

Heinz Faulstich

Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949

Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie





Heinz Faulstich

Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949

Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie

Lambertus



CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Faulstich, Heinz:

Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949 : mit einer Topographie der NS-Psychiatrie / Heinz Faulstich. - Freiburg im Breisgau : Lambertus, 1998

ISBN 3-7841-0987-X

Alle Rechte vorbehalten

(c) 1998 Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

Umschlaggestaltung: Grafikdesign Christa Berger, Solingen

Satz: textdesign, Martin Fischer, Reutlingen

Druck: Druckerei F. X. Stückle, Ettenheim

ISBN 3-7841-0987-X

Inhalt

11	VORWORT
13	EINLEITUNG
25	I. DAS HUNGERSTERBEN WÄHREND DES ERSTEN WELTKRIEGS
25	Die deutsche Ernährungslage im Ersten Weltkrieg
30	Der Steckrübenwinter 1916/17
32	Frühe Auswirkungen auf die Heil- und Pflegeanstalten
41	Die Hungerkatastrophe in den Anstalten
48	Hungerkrankheiten
50	Exkurs: Hungerkrankheit und Hungerödem aus heutiger Sicht
55	Die Zahl der Hungertoten im Ersten Weltkrieg
59	Zur Vergleichbarkeit der Sterblichkeit in den Anstalten
67	Zusammenfassung
69	II. ANSTALTSPSYCHIATRIE IN NACHKRIEGSZEIT UND WEIMARER REPUBLIK
69	Das Hungern ist noch nicht zu Ende
79	Nachkriegsreaktionen deutscher Psychiater auf das Hunger- sterben im Kriege
83	1924 bis 1930 – ein kurzes Zwischenhoch in der Anstalts- psychiatrie
88	Absturz in neue Armut
99	Zusammenfassung
101	III. NATIONALSOZIALISTISCHE PSYCHIATRIE
101	Fortsetzung des Sparkurses aus anderen Gründen und mit anderen Mitteln
109	Der Deutsche Gemeindetag und seine Wirtschaftsprüfer
115	Hessen-Nassau als Modellregion der NS-Psychiatrie?
128	Personalrelationen und Verköstigungssätze in den anderen Ländern und Provinzen

140	Zusammenfassung
140	Regionale Entwicklungen unter besonderer Berücksichtigung der Sterblichkeit Bayern (142), Württemberg (147), Baden (149), Volksstaat Hessen (153), Rheinprovinz (155), Westfalen (162), „Niedersachsen“ (164), Bremen (168), Hamburg (170), Lübeck (173), Schleswig-Holstein (175), Mecklenburg (176), Pommern (177), Ostpreußen (180), Berlin (180), Brandenburg (185), Schlesien (189), Sachsen (191), Anhalt (202), Provinz Sachsen (205), Thüringen (208), Hessen-Nassau (212)
227	Zusammenfassungen und Vergleiche
235	Gesamtergebnisse
241	IV. KRIEG NACH AUSSEN, KRIEG NACH INNEN
241	„Normale“ und vorsätzlich verschärfte Auswirkungen des Kriegsbeginns
241	Exkurs: Die allgemeine Ernährungslage in den ersten Kriegsjahren
248	Neue Erkenntnisse zur „Aktion T4“
248	Exkurs: Polen als Experimentierfeld der Mörder
252	Das Sterben in den Zwischenanstalten
255	Mord in der Zwischenanstalt?
259	Exkurs: Das Problem der Berechnung von Sterberaten in den Zwischenanstalten
260	Der zeitliche und räumliche Ablauf der „Aktion T4“
264	Die Hartheim-Statistik – ein Dokument der Übertreibungen?
271	Neue Erkenntnisse zum Abbruch der „Aktion T4“
288	Exkurs: Die Morde an den Geisteskranken in der Sowjetunion
290	Reorganisieren, planen und zentralisieren
301	Die allgemeine Ernährungslage von 1941 bis Kriegsende
305	Exkurs: Bombenkrieg und Evakuierungen
308	Erlaßgeschichte der „Aktion Brandt“

315	V. NS-KRIEGS-PSYCHIATRIE IN DEN LÄNDERN UND PROVINZEN
315	Bayern
317	Der bayrische Hungererlaß und seine wahre Bedeutung
325	Evakuierungstransporte nach Bayern
329	Die Sterblichkeitsentwicklung in den einzelnen Anstalten
343	Württemberg
358	Baden
368	Hungersterben im Elsaß ?
374	Exkurs: „L'extermination douce“ – das Hungersterben in den französischen Anstalten
377	Volksstaat Hessen
381	Saarland
383	Rheinprovinz
406	Westfalen
416	Provinz Hannover
425	Oldenburg
428	Braunschweig
432	Bremen
435	Hamburg
443	Schleswig-Holstein
452	Mecklenburg
455	Pommern
463	Ostpreußen
465	Berlin
468	Brandenburg
476	Schlesien
480	Sachsen
480	Das Hungersterben nach Kriegsbeginn
485	Weitere Entwicklungen
500	Die Tötungsanstalt Großschweidnitz
507	Anhalt
511	Provinz Sachsen
524	Exkurs: Psychisch Kranke „in den Bombenhagel“
527	Thüringen
533	Hessen-Nassau, Regierungsbezirk Kassel
540	Hessen-Nassau, Regierungsbezirk Wiesbaden
543	Hadamar
549	Das neue System der mordenden Zwischenanstalten
565	Anhang: Österreich
569	Zusammenfassungen

- 569 Die wichtigsten Befunde in den Ländern und Provinzen
- 581 Die Zahl der Opfer von Hungersterben, Mangelversorgung und Medikamentenmord
- 583 Sterberaten von 59 staatlichen und 3 Privatanstalten von 1939–1945
- 587 Neue Aspekte der „Aktion Brandt“
- 589 Die „frühe Aktion Brandt“
- 593 „Krankenhaus-Sonderanlagen Aktion Brandt“
- 602 Brandts Aufenthalt in Rußland und mögliche Auswirkungen auf die Anstalten im Reich
- 609 Die Diskussionen über „Aktion Brandt“ und „wilde Euthanasie“
- 613 „Regionale Euthanasie“ – Bindeglied zwischen „Aktion T4“ und „Aktion Brandt“?
- 620 Die Hauptphase der „Aktion Brandt“
- 625 Die Selektion der Deportierten
- 627 Die Radikalisierung der „Aktion Brandt“
- 633 Das Hungersystem mit seinen mörderischen Varianten
- 634 Stufe I: Reduzierte Kriegskost
- 637 Regionales Hungersterben zu Beginn des Krieges
- 638 Stufe II: Geteilte Kost für Arbeitende und Nichtarbeitende ab 1942
- 644 „Aktion Brandt“ und Hungersterben
- 646 Stufe III: Mord durch Nahrungsentzug und medikamentöse Vergiftung
- 646 Die Grausamkeit des Hungersterbens
- 651 Der Runckel-Brief: Ein Porträt der deutschen Psychiatrie im Sommer 1944
- 653 Der allgemeine Zusammenbruch 1944/45
- 657 Das Hungersterben in den Anstalten während der NS-Zeit – Versuch eines Resümees
- 661 VI. NACHKRIEGSZEIT: „EUTHANASIE DURCH DIE VERHÄLTNISSE?“
- 661 Besatzungspolitik und Ernährung
- 671 Das Hungersterben in den Anstalten nach dem Kriege
- 672 Sowjetische Besatzungszone
- 686 Amerikanische Besatzungszone
- 695 Französische Besatzungszone

702	Britische Besatzungszone
712	Zusammenfassung und Diskussion
719	QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS
741	PERSONENVERZEICHNIS
746	LÄNDER, ORTS- UND ANSTALTSVERZEICHNIS
752	GLOSSAR
754	ABBILDUNGSNACHWEIS
756	AUTOR

DIESES BUCH IST ALLEN OPFERN DES HUNGERSTERBENS
IN DER PSYCHIATRIE GEWIDMET.

