

Rudolf Müller, Wien/Salzburg

Die Vertretung der Dienstgeber in den Organen der Selbstverwaltung der österreichischen Krankenversicherung der unselbständig Erwerbstätigen*)

Übersicht:

- I. Gegenstand der Untersuchung
- II. Historischer Befund
 - A. Der Beginn der gesetzlichen Sozialversicherung 1887/1888
 - B. Die Reform der Jahre 1926/1927
 - C. Reform im Ständestaat 1935
 - D. Die Wiedererrichtung der österreichischen Sozialversicherung nach 1945
 - E. Vorläufiges Resümee
- III. Verfassungsrechtliche Bewertung
 - A. Demokratische Legitimation und Wirkungsbereich
 - B. Das personale Element der sozialen Selbstverwaltung
 - C. Außenstehende als Mitglieder des Selbstverwaltungskörpers?
 - D. Die Beteiligung der Dienstgeber als Außenstehende
 - E. Zwischenergebnis
- IV. Die Regierungsvorlage zum SV-OG (329 BlgNR 26. GP)
 - A. Die Parität der Versicherungsvertreter
 - B. Die Eignungsvoraussetzungen der Versicherungsvertreter

I. Gegenstand der Untersuchung

Der den Anlass dieser Untersuchung bildende Ministerratsvortrag¹⁾ über die Organisation der gesetzlichen Sozialversicherung enthält nicht nur die Absichtserklärung hinsichtlich einer Zusammenlegung der Sozialversicherungsträger, insbesondere auch der Gebietskrankenkassen zu einem bundesweiten Krankenversicherungsträger „Österreichische Gesundheitskasse“ (ÖGK), sondern es sollen im Zuge dieser Reform das beschlussfassende und das kontrollierende Organ zusammengelegt werden und dieses neue Organ paritätisch mit Vertretern der Dienstgeber und der Dienstnehmer besetzt werden. Bisher verhielt sich bei den Gebietskrankenkassen in den Organen der Selbstverwaltung die Zahl der Dienst-

*) Der vorliegende Beitrag beruht auf einem Gutachten.

¹⁾ Ministerratsvortrag vom 23. 5. 2018, 19/16, ZI BKA-351.000/0030-MRD/2018, BMöDS-11220/0012-I/A/5/2018 und BMSGK-21117/0001-II/A/1/2018.

nehmervorteiler zu jener der Dienstgebervertreter in der Generalversammlung und im Vorstand wie 4:1 (§ 426 Abs 1 Z 3 ASVG) bzw in der Kontrollversammlung wie 1:4 (§ 426 Abs 2 ASVG). In dem genannten Ministerratsvortrag wird die bisherige Organisation der Sozialversicherungsträger als „komplizierte und ineffiziente Struktur“ bezeichnet, hinsichtlich derer jetzt eine große Reform erfolgen solle. Zur Selbstverwaltung wird in diesem Papier ausgeführt:

„Die Prinzipien einer partizipativen Selbstverwaltung, die länderspezifischen Versorgungsinteressen sowie die speziellen Anforderungen der unterschiedlichen Berufsgruppen in den einzelnen Versicherungssparten werden bei der Reform auch weiterhin berücksichtigt. Die partizipative Selbstverwaltung rüttelt dem Grunde nach nicht an den Prinzipien der Selbstverwaltung im Sinne der Art 120 a ff B-VG, vielmehr wird an einer Weiterentwicklung im Sinne der verfassungsrechtlichen Bestimmungen gearbeitet und das Aufsichtsrecht des Bundes nachhaltig gestärkt. Die bisherigen Selbstverwaltungsgremien (Vorstand, Kontrollversammlung, Generalversammlung) werden in ein einziges Selbstverwaltungsgremium übergeführt und deutlich verschlankt. Die Anzahl der Mitglieder und die Zusammensetzung der Versicherungsvertreter differiert je nach Art des Trägers (Besonderheiten der Träger sind zu berücksichtigen). In der Österreichischen Gesundheitskasse ist eine paritätische Besetzung durch Dienstgeber und Dienstnehmer vorgesehen. Eine Funktion in einem neuen Selbstverwaltungsgremium ist mit einem politischen Mandat analog § 441 c Abs 3 ASVG unvereinbar. Zudem sollen die Mitglieder der Selbstverwaltung zukünftig auch neben den persönlichen Voraussetzungen eine fachliche Eignung für die Ausübung ihrer verantwortungsvollen Funktion darlegen.“

Die Frage der „paritätischen Besetzung“ der Selbstverwaltungsorgane berührt zugleich die demokratische Legitimation, wie auch die sachliche Rechtfertigung der nicht territorialen Selbstverwaltung. Dazu hat *Harald Eberhard*²⁾ die wohl ausführlichste und gründlichste Untersuchung der letzten Jahre vorgelegt. Die darin entfaltete Breite der Varianten der Organisation nicht territorialer Selbstverwaltung muss hier schon aus Zeit- und Raumgründen ausgeklammert werden,³⁾ der Blick soll vielmehr auf die soziale Selbstverwaltung in der Krankenversicherung der unselbständig Erwerbstätigen fokussiert bleiben. Die Selbstverwaltung in der Pensionsversicherung und in der Unfallversicherung bleibt ebenso ausgeklammert.

