

100 Jahre
Rheinhessen-Fachklinik Alzey



100 Jahre Rheinhessen-Fachklinik Alzey



Inhalt

Vorworte

Dr. Gerald Gaß, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR)	6
Direktorium der Rheinhessen-Fachklinik Alzey	8
Personalrat der Rheinhessen-Fachklinik Alzey	10

Grußworte

Malu Dreyer, Staatsministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz	12
Christoph Habermann, Aufsichtsrats- vorsitzender des Landeskrankenhauses (AöR)	14
Walter Görisch, Landrat des Kreises Alzey-Worms	16
Christoph Burkhard, Bürgermeister der Stadt Alzey	17

100 Jahre Rheinhessen-Fachklinik Alzey

Dr. med. Wolfgang Gather	
I. Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft	18
Ludwig Lessel	
II. Gründungs- und Baugeschichte	30
Dr. Eva Heller-Karneth	
III. Innenleben	42
Renate Rosenau, Gunda John, Hedi Klee (Mitarbeit)	
IV. Die Alzeier Landes- Heil- und Pflegeanstalt in der Zeit des Nationalsozialismus	66
Dr. med. Wolfgang Guth	
V. Konzeptionen zur zeitgemäßen Versorgung psychisch Kranker	104

Anhang

Pressestimmen 1997–2007	114
Auf einen Blick	132
Autoren	136
Impressum	139

Vorwort

Dr. Gerald Gaß, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR)



Dr. Gerald Gaß

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die Rheinhessen-Fachklinik Alzey feiert im Jahr 2008 ihr 100-jähriges Bestehen. Eröffnet wurde die Klinik am 1. November 1908 unter der damaligen Bezeichnung »Großherzogliche Landes-Irrenanstalt«, kurz darauf als »Großherzogliche Landes-Heil- und Pflegeanstalt«.

Bei den Überlegungen hinsichtlich des Standortes im damaligen Großherzogtum Hessen hatte sich die Stadt Alzey mit Nachdruck dafür eingesetzt, die Anstalt nach Alzey zu holen, da man sich wirtschaftliche Vorteile für Handel und Gewerbe versprach. Wie zutreffend und weitsichtig der Beschluss der damaligen Alzeier Stadtverordnetenversammlung war, zeigte sich in den folgenden Jahren und Jahrzehnten. Die Klinik entwickelte sich zu einem bedeutenden Wirtschaftsfaktor über die Stadt Alzey hinaus und ist heute mit mehr als 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der größte Arbeitgeber in der Region.

Das zum Gründungszeitpunkt für den Anstaltsbau benötigte Gelände umfasste 100 hessische Morgen – entsprechend 250.000 Quadratmetern. Die Planungen für die äußere Gestaltung der Anstaltsgebäude wurden von 1902 bis 1904 im Großherzoglichen Hochbauamt in Mainz vorgenommen und orientierten sich an den damals unter der Bezeichnung »Darmstädter Barock« weitverbreiteten Vorstellungen moderner Architektur. Bauliche Stilelemente aus dieser Zeit sind auch heute noch an zahlreichen gut erhaltenen Klinikgebäuden erkennbar.

Die Kapazität der Klinik war zunächst für 400 Patientinnen und Patienten ausgelegt. Diese Zahl

war 1911 bereits erreicht und erhöhte sich in den Folgejahren kontinuierlich auf bis zu 595 Patientinnen und Patienten im Jahre 1917 – auch bedingt durch die Folgen des I. Weltkrieges, in dessen Verlauf die Klinik zusätzlich als Lazarett für verwundete Soldaten genutzt wurde.

Das dunkelste Kapitel ihrer 100-jährigen Geschichte, die Zeit der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, hat die Klinik in der jüngsten Vergangenheit umfassend aufgearbeitet. Wie viele andere psychiatrische Krankenhäuser war auch die Alzeier Klinik an dem »Euthanasie«-Programm der Nationalsozialisten beteiligt. Mehr als 450 Menschen wurden in dieser Zeit von Alzey aus in die damalige Tötungsanstalt nach Hadamar transportiert. Zum Gedenken an die Opfer der Euthanasie wurde im Jahr 2005 ein Mahnmal auf dem Gelände der Klinik errichtet. Aus der Schuld, die die Klinik in dieser Zeit auf sich geladen hat, ist der Rheinhessen-Fachklinik Alzey eine dauerhafte Verantwortung für die Zukunft erwachsen.

Nach dem II. Weltkrieg und der Gründung des Bundeslandes Rheinland-Pfalz entwickelte sich die Klinik unter der Bezeichnung »Landesnervenklinik Alzey« zu einer modernen klinischen Behandlungseinrichtung.

Als Folge der Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung konnten in den 70er Jahren die Unterbringungsbedingungen für psychisch kranke Menschen deutlich verbessert werden. Für das Land Rheinland-Pfalz wurde Mitte der 90er Jahre mit dem Landesgesetz für psychisch kranke Personen die Grundlage

für eine umfassende Psychiatriereform geschaffen mit der Zielsetzung, die großen psychiatrischen Krankenhäuser zu verkleinern und eine dezentrale, gemeindenahe psychiatrische Versorgung aufzubauen. An dieser Aufgabe hat die damalige Landesnervenklinik Alzey von Beginn an mit großem Engagement mitgewirkt, zum heutigen Zeitpunkt kann der Psychiatriereformprozess für Rheinland-Pfalz als weitgehend abgeschlossen bezeichnet werden.

Mit der Psychiatriereform verbunden war eine Modernisierung der Trägerstrukturen der damaligen landeseigenen Betriebe, zu denen auch die Alzeier Klinik zählte. Zum 1. Januar 1997 wurden die Landesnervenkliniken Alzey und Andernach sowie das Neurologische Landeskrankenhaus Meisenheim in das zu diesem Datum neu gegründete Landeskrankenhaus – Anstalt des öffentlichen Rechts – überführt. Die erfolgreiche Entwicklung des neuen Trägerunternehmens veranlasste die Landesregierung, weitere Einrichtungen in Bad Münster am Stein-Ebernburg, Mainz und Meisenheim dem Landeskrankenhaus (AöR) anzugliedern.

Aus der Landesnervenklinik Alzey wurde die Rheinhessen-Fachklinik Alzey – Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Der Zusammenschluss der ehemals landeseigenen Einrichtungen unter das gemeinsame Dach des Landeskrankenhauses (AöR) mit einem eigenverantwortlichen, flexiblen Krankenhausmanagement brachte neue Dynamik und erhebliche Synergieeffekte mit sich.

Neben zahlreichen baulichen Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen konnten die bereits bestehenden Angebotsstrukturen der Rheinhessen-Fachklinik gesichert bzw. ausgebaut und neue Leistungsakzente im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich gesetzt werden.

Eine Auszeichnung von hoher Bedeutung erhielt die Rheinhessen-Fachklinik im November 2007: Als deutschlandweit erstes Krankenhaus mit einer forensisch-psychiatrischen Fachabteilung wurde die Klinik nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert.

Nicht zuletzt das erfolgreich absolvierte KTQ-Zertifizierungsverfahren dokumentiert den hohen Qualitätsstandard der Behandlungsleistungen der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Ich möchte deshalb an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die in den zurückliegenden Jahren erbrachten Leistungen zu bedanken. Mit ihrer Fachkompetenz und ihrem Engagement hat die gesamte Mitarbeiterschaft dazu beigetragen, die Klinik zu dem zu gestalten, was sie heute ist – ein modernes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen mit differenziertem Leistungsangebot, moderner Infrastruktur und qualifiziertem Fachpersonal.

Neben dieser überaus positiven Entwicklung konnte die Klinik zudem jederzeit davon profitieren, dass die enge Verbundenheit der Bürgerinnen und Bürger der Stadt Alzey mit ihrer psychiatrischen Klinik aus den Gründungsjahren bis heute erhalten geblieben ist.

Ich bin deshalb sehr zuversichtlich, dass die Klinik weiterhin aus Vergangenheit und Gegenwart Perspektiven für die Zukunft entwickeln können und wünsche der Rheinhessen-Fachklinik Alzey zu ihrem 100-jährigen Jubiläum alles Gute.

Den Leserinnen und Lesern der vorliegenden Festschrift wünsche ich eine interessante und anregende Begegnung mit unserer Einrichtung.

Dr. Gerald Gaß
Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR)

Vorwort

des Direktoriums der Rheinhessen-Fachklinik Alzey

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die wechselvolle 100-jährige Geschichte der heutigen Rheinhessen-Fachklinik Alzey vor. Seit ihrem Gründungsjahr 1908 als »Großherzogliche Landes-Irrenanstalt« war die Einrichtung stets von zeitgeschichtlichen Einflüssen geprägt und ein Spiegel der Gesellschaft und deren jeweiliger Haltung gegenüber psychisch kranken Menschen. Als ein besonders trauriges Kapitel der Geschichte der Klinik muss die Zeit der NS-Diktatur mit ihrem sogenannten »Euthanasie«-Programm angesehen werden. Zahlreiche Patientinnen und Patienten fielen damals einem systematisch geplanten Massenmord zum Opfer, an die heute das Euthanasie-Mahnmal der Rheinhessen-Fachklinik Alzey erinnern soll.

Nach den Jahren des Wiederaufbaus und der Stagnation setzte die vormalige Landesnervenklinik Alzey konsequent die Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 um. Dabei setzten der ärztliche Leiter und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Maßstäbe mit einer sozialpsychiatrischen Ausrichtung, deren erklärtes Ziel der Dezentralisierung mit wohn-

ortnahen Angeboten in Rheinland-Pfalz bis heute wirkt.

Mit der Gründung des Landeskrankenhauses (AöR) 1997 als Träger der Einrichtung vollzog die heutige Rheinhessen-Fachklinik Alzey den Wandel zu einem modernen Dienstleistungsunternehmen als Gesundheitszentrum mit verschiedenen fachrichtungsübergreifenden Angeboten im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich und als Gemeindepsychiatrisches Zentrum.

Der Etablierung einer Psychiatrischen Institutsambulanz folgte im Juni 1999 die Eröffnung der neuen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Der ehemalige Langzeitbereich der Klinik bietet heute als Psychiatrisches und heilpädagogisches Heim Menschen mit psychischer, geistiger oder mehrfacher Behinderung gezielte Pflege, Betreuung und Förderung sowohl innerhalb des Klinikgeländes als auch in mehreren Außenwohngruppen mit angeschlossenen Tagesstätten in Bad Kreuznach, Bingen und Oppenheim.



Dr. med. Wolfgang Guth



Frank Müller



Alexander Schneider

Das Leistungsangebot der Neurologischen Abteilung konnte im September 2000 mit der Einrichtung einer vier Betten umfassenden Schlaganfalleinheit noch einmal ausgebaut und verbessert werden.

Im Oktober 2000 wurde die Gerontopsychiatrisch/-geriatrische Tagesstätte in den Räumlichkeiten des Sozialzentrums auf dem Klinikgelände eröffnet. Seit Mitte des Jahres 2003 ist der stationäre Bereich des Kinderneurologischen Zentrums Mainz in den Krankenhausbetrieb der Rheinhessen-Fachklinik integriert, so dass die Klinik heute Behandlungsangebote für Menschen in jedem Lebensalter vorhält – vom Kleinkind bis zu hochbetagten Patientinnen und Patienten.

Im April 2007 wurde das Leistungsspektrum durch die Etablierung der Ambulanten psychiatrischen Pflege

noch einmal erweitert – ein Angebot, für das die Klinik im Rahmen des Innovationspreises 2007 des Landes Rheinland-Pfalz ausgezeichnet wurde.

Die sehr erfolgreiche KTQ-Zertifizierung der Klinik im Jahre 2007 durch externe Gutachter bestätigte die Leistungsfähigkeit und die Güte des Behandlungs- und Betreuungsangebotes ebenso eindrucksvoll wie die Zertifizierung der Schlaganfalleinheit (Stroke unit) innerhalb der Fachabteilung für Neurologie im gleichen Jahr.

Wir laden Sie mit der vorliegenden Jubiläumsschrift herzlich ein, die Entwicklung der Klinik mit Fachbeiträgen und zahlreichen Bildern nachzuempfinden und freuen uns auf Ihre Teilnahme an den Veranstaltungen des Trägers und der Rheinhessen-Fachklinik Alzey in ihrem Jubiläumsjahr 2008.

Dr. med. Wolfgang Guth
Ärztlicher Direktor

Frank Müller
Pflegedirektor/Heimleiter

Alexander Schneider
Verwaltungsdirektor

Vorwort

Manfred Kiefer, Vorsitzender des Personalrates der Rheinhessen-Fachklinik Alzey

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

in diesem Jahr feiert die Rheinhessen-Fachklinik Alzey ihr 100-jähriges Gründungsjubiläum.

Von den Anfängen als »Großherzogliche Landes-Irrenanstalt« über »Großherzogliche Landes- Heil- und Pflegeanstalt« und Landesnervenklinik bis zu einem modernen Anbieter im Gesundheitswesen und zu einem Zentrum der gemeindenahen psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Versorgung mit breit gefächertem Leistungsspektrum hat die Rheinhessen-Fachklinik Alzey eine wechselvolle Geschichte durchlebt.

Im ausgehenden 19. bzw. beginnenden 20. Jahrhundert setzten Entwicklungen ein, die das »Anders-sein« als Krankheit anerkannt haben. Mit ersten Ansätzen zur Behandlung dieser Krankheitsformen wurde die Gründung von Einrichtungen, wie unserer Klinik, zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen notwendig. Während der Zeit des Nationalsozialismus wurde diese Entwicklung jedoch ins Gegenteil verkehrt. Hier erlebte die Klinik das dunkelste Kapitel ihrer Geschichte – Euthanasie und Rassenideologie. Nach dem 2. Weltkrieg, der Entwicklung pharmazeutisch

gestützter Therapiemöglichkeiten in den 50er und 60er Jahren und insbesondere ab den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts wandelte sich die Landesnervenklinik Alzey, später Rheinhessen-Fachklinik Alzey, zu einem sozialpsychiatrisch ausgerichteten Leistungserbringer in der Region.

Gerade in den letzten beiden Dekaden wurde dieser Prozess durch die Psychiatriereform in Rheinland-Pfalz und durch die Umwandlung von einem Landesbetrieb in ein nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten geführtes Unternehmen in der Trägerschaft des Landeskrankenhauses (AöR) geprägt. Für die MitarbeiterInnen bedeuteten diese Entwicklungen enorme Veränderungen in ihrer gewohnten und bekannten Arbeitswelt. Neuen Anforderungen und Wechseln zu anderen Arbeitsmethoden und -formen waren Herausforderungen, denen sich unsere KollegInnen erfolgreich gestellt haben. Mit gewerkschaftlicher Unterstützung durch die damalige Gewerkschaft ÖTV – eine der Gründungsgewerkschaften von ver.di – wurde die Umsetzung der Psychiatriereform begleitet. Durch Engagement und aktive Mitgestaltung der Mitarbei-

terInnen hat sich die Rheinhessen-Fachklinik Alzey von einem Landesbetrieb zu einem modernen, erfolgreichen Unternehmen und Erfolgsmodell hin entwickelt. Beides Prozesse, die ohne die große Akzeptanz und den Einsatz der MitarbeiterInnen unsere Klinik nicht zu den Erfolgen geführt hätten, wie sie sich heute darstellt.

Parallel zu dem medizinischen Wandel und der Neuausrichtung der Klinik erfolgte der Aufstieg zu einem bedeutenden Arbeitgeber in und für Alzey sowie zu einem starken Wirtschaftsfaktor in der ländlich geprägten rheinhessischen Region. Heute bietet die Rheinhessen-Fachklinik Alzey über 900 MitarbeiterInnen und ihren Familien, in einer Vielzahl von verschiedenen Berufen, einen sicheren Arbeitsplatz im nähren Umfeld ihres Lebensmittelpunktes. Dabei

kommt die Klinik auch ihrer gesellschaftlichen Verpflichtung nach, was nicht überall selbstverständlich ist, und stellt jungen Menschen über 90 Ausbildungsplätze, vor allem in der Gesundheits- und Krankenpflege, aber auch im kaufmännischen Bereich zur Verfügung.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Begegnung mit unserer Einrichtung und der Rheinhessen-Fachklinik Alzey sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum 100-jährigen Jubiläum der Klinik alles Gute.



Manfred Kiefer
Vorsitzender des Personalrates



Manfred Kiefer

Grußwort

Malu Deyer, Staatsministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz

Sehr geehrter Herr Dr. Gaß,
liebe Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,



Malu Deyer

Sie feiern in diesem Jahr das 100-jährige Bestehen der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Dazu gratuliere ich Ihnen sehr herzlich. Mit meinem Glückwunsch verbinde ich meinen Dank für die hervorragende Arbeit, die Sie täglich leisten. Als rheinland-pfälzische Gesundheits- und Sozialministerin bin ich froh, dass die Patientinnen und Patienten in den verschiedenen Einrichtungen der Rheinhessen-Fachklinik Alzey so ausgezeichnet versorgt werden.

Vieles ließe sich sagen über den Wandel der Klinik in den vergangenen 100 Jahren. Ich möchte einen Aspekt besonders hervorheben: die sozialpsychiatrische Öffnung der Klinik, ihren Weg in die Gemeinde.

Die heutige Rheinhessen-Fachklinik Alzey versteht sich als Zentrum eines Gemeindep psychiatrischen Verbundes, dessen Ziel es ist, psychisch kranken Menschen in ihrem vertrauten Lebens- und Sozialraum differenzierte Hilfen anzubieten und sie bei einer möglichst selbstverantwortlichen Lebensführung zu unterstützen. Das gilt auch und gerade für chronisch psychisch kranke Menschen.

Dieses Verständnis von Normalität und Integration steht im Gegensatz zu den – gleichwohl zur damaligen Zeit fortschrittlichen – Zielen der Erbauer der ehemaligen Großherzoglichen Landesirrenanstalt Alzey. Als dritte Klinik für psychisch Kranke im Großherzogtum Hessen wurde die Klinik im Herbst 1908 eröffnet. Im so genannten Pavillonstil erbaut, lag sie da »wie ein friedliches schmuckes Dörfchen mit gefälligen Bauten und roten Ziegeldächern«, bei dem nichts an eine Krankenanstalt erinnert habe, so ein ehemaliger Oberarzt. Fernab der Gemeinde sollten die Kranken hier in Ruhe genesen können. Die Klinik war – auch durch ihren hohen Grad an Selbstversorgung – eine kleine »Welt für sich«. Die Mauern der Klinik sollten die Patientinnen und Patienten im Inneren, aber auch die Bevölkerung auf der anderen Seite schützen.

Zwar kehrten nicht wenige Patientinnen und Patienten nach relativ kurzer Behandlungsdauer zu ihren Familien zurück, doch diejenigen, die nicht geheilt werden konnten, blieben in den Langzeitbereichen und wurden dort mehr oder weniger »verwahrt«.

Die Nationalsozialisten pervertierten den ursprünglichen Fürsorge- und Schutzgedanken dann auf das Grausamste. Im Rahmen der so genannten T4-Aktion ermordeten sie 1940 und 1941 über 70.000 chronisch psychisch kranke Menschen in zentralen Tötungsanstalten. Etwa 200.000 psychisch kranke Menschen starben in den Kliniken den Hungertod. Auch von Alzey aus wurden ca. 400 chronisch Kranke Alzeier Patientinnen und Patienten in die Tötungsanstalt Hadamar gebracht. Zu ihrem

Gedenken wurde auf dem Gelände der Rheinhessen-Fachklinik ein Mahnmal errichtet.

Der sozialpsychiatrische Aufbruch der Klinik begann Mitte der 1980er Jahre, zu einer Zeit, in der Rheinland-Pfalz – was die Umsetzung der Psychiatriereform anbetraf – noch in tiefem Dornröschenschlaf lag. In Alzey begann der Auszug der psychisch kranken Menschen aus den so genannten Langzeitbereichen der rheinland-pfälzischen Kliniken in die Gemeinde. Hier wurden die ersten Außenwohngruppen eingerichtet und damit auch der Nachweis erbracht, dass die meisten chronisch psychisch Kranken in Wohnungen außerhalb von Institutionen leben können – mit mehr oder weniger intensiver Betreuung.

Mit dem politischen Rückenwind der ersten sozialliberalen Koalition in Rheinland-Pfalz wurden in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey weitere Reformen der Psychiatrie-Enquete und der »Expertenkommission zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich« in die Tat umgesetzt. Durch die Dezentralisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung und die Entwicklung der komplementären Angebote kehrten psychisch kranke Menschen in ihre Gemeinden zurück oder mussten sie erst gar nicht verlassen.

Bis heute gehen von Alzey wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung in ganz Rheinland-Pfalz aus. So wurde hier das erste rheinland-pfälzische Kompetenznetz Depression in Rheinland-Pfalz gegründet. Ziel dieses Kompetenznetzes ist es, die Volkskrankheit Depression aus der Tabuzone zu rücken und gemeinsam mit möglichst vielen Partnern für Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten und die Endstigmatisierung Betroffener zu sorgen.

Zu ihrem 100. Geburtstag präsentiert sich die Rheinhessen-Fachklinik Alzey als kompetentes Zentrum eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes, in dem psychisch kranke Menschen individuell zugeschnittene Hilfe erfahren und diese Hilfen gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Angehörigen weiter entwickelt werden.

Zu diesem guten und richtigen Weg gratuliere ich heute ganz herzlich und wünsche weiter gutes Gelingen!



Malu Dreyer

Staatsministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen
des Landes Rheinland-Pfalz

Grußwort

Christoph Habermann, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz
Aufsichtsratsvorsitzender des Landeskrankenhauses (AöR)

Sehr geehrter Herr Dr. Gaß,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,



Christoph Habermann

zum 100-jährigen Bestehen der Rheinhessen-Fachklinik Alzey gratuliere ich Ihnen herzlich. Meine guten Wünsche gelten allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Ich möchte Ihnen meinen Dank und meine Anerkennung für Ihre engagierte und erfolgreiche Arbeit sagen. Ihre Arbeit ist die Voraussetzung dafür, dass die Patientinnen und Patienten in den Einrichtungen der Rheinhessen-Fachklinik Alzey so hervorragend behandelt und unterstützt werden.

Jubiläen sind Gelegenheiten zur Rückschau. Ich freue mich, dass die Rheinhessen-Fachklinik Alzey mit dieser Festschrift ihre wechselvolle Geschichte der Öffentlichkeit vorstellt. Dank der Forschungen einer Alzeyer Arbeitsgruppe in der historisch interessierte Bürgerinnen und Bürger, die Klinikleitung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Vertreter des Alzeyer Museums zusammengefounden haben, können wir heute den Weg nachzeichnen, den die ehemalige »Großherzogliche Landesirrenanstalt Alzey« bis zum heutigen Tag genommen hat.

Mit ihren 100 Jahren ist die Alzeyer Klinik fast so alt, wie die Psychiatrie als eigenständige medizinische Wissenschaft existiert. Noch bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts waren Zwang und Gewalt bei der Behandlung und Unterbringung psychisch Kranker die Regel: Sturzbäder mit kaltem Wasser, Zwangsstehen, Schläge mit Ruten, Stöcken und Peitschen oder die Anwendung von Drehstühlen.

Die Anfang des 20. Jahrhunderts gegründeten »Anstalten« – unter ihnen auch die »Großherzogliche Landesirrenanstalt Alzey« haben diese barbarischen »Behandlungsmethoden« beendet. Sie hatten einen bis dato nie erreichten Qualitätsstandard bei der Behandlung und im Umgang mit psychisch Kranken und galten zu ihrer Zeit als vorbildlich. Ihre Gründung steht in engem Zusammenhang mit den Arbeiten des deutschen Psychiaters Wilhelm Griesinger. Er hat sich als einer der ersten deutschen Psychiater erfolgreich für die gewaltfreie Behandlung psychisch Kranker eingesetzt und löste mit seinen wissenschaftlichen Arbeiten die Psychiatrie auch von den Vorstellungen, psychisches Kranksein habe irgendetwas zu tun mit »Sünde« und »schlechtem Lebenswandel«. Heute noch erinnert in der Rheinhessen-Fachklinik das Wilhelm-Griesinger-Haus an diesen Pionier einer modernen, (natur-)wissenschaftlichen Psychiatrie.

Die Festschrift informiert über den weiteren Werdegang der »Großherzoglichen Landesirrenanstalt Alzey«. Dazu gehört auch das dunkelste Kapitel der deutschen Psychiatriegeschichte, die mörderische Psychiatrie- und Euthanasiepolitik der Nationalsozialisten, der auch ca. 400

Alzeyer Psychiatriepatienten zum Opfer gefallen sind. Mein besonderer Dank gilt der Gruppe von Alzeyer Frauen, die den Anstoß für die Aufklärung dieses Teils der Klinikgeschichte gegeben haben.

Im Jahr ihres 100. Geburtstages gehört die Rheinhessen-Fachklinik Alzey zu den leistungsstärksten Behandlungszentren für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie in Rheinland-Pfalz. Sie ist heute Zentrum eines gemeindepsychiatrischen Versorgungsverbundes mit Tagesklinik, Institutsambulanz und komplementären Einrichtungen. Rund 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Die Klinik ist damit auch ein großer Arbeitgeber in der Region und in ganz Rheinland-Pfalz.

Besondere Verdienste hat sich die Klinik bei der Umsetzung der Psychiatriereform in Rheinland-Pfalz erworben. Schon 1985 – lange vor der politischen Weichenstellung in Richtung Dezentralisierung und Aufbau der Gemeindepsychiatrie – ist in Alzey mit der Enthospitalisierung von Langzeitpatienten und dem Aufbau des betreuten Wohnens begonnen worden.

Einen Sprung nach vorn hat die Klinik in den vergangenen elf Jahren in der Trägerschaft des Landeskrankenhauses (AöR) gemacht. Heute steht die Rheinhessen-Fachklinik Alzey fachlich und wirtschaftlich besser da denn je.

Sie, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, erarbeiten diesen Erfolg Tag für Tag zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Dafür möchte ich Ihnen noch einmal ganz herzlich danken, und ich wünsche Ihnen persönlich und für Ihre Arbeit alles Gute.



Christoph Habermann
Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz
Aufsichtsratsvorsitzender des Landeskrankenhauses (AöR)

Grußwort

Ernst Walter Görisch, Landrat des Kreises Alzey-Worms

Zum 100-jährigen Jubiläum der Rheinhessen-Fachklinik Alzey übermittele ich die Grüße des Landkreises Alzey-Worms.

Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts als Landesirrenanstalt im Südosten der Stadt Alzey gegründet, kann das heutige hochmoderne Behandlungszentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, in Trägerschaft des Landeskrankenhauses in Andernach, auf eine lange und wechselvolle Geschichte zurückblicken.

Sich entwickelnde Formen von Diagnostik und Behandlung im Bereich der psychischen Erkrankungen prägen die Historie der Klinik und sind Spiegelbild äußerer gesellschaftlicher Bedingungen und Strömungen. Alle Phasen der Psychiatrieentwicklung wurden auf dem Weg zur modernen Therapiezentrum im Laufe der Jahrzehnte durchlebt.

Im Jubiläumsjahr präsentiert sich die Rheinhessen-Fachklinik mit 740 Betten und rund 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Zentrum eines gemeindepsychiatrischen Versorgungsbundes mit Tagesklinik, Institutsambulanz und außerklinischen Versorgungsaufgaben. Mit ihrem enormen Leistungsangebot, dem vorbildlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und einem weit über die Grenzen unseres Landkreises hinausreichenden ausgezeichneten Ruf, bietet die Rheinhessen-Fachklinik ihren Patientinnen und Patienten medizinische Leistungen, Betreuung und Pflege auf höchstem Niveau.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rheinhessen-Fachklinik Alzey für ihr Einfühlungsvermögen, ihre Geduld und ihre Liebe zum Beruf, die den Patienten ein menschenwürdiges Kranksein ermöglichen und wünsche für die Zukunft alles Gute sowie viel Kraft und Freude bei der sicher nicht immer einfachen Aufgabe.



Ernst Walter Görisch

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'E. W. Görisch'.

Ernst Walter Görisch
Landrat des Kreises Alzey-Worms

Grußwort

Christoph Burkhard, Bürgermeister der Stadt Alzey

Seit genau 100 Jahren besteht in Alzey eine stationäre Einrichtung für psychisch Kranke.

Speziell die Älteren werden sich noch gut daran zurückerinnern können, dass so mancher ortsfremde Zeitgenosse die Stadt Alzey einzig und allein mit der so genannten »Hoppla« in Verbindung brachte. Der dadurch entstandene Bekanntheitsgrad wurde damals durchaus als Makel empfunden, womöglich hat sich der ein oder andere Alzeier wegen seines Wohnortes sogar ein klein wenig geschämt.

Aber im gleichen Tempo, wie sich die frühere »Heil- und Pflegeanstalt« über »Landesnervenklinik« hin zur hochmodernen »Rheinhessen-Fachklinik Alzey« im medizinischen Bereich weiterentwickelt hat, ist auch ihr Ansehen weit über die rheinhessischen Grenzen gestiegen.

Die Rheinhessen-Fachklinik ist der größte Arbeitgeber am Ort, bietet direkt auf dem Gelände der Dautenheimer Landstraße rund 900 qualifizierte Arbeitsplätze an. Zahlreiche kleine und mittelständische Betriebe der Umgebung verdanken der Rheinhessen-Fachklinik einen Großteil ihrer Arbeitsaufträge.

Im Laufe der vergangenen 100 Jahre ist die Einrichtung zwar geographisch immer mehr mit der Kernstadt zusammengewachsen, dennoch erahnt man bei einem Spaziergang über die großzügig angelegten Wege den Ursprungsgedanken moderner Psychiatrie anno 1908. Ein riesiges, (ursprünglich) abgelegenes Areal mit einer Infrastruktur, ähnlich der eines Dorfes mit Gebäuden, Straßen, Wegen, Plätzen, ja selbst einer Kapelle. Zu dieser »kommunalen Struktur« gehörten auch diverse eigene Werkstätten, eine Heizzentrale mit Kesselhaus, Wäscherei und Gutshof. Die »Heil- und Pflegeanstalt« war mehr oder weniger vom normalen Leben ausgeklammert, sie war faktisch Selbstversorger.

Die Zeiten haben sich zum Glück geändert, die Rheinhessen-Fachklinik hat sich geöffnet. Heute laden nicht nur die gepflegten Wildgehege viele Alzeier zum sonntäglichen Familienausflug ein.

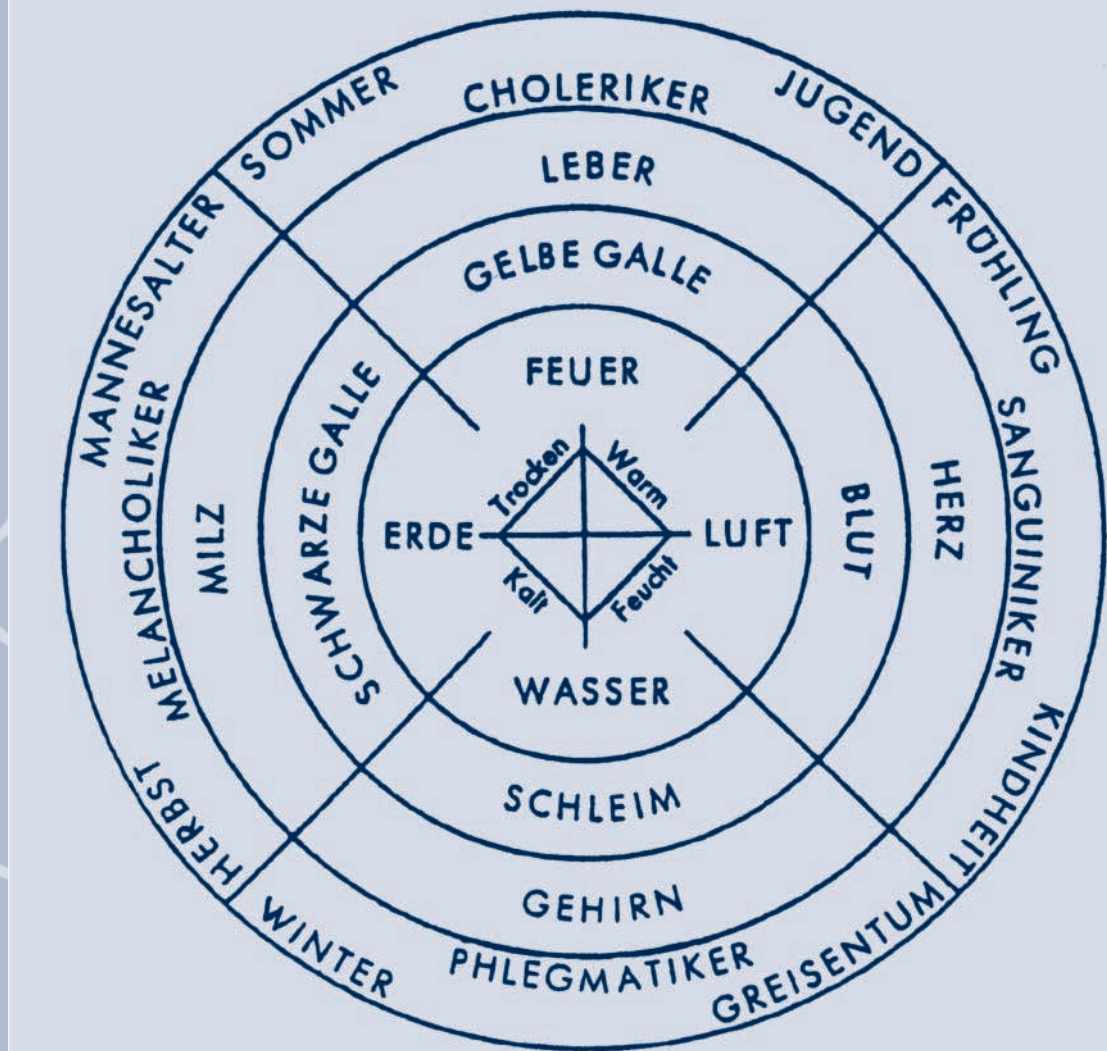
Der ein oder andere niedergelassene Arzt hat die Zeichen der Zeit erkannt und sich hier auf dem Gelände eine Praxisexistenz geschaffen und die Baukräne bezeugen es: Diese positive Entwicklung geht auch in rasanten Schritten weiter.

Ich beglückwünsche die Rheinhessen-Fachklinik für diese Leistung und wünsche ihr, den Patienten und Mitarbeitern für die Zukunft alles Gute. Gleichzeitig bedanke ich mich namens der Kreisstadt Alzey bei den verantwortlichen Personen für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.



Christoph Burkhard

Christoph Burkhard
Bürgermeister der Stadt Alzey



Schema der antiken Elemente- und Säftelehre

Teil I – Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft

Dr. med. Wolfgang Gather

Die Antike | Die Medizin insgesamt und auch die psychiatrische Wissenschaft – die es aber per definitionem selbstverständlich noch nicht gab – wurde lange Zeit vom antiken Griechenland bestimmt, zu nennen ist hier vor allem Hippokrates (460–377 v. Chr.).

Die hippokratische Medizin war bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts in ganz Europa führend. Hippokrates und seine Zeit sahen den Menschen als Ganzheit, sie sahen eine Harmonie der Zusammensetzung der »Körpersäfte« in Korrelation mit psychischer und körperlicher Gesundheit, darüber hinaus sahen sie den Menschen als Ganzes wiederum mit seiner Gesamtumwelt in engem Kontakt (»Mikrokosmos – Makrokosmos« – Wechselspiel).

Auf die Psychiatrie bzw. Psychosomatik bezogen sah das hippokratische Modell eine Störung der »Körpersäfte« als Ursache für psychische und körperliche Erkrankungen an. Bekannt sind besonders die von Hippokrates mit fehlender Harmonie der Körpersäfte in Verbindung gebrachten Temperamente (Choleriker, Sanguiniker, Phlegmatiker, Melancholiker). Bei den genannten Persönlichkeitstypisierungen vermutete er ein Übergewicht bestimmter Anteile in den »Körpersäften«, z.B. die so genannte »schwarze Galle« beim Melancholiker.

Hippokrates und seine Schule grenzten psychische und körperliche Erkrankungen letztendlich nicht voneinander ab, sondern sahen eine enge Verquickung beider Phänomene, artikulierten also eine frühe

»Psychosomatik«. Hippokrates erkannte auch schon, dass »der Arzt nur unterstützen könne, die Natur müsse heilen« (medicus curat, natura sanat). Wichtig war auch seine Feststellung »der Arzt muss nicht nur selbst bereit sein, sondern auch der Kranke, der Pfleger und die äußeren Umstände«, welchen er sehr großen Wert beimaß. Damit sah er schon zur damaligen Zeit, wie wichtig »Milieu und soziales Umfeld« für die Behandlung psychischer Erkrankungen sind.

► In der griechischen Antike herrschte das Ideal der Gesundheit und der Harmonie vor, für chronisch und unheilbar Kranke war in diesem Denken kein Platz, diese durften an der Gesellschaft nicht teilhaben. ◀

Das Mittelalter | Im Mittelalter kam es einerseits zu einem Rückgang der wissenschaftlichen Erkenntnisse, besonders der naturwissenschaftlichen Bemühungen, gleichzeitig kam es mit der Ausbreitung des Christentums zu einer zumindest notdürftigen Versorgung der Randgruppen der Gesellschaft, zu denen auch die psychisch Kranken zählten. Im frühen Mittelalter entstand die Idee der Diakonie und der Caritas. In jedem Bistum entstand ein so genanntes »Xenodochion«, wie die ersten Hospitäler genannt wurden.

Über die Klostergründungen bzw. überhaupt über »Mönchtum und Kloster« kam es dann zu einem enormen Aufschwung der Kranken- und Armenpflege. Die Hospitäler waren an die Klöster angegliedert und

dort wurde eine hohe Pflegekultur erreicht, genannt seien an dieser Stelle Namen wie »Hildegard von Bingen« und die »Heilige Elisabeth von Marburg«. Die erste Klostergründung erfolgte 529, die benediktinische Ordensregel knüpfte einerseits an die alten antiken Regeln der Diätetik – der gesunden Lebensführung – an, gleichzeitig legte sie im 36. Kapitel dieser »Regula benedicti« die Sorge für Gesunde und Kranke in die Hand der Klöster, ein wichtiger Punkt auch für die Entwicklung der Psychiatrie. Viele psychiatrische Krankenhäuser bzw. Betreuungsstätten sind historisch aus Klosteranlagen hervorgegangen.

Mit dem Niedergang des Mittelalters kam es neben vielen anderen Sozialproblemen und insbesondere auch durch den Ausbruch der Pest (1347–1352), die in mehreren Epidemien innerhalb von fünf Jahren ca. 25 Millionen Menschen in Europa den Tod brachte, zu erheblichen gesamtgesellschaftlichen Umwälzungen, welche die Menschen zur Rückkehr in den Animismus und die Dämonologie führten. Den Hexenverfolgungen des Spätmittelalters fielen auch viele psychisch Kranke zum Opfer, die als »absonderlich, bizarr, besessen« titulierte und daraufhin ausgegrenzt und verfolgt wurden.

16. bis 18. Jahrhundert | Mit der Renaissance kam es im 16. Jahrhundert zum Aufschwung in eine neue Zeit. Mit der Entdeckung fremder Erdteile und der Erschließung neuer Handelswege rückte Europa immer mehr in das Zentrum der Wissenschaft. Die Medizin machte Fortschritte, insbesondere bei der Entwicklung anatomischer Erkenntnisse und physiologischen Wissens, eine Grundvoraussetzung für die naturwissenschaftliche Medizin überhaupt.

Die Psychiatrie bzw. die Beschäftigung mit psychisch Kranken gingen mit dem naturwissenschaftlich – anatomisch – physiologischen Wissenszuwachs dementsprechend eher zurück.

Für die psychiatrischen Patienten gab es nach wie vor keine wirkliche Versorgung. Es wurde im Krankenhauswesen getrennt zwischen dem Akutkrankenhaus und dem Krankenhaus für chronische Fälle, in dem sich »Alte, Bettler, Vagabunden und Kleinkriminelle, daneben eben auch chronisch psychisch Kranke« aufhalten konnten. Dies aber nicht mehr im Sinne der Caritas, sondern zur Verwahrung und Ausgrenzung.

Im 17. Jahrhundert entwickelte sich die psychiatrische Wissenschaft kaum weiter. Die Psychiatrie blieb



W. Hogarth (1697–1764), Szenen aus Bedlam, einem traditionsreichen Londoner Irrenhaus



Der »Wiener Narrenturm« 1789

stecken in einer »Description« einzelner Erscheinungen, die aber nicht in ein großes Gesamtes umgesetzt werden konnte. Selbst Sydenham (1624–1689), ein damals führender Londoner Mediziner, der als erster die sog. »Hysterie« beschrieb und die hysterischen Lähmungen als aus »einer heftigen Gemütsbewegung« entstanden sah, war noch immer der Ansicht, dass »tierische Geister« Krankheiten verursachen könnten.

Auch im 18. Jahrhundert waren die Verhältnisse in den psychiatrischen Krankenhäusern verheerend, die Krankenhäuser glichen eher einem Strafvollzug als einer Pflegestätte. Krieg, Armut und Hungersnöte trieben gesellschaftlich Gestrandete zuhauf in diese Krankenhäuser. Es fehlte an Pflegepersonal, stattdessen wurden sog. »Lohnwärter« eingestellt, die nur notdürftigste Versorgung gewährleisten konnten. Hinsichtlich somatischer Erkrankungen war die Ärzteschaft damals relativ gut ausgebildet, für psychisch



Pinel nimmt den Geisteskranken der Salpêtrière die Fesseln ab

Kranke gab es allerdings keinerlei Behandlungsmethoden.

Als Beispiel sei genannt das 1784 gegründete allgemeine Krankenhaus in Wien (in der Zeit entstanden viele solcher Großkrankenhäuser), das über insgesamt 2.000 Betten verfügte und »Modellcharakter« für die damalige Zeit hatte. Es untergliederte sich in eine Akutkrankenabteilung, ein Siechenhaus, ein Findelhaus, eine Gebäranstalt und einen so genannten »Narrenturm«.

► Christian Reil, Stadtphysikus und Professor für Medizin in Halle, beschrieb die damaligen Zustände so: »Wir sperren diese unglücklichen Geschöpfe ein, als ob sie Verbrecher in verwahrlosten Zuchthäusern bei den Lagerstätten der Eulen in kahlen Schluchten jenseits der Stadtmauern wären oder halten sie in feuchten Kerkergewölben, wohin niemals der mitleidige Blick des Menschenfreundes dringt. Wir lassen sie angeketet in ihren eigenen Exkrementen verkommen. Ihre Fesseln haben das Fleisch vom Knochen gewetzt und ihre abgehärmten blassen Gesichtern blicken voll Hoffnung auf die Gräber, die das Ende ihres Unglücks sein und unsere Schande bedecken werden. ... Das Gebrüll erregter Patienten und das Gerassel der Ketten ist Tag und Nacht vernehmbar und raubt den Neuankömmlingen die wenige Vernunft, die sie noch haben ...« ◀

Im Gefolge der französischen Revolution 1789 war Philipp Pinel (1755–1826) der erste Psychiater, der daran ging, diese Zustände zu reformieren und »die Geisteskranken von ihren Ketten« zu befreien, sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinne. Vom französischen Revolutionsrat war Pinel dazu ernannt worden, die psychiatrischen Abteilungen zu reformieren, u.a. die der Klinik »Salpêtrière« in Paris. Er ging dabei aber durchaus behutsam vor. Pinel war der Ansicht,

dass Geisteskrankheiten Folge seien von Vererbung und pathologischen Erlebnissen, er studierte das Verhalten der Kranken, legte als erster Wert darauf, auch die gesunden Anteile der Kranken festzuhalten und zu beachten, er lehnte generell die, wie er es bezeichnete, »Phantasiechemie der Säfte« ab, die bis dahin das medizinische und psychiatrische Denken beherrscht hatten.

Pinel wies auch darauf hin, dass sich die gesamtgesellschaftliche Haltung zu Geisteskranken verändern müsse und war insgesamt bezüglich der Psychiatrie – selbstverständlich mit anderen – ein Vorreiter der Reformen und einer Neudefinition des Faches. Er leitete eine allgemeine Reformbewegung ein, die in Nordamerika mit dem Namen Benjamin Rush und in Deutschland mit dem Namen Christian Reil verbunden ist.

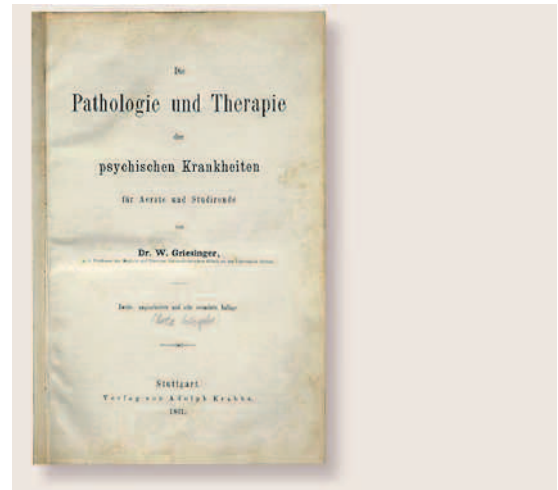
Man setzte sich generell ein für Gefangene und die Lebensbedingungen der Armen. Benjamin Rush war insbesondere auch ein Kämpfer gegen Sklaverei und gegen die Todesstrafe, ein Fürsprecher öffentlicher Schule und der kostenlosen ärztlichen Versorgung, der höheren Schulbildung auch für Frauen und der Anstaltsbehandlung von Alkoholikern. Es ist erkennbar, dass Reformbestrebungen dem Zeitgeist entspringen und der »Umgang mit und das Verständnis von psychisch Kranken in ganz besonderer Weise« – bis heute – von der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung und Haltung abhängig ist.

Im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts kam es in der ersten Hälfte psychiatrisch gesehen zu einem Rückschritt. Unter dem französischen Psychiater Bénédict Augustin Morell (1809–1873) entstand die bis in die Zeit des Nationalsozialismus hineinreichende »Degenerationshypothese«, d.h. die Vorstellung, dass geisteskrankte Familien existierten, die durch Weiterreichung des Erbgutes zu einer stetigen Verschlimmerung der Krankheitsprozesse führen würden. Parallel dazu gab es in der deutschen sog. romantischen Psychiatrie Gegenströmungen gegen die »Somatiker« (wie man sieht, war die Psychiatriegeschichte stetig durchzogen von solch einem Anschauungsstreit zwischen »Somatikern« und »Psychikern«, eine Strömung, die ebenfalls bis in die heutige Zeit hineinwirkt, aber auch diese Dichotomie wird in den letzten Jahren zunehmend überwunden).

Die deutsche romantische Psychiatrie entwickelte im wesentlichen unter Johann Christian Heinroth (1773–1843), Lehrbeauftragter auf dem ersten »Lehrstuhl für psychische Therapie« seit 1811 in Leipzig, ihre stark psychologisch, zum Teil aber auch romantisch-religiös gefärbten Anschauungen über »psychische Prozesse und psychiatrische Erkrankungen«, wie ein damals erschienenes Werk von Heinroth betitelt war. Heinroth versuchte erstmals eine Einteilung des »psychischen Apparates« in 3 Ebenen, nämlich 1. Die Instinktkräfte und Gefühle, 2. Das Ich, das unter der Führung des Intellekts funktioniert und 3. die höchste Ebene des geistigen Geschehens (als die Heinroth das Gewissen ansah).

Er nahm also manches voraus, was später fortentwickelt werden sollte, brachte als erster das zentrale Problem der modernen Psychotherapie, das des »inneren Konfliktes« zum Ausdruck; seine Vorstellungen waren aber geprägt vom Zeitgeist und durchzogen von »religiös-moralischer Terminologie«, was seine Bedeutung aus heutiger Sicht etwas verblasen lässt.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fanden auf technologisch-industriellem ebenso wie auf naturwissenschaftlich-biologischem Gebiet enorme Fortschritte statt. Gleichzeitig kam es dadurch sozial-ökonomisch gesehen zu einer großen Verschiebung, es entstand das klassische städtische Industrieproletariat. In dieser Zeit wurden im Rahmen des sozialen Umverteilungsprozesses und der sozialen Umverteilungsreform spezifische soziale Einrichtungen geschaffen bzw. systematische Versorgungssysteme entwickelt: Altenheime, Pflegeheime, Waisenhäuser, Einrichtungen für



»Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten«
Wilhelm Griesinger (1817–1868)

geistig Behinderte (»Idiotenanstalten«), solche für »Arbeitsscheue« (»Arbeitshäuser«) wurden geschaffen, für Straffällige eigene Gefängnisse und für die »Irren« eben so genannte »Irrenanstalten«. In diese Zeit fallen zahlreiche Gründungen großer psychiatrischer Anstalten, die noch heute zum Teil als moderne Fachkliniken weiterexistieren.

Aus der deutschen Psychiatrie ist wichtig zu nennen Wilhelm Griesinger (1817–1868), der zuletzt die Berliner Klinik Charité leitete. Griesinger verfasste 1845 sein entscheidendes Werk »Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten«, welches als bahnbrechend für die weitere Entwicklung zu bezeichnen ist. Er trat nachdrücklich dafür ein, dass »die Psychiatrie eine selbständige Disziplin werden müsse und dass sie medizinisch, nicht poetisch oder moralistisch eingestellt sein solle«. Er löste erstmalig und nachhaltig die Psychiatrie von den immer wiederkehrenden Vorstellungen, psychisches Kranksein habe irgend etwas zu tun mit »Sünde«, »schlechtem Lebenswandel«, »Amoral« oder »übersteigerten Gefühlen«, d.h. er versachlichte die Psychiatrie als solche ungemein. Von Griesinger stammt der wichtige Ausspruch: »Psychische Krankheiten sind Erkrankungen des Gehirns«, oder anders ausgedrückt »Das Irresein ist nur ein Symptomenkomplex verschiedener anormaler Gehirnzustände«.

► Eines der Gebäude der Rheinischen-Fachklinik Alzey ist nach dem Psychiater Wilhelm Griesinger benannt worden. ◀



Emil Kraepelin (1858–1926)

Psychiatrie-historisch war dies ein entscheidender Durchbruch, da die Zusammenhänge zwischen Gehirnfunktion und möglicher psychischer Erkrankung in solcher Klarheit bis dahin nicht gesehen worden waren. Griesinger beschäftigte sich aber durchaus auch mit psychologischen Phänomenen, maß den Träumen und dem »Unbewussten Seelenprozess« erhebliche Bedeutung zu.

Im Jahr 1857 wurden die Zusammenhänge zwischen dem psychiatrischen Bild der »progressiven Paralyse« und einer Infektion des zentralen Nervensystems mit dem Erreger der Syphilis, einer damals weit verbreiteten Erkrankung, erkannt. Damit wurde erstmals ein kausaler Faktor für manche psychiatrische Krankheitsbilder gefunden. Dies lenkte den Blick verstärkt auf somatische Prozesse im Gehirn, die psychische Störungen hervorrufen können und setzte eine einerseits naturwissenschaftlich fruchtbare Beschäftigung mit psychiatrischen Erkrankungen in Gang, andererseits aber auch eine Bewegung, die jahrzehntelang psychologisch-psychodynamische Zusammenhänge bei der Entstehung psychischer Störungsbilder vernachlässigte bzw. die psychotherapeutische Ausrichtung von der Psychiatrie abkoppelte.

In diesem Zusammenhang ist auch Emil Kraepelin (1856–1926) zu nennen, der sich insbesondere der Forschung der Schizophrenie widmete und um die Jahrhundertwende dieses Krankheitsbild als erster eingrenzte und definierte, darüber hinaus eine – in wesentlichen Ansätzen bis heute gültige – Klassifika-

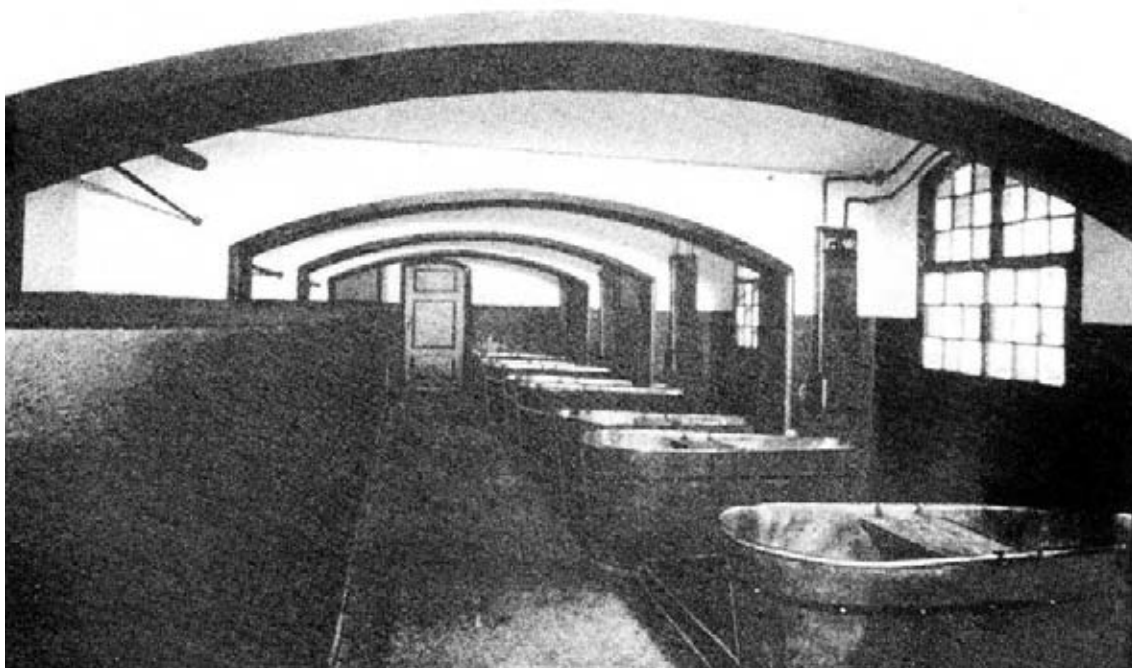
tion der psychiatrischen Störungen entwickelte. Kraepelin setzte als erster den Verlauf psychiatrischer Erkrankungen als wichtiges diagnostisches Kriterium ein, ein bis heute gültiges Verfahren.

Aus heutiger Sicht unterlag er allerdings dem Fehler, die schizophrenen Erkrankungen nach ihrem Negativverlauf zu definieren. Da er unter den damaligen Behandlungsmöglichkeiten wenig Konkretes zur Verfügung hatte, prägte er jahrzehntelang das Bild der Schizophrenie als prozesshaftes, nicht therapierbares Krankheitsgeschehen.

► In der Alzeyer Klinik wurden in den ersten Jahren überwiegend an Schizophrenie Erkrankte aufgenommen und oft jahre-/jahrzehntelang betreut und verwahrt, da es als Behandlungsmöglichkeiten nur die Arbeitstherapie, bei akuten Erregungszuständen »Dauerbäder« und fixierende Maßnahmen gab. ◀

Ebenso ist für die weitere Psychiatrieentwicklung wichtig, dass Kraepelin einerseits psychisch Kranke den somatisch Kranken gleichstellte und sie von moralischer Mitschuld exkulperte, andererseits aber die psychisch Kranken aus seinem Verständnis heraus eben auch wie die somatisch Kranken behandelte, d.h. sie inaktivierte, »ins Bett legte« und in Krankenanstalten dauerhospitalisierte. Die damals in großer Zahl gegründeten »Anstalten« galten aber durchaus als vorbildlich – so auch die Alzeyer Klinik – und zeigten einen bis dato nie erreichten Qualitätsstandard für die Versorgung psychisch Kranker.

Im weiteren Verlauf der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam es also zu einem Aufschwung der deutschen »wissenschaftlichen« Psychiatrie, die damit europaweit führend wurde, vor allem auf den Gebieten Psychopathologie/Nomenklatur und Deskription /Systematik/diagnostische Kriterien. In die damalige Zeit fällt auch die Trennung zwischen der Anstalts- und der Universitätspsychiatrie (diese Trennung wirkt bis heute nach, psychiatrische Forschung findet in Deutschland nahezu ausschließlich an Universitäten statt, während Kliniken wie die Rheinischen-Fachklinik Alzey ihren eindeutigen Schwerpunkt in der Krankenversorgung haben) und die Ausblendung alles »Psychologischen«, die Entwicklung eines Therapiepessimismus und der Beginn einer jahrzehntelangen »Feindschaft« zwischen »Psychiatrie« und »Psychoanalyse«, da die Kraepelin'sche Schule eher »biologisch« im heutigen Sinne ausgerichtet war.



Dauerbad im Landeshospital in Hofheim, Anfang 20. Jhdt.

Entwicklung der Psychotherapie | Wesentlich für die Entwicklung der Psychotherapie im engeren Sinne sind einmal die auf der Grundlage von John B. Watson (1878–1958) entwickelten behavioristischen Therapien, die davon ausgehen, dass Verhaltensstörungen auf dem Boden gestörter Lernprozesse entstehen und als erworbene Störungen auch auf lerntheoretischer Grundlage wieder behandelt werden können.

Auf der anderen Seite kam es durch Sigmund Freud (1856–1936) angestoßen und entwickelt bis in die heutige Zeit und weit über die Psychiatrie und Psychotherapie hinaus zu grundlegenden Erkenntnissen über psychodynamische Zusammenhänge zwischen psychischer Erkrankung/sog. Verhaltensstörungen und inneren psychischen Konflikten. Sigmund Freud begründete die Psychoanalyse als sein Erklärungsmodell für das »gestörte und das normale Seelenleben«. Das gesamte psychische Geschehen sah Freud von Triebenergien bestimmt, wobei seiner Theorie nach »Triebwünsche aus der seelischen Schicht des Unbewussten auf Befriedigung zielen und der psychische Orga-

nismus zugleich, in Reaktion auf Reize von außen und von innen, nach Anpassungs- und Spannungsausgleich und Vermeidung von Unlust strebe«.

Sigmund Freud entwickelte die Einteilung der frühkindlichen psychosexuellen Entwicklungsstadien in verschiedene Phasen und gliederte den psychischen Organismus (»psychischen Apparat«) in die Ebenen »Es – Ich – Über-Ich«. Freuds Lehre insbesondere von der Bedeutung des sogenannten »Unbewussten« hatte weltweit beträchtlichen Einfluss auf die Entwicklung nicht nur der Psychologie und der Medizin, sondern auch der Anthropologie, Philosophie, Kunst und der Literatur.

In den letzten zwei Jahrzehnten haben sich die beiden grossen Schulen der Psychotherapie, »verhaltenstherapeutische Konzepte« und »tiefenpsychologische Konzepte«, in vielen Punkten angenähert, profitieren gegenseitig von ihren grundsätzlichen theoretischen Ansätzen und haben vielfältige störungsspezifische Entstehungskonzepte und Behandlungsmethoden entwickelt.



Bettbehandlung im Wachsaaal der Frauenabteilung. Die sich seit den späten 1880er Jahren durchsetzende Bettbehandlung diente einerseits zur Beruhigung der Patienten, andererseits zur besseren Überwachung. Vor allem stellte sie zumindest äußerlich psychiatrische Patienten mit denen anderer Krankenhäuser gleich.



Sigmund Freud (1856–1936)

Nach der NS-Zeit mit ihren schrecklichen Verbrechen auch an psychisch Kranken erholte sich die deutsche Psychiatrie nur mühsam von den nachhaltigen Schädigungen. Weltweit kam es dann in den letzten Jahrzehnten zum Durchbruch der Psychopharmakatherapie, der sozialpsychiatrischen Behandlungsansätze und Strukturen neben einer intensiven Einbindung psychotherapeutischer Behandlungsmethoden im Sinne eines bio-psycho-sozialen Verständnisses psychischer Störungsbilder ganz generell.

Die Psychiatrie als Wissenschaft ist jung, aber sie ist in ihrer vergleichsweise kurzen Geschichte schon mit vielfältigen Rückschlägen und Problemen konfrontiert worden. Schon immer war der Umgang mit psychisch Kranken und Behinderten eng geknüpft an das gesamtgesellschaftliche Konzept und Kultur-niveau. Je differenzierter beide sind, desto verantwortlicher ist auch immer die Fürsorge für sozial schwächere und/oder psychisch weniger belastbare Menschen, dies zeigt sich auch deutlich im historischen Rückblick. ■

Diagnosen, Behandlungsformen und -verläufe

Einblicke in die Krankenakten der Alzeyer Klinik aus den Anfangsjahren

1912 | Die Krankenakten in dieser Zeit sind sehr ordentlich geführt, zu mehr als 90% ist die Krankengeschichte in Schreibmaschinenschrift niedergelegt. Die Patienten kommen aus den verschiedenen sozialen Schichten der Bevölkerung, es finden sich von einfachsten landwirtschaftlichen Hilfsarbeitern bis zu selbständigen Unternehmern und Studenten alle Berufsgruppen, wobei auffällt, dass die »höheren« sozialen Schichten gleichberechtigt vertreten sind, was für eine hohe Akzeptanz/Kompetenz der Klinik zur damaligen Zeit spricht.

