

# 1 EINLEITUNG

## 1.1 FORSCHUNGSDESIDERATE: PSYCHIATRIEGESCHICHTE UND ETHIK

Die vorliegende Analyse der Biographie<sup>1</sup> von Friedrich Meggendorfer (1880–1953) soll das Leben und die Motivation, die Beteiligung sowie die Verteidigungsmuster eines bedeutenden Fachvertreters der Psychiatrie und Neurologie zur Zeit des Nationalsozialismus klären. Ziel der Arbeit ist es, zur Aufarbeitung der Geschichte der Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des „Dritten Reichs“ beizutragen. Nach dem Gießener Medizinhistoriker Volker Roelcke stellt „[d]ie Medizin im Nationalsozialismus<sup>2</sup> nicht einfach eine abgegrenzte Epoche aus der gesamten Geschichte der Medizin dar, die mit der heutigen Medizin praktisch nichts mehr zu tun hat“,<sup>3</sup> vielmehr spiegelt die Zeit zwischen 1933 und 1945 „problematische Potenziale“<sup>4</sup> wider, „die der gesamten modernen Medizin inhärent sind“.<sup>5</sup> Diese moralischen Konfliktherde sollen in der Studie zu Friedrich Meggendorfer „wie unter einem Vergrößerungsglas“<sup>6</sup> betrachtet werden. Der Werdegang Friedrich Meggendorfers verdient eine aktuelle Darstellung – vor allem unter Berücksichtigung seiner bisherigen Rezeptionsgeschichte. In Anlehnung an Wilhelm Rimpaus Position zu Viktor von Weizsäcker (1886–1957)<sup>7</sup> „[w]enden wir bei [der] Betrachtung der Rolle [...] im Nationalsozialismus die biographische Methode an“,<sup>8</sup> wobei wir „zum Beteiligten am Entstehen, Werden, Zweifeln, Verändern, [an] Widerspruch, Schuld, also [an] all dem, was das Leben ausmacht“,<sup>9</sup> werden. Dass „in diese Betrachtung unsere

1 Mit Marc Twain (1835–1910) sei angeführt: “What a wee little part of a person’s life are his acts and his words! His real life is led in his head, and is known to none but himself... Biographies are but the clothes and buttons of a man – the biography of the man himself cannot be written”. Vgl. Twain (1906), zit. n. Scott (2015), Widmungsseite. Siehe ferner Twain (2012).

2 Ferner sei verwiesen auf Jütte et al. (2011).

3 Roelcke (2008), S. 67.

4 Ebd.

5 Ebd. Siehe ferner auch Sidel (1996) und Barondess (1996).

6 Roelcke (2008), S. 67.

7 „Er warnte vor einer politischen Überschätzung der Erbforschung. Dennoch zeigen diese Worte 1933, auf wie furchtbare Weise der bisher nach links tendierende Mediziner die Ideen der sozialen Solidarität mit den nazistischen Schlagworten wie ‚Volksgemeinschaft‘, ‚Staatskörper‘, ‚unwertes Leben‘, ‚Vernichtungsmaßnahmen‘ in Einklang brachte“. Vgl. Rimpau (1990), S. 118. „Obwohl nie Mitglied der NSDAP, der SS oder SA, hatte von Weizsäcker zunächst Hoffnungen in den nationalsozialistischen Staat bezüglich der Erneuerung der Medizin gesetzt. Später bezog er auch Positionen, die indirekt gegen Formen der NS-Politik standen [...]. Zwar stimmte Weizsäcker dem Inhalt des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ aus dem Jahr 1933 zu, er galt aber in anderen Angelegenheiten eher als politisch unzuverlässig“. Vgl. Martin et al. (2016a), S. 14.

8 Rimpau (1990), S. 113.

9 Ebd.

Vorstellung und Motivation mit ein[fließen]“,<sup>10</sup> mag somit unbestritten bleiben. Hierdurch lässt sich nach Christoph Gradmann das subjektive Element in historischen Prozessen erforschen<sup>11</sup> womit unser „Befund[] der historischen Analyse [...] auch für heutige Debatten zur Ethik in der Medizin<sup>12</sup> einigen Stoff zur Reflexion“<sup>13</sup> liefern kann.

