22.12.2000, S. 2.
367 Vgl. Ausschussbericht zur 58. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XXI. GP, Nr. 726 der Beilagen. S. 1.
368 Vgl. Wiener Zeitung, 6.7.2001, S. 1.
369 Johannes Rudda, Hauptverband neu – Organisation und Selbstverwaltung. In: Soziale Sicherheit, Oktober 2001, S. 716–722, hier S. 717.
370 Soziale Sicherheit, Oktober 2001, S. 713.
371 Vgl. Ausschussbericht zur 58. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XXI. GP, Nr. 726 der Beilagen.

372 Vgl. Tom Schmid, „Meine ganze Leidenschaft ist die Gewerkschaft und die Sozialversicherung". Dem ehemaligen Hauptverbandspräsident Hans Sallmutter zum Siebziger, in: Wohnbauvereinigung für Privatangestellte (Hg.), Hans Sallmutter. Unbeugsamer Menschenfreund, o. O., o. J, S. 70 – 91, hier S. 72 f.

373 58. ASVG-Novelle, BGBl. I 99/2001, Z. 86h.

374 Rudda, Hauptverband neu – Organisation und Selbstverwaltung, S. 716.

375 Vgl. Soziale Sicherheit, Oktober 2001, S. 711.

376 Vgl. Ausschussbericht zur 58. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XXI. GP, 762 der Beilagen, S. 3.

377 Vgl. AB zur 58. ASVG-Novelle, S. 3 f.

378 Vgl. Steiner, Sozialpolitik der Regierung Schüssel, S. 278, sowie Herbert Obinger, Emmerich Tálos: Sozialstaat Österreich zwischen Kontinuität und Umbau. Eine Bilanz der ÖVP/FPÖ/BZÖ-Koalition, Wiesbaden 2006, S. 83.

379 Eintrag „Haupt, Herbert" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000023627, aufgerufen am 2.12.2017.

380 Erkenntnis Nr. 17023 vom 10. Oktober 2003, G 222/02 u. a., in: Erkenntnisse und Beschlüsse des Verfassungsgerichtshofes. Im Auftrag des Verfassungsgerichtshofes amtlich herausgegeben, 68. Band der Sammlung, 2. Halbjahr 2003 (Nr. 16.931–17.099), Wien 2005, S. 617 ff.

381 Vgl. Steiner, Sechzig Jahre Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, S. 131. Interview Martin Gleitsmann, 25.5.2009.

382 Ausschussbericht zum SVÄG 2004, Sten. Prot. NR, XXII. GP, Nr. 776 der Beilagen, S. 1 f.

383 SVÄG, BGBl. I 171/2004.

384 BGBl. I 171/2004, Art I (63. Novelle zum ASVG) Teil 1 Z 23 Abschnitt IVa § 441g.

385 Vgl. Erläuterungen zur Regierungsvorlage zur 77. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XXIV. GP, Nr. 1685 der Beilagen, S. 48.

386 77. ASVG-Novelle, BGBl. I 35/2012, Art. 48 Teil 1 Z. 2 u. 3.

387 Vgl. Pinggera et al., Das neue Pensionsrecht, S. 21.

388 Vgl. 83. ASVG-Novelle, BGBl. I 86/2013, Art. 1 Z. 14.

389 Vgl. Budgetbegleitgesetz 2003, BGBl. I 71/2003.

390 Vgl. Der Standard, 14. 5. 2003, S. 1.

391 Vgl. Solidarität, Juni 2003, S. 7.

392 Vgl. http://www.sozialstaat.at/text.shtml, aufgerufen am 31.3.2011.

393 BGBl. I 89/2002.

394 Vgl. Regierungsvorlage zum Gesetz zur Einführung der Familienhospizkarenz, Sten. Prot. NR, XXI. GP, Nr. 1045 der Beilagen. S. 5.

395 Vgl. SVÄG 2005, BGBl. I 132/2005, Art. 1 Z. 7.
396 Vgl. Regierungserklärung 2003, Sten. Prot. NR, XXII. GP, 6.3.2003. S. 27.
397 Pensionsharmonisierungsgesetz, BGBl. I 142/2004.
398 Pensionsharmonisierungsgesetz, BGBl. I 142/2004, Art. 1.
399 Vgl. Johannes Rudda, Harmonisierung der Altersvorsorge – zwischen Harmonie und neuer Ungerechtigkeit?, in: Soziale Sicherheit, April 2004, S. 152 – 165, hier S. 153.
400 Vgl. Pinggera et al., Das neue Pensionsrecht, S. 27.
401 Bericht über die soziale Lage 2003–2004, S. 10.
402 Vgl. Müller, Das österreichische System der Pensionsanpassung, S. 524 f.
403 Bericht über die soziale Lage 2003–2004, S. 10.
404 Vgl. 59. ASVG-Novelle, BGBl. I 1/2002, Art. 1 Z. 88.
405 Vgl. 61. ASVG-Novelle, BGBl. I 145/2003, Art. 1 Z. 91.
406 BGBl. I 89/2006.
407 Vgl. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2007, S. 8.
408 Eintrag „Haubner, Ursula" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000024693, aufgerufen am 2.12.2017.
409 Vgl. Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zur 56. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XX. GP, Nr. 1776 der Beilagen, S. 3 f.
410 Vgl. Steiner, Sechzig Jahre Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, S. 138 f.
411 Sozialversicherung aktuell, 15.12.2004, S. 1.
412 Wiener Zeitung, 1.3.2005, S. 6.
413 Soziale Sicherheit, Juni 2005, S. 254.
414 Vgl. 60. ASVG-Novelle, BGBl. I 140/2002, Z. 23.
415 Vgl. Dagmar Riedl, Zehn Jahre e-card – eine Erfolgsstory! in: Soziale Sicherheit 1/2015, S. 6–9, hier S. 7 ff.
416 Vgl. Regierungserklärung Bundeskanzler Alfred Gusenbauer, Sten. Prot. NR, XXIII. GP, 16.1.2007, S. 26 f.
417 Vgl. Alexander Maksimovic, Ferdinand Felix, Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung von 2008 bis 2013, in: Soziale Sicherheit, Jänner 2008, S. 7–15, hier S. 9.
418 Vgl. 68. ASVG-Novelle, BGBl. I 101/2007, Art. 4 Z. 59a.
419 Vgl. 68. ASVG-Novelle, BGBl. I 101/2007, Art. 4 Z. 8.
420 Vgl. ELGA-G, BGBl. I 111/2012, Art. 2 Z. 2. Siehe auch: Carina Milisits, Sebastian Reimer, Die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) ist auf Schiene, in: Soziale Sicherheit, Dezember 2012, S. 558–569.

421 Eintrag „Buchinger, Erwin" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000026093, aufgerufen am 2.12.2017.
422 BGBl. 35/2012.
423 77. ASVG-Novelle, BGBl. I 35/2012 Art. 48 Teil 2 Z. 4 sowie Z. 13 Abs. 4.
424 Sozialbericht 2011–2012, S. 97.
425 77. ASVG-Novelle, BGBl. I 35/2012, Art. 48 Teil 2 Z. 7.
426 Sozialbericht 2011–2012, S. 98.
427 Sozialbericht 2013–2014, S. 113.
428 75. ASVG-Novelle, BGBl. I 111/2010, Art. 115 Teil 1, Z. 36 bzw. Z. 45.
429 Vgl. Erläuterungen zur Regierungsvorlage zur 75. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XXIV. GP, Nr. 981 der Beilagen, S. 190 f.
430 75. ASVG-Novelle, BGBl. I 111/2010, Art. 115 Teil 1, Z. 42.
431 75. ASVG-Novelle, BGBl. I 111/2010, Art. 115 Teil 1, Z. 23.
432 Vgl. Erläuterungen zur Regierungsvorlage zur 73. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XXIV. GP, Nr. 785 der Beilagen, S. 8.
433 Eintrag „Hundstorfer, Rudolf" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000025712, aufgerufen am 2.12.2017.
434 BGBl. I 3/2013.
435 Vgl. SRÄG 2012, BGBl I 3/2013, Art. 5 Z. 25.
436 Vgl. SRÄG 2012, BGBl I 3/2013, Art. 5 Z. 25.
437 Vgl. Sozialbericht 2013–2014, S. 114 f sowie Helmut Neuber, SRÄG 2012 – Änderungen im Bereich der Pensionsversicherung, in: Soziale Sicherheit, Februar 2013, S. 59–63.
438 BGBl. I 81/2013.
439 BGBl. I 200/2013.
440 Vgl. Regierungsvorlage zum Gesundheitsreformgesetz 2013, Sten. Prot. NR, XXIV. GP, Nr. 2243 der Beilagen, S. 3 ff.
441 Vgl. Gesundheitsreformgesetz 2013, BGBl. I 81/2013, Art. 3.
442 Josef Probst, Die Gesundheitsreform macht einen Kulturwandel notwendig, in: Soziale Sicherheit, Jänner 2014, S. 5–9, hier S. 5.
443 Vgl. Thomas Czypionka, Gesundheitsreform – der menschliche Faktor, in: Soziale Sicherheit 2/2015, S. 58–63.
444 https://www.munzinger.de/search/document?index=mol-00&id=00000026913&type=text/html&query.key=mHxZAwkD&template=/publikationen/personen/document.jsp&preview=
445 Vgl. Österreichischer Amtskalender 2016/2017, S. 1631 ff.

Schlussbetrachtungen

Weit und ereignisreich war der Weg der Sozialversicherung von den Anfängen bis ins Heute. Wo diese Anfänge zu verorten sind, lässt sich nicht klar bestimmen. Mehrere Wurzeln, zum Teil Jahrhunderte alt, führen zum System der gesetzlichen Sozialversicherung. So dynamisch das Sozialversicherungsrecht ist, und kaum ein Feld ist dynamischer, so sehr ist das System der gesetzlichen Sozialversicherung immer noch in jenen Wurzeln verhaftet, aus denen es Ende des 19. Jahrhunderts entstanden ist.

Die Anfänge der gesetzlichen Sozialversicherung in Österreich lassen sich mit dem *Allgemeinen Berggesetz* von *1854* benennen. Die vielen Regelungen der Bergordnung wurden hier erstmals in einem Gesetz zusammengefasst. Allerdings waren diese Regeln noch sehr allgemein formuliert und wurden kaum befolgt. Ähnliches gilt für die Bestimmungen der *Gewerbeordnung* von *1859.*

Die Einführung der *gesetzlichen Sozialversicherung in Österreich* geschah vor dem Hintergrund der sich politisch organisierenden *Arbeiterschaft.* Die Lohnarbeiter hatten sich im Zuge der Industrialisierung als neue gesellschaftliche Gruppe herausgebildet. Der moderne Fabriksarbeiter hatte nur seine Arbeitskraft auf dem Markt zu verkaufen. Konnte er nicht arbeiten, war er in seiner Existenz bedroht, denn er war nicht in einen größeren Wirtschaftsverbund – etwa einem Bauernhof oder einem Gewerbebetrieb – eingebunden, der ihm zumindest das Überleben garantierte. Das große Arbeitskräftepotenzial der Monarchie und die herrschende Ideologie des Wirtschaftsliberalismus brachten viele Fabriksarbeiter in eine katastrophale Lage.