Die Entsendung von Vertretern der Dienstgeber und Dienstnehmer in die Leitungsorgane der Krankenversicherungsträger erfolgt nach geltendem Recht durch deren gesetzliche Interessensvertretungen. Die Interessensvertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen scheidungsgebenden Organ (zB Vollversammlung, Hauptversammlung) auf Vorschlag der jeweils wahlwerbenden Gruppe nach dem System d’Hondt unter sinnmäßiger Anwendung von § 421 Abs 2 dritt- und vorletzter Satz ASVG vorzunehmen; sind die Interessensvertretungen mehrerer Länder oder eine bundesweite Interessensvertretung zur Entsendung berufen, so sind dabei die jeweiligen (bei bundesweiter Zuständigkeit: sämtliche) Landesmandatsergebnisse zusam-

²⁾ *Eberhard, Nichtterritoriale Selbstverwaltung* (2014).

³⁾ Zur Differenzierung je nach Aufgabenstellung vgl *Eberhard, Nichtterritoriale Selbstverwaltung* 216.

menzuzählen. Soweit die Wirtschaftskammern zur Entsendung berechtigt sind, hat die Nominierung der Versicherungsvertreter nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen) zu erfolgen (§ 421 Abs 1 ASVG). Die Generalversammlung der Gebietskrankenkassen besteht jeweils aus 30 Versicherungsvertretern⁴⁾, der Vorstand der vier großen Kassen⁵⁾ aus je 15, die der übrigen Kassen aus je 10 Versicherungsvertretern. Die Kontrollversammlungen bestehen bei allen Gebietskrankenkassen aus 10 Versicherungsvertretern.⁶⁾

Diese „indirekte Wahl“ der Vertreter der Dienstgeber und der Dienstnehmer in die Selbstverwaltungsorgane der Träger der gesetzlichen Sozialversicherung vermittelt den Selbstverwaltungskörpern jene **demokratische Legitimation** durch die von ihnen Verwalteten, die es vor dem Hintergrund des österreichischen Bundesverfassungsrecht rechtfertigt, anstelle der sonst gebotenen parlamentarischen politischen Verantwortung der obersten Verwaltungsorgane des Bundes bei gleichzeitiger Weisungsgebundenheit untergeordneter Behörden eine bloße Aufsicht staatlicher Behörden bei gleichzeitiger Weisungsfreiheit der Organe der Selbstverwaltung genügen zu lassen.⁷⁾

Vor dem Hintergrund dieses in der jüngeren Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes entwickelten Grundgedankens wird der nachfolgenden Untersuchung zunächst ein Befund über den Ursprung und die historische Entwicklung der Vertretung der Dienstgeber und der Dienstnehmer in der Selbstverwaltung der Träger der Krankenversicherung vorangestellt (II.), dann soll die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zur demokratischen Legitimation der Selbstverwaltung und ihrer Grenzen aufgearbeitet werden (III.), sowie als Ergebnis die geplante Neuregelung in der Fassung der Regierungsvorlage damit konfrontiert werden (IV.).

II. Historischer Befund

A. Der Beginn der gesetzlichen Sozialversicherung 1887/1888

Die erstmalige Einrichtung dessen, was wir heute unter der gesetzlichen Sozialversicherung verstehen, erfolgte 1887/1888 mit dem Unfallversicherungsgesetz und dem Krankenversicherungsgesetz. Dem ging ein Wildwuchs von Versorgungskassen zeitlich voran: Bruderladen beruhten auf dem Berggesetz 1854, Gewerbe(betriebskranken)kassen auf der Grundlage der Gewerbeordnung 1859 sowie ferner Krankenkassen nach dem Vereinsgesetzen 1852 bzw 1867⁸⁾. Diese Institutionen hatten gemeinsam, dass die Beiträge von den Dienstnehmern entrichtet, die Kassen aber von Dienstgebern verwaltet wurden. Das änderte sich

⁴⁾ Demgegenüber in der AUVA aus 60 und in der PVA aus 120.

⁵⁾ Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark.

⁶⁾ Das Verhältnis der Zahl der Versicherungsvertreter in der Generalversammlung und in der Kontrollversammlung beträgt durchwegs 10:1. Die Zahl der Vorstandsmitglieder (§ 428 ASVG) folgt dem Konzept, dass sie 1:4 bzw 1:2 teilbar ist, ausgenommen bei der AUVA, bei der die Beteiligung 1:1 bei 14 Vorstandsmitgliedern möglich ist.

