

Hamburgisches Welt-Wirtschafts-Archiv (HWWA) (Ed.)

Article — Digitized Version

Die Nachkriegsentwicklung des mitteldeutschen Versicherungswesens: Von einem Korrespondenten

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Hamburgisches Welt-Wirtschafts-Archiv (HWWA) (Ed.) (1958) : Die Nachkriegsentwicklung des mitteldeutschen Versicherungswesens: Von einem Korrespondenten, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 38, Iss. 3, pp. 154-159

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/132610>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Hoch- und Fachschüler wurde in die SVA einbezogen. Da den SVA schließlich auch noch die Auszahlung der aus Haushaltsmitteln stammenden Renten an Kriegsinvaliden und frühere Beamte und die Zahlung der Unterstützung an Arbeitslose und Fürsorgeempfänger übertragen wurden, waren die Anstalten nach 1951 tatsächlich die Träger einer staatlichen Einheitsversicherung. Die Zahl der von den SVA betreuten Personen stieg von 6 Mill. im Jahre 1946 auf über 12 Mill. (ohne Familienangehörige) im Jahre 1952 an, womit die Bevölkerung Mitteldeutschlands nahezu vollständig erfaßt war.

Die Geldsummen, die von den SVA vereinnahmt, verwaltet und ausbezahlt wurden, stiegen mit der wachsenden Mitgliederzahl immer mehr an. Eine solche Konzentration von Finanzmitteln in der Hand selbstverantwortlicher Versicherungsträger erschien dem Regime bedenklich, und so wurde den Versicherungsanstalten nach und nach die Finanzhoheit entzogen. Im Zuge der Währungsreform von 1948 wurde das Vermögen der Sozialversicherung im Verhältnis 1:2 umgestellt und damit um 50% reduziert. 1949 wurden etwa 600 Mill. DM (Ost) dem Arbeitsministerium zugeführt und 1950 sämtliche Darlehen und Hypotheken im Werte von etwa 700 Mill. DM (Ost) an die „Deutsche Investitionsbank“ übertragen. Die danach noch verbliebenen Vermögenswerte — vor allem Sanatorien und Genesungsheime — im Werte von etwa 300 Mill. DM (Ost) können auf Grund einer Anordnung des Finanzministeriums aus dem Jahre 1954 anderen Stellen zur Nutzung und Verwaltung übertragen werden, wenn bestimmte Einzelobjekte von der Sozialversicherung nicht mehr überwiegend selbst genutzt werden. Damit war die vermögensrechtliche Selbständigkeit der SVA endgültig beseitigt. Auch die Einziehung der Beiträge wurde den SVA entzogen und den Finanzämtern übertragen. Zugleich verlegte man die Auszahlung der Krankengelder für die Berufstätigen in die Betriebe. Im Zuge dieser Entwicklung haben die SVA und ihre Organe ihren Einfluß auf einen großen Teil der sich im Rahmen der Sozialversicherung vollziehenden Geldbewegung verloren.

Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung (in Mill. DM-Ost)

Position	1951	1952	1953	1954
Einnahmen	4 450	4 902	5 392	5 748
Ausgaben	4 484	5 230	5 533	5 808
Staatszuschüsse	34	328	141	60

Von diesen Istzahlen unterscheiden sich die Planzahlen recht erheblich. So war für 1954 ein Überschuß von 49 Mill. DM (Ost) geplant. Den Gedanken, aus der Sozialversicherung Überschüsse abzuschöpfen, stellte das Regime jedoch immer wieder zurück, da es ihm wichtiger erschien, mit gesteigerten Sozialleistungen in breiten Schichten Popularität zu gewinnen. Zwar müssen die pflichtversicherten Selbständigen seit ihrer Überführung in die „Deutsche Versicherungsanstalt“ im Jahre 1956 höhere Beiträge entrichten, doch trat wenig später — im Dezember 1956 — die Rentenerhöhung in Kraft, ohne daß eine Erhöhung der Beiträge der Arbeitnehmer erfolgt wäre. Die daraus resultierende Aufwandssteigerung wurde in sowjet-

zonalen amtlichen Verlautbarungen für 1957 mit 1,14 Mrd. DM (Ost) beziffert, ein Mehraufwand, der entsprechend höhere Staatszuschüsse erforderlich machte.

