

## **Tuberkulosebekämpfung im Bezirk der Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen in der NS- und in der Besatzungszeit**

*Alfred B. Fleßner*

### **Zusammenfassung**

Der Beitrag behandelt die stationäre Versorgung von Tuberkulosekranken im Nationalsozialismus und in der anschließenden Besatzungszeit im Bezirk der Landesversicherungsanstalt (LVA) Oldenburg-Bremen. Nachdem die Wehrmacht 1939 große Teile der Bettenplätze in Lungenheilstätten beschlagnahmt hatte, organisierte die LVA ein System der Ausdifferenzierung von Patienten. Heilbehandlungen wurden stark eingeschränkt, viele Tuberkulosekranke erhielten nur noch eine Grundversorgung. Dadurch stieg die Zahl der schweren Erkrankungsformen und der Sterbefälle bis über das Kriegsende hinaus an. Tuberkulosekranke Zwangsarbeiter blieben gänzlich unversorgt. Letzteres änderte sich erst durch das Eingreifen der Besatzungsmächte, die das deutsche System der Krankenversorgung im Übrigen weitgehend unangetastet ließen.

### **Abstract: Combating Tuberculosis in the District of the Oldenburg-Bremen Regional Insurance Institute (LVA) under National Socialism and the Allied Occupation**

This article examines the inpatient care of tuberculosis patients under National Socialism and during the period of allied occupation in the district of the Oldenburg-Bremen Regional Insurance Institute [Landesversicherungsanstalt (LVA)]. After the *Wehrmacht* had commandeered large numbers of beds in tuberculosis sanatoria in 1939, the LVA organised a system for prioritising patients. Curative treatments were significantly reduced and many tuberculosis patients only received basic medical care. This led to a rise in more serious forms of the disease and in the numbers of terminal cases up to and beyond the end of the war. Forced labourers suffering from tuberculosis received no treatment whatsoever. This changed only following the intervention of the allied occupying powers, who otherwise left the German health care system largely unchanged.

## 1. Einleitung

Den Anstoß zu der Studie, die diesem Beitrag zugrunde liegt (Fleßner 2017), gab ein Aktenfund im Hause der Landesversicherungsanstalt (LVA) Oldenburg-Bremen. Dort wurden im Jahre 2012 umfangreiche Verwaltungs- und Patientenunterlagen aus der Zeit zwischen 1933 und 1971 entdeckt. In ihnen fanden sich unter anderem zahlreiche Krankenblätter über Tuberkulosebehandlungen. Die LVA Oldenburg-Bremen war nach dem Anschluss des Bremer Anstaltsbezirks am 1. Januar 1939 als mittelgroßer regionaler Träger der Arbeiterrentenversicherung für das überwiegend ländlich geprägte Land Oldenburg mit etwas über 577.000 Einwohnern und das großstädtische Bremen mit rund 450.000 Einwohnern zuständig (LVA 1952, S. 113). Anhand der aufgefundenen Materialien konnte genauer untersucht werden, ob Tuberkulosekranke aus der Region Oldenburg-Bremen in der Endphase des Nationalsozialismus zu Opfern von Patiententötungen geworden sein könnten. Hinweise, die diesen Verdacht begründeten, bezogen sich insbesondere auf ein im Jahre 1944 nahe der Stadt Oldenburg eröffnetes Tuberkulosekrankenhaus, das ehemalige Kloster Blankenburg, das zuvor zu einem Sonderkrankenhaus der „Aktion Brandt“ umgebaut worden war. Dort, so die Vermutung, sollten die als unheilbar eingestuften Tuberkulosekranken ohne ärztliche Behandlung zentral asyliert werden, um ihre Arbeitskraft so lange wie möglich zu nutzen (Fleßner 2014, S. 54–58).

Die ab etwa 1943 durchgeführte „Aktion Brandt“ stand unter der Leitung von Hitlers Begleitarzt Karl Brandt und war als Maßnahme zur Schaffung von Ausweichkrankenhäusern für die während des Zweiten Weltkrieges durch Bombardierungen gefährdeten Städte deklariert. Da im Rahmen dieser Aktion viele Heil- und Pflegeanstalten geräumt und deren Insassen in „Euthanasie“-Anstalten ermordet wurden, gilt sie verschiedenen Forschern als Fortsetzung der nationalsozialistischen „Euthanasie“, nachdem im August 1941 die von Berlin aus zentral gesteuerte Krankenmordaktion „T4“ offiziell gestoppt worden war (u. a. Schmuhl 2011; Klee 2010; Süß 2003, S. 280 ff.; Kaminsky 2000; Faulstich 1998; Kaminsky 1995; Aly 1985, S. 56–74). Vereinzelt wurde vermutet, dass in den neu entstandenen Ausweichkrankenhäusern ebenfalls Patienten ermordet worden seien (Daub 1992; Harms 1996).

