

Titel/Title:

Autor*innen/Author(s):

Veröffentlichungsversion/Published version:

Zeitschriftenartikel/Journal article

Empfohlene Zitierung/Recommended citation:

Verfügbar unter/Available at:

(wenn vorhanden, bitte den DOI angeben/please provide the DOI if available)

Zusätzliche Informationen/Additional information:

Herbert Obinger* und Lukas Grawe*

Vom Militär-Invalidenhaus zur modernen Behindertenpolitik

100 Jahre Kriegsofferversorgung und ihre sozialpolitischen Auswirkungen in Deutschland und Österreich

<https://doi.org/10.1515/zsr-2020-0007>

Abstract: Unmittelbar nach Ende des Ersten Weltkriegs wurden die vorrangig auf Berufsarmeen zugeschnittenen Militärversorgungssysteme in Deutschland und Österreich auf eine neue Basis gestellt. Dieser Beitrag untersucht aus vergleichender Perspektive die kurz- und langfristigen Auswirkungen der vor hundert Jahren geschaffenen Kriegsofferversorgung auf die Entwicklungsdynamik und Struktur staatlicher Sozialpolitik. Die republikanischen Versorgungs- und Eingliederungsgesetze beider Länder können als ein frühes Beispiel für eine gleichermaßen aktive wie aktivierende Arbeitsmarktpolitik gesehen werden, die v. a. nach dem Zweiten Weltkrieg von den überwiegend männlichen Kriegsbehinderten auf alle behinderten Menschen ausgeweitet wurde und zudem zum Vorbild weiterer Entschädigungssysteme und – in Österreich – des Bundespflegegelds wurde. In fiskalischer Hinsicht führten die hohen Kosten der Kriegsofferversorgung zu einem erheblichen Anstieg der Sozialausgaben, wodurch jedoch der Ausbau ziviler Sozialpolitik kurzfristig gebremst wurde.

Schlüsselwörter: Kriegsofferversorgung, soziale Entschädigungssysteme, Behindertenpolitik, Pflegepolitik, Sozialausgaben

1 Einleitung

Militärangehörige gehören neben den Staatsbeamten zu den ersten Gruppen, die von staatlicher Sozialpolitik erfasst wurden. Das gilt auch für Deutschland und Österreich, die als Pioniernationen staatlicher Sozialversicherungspolitik gelten (Alber 1982; Schmidt 2005). Durch die zunehmende Totalisierung der

***Kontaktpersonen:** Herbert Obinger, Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Mary-Somerville-Straße 5, 28359 Bremen, E-Mail: herbert.obinger@uni-bremen.de

Lukas Grawe, Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Mary-Somerville-Straße 5, 28359 Bremen, E-Mail: grawe@uni-bremen.de

Kriegsführung als Folge der Einführung der allgemeinen Wehrpflicht und der enormen Fortschritte in der militärischen Waffen- und Kommunikationstechnologie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren jedoch die bestehenden Versorgungssysteme für Militärangehörige und ihre Familien mit Ausbruch des Ersten Weltkriegs völlig überfordert und mussten angesichts horrender Opferzahlen unter hohem Zeitdruck durch neue Systeme ersetzt werden. Vor fast genau hundert Jahren schufen Deutschland und Österreich moderne Versorgungs- und Eingliederungsprogramme für verwundete Veteranen und ihre Hinterbliebenen, die aufgrund der verheerenden Opferbilanz des Ersten Weltkriegs und des Einzugs der parlamentarischen Demokratie zu einem Bruch mit der bisherigen Fürsorgepraxis der aus dem 19. Jahrhundert stammenden Militärversorgung führten. Diese war im Wesentlichen eine Altersvorsorge für Berufsmilitärs, während invalide Soldaten meist auf Leistungen der Armenhilfe angewiesen waren oder in Militärinvalidenhäusern untergebracht wurden.

Dieser Beitrag untersucht aus vergleichender Perspektive die kurz- und langfristigen Auswirkungen der Kriegsoferversorgung auf die Entwicklungsdynamik und Struktur staatlicher Sozialpolitik in (West-)Deutschland und Österreich. Mit der Kriegsoferversorgung wird ein sozialpolitisches Feld in den Blick genommen, das – sieht man von wenigen Ausnahmen ab – von der europäischen Wohlfahrtsstaatsforschung weitgehend ausgeblendet wurde.¹ Die Fallauswahl gründet auf der These, dass beide Staaten für unsere Fragestellung ‚most-likely cases‘ darstellen. Als Pioniernationen staatlicher Sozialpolitik und aufgrund ihrer Beteiligung in beiden Weltkriegen sowie der im internationalen Vergleich extrem hohen Opferzahlen sollten sich Ausstrahlungseffekte der Kriegsoferversorgung auf die „zivile“ Sozialpolitik gerade in diesen beiden Ländern nachweisen lassen. Tatsächlich finden wir Evidenz, dass die Kriegsoferversorgung die zivile Sozialpolitik nachhaltig, aber in ambivalenter Weise geprägt hat. Dabei stechen im Ländervergleich enorme Parallelen ins Auge. Konkret zeigen wir, dass von der militärischen Kriegsoferversorgung einerseits mittel- und langfristig bedeutende Innovations- und Struktureffekte für die zivile Sozialpolitik ausgingen. Andererseits haben die enormen Kosten der Kriegsoferversorgung die Sozialausgaben in die Höhe getrieben und aufgrund von Mittelknappheit und hoher Ressourcenkonkurrenz die zivile Sozialpolitik in der unmittelbaren Nachkriegszeit gebremst. Die Ausgaben für die Kriegsoferversorgung nahmen zwar parallel mit dem Rückgang der Zahl der Leistungsempfänger/-innen im Zeitverlauf ab, sind aber bis heute in den Sozialbudgets sichtbar.

1 Bahnbrechend für die internationale Forschung war die Studie von Skocpol (1992).

Der Beitrag gliedert sich in zwei Länderkapitel, in denen jeweils zunächst die Vorgeschichte und Ausgestaltung der Kriegsopferversorgungsgesetze (Tabelle 1) dargestellt wird, ehe dann die kurz- und langfristigen sozialpolitischen Auswirkungen untersucht werden. Ein vergleichendes Fazit rundet den Beitrag ab.

Tabelle 1: Gesetzliche Grundlagen der Kriegsopferversorgung in Deutschland und Österreich

Kaiserreich			
Datum	Deutschland	Datum	Österreich
27.6.1871	Gesetz, betreffend die Pensionierung und Versorgung der Militärpersonen, sowie die Bewilligungen für die Hinterbliebenen (Militärpensionsgesetz)	27.12.1875	Gesetz vom 27. December 1875, betreffend die Militärversorgung der Personen des k.k. Heeres, der k.k. Kriegsmarine und der k.k. Landwehr
31.5.1906	Gesetz über die Pensionierung der Offiziere einschließlich Sanitätsoffiziere des Reichsheeres, der Kaiserlichen Marine und der kaiserlichen Schutztruppen (Offizierpensionsgesetz)	27.4.1887	Gesetz vom 27. April 1887, betreffend die Militär-Versorgung der Witwen und Waisen von Offizieren und von Mannschaft des Heeres, der Kriegsmarine, der Landwehr und des Landsturmes
31.5.1906	Gesetz über die Versorgung der Personen der Unterklassen des Reichsheeres, der Kaiserlichen Marine und der Kaiserlichen Schutztruppen (Mannschaftsversorgungsgesetz)		
17.5.1907	Militärhinterbliebenengesetz		
Weimarer und Erste Republik			
12.5.1920	Gesetz über die Versorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen bei Dienstbeschädigung (Reichsversorgungsgesetz – RVG)	29.4.1919	Gesetz vom 29. April 1919 über die staatliche Entschädigung der Kriegsinvaliden, -witwen und -waisen (Invalidenentschädigungsgesetz)
15.7.1922	Gesetz über den Ersatz der durch den Krieg verursachten Personenschäden (Personenschädengesetz)	1.10.1920	Gesetz vom 1. Oktober 1920 über die Einstellung und Beschäftigung Kriegsbeschädigter (Invalidenbeschäftigungsgesetz)
6.4.1920	Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter (Schwerbeschädigtengesetz)		
NS-Herrschaft			
26.8.1938	Fürsorge- und Versorgungsgesetz für die ehemaligen Angehörigen der Wehrmacht und ihre Hinterbliebenen (Wehrmachtfürsorge- und -versorgungsgesetz – WFBVG)		
6.7.1939	Fürsorge- und Versorgungsgesetz für die ehemaligen Angehörigen der Wehrmacht bei besonderem Einsatz und ihre Hinterbliebenen (Einsatzfürsorge- und -versorgungsgesetz – EWFVG)		

Bonner und Zweite Republik

20.12.1950	Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz – BVG)	25.7.1946	Bundesgesetz vom 25. Juli 1946 über die Einstellung und Beschäftigung Invalider (Invalideneinstellungsgesetz)
16.6.1953	Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter (Schwerbeschädigtengesetz)	4.7.1947	Bundesgesetz vom 4. Juli 1947 über die Fürsorge für die Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich und die Opfer politischer Verfolgung (Opferfürsorgegesetz)
		14.7.1949	Bundesgesetz vom 14. Juli 1949 über die Versorgung der Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen (Kriegsopferversorgungsgesetz – KOVG)

Quelle: eigene Zusammenstellung

2 Deutschland

2.1 Die Entstehung und Ausgestaltung der Kriegsopferversorgung

Die einheitliche deutsche Kriegsopferversorgung basierte zunächst auf dem Krieg gegen Frankreich von 1870/71, der etwa 80.000 Kriegsinvalide, davon 30.000 mit Langzeitschäden, hinterließ. Das *Militärpensionsgesetz* von 1871² sah eine Rentenzahlung für Berufssoldaten vor, während Wehrpflichtige, die weniger als 12 bis 16 Jahre gedient hatten (was der Regelfall war), lediglich eine einmalige Entschädigung erhielten (Rühland 1957: 21–22). Außerdem gewährte das Gesetz keinerlei Heilfürsorge. Kriegsinvalide mussten dafür nach ihrer Dienstentlassung selbst aufkommen, weshalb viele später auf die private oder staatliche Armenfürsorge angewiesen waren. Das Gesetz sah darüber hinaus Zahlungen für Hinterbliebene (Witwen, Waisen und ggf. Eltern des Soldaten) vor, die jedoch ebenfalls nur sehr gering ausfielen (Pironti 2015: 41–46 und 59–61).

Die lange Friedenszeit vor dem Ersten Weltkrieg erzeugte bis zur Jahrhundertwende wenig Handlungsdruck, die unzureichenden Bestimmungen zu verbessern. Erst 1906 entschloss sich die Regierung zu einer Reform, die jedoch die

² Gesetz, betreffend die Pensionirung und Versorgung der Militairpersonen, sowie die Bewilligungen für die Hinterbliebenen, 27. Juni 1871, RGBl. 1871, S. 275–302.

bestehende Trennung zwischen Berufssoldaten (Offiziere und Unteroffiziere) und Wehrpflichtigen nicht aufhob. Während Offiziere dank der Renten des neuen *Offizierspensionsgesetzes*³ fortan ihren sozialen Status sichern konnten, hatten nun auch Wehrpflichtige erstmals Anspruch auf dauerhafte Rentenzahlungen im Rahmen des *Mannschaftsversorgungsgesetzes*.⁴ Nach dem Vorbild der Unfallversicherung wurden diese an den Grad der Erwerbsunfähigkeit gekoppelt, wobei Invaliden ab einem Grad von 10 Prozent eine Rente zustand. Ab einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent erhielten Invalide zudem eine Verstümmelungszulage. Ungeachtet dieser Fortschritte blieben die Renten der Wehrpflichtigen jedoch sehr karg. Beide Gesetze sahen zudem nur Rentenzahlungen, jedoch keine Heilbehandlung oder soziale und berufliche Eingliederungsmaßnahmen vor (Rühland 1957: 23; Pironti 2015: 51–57). Abgerundet wurde die Vorkriegsgesetzgebung 1907 durch das *Militärhinterbliebenengesetz*⁵, das in einem kohärenten Versorgungssystem sowohl Friedensrenten als auch Kriegsrenten zusammenfasste. Witwen erhielten neben der Rente des Mannes (die dem Dienstgrad entsprach) auch einen entsprechenden Anteil an den Entschädigungsleistungen (Verstümmelungs-, Kriegs-, Alters- und Tropenzulage) (Pironti 2015: 64–66).

Insgesamt waren die Gesetze von 1906/07 vor allem für eine Berufsarmee in Friedenszeiten, nicht jedoch für die Versorgung von Invaliden eines modernen Massenkrieges geschaffen worden (Rühland 1957: 24). Angesichts der geringen Anzahl an Kriegsopferten vor 1914 erschien eine umfassende Sozialpolitik in diesem Bereich nicht notwendig. Hinzu kam, dass die Invalidität als „Berufsrisiko“ des Soldaten eingeschätzt wurde (Pironti 2015: 35–36). Dementsprechend rasch zeigte sich während des Ersten Weltkrieges, dass die Bestimmungen der Kriegsopferversorgung vollkommen unzureichend waren. Außerdem war der Angelpunkt der Regelungen das Militär, nicht die bürgerliche Zivilgesellschaft. Dienstgradabhängige Regelungen entsprachen nicht mehr den Anforderungen einer Armee, die in erster Linie aus Wehrpflichtigen bestand. Vor 1914 stand darüber hinaus lediglich ein „Minimum an paternalistischer Unterstützung, nicht die Rehabilitation des Invaliden“ im Mittelpunkt (Geyer 1983: 234). Zwar führte die deutsche Regierung während des Krieges durch Erlasse eine Arbeits-

3 Gesetz über die Pensionierung der Offiziere einschließlich Sanitätsoffiziere des Reichsheeres, der Kaiserlichen Marine und der kaiserlichen Schutztruppen, 31. Mai 1906, RGBl. 1906, S. 565–592.