Verwendung der Sozialausgaben 1954

Leistung	Betrag in DM (Ost)		in % der Gesamtleistung	
	1954	1955	1954	1955
Renten	2 748	2 793	51,9	51,0
Behandlung in Krankenanstalten, Polikliniken, Betriebsambulatorien, ärztliche Behandlung und Heilverfahren	1 298	1 470	24,5	26,9
Kuren (ohne staatl. Tbc-Fürsorge)	—	112	—	2,0
Barleistungen im Krankheitsfall	586	652	11,1	11,9
Arznei, Heil- und Hilfsmittel	276	306	5,2	5,6
Wochenhilfe, Sterbegeld	172	93 ²⁾	3,3	1,7 ²⁾
Zahnbehandlung	168	—	3,1	—
Verwaltungskosten	49	48	0,9	0,9
Insgesamt	5 297	5 474	100,0 ¹⁾	100,0

¹⁾ Ohne Ostberlin. ²⁾ Nur Wochenhilfe.

Während von sowjetzonaler Seite in den ersten Nachkriegsjahren gern auf die Senkung der Verwaltungskosten als Erfolg der Einheitsversicherung hingewiesen wurde, besitzt die ausgewiesene Höhe dieses Postens seit 1950 nur noch wenig Aussagekraft, da umfangreiche Verwaltungsarbeiten wie Beitragserhebung und Auszahlung der Barleistungen an die Berufstätigen von anderen Stellen durchgeführt werden.

Entwicklung der jährlichen Rentenzahlungen

(in Mill. DM-Ost)

Rente	nach dem Stand vom		
	1. 1. 1949	1. 1. 1951	1. 1. 1954
Invalidenrente	368	485	524
Altersrente	749	865	1 088
Witwenrente	348	381	386
Vollwaisenrente	11	22	20
Halbwaisenrente	359	445	321
Halbrenten zu den obigen Renten	114	189	227
Insgesamt	1 949	2 387	2 566
Unfallrenten	92	133	157
Bergmannsrenten	105	124	144
Kriegsinvaliden- und Hinterbliebenenrente	515	590	489

Dem Statistischen Jahrbuch der DDR 1956 wurden die entsprechenden Zahlen für den Dezember 1954 und Dezember 1956 entnommen, um auch die spätere Entwicklung aufzuzeigen. Die Differenzen gegenüber den Jahreszahlen entstehen dadurch, daß das Jahrbuch die aus dem Staatshaushalt zugeschossenen Mittel gesondert aufführt, außerdem scheint in manchen Sparten eine andere Zurechnung erfolgt zu sein.

Entwicklung der Rentenzahlungen

(in Mill. DM-Ost)

Rente	Dezember 1954	Dezember 1956
Invalidenrente	33,7	36,6
Altersrente	147,0	179,0
Witwenrente	34,0	42,0
Vollwaisenrente	1,1	0,9
Halbwaisenrente	12,0	9,5
Halbrenten zu den obigen Renten	7,4	8,0
Unfallrenten	7,5	8,8
Bergmannsrenten	0,5	0,5
dazu aus Mitteln des Staatshaushalts:		
Vollrenten	23,2	23,5
Halbrenten	1,2	1,3
dazu Pflegegelder	3,8	4,6
Insgesamt	271,4	314,7

Die ansteigenden Rentenzahlungen spiegeln die auch in Mitteldeutschland eingetretene Erhöhung des Sozialprodukts wider. Bei den Hinterbliebenenrenten verlief die Entwicklung langsamer, und zwar z. T.

sogar rückläufig: den Witwen und Waisen wird — wenn irgend möglich — Arbeit zugewiesen und die Rente gestrichen.