In den Akten sind lebhaft Angehörigenkontakte vermerkt, regelmäßige Besuche und auch Korrespondenzen zwischen Klinikleitung und Angehörigen. In der überwiegenden Zahl der Fälle erfolgt die Entlassung nach Hause ins familiäre Umfeld, häufig mit dem Vermerk »gebessert«. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt ca. 1 Jahr.

Weiterhin geht aus den Akten hervor, dass ein relativ gut ausgebautes soziales Unterstützungssystem existierte: die Aufnahmen erfolgten häufig über umliegende somatische Allgemeinkrankenhäuser, in einem Fall z.B. über den dort hinzugezogenen »Armenkontrollleur«, der die Einweisung eines »chronisch alkoholkranken Wohnsitzlosen« in die Klinik veranlasste. Ebenso ist die Entlassung durchaus sozial abgesichert worden, so wurden einem Patienten bei der Entlassung über einen schon damals existierenden »Hilfsverein« 30 Reichsmark zur »Unterstützung für die Familie« mitgegeben. Bei einem anderen Patienten wurde mit der Entlassung ein ausführliches »Invalidenrentengutachten« erstattet, um die weitere finanzielle Absicherung zu ermöglichen.

► Ein Kranker meldete sich im Jahr 1912 ohne Voranmeldung und ohne ärztliche Einweisung beim Pförtner, als Aufnahmediagnose wurde »nervlicher Aufregungszustand« diagnostiziert mit einem parallel bestehenden »Abusus alcoholi«. In der Akte findet sich eine umfangreiche Korrespondenz mit dem Kostenträger, der zuständigen Krankenkasse, wegen der Kostenübernahme. Bei Entlassung wurde dem Patienten eine ausführliche Bescheinigung für seine Lebensversicherung mitgegeben; so wird eine »soziale Psychiatrie« deutlich. ◀

Offensichtlich war in dieser Zeit zumindest bei den Behandlungspatienten ein relativ hoher medizinisch-sozialer Standard gegeben.

Die Diagnostik war damals angelehnt an das Kraepelin'sche System, wurde aber nicht stringent in allen Krankenakten durchgehalten. Eine häufige Diagnose in dieser Zeit war »Neurasthenie«, ein Begriff, der relativ oft auftauchte, unter dem offenbar verschiedene Krankheits- und Störungsbilder subsumiert wurden.

Die Behandlung bestand im wesentlichen in arbeits-therapeutischen Aktivitäten, mehrfach ist »Gartenarbeit« erwähnt, bei einem Patienten wird von »Psychotherapie und Suggestion« neben »Sitzbädern und Umschlägen« als Behandlungsmaßnahmen gesprochen.

Auch eine medikamentöse Behandlung wurde häufiger durchgeführt, besonders bei den Patienten mit »Katatonie« (einer Unterform der schizophrenen Erkrankungen), es standen aber lediglich »Veronal« und »Morphium« zur Verfügung, also rein sedierende Medikamente, die Neuroleptika waren zur damaligen Zeit noch nicht entwickelt worden.

1917 | Verglichen mit dem Jahr 1912 ist 1917 die Sterberate bei den Frauen um 45% gestiegen, bei den Männern um 21%. Bei der Obduktion der Verstorbenen wird immer wieder auf massive Mangelernährung hingewiesen, z.B. »kleine weibliche Leiche in sehr schlechtem Ernährungszustand«, »außerordentlich stark abgemagerte Leiche«, »Magen-Darm-Katarrh, Erschöpfung«.

Die Krankengeschichten sind im Umfang deutlich reduziert, sowohl formal als auch inhaltlich schlechter geführt, häufig mit Hand- statt Schreibmaschinenschrift abgefasst.

Bei den Männern wurden mehr als 50% in direktem Zusammenhang mit dem Kriegsgeschehen aufgenommen. Sehr viele Patienten kamen als Kriegsgefangene aus entsprechenden Lagern, in denen sie psychisch so auffällig geworden waren, dass sie offensichtlich in diesen Lagern nicht weiter führbar waren. Es finden sich verschiedene Nationalitäten, vor allem polnische und russische, aber auch englische und französische Staatsangehörige. Zum Teil lässt sich aus den Krankengeschichten entnehmen, dass die Patienten schon vor dem Krieg in deren Heimatland psychiatrisch stationär behandelt wurden, andere sind wohl erst unter der Belastung der Kriegsgefangenschaft psychisch dekompenziert. Die Patienten aus Kriegsgefangenenlagern wurden in der ganz überwiegenden Mehrzahl wieder in das Kriegsgefangenenlager zurück entlassen, z.B. mit dem Vermerk »gebessert nach Gefangenenlager nach Worms zurückgebracht«; bei einem dieser Patienten wird vermerkt: »bei Entlassung: blickt zitternd, hilflos um sich, geht aber dann willig mit dem Wachmann weg«.

► Ein Patient wurde wegen fortgesetzten Alkoholabusus in der Stellung eines Leutnants stationär aufgenommen, in der Krankenakte ist vermerkt: »Im Feldzug nach Beginn des Stellungskrieges massiv getrunken, bis 40 Glas Bier pro Tag«. Er wurde dann über ein Festungslazarett in Mainz in die Alzeyer Klinik eingewiesen, mit dem Vermerk »Da der Militärbehörde keine entsprechende Einrichtung zur Verfügung steht«. Der Patient wurde dann nach dreiviertel-jährigem Aufenthalt »nach Hause zur Mutter entlassen«, nachdem er lt. Aktenvermerk zuvor »unehrenhaft« aus der Armee entlassen wurde. ◀

Insgesamt sind die Krankenakten aus dem Jahr 1917 deutlich vom Kriegsgeschehen geprägt, die sozial-absichernde Komponente, die 1912 noch sehr ausgeprägt war, fehlt nahezu völlig.

1925 | Bei den entlassenen Frauen ist eine breite diagnostische Streuung vorhanden. Insgesamt werden bei den 36 entlassenen Frauen 18 verschiedene Diagnosen genannt, die sich in die Großgruppen der Psychosen im engeren Sinne einteilen lassen, in Störungen, die mit Intelligenzminderungen assoziiert sind und in organische Hirnerkrankungen im engeren Sinne, wobei die Psychosen bei den Frauen als Diagnose am häufigsten genannt werden. Der Anteil der in Erwerbstätigkeit stehenden Frauen ist erstaunlich hoch; es überwiegen ebenso wie im Jahrgang 1917 die typischen damaligen Frauentätigkeiten wie »Hausmädchen«, »Dienstbotin«, »Haustochter«.

Bei den entlassenen Männern weisen fast 20% alkoholassozierte Störungen auf, darüber hinaus syphilitische Folgeerkrankungen, eine Erkrankung, die zur damaligen Zeit europaweit eine sehr große Bedeutung erreicht hatte. Die Diagnose der »progressiven Paralyse« ist bei 50% der verstorbenen Männer die Todesursache. Bei den verstorbenen Frauen des Jahrgangs 1925 überwiegt als Diagnose die sog. »arteriosklerotische Demenz«, darüber hinaus finden sich ebenfalls sehr viele Fälle von progressiver Paralyse. Bei den verstorbenen Frauen liegt das Durchschnittsalter bei 41 Jahren, bei den Männern bei 49 Jahren. Das heißt, auch 1925 herrschen sichtbar noch sehr schlechte ökonomische Verhältnisse, die sich entsprechend in diesen Zahlen widerspiegeln. ■

Literatur

Teil I – Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft

- 1 Ackerknecht, E.: Kurze Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart 1967
- 2 Alexander, F., Selesnick, S. T.: Geschichte der Psychiatrie. Ein kritischer Abriss der psychiatrischen Theorie und Praxis von der Frühgeschichte bis zur Gegenwart, Konstanz 1969
- 3 Borst, Arno: Lebensformen im Mittelalter, Frankfurt/M. 1993
- 4 Friedell, Egon: Kulturgeschichte der Neuzeit, München 1969
- 5 Geiss, I.: Geschichte griffbereit. Band I, Epochen, Dortmund 1993
- 6 Kolle, K. (Hrsg.): Grosse Nervenärzte, Stuttgart 1956
- 7 Kraepelin, E.: Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung, Berlin 1918
- 8 Leibbrand, W., Wettley, A.: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie, Freiburg 1961
- 9 Peters, U. H.: Psychiatrie im Exil. Die Emigration der Dynamischen Psychiatrie aus Deutschland 1933–1939, Düsseldorf 1992
- 10 Peters, U. H.: Ein Jahrhundert der deutschen Psychiatrie (1899–1999) Fortschr. Neurologischer Psychiatrie 67 (1999), S. 540–557
- 11 Schwaiger, G. (Hrsg.) Teufelsglaube und Hexenprozesse, München 1991
- 12 Seidler, E.: Geschichte der Pflege des kranken Menschen, Stuttgart 1966.

Großherzoglich Hessisches Regierungsblatt.

Nr. 35.

Darmstadt, den 23. Dezember 1911.

Inhalt: Bekanntmachung, den Erlass eines Regulativs für die Großherzoglichen Landes-Heil- und Pflegeanstalten, die Aufnahme, den Aufenthalt und das Ausscheiden der Pfleglinge betreffend.

Bekanntmachung,

den Erlass eines Regulativs für die Großherzoglichen Landes-Heil- und Pflegeanstalten, die Aufnahme, den Aufenthalt und das Ausscheiden der Pfleglinge betreffend.

Dam 9. Dezember 1911.

Seine Königliche Hoheit der Großherzog haben Allergnädigst geruht, für die Großherzoglichen Landes-Heil- und Pflegeanstalten einheitliche Vorschriften über die Aufnahme, den Aufenthalt und das Ausscheiden der Pfleglinge zu erlassen. Mit Allerhöchster Ermächtigung bringen wir diese Vorschriften nachstehend zur öffentlichen Kenntnis.

Darmstadt, den 9. Dezember 1911.

Großherzogliches Ministerium des Innern

v. Hombergk.

Salomon.

Teil II – Die Gründungs- und Baugeschichte

Ludwig Lessel

Am Ende des 19. Jahrhunderts standen im damaligen Großherzogtum Hessen für die Aufnahme und Versorgung von Geisteskranken zwei Landes-Irrenanstalten zur Verfügung: eine in Hofheim, die andere in Heppenheim, beide Orte im südlichen Landesteil, in der Provinz Starkenburg gelegen.

Die Anstalt in Hofheim geht zurück auf die Stiftung des Landeshospitals Hofheim durch den Landgrafen Philipp den Großmütigen im Jahre 1533 mit einer Bestätigungsurkunde, die auf den 20. Juni 1535 datiert ist.⁽¹⁾ 1904 erhielt die Anstalt zur Erinnerung an den Stifter den noch heute gültigen Namen »Philippshospital«. Die Straße von Crumbach nach Goddelau, zu deren beiden Seiten die Anstaltsgebäude errichtet waren, bildete damals auch die Trennungslinie zwischen Männer- und Frauenabteilung. Da Goddelau auch die zum Hospital nächstgelegene Bahnstation war, – vor hundert Jahren für den Transport von Patienten und auch für Besucher von weit größerer Bedeutung als heute – wurde die Anstalt unter diesem Ortsnamen weithin bekannt.

Zur Entlastung der ständig überbelegten Anstalt in Hofheim wurde 1866 die zweite hessische Landes-Irrenanstalt in Heppenheim eröffnet.

Erweitert wurden die Möglichkeiten der Behandlung und Unterbringung von an Geisteskrankheiten leidenden Patienten durch den Bau einer am 26. Februar 1896 eröffneten Klinik in Gießen, dem Sitz der hessischen Landesuniversität. 1906 wurde diese Institution wegen der mehrheitlich dort behandelten

Kranken in »Klinik für psychische und nervöse Krankheiten« umbenannt.⁽²⁾

Ergänzt wurde dieses von Geheimrat Ludwig initiierte Reformprogramm durch den Bau von »Siechenanstalten«, für die allerdings nicht der Staat, sondern die Provinzen zuständig sein sollten. So kam es, dass für die Provinz Rheinhessen bereits 1893 eine Siechenanstalt mit 318 Plätzen in Heidesheim eröffnet wurde. 1903 folgte die Provinz Starkenburg mit der Anstalt in Eberstadt, 1904 die Provinz Oberhessen mit Gießen.

Doch bereits um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert stand fest, dass alle Bau-, Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen in den beiden Anstalten in Hofheim und Heppenheim nicht ausreichten, um den steigenden Bedarf an Anstaltsplätzen für die Behandlung und Pflege psychisch Erkrankter zu befriedigen.

In dem Zeitraum von 1885 bis 1900 nahm die Bevölkerung des Großherzogtums Hessen von 956.611 Einwohnern auf 1.119.893 Einwohner zu. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der in den beiden Landes-Irrenanstalten in Pflege befindlichen Kranken von 848 auf 1.487.

Einem Bevölkerungsanstieg von 17 Prozent stand ein Zuwachs von 75 Prozent »verpflegten Geisteskranken« gegenüber.⁽³⁾

Die Zahlen zeigen, dass nicht, oder nicht nur, der Bevölkerungszuwachs den steigenden Bedarf an Pflegeplätzen verursachte, sondern andere Faktoren hinzukamen. Dies war einmal die sich wandelnde allge-

meine Einstellung seelisch und geistig Erkrankten gegenüber und vor allem aber die um die Jahrhundertwende besonders intensiven, neuen Erkenntnisse in der Psychiatrie. Die Entwicklung dieser Fachwissenschaft wird in einem anderen Beitrag ausführlich dargestellt.

Da die Fürsorge für die Geisteskranken, »insonderheit für die der Anstaltsbehandlungsbedürftigen unter ihnen« im Großherzogtum Hessen von jeher in Händen des Staates lag,⁽⁴⁾ wurde ab 1899/1900 im Großherzoglichen Ministerium des Innern in Darmstadt die Planung für die Errichtung einer 3. Landes-Irrenanstalt begonnen. Als Standort kamen die Provinzen Rheinhessen oder Oberhessen in Frage. Die zuständigen Beamten der »Abteilung für öffentliche Gesundheitsfürsorge« favorisierten Gießen wegen der Nähe zur dortigen Universität.

Die Anfänge

Die Stadt Alzey wird initiativ

Der Zeitpunkt, zu dem das geplante Bauvorhaben zur Kenntnis der Öffentlichkeit kam, war nicht zu ermitteln. Doch steht das genaue Datum fest, an dem man sich in Alzey erstmals offiziell mit der Idee befasste, für den Bau einer Irrenanstalt am Ort einzutreten. Im Protokoll der Sitzung der Stadtverordneten-Versammlung vom 4. Mai 1900 heißt es im letzten Absatz:

»Herr Stadtverordneter (Wilhelm) Schäfer macht alsdann noch auf das Projekt der Errichtung einer Irrenanstalt in Rheinhessen aufmerksam und bittet, dafür einzutreten, daß die Anstalt nach Alzey komme. Der Vorsitzende (Bürgermeister Dr. Sutor) erwidert, dass die Sache im Provinzialtage zwar schon zur Beratung gestanden habe, aber noch nicht spruchreif sei; bei der Wahl des Ortes für die genannte Anstalt wolle er für Alzey eintreten.⁽⁵⁾ [Zusätze in (Klammern) vom Verfasser].

Die nächste Nachricht finden wir ein halbes Jahr später, unter dem Datum 23. November 1900, wiederum im Protokoll einer Stadtverordnetenversammlung, wo es unter Punkt V heißt:

»Der Vorsitzende teilt in Bezug auf den seinerzeitigen Antrag des H. Stadtv. Schäfer mit, daß wie aus Zeitungsnotizen zu entnehmen sei, beabsichtigt werde, die 3. Landes-Irrenanstalt in Oberhessen zu errichten. Die Mainzer Stadtv.-Versammlung habe, obwohl sie

sich wenig Erfolg verspreche, beschlossen, darauf hinzuwirken, diese Anstalt nach Rheinhessen und zwar in nächster Nähe von Mainz zu bekommen. Es wird deshalb beschlossen, auch diesseits in gleicher Weise für Alzey zu wirken.«⁽⁶⁾ In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass von den größeren rheinhessischen Städten Mainz, Worms und Bingen keine weiteren Bemühungen bekannt wurden, Sitz der geplanten Anstalt zu werden. Ein dafür ausschlaggebender Grund mag gewesen sein, dass der für das Baugelände erforderlich werdende Grunderwerb in Folge der im Umkreis der genannten Städte stark expandierenden Industrieansiedlungen nur schwer zu verwirklichen gewesen wäre. Aber auch emotionale Gründe, die im Zuge des »Rhein-Tourismus« einer Verbindung des Städtenamens mit einer »Irrenanstalt« nicht förderlich zu sein schienen, sind nicht auszuschließen.

Im Gegensatz dazu versprach man sich in Alzey, zu dieser Zeit fernab von Tourismus und, mit Ausnahme der Schuhe und landwirtschaftliche Geräte produzierenden mittleren Unternehmen ohne weitere Industrieansiedlung, für den ortsansässigen Handel und das Gewerbe einen wirtschaftlichen Vorteil.

Am 4. Januar 1901 vermerkt das Protokoll der Stadtverordnetenversammlung: »Für den Fall, dass die Regierung geneigt wäre, die geplante 3. Landesirrenanstalt in Rheinhessen und zwar in Alzey zu errichten, erklärt sich die Versammlung bereit, einen geeigneten Bauplatz in der Nähe des Kreiskrankenhauses oder an der Weinheimerlandstraße, je nach Wahl der Regierung zur Verfügung zu stellen.⁽⁷⁾

Am 31. Januar 1901 antwortet die Bürgermeisterei Alzey auf eine Verfügung des Großherzoglichen Kreisamtes Alzey vom 26. Januar 1901, in der es um die Bauplatzfrage geht: »In hiesiger Gemarkung sind mehrere für die Errichtung der fraglichen Anstalt sehr geeignete Geländeflächen vorhanden und erlauben wir uns, die nachstehend näher bezeichneten in Vorschlag zu bringen:

1. Das Gelände zwischen Kaiserstraße und Mauchenheimerweg, vom Bahnkörper nach Westen hin aufgeteilt;
2. Das Gelände hinter dem St. Georgenkirchhof, westlich von dem Eppelsheimerweg bis zur Wormserstraße bzw. bis zum Weg an den alten Kohlenlagern;
3. Gelände südlich an der Dautenheimer Landstraße, vom Eppelsheimerweg östlich bis zum Taubhaus;

4. Gelände nördlich der Dautenheimer Landstraße bis zur Straße nach der neuen Gasfabrik, westlich an den Armsünderweg angrenzend.

Bauplatz 1 hat den Mangel, daß der derzeitige Wasserleitungsdruck zur wirksamen Versorgung der Gebäude mit Wasser nicht ausreichen wird. Die Plätze 2, 3 und 4 sind wegen ihres vorzüglichen Baugrundes und in Bezug auf die Höhenverhältnisse des Terrains dem Platz 1 entschieden vorzuziehen.«⁽⁸⁾

Am 25. Februar 1901 melden die »Rheinhessischen Volksblätter«, dass der Finanzausschuss der Ersten Kammer des hessischen Landtags die Errichtung einer Irrenanstalt in Rheinhessen beschlossen habe und auch die Regierung dafür gewonnen sei. Über das ganze Jahr 1901 zogen sich nun Vorverhandlungen und Besprechungen zwischen dem Innenministerium in Darmstadt und der Bürgermeisterei in Alzey hin, unter Zwischenschaltung des Großherzoglichen Kreisamts in Alzey, um den gebotenen »Dienstweg« einzuhalten.

Es ist zu diesem Zeitpunkt auch immer nur von einer 3. Landes-Irrenanstalt für Hessen die Rede, die nun gegen die schon erwähnten Widerstände aus Darmstadt in Rheinhessen statt in Oberhessen errichtet werden sollte. Ausschlaggebend für die Wahl Rheinhessens war mit Sicherheit die Bevölkerungsentwicklung. Während in der vorwiegend durch landwirtschaftliche Bodennutzung geprägten Provinz Oberhessen die Bevölkerungszahl zwischen 1819 und 1895 nur von 254.000 auf knapp 272.000 stieg, konnte sich die Einwohnerzahl in Rheinhessen im gleichen Zeitraum als Folge der mit Einsetzen der Industrialisierung erfolgenden Verstädterung von 167.000 auf 323.000 fast verdoppeln.⁽⁹⁾

In einem Schreiben vom 9. Oktober 1901 informiert das Innenministerium das Kreisamt Alzey, dass man den Platz an der Dautenheimer Straße dem Platz an der Weinheimer Landstraße vorziehe, da letzterer eine unregelmäßige Bodengestaltung und eine nach Norden abfallende Lage habe, die für den vorgesehenen Zweck wenig geeignet sei. Gleichzeitig wird mitgeteilt, dass für das Baugelände einschließlich der Anstaltsgärten und der zu bewirtschaftenden Äcker nunmehr eine Fläche von 250.000 qm (= 100 hessische Morgen) statt der ursprünglich geplanten 187.500 qm (= 75 hessische Morgen) erforderlich sei. Auch könnten für die Erwerbung der 100 hessischen Morgen höchstens 75.000 Mark vorbehaltlich landständischer Genehmigung zur Verfügung gestellt

werden, womit der Stadt die Verpflichtung erwachse, gegen Zahlung dieser Summe das Gelände dem Staat unentgeltlich zu überlassen. »Bezüglich der Wasserversorgung wird angefügt, daß das Reservoir so hoch liegen muß, daß der natürliche Druck ausreicht, die auf dem Abhang zu errichtenden Neubauten ohne maschinelle Vorrichtungen mit Wasser zu versorgen.«⁽¹⁰⁾ Auch die Kosten für den außerhalb des Grundstücks der Anstalt zu bauenden Entwässerungskanal sollte die Stadt übernehmen.

Das Städtische Bau-Bureau unter Leitung des damaligen Stadtbaumeisters Jakob Schmitt erstellte daraufhin einen Bericht für die Bürgermeisterei, in dem für die vom Staat geforderten Leistungen der Stadt für Geländeerwerb, Bau eines Wasserreservoirs, Leitungsverlegungen für Gas und Wasser und Kanalerstellung ein Betrag von 170.000 Mark in Ansatz gebracht wird.

Diesen Bericht legte Bürgermeister Dr. Sutor auf einer Konferenz in Darmstadt am 28. Oktober 1901 den im Ministerium zuständigen Beamten Geheimrat Emmerling, Neidhart und Oberbaurat Klingelhöfer vor. Er trug dabei auch vor, dass die Stadt bei ihrer ungünstigen finanziellen Situation sich unmöglich solche Kosten aufbürden könne. Von Emmerling wurde auf dieser Besprechung offenbar Druck auf die Stadt mit dem Argument ausgeübt, dass man im Prinzip eigentlich für den Bau der Anstalt in Gießen sei. Trotzdem war den Verhandlungen des Bürgermeisters ein Erfolg beschieden, denn aus einer handschriftlichen Bemerkung auf dem Bericht des Bau-Bureaus geht hervor, dass von der ursprünglich veranschlagten Summe nur noch ein Betrag von 67.000 Mark von der Stadt aufgebracht werden sollte.⁽¹¹⁾

Auch in den folgenden Sitzungen der Stadtverordneten-Versammlung vom 5. November 1901, 7. Februar 1902 und 17. Februar 1902 war das Thema »Errichtung einer 3. Landesirrenanstalt« auf der Tagesordnung mit dem Schwerpunkt auf der Frage der Bewältigung der enormen finanziellen Belastung für die Stadt. Es wird aber auch gleichzeitig die Meinung vertreten, dass die Stadt ein solches Opfer nicht scheuen dürfe, bei den Vorteilen, die eine solche Anstalt für die Stadt bringe.⁽¹²⁾ Zusätzlich wird beschlossen, dass der Bürgermeister nochmals in Verhandlung mit der zuständigen Ministerialabteilung treten solle und außerdem der für den Wahlkreis Alzey zuständige Landtagsabgeordnete Edmund Diehl (von 1899 – 1914 Abgeordneter der Nationalliberalen für den Wahl-

bezirk Rheinhessen 2 (Alzey)⁽¹³⁾ aus Gau-Odernheim ersucht werden solle, bei den Kammerverhandlungen für Alzey einzutreten.

Am 25. Februar 1902 berichtete der Stadtverordnete Eugen Calman in der Stadtverordneten-Versammlung über die Gespräche mit dem Abgeordneten Diehl. Danach habe Alzey in der bestehenden Konkurrenz zu Armsheim, das sich zwischenzeitlich ebenfalls für die Errichtung der Anstalt in seiner Gemarkung beworben hatte, nur Aussicht auf Erfolg, wenn man mit den von der Regierung als Zuschuss zum Geländeerwerb gebotenen 75.000 Mark einverstanden sei. Nach eingehender Beratung beschloss die Versammlung, das Angebot der Regierung zu akzeptieren. Sie wählte gleichzeitig eine Deputation, bestehend aus dem Bürgermeister und den Stadtverordneten Calman, Böhmer und Schäfer, die unter Zuziehung des Abgeordneten Diehl weiterhin mit der Regierung verhandeln sollte.⁽¹⁴⁾

► Am 4. März 1902 erschien in der »Alzeyer Zeitung« ein Artikel über eine Veranstaltung der »Freien Vereinigung Alzeyer Bürger«. Von den anwesenden Stadtverordneten wurde Auskunft erteilt über den Stand der Verhandlungen wegen der Errichtung der Landes-Irrenanstalt in Alzey, wobei man darauf hinwies, dass den beträchtlichen Ausgaben auch Vorteile von eminenter Bedeutung für die Stadt und die Geschäftswelt und die Gewerbetreibenden gegenüber stünden. ◀

Überlegungen zum Standort

Am 27. März 1902 erhielten die Abgeordneten der Zweiten Kammer der Landstände im XXXI. Landtag die Drucksache No. 805, eine Regierungsvorlage, gefertigt vom Großherzoglichen Ministerium des Innern betreffend die Errichtung von Irrenanstalten.⁽¹⁵⁾

Der erste Absatz lautet: »Mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Königlichen Hoheit des Großherzogs beehrt sich das unterzeichnete Ministerium nachfol-

gende Vorlage, betreffend die Errichtung von Irren-Anstalten, den Ständen des Großherzogthums, und zwar zunächst der Zweiten Kammer derselben, zur verfassungsmäßigen Berathung und Beschlußfassung vorzulegen«.

Es wird dann darauf hingewiesen, dass die Überschrift eines Titels des Haushaltsplans 1901/02 berichtigt wurde, da man nicht mehr von der Errichtung nur einer dritten Irrenanstalt in Gießen, sondern nunmehr von je einer in Oberhessen und Rheinhessen ausgehen müsse.

Es wird dann ausführlich auf die bereits oben geschilderte Entwicklung der Bevölkerungszahlen und -struktur und die veränderten Verhältnisse in der Versorgung und Pflege der Patienten eingegangen. In aller Breite werden die in Betracht gezogenen Erwägungen dargelegt, die es angemessen erscheinen lassen, zwei gleich große, für je 400 Patienten berechnete Anstalten in den Provinzen Oberhessen und Rheinhessen auf je einer Fläche von 25 ha zu erbauen.

Danach wird zuerst die Begründung für den Standort der Anstalt in Oberhessen abgehandelt. Dort hatten sich Gießen und Grünberg beworben. Doch standen die Chancen für die kleine Landstadt von Anfang an schlecht. In der Vorlage wird eindeutig für die Universitätsstadt Gießen plädiert und besonders die Nähe zur dortigen psychiatrischen Klinik und die damit verbundenen Möglichkeiten für die wissenschaftliche Aus- und Fortbildung hervorgehoben.

Bei der Wahl des Ortes für die rheinhessische Anstalt ging es in erster Linie um einen Standort, der eine möglichst rasche Anstaltsversorgung akuter Fälle und rasch einsetzende Heilungsversuche garantierte; für Fälle, die bereits in ein chronisches Stadium eingetreten seien, stünde einer Überführung in die relativ nahe gelegene, mehr als Pflegeanstalt geltende Anstalt in Hofheim nichts im Wege.

Aus der Provinz Rheinhessen lagen Angebote aus 3 Orten vor: Osthofen, Alzey und Armsheim. Osthofen schied wegen seiner Lage an der östlichen Grenze der Provinz aus, da eine rasche Überführung von Kranken aus allen Teilen der Provinz nicht genügend

gewährleistet werden konnte. Ein weiterer Grund war die Nähe zu den Anstalten in Starkenburg, Heppenheim und Hofheim und letztlich bestand in Osthofen auch keine Garantie für die Beschaffung guten und ausreichenden Trinkwassers.

Alzey und Armsheim werden eine für die verschiedenen Teile von Rheinhessen zugänglichere Lage zugebilligt.

Auf Seite 13 der Drucksache heißt es zu Alzey: »Alzey machte in erster Linie seine Offerten; durch das Entgegenkommen der Stadtverordneten-Versammlung wird es möglich sein, den nöthigen Geländeerwerb von 25 ha ohne Überschreitung der 75.000 M. zu vollziehen. Die Wasserversorgung wird für beide Alzeier Plätze unschwer zu ermöglichen sein, da die Stadt Alzey bereit ist, genügende Menge guten Trinkwassers zum Selbstkostenpreis zur Verfügung zu stellen. Die Frage der Abführung der Abwässer stößt nicht auf besondere Schwierigkeiten, und es besteht die Aussicht, daß auch hinsichtlich der Einführung elektrischer Beleuchtung sich ein Abkommen mit der Stadt werde treffen lassen. Der Boden, insbesondere gilt dies für den Platz an der Dautenheimer Straße, ist als Bauterrain geeignet und wird als sehr fruchtbar geschildert.«

Armsheim bot ebenfalls ein ausreichend großes Gelände zu den gleichen finanziellen Bedingungen, allerdings mit nicht so ertragsfähigem, schwerem Lettenboden. Auch war die Frage der Wasserversorgung noch nicht gelöst. Dem verkehrsgünstigen Bahnanschluss stand die Lage des vorgesehenen Geländes in unmittelbarer Nähe zum Bahnhof mit der Notwendigkeit der Gleisüberquerung und der Ruhestörung durch fahrende und rangierende Züge gegenüber.

Für Alzey, ebenfalls Knotenpunkt für Bahnlinien aus allen Teilen der Provinz, wurde als Vorteil betont, dass die ankommenden Kranken ohne die Stadt zu berühren in die Anstalt gebracht werden konnten.

Schließlich wird noch darauf hingewiesen, dass man mit Kosten von 1.800.000 Mark für die Errichtung jeder der beiden Anstalten rechne, nach dem Erfahrungssatz von 4.500 Mark je Bett oder Platz.

Am 16. April 1902 erhielt der Landtag mit der Drucksache No. 830⁽¹⁶⁾ einen Antrag des Abgeordneten Michael Wolf VI. aus Stadelken, zu der Zeit Abgeordneter des Bauernbunds für den Wahlbezirk Rheinhessen 5 (Wörrstadt),⁽¹⁷⁾ in dem er ausführlich begründete, warum die »Hohe Kammer« beschließen solle, die Irrenanstalt für Rheinhessen in der Gemeinde und Gemarkung Armsheim zu errichten.

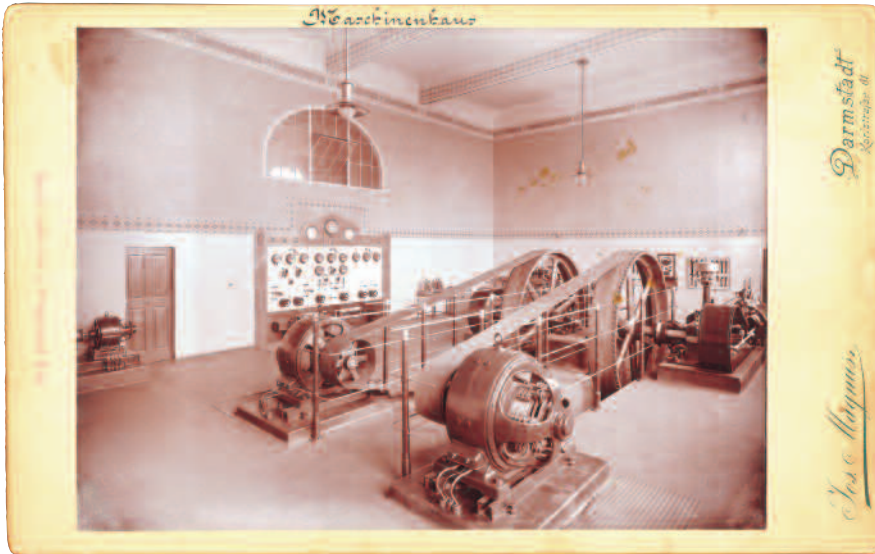
Diese Drucksache wiederum veranlasste die Bürgermeisterei Alzey vom Städtischen Bau-Bureau einen umfangreichen Bericht anfertigen zu lassen, in dem der Stadtbaumeister Schmitt die Argumente Wolfs für Armsheim ausnahmslos und in einem für damalige Amtsstuben teilweise sehr sarkastischen Ton zerpfückte. Im letzten Absatz gab er der Hoffnung Ausdruck, dass das von dem Abgeordneten Wolf den eventuellen Anstaltsbeamten in Armsheim durchaus mögliche »geistige Erfrischen« bei den Regierungsbeamten nicht solche Wirkung zeige, dass sie für den Bauplatz in Armsheim stimmen würden.⁽¹⁸⁾

Entscheidung für Alzey

Am frühen Nachmittag des 1. Juli 1902 ging bei der Post in Alzey ein Telegramm aus Darmstadt für die hiesige Bürgermeisterei ein: »Errichtung der Irrenanstalt für Alzey definitiv beschlossen. Diehl«⁽¹⁹⁾

Wenn auch die grundsätzliche Entscheidung für Alzey gefallen war und der »Alzeier Beobachter« am 25. Juli 1902 vermelden konnte, dass der Bürgermeister in Verbindung mit den Stadtverordneten alles tun werde, dass die Arbeiten und Lieferungen für die Irren-Anstalt soweit nur irgend möglich in Alzey blieben, war es noch ein weiter Weg bis zum Beginn der eigentlichen Bauarbeiten.

Zunächst stand die genaue Festlegung der benötigten Grundfläche und der Grundstückserwerb sowie die Frage der Wasserversorgung für die Klinik im Vordergrund. Gerade letzteres, bei heutigen Bauvorhaben ein eher nachrangiges Problem, war für lange Jahre, noch über die Eröffnung der Klinik hinaus,



Maschinenhaus (Kraft-Wärme-Kopplung)

ein ständiger Diskussionspunkt zwischen der Stadt Alzey und der hessischen Landesregierung.

Das für den Anstaltsbau benötigte Gelände von zunächst 100 hessischen Morgen = 250.000 qm lag vollständig in der Alzeier Flur XXIV in den Gewannen »Auf dem Sprauberg«, »An den Brunnenhäusern« und »Ober den Brunnenhäusern«, nach Norden von der Dautenheimer Landstraße und nach Südosten von der alten »Holzstraße« begrenzt. Durch das Gebiet führte vor Baubeginn noch der »Klauerweg«, von der Weidasser Mühle kommend zur Dautenheimer Landstraße.⁽²⁰⁾

Die ebenfalls in der Flur XXIV, aber nördlich der Dautenheimer Landstraße liegende Gewann »Auf dem Dautenheimer Schänzchen« wurde nicht in das Anstaltsgelände einbezogen, auch wenn sie der Anstalt eine der in Alzey oft gebrauchten Bezeichnungen für diese gab: »s Schänzje«.

Den Grunderwerbspreis schätzte man zunächst auf 2,80 Mark je Quadratklaffer (1 Quadratklaffer = 6,25 qm). Danach hätte die Stadt für den Erwerb der

gesamten Fläche von 100 hess. Morgen unter Berücksichtigung des staatlichen Zuschusses von 75.000 Mark einen Betrag von 37.200 Mark aufzubringen gehabt.⁽²¹⁾

Der Erwerb des durch die in Rheinhessen übliche Realteilung in viele kleinere Parzellen aufgeteilten Geländes zog sich über einen längeren Zeitraum hin. Eine Lokalkommission hatte eine Preisspanne von Mk. 2,70–3,10 pro Quadratklaffer festgesetzt.

► Am 24. November 1904 meldete der »Alzeier Beobachter«, dass die Stadt Alzey bei dem Provinzial-Ausschuss die Enteignung des Geländes von 18 Grundbesitzern beantragt hatte. Die Eigentümer aus der Gemeinde Dautenheim verlangten zwischen 2,90 und 3,50 Mk. je Klaffer mit der Erklärung, dass die zwar seiner Zeit billiger gekauften Äcker durch Düngung und Bearbeitung verbessert und bedeutend ertragsfähiger geworden seien. ◀

Am 14. Juli 1905 richtete die Bürgermeisterei Alzey ein Schreiben an das Gr. Kreisamt Alzey, in dem sie mitteilte, dass der Grundstückserwerb endgültig vollzogen sei.⁽²²⁾ Sie fügte ein Verzeichnis der erworbenen Liegenschaften, den Nachweis der Überschreibung in Landeseigentum, notarielle Aktenausfertigungen und ein Enteignungsurteil bei. Der Gesamtflächeninhalt des erworbenen Geländes belief sich auf 243.745 qm, für den der hessische Staat nach einem zwischenzeitlich modifizierten Vertrag einen Zuschuss von Mk. 0,30/qm, also insgesamt Mk. 73.123,50 zu

leisten hatte. Ein Kriterium von großer Bedeutung bei der Planung für die Anstalt war von Anfang an die Wasserversorgung. Schon bei den ersten Überlegungen für eine Bewerbung Alzeys hatte man durch Anfragen in Hofheim und Heppenheim erfahren, dass mit einem täglichen Bedarf von 300 Litern je Patient zu rechnen sei. Bei einer Belegung mit 400 Personen ergab das einen Mindestbedarf von 120 cbm.

Der durchschnittliche tägliche Wasserverbrauch lag in Alzey um diese Zeit nach den Berechnungen des Städtischen Bau-Bureaus bei 750 cbm;⁽²³⁾ den zu erwartenden Verbrauch der Irren-Anstalt veranschlagte man mit 150 cbm. Die Stadt Alzey wurde seit 1890 von ihrem bei Ober-Wiesen gebauten Wasserwerk mit Wasser aus den im dortigen Kernbachtal niedergebrachten Brunnen versorgt. Von dort wurde das Wasser über das Vorholz, die Weinheimer Landstraße, Friedrichstraße, Ernst-Ludwig-Straße und Donnersbergstraße in einer Transportleitung in den an der Ecke Am Wegweiser/B40 (jetzt B271) unterhalb der über die Bahnlinien führenden Straßenbrücke errichteten Wasserhochbehälter gepumpt.⁽²⁴⁾

Um nun den nach Fertigstellung der Irrenanstalt zu erwartenden, um mindestens 20 Prozent erhöhten Wasserbedarf decken zu können, führte die Stadt langwierige Verhandlungen mit der Großherzoglichen Kulturinspektion in Mainz und dem Innenministerium in Darmstadt, bis man im Jahre 1905 zu einem Ergebnis kam. In einem am 10. Juli 1905 genehmigten Vertrag verpflichtete sich die Stadt Alzey zum Bau eines neuen Hochreservoirs, wobei der Staat zu den Wasserzuleitungsanlagen einen Zuschuss von 30.000 Mark leistete. Die Wasserleitung bis zur Gebietsgrenze der Anstalt sowie der Entwässerungskanal außerhalb des Anstaltsgebiets waren auf Kosten der Stadt herzustellen und zu unterhalten. Der Staat verpflichtete sich zur täglichen Abnahme bzw. Zahlung von mindestens 150 cbm im 1. Betriebsjahr bei Erstattung des von der Stadt mit 12 Pfennigen pro Kubikmeter errechneten Selbstkostenpreises.⁽²⁵⁾

Dieser Hochbehälter mit der Bezeichnung »Hochzone am Wartberg« mit einem Fassungsvermögen von



Noch lange Zeit nach dem 2. Weltkrieg waren die alten Kochkessel in Betrieb

300 cbm wurde 1907 an der B40 an der Ecke des zum Wartbergturm führenden Wegs erbaut.

In einem Nachtrag zu dem 1905 geschlossenen Vertrag verpflichtete sich der Staat 1915 auf seine Kosten zum Bau eines eigenen Behälters mit 300 cbm Inhalt neben dem städtischen Wasserreservoir und zum Bau einer eigenen Zuleitung zu der Anstalt. Die Stadt verpflichtet sich dagegen, »den staatlichen Behälter am Abend jeden Tages voll zu pumpen und den Wasserstand in demselben nicht unter 0,50 m herabsinken zu lassen...«⁽²⁶⁾

Die Baumaßnahmen

Gleichzeitig mit den Verhandlungen über den Grundstückserwerb und die Wasserversorgung begann in den Jahren von 1902 bis 1904 die Planung für die Gebäude der neuen Anstalt. Im Großherzoglichen Hochbauamt in Mainz wurden die zahlreichen Entwürfe und Schnitte gezeichnet, unter der verantwort-

lichen Leitung des Regierungsbaumeisters Kubo, der auch schon bei dem um diese Zeit in Alzey stattfindenden Wiederaufbau des Schlosses als zukünftigen Sitz des Amtsgerichts in der Bauleitung tätig war.⁽²⁷⁾

Die äußere Gestaltung der Gebäude, auf die hier zunächst eingegangen werden soll, orientierte sich an den seit der Jahrhundertwende von der Darmstädter Künstlerkolonie entwickelten Vorstellungen moderner Architektur. Unter Großherzog Ernst Ludwig, der aus seiner Landeshauptstadt ein führendes Zentrum neuer Kunst und zeitgemäßen Bauens



Kurz vor Fertigstellung der Anstalt 1908 posierten die Tüncher für ein Erinnerungsfoto

machen wollte, wurden zahlreiche Künstler, Kunsthandwerker und Architekten nach Darmstadt berufen. Ihre Arbeiten übten in Deutschland und darüber hinaus in Europa maßgebenden Einfluss auf die Entwicklung des Jugendstils aus. Als wesentliche Grundsätze für die Architektur galten klare Gliederung des Baukörpers, helle und übersichtliche Räume und eine Außengliederung nach geometrischen Prinzipien. Dazu wurde großer Wert auf handwerklich gute Auswahl und meisterliche Verarbeitung des Materials gelegt. Viele dieser vornehmlich in Darmstadt entwickelten Prinzipien für zeitgemäßes Bauen wurden bei der Planung für die Alzeier Anstaltsgebäude berücksichtigt, wenn man auch nicht so weit ging, den Jugendstil in seiner unverwechselbaren Art anzuwenden. Man ließ neubarocke Stilelemente mit einflie-

ßen, so dass man letztlich den Stil, in dem in Alzey geplant und gebaut wurde, als »Darmstädter Barock« bezeichnete.⁽²⁸⁾

Am 12. März 1904 teilt das Ministerium des Inneren der Bürgermeisterei Alzey mit, dass sie in den nächsten Tagen einen Lageplan erhalten werde, in der die Stellung der einzelnen Gebäude eingetragen sei und dass man für den Betrieb der Anstalt das Gelände in seiner ganzen Ausdehnung brauche. Außerdem sei der Erwerb des für die Gartenanlagen in Aussicht genommenen Teils wegen dessen Bepflanzung alsbald erforderlich.⁽²⁹⁾

► Eine der ersten Baumaßnahmen, von der wir erfahren, wird im »Alzeier Beobachter« vom 25. April 1904 annonciert: »Die Anfuhr von circa 90 cbm Chausseiersteinen von der Schloßruine nach dem Gelände der zu erbauenden Irrenanstalt an der Dautenheimerchaussee soll im Akkord vergeben werden«. Unterzeichnet ist die Anzeige von dem beim Großherzoglichen Neubau-Bureau tätigen Hochbauaufseher Wollrab. Ferdinand Wollrab war nach Beendigung der Bauarbeiten am Schloss in gleicher beruflicher Funktion beim Aufbau der Irrenanstalt tätig und später dort als Verwaltungsleiter angestellt. ◀

In der Zeit vom 1. Juni 1905 bis zum 1. November 1908 wurde der erste Bauabschnitt verwirklicht. Das zuvor völlig freie, ohne jeglichen Baumbestand sich sanft den Hügel hinaufziehende Baugelände erlaubte die Umsetzung fortschrittlichster Ideen in Bezug auf Bautechnik und Funktionalität der Anlage. Nach einem symmetrisch entwickelten Lageplan wurden auf großzügig bemessenen Grundflächen zunächst 17 Gebäude im so genannten »Pavillonstil« errichtet. Von dem im unteren Teil an der Straße gelegenen Pförtnerhaus führte der Weg zu dem Direktoren-Wohnhaus.⁽³⁰⁾ Den ansteigenden Hang hinauf bildeten danach Verwaltungsgebäude, Kapelle, Kochküche und Waschküche mit Maschinenhaus eine Mittelachse. Am oberen Ende stand dann noch, leicht versetzt, die Leichenhalle.

Regulativ

für die Großherzoglichen Landes-Heil- und Pflegeanstalten über die Aufnahme, den Aufenthalt und das Ausscheiden der Pfleglinge.

I. Zweckbestimmung der Anstalten.

§ 1.

Die Großherzoglichen Landes-Heil- und Pflegeanstalten bei Alzey, Gießen, Heppenheim a. d. R. und „Philippshospital“ bei Gobbelauf sind öffentliche Krankenanstalten zur Heilung, Pflege und Bewahrung von Geisteskranken, sowie zur Beobachtung von Personen auf ihren Geisteszustand.

II. Staatsaufsicht.

§ 2.

Die Aufsicht über die Verwaltungsangelegenheiten und das Rechnungswesen dieser Anstalten führen die territorial zuständigen Großherzoglichen Provinzialdirektionen.

Die Oberaufsicht in allen Verwaltungs-, Rechnungs- und ärztlichen Angelegenheiten steht dem Großherzoglichen Ministerium des Innern zu.

III. Aufnahme in die Anstalten.

§ 3.

Aufnahme in Anstalten finden in erster Linie:

- 1) selbstzahlende hessische Staatsangehörige, die im Großherzogtum wohnen;
- 2) Kranke, deren Pflegegeld von einem hessischen Armenverband gezahlt wird;
- 3) Kranke, deren Pflegegeld von einer im Großherzogtum ansässigen Krankenkasse, von der Landesversicherungsanstalt Großherzogtum Hessen oder von einem sonstigen im Großherzogtum ansässigen öffentlichen Fürsorgeverband gezahlt wird, jedoch nur für die Dauer der Fürsorgeverpflichtung;
- 4) die in den §§ 7, 8 und 9 genannten Personen.

Im übrigen können, soweit Platz vorhanden ist, auch sonstige Kranke Aufnahme finden, wenn sie nach ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen im Stand sind, während der voraussichtlichen Dauer der Anstaltspflege die Kosten der I. oder der II. Pflegelasse, in Ausnahmefällen auch der III. Pflegelasse, zu bestreiten und die Pflegegeldzahlung in ausreichender Weise sichergestellt ist.

§ 4.

Die Aufnahmebezirke für die Anstalten werden bis auf weiteres folgendermaßen abgegrenzt:

- 1) für die Anstalt bei Alzey: die Provinz Rheinhessen;
- 2) für die Anstalt bei Gießen: die Provinz Oberhessen;

Das Verwaltungsgebäude enthielt im Erdgeschoss Empfangszimmer für neu aufzunehmende Kranke, Besuchszimmer und Büros, im Oberstock zwei Wohnungen für die Oberärzte, im Giebelstock für die beiden Assistenzärzte.

In der 150 qm großen Kochküche mit elektrischer Beleuchtung wurden in 6 großen und 3 kleinen Dampfkochkesseln die Mahlzeiten zubereitet, die in geschlossenen Handwagen zu den einzelnen Gebäuden gebracht wurden.

Die Waschküche war mit Waschmaschinen, Zentrifugen für die Wäschetrocknung, einer Mangel für das Bügeln und Heißluft-Trockengestellen für Woll Sachen ausgerüstet. Angeschlossen war noch ein Sterilisationsofen zur Desinfizierung von Betten.

Mit der Waschküche verbunden war das Maschinenhaus mit vier großen Dampfkesseln zur Erzeugung der notwendigen Energie für Heizung, Beleuchtung und Warmwasserbereitung, wofür ein täglicher durchschnittlicher Bedarf von 100 Zentnern Kohle erforderlich war.

Alle Gebäude waren durch unterirdische, begehbare Kanäle, in denen die Heizungs- und Warmwasserrohre verliefen, miteinander verbunden, so dass Reparaturen an den Rohrleitungen relativ einfach durchzuführen waren.

Die für Männer und Frauen getrennten Krankenhbauten wurden links und rechts der Mittelachse errichtet. Es gab auf jeder Seite 5 Gebäude: von unten nach oben hintereinander in der damaligen Klassifizierung den »Wachebau« für wachbedürftige Kranke, den »Pflegebau« für pflegebedürftige oder chronische Fälle, den »Unruhigenbau« für unruhige Kranke oder körperlich Sieche und seitlich versetzt 2 »Landhäuser« für die Aufnahme leicht erkrankter Pfleglinge oder so genannter »Pensionäre 3. Klasse«, die mit Feld- oder Gartenarbeiten beschäftigt werden konnten.

Die gesamte Kanalisation der Gebäude mündete in ein Klärbecken am unteren, westlichen Rand des Geländes, von dem das geklärte Wasser in einem von der Stadt gebauten Kanal der Selz zugeführt wurde.

Die Anlieferung der von der Anstalt benötigten Versorgungsgüter wie Lebensmittel, Kohlen usw. erfolgte über eine am oberen, östlichen Rand an der ehemaligen Holzstraße gelegene Zufahrt.

Die ganze Anstalt war nur mit einem fast 2 Kilometer langen, zirka 3 m hohen Maschendrahtzaun eingefriedigt. Der Eindruck beengender, einschließender Mauern sollte vermieden werden. Die Baukosten für die in der Bauzeit von 3 Jahren erstellten Gebäude betrugen 2,5 Millionen Mark.

Noch in einem 1983 für die Landesnervenklinik Alzey aufgestellten Zielplan⁽³¹⁾ wird auf die Klarheit des medizinischen und planerischen Konzepts für die Anlage von 1906/08 hingewiesen. Die Symmetrieachse mit den »Folgeeinrichtungen« Wäscherei mit Heizwerk, Küche und Kapelle trennte die Bereiche für Männer und Frauen. Auch die Abfolge der Standorte für die Klinikbauten von Westen nach Osten, den Hügel hinauf, war folgerichtig: Dem Verwaltungsbau mit den Arzt- und Untersuchungszimmern folgten die Häuser für »leichte«, »mittlere« und »schwere« Fälle, ganz außen die »Landhäuser«, heutigen Rehabilitationsstationen vergleichbar.

Am 19. Juli 1907 erklärte die Stadtverordneten-Versammlung auf eine vorausgehende Anfrage des Innenministeriums, dass sie für die im Bau begriffene Irrenanstalt den Namen »Weidasser Hospital« oder »St. Johann-Hospital« wünsche, in Anlehnung an die Namen zweier ehemaliger Klöster, die in den benachbarten Gemarkungsteilen gestanden haben sollen.⁽³²⁾

Am 15. Juni 1909 beantwortet das Innenministerium eine Anfrage des Kreisamtes Alzey über die amtliche Benennung der Großherzoglichen Landes-Irrenanstalt bei Alzey, »daß uns nach reiflicher Prüfung der Frage im Einverständnis mit den Direktoren der Landesirrenanstalt ein ausreichender Anlaß für eine Abänderung der dermaligen amtlichen Bezeichnung genannter Anstalten nicht vorzuliegen scheint«.⁽³³⁾

Doch schon zwei Jahre später wurde eine Namensänderung vollzogen. Im hessischen Regierungsblatt Nr. 35 vom 23. Dezember 1911 wird eine Bekanntmachung veröffentlicht über den Erlass eines Regulativs für die »Großherzoglichen Landes- Heil- und Pflegeanstalten« bei Alzey, Gießen, Heppenheim a.d.B. und »Philippshospital« bei Goddelau mit Bestimmungen über die Aufnahme, den Aufenthalt und das Ausscheiden von Pfleglingen.⁽³⁴⁾ Aus der Abkürzung »HuPflA« für »Heil- und Pflegeanstalt« wurde das im Alzeier Sprachgebrauch weitverbreitete »Hoppla«. ■

Anmerkungen

Teil II – Die Gründungs- und Baugeschichte

- 1 Dannemann: Die Entwicklung der Fürsorge für Geistes-
kranke im Grossherzogtum Hessen, S. 141 (in Johannes
Bresler: Deutsche Heil- und Pflegeanstalten in Wort
und Bild, Halle a. S., 1910)
- 2 Anm. 1 S. 144
- 3 Stadtarchiv Alzey 132/133: Drucksache Nr.805 des XXXI.
Landtags vom 27.03.1902, S. 4/5
- 4 wie Anm. 3, S. 2
- 5 Stadtarchiv Alzey: Akten der Bürgermeisterei Alzey 133
- 6 wie Anm. 5
- 7 wie Anm. 5
- 8 Stadtarchiv Alzey: Akten der Bürgermeisterei Alzey,
312/313
- 9 H. G. Ruppel u. B. Groß: Hessische Abgeordnete
1820–1933, Darmstadt 1980, S. 9
- 10 wie Anm. 8
- 11 Stadtarchiv Alzey: Bauamtsakten betr. Errichtung der
Landes- Heil- u. Pflegeanstalt
- 12 wie Anm. 5
- 13 wie Anm. 9, S. 85
- 14 wie Anm. 5
- 15 wie Anm. 8
- 16 wie Anm. 11
- 17 wie Anm. 9, S. 276
- 18 wie Anm. 11
- 19 wie Anm. 8
- 20 Heinrich Becker: Die Flurnamen der Gemarkung Alzey,
Anhang Flurkarte
- 21 wie Anm. 11
- 22 wie Anm. 8
- 23 wie Anm. 11
- 24 D. Waldmann: Die Wasserversorgung der Stadt Alzey,
in: 700 Jahre Stadt Alzey, 1977, S. 196
- 25 wie Anm. 8
- 26 wie Anm. 8
- 27 Eine Mitwirkung des Baurats Eduard Langgässer, Vater
der in Alzey geborenen Schriftstellerin Elisabeth
Langgässer, seit 1897 Kreisbauinspektor am Kreisamt
Alzey, an der Planung oder Bauleitung der Irren-Anstalt
läßt sich nicht belegen.
- 28 A. Wagner: Die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey u.
der Hilfsverein für die Geisteskranken Hessens (1912),
S. 3
- 29 wie Anm. 8
- 30 Die folgende Beschreibung der Anlage wird ausführlich
dargestellt von A. Wagner: Die Landes- Heil- und
Pflegeanstalt Alzey (1912) und in einem Bericht der
Alzeier Zeitung vom 15.11.1908
- 31 »Zielplan 1983 für die Landesnervenklinik Alzey«,
Verfasser Staatl. Universitätsbauamt Mainz
- 32 wie Anm. 8
- 33 wie Anm. 8
- 34 Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey



Freiwillige Feuerwehr der Landes-Heil- und Pflegeanstalt.

Teil III – Innenleben

Dr. Eva Heller-Karneth

Einblicke in die Heil- und Pflegeanstalt von den Anfängen bis in die Zeit des Nationalsozialismus

Als dritte Klinik für psychisch Kranke im Großherzogtum Hessen wurde in Ergänzung zu den beiden bestehenden älteren Einrichtungen des Philipppshospitals bei Hofheim (Goddelau) und der Heil- und Pflegeanstalt bei Heppenheim im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts die Landesirrenanstalt Alzey mit einer Kapazität von 400–450 Betten errichtet.

Mit der Gründung reagierte der hessische Staat auf die seit dem 19. Jahrhundert kontinuierlich und erneut um die Jahrhundertwende gestiegenen Patientenzahlen, die zu einer Überbelegung dieser Anstalten geführt hatten. Über die Gründe dieser Zunahme psychisch Kranker besteht bis heute in den damit befassten Wissenschaften kein Konsens. Erklärungsversuche rekurren dabei auf verschiedene Ursachen.

Genannt werden die im 19. Jahrhundert zunehmend geringer werdende gesellschaftliche Toleranz gegenüber abweichendem Verhalten, die Erweiterung des psychiatrischen Krankheitsbegriffs, das Auftreten neuer Krankheitsformen, eine zunehmende Verstaatlichung und Bürokratisierung des Irrenwesens bis hin zu dem dieses Jahrhundert kennzeichnenden starken Bevölkerungswachstum und den sich vollziehenden gesellschaftlichen Veränderungen infolge von Industrialisierung und Urbanisierung.⁽¹⁾

Ein friedliches, schmuckes Dörfchen

Die im Südosten der Stadt entstandene Alzeyer Anstalt lag – so der ehemalige Oberarzt Dr. Albert Wagner – da »wie ein friedliches, schmuckes Dörfchen mit gefälligen Bauten und roten Ziegeldächern«, bei dem äußerlich nichts an eine Krankenanstalt erinnerte.⁽²⁾ Zu diesem Erscheinungsbild trug maßgeblich die

100 Jahre

Errichtung der Anstalt im sog. Pavillonstil bei. Kennzeichnend für diesen war im Gegensatz zur früheren Zentralanstalt das Nebeneinander einzelner Krankengebäude oder -pavillons. Letztere waren namensgebend für die Bezeichnung »Pavillonstil« (»Pavillonssystem«), welcher in Deutschland 1876 erstmals in Marburg und Düsseldorf-Grafenberg⁽³⁾ realisiert wurde.⁽⁴⁾

Das auf dem Reißbrett entworfene, nur von einem Drahtnetzzaun begrenzte »Dörfchen« mit einem Areal von knapp 100 Morgen (25 ha) beherbergte ursprünglich 17 Gebäude. Je fünf Krankengebäude bildeten eine Krankenabteilung für Männer bzw. Frauen. Diese waren durch eine Mittelachse, die aus dem Verwaltungsgebäude, der Kapelle sowie der Koch- und der Waschküche bestand, voneinander getrennt. Auf der nördlichen Seite des Anstaltsareals befanden sich am Haupteingang zur Dautenheimer Straße hin das Wohngebäude des Pförtners, in der Nähe des Verwaltungsgebäudes das Wohnhaus des Direktors sowie am anderen Ende der Mittelachse die anstaltseigene Leichenhalle mit dem Sektionsraum. Die Pavillons der beiden, links und rechts der Mittelachse liegenden Kranken-



Tagraum

abteilungen waren auf die Erfordernisse der verschiedenen Patientengruppen (Wachebedürftige, ruhige Pflegebedürftige, Unruhige und Pensionäre⁽⁵⁾ zugeschnitten und variierten in Größe, Grundriss und Ausstattung. Die beiden 70 Meter langen, hufeisenförmigen Gebäude waren für 60–70 »Wachebedürftige«, die der ständigen Aufsicht bedurften, vorgesehen und beinhalteten im einzelnen Schlafräume mit je 25 Betten, Tagräume für nichtbettlägerige Patienten, zwei Isolierzellen, ein großes und ein kleines Dauerbad,

Bade- und Waschräume, einen Speise- und einen Arbeitssaal, einen Operationsraum, Einzelzimmer und einen Geräteraum. Hinzu kamen Schlaf- und Wohnräume für Wärter, Oberwärter bzw. Oberwärterin und Wärterinnen. Das sich jeweils anschließende, deutlich kleinere Gebäude für »ruhige Pflegebedürftige« bzw. »chronisch, in Schwachsinn übergegangene oder mit Defekt geheilte Kranke« (Wagner) war für rund 40 Patienten ausgelegt und verfügte mit Ausnahme der Isolierzellen und Dauerbäder über die gleichen Räume wie die Pavillons für »Wachebedürftige«. Ähnliches gilt für die beiden Gebäude für »unruhige Kranke«, die jedoch wiederum Isolierzellen mit abgerundeten Ecken, doppelten Türen und Sicherheitsfenstern mit zwei Zentimeter dicken Glasscheiben besaßen. Auch diese Station war für rund 40 Patienten ausgelegt.