4 Gesetz über die Versorgung der Personen der Unterklassen des Reichsheeres, der Kaiserlichen Marine und der Kaiserlichen Schutztruppen, 31. Mai 1906, RGBl. 1906, S. 593–614.

5 Militärhinterbliebenengesetz, 17. Mai 1907, RGBl. 1907, S. 214–233.

fürsorge und eine Arbeitsvermittlung sowie eine Berufsberatung für Kriegsinvalide ein, um diese so schnell wie möglich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Doch wurde eine umfassende Reform auf die Zeit nach dem Krieg verschoben (Pironti 2015: 115).

Der Erste Weltkrieg hinterließ allein im Deutschen Reich 1,5 Millionen Verstümmelte und Invalide, darunter 500.000 Schwerbeschädigte mit mindestens 50-prozentiger Erwerbsunfähigkeit, 525.000 Kriegerwitwen und 1.130.000 Kriegswaisen. Insgesamt belief sich die Zahl der Kriegsoffer sogar auf vier Millionen (eingerechnet die Ehefrauen und ggf. Eltern der Invaliden) (Pironti 2015: 19). Die neue demokratische Reichsregierung stand demnach unter einem großen Handlungsdruck, zumal sich die Kriegsinvaliden rasch zu mächtigen Verbänden zusammenschlossen, um für ihre Rechte zu kämpfen. Die Frage des Umgangs mit den Kriegsversehrten stellte daher die erste Belastungsprobe der jungen Weimarer Republik dar, sodass die Legitimität der neuen Staatsform in nicht unwesentlichem Maße vom Verhalten der Reichsregierung gegenüber den zum Teil hochpolitisierten Verbänden abhing. Wie in den meisten anderen kriegführenden Staaten Europas erließ daher auch die deutsche Reichsregierung neue Bestimmungen, die den Invaliden einen Weg zurück in die Normalität ebneten sollten. Das *Reichsversorgungsgesetz* (RVG) von 1920⁶ wies eine gänzlich neue Qualität auf als die bisherigen Bestimmungen: Geschädigte hatten fortan einen an Staatsbürgerschaft geknüpften Rechtsanspruch auf Versorgung, wobei eine Bedürftigkeit nicht mehr nachgewiesen werden musste (Whalen 1984: 131–139). Die Renten des RVG orientierten sich nicht mehr am Dienstgrad, sondern am Zivilberuf (zudem am Familienstand und am Wohnort). Der soziale Statuserhalt spielte dabei eine entscheidende Rolle. Passend zur Ausschaltung des Dienstgradprinzips war die Verantwortung für die Kriegsofferversorgung 1919 von den Militärbehörden auf das Reichsarbeitsministerium (RAM) übergegangen, die Kriegsofferversorgung damit entmilitarisiert worden (Frerich 1987: 109). Alle Invaliden mit einer Erwerbsminderung ab 15 Prozent (ab 1923 erhöht auf 25 Prozent) hatten fortan Anspruch auf eine Grundrente, Schwerbeschädigte (ab 50 Prozent Erwerbsminderung) erhielten darüber hinaus eine Schwerbeschädigtenzulage. Hinzu kamen etwaige Kinder-, Pflege-, Orts- sowie Teuerungszulagen und später eine Ausgleichsrente für den in der beruflichen Laufbahn erlittenen Schaden.

Weitaus wichtiger als die Rentenzahlungen waren indes die weitreichenden Bestimmungen über die Heilfürsorge und die soziale Fürsorge/Berufsfürsorge.

⁶ Gesetz über die Versorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen bei Dienstbeschädigung, 12. Mai 1920, RGBl. 1920, S. 989–1019.

Invalide hatten nun erstmals Anspruch auf eine kostenlose Heilbehandlung (ärztliche Behandlung, Arzneimittelversorgung, Ausstattung mit orthopädischen Hilfsmitteln), die vom Reich getragen wurde, sowie auf eine Berufsberatung und Berufsausbildung und eine berufliche Wiedereingliederung. Die vierte Säule des RVG bildete die Hinterbliebenenrente, die nun keinen eigenständigen Komplex mehr darstellte wie noch in den Gesetzen von 1906/07. Witwen wurden in Berufsfähige und Erwerbsunfähige eingeteilt, ersteren wurden 30 Prozent der Rente des Mannes ausgezahlt, letzteren 50 Prozent. Die Waisenrente betrug 15 Prozent der Rente des Vaters, Vollwaisen erhielten 25 Prozent. Bei Fehlen direkter Familienangehöriger erhielten die Eltern des Gefallenen ein Elterngeld in Höhe von 30 Prozent der Rente (Rühland 1957: 37–46; Hudemann 1988: 390–392; Hudemann 1991: 275–278; Pironti 2015: 345–353). Zivilpersonen, die infolge des Krieges Gesundheitsschäden erlitten hatten, wurden durch das RVG nicht direkt erfasst. Stattdessen erließ die Reichsregierung 1922 das *Kriegspersonenschädengesetz*,⁷ das für Zivilgeschädigte und deren Hinterbliebene die Anwendung des RVG vorsah (Frank 2003: 160–161).

Flankiert wurde das RVG durch das bereits kurz zuvor erlassene *Schwerbeschädigtengesetz*.⁸ Dieses schrieb den Arbeitgebern vor, zwei Prozent der Stellen mit Schwerbeschädigten (mehr als 50 Prozent Erwerbsminderung) zu besetzen. Bei gleicher Spezialisierung und beruflicher Erfahrung musste der Invalide eingestellt werden. Dieser genoss darüber hinaus einen besonderen Kündigungsschutz. In Betriebsräten und Arbeitnehmervertretungen musste fortan mindestens ein Schwerbeschädigter vertreten sein (Rühland 1957: 63–65). Erstmals fasste das Gesetz zivile (Unfall-)Geschädigte und Militärgeschädigte zusammen (Göpfert 2006: 39). Zwar wurde die vorgeschriebene Beschäftigungsquote von zwei Prozent in der Praxis nur selten erreicht, doch waren von den 425.000 Schwergeschädigten (325.000 Kriegs- und 100.000 Unfallgeschädigte) im Jahr 1927 etwa 376.000 vermittelt worden (Hudemann 1988: 393, Anm. 24).

Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten, in der sich die Weimarer Republik durch die Phase der Hyperinflation (1923/24) und durch die Weltwirtschaftskrise (ab 1929) befand, führten zu einer massiven Kürzung der Leistungen der Kriegsopferversorgung. 1923 wurden die Leichtbeschädigten (bis 25 Prozent Minderung der Erwerbsfähigkeit) von Rentenzahlungen ausgeschlossen, sodass etwa 489.000 Empfänger ihre Unterstützung verloren. Die Kürzungen hatten allerdings keine sinkenden Gesamtausgaben zur Folge (Whalen 1984: 157). An-

7 Gesetz über den Ersatz der durch den Krieg verursachten Personenschäden (Personenschädengesetz), 15. Juli 1922, RGBl. 1922, Teil 1, S. 620–623.

8 Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter, 6. April 1920, RGBl. 1920, S. 458–464.

fang der 1930er-Jahre sah sich die Weimarer Regierung genötigt, weitere Leistungskürzungen vorzunehmen (Whalen 1984: 141–155). Insofern war das RVG „ein Riese auf tönernen Füßen“, ging es doch weit „über die begrenzten Möglichkeiten der fragilen Republik hinaus, die von wirtschaftlicher Instabilität und besonders heftigen politischen Konflikten geschüttelt wurde“ (Pironti 2015: 519).

Nachdem es die Leistungseinschränkungen der Weimarer Zeit weitgehend rückgängig gemacht hatte, führte das NS-Regime ab 1938 eigene Akzente in die Kriegsopferversorgung ein, wobei die neuen Machthaber auch die Invalidenverbände für ihre Vorhaben instrumentalisieren und letztlich gleichschalteten. Mit dem *Wehrmachtsfürsorge- und -versorgungsgesetz*⁹ begann nicht nur ihre Remilitarisierung (Diehl 1985: 174), sondern auch ihre erneute Zerteilung. Während die zivilen Versorgungsämter und das RAM die Zuständigkeit für die Versehrten der früheren Kriege behielten und das RVG auch weiterhin in Kraft blieb, wurden die Angelegenheiten der Wehrmacht nun wieder vom Militär bearbeitet (Diehl 1985: 175). Der Soldat stand demnach ganz im Mittelpunkt (Diehl 1987): Fortan ging es um „Versehrtheit“ statt um den „Grad der Erwerbsminderung“, wobei das Gesetz nur noch nach vier Stufen unterschied. Die Stufen und damit die Schwere der Verwundung legten die Höhe der Renten fest (Rühland 1957: 73–76; Diehl 1985: 174). Um den Primat der militärischen und nicht der zivilberuflichen Leistung anzuerkennen, führte das Gesetz die Differenzierung nach Dienstgraden wieder ein. Oberstes Ziel der Bestimmungen war es, die Wehrtauglichkeit oder die Arbeitsverwendungsfähigkeit des Geschädigten wiederherzustellen oder zu erhalten. Für alle anderen Fälle sah das Gesetz eine Arbeitsverwendungsunfähigkeitsrente (AVU) vor (Hudemann 1988: 395–399). Damit hatte das NS-Regime ein Versorgungssystem geschaffen, das

„zwar die Grundprinzipien des RVG von 1920 teilweise weiterentwickelte, sie jedoch in wesentlichen Bereichen unter dem Primat der Aufrüstung und Kriegsbereitschaft abwandelte bzw. ergänzte und damit den Grundcharakter des Systems von der Stellung des Soldaten als Mitglied der zivilen Gesellschaft weg und hin zum Wehrdienst als Ehrendienst der Nation verschob“ (Hudemann 1988: 397).

⁹ Fürsorge- und Versorgungsgesetz für die ehemaligen Angehörigen der Wehrmacht und ihre Hinterbliebenen – Wehrmachtsfürsorge- und -versorgungsgesetz (WFVG), 26. August 1938, RGBl. 1938, Teil 1, S. 1077–1124.

Das für Friedenszeiten geschaffene WFVG wurde schließlich kurz vor Beginn des Zweiten Weltkrieges durch das *Einsatzfürsorge- und -versorgungsgesetz*¹⁰ ergänzt. Dieses nahm zwar keine strukturellen Änderungen am System von 1938 vor, führte aber ein breit gefächertes Zulagesystem für Soldaten ein, „welche bei opferfreudigem Einsatz ihrer Gesundheit und ihres Lebens während eines besonderen Einsatzes durch Waffen oder sonstige Kampfmittel oder im Kampfgebiet einen Körperschaden erlitten haben“, wie es in der Präambel hieß (Hudemann 1988: 398). Da es auch für zivile Kriegsbeschädigte galt, legte es gewissermaßen die Voraussetzungen für die Vorbereitung der deutschen Kriegsopferversorgung auf den Zweiten Weltkrieg (Diehl 1985: 174). Dieser machte aber schnell die Notwendigkeit von Leistungserhöhungen deutlich (Rühland 1957: 78–85; Hudemann 1988: 399).

Nach der deutschen Niederlage und dem Ende des „Dritten Reichs“ bestimmten die einzelnen alliierten Besatzungszonen bis 1949 über Art und Umfang der Kriegsopferversorgung. Die Bestimmungen des RVG, des WFVG und des EWFVG wurden durch den Obersten Kontrollrat der Alliierten am 20. August 1946 aufgehoben, die Rentenzahlungen gestoppt. Schließlich erschien die Kriegsopferversorgung ein Symbol des deutschen Militarismus zu sein (Hudemann 1988). Bis zur Regelung von zonalen Systemen durch die Besatzungsmächte waren Kriegsopfer auf Sozialhilfe angewiesen. Die generöseste Unterstützung erhielten Invalide in der französischen Besatzungszone, was unter anderem mit dem hohen Stellenwert zusammenhängt, den französische Politik und Gesellschaft dem erbrachten soldatischen „Opfer“ zuschrieben (Hudemann 1988: passim).