Monatliche Mindest- und Durchschnittsrenten
(in DM-Ost)

Rente	1947		1950		1953		1956	
	M	D	M	D	M	D	M	D
Invalidenrente	30	.	65	82	75	87	105	107
Altersrente	30	.	65	85	75	90	105	107
Witwenrente	30	.	55	61	65	66	95	97
Vollwaisenrente	30	.	55	56	55	55	60	60
Halbwaisenrente	10	.	35	36	35	36	40	40
Kriegsinvalidenrente	—	—	55	67	75	100	105	.
Unfallvollrente	—	—	—	125	—	147	—	154

Die sowjetzonale Rentenerhöhung vom 1. 12. 1956 hatte rein politischen Charakter. Wie in der Bundesrepublik befand sich auch in Mitteldeutschland eine umfassende Rentenreform in Vorbereitung. Da man mit ihr jedoch nicht vorankam, andererseits aber fortschrittlicher als der Bundestag erscheinen wollte, erhöhte man die Monatsrenten pauschal um 30 DM (Ost). In der sowjetzonalen Sozialversicherung ergeben sich Leistungsanspruch und -gewährung aus Bestimmungen, die sich von denen der Reichsversicherungsordnung in mancher Hinsicht unterscheiden. Das Versicherungsverhältnis entsteht ohne besonderen Antrag oder Anmeldung, sobald eine versicherungspflichtige Beschäftigung angenommen wird. Arbeiter und Angestellte erhalten bei erstmaliger Arbeitsaufnahme im Betrieb ihren Versicherungsausweis, in den Beginn und Ende jeder Beschäftigung und der Verdienst bis zur Höhe von jährlich 7200 DM (Ost) eingetragen werden. Ferner vermerken die Ärzte bei jeder Erkrankung Diagnose, Beginn und Ende der Behandlung sowie eine eventuelle Arbeitsunfähigkeit, Einweisung in stationäre Behandlung und Verordnung genehmigungspflichtiger Heilmittel. Die Beiträge zur Sozialversicherung belaufen sich auf 20% (im Bergbau auf 30%) des Bruttoeinkommens. 10%, höchstens jedoch 60 DM (Ost) im Monat, hat der Arbeitnehmer zu zahlen. Die Beiträge können wie Steuern zwangsweise beigetrieben werden. Zu geringe Beitragsleistungen werden mit Geldstrafen bis zu 10 000 DM (Ost) und auch mit Gefängnis bestraft.

Im Krankheitsfall erhalten die Versicherten und ihre Familienangehörigen ohne zeitliche Begrenzung ärztliche Behandlung, Arzneien und Heilmittel, Hauskrankenpflege, Pflege in Sanatorien und Krankenhäusern sowie Zahnersatz. Außerdem bekommen die berufstätigen Versicherten vom ersten Tage an — längstens 39 Wochen lang — Krankengeld in Höhe von 50% des Grundbetrages, der sich nach dem beitragspflichtigen Verdienst der letzten 3 Monate vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit richtet. Sechs Wochen lang zahlen die Betriebe hierzu als Lohnausgleich die Differenz zwischen dem Krankengeld und 90% des Nettoverdienstes der letzten 13 Wochen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Renten werden an Versicherte bei Erreichung der Altersgrenze, bei Invalidität, bei Unfallfolgen sowie an arbeitsunfähige Witwen und Waisen gezahlt. Altersrenten erhalten versicherte Männer nach Vollendung des 65., Frauen nach Vollendung des 60. Lebensjahres.

Die Bestimmungen über Anwartschaft, „Dienst“-Zeit und Wartezeit müssen erfüllt sein. Seit 1952 wird die „Zweidritteldeckung“ gefordert, d. h. der Versicherte muß zwei Drittel der Zeit seit seiner erstmaligen Versicherung versichert gewesen sein. Invalidenrenten erhalten Versicherte, die infolge Krankheit oder anderer Leiden und Schwächen nicht mehr als ein Drittel dessen verdienen können, was ein gesunder Mensch gleichen Berufes und Bildungsgrades in dem gleichen Bezirk verdient. Bei gesundheitlichen Schäden als Folge eines Betriebs- oder Berufsunfalles oder einer Berufskrankheit werden — als Vollrente — monatlich zwei Drittel des Durchschnittsverdienstes der letzten 12 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles gezahlt, maximal jedoch nur 400 DM (Ost).

