

erfolgte im Herbst 1945 in Hessen-Pfalz, und bereits hier erhielt die deutsche Verwaltung einen beträchtlichen politischen Einfluß. Bis April 1946 wurden Grundprinzipien der Pfälzer Planungen weiterentwickelt zu einer auf die ganze Zone ausgedehnten Reform, die gegenüber den weitreichenden Plänen des Sommers 1945 bereits stark abgewandelt war. Der Verlauf der Planungen und Entscheidungen zeigt bis in Details hinein die teilweise kongruenten, teilweise gegenläufigen Einflüsse der französischen Innenpolitik, der Kontrollratsplanungen, der Konzeptionen innerhalb der Militärregierung und der deutschen politischen Gruppen, insbesondere der Ortskrankenkassenvertreter und der Gewerkschaften. Konzeptionell war die Reform sowohl von dem Bemühen um eine finanzielle Stabilisierung und rationelle Verwaltung der Sozialversicherung wie von sozialisierenden Tendenzen zur Angleichung der Lebensbedingungen unterschiedlicher Bevölkerungsschichten bestimmt. Ökonomisch brachte sie der Besatzungsmacht nicht nur Vorteile durch die finanzielle Stabilisierung, welche u. a. durch eine Beitragserhöhung zu Lasten der Arbeitgeber erreicht wurde; da die ursprünglich von Teilen des Besatzungs- und Kontrollratsapparates abgelehnten Staatszuschüsse zur Invalidenversicherung der Arbeiter ausdrücklich beibehalten wurden, war über die Landeshaushalte auch die Bezahlung der Besatzungskosten — ein zentraler Streitpunkt zwischen deutscher und französischer Verwaltung — tangiert. Die Ausdehnung des Kreises der Pflichtversicherten, wie sie weniger weitgehend 1949 auch in den Bizonenländern erfolgte, sowie die Auflösung der Sonder-Krankenkassen und die Überführung ihrer Mitglieder in die Allgemeinen Ortskrankenkassen waren Schritte auf dem Weg zur Volksversicherung und zur Nivellierung der Lebensbedingungen. Es war, von Bremerhaven abgesehen, in der deutschen Geschichte der einzige Versuch zur Errichtung einer Einheitskrankenkasse auf dem Territorium der heutigen Bundesrepublik.

Gerade der Kompromißcharakter, den die Reform im Vergleich zu den ursprünglichen Einheitsversicherungsplänen trug, ist jedoch auch politisch charakteristisch: Wesentlich früher als im Kontrollrat wurden hier Vorstellungen der betroffenen deutschen Gruppen in der Praxis der Besatzungspolitik berücksichtigt. So wurde nicht das in den Nachkriegsjahren zunehmend kritisierte *Mammutgebilde* einer alle Versicherungszweige zentral erfassenden Einheitsversicherung geschaffen, sondern der soziale Risikoausgleich erfolgte unter Beibehaltung der regionalen Gliederung der Krankenkassen; die Reform entsprach insofern der Grundforderung der *Volksnähe* der Sozialversicherung und der Überschaubarkeit der Organisation, wenn auch um den Preis des Verzichts auf einen auch regionalen und nicht nur sozialen Risikoausgleich. Diese Bezirks-Einheitskrankenkasse entsprach im wesentlichen den Konzeptionen der Mehrheit von SPD und Gewerkschaften sowie der christlichen Gewerkschaftler in der CDU. Der politische Erfolg der Reform äußerte sich unter anderem darin, daß mit der Präzisierung der Kontrollratsplanungen auch in der französischen Zone scharfe Kritik sowohl an deren Grundprinzipien wie an der in Berlin entstandenen Einheitsversicherung (VAB) geübt, jedoch zugleich bis in die Sozialausschüsse der CDU hinein gefordert wurde, die Reform der französischen Zone nicht nur beizubehalten, sondern auch auf die anderen Zonen auszudehnen. Politisch war die französische Zone hierzu allerdings zu schwach, nachdem sich die Reformgegner innerhalb der Bizone durchgesetzt hatten. Die Auswirkungen der