

Sabine Fuchs, Florian Schwanninger,
Angela Wegscheider

nap
new academic press

Von der Selbsthilfe zur OÖ. Gebietskrankenkasse

150 Jahre Soziale Krankenversicherung



Von der Selbsthilfe
zur OÖ. Gebietskrankenkasse
150 Jahre Soziale Krankenversicherung

Besonderer Dank gilt Prof. Dr. Helmut Fiederer. Ohne seine Arbeiten und die Unterstützung wäre die vorliegende Publikation nicht in dieser Form möglich gewesen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages oder der Autoren/Autorinnen reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© 2019 by new academic press, Wien, Hamburg
www.newacademicpress.at

ISBN: 978-3-7003-2176-7

Redaktion OÖGKK: Mag. Christian Boukal
Coverbild: OÖGKK
Satz: Patric Kment/patric.kment@univie.ac.at
Druck: Prime Rate

Sabine Fuchs, Florian Schwanninger und
Angela Wegscheider

Von der Selbsthilfe
zur OÖ. Gebietskrankenkasse

150 Jahre Soziale Krankenversicherung

Hrsg. v. Albert Maringer und Andrea Wesenauer

Inhalt

Vorwort von Albert Maringer	7
Vorwort von Andrea Wesenauer	9
1 Vorsorgesysteme als Vorläufer des Versicherungswesens	11
1.1 Vorstellungen von Vorsorge in der Antike	11
1.2 Vorindustrielle Versorgungssysteme vom frühen Mittelalter bis ins 18. Jahrhundert . . 17	
1.3 Vorsorgesysteme von der Frühphase der Industrialisierung bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts	25
1.4 Industrialisierung und Verrechtlichung in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts	31
2 Die Gründung der Linzer „Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse“ im Jahr 1869 . . 41	41
2.1 Von der Gründung bis zur gesetzlichen Regelung des Versicherungswesens	41
2.2 Die gesetzliche Regelung des Versicherungswesens nach 1882	46
2.3 Die Gründung von Rekonvaleszentenheimen in Österreich ob der Enns vor dem Ersten Weltkrieg	49
2.4 Die Struktur der Sozialversicherung am Ende der Monarchie	51
3 Die Zeit von 1918 bis 1945.	57
3.1 Sozialpolitik gegen die Revolution – die Umbruchjahre 1918–1920	57
3.2 Das Krankenkassenkonzentrationsgesetz und die Reduktion der Kassen in Oberösterreich	66
3.3 Sozialpolitik als christlichsoziale Mittelstandspolitik.	68
3.4 Die Gründung der Oberösterreichischen Landeskrankenkasse	78
3.5 Sozialversicherung im autoritären „Ständestaat“	80
3.6 Die Zeit des Nationalsozialismus	84
4 Die Zeit von 1945 bis 1990	91
4.1 Von der Allgemeinen Ortskrankenkasse zur Gebietskrankenkasse	91
4.2 Traditionelle Vertragspartner – Neue Beziehungen	111
4.3 Die Gebietskrankenkasse als Bauherr und Wirtschaftsfaktor	120
4.4 Leistungsausbau und Krisenjahre	138

5 Neue Herausforderungen nach 1990	149
5.1 Sozialversicherung in Zeiten der Sparpolitik	149
5.2 Eckpunkte der Digitalisierung	160
5.3 Leistungsentwicklung der 1990er und 2000er Jahre	162
5.4 Gesundheitsförderung als neuer Aufgabenbereich	166
5.5 Bauprojekte und finanzielle Entwicklung der OÖGKK in den 2000er Jahren	174
5.6 Die Organisationsreform von 2001 und der Beginn der Diskussion um die Zusammenlegung der Sozialversicherungsträger	178
6 Literatur- und Quellenverzeichnis	181
Literatur	181
Archiv- und andere Quellen	185
7 Abbildungsverzeichnis	189
8 Anhang	191
Zeittafel	191
Obmänner der OÖGKK	194
Diagramme	195
Autor/inn/en	199

Vorwort

Im Jahr 1869 beschloss die Linzer Arbeiterschaft sich selbst zu helfen: Sie suchte um die Genehmigung einer selbstverwalteten Krankenversicherung für Arbeiter in Oberösterreich bei der kaiserlich-königlichen Verwaltung an. Diese wurde nach längerem Amtsweg auch erteilt.