Wichtiger als die Kenntnis dieser Bestimmungen ist ein Blick auf ihre praktische Anwendung im sowjetzonalen Alltag. Dem Regime ging und geht es darum, dem Durchschnittsbürger für das Alter nur die unumgänglich notwendigen Existenzmittel zu gewähren; wenn für die Kranken mehr getan wird, so vor allem, um die Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit zu fördern. Unverständlicherweise ist die Arzneimittelversorgung trotz dieser Einstellung äußerst unzulänglich; eher bezeichnen die Versicherten die Handhabung der Krankengeldzahlungen als günstig. Wenn der Prozentsatz der Kranken zugenommen hat, so ist das einmal auf die jahrelang ungenügende Ernährung, die berufliche Überforderung und den seelischen Druck zurückzuführen, unter dem die meisten Menschen in Mitteldeutschland leben müssen; zum anderen ist es aber auch eine Folge der Tatsache, daß sich die miteldeutschen Berufstätigen heute leichter dazu entschließen, einmal „ein paar Tage auszuspinnen“. Dieser Tendenz ist das Regime entschieden entgegengetreten. Es wurden Ärztekommisionen gebildet, die die Kranken wöchentlich zu beraten (und zu kontrollieren) haben. Die 1947 gewählten und seither ernannten „Bevollmächtigten für die Sozialversicherung“ in den Betrieben müssen Krankenbesuche gleich in den ersten Tagen machen. Auch die Verlegung der Auszahlung des Krankengeldes in die Betriebe ist in der Absicht erfolgt, auf die Kranken einen gewissen Druck auszuüben, den Umfang der Krankmeldungen zu verringern, den Arbeitsausfall zu senken und Krankengelder zu sparen. Ähnlich werden die Empfänger der Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten laufend rigorosen Nachuntersuchungen unterzogen.

Sozialleistungen
(in Mill. DM-Cst)

Leistung	1951	1952	1953	1954	1955
Sozialversicherung	4,47	5,24	5,76	5,87	5,99
Arbeitslosenfürsorge	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01
Öffentl. Fürsorge	0,67	0,68	0,80	0,75	0,41
Insgesamt	5,17	5,94	6,58	6,63	6,41

Auch von den Ostberliner Regierungsstellen werden die Sozialversicherungsleistungen als unzulänglich angesehen, weil das Prinzip der Gleichheit in der Sozialversicherung sehr bald wieder aufgegeben wurde und bestimmten Gruppen von Arbeitnehmern bei gleichen Beiträgen höhere Leistungen geboten wurden. So erhalten Bergleute Krankengeld bis zu einem Jahr

und Zuschläge für die Familienangehörigen; ihre Vollrente belief sich Anfang 1957 bereits auf durchschnittlich 213 DM (Ost). Die Volkspolizisten werden in besonderen Krankenhäusern behandelt und erhalten zu den Renten Zuschläge bis zu 50%. Die Verfolgten des Naziregimes erhalten mit 60 Jahren — Frauen mit 55 Jahren — bereits Altersrenten, die nach den Bestimmungen für Unfallrenten berechnet werden, mindestens jedoch 200 DM (Ost) im Monat betragen; eine Anwartschaft ist überdies hier nicht erforderlich. Auch Parteifunktionäre erhalten aus der Sozialversicherung bei gleichen Beiträgen erhöhte Leistungen und — bei besonderen Verdiensten — zusätzliche Pensionen in Höhe von monatlich 600 bis 1500 DM (Ost).

Altersrenten besonderer Art werden den Eisenbahnern, der sogenannten „technischen Intelligenz“ und den Akademikern — mit Ausnahme der Juristen, Volkswirte und Theologen — gewährt. Die Eisenbahner erhalten seit 1956 aus Mitteln der „Deutschen Reichsbahn“ Alters- und Invalidenrenten bis zu 70% ihres früheren Arbeitseinkommens, mindestens jedoch 150 DM (Ost) und höchstens 800 DM (Ost) im Monat. Die „technische Intelligenz“ erhält Invaliden- und Altersrenten in Höhe von 60—80% des früheren Arbeitseinkommens, ohne daß eine Höchstgrenze festgesetzt ist; die Beiträge werden von den Betrieben an die „Deutsche Versicherungs-Anstalt“, dem monopolistischen Träger der Sach- und Personenversicherung, geleistet. Die Altersversorgung der Wissenschaftler, Künstler, Pädagogen und Mediziner beträgt bis zu 90% des früheren Arbeitseinkommens, die Beiträge werden aus Mitteln des Staatshaushaltes an die Versicherung gezahlt.