Vorwort

Das Thema des Hungersterbens in der Psychiatrie beschäftigt mich seit etwa 15 Jahren. Damals, Anfang der 80er Jahre, mußte ich bei der Verfolgung des Schicksals der Patienten der 1941 aufgelösten Heil- und Pflegenanstalt bei Konstanz feststellen, daß sie am Ende des Krieges zusammen mit Emmendinger Patienten auf drei süddeutsche Anstalten aufgeteilt wurden und in jeder dieser Anstalten viele der Patienten starben. Das Sterben in den Anstalten schien also ein allgemeines Phänomen zu sein. Erste Recherchen ergaben, daß das Thema noch weitgehend unbearbeitet war. Ich begann Material zu sammeln und veröffentlichte 1990 unter dem Titel „Neben dem Morden noch ein geplantes Hungersterben?“ einen ersten, als Forschungsauftrag gedachten Aufsatz. 1994 wurden Erhebungsbogen an alle aus dieser Zeit noch existierenden Anstalten versandt und danach in intensiven, sich auf die gesamte, nun größer gewordene Republik erstreckenden Recherchen die Grundlagen für das vorliegende Buch erarbeitet.

Mein sehr peripher gelegener Wohnort Konstanz erwies sich bei den zahlreichen Archivreisen, die ich dazu unternehmen mußte, als außerordentlich ungünstig. Ich bin deshalb der Deutschen Forschungsgemeinschaft sehr dankbar, daß sie mich über die Universität Konstanz bei den Reisen des Jahres 1995 finanziell unterstützte. Die Nähe der hervorragend ausgestatteten Universitätsbibliothek war mir eine ebenso große Hilfe wie die fachhistorische Beratung durch Prof. Rainer Wirtz. Prof. Fred Rist, früher Konstanz, jetzt Münster, führte für mich wichtige korrelationsstatistische Untersuchungen durch. Prof. Lothar Burchardt verdanke ich eine kritische Durchsicht des Manuskripts über den Ersten Weltkrieg.

Ich habe noch vielen anderen für ihre Unterstützung zu danken, allen voran Ute Daub, die große Teile des Manuskriptes kritisch gegengelesen hat und mit der ich mich immer über auftauchende Probleme unterhalten konnte. Mit Götz Aly, der mich drei Tage in seinem Archiv arbeiten ließ, hatte ich aufschlußreiche Gespräche; Ernst Klee gab mir den wichtigen Hinweis auf den Schenck-Nachlaß im Bundesarchiv, und von Klaus Dörner erfuhr ich mehrfache Ermutigung, das Thema weiter zu bearbeiten. Ernst-Ludwig Siemen und Michael von Cranach stellten mir die Materialien für die im Entstehen begriffene Dokumentation über die bayerischen Bezirkskrankenhäuser in der Zeit des Nationalsozialismus zur Verfügung. Daraus und aus Unterlagen, die mir Bernd Walter über Westfalen zugänglich machte, gewann ich einen

Grundstock für meine Sammlung der Sterberaten in ihrer Entwicklung während der NS-Zeit. Wertvolle Unterstützung erhielt ich von Frau Dr. Vanja und Bettina Winter im Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und von der Archivberatungsstelle des Landschaftsverbandes Rheinland in Brauweiler. Mein Dank gilt weiterhin den vielen Kolleginnen und Kollegen aus dem „Arbeitskreis zur Erforschung der „Euthanasie“ und der Zwangssterilisation“, die mir bereitwillig zum Teil unveröffentlichte Manuskripte überließen oder Basisdaten zur Errechnung der Sterberaten mitteilten. Schließlich habe ich auch den Anstaltsdirektoren zu danken, die sich an meiner Datenerhebung von 1994 beteiligt haben, insbesondere jenen aus den „neuen“ Bundesländern.

Mein besonderer Dank gilt schließlich Dietmar Messmer, der immer rasch zur Hilfe eilte, wenn es mit dem Computer Probleme gab. Besonders zu schätzen wußte ich die angenehme Zusammenarbeit mit dem Lambertus-Verlag, insbesondere mit meinem Lektor Ulrich Bröckling.

Einleitung

FORSCHUNGS-LAGE UND BEDEUTUNG DES THEMAS

Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf der NS-Zeit und hier insbesondere auf der Entwicklung des Sterbens in den zahlreichen deutschen Heil- und Pflegeanstalten während des Krieges von 1939 bis 1945. Darüber ist bisher noch außerordentlich wenig bekannt, wie eine ausschließlich auf das Hungersterben bezogene Durchsicht der sich nach dem Krieg nur zögernd, später aber geradezu stürmisch entfaltenden Literatur über NS-Psychiatrie und „Euthanasie“ erkennen läßt.¹

Die früheste, der Öffentlichkeit zugängliche Publikation muß die 1947 in Baden-Baden erschienene Schrift des französischen Sanitätsoffiziers *Robert Poitrot* „Die Ermordeten waren schuldig“ gewesen sein. Was er vom Hungersterben berichtet, trägt noch deutlich den Charakter von Gerüchten, wie sie den vielen von ihm befragten deutschen Psychiatern der französischen Besatzungszone bekannt geworden waren. Man wußte etwas von „bestimmten Diätbehandlungen (...) welche den Kranken nach und nach zum Skelett abmagern ließen“ und auch von Tod durch „Aushungern“. Auch sollte es ein „neues Verfahren der Euthanasie“ gegeben haben, welches „sich weniger brutal auswirke und nach einer langsam fortschreitenden „Erstarrung“ durch „einfache Entziehung“ von Vitaminen zur „Auflösung“ führe“.² All dies schien in weit entfernten Gegenden des Reichs geschehen zu sein. Konkret erfuhr Poitrot aus offiziellen amerikanischen Berichten, daß in Kaufbeuren durch Hungerkuren und Giftspritzen „noch bis zum 2. Juli 1945 (33 Tage nach der Besetzung!)“ Menschen getötet wurden. Von

¹ Diese Rekapitulation muß sich naturgemäß an das Erscheinungsjahr als dem Zeitpunkt halten, zu dem die mitgeteilten Erkenntnisse sozusagen „öffentlich“ wurden. Ein geradezu tragischer Fall ist in dieser Beziehung das bekannte Buch von Gerhardt Schmidt „Selektion in der Heilanstalt“, welches – unmittelbar nach dem Krieg als „Tatortbuch“ geschrieben – auf Wunsch prominenter Psychiater zu diesem Zeitpunkt, um „nicht noch mehr Öl ins Feuer zu gießen“, nicht veröffentlicht werden sollte, als Habilitationsmanuskript später in Hamburg „verloren“ ging und erst 1965 in einem Stuttgarter Verlag in kleiner Auflage erscheinen konnte. Mitscherlichs und Mielkes Bericht über den Nürnberger Ärzteprozeß erging es bekanntlich nicht viel besser: Er kam unter dem Titel „Medizin ohne Menschlichkeit“ praktisch erst 1960 an die Öffentlichkeit, nachdem eine Auflage für die Westdeutsche Ärztekammer regelrecht „verschwunden“ war.