Als drei Jahre später die Bundesrepublik gegründet wurde, stand die soziale Bewältigung der Kriegsfolgen an erster Stelle der politischen Agenda der Bundesregierung (Frank 2003: 157). Die Kriegsopferversorgungsfrage barg jede Menge sozialen und politischen Zündstoff und musste allein deshalb direkt zu Beginn der Legislaturperiode gelöst werden (Rüfner 2001: 690; Bösl 2009: 60–61). Mit dem „Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschlands“ (VdK) bildete sich erneut ein einflussreicher sozialpolitischer Interessensverband, der meinungsstark für die Belange der Kriegsinvaliden eintrat und ihre zufriedenstellende Versorgung forderte (Schroeder et al. 2010: 106–169). Allerdings waren der Handlungsfähigkeit enge finanzielle Schranken gesetzt. Klar war aber auch, dass man nicht hinter die Unterstüt-

¹⁰ Fürsorge- und Versorgungsgesetz für die ehemaligen Angehörigen der Wehrmacht bei besonderem Einsatz und ihre Hinterbliebenen – Einsatzfürsorge- und -versorgungsgesetz – (EWFVG), 6. Juli 1939, RGBl. 1939, Teil 1, S. 1217–1223.

zungssätze der französischen Besatzungszone zurückfallen konnte. Anknüpfend an ein Überbrückungsgesetz (Diehl 1993: 87–108) erließ die Bundesregierung am 20. Dezember 1950 das *Bundesversorgungsgesetz* (BVG)¹¹, das bewusst die Traditionen des RVG weiterführte (Pohle 1955: 224; Diehl 1985: 185) und das rückwirkend zum 1. Oktober 1950 in Kraft trat. Kriegsoffer waren damit die erste soziale Gruppe, die Unterstützung durch die junge Bundesrepublik erhielt (Diehl 1985: 184, Anm. 30). Wie das RVG fußte auch das BVG auf vier Säulen: Heilbehandlung, Berufsfürsorge/soziale Fürsorge, Rentenzahlungen und Hinterbliebenenrente. Versorgungsberechtigt waren nicht nur ehemalige Soldaten und ihre Angehörigen, sondern auch zivile Kriegsbeschädigte (einschließlich Kriegsgefangene und Internierte) (Rühland 1957: 125–168; Diehl 1985: 185, Anm. 33; Frerich 1987: 110). Auf diese Weise war sowohl für die Militär- und Zivilinvaliden des Zweiten Weltkriegs als auch für die Militär- und Zivilbeschädigten des Ersten Weltkriegs erstmalig eine einheitliche Versorgung geschaffen worden (Rühland 1957: 239). Ab 30-prozentiger Erwerbsminderung erhielten Invalide fortan eine Grundrente, die zunächst als bescheidener Schadensausgleich gedacht und einkommensunabhängig war. Ab einem Erwerbsminderungsgrad von 50 Prozent kam eine einkommensabhängige Ausgleichsrente hinzu, die wirtschaftlichen Schaden ausgleichen und den Lebensunterhalt sichern sollte (Göpfert 2006: 40). Eine Hinterbliebenenrente stand Witwen, Waisen und ggf. den Eltern des gefallenen Soldaten zu. Für Rentenempfänger/-innen bestand zudem die Möglichkeit der Kapitalabfindung, um ein Grundstück zu erwerben (Pohle 1955: 224–225).

Wichtiger als die Renten waren hingegen die umfassenden Leistungen der Heilfürsorge und der Berufsfürsorge/sozialen Fürsorge, die das BVG im Vergleich zum RVG noch einmal ausbaute: Invalide sollten so umfassend wie möglich betreut und so schnell wie möglich wieder in Arbeitsmarkt und Gesellschaft integriert werden. Die Bundesrepublik kam dabei für alle anfallenden Kosten dieser Bemühungen auf (Hudemann 1991: 287–289; Wulfhorst 1999: 1048). Folglich waren die Renten zunächst bewusst niedrig gehalten worden, um den Invaliden Anreize zur Wiederaufnahme der Arbeit zu geben (Rüfner 2005: 694). In Folge von deutlichen Leistungserhöhungen betrug die Renten 1957 aber immerhin schon 80 Prozent des monatlichen Durchschnittsverdienstes (Rüfner 2001: 704). Schließlich kam im Jahr 1960 der Berufsschadensausgleich hinzu, um den individuellen beruflichen und wirtschaftlichen Schaden besser berücksichtigen zu können (Frerich 1987: 110 und 257).

¹¹ Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz), 20. Dezember 1950, BGBl. 1950, S. 791–806.

Um die Kriegsopferversorgung zu komplettieren, folgte drei Jahre nach dem Inkrafttreten des BVG die Verabschiedung des *Schwerbeschädigtengesetzes*¹². Dieses sah eine Pflichteinstellungsquote für Schwerbeschädigte von acht Prozent bei privaten und zehn Prozent bei öffentlichen Arbeitgebern vor, wobei eine solche Pflicht bereits bei sieben Arbeitsplätzen einsetzte (Rühland 1957: 200–212; Bösl 2009: 172). Bei Nichteinhaltung der Quoten mussten die Arbeitgeber Ausgleichszahlungen leisten, die als zweckgebundene Sozialabgabe für die Arbeits- und Berufsförderung von Schwerbeschädigten verwandt wurde (Rühland 1957: 206). Das Gesetz hielt am kausalen Prinzip fest und beschränkte sich auf die Gleichstellung von Kriegs- und Unfallgeschädigten, während Menschen, die von Geburt an behindert waren, nicht miteinbezogen wurden (Göpfert 2006: 40). Um jedoch die Härten des Kausalprinzips abzufedern, konnten auch Personen mit einer angeborenen Behinderung (und Erwerbsminderungsgrad 50) sowie Mindergeschädigte (30–50 Prozent) gleichgestellt werden, sofern sie im Arbeitsleben nachweislich auf Hilfe des Gesetzes angewiesen waren und wenn ihre Unterbringung keinem Schwerbeschädigten den Arbeitsplatz wegnahm (Bösl 2009: 172). Das Schwerbeschädigtengesetz zeitigte rasch Erfolge: Von den insgesamt 944.000 Schwerbeschädigten (676.000 Kriegsbeschädigte, 268.000 zivile Unfallgeschädigte) waren 1956 nur 25.500 ohne Arbeitsstelle (Rühland 1957: 213–221). Auch wenn die hohe Erwerbsquote der Kriegsbeschädigten sicherlich auch mit dem wirtschaftlichen Aufschwung („Wirtschaftswunder“) zusammenhing, sorgte das Gesetz dafür, dass Unternehmerinnen und Unternehmer an der Einstellung von Kriegsinvaliden nicht mehr vorbeikamen.

Damit war die Gesetzgebung der Bundesrepublik im Bereich der Kriegsopferversorgung im Wesentlichen abgeschlossen. Wiederholte Leistungsanpassungen und -ausweitungen erfolgen bis heute. Von tiefgreifenden Sparmaßnahmen wurde die Kriegsopferversorgung in der Regel ausgenommen (Frerich 1987: 112). Im Jahr 1990 wurde die bundesrepublikanische Kriegsopferversorgung schließlich mit dem Einigungsvertrag auf die neuen Bundesländer übertragen, allerdings bis 1998 mit einem Abschlag (Rüfner 2005: 605).

¹² Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter (Schwerbeschädigtengesetz), 16. Juni 1953, BGBl. 1953, Teil 1, S. 791–806.

2.2 Sozialpolitische Auswirkungen der Kriegsopferversorgung

Die nach dem Ersten Weltkrieg reformierte Kriegsopferversorgung hatte sozialpolitischen Vorbildcharakter. Das RVG und das Schwerbeschädigtengesetz bildeten fortan die Richtlinie „für eine rationalere Intervention des Staates im sozialen Bereich“, die zunächst „vor allem die Kriegsoffer betraf, aber langfristig immer weitere Teile der Bevölkerung interessieren sollte“. Beide Gesetze erhöhten die Akzeptanz für staatliche Ausgaben im Bereich der Sozialfürsorge und legten „einige soziale Rechte der Fürsorgeempfänger fest, die den Staat zu vermehrten Leistungen verpflichteten.“ Besonders das RVG war daher der „erste Schritt zur Anerkennung der direkten Verantwortung des Staates für die Wohlfahrt der Gesellschaft und zur Entwicklung eines neuen Gesellschaftsvertrags, in dem der Staat die Rolle des Leistungsträgers zum allgemeinen Schutz gegen Lebens- und Arbeitsrisiken einnahm“ (Pironti 2015: 348). Dabei sind die Bestimmungen der beiden Grundlagengesetze auch aus heutiger Sicht noch äußerst innovativ: Statt auf Rentenzahlungen setzte das RVG auf die Reintegration der Invaliden in Gesellschaft und Arbeitsmarkt mit Hilfe einer umfangreichen Heil- und Berufsfürsorge, wobei den Invaliden allerdings auch eine bestimmte Form der Wiedereingliederung „zudiktiert“ wurde (Geyer 1983: 245–248). Die soziale Fürsorge wurde auf diese Weise verstaatlicht und zentralisiert, die dazu notwendigen regionalen Strukturen wurden modernisiert (Pironti 2015: 349–350).

Auf beide Pfeiler des Gesetzes hatten die Invaliden nun erstmals einen Rechtsanspruch. Dass der Staat die Verantwortung dafür übernahm, nicht nur das ökonomische Überleben, sondern vor allem Gesundheit und Arbeitskraft seiner kriegsbeschädigten Staatsangehörigen zu pflegen, ist ein sehr modernes Element der Weimarer Kriegsopferversorgung. „So wurde in der Arbeitsvermittlung ebenso wie in der Heilfürsorge ein großer innovativer Apparat sozialpolitischer Aktion aufgebaut, der über die Rentenzahlung hinaus ein breites Netz sozialer Betreuung bereitstellte und gleichfalls langfristig für das deutsche Versorgungssystem charakteristisch werden sollte“ (Hudemann 1991: 278). Deutsche Kriegsbeschädigte konnten auf diese Weise wesentlich schneller in ihren Beruf zurückkehren als beispielsweise ihre britischen *Pendants* (Löffelbein 2014: 356). Die vom RVG gesetzlich verankerten Instrumente der Heilfürsorge und der sozialen Fürsorge wirken bis heute nach und bilden auch im 2001 in Kraft getretenen Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) (Abschnitt „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“) „die tragenden Säulen für ein von

Selbstbestimmung und Gleichberechtigung geprägtes Leben behinderter Menschen“ (Frank 2003: 161).

Eine weitere wirkungsvolle Weiterentwicklung war die Abschaffung der Unterscheidung nach Dienstgraden: Die Höhe der Rente wurde nun nicht mehr nach militärischen, sondern nach zivilberuflichen Kriterien mit Hilfe des „Grads der Erwerbsminderung“ festgelegt – ein Kriterium, das bis heute Gültigkeit besitzt. Auf diese Weise sorgte das RVG nicht nur für Rechtssicherheit, sondern auch für Gerechtigkeit bei der Verteilung der knappen Mittel und für egalisierende Effekte (Pironti 2015: 349–350). Diese Egalisierung setzte sich auch bei der Anerkennung von psychisch Kranken als Kriegsofopfer durch (Neuner 2011: 165–175). Der allgemeine Rentenanspruch wirkte auf diese Weise als „Schrittmacher des modernen Sozialstaats, [dessen] Grundzüge auch das bundesrepublikanische Rentensystem bis heute prägen“ (Löffelbein 2014: 356). Nicht umsonst bezeichnete der Historiker Robert W. Whalen das RVG als eines der wichtigsten Gesetze der Weimarer Republik (Whalen 1984: 131).

Der Verzicht auf die Berücksichtigung des Dienstgrads bei den Rentenzahlungen ging einher mit dem Übergang der Kriegsopferversorgung von den Militärbehörden auf das Reichsarbeitsministerium und die nachgeordneten Versorgungs- und Hauptversorgungsstellen im Jahr 1919. Das RAM war bereits für die Alters- und Unfallrenten zuständig (Diehl 1985: 172). Anders als beispielsweise in Großbritannien oder Frankreich wurde in der Weimarer Republik allerdings kein eigenes Veteranen- bzw. Pensionsministerium geschaffen (Löffelbein 2014: 357). Die Kriegsopferversorgung bildete damit keine neue, militärische Säule des deutschen Wohlfahrtsstaates. Das RVG hob mit dem Zuständigkeitswechsel den bisher bestehenden Dualismus zwischen Militärversorgung, „die direkt von der Militärverwaltung wahrgenommen wurde, und der traditionellen Fürsorge, die von der Tätigkeit philanthropischer Organisationen und der Leistungs- und Koordinationsfähigkeit der kommunalen Armenpflege abhängig war“, auf (Pironti 2015: 66). Fortan waren die Hauptversorgungsstellen für die Durchführung der Kriegsopferversorgung verantwortlich – eine Maßnahme, die sich in Form der Landesversorgungsäämter auch in der Bundesrepublik fortsetzen sollte und noch bis in die 2000er-Jahre Bestand hatte (mittlerweile ist die Zuständigkeit beispielsweise in Nordrhein-Westfalen auf die Landschaftsverbände übergegangen) (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2018: 64–68). Nach dem Bruch der NS-Zeit, in der die Kriegsopferversorgung bei Beginn des Zweiten Weltkrieges an das Oberkommando der Wehrmacht übergang, wurde sie auch in der Bundesrepublik dem Bundesarbeitsministerium unterstellt.

Angesichts des innovativen Charakters der beiden Weimarer Kriegsopfergesetze ist es nicht verwunderlich, dass die junge Bundesrepublik an dieser Ge-

setzungsbereich angeschlossen und die remilitarisierte nationalsozialistische Kriegsoffiziersversorgung übersprang. Teilweise griff das BVG einige Bestimmungen des RVG wörtlich wieder auf (Rühland 1957: 238). Ähnlich wie das RVG legte auch das BVG seinen Schwerpunkt auf Integration sowie Rehabilitation und nicht auf die Zahlungen von Ausgleichsrenten (Hudemann 1991: 287). Folglich war das Rentenniveau im Vergleich zu anderen europäischen Staaten (aber vergleichbar mit Österreich!) recht niedrig. Eine Dynamisierung der Renten erfolgte erst 1970, 13 Jahre später als in der Rentenversicherung (Hudemann 1991: 289–291). Insofern besaß die Kriegsoffiziersversorgung nicht nur Vorbildcharakter, sondern profitierte auch von Neuerungen, die erstmals in zivilen sozialpolitischen Bereichen eingeführt wurden.