Seitlich der Pavillons der Wachebedürftigen befanden sich je zwei sog. Landhäuser für die »Pensionäre«, die hier in komfortabel möblierten Einzel- oder Mehrbettzimmern untergebracht waren. Hohen Standard boten drei Bade- und Waschräume, auch standen ihnen Tagesräume zur Verfügung.

Tagraum für Halbruheige

In den Kellern der Landhäuser und der Gebäude für Wachebedürftige waren Arbeitsräume zur Ausübung verschiedener Handwerke eingerichtet. Für Außenaufenthalte der Pfleglinge schloss sich an jedes Gebäude ein Garten an, der mit einem leichten Drahtzaun umgeben war. Zudem verfügten die Häuser über Terrassen.

Das Verwaltungsgebäude, das zugleich den ersten Bau der Mittelachse bildete und den Krankenabteilungen vorgelagert war, beherbergte im Erdgeschoss eine Vielzahl verschieden genutzter Räume: Büros, Empfangszimmer für die Neuaufnahmen, ein Sitzungszimmer, ein Ärztekasino, die Hausapotheke. Im ersten Obergeschoss befanden sich die Wohnungen des Oberarztes und des Verwalters, im zweiten Obergeschoss zwei Wohnungen für (unverheiratete) Assistenzärzte.

Die zwischen den »Wachbauten« gelegene Kapelle war sowohl als Simultankirche für Protestanten und Katholiken wie auch als Raum für kulturelle Veranstaltungen konzipiert. Durch den Einbau eines Chores mit evangelischer und katholischer Sakristei am einen, einer Bühne am anderen Ende des Gebäudes stand sie der gewünschten vielfältigen Nutzung offen.

Wichtige Versorgungsgebäude waren die mit

modernster Technik ausgestattete Wasch- und die Kochküche. Im Erdgeschoss des Kochküchengebäudes nahm die große und geräumige Küche breiten Raum ein; aber auch für Spülküchen, Speiseausgaberräume für die Männer- und die Frauenabteilung, Esszimmer für Beamte und Bedienstete sowie für Kühlkammern war genügend Platz vorhanden. Im doppelstöckigen Keller wurden Lebensmittel (Kartoffeln, Obst, Gemüse und Getränke) gelagert. Wie in den anderen Gebäuden befanden sich in den Obergeschossen die Wohn- und Schlafräume für das Personal, hier für das Koch- und Waschküchenpersonal.

Eines der wichtigsten Gebäude war das durch seine Größe und den hohen Schornstein markant herausragende Waschküchengebäude mit der großen Waschküche und einer Reihe von Spezialräumen für die



Blick in die moderne, große und geräumige Kochküche der Anstalt

Wäscheaufnahme und -ausgabe, das Sortieren, Trocknen, Plätten und Mangeln der Wäsche (Bett- und Tischwäsche, Patienten- und Dienstkleidung des Personals). Zudem war hier das Maschinen- und Kesselhaus mit den entsprechenden Nebenräumen wie der Schlosserwerkstatt, dem Pumpraum und dem Kohlenraum integriert.

Der freundliche und angenehme Eindruck, den die Anstalt von außen erweckte, wiederholte sich in den Häusern. Große Fenster sorgten für helle und lichte Innenräume. Die Wände waren oberhalb des pflegeleichten Lackanstriches im Stil der Zeit mit farbig abgesetzten Bordüren in Schablonenmalerei verziert. Zusätzlicher Wand-, Bild- und Blumenschmuck sorgten für eine wohnliche Atmosphäre in den Räumen.

Kurz vor der Eröffnung

Da die Anstalt ursprünglich am 1. Oktober offiziell eröffnet und dem Betrieb übergeben werden sollte, liefen die Arbeiten zur Fertigstellung in den Sommer- und Herbstmonaten 1908 auf Hochtouren. Für einige der Alzeier Geschäftsleute und Firmen, die sich mit dem Bau der Irrenanstalt ein gutes Geschäft erhofft hatten, ging die Rechnung auf. Denn ein großer Teil der Aufträge – von den Möbeln über Teppiche bis hin zu Trinkgläsern und Seifenschalenhaltern⁽⁶⁾ – die zu Losen zusammengefasst in den örtlichen Zeitungen ausgeschrieben worden waren, konnte an die einheimischen Anbieter vergeben werden.⁽⁷⁾ So lieferte z.B. die Eisenhandlung Friedrich Curschmann 130 eiserne Bettstellen, Bett-Tische, Personenwaagen, Bettfahrer, Liegesessel, Arznei-, Verbandstoff- und Instrumentenschränke etc. Den »größten Teil der Wäsche etc. Lieferungen übernahm die auf diesem Gebiet besonders leistungsfähige Firma Levi«,⁽⁸⁾ wohingegen die Bettfedern und der Barchent von Simon Weinmann kamen. Letzterer warb sogar mit seinem Auftrag für die »Irrenanstalt in Alzey« und verkaufte zeitlich begrenzt bis zum 15. November die genannten Artikel zu En gros-Preisen.⁽⁹⁾ 46 Wanduhren bezog man von dem einheimischen Uhrmacher Ernst Rhumbler. Obwohl noch Ende Oktober weitere Ausschreibungen für »Bedarfsgegenstände und Geräte« wie Geschirr, Besteck, Putzgerät usw.⁽¹⁰⁾ erfolgten, wurde die Irrenanstalt Anfang November 1908 offiziell eröffnet und die neue Einrichtung durch eine ausführliche Berichterstattung in den Alzeier Tageszeitungen der breiten Öffentlichkeit vorgestellt.⁽¹¹⁾

Das Anstaltspersonal

Neben der baulichen und sachlichen Infrastruktur, die im Herbst 1908 weitgehend vorhanden war, stellte das Personal die wichtigste Voraussetzung für die Inbetriebnahme der Heil- und Pflegeanstalt dar. Dieses war nach Aufgabenbereichen differenziert und setzte sich aus Medizinern, Mitarbeitern der Verwaltung, der technischen Betriebe und vor allem den Pflegekräften zusammen. Sie alle konnten nicht gleichermaßen aus Alzey und seiner Umgebung rekrutiert werden. Während die Verwaltungsmitarbeiter und Handwerker in der Regel, die Hilfskräfte in der Wasch- und Kochküche zum Teil aus Alzey oder einem Nachbarort stammten, mussten die Ärzte, vor allem aber die Wärter und Wärterinnen – zumindest in den Anfangsjahren – von außerhalb gewonnen werden. Ausgebil-

dete, mit der Versorgung psychisch Kranker vertraute Pflegekräfte waren im Inneren Rheinhessens so gut wie nicht vorhanden, weshalb man zunächst auf erfahrene Pflegekräfte aus den rechtsrheinischen Anstalten Goddelau und Heppenheim zurückgriff. Vor allem aber fanden hier Männer und Frauen aus der landwirtschaftlich benachteiligten und zudem strukturschwachen »Armutsregion« des Odenwaldes Arbeitsplätze.

Der Direktor und das ärztliche Personal

Die Leitung der Anstalt oblag dem ärztlichen Direktor, der zugleich Chefarzt und administrativer Leiter war. Er vertrat die Anstalt nach außen und ihm unterstand die gesamte Verwaltung.⁽¹²⁾ Der Anstaltsleiter hatte damit zwar ein vielfältiges, aber sicherlich nicht

Die ihm zugesprochene Kompetenz und Macht verschafften ihm aber auch die Stellung eines absoluten Herrschers über »sein Reich« – die »Burg der Wahnsinnigen«, wie die Alzeier Schriftstellerin Elisabeth Langgässer die abseits der Stadt im Entstehen begriffene Anstalt bezeichnete⁽¹³⁾ – und über die darin lebenden und arbeitenden Menschen, Patienten und Personal, die ihm durch ihre Anwesenheitspflicht unterstellt waren. Die Herrschaft eines Arztes war wohl kaum an einem anderen Ort so absolut und umfassend wie in den Irrenanstalten der Jahrhundertwende, charakterisiert Christina Vanja dementsprechend diese einzigartige Stellung.⁽¹⁴⁾

Der erste ärztliche Direktor der neuen Alzeier Anstalt war der gerade einmal 31-jährige Dr. Karl Oßwald, ein gebürtiger Büdinger, der noch die Stelle



Pflegerinnen mit dem Direktor und zwei weiteren Ärzten

immer leichtes Aufgabenfeld, das neben der medizinischen Arbeit in engerem Sinne auch die Regelung der Personalangelegenheiten, die Verwaltung sowie die Führung der Anstalt unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten umfasste, zu bewältigen.

eines Oberarztes im Philipppshospital (Goddelau) innehatte, als er im September 1908 die ersten Anzeigen für Mitarbeiter in der neuen rheinhessischen Klinik schaltete.⁽¹⁵⁾ Er kam am 13. Oktober 1908 nach Alzey und bezog mit seiner Frau Auguste und den beiden

Kindern Anna und Ludwig das Direktorengebäude auf dem Anstaltsgelände.⁽¹⁶⁾ Dr. Oßwald war ein großer Befürworter der Dauerbad-Therapie und hatte bereits 1904 in der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift zu diesem Thema publiziert.⁽¹⁷⁾ Er hatte sich wohl auch maßgeblich für die Einrichtung entsprechender Badewannen in der Alzeier Anstalt eingesetzt.

Dem Direktor standen zwei Oberärzte und zwei Assistenzärzte zur Seite. Deren Stellen dürften allerdings erst nach und nach besetzt worden sein.⁽¹⁸⁾ Bereits vier Tage nach Dr. Oßwald traf der erste Oberarzt, Dr. Albert Wagner, am 17. Oktober 1908 aus Heppenheim mit seiner Familie in Alzey ein. Der erste namentlich bekannte 2. Oberarzt, Dr. Eduard Mattheus aus Bad Kissingen, ließ demgegenüber relativ lange – seine Ankunft datiert auf den 26.10.1910 – auf sich warten.

Die Reihe der Assistenzärzte und (wenngleich in der Minderzahl) -ärztinnen eröffnete Dr. Malwine Weiß aus Koschau, die Alzey jedoch bereits am 1. Dezember desselben Jahres verließ.⁽¹⁹⁾ Die Aufenthaltsdauer der Assistenzärzte und – innen variierte erheblich und erstreckte sich über ein kurze Zeitspanne von nur einigen Monaten bis hin zu zehn Jahren. Im allgemeinen blieben sie zwischen einem und drei Jahren in Alzey, um im Anschluss daran an eine der anderen hessischen Heil- und Pflegeanstalten, zumeist Goddelau, aber auch Gießen, wohl mit der Aussicht auf eine höhere Position zu wechseln.

Zwischen den hessischen Anstalten bestand, vor allem was die Ärzte anbelangte, ein reger und intensiver Austausch. Nach Dr. Oßwald, der 1911 als Gründungsdirektor sowie Dr. Wagner, der 1913 als Oberarzt an die Gießener Heil- und Pflegeanstalt wechselte, waren die drei folgenden Direktoren Dr. Ludwig Römheld (16.4.1911–7.9.1913 in Alzey), Dr. Hans Dietz (1.12.1913–1936 in Alzey) und Dr. Ludwig Peters (21.7.1936–31.3.1967 in Alzey) vor ihrer Tätigkeit in Alzey in den Heil- und Pflegeanstalten bei Heppenheim oder Goddelau beschäftigt gewesen. Den umgekehrten Weg beschritt der langjährige Oberarzt Dr. Ludwig Adolf Amrhein (26.1.1921–1.7.1932 in Alzey), der nach seinem Weggang von Alzey zum Direktor der Anstalt in Goddelau avancierte.

Im Gegensatz zu Dr. Oßwald blieben die Direktoren – mit Ausnahme von Dr. Römheld, der bereits im Alter von 44 Jahren starb – bis zur Pensionierung in Alzey.

Das Pflegepersonal

Die zahlenmäßig größte Berufsgruppe stellte das Pflegepersonal dar, das ebenso wie in den anderen Heil- und Pflegeanstalten strikt nach Geschlecht getrennt der Männer- bzw. der Frauenabteilung zugeordnet war und – zumindest bis zur Heirat und der Gründung eines eigenen Hausstandes – dort auch wohnte. Die Präsenzpflcht bzw. der Umzug in die Anstalt galt unabhängig vom bisherigen Wohnsitz für alle Wärter/innen. Ihre offiziellen, im Einwohnermeldebuch der Stadt registrierten Adressbezeichnungen lauteten in chronologischer Reihenfolge: Irrenanstalt (1908), Dautenheimerlandstraße 314, Landesirrenanstalt Dautenheimerlandstraße 314 (ab 1909), Großherzogliche Landesirrenanstalt, Dautenheimerstr. 202, 12–202 (ab 1910), Dautenheimerlandstraße 120 (ab 1912), Heil- und Pflegeanstalt (1913), Landesheil- und Pflegeanstalt (ab 1915).

Da jeder Ausgang und jede Abwesenheit vom Anstaltsleiter genehmigt werden musste, waren die Mitarbeiter selbst außerhalb der Dienstzeiten bei Bedarf und im Notfall jederzeit greif- und vor allem einsetzbar. Über die Verfügbarkeit der Mitarbeiter informierten sog. Urlaubsbücher, in denen neben den Urlaubstagen peinlichst genau festgehalten wurde, wann und wie lange eine Pflegekraft die Anstalt verließ und wieder zurückkehrte.⁽²⁰⁾

Die Anwesenheitspflicht und die damit verbundene Kontrolle resultierte zu einem gewissen Teil sicherlich auch aus der Fürsorgepflicht des Anstaltsleiters für die oftmals noch jungen Frauen und Männer. Viele Pflegekräfte hatten das Mindestalter für das Wartpersonal von 19 Jahren beim Eintritt in die Anstalt gerade erreicht, die meisten waren mit Anfang Zwanzig auch nicht viel älter. Das Angebot einer Dienstunterkunft war zudem ein Zugeständnis an den vergleichsweise geringen Monatslohn der Pflegekräfte.⁽²¹⁾ Und nicht zuletzt korrespondierte die Errichtung von einfachen Unterkünften mit der Erwartung, dass die Pflegekräfte nur zeitlich befristet (maximal sechs Jahre) in der Anstalt arbeiten würden, um im Anschluss daran in die öffentliche Verwaltung oder in die private Wirtschaft zu wechseln.

Bei den Frauen ging man wohl davon aus, dass sie heiraten oder ebenfalls in private Dienste treten würden.⁽²²⁾ Der Beschäftigung eines Wärters oder einer Wärterin maß man somit die Bedeutung eines nur befristeten Abschnittes im Lebenslauf bei. In Anbetracht der sozialen Herkunft der Pflegekräfte aus

zumeist sehr einfachen Verhältnissen betrachtete man diese Tätigkeit auch als eine Art Sprungbrett für höher qualifizierte Berufe.

Diese Einschätzung hängt sicherlich auch mit dem vergleichsweise hohen körperlichen Einsatz und der hohen psychischen Belastung im Arbeitsalltag zusammen. Sie setzten Menschen mit einer stabilen Grundausstattung voraus oder »ganze Menschen, ... die einen frischen Sinn in gesundem Körper bergen«. Nur sie »haben im Umgang mit Geisteskranken die nötige Ruhe, Besonnenheit und den notwendigen Frohsinn ... und vermögen den schwierigsten aller Pflegeberufe auszuüben.«⁽²³⁾

Die Pflegekräfte der ersten Stunde dürften, dem vorherigen Wohnort nach zu urteilen, bereits im Philippshospital gearbeitet haben. Möglicherweise hat der erste Alzeier Direktor Dr. Oßwald sie für einen Anstaltswechsel gewonnen, vielleicht wurden sie aber auch vom Dienstherrn in die neue Anstalt versetzt. Der weitaus größere Teil des Pflegepersonals jedoch war vor der Ankunft in Alzey in anderen Berufen (Dienst-, Hausmädchen, Dienstknecht, Tagelöhner, Mitarbeit im elterlichen Haus oder Betrieb, Handwerksgeselle, Arbeiter etc.) tätig gewesen und trat in Alzey erstmals in die Dienste einer Heil- und Pflegeanstalt. Die jungen Frauen und Männer kamen über Stellenausschreibungen in den lokalen Tageszeitungen⁽²⁴⁾ der angrenzenden Regionen oder über Blindbewerbungen nach Alzey.⁽²⁵⁾ Nicht selten griff der Direktor bei Neueinstellungen auf zunächst abschlägig beschiedene Anfragen zurück wie beispielsweise im Fall des Pflegers T. W., der zunächst abgelehnt worden war, weil er mit seinen 17 Jahren das Mindestalter für eine Einstellung noch nicht erreicht hatte.⁽²⁶⁾

Eine nicht zu unterschätzende Bedeutung bei der Rekrutierung von Pflegepersonal scheint insbesondere der persönlichen Vermittlung zugekommen zu sein. Darauf deuten vor allem die Herkunftsorte der bis zum Ende des 1. Weltkrieges eingestellten Pflegekräfte. Auffällig viele von ihnen kamen aus den Orten Hammelbach, Waldmichelbach, König, Glattbach und Affolterbach im Odenwald sowie Gossersweiler und Silz in der Pfalz. Sicherlich spielte dabei aber auch – bedingt durch persönliche Kontakte zu Pflegekräften aus den Heimatorten – eine gewisse Vertrautheit mit dem Berufsbild Pfleger/in eine Rolle.

Neben örtlichen Beziehungen entwickelten sich mit den Jahren auch familiäre Kontakte und Bindungen an die Heil- und Pflegeanstalt in Alzey. Manche Familie

war somit über ein, zwei oder gar drei Generationen hinweg oder mit mehreren Mitgliedern gleichzeitig in der Pflege oder im Bereich der Wasch- bzw. Küche vertreten. Anzuführen wären hier Mitglieder der Familien Arnold, Gölz, Georgi und Dörsauer.⁽²⁷⁾ Pflegekräfte aus Alzey und Umgebung bildeten anfänglich eher die Ausnahme. Erst ab 1915 nahm ihre Zahl zu.

Zur Ausstattung der Pflegekräfte gehörte eine Dienstkleidung, die bei Dienstantritt von der Anstalt gestellt wurde und bei -austritt wieder zurückgegeben werden musste. Wärterinnen erhielten anfänglich noch drei Kleider, sechs weiße und zwei blaue Schürzen, vier Paar Strümpfe, zwei Paar Schuhe, ein Paar Schlappen, einen Umhang sowie den unerlässlichen »Dornschlüssel mit Riemen.«⁽²⁸⁾ Später reduzierte sich die Bekleidung auf drei Schürzen. Im Gegenzug erweiterte sich die Palette der Leihgaben für den persönlichen Gebrauch, indem an die Pflegekräfte ein Essbesteck, drei Teppiche, ein Kissen, Bettwäsche, ein Handtuch, eine Unterlage sowie ein Drücker mit Riemen ausgegeben wurden.⁽²⁹⁾ Die »Anstaltsachen« eines Wärters bestanden aus drei Tuchhosen, zwei Tuchröcken, vier Drilljacken, vier Paar Strümpfen, zwei Paar Schnürstiefeln, zwei Mützen und einem Essbesteck.⁽³⁰⁾

Das Einkommen der Pflegekräfte richtete sich nach ihrem Status als Hilfswärter oder Wärter sowie nach den Dienstjahren. Die Berufsanfänger wurden zunächst als Hilfswärter eingestellt und stiegen im Allgemeinen nach etwa einem halben Jahr zum Wärter auf. Ein Hilfswärter verdiente in den Jahren vor dem 1. Weltkrieg 250 Mark im Monat. Das Anfangsgehalt eines Wärters lag bei 450 Mark im Monat und stieg kontinuierlich um 50 Mark pro Monat bis zum vierten Jahr auf 600 Mark an.⁽³¹⁾ Frauen wurden mit einem Anfangslohn von 300, der sich nach einem Jahr auf 350, nach zwei Jahren schließlich auf 450 Mark erhöhte,⁽³²⁾ schlechter bezahlt. Es verwundert deshalb nicht, dass eine resolute Aspirantin in ihrem Bewerbungsschreiben ausdrücklich auf die Lohnunterschiede zwischen Männern und Frauen hinwies und den Wunsch äußerte: »Am liebsten wär' mir, ich käme dann auf (die) Männerseite, weil da der Lohn doch höher ist, denn bei Frauen. Wanns nicht gleich sein kann, vielleicht dann später.«⁽³³⁾

Mit dieser Anfrage reagierte B. M. auf den Personalmangel in den Männerabteilungen der Heil- und Pflegeanstalten infolge der Einberufung zahlreicher



Gruppenbild mit Pflegerinnen

Pfleger zum Militär während des 1. Weltkriegs. In Erwartung dieser Problematik war man in Alzey bereits im August 1914 entgegen der bisherigen Praxis dazu übergegangen, auch verheiratete Frauen auf den Männerstationen einzusetzen. Eine weitere Maßnahme, dem kriegsbedingten Personalmangel auf den Männerstationen zu begegnen, war die Herabsetzung des Mindestalters für Pflegekräfte auf 16 Jahre.⁽³⁴⁾

Einen pekuniären Anreiz, der die Pflegekräfte an die Klinik binden sollte, bot eine Prämie von 1.000 Mark, die nach Ablauf einer ununterbrochenen Dienstzeit von sechs Jahren ausbezahlt wurde. Zusammen mit einer zehnprozentigen Sparrate des Monatslohns, die direkt von der Anstalt bei der Sparkasse Alzey angelegt wurde,⁽³⁵⁾ verpflichtete der Arbeitgeber die Mitarbeiter zudem, sich über Jahre hinweg ein Finanzpolster zu schaffen, das zugleich das Anfangskapital für einen neuen Berufsstart nach dem Austritt aus der Anstalt bilden sollte.

Die ursprüngliche Vorstellung einer zeitlich begrenzten Beschäftigungsdauer des Pflegepersonals wurde zumindest in Alzey nicht Realität. Es zeichneten sich

vielmehr zwei, von diesen Vorstellungen abweichende, völlig entgegengesetzte Tendenzen ab. Entweder blieben die Pflegekräfte bis zu 30 und mehr Jahren und damit sehr viel länger hier oder aber sehr viel kürzer, wenn sie die Anstalt bereits nach drei bis vier Tagen oder nach nur wenigen Monaten wieder verließen.⁽³⁶⁾ Dies deutet zum einen darauf hin, dass diejenigen Männer und Frauen, die mit ihrem Eintritt in die Alzeier Anstalt berufliches Neuland betraten und merkten, dass sie den Anforderungen und Bedingungen dieses Arbeitsplatzes nicht gewachsen waren, umgehend das Arbeitsverhältnis auflösten. Sie zogen in der Regel wieder an den vorherigen Wohn- bzw. Geburtsort zurück.

Mehr oder weniger freiwillig schieden die noch vor 1914 eingetretenen Pfleger als Soldaten durch ihre Einberufung zum Militär aus, weshalb die mittlere Dienstzeit der Pfleger mit ein bis eineinhalb Jahren deutlich unter der von Pflegerinnen mit einer durchschnittlichen Dauer von 20–30 Monaten lag.⁽³⁷⁾ In den nachfolgenden beiden kriegsfreien Jahrzehnten nach dem 1. Weltkrieg drehte sich dann das Verhältnis um. Die Pfleger wiesen deutlich längere Dienstzeiten als die Pflegerinnen auf, die mit der Heirat den Beruf aufgaben bzw. aufgeben mussten. Noch nach dem 2. Weltkrieg lautete ein oft zitierter Ausspruch von Dr. Peters, dass eine Frau, die mit einem Mann das Kopfkissen geteilt habe, für den Dienst nicht mehr brauchbar sei. Die mehrere Jahrzehnte andauernden Beschäftigungszeiten verweisen zum anderen darauf, dass sich die Pflegekräfte durchaus darauf einstellten, ihr ganzes Berufsleben in der Anstalt zu verbringen. Gewiss spielten dabei die hohe Arbeitslosigkeit in den Zwanzigerjahren und Anfangsdreißigerjahren und der Stellenwert eines sicheren Arbeitsplatzes eine Rolle.

Aber auch die zunehmende Professionalisierung der Berufsausbildung zum Irrenpfleger, die allgemein nach dem 1. Weltkrieg, in Alzey mit der Einrichtung einer Krankenpflegeschule 1922 einsetzte,⁽³⁸⁾ trug sicherlich mit zu dieser Entwicklung bei. Mit der staatlichen Abschlussprüfung war eine Aufwertung nicht nur des Berufes, sondern auch des Ansehens und des sozialen Status eines Pflegers in der Heil- und Pflegeanstalt, dessen Ausbildung von der allgemeinen Krankenpflege nicht getrennt war, verbunden. Wie aus dem in Alzey verwendeten Krankenpflegerlehrbuch von 1910⁽³⁹⁾ hervorgeht, kam der Ausbildung eines Irrenpflegers bis dahin lediglich der Stellen-

wert einer Zusatzausbildung zu, die im Anhang unter der Überschrift »Pflege Geisteskranker« abgehandelt bzw. ergänzend behandelt wurde.

Die Ausbildung erfolgte im Allgemeinen anstaltsintern, wobei die Ärzte die Schulungen, Kurse und Lehrgänge vor Ort durchführten. Daneben wurden die Aspiranten und Hilfswärter durch die tägliche Anwesenheit auf den Stationen unter der Aufsicht der Oberwärter in der Art des »learning by doing« mit der Arbeit vertraut gemacht. Wie lange die Ausbildung im Einzelfall dauerte, kann nicht gesagt werden. In den Zeugnissen wird z.B. lediglich auf den etwa einjährigen Besuch des »Unterrichts für das Krankenpflegepersonal« hingewiesen.⁽⁴⁰⁾

Etwa zeitgleich mit der Einführung einer fachspezifischen Berufsausbildung, seit 1920, trat an die Stelle von »Wärter« und »Wärterin« die Berufsbezeichnung »Pfleger« bzw. »Pflegerin«. Etwas später, seit 1923, werden in Alzey die ersten examinierten Pflegekräfte erwähnt.⁽⁴¹⁾

Das Ablegen einer Prüfung war allerdings nicht verbindlich. Das Examen dürfte jedoch eine Voraussetzung für den beruflichen Aufstieg zum Oberwärter und zur Oberwärterin, die einer Station vorstanden, gewesen sein.

Die Pflegekräfte arbeiteten in Tag- und Nachtschichten von je 12 Stunden, die jeweils um 6 Uhr morgens und 6 Uhr abends gewechselt haben dürften.⁽⁴²⁾

Im Frühjahr 1919 ersetzte man mit der Einführung des 8-Stunden-Tages das Zwei- durch ein Dreischichtsystem und reduzierte die einzelne Schicht auf nur noch 8 Stunden.⁽⁴³⁾ In der Regel versahen zwei Pflegekräfte – der vorgesetzte Ober- oder Abteilungspfleger und ein Pfleger oder Hilfspfleger – den Dienst auf der Station, wobei der Oberpfleger einer Station fest zugeordnet war. Die untergeordneten Pflegekräfte wurden hingegen nach Bedarf eingesetzt und wechselten dementsprechend öfter zwischen den Stationen und Abteilungen.

Zur Sicherstellung einer durchgehenden Nachtwache waren die Pflegekräfte der Nachtschicht dazu verpflichtet, alle halbe Stunde eine Stechuhr zu drücken. Verstöße, Fehlzeiten oder ein verspäteter Dienstantritt wurden streng geahndet. Nach einer Ermahnung beim ersten Mal mussten Straf gelder in Höhe von 5 oder 10 Mark gezahlt werden. Wiederholtes Vergehen führte zur Entlassung. Eine solche erfolgte auch dann, wenn gefährliche Patienten aus der Anstalt entwichen.⁽⁴⁴⁾

Zum beruflichen Werdegang eines (Ober-)Pflegers gehörte es, im Laufe der Jahre die verschiedenen Stationen kennenzulernen und auf diesen zu arbeiten. Die Stationen wurden nach dem Zustand der Patienten als »L I und II« (= Landhaus), »W I und II« (= Wachebedürftige), »U I und II« (= Unreine, bettlägerige Patienten, die vollständiger Pflege bedürfen, Schwerstbehinderte und auch geistig Behinderte), »Ü« (= Übergang bei Neuaufnahmen, die einer Station erst noch zugeteilt werden mussten) und »PI und II« (= sog. Pflegebedürftige, d.h. geriatrische, leicht gebrechliche Patienten, vorwiegend Alte) bezeichnet.⁽⁴⁵⁾

Die Pfleger blieben nach Bedarf zwischen mehreren Wochen und mehreren Monaten auf einer Station.

Das Risiko, durch Patienten verletzt zu werden, gehörte zum Berufsalltag der Pflegekräfte. Neben kleineren Blessuren wie blauen Flecken, Platz-, Schnittwunden oder Stauchungen erlitten sie auch größere Verletzungen (Quetschungen, Blutergüsse, durchschnittenen Sehnen an der Hand bis hin zu inneren Verletzungen), die bisweilen zu mehr oder minder langen Arbeitsausfällen führten.

Handwerker, technisches und Verwaltungspersonal

Mit dem Eindruck einer nach außen hin abgeschlossenen Eigenwelt korrespondierte die Einrichtung einer Wasch- und Kochküche, verschiedener Werkstätten (Schreinerei, Schuhmacherei, Schneiderei, Buchbinderei, Schlosserei, Sattlerei/Polsterei, Strohflecherei),⁽⁴⁶⁾ einer Gärtnerei und der seit den 1920er Jahren ausge-



Die Belegschaft des Maschinenhauses

bauten Landwirtschaft mit dem Gutshof. Diese Infrastruktur sollte nicht zuletzt auch aus Gründen der Kostenersparnis eine weitgehend von anstaltsfremden Dienstleistungen unabhängige Selbstversorgung und

-verpflegung der Patienten und des Personals ermöglichen und gewährleisten. Unter der Leitung einer Küchenvorsteherin bzw. Weißzeugbeschließerin, die einer Reihe von Mitarbeiterinnen (Köchin, Weißzeuggehilfin, Büglerin, Küchen- und Waschküchenmädchen) vorstanden, war das hauswirtschaftliche Terrain fest in Frauenhänden, wohingegen der technische Bereich, die Werkstätten, die Gärtnerei und die Landwirtschaft männlichen Mitarbeitern vorbehalten blieb.

Gemeinsam war den Arbeitsstätten, dass sie eine Doppelfunktion erfüllten. So wurde in der Gärtnerei und Landwirtschaft nicht nur ein Teil der Nahrungsmittel (Gemüse, Obst, Getreide, Fleisch), in den Werkstätten wie z.B. in der Korbflechterei nicht nur die benötigten Korbwaren oder in der Schneiderei nicht nur die Anstaltskleidung produziert bzw. repariert. Die Werkstätten, die Gärtnerei und Landwirtschaft, aber auch die Koch- und Waschküche waren Bestandteil des Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelten Konzepts der auch in Alzey praktizierten Beschäftigungstherapie. Diese sah vor, Patienten, die unter Aufsicht und Anleitung zu arbeiten in der Lage waren, in den Einrichtungen der Anstalt zu beschäftigen bzw. arbeiten zu lassen.

Die anfänglich nur auf ein Minimum beschränkte und für die Inbetriebnahme der Anstalt erforderliche Zahl an Mitarbeitern nahm kontinuierlich zu. 1912 waren bereits 72 Pflegekräfte im Dienst der Anstalt, deren Personalbestand im Mai 1919 immerhin 83 Mitarbeiter aufwies.⁽⁴⁷⁾ 1938 wohnten alleine in Alzey



Stammstischrunde mit dem ersten Verwaltungschef Wollrab (6. von rechts)

rund 90 Mitarbeiter, davon 32 Pfleger und 28 Pflegerinnen.⁽⁴⁸⁾

Vor dem 2. Weltkrieg dürften schätzungsweise etwa 140 Männer und Frauen in der Anstalt beschäftigt

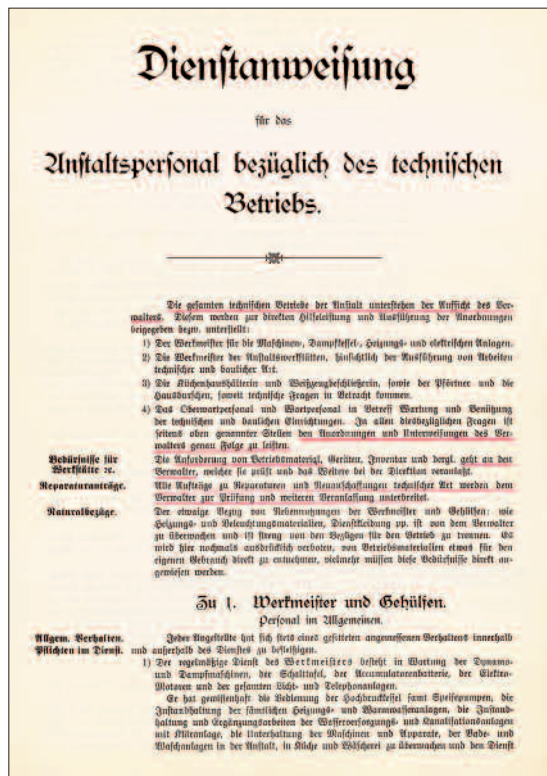
gewesen sein. Als Oberinspektor, Oberschreiber, Sekretär und Büroangestellte arbeiteten sie in der Verwaltung; als Küchenverwalterin, Weißzeugverwalterin, Oberwerkmeister oder Köchin gehörten sie ebenso zum technischen Personal wie der als Werkführer verbeamtete Polsterer, ein Korbflechter, Schlossermeister, Gärtner, Melkmeister oder die im Arbeitsverhältnis stehenden Handwerker (Schlosser, Schreiner, Maurer, Heizer), die beiden Beiköchinnen, die zehn Küchenmädchen, neun Waschmädchen, drei Näherinnen, die Büglerin, der Metzger und Schweinewart, der Pförtner, der Pförtnergehilfe, der Tag- und Nachtwächter, der Tagelöhner, der Stadtbote, zwei Knechte, zwei Gartenarbeiter, zwei Hilfsheizer sowie ein Weewart.⁽⁴⁹⁾ Diese Auflistung zeigt die berufliche Vielfalt, die sich zumindest im technischen Bereich im Laufe der Jahre entwickelt hatte und Voraussetzung für einen geregelten Anstaltsbetrieb war.

Zentralen Stellenwert für die Versorgung der Heil- und Pflegeanstalt mit Kartoffeln, Gemüse, Obst und Fleisch besaß der Gutshof, der in den ursprünglichen Planungen gar nicht vorgesehen war. Sein Aufbau wurde in den 1920er Jahren unter Direktor Dr. Dietz begonnen und dürfte wesentlich durch die bittere Erfahrung des Nahrungsmittelmangels während des 1. Weltkriegs, später dann aber auch durch Wirtschaftlichkeitsüberlegungen maßgeblich vorangetrieben worden sein. Bis 1932 war durch Zukauf und Zupachtung von Land aus der anfänglichen Ackerfläche von 90 Morgen ein ansehnlicher Bauernhof von 40 ha (davon 18 ha Pachtland) mit 5 Pferden und 220 Schweinen geworden.⁽⁵⁰⁾

Die enorme Ausweitung des Gutshofes zu einem landwirtschaftlichen Großbetrieb, in dem schließlich mehr als 60 ha Land (rund 40 ha Eigen- und rund 20 ha Pachtland) bewirtschaftet wurden, war jedoch insbesondere die Leistung seines Nachfolgers Dr. Peters, dem Undenheimer Bauernsohn, der der Landwirtschaft leidenschaftlich verbunden war. Auf seine Initiative ging auch die Aufstockung der Tierhaltung auf 40 Stück Großvieh, 150 Schweine, 6 Pferde und 150 Hühner zurück.⁽⁵¹⁾

Kulturelles Leben in der Anstalt

Kulturelles Zentrum der Anstalt war das multifunktionale Kapellchen, das einerseits Raum für die originären, d.h. kirchlichen Aufgaben bot. Mit der dem Chor gegenüberliegenden Bühne war es andererseits aber zugleich auch Ort vielfältiger kultureller Veran-



Dienstamweisung für das technische Personal, 1909

staltungen, die hier für die Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen durchgeführt wurden. Je nach dem Programm wurde die Kapelle zum Theater, zum Konzertsaal oder zum Kino. Unvergessen sind noch heute manchen Angehörigen ehemaliger Mitarbeiter, die als Kinder in der Anstalt aufwuchsen, die hier gezeigten Stummfilme der 20er Jahre, die amerikanischen Filmimporte Mickey Mouse und Charly Chaplin oder die deutschen Filmklassiker mit Martha Eggert, Willi Birgel usw.

Das vom Roten Kreuz am 22. Dezember 1916 initiierte Weihnachtsfest für die hier untergebrachten Verwundeten mit »ergreifender Orgelmusik, lieblichen Kinderstimmen ... Versen von Schülerinnen der Schwesternschule und ... (einer) Textansprache von Pfarrer Metzger ... sowie (einem) Schlussworte Bürgermeister Sutor(s)«⁽⁵²⁾ dürfte hier ebenso abgehalten worden sein wie die »musikalische Aufführung durch Wormser Musikfreunde ... für die verwundeten und genesenden Kämpfer« am 16. März 1918.⁽⁵³⁾

Nicht zuletzt wurde die Bühne immer wieder für Theatervorführungen von auswärtigen Vereinen, die von der Anstaltsleitung engagiert worden waren, genutzt.

Das Theaterspielen erfreute sich offensichtlich großer Beliebtheit. Nicht nur passiv als Zuschauer, sondern auch aktiv frönte zumindest eine Gruppe von Pflegekräften diesem Hobby und übte in der Freizeit volkstümliche Theaterstücke ein, die einmal im Jahr außerhalb der Klinik in der Gastwirtschaft »12 Apostel« zur Aufführung kamen. Die »12 Apostel« zählten in den 20er Jahren wohl zu den Stammlokalen der Anstaltsmitarbeiter, die hier an Tanzabenden bzw. an den fastnachtlichen Maskenbällen teilnahmen.

Die Feste des Jahreslaufs wurden auch in der Heil- und Pflegeanstalt begangen. Zur Fastnacht gehörte deshalb das Backen von Kreppeln ebenso wie das Maskieren der Kinder von Mitarbeitern, die in ihren Fastnachtskostümen verschiedene Stationen besuchten. Das herbstliche Erntedankfest wurde nicht nur mit einem Gottesdienst in der Kapelle gefeiert. Die Heil- und Pflegeanstalt beteiligte sich in den 1930er Jahren zudem mit mehreren festlich geschmückten und von zahlreichen Mitarbeiter flankierten Wagen am Festzug durch die Stadt.

Patientinnen und Patienten

Allgemeine Daten

Die Alzeier Heil- und Pflegeanstalt war vor allem zur Entlastung der beiden bestehenden hessischen Irrenanstalten bei Hofheim (Goddelau) und Heppenheim errichtet worden. Von dort kamen deshalb auch die ersten Patienten, sieben Männer aus dem Goddelauer Philipppshospital, die später als ursprünglich vorgesehen am 11. Dezember 1908 mit der Bahn⁽⁵⁴⁾ in Alzey eintrafen. Mit ebenfalls sieben Frauen aus dem Philipppshospital wurde am Tag darauf die Frauenabteilung in Betrieb genommen. Bis zum Ende des Monats Dezember 1908 waren 54 der 400 Betten belegt, wobei neben Neuaufnahmen von Patienten aus dem Einzugsgebiet der Anstalt weiterhin Verlegungen aus den anderen Heil- und Pflegeanstalten – fünf Männer und fünf Frauen aus Heppenheim am 29. Dezember und sieben Männer am 31. Dezember – für rasch steigende Patientenzahlen sorgten.

Die noch im Januar anvisierte Planzahl von 100 Patienten in Alzey war damit zwar nicht erreicht;⁽⁵⁵⁾ die Ausschöpfung der vorhandenen Kapazitäten erfolgte dennoch zügig. Im Dezember 1909 zählte man 249, zum 31. Dezember 1910 bereits 387 Patienten

und am 3. März 1911 waren erstmals 400 Betten belegt. Dieses Ereignis war offensichtlich so bedeutsam, dass im Aufnahmebuch hinter dem Eintrag der neu aufgenommenen Patientin mit Ausrufezeichen »400ste Kranke!« vermerkt wurde.

Das Einzugsgebiet der Anstalt umfasste Rheinhesen. Zumindest in Friedenszeiten kamen die Patienten aus den Dörfern und Städten dieser Provinz. Das Geschlechterverhältnis war im Großen und Ganzen ausgewogen, lediglich während der beiden Weltkriege verschob sich diese Geschlechterrelation infolge der Nutzung der Anstalt als Kriegslazarett für verwundete Soldaten.

Obgleich die Altersspanne der Patienten von 15 bis knapp 90 Jahren reichte, dominierten bei weitem die Altersklassen zwischen 20 und 60 Jahren. Ihnen gehörten immerhin rund drei Viertel der Patienten an, wohingegen die unter Zwanzig- und über Sechzigjährigen deutlich in der Minderheit waren.⁽⁵⁶⁾ Diese Angaben korrelieren weitgehend mit dem durchschnittlichen Eintrittsalter von 41,6 Jahren. Patienten, die in der Anstalt verstarben, waren bei der Einweisung mit knapp 51 Jahren deutlich älter als diejenigen, die wieder entlassen wurden. Ihr Durchschnittsalter lag bei 36 Jahren.

Der Aufenthalt in der Anstalt dauerte den ausgewählten Stichjahren zufolge bei einem Viertel der Patienten nur einige Tage bis zu einer Woche. Etwa die Hälfte der Patienten blieb zwischen einem Monat und einem Jahr in stationärer Behandlung. Lediglich das restliche Viertel oder knapp 25 Prozent der Patienten können als Dauerpatienten bezeichnet werden, wenn man diesen Begriff für einen Aufenthalt von mehr als einem Jahr gebrauchen will. Knapp 90% der Dauerpatienten, d.h. etwas mehr als 20% aller Patienten, blieben bis zu fünf Jahren und ein nur kleiner Rest von rund 2 Prozent über fünf Jahre in der Anstalt. Sowohl der hohe Anteil relativ kurzer als auch der geringe Anteil langer Aufenthalte sprechen dafür, dass die Alzeyer Anstalt in erster Linie als Heilanstalt fungierte und als Pflegeanstalt für unheilbare Dauerpatienten eine wohl eher untergeordnete Rolle spielte. Altersschwache, Sieche, aber auch Kranke mittleren Alters mit der Diagnose »unheilbar« wurden, sofern sie als ungefährlich eingeschätzt wurden, in die Siechenanstalt nach Heidesheim verlegt. Ein Beispiel dafür ist die 48-jährige Patientin E. K., die – so der Eintrag in ihrer Patientenakte vom 1.10.1913 – »gestern nach der Siechenanstalt Heidesheim über-

führt (wurde) und wenn sie auch in ihrem Benehmen harmlos war, doch (als) ungebessert entlassen⁽⁵⁷⁾ wurde.

Etwa jeder zehnte Patient, der neu aufgenommen wurde, hatte bereits einen Anstaltsaufenthalt hinter sich; wiederum ein Teil von diesen war vorher aber auch schon zweimal und öfters in einer psychiatrischen Anstalt gewesen. Auch bei wiederholten Einweisungen verblieb ein gutes Viertel der Patienten kürzer als einen Monat, knapp Zweidrittel zwischen einem und zwölf Monaten und der Rest zwischen einem bis fünf Jahren in der Klinik.

Die Patienten gehörten allen sozialen Schichten und Berufsgruppen auf dem Land und in den Städten an. In der Landwirtschaft (Knecht, Tagelöhner) und in der Fabrik (Arbeiter, Hilfsarbeiter) sowie in den allgemein verbreiteten einfachen Handwerken (Schreiner, Schneider, Sattler, Schuhmacher, Tüncher, Maurer, Schlosser usw.) arbeitende Männer waren in der Heil- und Pflegeanstalt Alzey ebenso Patienten wie Landwirte, Winzer, Handwerksmeister mit einem eigenen Betrieb oder Lehrer, Beamte, Kauf- und Geschäftsleute sowie der ein oder andere Fabrikbesitzer. Das gleiche gilt für die Patientinnen. Sie kamen ebenfalls aus allen Gesellschaftsschichten. Vor der Einweisung in die psychiatrische Anstalt waren sie als Tagelöhnerin, Näherin, Landwirtin oder Lehrerin tätig, hatten eine eigene Pension, lebten als höhere Beamtentochter, Haus- oder Ehefrau im Haushalt der Eltern oder des Mannes.

Ein Großteil der Patienten war verheiratet (Männer über 50%, Frauen ca. 35%) oder verwitwet (Männer 10%, Frauen 11%). Weniger Männer (36%) als Frauen (knapp 50%) waren ledig. Die Mehrzahl der verheirateten Frauen hatte zwei, drei, sehr oft sogar, mehr Kinder.

Ankunft in der Heil- und Pflegeanstalt

»Kommt heute morgen mit seiner Frau hierher, hat weiter nichts bei sich als eine Bescheinigung der Kasse, dass Dr. B., Worms, die Aufnahme des Pat(ienten) in die hiesige Anstalt beantragt habe & die Kasse für die Kosten aufkomme. Pat(ient) selbst sitzt mit finsternem Gesicht da, reagiert auf keinerlei Frage, folgt sanft widerstrebend nach W II.⁽⁵⁸⁾ Wie das Beispiel zeigt, erfolgte der Eintritt in die Heil- und Pflegeanstalt in den seltensten Fällen freiwillig. In der Regel kamen die Patienten begleitet von Familienangehörigen, einem Arzt, einer Fürsorgeschwester, der Polizei etc. gegen

ihren Willen durch eine Zwangseinweisung in die Anstalt. Diese nahm im Allgemeinen ein Arzt – der Haus- oder Amtsarzt – vor, der »auf Grund persönlicher Untersuchung ... (ein) Zeugnis, das die Anstaltsbedürftigkeit begründet(e),⁽⁵⁹⁾ ausstellte.

Die Voraussetzungen, die für eine Einweisung im einzelnen erfüllt sein mussten, nannte das sog. Regulativ über die Annahme und Entlassung der Pflöglinge der großherzoglichen Landesirrenanstalt bei Alzey vom 17. September 1908.⁽⁶⁰⁾

Dieses fußte auf dem ursprünglich für die Landesirrenanstalt Heppenheim erlassene, zwischenzeitlich mehrmals modifizierte Regulativ vom 21. August 1865 und war für alle Heil- und Pflögeanstalten im Großherzogtum Hessen gleichermaßen verbindlich.

Das Regulativ verlangte für eine Einweisung weiterhin eine Erklärung des berufenen Vertreters (Eltern, Ehepartner, Vormund) über seine Zustimmung zur Aufnahme des Kranken sowie über die Aufbringung der Verpflegungskosten. Ein Anstaltsaufenthalt überstieg jedoch zumeist die finanziellen Möglichkeiten der Familien, weshalb diese auf die Unterstützung durch die Fürsorge- oder die Armenkasse verwiesen waren. Im Fall der öffentlichen Unterstützung waren die Vermögensverhältnisse offenzulegen sowie eine Reihe weiterer Formalitäten (Geburtsurkunde, Nachweis der Staatsangehörigkeit, der Religions- und Familienzugehörigkeit sowie des Unterstützungswohnsitzes) zu erfüllen. Sobald alle Angaben vollständig waren, konnte entschieden werden, in welche Pflögeklasse der Patient einzustufen war.

In Alzey gab es wie in den anderen hessischen Anstalten eine herausgehobene Pensionärsklasse sowie drei Pflögeklassen für die Selbstzahler und für die auf öffentliche Unterstützung angewiesenen Kranken. Die Pflögesätze differierten innerhalb der Pflögeklasse eins und zwei nach der Staatsangehörigkeit (hessisch, deutsch, ausländisch); in der dritten Pflögeklasse nach Selbstzahlern, Patienten der hessischen Armen- sowie sonstiger Fürsorgekassen.⁽⁶¹⁾

Die Einweisung in die Heil- und Pflögeanstalt bedeutete für die Patienten zweifelsohne den Verlust der Freiheit; mit ihr vollzog sich, anders gewendet die Entmündigung eines vorher freien Menschen. Ein äußeres Zeichen dafür war die Abgabe der eigenen Kleidungsstücke und die Übernahme der Anstaltskleidung, die beim Eintritt ausgehändigt, beim Austritt jedoch wieder zurückgegeben werden musste.⁽⁶²⁾ Das Kleiderpaket für Männer beinhaltete beispielsweise

»Kleidung aus Wolltuch: Kappe, Weste, Hose, 1 Hemd, 1 Paar wollene Strümpfe, 1 Paar Leibriemen sowie ein Paar Pantoffeln.«⁽⁶³⁾

Zumindest auf den ersten Blick beraubte die Anstaltskleidung die Patienten ihrer Individualität, machte alle gleich. Die Anstaltskleidung steht damit gleichsam symbolhaft für die Ein- und Unterordnung jedes einzelnen in das vorgegebene Ordnungssystem, das mit der Hausordnung, an die sich jede(r) zu halten hatte bzw. zumindest halten sollte, umschrieben war. »Pat(ient) fügt sich in die Hausordnung« oder »Hält sich auch an die Hausordnung«⁽⁶⁴⁾ lauteten demzufolge die Einträge in den Akten der Patienten, deren Verhalten den vorgegeben Regeln entsprach. Diese rigide Forderung nach der Einordnung des einzelnen Patienten in die Anstaltsgemeinschaft – hier symbolisiert durch die Anstaltskleidung – einerseits, nach der Unterordnung unter die vorgegebene Hausordnung der Anstalt andererseits ist nach Erving Goffman ein wesentliches Kennzeichen »totaler Institutionen«. Ein weiteres Charakteristikum dieses Typs von Institution – für Goffman zählen hierzu u.a. auch Gefängnisse, Kasernen und Klöster – ist die völlige Vereinnahmung ihrer Mitglieder, die Aufgabe von Individualität, ja ein weitgehender Verlust der persönlichen Identität.⁽⁶⁵⁾

Aber dennoch blieb in Alzey – diesen Eindruck suggerieren zumindest die Patientenakten – immer wieder genügend Raum für einen gewissen Grad an Individualität, für individuelle Eigenheiten, wenngleich sie im Grunde der Hausordnung widersprachen.

Auch nach vierjähriger Anwesenheit weigerte sich der Patient H. S. die Anstaltskleidung, die er in einem insgesamt recht ironisch verfassten Brief an seinen Rechtsanwalt als »Anstaltsrobe« bezeichnete, zu tragen.⁽⁶⁶⁾

Stattdessen fertigte er sich seine Kleidung und Schuhe aus Tuch und altem Leinen sowie seine Hüte und Strohhüte, die er »grotesk rot und blau färbt(e)«, selbst an. Außerdem trug er in all' den Jahren seines Anstaltsaufenthaltes nie Strümpfe. H. S., der stets Verkannte, bewahrte sich mit dem nach außen demonstrierten Eigensinn ebenso ein Stück seiner Individualität wie es die laienhaft und volkstümlich als »Größenwahn« bezeichnete (Selbst)Wahrnehmung anderen Patienten erlaubte in »ihrer Welt« zu leben. Ungeachtet seiner tatsächlichen Fertigkeiten hielt der Patient W. R. sich »wegen seines Mundharmonikaspiels, das er gern betreibt, für einen großen Musiker.«⁽⁶⁷⁾

»... losst mich doch haam« verlangte die von ihrem Mann, Sohn und Schwager eingelieferte T. B. während der Aufnahmebefragung und äußerte damit den Wunsch vieler Zwangseingewiesener, die darauf drängten, die Anstalt so bald wie möglich wieder verlassen zu dürfen. Sei es, weil sie sich ihrem Selbstverständnis nach als gesund bzw. »normal« erachteten und die Anstalt von daher nicht als den richtigen Ort für sich betrachteten. Sei es, weil sie sich und ihren Angehörigen die Schande, die mit einer psychiatrischen Behandlung und einem Aufenthalt in der Heil- und Pflegeanstalt offensichtlich verbunden war, ersparen wollten. Aus der im Haus ihrer Eltern untergebrachten 40-jährigen A. M. B. brachte man in Anwesenheit des zu Hilfe gerufenen Anstaltsarztes Dr. Rumpen auch »erst nach langem Drängen ... heraus, das(s) sie fürchtet, dass man ihre Familie darum ansehen würde, wenn sie in die Heil- und Pflegeanstalt müsse, sie sei doch nicht irrsinnig.«⁽⁶⁸⁾

A. M. B. gibt mit dieser Aussage sicherlich die in der Bevölkerung weit verbreitete und gängige Meinung bezüglich der Irrenanstalten wieder. Wie sehr sie diese negative Einschätzung verinnerlicht hatte und wie stark sie die Folgen ihres Anstaltsaufenthaltes weiterhin beschäftigten, zeigt ein Eintrag in ihrer Patientenakte vom 28. Mai 1925, genau 14 Tage nach ihrer Einlieferung. Demnach »macht(e) (sie) sich Gedanken darüber, dass der Anstaltsaufenthalt ihr in ihrem Ansehen schaden könne. Es soll doch kein Schandfleck auf meinen Kindern ruhen.«⁽⁶⁹⁾

Insbesondere bei verheirateten Frauen mittleren Alters mit mehreren Kindern war zudem die Sorge um die Kinder immer wieder einer der maßgeblichen Gründe dafür, warum Patientinnen die Anstalt so rasch wie möglich verlassen wollten. »Ich möchte als heim, so habe ich das Gefühl, ich denke als an die Kinder«, beschreibt K. F., die 42-jährige Mutter von vier Kindern ihr Grundgefühl während ihres 4 1/2-monatigen Aufenthalts in der Anstalt.⁽⁷⁰⁾

Anstaltsalltag

An den so genannten Übergang, d.h. die Aufnahme- station, in der die Patienten auf ihren körperlichen und geistigen Gesundheitszustand hin untersucht und beurteilt wurden, schloss sich die Verlegung auf die jeweilige Station an. Jede Station war nach A. Wagner »ein kleiner Haushalt für sich, welchem die individuellen Eigentümlichkeiten der Bewohner ein besonderes Gepräge⁽⁷¹⁾ gaben.«

Charakteristisch für die Stationen der Unruhigen und Wachebedürftigen waren die Wachsäle, in denen die Patienten unter der ständigen Aufsicht der Pflegekräfte Tag und Nacht im Bett zubrachten. Ziel und Zweck dieser »Bettbehandlung« war die Beruhigung der Patienten, die sich durch die Bettruhe und -wärme im Regelfall auch einstellte.

Das gleiche Ziel der Beruhigung wurde mit der Dauerbadbehandlung verfolgt. Dr. Oßwald, der erste Direktor der Alzeyer Anstalt, ein prominenter Vertreter dieser Therapieform, führte diese Behandlungsmethode in Alzey ein. Bei der Dauerbadbehandlung wurden die Patienten in eine mit ca. 37° Celsius warmem Wasser gefüllte Badewanne gesetzt und blieben dort bei gleichbleibender Temperatur mehrere, bisweilen 6–8, oder gar 8–11 Stunden.⁽⁷²⁾ In Abhängigkeit vom Erregungszustand des Patienten wurde das Dauerbad in Einzelfällen über mehrere Tage und Wochen hin verordnet, wenngleich man in Alzey eher bestrebt war, die Patienten nur tageweise im Dauerbad zu lassen.⁽⁷³⁾

Obwohl das Dauerbad die ältere Behandlungsform der Isolierzelle abgelöst und weitgehend verdrängt hatte, wurde dennoch nicht gänzlich auf die Isolierung verzichtet. In manchen Fällen schien sie das einzig anwendbare Mittel zur Beruhigung tobender Patienten zu sein.⁽⁷⁴⁾

Bettbehandlung, Dauerbad und Isolierzelle kennzeichneten somit den Anstaltsalltag der Abteilungen für Unruhige und Wachebedürftige. In bewusstem Gegensatz dazu stand die Tagesgestaltung auf den Abteilungen der ruhigen und nur leichter erkrankten Patienten. Hier wurde die im ausgehenden 19. Jahrhundert entwickelte Beschäftigungstherapie praktiziert. Dieser zufolge sollte der Alltag für die Patienten innerhalb der Anstalt möglichst dem Alltag außerhalb der Anstalt nahekommen, um die Patienten dem Leben außerhalb der Anstalt nicht allzusehr zu entfremden; aber auch, um sie während ihres Aufenthalts in der Anstalt sinnvoll zu beschäftigen. Zu diesem Zweck hatte man die schon mehrfach erwähnten Werkstätten eingerichtet, in denen insbesondere die männlichen Patienten beschäftigt werden sollten. Im Einzelnen waren dies eine Schreinerei, eine Schuhmacherei, eine Schneiderei, eine Buchbinderei, eine Schlosserei, eine Sattlerei/Polsterei und eine Strohflechterei. Die vorrangigen Betätigungsfelder der weiblichen Patienten waren hingegen der Nähsaal, die Küche und der Haushalt. Kam der Beschäftigung der Patienten

in den Werkstätten resp. im Haushalt anfänglich wohl noch der Status einer Therapie zu,⁽⁷⁵⁾ dürfte jedoch bald auch in Alzey der Wert der Patienten als Arbeitskräfte erkannt worden sein, mit deren Hilfe sowohl Kosten eingespart als auch – insbesondere in den Jahren des 1. Weltkrieges – fehlendes Personal ersetzt werden konnte. Die Nutzung und der Einsatz von Patienten als Arbeitskräfte war sicherlich ein schleichender Prozess, der sich in den Anstalten peu à peu einstellte und mit der Zeit immer mehr verselbständigte. Seit den 1920er Jahren erfuhr die Anleitung der Patienten zur Arbeit unter dem Etikett »Arbeitstherapie« zumindest eine medizinisch-theoretische Fundierung und Legitimation.⁽⁷⁶⁾

Je nach den Voraussetzungen, die die Patienten mitbrachten, und den Anforderungen, die eine Arbeit stellte, wurden Männer wie Frauen im Hause, d.h. auf der eigenen Station, im Außenbereich der Anstalt oder in den Werkstätten beschäftigt. Zu den Hausarbeiten, die mancher Patient über Jahre hinweg »fleißig verrichtet(e)«, gehörten Kartoffelschälen, Geschirrspülen, Bettenklopfen oder anstrengende Putzarbeit wie Aufwischen und Säubern auf W II.

Für die Gartenarbeiten (z.B. Lindenblütenbrechen, Obsternte), die Arbeiten in der Ökonomie und im Kuhstall oder innerhalb des Anstaltsterrains (Wege in Stand halten etc.) wurden so genannte Kolonnen, d.h. kleinere Gruppen gebildet, die von einem Pfleger beaufsichtigt wurden. In den Werkstätten, zu denen die Patienten bisweilen alleine und ohne Aufsichtsperson gehen durften,⁽⁷⁷⁾ wurden unter der Anleitung ausgebildeter Handwerker Produkte für den Eigenbedarf der Anstalt wie z.B. Körbe hergestellt. Größeren Anteil hatten allerdings Reparatur- und Hilfsarbeiten. In der Schneiderei und im Nähsaal bedeutete dies das Ausbessern und Flickern beschädigter Anstaltskleidung oder das Anbringen von Namensschildern der Patienten in den Kleidern, womit sich mancher Patient »sehr nützlich macht(e)«.⁽⁷⁸⁾ In der Sattlerwerkstatt wurde Roßhaar für die Matratzen gezupft, in der Schuhmacherei die Schuhe und Stiefel repariert.

In den Versorgungswerkstätten und -einrichtungen wie der Schlosserei, im Kesselhaus oder im Kohlenhof gingen die Patienten, in der Regel Männer, den technischen Mitarbeitern zur Hand. Diesen Arbeiten wurde ein höherer Stellenwert zugemessen als den vorgenannten Arbeiten. Patienten, die sie ausführten, fanden mitunter vom Pflegepersonal anerkennende Worte, die über eine Beurteilung der reinen

Arbeitsleistung hinausgingen. So heißt es z.B. über den Patienten T. W. im Oktober 1910: »Versieht seine Arbeit im Kesselhaus regelmässig und gut. Geht ohne Aufsicht hin und zurück, ist stolz auf seine Leistung. ... Ernährungszustand ist gut, macht in seinem blauen Schlosserkittel und in den in die Schaftenstiefel gesteckten Hosen einen ganz forschenden Eindruck.« Im März des folgenden Jahres »arbeitet(e) (er) immer noch fleißig im Kesselhaus, wo er die Kohlen richtig füllt(e) u(nd) den Heizern zuführt(e) (und) dort als Hilfe geschätzt«⁽⁷⁹⁾ war.

Die höchste soziale Anerkennung genossen indes die Männer und Frauen, die entweder außerhalb der Anstalt oder im Haus und Garten des Direktors und der höheren Verwaltungsbeamten arbeiten durften. Wer den Haushalt des Direktors führte, dessen Garten oder den des Verwalters bestellte oder den Stadtboten bei den täglich mehrmaligen Botengängen in die Stadt begleitete, dort die Brote beim Bäcker oder sonstige Waren auf den Wagen lud und diesen in die Anstalt zurückzuziehen oder schieben half, zählte zur Gruppe der privilegierten Patienten.