² Poitrot 1947, 73/74; die Ereignisse in Kaufbeuren sind auf S. 100 festgehalten.

Hunger und Entbehrungen in den badischen und württembergischen Anstalten hatten die befragten Ärzte, die diese Zeit noch in unmittelbarer Erinnerung haben mußten, offenbar nur sehr allgemein berichtet. *Alice Platen-Hallermund*, die gemeinsam mit Alexander Mitscherlich und Fred Mielke den Nürnberger Ärzteprozeß beobachtet hatte, konnte ebenso wie diese aus dem Prozeß nichts Wesentliches über das Hungersterben berichten außer der interessanten Tatsache, daß in diesem Verfahren offenbar auch die Berichte von Pastor Braune über das frühe Hungersterben in den sächsischen Anstalten und von Gerhardt Schmidt über die Hungerhäuser von Eglfing-Haar als Dokumente der Anklage vorgelegen haben.³ Nach Einsicht in die Akten der frühen hessischen „Euthanasie“-Prozesse hat Platen-Hallermund in ihrer separaten Veröffentlichung jedoch erstmals das massenhafte Töten in Hessen-Nassau genauer beschrieben, bei dem Hungerstationen und Tötungen durch Gifte nach dem Luminalschema von Nitsche eine wesentliche Rolle spielten. Wohl erstmalig in der (westdeutschen) Literatur wird von ihr auch die Anstalt Obrawalde erwähnt, wo nach der gleichen Methode getötet worden sei.⁴

1965 erschien dann endlich das von *Gerhard Schmidt* bereits zwanzig Jahre früher niedergeschriebene Buch über die Münchner Anstalt Eglfing-Haar. Das ausführliche Kapitel über die Eglfing-Haarer Hungerhäuser beginnt mit der erstmaligen vollständigen Wiedergabe des „bayerischen Hungererlasses“, fährt mit der Beschreibung der von ihm und seinen Mitarbeitern untersuchten überlebenden „Hungerhäusler“ fort und läßt diese schließlich selbst zu Wort kommen.⁵

Mit dem 1973 erschienenen Buch des DDR-Anwaltes *Friedrich Karl Kaul*⁶ beginnt dann die Reihe der Autoren, die sich zum Thema Hungersterben auf bereits Veröffentlichtes stützten, Kaul beispielsweise zitiert den bayerischen Hungererlaß nach Schmidt. Bei den ausführlich referierten DDR-Prozessen wird die Aushungerung der Opfer als Teil der Tötungsprozedur nicht erwähnt, auch nicht im Zusammenhang mit Meseritz-Obrawalde.

Auch *Kurt Nowak* (1980) zitiert in dem sehr kurzen Abschnitt über die „wilde Euthanasie“ nur Bekanntes, die wichtigsten Anmerkungen zum Hungersterben sind fast wörtlich von Poitrot übernommen.⁷ Gegen

³ Vgl. Platen-Hallermund 1948, 68f.

⁴ ebd., 72.

⁵ Schmidt 1965/1983; zum Hunger in den Anstalten vgl. S. 132–149.

⁶ Kaul 1979; es handelt sich um die westdeutsche Ausgabe des 1973 in Berlin erschienenen Buches „Nazimordaktion T vier“.

⁷ Nowak 1980, 85.

das Zitieren ist natürlich nichts einzuwenden, vor allem dann, wenn es mit Angabe der Quelle erfolgt. Schwerpunkt und Bedeutung der zuletzt erwähnten Publikationen lagen ohnehin auf anderem Gebiet. Das Phänomen aber, daß über längere Zeit hinweg nur noch die wenigen bekannten Tatsachen zitiert wurden, bedeutet in diesem Zusammenhang, daß es in der Zwischenzeit keine neuen Erkenntnisse zum Thema Hungersterben gab und sie wohl auch nicht gesucht wurden.

Ernst Klees „Euthanasie‘ im NS-Staat“, 1983 erschienen und zum großen Teil auf der Auswertung der zum Heyde-Prozeß in Frankfurt zusammengezogenen Akten fast aller „Euthanasie“-Prozesse basierend, bringt solche neuen Erkenntnisse.⁸ Ein Kapitel ist speziell „Nitsches Luminal-Schema und Hungerkost“ als der gebräuchlichsten Mordmethode in den späten Kriegsjahren gewidmet. Neue Namen von Anstalten, die mit diesen Methoden „massenhaft“ töteten, werden genannt „(Tiegenhof, Obrawalde, Hadamar, Eichberg, Klagendorf, Sachsenberg, Großschweidnitz usw.)“, das Luminalschema wird genauer beschrieben und Kaufbeuren mit seinem Direktor Faltthauer ausführlich dargestellt. „E-Kost“ (Kaufbeuren), „B-Kost“ (Eichberg) und „Großschweidnitzer Vitaminkost“ tauchen als Bezeichnung von Hungerkostformen erstmals auf. Wenn Klee aber schreibt, „zahlreiche Anstalten richteten Hungerstationen ein oder verabreichen Hungerkost“,⁹ dann hätte man, weil sie nicht benannt werden, gerne mehr darüber gewußt. Immerhin werden im Text verstreut noch Weilmünster, Tiegenhof, Kulparkow, Zschadraß und Winnental als Anstalten genannt, in denen gehungert oder durch Aushungern getötet wurde. Auf die Situation in den vielen anderen Anstalten geht Klee nicht ein. Klees Buch spiegelt aufgrund seiner wichtigsten Quelle das Vorgehen der Justiz wider, die eben nicht auf allgemeine, NS-spezifische Veränderungen der Verhältnisse, wie etwa das generelle Ansteigen der Sterblichkeit in den Anstalten reagierte, sondern nur auf erkennbare gezielte Tötungshandlungen, die man an Personen festmachen konnte, um diese anklagen und eventuell verurteilen zu können.¹⁰ In bezug auf das Hungersterben führte dies aber dazu, daß wieder nur Orte des Massensterbens, wie Hadamar, Kaufbeuren, Meseritz-Obrawalde und Großschweidnitz Ermittlungen auslösten, während das Geschehen in

⁸ Klee 1983; das Kapitel über „die Tötungspraktiken nach dem Vergasungsstopp“ findet sich auf den S. 429–438 der Taschenbuchausgabe.

⁹ Ebd., 431.

¹⁰ Aly (1985b) stellt am Ende seines Aufsatzes eindrücklich dar, wie schon bei der Vorbereitung der Nürnberger Prozesse und später auch bei Prozessen deutscher Gerichte „strafrechtlich irrelevantes“ Aktenmaterial aussortiert und damit für die Forschung unzugänglich gemacht wurde.

den vielen anderen Anstalten, wo offenbar nicht vorsätzlich gemordet wurde, weiterhin unsichtbar blieb. In der historischen Aufarbeitung des Hungersterbens wiederholte sich also das gleiche wie in den meisten Aufarbeitungsversuchen der NS-Psychiatrie, daß „spektakuläre“ Ereignisse wie Zwangssterilisation und „Aktion T4“ das Elend in den Anstalten völlig verdeckten oder in den Hintergrund drängten. So blieb auch das „stille“ Sterben in vielen psychiatrischen Einrichtungen unbemerkt.