Neben diesen bevorzugten gibt es auch besonders benachteiligte Berufsgruppen. So wurden die freiwilligen Versicherungen der Gewerbetreibenden mit 6 und mehr Beschäftigten bei den SVA Anfang 1953 durch Regierungsverordnung annulliert. 1956 wurden aus der Einheitsversicherung auch die politisch unerwünschten Einzelbauern, Handwerker und anderen Selbständigen — ohne Familienangehörige über 1 Mill. Menschen — ausgegliedert und an die „Deutsche Versicherungs-Anstalt“ verwiesen, die den gleichen Versicherungsschutz wie die SVA bei allerdings wesentlich höheren Beitragssätzen bietet.

Die Ungleichheit in der Sozialversicherung will der Freie Deutsche Gewerkschaftsbund, der praktisch die sowjetzonale Staatsgewerkschaft darstellt, zum Prinzip erheben. Der FDGB fordert, daß die künftigen Sozialleistungen von der volkswirtschaftlichen Bedeutung der einzelnen Industriezweige ausgehen und die Aktivisten Leistungen bis zur dreifachen Höhe der Normalsätze erhalten. Diese Zielsetzung der Staatsgewerkschaft ist von erheblicher praktischer Bedeutung, zumal sie seit 1949 immer stärkeren Einfluß auf die Sozialversicherung gewonnen hat. Als 1949 vom Arbeitsministerium die Bildung einer Zentralstelle der Sozialversicherung angeordnet und dieser Stelle Weisungsbefugnisse gegenüber den bis dahin autonomen SVA der Länder übertragen wurden, stellte die Gewerkschaft die Funktionäre für diese Zentralstelle. 1951 wurde die Verantwortung für die Leitung und Kontrolle der Sozialversicherung der Staatsgewerkschaft auch institutionell übertragen. 1956 schließlich wurden die SVA und SVK bzw. deren Nachfolgeorgane in eine „Verwaltung der Sozialversicherung des Bundesvorstandes des FDGB“ mit Außenstellen in den Regierungsbezirken, Kreisen und Betrieben umgewandelt. Gleichzeitig wurde damit begonnen, die Sozialversicherung auf die einzelnen Industriezweigen aufzugliedern. Diese wollen in den Betrieben „Sozialversicherungsfonds“ bilden und streben deshalb die Wiederherstellung der Finanzhoheit der Sozialversicherung an. Damit wären alle organisatorischen Voraussetzungen geschaffen, um die Sozialversicherung nach sowjetischem Modell der Privilegierung der dem Regime nützlichen Schichten dienstbar zu machen.

Weitgehend propagandistischen Charakters scheint demgegenüber das Versprechen Grotewohls zu sein, bis 1958 ein „sozialistisches Pensionsgesetz“ mit einem Mindestsatz von 50% der Durchschnittslöhne (gegenwärtig 30%) zu schaffen.

SACH- UND PERSONENVERSICHERUNG

Auf Grund eines Befehls der sowjetischen Militärverwaltung vom Juli 1945 wurden in den fünf mitteleuropäischen Ländern öffentlich-rechtliche „Landesversicherungsanstalten“ gegründet, die alten Versicherungsunternehmen entschädigungslos enteignet und in Zweigstellen der „LVA“ umgewandelt. Die Liquidie-

Brisk



hält Ihr Haar in Form!

rung erstreckte sich auf 54 Unternehmen und Zweigstellen, die 1939 eine Gesamtprämieinnahme von über 350 Mill. RM verzeichnen konnten.

Die liquidierten Versicherungsunternehmen in der Sowjetzone

Sparte	Anzahl der Unternehmen	Versicherungssumme in Mill. RM	Jahresprämien ¹⁾ in Mill. RM
Private Sachversicherer	24	—	106
Offentl.-rechtl. Sachversicherer	14	—	47
Private Krankenversicherer	1	—	36
Private Lebensversicherer	11	3 080	134
Offentl.-rechtl. Lebensversicherer	4	769	34
Insgesamt	54	3 849	357

¹⁾ 1939.