Eine gewisse Bevorzugung genossen auch die Patienten, die als Arbeitskräfte beim Ausladen am Bahnhof eingesetzt oder wie W. R. im 1. Weltkrieg, »da es auf dem Lande stark an Gartenarbeitern fehlt(e) ... zusammen mit einem Mitkr(anken) ... & einem Pfleger nach Dautenheim geschickt«⁽⁸⁰⁾ wurden. Sie verdankten ihre Anerkennung und Wertschätzung vornehmlich ihrer Arbeitsleistung und ihrem Arbeitseinsatz zugunsten der Anstalt. Dies zumal dann, wenn wie 1914 im Zuge der Mobilmachung männliche Arbeitskräfte fehlten und arbeitsfähige Patienten als Ersatz- bzw. Hilfsarbeiter gegen Entlohnung zur Verfügung gestellt wurden. Insbesondere die Landwirte des der Anstalt nächstgelegenen Ortes Dautenheim profitierten von den Anstaltspatienten, für deren Arbeit sie der Anstalt pro Tag zunächst 1 Mark, schließlich 1,50 Mark zahlten. In den Monaten August bis Dezember 1914 konnte die Anstalt durch die Außenarbeit der Patienten immerhin Einnahmen in Höhe von 552,91 Mark erzielen. Ob die Einnahmen schließlich der Anstalt zugute kamen oder wohltätigen Kriegszwecken zugeführt wurden, wie dies Direktor Dr. Dietz empfahl, bleibt allerdings offen.⁽⁸¹⁾

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Arbeit der Patienten erstens dazu geeignet war, die Patienten mehr oder weniger sinnvoll zu beschäftigen. Darüberhinaus war und wurde sie in zunehmendem

Maße ein probates Mittel, billige Arbeitskräfte für die Anstalt zu rekrutieren. Weiterhin war sie durch die Simulation eines Arbeitsplatzes, an dem mitunter regelmäßig von 1/2 2 bis 9 Uhr gearbeitet wurde,⁽⁸²⁾ ein erzieherisches Übungsfeld für eine Wiedereingliederung der Patienten nach der Entlassung aus der Anstalt. Und nicht zuletzt diente die Arbeit auch als Sanktionsmittel, indem Wohlverhalten mit angenehmeren Arbeiten belohnt, Missverhalten mit ihrem Entzug oder mit der Anordnung unangenehmerer Arbeiten bestraft wurde.

Den Patienten der ersten Klasse und den Pensionären, die grundsätzlich von der Arbeit befreit waren, stand ein vielfältiges Beschäftigungsangebot zur Verfügung. Zum Zeitvertreib, aber auch zur körperlichen Betätigung und geistigen Anregung dienten Sporteinrichtungen (Kegelbahn, seit 1937 ein Schwimmbad), die Möglichkeit zum Billard- und Klavierspiel sowie eine Patientenbücherei mit einem reichen Lektüreangebot, die zudem auch die Tageszeitung sowie illustrierte Hefte und Zeitschriften bereit hielt. Um die Tage zu füllen, wurden Spaziergänge »die Patientin geht Sonntags gerne auf den Spaziergang mit«,⁽⁸³⁾ Tagesausflüge, Unterhaltungsprogramme (regelmäßige Konzerte, Zirkusbesuche, Zauberkünstlervorstellungen, Kinovorführungen, Theaterspiele), die auch den Patienten der Pflegeklassen und dem Personal offenstanden, organisiert.

Wer nicht arbeitete, im Bett liegen blieb oder anderweitig beschäftigt war, hielt sich tagsüber im Tagraum oder im eigenen Zimmer auf und verbrachte den Tag mit Bastelarbeiten, Stricken, Häkeln, Lesen oder Schreiben. Den Zeitvertreib von E. K., einer umgänglichen »harmlosen ...«, durchaus selbständigen« Patientin, die »in ihrem Einzelzimmer eine Art otium cum dignitate« genoss, belegen ausführlich die Einträge in ihrer Patientenakte: »Verträglich zur Umgebung hat (sie) ihren Nachttisch mit allerlei Tand geschmückt, so z.B. mit zwei aus alten Lappen zusammengeflochten und konstruierten Schäfchen, die aus einer Art Krippe heraus schauen, die aus Ansichtskarten zusammengenäht ist. Hat ihr Zimmerchen für sich, in dem sich gern ruhigere Pat(ienten) ein Stelldichein geben, weil es daselbst stiller ist, als im anderen Saal.«⁽⁸⁴⁾ E. K., die »sich fleissig mit Stricken beschäftigt(e), »des Morgens und Mittags ... eine Stund im Garten auf und ab (ging)«, ließ »sich gern vom Personal kleine Häkelarbeiten geben«, las aber auch »gern in Gebetbüchern und katholischen Kalendern, interessierte sich

auch für das Alzeyer Blättchen«. Der oben schon erwähnte Patient H. S. lernte – so die Einschätzung vermutlich des Oberpflegers – »in der denkbar unsinnigsten Weise Lateinisch, indem er aus der Übersetzung eines kirchlichen Werkes sich einzelne Worte merkt«.

Beide, E. K. und H. S., schrieben wie viele andere Patienten auch, zahlreiche Briefe an ihre Angehörigen, Freunde und Bekannte in der Hoffnung, dass diese ihnen antworteten, sie besuchten oder verschiedenste Wünsche (z.B. Tabak zum Rauchen) erfüllten. Die Briefe enthalten sehr oft auch Beschwerden und Vorwürfe. Eher selten erreichten sie ihre Adressaten. In der Regel fielen sie der Zensur anheim – wurden vom Direktor gelesen und in der Patientenakte abgelegt.

»Schreibt immer noch ihre Zettelchen und Briefe, in letzter Zeit namentlich an ihren hier ... wohnenden Bruder, den sie gar zu gern einmal besuchen möchte. Man hat die Karten auch abgesandt, die Angehörigen kümmern sich aber nicht um die Pat(ientin).«⁽⁸⁵⁾

Die bittere Erfahrung, als Patient einer Heil- und Pflegeanstalt selbst von den nächsten Verwandten abgeschoben und vergessen worden zu sein, gehörte ebenso zum Anstaltsalltag wie die Beobachtung, dass eine Reihe von Patienten sehr wohl regelmäßigen Besuch von ihren Angehörigen erhielt. Ob, wie und in welcher Intensität der Kontakt zwischen Angehörigen und Anstaltspatienten beibehalten und gepflegt wurde, hing von einem ganzen Bündel von Faktoren ab (Wohnort, Entfernung zur Alzeyer Anstalt, Zivilstand, Eingebundensein in eine Familie, Dauer des Anstaltsaufenthalts, Einstellung der Angehörigen zur Heil- und Pflegeanstalt, um nur einige zu nennen), weshalb sich insgesamt ein sehr diffuses Bild zwischen den beiden skizzierten Polen ergibt.

Durch den täglichen Umgang und das tägliche Zusammensein waren die Pflegekräfte die wichtigsten Kontaktpersonen der Patienten. Über die Zeit hinweg entwickelten sich bisweilen engere Beziehungen, die trotz des Verbotes für Pflegekräfte, Geschenke von Patienten anzunehmen, durch kleine Aufmerksamkeit und Geschenke dokumentiert wurden.⁽⁸⁶⁾

Der Pflegeschlüssel lag vor dem 1. Weltkrieg bei dem in den hessischen Anstalten üblichen Verhältnis von 6 Patienten zu einem Pfleger. Weitere Daten liegen erst wieder für 1936 vor. Zu diesem Zeitpunkt war eine Pflegekraft für nur noch durchschnittlich 4,1 Patienten zuständig. Damit rangierte die Alzeyer

Anstalt nicht nur unter den hessischen Anstalten an erster Stelle, sondern nahm auch innerhalb Deutschlands einen der vorderen Plätze ein.⁽⁸⁷⁾

Ernährung

Über die Ernährung der Patienten gibt es nur sehr wenige Informationen. Fragmenten zerschnittener und in Zweitverwendung auf der Rückseite beschriebener Speisepläne aus den 1930er Jahren zufolge war man beim Mittagessen für die gehobenen Pflegeklassen (»Form 1–3«) täglich um ein Menü aus drei Gängen Suppe, Fleischgericht mit Beilagen und Nachtisch bemüht. In den Formen 4 und 5 wurde bisweilen auf den Nachtisch verzichtet, das Fleischgericht des Hauptgangs war einfacher: Schweinefleisch anstelle von gerolltem Schweinebraten, Kalbsbeissen anstelle der Kalbskeule. Suppen (Grünkern-, Nudel-, Reis- oder Bohnensuppe) und Beilagen (verschiedene Gemüse und Kartoffeln) waren unabhängig von der Pflegeklasse zumeist für alle Patienten identisch.

Zum Frühstück gab es Kaffee, Malzkaffee oder Milch. Patienten, die »aufgepöppelt« werden sollten, wurde leichte Kost wie z.B. zwei Löffel Kartoffelbrei mit 2/7 Ei, Rührei mit zwei Löffeln Reisbrei oder ein Teller Weinsuppe gereicht. Alkoholhaltige Speisen und Getränke – insbesondere Bier, dessen Verbrauch ein Achtfaches des Mineralwasserverbrauchs betrug,⁽⁸⁸⁾ wurden vor allem als Therapeutikum zur Beruhigung und Ruhigstellung der Patienten eingesetzt.⁽⁸⁹⁾

Die Verabreichung von Alkohol war jedoch aufgrund seines Suchtpotentials nicht unumstritten. Sicherlich war man im Weinanbaugebiet Rheinhessen diesbezüglich etwas großzügiger, zumal auch in den Patientenakten das »übliche rheinhessische Quantum« Alkohol als noch tolerabel angesehen wurde. Eine Ausnahme bildeten regelrechte Alkoholiker, wie z.B. der »in einem unvorstellbar verwahrlosten Zustand (aufgenommene) ... vollkommen verlauste« Patient J. W. K., der erklärte, »das seien keine Läuse, sondern Rebläuse, die in Gau-Algesheim in den Wirtschaften auf den Tischen herumliefen.«⁽⁹⁰⁾

Patientenzahlen und Belegung der Anstalt

Die Belegung der Alzeyer Anstalt, die für 400–450 Patienten geplant war, ist durch die »Tagebücher der Patientenbewegung«, in denen die Aufnahmen und Entlassungen der Patienten vom ersten Tag an festgehalten wurden, sehr gut dokumentiert. Nach den Belegzahlen zum 31. Dezember eines jeden Jahres

nahmen die Patienten im ersten Jahrzehnt des Bestehens der Alzeyer Heil- und Pflegeanstalt kontinuierlich zu. Mehr als 400 Patienten zählte die Anstalt bereits 1912. Gleichwohl stieg die Zahl der Patienten noch immer an, um im Dezember 1916 mit 522 Patienten einen Dezembergipfel zu erreichen. Dieser wurde allerdings im April des darauf folgenden Jahres 1917 mit 595 Patienten noch einmal deutlich überschritten.

Der Patientenzuwachs vor dem Ersten Weltkrieg entsprach der in Deutschland seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert allgemein zu beobachtenden Zunahme psychiatrischer Patienten in Heil- und Pflegeanstalten, die zu Beginn des Jahrhunderts auch zum Bau der Alzeyer Anstalt geführt hatte. Sie setzte sich im neuen Jahrhundert – und so auch in Alzey – fort, wobei die Gründe dafür, wie eingangs erwähnt, vielfältig waren.

Demgegenüber waren die erheblich gestiegenen Belegzahlen seit 1915 die unmittelbare Folge und Auswirkung des Kriegsgeschehens, das vor den Heil- und Pflegeanstalten nicht Halt machte und sich auch in Alzey in verschiedener Hinsicht bemerkbar machen sollte. So wurde hier ebenso wie in anderen Heil- und Pflegeanstalten ein Kriegslazarett für verwundete Soldaten eingerichtet. Die Vorbereitungen dafür setzten unmittelbar nach der Mobilmachung am 1. August ein. Unter dem 12. August 1914 vermerkt Hans Bumann, Autor des Alzeyer Kriegstagebuches: »Man erwartet in den nächsten Tagen auch für die hießigen Lazarette (Casino, Kreiskrankenhaus) die ersten Verwundeten. ... Die Heil- und Pflegeanstalt hat zwei Bauten zur Aufnahme von Kriegern bereitgestellt und erbittet zur inneren Ausstattung von der hießigen Einwohnerschaft die erforderlichen 200 Bettstellen nebst den einzelnen Teilen der Betten. Es ist erfreulich zu beobachten, in welcher vielfältiger Weise man sich schon jetzt um die gute Unterbringung und die beste Verpflegung der zu erwartenden Verwundeten bemüht. – Den noch verbleibenden Aerzten hießiger Stadt und der Heilanstalt steht jetzt eine anstrengende Tätigkeit in Aussicht.«⁽⁹¹⁾

Dieser Aufgabe stellte sich der damalige Direktor Dr. Dietz unverzüglich. Aus einem Gefühl patriotischer Verpflichtung heraus hatte er bereits am 8. August 1914 einen Brief an die Redaktion der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift mit »Anregungen für Kriegszeiten« geschickt. Unter Punkt 1 teilte er – Bezug nehmend auf die Alzeyer Anstalt – mit,

dass »auch im Friedensfall voll belegte Anstalten... in der jetzigen Not durch Ausnutzen der seitherigen Aufenthaltssäle und Korridore Platz schaffen (können), um eventuell ganze Bauten als Lazarette zur Verfügung zu stellen, eine Anstalt von 500 Kranken z.B. 2 Bauten für je 100 M(enschen). Ausnutzung des

Pfleglinge«, die kriegsbedingt aus der elsässischen Heil- und Pflegeanstalt nach Alzey verlegt wurden. Zusammen mit den verwundeten Soldaten, den Kriegsgefangenen sowie den anstalts eigenen Patienten belegten sie 595 Betten, die – im Hinblick auf die oben zitierten Zeilen Dr. Dietzens – unter Ausnutzung

Blatt N. 037		heilanstalt alzey		Z 8112 Kj	
Zeitung Nr. _____ Telegramm Nr. _____		 Telegraphie des Deutschen Reichs Amt Alzey			
Aufgenommen den 18. 1917 um 11h 15 Min. von maff durch maff					
Telegramm aus		goldelau phil. Hosp.		B. den 18. um 6h 15 Min.	
welche massnahmen haben sie getroffen um die nötige anzahl pfleger trotz landsturmangriff behalten zu können philippshospital					
anzahl unabh. Krank. 16. J. ab u. V. 100 Betrieb best. aufrecht.					
2. Febr. 17.					

Personalnot infolge Einziehung von Pflegern zum Militär während des 1. Weltkrieges

gesamten Anstaltsbetriebes, Küche usw. momentane Hilfe. Die so ersparten enormen Mittel werden für andere Zwecke frei. Mitteilung an die Behörden.«⁽⁹²⁾

Im November 1914 wurde »das in der Heil- und Pflegeanstalt errichtete Vereinslazarett (des Roten Kreuzes, E. H.-K.) zum erstenmale belegt«⁽⁹³⁾ Neben deutschen Soldaten trafen seit Mitte des Jahres 1915 russische Kriegsgefangene ein. Einen weiteren Patientenzuwachs brachten am 10. März 1917 100 »Rufacher

aller nur bestehenden räumlichen Möglichkeiten aufgestellt gewesen sein dürften.

Erst fünf Monate später, am 31. Juli 1917, reduzierte sich die hohe Belegdichte mit der Entlassung von 46 Rufacher Patienten wieder. Weitere Entlassungen brachten die Entlassungen von 10 bzw. 21 russischen Kriegsgefangenen im August und November sowie die Verlegung der restlichen 47 elsässischen Patienten im September.

Bis zum Kriegsende reduzierte sich die Zahl zwar wieder auf rund 400 Patienten. Die Sterblichkeit in der Anstalt blieb trotz rückläufiger Patientenzahlen im Jahr 1918 aber unverändert hoch. Die Sterberate erreichte mit einem Wert von 16,52 Prozent jetzt sogar ihren Höhepunkt. Sie lag damit dreimal so hoch wie in Friedenszeiten, in denen durchschnittlich 5 von 100 Menschen im Jahr starben.⁽⁹⁴⁾

Hauptursache für die erhebliche Zunahme der Sterbefälle war der Nahrungsmittelmangel, der sich im Lauf des Krieges zu einem immer größeren Problem ausweitete und insbesondere Menschen in geschlossenen Anstalten traf, die sich keine zusätzlichen Nahrungsmittel organisieren konnten.

Bereits kurz nach Kriegsbeginn hatte sich Dr. Dietz zwar schon mit Überlegungen zur Rationierung von Lebensmitteln beschäftigt und diesbezügliche Anregungen für andere Anstalten in einem Brief an die Redaktion der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift weitergegeben. Zu den empfohlenen Maßnahmen gehörten unter anderem, die nach seiner Einschätzung »wohl überall äusserst reichlich bemessene Kost ... bei Kranken und Personal ... auf 3/4« zu reduzieren, »I. und II. Kost« wegfallen zu lassen, Butter durch frische Marmelade zu ersetzen, Brot nur sparsam zu verbrauchen, es in kleinen Stücken anzubieten und nur dem, der mehr Hunger hat, weitere Stücke zu geben.⁽⁹⁵⁾

Trotzdem war man im Grunde davon überzeugt, dass durch die Selbstversorgung eine ausreichende Ernährung in der Alzeier Anstalt gesichert wäre. Das klingt zumindest in einem Schreiben von Dr. Dietz an, in dem er auf eine Empfehlung des Großherzoglichen Ministeriums des Inneren vom 12. August 1914 Wurzelgemüse (Weißrüben, Karotten, Salate und Spinat) zur Vergrößerung des Wintervorrates anzupflanzen, hin, äußerst optimistisch antwortete: »In Gemäßheit der vorstehenden Verfügung berichten wir, daß das sämtliche für Gartenbau geeignete Gelände angepflanzt ist und wir im Sinne dieser Verfügung bereits Anordnungen getroffen haben. Die Frühkartoffel von 9 Morgen Gelände werden in den nächsten Tagen sämtlich eingeerntet und wird dieses Gelände neu bepflanzt wie nachstehend: 1 Morgen mit Kopfsalat, 2 (Morgen mit) Karotten, 2 (Morgen mit) Weißrüben und 4 Morgen (mit) Spinat. Wir ernten voraussichtlich ca. 2.500 Zentner Kartoffel, das ist mehr wie die Hälfte unseres Bedarfs, auch ist unser Bedarf an Gemüse jeder Art mehr wie vollständig

gedeckt, wenn im Wachstum durch ungünstige Witterung keine Hindernisse eintreten.«⁽⁹⁶⁾

Dessen ungeachtet wurde dennoch auch in Alzey bereits im November 1914 die Nahrungsmittelreduzierung Realität. Anstelle der früher zwei Fleischgänge »in der ersten Form« (wohl 1. Pflegeklasse) wurde mittags nur noch ein Fleischgang gereicht. Außerdem wurde jede Ration, mit Ausnahme des Brotes, um ein Zehntel gekürzt. Jeder Patient erhielt durchschnittlich nur noch 117,2 Gramm Fleisch und 38 Gramm Wurst am Tag.⁽⁹⁷⁾

Zur Entlastung der Anstalt und zur Verminderung der Zahl der Esser begann man ab Juni 1916 Patienten zu entlassen und in die sog. Familienpflege zu überführen. Hierbei wurden in der Regel chronisch Kranke, die außerhalb der Anstalt versorgt werden konnten, in die Obhut von Privatpersonen und Familien gegeben, die gegen ein Entgelt die Pflege und Versorgung der Patienten übernahmen.⁽⁹⁸⁾

Obgleich in anderen Anstalten auch Männer in die Familienpflege entlassen wurden, beschränkte man diese in Alzey auf Frauen. Während des Krieges waren zwischen fünf bis elf Patientinnen pro Monat in Alzey, Dautenheim, Udenheim, Oppenheim zur Familienpflege untergebracht. Da einzelne Patientinnen bereits nach kurzer Zeit wieder in die Anstalt zurückkehrten, war die Gesamtzahl von Patientinnen in Familienpflege insgesamt höher. Am intensivsten wurde die Familienpflege von Oktober 1917 bis November 1918 betrieben. Nach Kriegsende lief die Familienpflege nach und nach aus, für die Jahre nach 1920 verzeichnen die Tagebücher jeweils nur noch eine Person in Familienpflege.

Durch die Mangelernährung erlitten die Menschen in der Anstalt erhebliche Gewichtsverluste, magerten ab, viele starben. So war der 1,70 Meter große Patient, der mit dem stattlichen Gewicht von 83 kg in die Anstalt eingeliefert worden war und im Oktober 1917 nur mehr 75,7 kg wog, ebenso wenig ein Einzelfall wie Männer und Frauen, die bei einer Größe von 1,58 m oder 1,64 m ein Gewicht von nur 47 kg bzw. 49 kg aufwiesen. Obduktionsberichte verstorbener Patienten belegen wiederholt (»sehr stark abgemagerte Leiche«), dass im Verlauf des Krieges der Hunger in der Alzeier Anstalt Einzug hielt. Die zusammenfassende Bewertung des Hungersterbens in psychiatrischen Anstalten während des Krieges von Wagner-Jauregg trifft sicherlich auch für Alzey zu: »Es war der Nahrungsmittelmangel, der Hunger, dem die

Geisteskranken offenbar noch weniger als die übrige Bevölkerung widerstehen konnten, und der teils indirekt, auf dem Umwege über die Tuberkulose, teils direkt durch Marasmus (= allgemeiner geistig-körperlicher Kräfteverfall, E.H.-K.) zum Tode führte.⁽⁹⁹⁾

Dass gleichwohl die Sterblichkeit in Alzey im Vergleich zu anderen Heil- und Pflegeanstalten zum einen relativ niedrig war und zum anderen erst relativ spät einsetzte, dürfte zum größten Teil auf den hier doch recht hohen Grad der Selbstversorgung zurückzuführen sein.⁽¹⁰⁰⁾ Eine Besserung der Gesundheits- und Ernährungsverhältnisse trat erst wieder Anfang der 1920er Jahre ein.

In den 1920er Jahren nahm die Zahl der Patienten von 1922 bis 1925 jährlich um ca. 10%, ab 1926 um rund 5% zu und erreichte mit 647 Patienten 1930 schließlich einen Höhepunkt. Dies bedeutete eine Steigerung auf 184%. Eine solche blieb keineswegs nur auf Alzey oder die hessischen Anstalten beschränkt.⁽¹⁰¹⁾ Sie entsprach vielmehr der allgemein festzustellenden Zunahme psychisch Kranker in Deutschland, die zwischen 1923 und 1929 bei 60% lag.⁽¹⁰²⁾ Verantwortlich waren dafür in erster Linie die vorübergehende gesamtwirtschaftliche Konsolidierung zum einen, die die Anstaltspflege wieder finanzierbar machte, wohlfahrtsstaatliche gesetzliche Maßnahmen zum anderen. Insbesondere die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht von 1924, welche die Familien entlastete, indem sie die Kostenübernahme für Anstaltsaufenthalte auf die Gemeinden übertrug, leistete der Verbringung von psychisch Kranken in Anstalten Vorschub. Mit der Zeit überforderten jedoch die steigenden Patientenzahlen in den teuren psychiatrischen Einrichtungen vor allem die Städte und Gemeinden. Die Bezirksfürsorgestelle des Kreisamtes Alzey drängte deshalb in einem Schreiben an die Bürgermeisterei Alzey unter Verweis auf die hohe Belastung der öffentlichen Kassen darauf, die Fürsorgekosten für Geisteskranke zu senken:

»Der Kreisausschuß des Kreises Alzey hat bei der Beratung des Voranschlages der Bezirksfürsorgestelle pro 1928 die außerordentlich hohe Anzahl von Geisteskranken, die auf öffentliche Kosten in Heil- und Pflegeanstalten untergebracht sind, beanstandet. Es sollen in dieser Hinsicht Schritte wegen Einsparung von 10.000 RM unternommen werden. Dies kann u.E. nur dadurch geschehen, daß Geisteskranke, deren Zustand es erlaubt, in Außen- und Familienpflege untergebracht werden. Auch wäre die Unterbringung

in der Provinzial-Pflegeanstalt Heidesheim in Betracht zu ziehen, da in dieser Anstalt der tägliche Pflegegeldsatz noch nicht die Hälfte desjenigen in den Landes-Heil- und Pflegeanstalten beträgt. Um nunmehr zu der erforderlich werdenden Sparmaßnahme die notwendigen Unterlagen zu erhalten, wollen Sie uns diejenigen Geisteskranken Ihrer Gemeinde mitteilen, die nach Ihren Feststellungen für Außen- oder Familienpflege oder die Unterbringung in Heidesheim geeignet sind. Die erforderlichen Feststellungen können vielleicht durch Angehörige oder Verwandte angestellt werden. Dieselben sind über den Eindruck zu befragen, den sie bei dem letzten Besuche des Geisteskranken gewonnen haben. Wo aber der Verdacht nahe liegt, daß die Angehörigen sich weigern, den Kranken wieder in ihrem Haushalt aufzunehmen, obwohl derselbe nach ärztlichem Gutachten dort untergebracht werden könnte, dann wollen Sie uns ebenfalls Mitteilung machen, damit wir die entsprechenden Schritte unternehmen können. Gleichzeitig ersuchen wir Ermittlungen dahin anzustellen, ob Familien in Ihrer Gemeinde vorhanden sind, die eventuell zur Aufnahme eines nicht gemeingefährlichen Geisteskranken geeignet und gegen ein Entgelt bereit wären. Mit Rücksicht darauf, daß die Gemeinde zur Hälfte sich an den entstehenden Kosten beteiligen muß, und somit an der billigeren Unterbringung der in Frage kommenden Personen interessiert ist, empfehlen wir genaue Feststellungen in dieser Hinsicht, damit für die Folge alle weitere Belastung Ihrer Gemeinde, die eine Erhöhung der Umlagen zur Folge hat, vermieden werden kann. In den Fällen, in denen es möglich ist, muß unbedingt eine Unterbringung in Außen- und Familienpflege oder aber in der Provinzial-Pflegeanstalt Heidesheim erreicht werden ...«⁽¹⁰³⁾

Komprimiert stellt dieses Schreiben der Bezirksfürsorgestelle des Kreises die Maßnahmen vor, mittels derer man die Kosten für psychisch Kranke einzudämmen suchte. Ein erster Ansatz dazu war die Verlegung und Unterbringung von Pflegefällen, d.h. von als unheilbar eingestuft Patienten, die keiner medizinischen Betreuung bedurften, in das kostengünstigere Pflegeheim nach Heidesheim oder aber in die Pflegeheime Nieder-Ramstadt bzw. Bad Kreuznach. Im Zuge der Sparmaßnahmen griff man aber auch auf die schon einmal während des 1. Weltkrieges praktizierte, danach allerdings wieder aufgegebene Familienpflege zurück. Beide Maßnahmen spielten in Alzey jedoch eine eher untergeordnete Rolle. Statt-

dessen bevorzugte man hier die dritte der genannten Varianten, die sog. Außenfürsorge

Das noch junge, ursprünglich reformpsychiatrische Konzept der Außenfürsorge sah, um Hospitalisierungstendenzen durch (zu) lange Anstaltsaufenthalte entgegenzuwirken, eine möglichst frühzeitige Entlassung und Rückführung der Patienten in ihre Familien vor. Für die Übernahme der Pflege und Versorgung erhielten die Familien als Vergütung einen Teil des Pflegesatzes. 1929 betrug dieses z.B. 2 RM/Tag oder 50 RM/Monat. Den Rest des Pflegegeldes von 3,30 RM beanspruchte die Anstalt für die ärztliche Betreuung des Patienten. Zu diesem Zweck hatte die Landesheil- und Pflegeanstalt Alzey z.B. gemeinsam mit der Stadt und dem Kreis Mainz eine Außenfürsorgestelle eingerichtet, wo Ärzte der Klinik ihre Sprechstunden abhielten.⁽¹⁰⁴⁾ Mit der Zunahme der Patientenzahlen stieg auch der Anteil der in die Außenfürsorge gegebenen Patienten von zwei im Jahr 1926 auf über 70 Patienten im Juni 1929 auffallend. Offensichtlich fungierte die Außenpflege dabei mehr und mehr als Ventil, um den gestiegenen Kostendruck zu mindern. Auch in den folgenden Jahren setzte sich diese Entwicklung fort. Befanden sich 1930 78 Alzeier Patienten in Außenpflege, so stieg deren Zahl bis 1932 sogar auf 115 an und dies obgleich die Gesamtpatientenzahl mittlerweile wieder etwas gesunken war.

Nicht zuletzt aufgrund der in Deutschland besonders schwierigen volkswirtschaftlichen Lage infolge der Weltwirtschaftskrise erhielten ökonomische Überlegungen bei der Versorgung psychisch Kranker einen immer größeren Stellenwert. Diese zunehmende Rechenhaftigkeit in Bezug auf psychisch Kranke – besonders eindringlich wurde sie bereits 1920 von dem Juristen Karl Binding und dem Psychiater Alfred Hoche in ihrer Schrift über »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens«⁽¹⁰⁵⁾ demonstriert, die nicht zuletzt unter dem Eindruck des 1. Weltkriegs den »Lebenswert« Geisteskranker, speziell »unheilbarer« Blödsinniger, in Verbindung mit ökonomisch-utilitaristischen Argumenten brachten – bildete geradezu einen idealen Katalysator, der die unheilvolle Legierung von wirtschaftlichen Sachzwängen und eugenisch-rassehygienischen Vorstellungen und Lösungskonzepten beförderte. Ab 1933 wurde, unter dem Vorzeichen der nationalsozialistischen Politik, auch die Alzeier Heil- und Pflegeanstalt auf das neue »hohe Zuchtziel einer erbgesunden, begabten, hochwertigen Rasse« verpflichtet. Dieser Aufgabe sollten die Psychiater zukünftig »dienstbar sein«, wie es in einem 1934 von dem damaligen ärztlichen Direktor der Alzeier Anstalt, Dr. Peters, verfassten protokollarischen Bericht über eine vertrauliche Besprechung psychiatrischer Praktiker heißt.⁽¹⁰⁶⁾ ■

Anmerkungen

Teil III – Innenleben

- 1 Hierzu s. Blasius, Dirk: »Einfache Seelenstörung« Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945, Frankfurt/M. 1994, hier insb. das Kapitel »Psychiatrie im deutschen Kaiserreich«;
Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie, Berlin 1999;
Faulstich, Heinz: Von der Irrenfürsorge zur »Euthanasie« Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945, Freiburg i. Br. 1993, S. 21 ff., 34 ff.;
Vanja, Christina: »eitel Lust und Freude herrscht wirklich nicht darin« – Die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster 1897–1921. In: Dies. (Hg.): Heilanstalt – Sanatorium – Kliniken. 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster 1897–1997, Kassel 1997, S. 15–60, hier S. 15;
Vanja, Christina: Leben und Arbeiten in einer Heil- und Pflegeanstalt Ende des 19. Jahrhunderts. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.): Psychiatrie in Heppenheim. Streifzüge durch die Geschichte eines hessischen Krankenhauses 1866–1992 (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Quellen und Studien, Bd. 2), Kassel 1992, S. 42–62, hier S. 45 f.;
Vanja, Christina u.a. (Hg.): Wissen und Irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Quellen und Schriften, Bd. 6), Kassel 1999
Auf die vorstehenden Arbeiten wird im Folgenden, z.T. auch ohne Einzelnachweis, Bezug genommen.
- 2 Wagner, A(lbert): Die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey und der Hilfsverein für die Geisteskranken Hessens, o.O. (Leipzig), o.J.
- 3 Faulstich, H.: (wie Anm. 1), S. 37
- 4 Die folgenden Ausführungen basieren auf den Beschreibungen der Alzeier Anstalt in dem Artikel zur Eröffnung der Anstalt in der Alzeier Zeitung vom 15.11.1908; Dannemann: Die Entwicklung der Fürsorge für Geisteskranken im Großherzogtum Hessen. In: Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild, bearb. v. Johannes Besler, Halle/S. 1910, S. 141–152; Wagner, A.: (wie Anm. 2); Peters, Ludwig: Errichtung und Entwicklung der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey bis zur Landesnervenklinik, Ms o.J. (Anfang 1960er Jahre) (Chronik Rheinhesen-Fachklinik (RFK) Ordner I/51)
- 5 Alzeier Beobachter vom 17.3.1908
- 6 Alzeier Beobachter vom 2.9.1908
- 7 Alzeier Beobachter vom 7.10.1908
- 8 Ebenda
- 9 Alzeier Zeitung vom 4.10.1908
- 10 Nach dem Alzeier Beobachter vom 27. und 29.10.1908
- 11 So im Alzeier Beobachter vom 30.9. und 19.11.1908 sowie in der Alzeier Zeitung vom 15.11.1908
- 12 Wagner, A.: (wie Anm. 2)
- 13 Langgässer, Elisabeth: Proserpina, Hamburg 1949, S. 11
- 14 Vanja, Chr.: (wie Anm. 1: Weilmünster), S. 30
- 15 Alzeier Beobachter vom 22.9.1908
- 16 Anmeldebuch der Stadt Alzey vom 8.9.1908–7.11.1912 (Einwohnermeldamt Alzey)
- 17 Ueber Dauerbadeinrichtungen grösseren Stils. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, Nr. 19 und 20 (1904)

- 18 Darauf deuten die auch im folgenden verwendeten Quellen: die Anmeldebücher der Stadt Alzey vom 8.9.1908–7.11.1912 und vom 9.11.1912–17.9.1918 (Einwohnermeldeamt Alzey) sowie das Personalbuch der Landes- Heil- und Pflegeanstalt. Personalabteilung von 1908 (vom Beginn) bis 1949 (Archiv RfK) hin. Die Gegenüberstellung beider Quellen hat ergeben, dass zumindest für die ersten Jahre bis Mai 1918 das Personalbuch der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Lücken aufweist.
- 20 Anmeldebuch der Stadt Alzey vom 8.9.1908–7.11.1912
- 21 Die Aussage Angehöriger eines ehemaligen Pflegers korrespondieren mit den in Personalakten erhaltenen Urlaubsbüchern (Bsp. A. Z.). Ausführlich zu den Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals, s. Vanja, Chr.: (wie Anm. 1: Weilmünster), S. 34–37
- 21 In zahlreichen Personalakten ist eine kostenlose Unterkunft festgehalten.
- 22 Darauf verweist § 5 der Dienstverträge, in dem es heißt: »Nach tadelloser Dienstzeit erhält der Wärter bei Verlassen der Anstalt ein Zeugnis zum Zweck seines besseren Fortkommens, insbesondere zur Erlangung von Stellen im Staats-, Kommunal- oder Privatdienst« (Arbeitsvertrag H. W. vom 16.4.1918). In den Arbeitsverträgen der Wärterinnen lautet diese Passage: »Nach tadelloser Dienstzeit erhält die Wärterin bei Verlassen der Anstalt ein Zeugnis zum Zweck ihres besseren Fortkommens, insbesondere zur Erlangung von Stellen im Privatdienst« (Arbeitsvertrag H. M. vom 30.4.1911). S. hierzu auch Möllenhoff, Hannelore: Zur Geschichte des Pflegepersonals. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.): Psychiatrie in Heppenheim. Streifzüge durch die Geschichte eines hessischen Krankenhauses 1866–1992 (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Quellen und Studien, Bd. 2), Kassel 1992, S. 127–139, hier S. 132
- 23 Wagner, A.: (wie Anm. 2). In Übereinstimmung hierzu s. das in der Alzeier Anstalt benutzte Krankenpflege-Lehrbuch, hg. v. d. Medizinalabteilung des Königlich Preussischen Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, 2. Aufl., Berlin 1910, S. 339f.
- 24 W. Z. aus Frankenthal nahm in seiner Bewerbung »Bezug auf Ihr Gesuch in der Frankenthaler Zeitung« (Personalakte W. Z., Bewerbungsschreiben vom 16.2.1919). Bestätigt wurde dies auch in Gesprächen mit Angehörigen ehemaliger Pflegekräfte.
- 25 Am 3.11.1908 schrieb K. M. eine Blindbewerbung folgenden Inhalts: »Ich möchte bitten, bei Ihnen anzufragen, ob eine Stelle frei ist, indessen ich mich entschlossen, wenns möglich dieselbe anzunehmen. Ich möchte sie bitten, doch so gut zu sein und sobald wie es möglich sein kann Nachricht darüber zu geben. Mein Alter zählt 18 Jahre. Mit Zeugnissen bin ich auch bereit.« (Personalakte K. M.)
- 26 Personalakte T. W.
- 27 Nach dem Personalbuch (wie Anm. 18)
- 28 Personalakten K. M., 1918 und E. M., 1919
- 29 Personalakte A. M., 1928
- 30 Personalakte H. V., 1921
- 31 Personalakte Ph. W., 1912
- 32 Personalakte H. M., 1911
- 33 Personalakte B. M., 1917
- 34 Dies geht aus der Antwort des damaligen Direktors Dr. Dietz auf die telegraphische Anfrage aus dem Philipppshospital bei Goddelau vom 2.8.1914 »welche massnahmen haben sie getroffen, um die nötige anzahl pfleger trotz landsturmaufruf behalten zu können« hervor, in dem Dr. Dietz zunächst auf die Unabkömmlichkeitsstellung sowie die genannten Maßnahmen verweist (Archiv RfK). Zur Problematik mangelnder Pflegekräfte in den Heil- und Pflegeanstalten, s. auch Faulstich, Heinz: Der Eichberg im Ersten Weltkrieg. In: Vanja, Christina, u.a. (Hg.): Wissen und Irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien, Bd. 6), Kassel 1999, S. 129–141, hier S. 130
- 35 S. z.B. Personalakte H. M., 1911; s. hierzu auch Möllenhoff, H.: (wie Anm. 22), S. 129–132
- 36 Auf der Grundlage einer Auswertung der Beschäftigungsdauer der Pflegekräfte, die in den Jahren 1908, 1909, 1913, 1923 und 1933 eingestellt wurden (Personalbuch wie Anm. 18)
- 37 Um eine bessere Annäherung an die tatsächlichen mittleren Werte zu erreichen, wurde hier der Median, nicht der Mittel- bzw. Durchschnittswert zugrundegelegt.
- 38 Allgemein s. Vanja, Chr.: (wie Anm. 1: Weilmünster), S. 35; zu Alzey s. Peters, L.: (wie Anm. 4), S. 4
- 39 wie Anm. 23, S. 334–347
- 40 Personalakte E. L., 1935
- 41 Nach dem Personalbuch (wie Anm. 18)
- 42 Darauf deuten die Zeitstreifen der Stechuhren in den Personalakten hin.
- 43 In einem Antwortschreiben vom 3.4.1919 auf eine Bewerbung verweist Dr. Dietz ausdrücklich darauf, daß »seit kurzem ... der 8 Stunden-Arbeitstag hier eingeführt« ist (Personalakte A. W.)
- 44 Nach den Personalakten V. W., M. W.
- 45 Eintritt der Pflegerinnen (Archiv RfK). Für die Auflösung danke ich Herrn Dr. W. Gather.
- 46 Wagner, A.: (wie Anm. 2); Peters, L.: (wie Anm. 4), S. 2
- 47 Zahlenangaben für 1912 nach dem Adressbuch der Kranken-, Pflege- und Wohlfahrtsanstalten Deutschlands, Leipzig 1912, S. 15; für 1919 nach einer Summenangabe auf eine Anfrage des Kreisdirektors Alzey nach den in der Anstalt beschäftigten Beamten und Angestellten (Archiv RfK)
- 48 Einwohnerbuch für den Kreis Alzey und Kreis Bingen und Land, Ausgabe 1938, o.O. 1938
- 49 Zitiert nach einen Haushaltsentwurf für das Jahr 1944, der auf die Vorkriegsjahre Bezug nimmt (Chronik RfK Ordner I/43)
- 50 Niekammer's Landwirtschaftliche Güter-Adressbücher Bd. XXII: Freistaat Hessen, Leipzig 1932, S. 144
- 51 Nach einer Kurzbeschreibung der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey aus dem Jahr 1943 (Chronik RfK Ordner I/44)
- 52 Bumann, Hans: Kriegstagebuch der Stadt Alzey, o.J., S. 222
- 53 Programm (Chronik RfK Ordner I/20)
- 54 In der Patientenakte des mit dem Transport angekommenen T. W. heißt es unterm 12.12.1908
- 55 Diese Zahl wurde in einem Artikel über die Belegungsplanung der Heil- und Pflegeanstalt im Alzeier Beobachter vom 6.1.1908 genannt.
- 56 Diese und die folgenden Daten beruhen auf der Grundlage der Patientenakten von entlassenen und verstorbenen Männern und Frauen der Jahre 1912, 1917 und 1925. Diese Zusammensetzung der Altersklassen entspricht dem Befund preußischer Anstalten aus dem Jahr 1905, s. hierzu Blasius, D.: (wie Anm. 1), S. 75
- 57 Patientenakte E. K.
- 58 Patientenakte M. B., Eintrag vom 2.12.1925
- 59 Auszug aus dem Regulativ vom 9. Dezember 1911. In: Großherzoglich Hessisches Regierungsblatt für das Jahr 1911, S. 568 (auch abgedruckt in Wagner, A.: (w. Anm. 2)

- 60 Veröffentlicht im Großherzoglich Hessischen
Regierungsblatt für das Jahr 1908, S. 272
- 61 S. diesbezüglich z.B. Bekanntmachung die Pflege der in
den Landesirrenanstalten betreffend vom 20. März
1909. In: Großherzoglich Hessisches Regierungsblatt
für das Jahr 1909, S. 56f.
- 62 Auf die Rückgabe der Anstaltskleidung legte man wohl
nicht nur im 2. Weltkrieg großen Wert. So wurde der
entwichene Patient V. E. in einem Schreiben aufgefor-
dert, »die Kleidung und Schuhe unserer Anstalt, die Sie
bei Ihrer Entweichung an hatten, umgehend hierher zu
schicken. Ihre Sachen lasse ich Ihnen dann sogleich
zusenden.« (Patientenakte V. E., Schreiben vom
24.5.1943)
- 63 Patientenakte W. Sch., 1946
- 64 Patientenakten W. Sch., Eintrag vom 29.5.1931; V. E.,
Eintrag vom 26.1.1934
- 65 S. Goffman, Erving: Asyle. Über die soziale Situation
psychiatrischer Patienten und anderer Insassen,
(1. Aufl. 1961), Frankfurt 1973
- 66 Brief vom 4.2.1922, Patientenakte H. S.
- 67 Patientenakte W. R., Eintrag vom 12.12.1908
- 68 Patientenakte A. M. B., Eintrag vom 4.5.1925
- 69 Ebenda, Eintrag vom 28.5.1925
- 70 Patientenakte K. F., Eintrag vom 4.2.1925
- 71 Wagner, A.: (wie Anm. 2)
- 72 Zeitangaben aus den Patientenakten H. S., M. Sch.,
F. H., M. M. G.
- 73 So Oberarzt Dr. A. Wagner (wie Anm. 2)
- 74 Zu den Behandlungsformen und ihrer Anwendung in
anderen Heil- und Pflegeanstalten, s. auch Vanja, Chr.:
(wie Anm. 1: Weilmünster), S. 40ff.; Hamann, Matthias
und Herwig Groß: Der Eichberg in der Zeit der
Weimarer Republik. In: Vanja, Chr. (wie Anm. 1:
Eberbach und Eichberg), S. 142–163, hier S. 147ff.
- 75 Diesen Eindruck erweckt zumindest die im Grundton
von der Anwendung der Beschäftigungstherapie
überzeugend und sehr positiv gehaltene Darstellung
Dr. Wagners (wie Anm. 2)
- 76 S. Blasius, D.: (wie Anm. 1), S. 137f.
- 77 Personalakte M. W., 1934
- 78 Patientenakte J. L., 1911
- 79 Patientenakte T. W., Einträge vom 10.10.1910 und
25.3.1911
- 80 Patientenakte W. R., Eintrag vom 15.10.1914
- 81 Verzeichnis der während der Mobilmachung zur
Einbringung der Ernte an Landwirte zur Verfügung
gestellten Pflöge (Archiv RfK); Brief Dr. Dietz an die
Redaktion der Psychologisch-Neurologischen Wochen-
schrift vom 8.8.1914. In einer ganzen Liste von
»Anregungen für die Kriegszeit« heißt es unter Punkt 5:
»Organisation von Gruppen von Kranken, die allein
oder unter Aufsicht als Erntearbeiter zur Verfügung
gestellt werden, ev. gegen Entgelt für eine Kasse zu
wolltätigen Kriegszwecken.« (Archiv RfK).
- 82 Patientenakte W. Sch., Eintrag vom 22.12.1934
- 83 Patientenakte E. K., Eintrag vom 24.5.1910
- 84 Ebenda, Eintrag vom 5.6.1912
- 85 Ebenda, Eintrag vom 1.8.1913
- 86 S. hierzu die Patientenakte F. H.
- 87 Vergleichszahlen nach Faulstich, Heinz: Hungersterben
in der Psychiatrie 1914–1949, Freiburg i. Br. 1998,
S. 129–133
- 88 Nach der Ausschreibung der Anstalt für den Zeitraum
vom 1. April bis zum 30. September 1909. In: Alzeier
Zeitung vom 14.2.1909
- 89 S. Linde, Otfried K. (Hg.): Pharmakopsychiatrie im
Wandel der Zeit – Erlebnisse und Ergebnisse, Klingen-
münster 1988, S. 29ff.

- 90 Patientenakte J. W. K.
- 91 Bumann, H.: (wie Anm. 52), S. 25
- 92 Brief Dr. Dietz an die Redaktion der Psychiatrisch-
Neurologischen Wochenschrift vom 8. August 1914
(Archiv RfK)
- 93 Bumann, H.: (wie Anm. 52), S. 63
- 94 Vergleichszahlen in Faulstich, H.: (wie Anm. 87), Kap.
Die Zahl der Hungertoten im Ersten Weltkrieg,
S. 55–68. Diesen zufolge lag die Sterberate der Alzeier
Anstalt deutlich unterhalb der zahlreicher anderer
psychiatrischer Einrichtungen.
- 95 Brief und Entwurf des Briefs (wie Anm. 92)
- 96 Schreiben Dr. Dietz an das Großherzogliche Ministe-
rium des Innern vom 17. August 1914 (Archiv RfK)
- 97 Antwortschreiben Dr. Dietz an das Großherzogliche
Ministerium des Innern bzgl. einer Anfrage
(Betr.: Energiesparmaßnahmen) vom 17.11.1914
(Archiv RfK)
- 98 Zur Familienpflege, s. Blasius, D.: (wie Anm. 1),
S. 104ff.
- 99 Zit. nach Faulstich, H.: (wie Anm. 87), S. 61
- 100 Sterberaten für Alzey, Heppenheim und die deutsch-
österreichischen Anstalten in den Jahren 1913–1922
(in Prozent)

Jahr	Anstalten		
	Alzey	Heppenheim	Deutsch-österr.
1913	5,30	8,99	-
1914	6,23	9,50	-
1915	5,19	7,00	12,91
1916	6,53	13,00	14,90
1917	16,19	21,00	26,69
1918	16,52	10,00	25,83
1919	7,17	16,25	-
1920	8,68	-	-
1921	5,13	-	-
1922	5,05	-	-

Quellen: Alzey: Tagebücher der Patientenbewegung
(Archiv RfK); Heppenheim: Winter, Bettina: Die Heil-
und Pflegeanstalt Heppenheim von 1914–1915 – Von
der Krise in die Katastrophe.
In: Landeswohlfahrtsverband (Hg.): Psychiatrie in
Heppenheim. Streifzüge durch die Geschichte eines
hessischen Krankenhauses 1866–1992 (= Historische
Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen.
Quellen und Studien, Bd. 2), S. 63–96, hier S. 64;
Faulstich, H.: (wie Anm. 87), S. 61
S. »Mitteilungen«. In: Neurologisch-Psychiatrische
Wochenschrift, Nr. 1 (1925), S. 7
S. Hamann, M. u. Groß, H.: (wie Anm. 74), S. 146.
Schreiben der Bezirksfürsorgestelle des Kreises Alzey
vom 2. August 1928 an die Bürgermeisterei Alzey
(Stadtarchiv Alzey, Nr. 308)
Brüchert-Schunk, Hedwig: Städtische Sozialpolitik vom
wilhelminischen Reich bis zur Weltwirtschaftskrise. Eine
sozial- und kommunalhistorische Untersuchung am
Beispiel der Stadt Mainz 1890–1930 (= Geschichtliche
Landeskunde, Bd. 41), Stuttgart 1994, S. 340
Erschienen Leipzig 1920
Zit. nach dem Protokoll vom 6. Juni 1934 (Landeswohl-
fahrts-Archiv, Best. 18 Philipphospital)

Hessen

Kreis: Marburg

Gemeinde: Marburg

Bahldistrict Nr.: 108

Drucksache Nr. V/V1

(Für Gemeinden mit weniger als 2000 Einwohnern)

Nähere Bezeichnung und Begrenzung des Bahldistricts: Aus Zornberg: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, Wäntenpinnerwänter 13, 15, 19, 21, 23, 40, 64,

Volks-, Berufs- und Betriebszählung am 17. Mai 1938

Kontrollliste

für den Zähler Herrn Fritz Jähling Aus Sprauberg 9

Verfahren Nr. des Zählbezirks	Bezeichnung der Wohnstätten		Name des Haushaltungsvorstandes oder Wirtes, ab Geschlecht	Wage, ob in- oder ausländische Staatsangehörigkeit	Bezeichnung der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe (nach der landwirtschaftlichen Betriebsstätten (Gewerbetriebe, Büros, freie Berufe usw.), die sich auf dem Grundstück oder in einer der Wohnungen befinden	Zahl der Personen			Zahl der voll- und teilweises Verheiratheten am Zähltag		Wohn- und Betriebsstätten			Bemerkungen
	Wohnung im Gebäude (eigentlich)	Haus-Nr., Einwohnernummer (Verheiratheten, in zwei bis vier Wohnungen, oder sonstiger Wohnstätten, die sich auf dem Grundstück befinden)				zusammen	in- und ausländische Staatsangehörige	in- und ausländische Staatsangehörige	voll- und teilweises Verheiratheten	in- und ausländische Staatsangehörige	Wohn- und Betriebsstätten			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Beispiele von Einträgen

1	Wohnung im Gebäude (eigentlich)	Haus-Nr., Einwohnernummer (Verheiratheten, in zwei bis vier Wohnungen, oder sonstiger Wohnstätten, die sich auf dem Grundstück befinden)	Wirt, ob in- oder ausländische Staatsangehörigkeit	Bezeichnung der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe (nach der landwirtschaftlichen Betriebsstätten (Gewerbetriebe, Büros, freie Berufe usw.), die sich auf dem Grundstück oder in einer der Wohnungen befinden	zusammen	in- und ausländische Staatsangehörige	in- und ausländische Staatsangehörige	voll- und teilweises Verheiratheten	in- und ausländische Staatsangehörige	Wohn- und Betriebsstätten	Bemerkungen
1	Wohnung im Gebäude (eigentlich)	Haus-Nr., Einwohnernummer (Verheiratheten, in zwei bis vier Wohnungen, oder sonstiger Wohnstätten, die sich auf dem Grundstück befinden)	Wirt, ob in- oder ausländische Staatsangehörigkeit	Bezeichnung der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe (nach der landwirtschaftlichen Betriebsstätten (Gewerbetriebe, Büros, freie Berufe usw.), die sich auf dem Grundstück oder in einer der Wohnungen befinden	zusammen	in- und ausländische Staatsangehörige	in- und ausländische Staatsangehörige	voll- und teilweises Verheiratheten	in- und ausländische Staatsangehörige	Wohn- und Betriebsstätten	Bemerkungen
2	Wohnung im Gebäude (eigentlich)	Haus-Nr., Einwohnernummer (Verheiratheten, in zwei bis vier Wohnungen, oder sonstiger Wohnstätten, die sich auf dem Grundstück befinden)	Wirt, ob in- oder ausländische Staatsangehörigkeit	Bezeichnung der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe (nach der landwirtschaftlichen Betriebsstätten (Gewerbetriebe, Büros, freie Berufe usw.), die sich auf dem Grundstück oder in einer der Wohnungen befinden	zusammen	in- und ausländische Staatsangehörige	in- und ausländische Staatsangehörige	voll- und teilweises Verheiratheten	in- und ausländische Staatsangehörige	Wohn- und Betriebsstätten	Bemerkungen
3	Wohnung im Gebäude (eigentlich)	Haus-Nr., Einwohnernummer (Verheiratheten, in zwei bis vier Wohnungen, oder sonstiger Wohnstätten, die sich auf dem Grundstück befinden)	Wirt, ob in- oder ausländische Staatsangehörigkeit	Bezeichnung der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe (nach der landwirtschaftlichen Betriebsstätten (Gewerbetriebe, Büros, freie Berufe usw.), die sich auf dem Grundstück oder in einer der Wohnungen befinden	zusammen	in- und ausländische Staatsangehörige	in- und ausländische Staatsangehörige	voll- und teilweises Verheiratheten	in- und ausländische Staatsangehörige	Wohn- und Betriebsstätten	Bemerkungen
4	Wohnung im Gebäude (eigentlich)	Haus-Nr., Einwohnernummer (Verheiratheten, in zwei bis vier Wohnungen, oder sonstiger Wohnstätten, die sich auf dem Grundstück befinden)	Wirt, ob in- oder ausländische Staatsangehörigkeit	Bezeichnung der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe (nach der landwirtschaftlichen Betriebsstätten (Gewerbetriebe, Büros, freie Berufe usw.), die sich auf dem Grundstück oder in einer der Wohnungen befinden	zusammen	in- und ausländische Staatsangehörige	in- und ausländische Staatsangehörige	voll- und teilweises Verheiratheten	in- und ausländische Staatsangehörige	Wohn- und Betriebsstätten	Bemerkungen
5	Wohnung im Gebäude (eigentlich)	Haus-Nr., Einwohnernummer (Verheiratheten, in zwei bis vier Wohnungen, oder sonstiger Wohnstätten, die sich auf dem Grundstück befinden)	Wirt, ob in- oder ausländische Staatsangehörigkeit	Bezeichnung der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe (nach der landwirtschaftlichen Betriebsstätten (Gewerbetriebe, Büros, freie Berufe usw.), die sich auf dem Grundstück oder in einer der Wohnungen befinden	zusammen	in- und ausländische Staatsangehörige	in- und ausländische Staatsangehörige	voll- und teilweises Verheiratheten	in- und ausländische Staatsangehörige	Wohn- und Betriebsstätten	Bemerkungen

1	Aus Zornberg	Heinmann	selbst W.	1	1			3	1					
2	"	Schmitt	selbst W.	2	1			2	2					
3	"	Seyer	selbst W.	3	1			1	2					
4	"	Wittchen	selbst W.	4	1			2	1					
5	"	Daniel	selbst W.	5	1			2	2					
6	"	Dörsmann	selbst W.	6	1			5	1					
7	"	Kabey	selbst W.	7	1			1	2					
8	"	Krennthal	selbst W.	8	1			1	3					
9	"	Jähling	selbst W.	9	1			1	4					
10	Wäntenpinnerwänter	Dietrich	selbst W.	10	1			2	2					
11	"	Heinrich	selbst W.	11	1			2	6					
12	"	Die beiden Mieter von dem b. Imbrenn Hofmarkt	geführt	12	12			24	28					

*) Egl. die Eintragung *) § 4
 *) Für jede Wohnung ist nur eine Wirt zu führen, nicht auch die Untergehörigen.

Teil IV – Die Alzeyer Landes- Heil- und Pflegeanstalt in der Zeit des Nationalsozialismus

Renate Rosenau

Mitarbeit: Gunda John, Hedi Klee

Neue Aufgaben für die Heil- und Pflegeanstalten

Wie alle Lebensbereiche wurden die Heil- und Pflegeanstalten in das totalitäre System der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft integriert. Ihr Auftrag, psychisch und geistig Kranke zu heilen und zu pflegen, unterlag mit dem rassenpolitischen Programm des Dritten Reiches nicht nur einer großen Arbeitsvermehrung, sondern erhielt im Rahmen der Gesundheits- und der Bevölkerungspolitik eine neue Ausrichtung. Zum Wohle der Volksgemeinschaft dienten medizinische Diagnosen, Befunderhebungen, Begutachtungen nun auch dem Zweck, Erbgesunde von Erbkranken, Erbtüchtige von Erbuntüchtigen, Arbeitsfähige von Arbeitsunfähigen zu differenzieren. Damit wurden die Heil- und Pflegeanstalten schließlich für nationalsozialistische Auslese und Ausmerze instrumentalisiert.

Auch für die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey begannen diese Veränderungen unmittelbar nach der Machtübernahme. Das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums⁽¹⁾ machte aus der Belegschaft die Gefolgschaft. Nicht nur Nichtarier, sondern alle, »die nach ihrer bisherigen politischen Betätigung nicht die Gewähr dafür bieten, dass sie jederzeit rückhaltlos für den nationalen Staat eintreten«,⁽²⁾ wurden in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen. Einige Mitarbeiter mussten sich eine Versetzung »gefallen lassen«.⁽³⁾

Mit dem »Führerprinzip« wurde ein Führungsstil eingeführt, nach dem Entscheidungen des Führers und der anderen Führungsebenen bedingungslos zu befolgen waren.

Die ersten rassenhygienischen Aufgaben erreichten die Heil- und Pflegeanstalten knapp ein halbes Jahr nach der Machtübernahme mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN).⁽⁴⁾ Neu war die Begutachtung der Patienten nach den Merkmalen »erbgesund« oder »erbkrank« im Sinne des GzVeN und die Mitwirkung eines leitenden Anstaltsarztes als Beisitzer in den nach diesem Gesetz errichteten Erbgesundheitsgerichten.⁽⁵⁾

1934 folgte die arbeitsintensive »erbbiologische Erfassung« in Sippentafeln und erbbiologischen Karteien. Hierbei wurden nicht nur Erbkranken erfasst, sondern körperliche, geistige, psychische und soziale Auffälligkeiten aller Art für einzelne Prüflinge und ihre Verwandten über bis zu sechs Generationen. Die Verwaltung der Heil- und Pflegeanstalten war bei dieser umfangreichen Informationssammlung, für die Orts- und Kirchengemeinden Auskünfte zu geben hatten, federführend. Die personenbezogenen Daten wurden von den Gesundheitsämtern und den rassenpolitischen Ämtern verwaltet und genutzt. Die Anstaltsleitung hatte bereits im Herbst 1934 in Zusammenarbeit mit der Universität Gießen mit der Erstellung von Sipp-

schaftstafeln begonnen, als diese noch im Erprobungsstadium und die Heil- und Pflegeanstalten reichsweit noch nicht beauftragt waren. Das spricht dafür, dass die Anstaltsleitung diese neuen Aufgaben der Rassenhygiene nicht nur billigte, sondern aktiv mit erprobte.

In den Jahren 1937 und 1938 begannen Patientensammeltransporte. Zur Durchsetzung des Führerprinzips und aus wirtschaftlichen Gründen mussten private Anstalten ihre Patienten an staatliche Anstalten abgeben. Das führte an der LHPA Alzey zur Überbelegung und in der Folge zu einer starken Erhöhung der Sterberate.

Die letztmögliche Steigerung kam ab Herbst 1939, als die Heil- und Pflegeanstalten stapelweise Meldebögen erhielten, in denen sie zunächst Angaben für alle unheilbar Kranken einzutragen hatten, später auch für die Arbeitsunfähigen. Aufgrund dieser Meldebögen traf ein ärztliches Gutachtergremium die Entscheidung »lebenswert« und lebensunwert«. Dafür war eine Tarnorganisation, die »Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten« in der Tiergartenstraße 4 in Berlin eingerichtet worden, die »T4-Zentrale«, die der Kanzlei des Führers direkt unterstellt war. Die geheimen Vernichtungsaktionen für Geisteskranke, verschleiert als »Gnadentod«, hatte der Führer und Reichskanzler im Frühjahr 1939 für die »Kindereuthanasie«⁶ und mit seinem »Gnadentoderlass«⁷ im Herbst 1939 für Erwachsene genehmigt. Sie dienten nicht nur dem Zweck, sich der »Volksschädlinge« zu entledigen, sondern auch, um kriegsbedingten Raumbedarf zu decken: für Reservelazarette, die Unterbringung Ausgebombter, Krankenstationen für Fremdarbeiter und Entbindungsstationen für Ostarbeiterinnen.