Wenn die vorliegende Arbeit Person und Ethik<sup>14</sup> Friedrich Meggendorfers als Psychiater zu NS-Zeit untersucht, so versteht sich die ethische Analyse als „metaethische Betrachtungsweise“. Im Spiegel von Meggendorfers wissenschaftlichem Werk mit den gesellschaftlichen Implikationen seines Handelns als Psychiater im

- 10 Roelcke (2008), S. 83. Interessant auch folgende Position von Thomas Nipperdey (1927–1992): „Wissenschaftsmoralisch ist die Behauptung, alle historische Erkenntnis sei primär standortgebunden, folgenschwer: Sie hat zum Resultat, dass die historische Forschung auch in Wirklichkeit primär standortgebunden wird; es ist eine sich selbst erfüllende Prophezeiung. Sie ist geeignet, die parteiliche Stellungnahme zu rechtfertigen und den möglichen Grad von Objektivität zu untergraben. Geschichte kann aber in dem eingeschränkten Sinne, den ich zu beschreiben suche, objektiv sein, sich auf die wirkliche Vergangenheit beziehen und intersubjektiv Geltung haben“. Vgl. Nipperdey (2013), S. 81–82.
- 11 Vgl. Gradmann (1998), S. 252. „Was ist Wirklichkeit? Bestimmt nicht das äußere Geschehen, das der fleißige Historiker registrieren und rekonstruieren kann. Wirklichkeit ist mehr als dies, denn die emotionalen Kräfte, die seelischen Triebkräfte, die latent gegebenen Stimmungen handelnder und leidender Menschen sind nicht minder Realität als die äußere Wirklichkeit. Sie bestimmen und verwandeln sie, determinieren das Geschehen, das ohne diese innere Wirklichkeit eine Anhäufung von Sinnlosigkeit und Zufall wäre. Oft aber vermag der Historiker um so weniger, je genauer er ist, diesen inneren Kern der Wirklichkeit zu erfassen“. Vgl. Ben-Chorin (1980), S. 10. Der 1935 aus Deutschland nach Jerusalem emigrierte Literaturgeschichts- und Religionswissenschaftler Schalom Ben-Chorin (1913–1999) bemühte sich als Dichter und theologischer Denker um eine Verbesserung des Verhältnisses zwischen Juden und Christen. Vgl. ebd., S. 1.
- 12 „In der gegenwärtigen Diskussion um ethische Probleme der Medizin werden häufig verschiedene Begriffe relativ synonym verwendet: Medizinische Ethik, Medizinethik und biomedizinische Ethik. Traditionelle Termini wie Deontologie – ‚das, was in der Medizin sein muss oder sollte‘ werden nur noch vereinzelt gebraucht, sind aber zum Teil noch in anderen europäischen Ländern in Verwendung. Parallel hält sich die Formulierung ‚Ärztliche Ethik‘, obwohl bei deren Gebrauch die Gefahr am größten erscheint, dass sie als Sonderethik missverstanden wird, obwohl sie sich nur auf besondere Situationen im Bereich der Medizin bezieht. Ein positiver Aspekt dieses Terminus ist die Betonung des Handelnden als Arzt, der von seinen Implikationen über das Verständnis eines Mediziners hinausgeht“. Vgl. Frewer (2000), S. 17.
- 13 Roelcke (2008), S. 83.
- 14 „Die Frage nach dem, was der Mensch tun oder nicht tun soll, ist unauflosbar verbunden mit anthropologischen Grundfragen (‚was ist der Mensch, die Person?‘). In der Formulierung ‚was ist human?‘ zeigt sich schon sprachlich die enge Verknüpfung. Das von der modernen Medizin(ausbildung) mit ihren Theorien und Konzepten geprägte Menschenbild beeinflusst – häufig implizit – unsere Einstellungen und Wertsetzungen in ethischen Entscheidungskonflikten“. Vgl. Frewer/Rödel (1993), S. 10.