150 Jahre später ist eine der ersten selbstverwalteten Krankenkassen Österreichs Geschichte. Sie geht – wie die Krankenkassen in allen anderen Bundesländern – in einer gemeinsamen Österreichischen Gesundheitskasse auf. Auch der Aufbau der Selbstverwaltung ändert sich.

Der Band, den Sie in Händen halten, versucht die wechselvolle Geschichte unserer Krankenversicherung in große Zusammenhänge zu stellen und konzise nachzuzeichnen, damit sich kommende Generationen ein Bild von der Entwicklung, den Ideen und Idealen dieser Organisation machen können. Nicht ausgespart werden dabei wirtschaftliche sowie sozialpolitische Entwicklungen in nicht immer leichten Zeiten.

Um Neues zu bewerten, ist es oft notwendig und hilfreich Hintergründe, Zusammenhänge und Entwicklungen zu kennen. Das vorliegende Buch soll einen wichtigen Beitrag dazu leisten!

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Albert Maringer
Obmann der OÖGKK



Vorwort

Die Geburtsstunde der sozialen Krankenversicherung in Österreich schlug unter dramatischen Umständen: Bedroht von Armut und ohne jeden sozialen Schutz gründeten Bergarbeiter schon im Mittelalter erste eigene, selbst geführte Krankenkassen. Damals zahlte jeder Bergarbeiter einen kleinen Anteil seines Lohns in eine „Bruderlade“ ein – eine Art Handkasse. Verunglückte ein Kumpel, sorgte diese Kasse für ihn und seine Familie. Bis heute schützt die OÖGKK alle Versicherten nach diesen Prinzipien von Solidarität und Selbstverwaltung – und befreit jedes einzelne Mitglied von Existenzängsten im Krankheitsfall.



Aktuell ist die OÖGKK die zweitgrößte soziale Krankenkasse Österreichs. Sie schützt rund 1,3 Millionen Versicherte vor den Risiken von Krankheiten – mit einem Versorgungsnetz aus über 1.100 Vertragsärzten, hunderten Therapeuten und dutzenden Spitälern.

Unser Auftrag ist ungleich größer und komplexer als vor 150 Jahren. Anders als die 1869 gegründete Krankenkasse des Linzer Arbeiterbildungsvereins, können wir heute moderne Managementsysteme und IT-Lösungen nutzen. Leistungs- und Versorgungsniveau liegen selbst im internationalen Vergleich auf Spitzenplätzen. Wert und ursprünglicher Sinn der sozialen Krankenversicherung sind jedoch unverändert.

Ab 1. Jänner 2020 werden alle Gebietskrankenkassen zu einer neuen Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zusammengefasst. Somit ist die OÖGKK Geschichte. Im Zuge der Kassenfusion geht sie in der ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse) auf.

Wir bringen mit der OÖGKK eine Organisation in die ÖGK ein, die auf beste Kundenzufriedenheitswerte, ein enorm hohes Leistungsniveau und sehr gesunde Finanzen stolz ist. Der Erfolg der neuen ÖGK wird an diesen Ergebnissen zu messen sein.

Andrea Wesenauer
Direktorin der OÖGKK

1 Vorsorgesysteme als Vorläufer des Versicherungswesens

1.1 Vorstellungen von Vorsorge in der Antike

Wenn der Begriff Sozialpolitik die Interventionen des Staates in die sozialen Lebensverhältnisse der Staatsbürger/innen unter Maßgabe ihrer eigenen Teilhabe bezeichnet, dann kann für die vorindustrielle Zeit natürlich noch nicht von gezielter Sozialpolitik gesprochen werden. Allerdings waren Staaten immer daran interessiert, eine Armutsvorsorge zumindest so weit zu betreiben oder zu fördern, wie es der Befriedung des Staates dienlich war. Neben Staaten, Städten, Gemeinden oder sonstigen weltlich-obrigkeitlichen Institutionen waren es auch religiöse Gemeinschaften vorchristlicher oder christlicher Prägung, die Armutsvorsorge betrieben. Primäres Netz sozialer Absicherung war allerdings von der Antike bis weit ins industrielle Zeitalter und über alle geografischen Grenzen hinweg die Familie – wobei die beteiligten Individuen damit immer auch in die sozialen Abhängigkeiten eines meist hierarchischen Familienverbandes eingebunden waren. Neben diesen hierarchischen und traditionell geprägten Versorgungsinstitutionen entstanden sehr früh auch schon solidarische Vereinigungen zur Gegenseitigkeitshilfe. Sie hatten häufig eine berufsständische Prägung und wurden vor allem von Menschen gegründet, die nicht im Umfeld ihrer Herkunftsfamilien arbeiteten und lebten. Armutsvorsorge war dabei immer auch Krankheitsvorsorge, denn wo es keine unabhängigen Institutionen gibt, die für einen „Nachteilsausgleich“ bei Krankheit oder Unfall sorgen, bedeutete Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Invalidität immer auch Armut.