⁷⁾ Vgl dazu grundlegend VfSlg 17.023/2003 – Hauptverbandsreform.

⁸⁾ Vgl dazu *Wedrac*, Der Ursprung der Selbstverwaltung der Krankenversicherung, DRdA 2016, 365 ff.

1868 mit der Gründung der überbetrieblichen „Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse“, die vollständig von den Versicherten verwaltet wurde⁹⁾ und deren Mitgliedschaft allen Dienstnehmern offen gestanden ist.

Die rund 20 Jahre später im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung eingerichteten Unfallversicherungsanstalten und die Krankenkassen der Monarchie wurden im Gesetz als Träger einer Versicherung auf Gegenseitigkeit bezeichnet (§ 9 Unfallversicherungsgesetz, RGBl 1887/1 – UVG, § 12 Krankenversicherungsgesetz, RGBl 1888/33 – KVG), was zum Ausdruck bringen sollte, dass die versicherten Personen (im Gegensatz zur Unternehmer-Versicherung) in ihrer Gesamtheit zugleich rechtlich den Träger der Versicherungsansprüche bildeten¹⁰⁾, eine Konstruktion, die wir heute als Selbstverwaltung bezeichnen und an die wir mittlerweile bestimmte verfassungsrechtliche Anforderungen stellen.

Die **Unfallversicherungsträger** des UVG aus 1887 hatten nur ein Organ, nämlich den Vorstand (das Hauptorgan¹¹⁾). Eine Generalversammlung oder Delegiertenversammlung existierte anfangs noch nicht. Der Vorstand bestand aus einer durch drei teilbaren Anzahl von Mitgliedern (das Musterstatut schlug 18 vor). Die Berufung erfolgte für **je ein Drittel** der Mitglieder durch Ernennung durch den Innenminister, durch Wahl aus dem Kreise der Betriebsunternehmer und durch Wahl aus dem Kreis der versicherten Personen. Die Wahlperiode betrug 4 Jahre. Dem Vorstand oblag die Geschäftsführung und die Vertretung der Anstalt, aber auch die Verwaltung des Verbandes der Bezirkskrankenkassen (§ 39 KVG). Das Exekutivorgan des Vorstandes war der Verwaltungsausschuss, bestehend aus Obmann, Obmann-Stv. und drei Vorstandsmitgliedern aus den drei Kurien. Dem Verwaltungsausschuss oblag die Entscheidung über die Versicherungspflicht sowie über Leistungen.

Die für die Sprengel eines Gerichtsbezirks vom Innenministerium errichteten **Bezirkskrankenkassen nach dem KVG 1888** hatten hingegen vier Organe: Vorstand, Generalversammlung, Überwachungsausschuss und Schiedsgericht. Der Vorstand bestand aus zwei Gruppen von Mitgliedern: die erste Gruppe wurde von der „Generalversammlung der eigentlichen Kassenmitglieder“ aus ihrer Mitte gewählt (§ 16 erster Satz KVG).¹²⁾ Die zweite Gruppe bestand aus Vertretern der Dienstgeber, denen das Gesetz (§ 18) eine Vertretung im Vorstand, in der Generalversammlung und im Überwachungsausschuss eingeräumt hat, obwohl sie nicht Mitglieder der Krankenkasse waren. Anspruch auf eine „angemessene Vertretung“ (§ 18 Abs 1 KVG) hatten aber nur jene Dienstgeber, die versicherte Dienstnehmer (Arbeiter¹³⁾ und Angestellte) beschäftigten und Dienst-

⁹⁾ Vgl. *Wedrac*, DRdA 2016, 366.

¹⁰⁾ *Menzel*, Die Arbeiterversicherung nach österreichischem Rechte (1893) 195.

¹¹⁾ *Menzel*, Die Arbeiterversicherung 214.

¹²⁾ *Menzel*, Die Arbeiterversicherung 380.

¹³⁾ Der persönliche Geltungsbereich des KVG 1888 war auf die im Unfallversicherungsgesetz versicherten „Arbeiter und Betriebsbeamten“ beschränkt. Der Geltungsbereich wurde später auf alle berufsmäßig beschäftigten Angestellten, Arbeiter, Lehrlinge oder Hausgehilfen, sowie auf diverse Hausangestellte und Heimarbeiter erweitert. Ausgenommen waren Beamte (KVG der Staatsbediensteten, StGBI 1920/311), bestimmte Angestellte der Länder, Bezirksverbände, Bezirke und Gemeinden, Zwischenmeister, die Gattin

geber, die der Kasse beigetreten sind – eine Möglichkeit, die später abgeschafft wurde.¹⁴⁾