Ab den 1870er-Jahren entstand ein öffentliches Bewusstsein für die schlechte soziale Lage der Arbeiter. Die Arbeiterschaft organisierte sich in Gewerkschaft und Sozialdemokratie. Christliche Sozialreformer um Karl von Vogelsang schärften ebenso das Bewusstsein für die soziale Not. Ihr Ziel war es, durch staatliche Gesetze das Los der Arbeiterschaft zu verbessern, sie mit der herrschenden Gesellschaftsordnung zu versöhnen und in diese zu integrieren. Sie wollten der auf revolutionäre Veränderung des gesellschaftlichen Systems abzielenden *sozialistischen Arbeiterbewegung* die Gefolgschaft entziehen. Ein Ziel, das die Regierung unter Ministerpräsident *Eduard von Taaffe* aufgriff. Die Stammgesetze der Arbeiter-Sozialversicherung, das *Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz* vom *28. Dezember 1887* und das *Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz* vom *30. März 1888* entsprangen also nicht nur dem Bestreben, Not zu lindern, sondern waren machttaktisch inspiriert.

Die *Unfallversicherung* war die Ablösung der Unternehmerhaftpflicht. Sie war damit in ihren Anfängen ein besonders anschauliches Beispiel für Sozialversicherung nur für die, die es wirklich brauchen. Nur Betriebe mit einem gewissen Gefahrenpotenzial waren integriert, mehr noch: in der Landwirtschaft waren nur jene Arbeiter integriert, die an gefährlichen Maschinen arbeiteten und auch nur, solange sie das taten. Gerade in der Unfallversicherung kam es aber sehr rasch zu einer Ausweitung des Versichertenkreises. Von der Betriebs- zur individuellen Personenversicherung wurde sie jedoch erst mit dem *Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz 1935*, in der Angestelltenversicherung schon mit dem *Angestelltenversicherungsgesetz 1926*.

Auch durch das *Krankenversicherungsgesetz* von 1888 waren keineswegs alle Arbeiter in die gesetzliche Sozialversicherung einbezogen. Auch Landarbeiter hätten eines sozialen Schutzes bedurft. Alte und Arbeitsunfähige hatten auch in der bäuerlichen Gesellschaft kein beneidenswertes Schicksal. Ihre Einbeziehung wurde von Beginn an diskutiert. Die Stoßrichtung der Gründerväter der Sozialversicherung ging gegen die liberalen Fabrikbesitzer, gegen die Sozialisten, aber nicht gegen die feudalen Großgrundbesitzer. Außerdem war die Landwirtschaft nicht im Aufgabenbereich des Staates, sondern der Länder, die jedoch – mit der Ausnahme Salzburg – keine Sozialgesetze einführten.

Bei der Krankenversicherung galt es, die bereits bestehenden aus der Selbsthilfe der Arbeiter entstandenen Krankenkassen zu integrieren. Dies ist auch eine Wurzel der *Selbstverwaltung* in der Sozialversicherung, der Verwaltung der Sozialversicherungsträger durch Vertreter der *Arbeitnehmer* und der *Arbeitgeber*. In der Unfallversicherung gab es zum Ausgleich gegensätzlicher Interessen auch Vertreter der Regierung in den Gremien der Träger. Eine zweite Wurzel ist, dass das System der Sozialversicherung sehr eng an das Faktum von Erwerbsarbeit geknüpft ist.

Ursprünglich wählten die Arbeiter bzw. ihre Arbeitgeber ihre Vertreter in den Gremien der SV-Träger direkt. Erst das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz von 1935, nach der Ausschaltung der sozialdemokratischen Arbeiterbewegung, brachte die Entsendung durch die gesetzlichen Berufsvertretungen. Die demokratische Selbstverwaltung war jedoch de facto abgeschafft. Im nationalsozialistischen Regime wurde sie durch das „Führerprinzip" ersetzt. Diese abgeleitete Selbstverwaltung wurde nach dem Zweiten Weltkrieg beibehalten, mit dem Argument, dass diese gesetzlichen Berufsvertretungen ihrerseits demokratisch legitimiert waren. Der Versuch im Rahmen der Organisationsreform von 2001, Vertreter von

kollektivvertragsfähigen Organen, also auch der Gewerkschaften, von den Führungsgremien des Hauptverbandes auszuschließen, scheiterte.

Außerdem war es einfacher, auf jenen Instituten aufzubauen, die bereits bestanden und sich bewährt hatten, als eine gänzlich neue Organisationsstruktur zu installieren. Die Krankenkassen mussten kleinräumig strukturiert sein, um nahe an den Versicherten zu sein. Umgekehrt funktionierten bei weitem nicht alle dieser zahllosen Krankenkassen. Die Frage der Zusammenlegung von Krankenkassen – auch heute wieder aktuell – begleitete die Geschichte der Krankenversicherung seit ihren Anfängen. Und diese Frage war nicht nur von sachlichen Erwägungen begleitet, sondern sehr stark von ideologischen Überlegungen: Die Einheitskasse, die sich Ferdinand Hanusch vorstellte, scheiterte auch daran, dass die Arbeiter nicht mit den Landarbeitern in einer Anstalt sein wollten. Friedrich Hillegeist bestand nach 1945 auf einer eigenen Pensionsversicherungsanstalt für Angestellte. Auch die Auflassung der Landwirtschaftskrankenkassen und der Land- und forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt und die Schaffung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern führte zu Verwerfungen. Als die Landarbeiter 1921 in die Krankenversicherung einbezogen wurden, schuf man für sie eigene Landwirtschaftskrankenkassen.

Dass Sozialversicherung nicht nur die Funktion hatte, Bevölkerungsgruppen in das gesellschaftliche System zu integrieren und damit den sozialen Frieden zu erhalten, sondern auch bestimmte Gruppen zu bevorzugen, dafür ist das *Pensionsversicherungsgesetz für Angestellte* von 1906 ein anschauliches Beispiel. Die Angestellten sollten mit der Einführung der Arbeiterbewegung entzogen werden. Die Invaliden- und Altersversicherung für Arbeiter sollte erst 1939 eingeführt werden. Die Arbeiter waren 1906 freilich auch noch eine viel größere Gruppe als die Angestellten.

Die Not am Ende des Ersten Weltkrieges brachte eine bedeutende Ausweitung des Versichertenkreises und des Leistungsumfangs. Es kam zu einem verstärkten Bewusstsein für die Aufgabe des Staates in Sozialpolitik und Sozialversicherung, dass sich nicht zuletzt in der Schaffung eines eigenen Ministeriums für soziale Verwaltung widerspiegelte. Minister *Viktor Mataja* war allerdings noch ein Nationalökonom, der aus dem Handelsministerium kam.

In der Ersten Republik übernahm die Sozialdemokratie das Sozialministerium, noch genauer: Die Gewerkschaftsbewegung. *Ferdinand Hanusch* wurde zum Stammvater der österreichischen Sozialpolitik. Die Sozialpolitik sollte den Arbeitern zeigen, dass die neue Republik Österreich ihr Staat war. Sozialpolitik war somit auch ein Ventil

gegen die sozialistische Revolution. Die nachfolgende bürgerliche Regierung sollte dann umgekehrt vom „Wegräumen des revolutionären Schuttes" reden.

Die wesentlichen Schritte in seiner Amtszeit auf dem Gebiet der Sozialversicherung waren das *Arbeitslosenversicherungsgesetz,* die *Einbeziehung der Beamten in die Krankenversicherung* und das *Kassenkonzentrationsgesetz.* Die Einbeziehung der Beamten war dem Umstand geschuldet, dass auch sie durch die Kriegs- und Nachkriegsinflation nicht mehr im Stande waren, den Arztbesuch aus ihrem Gehalt zu bezahlen. Eine radikale Konzentration der Krankenkassen – Stichwort: Einheitskasse – scheitere an ideologischen Fragen.

Die auf Hanusch folgende bürgerliche Koalition ging einen anderen Weg – oder setzte vielmehr den der Trennung konsequent fort: Sie gliederte die Sozialversicherung nach Berufsgruppen: Beamte, Angestellte, Arbeiter und Landarbeiter. Eine richtungweisende Entscheidung. Diese Entscheidung diente auch zur Differenzierung von Leistungen. Die Unterscheidung nach verschiedenen Berufsgruppen hatte aber auch sachliche Gründe: Selbständige beziehen kein individuelles Lohneinkommen. Die Berechnung der Beiträge und auch der Leistungen muss daher auf einem anderen Weg erfolgen als bei Unselbständigen.

Noch von Hanusch vorbereitet war die Einbeziehung der Land- und Forstwirtschaft in die Krankenversicherung. Diese stieß jedoch auf enorme Ablehnung und wurde schließlich vom Verfassungsgerichtshof aufgehoben. Hier zeigt sich der ideologische und irrationale Widerstand der bäuerlichen Bevölkerung gegenüber der Sozialversicherung, die damit Arbeiterbewegung und Sozialismus, in jener Zeit für diese Kreise gleichzusetzen mit Kommunismus, verband. Auch später, bei der Einführung der Zuschussrente und der Krankenversicherung der Bauern, begegnen wir erneut diesen ideologischen Widerständen. Man sprach von der „Verstaatlichung der Leiber". Bei den Gewerbetreibenden gab es ähnliche Ressentiments. Erst 1976 wurde die Abstimmung in den Fachgruppen über die Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung abgeschafft und wurden alle Gewerbetreibenden in diese integriert. Die Widerstände verblassten andererseits rasch durch die Wirkung der Leistungen der Sozialversicherung.

Das sichtbarste Zeichen der „bürgerlichen Mittelstandspolitik", die Benachteiligung der Arbeiterschaft gegenüber den Angestellten durch die bürgerliche Regierung, war die sogenannte „Wohlstandsklausel" im Arbeiterversicherungsgesetz, ja eigentlich das Arbeiterversicherungsgesetz selbst. Ein Gesetz, das auf Druck der

Sozialdemokratie fertig gestellt und vom Nationalrat beschlossen wurde, dann aber eben wegen dieser Wohlstandsklausel nie in Kraft trat. Noch immer waren die Arbeiter gegenüber den Angestellten die größere Gruppe. Noch immer waren die gesellschaftlichen Gräben zwischen diesen beiden Dienstnehmergruppen tief. Noch immer war die Klage der Wirtschaft und der Industrie ob der sozialen Lasten laut. Eine Klage, auf die diese Regierung ganz besonders hörte.