Die berufsspezifischen Selbsthilfeorganisationen konnten sich je nach Berufsgruppe zu verschiedenen historischen Zeiten ganz unterschiedlich darstellen. Im Bergbau, wo die Gefahr von Unfällen mit gravierenden Folgen besonders hoch war, begann die Entwicklung von Strukturen sozialer Selbsthilfe schon im Mittelalter. Bruderladen und Knappschaftskassen sollten ihre Mitglieder bei Ausfall der Arbeitskraft finanziell auffangen. Zünfte als Vereinigungen von Handwerkern und Kaufmannsinnungen entstanden ebenfalls schon im Mittelalter. In vielen anderen Wirtschaftszweigen setzte ein Nachdenken über Vorsorgesysteme erst mit

der beginnenden Industrialisierung ein, systematisch angegangen wurde das Problem gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Ein wichtiger Faktor war dabei, dass mit der sukzessiven Auflösung der ständischen Gesellschaft und der beginnenden Industrialisierung auch die klassischen Familieneinheiten bröckelten und durch die sozialen Veränderungen ausgehöhlt wurden, so dass eine davon unabhängige Vorsorgeinstanz immer wichtiger wurde.¹

Die historischen Ursprünge des Versicherungsgedankens reichen allerdings wesentlich weiter zurück als in das europäische Mittelalter. Erste Vorformen finden sich schon in indischen Gesetzbüchern des 6. Jahrhunderts vor unserer Zeitrechnung und im jüdischen Talmud, wobei es in beiden Fällen vor allem die Risikoabsicherung im Karawanen- und Seehandel war, die im Zentrum der Überlegungen stand. Der Großteil der Menschen lebte in agrarisch geprägten Strukturen und Familienverbänden und blieb von diesen gesetzlichen Bestimmungen unberührt.²

Die griechische Antike

In der griechischen Antike war die Familie ebenfalls die wichtigste Versorgungsinanz im Fall von Krankheit oder Unfall. Ein öffentlicher „Nachteilsausgleich“ existierte allenfalls rudimentär, deshalb konnte der unfall- oder krankheitsbedingte Verdienstaustausch schnell in die Armut führen. Bemühungen zur Überwindung des Gegensatzes zwischen Reich und Arm gab es nicht, wohl aber existierten soziale Verpflichtungen gegenüber Eltern und anderen Verwandten, gegenüber Mitbürgern, Gästen, alten Menschen sowie Menschen, denen Unrecht geschehen war. Das Erweisen von Wohltaten und insbesondere die (Wieder-)Herstellung von Gerechtigkeit galten als hohe soziale Tugenden.³ Parallel zum familialen System der Versorgung entwickelte sich in den griechischen Stadtstaaten aber schon bald ein wesentlich komplexeres System, das vier Säulen sozialer Absicherung kannte:

Medizinische Versorgung im Umfeld von Asklepios-Tempeln

Im Umfeld von Asklepios-Tempeln gab es eine rudimentäre medizinische Versorgung, die zunächst in kultische Handlungen eingebettet war.⁴ Hintergrund war die Vorstellung von Krankheiten als Strafen der Götter, die die Menschen auch unver-

1 Wedrac, Stefan: Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse in Wien 1868–1880. Die Wurzeln der Wiener Gebietskrankenkasse: Entstehung, Umfeld und Erfolge (Wien 2013) S. 12–21