Einige der betroffenen Unternehmen verlegten ihren Sitz nach Westdeutschland, so z. B. die „Gothaer Allgemeine Versicherung AG.“ von Gotha nach Göttingen, die „Alte Leipziger Lebensversicherungs-AG. auf Gegenseitigkeit“ von Leipzig nach Gandersheim und die „Nordstern Allgemeine Versicherungs-AG.“ von Berlin nach Köln.

Von den neuen Landesversicherungsanstalten sind Aktiva (ohne Wertpapiere) im Gesamtwert von etwa 400 Mill. RM übernommen worden. Eine Übernahme der Versicherungsbestände fand dagegen nur bedingt statt. In der Sach- und Krankenversicherung galt die Fortzahlung der Beiträge als Neuabschluß mit den neuen Anstalten. Sachschäden aus der Zeit bis zum 8. 5. 1945 wurden allerdings nicht reguliert. Für die Lebensversicherung mußten neue Verträge zu veränderten Bedingungen geschlossen werden. Für Altversicherungen, deren Leistungen zwischen dem 8. 5. 1945 und dem 1. 10. 1946 fällig wurden, zahlte das Zonenregime eine einmalige „Unterstützung“ von durchschnittlich rd. 300 RM aus. Bei Fälligkeit von 1946 bis 1949 wurden Versicherungssummen bis zu 500 RM in voller Höhe und darüber hinaus zu 50 %, höchstens jedoch 2000 RM/DM (Ost) ausgezahlt. Bei einer Fälligkeit nach 1949 waren 10 000 DM (Ost) die Höchstgrenze.

Die Sach- und Personenversicherung wurde vom Regime bald als gute Einnahmequelle angesehen. Man schraubte daher die Prämien bedenkenlos in die Höhe. So hatte ein früheres IG-Farben-Werk 1946 1,3 Mill. RM Prämien zu zahlen gegenüber 0,4 Mill. RM im Jahre 1944, ohne daß deshalb der Versicherungsschutz erweitert worden wäre. Im Gegenteil, man hielt sich bei Schadensfällen weit strenger an die Versicherungsbedingungen als früher. Diese Politik wurde 1947/48 allerdings zu einem Teil wieder rückgängig gemacht; immerhin blieben die Prämien weiterhin erheblich über dem westdeutschen Niveau.

Der systematische Aufbau einer staatsmonopolistischen Sach- und Personenversicherung setzte 1950 mit der Errichtung des „Deutschen Aufsichtsamtes für das Versicherungswesen“ ein, das 1952 in die „Deutsche Versicherungs-Anstalt“ umgewandelt wurde. Die bisherigen LVA gingen als Bezirksdirektionen in die neue Anstalt über. Nicht übernommen wurden die Vermögenswerte der LVA: ihr Hypotheken- und Wertpapierbesitz wurde der „Deutschen Investitions-

bank“ und der Grundbesitz den genossenschaftlichen und kommunalen Wohnungsunternehmen übertragen. Die neue „Deutsche Versicherungs-Anstalt“ bemühte sich nachdrücklich um die organisatorische und verfahrenstechnische Vereinheitlichung und Vereinfachung der Versicherung. So beschränkte man sich bei der Versicherung der volkseigenen Industriebetriebe auf eine Einstufung in Gefahrenklassen und berechnete die Prämien nach den Bruttobilanzwerten; die individuelle Ermittlung des Risikos für jedes einzelne versicherte Objekt entfiel. Die Klein- und Großlebensversicherungen wurden zusammengefaßt. Darlehensanträge auf Lebensversicherungen wurden an die Kreditinstitute und die sogenannten Konfirmandenversicherungen an die Sparkassen verwiesen. Mitarbeiter im Außendienst wurden in beträchtlichem Ausmaß in das Angestelltenverhältnis übernommen und das Nebeneinander der getrennten Außendienste für die Sach- und die Personenversicherung beseitigt. Seit 1953 wurde planmäßig an der Erweiterung des Versicherungsgeschäftes gearbeitet.