Die nähere Regelung der Beteiligung der Dienstgeber war in § 18 Abs 2 KVG dem Statut der Bezirkskrankenkasse überantwortet, jedoch mit zwei Maßgaben: der Anteil der Stimmen der Dienstgeber an der Verwaltung der Bezirkskrankenkasse war im **Verhältnis der von diesen Dienstgebern aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu dem Gesamtbetrag der Beiträge** zu bemessen, durfte aber **nicht mehr als ein Drittel** betragen, und zwar sowohl in der Generalversammlung, als auch im Vorstand und im Überwachungsausschuss.¹⁵⁾

Die **Krankenversicherungsbeiträge** wurden (ebenso wie die Leistungen) durch Statut der Krankenkasse geregelt (§ 14 KVG). Die zur Bestreitung der Aufwendungen erforderlichen Mittel waren damals nach „versicherungstechnischen Grundsätzen“ (§ 25 KVG) zu bemessen und wurden durch Beiträge aufgebracht, die in Prozenten des Lohns zu bemessen waren. Diese Beiträge durften gem § 26 KVG – soweit sie die „versicherungspflichtigen Mitglieder“ belasteten – nicht über drei Prozent des Lohns betragen (§ 26 erster Satz KVG). Beiträge bedurften, soweit sie darüber hinaus gingen, eines Beschlusses der Generalversammlung, und zwar in getrennter Beratung und Beschlussfassung sowohl durch die Kurie der Dienstgeber als auch durch jene der Dienstnehmer (§ 26 zweiter Satz KVG).¹⁶⁾ Die Beiträge waren zu **zwei Dritteln von den versicherten Mitgliedern** zu tragen und zu **einem Drittel vom Dienstgeber**, bei welchem das versicherungspflichtige Mitglied beschäftigt war, „aus eigenen Mitteln zu leisten“ (§ 34 Abs 1 KVG). Nicht nur die Beitragshöhe, sondern auch das Verhältnis der Beitragsleistung konnte durch (erneut gesondert durch Dienstgeber und Dienstnehmer zu fassende) Beschlüsse der Generalversammlung zugunsten der Versicherten geändert werden (§ 34 Abs 2 KVG).

Diese Rechtslage blieb bis 1927 im Wesentlichen unverändert. Das Vertretungsrecht der Dienstgeber in der Krankenversicherung der unselbständig Erwerbstätigen **nach Maßgabe der Beitragsleistung** stammt aus einer Zeit, in der das allgemeine Wahlrecht vom Kurien- und Zensuswahlrecht geprägt gewesen ist, und konnte daher damals wohl als eine Selbstverständlichkeit gelten.¹⁷⁾ Erst

des Dienstgebers, direkte Verwandte des Dienstgebers in auf und absteigender Linie. Näheres siehe §§ 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung der Wiederverlautbarung BGBl 1922/859.

¹⁴⁾ Der Kasse beitreten durften gem § 3 KVG Unternehmer land- und forstwirtschaftlicher Betriebe und die Auftraggeber der „Hausgewerbetreibenden“, dh der Heimarbeiter. § 3 KVG wurde mit der 7. Novelle zum KVG, BGBl 1921/581 aufgehoben.

¹⁵⁾ Der Vorstand der Pensionsanstalt nach dem PVG 1906 bestand aus 20 Mitgliedern plus Präsident und war paritätisch besetzt (§ 44 PVG 1906). Sie waren von der Generalversammlung zu wählen, mussten ihr aber nicht angehören. Gem § 41 PVG waren Mitglieder der Pensionsanstalt die versicherten Angestellten und deren Dienstgeber.

¹⁶⁾ Durch die 4. Novelle zum KVG, StGBI 1919/398, wurde die Obergrenze geändert: die Beiträge für einen Versicherten pro Woche durften nicht mehr als 50% des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes betragen.

¹⁷⁾ Das Wahlrecht zum Abgeordnetenhaus aus 1873, welches 1887/1888 in Geltung stand, war ein reines Männerwahlrecht in vier Kurien. Nur in der Wählerklasse des Grundbesitzes wurden auch „Frauenspersonen [...] als wahlberechtigt behandelt“ – § 9

mit der Wahlrechtsreform von 1907¹⁸⁾ wurden das Kurien – und Zensuswahlrecht auf der Ebene des aktiven Wahlrechts abgeschafft und ein allgemeines und gleiches Männerwahlrecht eingeführt.¹⁹⁾ Dennoch blieben Elemente des Zensuswahlrechtes bis zum Ende der Monarchie erhalten.²⁰⁾