2 Schug, Albert: Der Versicherungsgedanke und seine historischen Grundlagen (Göttingen 2011) S. 61–91

3 Bolkestein, Hendrik: Wohltätigkeit und Armenpflege im vorchristlichen Altertum. Ein Beitrag zum Problem „Moral und Gesellschaft“ (Utrecht 1939) S. 114–115. URL: <https://www.delpher.nl/nl/boeken/view?coll=-boeken&identificer=MMKB06%3A000005745%3A00009> (aufgerufen am 13.5.2019)

4 Lepenies, Philipp: Armut. Ursache, Formen, Auswege (München 2017) S. 14

schuldet treffen konnten. Asklepios war der Gott der Heilkunst, größere seiner Heiligtümer befanden sich in Epidauros, aber auch in Athen, Korinth, Pergamon und Kos. Sie lagen meist in der Nähe von Heilquellen an Orten mit angenehmem Klima. Im Zentrum der Behandlungen stand eine Art Heilschlaf. Das Trinken von Wasser aus der Heilquelle, Diäten, das Verabreichen von Kräutermixturen, Waschungen und sportliche Aktivitäten ergänzten das Programm. Nach und nach wurden im Umfeld der Asklepios-Heiligtümer auch Ärzteschulen gegründet, in denen eine in der Natur begründete Heilkunst gelehrt wurde, die nicht mehr von einem göttlichen Ursprung von Krankheiten ausging.⁵ Die Pilger-Patienten waren im Gegenzug zu der Behandlung zu Spenden für den Tempel angehalten, was sich allmählich institutionalisierte, so dass man von einer Art „Tempeltaxe“ für die Kur sprechen kann. Allerdings ist etwa für das Asklepieion von Memphis eine Armenkasse nachgewiesen, was auf eine kostenlose Behandlung von Bedürftigen schließen lässt.⁶



Abb. 1: Epidauros, Asklepios-Heiligtum, Propyläen; Peloponnes/Griechenland, 1981

Öffentlich finanzierte Ärzte in den Städten und Gemeinden

Die griechischen Poleis stellten öffentlich bezahlte Ärzte ein, die zunächst für die Behandlung von Kriegsverletzungen und die Bekämpfung von Epidemien zuständig waren, aber schon bald eine breitere ärztliche Versorgung der Bevölkerung übernahmen. In der hellenistischen Zeit sind für fast alle Städte bzw. Poleis öffentliche Ärzte nachgewiesen. Ihr Sold und der Unterhalt der Ärztestube wurden von der Stadt oder der Gemeinde bezahlt und durch eine Ärztesteuern finanziert.⁷ Mittellose Einheimische und auch Fremde wurden kostenlos behandelt, wohlhabende Kranke bezahlten dem Arzt in der Regel ein privates Honorar.⁸

5 Wedrac: Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse S. 26–27

6 Pfeffer, Marina Elisabeth: Einrichtungen der sozialen Sicherung in der griechischen und römischen Antike unter besonderer Berücksichtigung der Sicherung bei Krankheit (Berlin 1969) S. 21–29, hier S. 27

7 Ebd. S. 34

8 Wedrac: Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse S. 27

Öffentliche Versorgung von Kriegsinvaliden, Hinterbliebenen, Alten, Kranken und unverschuldet Erwerbslosen

Die griechischen Stadtstaaten fürchteten die Konsequenzen, die individuelle und verbreitete Armut für das Gesellschaftssystem insgesamt haben könnten. So etablierte sich ein System von Zuwendungen in Form von Geld, Nahrung und Kleidung durch die Polis.⁹ Das System ermöglichte eine bessere individuelle Risikoplanung und war auf Rechtssicherheit ausgerichtet.¹⁰ Auch Kriegswaisen wurden bis zur Volljährigkeit vom Staat versorgt und erzogen.¹¹ Im Kontext religiöser Opferzeremonien wurden Speisen verteilt, dies richtete sich allerdings nicht speziell an Arme oder Bedürftige. Die alltägliche und undifferenzierte Gabe von Almosen an alle wurde jedoch missbilligt, weil sie, so die Vorstellung, Faulheit begünstigen würde.¹²