Die Umsetzung der nationalsozialistischen Rassenpolitik entwickelte sich in den einzelnen Anstalten nicht gleichmäßig und einheitlich. Die Variationsbreite reichte von überzeugter Beteiligung bis zu schützender Bewahrung. Der Grad der Beteiligung einer Heil- und Pflegeanstalt hing von ihrer zugeteilten Rolle in den Vernichtungsaktionen ab: als »nur abgebende« Heimatanstalt, als Zwischenanstalt, als Sammelanstalt, als Tötungsanstalt. Mitgeprägt wurde ihre jeweilige Beteiligung von ihrer Zugehörigkeit zu staatlichen, bis 1938 auch zu privaten Trägern und von der Verflechtung ihrer Leitung und Gefolgschaft mit der NSDAP und ihren Organisationen. Diese Unterschiede erlauben keine generelle Aussage.

Erforschen und Gedenken

In den Jahren 1994 bis 2000 erforschte eine Arbeitsgruppe aus Bürgerinnen und Bürgern der Stadt, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rheinhessen-Fachklinik Alzey unter Leitung des Museums der Stadt Alzey Abschnitte dieser Geschichte seit ihrer Gründung 1908 und präsentierte sie in der Ausstellung »Ein friedliches, schmuckes Dörfchen«⁸ im Museum der Stadt Alzey und in einem Begleitband gleichen Titels. Seit der Ausstellung setzt die kleine »Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey« in Zusammenarbeit mit der Rheinhessen-Fachklinik und dem Museum der Stadt Alzey⁹ die Aufklärung der Schicksale der Patienten der LHPA Alzey und inzwischen auch rheinhessischer Patienten anderer Anstalten fort. Sie ist Gründungsmitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Gedenkstätten und Erinnerungsinitiativen Rheinland-Pfalz (2001) bei der Landeszentrale für politische Bildung.

Dieser Beitrag aktualisiert die bisher berichteten Erkenntnisse über die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey (LHPA) in der Epoche des Dritten Reiches bis zur Normalisierung nach 1945. Ihre äußeren Merkmale damals: staatliche Anstalt des Landes Hessen, zuständig für Rheinhessen, »abgebende Heimatanstalt«.

Aus der Erkenntnis, dass zwar nicht in Alzey, aber mit über 500 Alzeyer Kranken Schreckliches geschehen ist, errichtete die Rheinhessen Fachklinik Alzey neben der Klinikkapelle ein Mahnmal mit den Namen der bis zur Einweihung 2005 bekannten Todesopfer. Jährlich am 27. Januar, dem Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus, erinnern die Rheinhessen-Fachklinik, die Stadt Alzey, der Landkreis Alzey-Worms, der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener und die Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey in einem Gedenkgottesdienst und mit einer Kranzniederlegung an die Opfer. Angehörige besuchen das Mahnmal als einen Ort des Erinnerns.

Die Rheinhessen-Fachklinik Alzey hat außerdem die Ausstellungstafeln vom Museum übernommen und präsentiert sie in ihren Räumen im Jubiläumsjahr in aktualisierter und neu gestalteter Fassung.

Die Ausstellung wird auch bisher schon u.a. von Schulklassen aus dem Alzeyer Land und von Gymnasiastinnen und Gymnasiasten für Facharbeiten genutzt.

Die Arbeitsgruppe recherchiert Anfragen von Angehörigen und berät und betreut sie bei ihrer Suche nach Aufklärung des Schicksals von Familienmitgliedern.



Mahnmal auf dem Klinikgelände der Rheinessen-Fachklinik Alzey.

1933 bis 1939:

Erfassen, begutachten, unschädlich machen

»Bei der überaus starken Belastung unseres Volkes mit Steuern, Sozialabgaben und Zinsen dürfen wir uns der Erkenntnis nicht verschließen, dass der Staat an einen Umbau der gesamten Gesetzgebung und eine Verminderung der Lasten für Minderwertige und Asoziale heranzugehen haben wird. Wie sehr die Ausgaben für Minderwertige, Asoziale, Kranke, Schwachsinnige, Geisteskranke, Krüppel und Verbrecher heute das Maß dessen überschreiten, was wir unserer schwer um ihre Existenz ringenden Bevölkerung zumuten dürfen, ersehen wir aus den Kosten, die heute vom Reich, von den Ländern und den Kommunen zu ihrer Versorgung aufgebracht werden müssen. Dafür einige Beispiele: Es kostet der Geisteskranke etwa 4 RM den Tag, der Verbrecher 3,50 RM, der Krüppel und Taubstummer 5 bis 6 RM den Tag, während der ungelernte Arbeiter nur etwa 2,51 RM, der Angestellte 3,60 RM, der Beamte etwa 4 RM den Tag zur Verfügung hat. Was wir bisher ausgebaut

haben, ist also eine übertriebene Personenhygiene und Fürsorge für das Einzelindividuum ohne Rücksicht auf die Erkenntnisse der Vererbungslehre, der Lebensauslese und der Rassenhygiene. Diese Art moderner »Humanität« und sozialer Fürsorge für das kranke, schwache und minderwertige Individuum muss sich für das Volk im Großen gesehen als größte Grausamkeit auswirken und schließlich zu seinem Untergang führen.

Um das drohende Unheil abzuwenden, ist eine Umstellung des gesamten öffentlichen Gesundheitswesens, des Denkens der Ärzteschaft und eine Wandlung der Aufgaben unter dem Gesichtspunkt der Rassenhygiene, der Bevölkerungs- und Rassenpolitik vonnöten. ...

Zur Erhöhung der Zahl erbgesunder Nachkommen haben wir zunächst die Pflicht, die Ausgaben für Asoziale, Minderwertige und hoffnungslos Erkrankte herabzusetzen und die Fortpflanzung der schwer erblich belasteten Personen zu verhindern.«⁽¹⁰⁾

Mit dieser Argumentation beschrieb Reichsinnenminister Dr. Wilhelm Frick auf der ersten Sitzung

des Sachverständigenbeirates für Bevölkerungs- und Rassenpolitik am 28. Juni 1933 die folgenreiche ideologische Kehrtwende nach der Machtergreifung. Zwei Wochen später trat das »Gesetz zu Verhütung erbkranken Nachwuchses« (GzVeN)⁽¹¹⁾ in Kraft: Verhütung durch Unfruchtbarmachung.

Die Unfruchtbarmachung war als Mittel der Rassenhygiene von Fachkreisen in Wissenschaft und Verwaltung schon jahrelang gefordert worden. Den ersten Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes hatte der Preussische Landesgesundheitsrat im Juli 1932 vorgelegt, die Unfruchtbarmachung aber von der Einwilligung der betroffenen Person abhängig gemacht.⁽¹²⁾ Das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« erlaubte die Unfruchtbarmachung gegen den Willen des Betroffenen und regelte Zwangsmaßnahmen.⁽¹³⁾ Diesem blieb nur die Möglichkeit einer Beschwerde mit aufschiebender Wirkung beim Erbgesundheitsobergericht innerhalb einer »Notfrist von einem Monat«.⁽¹⁴⁾

Das GzVeN bestimmte in § 1:

- (1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.
- (2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:
 1. angeborenem Schwachsinn,
 2. Schizophrenie,
 3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
 4. erblicher Fallsucht,
 5. erblichem Veitstanz (Huntington'sche Chorea),
 6. erblicher Blindheit,
 7. erblicher Taubheit,
 8. schwerer erblicher körperlicher Missbildung.
- (3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

Die LHPA Alzey begutachtete Langzeitpatienten sowie Personen, die zur Begutachtung aufgenommen wurden. Für die Alzeier Anstalt war das Erbgesundheitsgericht beim Amtsgericht in Worms zuständig, das sich aus dem Amtsgerichtsdirektor, einem Anstaltsarzt als beamteter Arzt und einem niedergelassenen Arzt zusammensetzte und in nichtöffentlichen Sitzungen wie in dem folgenden Beispiel entschied:

Beschluss der nichtöffentlichen Sitzung des Erbgesundheitsgerichts beim Amtsgericht Worms vom 21.04.1938:

»Die Hausangestellte M, geb. am... zu ..., kath., ledig, wohnhaft in ..., zur Zeit in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey, vertreten durch ihren Pfleger ..., ist erbkrank im Sinne des § 1 Abs. 2 Zif. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933 und ist deshalb unfruchtbar zu machen.

Gründe: Der Amtsarzt von Alzey hat am 25.11.1937 die Unfruchtbarmachung wegen Schizophrenie beantragt. Dem Antrag ist ein Gutachten eines Assistenzarztes der Heil- und Pflegeanstalt Alzey beigegeben, das die Krankheit bestätigt.

Bei ihrer richterlichen Vernehmung war M. mit ihrer Unfruchtbarmachung nicht einverstanden.

Die Schizophrenie ist eine Erbkrankheit im Sinne des § 1 Abs. 2 Zif. 2 des Gesetzes. Nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft ist mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass Nachkommen des 38-jährigen Mädchens an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden. Ihre Unfruchtbarmachung ist sonach in ihrem eigenen Interesse, im Interesse ihrer etwaigen Nachkommenschaft sowie im Interesse des Volksganzen nach § 1 des Gesetzes geboten. ...«⁽¹⁵⁾

Die Tagebücher⁽¹⁶⁾ der LHPA Alzey vermerken die Entlassung von Patienten für die »U.M.«, die Unfruchtbarmachung, und sie geben auch an, in welches Krankenhaus sie überwiesen wurden: in das Städtische Krankenhaus Mainz (heute Universitätsklinik), die Hessische Hebammenlehranstalt in Mainz (Hafenstraße 6) sowie in das Städtische Krankenhaus Worms.

Von den 329 Patienten kamen 125 in die Anstalt zurück, 5 wurden in andere Anstalten, 101 nach Hause, die restlichen ca. 98 in Familienpflege oder Außenfürsorge entlassen.

Man muss davon ausgehen, dass die meisten Zwangssterilisationen waren. In nur einer einzigen Patientenakte ist Unfruchtbarmachung »auf eigenen Wunsch«⁽¹⁸⁾ dokumentiert. Bei vielen Patienten lautete die Diagnose Schizophrenie, damals als Erbkrankheit eingestuft, sowie »angeborener Schwachsinn«.

In den Gerichtsakten finden sich Begründungen wie Epilepsie, manisch depressives Irresein, Hebephrenie und Trunksucht. In einem Fall reichte schon der Verdacht auf Schizophrenie zusammen mit einem Selbstmordversuch.⁽¹⁹⁾

Das Verfahren wurde wie folgt geregelt:

Anzeige nach § 3 GzVeN an Kreisarzt

Antrag auf Unfruchtbarmachung

Ärztliche Bescheinigung

Gutachten mit kreisärztlicher
Bescheinigung gemäß § 4 GzVeN

Amtsgericht – Erbgesundheitsgericht – Beschluss in standardisierter Formulierung:

»Nach dem Ergebnis der Ermittlungen steht einwandfrei fest, dass ... A. an ... leidet und daher erbkrank im Sinne des § 1 Abs. ... des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist. Da nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass die Nachkommen des A. an schweren geistigen und körperlichen Erbschäden leiden werden, so ist die Unfruchtbarmachung in deren und dem Interesse des Volksganzen nach § 1 des Gesetzes geboten.«

Beschwerdemöglichkeit, Notfrist vier Wochen

Danach Stattgebung oder Rechtskafterklärung und Einweisung in das zuständige Krankenhaus, bei Weigerung Zwangseinlieferung durch die Polizei

Angehörige von Heil- und Pflegeberufen

Betroffener oder Vormund, Pfleger, Eltern, Amtsarzt/Gesundheitsamt, Leiter von Heil-, Pflege-, Straf-, Kranken- und Fürsorgeanstalten

Heil- und Pflegeanstalt

Heil- und Pflegeanstalt; die Betroffenen wurden aufgefordert, vorab eine Bescheinigung zu unterzeichnen, dass sie auf Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht verzichten.

Erbgesundheitsgericht an Amtsgerichten

Amtsrichter,
niedergelassener Arzt,
Anstaltsarzt (beamteter Arzt)

Persönliche Anhörung des Betroffenen
als Kann-Bestimmung, aber nicht die Regel.

Erbgesundheitsobergericht

Krankenhaus ggfs. Polizei

Die oben dargestellten Zahlen beziehen sich auf die Patienten, die in der LHPA Alzey begutachtet wurden. Darüber hinaus sind Erbgesundheitsakten des Gesundheitsamtes Alzey für über 900 Personen erhalten, aber noch nicht ausgewertet.⁽²⁰⁾ Daher ist auch noch nicht bekannt, ob es personelle Überschneidungen gibt.

Neben den psychischen Erkrankungen, die als »Erbkrankheiten im Sinne des Gesetzes« galten, führten auch andere rassenhygienische Begründungen zur Unfruchtbarmachung. Ein Patient wurde »zum Wohl des Volksganzen« sterilisiert, obwohl seine Frau bereits sterilisiert war, weil ihm »ein ehelicher Fehltritt zuzutrauen« ist. In der Begründung zählt seine Gerichts-

akte auf: häufigere kleine Strafsachen 1918 bis 1939, Tagelöhner, Trunksucht, 13 Kinder, starker Onanist«. Begründungen in anderen Gerichtsbeschlüssen lauten »Alkoholiker«, »Apoplexie«, »Hirnarteriosklerose«, auch unter damaliger Einschätzung keineswegs Erbkrankheiten. In einem Fall wurde die Unfruchtbarmachung vom Erbgesundheitsgericht abgelehnt, weil es sich nicht um eine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes, sondern um exogene Imbezillität nach schwerer Hirnhautentzündung im Kindesalter handelte.

Bei einigen Patienten wurde auf die Durchführung des Gerichtsbeschlusses wegen einer »mit der Sterilisation verbundenen Lebensgefahr« verzichtet.

Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey 1934 bis 1941: Unfruchtbarmachungen⁽¹⁷⁾ auf Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Worms

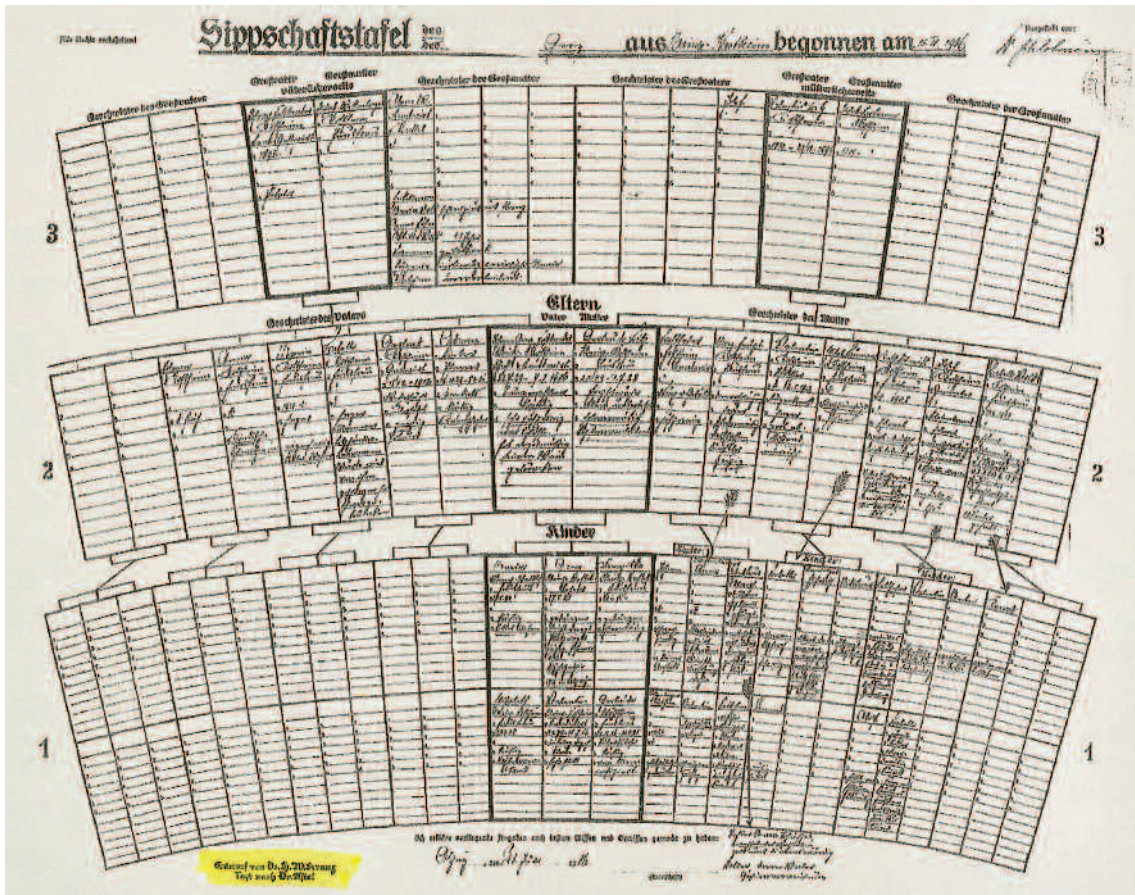
Jahr	Unfruchtbarmachungen			Unfruchtbarmachungen in		Verbleib nach Unfruchtbarmachung			
	insg.	davon Männer	davon Frauen	Mainz	Worms	Alzey	andere Anstalt	Familien- pflege	nach Hause
1934	68	37	31	64	4	9			
1935	62	35	27	53	2	28	2	nicht	3
1936	73	40	33	47	12	35	2	gezählt	33
1937	63	38	25	53	9	25	1		37
1938	43	27	16	40	1	14			28
1939	18	10	8	16	2	13			
1940	1	1			1	1			
1941	1	1		1					
Insges.	329	189	140	274	31	125	5	(98?)	101

Bei zwei Männern und sechs Frauen wurde zwar die Feststellung »erbkrank im Sinne des Gesetzes« getroffen, auf die Unfruchtbarmachung vor ihrer Entlassung wurde jedoch aufgrund ihres Alters verzichtet. Eine Patientin floh aus dem Stadtkrankenhaus Mainz und ertränkte sich im Rhein. Bei einer Frau konnte die Unfruchtbarmachung in der Hebammenlehranstalt Mainz wegen ihres lautstarken Widerstands 1935 nicht durchgeführt werden. Sie kam nach Alzey zurück, wurde drei Jahre später doch noch sterilisiert. Eine andere verhinderte »gewalttätig« ihre Unfruchtbarmachung. Beide gehören zu den Opfern der T4-Aktion in Hadamar.

Die Alzeayer Aktenlage ergibt, dass es bei den Diagnosen Schizophrenie und angeborener Schwachsinn zu keiner Entlassung kam, bevor die Verhinderung der Fortpflanzung nicht sichergestellt war.

Nach Schätzungen sind zwischen 1934 und 1945

über 300.000 Menschen aufgrund von Beschlüssen der Erbgesundheitsgerichte sterilisiert worden. Aus unseren Alzeayer Forschungsergebnissen geht hervor, dass viele der Zwangssterilisierten die folgenden NS-Aktionen gegen geistig und psychisch Kranke überlebten. Ihre organischen und seelischen Verletzungen trugen sie mit sich, zumal dieses Thema tabuisiert war. Sie wurden nicht als NS-Opfer anerkannt und erhielten folglich auch keine Wiedergutmachung oder Entschädigung. Es dauerte bis 1980 und 1988, bis der Bundestag die Zwangssterilisation als nationalsozialistisches Unrecht anerkannte und Entschädigungen gezahlt wurden: Einmalzahlungen von 5.000 DM, in besonderen Fällen auch laufende monatliche Leistungen in Höhe von 100 DM und seit 1998 120 DM.⁽²¹⁾ Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1934 ist bis heute nicht für nichtig erklärt worden.



Sippschaftstafel, Entwurf Dr. H. W. Kranz, Text nach Dr. Astel, Vordruck seit 1934 in Hessen.

Die erbbiologische Bestandsaufnahme des Volkes: Datenbank für rassenhygienische Bevölkerungspolitik

In der Rheinhesen-Fachklinik Alzey ist aus den Jahren 1934 bis 1939 ein Bündel Dokumente der »Erbbiologischen Bestandsaufnahme des Volkes« überliefert: 39 Sippschaftstafeln auf großformatigen Bögen zur fächerförmigen Aufzeichnung von Stammbäumen über drei Generationen mit dem Aufdruck »Entwurf von Dr. H. W. Kranz, Text nach Dr. Astel«, und 624 Sippentafeln, das sind Hefte mit Deckblatt und Einlegebögen für tabellarische Darstellung der Familienangehörigen.

Trotz der ungünstigen Quellenlage⁽²²⁾ belegen diese Dokumente die Entwicklung der Bevölkerungspolitik nach rassenhygienischen Grundsätzen. Die Alzeier

Unterlagen zeigen, wie die Heil- und Pflegeanstalten in Hessen früh und auf Reichsebene später in eine Kooperation von Universität, Standesvertretungen, Staat und Anstalten einbezogen wurden, um Merkmalskriterien für Auslese und Ausmerze zu bestimmen, Erfassungsverfahren zu erproben und als umfangreiche Erbdatenbank für politisches Handeln bereit zu stellen. Die Unterlagen belegen auch, wie in kurzer Zeit – von 1933 bis 1935 – die Akzeptanz menschenrechtlicher Grenzüberschreitungen wuchs. Nur zwei bis drei Generationen sollte nach Auffassung nationalsozialistischer Rassenideologen der Prozess der Unschädlichmachung der Minderwertigen und der Aufbau einer erbgesunden, tüchtigen, alle anderen überragenden Volksgemeinschaft dauern.

Bei den beiden auf der Sippschaftstafel als Auto-

ren genannten Astel und Kranz handelt es sich um die aktiven Rassenforscher und Rassenhygieniker Dr. Karl Astel⁽²³⁾ (1898–1945) in Jena und Dr. Heinrich Wilhelm Kranz⁽²⁴⁾ (1897–1945) in Gießen. In frühen Karrieren häuften beide in ihrer Person leitende Funktionen an der Universität, in Standesorganisationen, in Medizinalverwaltungen und der Partei. Beide leiteten Institute zur Rassenforschung, die in die medizinischen Fakultäten von Jena bzw. Gießen eingegliedert wurden: Astel das Institut für menschliche Erbforschung und Rassenpolitik in Jena, Kranz das Institut für Erb- und Rassenpflege der Universität Gießen. Beide arbeiteten an Erfassungsverfahren. Es ist wohl dem Einfluss von Kranz zuzuschreiben, dass

ordinierte Einzelinitiativen mit der Aufzeichnung von körperlichen, geistigen und charakterlichen Merkmalen von Personen und ihrer Angehörigen begonnen, um deren »Erbqualitäten« für ihre Zwecke zu dokumentieren: Zu den Akteuren zählten Gesundheitsführer, Anstaltsdezernenten, Lehrerorganisationen und Familien-, Sippen- und Rassenforscher.

Diese Einzelinitiativen wurden im Juli 1934 durch Reichsgesetz vereinheitlicht,⁽²⁶⁾ die erbbiologische Erfassung den Gesundheitsämtern übertragen, die einen allgemein verbindlichen Katalog ärztlicher Aufgaben, ärztlicher Mitwirkung und vertrauensärztlicher Tätigkeit erhielten. Als neue ärztliche Aufgaben eingeführt wurden Erb- und Rassenpflege einschließlich

Für genannten, in unserer Anstalt befindlichen – gewesenen Kranken muss nach Anordnung des Reichsstatthalters in Hessen, Landesregierung die zur erbbiologischen Bestandsaufnahme des Volkes nötige Sippschaftstafel aufgestellt werden. Dazu benötigen wir amtliche, gebührenfreie Angaben (Vor- und Zunamen, bei Frauen auch ehelichen Namen, Beruf, Religion bei Geburt, Geburtsort und -tag, Heiratsort und -tag, Todesort, -tag und -ursache) über die im Folgenden aufgeführten Personen.

Gleichzeitig wird gebeten, alles in erbgesundheitlicher Beziehung Wichtige über diese Personen mitzuteilen (Angeborene Missbildungen, Taubstummheit oder Blindheit. Auffällige Begabungen, Schwachsinn, Idiotie. Geisteskrankheiten, Nervenkrankheiten wie Fallsucht, Gehirnerweichung. Trunksucht. Anstaltsaufenthalte. Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Syphilis oder ähnliche Krankheiten. Selbstverschuldete Verarmung, verbrecherische Anlagen, Vorstrafen, Selbstmorde u. ä.). Die Angaben werden von uns vertraulich behandelt; die Ermittlungen dazu wollen so angestellt werden, dass für die Angehörigen Nachteile vermieden werden.

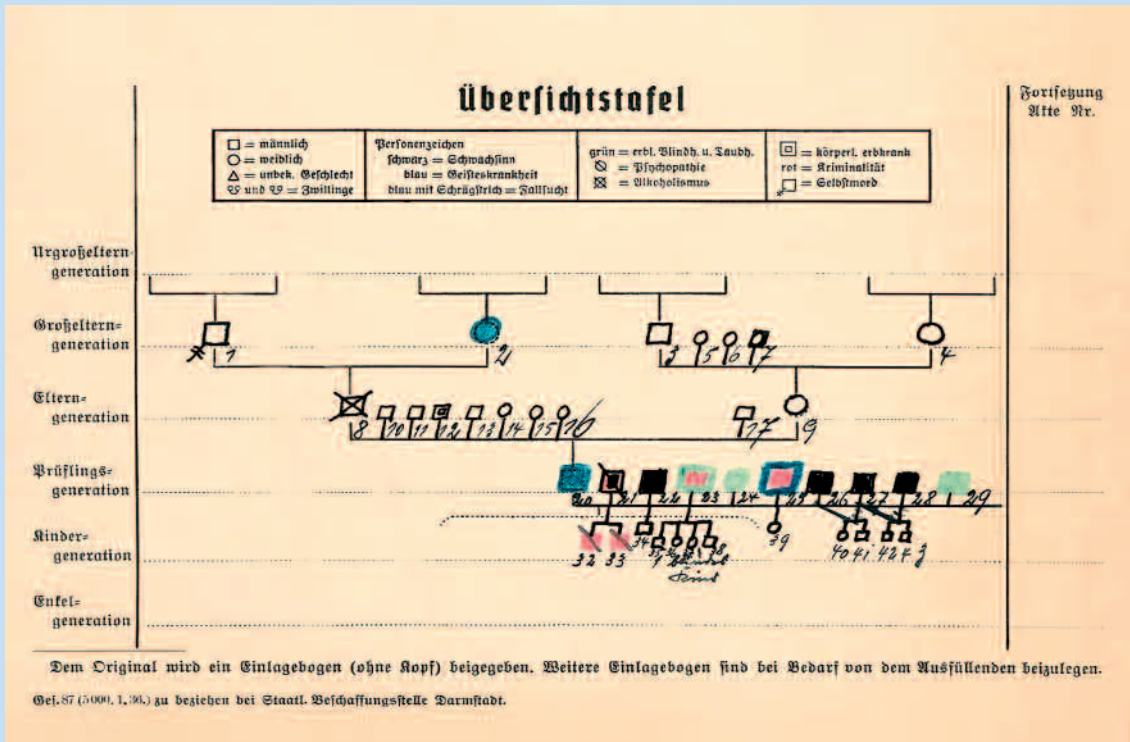
Vordruck des Anschreibens der Anstalt an die Gemeindeverwaltungen.

das Land Hessen – und damit die LHPA Alzey – schon 1934 außer den Gesundheitsämtern auch die Heil- und Pflegeanstalten mit der erbbiologischen Bestandsaufnahme⁽²⁵⁾ beauftragte und sie zur Weiterleitung der ausgefüllten Sippschaftstafeln an Kranz veranlasste, ein halbes Jahr vor dem Beginn einer Erprobungsphase durch das Reichsgesundheitsamt und zwei Jahre vor der Einbeziehung der Heil- und Pflegeanstalten durch das Reich.

An der LHPA Alzey wurde die erste Sippschaftstafel im November 1934 angelegt. Das älteste überlieferte Formschreiben, mit dem die LHPA Alzey eine Gemeindeverwaltung um Datenerhebung für einen Patienten und seine Angehörigen ersuchte, stammt vom 31. Januar 1935.

Während im Januar 1934 die Unfruchtbarmachungen nach GzVeN einsetzten, hatten zahlreiche unko-

der Eheberatung und die gesundheitliche Volksbelehrung. Am 21. Mai 1935 gab das Reichs- und Preussische Ministerium des Innern »Grundsätze für die Errichtung und Tätigkeit der Beratung für Erb- und Rassenpflege⁽²⁷⁾ mit 15 Anlagen mit Vordrucken und Anleitungen heraus, die sich an die Länderregierungen, die Polizeiprääsidenten und die Gesundheitsämter richteten. Die Anlagen 2 bis 7 waren für die erbbiologische Erfassung vorgesehen: Vordrucke der Sippenstafel mit Anleitung zum Ausfüllen sowie einer doppelseitigen erbbiologische Karteikarte mit Erläuterungen und Kurzanleitungen.⁽²⁸⁾ Die bis dahin in Hessen benutzten Sippschaftstafeln über drei Generationen wurden durch die neuen Sippentafeln ersetzt. Das Deckblatt trug eine kleine Übersichtstafel für eine Stammbaumskizze über sechs Generationen, auf doppelseitigen Einlagebögen konnten beliebig viele



Übersichtstafel auf dem Vorderblatt einer Sippentafel. Ergänge wurden durch Symbole sichtbar. Personenzeichen: Quadrate für Männer, Kreise für Frauen. Kennzeichnung der Leiden durch Ausfüllen der Personenzeichen: schwarz für Schwachsinn, blau für Geisteskrankheit, grün für erbliche Taubstummheit und Erbblindheit, rot für Kriminalität. Für erbliche Fallsucht blau mit Schrägstrich von links oben nach rechts unten, Selbstmord durch ein schräges Doppelkreuz. In dieser Sippe häuft sich u.a. erbliche Blindheit. In die Tabellen der Einlagebögen waren einzutragen: Geburts- und Vornamen, Verwandtschaftsgrad, Geburtsort- und Datum, Religion bei Geburt, Eheschließung, Wohnort, Beruf, Sterbeort und -datum, sowie Körperbautyp nach Kretschmer, vorwiegender Rasseanteil, frühere und jetzige körperliche und seelische Erkrankungen, Charaktereigenschaften, auffällige Begabungen.

Sippenmitglieder tabellarisch dargestellt werden. Diese Form war schreibmaschinengeeignet. Das Reichsinnenministerium übernahm dies von Astel und Kranz weiterentwickelte Erfassungsverfahren für die Gesundheitsämter.

Die Originale der Sippschaftstafeln und danach der Sippentafeln übermittelte die LHPA Alzey für Forschungszwecke dem Kranz'schen Institut für Erb- und Rassenpflege in Gießen, u.a. für ein Forschungsprogramm zur Erblichkeit von Asozialität.⁽²⁹⁾

Die in den Sippentafeln dokumentierten Ergebnisse wurden außerdem in doppelseitige Erbkarteikarten übertragen.

Eine Zeitschrift erhielt das für den Geburtsort des Kranken zuständige Gesundheitsamt, eine Drittschrift das Reichsgesundheitsamt für den Aufbau eines zentralen Erbachivs.

Die Karteikarten fragten ab: Beruf, Blutsverwandtschaft der Eltern, Schulart und Schulleistungen, Heiratsalter, Kinderzahl, Unfruchtbarmachung, Anstaltsaufenthalte, psychische und körperliche Krankheitsbefunde einschließlich Missbildungen, Vorkommen von Schwachsinn, Geisteskrankheit, Psychopathie, Kriminalität, Selbstmord, sonstige Besonderheiten in der Familie sowie längere finanzielle Belastung der Sozialfürsorge.

Reichsweit waren die Heil- und Pflegeanstalten noch nicht beteiligt. 1935 beauftragte das Reichsgesundheitsamt⁽³⁰⁾ die Heil- und Pflegeanstalten mit einer erprobenden Erfassung besonders erbelasteter Sippen. Mit der »Anleitung zur erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten« vom 8. Februar 1936 regelte der Reichs- und Preußische Minister des Innern das Verfahren reichsweit und arbeits-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Einlagebogen einer Sippen tafel

teilig: den Heil- und Pflegeanstalten oblag die Datenerfassung sowie die Datennutzung für Gutachten, den Gesundheitsämtern die Datennutzung für Erb- und Rassenpflege, Eheberatung und Volksbelehrung.

Die seit 1934 für die Gesundheitsämter angeordneten Erfassungskriterien für die erbbiologische Bestandsaufnahme gingen grundsätzlich über die in § 1 des GzVeN genannten Indikationen – Erbkrankheiten nach damaligem Kenntnisstand und Alkoholismus – hinaus. Erstens begutachteten sie nicht mehr nur Einzelpersonen, sondern »besonders belastete Sippen«, um auch die Personen zu erfassen, die selbst nicht sichtbar erbkrank bzw. sozial auffällig waren, wohl aber Träger von Erbkrankheiten sein konnten. Zweitens lag die Annahme der Erblichkeit von Asozialität im Trend, der sich auch die Institute von Astel und Kranz widmeten. Um Erbprognosen stellen zu können, sollte der Nachweis von Erblichkeit über Erbgänge, d.h. über die dokumentierte Häufung von gesundheitlichen, charakterlichen und sozialen Merkmalen in den Sippen erbracht werden. In einer Umkehr sozialstaatlicher Grundsätze wurde die Belastung der Sozialsysteme durch den Kranken erfragt: In den Sippentafeln mit Angaben zu selbstverschuldeter Armut, und die Erbkarteien fragten: »Fielen

der/die Kranke oder Familienangehörige der öffentlichen Fürsorge längere Zeit zur Last wegen a) wirtschaftlicher, b) gesundheitlicher Hilfsbedürftigkeit, c) asozialen Verhaltens, d) Verwahrlosung?«⁽³¹⁾

Anfangs ließ die LHPA Alzey die Sippschaftstafeln von Gemeindeverwaltungen oder Angehörigen ausfüllen. Die handschriftliche Reinfassung erstellten Ärzte selbst. Mit der Einführung der tabellarischen Sippentafeln wurde diese Arbeit einem Kanzleigehilfen übertragen, der 1937 zum Angestellten aufstieg. Auch die ab 1934 erstellten Sippschaftstafeln wurden in die neue tabellarische Form übertragen. Überliefert sind 624 Sippentafeln für 713 Probanden mit 17.000 Familienangehörigen.

Die LHPA Alzey legte die Sippentafeln oft längere Zeit nach der Entlassung der Patienten an, in einigen Fällen sogar für längst Verstorbene. Das bedeutet, dass zumindest ein Teil der Probanden nicht erneut begutachtet wurde, schon gar nicht die mit aufgeführten über 17.000 Sippenangehörigen, sondern dass die Sippentafeln überwiegend auf dem Verwaltungsweg erstellt wurden. Gemeindeverwaltungen hatten eine Flut von Anfragen zu bearbeiten und Daten einzutragen, die sie nicht aus den Akten entnehmen konnten, sondern selbst erst recherchieren mussten. Damit

Sippen- tafel Nr.	Geburts- jahrgang	Beispiele für Begutachtungen der LHPA Alzey 1934/35: medizinische Angaben mischen sich mit sozialen Bewertungen für den Probanden und Sippenangehörige	Unfruchtbar- machung	mit erfasste Angehörige
74	1869	selbst unehelich geboren, angeborener Schwachsinn, Trunksucht, 17 Kinder mit Ehefrau, verschiedene Male Blutschande an eigenen Töchtern, § 51, entmündigt		30
161	1897	manisch-depressives Irresein; »Bruder der Mutter Kreisgeometer, sehr intelligent, unangenehm strebsam«		43
106	1895–1905	5 Brüder, davon 4 Brüder geistig abnorm, 1 Bruder geistig umnachtet; Vater schizophren	für alle beantragt	40
102	1906	Schizophrenie, Ortsbauernführer	1936	44
119	1900	Proband und neun weitere Verwandte an Veitstanz/Huntington'sche Chorea erkrankt		90
328	1878	Vater »hat im Separatistenstreit eine unrühmliche Rolle gespielt«		23

waren sie überfordert. Das erklärt auch, warum die hier erhaltenen Sippentafeln für die meisten erfassten Personen kaum mehr als die amtlichen Angaben enthalten und nur in wenigen Fällen »erbgesundheitlich wichtige Merkmale« wie Geisteskrankheiten, Kriminalität oder Trunksucht eingetragen sind. Bei den »Charaktereigenschaften« und den »auffallenden Begabungen« fehlen positive Merkmale fast ganz, nur wenige enthalten Hinweise auf gute Leistungen in Schule und Beruf. Auffallend ist eine Sippen-
tafel mit 426 erfassten Sippenangehörigen, häufig sind 20 bis 60 miterfasste Personen.

Die Nürnberger Gesetze vom 15. September 1935 und kurz darauf das Ehegesundheitsgesetz vom 18. Oktober 1935⁽³²⁾ legitimierten die erbbiologischen Ehehindernisse, die der Reichsminister der Finanzen in Richtlinien zum Gesetz über Förderung der Eheschließungen erläutert⁽³³⁾ hatte: Von einer Eheschließung ist danach abzuraten, »wenn einer der Ehebewerber nichtarischer Abstammung ist oder an vererblichen Leiden oder Gebrechen, die seine Verheiratung als nicht im Interesse der Volksgemeinschaft liegend erscheinen lassen, oder an Infektionskrankheiten oder an sonstigen, das Leben bedrohende Krankheiten leidet.«⁽³⁴⁾

Die als Gemeinschaftsfremde geltenden Juden, Sinti

und Roma sowie Mischlinge wurden gesetzlich ausgegrenzt und mit Strafen bedroht. Die Gemeinschaftsangehörigen sollten nach ihrem Erbwert unterteilt und dementsprechend gefördert werden.

Neue Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit sahen eine Unterteilung der deutschblütigen Bevölkerung nach ihrem Erbwert bzw. Belastungsgrad in folgende vier Gruppen vor:⁽³⁵⁾

1. Die asozialen Personen, auszuschließen von allen Fördermaßnahmen;
2. die »tragbaren Familien!« mit gehäuftem Auftreten von Erbkrankheiten oder deutlich unternormaler Leistungsfähigkeit. Keine Förderungen, aber Erleichterungen;
3. die Durchschnittsbevölkerung mit Zugang zu allen Fördermaßnahmen;
4. Die erbbiologisch besonders Hochwertigen mit Zugang zu besonderer Förderung.

Die Datenhäufungen der erbbiologischen Bestandsaufnahmen lieferten die für rassenhygienische Maßnahmen notwendigen Informationen. Den Gesundheitsämtern und anderen Ämtern dienten sie zur Feststellung von Ehetauglichkeit, Erbhoffähigkeit, Tauglich-

1. Nachname: Alzay		2. Geburtsdatum: 10.2.1930		3. Geburtsort: Katharinen Liebig		4. Geburtsnummer: 377.1070	
5. Mütterlicher Name: Trues / Mosel		6. Väterlicher Name: Meinig-Heinrichsberg, Biederlecke		7. Mütterlicher Name: Trues		8. Väterlicher Name: Meinig	
9. Geschlecht: weiblich	10. Körpergröße: 1,60 m	11. Haarfarbe: schwarz	12. Augenfarbe: blau	13. Blutgruppe: B	14. Blutgruppe: B	15. Blutgruppe: B	16. Blutgruppe: B
17. Haarfarbe: schwarz	18. Augenfarbe: blau	19. Blutgruppe: B	20. Blutgruppe: B	21. Blutgruppe: B	22. Blutgruppe: B	23. Blutgruppe: B	24. Blutgruppe: B
25. Mütterlicher Name: Trues				26. Väterlicher Name: Meinig			
27. Mütterlicher Name: Trues				28. Väterlicher Name: Meinig			
29. Mütterlicher Name: Trues				30. Väterlicher Name: Meinig			
31. Mütterlicher Name: Trues				32. Väterlicher Name: Meinig			
33. Mütterlicher Name: Trues				34. Väterlicher Name: Meinig			
35. Mütterlicher Name: Trues				36. Väterlicher Name: Meinig			
37. Mütterlicher Name: Trues				38. Väterlicher Name: Meinig			
39. Mütterlicher Name: Trues				40. Väterlicher Name: Meinig			
41. Mütterlicher Name: Trues				42. Väterlicher Name: Meinig			
43. Mütterlicher Name: Trues				44. Väterlicher Name: Meinig			
45. Mütterlicher Name: Trues				46. Väterlicher Name: Meinig			
47. Mütterlicher Name: Trues				48. Väterlicher Name: Meinig			
49. Mütterlicher Name: Trues				50. Väterlicher Name: Meinig			
51. Mütterlicher Name: Trues				52. Väterlicher Name: Meinig			
53. Mütterlicher Name: Trues				54. Väterlicher Name: Meinig			
55. Mütterlicher Name: Trues				56. Väterlicher Name: Meinig			
57. Mütterlicher Name: Trues				58. Väterlicher Name: Meinig			
59. Mütterlicher Name: Trues				60. Väterlicher Name: Meinig			
61. Mütterlicher Name: Trues				62. Väterlicher Name: Meinig			
63. Mütterlicher Name: Trues				64. Väterlicher Name: Meinig			
65. Mütterlicher Name: Trues				66. Väterlicher Name: Meinig			
67. Mütterlicher Name: Trues				68. Väterlicher Name: Meinig			
69. Mütterlicher Name: Trues				70. Väterlicher Name: Meinig			
71. Mütterlicher Name: Trues				72. Väterlicher Name: Meinig			
73. Mütterlicher Name: Trues				74. Väterlicher Name: Meinig			
75. Mütterlicher Name: Trues				76. Väterlicher Name: Meinig			
77. Mütterlicher Name: Trues				78. Väterlicher Name: Meinig			
79. Mütterlicher Name: Trues				80. Väterlicher Name: Meinig			
81. Mütterlicher Name: Trues				82. Väterlicher Name: Meinig			
83. Mütterlicher Name: Trues				84. Väterlicher Name: Meinig			
85. Mütterlicher Name: Trues				86. Väterlicher Name: Meinig			
87. Mütterlicher Name: Trues				88. Väterlicher Name: Meinig			
89. Mütterlicher Name: Trues				90. Väterlicher Name: Meinig			
91. Mütterlicher Name: Trues				92. Väterlicher Name: Meinig			
93. Mütterlicher Name: Trues				94. Väterlicher Name: Meinig			
95. Mütterlicher Name: Trues				96. Väterlicher Name: Meinig			
97. Mütterlicher Name: Trues				98. Väterlicher Name: Meinig			
99. Mütterlicher Name: Trues				100. Väterlicher Name: Meinig			

Vorderseite einer Erbkarteikarte. Auf der Rückseite waren die Großeltern, Eltern, deren Geschwister, Kinder und Ehegatten einzutragen.

keit/Würdigkeit für Gewährung von Ehestandsdarlehen, Unterstützung kinderreicher Familien, Erziehungsbeihilfe, Ehrenpatenschaften, Mutterkreuz, Vaterschaftsgutachten, Einbürgerung und Ausbürgerung, für die Zulassung der Kinder zu besonderen Bildungseinrichtungen (Napola, Adolf-Hitler-Schulen), d.h. für soziale Sicherung und sozialen Aufstieg in Staat

und Partei. Die Arbeit der Anstalten hatte Anteil an zentralen Zielen des Drittes Reiches, so auch die LHPA Alzey. Als mit Kriegsbeginn ein Teil des Personals zum Militär einrückte, wurde die erbbiologische Bestandsaufnahme eingestellt. Da lag aber eine große Datenmenge für weitere Selektionsmaßnahmen bereit.

Das **Beispiel einer rheinhessischen Familie**, für die 1934 und 1936 zwei Sippentafeln⁽³⁶⁾ angelegt wurden, zeigt, dass die erbbiologische Bestandsaufnahme für die bald folgende radikale Ausmerze mitbenutzt wurde. Der Vater und zwei Söhne fielen der »Euthanasie« zum Opfer. Die Angaben in Klammern sind Zitate aus den beiden Spalten »Frühere und jetzige körperliche Erkrankungen« und »Charaktereigenschaften, Auffallende Begabungen«. Das Beispiel dieser Familie steht für viele andere.

- **Vater, Jahrgang 1899**, landwirtschaftlicher Arbeiter; (»angeborener Schwachsinn, Fallsucht, fast ganze Sippe Eigensinn«): Ehe geschieden. 1934 durch Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Worms zwangssterilisiert, Betreuung durch Außenfürsorge; vor 1940 stationär in der LHPA Alzey, am 25.02.1941 im Sammeltransport in die Zwischenanstalt Weilmünster verlegt;⁽³⁷⁾ von dort wieder im Sammeltransport am 18.03.1941 in die Tötungsanstalt Hadamar.⁽³⁸⁾ Vergasung am Ankunftstag⁽³⁹⁾
- **Bruder des Vaters, Jahrgang 1895**, Landwirt, (»geistig minderwertig«); zwangssterilisiert, zur T4-Zentrale gemeldet,⁽⁴⁰⁾ hat aber überlebt.⁽⁴¹⁾
- **Mutter: Jahrgang 1897**, (»angeborener Schwachsinn, vernachlässigte Haushalt und Kinder in schwerster Weise«), geschieden, Dienstmagd. Hat überlebt.⁽⁴²⁾
- **Vier lebende Kinder:** (»sämtliche Kinder geistig beschränkt und schwer zu behandeln«);
- **Tochter, Jahrgang 1927**, (»schwachsinnig, wird bei den Eltern der Mutter erzogen«); Tod in der LHPA Heppenheim am 19.07.1939,
- **Tochter, Jahrgang 1928**, (»schwachsinnig, in Familienpflege«), überlebt.⁽⁴³⁾
- **Sohn, Jahrgang 1930**, (»schwachsinnig! Musste wegen Bösartigkeit aus Familienpflege in Fürsorgeerziehung getan werden«). Heilerziehungsanstalt Kalmenhof/Idstein. Vergasung in Hadamar am 13.5.1941.⁽⁴⁴⁾
- **Sohn, Jahrgang 1933**, in Familienpflege,⁽⁴⁵⁾ Tod in der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof/Idstein am 8.12.1942⁽⁴⁶⁾, möglicherweise durch Aushungern, Tabletten oder Injektion in der dort 1941 eingerichteten Kinderfachabteilung herbeigeführt.⁽⁴⁹⁾
- **Drei Kinder**, geboren 1929, 1932 und 1934, wenige Monate nach der Geburt verstorben.

Nationalsozialistische Sparpolitik

Sparzwänge hatten in den Jahren der Weimarer Republik Diskussionen über Kosten und Finanzierung der sozialen Aufgaben ausgelöst. Der totalitäre Machtpararat der Nationalsozialisten nutzte alle möglichen Kanäle, um das »gesunde Volksempfinden« in seine ideologische Richtung zu lenken. Mit der steigenden Staatsverschuldung erhöhte sich der wirtschaftliche Druck auf die Heil- und Pflegeanstalten.

»Was dient dem deutschen Volke? Alles das, was ihm die Möglichkeit gibt, als ein Volk gesunder starker Menschen die Zukunft für unabsehbare Generationen sicherzustellen. Hieraus allein haben wir den Schluss zu ziehen, dass die Aufwendungen für Erbkrankte, Asoziale so niedrig zu halten sind wie

nur irgend möglich, dagegen müssen wir uns der gesunden Menschen, insbesondere unserer Jugend, weit mehr annehmen, als dies in den Zeiten des vergangenen Liberalismus geschehen ist.«⁽⁴⁸⁾

Heil- und Pflegeanstalten wurden propagandistisch genutzt, wie die folgenden Beispiele zeigen:
 - »Zur Verbreitung und Vertiefung rassepolitischen Denkens« wurde auf Initiative des rassepolitischen Amtes für den Gau Rheinpfalz und mit Genehmigung des bayerischen Innenministers in der Anstalt Klingenmünster eine »Demonstrationsstätte für Erb- und Geisteskrankheiten« eingerichtet und in das rassepolitische Schulungskonzept der Nazis, zunächst in der Gauführerschule Anweiler, eingebunden.⁽⁴⁹⁾ Die HPA Klingenmünster öffnete ihre Tore außerdem

für SA-, SS-, HJ- und BDM-Einheiten und für andere Gruppen.⁽⁵⁰⁾

- In einer Beilage in der Fachzeitschrift für Nahrungsmittelarbeiter war 1935 zu lesen: »Im Jahr 1927 gab es in Deutschland 126.000 Geisteskranke, die in geschlossenen Heilstätten untergebracht werden mussten. Der Aufwand hierfür betrug 97 Millionen Mark. Die Idioten-Fürsorge betrug im gleichen Jahr 186 Millionen Mark. – Im Jahre 1925/26 wurde eine Reichs-Gebrechlichenzählung vorgenommen. Danach gab es ungefähr 33.000 Blinde und 45.000 Taube. Bei sehr vorsichtiger Schätzung kann man ohne weiteres mindestens die Hälfte dieser Kranken als erbkrank ansehen. – Wie hoch sind nun die Kosten für die achtjährige Schulausbildung dieser Erbkranken? Bei sehr genauen Ermittlungen stellt sich die Schulausbildung für einen Blinden auf etwa 26.000 RM, einen Tauben auf etwa 20.000 RM, während die zeitlich gleiche Schulausbildung für einen Gesunden rund 1.000 RM beträgt. ... Diesem Tatbestand konnte die nationalsozialistische Reichsregierung nicht gleichgültig gegenüber stehen.«⁽⁵¹⁾

Das Sparkonzept der benachbarten preußischen Provinz Hessen-Nassau, das sich als Modell verstand, sah eine Verwahrung der in wenigen Anstalten konzentrierten Patienten mit geringstem Aufwand vor.

Sparmaßnahmen waren hier die Ausschaltung der privaten Anstalten, Konzentration der Patienten in öffentlichen Anstalten, in denen »die massive Überbelegung zum wirtschaftlich erstrebenswerten Normalfall« erklärt wurde:⁽⁵²⁾

- Senkung der Personalkosten durch Erhöhung des Arzt-Patienten-Schlüssels von 1 zu 125 auf mindestens 1 zu 300,
- Senkung des Pflegeschlüssel (Pflegekraft-Patient) von 1 zu 4,5 auf 1 zu 10,
- Senkung der Verpflegungskosten durch einfachere Ernährung sowie durch Reduzierung der medizinischen Versorgung, dies insbesondere bei den Patienten, die als unheilbar galten.

Als Heil- und Pflegeanstalt des Landes Hessen unterstand Alzey nicht der benachbarten hessen-nassauischen Psychiatriepolitik. Deren Einfluss wirkte jedoch über die Parteigliederung: die preußische Provinz Hessen-Nassau und das Land Hessen bildeten den NS-Gau Hessen-Nassau mit Zentrale in Frankfurt am Main. Hessen folgte dem Vorbild der hessen-

nassauischen Nachbarprovinz mit zweijähriger Verzögerung, nachdem der Gauleiter Sprenger und der Anstaltsdezernent des Bezirksverbandes Nassau Fritz Bernotat zunehmend Einfluss gewonnenen.^{(53) (54)}

So wurde es möglich, dass nicht nur benachbarte private Anstalten in Preußen wie die Kreuznacher Diakonie (Rheinprovinz), das Valentinushaus katholischer Ordensschwwestern in Kiedrich und die Heilerziehungsanstalt Kalmenhof/Idstein, eine Gründung Frankfurter Bürger (Provinz Hessen-Nassau), sondern auch die im Volksstaat Hessen liegenden Nieder-Ramstädter Heime der Inneren Mission ihre Patienten abgeben mussten.

Diese Strategie blieb nicht unwidersprochen. Andere Provinzen sahen bessere Sparmethoden darin, durch Verbesserung der Therapien eine frühere Entlassung der Patienten oder ihre Übergabe an karitative Einrichtungen zu erreichen.⁽⁵⁵⁾

Dazu Faulstich:

»Nach den neuen rassehygienischen Prioritäten und den stereotypen, propagandistischen Behauptungen über die »ungeheuren Fürsorgelasten« war dies auch nicht anders zu erwarten. Neu ist allerdings die Erkenntnis, dass die geforderten Sparmaßnahmen in den einzelnen Regionen unterschiedlich intensiv ausgeführt wurden und zu verschiedenen Zeitpunkten einsetzten. Darin kommen zweifellos Einflüsse regionaler Machthaber und auch die unterschiedliche Durchdringung der Verwaltungsebenen von der neuen Ideologie zum Ausdruck, wie es in ähnlicher Weise bei der Durchsetzung des Zwangssterilisationsgesetzes zu beobachten war.«⁽⁵⁶⁾

Die LHPA Alzey spürte diese Entwicklung zweifach. Durch die Senkung der Pflegesätze wurde der Finanzrahmen enger. Die Konzentration der Patienten in staatlichen Anstalten führte zu Überbelegung.

Senkung der Pflegesätze

Die Einnahmen der Alzeier Anstalt kamen zum weitesten Teil aus den Pflegesätzen, zu einem kleinen Teil aus Erlösen der eigenen Betriebe der Landwirtschaft und der Viehhaltung. Aus den Pflegesätzen musste die Anstalt nicht nur die gesamte Versorgung der Patienten finanzieren, sondern darüber hinaus auch Personalkosten und Betriebskosten. Die Pflegesätze unterlagen in Abhängigkeit von der Wirtschaftslage schon in der Weimarer Republik starken Schwankungen. Sie unterschieden sich nach Pflegeklassen, Staatsangehörigkeit (Hesse oder Nichthesse!),

Heereszugehörigkeit, Rentnern und Invaliden, Selbstzahlern. Niedrigere Pflegesätze galten für Langzeitpatienten, darunter diejenigen, die schon als Kinder erkrankt und selbst kein Mitglied einer Sozialversicherung waren, für Rentner und auch für einen Teil der Selbstzahler wie z.B. für Landwirte.

Faulstich berichtet, dass die hessische Regierung auf Drängen der NSDAP wiederholt eine Ermäßigung der Pflegesätze durchgeführt habe. In zahlreichen Alzeyer Patientenakten liegen Schreiben von Kostenträgern mit der Bitte um Prüfung, ob eine Verlegung in eine andere billigere Anstalt möglich sei. Die Pflegesätze waren in Heil- und Pflegeanstalten im Verhältnis höher als in Pflegeanstalten. Sie betrugen in Hessen 1939 für Kranke der Pflegeklasse III 3,50 RM und für Invalide und Rentner in Pflegeheimen zum gleichen Zeitpunkt 1,80 RM. Aufgrund von Wirtschaftlichkeitsprüfungen wurden Pflegegelder weiter abgesenkt. 1944 betrugen sie noch in Kl. III 3,20 RM, für Gemeindepfleglinge waren sie bei 1,80 RM geblieben.⁽⁵⁷⁾ Das Pflegegeld für jüdische Patienten wurde seit dem 1. Juli 1939 nicht mehr von den öffentlichen Kostenträgern übernommen, zuständig wurde die Israelitische Religionsgemeinschaft bzw. die Reichsvereinigung der Juden in Deutschland.⁽⁵⁸⁾

Sparmaßnahmen bei Verköstigungssätzen

Entscheidend für die Ernährung der Patienten ist der Verköstigungssatz, d.h. der Anteil am Pflegesatz, der für die Ernährung der Patienten ausgegeben wird. Die Ausgaben der Anstalten im Reichsgebiet waren sehr unterschiedlich, sie schwanken 1936 zwischen 69 Pfennig in Württemberg und 40,7 Pfennig in Gütersloh.⁽⁵⁹⁾ Für einen Teil der Anstalten ist gezielter Nahrungsentzug durch allmähliche Verringerung der Rationen, das Hungersterben, belegt.⁽⁶⁰⁾ In Alzey sind Daten über die üblichen Pflegesätze, nicht jedoch über die Verköstigungssätze auffindbar. Alle Patienten, von denen Gewichtsbögen aus der NS-Zeit erhalten sind, waren deutlich untergewichtig. Die wenigsten verzeichneten ein Körpergewicht von 60 kg, viele unter 50 kg. Diese Gewichtsbögen sowie die vereinzelt in den Patientenakten überlieferten Speisepläne und Essbögen erlauben keine generelle Aussage, ob der niedrige Ernährungszustand dieser Alzeyer Patienten bewusst herbeigeführt worden ist.

Konzentration und Überbelegung

Ein Mittel der Sparpolitik und zugleich der Kontrolle

war die Konzentration von Psychiatriepatienten in öffentlichen Anstalten. Damit sollte der weltanschauliche Einfluss privater Einrichtungen verringert und – entsprechend dem Führerprinzip – ein direkter Einfluss auf die Anstalten gesichert werden.

Zwischen dem 10. Mai 1938 und dem 31. März 1939 wurden 40 Männer und 75 Frauen, von den Nieder-Ramstädter Heimen, den Diakonieanstalten Bad Kreuznach, dem Valentinushaus Kiedrich und dem Kalmenhof/Idstein nach Alzey verlegt,⁽⁶¹⁾ ausnahmslos Patienten aus Rheinhessen, darunter auch Jugendliche.

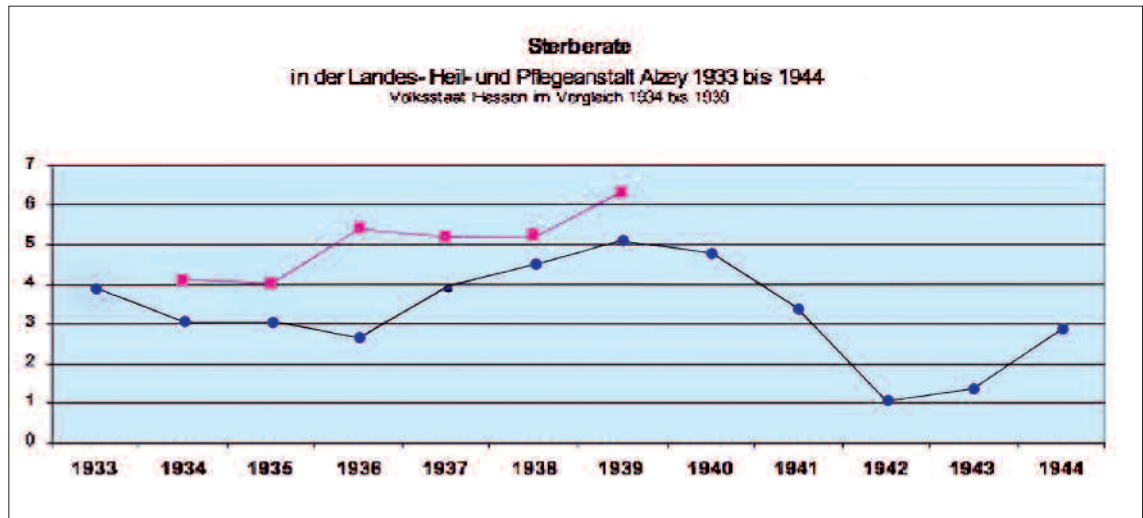
Sterben in der Anstalt

Die Aufnahmen aus privaten Anstalten führten zur Überbelegung, die im April 1939 mit 798 Patienten auf 600 Planbetten ihren Höhepunkt erreichte und damit um 30 Prozent über dem Soll lag. Parallel zu Sparmaßnahmen und Überbelegung stieg die Sterberate.

Die Sterberate ist ein Indikator für die Güte der Pflege. Nach Fred Rist haben die Variablen »Zugänge« und »Verköstigungssatz« signifikanten Einfluss auf die Entwicklung der Sterblichkeit in einer Einrichtung.⁽⁶²⁾ Dagegen ergab sich in den Studien von Rist und Faulstich weder aus dem Arzt-Patienten-Schlüssel noch aus dem Pfleger-Patienten-Schlüssel ein signifikanter Zusammenhang mit der Sterblichkeit.

In der Alzeyer Anstalt pendelte die Belegung vom Beginn der 30er Jahre bis 1937 um die Planbettenzahl von 600, lag teils knapp darunter, teils knapp darüber. In dieser Zeit lag die Sterberate⁽⁶³⁾ der Alzeyer Anstalt zwischen 3 und 4 Prozent und damit unter dem Durchschnitt der Anstalten des Volksstaates Hessen.⁽⁶⁴⁾ In den Jahren der extremen Überbelegung 1938, 1939 und 1940 erreichte die Sterberate der Alzeyer Anstalt den Durchschnitt des Volksstaates Hessen. Erst wieder im Jahr 1941, als bis auf eine kleine Zahl Arbeitsfähiger keine Psychiatriepatienten mehr in Alzey waren, sank die Sterberate auf 3,4 Prozent.

Auffällig sind die 62 von 120 Todesfällen aufgrund von Erkrankungen der Atmungsorgane und zusätzlich weitere 11 Fälle von Tuberkulose. Aus den Krankenakten⁽⁶⁵⁾ geht hervor, dass viele der verstorbenen Patienten alt waren und nach nur wenigen Wochen oder Monaten in der Anstalt starben. 35 der 49 im Jahr 1939 Verstorbenen waren über 60 Jahre alt. Die Gründe für diese auffälligen Häufungen lassen sich aus den Akten nicht rekonstruieren.