Im Juni 1944 wurde das seinerzeit im Eigentum des Landesfürsorgeverbandes Oldenburg befindliche Kloster Blankenburg von der LVA Oldenburg-Bremen gepachtet und unter der Bezeichnung „Krankenhaussonderanlage Aktion Brandt, Kloster Blankenburg (Oldbg.), Gau-Tuberkulose-Krankenhaus“ in Betrieb genommen. Die LVA führte das Tuberkulosekrankenhaus durchgängig über das Kriegsende hinaus bis 1957. Eine ähnliche institutionelle Kontinuität gab es bei weiteren Tuberkuloseheilstätten und -krankenhäusern der LVA (Fleßner 2017, S. 20–22). Vor diesem Hintergrund zielte die eingangs genannte Stu-

die darauf ab, am Beispiel dieser Einrichtungen zu untersuchen, wie sich die Praxis der regionalen Tuberkulosebekämpfung im Nationalsozialismus und über dessen Zusammenbruch hinaus entwickelte und ob bzw. wie sich die Maßnahmenpolitik unter den Bedingungen der Besatzungszeit veränderte. Daher reicht der zeitliche Rahmen der Untersuchung von etwa Mitte der 1930er Jahre bis in das Jahr 1955, in dem in Deutschland die Besatzungszeit endete.

Im Folgenden werden die Ergebnisse in fünf Punkten zusammengefasst.

## **2. Tuberkulose-Mortalität und -Morbidity in Oldenburg-Bremen seit den 1930er Jahren**

In Deutschland gab es seit Beginn des 20. Jahrhunderts vielerorts Tuberkulosefürsorgestellen, die überwiegend als Vereine organisiert waren. Im Nationalsozialismus wurden sie den 1934 geschaffenen Gesundheitsämtern zugeordnet. Dabei wurde ihr Maßnahmenspektrum erweitert. Hatten die Tuberkulosefürsorgestellen zuvor überwiegend Beratung und Aufklärung betrieben, wurden sie nun zu Organen der Überwachung und Kontrolle. Dazu gehörten vor allem auch Untersuchungen im sozialen Umfeld der Tuberkulosekranken, um mögliche Ansteckungen frühzeitig zu erkennen (Vossen 2001; Reinicke 1988).

An den statistischen Daten des Reichsgesundheitsamtes über die Tuberkulose in Oldenburg und Bremen seit Mitte der 1930er Jahre lässt sich ablesen, wie sich diese Maßnahmen auswirkten: Im Land Oldenburg verdreifachte sich bis 1940 die Zahl der sogenannten Überwachungsfälle, im Land Bremen stieg sie etwas weniger stark, aber ebenfalls deutlich. Bei diesen Fällen handelte es sich überwiegend nicht um Kranke, sondern um Menschen, die registriert und eine Zeit lang überwacht wurden, weil sie im Umfeld eines Tuberkulosekranken lebten und dadurch einem erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt waren. Demgegenüber stagnierte in Oldenburg bis 1940 die Zahl der Fürsorgefälle, unter die alle aktiven Tuberkuloseerkrankungen fielen. In Bremen nahm sie ab. Der Anteil der Tuberkulosesterbefälle blieb in beiden Ländern im Wesentlichen gleich. Die im Nationalsozialismus neu organisierte Tuberkulosebekämpfung hatte also zunächst vor allem einen administrativen Effekt, der sich in einer vermehrten Erfassung und Registrierung ausdrückte (Fleßner 2017, S. 33–36).

Allerdings ist der dargestellte Zeitraum zu kurz, um überprüfen zu können, ob sich die Maßnahmen auf die Entwicklung der Tuberkulose hätten auswirken können. Für die Zeit ab 1939 und noch bis 1950 gibt es keine verlässlichen statistischen Daten zur Tuberkulosesituation in Deutschland. Im Nationalsozialismus wurde die Ausbreitung der Tuberkulose aus propagandistischen Gründen heruntergespielt. In den ersten Jahren der anschließenden Besatzungszeit wiederum hatten deutsche Behörden ein Interesse daran, die Tuberkulosesituation zu dramatisieren, um beispielweise höhere Lebensmittelrationen durchzusetzen

(Ellerbrock 2004, S. 342, 357–358, 405–410; Hähner-Rombach 2000, S. 56–58; Ickert 1952, S. 51–52, 57 ff.).