Eranos-Gesellschaften als Vereine zur Selbsthilfe

Die Eranos-Gesellschaften waren Vereinigungen freier Bürger, die für einen gemeinsamen Zweck Geld zusammenlegten. Der genaue Zweck war zwar prinzipiell frei festlegbar, meist dienten die Einlagen jedoch zur Überbrückung von allen möglichen Notlagen einzelner Mitglieder, die öffentlicher oder privater Natur sein konnten und von der Auslösung aus Kriegsgefangenschaft oder Versklavung über die Unterstützung bei geschäftlichen Verlusten bis hin zur Finanzierung von Begräbnissen reichen konnte. Grundlage war ein System solidarischer Gegenseitigkeitshilfe. Damit wurde ein klassisches Versicherungsprinzip schon in der Antike vorweggenommen.¹³

Die römische Antike

Wie in den griechischen Poleis gab es auch in der antiken römischen Gesellschaft keine klare Definition von den Armen als sozialer Gruppe.¹⁴ Allerdings war Armut ein politisch stark aufgeladener Begriff und wurde erstmals als Konglomerat spezifischer ökonomischer, sozialer und psychologischer Faktoren gesehen. Der englische Historiker Neville Morley erwähnt in seinem Aufsatz „The poor in the city of Rome“ in diesem Zusammenhang die für vorindustrielle Wirtschaftssysteme ty-

9 Bolkestein: Wohltätigkeit und Armenpflege S. 170

10 Schug: Versicherungsgedanke S. 97 f.

11 Pfeffer: Einrichtungen S. 62–64

12 Bolkestein: Wohltätigkeit und Armenpflege S. 213 f.

13 Pfeffer: Einrichtungen S. 47–52

14 Humfress, Caroline: Poverty and Roman Law. In: Atkins, Margaret – Osborne, Robin (Hg.): Poverty in the Roman World (Cambridge 2006) S. 183–203

pische Schadensanfälligkeit der Subsistenz, die das Risiko des Ausschlusses aus dem sozialen Gefüge insgesamt mit sich brachte, was mit einem Gefühl der Scham gegenüber Menschen, die reicher und privilegierter waren als man selbst, einherging.¹⁵ In erster Linie war der pater familias als Zentrum der patriarchal geordneten römischen Gesellschaft für die Versorgung von Familie, Schutzbefohlenen und auch seiner Sklav/inn/en in allen Lebensbereichen, und somit auch für den jeweiligen „Nachteilsausgleich“ bei Krankheit oder Unfällen verantwortlich. Obwohl ihn religiöse Ehrfurcht und Pflichtbewusstsein als ideologische Imperative des römischen Staatssystems prinzipiell dazu verpflichteten, gab es keine genaueren Vorgaben – das Prinzip konnte im Einzelfall ganz unterschiedlich ausgelegt werden.¹⁶

Das Ärztesystem

Die Kolonisierung des Mittelmeerraums und die Gründung von Tochter-Stadtstaaten durch die griechischen Poleis führten dazu, dass das spätere Römische Reich viele aus der griechischen Antike stammende Traditionen übernahm. So breitete sich der Asklepios-Kult schon im 3. Jahrhundert vor unserer Zeitrechnung auch im westlichen Mittelmeer aus, und damit die Heilrituale im Umfeld der Tempel. Im gesamten Mittelmeerraum sind einige hundert Kultstätten dieses Gottes nachweisbar, in Rom entstand die erste auf der Tiberinsel. Mit dem Kult kamen auch viele griechische Ärzte nach Rom, weshalb sich die medizinischen Kenntnisse bald dem Standard in den griechischen Poleis angleichen.¹⁷ Die Mehrzahl von ihnen praktizierte privat und wurde auch privat bezahlt, aber auch in Rom und im Römischen Reich wurden Ärzte als Gemeindeärzte eingestellt. Sie waren von Steuern befreit sowie vom Kriegsdienst und öffentlichen Ämtern freigestellt. Gleichzeitig waren sie aber dazu verpflichtet, ärmere Menschen gratis zu behandeln und ihnen auch die notwendigen Medikamente gratis zur Verfügung zu stellen.¹⁸

Die Valetudinarien als erste Krankenhäuser

Die Valetudinarien waren Krankenhäuser, die bestimmten Menschengruppen vorbehalten waren. Sie entstanden, weil Arztpraxen für eine schnelle Behandlung und die Bereitstellung von Medikamenten sorgen, jedoch keine stationäre Krankenpflege gewährleisten konnten, und zwar in zwei verschiedenen Kontexten. Im Zuge der Umwandlung des Bewegungsheeres der römischen Republik zum Besatzungs-