Die Anspruchsvoraussetzungen des RVG waren an die Staatsbürgerschaft geknüpft. Damit beruhte die Entschädigung nicht auf den Prinzipien von Versicherung und Fürsorge, sondern auf dem Prinzip der Versorgung, die sogar mit einem Rechtsanspruch versehen wurde. Auch wenn Traugott Wulffhorst betont, der Mythos vom „Dank des Vaterlandes“ müsse entmythologisiert werden (Wulffhorst 1999: 1039–1040), resultierte das Recht auf Versorgung aus einer Schädigung in Zusammenhang mit einer staatlich auferlegten Staatsbürgerpflicht, nämlich der allgemeinen Wehrpflicht (Geyer 1983: 236). Es bestand demnach eine *Quid-pro-quo*-Logik, die nicht mit Hilfe des im deutschen Sozialstaat vorherrschenden Versicherungsprinzips befriedigt werden konnte. Letzteres fand jedoch für nicht-geschädigte Veteranen Anwendung, deren Militärdienstzeit als Anwartschaftszeiten für die Sozialversicherung anerkannt wurden.

Das Versorgungsprinzip setzte sich auch im BVG ab 1950 fort. Später wurde die Anwendbarkeit des BVG nicht nur auf das *Soldatenversorgungsgesetz* (1957) und das *Zivildienstgesetz* (1960) ausgedehnt, sondern unter anderem auch auf das *Bundesseuchengesetz* (1961; im Jahr 2000 abgelöst durch das *Infektionsschutzgesetz*). Auf diese Weise kommt es für Schädigungen auf, die durch staatliche Impfpfehlungen und Impfpflichten entstehen (Göpfert 2006: 41). Auch Opfer von Gewalttaten werden durch das BVG entschädigt (Frerich 1987: 111). Damit ist das BVG der zentrale Bestandteil des deutschen Sozialen Entschädigungsrechts, das auf der Kriegsoffiziersversorgung basiert (Frank 2003: 165). So heißt es im Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) (Paragraph 5: Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden):

„Wer einen Gesundheitsschaden erleidet, für dessen Folgen die staatliche Gemeinschaft in Abgeltung eines besonderen Opfers oder aus anderen Gründen nach versorgungsrechtlichen Grundsätzen einsteht, hat ein Recht auf 1. die notwendigen Maßnahmen zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit und 2. angemessene wirtschaftliche Versorgung“ (BGBl. 1975, Teil I, S. 3016).

Neben dem *Quid-pro-quo*-Gedanken fußte die deutsche Kriegsopferversorgung auf zwei weiteren Prämissen: Zum einen erhielt die Armee ein breiteres soziales Fundament, da im Zuge der allgemeinen Wehrpflicht nicht nur immer mehr Personen, sondern auch aus allen sozialen Schichten zum Militärdienst herangezogen wurden (Geyer 1983). Zum anderen herrschte nach dem Zweiten Weltkrieg ein hoher Arbeitskräftebedarf. Um die Wirtschaftsleistung wieder zu erhöhen und um die Kriegsfolgekosten gering zu halten, waren die deutschen Regierungen daher auch auf die Einstellung von Kriegsinvaliden angewiesen (Rühland 1957: 222; Wulfhorst 1999: 1039–1040).

Ähnlich wie das RVG setzte auch das BVG sehr innovative Akzente. Wie die Ausdehnung des BVG auf das *Soldatenversorgungsgesetz*, das *Zivildienstgesetz*, das *Bundesseuchengesetz/Infektionsschutzgesetz*, das *Häftlingshilfegesetz* (1955), das *Opferentschädigungsgesetz* (1976) und das *Strafrechtliche Rehabilitierungsgesetz* (1992) zeigt, fungierte es im Hinblick auf Renten- und Rehabilitationsleistungen als „Modell und Referenzpunkt für die weitere gesetzliche Entwicklung in den Sozialleistungsbereichen“ (Bösl 2009: 152–153). Darüber hinaus schlossen sich an das BVG weitere Nebengesetze an, wie beispielsweise das *Gesetz über die unentgeltliche Beförderung von Kriegs- und Wehrdienstbeschädigten im Nahverkehr* von 1965. Dieses verpflichtete die Verkehrsunternehmen, Kriegs- und Wehrdienstbeschädigte kostenlos zu befördern. Die Bundesregierung dehnte diese Vergünstigung 1979 auf alle Menschen mit Schwerbehinderungen aus (Bösl 2009: 153).

Den ersten Grundstein zur Gleichstellung von Behinderten legte die deutsche Regierung aber bereits mit dem *Schwerbeschädigtengesetz* 1920, auch wenn sich das Kausal- lange gegen das Finalprinzip behaupten konnte. Gerade hier ging von der Kriegsopferversorgung „eine Zugkraft für die Etablierung einer allgemeinen Sozialgesetzgebung aus, hatte doch selbige bisher noch keine Lösung für die Zwangseinstellung von Arbeitsinvaliden gefunden“ (Pironti 2015: 339). Während zivile Unfallbeschädigte bereits zu diesem Zeitpunkt einbezogen wurden, erfolgte die Einbeziehung von Menschen mit angeborenen Behinderungen erst 1974 mit dem *Schwerbehindertengesetz*.¹³ Vorausgegangen waren stetige Bemühungen der Behindertenverbände, die wiederholt auf die ihrer Meinung nach ungerechtfertigte Besserstellung der Arbeits- und Kriegsinvaliden hinwiesen und mit dieser Argumentation letztlich auch durchdrangen.

¹³ Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (Schwerbehindertengesetz), 29. April 1974, BGBl. 1974, Teil 1, S. 1005–1021. Siehe auch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbeschädigtenrechts, 24. April 1974, BGBl. 1974, Teil 1, S. 981–998.

Kriegs- und Zivilbehinderte sind seitdem in der Berufsfürsorge gleichgestellt, wobei Arbeitgebern eine Beschäftigungsquote von sechs Prozent auferlegt wurde (Göpfert 2006: 42–43). Die Rechte auf bevorzugte Arbeitsvermittlung und Einstellung, auf besonderen Kündigungsschutz, auf Zusatzurlaub – die erstmals durch Kriegsopferversorgungsgesetze eingeführt wurden – gelten somit seit 1974 für alle Schwerbehinderten, unabhängig von der Ursache ihrer Behinderung. Die Dritte Novelle zum Bundessozialhilfegesetz schuf ausnahmslos für alle körperlich, geistig und seelisch Behinderten einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe. Aufgrund der fortan vorhandenen Gleichstellung der Behinderten wurde 1986 die „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ in „Grad der Behinderung“ umbenannt. Auch wenn sich die Gleichstellung lange hinzog, können die Regelungen der Kriegsopferversorgung letztlich als Wurzeln des Schwerbehindertenrechts in Deutschland angesehen werden (Göpfert 2006: 47), was den Innovationsgehalt der frühen Weimarer Gesetzgebung noch einmal unterstreicht. Folglich kümmert sich der „Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschlands“ (VdK) nicht mehr allein um Kriegsversehrte, sondern um sozialpolitische Verbesserungen für die gesamte Bevölkerung, besonders aber auch um Menschen, die von Geburt an behindert sind. Auch andere ehemalige Kriegsopferverbände, wie beispielsweise der „Sozialverband Deutschland“ (SoVD), haben ihren Fürsorgeswerpunkt mittlerweile auf andere Bevölkerungsgruppen wie Seniorinnen und Senioren verlagert (Schroeder et al. 2010: 95–299). Dies verdeutlicht den Einfluss, den die Kriegsopferversorgung auf die Entwicklung sozialpolitischer Bereiche in der Bundesrepublik ausübte.

Große Auswirkungen hatte die deutsche Kriegsopferversorgung aber auch auf die Höhe der Kriegsfolgekosten und auf die Sozialausgaben, vor allem in den ersten zehn Jahren nach den beiden Weltkriegen. Während nach dem Ersten Weltkrieg etwa vier Millionen Menschen oder 6,35 Prozent der Gesamtbevölkerung versorgungsberechtigt waren, waren es in der frühen Bundesrepublik sogar 4,278 Millionen oder 8,5 Prozent. Schätzungsweise waren aber bis zu 20 Prozent der westdeutschen Bevölkerung von der Kriegsopferversorgung direkt oder indirekt betroffen (Hudemann 1991: 274). Im Jahr 1971 waren noch 2,5 Millionen Menschen versorgungsberechtigt, im Jahr 1990 waren es 1,3 Millionen. Selbst im Jahr 2010 wurden noch 343.000 Menschen durch Zahlungen aus der Kriegsopferversorgung unterstützt (Statistisches Bundesamt 1952–2010). Im Jahr 2018 war diese Zahl aber auf 109.800 Menschen gesunken (Bundesregierung 2018: 20). Diese Zahlen schlugen sich auch auf die Kosten nieder. In der Weimarer Republik beliefen sich die aufgewendeten Mittel im Jahr 1922 auf 10,7 Mrd. Reichsmark, was etwa 30 Prozent der Haushaltsmittel des Reichs ent-

sprach (Whalen 1984: 143–145). In der frühen Bundesrepublik mussten im Jahr 1952 etwa 16 Prozent des Haushalts für die Kriegsopferversorgung aufgewendet werden (Hudemann 1988: 533–534). In den 1950er-Jahren entsprachen die Ausgaben teilweise mehr als 2,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Angesichts dieser fiskalischen Größenordnung ist sowohl für die Weimarer Republik als auch für die BRD zumindest in der unmittelbaren Nachkriegszeit ein fiskalischer *Crowding-out*-Effekt im Sinne einer Verdrängung „ziviler Sozialpolitik“ plausibel. Schließlich waren die Kriegsopfer die erste soziale Gruppe, für welche die deutschen Nachkriegsregierungen aufkamen; der Leistungsausbau in anderen Bereichen musste vorübergehend bis zur wirtschaftlichen Erholung kurzfristig zurückgestellt werden. Erst mittelfristig schlug der deutsche Sozialstaat nach beiden Weltkriegen einen Expansionskurs ein, so 1927 mit der Einführung der Arbeitslosenversicherung und 1957 mit der umfassenden Rentenreform.

3 Österreich

3.1 Die Entstehung und Ausgestaltung der Kriegsopferversorgung

Trotz Einführung der allgemeinen Wehrpflicht im Jahr 1868 war in der Donaumonarchie die Versorgung invalider Soldaten bis zum Ersten Weltkrieg im Wesentlichen auf ein Berufsheer zugeschnitten (Pawlowsky/Wendelin 2015: 53–55). Das Militärversorgungsgesetz¹⁴ aus dem Jahr 1875 koppelte Rentenleistungen für verwundete Soldaten entweder an eine mindestens 10-jährige Dienstzeit oder sah bei einer Dienstzeit von weniger als zehn Jahren eine Invalidenrente nur bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit vor. Eine 30-jährige Dienstzeit berechnete zur Aufnahme in ein Militär-Invalidenhaus, das ferner auch für erblindete Veteranen offenstand. Neben der Dienstdauer bildete der militärische Dienstgrad ein Kriterium der Rentenbemessung, nur die nach Verstümmelungsgrad gestaffelten Verwundungszulagen waren davon ausgenommen. Entscheidungen über Anspruch und Leistung wurden von den Militärbehörden getroffen. 1880 wurde in beiden Reichshälften eine Wehrrersatzsteuer („Militärtaxe“) eingeführt (Thierl 1892). Sie war ganz im Sinne eines Opferlastenausgleichs¹⁵ zwi-

¹⁴ Gesetz vom 27. December 1875, betreffend die Militärversorgung der Personen des k.k. Heeres, der k.k. Kriegsmarine und der k.k. Landwehr.

¹⁵ So heißt es im Ausschussbericht des Abgeordnetenhauses: „Die Bedeutung der Militärtaxe soll also die sein, dass sie jenem, welcher die ihm obliegende Wehrpflicht nicht persönlich

schen Wehrpflichtigen von Nicht-Wehrdienstleistenden (z. B. Untauglichen, Auswanderern oder Zurückgestellten) zu entrichten, und ihre Erträge kamen u. a. der Versorgung der Kriegsinvaliden sowie der Witwen und Waisen gefallener Soldaten zugute. Eine gesetzliche Regelung der Hinterbliebenenversorgung erfolgte aber erst 1887¹⁶.

Mit Kriegsausbruch war dieses System angesichts horrender Opferzahlen völlig überfordert. Schon Ende des ersten Kriegsjahrs waren in der Gesamtmonarchie fast eine Million Soldaten getötet oder verwundet worden oder befanden sich in Kriegsgefangenschaft. Eine Neuregelung des Militärversorgungsgesetzes gelang in der Monarchie in Cisleithanien nicht mehr, vielmehr kam es zu zahlreichen *Ad-hoc*-Eingriffen und provisorischen Regelungen, die jedoch einige Leistungsverbesserungen und grundlegende Neuerungen mit sich brachten. Dies betraf Rehabilitations-, Heilfürsorge- und Umschulungsmaßnahmen für Invalide, Arbeitsvermittlung und Berufsberatungsangebote, den Aufbau einer zivilen Verwaltungsstruktur und die Heranziehung des Erwerbsminderungsgrads zur Rentenbemessung, wie dies bereits in der Unfallversicherung der Arbeiter seit 1888 praktiziert wurde (Pawlowsky/Wendelin 2015: Kap. 2–6; Pawlowsky/Wendelin 2017). Zwar waren diese Maßnahmen zur Bewältigung von sozialen Problemen dieser Größenordnung unzureichend, sie schufen allerdings wichtige Grundlagen für die Gestaltung der republikanischen Kriegsopferversorgung nach Kriegsende. Die Zuspitzung der sozialen Lage in den letzten beiden Kriegsjahren führte Ende 1917 zur Einrichtung eines Sozialministeriums (k.k. Ministerium für soziale Fürsorge), das von Beginn an mit den Agenden der Kriegsopferversorgung betraut wurde.