Auf der Grundlage besonderer zeitgenössischer Quellen konnte der Verfasser dennoch nähere Erkenntnisse über die Tuberkulose in Oldenburg-Bremen während des Zweiten Weltkrieges gewinnen. Bei den Quellen handelt es sich um Jahresberichte an den Reichstuberkuloseausschuss (RTA), der ab 1933 für die Koordination der Tuberkulosebekämpfungsmaßnahmen im Deutschen Reich zuständig war. Der RTA war dem Reichsinnenministerium sowie der Hauptabteilung II des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP angegliedert (Wolters 2011, S. 74–77). Die Jahresberichte wurden vor Ort von sogenannten Bezirksleitern des RTA erstellt, bei denen es sich um ausgewiesene Tuberkuloseärzte handelte. Aus dem Land Oldenburg und dem Land Bremen sind die Berichte für die Geschäftsjahre 1942/43 und 1943/44 erhalten. Ihnen zufolge hatte sich in diesen beiden Ländern die Tuberkulosesituation schon bis 1942 erheblich verschärft. Der Oldenburger Bezirksleiter formulierte dabei erhebliche Zweifel an den in seinen Augen zu niedrig angesetzten Daten der Gesundheitsämter. Beide Bezirksleiter berichteten aus eigener Beobachtung übereinstimmend von einem markanten Anstieg insbesondere der schweren Erkrankungsformen und der Todesfälle unter Tuberkulosekranken (Fleßner 2017, S. 37–45).

Bis zum Kriegsende wird sich die Situation weiter verschärft haben. Nach den Angaben im Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51, in dem die statistischen Daten der vorangegangenen Jahre kritisch analysiert wurden, erreichte die Tuberkulosesterblichkeit in Deutschland ihren Höchststand 1945/46, um danach rasch zurückzugehen, während die Erkrankungszahlen nach 1945 zunächst noch weiter anstiegen (Ickert 1952, S. 58–59, 77 ff., 86–87, 107). Die Angaben in den amtlichen Statistiken aus Niedersachsen und Bremen stimmen damit im Wesentlichen überein (Fleßner 2017, S. 48–53). In den 1950er Jahren schließlich wurde im ehemaligen Land Oldenburg und in Bremen wie in Deutschland allgemein ein stetiger Rückgang der Tuberkuloseerkrankungen verzeichnet (Fleßner 2017, S. 54–57; Kreuser 1961, S. 203).

### 3. Organisierter Mangel

Während des Zweiten Weltkrieges war das Land Oldenburg abgesehen von den schon früh einsetzenden Bombenangriffen auf die Stadt Wilhelmshaven kaum von unmittelbaren Auswirkungen der Kriegshandlungen betroffen. Auch in Bremen gab es schwere Bombenangriffe erst ab 1941/42. Zu einer dramatischen Verschlechterung der Lebensbedingungen der Bevölkerung kam es erst in der zweiten Hälfte und in Oldenburg erst in der Endphase des Krieges. Die Zunahme von schweren Erkrankungsformen bei der Tuberkulose und der An-

stieg der Tuberkulosesterbefälle in den ersten Kriegsjahren kann daher nicht als eine unmittelbare Auswirkung der Kriegshandlungen erklärt werden. Hauptgrund für die Verschärfung der Situation ist vielmehr ein Einbruch bei der Behandlung und Versorgung von Tuberkulosekranken bei Kriegsbeginn, verursacht durch die Beschlagnahme von Heilstättenplätzen zur Nutzung als militärische Lazarette. Die Lungenheilstätten der LVA Oldenburg-Bremen lagen überwiegend im ländlich geprägten Teil des LVA-Bezirks, dem Land Oldenburg. Hier wurde rund die Hälfte der bis dahin für Tuberkulosekranke zur Verfügung stehenden Bettenplätze von der Wehrmacht beansprucht. Dafür konnte in der Folgezeit nur sehr bedingt Ersatz geschaffen werden. Deshalb kam es bis zum Ende des Krieges immer wieder zu Engpässen bei der Durchführung von Heilbehandlungen (Fleßner 2017, S. 77–85).

Die LVA Oldenburg-Bremen reagierte auf die veränderte Situation, indem sie ihre Auswahlkriterien für Tuberkuloseheilverfahren verschärfte und dabei Richtlinien umsetzte, die vom Reichsversicherungsamt im Mai 1939 herausgegeben worden waren. Hatte sie zuvor noch vorbeugende Kuren und Erholungskuren genehmigt, blieben nun diejenigen Kranken, bei denen keine aktive Tuberkulose festzustellen war, von einem Heilverfahren in einer Lungenheilstätte ausgeschlossen. Das gleiche galt für schwere Erkrankungsformen. Eine fachgerechte Heilbehandlung blieb seit Kriegsbeginn solchen Tuberkulosekranken vorbehalten, bei denen eine schnelle Heilung in Aussicht stand oder bei denen zumindest angenommen wurde, dass ihre Ansteckungsgefahr rasch beseitigt und ihre Arbeitskraft in absehbarer Zeit wiederhergestellt werden konnte. Die in den Heilstätten bis dahin versorgten Tuberkulosekranken entsprachen diesen Kriterien häufig nicht. Sie wurden nach Hause entlassen oder, wenn sie schwer erkrankt waren, als Asylierungsfälle in Allgemeinkrankenhäusern untergebracht. Dort aber waren die Behandlungsmöglichkeiten unzureichend (Fleßner 2017, S. 67–76, 93–99). Oft reichte die ärztliche Grundversorgung in diesen Krankenhäusern nicht aus, so dass sich die Erkrankungen häufig verschlimmerten und in der Folge die Sterberate anstieg.