15 Morley, Neville: The poor in the city of Rome. In: Atkins – Osborne: Poverty S. 21–39

16 Wedrac: Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse S. 31

17 Steger, Florian: Asklepiosmedizin. Medizinischer Alltag in der römischen Kaiserzeit (Stuttgart 2004) S. 89–93

18 Wedrac: Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse S. 36



Abb. 2: *Therme und Valetudinarium (links im Bild) im Freilichtmuseum Petronell*

heer der frühen Kaiserzeit entstanden die Valetudinarien als Lazarette, in der die römischen Soldaten bei Verletzung oder Krankheit behandelt wurden. Sie enthielten Krankenzimmer, Räume, in denen Operationen durchgeführt wurden und alles, was für die Behandlung von Patienten notwendig war. Gleichzeitig dienten sie der Ausbildung von Ärzten und Pflegern. Auch auf den großen Landgütern wurden Valetudinarien eingerichtet, um die oft mehreren hundert Sklavinnen und Sklaven, die dort arbeiteten, zu versorgen. Diese waren teuer und galten als wertvolles Gut, darum musste ihre Arbeitskraft so weit wie möglich erhalten bleiben.¹⁹

Collegia tenuiorum und andere Hilfsvereine

Wie in den griechischen Poleis existierte auch in Rom ein lebhaftes Vereinswesen. Die sogenannten Collegia tenuiorum waren Kultvereine, die zunächst vor allem als Begräbnisvereine funktionierten. In der römischen Kaiserzeit entwickelten sie sich zu gut organisierten Gesellschaften mit regelmäßigen Beiträgen und einem regen Vereinsleben.

Getreidespenden

Aus der ursprünglichen Idee, gemeinschaftlich Getreide einzukaufen, um es dann im Falle einer Hungersnot billig an die Bürger Roms weiterzugeben, ging gegen Ende der römischen Republik die jährliche kostenlose Getreidespende an die Be-

19 Pfeffer: Einrichtungen S. 95–101

völkerung, die *annona civica*, hervor. Finanziert wurde sie aus den Tributzahlungen der römischen Provinzen, empfangsberechtigt waren bestimmte römische Bürger, wobei Bedürftigkeit kein ausschlaggebendes Kriterium war. Trotzdem stellte die *annona civica* ein wichtiges sozialpolitisches Instrument dar.²⁰

Geldspenden (Congiarien) und das System von „panem et circenses“

Die Congiarien entwickelten sich aus Getreidespenden, sie wurden aber nicht regelmäßig, sondern zu besonderen Anlässen ausgegeben, und es bestand kein Rechtsanspruch auf sie. Zugrundeliegendes Motiv des Systems von „panem et circenses“ (Brot und Spiele) war es, ärmere Teile der Bevölkerung an politische Entscheidungsträger zu binden. Es trug ebenfalls zur Vermeidung von sozialen Krisen bei.²¹

1.2 Vorindustrielle Versorgungssysteme vom frühen Mittelalter bis ins 18. Jahrhundert

In der christlichen Antike setzte sich mit der „Caritas“ eine Form sozialer Absicherung durch, die eng an ein religiös-hierarchisches Austauschsystem gebunden war und zu starken sozialen Abhängigkeiten führte. Nächstenliebe und Aufopferung standen zumindest theoretisch im Zentrum der christlichen Religion, sozial Deklassierte waren ausdrücklich eingeschlossen. Dabei entwickelte sich die spezifisch christliche Vorstellung von Armut und Mildtätigkeit in Abgrenzung zur klassischen Antike, die Armut als theoretisch-religiösen Bezugspunkt überhaupt nicht kannte. Das antike Christentum hingegen verstand sich als Religion der Armen und fand als solche auch weite Verbreitung. Die Abgrenzung zur Antike führte jedoch dazu, dass fast alle in der Spätantike etablierten und gesellschaftlich organisierten Systeme der Kranken- und Unfallversorgung von den Christinnen und Christen abgelehnt wurden, insbesondere der Asklepios-Kult und die in und im Umfeld der Asklepieia behandelnden und lehrenden Ärzte. Nachdem das Christentum im Jahr 380 nach unserer Zeitrechnung zur Staatsreligion im Römischen Reich wurde, kam es zu einer schleichenden Verdrängung dieser Versorgungssysteme. Gleichzeitig institutionalisierte die Kirche das zunächst noch relativ undifferenzierte Gebot der Barmherzigkeit im Kontext von Mönchsgemeinschaften, in denen sich auch Reste des antiken Heilwissens erhalten hatten. Die um 540 entstandene „Regula Benedicti“ – dies waren Klosterregeln für den neu gegründeten Orden der Benediktiner – enthielt die „Fürsorge für Kranke, Schwache und Arme“. In der christli-