Nationalsozialismus nähern wir uns seiner praktischen „Moral“<sup>15</sup> und seiner „ungeschriebenen“ Ethik.<sup>16</sup> Wie bei jedem Wissenschaftler<sup>17</sup> und/oder Arzt lassen sich auch bei Meggendorfer moralische und moraltheoretische Grundpositionen als inhärente oder verdeckte Konzepte aus seiner wissenschaftlichen wie auch klinischen Praxis ableiten.<sup>18</sup>

Die Arbeit steht unter dem Anspruch, möglichst die post-hoc-Situation des Historikers einzunehmen. Für die zeitgenössische Biographik erscheint nach Gradmann das Individuum nicht mehr als abgeschlossener Mikrokosmos, sondern vielmehr „als individuierte soziale Struktur. Diese ist ihrerseits erst einmal zu konstituieren und steht gegenüber der sie umgebenden Gesellschaft in offenen und komplizierten Verhältnissen“.<sup>19</sup> Die Untersuchung von Person und Ethik Friedrich Meggendorfers erfordert den Einbezug der allgemeinen gesellschaftlichen Verhältnisse und soll den einstigen „Zeitgeist“ nachempfunden werden lassen.

In der vorliegenden psychiatriehistorischen Studie wird umfangreiches Quellen- und Literaturmaterial im Wortlaut wiedergegeben. Da Kontextualisierung sowie Auslegung von Quellen und Schrifttum immer auch der individuellen wissenschaftlichen Herangehensweise des jeweiligen Autors unterliegen,<sup>20</sup> soll die Methode der wörtlichen Zitation ein bestmögliches Aufzeigen des ausgeschöpften Interpretationsspielraumes gewährleisten. In Anbetracht der ärztlichen Tätigkeit der Verfasserin an der Nachfolgeinstitution der Meggendorferschen Psychiatrischen

15 „Die physiologische Menschenkenntnis geht auf die Erforschung dessen, was die Natur aus dem Menschen macht; die pragmatische auf das, was er als frei handelndes Wesen aus sich selber macht oder machen kann oder soll“. Vgl. Kant (1798), zit. n. Payk (2007), Widmung.

16 „Die erst zu Beginn des 21. Jahrhunderts entstandene Disziplin der Neuroethik widmet sich [...] [unter anderem] Fragen [...], die sich auf die neurowissenschaftliche Untersuchung menschlicher Moralvorstellungen beziehen“. Vgl. Herzog (2016), S. 159. Siehe ferner Frings/Jox (2015).

17 „Wo immer Wissenserwerb als oberste Maxime gilt, die allein allen andern moralischen Werten übergeordnet wird, dort entfaltet sich diese ‚dunkle Seite‘ der Wissenschaft im ‚Dritten Reich‘, in anderen totalitären Regimen, auch in demokratischen Staaten, wenn die moralischen Widerstände zu schwach sind“. Vgl. Karenberg (2016), S. 53.

18 „Medizinische Ethik ist eine auf einen spezifischen menschlichen Handlungsbereich bezogene Untersuchung menschlicher Praxis. Sie unternimmt eine Beurteilung von Bedingungen der Moralität der Handlungen in diesem Bereich. Sie hat es dabei mit spezifischen theoretisch-moralischen Rahmenbedingungen (aus denen sich etwa die Verpflichtung des Arztes ableitet, seinen Patienten nicht zu schaden) oder spezifischen pragmatischen Rahmenbedingungen (etwa dem Umstand, dass in der Medizin unter bestimmten Voraussetzungen Entscheidungen unter Zeitdruck und auf der Grundlage unsicheren Wissens gefällt werden müssen) des Anwendungsbereiches – hier also der Medizin – zu tun. Deshalb ist Medizinische Ethik nicht mehr autonom, sondern angewandte Ethik“. Vgl. Paul (1997), S. 58. Empfehlenswert auch Bondolfi (2000), Wiesing (2004), Bruchhausen (2008), Marckmann (2015) und Eckart (2017c).