Da die Allgemeinkrankenhäuser mit der steigenden Zahl von Asylierungsfällen bald überfordert waren, mussten neue Unterbringungsmöglichkeiten für diese Kranken gefunden werden. In diesen Zusammenhang ist die Eröffnung des Tuberkulosekrankenhauses Kloster Blankenburg im Juni 1944 einzuordnen.

#### **4. Kloster Blankenburg als Tuberkulosekrankenhaus für Asylierungsfälle**

Bei seiner Eröffnung im Juni 1944 war das Tuberkulosekrankenhaus Kloster Blankenburg noch nicht vollständig fertiggestellt. Es mangelte unter anderem an medizinischen Ausrüstungsgegenständen, die aber offensichtlich im Laufe des Jahres 1944 beschafft wurden. Die Belegungszahl stieg bis Februar 1945 auf

rund 150 Patienten an. Bei ihnen handelte es sich um ansteckende Tuberkulosekranke, deren Heilungsaussichten aus ärztlicher Sicht verneint oder als zweifelhaft beurteilt worden waren. Allerdings sahen die Aufnahmerichtlinien des Krankenhauses vor, dass todkranke Patienten abzuweisen waren. Diese sollten in den Allgemeinkrankenhäusern verbleiben bzw. dorthin überwiesen werden, falls sich erst in Blankenburg ihr Zustand entsprechend verschlechtert hatte. In Blankenburg fand keine Heilbehandlung wie in den Lungenheilstätten statt, es gab aber eine ärztliche Grundversorgung durch einen Lungenfacharzt und die Möglichkeit zur Durchführung von Liegekuren. Darüber hinaus verfügte die Einrichtung über eine Beobachtungsabteilung für Patienten mit unsicherer Prognose. Die Unterbringung in Blankenburg konnte also für einen Patienten bedeuten, nach einer Zeit der Beobachtung entweder dauerhaft in die eigentliche Absonderungsabteilung oder aber doch zu einer Heilbehandlung in eine Lungenheilstätte verlegt zu werden. In dem 2012 aufgefundenen Aktenbestand der LVA Oldenburg-Bremen sind solche Fälle belegt, ebenso Fälle, in denen Patienten als arbeitsfähig oder noch nicht arbeitsfähig nach Hause entlassen wurden (Fleßner 2017, S. 99–111).

Die Eröffnung des Blankenburger Tuberkulosekrankenhauses vervollständigte ein im Laufe des Zweiten Weltkrieges im Bezirk Oldenburg-Bremen entwickeltes Versorgungskonzept, das auf eine mehrstufige Ausdifferenzierung von Patienten hinauslief: Für Tuberkulosekranke mit guten Heilungsaussichten gab es Heilverfahren. Ansteckende Kranke mit schlechten Heilungsaussichten wurden als Asylierungsfälle in Blankenburg untergebracht. Kranke, deren Zustand sich dort verbesserte, konnten in eine Heilstätte überwiesen oder, wenn sie arbeitsfähig und nicht mehr ansteckend waren, nach Hause entlassen werden. Todkranke Patienten schließlich wurden den Allgemeinkrankenhäusern überlassen.

Der zu Beginn der Untersuchung vorliegende Verdacht, im Tuberkulosekrankenhaus Kloster Blankenburg hätten während des Nationalsozialismus Patiententötungen stattgefunden, hat sich nicht bestätigt. Angesichts der dortigen Aufnahme- und Verlegungspraxis konnten sich auch keine auffälligen Sterbezahlen ergeben. Gleichwohl ging das System der Ausdifferenzierung von Patienten insgesamt damit einher, dass die Durchführung von Heilverfahren auf einen kleinen Kreis von Patienten beschränkt wurde und die schweren Erkrankungsformen und Sterbefälle unter Tuberkulosekranken zunahmen.