B. Die Reform der Jahre 1926/1927

Das **AngestelltenversicherungsG 1926, BGBl 1926/388**, (später wiederverlautbart als Angestelltenversicherungsgesetz 1928, BGBl 1928/232) führte eine **allgemeine** Pflichtversicherung (unter Beseitigung bisheriger Ersatzkassen) für Angestellte ein und vereinigte alle in Betracht kommenden Versicherungszweige einschließlich der „Stellenlosenversicherung“ unter einem Gesetzesdach, erstmal auch (im übrigen noch beitragsfrei!) eine allgemeine UV für alle Angestellten (bis dahin gab es diese nur für Arbeiter sowie für Angestellte in uv-pflichtigen Betrieben). Die Beiträge wurden von Dienstgeber und Dienstnehmer grundsätzlich zu gleichen Teilen getragen (§ 107 Abs 2 AngVersG), vom Dienstnehmer aber höchstens im Ausmaß von 15% seiner Geldbezüge; der 15% übersteigende Teil fiel ebenfalls dem Dienstgeber zur Last (§ 107 Abs 2 AngVersG). Im Gegen-

Abs 1 zweiter Satz der Wahlordnung für das Abgeordnetenhaus vom 2. 4. 1873, RGBl 1873/165. Die Landgemeinden wählten nur über Wahlmänner, dh es gab insoweit keine direkte, sondern eine indirekte Wahl – § 10 leg cit. Das Wahlrecht war in zweierlei Hinsicht eingeschränkt: Das Wahlrecht war ein Kurienwahlrecht mit 4 Kurien (Großgrundbesitz, Städte einschließlich Märkte und Industrieorte, Mitglieder der Handels- und Gewerbekammern, Landgemeinden), zusätzlich eingeschränkt durch ein Zensuswahlssystem nach Maßgabe einer bestimmten Mindeststeuerleistung. Dadurch repräsentierte das Abgeordnetenhaus nicht mehr als 6% der männlichen Bevölkerung ab 24 Jahren: Zur Wahlrechtsreform 1873 vgl <https://www.parlament.gv.at/PERK/PARL/DEM/ENTW/> (abgefragt am 1. 8. 2018). Durch die spätere Einführung einer fünften allgemeinen Kurie (durch die Wahlrechtsnovelle RGBl 1896/168 – Badenische Wahlrechtsreform) wurden 19,6% der Bevölkerung wahlberechtigt – vgl *Herrnritt*, Das Prinzip des allgemeinen Wahlrechts und seine Verwirklichung, Sonderdruck aus Grünhuts Zeitschrift XXXV. Band, 1908, 7; *Hellbling*, Österreichische Verfassungs- und Verwaltungsgeschichte (ÖVV)² (1974) 375 f.

¹⁸⁾ Gesetz vom 26. 1. 1907, betreffend die Wahl der Mitglieder des Abgeordnetenhauses des Reichsrates, RGBl 1907/17 – eingeführt wurde ein Mehrheitswahlssystem mit Einmannwahlkreisen (ausgenommen Galizien: *Hellbling*, ÖVV 376), beruhend auf den Grundsätzen der absoluten Mehrheit bzw – erforderlichenfalls – einer Stichwahl der beiden Personen mit den höchsten Stimmen. – im Einzelnen vgl §§ 33 ff RGBl 1907/17.

¹⁹⁾ Zur Entstehungsgeschichte der Wahlrechtsreform 1907 vgl ausführlich https://www.parlament.gv.at/ZUSD/PDF/Die_Wahlrechtsreform_1907.pdf (abgefragt am 1. 8. 2018).

²⁰⁾ Die höhere Steuerleistung der Länder (Nationalitäten) wurde nämlich bei der Mandatszuteilung berücksichtigt; die Zahl dieser Mandate wurde durch die Novelle zum Staatsgrundgesetz über die Reichsvertretung RGBl 1907/15, in dessen § 6 bzw die Aufteilung auf die Wahlkreise und Wahlbezirke im Anhang zum Wahlgesetz RGBl 1907/17 festgelegt. Vgl auch *AG Österr. Rechtsgeschichte* (Hrsg), Rechts- und Verfassungsgeschichte⁴ (2016) Rz 1673 f und 1713. Zur Maßgeblichkeit der Steuerleistung in diesem Zusammenhang siehe *Herrnritt*, Sonderdruck aus Grünhuts Zeitschrift XXXV. Band, 1908, 9; *Hellbling*, ÖVV 376.

satz zur Gesetzgebung 1887/1888 standen weder die Höhe der Beiträge, noch die Verteilung von deren Lasten zwischen Dienstgebern und Dienstnehmern zur Disposition der Selbstverwaltung.

Die Träger der KV, die sog. „Versicherungskassen für Angestellte“ in den Ländern waren – nicht anders als heute die Gebietskrankenkassen – der „Unterbau“ der gesamten SV-Organisation (Erfassung und Standesführung, Beitragseinhebung, Entgegennahme von Anträgen in allen Zweigen, Mitwirkung bei der Kontrolle, Weiterleitung der Beiträge zur UV und PV an die zuständigen Träger).²¹⁾

§ 71 des Angestelltenversicherungsgesetzes (BGBI 1926/88) sah vor, dass die **Hauptversammlung** und der **Vorstand der Hauptanstalt und der Sondernversicherungsanstalten** (also in der PV und UV) aus Vertretern der DG und der DN „in gleicher Zahl“ bestehen.