Obere Linie: Anstalten des Volksstaats Hessen (Goddellau, Heppenheim, Gießen, Alzey), nach Faulstich. Untere Linie: Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey. Eigene Berechnungen.

Überdosierung von Medikamentengaben wirkt tödlich auf geschwächte, unterernährte Körper. Sie sind für andere Anstalten als Todesursache belegt.⁽⁶⁶⁾ In den Alzeier Akten sind aus der NS-Zeit Behandlungen mit Dauerbad, oft über viele Stunden und Tage, mit Chlorallösung und Scopolaminlösung, mit Medikamenten wie Dilaudid, Paraldehyd, Insulin, Luminal, Trional, Veronal, mit Opium und Morphin dokumentiert. Einige Patienten kamen zur Malaria-Fieberkur an die Psychiatrische Klinik Heidelberg. Diese Befunde und erhaltenen Daten müssten einer fachlichen Prüfung unterzogen werden, bevor eine Aussage über den Zusammenhang von Behandlung in Alzey und NS-Politik möglich wäre.

Pflegerische und ärztliche Versorgung

Untersuchungen in anderen Anstalten kamen zu dem Schluss, dass dort der Tod von Patienten durch medizinische Vernachlässigung und Unterversorgung bewusst herbeigeführt oder billigend in Kauf genommen wurde.⁽⁶⁷⁾ Für 1937 berichtet Faulstich, dass die Anstalten im Volksstaat Hessen, zu dem Alzey gehörte, bei der Pfleger-Patientenrelation mit 1 zu 4,4 an zweitbesten und bei der Arzt-Patientenrelation mit 1 zu 117 reichweit an viertbesten Stellen lagen. Das Schlusslicht bildete 1937 bei beiden Werten der benachbarte preußische Bezirk Hessen-Wiesbaden mit 1 zu 9,8 bzw. 1 zu 197.⁽⁶⁸⁾

In den folgenden Jahren sollen allein im Volks-

staat Hessen 3.000 Menschen Opfer von Überbelegung, Unterversorgung und Mangelversorgung geworden sein. Dass Alzey an dieser Entwicklung beteiligt war, bestätigt die Gleichzeitigkeit von Überbelegung und erhöhter Sterberate in den Jahren 1938, 1939 und 1940. Ärzte und Pfleger hatten bei vermutlich gleichem oder aufgrund der Einberufungen zur Wehrmacht zahlenmäßig geringerem oder geringer qualifiziertem Personalbestand mehr Patienten zu versorgen. Hinzu kamen die Strapazen der Sammeltransporte, bei denen zwei Drittel aller Patienten, auch Alte und Schwache, mehrfach packen, reisen und sich an veränderte und meist noch bedrängtere Bedingungen anpassen musste.

Sammeltransporte gehörten zwischen 1938 und 1941 zum Alltag. Nach den Aufnahmen aus den privaten Anstalten brachte der Krieg neue Unruhe in das linksrheinische Alzey. Zunächst wurden weitere 40 Männer des Landes- Alters- und Pflegeheimes Heidesheim am 1. und 2. September 1939 in offenen Lastwagen nach Alzey transportiert.⁽⁶⁹⁾ Ihre Angehörigen erhielten bereits Ende August vor dem angeblichen Überfall Polens auf Deutschland die Mitteilung, dass Heidesheim zu Lazarettzwecken geräumt werden musste.⁽⁷⁰⁾

Ein halbes Jahr später wurde auch die LHPA Alzey kriegsbedingt geräumt. Für Alzey ergab der Frankreichfeldzug 1940 den Anlass bzw. den zeitlichen Zusammenhang mit der Räumung der Anstalt. In nur 17

	Verstorbene Frauen		Verstorbene Männer		Summe
	1939	1940	1939	1940	39/40
Zahl der Fälle	26	32	23	39*)	120
Erkrankungen der Atmungsorgane	19	9	12	22	62
Darmerkrankungen, Typhus, Durchfall	-	4	2	2	8
Marasmus, Altersschwäche, senile Demenz	-	7	2	2	11
Tuberkulose	1	6	1	3	11
Plötzlicher Herztod	1	0	1	6	8
Hirnblutung	1		3	-	4
Nierenerkrankungen	-	0	3	1	4
Gehirnentzündungen	-	1	-	2	3
Fieber	-	1	-	0	1
Allgemeine Sepsis	-	1	-	0	1
Leberzirrhose	-	0	-	1	1
Hirntumor	-	1	-	0	1
Lues	-	1	-	0	1
Dekubitus	-	1	-	0	1
Verbrühung im Dauerbad	1	-	-	-	1
Selbstmord	1	-	-	-	1
Andere Todesursachen	2	-	1	-	3

*) davon acht zwischen Mai und September 1940 während der Verlegung in Gießen verstorben

Tagen wurden mit 14 Transporten 546 Patienten in die Anstalten Heppenheim, Goddelau, Jugenheim und Gießen verteilt. Von September 1940 bis Januar 1941 kamen 390 zurück. Für acht ist ihr Tod in Gießen bezeugt.

Aus der Patientendatei 1933 – 1945, die die Arbeitsgruppe NS-Psychiatrie in Alzey aus Dokumenten von acht Archiven zusammengestellt hat, lässt sich die

Verlegungsgeschichte für eine Reihe von Patienten nachverfolgen. Die nach Heppenheim verlegten 75 Patienten wurden in andere Anstalten, z.B. nach Gießen und Goddelau, weiter verlegt, nachdem dort für sie Meldebögen erstellt worden waren. Auch Heidesheim wurde kriegsbedingt geräumt.

Die nach Alzey Zurückgekehrten konnten nur noch wenige Wochen in Alzey bleiben.

Anstalten	von Alzey	nach Alzey zurück	Differenz
Gießen	160	153	7
Jugenheim/Rhh.	22	20	2
Heppenheim	75	0	75
Philippshospital			
Goddelau	289	217	72
Insgesamt	546	390	156

Patienten-Sammeltransporte nach Alzey und von Alzey 1935 – 1941

1935 – 1939: Konzentration der Patienten in öffentlichen Anstalten und Sparmaßnahmen

von Anstalt ... →	nach Alzey	am	von Alzey →	nach Anstalt
Nieder-Ramstadt	23 Patienten →	30.10.1935		
Nieder-Ramstadt	31 Patienten →	10.05.1938		
Nieder-Ramstadt	22 Patienten →	16.05.1938		
Nieder-Ramstadt	3 Patienten →	30.05.1938		
Kalmenhof/Idstein	25 Patienten →	31.01.1939		
Diakonie				
Bad Kreuznach	6 Patienten →	30.03.1939		
Diakonie				
Bad Kreuznach	28 Patienten →	31.03.1939		

1939/1940 Kriegsbeginn Frankreichfeldzug: Die Alzeier Patienten müssen vorübergehend für ein Kriegslazarett Platz machen

von Anstalt ... →	nach Alzey	am	von Alzey →	nach Anstalt
Heidesheim	23 Patienten →	01.09.1939		
Heidesheim	17 Patienten →	02.09.1939		
		11.05.1940	50 Patienten →	Heppenheim
		11.05.1940	27 Patienten →	Goddelau
		12.05.1940	25 Patienten →	Heppenheim
		12.05.1940	57 Patienten →	Goddelau
		13.05.1940	36 Patienten →	Goddelau
		15.05.1940	65 Patienten →	Gießen
		16.05.1940	35 Patienten →	Gießen
		16.05.1940	22 Patienten →	Jugenheim/Rhh.
		16.05.1940	35 Patienten →	Goddelau
		17.05.1940	19 Patienten →	Goddelau
		21.05.1940	65 Patienten →	Goddelau
		22.05.1940	25 Patienten →	Goddelau
		23.05.1940	25 Patienten →	Goddelau
		28.05.1940	60 Patienten →	Gießen

von Anstalt ... →	nach Alzey	am	von Alzey →	nach Anstalt
Gießen	25 Patienten →	16.09.1940		
Gießen	50 Patienten →	17.09.1940		
Gießen	52 Patienten →	18.09.1940		
Gießen	26 Patienten →	19.09.1940		
		07.10.1940	12 Patienten →	Heidesheim
Goddelau	65 Patienten →	11.10.1940		
Jugenheim/Rhh.	20 Patienten →	01.11.1940		
Goddelau	29 Patienten →	05.11.1940		
Goddelau	42 Patienten →	06.11.1940		
Goddelau	28 Patienten →	08.11.1940		
Goddelau	29 Patienten →	09.11.1940		
Goddelau	24 Patienten →	15.01.1941		

Opfer der NS-»Euthanasie«: die T4-Aktion 1939 – 1941

»Verlegungen« zum Patientenmord

von Anstalt ... →	nach Alzey	am	von Alzey →	nach Anstalt
		31.01.1941	2 jüd. Patienten → Sondertransport	Sammelanstalt Heppenheim – Hadamar 04.02.41
		25.02.1941	60 Patienten →	Weilmünster
		11.03.1941	33 Patienten →	Weilmünster
		04.04.1941	57 Patienten →	Weilmünster
Heidesheim	10 Patienten →	02.05.1941/ 15.04.1941		
		17.04.1941	58 Patienten →	Weilmünster
		22.04.1941	47 Patienten →	Weilmünster
		29.04.1941	32 Patienten →	Goddelau
		09.05.1941	10 Patienten →	Scheuern
		10.05.1941	30 Patienten →	Goddelau
		20.05.1941	31 Patienten →	Goddelau
		24.05.1941	30 Patienten →	Goddelau
		05.08.1941	7 Patienten →	Goddelau

Verlegen, bis sich die Spur verliert Tötung lebensunwerten Lebens 1939 bis 1945

Im Frühjahr 1939 führte die beabsichtige Beseitigung der Minderwertigen zur Einrichtung von zwei Tarnorganisationen: die »Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten« für die Massenvernichtung, bezeichnet als »T4-Aktion« nach ihrer Anschrift Tiergartenstraße 4, Berlin, und eigens für die vorgesehene Tötung von behinderten Kindern der »Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagenbedingten schweren Leiden«. Beide waren direkt der Kanzlei des Führers der NSDAP⁽⁷¹⁾ unterstellt, beider Arbeit war als geheime Reichssache streng vertraulich, ihre Verfahren ähnlich. Einbezogen war jeweils eine kleine Zahl von zur Tötung »positiv eingestellter« Ärzte.

T4-Großaktion 1939 – 1941

Der Führer und Reichskanzler hatte den Reichsleiter Bouhler und seinen persönlichen Arzt Dr. med. Brandt beauftragt, »... die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranke bei kritischster Beurteilung ihres Krankenzustandes der Gnadentod gewährt werden kann.«

Diese Beauftragung auf privatem Briefpapier Hitlers wurde auf den 1. September 1939, den Beginn des 2. Weltkrieges, rückdatiert. Schon an diesem Zeitpunkt wird erkennbar, dass die Motive weniger von menschlicher Barmherzigkeit als von wirtschaftlichen und militärischen Interessen bestimmt waren. Nicht nur die unheilbar Kranken, sondern alle »Ballastexistenzen«, die Kosten verursachten, wurden schließlich zur Tötung frei gegeben, verschont blieben nur Arbeits-

fähige, soweit sie den durch den Krieg entstandenen Personalmangel mit auffangen konnten. So wurden dringend benötigte Gebäude und Personal für Lazarette und Spezialkrankenhäuser frei.

Vier Organisationen arbeiteten unter der Kanzlei des Führers mit verschiedenen Tarnanschriften:

1. die »Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten« (RAG), die die Patienten begutachtete und über die Tötung entschied,
2. die »Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege«, zuständig für Personal, Tötung und Vermögensangelegenheiten,
3. die »Gemeinnützige Krankentransport G.m.b.H.« (GEKRAT), die die Sammeltransporte in Bussen mit blickdichten Fenstern durchführte, und
4. die »Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten«, für die Finanzierung einschließlich der Abrechnung der Pflegegelder zuständig.

Im Reichsgebiet und im angeschlossenen Österreich wurden sechs Heil- und Pflegeanstalten zu Tötungsanstalten mit Gaskammern und Krematorien umgebaut. Die Tötungen begannen im Januar 1940 und endeten durch Anordnung Hitlers am 24. August 1941. Nach einem in der Tötungsanstalt Hartheim aufgefundenen Heft, der »Hartheimer Statistik⁽⁷²⁾«, erreichte die Zahl der Getöteten bis August 1941 die vorausgeschätzte Höhe.

Bei Beginn der Aktion war ein geschlossener Kreis von Anstaltsärzten, Medizinalbeamten und Juristen über die »T4-Aktion« informiert worden. Dabei konnten sie in den Entwurf eines »Euthanasie«-Gesetzes im Umlaufverfahren kurz Einblick nehmen.⁽⁷³⁾ Besprochen wurde auch, dass die Tätigkeit in der Aktion nicht

Abb. 1: Die »Hartheimer Statistik«:

Tötungsanstalt	von	bis	Opfer
Grafeneck/Württemberg	Januar 1940	Dezember 1940	9.839
Brandenburg/Havel	Februar 1940	Oktober 1940	9.772
Hartheim bei Linz/Donau	Mai 1940	August 1941	18.269
Sonnenstein/Pirna (Sachsen)	Juni 1940	August 1941	13.720
Bernburg an der Saale	November 1940	August 1941	8.601
Hadamar bei Limburg	Januar 1941	August 1941	10.072
Getötete insgesamt			70.273

unter das Strafgesetzbuch fiel. Damit wurde der Eindruck der Rechtmäßigkeit erzeugt.⁽⁷⁴⁾

Auch die Selektion der Patienten erfolgte getarnt unter dem Begriff »Planwirtschaftliche Erfassung der Heil- und Pflegeanstalten«. Dahinter verbargen sich Meldebögen, die die Anstalten für alle Psychiatriepatienten ausfüllen mussten, die schon über fünf Jahre stationär untergebracht waren, unter bestimmten Krankheiten litten und zugleich nicht arbeitsfähig waren, die Straftaten begangen hatten oder nicht Deutsche waren. Die Fragen der Meldebögen wurden mehrfach präzisiert und erweitert, beispielsweise um Kriegsteilnahme. Am Wichtigsten war die Präzisierung der Arbeitsfähigkeit. Der Wert der Arbeitsleistung, verglichen mit der Durchschnittsleistung Gesunder, war nach Möglichkeit in Prozent anzugeben.

Bei Anstalten, die die Meldung verweigerten, wie bei den Diakoniestalten Bad Kreuznach, bearbeitete eine angereiste Kommission die Meldebögen.

Die LHPA Alzey erhielt die Meldebögen, als die Patienten wegen des Frankreichfeldzuges auf andere Anstalten verteilt waren. Daher mussten die Gastanstalten die Meldebögen für die Alzeier Patienten ausfüllen. Alzey erhielt nur 177 Meldebögen für die nicht verlegten Patienten, dagegen Heppenheim 655, Goddelau 1249 und Gießen 642.⁽⁷⁵⁾

In Alzey sind keine ausgefüllten Meldebögen überliefert. Im Archiv des Philipppshospitals befinden sich 272 Meldebögen von Alzeier Patienten sowie 127 Meldebögen von Patienten aus Rheinhessen, die nicht in der LHPA Alzey waren. Diese Meldebögen wurden in Heppenheim und im Philipppshospital Goddelau zwischen 1940 und 1943 ausgefüllt. Nur ein einziger Meldebogen wurde in Alzey ausgefüllt, jedoch erst in Goddelau unterschrieben.

In der Berliner T4-Zentrale wurden die Meldebögen auf Gutachter verteilt, die in der Regel aufgrund der Aktenlage die Entscheidung über Leben oder Tod trafen. Die für die »Euthanasie« vorgesehenen Patienten wurden in Listen erfasst und über das Reichsinnenministerium und die Innenministerien der Länder den Anstalten zugestellt. Die GEKRAT holte die Patienten busweise ab und brachte sie zunächst übergangsweise in eine Zwischenanstalt, von wo sie nach einigen Tagen oder Wochen »in eine andere Anstalt verlegt« wurden. Diese Ortsangabe war die Tarnformel für die Tötungsanstalt. Die meisten Alzeier Patienten kamen in die Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster bei Gießen. In fünf Sammeltransporten wurden 255

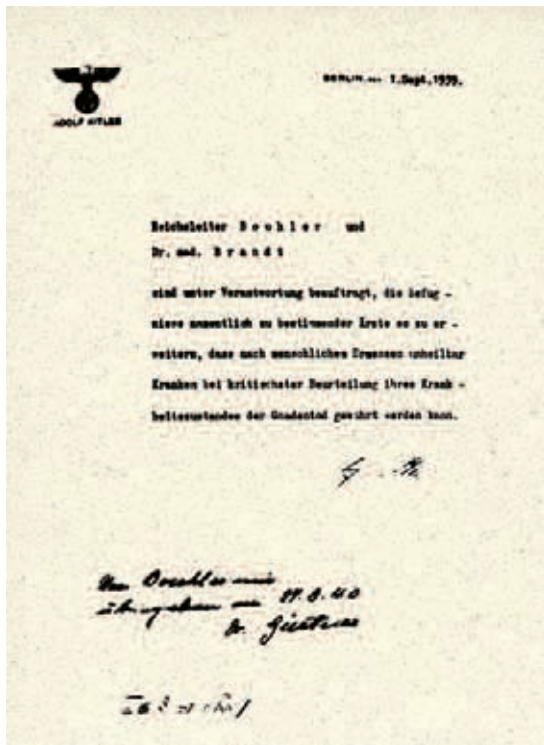
Einziger überlieferter in der LHPA Alzey ausgefüllter Meldebogen.

Kranke, 120 Männer und 135 Frauen, von Januar bis April 1941 direkt dorthin verlegt.⁽⁷⁶⁾ Sie verließen Weilmünster fast in den gleichen Gruppen, in denen sie angekommen waren, zwischen dem 18. März und dem 19. Juni. Für 80 von ihnen lagern die Patientenakten im Bundesarchiv Berlin.⁽⁷⁷⁾ Sie tragen letzte Verlegungsvermerke wie: »Untätig. In eine andere Anstalt verlegt.«

»Arbeitet nur ganz wenig. Laut Verfügung in eine andere Anstalt verlegt.«

Hadamar – Mordanstalt der T4-Aktion

Zeugen im Hadamar-Prozess beschrieben die letzten Stunden der Opfer:⁽⁷⁸⁾ »Nachdem aus den Zwischenanstalten die Stammpatienten abtransportiert worden waren, dienten sie ab April 1941 als Wartestationen für die Opfer. Die Gekrat-Busse, meist zwei oder drei, fuhren morgens in Hadamar ab, an der Spitze der Transportleiter in einem PKW mit der Namensliste der Abzuholenden. Die »grauen Busse« mit den verhängten Fenstern hatten etwa 30 Sitzplätze, aber



»Gnadentoderlass«

keine Liegen für bettlägerige Kranke. Zwei Pflegerinnen oder Pfleger waren einem Bus zugeteilt. ... Nach einer mehrstündigen Fahrt ohne Stopp fuhren die Busse hinter den Neubau der Anstalt in die Holzgarage. Durch einen Schleusengang führte das Begleitpersonal die Opfer über einen Vorflur in den Wart- und Auskleideraum im Erdgeschoß des rechten Flügels. Dort wurden die Kranken entkleidet und dem Tötungsarzt vorgeführt.«⁽⁷⁹⁾

Die Zeugen beschrieben weiter, dass die Patienten zu dokumentarischen Zwecken gemessen, gewogen und ihre Diagnosen überprüft wurden. Dies dauerte nur wenige Minuten. Danach wurden sie in die als Duschaum getarnte Gaskammer geführt. Über Brauseköpfe trat das tödliche Kohlenmonoxid aus, das zum Erstickten führte. Die Toten wurden in der ersten Zeit auf dem dortigen Friedhof bestattet, später im Krematorium verbrannt. Die Angehörigen erhielten ein Schreiben, von den Angestellten des Standesamtes als »Trostbrief« bezeichnet, in denen Todesursache und Todestag gefälscht waren, aber mit Sterbeurkunde in doppelter Ausfertigung.

Nach öffentlichen Protesten wurde das »Euthanasie«-Programm am 24. August 1941 von Hitler gestoppt.⁽⁸⁰⁾

Alzeyer Opfer: Ludwig K., geb. 25.03.1922, Alzey

Der Tod wird perfekt verwaltet: Schriftwechsel mit den Eltern

Seine Schwester berichtet im Herbst 2000: Ludwig K. hatte eine leichte geistige Behinderung nach seiner Zangengeburt. Er war aber in der Lage, zu lernen. Etwa 1933 habe man den Eltern erklärt, der Sohn müsse in die Anstalt, dürfe nicht zu Hause bleiben. Er war dann längere Zeit in Nieder-Ramstadt, wurde auch dort auch konfirmiert. Er habe alle Sprüche und Lieder auswendig gelernt, seine Familie gekannt. Er war dann später wieder in Alzey. Sie hätten ihn sonntags besucht und dabei auch die Angehörigen anderer Patienten kennen gelernt. Während der Räumung der Anstalt Alzey wegen des Frankreichfeldzuges kam er zunächst nach Heppenheim, von dort zu einer Außenstelle der Anstalt Gießen in Lich, wo ihn seine Schwester besuchen durfte. Er berichtete ihr von dem Sammeltransport von Alzey in einem Bus mit geschwärzten Fenstern. Sie hätten nicht sehen können, wo sie hingebraht wurden. Er sagte, sie bekämen ein Heftpflaster mit Namen auf den Rücken und sie wüssten, was das bedeuten würde. Er habe Angst, umgebracht zu werden. Aber Ludwig kam am 18. September 1940 nach Alzey zurück. Als im Februar 1941 die Gerüchte über die Tötung der Patienten wieder aufflammten, entschlossen sich seine Eltern, ihn nach Hause zu holen. Als sie ihn am 25. Februar abholen wollten, erfuhren sie, dass ihr Sohn am gleichen Tag »verlegt« worden war. Folgende Schriftstücke dokumentieren den Weg des 19-jährigen in die Vernichtung und die vergeblichen Versuche des Vaters, ihn zu retten.

- 25.02.41 Brief des Direktors der Heil und Pflegeanstalt Alzey (i.V. Medizinalrat Dr. Schlotmann) an die Eltern: »Infolge Luftschutzmaßnahmen ist in den hessischen Anstalten Platz zu schaffen für etwa notwendig werdende Verlegungen von Kranken aus städtischen Krankenhäusern. Durch diese Maßnahme ist die Verlegung ihres Sohnes Ludwig nach der Anstalt Weilmünster/Oberlahnkreis notwendig geworden und am 25.02.1941 erfolgt.«
- 25.02.41 Brief des Direktors der Landes-Heilanstalt Weilmünster Dr. Schneider an die Eltern: »Der Kranke Ludwig K. ist am 25.02.41 unserer Anstalt zugeführt worden. Die Verlegung erfolgte auf Grund einer Anordnung des zuständigen Herrn Reichsverteidigungsministers.«
- 18.03.41 Brief des Anstaltsdirektors der Landes-Heilanstalt Weilmünster Dr. Schneider an den Vater: »Aufgrund eines Erlasses des zuständigen Herrn Reichsverteidigungskommissars wurde Ludwig K. am 18.03.41 durch die Gemeinnützige Kranken-Transport-G.m.b.H. Berlin in eine andere Anstalt verlegt, deren Name und Anschrift mir nicht bekannt ist. Die aufnehmende Anstalt wird ihnen eine entsprechende Mitteilung zugehen lassen. Ich bitte Sie, bis zum Eingang dieser Mitteilung von weiteren Anfragen abzusehen. Sollten Sie jedoch innerhalb 14 Tagen von der aufnehmenden Anstalt keine Mitteilung erhalten haben, so empfehle ich Ihnen, sich bei der Gemeinnützigen Kranken-Transport-G.m.b.H. unter Angabe der genauen Personalien und des Tages der Verlegung aus Weilmünster zu erkundigen.«
- Dem Schreiben liegt ein Umdruck bei: Der Oberpräsident (Verw. des Bez. Verb. Nassau) in Wiesbaden hat angeordnet, dass aus Gründen der Reichsverteidigung während der Dauer des Krieges die Besuchertage in den Anstalten aufgehoben sind, mithin Besuche vorerst nicht mehr angenommen werden können. Mit gleichem Datum schickt die Anstalt Weilmünster eine Postkarte an den Vater: »Ihr Sohn ist heute auf Anordnung in eine uns unbekannte Anstalt verlegt worden. Von dort auch werden sie Nachricht erhalten.« Der Direktor.
29. 03.41 Nachdem die Frist von 14 Tagen ohne Nachricht verstrichen war, schreibt der Vater an die Gekrat: »Nach Mitteilung der Landes-Heilanstalt Weilmünster ist mein Sohn Ludwig in eine andere Anstalt verbracht worden und sie sollen in der Lage sein, mir über den gegenwärtigen Aufenthalt meines Sohnes und seine jetzige Anschrift Auskunft geben zu können«
31. 03.41 Schreiben der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hadamar an den Vater. Anlage: Sterbeurkunde in doppelter Ausfertigung vom dort eigens eingerichteten Standesamt Hadamar-Mönchberg.
- 04.4.1941 Antwort der Gemeinnützigen Kranken-Transport-G.m.b.H. Berlin, Abt. IIe Gr., Z.-Nr. 118982, an den Vater: »Auf ihre Zuschrift teile ich Ihnen mit, dass die Feststellungen nach den hier vorhandenen Unterlagen ergaben, dass der Kranke Ludwig K. in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hadamar (Limburg/Lahn) verlegt worden ist.«

Nur wer spricht, dem passiert etwas

Kurz nach der Todesnachricht war Ludwig K.s Mutter beim Einkaufen. Auf eine Bemerkung der Bäckerfrau über die Verlegung habe die Mutter gesagt: »Die haben ihn umgebracht.« Wenige Tage später haben die Eltern durch einen Hinweis einer Verwandten erfahren, dass sie »auf der schwarzen Liste« stünden, weil die Bemerkung der Mutter »nach Mainz« gemeldet worden sei, und sie gewarnt, öffentlich darüber zu sprechen. Sie hätten sich aber mit den Angehörigen anderer Patienten verständigt, etwa so: »Es ist passiert, was wir befürchtet haben«.

1941 bis 1945:

zweite, dezentrale Phase der »Euthanasie«

Der »Euthanasie«-Stopp im August 1941 bewahrte eine Menge Patienten, die noch in den Zwischenanstalten waren, vor ihrem Transport nach Hadamar, was erneut zu erheblicher Überbelegung und zum Anstieg der Sterberate führte. Die Ermordung der Psychiatriepatienten hörte nicht auf, sie wurde in anderen getarnten Formen fortgesetzt, nicht nur in Anstalten der T4-Aktion, sondern dezentral auch in anderen Anstalten. Dabei ist die Unterscheidung schwierig, ob Patienten eines natürlichen Todes gestorben sind, ob man ihren Tod billigend in Kauf genommen oder aktiv nachgeholfen hat. Bei Sterberaten, die ein Vielfaches der durchschnittlichen Sterberate von 3 bis 5 Prozent ausmachen, wie zum Beispiel im Philipppshospital Goddelau zwischen 1942 und 1945, wird man trotz des hohen Durchschnittsalters der Patienten⁽⁸¹⁾ und der Mangelwirtschaft zumindest in die zweite Möglichkeit annehmen müssen.

Faulstich gibt dazu für das Philipppshospital⁽⁸²⁾ an: (Tabelle gekürzt)

Jahr	Ges.-Patienten- zahl	Sterbe- fälle	Sterbe- rate	NS- Opfer
1939	1.741	87	5,0	19
1940	2.065	177	8,6	96
1941	2.603	153	5,9	52
1942	2.334	423	18,1	332
1943	2.714	405	14,9	299
1944	3.308	903	27,3	774
1945	3.099	925	30,0	804

Die Planmäßigkeit auch der Tötungen nach 1941 ist für die Anstalten Hadamar und Eichberg 1946/47 in Prozessen⁽⁸³⁾ beim Landgericht Frankfurt nachgewiesen sowie für Hadamar⁽⁸⁴⁾ und andere Anstalten in Publikationen dargestellt worden.

Die Anzahl der in Hadamar ermordeten Alzeier Patienten kann aus den Akten nicht ermittelt werden. Dazu Heinz Boberach über die Ermordungen nach dem Ende der T4-Aktion 1941:

»Für den Zeitraum August 1941 bis Kriegsende konnte die Zahl der in Hadamar vorsätzlich ermordeten Kranken nicht exakt bestimmt werden, weil in den Sterbebüchern auch für sie wahrheitswidrig Krankheiten als Todesursache angegeben wurden. Beurkundet wurden die Todesfälle nicht durch einen Arzt, sondern durch den Verwaltungsangestellten Thomas oder den Pfleger Philipp Blum. Das Landgericht Frankfurt sah sich nicht in der Lage anzugeben, wie viele der in dieser Zeit beurkundeten 4.159 Todesfälle auf natürliche Ursachen, auch infolge Vernachlässigung durch Ernährung, zurück zu führen waren, hielt aber mindestens 900 Morde durch Gift, u.a. Morphinum oder Skopolamin-Injektionen, Überdosen von Veronal- oder (bei Kindern) Luminaltabletten für erwiesen.«⁽⁸⁵⁾

Im Archiv der Gedenkstätte Hadamar sind aus dieser Zeit Akten von 32 Alzeier Patienten erhalten, von denen die meisten im Mai bzw. November 1944 von der Heilanstalt Eichberg nach Hadamar kamen. In einem Aktenvermerk wird als Verlegungsgrund angegeben: »16.11.44 Räumung der Heilanstalt Eichberg für Lazarettzwecke«.

Von den 15 ehemaligen Alzeier Patienten, die am 17. Mai 1944 aufgenommen wurden, starb die erste nach sechs, die letzte nach 30 Tagen. Die Überlebensdauer dieser 32 Opfer lag zwischen zwei und 42 Tagen. Bis auf drei starben alle nachts oder am frühen Morgen. Nach Aktenvermerken erfolgte die Beurkundung des Todes durch den Pfleger Blum, nicht etwa durch einen Arzt. Die Benachrichtigung der Angehörigen nahm der Verwaltungsangestellte Thomas vor.

Wie auch in der Gasmord-Phase waren die Todesursachen ebenso gefälscht wie das Sterbedatum und in vielen Fällen auch der Sterbeort. Oft lagen zwischen dem tatsächlichen bis zum in der Sterbeurkunde dokumentierten Tod mehrere Tage, manchmal auch Wochen. Damit wurde zweierlei erreicht: die Benachrichtigung über den Tod erfolgte aus Tarnungsgründen von einer anderen Tötungsanstalt, z.B. nicht von

Hadamar, sondern von Bernburg. Für die hinzu gefälschten Tage konnten Pflegegelder abgerechnet und damit die Aktion mitfinanziert werden.

Auch wenn »in Alzey nichts passiert« sein sollte: Es gab Patienten und Angehörige, die wussten, welches Schicksal ihnen bevorstand. Das belegen die folgenden Briefe:

Brief eines Vaters vom 2. Juli 1941 an den Direktor der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey:

»Sehr geehrter Herr Medizinalrat!

Ich habe in Erfahrung gebracht, dass die dortige Anstalt verkauft worden ist. Aus diesem Grunde erlaube ich mir die Anfrage, ob in absehbarer Zeit mit der Entlassung meines Sohnes zu rechnen ist, oder ob die z. Zt. noch im Hause befindlichen Insassen einer evtl. Verlegung anheim fallen? Da ich letzteres aus gewissen Gründen nicht zulasse, bitte ich höfl. um Ihren gütigen Bescheid, auch darüber, ob Sie einer solchen Verlegung nicht hemmend entgegen treten können, damit ich für meinen Sohn geeignete Maßnahmen treffen kann. Für Ihre Mühewaltung im Voraus bestens dankend
Zeichnet mit Heil Hitler! ... «

Dr. Schlotmann⁽⁸⁶⁾ beantwortet diesen Brief am 7. Juli 1941:

»Unsere Anstalt ist bisher nicht verkauft worden. Auch eine Verlegung der hier verbliebenen Kranken ist noch nicht in Aussicht genommen. Ich stelle Ihnen jedoch anheim, Ihren Sohn wieder nach Hause zu nehmen bzw. in eine andere Anstalt zu verlegen, wenn Ihnen dieses wünschenswert erscheint. Heil Hitler! J.V. Medizinalrat.«

Zu diesem Zeitpunkt waren bereits fast alle Patienten »verlegt« und nur etwa 140 Arbeitsfähige in Alzey geblieben. Nach dem 24. Mai 1941 gab es keine größeren Sammeltransporte von Alzey oder nach Alzey mehr.

In den folgenden Jahren wurden einzelne Patienten aufgenommen, die meisten aber nach Mainz, Goddelau und Heidesheim verwiesen. 1943 kamen neun, im Jahr 1944 zehn Patienten von Goddelau nach Alzey zurück. Erst nach dem Zusammenbruch des Dritten Reiches konnte die Anstalt zu ihrer eigentlichen Aufgabe zurück finden.

Abschiedsbrief einer Alzeier Patientin an ihre Tochter

Aus einem rheinhessischen Familienarchiv, 1942

An mein Mädchen Margareta

In stillen Stunden oft klang leis' ein Ton
Wie Glockenklang
Und trug Dein liebes Bild mir vor die Seele,
Und leis' und bang
Schlug mir das Herz in süßem Dein' Gedenken.

Ich liebe Dich, mein Kind:
Als Du mich besuchst, wie freute ich mich
Und doch in Deinen Augen
Sah ich Tränen glänzen.
Und diese Tränen galten uns allein,
Meine Seele schrie auf,
Ich konnte nicht helfen,
Sie fielen in meine Herzensnot hinein.

Solange Du bei mir warst wußt' ich zu bezähmen
Der wilden Wünsche ungezähmtes Heer.
Nun fall' ich wehrlos ihrer Wut zum Opfer,
Denn ihren Hunger stillt mir keine Hoffnung mehr.
Ich bin so allein und mein Kind ist so fern
Und ich habe mein Mädchen so lieb.

Der Menschen Grausamkeit
Hat mir dieses Los aufgebürdet,
Ich trage so schwer.
Zitternd habe ich den Weg gefunden
Der vom Glauben nichts mehr weiß.
Bin bereit zu gehen durch die dunkle Pforte
Den Weg ins Schattenreich.
Weine nicht, trifft Dich die Stunde
Daß ich unter Lebenden nicht mehr bin.
Denke, sie hat Frieden gefunden
Und ist erlöst von allem Leid.

Deine Mama.

Umwidmungen der LHPA Alzey 1941 bis 1945

Der Abzug der Patienten führte zu Einnahmeverlusten und zwang zu neuer Nutzungsplanung. Die unverzichtbaren anstaltseigenen Betriebe einschließlich der Landwirtschaft wurden durch etwa 140 arbeitsfähige Patienten aufrechterhalten, daher die Anstalt nicht ganz für die Psychiatrie geschlossen. Zwischen 1941 und 1945 wurden noch einzelne Patienten aufgenommen.

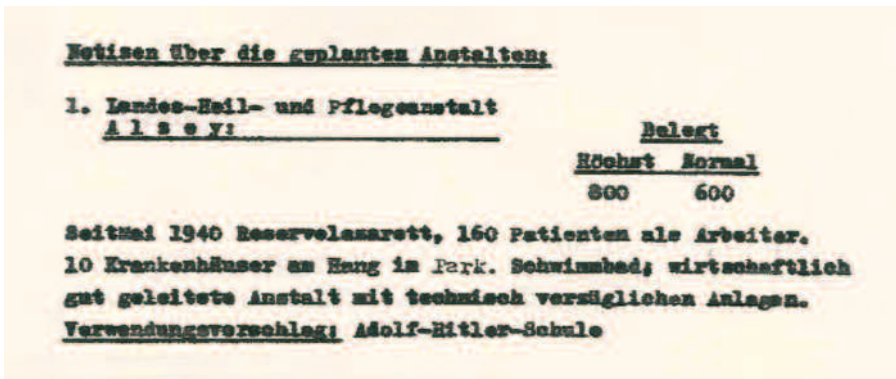
Anstaltsgelände, Gebäude und das noch nicht eingezogene Personal wurden für zivile und militärische Nutzung aufgeteilt. Der personell reduzierten Anstaltsleitung unterstand neben dem Restbestand der Psychiatriepatienten ab April 1941 eine Krankenstation für Fremdarbeiter und ab 1943 eine Entbindungsstation

die nach den Vorstellungen des Landes Hessen mit 1.400 auf Goddelau und auf Gießen verteilt werden sollen. Für Alzey wird die Verwendung als Adolf-Hitler-Schule vorgeschlagen.⁽⁸⁷⁾ Diese Planung wurde aufgegeben. Ein Alzeier erinnert sich, dass er als Junge für den Besuch dieser Eliteschule vorgeschlagen war und eingekleidet werden sollte. Krankenstationen und Reservelazarett bestimmten für vier Jahre das Anstaltsleben.

Krankenstation für ausländische Arbeiter

Im April 1941, als die Belegzahl bereits deutlich unter die Zahl der Planbetten gesunken war, ist im Tagebuch erstmals die Aufnahme von vier Personen mit dem Zusatz »Pole!« vermerkt. In den ersten zehn Monaten wurden etwa 100 ausländische Arbeiter aufge-

nommen, ab April 1942 stieg die Zahl sprunghaft an. Schon im Jahr 1942 waren 364 von 382 Aufnahmen ausländische Arbeiter aus den besetzten Gebieten: aus Polen, Russland, der Ukraine, aus Litauen, den Niederlanden, Italien, Frankreich. Personal und Einrichtung der Anstalt mussten demnach von Psychiatrie auf allgemeine Krankenpflege umgestellt werden. Darü-



Vordruck des Anschreibens der Anstalt an die Gemeindeverwaltungen.

für Ostarbeiterinnen. Ein großer Teil wurde als Reservelazarett der Wehrmacht für Hirn-, Nerven- und Rückenmarksverletzte genutzt.

Bei der T4-Zentrale in Berlin begann ein kleiner Planungsstab mit der Ausarbeitung von Nutzungsplänen für reichsweit alle Regionen und Anstalten. Vom 11. bis 17. Februar 1942 bereiste er Hessen, erfasste den Bestand der einzelnen Anstalten nach Bettenzahl, gegenwärtiger Nutzung, dem künftigen niedrigeren (Nachkriegs-)Bettenbedarf und schlug gemeinsam mit dem Land Hessen Nutzungsänderungen vor.

Für die LHPA Alzey wurde eine Bettenzahl von höchstens 800, normal 600, für das Reservelazarett von 160 angegeben. Die Krankenstation für Fremdarbeiter ist nicht erwähnt. Für Hessen wird ein künftiger (Nachkriegs-)Bettenbedarf von 2.200 ermittelt,

ber liegen fast keine Unterlagen vor. In dem Sonder-Haushaltsplan für 1944⁽⁸⁸⁾ findet sich im Stellenplan folgender Vermerk:

»Die Zahl des Pflegepersonals wird nach dem wirklichen Krankenstand von mindestens 1:7 bestimmt. Bei 130 Kranken müssten daher 10 männliche und 9 weibliche und für die angegliederte Krankenstation für ausländische Arbeiter und die Entbindungsabteilung für Ostarbeiterinnen 3 männliche und 1 weibliche Pflegeperson, insgesamt demnach 13 männliche und 10 weibliche Pflegepersonen vorgesehen werden. Infolge der Einberufungen zur Wehrmacht sind jedoch insgesamt 43 Pfleger (davon 34 bei der Wehrmacht) sowie 15 Pflegerinnen (davon 5 beim DRK) vorgesehen.«

Einberufen wurden u.k. (unabkömmlich) gestellte Wehrpflichtige der Jahrgänge 1884 und jünger, insge-

samt 30 Personen zwischen den Jahrgängen 1884 und 1904 – also zwischen 40 und 60 Jahren alt,⁽⁸⁹⁾ davon sechs Pfleger, zwei Oberpfleger, alle anderen waren Betriebspersonal wie Melker, Gärtner, Metzger, Werkführer, Schlosser, Schreiner, Schneidermeister, Sekretäre. Dass die Zahl des Pflegepersonals höher als der vorgesehene Schlüssel war, liegt vermutlich an dem angegliederten Lazarett. Dennoch geht aus dem gleichen Haushaltsplan hervor, dass die Planzahl von 33 Pflegern und 15 Pflegerinnen, 8 Handwerkern und 38 sonstigen Bediensteten 1943 auch erreicht und für 1944 auch vorgesehen war.

Für die Krankenstation der ausländischen Arbeiter und die Entbindungsabteilung für Ostarbeiterinnen wurde die Einstellung von drei Ostarbeitern und zwei Ostarbeiterinnen gefordert.

Von früheren Mitarbeitern wurde berichtet, dass es sich bei den Pflegern nicht nur um ausgebildete Fachkräfte, sondern auch um Pflegehilfskräfte handelte, die das eingezogene Personal ersetzen mussten.

Entbindungsabteilung für Ostarbeiterinnen

Im April 1943 wurde erstmals eine schwangere ausländische Frau aufgenommen. Damals wurde eine Entbindungsabteilung eingerichtet.

Aus den Tagebüchern der Anstalt ergibt sich aus den dokumentierten Aufnahmen und Entlassungen bis zum 17. März 1945 (an diesem Tag enden die Eintragungen im Tagebuchband 9) folgendes Bild:

Geburten	357
Totgeburten	1
Abortus	1
Schwangerschaftsunterbrechungen	14
Verstorbene Mütter	5
Verstorbene Kinder	9

Die Fremdarbeiterinnen und Fremdarbeiter kamen aus einem großen Einzugsbereich, so aus Wetzlar, Würzburg und aus dem Saargebiet. Diese Tatsache lässt in Zusammenhang mit der hohen Anzahl der Aufnahmen von Fremdarbeiterinnen und Fremdarbeitern und der hohen Geburtenzahl den Schluss zu, dass der Anstalt sowohl als Entbindungsstation als

auch als Allgemeinkrankenhaus eine überregionale Funktion für diesen Personenkreis zugeordnet war. Akten haben wir dazu bisher nicht gefunden.

Über das Schicksal der meisten Mütter und Kinder ist nur das bekannt, was aus den Tagebüchern über Aufnahme, Verweildauer und Entlassung zu entnehmen ist. Als Fremdarbeiterinnen waren sie in Deutschland zur Zwangsarbeit. Über die Väter, die Umstände ihrer Schwangerschaft und ihr Leben nach ihrer Entlassung gibt es bisher kaum Informationen aus unserer Umgebung. Aus den Tagebüchern geht hervor, dass die meisten Schwangeren mehrere Wochen vor der Niederkunft aufgenommen wurden und dass sie auch mindestens 12 bis 14 Tage danach in der Anstalt blieben, manchmal auch länger. Gegen Ende des Krieges nahm die Verweildauer allerdings ab. Mütter und Kinder wurden in der Regel gemeinsam entlassen. Drei Kinder verstorbener Mütter blieben länger, ein Kind sogar fast anderthalb Jahre bis zum August 1945. Für ein Kind ist vermerkt, dass es vom Hildesheim-Haus Bingen aufgenommen wurde. Wohin die beiden anderen Kinder entlassen wurden, ist nicht aufgezeichnet. Dokumentiert sind nur einzelne Schwangerschaftsunterbrechungen. Die Sterberate bei Müttern und Kindern war gering.

Ob und wie sich die menschenverachtende NS-Politik auf die Fremdarbeiterinnen, die in der Alzei Anstalt entbunden haben, und ihre Kinder ausgewirkt hat, kann aus den vorliegenden Quellen nicht geklärt werden.

Ausweichkrankenhaus

Als Ausweichkrankenhaus hatte die Anstalt schon während des Frankreichfeldzuges 1940 fungiert, als das Kreiskrankenhaus vorübergehend Lazarett war. Dies geht aus mehreren Patientenakten des Jahre 1940 hervor. Die Anstalt muss daher nach 1940 auch für die Aufgaben eines Allgemeinkrankenhauses und einer Entbindungsstation ausgerüstet worden sein.

Nach der Bombardierung des Kreiskrankenhauses Alzei zur Jahreswende 1944/45 kamen in der Anstalt auch deutsche Kinder zur Welt, das erste im Januar, das letzte im September, insgesamt 90, darunter zwei Zwillingspärchen. Aufgenommen waren 95 »deutsche Wöchnerinnen«, deren Patientenakten noch erhalten sind. Vermerkt sind 7 Fehl- und Totgeburten, eine Mutter und sechs Kinder starben. Ab September 1945 wurden diese Patienten wieder in das Kreiskrankenhaus verlegt.

Reservelazarett 1940 bis 1946/47

Während die Patienten der beiden Stationen für Zwangsarbeiter in den Tagebüchern verzeichnet und damit Anstaltspatienten sind, gibt es keine Eintragungen über die Verwundeten im Reservelazarett, weil diese der Wehrmacht unterstanden. Akten sind dazu bisher nicht gefunden worden.⁽⁹⁰⁾ Über diesen großen Personenkreis sind auch keine Patientenakten überliefert. Eine Statistik des Jahres 1943⁽⁹¹⁾ enthält folgende Angaben: »Normalbelegung: 800 Betten, Höchstbelegung 1.450 Betten, jetzt 1.530.

1.120 sind vom Reservelazarett Alzey belegt, in der Anstalt befinden sich am 31.03.1943: 142 deutsche Geisteskranke.«

Besatzungszeit

Wie aus dem »Erinnerungsbericht des Oberingenieurs Meyer« hervorgeht, war das Reservelazarett der deutschen Wehrmacht kurz vor der Besetzung nach Osten über den Rhein evakuiert worden, und mit ihm war ein Teil des Personals abgehauen. In der Anstalt beförderte sich der Russe Alex zum Direktor und herrschte mit einem Team bis zu seinem erzwungenen Abgang mit Pistole und Flasche. Nacheinander zogen drei amerikanische und mehrere französische Lazarets ein. Ab August nahm die Aufnahme »deutscher Geisteskranker« zu, Entbindungsstation und Krankenstation für Zwangsarbeiter wurden geschlossen.

Unter welchen Bedingungen die LHPA ihren Betrieb wieder aufbauen musste, ergibt sich aus dem Vergleich des von der Planungsgruppe im Februar 1942 beschriebenen tadellosen Zustandes mit dem Bericht des Oberingenieurs Meyer. In den ersten Monaten war der aus dem Feld zurückgekehrte Direktor Dr. Ludwig Peters der einzige Arzt.

Das Reservelazarett der deutschen Wehrmacht für Hirn-, Nerven- und Rückenmarksgeschädigte kehrte im Winter 1945/46 zurück. Im Frühjahr 1946 wurde Dr. Erwin Rehwald, ein Psychiater, der während des Krieges in einer Hirnforschungsgruppe unter Prof. Wilhelm Tönnis in einem Luftwaffenlazarett gearbeitet hatte, mit der Umwandlung in ein Landeskrankenhaus beauftragt.

Bis zu dessen Umzug nach Meisenheim im Jahr 1955 teilten sich zwei Fach-Landeskrankenhäuser Gelände, Gebäude und Einrichtungen. Wie berichtet wird, konnte sich das Pflegepersonal zwischen den beiden Einrichtungen entscheiden.

Opfer und Opfergruppen der Nationalsozialistischen Psychiatrie in Alzey und Rheinhessen

Um das Schicksal der Alzeier Patienten unter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft herauszufinden, hatte die Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey⁽⁹²⁾ im Jahre 1994 begonnen, in Archiven nach Informationen zu suchen und zusammen zu stellen. Ausgangspunkt waren die vollständig erhaltenen Tagebücher der Klinik mit den Patientenbewegungen, aus denen Namen, Aufnahme- und Entlassungsdatum und teilweise auch der Grund der Entlassung entnommen werden konnten. Daraus entstand bis 2004 ein Verzeichnis von 453 Alzeier Patienten, die nachweislich unter der NS-»Euthanasie« ihr Leben einbüßten. Sie sind auf dem Mahnmal der Rheinhessen-Fachklinik Alzey namentlich genannt.⁽⁹³⁾

Seitdem führte die Auswertung von Dokumenten in mehreren Archiven zu neuen Erkenntnissen. Noch sind diese Quellen nicht ausgeschöpft. Die auf Seite 94 folgende Statistik vom März 2008, ist daher ein Tagesergebnis, das sich mit weiteren Recherchen verändern wird.

In den Archiven fanden wir zahlreiche Kranke aus Rheinhessen, die nicht in der LHPA Alzey, sondern in benachbarten Anstalten behandelt und gepflegt wurden. Nach der fast vollständigen Schließung und Umwidmung der LHPA Alzey für Psychiatriepatienten im Jahr 1941 kamen sie nach Mainz, Heidesheim oder Goddelau. Ein anderer Grund für die Aufnahme in anderen Anstalten lag im fachlichen Profil der einzelnen Anstalten. Um einen Überblick über die Auswirkungen in Rheinhessen zu gewinnen, haben wir daher die Alzeier Patienten erfasst, getrennt davon aber auch die übrigen Rheinhessen.

Die Kranken, die in der LHPA Alzey zwischen 1936 und 1945 während oder kurz vor den Aktionen starben, sind hier nicht mitgezählt, auch die nicht, die in den Jahren der Überbelegung und der gestiegenen Sterberate ihr Leben ließen.

Die hier erfassten »Euthanasie«-Opfer starben nicht in Alzey, aber hier waren sie in einer umfangreichen Datenbank erbbiologisch erfasst worden und von hier wurden sie in die Massenvernichtung entlassen. Der Leitung war ihr geheim zu haltendes Schicksal dienstlich bekannt, auch sicherlich Teilen des Personals, und gerüchteweise den übrigen Mitarbeitern, Kranken und ihren Angehörigen.

Opfer der NS-»Euthanasie« 1940 bis 1945

Patienten der LHPA Alzey und rheinhessische Patienten in benachbarten Anstalten

NS-AKTIONEN	PATIENTEN		ERLÄUTERUNG
	der LHPA Alzey	aus Rheinhessen in benachbarten Anstalten	
1940–1941	366	107	T4-Aktion: Gasmord Fast alle in der Tötungsanstalt Hadamar, einzelne in den Tötungsanstalten Brandenburg, Grafeneck, Hartheim und Pirna-Sonnenstein
Todesopfer der NS-»Euthanasie«, sog. T4-Aktion, erste Phase des Krankemordes	13	13	Tod auf dem Weg nach Hadamar in Zwischenanstalten
	379	* 120	Opfer der T4-Aktion insgesamt, darunter 14 Kinder und Jugendliche
1941–1945	60	17	Tod in Hadamar in dezentraler Phase 1941–1945
Todesopfer der zweiten, dezentralen Phase des Krankemordes	116	105	Todesfälle Alzeyer Patienten 1941 bis 1945 in den Tötungsanstalten Hadamar Eichberg, Philipppshospital Goddelau; für andere Anstalten noch nicht ermittelt*)
	176	* 122	Opfer der 2. dezentralen Phase insgesamt, darunter 49 Kinder und Jugendliche
»Euthanasie«-Opfer 1940–1945 insgesamt	556	243	799 erfasste Todesopfer aus Rheinhessen, darunter 63 Kinder und Jugendliche
Patienten der LPHA Alzey, Opfer anderer rassen- politischer Maßnahmen	2		Selbstmorde als Flucht vor Unfruchtbar- machung bzw. Furcht vor Deportation
	3	nur für ehemals Alzeyer Patienten ermittelt	KZ Mauthausen, KZ Dachau, Juden-Osttransport (Izbica)
	5		insgesamt
Überlebende ehemals Alzeyer Patienten in »Euthanasie«-beteiligten Anstalten	189	nur für ehemals Alzeyer Patienten ermittelt	Stichtag: 8. Mai 1945
noch ungeklärte Patientenschicksale; vermutlich darunter nur wenige Todesopfer	315	271 ehemals Alzeyer Patienten in anderen Anstalten	Stand: Februar 2008/APNA

* siehe dazu die einschränkenden Bemerkungen im vorigen Kapitel.

Nach jetzigem Kenntnisstand haben fast 200 Alzeyer Patienten die Verlegungen, den Hunger und die schwierigen Zustände in den anderen Anstalten überlebt, zumindest bis zum Stichtag am 8. Mai 1945.

Das Schicksal von etwa 300 Kranken konnte noch nicht ermittelt werden, darunter Personen, für die Meldebögen zur T4-Zentrale nach Berlin geschickt wurden bzw. deren Namen in Transportlisten der T4-Aktion stehen, für die es aber bisher keinen Nachweis über ihr weiteres Schicksal gibt.

Für drei besondere Patientengruppen: Kinder, Menschen jüdischer Abstammung und Zwangsarbeiter folgen eigene Anmerkungen.

Die Patienten stammten aus fast allen rheinhessischen Gemeinden, die meisten aus Mainz (156 Alzeyer Patienten, weitere 150 aus anderen Anstalten), 103 aus Worms, 30 aus Bingen, 26 aus Alzey, 20 aus Ingelheim, 11 aus Osthofen, 10 aus Bodenheim, 9 aus Gau-Odernheim, 5 aus Saulheim, jeweils 4 aus Alsheim, Flonheim, Gensingen, Monzernheim, Nieder-Flörsheim, aus den anderen Gemeinden jeweils ein bis drei Opfer. In mehreren Fällen wurden aus einer Familie mehrere Angehörige getötet:

Von der Familie K. aus einem rheinhessischen Ort wurden der Vater und sein 11-jähriger Sohn 1941 in Hadamar vergast, ein 9-jähriger Sohn starb in der Kinderfachabteilung des Kalmenhofs, eine 12-jährige Tochter in der Anstalt Heppenheim an einer ansteckenden Krankheit während der Zeit der Überbellegung. Die Aktionen überlebt haben die Mutter, eine Tochter und ein Bruder des Vaters.

Kinder-»Euthanasie«

Für Minderjährige aus Rheinhessen war die LHPA Alzey nicht zuständig. Sie wurden in die Heime der Diakonischen Anstalten Bad Kreuznach, der Nieder-Ramstädter Inneren Mission, der Heilerziehungs- und Pflgeanstalt Scheuern bei Nassau und in der Privat-Heilerziehungsanstalt Kalmenhof in Idstein aufgenommen. 1938 mussten Bad Kreuznach und Nieder-Ramstadt ihre Patienten abgeben, dabei kamen auch einige Jugendliche nach Alzey.

Im Jahr 1941 richtete der »Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagenbedingten schweren Leiden« reichsweit etwa 30 Kinderfachabteilungen ein, darunter an der Landesheilanstalt Eichberg/Rheingau und am Kalmenhof, die auch für Rheinhessen zuständig waren. Wie bei der Massentötung der »Euthanasie«-Aktion waren sie direkt der

Kanzlei des Führers der NSDAP⁽⁹⁴⁾ unterstellt, beider Arbeit war als geheime Reichssache streng vertraulich, einbezogen war auch hier eine kleine Zahl von zur Tötung »positiv eingestellter« Ärzte, sie verfolgten das gleiche Ziel und arbeiteten nach ähnlichen Methoden.

Im Jahr 1939 waren Hebammen, Ärzte und andere mit Geburtshilfe Befasste durch streng geheimen Reichserlass verpflichtet worden, die Neugeborenen zu melden,⁽⁹⁵⁾ bei denen Verdacht auf ein schweres angeborenes Leiden bestand: Idiotie und Mongolismus (besonders in Verbindung mit Blindheit und Taubheit), Microcephalie, Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades, bei Missbildungen jeder Art, besonders bei Fehlen von Gliedmaßen, schweren Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule, sowie bei Lähmungen.

Auch diese Meldung erfolgte auf Meldebogen-Vordrucken. Sie ging an die Gesundheitsämter und von dort nach Berlin zum Reichsausschuss, bei dem Gutachter die Kinder für die Aufnahme in Kinderfachabteilungen selektierten und den Gesundheitsämtern zurückmeldeten. Von diesen wurde erwartet, dass sie die Eltern von der Notwendigkeit der Aufnahme ihres Kindes in eine der neu und modern ausgestatteten Kinderfachabteilungen überzeugten, auch wenn die Therapie nicht risikolos sei.

Nach unserem derzeitigen Ermittlungstand starben folgende rheinhessische Kinder in der »Euthanasie«:

- in Kinderfachabteilungen 51 Kinder zwischen 3 1/2 Monaten und 17 Jahren, davon 50 auf dem Eichberg und 1 auf dem Kalmenhof, darunter ein Mädchen aus Mainz, Halbjüdin und Fürsorgezögling,⁽⁹⁶⁾ Tod durch Vergiftung oder Erschöpfung nach medizinischen Versuchen, z.B. Elektroschocks. Die Gehirne von Kindern wurden der Forschung zur Verfügung gestellt.

- in Hadamar 11 Kinder zwischen 6 und 15 Jahren, alle 1941 durch Vergasung. Diese Kinder und Jugendlichen stammten aus Albig, Alzey, Bingen, Gau-Algesheim, Gau-Odernheim, Mainz, Monzernheim, Nieder-Flörsheim, Nierstein, Wallertheim und Worms.

Fremdarbeiter und Ostarbeiterinnen

Psychisch kranke Fremdarbeiter und Ostarbeiterinnen wurden in ihre Heimatländer zurück gebracht. Das änderte sich 1944. Das Reichsinnenministerium ordnete ausgewählten Anstalten Gebiete für die Aufnahme

von geisteskranken Ostarbeitern zu, der Landesanstalt Eichberg das Land Hessen und die preußischen Provinzen Kurhessen und Nassau.⁽⁹⁷⁾ Die Einweisung erfolgte in Zusammenarbeit mit der Arbeitsverwaltung. Sie wurden in Hadamar ermordet.

Seit dem Herbst 1944 nahm die Landesanstalt Eichberg auch somatisch kranke Fremdarbeiter auf.⁽⁹⁸⁾

Dabei handelte es sich meist um Menschen mit ansteckenden Krankheiten, häufig Tuberkulose. Unter den 476 Fremdarbeitern, die im Herbst 1944 in Hadamar umkamen, waren sechs, die vorher in der 1941 eingerichteten Kranken- und der 1943 eingerichteten Entbindungsstation in der LHPA Alzey behandelt worden waren.⁽⁹⁹⁾

Die Zwangsarbeiter wurden am Ankunftstag ermordet. Dazu der Oberpfleger Heinrich Ruoff in seiner Zeugenaussage beim Nürnberger Ärzteprozess: »Sobald die Russen und Polen in die Heilanstalt kamen, gaben Willig und ich ihnen die Einspritzung. ... alle diese Leute starben nach zwei oder vier Stunden.«⁽¹⁰⁰⁾

»Eine Rücksichtnahme auf eventuelle Angehörige, die noch informiert werden mussten, erschien gerade bei den Ausländern überflüssig, ja im Einzelfall wurden sogar gesunde Familienangehörige von Tuberkulosekranken, insbesondere deren Kinder, mit nach Hadamar eingewiesen und dort ermordet. ... Anders als bei den Psychiatriepatienten in Hadamar von 1942 bis 1945 wurde bei den somatisch kranken Zwangsarbeitern das Todesdatum gefälscht; teilweise lagen sogar Monate zwischen dem Mordtag und dem angeblichen Sterbetag.«⁽¹⁰¹⁾

- Die 17-jährige Russin Marie, Ostarbeiterin in Bodenheim, hatte am 27. Mai 1944 in Alzey ihren Sohn Anatoljo geboren. Als Tuberkulosekranke wurde sie am 25. Oktober 1944 in Hadamar aufgenommen, vermutlich mit ihrem Sohn. Ihr Todestag wurde für den 21.12.1944 beurkundet.

- Der 34-jährige Russe Feodor, in einer Landwirtschaft in Dautenheim beschäftigt, wurde in der Alzeier Krankenstation vom 21. Juni bis zum 22. Juli behandelt und am 16. August 1944 in Hadamar aufgenommen. Beurkundet wurde sein Sterbetag für den 5. Oktober, seine Todesursache »Blinddarmentzündung«.

- Der 21-jährige Russe Nikolai, Zwangsarbeiter in Alzey, wurde vom 18. Februar bis zum 9. März und wieder vom 22. Juli bis zum 16. August in der Krankenstation behandelt, und noch am Entlassungstag in Hadamar aufgenommen. Todestag und Todesursache: 1.1.1945, Lungentuberkulose.

- Tatjana Switschowa, Zwangsarbeiterin in Worms, war 20 Jahre alt, als sie im Januar 1943 in der Entbindungsstation für Ostarbeiterinnen in Alzey ihre Tochter Pauline zur Welt brachte. Sie wurde in Hadamar am 19.1.1945 mit Lungentuberkulose eingeliefert, ihr Todestag für den 24.02.1945 beurkundet. Das Schicksal ihrer zweijährigen Tochter ist nicht bekannt.