Die Asylierung Tuberkulosekranker wurde jeweils vom zuständigen Gesundheitsamt angeordnet und war insoweit eine Zwangsmaßnahme. Sie unterschied sich dennoch grundsätzlich von der Zwangsassylierung sogenannter „asozialer Offentuberkulöser“, die auf der Grundlage einer polizeilichen Verfügung durchgeführt wurde, wenn sich die Kranken den Anordnungen der Gesundheitsämter und der Ärzte widersetzen. Für diesen Personenkreis wurden ab 1934 im

Deutsches Reich spezielle Zwangsassylierungsanstalten geschaffen. 1941 gab es reichsweit insgesamt 18 dieser Einrichtungen. Dort herrschten gefängnisähnliche Zustände. Die Kranken wurden kaum ärztlich versorgt, litten unter harten Arbeitsbedingungen und Repressalien. Viele von ihnen fielen spätestens nach 1941 der nationalsozialistischen „Euthanasie“ zum Opfer (Wolters 2011, S. 84–93; Schmuhl 2003; Hähner-Rombach 2000, S. 276–279; Aly 1992; Sachße/Tennstedt 1992; Hansen 1991; Aly 1987; Schmuhl 1987). Patrick Bernhard (siehe seinen Beitrag in diesem Band) spricht von etwa 30.000 Zwangsassylierungen insgesamt. Davon wurden nach seiner Schätzung ca. zehn Prozent, also etwa 3.000 Menschen, Opfer des Krankemords. Nach Schätzungen des RTA waren im Deutschen Reich schon 1935 etwa 300.000 bis 400.000 Menschen an offener Tuberkulose erkrankt (Wolters 2011, S. 11–12). Das macht deutlich, dass nur ein vergleichsweise geringer Teil der Kranken von einer Zwangsassylierung im eigentlichen Sinne betroffen war. Solange sich die Kranken der gesundheitsamtlichen Assylierungsanordnung fügten, galt sie dagegen als freiwillig. Auch wenn die Einwilligung nicht selten gegeben worden sein mag, weil weitergehende Zwangsmaßnahmen angedroht worden waren, so hatte sie für die konkrete Situation der Patienten doch positive Folgen. Die „freiwillig“ Assylierten waren in der Nähe ihres sozialen Umfeldes untergebracht und konnten auf die Unterstützung durch ihre Familien zurückgreifen. In Einzelfällen war es ihnen sogar möglich, durch Beschwerden ihre Entlassung zu erwirken (Fleßner 2017, S. 94–96). Das Kloster Blankenburg stand für solche Assylierungen, ausdrücklich aber nicht für Zwangsassylierungen zur Verfügung (Fleßner 2017, S. 124). Die im Nationalsozialismus für alle Tuberkulosekranken geltende Arbeitspflicht wurde zwar auch hier in Form der sogenannten Arbeitstherapie umgesetzt, aber offensichtlich nur in einem beschränkten Umfang, der sich an der verminderten Leistungsfähigkeit der Kranken orientierte (Fleßner 2017, S. 112–114).

Für Kranke aus Oldenburg und Bremen, gegen die eine Zwangsassylierung angeordnet wurde, nutzte die LVA Oldenburg-Bremen verschiedene auswärtige Zwangsassylierungseinrichtungen. Es handelte sich dabei in der ersten Zeit um die Anstalten Stadtroda in Thüringen und Untergöltzsch in Sachsen (Wolters 2011, S. 89; Hähner-Rombach 2000, S. 272) sowie Grasleben bei Braunschweig. Ab 1939 kam die neu eröffnete Zwangsassylierungsanstalt im westfälischen Beninghausen hinzu (Elling-Ruhwinkel 2005). Über die Zahl der Betroffenen aus dem LVA Bezirk Oldenburg-Bremen liegen keine Erkenntnisse vor. Sie dürfte aber auch hier überschaubar gewesen sein, denn die Anregung der LVA, in ihrem Bezirk eine eigene Zwangsassylierungseinrichtung aufzubauen, wurde schnell mit der Begründung verworfen, dass die geringen Fallzahlen einen solchen Schritt schon aus wirtschaftlichen Gründen nicht rechtfertigen würden (Fleßner 2017, S. 121–128).



## 5. Die LVA als regionaler Hauptakteur der Tuberkulosebekämpfung

Die LVA Oldenburg-Bremen war in ihrem Bezirk die entscheidende Instanz bei der Organisation des dargestellten Systems der Versorgung und Unterbringung von Tuberkulosekranken. Sie setzte die Einhaltung der 1939 neu gefassten Heilverfahrensrichtlinien vor Ort durch und konnte als Hauptkostenträger darüber bestimmen, wer im Einzelfall ein Heilverfahren erhielt und wem dieses versagt wurde. Sie betrieb die wichtigsten Lungenheilstätten in der Region Oldenburg-Bremen und konnte auf diese Weise die Aufnahmepraxis und die konkrete Krankenversorgung in diesen Einrichtungen steuern (Fleßner 2017, S. 20 – 22, 67 ff.).