Die Hauptversammlung und der Vorstand der Versicherungskassen sowie der Krankenversicherungsausschuss der Sondernversicherungskassen hingegen bestanden zu vier Fünftel aus Vertretern der DN und zu einem Fünftel aus Vertretern der DG, während beim Überwachungsausschuss dieses Verhältnis umgekehrt war (§ 71 Abs 2 und 3 AngVersG).

Dem war – wie aus den Materialien ersichtlich ist – ein langes politisches Tauziehen um den Einfluss der DG in den Organen der Bezirkskrankenkassen vorangegangen:

Mit dem Angestelltenversicherungsgesetz wurde die Bemessung der Anzahl der Vertreter der Dienstgeber in den Organen der Krankenkassen „nach Maßgabe der Beiträge, höchstens aber zu einem Drittel“ aufgegeben.

Es wurde erstmals eine „Sozialversicherungswahl“ unmittelbar durch die Versicherten nach den **Grundsätzen der Verhältniswahl** eingeführt. In den Organen sah die RV noch eine gleichteilige Vertretung der Dienstgeber und der Dienstnehmer vor (§ 57 RV). Die Materialien zur Regierungsvorlage²²⁾ weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass „hiedurch ... auch den Minderheiten unter den Wahlberechtigten der einzelnen Versicherungsträger der ihrer Stärke entsprechende Einfluß gesichert“ werde. Da die Beitragsleistung nunmehr durchwegs je zur Hälfte den Angestellten und den Dienstgeber belaste, erscheine es „billig, in den Verwaltungskörpern der Institute die bisher nur auf dem Gebiete der Pensionsversicherung bestandene **paritätische Vertretung** allgemein einzuführen“.

Der nach dreijährigen Beratungen fertiggestellte Ausschussbericht vom 14. 12. 1926²³⁾ sah hingegen die schließlich im Gesetz verwirklichte ein Fünftel-/vier Fünftel-Parität vor. In den Erläuterungen heißt es zu den „politischen Fragen“:

²¹⁾ Vgl §§ 64 iVm 83 AngVersG. Daneben gab es als gesamtösterreichischen Träger die „Hauptanstalt für die Angestelltenversicherung“ zur Administration der PV und der UV der Angestellten. Neben diesem Träger gab es vier Sondernversicherungsanstalten für Angestellte in der Land- und Forstwirtschaft, der Presse, der Pharmazeuten und – allerdings nur bis zur 1. Novelle zum AngVG – auch der Kreditunternehmungen.

²²⁾ 21 BlgNR 2. GP 52.

²³⁾ 687 BlgNR 2. GP vgl § 71 des Gesetzestextes.

„Durch die Einführung der Verhältniswahl²⁴⁾ wird es auf alle Fälle bei der Hauptanstalt, welche die Nachfolgerin der Pensionsanstalt wird, aber auch bei den umzubildenden Krankenkassen für Angestellte Verschiebungen in der Zusammensetzung der Vorstände geben und bei den vielerlei Kombinationen, die auf diesem Gebiete möglich sind, war es begreiflich, dass Gruppen, welche bisher die Versicherungsträger führend beeinflussten, nicht ohne weiteres stillschweigend und ungehemmt den vorgeschlagenen Weg gehen wollten“.

Darin sei der schwierigste Punkt der Parteienverhandlungen gelegen gewesen und man hielt die Gegensätze lange Zeit für unüberwindlich.

„Wenn nach langen Verhandlungen schließlich die Lösung darin gefunden wurde, dass die Zahl der Unternehmer bei den Versicherungskassen nur ein Fünftel beträgt, gegenüber vier Fünfteln der Dienstnehmer, so handelte es sich, wie der Schein vermuten lässt, durchaus nicht um eine Zurückdrängen des Mitbestimmungsrechts der Arbeitgeber, sondern es liegt darin das Bestreben, die Wirkungen der Verhältniswahl auszugleichen“.

Eine „Hemmung“ sei auch darin gelegen, dass die Beratungen zum Angestelltenversicherungsgesetz für das ebenfalls in Beratung gestandene Arbeiterversicherungsgesetz in den wesentlichen Grundzügen, die gleich gestaltet werden sollten, gleichsam die Weichen gestellt hätten.

Das **Arbeiterversicherungsgesetz BGBl 1927/125** hat die Beteiligung von Dienstgebern und Dienstnehmern in den Organen der Krankenkassen nach dem AngVG übernommen. Nach dem Ausschussbericht²⁵⁾ wurde neben der Einführung der Verhältniswahl

„durch die Verteilung der Mandate in der Krankenversicherung auf die Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten nach dem Schlüssel von einem Fünftel zu vier Fünfteln unter Anlehnung an die Bestimmungen des tschechoslowakischen Gesetzes ebenso wie bei der Angestelltenversicherung eine Lösung gefunden“.