Jüdische Patienten in der Anstalt Alzey

Für die LHPA Alzey gibt es keine Erkenntnisse, dass Patienten jüdischer Abstammung, solange sie hier waren, anders behandelt wurden als deutschblütige. Für die Jahre 1933 bis 1941 konnten wir 15 Patienten jüdischer Abstammung in Dokumenten der LHPA Alzey finden, deren Religion als »mosaisch« oder »israelitisch« bezeichnet war. Vier sind zwischen 1935 und 1939 in der LHPA Alzey gestorben. Eine Frau, Jahrgang 1877, Witwe, befand sich bald nach der Emigration ihrer Kinder seit 1936 in Anstaltspflege. Sie starb 1938 an Pneumonie. Die zweite Jüdin, geboren 1865, lebte seit Jahren in Pflegeanstalten, seit 1931 in Alzey. Sie starb im Jahr 1940 an Entkräftung, ebenso wie ein älterer Mann. Eine Frau, seit über 30 Jahren in Anstaltspflege, starb nach einem Fenstersturz.

Von den weiteren elf Patienten starben neun 1940 und 1941 in der »Euthanasie« in Brandenburg und Hadamar, ein älterer Mann im KZ Dachau und ein Mann, Jahrgang 1911, geriet 1942 in einen der fünf Osttransporte der Jüdischen Heil- und Pflegeanstalt Bendorf-Sayn, von zwei Patienten ist das Schicksal unbekannt.

Das erste Opfer wurde Martha H. aus Mölsheim eher zufällig. Bei der kriegsbedingten Räumung der LHPA Alzey im Mai 1940 war sie vorübergehend nach Gießen ausquartiert. Dort geriet sie vor ihrem Rücktransport nach Alzey in eine Verlegung von geisteskranken »Volljuden deutscher und polnischer Staatsangehörigkeit sowie staatenloser Juden«, die der Reichsminister des Innern in einem Schnellbrief vom 30. August 1940 für den 1. Oktober für die Provinz Hessen-Nassau angeordnet hatte. »Der noch immer bestehende Zustand, dass Juden mit Deutschen in Heil- und Pflegeanstalten gemeinsam untergebracht sind, kann nicht weiter hingenommen werden, da er zu Beschwerden des Pflegepersonals und von Angehörigen der Kranken Anlass gegeben hat.«⁽¹⁰²⁾ Zwischen dem 25. und dem 30. September wurden die jüdischen Patienten aus der Provinz Hessen-Nassau in der LHPA

Gießen gesammelt und nach heutiger Kenntnislage am 1. Oktober in die Tötungsanstalt Brandenburg gebracht und am gleichen Tag getötet.

Für Hessen und angrenzende südliche pfälzische und badische Regionen wurde LHPA Heppenheim Sammelanstalt. Bis zum 1. Februar 1941 war Anreise, am 4. Februar ging der Transport angeblich in den Osten, tatsächlich aber nach Hadamar. Darunter waren Pauline B. aus Schornsheim und Ernst J. aus Osthofen, die am 30. Januar von Alzey gebracht wurden, sowie weitere jüdische ehemals Alzeyer Kranke, die aus Goddelau und Heidesheim anreisten: Rosa N. aus Mainz, Hugo M. und Dr. Ella W. aus Alzey, Johanna H. aus Ober-Olm und Bruno B., der Bruder von Pauline B. aus Schornsheim.

Bei seiner ersten Aufnahme in die Anstalt im November 1933 wurde die Religionszugehörigkeit des Patienten Manfred G. aus Mainz, Jahrgang 1911, vor seiner Erkrankung Metzgerlehrling, als »israelitisch« eingetragen. In dem Schriftwechsel um seine Fürsorgepflicht mit der Zentralwohlfahrtsstelle der Israelitischen Religionsgemeinde Mainz wurde er zunächst als »Deutscher«, später als »Jude« und »Reichsangehöriger« bezeichnet. Er wurde im Oktober 1934 am Ende seines ersten Anstaltsaufenthalts nach verworfenem Einspruch gegen das Urteil des Erbgesundheitsgerichts unfruchtbar gemacht und dann entlassen. Drei weitere Aufnahmen sind aktenkundig, zuletzt seine Verlegung in das Pflegeheim Jugenheim/Rhh. Er teilte das Schicksal der jüdischen Psychiatriepatienten, die nach 1938 immer weniger in nichtjüdischen

Anstalten geduldet wurden. Auf Verfügung des Reichsministers des Innern vom 10.12.1940 wurden die jüdischen Patienten aus dem gesamten Deutschen Reich in die Heil- und Pflegeanstalt der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland Bendorf-Sayn⁽¹⁰³⁾ (bis 1940 private Jacoby'sche Anstalt) überführt, die auf 170 Patienten ausgelegt war, aber schließlich 1942 über 500 Patienten in Baracken vom olympischen Spielfeld Berlin und in angemieteten Häusern in Sayn beherbergte. Sie gerieten nicht mehr in die im August 1941 gestoppte T4-Aktion, sondern wurden den Osttransporten zur »Endlösung der Jugendfrage« zugeteilt. Alle Patienten, Pfleger und Ärzte wurden bis auf drei zwischen März und November 1942 in verplombten Güterzügen zur Vernichtung in den Osten verschleppt.⁽¹⁰⁴⁾ Manfred G. aus Mainz am 30. April. Die ersten vier Transporte gingen vermutlich nach Izbica, der letzte am 11. November mit Zwischenstation im Jüdischen Krankenhaus Berlin nach Theresienstadt.

Einer jüdischen Pflegerin gelang unterwegs die Flucht. In Sayn zurück blieben ein Arzt, eine Pflegerin und ein Pfleger mit ihren Familien. Sie sollten vorübergehend andere unabkömmliche Juden, z.B. den Leiter einer Gasanstalt, medizinisch versorgen, weil nach damaliger Auffassung arischen Ärzten die Versorgung von Juden nicht zuzumuten war. Die Anstalt wurde Ende 1942 aufgelöst, als Reservekrankenhaus für Koblenzer Einrichtungen benutzt nach dem Zusammenbruch des Dritten Reiches nicht wieder eröffnet. ■

Anmerkungen

Teil IV – 1933–1945

- 1 Neue Aufgaben
2 Vom 7. April 1933. RGBl. I, S. 175–177
3 A.a.O., § 4
4 a.a.O., § 5
5 Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN. Vom 14. Juli 1933). RGBl. I, S. 529–531
6 Für Alzey das Erbgesundheitsgericht beim Amtsgericht Worms und das Erbgesundheitsobergericht in Darmstadt.
7 Die LHPA Alzey nahm keine Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren auf. Diese wurden bis 1938 in den Anstalten der Diakonie Bad Kreuznach und den Nieder-Ramstädter Heimen der Inneren Mission gepflegt, nach 1940 auch in den Kinderfachabteilungen der Anstalten Eichberg/Rheingau und Kalmenhof in Idstein/Taunus.
8 Nationalsozialistische »Euthanasie«: Hitlers »Gnadentoderlass« rückdatiert auf den 1. September 1939, und weitere geheime Vernichtungsaktionen für Psychiatriepatienten, siehe folgende Kapitel.

- 8 »Ein friedliches, schmuckes Dörfchen«? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Herausgeber: Museum der Stadt Alzey. 2000.
9 Elfriede John, Renate Rosenau: Die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey 1933–1945. In: Psychiatrie im Dritten Reich, Schwerpunkt Hessen. Band 2 der Berichte des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen »Euthanasie« und Zwangssterilisation. Ulm 2002.
10 Erfassen, begutachten, unschädlich machen
Ansprache des Herrn Reichsministers des Innern auf der ersten Sitzung des Sachverständigenbeirates für Bevölkerungs- und Rassenpolitik am 28. Juni 1933, Anlage zur Niederschrift über die erste Sitzung des Sachverständigenbeirates für Bevölkerungs- und Rassenfragen am 28. Juni 1933, Seite 7f. (Blatt 63f.). Bundesarchiv, Bestand R 43 II, Sign. 720a.

- 11 RGBI I, 1933, S. 529–531
- 12 Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes des Preußischen Landesgesundheitsrates. Zitiert nach: Thomas Beddies, Kristina Hübener: Dokumente zur Psychiatrie im Nationalsozialismus. Schriftenreihe zur Medizingeschichte des Landes Brandenburg. Band 6. Berlin-Brandenburg 2003, S. 91
- 13 § 12 GzVeN: »(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.«
- 14 GzVeN. § 9
- 15 Akte des Erbgesundheitsgerichts in der Patientenakte M. M., Bundesarchiv Berlin, Archivsignatur: R 179/8265.
- 16 Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Tagebücher Nr. 5 (01.11.1928–31.03.1934), Nr. 6 (01.04.1934–31.01.39), Nr. 6 (01.02.39–28.02.41).
- 17 Tagebücher, tägliche Aufzeichnungen über Patientenbewegungen mit den Spalten Aufnahme, Entlassung; Beurlaubung, Tod, Entweichung.
- 18 Patientenakte, Band 315.
- 19 Patientenakte, Band 308.
- 20 Landesarchiv Speyer, Bestand H 51 Landkreis Alzey.
- 21 Rolf Surmann: Was ist typisches NS-Unrecht? Die verweigerte Entschädigung für Zwangssterilisierte und »Euthanasie«-Geschädigte. In: Margret Hamm (Hrsg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und »Euthanasie«. Publikation des Bundes der »Euthanasie«-Geschädigten und Zwangssterilisierten. Frankfurt am Main 2005.
- 22 Die erbbiologische Bestandsaufnahme des Volkes: Aktenverluste durch Krieg (Hess. Staatsarchiv Darmstadt) und absichtliche Vernichtung (z.B. LHPA Alzey)
- 23 Karl Astel: Während seines Studiums Aktivist der Kampfzeit, NSDAP-Mitglied 1930. 1932 Ämter in NS-Organisationen: Leitung der »Erbgesundheitlichen Beratungsstelle« im Rasse- und Siedlungshauptamt der SS (RuSHA), gleichzeitig Leiter des Rassehygieneamtes der Reichsführerschule der SA in München. Wechsel nach Thüringen: 1933 Präsident des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen in Weimar, 1934 Ernennung zum ordentlichen Professor an der Medizinischen Fakultät Jena mit eigenem Institut (ab 1935 Institut für menschliche Erbforschung und Rassenpolitik«. 1936 Leiter des Gesundheits- und Wohlfahrtswesens Thüringen berufen. 1939 Rektor der Universität Jena. Mitherausgeber von »Volk und Rasse«. 1940 Abgeordneter im Thüringischen Staatsrat. Erschoss sich am 3. April 1945 in seinem Dienstzimmer. Quelle: Wikipedia.
- 24 Heinrich Wilhelm Kranz, (1897–1945): 1934/35 Lehrauftrag für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik an der Universität Gießen, Beauftragter des Aufklärungsamtes für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege der NSDAP, Gau Hessen, später Gauamtsleiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP Hessen-Nassau, Leiter der Abteilung für Erbgesundheit und Rassenpflege der Hessischen Ärztekammer, Bezirksstelle Gießen, Mitglied des Hess. Ehrengerichts und des Hess. Erbgesundheitsobergerichts in Darmstadt. Amtsleiter der KVD Gießen, Vorsitzender der Hess. Ärztekammer, Bezirksstelle Gießen. 1939 Rektor der Universität Gießen, Nachfolger von Verschuer am Klinikum Frankfurt, 1945 Rektor der Frankfurter Universität. Tod auf der Flucht April 1945.
- 25 Verfügung des Hess. Staatsministers über Aufnahme des erbbiologischen Bestandes der gesamten Bevölkerung. Vom 19.08.1934, zitiert nach Oehler-Klein, a.a.O., S. 27
- 26 Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Vom 3. Juli 1934. RGBI. I, S. 531
- 27 Bundesarchiv, R 43 II, Signatur 720 a, Blatt 33f.
- 28 Die folgenden Anlagen 8 bis 15 waren Muster für Bescheinigungen des Gesundheitsamtes für Ehestandsdarlehensbewerber sowie Empfehlungen für oder gegen Eheschließungen für Gesunde, Unfruchtbare und Erbkranken.
- 29 Sigrid Oehler-Klein: Das Institut für Erb- und Rassenpflege der Universität Gießen. In: Gießener Universitätsblätter 2005, S. 32
- 30 Reichs- und Preuß. Minister des Innern, Erlass vom 21. Mai 1935
- 31 Frage Nr. 26 der Erbkarteikarte
- 32 Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz). Vom 18. Oktober 1935. RGBI. I, S. 1246. Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre (Blutschutzgesetz) und Reichsbürgergesetz vom 15. September 1935.
- 33 Vom 5. Juli 1933. Reichsanzeiger Nr. 199/1933.
- 34 Zitiert nach: Grundsätze für die Errichtung und Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege. Herausgegeben vom Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern, Berlin 1935. Bundesarchiv Bestand R 43 II, Sign. 720a, Blatt 34.
- 35 Neue Richtlinien des Reichsinnenministers für die Beurteilung der Erbgesundheit. Heft 32, kommentiert von Dr. Linden. In: Deutsches Ärzteblatt, Heft 32. Zitiert nach: Bundesarchiv, Bestand R 96 I, Nr. 14.
- 36 Sippentafeln 118 (36 Angehörige) und 104 (56 Angehörige), etwa zur Hälfte identisch.
- 37 Sippentafel 104, und Tagebuch der Anstalt über Patientenbewegungen, beide im Archiv der RFK.
- 38 »Weilmünster-Listen«: Verlegungsvermerke im Tagebuch der Anstalt Weilmünster. Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in Kassel.
- 39 Gedenkbuch der Gedenkstätte Hadamar, Landeswohlfahrtsverband Hessen.
- 40 Meldebogen vom 20.05.1942 im Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen im Philipppshospital Riedstadt.
- 41 Auskunft der Verbandsgemeinde Westhofen.
- 42 Auskunft der Verbandsgemeinde Alzey-Land.
- 43 Auskunft der Verbandsgemeinde Westhofen.
- 44 Gedenkbuch der Gedenkstätte Hadamar, Landeswohlfahrtsverband Hessen.
- 45 Sippentafel 104 der LHPA Alzey, Archiv der RFK.
- 46 Auskunft der Verbandsgemeinde Westhofen.
- 47 Von den rund 720 Sterbefällen des Kalmenhofs waren 450 Kinder und Jugendliche. In: Heinz Faulstich: Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Freiburg 1998, Seite 554.
- 48 Nationalsozialistische Sparpolitik
- 49 Landesverwaltungsrat Fritz Bernotat, Wiesbaden, ab 1937 verantwortlich für die nassauschen Anstalten Eichberg, Hadamar, Herborn und Weilmünster, in einem Referat über »Sparmaßnahmen in den Heil- und Pflegeanstalten« im September 1937 in München, zitiert nach Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914 bis 1949. Freiburg 1998, S. 117
- 50 Scherer/Linde/Paul: Die Heil- und Pflegeanstalt Kingenmünster 1933–1945. Kaiserslautern 1998. S. 22 a.a.O., S. 25
- 51 Aus: Arbeit und Weltanschauung. Blätter zum nationalsozialistischen Denken und Handeln. Beilage zu: Der

- deutsche Nahrungsmittelarbeiter. Folge 14 vom 18. September 1935, 105–111, zitiert nach Kaiser/Nowak/Schwarz, a.a.O., S. 158.
- 52 Faulstich, S. 117
- 53 Faulstich, S. 154
- 54 Peter Sandner: Die Landesanstalt Hadamar 1933–1945 als Einrichtung des Bezirksverbandes Nassau (Wiesbaden). in: Hadamar: Heilstätte - Tötungsanstalt – Therapiezentrum. Hg. von Uta George, Georg Lilienthal, Volker Roelcke, Peter Sandner, Christina Vanja. Marburg 2006. S. 140f.
- 55 Faulstich, S. 120, S. 128
- 56 Faulstich, S. 236
- 57 Ordentlicher Haushalt, Sonder-Haushaltsplan für 1944. Nr. 43 des Aktenbandes Chronik I der RFK Alzey.
- 58 RGBL. I Nr. 118 vom 07.07.1939 und Patientenakte H., Johanna
- 59 Faulstich, S. 136
- 60 Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat, S. 88
- 61 Aufnahmen im Tagebuch Nr. 6, Mai 1938 und Januar 1939
- 62 Faulstich, S. 139
- 63 Sterberate: Prozentsatz der Verstorbenen zur Gesamtzahl der in einem Jahr behandelten Patienten (Aufnahmebestand Ende des Vorjahres plus Zugänge), Faulstich S. 139 u. 752.
- 64 Eigene Ermittlungen, siehe Tabelle, und Faulstich S. 155.
- 65 Patientenakten Alzey, Jahrgänge 1939, 1940 verstorbene Männer, verstorbene Frauen, im Landesarchiv Speyer.
- 66 Klee, a.a.O., S. 89
- 67 Faulstich, S. 132f.
- 68 Faulstich, S. 135
- 69 Tagebuch Nr. 7, September 1939
- 70 Patientenakte R., Band 318
- Patienten-Sammeltransporte (keine Anmerkungen)
- Verlegen, bis sich die Spur verliert. Die Tötung lebensunwerten Lebens 1939 bis 1945
- 71 Die Kanzlei des Führers der NSDAP (KdF), Parteiorganisation der NSDAP, Berlin, Leitung Philipp Bouhler, nicht zu verwechseln mit Reichskanzlei, Präsidialkanzlei und anderen Parteikanzleien.
- 72 Hartheim-Statistik. In: Faulstich S. 262; Wert des Lebens. Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes Österreich in Schloss Hartheim. Linz 2003, S. 124
- 73 Das Gesetz wurde nicht verabschiedet.
- 74 »Nicht in den Bereich des Strafrechts gehört die Sterbehilfe, denn die Volksgemeinschaft ist nicht so erbarmungslos, dem unheilbar Kranken und dem Sterbenden sein Leben und seine Qual gegen dessen Willen aufzuzwingen.« In: Die nationalsozialistischen Leitsätze für ein neues deutsches Strafrecht, herausgegeben von Reichsleiter Dr. Hans Frank. Bundesarchiv Bestand R 961-2, Blatt 128103.
- 75 Bundesarchiv Bestand R 96 I Nr. 6, Übersicht über die Versendung der Meldebögen an die psychiatrischen Anstalten im Deutschen Reich.
- 76 Siehe dazu: Hedi Klee: Von »nicht zu beschäftigen« bis »arbeitet fleißig«. In: Haltestation Philipppshospital. Ein psychiatrisches Zentrum - Kontinuität und Wandel. 1935 – 1904 – 2004. Hg. von Irmtraud Sahmland, Sabine Trosse, Christine Vanja, Hartmut Berger, Kurt Ernst. Marburg 2004. S. 225f.
- 77 Bundesarchiv, Bestand R 179 Kanzlei des Führers
- 78 Euthanasie in Hadamar. Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Begleitband zur Ausstellung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Eigenverlag 1991, S. 98
- 79 A.a.O., S. 96
- 80 a.a.O., S. 35
- 81 Sabine Trosse: Planvoll und in bürokratischer Ordnung. Leben und Sterben im Philipppshospital während des Nationalsozialismus. in: Haltestation Philipppshospital, Marburg 2004, S. 265f.
- 82 Heinz Faulstich, S. 380
- 83 Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden, Hadamar-Prozess, Bestand 461 Nr. 32061 und Eichbergprozess, Bestand 461 Nr. 32442.
- 84 Euthanasie in Hadamar. Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Begleitband zur Ausstellung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (Hrsg.): Historische Schriftenreihe, Kataloge Band 1. Justiz und NS-Verbrechen Nr. 011, S. 144.
- 85 Dr. med. Werner Schlotmann, Jahrgang 1907, seit 1933 als Medizinalrat an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey. Nach Angaben des Bundesarchivs Berlin, Kartei der Reichsärztekammer, Mitglied der NSDAP und der SA. Dr. Schlotmann wurde nach der Pensionierung von Dr. Peters am 1.4.1967 Direktor der Klinik bis zu seiner Pensionierung am 30.9.1970.
- 86
- 87 Umwidmungen der LHPA Alzey 1941 bis 1945
- 88 Bundesarchiv Bestand R 96 I Nr. 15
- 89 Ordentlicher Haushalt, Kapitel 15, A. Sonder-Haushaltsplan der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey. In: Chronik der LNK I, Nr. 43
- 90 Chronik der LNK I, Akte Nr. 41
- 91 Recherchen im Militärarchiv Freiburg und im Bundesarchiv Berlin.
- 92 LNK-Chronik Band I, Nr. 44
- Opfer und Opfergruppen der nationalsozialistischen Psychiatrie in Alzey und Rheinhessen
- 92 Arbeitsgruppe NS-Psychiatrie in Alzey (Renate Rosenau, Gunda John, Hedi Klee) in Zusammenarbeit mit der Rheinhessen-Fachklinik Alzey (Dr. Wolfgang Gather, Karl Horn) und dem Museum der Stadt Alzey (Dr. Rainer Karneth und Dr. Eva Heller-Karneth).
- 93 Aufgrund des Landesdatenschutzgesetzes Rheinland-Pfalz nur mit dem ersten Buchstaben des Familiennamens. Foto siehe Seite 67
- 94 Siehe Kapitel 6, S. 84
- 95 Runderlass des Reichsministers des Innern, IV b 3088/39-1079. Vom 18. August 1939.
- 96 Jüdische Mischlinge in Fürsorgeerziehung wurden in Hadamar konzentriert und ermordet. Nach Zeugnisaussagen waren sie gesund. Hadamarprozess, HHStA Wiesbaden Bestand 461/32061, Akten 1 und 2, p. 145
- 97 Jüdische Mischlinge
- 97 Peter Sandner: Verwaltung des Krankenmordes. Gießen 2003, S. 684
- 98 Sandner, a.a.O., S. 685
- 99 Vergleich der Ostarbeiter-Liste aus dem Nürnberger Ärzteprozess, Dokument 3/02272, mit der von der Arbeitsgruppe NS-Psychiatrie erstellten Liste der Fremdarbeiter und Ostarbeiterinnen der LHPA Alzey.
- 100 Nürnberger Ärzteprozess, Dokument No. NO-731, 02292.
- 101 Sander, Verwaltung des Krankenmordes, S. 686.
- 102 Der Reichsminister des Innern, Schnellbrief an den Oberpräsidenten der Provinz Hessen-Nassau, Kassel, Betr. Verlegung geisteskranker Juden vom 30. August 1940. Zitiert in: Euthanasie in Hadamar. Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Kassel 1991.
- 103 Ortsteil von Bendorf/Rhein bei Koblenz.
- 104 Dietrich Schabow. Zur Geschichte der Juden in Bendorf. Hrsg. Hedwig-Dransfeld-Haus e.V., Bendorf/Rhein. 1979.

Der Ingenieur und Physiker Georg Meyer wurde unmittelbar nach Kriegsende von der amerikanischen Militär-Regierung vorübergehend zum Direktor der zum damaligen Zeitpunkt zusammengelegten Kliniken, der Heil- und Pflegeanstalt Alzey und des Kreiskrankenhauses Alzey, ernannt. Im Oktober 1945 verfasste er einen persönlichen Erinnerungsbericht über diese Zeit – ein Dokument, das bis heute erhalten ist und einen Einblick in die Lebensumstände und die Schwierigkeiten zum Erhalt eines funktionsfähigen Krankenhausbetriebes im Jahre 1945 vermittelt.

Auszüge aus dem Erinnerungsbericht

über die vorübergehende Tätigkeit als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt und des Kreiskrankenhauses Alzey

von Georg Meyer

Als einer von vielen, die am 27. Februar 1945 in Mainz ihr Heim und den Platz ihres Berufes verloren hatten, fand ich Anfang März bei Freunden in Alzey Aufnahme und Unterkunft. Das Kreiskrankenhaus war im Januar 1945 auf das Gelände der Heil- und Pflegeanstalt verlegt worden. Aus der Beauftragung und aus anderen Quellen war ersichtlich, dass dort ganz schlimme Zustände herrschen mussten, und ich hatte das Bewusstsein: Schon wieder wie schon so manches Mal in Deinem Leben stellt Dich das Schicksal vor die Aufgabe, in Ordnung zu bringen, was verfahren ist, zu helfen wo Not am Mann ist. Die Aufgabe hatte Reiz an sich schon. Daneben stand die selbstverständliche Pflicht, in diesen schweren Stunden sich für seine Mitmenschen einzusetzen, wo und wie es auch sei, so eigenartig es im übrigen auch berühren musste, als Ingenieur und Physiker plötzlich Chef einer Krankenanstalt, als Mann der freien Industrie plötzlich Chef eines Beamtenkörpers zu sein.

Am Vormittag des 16. April 1945 wurde ich vom amerikanischen Kommandanten den beiden Direktoren, Dr. Schlapp von der Heil- und Pflegeanstalt und Dr. Becker von Kreiskrankenhaus, als ihr Vorgesetzter vorgestellt, am Nachmittag begann ich meinen Dienst.

Die Zustände, die ich dort vorfand, rechtfertigten in der Tat eine von der Regel abweichende Maßnahme. Zum Direktor der Anstalt hatte sich ein Russe namens Alexander Roskoschny – genannt Alex – aufgeschwungen, der mit seinem Stabe bestehend aus etwa 8

Männern und 30 bis 35 Frauen und Mädchen – alles Russen – eine brutale Herrschaft ausübte. Der Alex war zusammen mit zwei russischen Kollegen als Hilfsarbeiter beim deutschen Lazarett tätig gewesen, welches Mitte März von Alzey abrückte. Mit der Behauptung, er wäre zum Direktor ernannt worden, spielte er sich dem gesamten Personal und den Ärzten gegenüber als solcher auf und unterstützte dieses Aufspielen nicht selten durch Drohung mit dem Revolver.

Einige nützliche Arbeiten ließ er durch seine Leute machen, dazu hatte er sich gewisse Schlüsselstellungen ausgesucht, und er verstand es, damit nach außen hin den Eindruck zu erzeugen, dass von ihm die Funktion des Betriebes absolut abhinge. Aber die wesentliche Tätigkeit bestand doch im Stehlen von Beständen der Anstalt an Wäsche, Stoffen, Decken, Schuhen, Nahrungsmitteln usw, immer mit dem Revolver im Hintergrund. Nach und nach vergrößerte sich das Konsortium auf die oben genannte Zahl und jeder neu hinzukommende wurde neu ausgestattet. Die zur Anstalt gehörigen Schneider- und Schuhmacherwerkstätten mussten ausschließlich für diese Leute arbeiten.

Auf dem umliegenden Lande wurde auch an Lebensmitteln und Wein in großem Umfange »requiriert«, und damit wurden dann Gelage gefeiert, die Tag und Nacht nicht aufhörten, und zu denen Lärm, Tanz, Betrunktheit die kennzeichnenden Stichworte sind. In die Räume, die diese Leute bewohnten, traute sich vom legitimen Anstaltspersonal niemand hinein, kaum auf die zugehörigen Korridore. Alex stellte mir zwei-

mal im Abstand von zwei Tagen seine Frau vor, es war aber das zweite Mal eine andere.

Gestohlen wurde nicht nur zum Eigenbedarf, sondern vieles wurde in großen Bündeln aus dem Anstaltsgelände herausgebracht, vielleicht verkauft, vielleicht gegen Wein getauscht oder dergleichen. Das legitime Personal war in kaum vorstellbarer Weise eingeschüchtert und handlungsunfähig. Kein Wunder, dass mein Erscheinen anfangs ebenfalls mit dem Misstrauen begrüßt wurde: auf welche Weise wird der uns nun noch weiter ausplündern?

...Nach vielen Schwierigkeiten bei der amerikanischen Kommandantur setzte ich endlich durch, dass die gesamte Russengesellschaft zwangsweise abtransportiert wurde. Schwierig deshalb, weil die Amerikaner Hemmungen hatten, ihren Verbündeten das anzutun. Mir stellten sie immer wieder vor, wie weitgehend sie mich persönlich verantwortlich machen würden, wenn irgend etwas versagen sollte, denn ein großes amerikanisches Lazarett war auf dem Grundstück einquartiert. Ich nahm das auf mich. Der Abtransport erfolgte am 20. April.

...Die Amerikaner hatten scharfe Anordnung, sich gegen die deutsche Bevölkerung aufs nachhaltigste getrennt zu halten, und ich hatte in Erfüllung dessen die Aufgabe, den Verkehr auf dem Anstaltsgelände so zu regeln, dass kein Deutscher ins amerikanische und kein Amerikaner ins deutsche Gebiet kommen durfte, ausgenommen zu rein dienstlichen Verrichtungen. Dieses durchzuführen war außerordentlich schwer, und ich musste mir gestehen, dass es wohl ausreichend, aber mit der gewünschten Ausschließlichkeit überhaupt nicht gelungen ist. Ich ließ einen Trennungsaun bauen, ließ farbige Wegmarkierungen anbringen, von den verkehrsberechtigten Personen

mussten farbige Abzeichen getragen werden. Für die Anstaltsbesucher ließ ich besondere Merktzettel drucken, ich musste einen Pfortnerdienst wieder einrichten, einen Geländeaufseher einstellen usw.

Aber die gegenwirkenden Kräfte waren sehr groß. Die Amerikaner hatten reichlich und gut zu essen und zu rauchen, und vieles, was dort in den Abfall wanderte, wurde von unseren Kranken und von der Bevölkerung gern noch verwertet. Auch waren die einzelnen Soldaten freigiebig, so dass es nicht nur die Abfälle waren, die anlockten. Umgekehrt waren die Amerikaner wie versessen auf Wein, obgleich sie ihn gar nicht vertrauen, sondern meist nach einem Glas schon betrunken waren. So hatte sich ein Tauschhandel entwickelt, der unterbunden werden musste, denn die Lazarettleitung wollte jeglichen Wein von den Soldaten fernhalten.

...Vor meinem Eintritt hatte auf Befehl der Kommandantur 50% des Anstaltspersonals zwecks Entlastung der Finanzen und zwecks Verminderung des Personenverkehrs auf dem Gelände entlassen werden müssen, am 31.3.45 waren die Entlassungsschreiben ausgefertigt, gingen aber erst etwas später heraus. Um geordnete Verhältnisse zu schaffen, d.h. um die noch vorhandenen Werte nach Möglichkeit vor weiterer Entwertung zu bewahren, und um den Anforderungen, die das amerikanische Lazarett stellte, gerecht zu werden, war es nötig, einiges von dem entlassenen Personal nach und nach wieder einzustellen.

...Schon die Versorgung mit Heizungsampf, Warmwasser, elektrischem Licht und Wäschereinigung in dem verlangten Umfang erzwang einen gewissen Bestand an Personal. Dann kam aber noch erschwerend hinzu, dass die vorhandenen Einrichtungen von den amerikanischen Soldaten vielfach mit einer für

uns einfach unvorstellbaren Unvernunft gehandhabt und dadurch zerstört wurden; und so ein Bedarf an Reparaturen entstand, wie er sonst vielleicht zu einer Stadt von 40.000 Einwohnern im richtigen Verhältnis stehen würde. Wasserhähne, Wasserabflüsse, Badeeinrichtungen, Dampfheizungsventile, Telefonapparate, Abortanlagen, Türschlösser mussten wie am laufenden Band repariert werden. Steckdosen, Telefone, Beleuchtungskörper mussten immer wieder neu installiert werden.

Geradezu unheimlich war der Energiebedarf der amerikanischen Lazarette. Und dieser traf nun hier ausgerechnet zusammen mit einem Areal, welches in dieser Hinsicht so dürrig bestellt war wie man es sich nur denken kann. Beim Bau der Anstalt gab es kein Elektrizitätsnetz in erreichbarer Nähe, man musste den Strom aus Kohle über Dampfkessel, Dampfmaschine und elektrischem Generator selbst erzeugen, und unglücklicher Weise verfiel man damals auf Gleichstrom und dazu auch noch auf 110 Volt Gebrauchsspannung. So kam es, dass man, als später der Anschluss an ein großes Festnetz, das natürlich Drehstrom führte, möglich wurde, diesen erst umformen musste, um die Energie überhaupt im Lichtnetz der Anstalt verwertbar zu machen. Und nun war es das dritte Unglück, dass man unter den verfügbaren Umformertypen den Quecksilberdampf-Gleichrichter wählte. Die Dampfmaschinen und Generatoren blieben als Reserve jederzeit sofort einsatzfähig.

Man muss sich vergegenwärtigen, dass von März bis Anfang Juli amerikanische Lazarette nacheinander auf dem Anstaltsgrundstück einquartiert waren, und danach kamen die französischen Lazarette, von denen nun auch schon das dritte hier ist. Jedes richtet sich anders ein.

Jedes neu einziehende Lazarett hat immer sofort verschließbare Räume verlangt. Noch nicht ein Mann oder ein Offizier hat je auch nur einen Schlüssel zurück geliefert, wenn er abzog. Und kein neu Ankommender kann begreifen, dass die Anstalt keine Schlüssel hat. Es geht weit in die Hunderte, was an Schlüsseln hier hat angefertigt werden müssen.

... Ganz groß ist auch der Schaden durch Diebstähle. Diese haben sich keineswegs darauf beschränkt, dass sich die einzelnen Mannschaften in ihrem persönlichen Gepäck mitnehmen, was ihnen gefiel. Die ganzen Truppenabteilungen haben Diebstähle Im Großen durchgeführt. Vieles wurde auch durch die Kommandanturen offiziell requiriert.

... Als die Amerikaner mein Wirken in der Anstalt verfolgten, habe ich stets ihre uneingeschränkte Zustimmung gefunden, und zwar – was hier die Hauptsache ist – auch da, wo ich mich zu Gunsten deutscher Interessen gegen die amerikanischen einsetzen musste.

Ich fand Verständnis für meine Sorgen und konnte umso leichter auch Verständnis für deren Schwierigkeiten aufbringen. Ich sah ja auch, dass man sich bemühte, alle Ansprüche in vernünftigen Grenzen zu halten. Das wirkte sich dahin aus, dass man mich mit der Beschaffung von Material unterstützte durch Zurverfügungstellen von Wagen; dass man mir Reisebewilligungen ausstellte, ohne jede Rückfrage oder sonstige Schwierigkeit; auch erhielt ich Ausweise, mit amerikanischen Militärwagen zu fahren usw. Bei meinen Vorsprachen auf der Kommandantur brauchte ich nie im Vorraum zu warten, für mich stand man stets sofort zur Verfügung. So entwickelte sich eine Zusammenarbeit, die man fast mit »freundschaftlich« bezeichnen könnte. ■



Teil V – Konzeptionen zur zeitgemäßen Versorgung psychisch Kranker im Jahr des 100-jährigen Bestehens der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, vormals Landesnervenklinik

Dr. med. Wolfgang Guth

Die Versorgung psychisch Kranker und hier vor allem der chronisch Kranken war und ist ein Prüfstein, an dem sich die Humanität und Kultur einer Gesellschaft messen lassen muss.

Im Hinblick auf diese Vorgabe war unsere Gesellschaft in weiten Strecken eher inhuman. Ganz extrem gilt dies für die Gräueltaten des Naziregimes gegenüber psychisch Kranken, die so unfassbar sind, so unvorstellbar, aber dennoch Realität waren.

Ende Oktober 1939 hatte Hitler nach zunächst nur mündlich erteilter Tötungsbefugnis in einem privaten Brief seinen »Gnadentod-Erlass« verfasst und auf den 1.9.1939 zurück datiert. Es begann die so genannte T4-Aktion, an deren Ende ca. 70.000 chronisch psychisch Kranke in zentralen Tötungsanstalten ermordet worden waren. Etwa weitere 200.000 hat man in den Kliniken schlicht verhungern lassen. Auch von Alzey aus wurden in der damaligen Zeit ca. 450 Kranke

in die Tötungsanstalt Hadamar verbracht. Zu deren Gedenken wurde mit Unterstützung des Vereins für Gemeindenähe Psychiatrie 2005 ein Mahnmal im Klinikgelände errichtet.

Auch in der Nachkriegszeit bis in die 60er, 70er Jahre hinein hat sich unsere Gesellschaft, was die Betreuung psychisch Kranker angeht, nicht gerade hervorgetan. Es bestand eine duale Versorgung auf der einen Seite ambulant durch den niedergelassenen Nervenarzt, auf der anderen Seite stationär durch psychiatrische Großkliniken, die zum Auffangbecken wurden für alle Menschen, die mit der Gesellschaft nicht mehr zurecht kamen oder umgekehrt. Die Universitätskliniken unterwarfen sich keiner Versorgungspflicht, behandelten ausgewählte Patienten unter Hinweis auf die Forschung. Die psychiatrischen Großkliniken waren überfüllt, die räumlichen Verhältnisse katastrophal, die Personalausstattung gemessen an

dem, was auch schon zu diesem Zeitpunkt hätte gemacht werden müssen, geradezu ein Hohn. Viele heute noch resultierende Vorurteile haben hier für die damalige Zeit durchaus ihre realistische Wurzel. Die hier nur kurz geschilderten katastrophalen Zustände führten zu einer Untersuchungskommission des Deutschen Bundestages, die 1975 die so genannte Psychiatrie-Enquete veröffentlichte, welche die »Jahrtausendwende« in der deutschen Psychiatrie darstellt. Zum ersten Mal tauchen Begriffe wie Gleichheit zwischen psychischen und somatischen Erkrankungen, Begriffe wie Gemeindenähe und Rehabilitation auf.

Die flächendeckende Umsetzung dieser in der Psychiatrie-Enquete geforderten Veränderungen ließ lange auf sich warten.

Zitat aus einer Informationsschrift des Landesamtes für Jugend und Soziales Rheinland-Pfalz aus dem Jahr 1977 zur Landesnervenklinik Alzey:

»Zur Sicherung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung in den 3 großen psychiatrischen Kliniken im Lande, Landesnervenklinik Andernach, Landesnervenklinik Alzey, Pfälzische Landesnervenklinik ist diesen Kliniken jeweils ein Pflichtaufnahmegebiet zugeordnet. Die Pflichtaufnahmegebiete entsprachen ursprünglich den Grenzen der drei Fürsorgeverbände. Sie sind jedoch 1968 neu festgelegt worden. Das Pflichtaufnahmegebiet der Landesnervenklinik Alzey umfasst eine Wohnbevölkerung von rund 840.000 Einwohnern«.

Von Gemeindenähe konnte also keine Rede sein. Die schleppende Umsetzung der Enquete-Forderungen führte aber auch dazu, dass eine ganze Generation sozialpsychiatrisch orientierter Psychiater sich dieser Umsetzung annahm und je nach Bundesland mehr oder weniger mit Hilfe der zuständigen Politiker verwirklichte. Einen weiteren Fortschritt in der Entwicklung brachten dann die Ergebnisse der Expertenkommission von 1988, die die Basis auch unseres gemeindepsychiatrischen Konzeptes darstellen.

Die Betroffenen

Die Krankheiten, die wir unter dem Sammelbegriff des psychisch Krankseins subsumieren, sind so verschieden, dass man sie eigentlich gar nicht zusammenfassen kann. Über 5800 Menschen kommen im Jahr zur Aufnahme in das psychiatrisch-neurologische Zentrum hier in Alzey. Die psychischen Störungen

reichen von Depression wegen nicht verarbeiteter familiärer, beruflicher oder sonstiger Konflikte über Störungen des Hirnstoffwechsels, die zu schizophrenen oder bipolaren Psychosen führen, über alle möglichen Arten von Suchten, vom Heroin bis zum Alkohol, über psychische Störungen aufgrund bekannter organischer Erkrankungen wie Entzündungen, Tumoren usw. bis hin zu den besonderen Problemen der älteren Generation, Verwirrheitszuständen und psychischen Störungen aufgrund altersbedingter verminderter Blutzufuhr zum Gehirn, verringerter Herzleistung oder einfach Abbau von Hirnzellen (Stichwort: Alzheimer Demenz). Ab Mitte 1999 komplettierte sich das Angebot der Rheinhessen-Fachklinik durch eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, seit 2003 ist die Abteilung für Kinderneurologie in die Rheinhessen-Fachklinik eingegliedert. Durch den Ausbau der neurologischen Abteilung incl. Stroke Unit und Frührehabilitation werden darüber hinaus alle neurologischen Krankheiten behandelt.

Das Spektrum ist äußerst weit, ein paar Zahlen hierzu: Jeder 3. Bundesbürger macht in seinem Leben eine psychiatrisch behandlungsbedürftige Krise durch, jeder 10. wird psychiatrisch behandelt. Innerhalb eines Jahres sind 6 – 8 Millionen Bundesbürger psychiatrisch behandlungsbedürftig; es ist also in keinem Fall die Rede von irgendeiner Randgruppe, die irgendwo hinter Mauern ein »irres« Leben führt. Die psychisch Kranken sind mitten unter uns, unter unseren Freunden, Bekannten und Angehörigen.

Die WHO stellt in ihrem World-Report 2001 fest, dass die Depression mit annähernd 12% die weltweit führende Ursache für durch Behinderung beeinträchtigte Lebensjahre darstellt. Unter den 10 wichtigsten Erkrankungen befinden sich außerdem Alkoholerkrankungen, Schizophrenien und bipolare Erkrankungen. Berechnungen der Weltbank und der Harvard Universität ergeben, dass im Jahr 2050 5 psychische Störungen unter den 10 wichtigsten Erkrankungen rangieren. Dies spiegelt sich natürlich auch in den Daten der Bundesrepublik Deutschland wider.

Ein paar genauere Daten zur Volkskrankheit Depression seien noch genannt:

Nach entsprechenden Untersuchungen leiden etwa 4 Millionen Bundesbürger, manche Schätzungen gehen sogar bis zu 15 Millionen, derzeit an Depressionen und – das ist das Entscheidende – nur etwa 10% davon werden richtig behandelt. Dies hat dazu geführt, dass

in Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Universität München ein Kompetenznetz Depression entstanden ist mit der Zielsetzung einer breiten Information über die Depression und vor allen Dingen deren Behandlungsmöglichkeit. Es geht darum, insbesondere aufzuzeigen, dass die mit Vorurteilen und Schwellenängsten behaftete psychische Störung Depression in der Regel gut zu behandeln und eben bei entsprechender Behandlung viel menschliches Leid und letztendlich auch volkswirtschaftlicher Schaden zu vermeiden ist. Von der Rheinhausen-Fachklinik ausgehend wurde diese Idee aus Nürnberg übernommen und das für Rheinland-Pfalz erste Kompetenznetz Depression im Kreis Alzey-Worms gegründet. Neben vielen Informationsveranstaltungen wurde in diesem Kompetenznetz ein Informationsblatt erarbeitet, welches mehrfach aufgelegt und an alle Einrichtungen des Kreises wie Krankenhäuser, Arztpraxen, Apotheken, Schulen, Behörden etc. verteilt wurde.

Im Rahmen dieses Kompetenznetzes existiert auch ein Krisentelefon für Betroffene und Angehörige, besetzt durch Mitarbeiter des Sozialdienstes der Klinik.

Derzeitige Situation

Die Entwicklung einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung ist bundesweit, spätestens seit den Expertenkommissionsempfehlungen von 1988, geprägt durch folgende Schlagworte:

1. Verlagerung der stationären Therapie von einem Großkrankenhaus auf regionale Versorgungskliniken
2. Aufbau teilstationärer und ambulanter Versorgungsangebote als Alternative zur stationären Versorgung
3. Enthospitalisierungsangebote für Langzeitpatienten und Übergang ins Betreute Wohnen und kleinere Heimeinrichtungen
4. Regionale Pflichtversorgung aller beteiligten Institutionen
5. Schaffung von kommunalen Verbänden und Umsetzung des persönlichen Budgets für alle chronisch psychisch Kranken

Die hier nur grob formulierten Schlagworte bilden die Grundlage der Entwicklungsplanung aus Sicht der Rheinhausen-Fachklinik für die von ihr versorgten Gebiete. Grundsätzlich vollzieht sich vor allem in sozialpsychiatrisch ausgerichteten Großkliniken in den letzten Jahren ein Wandel, der sich mit 3 Phasen beschreiben lässt:

1. Die Phase der Differenzierung,
2. die Phase der inneren Sektorisierung,
3. die Phase der Verkleinerung auf ein vernünftig regional orientiertes Maß.

Nach diesem Schema vollzog sich auch die Entwicklung der RfK Alzey in den letzten Jahren. Dazu zunächst einige Zahlen:

- 1977 hatte die Klinik etwa 830 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie, 60 Betten in der Neurologie sowie 60 Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- 1983 waren es 760 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie war zwischenzeitlich stillgelegt.
- 2007 waren durchschnittlich etwa 244 Betten in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie belegt. Dazu kommen etwa 100 Heimplätze noch auf dem Klinikgelände. Des Weiteren waren 40 Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 71 Betten in der Neurologie und Neurologischen Früh-Rehabilitation und 15 in der Kinderneurologie durchschnittlich belegt. Im Repertoire enthalten ist selbstverständlich die forensische Abteilung mit 66 belegten Betten.

Die Verringerung der psychiatrischen Patientenzahl auf dem Gebiet der Rheinhausen-Fachklinik ist entstanden durch die Einrichtung von gemeindenahen Abteilungen, hier vorwiegend Idar-Oberstein und Simmern, sowie die Übernahme der Versorgungspflicht für die Stadt Mainz durch die Uni-Klinik Mainz. Darüber hinaus ist zu erwähnen die Einrichtung von außerklinischen Betreuungsformen wie Betreutes Wohnen, Tagesstätten und Tageskliniken im Rahmen der Umsetzung der Sozialpsychiatrie. Das Einzugsgebiet hat sich von 840.000 Einwohnern 1976 auf ca. 450.000 in 2007 verringert. Als Kompensation wurden in der Klinik weiterhin neue Angebote errichtet wie z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologische Frührehabilitation, Stroke Unit sowie Kinderneurologie.

Die Zahl der Aufnahmen verdreifachte sich etwa, dementsprechend verringerte sich die Dauer der Behandlung im Zeitraum von 1983 bis 2007 von 61 auf durchschnittlich 22 Tage, die Personalausstattung stieg von 420 Vollkräften 1983 auf 613 Vollkräfte in 2007, eben auch aufgrund der neuen Angebote. Durch die Budgetierung und die nicht den realen

Kosten entsprechende Finanzierung ist die Personalsituation auch heute noch durchaus nicht optimal, dennoch werden immer mehr Patienten in immer kürzeren Zeiten behandelt.

In diesen Zahlen dokumentiert sich deutlich die Entwicklung von der Anstalt zur Fachklinik. Der Übergang der früheren Landesnervenklinik in die Trägerschaft des Landeskrankenhauses – Anstalt des öffentlichen Rechtes – hat in dieser Entwicklung, vor allem was den Aufbau teilstationärer Einrichtungen in Trägerschaft der Klinik angeht, einen erheblichen Fortschritt gebracht.

Als der Verfasser die ärztliche Leitung der Klinik in Alzey 1984 übernahm befand sie sich gerade im Beginn der Phase der Differenzierung. Diese Differenzierung weiterzuführen, erschien das zunächst Wichtigste zur Verbesserung der Qualität der Versorgung. Die Klinik wurde damals in 6 nach diagnostischen und therapeutischen Kriterien definierte Abteilungen gegliedert, nämlich der Akutabteilung, der mittelfristigen Abteilung, der gerontopsychiatrischen Abteilung, der forensischen Abteilung, der neurologischen Abteilung sowie der Langzeitabteilung, jetzt Heimbereich. Analog zur schrittweise erreichten Verbesserung im personellen Bereich erfolgte ein differenzierteres therapeutisches Angebot. Entsprechend den sukzessiv erfolgten baulichen Veränderungen konnten die meisten Stationen, auch die geschlossenen Stationen, gemischtgeschlechtlich belegt und immer mehr Stationen offen geführt werden. Auch die beiden Kernstationen im Akutbereich, seit Anbeginn geschlossen, wurden nun in zunehmendem Maße geöffnet geführt.

Neben der Akutversorgung entstanden Spezialstationen im gerontopsychiatrischen Bereich sowie zur Behandlung der von Chronifizierung bedrohten jüngeren schizophrenen Patienten und zur Behandlung von Alkoholkranken mit schweren organischen Schädigungen. Im weiteren Verlauf kam es zur Einrichtung einer Spezialstation für Patienten mit Doppel-diagnose (Psychose und Sucht). Entsprechend der Veränderung der Patientenzusammensetzung kamen im Akutbehandlungsbereich in immer größerem Umfang psychotherapeutische Verfahren zum Einsatz. Die psychotherapeutische Qualifikation wird z.B. für die Assistenzärzte und Psychologen der Klinik als selbstverständlich angesehen.

Mitten in dieser Differenzierungsphase begann bereits die Phase der inneren Sektorsierung: zunächst

wurde im Akutbehandlungsbereich Allgemeinpsychiatrie das Aufnahmegebiet in 2 Subsektoren unterteilt, diesen Subsektoren jeweils eine geschlossene und eine offene Aufnahmestation zugeordnet.

Im Langzeitbereich, jetzt Heimbereich der Klinik – historisch gesehen ein Sammelbecken für alle psychiatrischen Pflegefälle, lange Zeit vernachlässigt, mit hohem Verwehrcharakter infolge mangelnder personeller Ausstattung und unzumutbaren baulichen Gegebenheiten – begannen wir bereits 1985 mit der Enthospitalisierung von Langzeitpatienten und dem Aufbau von Betreutem Wohnen. Nachdem wir gesehen hatten, dass vor allem im Anschluss an die Psychiatrie-Enquete 1975 aus den psychiatrischen Großkliniken Langzeitbereiche geschlossen in Großheime verlegt wurden – der erste große Fehler nach der Enquete –, wollten wir Patienten nur noch dann in Heime verlegen, wenn ein Versuch des Betreuten Wohnens vorher gescheitert war.



Haus Soonwald, Psychiatrische und heilpädagogische Heime Alzey

Über eine entsprechende Trainingsstation – schon außerhalb der Klinik – wurden nun Patienten soweit geschult, dass sie in angemieteten Wohnungen in der Stadt wohnen konnten, von Mitarbeitern der Klinik weiter betreut im Rahmen der so genannten teilstationären Pflege. Eine wichtige Rolle spielte dabei der 1984 gegründete Hilfsverein der Klinik, der unter anderem teilweise die Rolle der Zwischenvermieter für die Wohnungen übernahm. 2007 wurden etwa 70 Patienten in 40 Wohnungen betreut. Dazu kommen seit 1999 Außenwohngruppen in Bad Kreuznach, Oppenheim und Bingen mit je 6 Wohn- und 12 Tagesstättenplätzen. Eine identische Einrichtung ist in Bad Sobernheim geplant.

Weitere Umsetzung der gemeindepsychiatrischen Versorgung

Wie oben schon erwähnt, nehmen wir für unsere Planungen die Expertenkommissionsempfehlungen von 1988 und des PsychKG Rheinland-Pfalz als Basis und versuchen, diese den regionalen Gegebenheiten angepasst in einem vernünftigen Maße umzusetzen.

Fangen wir mit den **stationären Behandlungen** an: Hier soll die ausschließliche Zentralisierung der stationären Behandlungen in psychiatrischen Großkliniken einer gemeindenahen Behandlung in kleineren Einheiten weichen. In Übereinstimmung mit dem Psychiatrieplan des Landes Rheinland-Pfalz wurde das bisherige Einzugsgebiet der Rheinhessen-Fachklinik Alzey in 5 Versorgungsgebiete unterteilt:

1. Für die Stadt Mainz ist seit 1998 mit Pflichtversorgungsauftrag die psychiatrische Universitätsklinik zuständig.
2. Der Kreis Birkenfeld wird durch die 1994 bereits errichtete psychiatrische Abteilung am Krankenhaus Idar-Oberstein mit Aufnahmepflicht versorgt.
3. Der Kreis Bad Kreuznach soll nach den neusten Empfehlungen des Krankenhausplanungsausschusses in 3 Versorgungsgebiete aufgeteilt werden und entsprechend durch die Klinik in Alzey sowie die Abteilungen in Simmern und Idar-Oberstein versorgt werden.
4. Der Rhein-Hunsrück-Kreis wird versorgt durch eine Abteilung am Krankenhaus in Simmern.
5. Die Klinik in Alzey bleibt dann zuständig für die Kreise Mainz-Bingen, Alzey-Worms und die Stadt Worms sowie den östlichen Teil des Kreises Bad Kreuznach. Damit verringert sich die Zahl der Einwohner des Pflichtaufnahmgebietes von 840.000 Einwohnern 1977 auf etwa 450.000.

Diese Aufteilung beinhaltet aus unserer Sicht noch die Möglichkeit, in allen 5 Standorten eine patientenorientierte Differenzierung zu erhalten, erfüllt auf der anderen Seite aber auch in vollem Maße die Forderung der Regionalisierung und Gemeindenähe. Es muss aber ganz deutlich gefordert werden, dass die psychiatrischen Abteilungen in der Region ihre Vollversorgungspflicht auch wahrnehmen, d.h. für alle psychisch Kranken, auch die Schwerstgestörten ihrer Region, zuständig sind.

Die früheren Großkrankenhäuser entwickeln sich zu Behandlungszentren mit verschiedenen Fachrichtungen u.a. eben auch regional versorgenden psychiatrischen Abteilungen. Oder wie es im Psychiatrieplan Rheinland-Pfalz von 2001 heißt: »Die Krankenhäuser



Haus Vorholz, Spezialstation Psychose und Sucht

sind durch die Beschränkung auf die regionale psychiatrische Versorgungsverantwortung zu einer fachlich und wirtschaftlich vertretbaren Größe zu verkleinern.« Damit löst sich auch der mancherorts fast ideologisch ausgetragene unnütze Disput auf, was denn nun besser wäre, das differenzierte Fachkrankenhaus oder die sektorierte Fachabteilung. Der Versorgungsauftrag ist schlicht der gleiche. Die psychiatrischen Abteilungen an den früheren Großkrankenhäusern und die psychiatrischen Abteilungen an den kommunalen Krankenhäusern sind in ihrem Versorgungsauftrag identisch.

Kommen wir zur **teilstationären Versorgung** und damit als erstes zur Tagesklinik:

Laut Expertenkommission ist die Tagesklinik in ihrem Indikationsbereich als Alternative und als Ergänzung zur vollstationären Krankenhausbehandlung zu bezeichnen. Die Krankenhausbehandlung psychisch Kranker sollte daher in Tageskliniken erfolgen, wann immer dafür die Voraussetzungen gegeben sind. Die Tagesklinik ist eine Behandlungseinrichtung ohne Betten, in der die Patienten an 5 Tagen in der Woche 8 Stunden am Tag behandelt werden. Am Abend und an den Wochenenden sind die Patienten zu Hause oder in ihren Wohngemeinschaften. Sie verfügt über ca. 20 Plätze.



Gebäude der Tagesklinik Alzey



Gruppengespräch in der Tagesklinik Alzey

Die Tagesklinik ist gedacht für psychisch kranke Patienten, die abends und am Wochenende allein oder im Kreise ihrer Familien leben können und wollen, sie steht zwischen vollstationärer und ambulanter Behandlung. Die Tagesklinik macht es möglich, eine seelische Erkrankung oder Krise zu behandeln ohne den Patienten aus seinem gewohnten häuslichen Milieu herauszureißen. Zweite Indikation: Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder nach Schaffung einer Wohngemeinschaft fühlen sich die Patienten oft dem Alltag noch in keinsten Weise gewachsen. Hier übernimmt die Tagesklinik Vermittlerfunktion und vor allem Übungsfeld für das Wiedererlernen und Ausbauen vorhandener Fähigkeiten.

Derzeit bestehen Tageskliniken der Rheinhessen-Fachklinik in der Stadt Alzey sowie in der Kooperation RFK/Rotes Kreuz in Bad Kreuznach und Worms. Des Weiteren existieren Tageskliniken in Mainz, Idar-Oberstein und Simmern, so dass an allen stationären Versorgungsorten auch schon tagesklinische Betreuung möglich ist.

2. Das »**Betreute Wohnen**«, die Betreuungsform für chronisch Kranke, die bisher in den Langzeitbereichen der Kliniken oder – und das ist nicht wesentlich besser – in Großheimen untergebracht sind. Es hat sich gezeigt, dass die meisten chronisch psychisch Kranken in Wohnungen außerhalb von Institutionen leben können mit einer relativ lockeren Betreuung.

Die Enthospitalisation ist in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey weit fortgeschritten und hat dazu geführt, dass im direkten Umfeld der Klinik in der Stadt Alzey ca. 40 betreute Wohnungen aufgebaut worden sind für ca. 70 ehemalige Patienten.

Von eminenter Bedeutung ist für das Betreute

Wohnen die parallele Entwicklung von tagesstrukturierenden Maßnahmen: sprich Tagesstätten.

Unter Tagesstätten sind Einrichtungen zu verstehen, die bei wochentäglicher Öffnungszeit einer Gruppe von schwer psychisch Kranken und Behinderten längerfristige beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Programme anbieten. Im Unterschied zur Tagesklinik gibt es hier keine Behandlung im eigentlichen Sinne, sondern eine den Defiziten der Behinderten angemessene lockere Tagesstrukturierung. Seit 1996 betreibt der Hilfsverein in Alzey eine Tagesstätte »die Oase« mit 24 Plätzen. Eine weitere Tagesstätte befindet sich in Mainz.

In Bad Kreuznach existiert seit Januar 1999 eine Außenwohngruppe der Rheinhessen-Fachklinik Alzey mit angeschlossener Tagesstätte für 12 Patienten; gleiche Angebote sind in Trägerschaft der Rheinhessen-Fachklinik in Bingen und Oppenheim eingerichtet worden.

Allen Konzeptionen gemeinsam ist neben der Dringlichkeit der Realisierung die Tatsache, dass hier Ergebnisse der Bundeskommission zur Personalbemessung im komplementären Bereich einfließen.

Im Unterschied zur klassischen institutions- und damit angebotszentrierten Sichtweise richtet sich der von der Kommission gewählte Ansatz (analog PsychPV) am Hilfsbedarf des betroffenen Menschen aus. Bei der Feststellung der notwendigen Hilfen wird die für die psychische Erkrankung charakteristische Dynamik des Krankheitsverlaufs berücksichtigt.

Es wird also der Personalbedarf von der Institution losgelöst durch Beschreibung der krankheitsbedingten Defizite kombiniert mit den nötigen Hilfsformen und dem daraus resultierenden Betreuungsbedarf festgelegt.



Neues Angebot ab 2007: Ambulante psychiatrische Pflege



Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Zur Umsetzung dieser patientenorientierten Hilfeziele wurden in den Kreisen die sog. Hilfeplankonferenzen eingerichtet. Im Prinzip ein sehr zu begrüßendes Vorgehen, da alle am weiteren Procedere eines Patienten beteiligten Institutionen im optimalen Fall an einem Tisch sitzen und gemeinsam die für den Patienten relevante Lösung finden. Hier wurde das trägerübergreifende »persönliche Budget« geschaffen, durch welches sich im optimalen Falle der Betroffene trägerübergreifend auf ihn individuell zutreffende Hilfeleistungen »einkaufen« kann. Diese im Prinzip sensationelle Vorgehensweise zur Betreuung chronisch psychisch Kranker bedarf allerdings ein erhebliches Maß an Kreativität, Flexibilität und Engagement der beteiligten Kostenträger.

Nach Tagesklinik und »Betreutem Wohnen« müssen 3. die **ambulanten Dienste** erwähnt werden.

Es handelt sich hierbei um die an eine stationäre Einrichtung angegliederte Institutsambulanz, den niedergelassenen Nervenärzten anfangs etwas ein Dorn im Auge, da hier schon eine Konkurrenz vermutet werden kann im Aufgabengebiet der ambulanten Versorgung. Nimmt man jedoch die Definition der **Institutsambulanz** ernst, so relativiert sich diese Konkurrenz, soll doch die Institutsambulanz vorwiegend aufsuchenden Charakter haben, also Hausbesuche machen bei Patienten, die von sich aus nicht den niedergelassenen Arzt aufsuchen, also chronischen Patienten. Seit 1.4.1997 existiert eine ausschließlich aufsuchende Institutsambulanz an der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, die sich als nicht mehr wegzudenkende Einrichtung in der ambulanten Betreuung psychisch Kranker bewährt hat.