Die Alters- und Invalidenversicherung für Arbeiter blieb daher eine der offenen Wunden der Sozialversicherung der Ersten Republik. Denn auch die folgende Zeit der Weltwirtschaftskrise war nicht dazu angetan, sie einzuführen. Im Gegenteil brachte die Folgezeit restriktive Einschränkungen, die sich im *Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz* von 1935 wiederfanden. Für die Landwirtschaft galt dieses Gesetz im Übrigen wieder nicht. Dieses Gesetz ist Beispiel dafür, dass die Entwicklung in der Sozialversicherung nicht linear in Richtung Verbesserung und Erweiterung ging.

So blieb dem deutschen Sozialversicherungsrecht überlassen, eine Invaliden- und Altersversicherung für Arbeiter einzuführen. Immer noch beschämt wird davon gesprochen, dass der Nationalsozialismus die Altersversicherung für Arbeiter gebracht hat. Aber es wird übersehen, dass die Leistungen zum Teil unter der österreichischen Altersfürsorgerente lagen. Eine propagandistisch aufgeblasene Aktion, aber nicht wirklich eine Hilfe.

Trotzdem war sie ein wesentlicher Grund, warum man nach dem Ende des Naziregimes nicht einfach zur österreichischen Regelung von davor zurückgehen konnte. Ebenso wie die Verbesserungen in der Kranken- und Unfallversicherung, welche die nationalsozialistischen Machthaber eingeführt hatten, um die Kriegsmoral der Bevölkerung zu heben.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde wieder der Versuch einer Zentralisierung der Organisation der Sozialversicherung angedacht, letztlich blieben die SV-Träger aber nach Berufsgruppen und territorial gegliedert. Die SV-Träger hatten die Arbeit wiederaufgenommen und sich in der Arbeitsgemeinschaft der Sozialversicherungsinstitute zusammengeschlossen. Damit war ein Faktum geschaffen. Radikale organisatorische Umstellung hätte Zeit und Geld gebraucht. Und gerade das konnte sich die Sozialversicherung nicht leisten. Die Arbeit für die Versicherten musste geleistet werden, die Leistungen ausbezahlt werden. Statt der zentralen Organisation wurde der Hauptverband als Dachorganisation aller Sozialversicherungsträger eingerichtet.

Das neue österreichische Sozialversicherungsrecht, das *Allgemeine Sozialversicherungsgesetz* von 1955, war letztlich auch nicht die völlige Neuordnung des SV- Rechtes, sondern in weiten Teilen eine Konsolidierung von Vorhandenem. Gänzlich neu war nur das Pensionssystem. Hier orientierte man sich an der Angestelltenversicherung der Ersten Republik. Es galt für Arbeiter und Angestellte. Das ASVG war letztlich ein Kompromiss des politisch Machbaren zwischen den beiden Regierungsparteien ÖVP und SPÖ. Auch das ein Grund für die Fortentwicklung in der Folgezeit.

Das ASVG war Vorbild für die Einbeziehung der Selbständigen in die Pensions- und Krankenversicherung. Der technische Fortschritt und der gesellschaftliche Wandel nach dem Zweiten Weltkrieg machten den Bauernhof zum Familienbetrieb. Der Ausfall der Arbeitskraft des Bauern wurde zur Existenzbedrohung. Das Ausgedinge als Alterssicherung konnte vielfach nicht mehr funktionieren, weil schlicht kein Hofübernehmer mehr vorhanden war. Auch für die Gewerbetreibenden wurde eine gesetzliche Pensionsversicherung notwendig. Die Integration ins Pensions- und später ins gesetzliche Krankenversicherungssystem geschah gegen enorme ideologische Widerstände. Die Bauern bekamen zunächst nur eine Zuschussrente. Die Gewerbetreibenden stimmten bis 1976 in ihren Fachgruppen über die obligatorische Krankenversicherung ab. Eine eigenständige Pension für die Bäuerinnen gab es erst ab 1993, auch das ein Ausdruck des gesellschaftlichen Wandels. Mit der Einbeziehung der Selbständigen wurde die Sozialversicherung vom Teil der „Arbeiterfrage" zum Teil des Wohlfahrtsstaates.

Krankengeld, ärztliche Behandlung, Geburtshilfe, die Beistellung von Heilmitteln und Spitalspflege zählten vom Beginn an zum Kanon der Leistungen in der Krankenversicherung, ebenso das Begräbnisgeld. Das Krankengeld war zu Beginn aber nur ein unzureichender Betrag. Ausweitung erfuhren die Leistungen im Ersten Weltkrieg, vor allem auch, um die hygienischen Bedingungen zu verbessern und der hohen Kindersterblichkeit entgegenzuwirken. Deutlich ausgeweitet wurden die Mehrleistungen. Die Möglichkeit der freiwilligen Mehrleistungen war ebenfalls dem geschuldet, was die Krankenkassen schon vor ihrer Integration ins gesetzliche System geleistet hatten. Und noch mehr der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenkassen. Diese hing ganz wesentlich von den Beiträgen ab – und diese wieder von der Struktur der Erwerbseinkommen. Krankenkassen, die viele gutverdienende Versicherte und damit Beitragszahler hatten, konnten mehr Leistungen bieten als solche, die das nicht hatten. So einfach ist die Frage zu beantworten, warum unterschiedliche Krankenkassen unterschiedliche Leistungen anbieten.

Die Unfallversicherung kannte am Beginn nur Rentenleistungen: Direktrenten für den verunfallten Versicherten, Hinterbliebenenrenten für die Witwen und Waisen. Die Gleichstellung der Witwer erfolgte erst spät, im Zuge der Familienrechtsreform Ende der 1970er-Jahre. Ab 1919 konnten die Unfallversicherungsträger das Heilverfahren an sich ziehen: Ein wesentlicher Schritt: Von der finanziellen Abgeltung von Erwerbsminderung aufgrund eines Unfalls zur aktiven Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Ein Schritt, der in der Realität schon vor dem Gesetz gemacht wurde. Das reichsdeutsche Recht sah verpflichtende Vorschriften zur Unfallverhütung vor. Im ASVG stand die Rentenleistung bei der Aufzählung der Leistungen der Unfallversicherung an letzter Stelle.

Ein weiterer wesentlicher Schritt war die Anerkennung von Berufskrankheiten als Versicherungsfall der Unfallversicherung 1928 (im Angestelltenversicherungsgesetz schon 1926). Dieser Katalog der Berufskrankheiten wurde in der Folge ausgedehnt. Mit 1. Jänner 1939 wurde ein Anspruch auf Berufsfürsorge eingeführt. Auch die Pensionsversicherung der Angestellten kannte zu Beginn nur Rentenleistungen: Invalidenrenten und Altersrenten sowie Hinterbliebenenrenten.

Die Änderungen in den Leistungen wie auch im Kreis der Versicherten sind Ausdruck eines verstärkten Bewusstseins für Sozialversicherung. Im Liberalismus des 19. Jahrhunderts war man der Überzeugung, dass der Staat in den vorgeblich freien Vertrag von Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht eingreifen dürfe. Dann sah der Staat, dass er die gesetzlichen Rahmenbedingungen vorgeben musste – die Anfänge der gesetzlichen Sozialversicherung – und schließlich auch, dass er sich finanziell in der Sozialversicherung engagieren musste. Vom vorrangigen Ziel der Geldleistung als Ersatz für den Erwerbsentgang hin zur Verhinderung von Krankheit und Unfällen als Grund für den Erwerbsausfall bis zur Prävention – nach dem Motto, dass vorbeugen besser – und billiger – ist, als Geld ausgeben für heilen.

Sozialversicherung hängt auch mit der wirtschaftlichen Situation zusammen. Gerade in der „goldenen Zeit" der Sozialversicherung in den 1950er- und 1960er-Jahren wurden die Leistungen, vor allem in der Pensionsversicherung, ausgebaut. Der Leistungsausbau erfolgte aber nicht linear nach oben. Es wurden und werden auch Leistungen gekürzt und zurückgenommen. Anschauliches Beispiel dafür sind die Kürzungen im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz von 1935 als Folge der Wirtschaftskrise der 1930er-Jahre. Auch Anfang der 1950er-Jahre kam die Sozialversicherung ins Stocken. Am Beginn der 1980er-Jahre stand die Frage der Finanzierung insbesondere der Pensionsversicherung und Pensionsreformen im Vordergrund. Die

Reformen waren auch demographischen Veränderungen geschuldet. Die Sozialversicherung selbst ist mit ihren enormen Summen an Leistungen ein gewichtiger Wirtschaftsfaktor.

Änderungen in der Sozialversicherung sind auch Ausdruck gesellschaftlicher Veränderungen, die sie teilweise selbst mitgestaltet hat. Dies wird besonders deutlich bei der Einbeziehung der Selbständigen in die Sozialversicherung im Rahmen der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen in den 1950er- und 1960er- Jahren. Ein weiteres Beispiel ist die Gleichstellung von Mann und Frau in der Sozialversicherung im Zuge der Familienrechtsreform Ende der 1970er-Jahre und die Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Partnerschaften 2010 oder die Familienhospizkarenz und die Einbeziehung pflegender Angehöriger in die Sozialversicherung. Die Einbeziehung aller Erwerbstätigen in die Sozialversicherung Mitte der 1990er-Jahre war Reaktion auf die sich verändernde Arbeitswelt. Auch die erste große Organisationsreform der Zweiten Republik mit der Auflassung der eigenständigen SV-Träger für die Unselbständigen in der Land- und Forstwirtschaft war Ausdruck des gesellschaftlichen Wandels: Die Zahl der Land- und Forstarbeiter war enorm zurückgegangen. Sie hatte auch ideologische Komponenten (Alleinregierung der SPÖ) und wirtschaftliche (Defizite der SV-Träger). Auch die Zusammenlegung der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und Angestellten am Beginn der 2000er-Jahre ist Ausdruck von gesellschaftlichem Wandel und wäre am Beginn der Zweiten Republik nicht denkbar gewesen.

Immer wieder wurden neue Bevölkerungsgruppen in die Sozialversicherung einbezogen. Im ASVG spiegeln sich auch technische Weiterentwicklungen, etwa mit der einheitlichen Versicherungsnummer Anfang der 1970er-Jahre, der e-card in den 2000er-Jahren bis zur elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) in jüngster Zeit, wieder.

Sozialversicherung stand immer wieder in Kritik. Besonders in wirtschaftlich schweren Zeiten wurde und wird die Klage über die „sozialen Lasten" lauter. Die Frage nach dem „Zuviel" von Sozialversicherungsleistungen ist ebenso wie die Kritik über mangelnde Effizienz der Verwaltung legitim und notwendig, aber auch politisch und ideologisch begründet. Das Sozialversicherungssystem reagiert sensibel auf gesellschaftliche Veränderungen und bewirkt diese mit. Andererseits ist es immer noch, trotz mancher Versuche einer grundlegenden Reform, in jenen Wurzeln verhaftet, aus denen es Ende des 19. Jahrhunderts entstanden ist. Radikale Veränderungen sind, das zeigt die Geschichte, aus politischen und ideologischen Gründen

schwer durchzuführen, aber vielleicht noch mehr aus dem Grund, dass das Sozialversicherungssystem funktionieren muss und sich im Kleinen ständig verändert.