Legistisch wurde dies in der Weise umgesetzt, dass § 23 Abs 1 ArbeiterversicherungsgG die Vertretung von Dienstgebern und Dienstnehmern in den Verwaltungskörpern anordnet, „soweit das Gesetz es vorschreibt“, während das Gesetz betreffend organisatorische Maßnahmen auf dem Gebiet der Krankenversicherung der Arbeiter (KrankenkassenorganisationsG), BGBl 1927/21, für die Hauptversammlung und für den Vorstand der Krankenkasse eine Beteiligung von Vertretern der Dienstgeber und der Dienstnehmer im Verhältnis von jeweils 1:4 vorsah, für den Überwachungsausschuss aber das umgekehrte Verhältnis von 4:1 (§§ 55 Abs 1, 57 Abs 1 und 58 Abs 1 KrankenkassenorganisationsG).²⁶⁾

²⁴⁾ Das Verhältniswahlrecht, vorgegeben für die Wahlen in die allgemeinen Vertretungskörper durch das B-VG 1920, wurde 1920 auch in das Arbeiterkammergesetz, BGBl 1920/100 (vgl § 7 AKG 1920, zum damit verbundenen Listenwahlrecht vgl §§ 7 ff der Verordnung des BM f soziale Verwaltung BGBl 1920/4 idF 1925/404) und danach auch in die Institutionen der sozialen Selbstverwaltung übernommen.

²⁵⁾ 738 BlgNR 2. GP 2.

²⁶⁾ Die Aufgaben des Überwachungsausschusses nach § 64 KrankenkassenorganisationsG ua entsprachen im Wesentlichen jenen der Kontrollversammlung gem §§ 436 und 437 ASVG.

Die **Abkehr vom „Zensuswahlsystem“ der vorkonstitutionellen Zeit**²⁷⁾ und die **Einführung des Verhältniswahlrechts** führte also zur Verringerung des Anteils der Vertreter der Dienstgeber, entsprechend dem mutmaßlichen Verhältnis der Anzahl der versicherten Personen zur Anzahl ihrer Dienstgeber.²⁸⁾ Der Sache nach entsprach die neue Rechtslage einem Kurienwahlsystem (Dienstgeber und Dienstnehmer) mit Verhältniswahl, wobei das Mandatsverhältnis zwischen den Kurien nach Kopffzahlen (also ebenfalls nach den Grundsätzen der Verhältniswahl) bestimmt wurde.

C. Reform im Ständestaat 1935

Das unter der ständestaatlichen Verfassung von 1934 verabschiedete **GSVG 1935** änderte bei der Zusammensetzung der Gremien in der KV das Verhältnis der Dienstgeber zu den Dienstnehmern von 1:4 auf 1:2 (§ 21 GSVG 1935). In § 23 GSVG 1935 wurde von der Sozialversicherungswahl abgegangen und an deren Stelle die Entsendung durch die Interessenvertretungen nach Maßgabe der Zahl der auf die einzelnen Berufsgruppen im Durchschnitt annähernd entfallenden Versicherten, also die direkte Wahl wieder abgeschafft und erstmals eine Art „indirekte Wahl“ (wengleich ohne eine Mehrzahl politischer Parteien) eingeführt, bei der der Gesetzgeber auch nach 1945 geblieben ist.

D. Die Wiedererrichtung der österreichischen Sozialversicherung nach 1945

Nachkriegsösterreich schrieb zwar vorerst das „reichsdeutsche“ Sozialversicherungsrecht der RVO und des RAngVG mit Modifikationen fort, kehrte aber organisatorisch sofort zum System der Selbstverwaltung aus der 1. Republik

²⁷⁾ Damit meine ich die Zeit vor dem republikanischen B-VG.

²⁸⁾ Die einzigen noch verfügbaren einschlägigen Daten aus der Zeit um 1927 stammen aus dem Jahr 1923: danach gab es bei einer Erwerbsquote von 51,2% und 3,3 Mio Beschäftigten insgesamt, rund 645.994 selbständig Erwerbstätige (einschließlich der Landwirte), das sind rund 20%. Das Verhältnis 1:4 zugunsten der unselbständig Erwerbstätigen entspräche in etwa solchen Größenordnungen. Die Daten aus 1927 sind allerdings nach Anlage und Auswertungen teilweise unvollständig (vgl zu diesen Daten *Faßmann, Der Wandel der Bevölkerungs- und Sozialstruktur in der Ersten Republik*, in *Talos/Dachs/Hanisch/Staudinger*, Handbuch des politischen Systems Österreichs, Erste Republik 1918 – 1933, 11 [18f]), gleichwohl deuten sie in diese Richtung. Ein ähnliches Verhältnis ergeben Zahlen aus 1931, die aus einer Berechnung des Bundesamtes für Statistik, veröffentlicht in *Statistische Nachrichten IX*, Jg. Nr. 6, 168 bzw Nr. 11, 284f hervorgehen: Danach gab es in ganz Österreich 367.364 gewerbliche Betriebe (einschließlich Rechtsanwälte, Notare und technische Büros) in denen insgesamt 1.431.529 Personen beschäftigt gewesen sind. In der Zahl der Dienstgeber sind aber auch jene enthalten, die keine Dienstnehmer beschäftigen, also mehr als die wahlberechtigten Dienstgeber. Die oben wiedergegebenen Materialien lassen den Schluss zu, dass man daher von einem für die Dienstgeber deutlich ungünstigeren Verhältnis ausgehen musste, und dass im politischen Kompromiss mit der Aufteilung 1:4 das Ergebnis, das sich nach den Grundsätzen der Verhältniswahl ergeben hätte, zugunsten der Dienstgeber günstiger gestaltet wurde.

