

die 1933 eingeleitete Entpolitisierung der sozialen Selbstverwaltung sich in der Bundesrepublik nach 1949 fortsetzte. Ob die auch durch die Kostenexplosion im Gesundheitswesen motivierte wissenschaftliche Debatte um eine Wiederbelebung der sozialen Selbstverwaltung, wie sie in den letzten Jahren geführt wird, zu einer solchen Reaktivierung führen wird, gehört zu den noch nicht zu beurteilenden langfristigen Perspektiven der frühen Nachkriegspolitik. Ihre Aktualität hat die Thematik ebenso wie im Solidarausgleich der gegliederten Krankenversicherung gewahrt.

4. In vielfacher Hinsicht ergeben sich in der Kriegsofferversorgung im Südwesten nach 1945 andere Gesichtspunkte als in der Sozialversicherung. Gleich war die Tendenz besonderen Schutzes für sozial schwache Bevölkerungsgruppen. Während eine eigenständige Kriegsofferversorgung in den anderen Zonen abgeschafft, die Versorgungsverwaltung weitgehend aufgelöst und das Versorgungssystem auf niedrigstem Niveau dem der Unfallversicherung angeglichen wurde, blieben die seit 1918/20 entwickelten deutschen Traditionen der Kriegsofferversorgung im Südwesten weitgehend erhalten, bei regionalen Unterbrechungen und bei Ansätzen zur Neuordnung in einzelnen Bereichen. Während die Sozialversicherungspolitik in der französischen Zone direkt von innerfranzösischen Reformmaßnahmen beeinflusst war, wirkte sich die französische Innenpolitik in der Kriegsofferverfrage anders aus: Die starke gesellschaftliche Stellung, welche Kriegsofferver in Frankreich traditionellerweise einnehmen, trug in der französischen Zone dazu bei, daß insgesamt ein erheblich höheres Versorgungsniveau als in allen anderen Zonen erreicht, auf eine direkte Übertragung französischer Institutionen jedoch verzichtet wurde. Während die Sozialversicherung zentral gestaltet wurde, ließ die Militärregierung in der Kriegsofferversorgung regional sehr unterschiedliche Regelungen zu bis hin zur Situation in Baden, wo das hohe Versorgungsniveau der Kriegszeit in seinen wesentlichen Bestandteilen als einzigem Land des ehemaligen Reiches weitergalt und erst allmählich in einigen Teilen *entmilitarisiert* und *entnazifiziert* wurde.

Das Versorgungsniveau lag hier so hoch, daß die deutsche Verwaltung auf eine geplante und von den Verbänden geforderte Neuregelung verzichtete, um die Leistungen nicht denen der britischen und amerikanischen Zone angleichen zu müssen. In Württemberg-Hohenzollern wirkte sich die seit 1945 verfolgte enge Bindung an die amerikanische Zone insofern negativ aus, als damit — wenngleich in zeitlicher Verzögerung — auch deren niedriges Versorgungsniveau auf Südwürttemberg übergriff. Zwar setzte der Bebenhausener Landtag im Vergleich zur US-Zone 1949 wesentliche Verbesserungen durch und versuchte insbesondere Elemente einer Bindung der Kriegsofferverrenten an Durchschnittssätze anderer Sozialdaten in sein Versorgungssystem einzubringen — ein vorausweisendes Element, mit dem die Württemberger in der Nachkriegszeit allein dastanden; im Vergleich der französischen Zone lag das Versorgungsniveau hier jedoch am niedrigsten. In Rheinland-Pfalz beruhte das Versorgungssystem zunächst auf einer schon 1945 auf Initiative der Militärregierung in Hessen-Pfalz als erstem Land der Westzonen eingeführten Neuregelung, welche 1947 auf das ganze Land ausgedehnt wurde. Die Einzelheiten der Ausarbeitung des neuen rheinland-pfälzischen Versorgungsgesetzes verwoben sich sowohl mit unklaren Planungsvorgaben und Entscheidungen in der deutschen Verwaltung wie mit den nach der Währungsreform überall aufbrechenden Finanz-