

„...bei Besuchen auf den Stationen konnte man sich des Bettelns um Brot kaum mehr erwehren“

30. November 1942: „Hungererlass“ des Bayerischen Innenministeriums

Nach der Einstellung der Krankenmorde im Rahmen der so genannten Aktion T4 im August 1941 verfügten die leitenden Psychiater in den Heil- und Pflegeanstalten über kein Mittel, unerwünschte PatientInnen zu vernichten. Unter den Bedingungen des Zweiten Weltkriegs entwickelte sich jedoch in den Kliniken und Anstalten eine Dynamik, die das Morden auch ohne Vorgabe der Vernichtungszentrale in Berlin ermöglichte.

Generell kann davon ausgegangen werden, dass sich durch die Mobilisierung der Männer zur Wehrmacht die Versorgungslage in den Kliniken verschlechterte. Nicht nur das Fehlen von Pflegepersonal war dafür verantwortlich. Ebenso gab es Engpässe in der Betriebsorganisation, sodass die Arbeitskraft der PatientInnen zunehmend benötigt wurde, damit der Klinikbetrieb überhaupt aufrechterhalten werden konnte.

Darüber hinaus bedingte die Kriegswirtschaft die Rationierung von Grundnahrungsmitteln für die Bevölkerung. Davon waren selbstverständlich auch die kranken und behinderten Menschen in den geschlossenen Einrichtungen betroffen. Als nun im April 1942 reichsweit für alle Bevölkerungsgruppen eine Reduktion der Lebensmittelrationen in Kraft trat, verschärfte sich die Versorgungssituation in den Kliniken und Anstalten nochmals. Eine Konsequenz der elenden Lebensbedingungen war das Hochschnellen der Sterblichkeitsrate in den Heil- und Pflegeanstalten. In Bayern betrug sie 10,3 Prozent. Das

waren 1.810 der insgesamt 16.559 psychiatrisierten Männer und Frauen. Zum Vergleich: 1939, noch vor Beginn der „Euthanasie“, lag die Sterblichkeit in den bayerischen Kliniken bei 5,1 Prozent.

Darüber hinaus entwickelte sich unter den verantwortlichen Psychiatern eine Entscheidungssituation, die knapper werdenden Ressourcen auf die „werten“ Kranken zu konzentrieren. Die Arbeitsfähigen und Angepassten erhielten mehr und bessere Kost, mehr und bessere Räume und Betten. Die bettlägerigen, arbeitsunfähigen, störenden und unruhigen Menschen erhielten entsprechend weniger.

Bereits im August 1942 begann Valentin Falthäuser, Direktor der bayerischen Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee, in der Zweiganstalt Irsee mit der so genannten Hungerkost oder Entzugskost, unter den Mördern auch E-Kost genannt. Dabei handelte es sich um eine völlig fettlose Ernährung, die wesentlich nur aus abgekochtem Gemüse und Wasser bestand. Am 17. November fand auf Einladung des Ministerialdirektors im Bayerischen Innenministerium, Dr. Walter Schultze, eine Konferenz der bayerischen Anstaltsdirektoren statt. Dort referierte Falthäuser die Anwendung fettloser Kost an arbeitsunfähige Kranke und „aussichtslose Fälle“. Folge dieser Konferenz war der so genannte Hungererlass des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 30. November 1942. Darin heißt es:

„Im Hinblick auf die kriegsbedingten Ernährungsverhältnisse und auf den Gesundheitszustand der arbeitenden Anstaltsinsassen lässt es sich nicht mehr länger verantworten, dass sämtliche Insassen der Heil- und Pflegeanstalten unterschiedslos die gleiche Verpflegung erhalten ohne Rücksicht darauf, ob sie einerseits produktive Arbeit leisten oder in Therapie stehen oder ob sie andererseits lediglich zur Pflege in den Anstalten untergebracht sind, ohne eine nennenswerte nutzbringende Arbeit zu leisten. Es wird daher angeordnet, dass mit sofortiger Wirkung sowohl in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht diejenigen Insassen der Heil- und Pflegeanstalten, die nutzbringende Arbeit leisten oder in therapeutischer Behandlung stehen, ferner die noch bildungsfähigen Kinder, die Kriegsbeschädigten und die an Alterspsychosen Leidenden zu Lasten der übrigen Insassen besser verpflegt werden.“

Ganz offen ging es den Planern in der Bayerischen Gesundheitsverwaltung um ökonomische Kalküle bei der Beseitigung jener, die keinen Beitrag für die Solidargemeinschaft leisteten. „Nur“ 200 Kranke von 894 setzte Falthäuser 1942 auf „E-Kost“. Aufgrund der besseren Ernährungslage kam es im Folgejahr zur Aufgabe der Mangelkost. Der Winter 1943/44 mit seiner „miserablen“ Versorgungslage veranlasste ihn aber erneut, „die Kostverteilungsfrage neu und gründlich zu regeln.“ Die gründliche Regelung bestand darin, dass in Irsee die Hungerkost konsequent angewendet wurde. Rund ein Viertel (24,7 Pro-

zent) der PatientInnen starben dort. Über die Wirkungen dieser Mangelernährung berichtete der zuständige Anstaltspfarrer in Irsee:

„Der Anblick der ausgemergelten, weißgelblichen Gestalten auf den Stationen war kaum zu ertragen. Die Kranken waren zum Teil nicht mehr imstande, sich von ihrem Platz zu erheben, und bei Besuchen auf den Stationen konnte man sich des Bettelns um Brot kaum mehr erwehren. Ich habe bis dahin in meinem Leben (...) noch nie so viel Tränen vergießen sehen wie in dieser Zeit.“

Wie Kaufbeuren-Irsee galten viele bayerische Anstalten mit einer Sterberate von mehr als 20 Prozent als Sterbe- oder Tötungsanstalten. Eine angemessene juristische Ahndung erfolgte jedoch nicht. Valentin Falthäuser wurde am 30. Juli 1949 vom Landgericht Augsburg wegen „Anstiftung zur Beihilfe zum Totschlag in mindestens 300 Fällen“ lediglich zu drei Jahren Haft verurteilt. Anders als seinen Opfern standen ihm noch viele Lebensjahre bevor. Er starb erst mit 84 Jahren am 8. Januar 1961 in München.

VOLKER VAN DER LOCHT, ESSEN

Lust zu schreiben?

- interessante Reportagen
 - Erfahrungsberichte
 - kompetente Analysen
 - spitze Kommentare
 - anregende Rezensionen und Kritiken
- ... oder sonst etwas aus der Welt behinderter Menschen

Der/Die melde sich:

newsletter Behindertenpolitik
Volker van der Loch
Finefraustr. 19
45134 Essen
Tel. 0201/4309255
E-Mail: volkervanderlocht@t-online.de

► Fortsetzung von S.5

und mit dem nötigen Zeitaufwand aufgeklärt werden. Die Gespräche sind „ergebnisoffen“ zu führen. Wie jede/r andere auch, dürfen sich Betreute unvernünftig oder auch gesundheitsschädigend verhalten. Im neuen Gesetzesentwurf will sich das Bundeskabinett weiterhin mit dem „Richtervorbehalt“ genügen. Ein Nachweis, ob wirklich versucht wurde, Zwangsbehandlungen zu umgehen, wird nicht angesprochen. Ergo: Die derzeitige Praxis und die Rechtsprechung sollen auf die Zukunft lediglich erneut abgesichert werden.

Nach den Richtersprüchen aus Karlsruhe sind viele Praktiker in den Kliniken verunsichert. Ärzte und Klinikleitungen fordern klare Regeln, damit rechtssicher alles weiter laufen kann wie bisher. Schlechte räumliche Bedingungen, veraltete Personalverordnungen, die unberücksichtigt lassen, dass heute mehrheitlich hochakute PatientInnen immer kürzer in den Kliniken und gleichzeitig die sozialpsychiatrischen, ambulanten Dienste schlecht ausgestattet sind, all das steht nicht im Zentrum ihrer Besorgnis. Es bleibt abzuwarten, ob eine geplante Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission diese Missstände zumindest benennt.

Es wird also Zeit, das ganze Betreuungsrecht auf Vereinbarkeit mit der Behindertenrechtskonvention zu überprüfen, statt die schon jetzt umstrittenen Paragraphen im Schnellverfahren mit weiteren Regelungen ähnlicher Machart anzureichern und eine institutionelle Praxis zu ignorieren, in der erfahrungsgemäß nicht einmal diese ungenügenden Schutzvorschriften eingehalten werden. Dabei muss es nicht unbedingt darum gehen, jegliche Maßnahmen zu verbieten, die Betroffene vor sich selbst oder Dritten schützen können. Die kritische Stellungnahme der Grünen zum Kabinettsentwurf weist, wenn auch vage, in eine bessere Richtung: Zwangsbehandlungen künftig wei-

testgehend vermeiden und das heißt auch, den psychiatrischen Alltag verändern. Das sind allerdings erstmal schöne Worte. Gerade finden die Fallpauschalen, die nach standardisierten Diagnosen und durchschnittlichen Liegezeiten funktionieren, Eingang in diesen psychiatrischen Alltag. Die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten in der üblichen Krankenhausversorgung lassen da wenig Hoffnung auf Besserung.

**„Es gibt keine größere Tyrannei als diejenige, die im Interesse des Opfers praktiziert wird.“
(C.S. Lewis, 1898 - 1963)**

ERIKA FEYERABEND, ESSEN

Gewalt gegen Frauen



Aller Berichte über Erfolge in Sachen Gleichberechtigung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Frauen mit und ohne Behinderung zum Trotz: psychische, körperliche, sexuelle und strukturelle Gewalt gehört immer noch zur Lebenserfahrung vieler Frauen. Eine systematische Untersuchung darüber lieferte die Studie „Lebenssituation und Belastung von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“, die mittlerweile veröffentlicht ist (<http://www.uni-bielefeld.de/IFF/for/for-gewf-fmb.html>). Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hatten vor drei Jahren Wissenschaftler/innen der Universität Bielefeld erforscht, wo in welchem Maße Gewaltverhältnisse und Diskriminierung drohen. Die