Beitragsaufkommen und Versicherungsleistungen der DVA

(in Mill. DM-Ost)

Sparte	Beitr. Aufk.		Vers. Leist.	
	1952	1954	1952	1954
Sachpflichtversicherung	148	189	48	63
Feuerepflichtversicherung	51	48	17	20
Haftpflichtversicherung	25	32	7	9
Hagelpflichtversicherung	23	27	6	13
Volkseigene Betriebe	49	82	18	21
Freiwillige Sachversicherung	153	231	53	119
Feuerversicherung	25	25	5	6
Hausratversicherung	16	20	2	4
Transportversicherung	15	23	3	5
Haftpflichtversicherung	19	20	8	11
Tierversicherung	30	56	19	56
Andere Sparten	48	87	16	37
Lebensversicherung	124	161	65	65
neu	78	127	8	12
alt	46	34	57	53
Sonst. Personenversicherungen	33	53	18	30
Krankenversicherung	13	24	10	17
Unfallversicherung	20	29	8	13
Insgesamt	458	634	184	277

Erträge, Aufwendungen und Gewinne der DVA

(in Mill. DM-Ost)

Position	1952	1954
Erträge insgesamt	618	820
Beitragübernahme aus den Vorjahren	44	49
Versicherungsbeiträge	458	634
Entnahme aus Sparguthaben		
Neue Lebensversicherung	17	23
Alte Lebensversicherung	55	60
Kapitalerträge aus Hypotheken	11	10
Sonstige	33	44
Aufwendungen insgesamt	417	554
Beitragsübertrag	46	—
Versicherungsleistungen	184	277
Zuführungen Sparguthaben		
Neue Lebensversicherung	54	89
Alte Lebensversicherung	40	40
Kosten des Außendienstes	36	46
Kosten der Verwaltung	41	42
Sonstige	16	60
Bruttogewinn insgesamt	201	266
Gewerbesteuern	26	27
Körperschaftssteuern	111	156
Abführung an Staatshaushalt	42	32
Rücklagen	21	45
Sonstiges	1	6

In der außerordentlich hohen Gewinnabführung an den Staatshaushalt wird die wichtigste Aufgabe sichtbar, die die sowjetzonale Regierung der „Deutschen Ver-

sicherungs-Anstalt" zugewiesen hat. Daß die Anstalt auch politische Aufgaben zu erfüllen hat, wurde bereits erwähnt. So übernahm sie aus der Sozialversicherung den Kranken- und Altersschutz für die Bauern, Handwerker und sonstigen Selbständigen zu überhöhten Beitragssätzen. Die Diskriminierung einzelner Bevölkerungsteile durch die Festsetzung höherer Prämien wird auch in der Sachversicherung geübt. So zahlen Einzelbauern höhere Prämien als die Mitglieder der landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften. Eine politische Aufgabe ist auch die Pflichtversicherung der volkseigenen Industriebetriebe. Sie umfaßt Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Einbruch, Raub, Unfall, Transportgefahren und die Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen, ist also sehr umfassend. Infolge der summarischen Prämienberechnung ist sie kaum mehr eine individuelle Versicherung, sondern eher eine Übergangsform zur Bildung eines Reservefonds im Staatshaushalt.

Ein Überblick über die sowjetzonale Sach- und Personenversicherung wäre nicht vollständig, würde nicht auch die sowjetische „Schwarzmeer und Ostsee Allgemeine Versicherungs-AG.“ erwähnt. Sie wurde nach deutschem Aktienrecht errichtet und befindet sich zu 100% im Besitz sowjetischer Stellen. Ursprünglich war es ihre Aufgabe, den Sowjet-Aktiengesellschaften in Mitteldeutschland den erforderlichen Versicherungsschutz zu gewähren. Darüber hinaus übernahm sie die Versicherung der sowjetzonalen Ein- und Ausfuhr gegen Transportschäden in fremder Valuta. Diese Versicherungszweige sind 1956 weggefallen. Geblieben ist dagegen eine Beteiligung an der Versicherung der volkseigenen Betriebe: sie erhält 20% der Beitragseinnahmen und muß den gleichen Prozentsatz an Schäden tragen. Angesichts des günstigen Schadensablaufs macht die „Schwarzmeer-Ostsee“ hierbei ein ausgezeichnetes Geschäft, zumal ihr kaum Verwaltungskosten erwachsen.