Das System der gesetzlichen Sozialversicherung hat unzweifelhaft zu wirtschaftlichem Aufschwung und sozialen Frieden beigetragen und gesellschaftliche Veränderungen mitbewirkt. Die Bilanz ihrer Geschichte ist eine positive. Gerade weil es sich immer gewandelt hat. Die Sozialversicherung ist wohl eines jener Systeme, deren Wert man erkennen würde, wenn es sie nicht gäbe. Daher ist auch die Frage zu stellen, was man denn an seine Stelle setzen wollte.

Die geplante Reform der Sozialversicherung

Die neue ÖVP/FPÖ-Regierung unter Bundeskanzler Sebastian Kurz hat sich in ihrem Regierungsprogramm für eine Verschlankung der Strukturen in der Sozialversicherung und für eine österreichweite Leistungsharmonisierung ausgesprochen. Sie strebt eine Verwaltungsreform auf vier bis fünf Sozialversicherungsträger an, um „leistungsfähige, moderne und bürgernahe Sozialversicherungen zu gewährleisten."[1] Mehrfachversicherungen sollen abgeschafft, Doppel- und Mehrgleisigkeiten in der Verwaltung beendet, Aufgaben gebündelt und Strukturen optimiert werden.[2]

Sozialministerin im Kabinett Kurz wurde Beate Hartinger-Klein. Gleichzeitig übernahm sie das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Am 8. Jänner 2018 wurden die beiden Ministerien zum Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zusammengelegt.

BEATE HARTINGER-KLEIN (geb. 1959)

Beate Hartinger-Klein studierte Sozial- und Wirtschaftswissenschaften in Graz. Von 1986 bis 2001 war sie in leitender Funktion im Bereich interne Revision und Controlling bei der Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH tätig.

2003 wurde sie zu einer der Geschäftsführer im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestellt, zuständig u. a. für Vertragspartner Krankenanstalten und Gesundheitsökonomie sowie internationale und zwischenstaatliche Beziehungen. 2005 wurde sie stellvertretende Generaldirektorin im Hauptverband. Von 1999 bis 2002 war sie Abgeordnete zum österreichischen Nationalrat (FPÖ).

Am 18. Dezember 2017 wurde sie zur Bundesministerin für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sowie zur Bundesministerin für Gesundheit und Frauen in der Regierung Kurz angelobt. Am 8. Jänner 2018 wurde sie mit der Zusammenlegung der beiden Ministerien zur Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Am 23. Mai 2018 präsentierte die Bundesregierung eine Punktation zur Sozialversicherungsreform. Demnach soll die neue Struktur folgendermaßen aussehen:

Träger

Bisherige Struktur

<table>
<tr><td colspan="3">Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger</td></tr>
<tr><td>Unfallversicherung</td><td>Krankenversicherung</td><td>Pensionsversicherung</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Allgemeine Unfallversicherungs-anstalt</td><td>9 Gebiets-krankenkassen</td><td rowspan="2">Pensionsversicherungs-anstalt</td></tr>
<tr><td>5 Betriebs-krankenkassen</td></tr>
<tr><td colspan="2">SVA der gewerblichen Wirtschaft</td></tr>
<tr><td colspan="3">Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau</td></tr>
<tr><td colspan="3">Sozialversicherungsanstalt der Bauern</td></tr>
<tr><td colspan="2">Versicherungsantalt öffentlich Bediensteter</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>VA Notariat</td></tr>
</table>

Struktur neu

Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Österreichische Gesundheitskasse
Versicherungsanstalt für den öffentlichen Dienst und Schienenverkehrsunternehmen
Sozialversicherung für Selbstständige
Pensionsversicherungsanstalt

AUVA

+

Quelle: Vortrag an den Ministerrat. Sozialversicherungsorganisation der Zukunft vom 23. Mai 2018. https://www.bundeskanzleramt.gv.at/documents/131008/840064/19_16_mrv.pdf/384bca7e-7c2c-42c2-8387-bc2520242cb4, aufgerufen am 14. 6. 2018.

Der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger soll die gemeinsamen Interessen wahrnehmen und die trägerübergreifenden Aufgaben der Sozialversicherungsträger koordinieren.

Kern der Organisationsreform soll die bundesweite Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) mit Landesstellen sein, in der alle Gebietskrankenkassen vereint sind. Die Betriebskrankenkassen können in die ÖGK optieren oder werden andernfalls zu privaten Wohlfahrtseinrichtungen. Es steht zur Debatte, dass der ÖGK Budget- und Personalhoheit zukommt. Sie stellt den Landesstellen ausreichend Mittel für ihre Aufgaben zur Verfügung. Die ÖGK ist für eine bundesweit ausgeglichene Gebarung zuständig. Ebenso soll sie einen österreichweiten Gesamtvertrag aushandeln. Regionale Unterschiedlichkeiten werden regional verhandelt und vereinbart. Die Landesstellen sind für die regionale Versorgungsplanung zuständig.

Die Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) werden zur Versicherungsanstalt für den öffentlichen Dienst und Schienenverkehrsunternehmen. Die Sozialversicherungsanstalten für Bauern und Gewerbetreibende werden zur Sozialversicherung der Selbständigen zusammengeschlossen und betreuen alle selbständig Erwerbstätigen betreffend Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) soll bestehen bleiben, wenn ihr eine Neustrukturierung mit entsprechender Einsparung gelingt. Ein erster finanzieller Erfolg muss bis Ende 2018 nachweisbar sein. Andernfalls werden die Leistungen der AUVA in die ÖGK bzw. die Pensionsversicherungsanstalt überführt. Die Pensionsversicherungsanstalt ihrerseits bleibt unverändert bestehen. Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats wird eine eigenständige berufsständische Versorgungseinrichtung.

Auch die Gremien der Sozialversicherungsträger werden verändert. Die bisherigen Gremien – Vorstand, Kontrollversammlung und Generalversammlung – sollen in ein einziges Selbstverwaltungsgremium überführt werden. Die Anzahl der Mandatare der Selbstverwaltungskörper wird verringert. In der Österreichischen Gesundheitskasse ist eine paritätische Besetzung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer vorgesehen. Bislang setzen sich Generalversammlung, Vorstand und Landesstellenausschüsse der Gebiets- und Betriebskrankenkassen im Verhältnis vier Fünftel Arbeitnehmer und ein Fünftel Arbeitgeber zusammen. In der Kontrollversammlung ist das Verhältnis umgekehrt.

Die genaue Umsetzung dieser Punktation bleibt Verhandlungen vorbehalten. Kritik an den Plänen der Regierung kam vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, der von Leistungskürzungen und einer „Enteignung der Arbeitnehmer" sprach.[3] Ähnlich kritisch äußert sich auch die SPÖ.[4]

Ein entsprechender Gesetzesbeschluss für diese Reform ist von Seiten der Bundesregierung für Ende 2018 vorgesehen. Das Gesetz soll im ersten Quartal 2019 mit den erforderlichen Übergangsbestimmungen in Kraft treten.[5] Die Ergebnisse können daher nicht mehr Teil dieses Buches sein.

1 Zusammen für unser Österreich. Regierungsprogramm 2017 – 2033, Wien 2017, S. 114.
2 Zusammen für unser Österreich, S. 114.
3 https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20180522_OTS0112/oegb-achitz-reform-der-sozialversicherung-bringt-leistungskuerzungen-fuer-versicherte, aufgerufen am 15. 6. 2018.
4 https://spoe.at/story/schwarz-blau-zerschlaegt-sozialsystem-jetzt-drohen-leistungskuerzungen-und-selbstbehalte, aufgerufen am 15. 6. 2018.
5 Vortrag an den Ministerrat. Sozialversicherungsorganisation der Zukunft vom 23. Mai 2018. https://www.bundeskanzleramt.gv.at/documents/131008/840064/19_16_mrv.pdf/384bca7e-7c2c-42c2-8387-bc2520242cb4, aufgerufen am 14. 6. 2018

Meilensteine der Sozialversicherung

In der Monarchie

24.3.1781	Pensionsnormale Kaiser Joseph II
23.5.1854	Allgemeines Berggesetz
20.12.1859	Gewerbeordnung
15.3.1883	Novelle zur Gewerbeordnung
8.3.1885	Gewerbeordnungsnovelle 1885
28.12.1887	Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz
30.3.1888	Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz
28.7.1889	Bruderladengesetz
16.7.1892	Gesetz betreffend die registrierten Hilfskassen
20.7.1894	Gesetz betreffend die Ausdehnung der Unfallversicherung
1904	Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung
16.12.06	Pensionsversicherungsgesetz
25.6.14	I. Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz
1.7.14	Entwurf für ein umfassendes Sozialversicherungsgesetz
21.8.17	Gesetz betreffend die Abänderung einiger Bestimmungen über die Unfallversicherung der Arbeiter (III. Novelle zum UVG)
20.11.17	Gesetz betreffend Änderungen des Krankenversicherungsgesetz (II. Novelle zum KVG)
30.12.17	Gesetz betreffend die Unfallversicherung der Bergarbeiter
1.1.18	Das Ministerium für soziale Fürsorge nimmt seine Arbeit auf

In der Ersten Republik

6.11.18	Arbeitslosenfürsorge
6.2.19	Kassenkonzentrationsgesetz
30.7.19	IV. Novelle zum Unfallversicherungsgesetz
24.3.20	Arbeitslosenversicherungsgesetz
13.7.20	Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Staatsbediensteten
21.10.21	VII. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz – Einbeziehung aller unselbständig Erwerbstätigen in die Krankenversicherung
3.2.23	XVII. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz – Krankenversicherung für Arbeitslose
21.6.23	XVIII. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz – Krankenversicherung für arbeitslose Bergleute

11.4.24	XIV. Novelle zum Unfallversicherungsgesetz – Einbeziehung der Forstarbeiter in die Unfallversicherung
27.6.24	Aufhebung der Bestimmungen über die Einbeziehung der Land- und Forstarbeiter in die Krankenversicherung
28.10.26	Notarversicherungsgesetz
28.12.26	Krankenkassenorganisationsgesetz
29.12.26	Angestelltenversicherungsgesetz
1.4.27	Arbeiterversicherungsgesetz – trat bis auf die Altersfürsorge nicht in Kraft („Wohlstandsklausel")
16.2.28	XVII. Novelle zum Unfallversicherungsgesetz – Berufskrankheiten als Versicherungsfall der Unfallversicherung der Arbeiter
12.7.28	II. Novelle zum Angestelltenversicherungsgesetz – Angestelltenversicherungsgesetz 1928
18.7.28	Landarbeiterversicherungsgesetz
3.9.28	Verordnung zur Berufskrankheiten als Versichersicherungsfall der Unfallversicherung der Angestellten
21.7.33	Bergarbeiterversicherungs-Verordnung – Auflösung der Bruderladen