In den ab Mitte der 80er Jahre rasch zunehmenden Publikationen blieb es im Grunde bei dieser Sachlage. Zwar tauchten noch neue Namen von „verdächtigen“ oder nachweisbar mörderischen Anstalten – wie etwa Wehnen in Oldenburg¹¹ – auf, gründlichere Beschreibungen einzelner Anstalten wie beispielsweise über die Karl-Bonhoeffer-Heilstätten in Berlin¹² begannen auf die sich im Krieg zunehmend verschlechternden Lebensbedingungen der Patienten und die steigende Zahl der Sterbefälle hinzuweisen. *Dorothee Roer, Dieter Henkel* und Mitarbeiter, sowie *Horst Dickel* beschrieben andererseits erstmals präzise Anwendung und Auswirkungen des Hungers als Teil der Tötungsmethode in den beiden hessischen Mordanstalten Hadamar und Eichberg.

Die Entwicklung der Sterblichkeit in den meisten Anstalten blieb jedoch weiterhin unbeachtet. Statt dessen wurde im Zusammenhang mit den vor allem von *Götz Aly* vorangebrachten Versuchen, die Zeit nach der „Aktion T4“ klarer zu strukturieren und das Handeln der maßgeblichen Akteure unter dem Einfluß der ungünstigen Kriegsentwicklung zu beschreiben,¹³ darüber gestritten, ob die zweite Phase des Tötens einschließlich des Hungersterbens der „wilden Euthanasie“ oder der „Aktion Brandt“ zuzurechnen sei.¹⁴

Unter den mittlerweile zahlreichen Publikationen zur NS-Psychiatrie verdienen es einige wenige, im Zusammenhang mit dem Hungersterben besonders hervorgehoben zu werden: An erster Stelle sind es die Arbeiten von *Hans-Ludwig Siemen*, der sich in seiner leidenschaftlich-kritischen Analyse der Entwicklung der deutschen Psychiatrie seit dem Kaiserreich als erster Autor eingehender mit dem Hungersterben

¹¹ Erstmals bei Sueße/Meyer 1984, 449–462.

¹² Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nerven-klinik (Hg.) 1988.

¹³ Aly 1985a; 1985b.

¹⁴ Schmuhl 1987/1992, 220ff. und 230ff. (in der 2.Aufl.), sowie in Anlehnung daran, aber auch teilweise kritischer Distanzierung Kaminsky 1995, 419–436. Gegen die von Schmuhl vorgenommene Wiedereinführung des Begriffes der „wilden Euthanasie“ wendet sich Wunder 1992, 8–21. Sinngemäß wendet er sich auch gegen Kaminskys Auffassungen.

im Ersten Weltkrieg befaßt und die Zahl von rund 70.000 Opfern dieser Katastrophe in den deutschen Anstalten berechnet hat. Ebenso hat er als erster auf die Zunahme der Sterblichkeit in den deutschen Anstalten während der Jahre 1933–1939 hingewiesen und anhand der Erlanger Anstalt die absichtlich herbeigeführte Verschlechterung der Versorgungsbedingungen unter dem NS-Regime eingehend analysiert.

Als zweites sind die Arbeiten der Hamburger Autorengruppe um *Michael Wunder*, *Peter von Rönn* und *Harald Jenner* zu nennen, die in vorbildhafter Genauigkeit das Schicksal der zahlreichen aus Hamburg im Rahmen der Katastrophenschutzpolitik abtransportierten Patienten verfolgt und geklärt haben und dabei auf etliche, zum Teil noch unbekannte Aufnahmeanstalten stießen, in denen die Aushungerung der Deportierten eine wesentliche Rolle bei der Dezimierung der Neuankömmlinge gespielt zu haben scheint.

Wohl mit als Folge meines Forschungsauftrags von 1990,¹⁵ in welchem ich alle damals auffindbaren Hinweise auf das verbreitete Hungersterben gesammelt und anhand einer Tabelle über die Entwicklung der Sterberaten in vier Anstalten erste Vermutungen über ein „dreistufiges Hungersystem“ im Verlauf des Krieges geäußert hatte, wurde das Problem des Hungersterbens danach in einigen Publikationen stärker beachtet. Besonders *Heike Bernhardt* hat in ihrer wichtigen Arbeit über die Anstaltspsychiatrie in Pommern¹⁶ neben der ersten systematischen Darstellung der frühen Krankenmordaktion in dieser Provinz die zunehmende und schließlich erschreckend hohe Sterblichkeit in Ueckermünde sorgfältig beschrieben und die von ihr ermittelten Sterberaten meiner Tabelle angefügt. *Gerda Engelbracht* mit ihrem Buch über die Bremer Nervenklinik¹⁷ und zuletzt *Ingo Harms*, der in seiner Arbeit über Wehnen zum ersten Mal das Wort „Hungertod“ mit in den Titel aufnimmt,¹⁸ folgten ihrem Beispiel.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß das Thema des Hungersterbens in der „Euthanasie“-Literatur lange Zeit durch die großen, von den Nationalsozialisten an den psychisch Kranken begangenen Verbrechen völlig an den Rand gedrängt wurde und erst in den letzten Jahren allmählich die ihm zukommende Beachtung fand. Bereits aufgrund der Ergebnisse meiner ersten Recherchen gewann ich aber den

¹⁵ Faulstich 1990b. Der Aufsatz wurde auf einer Tagung des Arbeitskreises zur Erforschung der Euthanasie anfangs der neunziger Jahre in Hadamar diskutiert und als Schlußkapitel meiner Arbeit über die badische Psychiatrie (Faulstich 1993a) in erweiterter Form angefügt.

¹⁶ Bernhardt 1994; Sterberatentabelle dort auf S. 77.

¹⁷ Engelbracht 1997.

¹⁸ Harms 1997.

Eindruck, daß dem Hungersterben in den Anstalten als einer „stillen“ Form der „Euthanasie“ wahrscheinlich mehr Menschen zum Opfer gefallen sind als der berühmt-berüchtigten „Aktion T4“. Die hiermit angedeuteten Dimensionen des Geschehens lassen die Bedeutung des Themas, speziell im Kontext der NS-Psychiatrie, erahnen.

Der Untersuchungszeitraum ist jedoch, wie sich aus dem Titel des Buches ergibt, weiter gespannt. Er umfaßt den Ersten Weltkrieg, dessen Nachkriegszeit und die „Blütezeit“ der Weimarer Reformpsychiatrie sowie den „Absturz in die neue Armut“ ab 1929. Ein wichtiger Abschnitt ist sodann der Entwicklung der NS-Psychiatrie in der Vorkriegszeit gewidmet, während sich das Schlußkapitel der Frage zuwendet, wie lange das 1945 kumulierende Hungersterben in der Nachkriegszeit anhielt. Zu jeder dieser in der deutschen Psychiatriegeschichte deutlich abgrenzbaren Perioden soll an dieser Stelle nicht noch einmal eine ausführliche, sondern nur eine kurze Literaturübersicht erstellt, aber auf Fragen hingewiesen werden, die noch ungeklärt sind:

Für die Zeit des Ersten Weltkriegs hat *Hans-Ludwig Siemen* zwar die Zahl der Hungertoten berechnet und die Verhältnisse in der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen eindrücklich beschrieben, die dort zum Tod vieler Patienten führten.¹⁹ Seinem sozialhistorischen und psychiatriekritischen Ansatz folgend, geht Siemen aber sofort zur Interpretation des Geschehens über, indem er das Massensterben als letzte Konsequenz der zunehmenden Ausgrenzung der Anstaltsinsassen aus der Gesellschaft begreift. Das ist ohne Zweifel richtig gesehen, nur erfährt man leider nichts über die ernährungswirtschaftlichen Hintergründe der Katastrophe in den Anstalten, die Teil eines Geschehens war, welches auch weite Teile der übrigen Bevölkerung betraf. Auch in der kürzlich veröffentlichten umfangreichen Studie zur Entwicklung der westfälischen Psychiatrie von *Bernd Walter*,²⁰ in der das Hungersterben im Ersten Weltkrieg ausführlich dargestellt wird, bleiben Fragen offen, wie zum Beispiel die, ob das Hungersterben in allen Regionen des Reiches in gleicher Intensität auftrat.