Probleme des österreichischen Kapitalmarktes

Dr. Walter Stermann, Wien

In Österreich kann von einem voll funktionsfähigen Kapitalmarkt nicht gesprochen werden, da es noch nicht gelungen ist, die bereits vorhandene Kapazität an Sparkapital so weit zu mobilisieren, daß der große Bedarf der Wirtschaft auch nur annähernd befriedigt werden könnte. Immerhin aber sind die wirtschaftlichen und legislativen Voraussetzungen für die Kapitalbildung geschaffen, und es wird der weiteren Pflege des Kapitalmarktes durch Staat und Wirtschaft bedürfen, um ihn voll funktionsfähig zu machen.

Nachdem der Wiederaufbau des durch den Krieg und die Demontagen schwer geschädigten Produktionsapparates durch die ERP-Hilfe in die Wege geleitet worden war, mußte es die vordringliche Aufgabe der Regierung sein, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, die einerseits das Entstehen eines österreichischen Kapitalmarktes vorbereiten und andererseits ausländisches Kapital wieder an einer Investierung in Österreich interessieren sollten. Durch Ausgleich des Staatsbudgets, Steuerreformen und Beeinflussung des Kreditvolumens durch den Diskontsatz und freiwillige Restriktionen seitens der Kreditinstitute wurde eine konjunkturgerechte Finanzpolitik betrieben und so die Stabilität der Währung gesichert. Der Notenumlauf ist zu etwa 95% durch Gold und Devisen gedeckt, und die österreichische Wirtschaft steht heute tatsächlich gefestigter da als vor dem Krieg.

Um seine Kreditfähigkeit im Ausland wiederherzustellen, ging Österreich schon verhältnismäßig früh, auf der Schuldenkonferenz von Rom 1952 daran, seine öffentlichen Anleihen gegenüber dem Ausland zu regeln. Dabei wurde der Großteil der ca. 1940 Mill. S Vorkriegsschulden und der 322 Mill. S nach 1945 eingegangenen Auslandsverpflichtungen — die in den Jahren 1938 bis 1945 entstandenen Verpflichtungen konnten auf Deutschland abgewälzt und im Londoner Abkommen fundiert werden — auf Empfehlung der

Konferenz auf 28,5% reduziert. Dafür hat Österreich die Verpflichtung übernommen, für die meisten Anleihen die Bedienung ab 1954 wieder aufzunehmen. In einer Reihe zweiseitiger Abkommen mit Gläubigerländern wurden überdies spezielle Probleme der österreichischen Auslandsverpflichtungen geregelt. Durch eine fortschreitende Liberalisierung des Zahlungsverkehrs mit den Ländern des EZU- und des Dollar-Raumes wurden die Voraussetzungen für den freien Transfer von Zinsen und Dividenden sowie für die Regelung privater Schuldverpflichtungen geschaffen.

LEGISLATIVE MASSNAHMEN

Das Entstehen eines österreichischen Kapitalmarktes sollten die in den Jahren 1954 und 1955 erlassenen sogenannten Kapitalmarktgesetze fördern. Die erste Gruppe — Wertpapierbereinigungsgesetz, 1. Verstaatlichungs-Entsündigungsgesetz und Schilling-Eröffnungsbilanzgesetz — schafft die notwendigen Voraussetzungen für die den künftigen Kapitalmarkt in Anspruch nehmenden Unternehmungen, während die zweite Gruppe — Bankenrekonstruktionsgesetz, Versicherungswiederaufbaugesetz und Nationalbankgesetz — bei den Kreditinstituten klare Verhältnisse herstellt. Sie sollen noch durch ein in Vorbereitung befindliches Kreditwesengesetz ergänzt werden. Die wesentlichsten Bestimmungen dieser Gesetze sind:

Nach dem Wertpapierbereinigungsgesetz kann das Finanzministerium durch Bekanntmachung inländische Wertpapiere mit einer Frist von sechs Monaten zur Anmeldung aufrufen, wenn es dies zur Bereinigung der Eigentumsverhältnisse dieser Wertpapiere für erforderlich hält. Die Anmeldung erfolgt durch die Eigentümer bzw. die Kreditinstitute, die die Papiere in Verwahrung haben, bei einer Prüfstelle, die feststellt, ob der Gesamtbetrag der angemeldeten Wertpapiere den Gesamtbetrag der nach Angabe des be-