zurück. Das **Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz 1947** sah im Zusammenhang mit der Beteiligung der Dienstgeber aber noch in der RV (328 BlgNR 5. GP) in § 19 Abs 1 (offensichtlich am GSVG 1935 orientiert) vor, dass der Vorstand der Versicherungsträger mit Ausnahme der Meisterkrankenkassen zu zwei Dritteln aus Dienstnehmervertretern und zu einem Drittel aus Dienstgebervertretern bestehen sollte (mit Umkehrung dieses Verhältnisses beim Überwachungsausschuss). Hauptversammlungen waren bei den Trägern vorerst nicht vorgesehen.

Aus den Jahre später verfassten Materialien des ASVG-Stammgesetzes ergibt sich, dass es hinsichtlich dieses Schlüssels (und auch der Anzahl und Organisation der Träger nach dem ASVG)²⁹⁾ wie auch schon vor 1927 ein längeres politisches Tauziehen gegeben hat. Im Ergebnis des schließlich gefundenen Kompromisses war das Verhältnis Dienstgeber zu Dienstnehmern bei der Zusammensetzung der Organe in der KV, UV und PV nach dem SV-ÜG 1947 eine jeweils verschiedene: in der PV 1:2, in der UV 1:1 und in der KV 1:4, in der Land- und Forstwirtschaft 2:3 (vgl § 19 SV-ÜG) mit jeweils umgekehrtem (in der UV naturgemäß gleichem) Schlüssel im Überwachungsausschuss. Man kehrte also im Wesentlichen zur Rechtslage nach dem Angestelltenversicherungsgesetz 1927 zurück, behielt allerdings das System der abgeleiteten Wahl der Versicherungsvertreter nach Maßgabe des Ergebnisses der Wahlen in die gesetzlichen beruflichen Vertretungen aus dem GSVG 1935 bei. Diese Regelungen wurden unter Hinweis auf den mühsamen politischen Diskussionsprozess des Jahres 1947 gleichlautend in das Stammgesetz des ASVG übernommen (vgl § 426 ASVG) und im Prinzip bis heute nicht verändert (abgesehen davon, dass der Überwachungsausschuss später zur Kontrollversammlung wurde).

E. Vorläufiges Resümee

Es zeigt sich also, dass in den Trägern der Krankenversicherung von Anfang an immer eine **imparitätische Besetzung** der Organe **durch Vertreter der Dienstgeber und der Dienstnehmer** mit einer **deutlichen Mehrheit der Dienstnehmer** vorgesehen war. Bis in die Zwanzigerjahre orientierte sich die Beitragsaufbringung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen an den voraussichtlichen Ausgaben der Krankenversicherung und die Teilnahme der Dienstgeber an der Selbstverwaltung entsprach – entsprechend der Grundgedanken des damals für die Wahlen in das Abgeordnetenhaus geltenden Kurien- und Zensuswahlsystems – dem Anteil an den geleisteten Beiträgen, war aber mit höchstens einem Drittel begrenzt.

²⁹⁾ Vgl den AB zum SV-ÜG 383 BlgNR 5.GP 2; die SPÖ war für ein zentralistisches Modell mit wenigen Trägern, die ÖVP für ein berufsständisch gegliedertes Modell, worauf es ein erbittertes politisches Tauziehen um eine Verstärkung der Beteiligung der Versicherten an der (Selbst)Verwaltung und um andere politische Interessen gab (vgl RV 599 BlgNR 6. GP 119), das mit einer Kompromisslösung endete: die ÖVP setzte sich in der Frage der Trägerlandschaft mit ihrem Wunsch nach berufsständischer Gliederung der Träger, also der äußeren Organisation, hingegen die SPÖ mit ihren Wünschen betreffend das Verhältnis der Beteiligung der Dienstgeber und der Dienstnehmer in den Organen der Selbstverwaltung durch (*Hofmeister*, Die Verbände der österreichischen Sozialversicherung in 100 Jahre österreichische Sozialversicherung, 217 f [228]).