Hinzu kam, dass der Leiter der bedeutendsten Lungenheilstätte im Bezirk der LVA Oldenburg-Bremen, der Chefarzt der LVA-eigenen Lungenheilstätte Wilkeshausen Dr. Gerhard Sloty, ab 1942 zugleich als Bezirksleiter des RTA fungierte. Er konnte bis 1945 weitere wichtige Steuerungspositionen in der regionalen Tuberkulosebekämpfung besetzen. So wurde er „Beauftragter für die Tuberkulose-Bekämpfung im Amt für Volksgesundheit“ und „Tuberkulose-Referent“ beim Leiter des „Ausschusses zur Bekämpfung der Tuberkulose für das gesamte Gebiet des Reichsverteidigungsbezirkes Weser-Ems“ (Fleßner 2017, S. 72 – 73). Die regionalen Verbände, Ämter und Behörden bis hinauf zur ministeriellen Gesundheitsverwaltung hatten sich in allen Fragen der Organisation und Ausrichtung der Tuberkulosebekämpfung mit ihm abzustimmen.

Mit ihrem institutionellen Gewicht konnte sich die LVA Oldenburg-Bremen auch gegen die Gesundheitsämter durchsetzen, die mit ihren Tuberkulosefürsorgestellen offiziell die amtlichen Schaltstellen der regionalen Tuberkulosebekämpfung sein sollten. So wiesen die oldenburgischen Lungenheilstätten immer wieder auch solche Patienten ab, deren Einweisungen von oldenburgischen Gesundheitsämtern befürwortet worden waren (Fleßner 2017, S. 69 – 72).

## 6. Kontinuität nach 1945

Die Zuständigkeiten im öffentlichen Gesundheitswesen wurden nach 1945 von den Besatzungsmächten kaum angetastet. Die Gesundheitsämter blieben bestehen, ebenso die bei ihnen angesiedelten Tuberkulosefürsorgestellen. Die Verwaltungsstrukturen der Rentenversicherungsträger blieben auf lokaler und regionaler Ebene handlungsfähig, auch die Finanzsituation der Landesversicherungsanstalten konsolidierte sich überraschend schnell. Nur vorübergehend führten die Entnazifizierungsverfahren in der Ärzteschaft und in der Gesundheitsverwaltung zu personellen Engpässen (Harms 2014; Sachße/Tennstedt 2012, S. 46 ff., 156 ff.; Ellerbrock 2004, S. 186 – 171; Schmähl 2001, S. 429 ff.; Schneider 1980; Reichert 1998).



So konnte die LVA Oldenburg-Bremen das von ihr in den 1930er und 1940er Jahren entwickelte und ausgebaut System der Unterbringung und Versorgung von Tuberkulosekranken im Wesentlichen über 1945 hinaus weiterführen. Ihre Lungenheilstätten und Tuberkulosekrankenhäuser waren aus den Kriegshandlungen nahezu unbeschädigt hervorgegangen. Angesichts der auch wegen des Flüchtlingszuzuges weiterhin unzureichenden Bettenkapazitäten blieb es im Grundsatz bei der Ausdifferenzierung von Patientengruppen und der Aufteilung in Asylierungs- und Heilverfahrensfälle. Auch die Regelung, dass im Kloster Blankenburg keine todkranken Patienten aufgenommen werden sollten, galt weiterhin. Allerdings zwang die Nachkriegssituation in diesem Punkt vorübergehend zu einer gewissen Lockerung, so dass dort in den ersten Nachkriegsjahren eine hohe Sterberate zu verzeichnen war (Fleßner 2017, S. 85 – 86, 114 – 116).

Kontinuität herrschte auch beim Umgang mit Tuberkulosekranken, die zwangsweise asyliert werden sollten. Sie wurden weiterhin in auswärtigen Anstalten untergebracht, noch in den 1950er Jahren auch in der Anstalt Benninghausen, die schon vor 1945 diesem Zweck gedient hatte. Unter den Bedingungen einer rechtsstaatlichen Demokratie konnte dazu aber nicht mehr auf gesetzliche Grundlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus zurückgegriffen werden. Die neu entwickelten rechtlichen Begründungen liefen auf eine Psychiatrisierung der Betroffenen hinaus (Wolters 2013; Fleßner 2017, S. 128 – 133).

In einem Punkt allerdings griffen die Besatzungsmächte mit Nachdruck in das deutsche Gesundheitswesen ein. Der Eingriff betraf die überwiegend aus Osteuropa stammenden ehemaligen Zwangsarbeiter. Sie waren bis 1945 komplett aus der Krankenversorgungsinfrastruktur ausgeschlossen gewesen, die im Land Oldenburg für deutsche Tuberkulosekranke geschaffen worden war. Bis 1943 wurden sie im Falle einer Tuberkuloseerkrankung in ihre Herkunftsländer zurückgeführt. Als dies aufgrund des Kriegsverlaufes nicht mehr möglich war, wurden sie in den Zwangsarbeiterlagern abgesondert. Ohne nennenswerte medizinische Versorgung und bei unzureichender Ernährung starben die meisten. Für die Behandlung der Überlebenden beschlagnahmten die Besatzungsmächte im Land Oldenburg unmittelbar nach Kriegsende zwei größere Krankenanstalten. Auch das Tuberkulosekrankenhaus Blankenburg musste den Ausschluss von Ausländern in seinen Aufnahme Richtlinien tilgen (Fleßner 2017, S. 114, 133 – 141; Hoffmann 2001).