Im autoritären Sytem

12.2.34	Aufhebung der Mandate der sozialdemokratischen Vertreter in den Verwaltungskörpern der SV
23.3.34	Verwaltungskörperverordnung - Einsetzung von Regierungskommissären und Beiräten bei den SV-Trägern
30.3.35	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)
1.1.38	Wiederverlautbarung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG 1938)

Im Nationalsozialismus

26.3.38	Einführung der reichsrechtlichen Vorschriften über die Rentenversicherung der Arbeiter
8.9.38	Ausdehnung der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung auf das Land Österreich
22.12.38	Verordnung über die Einführung der Sozialversicherung im Lande Österreich
17.2.39	5. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung – Einbeziehung der selbständigen Landwirte und ihrer Ehegatten

15.1.41	Gesetz über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlass des Krieges
20.5.41	Erlass betreffend Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung
24.7.41	Erstes Leistungsverbesserungsgesetz
9.03.42	6. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung – die Unfallversicherung wird zur Personenversicherung

In der Zweiten Republik

8.5.1945	Gründung der Arbeitsgemeinschaft der Sozialversicherungs-Institute
12.6.1947	Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz
21.3.1948	Herabsetzung der Altersgrenze für weibliche Versicherte und Witwen in der gesetzlichen Rentenversicherung auf 60 Jahre.
19.5.49	Angleichung der Arbeiterrenten an die Angestelltenrenten
2.4.1952	1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz
9.7.1953	Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz
6.7.1954	Rentenbemessungsgesetz
9.9.1955	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
18.12.56	1. Novelle zum ASVG
18.12.1957	Landwirtschaftliches Zuschussrentenversicherungsgesetz
18.12.57	Gewerbliches Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz
18.12.57	3. Novelle zum ASVG
6.4.1960	6. Novelle zum ASVG
5.12.60	8. Novelle zum ASVG
15.12.1961	9. Novelle zum ASVG
28.4.1965	Pensionsanpassungsgesetz
7.7.1965	Bauern-Krankenversicherungsgesetz
14.7.1966	Gewerbliches Selbständigen Krankenversicherungsgesetz
31.5.1967	Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
12.12.1969	Bauern-Pensionsversicherungsgesetz
13.7.1971	Gewerbliches Selbständigen Krankenversicherungsgesetz 1971
16.12.1972	29. Novelle zum ASVG
13.12.1976	5. Novelle zum GSKVG 1971
13.12.1977	5. Novelle zum B-PVG; Umwandlung der Zuschussrenten in Übergangspensionen
30.6.1978	Gesetz über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

11.10.1978	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
30.11.1978	Freiberuflichen Selbständigen Sozialversicherungsgesetz (FSVG)
11.10.1979	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
4.12.1979	2. Novelle zum GSVG
4.12.1980	2. Novelle zum BSVG
20.5.1981	36. Novelle zum ASVG
27.11.1984	40. Novelle zum ASVG
25.11.1987	44. Novelle zum ASVG
3.12.1991	50. Novelle zum ASVG
3.12.1991	16. Novelle zum BSVG – Bäuerinnenpension
29.12.1992	Bundesverfassungsgesetz: Unterschiedliche Altersgrenzen von männlichen und weiblichen Sozialversicherten
21.4.1993	Sozialrechts-Änderungsgesetz 1993 – Pensionsreform 1993
19.4.1996	Strukturanpassungsgesetz 1996
29.11.1996	Übereinkunft über Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung
29.12.1997	Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetz 1997
6.7.2000	Pensionsreformgesetz 2000
6.7.2001	Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000
6.7.2001	Organisationsreform des Hauptverbandes
11.6.2003	Budgetbegleitgesetz 2003 – Pensionsreform 2003
18.11.2004	Allgemeines Pensionsgesetz
10.12.2004	Gesundheitsreformgesetz 2005
10.12.2004	Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2004
5.12.2012	Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012
26.4.2013	Gesundheitsreformgesetz 2013

Währungsrechner

Jahr	Euro 2017	Jahr	Euro 2017	Jahr	Euro 2017
1854	13.23	1931	3.52	1976	0.21
1859	12.83	1932	3.48	1977	0.20
1888	13.44	1933	3.55	1978	0.19
1889	13.22	1934	3.59	1979	0.18
1890	13.21	1935	3.59	1980	0.17
1891	13.15	1936	3.59	1981	0.16
1892	13.81	1937	3.59	1982	0.15
1893	13.73	1938	5.44	1983	0.15
1894	13.81	1939	5.49	1984	0.14
1895	13.49	1940	5.38	1985	0.14
1896	14.07	1941	5.28	1986	0.13
1897	13.96	1942	5.23	1987	0.13
1898	13.85	1943	5.23	1988	0.13
1899	13.57	1944	5.18	1989	0.13
1900	6.75	1945	4.85	1990	0.12
1901	6.96	1946	3.86	1991	0.12
1902	6.90	1947	1.96	1992	0.11
1903	6.79	1948	1.10	1993	0.11
1904	6.67	1949	0.90	1994	0.10
1905	6.34	1950	0.78	1995	0.10
1906	6.25	1951	0.61	1996	0.10
1907	6.01	1952	0.54	1997	0.10
1908	5.98	1953	0.54	1998	0.10
1909	5.91	1954	0.53	1999	0.10
1910	5.69	1955	0.51	2000	0.10
1911	5.45	1956	0.50	2001	0.09
1912	5.38	1957	0.48	2002	1.31
1913	5.36	1958	0.48	2003	1.30
1914	5.43	1959	0.47	2004	1.27
1915	3.23	1960	0.46	2005	1.24
1916	1.57	1961	0.45	2006	1.22
1917	0.79	1962	0.43	2007	1.20
1918	0.48	1963	0.41	2008	1.16
1919	0.19	1964	0.40	2009	1.15
1920	0.09	1965	0.38	2010	1.13
1921	0.03	1966	0.37	2011	1.10
1922	0.001	1967	0.36	2012	1.07
1923	0.0004	1968	0.35	2013	1.05
1924	0.0004	1969	0.34	2014	1.03
1925	3.62	1970	0.32	2015	1.02
1926	3.66	1971	0.31	2016	1.01
1927	3.55	1972	0.29	2017	1.00
1928	3.48	1973	0.27		
1929	3.39	1974	0.24		
1930	3.35	1975	0.22		

Literaturverzeichnis

Gerhard Ammerer, „… ein handwerksmäßiges Gewerbe …". Bettel und Bettelpraktiken von Vagierenden im Ancien Regime, in: ÖGL, Heft 2b–3/2003, S. 98–118.

Peter Autengruber, Univ.-Prof. Dr. Josef Dobretsberger – vom Bundesminister für soziale Verwaltung zum Obmann der Demokratischen Union, in: Jahrbuch des Dokumentationsarchivs des österreichischen Widerstandes 1996, Wien 1997, S. 172–203.

Andrea Buchmann, Dr. Max Lederer 1874–1942. Ein Pionier der österreichischen Sozialpolitik, phil. Dipl.-Arb., Wien 1994.

Christoph Badelt, August Österle, Grundzüge der Sozialpolitik. Allgemeiner Teil: Sozialökonomische Grundlagen, 2., überarbeitete Auflage, unter Mitarbeit von Birgit Trukeschitz, Wien 2001.

Andreas Baryli, Die Sonder-Sozialversicherung der Angestellten in Österreich bis 1938, phil. Diss., Wien 1977.

Klaus Berchtold, Österreichische Parteiprogramme 1868–1966, Wien 1967.

Bericht des k. k. Gewerbeinspectors M. Kulka über den I. Aufsichtsbezirk (Wien), in: Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren über ihre Amtsthätigkeit im Jahre 1888, Wien 1889.

Franz Bittner, Betrachtungen zur Entwicklung der Krankenversicherung, in: 50 Jahre ASVG. Soziale Sicherheit, 9/2005, S. 373–385.

Birgit Bolognese-Leuchtenmüller, Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur. Gesundheits- und Fürsorgewesen in Österreich 1750–1918, Wien 1978.

Gerhard Botz, Die Eingliederung Österreichs in das Deutsche Reich. Planung und Verwirklichung des politisch-administrativen Anschlusses (1938–1940), unveränderter Nachdruck der zweiten, ergänzten Auflage, Wien 1988.

Ernst Bruckmüller, Soziale Sicherheit für Bauern und Landarbeiter, in: Ernst Bruckmüller, Roman Sandgruber, Hannes Stekl, Soziale Sicherheit im Nachziehverfahren. Die Einbeziehung der Bauern, Landarbeiter, Gewerbetreibenden und Hausgehilfen in das System der österreichischen Sozialversicherung, Salzburg 1978, S. 15–129.

Ludwig Brügel, Soziale Gesetzgebung in Österreich von 1848 bis 1918. Eine geschichtliche Darstellung, Wien – Leipzig 1919.

Otto Brunner, Das „ganze Haus" und die alteuropäische „Ökonomik", in: Otto Brunner (Hg.), Neue Wege der Verfassungs- und Sozialgeschichte, 2. vermehrte Auflage, Göttingen 1968.

Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 50 Jahre Ministerium für soziale Verwaltung 1918–1968, Wien 1968.

Christoph Butterwegge, Krise und Zukunft des Sozialstaates, 5., aktualisierte Auflage, Wiesbaden 2014.

Thomas Czypionka, Gesundheitsreform – der menschliche Faktor, in: Soziale Sicherheit 2/2015, S. 58–63.

Karl Dall, Die Angestelltenversicherung, in: Soziale Sicherheit, Juli 1951, S. 238–241.

Alfred Dallinger, Die Pensionsversicherung im Wandel der Zeit – von den Anfängen bis in die Zukunft 25 Jahre ASVG – Gegenwart und Wirklichkeit, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz. Festschrift des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien 1980, S. 2–31.

Die Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich und ihre Bedeutung für die Landbevölkerung, herausgegeben vom Vorstand der Landwirtschaftskrankenkasse für Niederösterreich anlässlich der Beteiligung der Kasse an der n. ö. Landesausstellung in Wiener-Neustadt, September 1925, Wien 1925.

Alois Dragaschnig, Das Künstler-Sozialversicherungsgesetz, in: Soziale Sicherheit, September 1958, S. 326–330.

Alois Dragaschnig, Die soziale Krankenversicherung – Rückblick auf 25 Jahre Expansion und Konsolidierung, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 33–51.

Alois Dragaschnig, Sozialversicherungsrecht und Krankenanstaltenrecht, in: Soziale Sicherheit, Mai 1978, S. 196–204.

Alois Dragaschnig et al., Änderungen im Sozialversicherungsrecht ab 1. Jänner 1985, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1985, S. 3–17.