19 Gradmann (1998), S. 252.

20 „Es ist unmöglich, der Geschichte gegenüber objektiv zu sein, weil wir nur aus unserer Perspektive auf das Vergangene blicken können und uns die Perspektiven ihrer Akteure nicht oder doch nur mittelbar, nämlich in aus unserer Perspektive erfolgreicher Interpretation, zugänglich sind. Jeder Versuch, Geschichte zu begreifen und niederzuschreiben, bleibt so ein unvermeidlich subjektives Narrativ“. Vgl. Rupschus (2016), S. 70.

und Nervenlinik<sup>21</sup> lassen sich unbewusste „selbstlegitimatorische“ Analyse-Aspekte im Sinne des Aufrechterhaltens professioneller Identität nicht ohne Weiteres ausschließen. Gerade vor diesem Hintergrund soll die angewandte deskriptive Methode<sup>22</sup> dem Rezipienten eine hohe Kompetenz verleihen, sich eigenständig mit den vorgeschlagenen Deutungsansätzen der Verfasserin auseinanderzusetzen.<sup>23</sup> Die Autorin erhofft sich somit auch eine Multiplikatorwirkung für eine fortgeführte Reflexion zur Rolle der Erlanger Hochschulpsychiatrie<sup>24</sup> unter der Leitung Friedrich Meggendorfers im Gesamtkontext der nationalsozialistischen Psychiatrie. Denn der „selbstkritische [...] ‚Blick aufs Ganze‘ [...] dieses zentrale[n] Kapitel[s] der deutschen Geschichte lehr[t] [...] [uns] die heilsame Reflexion auf die eigene Wissenschaftsgeschichte“.<sup>25</sup>

Dieser historische Ansatz seitens einer psychiatrischen Fachvertreterin beinhaltet relevante Implikationen für aktuelle psychiatrieethische Entscheidungen.<sup>26</sup> Gemäß den geschichtsphilosophischen Überlegungen von Urban Wiesing,<sup>27</sup> kann, so Andreas-Holger Maehle,

- 21 Empfehlenswert und weiterführend: Jessen (2016).
- 22 Mit Tacitus (ca. 58–120 n. Chr.) gilt es, „sina ira et studio“ die „Quellen für sich sprechen“ zu lassen. Vgl. Tacitus (1903). Wenn Historiker sich „sine ira et studio“ in einer imaginierten Welt reiner Objektivität positionieren, so stellen sie – nach Magnus Brechtken vom Münchener Institut für Zeitgeschichte – mit ihren verwendeten Begriffen und vorgenommenen Wertungen einen konstitutiven Teil der gegenwärtigen soziopolitischen Landschaft dar. Vgl. Brechtken (2016.)
- 23 Zudem stellt die deskriptive Methode in gewisser Hinsicht eine der psychiatrischen Kernkompetenzen dar: „Auffälliges, abweichendes Benehmen, Fühlen und Denken fanden bereits früh Interesse beobachtender Mitmenschen. Im Laufe der Psychologie- und Psychiatriegeschichte formten sich erste Vorstellungen und Konzepte psychischer Störungen, die sowohl psychologisch-philosophisch zu einer Pathophysiologie wie auch klinisch-psychiatrisch zu einer Psychopathologie ausgeformt wurden. Mit der Verwissenschaftlichung der Erkennung und Behandlung psychisch Kranker und Geisteskranker im 19. Jhd. wurde die phänomenologisch-deskriptive Sichtweise psychischer Abnormitäten weiter ausdifferenziert, begrifflich ausgeformt und systematisch gegliedert“. Vgl. Payk (2007), S. 19.
- 24 „Denn nicht zuletzt weichen nicht selten biographische oder regionale Befunde gerade zum polykratischen System der NS-Diktatur von den allgemein festzustellenden Entwicklungen ab“. Vgl. Fangerau (2016), S. 2.
- 25 Sandweg (1993), S. 100. Ferner verwiesen sei auf Mayer (1961) und (1966).
- 26 Weiterführend hierzu empfohlen sei McIntye/Popper (1983), Hanauske-Abel (1986), Peiffer (1992), Hanauske-Abel (1996), Dudley/Gale (2002), Geidermann (2002), O’ Mathuna (2006), Wynia/Wells (2007), Hohendorf (2010), Rotzoll et al. (2010b) sowie Colaiani (2012). In Bezug auf historische Kenntnisse und aktuelle Implikationen zur Medizin im Nationalsozialismus siehe ferner Frewer (2000), Bruns (2009) und Roelcke (2012).
- 27 „Die Ebene der historischen Interpretation [...] ist immer mit der Schwierigkeit behaftet, dass man definitive Interpretationen nicht finden kann [...]. Aus diesem Grunde bleibt bei der Nutzung historischer Erkenntnisse in der medizinischen Ethik ein Moment der Unwägbarkeit, das die Urteilskraft herausfordert“. Vgl. Wiesing (1995), S. 141.