Langfristig führte erst die Einführung der Antibiotika als chemotherapeutische Behandlungsmethode ab etwa 1948 zu einem grundlegenden Wandel bei der Bekämpfung der Tuberkulose. Nun konnten auch Schwerkranke mit gutem Erfolg behandelt werden, so dass zwischen Asylierung und Heilverfahren keine deutlichen Grenzen mehr zu ziehen waren. Außerdem waren die Behandlungen ambulant möglich, so dass das Konzept der stationären Versorgung an Bedeutung verlor. Dies und der allgemeine Rückgang an Tuberkuloseerkrankungen

und -sterbefällen in den 1950er Jahren führte dazu, dass die LVA Oldenburg-Bremen fast alle ihre Tuberkuloseheilstätten und -krankenhäuser bis Anfang der 1960er Jahre aufgab (Fleßner 2017, S. 89–91; Wolters 2011, S. 31–32; LVA 1991, S. 276–277).

## 7. Resümee

Die Untersuchung der Tuberkulosebekämpfung im Bezirk der LVA Oldenburg-Bremen hat ergeben, dass die Krankenversorgung in diesem Bereich ab 1939 massiv eingeschränkt und der Kriegswirtschaft untergeordnet wurde. Die LVA spielte eine maßgebliche Rolle bei der Umsetzung dieser Politik. Das in ihrem Bezirk eingeführte System der Ausdifferenzierung bei der Unterbringung und Versorgung von Tuberkulosekranken in Krankenhäusern und Heilstätten ließ die Zahl der schweren Erkrankungen und der Sterbefälle unter ihnen bis über das Kriegsende hinaus ansteigen. Den Tuberkulosekranken wurde oft nur noch eine stationäre Grundversorgung geboten, die bei schweren Erkrankungsfällen nicht ausreichend war. In der Nachkriegszeit wurde dieses System im Wesentlichen weitergeführt bis die Bereitstellung neuer Medikamente einen grundlegenden Wandel bewirkte. Der Verdacht jedoch, dass die Asylierung von Tuberkulosekranken im Bezirk der LVA Oldenburg-Bremen während des Nationalsozialismus mit gezielten Patiententötungen verbunden gewesen sei, hat sich nicht bestätigt. Hier muss deutlich unterschieden werden zwischen der in dieser Zeit sehr häufig angeordneten Asylierung von Tuberkulosekranken in Einrichtungen ihrer Heimatregion, die mit Einwilligung der Kranken erfolgte und deshalb als freiwillig galt, und der vergleichsweise geringen Zahl von überregional durchgeführten Zwangsasylierungen. Die von dieser Maßnahme betroffenen Tuberkulosekranken wurden zum Teil Opfer des nationalsozialistischen Krankenmords, ebenso wie die große Zahl tuberkulosekranker Zwangsarbeiter, die bis zum Kriegsende so gut wie gar nicht medizinisch versorgt wurden. Von einer in der deutschen Bevölkerung breit angelegten Selektion ansteckender Tuberkulosekranker mit dem Ziel, sie zu töten, ist jedoch nicht auszugehen.

## Literatur

- Aly, G. (1985): Medizin gegen Unbrauchbare, in: Aly, G./Ebbinghaus, A. et al. (Hrsg.), Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren (Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. 1), Berlin, S. 9–74.
- (1987): Krankheitsverdächtige und Bazillenausscheider. Tuberkulose und „Euthanasie“, in: Vorgänge 26, S. 62–72.
  - (1992): Tuberkulose und „Euthanasie“, in: Peiffer, Jürgen (Hrsg.), Menschenverachtung und Opportunismus. Zur Medizin im Dritten Reich, Tübingen, S. 131–156.