Christel Durdik, Peter Feldbauer, Vor- und Frühformen sozialer Sicherung, in: Beiträge zur historischen Sozialkunde 8, 1978, S. 26–30.

Rudolf Edlinger, Warum kommt die Krankenversicherung in eine Finanzkrise? – Ursache und Probleme, in: Soziale Sicherheit, April 1957, S. 145–153.

Josef Ehmer, Sozialgeschichte des Alters, Frankfurt/Main 1990.

Matthias Eldersch, Das Arbeiterversicherungsgesetz – eine Spottgeburt seipelscher Sozialpolitik, in: Arbeit und Wirtschaft, 15. April 1927, Sp. 309–312.

Gertrude Enderle-Burcel, Christlich – ständisch – autoritär. Mandatare im Ständestaat 1934–1938. Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hg.), Wien 1991, S. 208–210.

Gertrude Enderle-Burcel, Michaela Follner, Diener vieler Herren. Biographisches Handbuch der Sektionschefs der ersten Republik und des Jahres 1945, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hg.), Wien 1997.

Gosta Esping-Andersen, The three worlds of Welfare Capitalism, Cambridge 1995.

Astrid Fadler, Der Zukunft verpflichtet. Im Gedenken an den Visionär Alfred Dallinger, Wien 2014.

Karl Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 53 – 87.

Wolfgang Gabler, Die Entstehung der Sozialversicherung des österreichischen Notariats. Ein Berufsstand auf dem Weg von der freiwilligen Selbstversicherung zur gesetzlichen Pflichtversicherung, phil. Diss., Wien 2015.

Hermann Gattermann, Leitfaden durch das Bauern-Pensionsversicherungsgesetz (BPVG), Wien o. J.

Gedenkschrift anläßlich des zehnjährigen Bestandes der Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, hg. vom Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen Österreichs, Wien 1932.

Walter Geppert, Der Hauptverband nach der 52. ASVG-Novelle, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1994, S. 8 – 14.

Walter Geppert, Die gesetzliche Unfallversicherung – ein integrierender Bestandteil der österreichischen Sozialversicherung, in: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Hg.), Die Verwirklichung einer Idee. 100 Jahre soziale Unfallversicherung in Österreich, Wien 1998, S. 12 – 16.

Walter Geppert et al., Änderungen im Sozialversicherungsrecht, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1992, S. 3–30.

Gewerkschaftskommission Deutschösterreichs (Hg.), Sozialpolitik in Österreich. Referat des Abgeordneten Ferdinand Hanusch auf dem Zweiten österreichischen Gewerkschaftskongreß, Wien 1923.

Walter Göhring, Brigitte Pellar, Ferdinand Hanusch. Aufbruch zum Sozialstaat, Wien 2003.

Robert Grandl, Die Geschichte der Selbstverwaltung und Arbeitnehmermitbestimmung in der österreichischen Sozialversicherung. Teil 1: Von den Anfängen bis 1918, Wien 2004.

Haberer, Bruderladen, in: Österreichisches Staatswörterbuch 1895, S. 213–220.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Grundlagen der Sozialversicherung. Grundausbildung mit Abschlussprüfung, Stand: 1. Jänner 2017, unveröffentlichter Schulungsbehelf, Wien 2017.

Hans Hautmann, Ferdinand Hanusch, der Staatssekretär, in: Otto Stininger (Hg.), Ferdinand Hanusch. Ein Leben für den sozialen Aufstieg, Wien 1973, S. 75–104.

Friedrich Hillegeist, Probleme der Rentenversicherung, in: Soziale Sicherheit, November 1950, S. 334–341.

Herbert Hofmeister, Die Verbände in der österreichischen Sozialversicherung. Eine historische Übersicht von den Anfängen bis zum Tätigkeitsbeginn des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 1989.

Herbert Hofmeister, Landesbericht Österreich, in: Peter A. Köhler, Hans F. Zacher (Hg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung. In der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, Berlin 1981, S. 445–730.

Herbert Hofmeister, Sozialversicherungsrecht, in: Herbert Schambeck (Hg.), Parlamentarismus und öffentliches Recht in Österreich. Entwicklung und Gegenwartsprobleme, zweiter Teilband, Berlin 1993, S. 1489–1575.

Hans Huebmer, Dr. Otto Ender, Dornbirn 1957.

Stephan Huppert, Das Kassenorganisationsgesetz, in: Arbeit und Wirtschaft, 1. 2. 1927, Sp. 81–84.

Helmut Ivansits: Die Pensionspläne der FPÖVP aus der Sicht der AK. In: Soziale Sicherheit 5/2000, S. 443–449.

Reinhard Jakob, Neues Sozialversicherungsrecht der Ostmark, Wien 1939.

Elisabeth Kainzbauer, Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, in: Soziale Sicherheit, 1/1979, S. 23–24.

Elisabeth Kainzbauer, Neues im Sozialversicherungsrecht der Selbständigen, in: Soziale Sicherheit, 1/1979, S. 18–24.

Axel Kassegger, Die Entwicklung des Sozialversicherungsrechts der Arbeiter und Angestellten in der Ersten Republik, rechtswiss. Diss., Graz 1997.

Robert Kerber, Das Angestelltenversicherungsgesetz in der Fassung der II. Novelle, erster Band, Wien 1929.

Harry Kühnel, Sinn und Motivation mittelalterlicher Stiftungen, in: Harry Kühnel (Hg.), Materielle Kultur und religiöse Stiftung im Spätmittelalter. Internationales Round-Table-Gespräch Krems an der Donau 26. September 1988 (= Veröffentlichungen des Instituts für mittelalterliche Realienkunde Österreichs Nr. 12), Wien 1990, S. 5–12.

Heinrich Kunnert, Der Schladminger Bergbrief, in: Der Anschnitt. Zeitschrift für Kunst und Kultur im Bergbau, Jahrgang 13/1961, Nr. 2, S. 3–9.

Peter Lachnit, Staatliche Sozialpolitik für und gegen die Arbeiterschaft. Arbeiterbewegung und Sozialversicherung in Österreich von den Anfängen bis 1918, phil. Diss., Wien 1989.

Max Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, zweite, neubearbeitete Auflage, Wien 1932.

Richard Leutner, Organisationsreform der Sozialversicherung, in: Soziale Sicherheit 1/1994, S. 4–7.

Johann Lhotsky, Die Berg- und Hüttenarbeiter und ihre Existenzverhältnisse, in: Anton Schauerstein (Hg.), Denkbuch des österreichischen Berg- und Hüttenwesens, Wien 1873, S. 335–359.

Alfred Magaziner, Ein Sohn des Volkes. Karl Maisel erzählt sein Leben – aufgezeichnet von Karl Magaziner, Wien 1977.

Naama Magnus, „… daß uns're Alten nicht mehr betteln geh'n" in: Pensionsversicherungsanstalt (Hg.), Zur Geschichte der gesetzlichen Altersversorgung in Österreich 1906–2006, S. 11–72.

Alfred Maurer, Landesbericht Schweiz, in: in: Köhler, Zacher (Hg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, S. 731–833.

Alexander Maksimovic, Ferdinand Felix, Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung von 2008 bis 2013, in: Soziale Sicherheit, Jänner 2008, S. 7–15.

Reinhold Melas, Die Neuregelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten, in: Soziale Sicherheit, 4/1948, S. 1 f.

Reinhold Melas, Die österreichische Sozialversicherung seit 1945, in: Soziale Sicherheit, Juli 1951, S. 222 – 229.

Reinhold Melas et al., Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG.), in: Soziale Sicherheit, September/Oktober 1955, S. 297–368.

Ernst Metz, Soziale Forderungen für Landarbeiter und die Reaktionen agrarischer Arbeitgeber 1919–1929, phil. Dipl. Arb., Wien 1997.

Carina Milisits, Sebastian Reimer, Die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) ist auf Schiene, in: Soziale Sicherheit, Dezember 2012, S. 558–569.

Franz Millendorfer, Dem Menschen dienen. Bericht des Präsidenten Franz Millendorfer zur Hauptversammlung am 24. April 1979, in: Soziale Sicherheit, Juni 1979, S. 246–253.

James William Miller, Engelbert Dollfuß als Agrarfachmann. Eine Analyse bäuerlicher Führungsbegriffe und österreichischer Agrarpolitik 1918–1934, Wien-Köln 1989.

Rudolf Müller, Das österreichische System der Pensionsanpassung, in: Soziale Sicherheit, November 2013, S. 516–525.

Klaus-Dieter Mulley, Der Österreichische Gewerkschaftsbund 1945–1959, in: Wolfgang Maderthaner (Hg.), Auf dem Weg zur Macht. Integration in den Staat, Sozialpartnerschaft und Regierungspartei, Wien 1992, S. 73–105.

Arthur Mussil, Die neue Krankenversicherung der gewerblich Selbständigen, in: Soziale Sicherheit, 9/1971, S. 299.

Helmut Neuber, SRÄG 2012 – Änderungen im Bereich der Pensionsversicherung, in: Soziale Sicherheit, Februar 2013, S. 59–63.

Brigitte Maria Oberleitner, Gesundheitswesen und Krankenversicherung zwischen 1875 und 1918, in: Wolfgang Rohrbach (Hg.), Versicherungsgeschichte Österreichs, Band 2: Die Ära des klassischen Versicherungswesens, Wien 1988, S. 609–642.

Herbert Obinger, Emmerich Tálos: Sozialstaat Österreich zwischen Kontinuität und Umbau. Eine Bilanz der ÖVP/FPÖ/BZÖ-Koalition, Wiesbaden 2006.

Anthony I. Ogus, Landesbericht Großbritannien, in: in: Köhler, Zacher (Hg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, S. 269–444.

Josef Peterka, Unterschiedliches Pensionsanfallsalter und Ruhensbestimmungen, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1991, S. 27–29.

Josef Peterka, Johann Thurner, Die Aufhebung der Subsidiarität in der Selbständigen-Pensionsversicherung, in: Soziale Sicherheit, Februar 1980, S. 54–57.

Gabriela Petrovic, Sozialversicherungsrecht in der „Ostmark", in: Ulrike Davy et al. (Hg.), Nationalsozialismus und Recht. Rechtsetzung und Rechtswissenschaft in Österreich unter der Herrschaft des Nationalsozialismus, Wien 1990, S. 307–330.

Helfried Pfeifer, Die Ostmark. Eingliederung und Neugestaltung. Historisch-schematische Gesetzessammlung nach dem Stand vom 16. April 1941, Wien 1941.

Walter J. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, 11. Auflage, Wien 2016.

Wilfried Pinggera et al., Das neue Pensionsrecht. Die Pensionsharmonisierung im Überblick: Pensionskonto, Parallelrechnung und Finanzierung, Wien 2005.

Brigitte Pohl-Resl, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter, Wien – München 1996.