Die Zeit nach dem Ersten Weltkrieg wurde hinsichtlich des Hungersterbens meines Wissens noch nicht genauer untersucht. Zwar existieren eine ganze Reihe zeitgenössischer Aufsätze zu den bestehenden Versorgungsproblemen in den Anstalten, die jedoch nicht über vermehrte Todesfälle berichten. Hier stellt sich die Frage, wie lange die erhöhte Kriegssterblichkeit überhaupt anhielt und welche Folgen der

¹⁹ Siemen 1987, 29 f.

²⁰ Walter 1996.

Zusammenbruch der Staatsfinanzen im Jahre 1923 auf die Anstaltsversorgung und das Sterben in den Anstalten hatte.

Daß sich die Weltwirtschaftskrise in Form massiver Sparmaßnahmen negativ auf den Standard der Anstaltsversorgung auswirkte, ist in der Literatur mittlerweile allgemein anerkannt. Ob dies auch Auswirkungen auf die Sterblichkeit hatte, wurde noch nicht untersucht.

Während die Verschlechterung der Lebensbedingungen in den Jahren 1933 bis 1939 als Folge der nationalsozialistischen Politik gegenüber rassisch und völkisch „Minderwertigen“ essentieller Bestandteil aller Darstellungen der NS-Psychiatrie ist, bleiben die dafür vorgelegten „Belege“ in der Regel vage und beschränken sich auf vorgefundene Einzeldaten und Zitate. Wie die „Aktion T4“ für die Zeit des Krieges ist für die Vorkriegszeit die Zwangssterilisation in vielen Darstellungen der NS-Psychiatrie das beherrschende Thema. Von besonderem Interesse ist auch für diese Zeit die Frage nach regionalen Unterschieden in der Intensität des fortgesetzten, verschärften Sparens an der Psychiatrie.

Fragen, die das Hungersterben während des Zweiten Weltkrieges aufwirft, wurden bei der Durchsicht der vorhandenen Literatur bereits angedeutet. Hauptsächlich geht es darum, ob sich das zunehmende Hungersterben, wie in meinem Aufsatz von 1990 angenommen, aufgrund der Befunde in den jetzt genauer untersuchten Ländern und Provinzen als allgemeines Phänomen bestätigen läßt. Gleiches gilt für das von mir damals vermutete „dreistufige Hungersystem“, dessen Hintergründe gegebenenfalls noch genauer zu klären wären. Dazu würden auch Antworten auf die Frage gehören, wie sich das Hungersterben ganz allgemein in die „Euthanasie“-Absichten des NS-Regimes gegenüber den psychisch Kranken einordnen läßt, speziell auch die Frage, welche Kranken von dem Hungersterben in erster Linie betroffen waren. Auch für die Kriegszeit wird nach regionalen Unterschieden zu fragen sein. Wenn möglich, sollte schließlich auch die Frage nach der Zahl der Opfer des Hungersterbens in den untersuchten staatlichen Anstalten wenigstens vorläufig beantwortet werden.

Für das Hungersterben nach dem Zweiten Weltkrieg existieren bis auf ein unveröffentlichtes Vortragsmanuskript von *Harald Jenner*²¹ noch keine Einzel-, geschweige denn Übersichtsdarstellungen. Hier besteht dringender Forschungsbedarf, dem die vorliegende Arbeit zum ersten Mal zu entsprechen versucht.

²¹ Jenner 1993.

METHODEN UND QUELLEN DER UNTERSUCHUNG

Vorbemerkung: Unter dem Untersuchungsgegenstand „Psychiatrie“ wird hier die staatliche Anstaltspsychiatrie verstanden als der Ort, an dem in Deutschland ebenso wie in anderen Ländern seit dem 19. Jahrhundert die meisten Menschen mit schwereren psychischen Störungen behandelt wurden.

Wichtigste Voraussetzung für die Beantwortung der aufgeworfenen Fragen war die möglichst genaue Ermittlung der Sterberaten aufgrund der Zahl der Sterbefälle in den einzelnen staatlichen Heil- und Pflegeanstalten. Diese Zahlen ließen sich für den Ersten Weltkrieg und die nachfolgenden Friedensjahre zumeist aus Jahresberichten, regionalen und Reichsstatistiken erheben, für die Jahre des Zweiten Weltkriegs aber nur noch im Ausnahmefall. Für diese Zeit lagen glücklicherweise zu einigen Regionen bereits entsprechende Datensammlungen vor, und zwar, wie bereits erwähnt, in Bayern und Westfalen. Da die von mir durchgeführte Erhebung in den heute noch existierenden Anstalten über Anfangsbestände, Zahl der Zugänge und Sterbefälle – die von mir so genannten „Basisdaten“ – in den Jahren 1935–1949 enttäuschend verlief, habe ich versucht, zusätzlich für möglichst viele Anstalten die genannten Daten durch Recherchen in Anstalts- und Staatsarchiven zu ermitteln, indem ich zentrale Statistiken sowie Aufnahme- und Sterbebücher als Quellen auswertete, in einem Fall sogar die Sterberegister eines Standesamtes. In den einzelnen Ländern war die Quellensituation sehr unterschiedlich, worauf am Anfang der meisten Länderbeschreibungen hingewiesen wird.

Aus den genannten „Basisdaten“ wurden dann in der international üblichen Weise die Sterberaten der Anstalten für jedes einzelne Jahr errechnet, indem die Zahl der Sterbefälle der Summe aus Anfangsbestand und Zugängen („Gesamtpatientenzahl“) gegenübergestellt wird, woraus sich als die eigentliche „Sterberate“ ein Prozentwert ergibt.²² Diese Sterberaten sind unerläßliches Kriterium für den Vergleich der Sterblichkeit in verschiedenen Anstalten. Sie ermöglichen darüber hinaus, die Entwicklung der Sterblichkeit in einzelnen Anstalten, einer ganzen Region oder auch für das gesamte frühere Reichsgebiet zu beschreiben.²³

²² Die Entwicklung des Begriffs der „Sterberate“ und deren genaue Berechnung wird am Ende des Kapitels über den Ersten Weltkrieg erläutert (vgl. S. 59 ff.).

²³ Bereits an dieser Stelle soll darauf aufmerksam gemacht werden, daß die in klassischer Manier errechnete Sterberate während des Zweiten Weltkrieges wegen der hohen Patientenfuktuatation in den Anstalten in ihrer Aussagekraft beein-

Abgesehen davon, daß die endlose Aneinanderreihung von Zahlen und Tabellen ermüdend wäre, lag es auch im Interesse der Untersuchung selbst, zur Interpretation der ermittelten Daten und Sterberaten möglichst viele zusätzliche Informationen über die einzelnen Anstalten und Regionen zu sammeln und diese den Tabellen der Sterberaten voranzustellen oder anzuhängen. Daraus ergab sich die Notwendigkeit, möglichst alle vorliegenden Publikationen über Regionen und Anstalten beizuziehen.²⁴ Dazu gehörten insbesondere große Teile der Literatur über NS-Psychiatrie und „Euthanasie“, aber auch abgelegene Dissertationen, Anstaltshistorien, Festschriften und „Chroniken“. Ergänzend wurde in zentralen und Landesarchiven nach Hinweisen auf Besonderheiten der Psychiatriepolitik in den betreffenden Ländern und Provinzen gefahndet.