Die Schreckensbilanz des Ersten Weltkriegs belief sich für die Republik Österreich auf fast 500.000 Tote und 250.000 Invalide und Hinterbliebene (Pawlowsky/Wendelin 2015: 13). Der Handlungsdruck zur sozialen Absicherung der Kriegsopter war daher enorm. Bereits wenige Monate nach Kriegsende wurde von der Nationalversammlung der Republik Deutschösterreich das „Gesetz vom 29. April 1919 über die staatliche Entschädigung der den, -witwen und -waisen (Invalidenentschädigungsgesetz)“¹⁷ verabschiedet. Es

ausüben kann, die Verpflichtung auferlegt, ins solange die Verhinderung besteht, für den Vortheil, welchen ihm dieser zufällige Umstand im Vergleiche zu seinen Altersgenossen bietet, ein gewisses, seiner Leistungsfähigkeit angemessenes Opfer zum allgemeinen Besten zu bringen“ (zit. nach Thierl 1892: 577).

¹⁶ Gesetz vom 27. April 1887, betreffend die Militär-Versorgung der Witwen und Waisen von Officieren und von Mannschaft des Heeres, der Kriegsmarine, der Landwehr und des Landsturmes.

¹⁷ StGBI 245/1919.

sah einen Rechtsanspruch auf Geld- und Sachleistungen für Staatsbürger und ihre Hinterbliebenen vor, die als Soldaten im Zuge von Kriegseignissen gesundheitliche Schäden erlitten, getötet oder vermisst wurden. Anspruchsberechtigt waren ferner Zivilpersonen, die im Zuge von Dienstleistungen nach dem Kriegsleistungsgesetz 1912 oder durch Tätigkeiten für die Heeresverwaltung geschädigt wurden. Das Leistungsspektrum umfasste kostenlose medizinische Behandlungen einschließlich Hilfsmitteln wie z. B. Prothesen, Krankengeld, kostenlose berufliche Ausbildung, Invalidenrenten sowie im Todesfall Hinterbliebenenrenten und Sterbegeld. Die medizinischen Leistungen zielten explizit auf die Wiederherstellung der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit (§ 4) ab. Auch der Anspruch auf eine einjährige berufliche Ausbildung fokussierte auf die „Wiedergewinnung oder Erhöhung“ (§ 8) der Erwerbsfähigkeit und somit die (Re-)integration in den Arbeitsmarkt. Die Invalidenrenten wurden nach dem schädigungsbedingten Grad der Erwerbsminderung bemessen. Ein Rentenbezug setzte einen Erwerbsminderungsgrad von über 15 % voraus, während eine Erwerbsminderung von mehr als 75 % zum Bezug einer Vollrente berechnete. Bei einer Erwerbsminderung innerhalb dieses Korridors (15–75 %) wurden gestaffelte Teilrenten ausgerichtet. Weitere Rentenbemessungsfaktoren waren die Vorbildung¹⁸ und der Wohnort¹⁹ des Geschädigten. Alternativ wurde für die Rentenberechnung das Jahreseinkommen vor dem Zeitpunkt der Schädigung herangezogen, sofern dies für den Geschädigten günstiger war. Invalidenrentner mit Unterhaltspflichten erhielten Kinderzuschläge in Höhe von 10 % der Rente. Invalide, die dauerhaft auf die Hilfe anderer Personen angewiesen waren, hatten Anspruch auf einen nach Ortsklassen gestaffelten Hilflosenzuschuss (§ 15). Gemäß Regierungsvorlage war er dazu bestimmt, „die Kosten einer für Schwerbeschädigte erforderlichen persönlichen Hilfeleistung einer anderen Person zu ersetzen“²⁰.

Die Invalidenrente bildete auch die Basis zur Berechnung des Krankengelds und der Hinterbliebenenrenten. Anspruchsberechtigt waren im Todesfall neben

18 Bei der Vorbildung gab es drei Stufen: Pflichtschule, zweijährige Ausbildung nach Pflichtschule und begonnenes Hochschulstudium.

19 Die Höhe der Invalidenrente richtete sich nach fünf die Einwohnerzahl der Gemeinden reflektierenden Ortsklassen, wodurch örtlich und regional unterschiedliche Lebenshaltungskosten abgegolten werden sollten.

20 Begründung zur Vorlage eines Invaliden- und Hinterbliebenenversorgungsgesetzes, 114 der Beilagen – Konstituierende Nationalversammlung, S. 6. Der Hilflosenzuschuss sollte die alten Verwundungszulagen ersetzen. Ein ähnlicher Zuschuss für pflegebedürftige Personen war erstmals 1917 in der Unfallversicherung eingeführt worden (Steinbach 1979: 91) und fand sich auch im Angestelltengesetz 1920 wieder (Grasser/Rudde 2018).

Witwen und Waisen auch die Eltern, Großeltern und elternlose Geschwister, sofern diese bedürftig waren und Unterhaltspflichten bestanden. Alle Leistungen waren steuerfrei und wurden zur Gänze aus dem Staatshaushalt finanziert. Zur Durchführung wurden Invalidenentschädigungskommissionen gebildet, aus denen später die Landesinvalidenämter hervorgingen, wodurch die Verwaltungsorganisation vollständig entmilitarisiert wurde.

Eng mit dem *Invalidenentschädigungsgesetz* von 1919 war das ein Jahr später beschlossene *Invalidenbeschäftigungsgesetz* („Gesetz vom 1. Oktober 1920 über die Einstellung und Beschäftigung Kriegsbeschädigter“)²¹ verbunden. Es verpflichtete private und staatsmonopolistische Betriebe, je 20 Arbeitnehmern mindestens einen Kriegsbeschädigten und für je weitere 25 Arbeitnehmer mindestens einen zusätzlichen Kriegsinvaliden einzustellen. Die Beschäftigungspflicht galt für Kriegsbeschädigte mit einer Erwerbsminderung von mindestens 45 % gemäß *Invalidenentschädigungsgesetz*. Flankiert wurde diese Pflicht von Schutzbestimmungen in Bezug auf Entlohnung, Kündigung und gesundheitliche Eignung. Kamen die Unternehmen ihrer Beschäftigungspflicht nicht nach, mussten sie eine Ausgleichstaxe²² entrichten, deren Erträge in einen vom Staatsamt für soziale Fürsorge (Sozialministerium) verwalteten Fonds flossen und für die Unterstützung von Kriegsbeschädigten zweckgebunden verwendet wurden. Auch die im Gesetz vorgesehenen Geldstrafen bei Gesetzesverstößen kamen dem Fonds zugute. Das Gesetz war ursprünglich bis zum 31.12.1924 befristet, blieb aber selbst nach dem „Anschluss“ in Kraft. Im Gegensatz dazu wurden im Bereich der materiellen Versorgung die reichsdeutschen Versorgungsgesetze (siehe oben) samt Verwaltungsorganisation schrittweise auf die „Ostmark“ übertragen.

Die als Teil Nazideutschlands erfolgte Kriegsbeteiligung im Zweiten Weltkrieg führte erneut zu enormen Opferzahlen (ca. 350.000 Tote und 120.000 Kriegsbeschädigte). Wie nach dem Ersten Weltkrieg erfolgte die Neuordnung der Versorgung der Kriegsoffer bereits kurz nach Kriegsende und unter prekären wirtschaftlichen und politischen Bedingungen. In materieller Hinsicht bildeten die beiden Stammgesetze aus den Jahren 1919 und 1920 wichtige Blaupausen für die Neuregelung der Kriegsopferversorgung in Gestalt des Bundesgesetzes vom 25. Juli 1946 über die Einstellung und Beschäftigung Invaliden (*Invalideneinstellungsgesetz 1946*) und des Bundesgesetzes vom 14. Juli 1949 über die Versorgung der Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen (*Kriegsopferversorgungsgesetz 1949*). Die NS-Herrschaft schuf mit den Opfern politi-

21 StGBI 459/1920.

22 Ausgenommen waren davon die Staatsmonopole.

scher Verfolgung eine neue Kategorie von Kriegsopfern, deren Versorgung mit den „Opferfürsorgegesetzen“ 1945 bzw. 1947 ebenfalls rasch in Angriff genommen wurde.

Das *Invalideneinstellungsgesetz 1946*²³ orientierte sich stark am Erstgesetz von 1920. Neu war die Ausweitung auf Unfallinvaliden (also zivile Behinderte) und die Opfer des Nationalsozialismus. Verschärft wurden die Einstellungsquoten, da nun bereits pro 15 Dienstnehmer mindestens ein (Kriegs-)Beschädigter einzustellen war. Auch die Gebietskörperschaften wurden nun zur Beschäftigung von Kriegsbeschädigten verpflichtet, wobei 5 % der Arbeitsplätze mit Kriegsbeschädigten zu besetzen waren. Fortgeschrieben wurde auch der Ausgleichstaxfonds, wobei für jeden Nichtbeschäftigten ein Pauschalbetrag (600 ÖS) zu entrichten war.

In Bezug auf die materielle Versorgung der Kriegsofener galt bis zur Verabschiedung des *Kriegsoferversorgungsgesetzes* im Juli 1949²⁴ eine provisorische Übergangsregelung vom 12. Juni 1945²⁵, die vorläufige Entschädigungen für „bedürftige Beschädigte und Hinterbliebene“ (Ausnahme: Mitglieder der NSDAP und ihrer Wehrverbände) in Gestalt von Abschlagszahlungen gewährte. Das *Kriegsoferversorgungsgesetz 1949* setzte die nach dem „Anschluss“ eingeführten reichsdeutschen Regelungen außer Kraft und knüpfte weitgehend an das „Stammgesetz“ aus dem Jahr 1919 an (etwa in Bezug auf die Leistungsarten, die Steuerfinanzierung, den Primat der Arbeitsmarkteingliederung und die Staatsbürgerschaft als Anspruchsvoraussetzung), brachte allerdings auch Modifikationen, die v. a. die Rentenberechnung betrafen. Der Bezug einer Beschädigtenrente (Grundrente) setzte eine Erwerbsminderung von mindestens 30 % voraus. Personen mit einer Erwerbsminderung von mindestens 50 % galten als Schwerbeschädigte, wobei schwerbeschädigte Personen mit einer Erwerbsminderung ab 90 % als erwerbsunfähig eingestuft wurden. Schwerbeschädigte ab 18 Jahren hatten Anspruch auf eine Zusatzrente, sofern sie keine Arbeit finden konnten und bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschritten wurden. Hinzu kamen Familienzulagen (für Frau und Kinder) sowie eine Pflegezulage für hilflose Personen, die in Abhängigkeit des Pflegeaufwands in vier Stufen unterteilt war. Die Höhe der Grund- und Zusatzrenten richtete sich ausschließlich nach dem Erwerbsminderungsgrad des Geschädigten. Anders als im Stammgesetz 1919 spielte daher der Bildungsstand, Wohnort und das frühere Einkommen des Geschädigten keine Rolle mehr. Auch die Hinterbliebenenrenten wur-

23 BGBl 163/1946.

24 BGBl 197/1949.

25 StGBI 36/1945.

den abhängig von bestimmten Lebensumständen als Pauschalbeträge gewährt. Die Kosten einer Berufsausbildung wurden nun für die gesamte Zeit der Ausbildung übernommen, dabei waren die Personen krankenversichert.

Ebenfalls zunächst provisorisch wurde mit dem „Gesetz vom 17. Juli 1945 über die Fürsorge für die Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich (Opfer-Fürsorgegesetz)²⁶ die Unterstützung von Widerstandskämpfern und ihrer Hinterbliebenen geregelt. Es wurde vom Opferfürsorgegesetz vom 4. Juli 1947²⁷ abgelöst, das nun auch die Opfer politischer Verfolgung und ihre Hinterbliebenen in die Unterstützung einschloss. Anspruchsberechtigt waren Staatsbürger/-innen, die „aus politischen Gründen oder aus Gründen der Abstammung, Religion oder Nationalität“ durch die NS-Herrschaft „in erheblichen Ausmaße zu Schaden gekommen sind“²⁸. Der Empfängerkreis war relativ eng gezogen, sodass gewisse Opfergruppen der NS-Herrschaft wie z. B. Homosexuelle zunächst keinen Leistungsanspruch hatten. Das Leistungsspektrum bestand im Wesentlichen aus Begünstigungen (in der Sozialversicherung und im Steuerrecht, der Ausbildung oder bei Wohnungs- und Arbeitsplatzsuche) und Fürsorgemaßnahmen (Renten gemäß Kriegsopferversorgungsgesetz, bedarfsabhängige Unterhaltsrenten, Heilbehandlung und Kinderfürsorge).