Ludwig Preller, Sozialpolitik in der Weimarer Republik, Düsseldorf 1978.

Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, Bericht der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs über das Jahr 1961, Wien 1962.

Andreas Francis Pribram, Materialien zur Geschichte der Preise und Löhne in Österreich, Band 1, Wien 1938.

Josef Probst, Die Gesundheitsreform macht einen Kulturwandel notwendig, in: Soziale Sicherheit, Jänner 2014, S. 5–9.

Anton Proksch, Warum Wohlfahrtsstaat? in: Arbeiterzeitung, 27. 4. 1956, S. 2.

Ludwig Reichhold, Geschichte der ÖVP, Graz – Wien 1975.

Eckart Reidegeld, Staatliche Sozialpolitik in Deutschland, Band II: Sozialpolitik in Demokratie und Diktatur 1919 – 1945, Wiesbaden 2006.

Friedrich Rennhofer, Ignaz Seipel. Mensch und Staatsmann. Eine biographische Dokumentation, Wien – Köln – Graz 1978.

Josef Resch, Die gewerbliche Sozialversicherung, dritte, unter Berücksichtigung der I. und II. Novelle zum GSVG ergänzte Auflage, Wien 1938.

Josef Resch, Die Neuorganisation der Krankenversicherung, in: Reichspost, 29. 12. 1926, S. 1–3.

Josef Resch, Die positiven Ziele der Sozialversicherungsreform, in: Neue Freie Presse, 4. 4. 1931, S. 14–15.

Josef Resch, Novellierung der Sozialversicherung, in: Wiener Zeitung, 27. 6. 1937, S. 1–2.

Josef Resch, Warum mußte die Sozialversicherung neu geregelt werden? in: Reichspost, 31. 3. 1935, S. 15.

Dagmar Riedl, Zehn Jahre e-card – eine Erfolgsstory! in: Soziale Sicherheit 1/2015, S. 6–9.

Robert Rimpel, Die Kammer für Arbeiter und Angestellte 1945–1965. Zwei Jahrzehnte ihres Wirkens festlich gewürdigt, hg. vom Österreichischen Arbeiterkammertag, Wien 1965.

Gerhard A. Ritter, Sozialversicherung in Deutschland und England. Entstehung und Grundzüge im Vergleich, München 1983.

Othmar Rodler, Die erste Novelle zum ASVG, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1957, S. 8–15.

Othmar Rodler, Die neue österreichische Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1958, S. 5–14.

Othmar Rodler, Die Rentenreform, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1960, S. 1–12.

Othmar Rodler, Pensions- und Rentendynamik ab 1966, in: Soziale Sicherheit, Mai 1965, S. 139–151.

Othmar Rodler, Weiterentwicklung des ASVG.-Rechtes, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1962, S. 1–16.

Wolfgang Rohrbach, Versicherungsgeschichte Österreichs von den Anfängen bis zum Börsenkrach des Jahres 1873, in: Wolfgang Rohrbach (Hg.), Versicherungsgeschichte Österreichs, Band I: Von den Anfängen bis zum Börsenkrach des Jahres 1873, Wien 1988, S. 47–432.

Zoltan Ronai, Der Kampf um die Organisation der Krankenversicherung und die Wiener Einheitskasse, in: Arbeit und Wirtschaft, 1. 7. 1927, Sp. 561–566.

Johannes Rudda, Hauptverband neu – Organisation und Selbstverwaltung. In: Soziale Sicherheit, Oktober 2001, S. 716–722.

Johannes Rudda, Harmonisierung der Altersvorsorge – zwischen Harmonie und neuer Ungerechtigkeit?, in: Soziale Sicherheit, April 2004, S. 152 – 165.

Yves Saint-Jours, Landesbericht Frankreich, in: Köhler, Zacher (Hg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, S. 181–268.

Roman Sandgruber, Die Landwirtschaft in der Wirtschaft, in: Ernst Bruckmüller, et al., Geschichte der österreichischen Land- und Forstwirtschaft im 20. Jahrhundert, 1. Band: Politik, Gesellschaft, Wirtschaft, hg. von Franz Ledermüller, Wien 2002, S. 191–408.

Roman Sandgruber, Ökonomie und Politik Österreichische Wirtschaftsgeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart, Wien 1995.

Roman Sandgruber, Soziale Sicherheit für Handels- und Gewerbetreibende, in: Ernst Bruckmüller et al., Soziale Sicherheit im Nachziehverfahren. Die Einbezie-

hung der Bauern, Landarbeiter, Gewerbetreibenden und Hausgehilfen in das System der österreichischen Sozialversicherung, Salzburg 1978, S. 130–173.

Egon Schäfer, Auf dem Weg zu einem neuen Sozialversicherungsgesetz, in: Soziale Sicherheit, 1/1954, S. 1–11.

Egon Schäfer, Die 18., 19. und 20. Novelle zum ASVG. Neuerungen im Krankenversicherungsrecht, in: Soziale Sicherheit, August 1967, S. 208–214.

Egon Schäfer, Die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung – ein Baustein der österreichischen Sozialversicherung, in: Soziale Sicherheit , Oktober 1966, S. 262–273.

Martin Scheutz, „in daz brod bettlen ausgegangen". Armut, Bettel und Armenversorgung in Niederösterreich während des 18. Jahrhunderts, in: ÖGL, Heft 2b–3/2003, S. 119–135.

Tom Schmid, „Meine ganze Leidenschaft ist die Gewerkschaft und die Sozialversicherung". Dem ehemaligen Hauptverbandspräsident Hans Sallmutter zum Siebziger, in: Wohnbauvereinigung für Privatangestellte (Hg.), Hans Sallmutter. Unbeugsamer Menschenfreund, o. O., o. J, S. 70–91.

Hans Schmitz, Die Angestelltenversicherung. Erster Teil, Wien 1948.

Hans Schmitz, Die Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen auf dem Weg, in: Versicherungsrundschau, Juli/August 1957, S. 244–250.

Theodor Schneider, Die Sozialversicherungsreform, in: Die Industrie, 5. 4. 1935, S. 3–4.

Gerald Schöpfer, Sozialer Schutz im 16.–18. Jahrhundert, Graz 1976.

Edgar Schranz, Gesetz über Altrentenerhöhung beschlossen! in: Solidarität Nr. 280/ 1957, S. 7.

Wilhelm Seligo, Die II. Novelle zum GSVG, in: Die Sozialversicherung, Jänner 1938, S. 1–11.

Nico A. Siegel, Welten des Wohlfahrtskapitalismus und Typen wohlfahrtsstaatlicher Politik, in: Manfred G. Schmidt et al. (Hg.), Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich, Wiesbaden 2007, S. 260–276.

Gerhard Siegl, Guenther Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut … Entwicklung der bäuerlichen Sozialversicherung in Österreich, Wien 2010.

Gerhard Silberbauer, Österreichs Katholiken und die Arbeiterfrage, Graz – Wien – Köln 1966.

Statut der Bezirkskrankenkasse in Wien, Wien 1889.

Anton Staudinger, Odo Neustädter-Stürmer, in: Österreichisches Biographisches Lexikon, Band: Music August bis Petra-Petrescu Nicolae, Wien 1978.

Friedrich Steinbach, Die gesetzliche Unfallversicherung in Österreich. Eine Rückschau anlässlich ihres neunzigjährigen Bestandes, Wien 1979.

Guenther Steiner, Anton Blechschmidt – Pionier der Angestelltenpensionsversicherung, in: Soziale Sicherheit, Mai 2016, S. 228–235.

Guenther Steiner, „… aus Almosenempfängern anspruchsberechtigte Bürger zu machen". Sozialminister Anton Proksch und die österreichische Sozialversicherung, Wien 2015.

Guenther Steiner, Der „Hillegeistplan" als Basis für das Pensionsrecht im ASVG, in: Das Recht der Arbeit 6/2015, S. 1–10.

Guenther Steiner, Der Sozialpolitiker Karl Maisel, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2012.

Guenther Steiner, Der Sozialstaat ist die wichtigste Erfindung des zwanzigsten Jahrhunderts. 60 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2015.

Guenther Steiner, Ein Mann und sein Plan. Friedrich Hillegeist in der österreichischen Sozialversicherung. Studie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2013.

Guenther Steiner, Johann Böhm in der österreichischen Sozialversicherung. Studie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien 2011.

Guenther Steiner, Sechzig Jahre Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Geschichte des Hauptverbandes und der Sozialversicherung der 2. Republik, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2009.

Guenther Steiner, Sozialpolitik der Regierung Schüssel, in: Robert Kriechbaumer, Franz Schausberger (Hg.), Die umstrittene Wende. Österreich 2000–2006, Wien – Köln – Weimar 2013, S. 271–298.

Guenther Steiner, Sozialversicherung unter dem Primat der Wirtschaft. Sozialminister Josef Resch und die österreichischen Sozialversicherung 1918–1938, Wien 2014.

Dieter Stiefel, Arbeitslosigkeit. Soziale, politische und wirtschaftliche Auswirkungen – am Beispiel Österreichs 1918–1938, Berlin 1979.

Dieter Stiefel, Wirtschaftliche Ursachen, politische Auseinandersetzung und soziale Folgen der Arbeitslosigkeit, phil. Diss., Wien 1977.

Otto Stöger, Arbeiterkrankenkassen, in: Ernst Mischler, Josef Ulbrich (Hg.), Österreichisches Staatswörterbuch. Handbuch des gesamten österreichischen öffentlichen Rechtes, 2. wesentlich umgearbeitete Auflage, erster Band, Wien 1905, S. 226–262.

Otto Stöger, Bruderladen, in: Ernst Mischler, Josef Ulbrich (Hg.), Österreichisches Staatswörterbuch 1905, S. 645–659.

Otto Stolz, Rechtsgeschichte des Bauernstandes und der Landwirtschaft in Tirol und Vorarlberg. Nachdruck der Ausgabe Bozen 1949. Mit einem Vorwort von Nikolaus Grass, Hildesheim – Zürich – New York 1985.

Karl Stubenvoll, Die christliche Arbeiterbewegung in Österreich 1918 bis 1933. Organisation, Politik, Ideologie, phil. Diss., Wien 1982.

Emmerich Talos, Das austrofaschistische Österreich 1933–1938, unter Mitarbeit von Florian Wenninger, Wien 2017.

Emmerich Tálos, Die Etablierung der Reichsgaue der Ostmark, in: Tálos et al., NS-Herrschaft in Österreich. Ein Handbuch, Nachdruck der ersten Auflage, Wien 2002, S. 55–72.

Emmerich Tálos, Sozialpolitik. Zwischen Expansion und Restriktion, in: Herbert Dachs et al. (Hg.), Politik in Österreich. Das Handbuch, Wien 2006, S. 624–636.

Emmerich Tálos, Sozialpolitik in der „Ostmark". Angleichungen und Konsequenzen, in: Tálos et al. (Hg.), NS-Herrschaft in Österreich, S. 376–408.