20 Wedrac: Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse S. 39–41

21 Pfeffer: Einrichtungen S. 128–143

chen Spätantike und im frühen Mittelalter wurden die Ordensgemeinschaften zentrale Institutionen nicht nur der Armen-, sondern auch der Krankenversorgung.

Im 12. Jahrhundert – im Hochmittelalter – wurde den Ordensangehörigen jedoch mit dem Edikt von Clermont (1130) die ärztliche Betätigung offiziell untersagt, gleichzeitig kam es zu einer Ausdifferenzierung der mittelalterlichen Gesellschaft in den an Bedeutung gewinnenden Städten, in denen sich eigene christliche karitative Einrichtungen (wie Stiftungen oder Spitäler) herausbildeten. Als Fürsorgeinstitutionen verloren die Mönchsgemeinschaften dadurch an Bedeutung.²² Die Armen- und Krankenversorgung wurde in das System der zunehmend autoritärer und intoleranter agierenden kirchlichen Obrigkeit und ihre hierarchischen Vorstellungen von Gesellschaft eingebunden. Wer auf Almosen angewiesen war, war zur Unterordnung unter die Autoritäten gezwungen. Gleichzeitig wuchs der Anteil von Armen durch den Anstieg der Stadtbevölkerung schon seit dem 11. Jahrhundert stetig.²³

Die Vorstellung eines besonderen spirituellen Werts der Armut war mit dem Gebot der Fürsorge für Bedürftige immer noch der grundlegende Antrieb für eine sich in der Almosenvergabe ausdrückenden Barmherzigkeit. Dieser Antrieb war aber zunehmend mit einem Kalkül verbunden: In der gängigen Vorstellung war „Barmherzigkeit“ das wirksamste Mittel zur Erlangung des Heils im Jenseits, gleichzeitig ließ sich durch die Fürsorge für sozial schlechter Gestellte auch der eigene Reichtum herausstellen, so dass Almosengeben an die Armen in der Zeit des Hochmittelalters wie schon in der römischen Antike auch zu einem sozialen Distinktionskriterium wurde.²⁴ Allerdings lässt sich historisch nachweisen, dass Almosen eher von Angehörigen der Mittelschicht gegeben wurden, als von den wirklich Reichen – möglicherweise, weil Angehörige der Mittelschicht die Angst vor eigenem sozialen Abstieg mit der Distinktionsgeste der Almosengabe kompensierten, möglicherweise aber auch, weil sie sich den Ärmsten tatsächlich stärker verbunden fühlten als die Angehörigen der Oberschicht.²⁵

Die almosengebenden christlichen karitativen Institutionen unterstützten bevorzugt die sogenannten „verschämten Armen“, die unverschuldet in Not geraten waren und ein sozial angepasstes Verhalten zeigten. Wer das nicht tat, wurde nur nachrangig oder gar nicht unterstützt und galt als sozial ausgegrenzt.²⁶ Voraussetzung für den Empfang von Unterstützung war also Unterordnung und ein der Verarmung vorangegangener, zumindest relativ höherer Sozialstatus. Die christ-

22 Wedrac: Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Invalidenkasse S. 44–48

23 Geremek, Bronislaw: Geschichte der Armut. Elend und Barmherzigkeit in Europa (München ²1991) S. 22–24; Bruckmüller, Ernst: Sozialgeschichte Österreichs (München ²2001) S. 79f.

24 Geremek: Geschichte der Armut S. 22–24

25 Parkin, Anneliese: „You do him no service“: an exploration of pagan almsgiving. In: Atkins – Osborne: Poverty S. 60–82

26 Geremek: Geschichte der Armut S. 32