3.2 Sozialpolitische Auswirkungen der Kriegsopferversorgung

Beide „Stammgesetze“ der Kriegsopferversorgung (*Invalidenentschädigungsgesetz 1919* und *Invalidenbeschäftigungsgesetz 1920*) stellten beachtliche Innovationen dar, die aus heutiger Sicht nicht nur moderne sozialpolitische Elemente und Prinzipien aufwiesen, sondern auch die weitere Entwicklung staatlicher Sozialpolitik nachhaltig beeinflusst haben. Konkret haben beide Gesetze nicht nur die Kriegsopferversorgung nach dem Zweiten Weltkrieg maßgeblich vorgeprägt, sondern sie fungierten in der Zweiten Republik auch als Schrittmacher und Modell für die Einrichtung neuer sozialer Entschädigungssysteme, der Weiterentwicklung der „zivilen“ Behindertenpolitik sowie für die Einführung und Ausgestaltung der sozialen Absicherung bei Pflegebedürftigkeit (*Bundespflegegeldgesetz 1993*).

26 StGBL 90/1945.

27 BGBl 183/1947.

28 §1(2) BGBl 183/1945. Als Schädigungen galten der Verlust des Lebens, Haft, erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, Einkommensverlust und Ausbildungsunterbrechung.

Das *Invalidenentschädigungsgesetz 1919* stand einerseits in der statuserhaltenden Tradition der Sozial(versicherungs-)politik der Donaumonarchie, da neben der Ausbildung und dem Wohnort (Lebenshaltungskosten) auch das Einkommen in die Berechnung der Opferrenten Eingang fand und die Hinterbliebenenrenten daraus abgeleitet wurden.²⁹ Dadurch war seine Wirkung stratifizierend im Sinne des konservativen Wohlfahrtsregimes (Esping-Andersen 1990), wenngleich die Berücksichtigung des Bildungsgrads für die Leistungsbemessung bereits in der Ersten Republik abgeschafft und die Zahl der Ortsklassen reduziert wurde. Andererseits bedeutete das *Invalidenentschädigungsgesetz 1919* insofern einen strukturellen Bruch in der Sozialpolitik, als dadurch ein neuer Programmtyp im Sozialstaat verankert wurde. Es ist das erste Beispiel eines Entschädigungssystems, das nicht auf den Grundsätzen der Versicherung oder Fürsorge, sondern auf dem mit einem Rechtsanspruch versehenen Prinzip der Versorgung basiert. Ein Leistungsanspruch war an Staatsbürgerschaft geknüpft, und die Finanzierung wurde zur Gänze vom Staat getragen. Dadurch wies das Gesetz zwar Ähnlichkeiten mit der auf einem Treue- bzw. Loyalitätsverhältnis fußenden Beamtenversorgung auf, das Recht auf Versorgung leitete sich jedoch aus einer Schädigung in Zusammenhang mit einer staatlich auferlegten Staatsbürgerpflicht, nämlich der allgemeinen Wehrpflicht, ab. Zielgruppe waren v. a. durch Kriegshandlungen geschädigte Wehrdienstleistende, die im Sinne einer *Quid-pro-quo-Logik* aus Mitteln der Allgemeinheit (Steuern) unterstützt werden. Bereits 1919 hieß es in einer Denkschrift des Kriegsopferverbands, dass „die allgemeine Wehrpflicht und die allgemeine Fürsorgepflicht des Staates unzertrennliche Begriffe sind“ (zit. nach Bundesministerium für soziale Verwaltung und Zentralorganisation der Kriegsopferverbände Österreichs 1979: 37; Pawlowsky/Wendelin 2015).

In Bezug auf seine Finanzierung war das *Invalidenentschädigungsgesetz 1919* das erste Sozialschutzprogramm auf nationaler Ebene, das aus dem Staatshaushalt finanziert wurde. Im Gegensatz zur ein Jahr später eingeführten Arbeitslosenversicherung, wo der Staat ein Drittel der Ausgaben finanzierte (Tálos 1981), wurden die Leistungen des *Invalidenentschädigungsgesetzes* sogar zur Gänze aus Steuermitteln finanziert. Dies war insofern ein grundlegender Strukturbruch, als die Sozialversicherung in der Donaumonarchie keinerlei Staatszuschüsse erhielt, zumal man darin eine „kommunistische Maßregel“ (Hofmeister 1981: 547) sah.

In der Zweiten Republik bildeten die an das *Invalidenentschädigungsgesetz 1919* anknüpfenden Kriegsopferversorgungsgesetze von 1945 bzw. 1949 wichtige

²⁹ Demgegenüber spielte der militärische Rang keine Rolle.

Vorbilder bei der Schaffung neuer Entschädigungssysteme. Dies betrifft das bereits erwähnte Opferfürsorgegesetz (1947), das Heeresversorgungsgesetz (1964, heute Heeresentschädigungsgesetz), das Verbrechensopfergesetz (1972), das Impfschadengesetz (1973), das Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz (2000), das Conterganhilfefeistungsgesetz (2015) und zuletzt das Heimopferrentengesetz (2017). Dieser Komplex der Entschädigungssysteme bildet heute neben der Sozialversicherung, der Fürsorge (Sozialhilfe), universellen Leistungen wie der Familienbeihilfe und dem Bundespflegegeld eine vierte Säule des Sozialstaates, die gemessen an der Zahl der Leistungsempfänger/-innen gegenwärtig jedoch nur eine randständige Rolle einnimmt.

Die Kriegsoferversorgung lieferte überdies wichtige Impulse für die zivile Behindertenpolitik und das in den 1990er Jahren eingeführte Bundespflegegeld. Eine wesentliche Triebfeder war, dass die Kriegsoferversorgung zu einer Spaltung in militärische und zivile Behinderte (und damit verbunden zu einer Ungleichstellung von Frauen und Männern) führte. Beide Gruppen waren nicht nur in unterschiedlichen Verbänden organisiert,³⁰ sondern sie waren vor allem in sozialpolitischer Hinsicht materiell ungleich gestellt. Zivile behinderte und pflegebedürftige Personen waren, sofern Invalidität nicht einem von der Unfallversicherung erfassten Ereignis geschuldet war, im Wesentlichen auf Fürsorgeleistungen der Armenhilfe und familiale Unterstützung angewiesen. Bereits in der Ersten Republik forderte etwa die „1. Österreichische Krüppelarbeitsgemeinschaft/Vereinigung der Körperbehinderten Österreichs“ eine soziale Gleichstellung mit den Kriegsinvaliden. „Arbeit nicht Mitleid“ lautete die Devise der „Zivilinvaliden“, der mit dem Mitteilungsblatt „Der Krüppel – Zeitschrift zur Wahrung der geistigen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Krüppel Österreichs von Geburt, durch Krankheit und Unfall ohne Rente“ (eigene Hervorhebung) Nachdruck verliehen werden sollte. Diese Forderungen nach sozialer Absicherung und Integration in das Erwerbsleben blieben in der Ersten Republik jedoch erfolglos, während die Nazierrschaft mit ihrer eugenischen Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik die Kluft zwischen den Zivil- und Kriegsbehin-

30 In der Zweiten Republik war dies einerseits die Dachorganisation „Zentralorganisation der Kriegsofper- und Invalidenverbände Österreichs“ (gegründet 1945), andererseits der Österreichische Zivilinvalidenverband. Mittlerweile ist diese Trennung überwunden. So ist heute der „Kriegsofper- und Behindertenverband“ (die vormalige Zentralorganisation der Kriegsofper) der größte Behindertenverband Österreichs. Zur Organisation der Kriegsofper in der Ersten Republik ausführlich Pawlowsky/Wendelin (2015). Wesentlicher Unterschied zur Zweiten Republik war, dass die Kriegsofperverbände bis zur Ausschaltung der Demokratie parteipolitisch organisiert waren.

derten massiv vergrößerte und bis hin zur Ermordung behinderter Menschen reichte (Malina/Neugebauer 2000).

Auch nach 1945 blieb die sozialpolitische Besserstellung der Kriegsopfer noch für längere Zeit bestehen. Erst mit dem 1956 in Kraft getretenen Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) wurde auf Bundesebene ein sogenannter Hilflosenzuschuss für pflegebedürftige Personen mit dem Ziel eingeführt, den pflegebedingten Mehraufwand zumindest partiell zu kompensieren. Demgegenüber kannte, wie oben erwähnt, bereits das *Invalidenentschädigungsgesetz 1919* einen solchen Hilflosenzuschuss, und auch das *Kriegsopferversorgungsgesetz 1949* sah eine nach vier (später sechs) Pflegestufen gestaffelte Pflegezulage vor. Insgesamt waren aber die monetären Leistungen für Zivilbehinderte deutlich geringer als jene der Kriegsopferversorgung (siehe z. B. Behning 1999: 66). Hinzu kam eine enorme Rechtszersplitterung aufgrund von Gesetzgebungskompetenzen der Länder in der Sozial- und Behindertenhilfe (Grasser/Rudde 2018). Der Österreichische Zivilinvalidenverband forcierte angesichts der Besserstellung der Kriegsopfer den politischen Druck für die Einführung eines Pflegegeldes für *alle* schwerbehinderten Menschen. Der Verband initiierte 1987 eine entsprechende Petition, die von ca. 60.000 Personen unterstützt wurde und die zudem die Forderung nach ermäßigten Bahntarifen für Behinderte enthielt.³¹ Als Vorbild für die Gestaltung des Pflegegeldes diente explizit die Kriegsopferversorgung mit ihren sechs pauschalisierten Pflegegeldstufen für Schwerbehinderte (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2016: 10). Nach langen Verhandlungen und zwei Großdemonstrationen von Behindertenverbänden in Wien waren 1993 diese Bemühungen mit der Verabschiedung des Bundespflegegeldgesetzes schließlich erfolgreich. Tatsächlich sind Ähnlichkeiten mit der Kriegsopferversorgung unübersehbar. Beim Bundespflegegeld handelt es sich um ein steuerfinanziertes Programm, das allen pflegebedürftigen Personen in Abhängigkeit des Pflegebedarfs Geldleistungen gewährt. Die Höhe richtet sich nach sieben Pflegestufen, die wie im § 18 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1949 gestaffelt nach dem Pflegeaufwand bemessen werden. Im Gegensatz zum militärischen Versorgungssystem basiert das Bundespflegegeld jedoch nicht auf dem Kausal-, sondern auf dem Finalprinzip, wodurch ein Leistungsanspruch vom Grund der Pflegebedürftigkeit entkoppelt ist.

Beide Stammgesetze der Kriegsopferversorgung verankerten von Anfang an das Prinzip „Eingliederung vor Rente“, indem sie vorrangig auf die Rehabilitation und Integration der Kriegsinvaliden in das Erwerbsleben abzielten. Die Stärkung sozialer Teilhabe, vor allem aber die Kostenentlastung für den Staat sowie

31 Diese Forderung wurde 1990 mit dem Bundesbehindertengesetz (BGBl 283/1990) erfüllt.

die Gewinnung von Arbeitskräften für den Wiederaufbau waren wichtige Motive. So heißt es in der Regierungsvorlage zum Invalidenentschädigungsgesetz 1919:

„Ausgehend von der Pflicht des Staates zur sozialen Fürsorge erblickt der Entwurf die Aufgabe des Staates nicht ausschließlich in der finanziellen Entschädigung der erlittenen Gesundheitsschäden, sondern auch – und zwar in erster Linie – in der Sorge um die Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Geschädigten. Ethische und praktische Motive vereinigen sich für diesen Gesichtspunkt. Es liegt im Interesse des einzelnen ebenso wie in dem der Gesamtheit, daß die Zahl der Invaliden auf ein möglichst geringes Ausmaß beschränkt werde. Mit allen Mitteln muß angestrebt werden, die durch den Krieg und seine Folgewirkungen so tief herabgedrückte Volkskraft zu heben und zu beleben. Zum Wiederaufbau der Volkswirtschaft ist eine namhafte Vermehrung der produzierenden Arbeitskräfte unerlässlich, aber auch das wohlverstandene Interesse des einzelnen drängt nach derselben Richtung. Niemals kann ein arbeitsloses Einkommen bei andauernder Verkrüppelung oder fortwährendem Siechtum annähernd jene Lebensfreude gewähren, wie ein selbstverdienter Lohn bei wiederhergestellter Gesundheit“³².