Emmerich Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich. Rekonstruktion und Analyse, hgg. vom Verein für Kritische Sozialwissenschaft und Politische Bildung, Wien 1981.

Emmerich Tálos, Vom Siegeszug zum Rückzug. Sozialstaat Österreich 1945–2005, Innsbruck 2005.

Karl Teppe, Zur Sozialpolitik des Dritten Reichs am Beispiel der Sozialversicherung, in: Archiv für Sozialgeschichte 1977, S. 195–250.

Theodor Tomandl (Red.), 100 Jahre Sozialversicherung in Österreich, Wien 1988.

Theodor Tomandl, Grundriss des österreichischen Sozialrechts, 6. vollständig neu bearbeitete Auflage, Wien 2009.

Walter Uhlenhut et al., Änderungen im Sozialversicherungsrecht, in: Soziale Sicherheit, Juli/August 1981, S. 304–309.

Robert Uhlir, Die Invalidenversicherung, in: Soziale Sicherheit, Juli 1951, S. 241–246.

Hans Unterreiner, Der Bergmann – Pionier der sozialen Sicherheit, in: Soziale Sicherheit, Juli 1951, S. 265–269.

Leo Verkauf, Arbeiterversicherung in Oesterreich-Ungarn. Historische Entwicklung, in: J. Conrad et al. (Hg.), Handbuch der Staatswissenschaft, 3. gänzlich umgearbeitete Auflage, Erster Band, Jena 1909, S. 809–814.

Leo Verkauf, Zur Geschichte des Arbeiterrechtes in Österreich. Drei Abhandlungen, Wien 1906.

Stefan Wedrac, Die Allgemeine Arbeiter- Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880. Die Wurzeln der Wiener Gebietskrankenkasse: Entstehung, Umfeld und Erfolge, Wien 2013.

Karl-Heinz Wolff, Gleiches Pensionsalter für Männer und Frauen? in: Soziale Sicherheit, Dezember 1988, S. 515–517.

Zehn Jahre Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich 1922–1932. Gedenkschrift anlässlich des zehnjährigen Bestandes der Landwirtschaftskrankenkassen in Österreich, hg. vom Reichsverband der Landwirtschaftskrankenkassen Österreichs, Wien 1932.

Karl Zirrer, Die Angleichung der Invalidenversicherung an die Angestelltenversicherung, in: Soziale Sicherheit, August 1949, S. 1–8.

Detlev Zöllner, Landesbericht Deutschland, in: Peter A. Köhler, Hans F. Zacher (Hg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, Berlin 1981, S. 45–180.

Zukunft im Herzen Europas. Österreich neu regieren. Das Regierungsprogramm, Wien 2000.

Periodika

Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung

Amtliche Nachrichten des Österreichischen Staatsamtes für Soziale Verwaltung

Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung

Arbeit und Wirtschaft

Arbeiterschutz

Arbeiterzeitung

Assecuranz-Jahrbuch

Bericht über die soziale Lage/Sozialbericht

Der österreichische Bauernbündler

Der Standard

Handbuch der österreichischen Sozialversicherung

Illegale Arbeiterzeitung

Jahrbuch der Arbeiterkammer Wien

Jahresbericht der Österreichischen Bauernkrankenkasse 1966

Jahresbericht der Pensionsversicherungsanstalt der Bauern

Jahresbericht der Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Jahresbericht Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Neue Freie Presse

Oberösterreichische Nachrichten

Österreichische Ärztezeitung

Österreichischer Amtskalender

Österreichischer Gewerkschaftsbund, Stenographisches Protokoll des II. Kongresses des Österreichischen Gewerkschaftsbundes 1951.

Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, Bericht der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs über das Jahr 1961, Wien 1962

Reichspost

Solidarität

Soziale Sicherheit

Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung

Tätigkeitsbericht der Landarbeiter-Versicherungsanstalt für Wien, Niederösterreich und Burgenland 1929.

Wiener Zeitung

Wirtschaftsstatistisches Jahrbuch

Internetquellen

http://alex.onb.ac.at/tab_rgb.htm, aufgerufen passim.

http://alex.onb.ac.at/spa.htm, aufgerufen passim.

http://alex.onb.ac.at/spe.htm, aufgerufen passim.

http://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=sos, aufgerufen passim.

http://alex.onb.ac.at/tab_rgb.htm, aufgerufen passim.

http://www.biographien.ac.at/oebl/oebl_M/Mataja_Viktor_1857_1934.xml, aufgerufen am 28. 7. 2017.

http://www.bva.at/portal27/bvaportal/content?contentid=10007.676689&viewmode=content, aufgerufen am 16. 10. 2017.

www.bva.at/portal/content?contentid=10007.676689&viewmode=content, aufgerufen am 26. 9. 2017.

https://de.wikipedia.org/wiki/Otto_Ender (aufgerufen am 30. 9. 2017).

http://www.digital.wienbibliothek.at/periodical/pageview/275609, aufgerufen am 9.11.2011.

Eintrag „Buchinger, Erwin" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000026093, aufgerufen am 2.12.2017.

Eintrag „Haubner, Ursula" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000024693, aufgerufen am 2.12.2017.

Eintrag „Haupt, Herbert" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000023627, aufgerufen am 2.12.2017.

Eintrag „Hundstorfer, Rudolf" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000025712, aufgerufen am 2.12.2017.

Eintrag „Sickl, Elisabeth" in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv, http://www.munzinger.de/document/00000023237, aufgerufen am 2.12.2017.

P. Slezak, Franz Pauer, in: Österreichisches Biographisches Lexikon, www.biographien.ac.at/oebl?fames=yes (aufgerufen am 29. 9. 2017).

https://www.sozialministerum.at/site/Pension_Pflege/Pensionsdaten, Alterssicherungskommission/ aufgerufen am 8.12.2017.

http://www.sozialstaat.at/text.shtml, aufgerufen am 31.3.2011.

https://www.wko.at/service/arbeitsrecht-sozialrecht/Neue_Selbstaendige.html, aufgerufen am 5. 3. 2018.

https://www.parlament.gv.at/PAKT/STPROT/, aufgerufen passim.

https://www.parlament.gv.at/WWER/PAD_00583/index.shtml, aufgerufen am 22. 5. 2018.

https://www.ris.bka.gv.at/Bund/, aufgerufen passim.

https://www.ris.bka.gv.at/RisInfo/Fundstellennachweis.pdf, aufgerufen passim.

https://www.ris.bka.gv.at/RisInfo/Fundstellennachweis2.pdf, aufgerufen passim.

https://www.ris.bka.gv.at/RisInfo/Fundstellennachweis3.pdf, aufgerufen passim.

Abbildungsverzeichnis

Akg-images/picturedesk.com: S. 260 (oben und unten)

APA/Imagno: S. 55

Archiv Hauptverband österreichischer Sozialversicherungsträger: S. 39, 284, 285

Autengruber Peter: S. 72, 138

Badzic Milenko/FirstLook/picturedesk.com: S. 395

Bildarchiv Hansmann/Interfoto/picturedesk.com: S. 41

Bildarchiv ÖGB: S. 52, 53, 57 (oben), 70, 102, 139 (unten), 145, 148, 153, 158, 162, 171, 179, 211, 217, 237, 244, 257, 261, 262, 273, 274, 281, 287, 289, 297, 324, 332, 340, 347, 348, 360, 362, 372, 375 (oben und unten), 376, 381, 382, 383, 387, 397, 411, 414

Eigensperger/Bildarchiv ÖGB: S. 359

Fayer Georg/ÖNB/picturedesk.com: S. 192

Grindl Barbara/APA Archiv/picturedesk.com: S. 361, 385, 389

Guberner Stefanie: S. 402

Haberl Josef/ÖNB Bildarchiv/picturedesk.com: S. 68

Hilscher-Beranek/Bildarchiv ÖGB: S. 139 (oben)

Imagno/picturedesk.com: S. 160

Kosel Hermann/ÖNB Bildarchiv/picturedesk.com: S. 71

Mucha/Bildarchiv ÖGB: S. 308

Oesterreichische Nationalbank: S. 166

ÖNB/picturedesk.com: S. 222, 223, 235, 236, 249

Österreichischer Bauernbund: S. 312

Österreichische Nationalbibliothek: S. 57 (unten), 67, 73, 74, 137

Österreichisches Parlament (Fotoarchiv): S. 157, 315, 321, 341

Privatarchiv Margit Mühlberger: S. 149

photo-cd: S. 374

picturedesk.com: S. 218, 373, 390

Reimer Thomas: S. 380, 409

Robert Hunt Library/Mary Evan/picturedesk.com: S. 54

Roger Violett/picturedesk.com: S. 157

Science Photo Library/picturedesk.com: S. 99

Sozialversicherungsanstalt (SVA): S. 297

Votava/Imagno/picturedesk.com: S. 373

VGA (Verein für Geschichte der Arbeiterbewegung): S. 221

Weingartner Ernst/picturedesk.com: S. 404 (unten)

Wienbibliothek: S. 167 (Anton Stursa), 170, 190 (Arthur Stadler)

Wikipedia: S. 27

Der Autor

Guenther Steiner, geboren am 24. Mai 1973 in Bruck an der Mur; Studium der Politikwissenschaft und Geschichte an der Paris-Lodron-Universität Salzburg und der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck; Dr. phil 2003.

2006 – 2008: Projektmitarbeiter am Institut für Geschichte des ländlichen Raumes, St. Pölten;
2010 – 2016: wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Konfliktforschung, Wien;
2017: wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Universität Wien.

Forschungsschwerpunkte

Geschichte der Sozialversicherung, politische und Sozialgeschichte Österreichs im 19. und 20. Jahrhundert, Demokratieforschung, Biographieforschung

Wesentliche Publikationen

Reinhold Melas und die österreichische Sozialversicherung. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2017

Der Sozialstaat ist die wichtigste Erfindung des zwanzigsten Jahrhunderts. 60 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2015

Der „Hillegeist-Plan" als Basis für das Pensionsrecht im ASVG, in: Das Recht der Arbeit 6/2015, S. 558–566

Sozialversicherung unter dem Primat der Wirtschaft. Sozialminister Josef Resch und die österreichische Sozialversicherung 1918–1938. Studie im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.), Wien 2014.

Sozialpolitik der Regierung Schüssel, in: Robert Kriechbaumer, Franz Schausberger (Hg.), Die umstrittene Wende. Österreich 2000–2006, Wien – Köln – Weimar 2013, S. 271–298

Gemeinsam mit Gerhard Siegl, Ja, jetzt geht es mir gut … Entwicklung der bäuerlichen Sozialversicherung in Österreich, Wien 2010

Wahre Demokratie? Transformation und Demokratieverständnis in der Ersten Republik Österreich und im Ständestaat Österreich 1918–1938, Frankfurt/Main et al. 2004