

Heilfürsorge wurde sofort wesentlich verbessert. Während in der britischen und amerikanischen Zone, den südwürttembergischen Angaben zufolge, Lazarette nur noch für Kriegsgefangene und unter alliierter Leitung weitergeführt werden durften, genehmigte die französische Militärregierung deren Umwandlung in Versorgungskrankenhäuser. Damit war eine spezialisierte Behandlung aller Versehrten möglich. In Reutlingen wurde eine orthopädische Versorgungsstelle eingerichtet; fünf Versorgungskrankenhäuser, eine Kuranstalt und fünf Vertragsanstalten übernahmen die stationäre und ambulante Heilfürsorge, zum größten Teil schon 1945. Ein der Tübinger Universitätsklinik angeschlossenes zentrales Versorgungskrankenhaus mit mehreren Spezialabteilungen koordinierte die Maßnahmen und versorgte auch kompliziertere Fälle aus anderen südwestdeutschen Ländern. Weitere Krankenhäuser folgten, dazu bereits im Frühjahr 1946 eine Umschulungsabteilung für Hirnverletzte in Ochsenhausen, die im Zuge des Ausbaus des südwürttembergischen Versorgungswesens später dem Land Rheinland-Pfalz für dessen Hirnverletzte zur Verfügung gestellt wurde.⁷ Während die Versorgung mit Medikamenten und Verbandmaterial seit dem Frühjahr 1946 meist befriedigend funktionierte, geriet die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln in die Mühlen von Rohstoffmangel und Bewirtschaftungssystem – so etwa, wenn im April 1946 von Baden-Baden zwar Oberleder für Prothesenschuhe, jedoch kein Bodenleder freigegeben wurde. Die Situation besserte sich erst gegen Mitte 1947 deutlich.

Bereits seit Herbst 1945 wurden die großen Leistungsunterschiede zwischen Baden und Württemberg zum politischen Problem. In den Grenzgebieten konnte die Bevölkerung leicht die unterschiedlichen Sätze vergleichen, und die Mehrzahl der Patienten in den Versorgungskrankenhäusern kam aus anderen Ländern.⁸ Unter dem Druck von Protesten aus dem ganzen Land⁹ ging die Tübinger Landesdirektion für Arbeit in zwei Richtungen vor: Mit dem Freiburger Versorgungsamt nahm sie Verhandlungen über eine Senkung der badischen Leistungen auf, und bei der Militärregierung beantragte sie bereits am 14. Februar 1946 die Vereinheitlichung der Sätze.¹⁰ Hier erwies sich nun die Dauerhaftigkeit der im August 1945 in der amerikanischen Zone gefallenen Entscheidungen. Das badische Arbeitsministerium zeigte keinerlei Interesse daran, das ohne großes Aufsehen aufrechterhaltene Leistungsniveau zu senken; erst wesentlich später bemerkte auch das Freiburger Kabinett die Unterschiede und begann das hohe badische Leistungsniveau zeitweise in Frage zu stellen.¹¹ Um auf ein solches Niveau zu kommen, hätten die Württemberger aber im Gegensatz zu den Badenern nun neue politische Entscheidungen durchsetzen müs-

⁷ Einzelheiten in Bericht *Versorgung der Kriegsbeschädigten und ihrer Hinterbliebenen in Württemberg-Hohenzollern*, etwa Dez. 1948, StA SIG Wü 180/690 Bl. 127 ff., in den monatlichen Tätigkeitsberichten in Wü 180/394 sowie im Schriftverkehr in AdO Colmar WH C. 1196/2.

⁸ Anfang 1947 kamen 52% der Patienten in den Versorgungskrankenhäusern in Württemberg-Hohenzollern aus dem Land selbst oder aus Baden, 8% aus Württemberg-Baden und 40% aus anderen Ländern incl. der sowjetischen Zone; Tätigkeitsbericht der Landesdirektion Arbeit für Februar 1947, StA SIG Wü 180/394.

⁹ Vgl. den Schriftverkehr in StA SIG Wü 180/690.

¹⁰ Tätigkeitsbericht für Februar 1946; StA SIG Wü 180/394.

¹¹ Vgl. oben S. 471.