Im Zusammenhang mit dem Hauptthema des Buches waren Informationen über die Ernährungslage im allgemeinen und speziell im Bereich der Psychiatrie von besonderer Bedeutung. Da sowohl in der Literatur als auch in den eingesehenen Originalquellen bezüglich der Verhältnisse im Zweiten Weltkrieg nur extrem selten Kalorienzahlen genannt wurden, übernahmen die ebenfalls nur verstreut und für kleinere Zeiträume angegebenen „Verköstigungssätze“, d.h. die pro Tag für die Verpflegung eines Patienten ausgegebenen Beträge,²⁵ die Funktion eines – allerdings ziemlich ungenauen – Indikators für Menge und Qualität der Ernährung.

Schließlich war auch die Literatur über das polykratische System und die Machtverschiebungen innerhalb des nationalsozialistischen Herrschaftsgefüges in ihrer Bedeutung für das Thema heranzuziehen. Als besonders wichtig erachtete ich es – in Fortschreibung einer älteren Studie²⁶ –, die Einflüsse des Kriegsgeschehens auf die Entwicklungen

trächtigt wird. Genaueres dazu ist im Exkurs über die Schwierigkeiten bei der Berechnung der Sterberaten in Zwischenanstalten (S. 259 f.) nachzulesen.

²⁴ Diese sind als Quellenbeleg im Textzusammenhang jeweils angemerkt, außerdem im Literaturverzeichnis zusammenfassend aufgeführt.

²⁵ In der Literatur und auch in zeitgenössischen Quellen werden dafür verschiedene Ausdrücke verwendet, unter anderem auch „Verpflegungssatz“. Da hierdurch leicht Verwechslungen mit dem Begriff „Pflegesatz“ als Bezeichnung für den Gesamtaufwand für Unterbringung, Betreuung, Verpflegung und Behandlung eines Patienten pro Tag auftreten können und tatsächlich in der Literatur auch immer wieder vorkommen, sollte man die reinen Verpflegungskosten entweder als „Verköstigungssatz“ oder mit dem ebenfalls zeitgenössischen Begriff „Kostsatz“ bezeichnen.

²⁶ So wies ich als erster darauf hin, daß der Beginn der „Aktion T4“ mit der Eröffnung der „Anstalt A“ in Grafeneck im Zusammenhang mit der Feldzugsplanung gestanden haben muß, wofür ich in dieser Arbeit auch einen Beleg aus

in der Psychiatrie genauer zu betrachten, weshalb beispielsweise der Bombenkrieg als Auslöser der „Aktion Brandt“ in Form eines Exkurses eine spezielle Darstellung erfährt.

Die an sich wünschenswerte Differenzierung zwischen männlichen und weiblichen Opfern des Hungersterbens war schon allein aufgrund der Quellsituation in den späteren Jahren des Zweiten Weltkriegs nicht möglich. Die einzige Statistik, die einen größeren Raum und Zeitabschnitt erfaßt und das Schicksal der Männer und Frauen getrennt darstellt, wurde nicht in Deutschland erstellt, sondern im Zusammenhang mit dem Hungersterben in den französischen Anstalten während des Zweiten Weltkrieges.²⁷ Aus Gründen des Sprachflusses wurde darauf verzichtet, jeweils männliche und weibliche Sprachform zu verwenden; mit „Patienten“ und „Kranken“ sind immer Frauen und Männer gemeint.

Abschließend scheinen mir zur Art der Darstellung der Untersuchungsergebnisse, insbesondere der Sterberaten und der zugrundeliegenden „Basisdaten“ einige Bemerkungen angebracht zu sein: In den vorhandenen Darstellungen der Sterblichkeit in einzelnen Anstalten werden gerne Kurven oder Säulendiagramme verwendet. Diese sehen zwar gut aus, erfordern aber in der Regel doch ein genaueres Hinsehen auf die Bezugsskalen und lassen dann, wenn etwa Belegung, Zugänge und Sterbefälle getrennt und möglicherweise auch nur sehr grob gezeichnet sind, fast keine Rückschlüsse auf absolute Zahlen zu.²⁸ Die Zusammenfassung mehrerer Kurven in einer Graphik wirkt nach meinem Eindruck in der Regel eher verwirrend als erhellend, vor allem dann, wenn sich diese Kurven überschneiden.

Ich habe mich nach eingehender Auseinandersetzung mit dieser Frage gegen diese Darstellungsweise und für die Angabe von absoluten Zahlen entschieden und zwar aus folgenden Gründen: Als erstes sind diese Zahlen nachprüfbar und können deshalb aufgrund möglicher neuer Erkenntnisse korrigiert werden.²⁹ Zum zweiten – und das gilt besonders für die Verhältnisse im Zweiten Weltkrieg – kam ich bei manchen

zeitgenössischen Quellen vorlegen kann. (Siehe S. 267 Anm.) Vgl. auch Faulstich 1990a.

²⁷ Vgl. den Exkurs „L'extermination douce“, S. 374 ff.

²⁸ Die ansonsten sehr verdienstvolle Arbeit von Gleinig/Gabrysch (1983) muß hier leider als abschreckendes Beispiel genannt werden.

²⁹ Ich muß aber darauf aufmerksam machen, daß in den Fällen, in denen mehrere Statistiken zur gleichen Anstalt vorlagen, diese in der Regel voneinander abwichen. Das beste Beispiel dafür ist Merxhausen. Geringfügige Abweichungen sind also bei verschiedenen Quellen beinahe zwangsläufig, wirken sich aber in der Regel auf die Sterberaten nicht sehr stark aus.

Anstalten bezüglich der Anfangsbelegung oder der Zugangszahl nicht ohne Schätzwerte aus, die in einer Zahlentabelle jeweils besonders gekennzeichnet werden können³⁰, was in einer Graphik nicht möglich ist. Schließlich bietet drittens die tabellarische Darstellung der Sterberaten mit den zugrundeliegenden Ausgangswerten bei Anstalten mit wenigen oder fehlenden Zusatzinformationen, wie etwa den in Ostdeutschland gelegenen, auch noch die Möglichkeit, anhand der Zahlenwerte wenigstens etwas von der Entwicklung dieser Anstalt zu erfahren. Die Zahlen werden dann selbst zu bedeutungsvollen Informationsträgern, indem etwa eine Überbelegung auf beengte Lebensverhältnisse oder der plötzliche Anstieg der Sterberate auf gravierende und vielleicht beabsichtigte Veränderungen in der Patientenversorgung mit entsprechenden Auswirkungen auf die Sterblichkeit hinweist. Die so entwickelten Interpretationen haben natürlich zum großen Teil hypothetischen Charakter. Es würde mich freuen, wenn sie durch neue Forschungen korrigiert oder gar widerlegt werden könnten, so wie ich überhaupt mit der vorliegenden Arbeit, die sicher einige Irrtümer und Fehler³¹ enthält, die Absicht verbinde, vermehrte Forschungsanstrengungen auf dem bisher vernachlässigten Gebiet des Hungersterbens in der Psychiatrie zu provozieren.

³⁰ Dabei bedeuten bei der Anfangsbelegung ein Stern (*) daß es zwar Bestandszahlen in zeitlicher Nähe, aber nicht exakt zum 1. Januar gibt, zwei Sterne (**), daß die Zahl aufgrund erkennbarer Trends in der Krankenzugangsbewegung oder bekannter Ereignisse wie etwa große T4- oder Evakuierungstransporte geschätzt wurden. Für die Zahl der Zugänge gilt das entsprechend. Die Zahl der Sterbefälle habe ich grundsätzlich nicht geschätzt (Ausnahme Weilmünster, was speziell begründet werden kann.).