Das Grundprinzip der Integration in die Arbeitswelt wurde in der Zweiten Republik in zweifacher Weise ausgedehnt. Zum einen wurden schrittweise die zivilen Behinderten in die arbeitsmarktpolitischen Fördermaßnahmen einbezogen, und zum anderen wurde der Integrationsbegriff über das Erwerbsleben hinaus erweitert, indem die Inklusion behinderter Menschen in alle Lebensbereiche angestrebt wird. Zunächst standen aber im *Invalideneinstellungsgesetz* 1946 noch vorrangig die militärischen Kriegsoffer im Blickpunkt. Das in der Folge mehrmals novellierte Gesetz weitete aber dann die Fördermaßnahmen schrittweise auf die zivilen Behinderten aus. Von großer Bedeutung war das *Invalideneinstellungsgesetz* 1969, da es im Grundsatz das Finalprinzip anstelle des Kausalprinzips verankerte. Konkret wurden neben den Kriegsopfern nun auch Personen mit einem Erwerbsminderungsgrad von mindestens 50 % – und zwar unabhängig von der Ursache der Behinderung – in den vom Gesetz begünstigten Personenkreis einbezogen. Das Invalideneinstellungsgesetz wurde schließlich durch das Behinderteneinstellungsgesetz ersetzt, das in der aktuell gültigen Fassung ausschließlich auf dem Finalprinzip beruht. Es verpflichtet heute alle Dienstgeber, die im Bundesgebiet 25 oder mehr Arbeitnehmer/-innen beschäftigen, auf je 25 Arbeitnehmer mindestens einen begünstigten Behinderten oder eine begünstigte Behinderte einzustellen. Als Behinderung gilt dabei die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder

32 Begründung zur Vorlage eines Invaliden- und Hinterbliebenenversorgungsgesetzes, 114 der Beilagen – Konstituierende Nationalversammlung, S. 2.

psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren. Neben den Beschäftigungsquoten finden sich noch viele andere Kernelemente des „Stammgesetzes“ von 1920 hundert Jahre später im Behinderteneinstellungsgesetz wieder. Dies betrifft die Staatsbürgerschaft³³ als Anspruchsvoraussetzung, die Ausgleichstaxe und den vom Sozialministerium verwalteten Ausgleichstaxfonds samt zweckgebundener Mittelverwendung oder die Schutzvorschriften bezüglich Entgelt- und Kündigungsschutz, die heute zudem von vielfältigen Antidiskriminierungsbestimmungen flankiert werden.

Neben dieser Ausweitung des begünstigten Personenkreises und der damit verbundenen Zurückdrängung des Kausalprinzips erfuhr ab den 1990er Jahren der Integrationsbegriff eine Vertiefung. Nicht länger die bloße Integration in die Arbeitswelt, sondern die gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion behinderter Menschen in möglichst alle Lebensbereiche (z. B. Bildungsbereich) wurde nun zum neuen Leitziel der (inter-)nationalen Behindertenpolitik. Dies führte zu neuen gesetzlichen Regelungen (Bundesbehindertengesetz 1990, Bundesbehindertengleichstellungsgesetz 2005), ohne diese Ziele jedoch vollumfänglich zu erreichen (Naue 2009).

Während langfristig von den sozialpolitischen Maßnahmen für Kriegsbehinderte „wichtige Impulse für die Entwicklung der staatlichen Behindertenpolitik“ ausgingen (Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2003: 18), waren kurzfristig die Effekte der Kriegsopferversorgung auf die zivile Sozialpolitik tendenziell negativ. Hauptgrund war die enorme fiskalische Belastung des Staates durch die hohen Opferzahlen und die Steuerfinanzierung. Dies galt in besonderem Maße für die unmittelbare Zeit nach beiden Weltkriegen, die durch eine äußerst angespannte Finanzlage des Staates charakterisiert war, während gleichzeitig die Zahl der Leistungsempfänger/-innen am höchsten war. Im Jahr 1950 bezogen ca. 510.000 Personen³⁴ oder 7,5 % der Gesamtbevölkerung Leistungen der Kriegsopferversorgung, die den größten Einzelposten im Sozialbudget des Bundes bildete. Für die Kriegsopferversorgung (inklusive Opferfürsorge) wurden im Bundesfinanzgesetz 1950³⁵ 721,9 Mio. Schilling veranschlagt, das waren 45 % des gesamten Sozialbudgets des Bundes oder ca. 1 % des BIP. Die Ausgaben für Kriegsopfere waren damit

33 EU-Bürger und Flüchtlinge, die Asyl erhalten haben, sind gleichgestellt.

34 Ein Drittel davon waren Kriegsbeschädigte und zwei Drittel Hinterbliebene.

35 Bundesfinanzgesetz 1950, 1 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrats (VI. Gesetzgebungsperiode).

deutlich höher als der gesamte Bundeszuschuss zur Sozialversicherung (413 Mio.) und die Ausgaben für Arbeitsmarktpolitik (366 Mio.).

Dieser fiskalische Aufwand für die Kriegsopferversorgung führte nicht nur zu einem erheblichen Anstieg der staatlichen Sozialausgaben, sondern es ist zumindest in der unmittelbaren Nachkriegszeit auch von einem *Crowding-out*-Effekt im Sinne einer Blockade „ziviler Sozialpolitik“ (einschließlich der Maßnahmen für Zivilbehinderte) auszugehen. Noch stärker war diese sozialpolitische Ressourcenkonkurrenz in der Ersten Republik. Die wirtschaftlichen Turbulenzen in der jungen Republik führten selbst in der Kriegsopferversorgung zu Kürzungen. 1922 wurde der für einen Rentenbezug maßgebliche Erwerbsminderungsgrad auf 35 % angehoben und so die Zahl der Leistungsbeziehenden reduziert. Auch die Leistungen der vom Staat mitfinanzierten Arbeitslosenversicherung wurden von Beginn an auf bedürftige Erwerbslose konzentriert, während die Einführung einer Rentenversicherung für Arbeiterinnen und Arbeiter unter Finanzierungsvorbehalt gestellt (und erst nach dem „Anschluss“ realisiert) wurde. In der Zweiten Republik war dieser *Crowding-out*-Effekt wegen der schnelleren wirtschaftlichen Erholung von kürzerer Dauer. Die Ausgaben für die Kriegsopferversorgung sind zudem aufgrund von Tod der/des Begünstigten, Erreichung einer Altersgrenze (Waisen) oder Wiederverheiratung (Witwen) stetig gesunken (Grafik 1). Dessen ungeachtet warfen beide Weltkriege lange fiskalische und sozialpolitische Schatten. 1979 bezogen immer noch ca. 200.000 Personen (oder ca. 3 % der Bevölkerung) entsprechende Versorgungsleistungen, darunter befanden sich noch ca. 10.000 Kriegsofopfer des Ersten Weltkriegs. Selbst Anfang der 1990er Jahre überstiegen die Rentenausgaben der Kriegsopferversorgung jene der Unfallversicherung (Tálos/Wörister 1994: 125). Gegenwärtig erhalten noch ca. 15.000 Personen eine Rente der Kriegsopferversorgung (davon ca. 1.500 im Rahmen der Opferfürsorge), sodass auch noch 75 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs die Kriegsopferversorgung im Sozialbudget Niederschlag findet.

4 Sozialpolitische Auswirkungen der Kriegsopferversorgung im Ländervergleich – ein Fazit

Unmittelbar nach Ende des ersten industriellen Massenkriegs in Europa wurden die im Wesentlichen auf Berufssarmeen zugeschnittenen Militärversorgungssysteme in Deutschland und Österreich auf eine neue Basis gestellt. Neben den

enormen Opferzahlen hing dies mit dem Durchbruch der parlamentarischen Demokratie sowie mit dem Bedeutungszuwachs der Veteranen- und Kriegsopferverbände zusammen. Trotz hohen Zeitdrucks und äußerst ungünstiger politischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen wurden Gesetze mit beachtlicher Ausstrahlungskraft für die weitere Entwicklung staatlicher Sozialpolitik geschaffen. Während die Behandlung der Kriegsinvaliden in beiden Kaiserreichen und im „Dritten Reich“ mehr durch militärische als durch zivile Erwägungen geregelt und insgesamt nicht großzügig gestaltet war, stand die Behandlung der Kriegsbehinderten in der Weimarer/Ersten Republik, welche die Kriegsfolgelasten des Ersten Weltkriegs zu schultern hatten, unter dem Axiom ziviler und großzügig gestalteter Sozialprinzipien (Diehl 1985: 186). Die Bundesrepublik und die Zweite Republik knüpften nach der Zeit des Nationalsozialismus wieder an die Gesetzgebung der Zwischenkriegszeit an und bauten sie kontinuierlich aus.

Kriegsbeschädigte wurden nicht mehr an den Rand der Gesellschaft gedrängt, indem sie mit Fürsorgeleistungen abgespeist, dem Bettelwesen überlassen oder in Invalidenhäusern untergebracht wurden, sondern hatten nun ein Recht auf Versorgung und Eingliederung (Hudemann 1988: 388; Pawlowsky/Wendelin 2015). In der Praxis waren aber aufgrund der prekären Finanzlage des Staates nach dem Zusammenbruch der beiden Monarchien die Geldleistungen nicht generös, und die Eingliederungsmaßnahmen blieben durch die kriegsinduzierte Wirtschaftskrise zum Teil wirkungslos. Viele invalide Soldaten fühlten sich daher vom Staat alleingelassen. Was den Soldaten in beiden Ländern nach dem Ersten Weltkrieg zudem fehlte, war die öffentliche Anerkennung ihrer „Opfer“ und Leistungen, wie sie den Veteranen in den Siegerstaaten wie Großbritannien, noch stärker aber in Frankreich gezollt wurde. Insofern scheiterte die Kriegsopferversorgung vielfach an ihrem Anspruch, die Kriegsinvaliden mit dem Staat zu versöhnen.

In Bezug auf die gesetzliche Regelung der Kriegsopferversorgung (Tabelle 1) und ihre langfristigen Auswirkungen auf die Struktur und Entwicklungsdynamik staatlicher Sozialpolitik enthüllt der Ländervergleich zahlreiche Parallelen.³⁶ Konkret lassen sich vier Effekte der vor hundert Jahren geschaffenen Kriegsopferversorgungssysteme feststellen.

Erstens hatte ihre Einführung insofern einen sozialstaatlichen Struktureffekt, als mit dem Invalidenentschädigungsgesetz 1919 und dem Reichsvorsor-

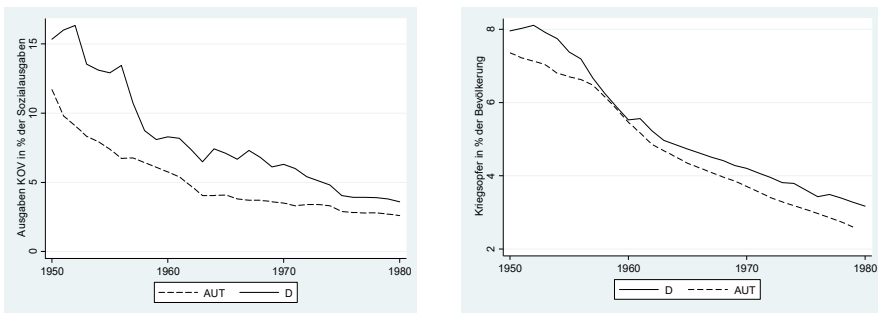
³⁶ Hier besteht weiterer Forschungsbedarf. Konkret ist zu klären, ob diese Gemeinsamkeiten auf einen hohen Problemdruck oder/und auf Politiktransfer und Politiklernen zurückzuführen sind.

gungsgesetz 1920 eine neue Säule sozialer Sicherung im Sozialstaat verankert wurde, die das staatsbürgerzentrierte Versorgungsprinzip stärkte und später zum Modell für weitere Entschädigungssysteme wurde. Im Gegensatz zu Ländern wie den USA, wo die Versorgung von Veteranen und Armeeingehörigen einen eigenen „militärischen Sozialstaat“ (Mittelstadt 2015) mit eigener Verwaltungsstruktur bildet(-e), wurde sie in Deutschland und Österreich als neue Säule innerhalb eines bereits ausgebauten zivilen Sozialstaates verankert und einem neu geschaffenen Sozialministerium unterstellt. Für nicht-invalide Soldaten kam hingegen in beiden Ländern das Versicherungsprinzip oder subsidiär das Fürsorgeprinzip zum Tragen, da Kriegsdienstzeiten Anwartschaften in der Sozialversicherung begründeten und mit der im Kontext der militärischen Demobilisierung geschaffenen Arbeitslosenhilfe bzw. Arbeitslosenversicherung ein neues Sozialschutzprogramm eingeführt wurde (Obinger/Schmitt 2019). Dadurch trug auch der im internationalen Vergleich weit ausgebaut zivile Sozialstaat erheblich zur Kriegsfolgenbewältigung bei.

Zweitens gingen von der Kriegsopferversorgung erhebliche Innovationseffekte aus, da sie auf lange Sicht zum Vorbild und Schrittmacher der zivilen Behindertenpolitik wurde, wobei sie ihrerseits von der in den 1880er Jahren eingeführten Unfallversicherung Anleihen genommen hat. Mit ihrem Fokus auf Rehabilitation, Umschulung und Eingliederung in den Arbeitsmarkt wurden innovative Akzente gesetzt, die zwar pragmatisch motiviert waren, sich aber langfristig als bedeutende und moderne Weichenstellungen für die Behindertenpolitik erwiesen haben. Die republikanischen Versorgungs- und Eingliederungsgesetze beider Länder können als ein sehr frühes Beispiel für eine gleichermaßen aktive wie aktivierende Arbeitsmarktpolitik bzw. sogar für eine Sozialinvestitionspolitik gesehen werden, die v. a. nach dem Zweiten Weltkrieg von den überwiegend männlichen Kriegsbeschädigten auf alle behinderten Menschen ausgeweitet wurde, wobei sozialrechtliche Ungleichbehandlungen zwischen beiden Gruppen eine wichtige Rolle bei der Zurückdrängung des Kausalprinzips spielten. Zuletzt wurde die mit dem Schwerbeschädigtengesetz 1920 und Invalidenbeschäftigungsgesetz 1920 begonnene Arbeitsmarktintegration behinderter Menschen durch einen ganzheitlichen Inklusionsansatz ersetzt, der auf Teilhabe in allen Lebensbereichen abzielt. Im Unterschied zu Deutschland sind in Österreich mit der Kriegsopferversorgung zwei weitere Innovationen verbunden. Zum einen war sie das erste nationale Sozialschutzprogramm, das aus Steuermitteln finanziert wurde, zum anderen war sie Katalysator und Vorbild für das 1993 eingeführte Bundespflegegesetz. Dies betrifft etwa die Steuerfinanzierung oder die Pflegestufen, wobei der 1919 eingeführte Hilflosenzu-

schuss als frühes Beispiel für das in der Langzeitpflege dominante *Cash-for-care*-Prinzip gelten kann.