Mit der ambulanten psychiatrischen Pflege baute

die Klinik ab dem Jahr 2007 als erste Einrichtung in Rheinland Pfalz zusammen mit der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach einen ambulanten Pflegedienst für Patientinnen und Patienten auf, die von niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten nach einem stationären Krankenhausaufenthalt psychiatrisch behandelt werden. Die Besuche von ausschließlich Fachkrankenpflegepersonal erfolgen anfangs in hoher Frequenz und beginnen schon während dem stationären Aufenthalt mit einer Kontaktaufnahme und Entlassungsplanung. Ziel der ambulanten psychiatrischen Pflege, die rund um die Uhr erreichbar ist, ist die Stabilisierung im häuslichen Umfeld in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im ambulanten Bereich.

Als weiteren Baustein des ambulanten Dienstes zu erwähnen ist der Sozialpsychiatrische Dienst. Dieser Dienst soll nach den Empfehlungen der Expertenkommission generell so organisiert und funktional ausgestaltet sein, dass er in der Lage ist, chronisch psychisch Kranken und Behinderten die erforderliche beratende, vorsorgende, nachgehende und intervenierende Hilfe zu gewähren. Zu der Zielgruppe gehören in der Regel Personen, die sich aus Hilflosigkeit oder anderen Gründen einer möglichen Behandlung entziehen oder diese nur unzureichend wahrnehmen. Auch aus dieser Definition ist schon eine gewisse Überschneidung zur Institutsambulanz zu sehen. Auch wird hierbei klar, was im Grund selbstverständlich ist, aber oft auch aus ideologischen Gründen nicht so gesehen wird: Die einzelnen Bausteine können nicht schematisch nebeneinander aufgebaut werden, sondern wachsen aus schon bestehenden Einrichtungen und müssen den besonderen Eigenheiten einer Region angepasst werden. Die Sozialpsychiatrischen Dienste existieren zu



Blick in ein Seminar der Beruflichen Integrationsmaßnahme (BIMA)

einem großen Teil bereits an den Gesundheitsämtern, wobei man sich durchaus vorstellen kann, dass auch freie Träger Sozialpsychiatrische Dienste unterhalten.

Ein **ambulanter Psychosozialer Dienst, jetzt Integrationsfachdienst** für psychisch Behinderte im normalen Arbeitsleben existiert in Trägerschaft des Hilfsvereins der Klinik und hat sich bisher sehr bewährt.

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen **Nervenärzten** und **Allgemeinärzten** gestaltet sich in unserem Versorgungsgebiet recht positiv, u.a. damit zusammenhängend, dass im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit regelmäßige Kontakte bestehen und ein Teil der niedergelassenen Ärzte an unserer Klinik ihre psychotherapeutische Weiterbildung bzw. Bausteine dazu absolviert hat.

An dieser Stelle seien einige wenige Punkte über die Integrierte Versorgung dargestellt, die es ja auch im psychiatrischen Fachgebiet geben soll. Grundlage ist der § 140 a des SGB V, in dem die Integrierte Versorgung beschrieben ist. Erwartet wird von diesem Modell, wie sehr oft, ein bisschen die Quadratur des Kreises, nämlich Qualitätsverbesserung und Kosteneinsparung. Die Zielsetzung des Modells liegt u.a. in der Überschreitung der Sektorabgrenzungen stationär, teilstationär und ambulant, daraus resultierend einem fließenderen Übergang in diesen Bereichen und dabei letztendlich natürlich einer Verstärkung der Tendenz ambulant vor stationär. Wobei sich das alles

nur im Bereich der Krankenkassenfinanzierung abspielt, eine denkbare Sektorüberschreitung der Bereiche Krankenkassen, Rentenversicherung und BSHG, der sicherlich genauso sinnvoll wäre, ist nicht im Ansatz angedacht. Einer der Hauptanreize, dass sich zur Zeit jede Einrichtung mit Integrierter Versorgung befasst, liegt in der Budgetkürzung von 1%, welche für die, die eine integrierte Form anbieten, eben über eine Anschubfinanzierung zumindest teilweise wieder zurückfließt. Eine gewisse Skepsis was die Umsetzung angeht erscheint angebracht, nichtsdestotrotz liegt in der Entwicklung der integrierten Versorgungsangebote schon eine große Chance, vor allem in der Überschreitung der Sektorgrenzen stationär, teilstationär, ambulant. Dies kann aber letztendlich nur unter Einbindung der niedergelassenen Ärzte und ambulanten Dienste geschehen, und hier liegt den bisherigen Erfahrungen nach ein Problem in der Frage der Finanzierung über ein gemeinsames Budget bei vollkommen verschiedenen Abrechnungsmodalitäten, ein anderes in der Zustimmung der Krankenkassen.

In Alzey haben wir bisher vergeblich versucht, eine Integrierte Versorgung für Demenzkranke aufzubauen in Kooperation mit Klinik, Beratungs- und Koordinationsstellen, Altenheimen und niedergelassenen Ärzten mit dem Hintergrund, über ein gemeinsames Vorgehen aller Beteiligten einen möglichst langen



Teamgespräch, Berufliche Integrationsmaßnahme (BIMA)

Verbleib demenzkranker Alterspatienten in ihrer gewohnten Umgebung zu erreichen.

Der Integrierten Versorgung im Krankenkassen-finanzierten Bereich entspricht in etwa dem sog. kommunalen Verbund im BSHG-finanzierten Bereich, auch hier sollen sich Anbieter von z.B. Betreuten Wohnungen, Tagesstätten, ambulanten Wiedereingliederungshilfen zusammen tun und ein umfassendes Versorgungsangebot gemeinsam entwickeln. Die Einrichtung eines kommunalen Verbundes ist im Kreis Alzey-Worms sowie in Mainz-Bingen bereits umgesetzt.

Von hoher Bedeutung sind im Weiteren Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung bzw. Beschäftigung auf dem zweiten Arbeitsmarkt für vor allem chronisch psychisch Kranke, ein bei der derzeitigen grundsätzlich schlechten Arbeitsmarktlage durchaus großes Problem. Dennoch gibt es mittlerweile spezielle Werkstätten für psychisch Behinderte. Für uns in der Zusammenarbeit sehr bedeutend sind das Werkhaus Zoar, Reha-Einrichtungen wie das Wicherninstitut in Ludwigshafen sowie vom Arbeitsamt und von den Rentenversicherungen getragene berufsintegrierende Maßnahmen für psychisch Kranke in unserem Einzugsgebiet in Kreuznach und Mainz. In der Rheinhessen-Fachklinik wurde eine berufsintegrierende Maßnahme (BIMA) in Trägerschaft der Klinik aufgebaut, die von den Kostenträgern anerkannt ist.

Es ist die erste BIMA in Rheinland-Pfalz, die in Trägerschaft einer Klinik fungiert. Damit komplettiert sich das Angebot der Klinik vom stationären über den teilstationären und ambulanten bis hin zum rehabilitativen Bereich.

Ganz wichtig bei all diesen beschriebenen Dingen ist die Einbindung der Betroffenen selbst und der Angehörigen. Es handelt sich um den sog. Trialog, Profis, Betroffene und Angehörige müssen möglichst gemeinsam Ziele und Strategien entwickeln. Das ist für manche Profis nicht leicht, da es durchaus Schwierigkeiten mit der Entscheidungsfreiheit mancher Betroffenen geben kann, das ist aber auch für manche Betroffene nicht leicht, da sie Schwierigkeiten haben mit dem realistischen Erkennen und Einordnen ihrer Störungen, und das ist für die Angehörigen manchmal nicht leicht, da sie sowohl mit den Betroffenen als auch mit den Profis zurecht kommen müssen. Dieser Trialog wird in zunehmenden Maße geführt, dies zeigt auch schon die Tatsache, dass in allen Psychiatriebezirken der Kreise und auch im Landespsychiatriebezirk die Betroffenen- und Angehörigenverbände jeweils vertreten sind.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die sozialpsychiatrischen Forderungen der Psychiatrie-Enquete und besonders der Expertenkommissionsempfehlungen im Einzugsgebiet der Rheinhessen-Fachklinik weitestgehend umgesetzt sind. ■



Eingangsbereich der Rheinhesen-Fachklinik Alzey heute

Pressestimmen 1997 – 2007

Rheinhessen-Fachklinik Alzey

LNK: Neuer Name – und weiter?

»Rheinhessen-Fachklinik Alzey – Zentrum für Psychiatrie und Neurologie«, heißt seit 1. Januar dieses Jahres, was bisher die Landesnervenklinik (LNK) war.

Zusammen mit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach und der Neurologischen Klinik Meisenheim arbeitet sie nach dem Rechtsformwechsel zur Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR) unter dem Dach des Landeskrankenhauses mit Dienstsitz in Andernach. Über weitere mögliche Veränderungen sprachen wir mit dem neuen Geschäftsführer Norbert Finke.

Neu ist zunächst einmal der Name der früheren LNK. Der soll den Bezug zur Versorgungsregion verdeutlichen und die Verbindung zwischen ambulanter und gemeindenaher Versorgung psychisch Kranker unterstreichen. Denn Ziel der 1995 in Rheinland-Pfalz eingeleiteten Psychiatriereform ist, dass die Patienten ein normalisiertes Leben außerhalb der Klinik leben können, ebenso in der Gemeinde. Unterstützend wirken in Alzey dabei bereits die betreuten Wohngemeinschaften, die Tagesstätte »Oase« und die Tagesklinik Stadtweingut. Zu dieser Hilfe vor Ort gehört auch die Institutsambulanz, die Norbert Finke für unsere Region beantragt hat. Dabei werden chronisch psychisch Kranke nach dem stationären Aufenthalt von Klinikärzten betreut.

Neu ist auch, dass das Landeskrankenhaus nach dem Rechtsformwechsel zur AöR unternehmerische Eigenverantwortung gewonnen hat und nun als – so Finke – »soziales, wirtschaftlich geführtes, medizini-

sches Dienstleistungsunternehmen« arbeitet, um sich im Wettbewerbsdruck im Gesundheitswesen besser behaupten zu können. Dennoch sollen in der Rheinhessen-Fachklinik die Angebote im psychiatrischen und neurologischen Behandlungsfeld weiter im gleichen Umfang wie bisher bestehen. Und die Ausgestaltung im gemeindenahen Prozess soll fortgesetzt werden. »Die Versorgung der Bevölkerung steht im Vordergrund«, versichert Finke. Dennoch »müssen die Erlöse die Kosten decken«. Das sei das Ziel – »ohne die qualitativen Versorgungsleistungen zu verringern«.

Kostendeckend hat die LNK nicht gearbeitet. 5,3 Millionen Mark Altlasten muss die AöR allein von der LNK Alzey übernehmen. Zu Einsparungen führen sollen nun u.a. Kooperationen zwischen den Kliniken: so beliefert die Krankenhausapotheke der Alzeyer bereits die Meisenheimer Klinik.

Aber viele Mitarbeiter befürchten, dass weitere Umstrukturierungen zum Stellenabbau führen könnten. So wird ihm Rahmen der Psychiatriereform langsam der Langzeitbereich umstrukturiert: 1995 standen 185 Betten im Plan, 1996 nur noch 110. Finke sagt, dass er Wert legt auf Offenheit und Mitarbeiterinformation. Daraus erhofft er sich Vertrauen in die Geschäftsführung. Und er will, dass jeder einzelne Mitarbeiter ein Kostenbewusstsein entwickelt, dass Kostentransparenz geschaffen wird. Denn das trage dazu bei, die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen. In den nächsten Wochen will er sich seine »Zielsetzungen schaffen«, sich orientieren, eine Geschäftsordnung erlassen für die Direktorien, die weiter vor Ort verantwortlich bleiben, aber an die Weisungen des Geschäftsführers gebunden sind. | Alzeyer Wochenblatt, 3. Januar 1997 ■

Komfortabel und angenehm

Renoviertes Haus Alsenztal wurde der Rheinhessen-Fachklinik Alzey übergeben



Auf der Terrasse von Haus Alsenztal

Die Rheinhessen-Fachklinik Alzey wurde vergangene Woche wieder »Besitzer« des Hauses Alsenztal. Das Gebäude befand sich in der Zeit davor in der Sanierung und wurde nun, sauber und modern, wieder an die Fachklinik übergeben.

Dipl.-Ing. Christof Lang, der Projektbereichsleiter vom Staatsbauamt Mainz, übergab den symbolischen Schlüssel an Norbert Finke, den Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR), zu dem auch die Rheinhessen-Fachklinik gehört. Das Haus Alsenztal hatte nach mehr als 30 Jahren eine Sanierung dringend nötig. Es stammt aus der Mitte der 60er Jahre und

war trotz guter Pflege »verwohnt« und »abgenutzt«.

Angesichts der häufig oft längeren Verweildauer der hier untergebrachten geriatrischen Patienten, d.h. ältere Menschen, die physisch und psychisch behandlungsbedürftig sind, war eine Überarbeitung schon lange nötig. Weil viele Patienten aufgrund ihrer langen Behandlung hier regelrecht »wohnen«, ist es besonders wichtig, dass sie sich hier möglichst wohl fühlen. Daher befinden sich in den Zimmern nun nicht mehr sechs, sondern nur noch ein bis vier Betten. Saniert wurden auch die sanitären Einrichtungen und die anderen Räumlichkeiten, die damit komfortabler und angenehmer geworden sind.

Durch diese zeitgemäße Gestaltung der Räume erfährt die Behandlung der Patienten eindeutig eine qualitative Verbesserung, was auch die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erleichtert.

In dem Gebäude befinden sich außerdem neben den Pflegeräumen der Patienten auch das Labor, die Krankenpflegeschule und die Apotheke der gesamten Klinik.

»Die bauliche Veränderung macht die Klinik wieder ein Stück attraktiver, was auch einen weiteren Beitrag zur Sicherung des Standortes bedeutet«, hofft der Geschäftsführer des Landeskrankenhauses, Norbert Finke. Mit der Investition von insgesamt 13,3 Millionen Mark leistete das Land Rheinland-Pfalz einen großen Beitrag zur Verbesserung der Strukturqualität dieser Klinik. | Alzeier Wochenblatt, 15. Mai 1997 ■

Cafeteria ist das Sahnehäubchen

Neues Sozialzentrum der Rheinhessen-Fachklinik eingeweiht/Baukosten: 5,1 Millionen Mark



Cafeteria im neuen Sozialzentrum

Die Prominenz staunte nicht schlecht: »Ich bin überrascht, wie schön dieses Haus geworden ist«, jubelte Landrat Hans-Jochen Schrader, und Sozialminister Florian Gerster sprach gar von einem »architektonischen Juwel«. Die Ovationen galten dem nagelneuen Sozialzentrum der Rheinhessen-Fachklinik Alzey (RFK). Was die Politiker noch fröhlicher stimmte: Das Projekt war auf 6,1 Millionen Mark veranschlagt worden, kostete unterm Strich aber eine runde Million weniger.

Genau genommen hat das Gründerzeitgebäude exakt 83 Jahre auf dem Buckel. Lange Zeit war hier die Zentralküche der Klinik untergebracht, bis 1995 die ersten Umbaumaßnahmen begannen. Seitdem ist viel passiert: Außen- und Innenwände wurden in frisches Weiß getränkt, historisierende Fenster eingebaut, der Fußboden mit Granit und Holzparkett aufgemöbelt und mächtige Leuchter aufgehängt. Auch der gesamte Außenbereich wurde neu gestaltet. All dies erzeugt das passende Ambiente für ein gründerzeitliches Café, in dem Patienten, deren Angehörige und auswärtige Gäste sich bei Kaffee und Kuchen zum Plausch tref-

fen können. Das neue Kommunikationszentrum soll die »Patienten positiv beeinflussen und therapieunterstützend wirken«, erhofft sich die Klinikleitung.

»Dies ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Öffnung der Psychiatrie gegenüber der Stadt und der Bevölkerung«, sieht Sozialminister Gerster die Cafeteria als potentiellen Besuchermagneten. Überhaupt sei es beeindruckend, was aus der einst ummauerten Klinik geworden sei. Sie präsentiere sich heute offen, einladend und sei in der Stadt fest verwurzelt.

Das mit Mitteln des Landes renovierte Gebäude hält nicht nur Kalorienhaltiges bereit. Im Erdgeschoss befinden sich zudem Begegnungs- und Ausstellungsräume. Zudem finden Seelsorger, die Patientenfürsprecherin und eine Bücherei eine feste Bleibe. Im Obergeschoss sind Büroräume der Institutsambulanz. Außerdem soll dort bald eine Tagesstätte für alte, psychisch behinderte Menschen eingerichtet werden. In dieser Sache laufen gegenwärtig noch Verhandlungen zwischen Klinik und Kreis. Mit der Umsetzung der Pläne wird für das Frühjahr gerechnet. | Allgemeine Zeitung, 7. Dezember 1998 ■

Schritt zu selbstständigem Leben

Neue Außenwohngruppe und Tagesstätte für psychisch kranke Menschen wurde gestern eröffnet

Als wichtigen Baustein für die gemeindenahe Versorgung psychisch Kranker hat der Leitende Ministerialrat im Sozialministerium, Anton Miesen, die neue



Eingangsbereich der Tagesstätte Bad Kreuznach

Außenwohngruppe und Tagesstätte der Rheinhesen-Fachklinik Alzey bezeichnet. Sie wurde jetzt in der Salinenstraße 133 eröffnet.

Mit der Tagesstätte und der Außenwohngruppe sei man auf dem Weg, den betroffenen Menschen ein weitgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen, wieder ein gutes Stück vorangekommen, erklärte der Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR), Norbert Finke. Damit setze man den Enthospitalisierungsprozess ehemaliger Langzeitpatienten fort. Die Erfahrungen mit chronisch psychisch kranken Menschen

zeigten, dass diese nur in den seltensten Fällen auf Dauer in stationären Einrichtungen leben müssten.

In der Außenwohngruppe finden sechs Patienten, die zum Teil 20 Jahre und mehr in der Fachklinik behandelt wurden, ein neues Zuhause. Die Tagesförderstätte mit Kontaktfunktion verfügt über zwölf Plätze. Dort werden auch sechs Menschen, die in Bad Kreuznach wohnen, von vier Sozialarbeitern betreut.

Ziel der Psychiatrie-Reform sei, die Versorgung zu den Menschen zu bringen – mit stationären, ambulanten und komplementären Angeboten. Durch die dezentrale, wohnortnahe Versorgung »entfällt auch die Stigmatisierung«, sagte Miesen. Dieses System soll weiter ausgebaut werden.

Oberbürgermeister Rolf Ebbeke nannte das neue Angebot einen »wichtigen Mosaikstein« für die soziale Infrastruktur der Stadt. Der Slogan »Behindert ist man nicht, behindert wird man«, mahne gerade die Stadtpolitik, den Bedürfnissen dieser Menschen Rechnung zu tragen. Die neue Einrichtung sei ein »Paradebeispiel« für die Richtung,

in die die Reform gehen müsse.

»Die Umsetzung der Psychiatrie-Reform ist mühevoll, macht aber auch Spaß«, sagte der Ärztliche Direktor Dr. Wolfgang Guth. Die neue Einrichtung sei da »ein Sahnehäubchen«. »Es ist wichtig, die Alternativen zum Langzeitbereich der Kliniken weiter auszubauen.« 90.000 Mark hat die Einrichtung gekostet: Die Hälfte zahlt das Land, 20.000 Mark kamen vom Verein zur Unterstützung gemeindenahe Psychiatrie in Rheinland-Pfalz. | Öffentlicher Anzeiger, 19. Mai 1999 ■

Schon jetzt Notbetten

Jugendpsychiatrische Abteilung in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey eingeweiht

Die neue Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey (RFK) ist gestern offiziell eröffnet worden.



Kinderstation im Haus Hunsrück

Im Haus Hunsrück stehen derzeit 20 Betten zur stationären Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Trotzdem herrscht schon jetzt Platzmangel: »Wir mussten«, sagte Dr. Andreas Stein, Leiter der Abteilung, »schon Notbetten aufstellen.«

Seit April dieses Jahres wurden bereits 52 junge Patienten im Alter von fünf bis achtzehn Jahren behandelt, weitere stehen auf einer Warteliste. In den kommenden Monaten wird die Abteilung vergrößert. Damit ist die RFK dann für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der Städte Mainz und Worms sowie der Landkreise Alzey-Worms, Mainz-

Bingen, Bad Kreuznach und Rhein-Hunsrück zuständig.

Vier Millionen Mark hat der Umbau des Hauses Hunsrück gekostet. Aus dem schmucken Altbau ist eine moderne Kinderklinik geworden, die so gar nicht wie ein Krankenhaus aussieht. Der Boden ist lindgrün, die Türrahmen sind bunt angemalt. In den Kinderbetten warten Stofftiere auf ihre Besitzer. Im Garten des Hauses wurde ein Spielplatz angelegt. Der Umbau des Hauses Petersberg mit weiteren 20 Betten soll ebenfalls vier Millionen Mark kosten, erklärte Norbert Finke, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR), dem Träger der RFK.

Das Konzept der neuen Abteilung wurde speziell auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen abgestimmt. Für die Kinder gibt es Möglichkeiten zum Spielen, Toben und Lernen; eine Lehrerin unterrichtet die schulpflichtigen Patienten. Die Jungen und Mädchen, die in der Station aufgenommen werden, leiden unter anderem an emotionalen Störungen, Angstzuständen, psychosomatischen Krankheitsbildern oder an Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit. Vor allem bei den Älteren kommen depressive oder Suchterkrankungen sowie Störungen des Realitätsbezuges hinzu.

Die Betreuung der Kinder und Jugendlichen erfolgt in kleinen Gruppen von vier bis fünf Patienten, denen jeweils eine feste Bezugsperson aus dem Pflege- und Erziehungsdienst zugeordnet wird. Diese arbeitet eng mit den Ärzten und Therapeuten zusammen, auch die Eltern werden stark in die Behandlung mit eingebunden.

Sozialminister Florian Gerster und Bürgermeister Knut Benkert begrüßten die Einrichtung der neuen Abteilung, die die Versorgung in der Jugendpsychiatrie sicherstellt. | Allgemeine Zeitung, 2. Juni 1999 ■

Verbesserung der Lebensqualität

Tagesstätte für altersverwirrte Menschen in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey



Gerontopsychiatrisch-/geriatriische Tagesstätte

Schon vor einem halben Jahr wurde die gerontopsychiatrisch-/geriatriische Tagesstätte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey in Betrieb genommen, erklärte Norbert Finke, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR). Nun fand die offizielle Eröffnung der Tagesstätte im Beisein von Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit statt.

Er begrüßte die Einrichtung und erklärte, die Rheinhessen-Fachklinik Alzey sei mit der Einrichtung einer Tagesstätte für altersverwirrte Menschen anderen Einrichtungen weit voraus. Die Psychiatriereform in Rheinland-Pfalz hebe den ambulanten Aspekt hervor; stationäre Aufenthalte würden verringert oder ganz vermieden. Für Angehörige bringe die Tagesstätte eine Entlastung von der schwierigen Betreuungsarbeit. Wichtig sei ein intensives Zusammenwirken von Psychiatrie und Altershilfe, um altersverwirrten Menschen eine noch bessere Versorgung zu gewährleisten.

Die gerontopsychiatrisch-/geriatriische Tagesstätte ist eine teilstationäre Abteilung mit 15 Plätzen für bedürftige Senioren und altersverwirrte Menschen, die einen geregelten Tagesablauf wünschen. Sie gehört organisatorisch zum Heimbereich der Klinik. Bislang kommen regelmäßig zehn bis zwölf Gäste, je nach Bedarf die ganze Woche über oder nur an bestimmten Tagen. In der Tagesstätte arbeiten ausgebildete

Fachkräfte aus dem Bereich Altenhilfe; eine Sozialpädagogin, vier Pflegekräfte und eine Ergotherapeutin.

Der Bedarf an Tagesstättenplätzen werde mit Sicherheit in der nächsten Zeit zunehmen, sagte Norbert Finke, denn mit steigender Zahl älterer Menschen nehmen auch die Alterserkrankungen zu. Unterstützt wird die Tagesstätte von der Pflegekasse; das wirke sich kostenentlastend für die Krankenkassen aus. Zuschüsse über 17.000 Mark wurden außerdem vom Land Rheinland-Pfalz gewährt. Die restlichen 82.000 Mark finanziert die RFK aus eigenen Mitteln.



Die Einrichtung der Tagesstätte ist auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet.

Karlheinz Jüring, 1. Kreisbeigeordneter, sprach im Auftrag von Landrat Hans-Jochen Schrader. Er betonte, wie gut es für die Betroffenen im Landkreis sei, hier eine kompetente Betreuung vorzufinden, die auch den Angehörigen Zeit und Entlastung bieten könne.

Auch Dr. Wolfgang Guth, der Ärztliche Direktor der Rheinhessen-Fachklinik, erklärte sich erfreut über die Einrichtung der Tagesstätte, die er selbst mit initiiert hat. Es sei ein eigenes Konzept entwickelt worden, das ein breit gefächertes Angebot für ältere Menschen biete. Wichtig sei eine intensive Tagesstrukturierung, um humane Betreuung praktisch umzusetzen. | Alzeyer Wochenblatt, 12. Oktober 2000 ■

Ins Leben zurück

Wo einst Feuerwehrautos standen und Architekten ihre Pläne machten, finden nun chronisch psychisch kranke Menschen ein Zuhause.



Gebäude der Tagesstätte Oppenheim, Psychiatrische und heilpädagogische Heime Alzey

Wohngruppe und Tagesstätte am Postplatz in Oppenheim wurden offiziell ihrer Bestimmung übergeben. Die von vier Fachkräften betreute Außenstelle der Rheinhesen-Fachklinik Alzey bietet zwölf Plätze in der Tagesstätte, wo die Kranken u.a. lebenspraktische Tätigkeiten wie Einkaufen gehen oder kochen trainieren. Sechs Plätze werden durch die Mitglieder der Wohngruppe im ersten Stock besetzt. 150.000 Mark kostete der Umbau, wovon das Land 45.000 Mark und die Fachklinik den Rest getragen hat.

Dass mit dieser Einrichtung den psychisch kranken Menschen wieder die Gelegenheit gegeben wird, in ein selbstbestimmtes Leben nach eigenen Vorstellungen zurückzukehren, unterstrich Norbert Finke, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR). Die

Erfahrungen zeigten, dass chronisch psychisch kranke Menschen nur in den seltensten Fällen auf Dauer in Heimen leben müssten.

Als »beispielhaft für die Psychiatrie-Reform in Rheinland-Pfalz« bezeichnete Bernhard Scholten, Psychiatriereferent der Landesregierung, die neue Tagesstätte und Wohngruppe, auf die Oppenheim stolz sein könne. Das meinte auch Landrat Claus Schick: »Zum humanen Leben gehört eine Einrichtung wie diese.« VG-Chef Klaus Penzer stellte fest, dass sich die Versorgungs- und Angebotsstruktur im Südkreis stark verbessert habe. Es gelte, die Außenstelle der Fachklinik positiv zu begleiten. | Allgemeine Zeitung, 26. April 2001 ■



Im Aufenthaltsraum der Tagesstätte Oppenheim

Jetzt kommt Leben ins Haus Petersberg

Station eingeweiht: Kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung verfügt nun über 40 Betten.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung der Rheinhausen-Fachklinik Alzey (RFK), die im Juni 1999 eröffnet wurde, ist jetzt komplett ausgebaut: Gestern wurde das Haus Petersberg, das über zwei Stationen mit insgesamt 20 Betten verfügt, offiziell eingeweiht.



Terrasse und Grünanlage vor Haus Petersberg

»Immer abschließen!« Der rote Riesenzettel, der an der Tür im zweiten Stock hängt, ist nicht zu übersehen. Stationsleiterin Kirsten Satorius zückt den Schlüssel und gibt den Weg frei in die schließbare Station für Jugendliche. Auch wenn das Haus Petersberg heute erst eingeweiht wird – die ersten jungen Patienten kamen bereits Anfang des Jahres.

Zwei junge Mädchen sitzen im freundlichen lichten Aufenthaltsraum, drücken sich ins blaue Kunstleder des Sofas. Die eine ist erst seit einem Tag in der Klinik, die andere schon seit zwei Wochen. Wie in einer WG sei es hier, »nur eben größer«, sagt sie und lächelt ein schüchternes Zahnsparrenlächeln. Freundschaften schließt man schnell hier auf der Station. »Aber natürlich gibt's auch mal Streit, so wie überall.«

Schließbare Station – das bedeutet, die Eingangstür ist immer abgeschlossen. »Wir prüfen aber jeden Tag, ob wir sie öffnen können«, sagt Stationsleiterin Satorius. Vorgekommen sei das aber noch nicht – oft hängt es nur an einem Jugendlichen, der sich oder andere gefährden könnte und deshalb unter ständiger Aufsicht stehen muss. »Die anderen Jugendlichen dürfen die Station aber verlassen«, betont Kirsten Satorius.

Ein kleiner Junge hat den Ärzten die Grenzen der Sicherung schnell gezeigt. Er war einer der ersten Patienten im Haus Petersberg; nachdem er drei Tage lang nach seiner Mutter geweint hatte, kletterte er im zweiten Stock aus einem Fenster, fiel – und landete unbeschadet im Matsch. Mittlerweile sind die Fenster auch mit Gewalt nicht mehr zu öffnen.

Im ersten Stock befindet sich die Kinderstation des Hauses Petersberg. Voll eingerichtet, aber noch nicht bezogen – es fehlt noch Personal. »Es wird angestrebt, die Station noch in diesem Jahr in Betrieb zu nehmen«, so Kirsten Satorius.

Als die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung vor knapp zwei Jahren eröffnet wurde, standen im Haus Hunsrück nur 20 Betten zur Verfügung – zu wenig, um den Bedarf abzudecken. Denn die Abteilung hat einen Versorgungsauftrag für die Landkreise Alzey-Worms, Mainz-Bingen, Rhein-Hunsrück und Bad Kreuznach sowie für die Städte Mainz und Worms. Für rd. 4,6 Mio. Mark wurde das Haus Petersberg generalsaniert und jugendgerecht ausgebaut.

Durch die Erweiterung der jugendpsychiatrischen Abteilung werde der Standort Alzey aufgewertet, betonte Sozialminister Florian Gerster gestern bei seiner Eröffnungsrede. Mit 40 Betten sei die Versorgungslücke bei der Kinderpsychiatrie geschlossen, sagte Norbert Finke, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR). Leiter der Kinderpsychiatrie ist Dr. Andreas Stein. Mehr als 200 jugendliche Patienten seien in der Abteilung seit Mitte 1999 stationär behandelt worden; dazu kämen 350 Kinder, die ambulant betreut wurden. | Allgemeine Zeitung, 5. April 2001 ■

Wiedereingliederung in normales Leben als Ziel

Wohngruppe und Tagesstätte für psychisch Kranke am Fruchtmarkt

Eine neue Anlaufstelle für chronisch psychisch Kranke gibt es in Bingen: Anfang Januar hat die Rheinhesen Fachklinik Alzey eine Wohngruppe und eine Tagesstätte für Menschen mit seelischen Problemen am Fruchtmarkt 6 eröffnet.



Großzügig angelegte Gemeinschaftsküche der Tagesstätte Bingen

Sie leiden seit Jahren an Depressionen oder Psychosen, sind ohne Antrieb, der normale Tagesablauf ist eine Qual. Bislang konnte Menschen mit solch psychischen Einschränkungen nur stationär in einem Heim geholfen werden. Im Zuge der rheinland-pfälzischen Psychiatrie-Reform sollen die Hilfsangebote individuell auf die Betroffenen zugeschnitten werden können.

Fünf Mitarbeiter werden in dem blau getünchten Haus am Fruchtmarkt auf drei Geschossen sechs Betroffene in einer Wohngruppe und weitere sechs von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr in einer Tagesstätte betreuen. Eine Ergotherapeutin versucht die Tagesgäste und Bewohner mit handwerklichen Arbeiten an einen geregelten Tagesablauf zu gewöhnen. Sie gehen gemeinsam einkaufen und kochen, putzen ihre Zimmer, üben Lebenspraxis nach manchmal jahre-

langen Heimaufenthalten wieder neu ein. »Ziel ist die Wiedereingliederung in ein normales Leben«, stellt Diplom-Pädagoge Alf Pollak heraus. Stabilisierung der Psyche als Leitmotiv. Auch nachts und am Wochenende steht bei seelischen Krisen und Konflikten Hilfestellung der Fachkräfte bereit.

Rund 400 Quadratmeter hat die Fachklinik am Fruchtmarkt für das neben Oppenheim einzigartige Projekt angemietet. Die Einzel- und Doppelzimmer unter dem historischen Giebel strahlen Wärme und Geborgenheit aus. Drei Betroffene haben ihre Zimmer bereits bezogen, zwei Interessenten für die Tagesbetreuung sind angemeldet.

»In den vergangenen fünf Jahren haben sich die Fallzahlen in der Psychiatrie verdoppelt«, verweist Karlheinz Saage als Heimleiter auf den enorm gestiegenen Bedarf an individuellen psychischen Hilfen. Die Binger Einrichtung versteht sich als Kontaktstelle für Menschen mit psychischen Problemen. »Im Gespräch können wir feststellen, ob wir zum Arztbesuch motivieren müssen oder an eine andere Beratungsstelle verweisen oder ambulante Hilfen vermitteln«, so Diplom-Pädagogin Bettina Vogel-Guth.

Die Betroffenen sollen möglichst nicht ihre Sozialkontakte aufgeben müssen, nicht entwurzelt werden. »Wegen der guten Bus- und Bahnverbindungen ist das innenstadtnahe Haus für Binger und Menschen aus dem nahen Umland bestens geeignet«, führt Bettina Vogel-Guth aus. Vorbei die Zeit der abgeschiedenen Häuser mit Menschen, deren Leiden man nicht sehen kann. Für den April planen die Mitarbeiter einen »Tag der offenen Tür«. Offene Kaffeerunden und die Einladung zum Gespräch sollen folgen. | Allgemeine Zeitung, 12. Januar 2002 ■

Oase für Kinder in der RFK

Stationäre Abteilung des Kinderneurologischen Zentrums Mainz (KiNZ) in Alzey eröffnet



Auf der Kinderneurologischen Abteilung



Die Rheinhessen-Fachklinik Alzey (RFK) ist um eine Station erweitert worden. Bereits im Juli zog die klinische Abteilung des Kinderneurologischen Zentrums von Mainz nach Alzey um. Nun wurde die Abteilung im Beisein der rheinland-pfälzischen Sozialministerin Malu Dreyer offiziell eröffnet.

Die Politikerin sah sich während der Stationsbesichtigung im umgebauten Wilhelm-Griesinger-Haus kindlicher Kritik ausgesetzt. »Du bist gar kein Minister«, meinte ein etwa achtjähriger Steppke skeptisch und war erst durch den Hinweis auf den kreisenden Polizeihubschrauber zu überzeugen. Dann allerdings wollte er gleich ein Bild als Erinnerung.

Von den hellen, freundlichen und bunt gestalteten Räumen, in denen er und die anderen kleinen Patienten behandelt werden, zeigten sich die Besucher sehr

angetan. Mit den 580.000 Euro Landeszuschuss wurde nicht nur »eine Oase für die Kleinen« geschaffen. Man verspreche sich auch Synergieeffekte, wie Dreyer in ihrer Ansprache betonte. Als der Plan diskutiert wurde, das Zentrum von Mainz nach Alzey zu verlegen, habe sie »auch erstmal die Nase gerümpft«, sagte Dreyer. »Aber wir sind mit dem Ergebnis sehr zufrieden.« An die Beteiligten richtete sie die Bitte, das gute Arbeitsklima weiter zu entwickeln, »damit die Kritiker nicht Recht behalten«. Dreyer stellte klar, dass es für das KiNZ um das finanzielle Überleben ging.

Auch Norbert Finke, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR), wies auf die defizitäre Wirtschaftslage des Zweiges hin. Es sei jedoch gelungen, »die 20 Betten der neuen Abteilung in den Kranken-



hausplan aufnehmen zu lassen. Dadurch ist eine Kontinuität erreicht worden«. Jetzt seien nicht nur Radiologie, Diagnostik und Apotheke auf einem Gelände veeint, sondern die Kinder könnten zur Alltagsgestaltung auch die vorhandenen Einrichtungen wie Spielplatz, Minigolfbahn, Hallen- und Freibad sowie die institutseigene Schule mit zwei Lehrern nutzen.

Außer den Betten für ihre Patienten hält die Rheinhessen-Fachklinik Alzey auch noch Mutter- bzw. Vater-Kind-Zimmer vor, alle modern und ansprechend eingerichtet.

Mit den Ängsten und Integrationsproblemen der mehr als 25 Mitarbeiter, die von Mainz neu hinzugekommen sind, befasste sich Marion Lawall-Adam. »Wir wollen beiden Seiten gerecht werden«, sagte die Vorsitzende des Personalsrats. Verwaltungsdirektor Alexan-

der Schneider berichtete über die Bauphase, während der ärztliche Direktor Dr. Wolfgang Guth sich über die »erheblichen räumlichen Verbesserungen gegenüber Mainz« freute. »Dass nun alle Altersstufen vom Säugling bis zum Greis hier behandelt werden, ist für uns Mitarbeiter eine spannende Sache«, bekannte er. Im Namen der Stadt hieß der Beigeordnete Wolfgang Dörrhöfer die Mitarbeiter und Patienten willkommen.

Pflegedirektor Frank Müller erfreute die Zuhörer durch den launigen Abriss eines fiktiven Treppenhausgespräches über »die neuen Nachbarn«. Dr. Helmut Peters, Chef der neuen Abteilung, lobte abschließend die wunderschöne Umgebung, die das Gelände der Rheinhessen-Fachklinik Alzey biete. | Allgemeine Zeitung, 6. September 2003 ■

100 Jahre

Zum 60. Jahrestag der Auschwitzbefreiung

Einweihung eines Mahnmals in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey

Es besteht eine merkwürdige Diskrepanz zwischen den idyllisch im winterlichen Park gelegenen Gebäuden der Rheinhessen-Fachklinik Alzey (RFK) und deren schrecklicher Vergangenheit, der am 27. Januar, dem 60. Jahrestag der Befreiung des Konzentrationsla-

stammten aus Mainz, Alzey oder Worms, sehr viele aus den rheinhessischen Dörfern wie beispielsweise Freimersheim, Gau-Odernheim, Schornsheim oder Lonsheim. Das jüngste Opfer war elf, das älteste 90 Jahre alt.



Gottesdienst in der Klinik-Kapelle zum Gedenken an die Opfer.



Mit der Niederlegung von Kränzen am Mahnmal fand die Gedenkveranstaltung ihren Abschluss.

gers Auschwitz, hier von vielen Menschen gedacht wird. In Schweigen vereint stehen sie vor einem Mahnmal, das genau an diesem Tag zum Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus der Klinik eingeweiht wird.

Fast 450 Namen sind darauf verzeichnet. Namen von Menschen, die in der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Hilfe und ärztlichen Beistand suchten. Menschen, die mit geistigen oder psychischen Erkrankungen zu kämpfen hatten. Menschen, die von den Nazis verdammt, vernachlässigt, vergast wurden. Viele

Anlässlich der offiziellen Einweihung des Mahnmals, das im vergangenen Jahr errichtet wurde, gedachten Vertreter der Rheinhessen-Fachklinik Alzey und ihres Trägers, des Landeskrankenhauses (AöR), des Landkreises Alzey-Worms und der Stadt Alzey mit einem musikalisch begleiteten ökumenischen Gottesdienst der vielen unschuldigen Opfer. Zahlreiche Mitarbeiter und Patienten der RFK waren ebenfalls dabei.

»Mit dem Mahnmal ist die Erinnerung an die Opfer des Krankenmordes nach Alzey und in die Region zurückgekehrt«, sagten Vertreter der Arbeitsgruppe

»Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey«. Seit zehn Jahren recherchieren die Aktiven um Renate Rosenau die Geschichte der Klinik in der Zeit des Nationalsozialismus und der »staatlich verordneten Ermordung« von Menschen.



Mehr als 450 Namen sind auf dem Mahnmal eingraviert.

Der katholische Klinikpfarrer Peter Schreiber bezeichnete das Mahnmal als »steinigen Aufschrei zum Himmel«, sein evangelischer Kollege Gerald Schwallbach als Gedenken an die »etwas anderen« Menschen, die im Rahmen der Euthanasieprogramme aus vielen Orten der Region und der Heil- und Pflegeanstalt plötzlich verschwanden. »Das Mahnmal erinnert uns, dass »anders sein« zu uns Menschen gehört«, sagte er.

Dr. Wolfgang Guth, Ärztlicher Direktor der Rheinhessen-Fachklinik, erinnerte an den unfassbaren »Euthanasie«-Erlass Adolf Hitlers, der vom 1. September

1939 bis zum 24. August 1941 Gültigkeit hatte, wie an die Rechtfertigung desselben durch viele der damaligen Psychiater und Ärzte. Landrat Ernst-Walter Görisch forderte angesichts des Mahnmals, seiner Geschichte und der jüngsten Entgleisungen von NPDlern im sächsischen Landtag zur Auseinandersetzung mit rechtem Gedankengut und zur Bekämpfung von Geschichtsverzerrern auf. »Wer sich der Unmenschlichkeit nicht erinnert, wird anfällig«, ermahnte der städtische Beigeordnete Wolfgang Dörrhöfer zum nachhaltigen Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus.

Norbert Finke, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AÖR) erklärte, dass mehr als 200.000 Menschen im Dritten Reich dem »Euthanasie«-Programm Hitlers sowie der darüber hinaus reichenden Tötung »unwerten Lebens« zum Opfer fielen. Sein Dank galt der Arbeitsgruppe »Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey«, die sich der Rekonstruktion der Leidenswege der Opfer der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt gewidmet hat und die maßgeblich an der Errichtung des neuen Mahnmals beteiligt war. Dessen Realisierung sei auch durch die Unterstützung vieler Firmen und Institutionen möglich geworden.

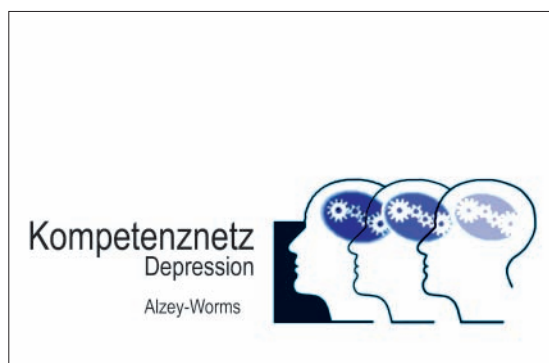
Norbert Finke erklärte, dass künftig jedes Jahr am 27. Januar eine Gedenkveranstaltung für die »Euthanasie«-Opfer in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey stattfinden wird, um die Vergangenheit anzunehmen und die Erinnerung an die Opfer wach zu halten. Mit der Niederlegung von Kränzen am Mahnmal fand die Gedenkfeier zu Ehren der Klinikopfer ihren Abschluss. | Alzeyer Wochenblatt, 3. Februar 2005 ■

100 Jahre

Wenn selbst der Alltag zur Hürde wird

Kompetenznetz Depression Alzey-Worms will helfen und mit Vorurteilen aufräumen

Menschen, für die Alltäglichkeiten auf einmal zu einer unüberwindbaren Hürde werden, leiden oft unter Depressionen. Deren Zahl wird in Deutschland aktuell auf rund 4,5 Millionen geschätzt, Tendenz steigend. Das Kompetenznetz Depression Alzey-Worms ist vor vier Jahren als erstes dieser Art in Rheinland-Pfalz ins Leben gerufen worden. Sein Ziel: Patienten, aber auch Ärzte genauer über die Krankheit Depression zu informieren und mit Vorurteilen aufzuräumen.



Man kann mitten im Leben stehen, im Beruf zu den Besten gehören, richtig ordentlich verdienen – und trotzdem, tieftaurig, das Gefühl haben, dass man keine Zukunft mehr hat und selbst normale Alltäglichkeiten auf einmal eine unüberwindbare Hürde darstellen. So wirken sich nämlich Depressionen aus, unter denen immer mehr Menschen in Deutschland leiden. Einer der prominentesten Patienten ist dabei der Fußball-Profi Sebastian Deisler. Mit seinen Problemen ist er aber keinesfalls allein. Insgesamt wird die Zahl der Bundesbürger, die derzeit an Depressionen leiden, auf 4,5 Millionen geschätzt, Tendenz steigend.

Und dennoch gibt es noch immer eine ganze Reihe von Fehleinschätzungen bezüglich dessen, was eine Depression eigentlich genau ist und wie man diese behandeln kann. Um genauer über das Krankheitsbild zu informieren und Ansprechpartner zu bieten, wurde daher im Landkreis Alzey-Worms Ende 2002 das Kompetenznetz Depression gegründet. In diesem

hat sich die Rheinhessen-Fachklinik mit zahlreichen weiteren Institutionen zusammengetan, um Aufklärungsarbeit zu betreiben. Das erste deutsche Kompetenznetz dieser Art wurde in Nürnberg gegründet – mit der Alzeier Initiative folgte dann das zweite Kompetenznetz in Deutschland und gleichzeitig das erste in Rheinland-Pfalz.

Was das Kompetenznetz Alzey-Worms bisher auf die Beine gestellt hat? In den vergangenen vier Jahren wurden zum Beispiel in drei Auflagen nicht weniger als 90.000 Informationsflyer zum Thema Depression erstellt, die bei Ärzten, Apotheken, Behörden, Kirchen und Schulen im Landkreis ausgelegt wurden. Allein durch diese Flyer sei der Informationsstand der Bevölkerung deutlich besser geworden, ist sich Dr. Wolfgang Guth, der ärztliche Direktor der Rheinhessen-Fachklinik, sicher.

Ein weiterer Hinweis dafür, dass die Arbeit des Kompetenznetzes Wirkung zeigt, sind für Dr. Guth zudem die Zugriffszahlen auf die Homepage des Gesundheitsnetzes Alzey und Umgebung. Denn seitdem das Kompetenznetz sich auch auf dieser Seite präsentiert, seien die Zugriffszahlen deutlich gestiegen.

Die Zahl der Patienten mit Depressionen, die in der Alzeier Rheinhessen-Fachklinik behandelt werden, sei zudem bereits seit Jahren generell hoch. »Die Behandlung von Depressionen ist mittlerweile eine unserer Spezialitäten«, sagt Dr. Guth. Und auch für die kommenden Jahre erwartet er in der Klinik vor allem in diesem Bereich weiter steigende Patientenzahlen. Aufklärungsbedarf ist also da. Aber wie findet man heraus, ob man tatsächlich an einer Depression leidet? »Wenn Bedrücktheit und Stimmungstiefs länger anhalten, immer häufiger auftreten und bald das gesamte Verhalten beherrschen, kann dies auf das Vorliegen einer Depression hindeuten«, heißt es im Infoflyer. Auf jeden Fall handele es sich bei einer Depression nicht um eine Schwäche, derer man sich schämen müsste, sondern vielmehr um eine behandlungsbedürftige Krankheit. | Allgemeine Zeitung, 17. November 2006 ■

Mobile Pflege für psychisch Kranke

Psychisch Kranke sollen so wenig Zeit wie möglich in Krankenhäusern verbringen müssen:



Staatsministerin Malu Dreyer und Geschäftsführer Norbert Finke bei der Pressekonferenz zum neuen Angebot der Ambulanten psychiatrischen Pflege am 28. März 2007 im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in Mainz.

»Ambulant vor stationär« heißt die Devise in Rheinland-Pfalz – und so gibt es künftig einen ambulanten Pflegedienst für Menschen mit Schizophrenie, Demenz, Angst-Störungen und ähnlichen Leiden.

Dazu haben die psychiatrischen Fachkliniken in Alzey und Andernach einen Vertrag mit dem Verband der gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz geschlossen: Ab April können Ärzte regelmäßige Hausbesuche durch ausgebildete Fachpfleger verordnen, die nach dem Rechten sehen, bei Ernährung, Körperpflege und Medikation helfen, Krisen entschärfen, beraten – und Patienten und Angehörigen dabei unterstützen, aktiv auf eine Heilung hinzuarbeiten. Und die schickt zunächst einmal die Fachklinik, bis es weitere Partner gibt.

Die Initiative für diese Vereinbarung sei vom Landeskrankenhaus ausgegangen, so Gesundheitsministerin Malu Dreyer (SPD). Damit werde ein solcher Dienst

erstmal in Rheinland-Pfalz angeboten, die Erfahrungen in anderen Bundesländern seien positiv, erläutert ihr Ministerium. Wie gut die ambulante Pflege angenommen wird, hängt vor allem davon ab, ob die niedergelassenen Ärzte ihren Patienten diese Option verordnen.

Das Pilotprojekt soll ein Beispiel geben und Verträge mit anderen Pflegedienst-Anbietern nach sich ziehen, da sind sich die Ministerin und die Vertragspartner von den Krankenkassen einig. Zunächst einmal, weil das die Behandlung für die Patienten verbessert – aber auch, weil die ambulante Pflege Geld spart. Landeskrankenhaus-Geschäftsführer Norbert Finke rechnet vor:

14 Tage lang jeweils zwei Stunden Pflege würden mit rund 1.000 Euro abgerechnet, während zwei Wochen Klinikaufenthalt auf etwa 3.000 Euro kämen. | Allgemeine Zeitung, 29. März 2007 ■

Landesmedaille für Dr. Wolfgang Guth

Ministerpräsident Kurt Beck hat dem Ärztlichen Direktor der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Dr. Wolfgang Guth, die Verdienstmedaille des Landes Rheinland-Pfalz verliehen.



Dr. med. Wolfgang Guth

Wolfgang Guth gelte als Pionier der Psychiatriereform in Rheinland-Pfalz. Bereits vor über 20 Jahren habe er den Hilfsverein für psychisch Kranke der damaligen Landesnervenklinik Alzey gegründet und sei ab 1985 Mitinitiator des Prozesses der Enthospitalisierung gewesen. In den Jahren 1989/90 sei dieser Prozess in einer der ersten Tageskliniken in Alzey gemündet. 1997 sei Dr. Wolfgang Guth an der Mitbegründung der Rheinhessen-Fachklinik Alzey unter dem Dach des Landeskrankenhauses beteiligt gewesen. »Als deren Ärztlicher Direktor sorgte er alsbald für die Umgestaltung der ehemaligen Langzeitbereiche für chronisch psychisch Kranke in einem heilpädagogisch-psychiatrischen Heimbereich, der an den Heimbetrieb einer gerontopsychiatrisch-geriatrischen Tagesstätte mit 15 Plätzen angegliedert ist«, sagte Ministerpräsident Kurt Beck weiter. 2004 sei unter Guth's Mitarbeit in der Region Alzey das Kompetenznetz Depression als zweiter fachlicher Zusammenschluss dieser Art in Deutschland gegründet worden.

Sein umfangreiches Fachwissen bringe Dr. Guth in Kommissionen, Expertenrunden, im Fort- und Weiterbildungsbereich an verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen und in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit ein. Auch dem Verein zur Unterstützung Gemeindenaher Psychiatrie e.V. sei Dr. Guth als Kuratoriumsmitglied mit großem Engagement verbunden.

Beck: »Ich freue mich, dass ich den außerordentlichen Einsatz von Dr. Wolfgang Guth für die Förderung und den Ausbau der Gemeindenahen Psychiatrie in Rheinland-Pfalz mit der Verdienstmedaille würdigen kann.« | Allgemeine Zeitung, 7. September 2005 ■



Rheinhausen-Fachklinik Alzey erhält KTQ-Zertifikat

Sechs Jahre Arbeit investiert.



Wenn es eines Beweises bedurfte, dass die Rheinhausen-Fachklinik (RFK) ein hochklassiges Krankenhaus ist, dann ist er nun erbracht: Als bundesweit erste Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie mit forensisch-psychiatrischer Fachabteilung wurde die Einrichtung nach den so genannten KTQ-Kriterien zertifiziert. Gestern gab es die Urkunde dazu.

Potenzielle Patienten, aber auch Ärzte und Krankenkassen, sollen die Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern in Hinblick auf administrative, medizinische, pflegerische und wirtschaftliche Aspekte beurteilen können. Dies ist der Grund, weshalb das »KTQ-Zertifizierungsverfahren« eingeführt worden ist. Die Anforderungen sind so hoch, dass bundesweit erst zehn Prozent aller psychiatrischen Kliniken diese Auszeichnung erhielten.

Das Zertifikat ist ein »deutliches Zeichen nach außen, um zu dokumentieren, welchen Qualitätsstandard die Rheinhausen-Fachklinik hat«, sagte der Ärztliche Direktor, Dr. Wolfgang Guth, bei der Überreichung der Urkunde. Erarbeitet wurde sie von den 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einem sechsjährigen Prozess, an dessen Ende ein mehrtägiger Test stand. Drei Gutachter der KTQ überprüften stichprobenartig, ob die Klinik ihre selbst formulierten Maßstäbe einhält. »Bei dieser Überprüfung war bei allen Beteiligten der Herzschlag weit höher als üblich«, erinnert sich Pflegedirektor Frank Müller.

»Der Entschluss, uns nach KTQ zertifizieren zu lassen, fiel 2001. Aus unserer Sicht war es das wertvollste Siegel, das man im stationären Pflegebereich erreichen kann«, erläutert Müller weiter. Was dieser Entschluss in der Praxis hieß, erklärt Dr. Gerald Gaß,



Dr. Gerald Gaß, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR), und die Direktionsmitglieder der Rheinhausen-Fachklinik Alzey während der Veranstaltung anlässlich der offiziellen Übergabe des KTQ-Zertifikates.

Geschäftsführer des RFK-Trägers Landeskrankenhauses: Die Abläufe »von der Annahme bis zur Entlassung der Patienten sowie die Arbeit im Krankenhaus« wurden analysiert sowie unter dem Aspekt Verbesserungsmöglichkeiten durchleuchtet. Anschließend wurden 50 neue Konzepte erarbeitet, wie der Betrieb für Patienten, aber auch die Mitarbeiter optimaler organisiert werden kann. Zum Beispiel, illustriert Müller, wurde ein computergestütztes, unternehmensinternes Kommunikationssystem eingeführt, das die Informationen von allen 32 Stationen miteinander vernetzt. Das war ein Kraftakt, der gestemmt wurde, ohne die tägliche Krankenhausarbeit zu beeinträchtigen, erzählt Müller weiter. Diese Anstrengung, teilweise vom Personal auch argwöhnisch beäugt, habe die komplette Belegschaft enger zusammengeschweißt.

Die Konzepte zu entwickeln, war eine Sache. Die andere, sie bei Mitarbeitern in Fleisch und Blut übergehen zu lassen. Dass dies gelungen ist, bescheinigt nun das KTQ-Zertifikat, das kein Ruhekissen für die Zukunft ist. »Alle drei Jahre wird neu überprüft, ob wir die Kriterien noch erfüllen«, so Dr. Wolfgang Guth. | Allgemeine Zeitung, 8. April 2008 ■

100 Jahre

Die Rheinhessen-Fachklinik Alzey auf einen Blick

100 Jahre Klinikgeschichte 1908 bis 2008

Großherzogtum Hessen	1908 1912	Großherzogliche Landes- Irrenanstalt Alzey Großherzogliche Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey
Volksstaat Hessen	10.11.1919 1940 Januar bis Mai 1941	Hessische Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey Fast vollständige Auflösung der Heil- und Pflegeanstalt Alzey; bis auf 140 arbeitsfähige Patienten werden alle Kranken in andere Anstalten verlegt, von ihnen werden im NS-»Euthanasie«-Programm über 500 getötet, die meisten in Hadamar.
1945 bis 1947 franz. Militärregierung	20. März 1945 16. April 1945 Herbst 1945	20. März 1945 amerikanische Besatzung, ab 10. Juli 1945 französische Besatzung Von der Militärregierung eingesetzte deutsche Leitung von April bis Oktober 1945 Rückübertragung der Gesundheitsverwaltung in Gemeinden, Kreisen und Bezirken in deutsche Zuständigkeit
Land Rheinland-Pfalz seit 18.05.1947	 1. April 1960	zwei Landeskrankenhäuser auf dem Anstaltsgelände seit Herbst 1945 Wiedereinrichtung der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Alzey
Landeskrankenhaus (AöR)	1. Januar 1997	Landesnervenklinik Alzey (LNK) Rheinhessen-Fachklinik Alzey Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie

»Vereinslazarett Heil- und Pflegeanstalt Alzey« des Deutschen Roten Kreuzes 1914 bis 1.12.1918	
Mai bis Herbst 1940 – Reservelazarett während des Frankreichfeldzuges die sind meisten Kranken in rechtsrheinische Anstalten verlegt	
1942 – Reservelazarett für Hirn-, Rückenmark- und Nervenverletzte der deutschen Wehrmacht mit über 1.000 Betten, Evakuierung März 1945	ab April 1941 – Krankenstation für Fremdarbeiter 1943 – Entbindungsstation für Ostarbeiterinnen
März – Oktober kurzfristig sieben amerikanische und drei französische Lazarets Deutsches »Lazarett für Hirn-, Rückenmark- und Nervenverletzte« kehrt zurück	1945 – Ausweichkrankenhaus für bombardiertes Kreiskrankenhaus, Entbindungsstation
Umwandlung des deutschen Lazarets in das Landeskrankenhaus für Hirn-, Rückenmark- und Nervenverletzte Alzey, ab 1955 in Meisenheim, 1968 Neurologisches Landeskrankenhaus, seit 2007 Glantal-Klinik Meisenheim	

Die Rheinhessen-Fachklinik Alzey heute

Anschrift

Rheinhessen-Fachklinik Alzey
Dautenheimer Landstraße 66
D-55232 Alzey
Telefon: (06731) 50-0
Telefax: (06731) 50-14 42
info@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de

Größe

740 Planbetten, ca. 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
über 5.000 Aufnahmen und Entlassungen pro Jahr

Kernversorgungsgebiet

Stadt Worms und Kreis Alzey-Worms,
Kreis Mainz-Bingen, Kreis Bad Kreuznach

Direktorium

Ärztlicher Direktor:	Dr. med. Wolfgang Guth
Pflegedirektor:	Frank Müller
Verwaltungsdirektor:	Alexander Schneider

Bettenführende Fachabteilungen

- Abteilung für Akutpsychiatrie und Psychotherapie
- Gerontopsychiatrische Abteilung
- Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Forensisch-psychiatrische Abteilung
- Abteilung für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation
- Kinderneurologische Abteilung

Zusätzliche Leistungsangebote

- Psychiatrische Institutsambulanz
- Kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz
- Tagesklinik Alzey
- BIMA (Berufliche Integrationsmaßnahme)
- Ambulante psychiatrische Pflege
- Kompetenznetz Depression Landkreis Alzey-Worms

- Spina bifida-Ambulanz Mainz
- Sozialpädiatrische Ambulanz Mainz
- Frühfördereinrichtung Mainz
- Integrative Montessori-Kindertagesstätte Mainz

Psychiatrische und heilpädagogische Heime Alzey

- Gerontopsychiatrisch-/geriatrische Tagesstätte
- Tagesstätte Bad Kreuznach
- Tagesstätte Bingen
- Tagesstätte Oppenheim
- Außenwohngruppen

Träger

Landeskrankenhaus
Anstalt des öffentlichen Rechts
Geschäftsführer: Dr. Gerald Gaß
Vulkanstraße 58
D-56626 Andernach

Telefon: (0 26 32) 4 07-3 32
Telefax: (0 26 32) 4 07-3 05
info@landeskrankenhaus.de
www.landeskrankenhaus.de

Autoren

Teil I

Dr. med. Wolfgang Gather

Ltd. Abteilungsarzt Gerontopsychiatrie
Rheinhausen-Fachklinik Alzey

Teil II

Ludwig Lessel

Arbeitsgruppe Geschichte der Psychiatrie in Alzey
in Zusammenarbeit mit dem Museum Alzey

Teil III

Dr. Eva Heller-Karneth

Museumsleiterin Alzey
Arbeitsgruppe Geschichte der Psychiatrie in Alzey

Teil IV

Renate Rosenau

Arbeitsgruppe NS-Psychiatrie in Alzey
in Zusammenarbeit mit dem Museum Alzey
Mitarbeit: **Gunda John, Hedi Klee**

Teil V

Dr. med. Wolfgang Guth

Ärztlicher Direktor
Rheinhausen-Fachklinik Alzey

■ IMPRESSUM

TITEL

Illustration zum 100-jährigen Gründungsjubiläum
der Rheinhessen-Fachklinik Alzey
Zeichnung von Erhard Hütz, Alzey

REDAKTION

Wolfgang Willenberg, Ref. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Landeskrankenhaus (AöR), Andernach

LAYOUT UND HERSTELLUNG

Peter Zilliken, bfk, Offenbach

RESSOURCENSCHUTZ

Das für diese Druckschrift verwendete Qualitätspapier
erfüllt die Anforderungen des Nordic Environmental Label
(Swan-Umweltzeichen)



| RFK | Eine Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR)
www.landesskrankenhaues.de

[KOMPETENZ] SCHAFFT VERTRAUEN.