³¹ Im Rahmen der mehrjährigen Arbeit an diesem Buch mußten zehntausende von Rechenoperationen durchgeführt werden, wobei schon allein bei der Übertragung von Zahlen aus einer Quelle auf den Taschenrechner oder PC Fehler aufgetreten sein können. Wichtige Daten habe ich mehrfach kontrolliert, die Berechnung der Sterberaten mit dem Programm Excel 4 überprüft. Dennoch vorhandene Fehler bitte ich zu entschuldigen.



I. Das Hungersterben im Ersten Weltkrieg

Während des Ersten Weltkrieges sind in den psychiatrischen Anstalten Deutschlands ungefähr 70.000 Menschen an Hunger und Mangelversorgung zugrunde gegangen. Die Tatsache als solche ist weitgehend bekannt, zumal diese Zahl bei den Vorbereitungen für die „Aktion T4“ im Zweiten Weltkrieg eine Rolle spielte. Ältere Teilnehmer an dieser Mordaktion haben sich nach Aussagen eines Zeitzeugen an das Hungersterben im Ersten Weltkrieg erinnert und auch daran, daß es ohne große Widerstände von Seiten der Anstaltspsychiatrie stattfinden konnte.

Die große Frage ist aber, ob dieses Massensterben die Beseitigung „unnützer Esser“ zum Ziel hatte oder ob nicht auch andere Menschen betroffen waren und die allgemeine Ernährungslage in Deutschland während des Krieges dabei eine wesentliche Rolle spielte.

DIE DEUTSCHE ERNÄHRUNGSLAGE IM ERSTEN WELTKRIEG

Ähnlich wie England und Frankreich trat das Deutsche Kaiserreich wirtschaftlich völlig unvorbereitet in den Krieg ein. In einer Art Vogel-Strauß-Politik hatte man zwar eine risikoreiche Außenpolitik betrieben, jedoch die Augen vor den wirtschaftlichen Vorbereitungen für einen unter Umständen längeren Krieg verschlossen. Das hing zum einen damit zusammen, daß man fast allgemein von einem kurzen, höchstens einjährigen Krieg ausging, zum anderen hatten sich die verschiedenen Interessengruppen und politischen Instanzen gegenseitig blockiert.¹

Skalweit schreibt über den Zustand bei Kriegsbeginn: „Weder war für den Krieg eine staatliche Vorratshaltung betrieben worden, noch gab es für die Organisation der Kriegsernährungswirtschaft einen wohlwogenen Plan. Das einzige, woran man wohl gedacht hatte, war die Sicherstellung der Zufuhr von Milch und leicht verderblichen Lebensmitteln nach den großen Städten in den ersten Wochen der Verkehrsperre während der Mobilmachung. Im Übrigen hatte man sich darauf verlassen, daß die privatwirtschaftliche Vorratshaltung und die heimi-

¹ Vgl. Burchardt 1968. In dieser Darstellung werden die Vorkriegsdiskussionen einschließlich der Ansichten über die mögliche Kriegsdauer eingehend dargestellt.

sche Nahrungsmittelerzeugung ausreichen würden, um die Bevölkerung während eines Krieges, von dessen nur kurzer Dauer man fest überzeugt war, mit dem Nötigen zu versorgen.“²

Man hatte sich mit den Berechnungen renommierter Ernährungswissenschaftler zufriedengegeben, daß Deutschland 90% seines Gesamtkalorienbedarfs selbst produzieren könne. Das schien vor allem für die beiden Hauptnahrungsmittel, Kartoffeln und Getreide, zuzutreffen. Übersehen wurde dabei, daß diesen Berechnungen lediglich Schätzungen zugrunde lagen, die von zu großen Anbauflächen und zu hohen Erträgen ausgingen und auch die notwendige Vorratshaltung für Saatgetreide vernachlässigt hatten. In Wirklichkeit kam mehr als ein Viertel des unmittelbar oder mittelbar für die Ernährung notwendigen Getreides aus dem Ausland; bei Fett waren es sogar zwei Fünftel des Bedarfs.³

Am fatalsten wirkte sich das weitgehende Ignorieren der Zusammenhänge zwischen der Produktion von Getreide und von tierischen Fetten aus. Vor allem die Stadtbevölkerung hatte sich mit zunehmendem Wohlstand an den regelmäßigen Genuß von Fleisch (vor allem von Schweinefleisch) gewöhnt, entsprechend groß waren die Viehbestände, für deren Aufzucht und Haltung große Mengen an Futtergetreide und Kartoffeln benötigt wurden. Als mit Kriegsbeginn die Einfuhr von Futtergetreide ausfiel, begannen die Bauern ihr Vieh mit Brotgetreide zu füttern, so daß sich bereits Ende 1914 die bestürzende Tatsache ergab, daß schon mehr als die Hälfte des Brotgetreides aufgebraucht war. Als Reaktion darauf beschlagnahmte die Regierung das noch Vorhandene und führte im Januar 1915 als erste Rationierungsmaßnahme Brotkarten ein, mit deren Hilfe pro Kopf und Woche 1.900 Gramm dieses Grundnahrungsmittels verteilt werden sollten. Gleichzeitig wurde zur Streckung der Vorräte die schärfere Ausmahlung der Körner und der Zusatz von Kartoffeln beim Backen des sogenannten „K-Brot“ angeordnet.

Obwohl die Reichsregierung solchen „zwangswirtschaftlichen Maßnahmen“ äußerst skeptisch gegenüberstand – man wollte so wenig wie möglich in das Wirtschaftsgefüge eingreifen –, sollten dieser ersten Rationierung bald weitere folgen. Und immer erfolgten sie erst nach Auftreten einer akuten Mangelsituation, also reaktiv und nicht planerisch vorausschauend. So wurden im Oktober 1915 Kartoffeln, ferner Milch, Zucker und Fett rationiert, 1916 folgte die Bewirtschaft-

² Skalweit 1927, 5.

³ Vgl. Burchardt 1974, 65ff.

tung von Eiern und Fleisch. Ende 1916 standen alle wichtigen Lebensmittel unter staatlicher Kontrolle.

Ohne eine oberste Zentralbehörde mit Anordnungsgewalt für die Durchführung kriegswirtschaftlicher Aufgaben war diese Kontrolle allerdings wenig effizient. Weder konnten die Erzeuger ausreichend beaufsichtigt werden, die ihre Produkte in Erwartung von Preissteigerungen zurückhielten, noch die Händler, die die wenigen noch frei verfügbaren Restposten an Lebensmitteln mit großem Gewinn spekulativ hin- und herschoben. De facto waren zunächst die unteren Verwaltungsbehörden, vor allem die Kommunen, mit Kontrolle und Verteilung beauftragt, gerieten jedoch bald in gegenseitige Konkurrenz.⁴