- Daub, U.* (1992): „Krankenhaus-Sonderanlage Aktion Brandt in Köppern im Taunus“ – die letzte Phase der „Euthanasie“ in Frankfurt am Main. Zur politischen und historiographischen Rezeption der „Aktion Brandt“, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 16, 2, S. 39 – 67.
- Ellerbrock, D.* (2004): „Healing Democracy“ – Demokratie als Heilmittel. Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945 – 1949 (Veröffentlichungen des Instituts für Sozialgeschichte e.V. Braunschweig, Bonn), Bonn.
- Elling-Ruhwinkel, E.* (2005): Sichern und Strafen. Das Arbeitshaus Benninghausen (1871 – 1945) (Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 51), Paderborn.
- Faulstich, H.* (1998): Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg i.B.
- Fleßner, A.* (2014): Tuberkulose und Krankenmord in Oldenburg, in: *Fleßner, A./George, U. et al. (Hrsg.), Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus. Vorgeschichte – Verbrechen – Nachwirkungen* (Schriftenreihe der Stiftung Niedersächsische Gedenkstätten, Bd. 3), Göttingen, S. 45 – 58.
- (2017): Die Volkskrankheit. Tuberkulosebekämpfung in der NS- und in der Besatzungszeit im Bezirk Oldenburg-Bremen (Historie, Bd. 123), Bielefeld.
- Hähner-Rombach, S.* (2000): Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges unter besonderer Berücksichtigung Württembergs (Medizin, Geschichte und Gesellschaft, Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 14), Stuttgart.
- Hansen, E.* (1991): Wohlfahrtspolitik im NS-Staat. Motivationen, Konflikte und Machtstrukturen im „Sozialismus der Tat“ des Dritten Reiches, Augsburg.
- Harms, I.* (1996): Die „Aktion Brandt“ im Lande Oldenburg 1941 – 1945, in: *Jenner, H. (Hrsg.), Frühjahrstagung des Arbeitskreises zur Geschichte der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation vom 12.–14. Mai 1995 in Schleswig, Schleswig u.a.*, S. 61 – 70.
- (2014): Medizinische Verbrechen und die Entnazifizierung der Ärzte im Land Oldenburg, in: *Fleßner, A./George, U. et al. (Hrsg.), Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus. Vorgeschichte – Verbrechen – Nachwirkungen* (Schriftenreihe der Stiftung Niedersächsische Gedenkstätten, Bd. 3), Göttingen, S. 78 – 111.
- Hoffmann, K.* (2001): Zwangsarbeit und ihre gesellschaftliche Akzeptanz in Oldenburg 1939 – 1945, Oldenburg.
- Ickert F.* (1952): Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51. Zusammenestellt von Prof. Dr. Franz Ickert. Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin u. a.
- Kaminsky, U.* (1995): Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland, Köln 1995.
- (2000): „Aktion Brandt“ – Katastrophenschutz und Vernichtung, in: *Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hrsg.), Dokumentation der Herbsttagung 19.–21. November 1999 in Gießen, Kassel*, S. 68 – 83.
- Klee, E.* (2010): „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, vollständig überarb. Neuausgabe, Frankfurt a.M.

- Kreuser, F. (Hrsg.) 1961: Tuberkulose-Jahrbuch 1959. Herausgegeben von Dr. Fritz Kreuser [...] Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin u. a.
- Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen (Hrsg.) (1952): Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen 1890 – 1950. 60 Jahre Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen, Oldenburg.
- (Hrsg.) (1991): 100 Jahre Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen 1890 – 1990, Oldenburg.
- Reichert, O. (1998): „Wir müssen doch in die Zukunft sehen ...“. Die Entnazifizierung in der Stadt Oldenburg unter britischer Besatzungshoheit 1945 – 1947, Oldenburg.
- Reinicke, P. (1988): Tuberkulosefürsorge. Der Kampf gegen eine Geißel der Menschheit. Dargestellt am Beispiel Berlins 1895 – 1945, Weinheim.
- Sachße, C./Tennstedt, F. (1992): Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus (Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 3), Stuttgart u. a.
- (2012): Fürsorge und Wohlfahrtspflege in der Nachkriegszeit 1945 – 1953 (Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 4), Stuttgart.
- Schmähl, W. (2001): Sicherung bei Alter, Invalidität und für Hinterbliebene, in: Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und Bundesarchiv. Bd. 2/1: Die Zeit der Besatzungszonen 1945 – 1949. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweier deutscher Staaten. Bandverantwortlicher: U. Wengst, Baden-Baden, S. 401 – 459.
- Schmuhl, H.-W. (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung bis zur Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens 1890 – 1945, Göttingen.
- (Hrsg.) (2003): Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933 (Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, Bd. 4), Göttingen.
- (2011): Medizinische Praxis. „Euthanasie“ und Krankenmord, in: Jütte, R./Eckart, W. U. (Hrsg.), Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen, S. 214 – 255.
- Schneider, U. (1980): Britische Besatzungspolitik 1945. Besatzungsmacht, deutsche Exekutive und Probleme der unmittelbaren Nachkriegszeit (April – Oktober 1945), Diss. Univ. Hannover.
- Süß, W. (2003): Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939 – 1945, München.
- Vossen, J. (2001): Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900 – 1950, Düsseldorf.
- Wolters, C. (2011): Tuberkulose und Menschenversuche im Nationalsozialismus. Das Netzwerk hinter den Tbc-Experimenten im Konzentrationslager Sachsenhausen, Stuttgart.
- (2013): „Gesellschaftsunwürdige Volksgenossen“. Psychiatrisierung von Tuberkulosekranken im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit, in: Wolters, C./Beyer, C. et al. (Hrsg.), Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit, Bielefeld, S. 243 – 278.