Drittens haben die Steuerfinanzierung und die hohen Opferzahlen die staatlichen Sozialausgaben in die Höhe getrieben (Obinger/Schmitt 2018). Fast zehn Prozent der Bevölkerung bezogen nach Ende des Zweiten Weltkriegs Leistungen der Kriegsopferversorgung, deren Anteil an den gesamten Sozialausgaben im Jahr 1950 ca. 12 bzw. 16 % ausmachte (Grafik 1). Es ist daher kein Zufall, dass beide Länder 1950 weltweit die höchsten Sozialausgaben in Relation zur Wirtschaftsleistung aufwiesen (Schmidt 2005: 200).



Grafik 1: Ausgaben (links) und Empfänger (rechts) der Kriegsopferversorgung, 1950–1980

Anmerkungen: Linke Grafik: Anteil der Kriegsopferversorgung in % der Gesamtsozialausgaben. Quelle: ILO, *The Cost of Social Security* (verschiedene Jahre). Rechte Grafik: Empfänger der Kriegsopferversorgung in % der Gesamtbevölkerung. Quelle: Bundesministerium für soziale Verwaltung und Zentralorganisation der Kriegsopferverbände (1979), Statistik Austria (Bevölkerungsstatistik), Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland (1952–1980).

Mit diesem Schub für die staatlichen Sozialausgaben war schließlich viertens ein kurzfristiger *Crowding-out*-Effekt verbunden. Die hohen Ausgaben der Kriegsopferversorgung beanspruchten einen beachtlichen Teil des Sozialbudgets und erzeugten in Zeiten öffentlicher Mittelknappheit eine Ressourcenkonkurrenz innerhalb der Sozialpolitik, die den Ausbau der zivilen Sozialpolitik zumindest kurzfristig verzögert hat. V. a. nach dem Zweiten Weltkrieg war dieser Effekt aufgrund des raschen Wirtschaftsaufschwungs aber nur von kurzer Dauer. Weitere Forschungen in diesem Bereich wären aber wünschenswert, um abschätzen zu können, welche zivilen sozialpolitischen Vorhaben aufgrund der vorherrschenden finanziellen Einschränkungen nicht verwirklicht oder zurückgestellt wurden. Im Gegensatz zur Weimarer und Ersten Republik wurden nach 1945 in beiden Ländern die Leistungen der Kriegsopferversorgung nicht ge-

kürzt, sondern kontinuierlich ausgeweitet. Aufgrund demografischer Faktoren wird die Kriegsopferversorgung jedoch in den nächsten Jahren weiter an Bedeutung verlieren. Was bleibt, ist ihr Innovations- und Schrittmachereffekt im Bereich der staatlichen Entschädigungs-, Behinderten- und Pflegepolitik.

Literaturverzeichnis

- Alber, Jens (1982): *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*. Frankfurt a. M. u. a.: Campus.
- Behning, Ute (1999): *Zum Wandel der Geschlechterrepräsentation in der Sozialpolitik. Ein policy-analytischer Vergleich der Politikprozesse zum österreichischen Bundespflegegeldgesetz und zum bundesdeutschen Pflege-Versicherungsgesetz*. Opladen: Leske + Budrich.
- Bösl, Elsbeth (2009): *Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland*. Bielefeld: transcript.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018): *Kriegsopferversorgung*. Bonn: Hausdruckerei des BMAS.
- Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2003): *Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen in Österreich*. Wien.
- Bundesministerium für soziale Verwaltung und Zentralorganisation der Kriegsopferverbände Österreichs (1979): *60 Jahre Kriegsopferversorgung in Österreich*. Wien.
- Bundesregierung (2018): *Finanzplan des Bundes 2018 bis 2022*. Berlin: Drucksachen des Bundestags.
- Diehl, James M. (1985): „Change and Continuity in the Treatment of German Kriegsofper“, *Central European History* 18: 170–187.
- Diehl, James M. (1987): „Victors or Victims? Disabled Veterans in the Third Reich“, *The Journal of Modern History* 59: 705–736.
- Diehl, James M. (1993): *The Thanks of the Fatherland. German Veterans after the Second World War*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford: Polity Press.
- Frank, Andreas (2003): *Die Entschädigungsunwürdigkeit in der deutschen Kriegsopferversorgung. Mit einem Beitrag zur politiktheoretischen Begründung der Menschenwürde und einer rechtsvergleichenden Untersuchung zum österreichischen Kriegsofperrecht*. Würzburg: Ergon.
- Frerich, Johannes (1987): *Sozialpolitik. Das Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland. Darstellung, Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung*. München: Oldenbourg.
- Geyer, Michael (1983): „Ein Vorbote des Wohlfahrtsstaates. Die Kriegsopferversorgung in Frankreich, Deutschland und Großbritannien nach dem Ersten Weltkrieg“, *Geschichte und Gesellschaft* 9: 230–277.
- Göpfert, Hartmut (2006): „Ist das Schwerbehindertenrecht den Aufgaben der Zukunft noch gewachsen? Die Militärversorgung als Wurzel des deutschen Schwerbehindertenrechts, von der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zum Grad der Behinderung (GdB)“, in:

- Klaus-Dieter Thomann; Detlev Jung; Stephan Letzel (Hg.): *Schwerbehindertenrecht. Begutachtung und Praxis. Grundlagen – Begutachtungsrichtlinien – Perspektiven für die Zukunft*. Darmstadt: Steinkopff, 34–49.
- Grasser, Margarethe; Rудde, Johannes (2018): „25 Jahre Pflegegeld“, *Soziale Sicherheit* 71: 394–402.
- Hofmeister, Herbert (1981): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in Österreich*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Hudemann, Rainer (1988): *Sozialpolitik im deutschen Südwesten zwischen Tradition und Neuordnung 1945–1953. Sozialversicherung und Kriegsofferversorgung im Rahmen französischer Besatzungspolitik*. Mainz: v. Hase & Koehler.
- Hudemann, Rainer (1991): „Kriegsofferverpolitik nach den beiden Weltkriegen“, in: Hans Pohl (Hg.): *Staatliche, städtische, betriebliche und kirchliche Sozialpolitik vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Referate der 13. Arbeitstagung der Gesellschaft für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte vom 28. März bis 1. April 1989 in Heidelberg*. Stuttgart: Steiner, 269–293.
- Löffelbein, Nils (2014): „Das Erbe der Front. Kriegsofferverpolitik in Deutschland nach dem Ersten Weltkrieg“, *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 65: 352–368.
- Malina, Peter; Neugebauer, Wolfgang (2000): „NS-Gesundheitswesen und -medizin“, in: Emerich Tálos; Ernst Hanisch; Wolfgang Neugebauer; Reinhard Sieder (Hg.): *NS-Herrschaft in Österreich*. Wien: öbv & hpt, 686–720.
- Mittelstadt, Jennifer (2015): *The rise of the military welfare state*. Cambridge: Harvard University Press.
- Naue, Ursula (2009): „Österreichische Behindertenpolitik im Kontext nationaler Politik und internationaler Diskurse zu Behinderung“, *SWS-Rundschau* 49: 274–292.
- Neuner, Stephanie (2011): *Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter in Deutschland 1920–1939*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Obinger, Herbert; Schmitt, Carina (2018): „The impact of the Second World War on postwar social spending“, *European Journal of Political Research* 57: 496–517.
- Obinger, Herbert; Schmitt, Carina (2019): „Total war and the emergence of unemployment insurance in western countries“, *Journal of European Public Policy*: Online-Veröffentlichung vom 27. November 2019.
- Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) (2016): *ÖAR 1976–2016. Höhepunkte aus 40 Jahren Politik für Menschen mit Behinderungen*. Wien.
- Pawlowsky, Verena; Wendelin, Harald (2015): *Die Wunden des Staates. Kriegsofferver und Sozialstaat in Österreich. 1914–1938*. Wien: Böhlau.
- Pawlowsky, Verena; Wendelin, Harald (2017): „Vom Soldaten zum Arbeiter. Die k.k. Arbeitsvermittlung an Kriegsinvalide im Ersten Weltkrieg“, in: Mathias Krempf; Johannes Thaler (Hg.): *100 Jahre Arbeitsvermittlung. Österreich im internationalen Vergleich*. Göttingen: Unipress, 19–31.
- Pironti, Pierluigi (2015): *Kriegsofferver und Staat. Sozialpolitik für Invaliden, Witwen und Waisen des Ersten Weltkriegs in Deutschland und Italien (1914–1924)*. Köln u. a.: Böhlau.
- Pohle, Kurt (1955): „Die Kriegsofferversorgung in der Bundesrepublik“, *Wirtschaftsdienst* 35: 224–226.
- Rüfner, Wolfgang (2001): „Ausgleich von Kriegs- und Diktaturfolgen, soziales Entschädigungsrecht“, in: Hans Günter Hockerts (Hg.): *Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 3: 1949–1957. Bundesrepublik Deutschland. Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität*. Baden-Baden: Nomos, 690–757.

- Rüfner, Wolfgang (2005): „Ausgleich von Kriegs- und Diktaturfolgen, soziales Entschädigungsrecht“, in: Manfred G. Schmidt (Hg.): *Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 7: 1982–1989. Bundesrepublik Deutschland. Finanzielle Konsolidierung und institutionelle Reform*. Baden-Baden: Nomos, 603–609.
- Rühland, Helmut (1957): *Entwicklung, heutige Gestaltung und Problematik der Kriegsopferversorgung in der Bundesrepublik Deutschland*. Köln: Deutscher Wirtschaftsdienst.
- Schmidt, Manfred G. (2005): *Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schroeder, Wolfgang; Munimus, Bettina; Rüdts, Diana (2010): *Seniorenpolitik im Wandel. Verbände und Gewerkschaften als Interessenvertreter der älteren Generation*. Frankfurt a. M. u. a.: Campus.
- Skocpol, Theda (1992): *Protecting soldiers and mothers. The political origins of social policy in the United States*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.
- Statistisches Bundesamt (1952–2010): *Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland*. Mannheim u. a.: Metzler-Poeschel.
- Steinbach, Friedrich (1979): *Die gesetzliche Unfallversicherung in Österreich. Eine Rückschau anlässlich ihres neunzigjährigen Bestandes*. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
- Tálos, Emmerich (1981): *Staatliche Sozialpolitik in Österreich. Rekonstruktion und Analyse*. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik.
- Tálos, Emmerich; Wörister, Karl (1994): *Soziale Sicherung im Sozialstaat Österreich*. Baden-Baden: Nomos.
- Thierl, Heinrich Gustav (1892): „Die Abgabe der Wehrdienstfreien mit besonderer Berücksichtigung auf Österreich-Ungarn“, *Zeitschrift für Volkswirtschaft, Socialpolitik und Verwaltung* 1: 569–612.
- Whalen, Robert W. (1984): *Bitter Wounds. German Victims of the Great War, 1914–1939*. Ithaca: Cornell University Press.
- Wulfhorst, Traugott (1999): „Der ‚Dank des Vaterlandes‘ – Sozialpolitik und -verwaltung zur Integration ehemaliger Wehrmachtssoldaten und ihrer Hinterbliebenen“, in: Rolf-Dieter Müller; Hans-Erich Volkmann (Hg.): *Die Wehrmacht. Mythos und Realität*. München: Oldenbourg, 1037–1057.

Danksagungen

Wir danken zwei anonymen Gutachterinnen oder Gutachtern für wertvolle Hinweise sowie der Deutschen Forschungsgemeinschaft für die Forschungsförderung im Rahmen des Reinhart-Koselleck-Projekts „Allgemeine Wehrpflicht, Militär und Wohlfahrtsstaatsentwicklung in Europa“.

Kurzbiografien

Herbert Obinger ist Professor für Vergleichende Staatstätigkeitsforschung und vergleichende Sozialpolitik an der Universität Bremen und Leiter der Abteilung Politische Ökonomie des Wohlfahrtsstaats am SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Er beschäftigt sich insbesondere mit den Zusammenhängen von Sozialpolitik und Krieg sowie mit historischer und vergleichender Wohlfahrtsstaatforschung.

Lukas Grawe ist promovierter Historiker und Wissenschaftlicher Mitarbeiter (Post-Doc) am SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen. Er beschäftigt sich insbesondere mit den Zusammenhängen von Sozialpolitik und Krieg sowie der deutschen Militär- und Geheimdienstgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts.

Abstract: Immediately after the end of the First World War, welfare provision for disabled veterans in Germany and Austria was put on a new basis. This article examines from a comparative perspective the short- and long-term effects of these new veterans' benefit schemes on the dynamics and patterns of welfare state development in both countries. Even though these programs were established under unfavorable conditions and high time pressure, they were innovative in several respects and informed disability policies for civilians, notably after the Second World War. In addition, welfare provision for veterans became the blueprint for other compensation programs and swayed the Austrian long-term care allowance scheme. From a fiscal point of view, the high costs of welfare provision for war victims led to a considerable increase in social expenditure what hampered the expansion of the civilian welfare state in the short term.