Die mittlerweile als notwendig erkannte Errichtung einer zentralen Ernährungsbehörde geschah nur zögernd und krankte bis zuletzt daran, daß die wirtschaftliche Verwaltung in den Händen der deutschen Einzelstaaten lag – das Reichsamt des Innern konnte zwar Gesetze und Verordnungen ausarbeiten, über eine eigene Exekutive verfügte es jedoch nicht. Auch als im Mai 1916 unter dem Druck der immer schlechter werdenden Lebensmittelversorgung öffentlich ein „Lebensmitteldiktator“ gefordert und mit dem Vorsitzenden des neugeschaffenen Kriegsernährungsamtes institutionalisiert wurde, blieben dessen Kompetenzen immer noch stark eingeschränkt. Aufgrund der zunehmend wirksamer werdenden Blockade durch die Kriegsgegner und wegen vorausgegangener falscher Weichenstellungen in der Ernährungswirtschaft, war ohnehin nur noch der Mangel zu verwalten. Zu den fatalsten Entscheidungen dieser Art gehörte das als „Schweinemord“ bezeichnete Abschlachten eines großen Teiles des Schweinebestandes im Frühjahr 1915, welches zur Folge hatte, daß man später auf den Rinderbestand zurückgreifen mußte, was schließlich auch die Milchversorgung zusammenbrechen ließ. Das Abschlachten der Schweine führte zudem durch Verknappung zum Preisanstieg. Die daraufhin verfügte Festsetzung von Höchstpreisen für Schweinefleisch hatte dessen Verschwinden vom Markt zur Folge – bald darauf tauchte es auf dem schwarzen Markt wieder auf, wo nun weit überhöhte Preise bezahlt werden mußten. Dieser Prozeß wiederholte sich immer wieder.

Das Aushungern des Kriegsgegners durch Blockademaßnahmen wurde von beiden Seiten versucht. Wie zwei Gegner, die sich gegenseitig erwürgen wollen, versuchten Mittelmächte und Entente den Gegner von lebensnotwendigen Importen abzuschneiden. Die Deutschen woll-

⁴ Das Beispiel einer relativ geglückten städtischen Ernährungspolitik zeigt Burchardt 1990, 30 ff.

ten dies mit dem uneingeschränkten U-Boot-Krieg erreichen, der nach Anfangserfolgen zwar zunehmend an Wirkung verlor, aber wesentlich zum Kriegseintritt der Vereinigten Staaten beitrug.⁵ Der Würgegriff der Gegenseite war anhaltender und wirkungsvoller: Rußland als wichtigster Getreidelieferant befand sich von vornherein auf ihrer Seite. Die wenigen „Neutralen“, also vor allem Holland, Dänemark und die Schweiz als Milchlieferanten und Norwegen als Fischproduzent wurden von der Entente unter Druck gesetzt und durften fast nichts mehr liefern. Produkte aus Übersee wie Reis konnten ohnehin nicht mehr herantransportiert werden. 1916 erreichte die Hungerblockade ihre volle Wirkung.⁶

Die Zivilbevölkerung bekam die Folgen der verfehlten Ernährungspolitik und der Hungerblockade immer härter zu spüren: Durch das Verschwinden vieler Lebensmittel vom Markt entwickelte sich allmählich ein unansehnliches Einerlei, das aus suppenartigen Speisen oder Eintopfgerichten bestand und fast ebenso schwer verdaulich war wie das gestreckte Brot. Die Erfindung von Ersatzlebensmitteln verschaffte vielen Nahrungsmittelproduzenten hohe, nicht selten auch betrügerische Gewinne.⁷

Ein großes Problem stellte auch die Verteilung der immer knapper werdenden Lebensmittel dar. Das Militär und die Lebensmittelproduzenten sollten keinen Einschränkungen unterworfen werden. Die übrig bleibenden Lebensmittel sollten möglichst gerecht und mit nur wenigen Sonderregelungen an die Zivilbevölkerung verteilt werden. Man versuchte auch Versorgungspläne aufzustellen, für den Winter 1916/17 z.B. mit der Verteilung von 1985 Kalorien pro Kopf und Tag.⁸ Trotzdem gab es je nach Wohnort, Einkommen und Lebenssituation erhebliche Unterschiede in der Nahrungsmittelversorgung: Menschen, die in kleineren Städten lebten, waren günstiger gestellt, denn sie konnten sich durch Hamsterfahrten aufs Land oder eigenen Gartenbau zusätzlich Lebensmittel verschaffen. Weitaus ungünstiger war

⁵ Vgl. Koerner 1968, 90.

⁶ Walter (1996) hat den Einfluß der Blockade auf die deutsche Nahrungsmittelversorgung während des Krieges weitgehend übersehen. Nur an einer Stelle (S. 157) spricht er von einem „Plan der Entente, durch Blockade und Aus饥饿ung die Widerstandskraft des Deutschen Reiches zu brechen“. Die „künstliche Verknappung von Lebensmitteln“ durch „kriegswirtschaftliche Eingriffe“ wird von ihm in Umkehrung der Kausalitäten als Vorbeugung vor den Auswirkungen der erwarteten Blockademaßnahmen angesehen.

⁷ Unter anderem wurden 837 Arten von Wurstersatz, 849 Suppen, 22 Fleisch- und 19 Fischpuddings, 511 Kaffee-Ersatzstoffe und 287 Bier-Ersatzgetränke entwickelt und von einer Kontrollbehörde auch genehmigt.

⁸ Rubner 1928b, 15.

die Situation der Großstadtbewohner, die mit den zugeteilten Rationen auskommen mußten, allenfalls ergänzt durch gelegentlich frei verkaufte Lebensmittel, wie z.B. Fisch, Gemüse oder Obst. Nach verschiedenen Schätzungen verschafften diese Zukäufe der Bevölkerung etwa 10–15 Prozent an zusätzlichen Kalorien. Schon beim Erwerb der zugeteilten Rationen, mehr aber noch bei den frei käuflichen Lebensmitteln spielte in Anbetracht der ständigen Preissteigerungen die finanzielle Situation der Betroffenen eine wichtige Rolle: Während eine fünfköpfige Familie 1914 noch 25 Mark für den Einkauf ihrer Lebensmittel benötigte, mußte sie im April 1916 bereits 51 Reichsmark dafür aufwenden.⁹ Den gut verdienenden Rüstungsarbeitern bereitete diese Verdoppelung der Lebenshaltungskosten keine großen Schwierigkeiten, Beamten, Intellektuellen, alleinstehenden älteren Menschen und den Familien der Frontsoldaten, die von den unzureichenden Unterstützungsleistungen leben mußten, jedoch um so mehr. Die Lebensmittelverknappung führte also im Verein mit der Teuerung zu einer neuen, die herkömmlichen Klassenunterschiede weitgehend aufhebenden, sozialen Schichtung, die man als Ernährungshierarchie bezeichnen könnte und die etwa folgendermaßen aussah:

Ernährungshierarchie im Ersten Weltkrieg

Militär

Lebensmittelproduzenten und Lebensmittelhändler

Andere Produzenten mit der Möglichkeit von Kompensationsgeschäften

Begüterte mit Zugang zum Schwarzmarkt

Gutverdienende Rüstungsarbeiter mit Schwerarbeiter-Zulage

Bewohner kleiner Gemeinden mit Garten oder Kontakt zu Bauern

.....

Großstadtbewohner

Angestellte und Beamte, nichtorganisierte Arbeiter

Kleinrentner und Pensionäre

Familien von Frontsoldaten

Alleinstehende ältere Menschen

Bewohner von Heimen

Menschen in „totalen Institutionen“¹⁰

⁹ Skalweit 1927, 133.

¹⁰ Der von Goffman 1961 geprägte Begriff bezeichnet die Besonderheit von Lebens- und Wohnstätten von Menschen, die von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten leben. Kennzeichnend sind der Verlust von allem Privaten, Persönlichen und Intimität, das Leben in ständiger Unterordnung mit Reglementierung des täglichen Lebens nach institutionseigenen Regeln. Beispiele dafür sind Kriegsgefangenenlager, Gefängnisse und psychiatrische Anstalten.