

zahlreichen in das Leistungsniveau einfließenden Bedingungsfaktoren nicht mit ausreichender Genauigkeit quantifiziert werden können. Die Ortskrankenkassen haben in der Nachkriegskiskussion immer wieder angeführt, daß alleine die Erhaltung des Leistungsniveaus ein erheblicher Erfolg gewesen sei. Die besonders starken Zerstörungen in den westlichen Grenzgebieten bewirkten vor allem in Teilen von Rheinland-Pfalz sehr ungünstige Wohnverhältnisse mit entsprechenden gesundheitlichen Folgen. Die hohen Beitragssätze in Rheinland-Pfalz waren teilweise hierdurch bedingt, z. T. sind sie für Regionen wie Trier allerdings auch langfristig bestimmend geblieben. Die Einheitskrankenkasse brachte insofern höhere Belastungen für die Ortskrankenkassen, als sie die früher von den Unternehmen getragenen Verwaltungskosten für die Betriebskrankenkassen nun selbst aufzufangen hatten. In der britischen Zone wurden mit Sozialversicherungsdirektive Nr. 4 im Oktober 1945 alle Mehrleistungen außer einigen Leistungen in der Familienhilfe abgeschafft. Mit Sozialversicherungsanordnung Nr. 30 wurden im Dezember 1947 vor allem im Bereich der Sachleistungen wieder Erleichterungen geschaffen;¹⁰ doch bis 1949 hatten grundsätzlich nur die Kassen der amerikanischen und französischen Zone das Recht, satzungsmäßig Mehrleistungen vorzusehen, und nur in der französischen Zone waren die hierfür zuständigen Selbstverwaltungsorgane wieder ordentlich gewählt worden.

Bis zur Währungsreform ist das Beitrags- und Leistungsniveau im Südwesten, nach den zahlreichen qualitativen Berichten zu urteilen, insgesamt gehalten worden, und dies trotz der ungünstigen Umstände. Darauf, daß diese Stabilität – wengleich nicht im einzelnen quantifizierbar – auch der Einheitskrankenkassenstruktur mit zu verdanken war, deutet die Entwicklung der Mitgliederstruktur hin.

Die Statistiken zur Mitgliederstruktur der Ortskrankenkassen enthalten häufig voneinander abweichende Angaben. Da keine der Quellen die hier interessierenden Daten durchgehend für die Jahre 1946 bis 1952 enthält, mußte auf unterschiedliche Grundlagen zurückgegriffen werden. Die Statistiken des Bundesarbeitsministeriums, vermutlich am zuverlässigsten, konnten hier nicht herangezogen werden, da die gesuchten Daten aus ihnen nur unvollständig hervorgehen. Differenzen in den verschiedenen Quellen können, außer Fehlern bei der Datenaufbereitung, zahlreiche und nicht immer erkennbare Gründe haben. So werden teilweise Jahresdurchschnitt-, teilweise Jahresendziffern angegeben; offenbar sind zur Berechnung des Jahresdurchschnitts in verschiedenen Quellen auch unterschiedliche Verfahren angewandt worden, doch werden diese nicht erläutert. Bestimmte kleinere Gruppen von Anspruchsberechtigten werden in den Gesamtzahlen nicht immer berücksichtigt, sondern gelegentlich gesondert ausgewiesen, was u. a. die Verhältniszahlen verschiebt. Die Statistik der Rentnerkrankensversicherung beruht in einigen Quellen auf den Meldungen der Zahlstellen der Post, welche Doppelzählungen bei Bezug mehrerer Renten jedoch nicht ausschließen konnten.¹¹ Schließlich ist bei Zahlen für die französische Zone nicht immer klar, ob der bayrische Kreis Lindau einbezogen

¹⁰ Vgl. Die soziale Krankenversicherung im Jahre 1949, S. 12 f.

¹¹ Die soziale Krankenversicherung im Jahre 1950, S. 11.