„kein systematischer Zusammenhang zwischen dem Verlauf der Geschichte und moralischen Entscheidungen bestehe[n] [, so dass] folglich Historiker [allein] keine unmittelbaren Lösungen für die heutigen ethischen Probleme in der Medizin liefern könnten“.<sup>28</sup>

Was den systematischen Einbezug normativ-ethischer Dimensionen bei aktuellen medizinethischen Debatten anbelangt, so lassen sich unterschiedliche Lesarten und Zugangsweisen verzeichnen.<sup>29</sup> Die Diskussionen hierzu sind komplex, ungeschlossen und wohl am ehesten interdisziplinär zu lösen im Sinne einer Kooperation von Vertretern der Philosophie sowie der Geschichtswissenschaften auf der einen Seite mit Repräsentanten der Medizintheorie und der klinischen Praxis auf der anderen Seite.

## 1.2 METHODIK DER UNTERSUCHUNG: QUELLEN UND LITERATURSCHWERPUNKTE

Im Zeitraum von 2010 bis 2017 erfolgte neben dem sorgfältigen Studium von Primär- und Sekundärliteratur<sup>30</sup> die Arbeit mit relevanten Quellen. Bisher nicht bekanntes Material aus 16 Archiven in neun Städten wurde erschlossen. In den historischen Beständen<sup>31</sup> der Psychiatrischen und Nervenklinik im Archiv des Kopfklinikums der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (APNK/FAU) konnten 1.537 historische Akten gesichtet werden. 1.498 davon betrafen Patientinnen,<sup>32</sup> die während der NS-Zeit an der Psychiatrischen und Nervenklinik behandelt wurden. In 561 der 1.498 Akten war eine dem Erbgesundheitsgesetz unterworfen

28 Maehle (1998), S. 336–337.

29 „Während [...] [zum Beispiel das Argument der schiefen Ebene] vorher [gemeint vor 1992] vornehmlich am Rande von Aufsätzen und Monographien abgehandelt worden ist, die sich mit bestimmten Einzelproblemen der Medizinethik beschäftigen, tritt es jetzt immer mehr in den Mittelpunkt philosophischer Arbeiten“. Vgl. Guckes (1997), S. 1. Weiterführend auch Kröner (1997).

30 Als Bibliographien empfohlen seien Beck (1992) und Ruck (2000). Der Literaturüberblick von Siemen (1984/1985) bildet den damaligen Stand ab.

31 Ungeordnet.

32 Eine plausible Begründung für den Sachverhalt des Fehlens des Großteils der Akten von männlichen Patienten aus dem Zeitraum des Nationalsozialismus besteht zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht. Es muss folglich davon ausgegangen werden, dass die aktuelle Quellenlage unvollständig ist. Eine Anfrage bei Prof. Dr. Holger Schneider, Leiter des Bezirksklinikums zum Zeitpunkt der örtlichen Trennung von der Hochschulpsychiatrie, bezüglich der „Kriterien für die Aufteilung der Patientenakten zwischen psychiatrischer Universitätsklinik und Bezirkskrankenhaus zum Zeitpunkt des BZK-Umzuges an den Europakanal“ konnte keine fragestellungsrelevanten Informationen erbringen. Vgl. persönliche Korrespondenz mit Prof. Dr. H. K. Schneider ab 24.11.2011. Zwei Akten männlicher Patienten, die während der NS-Zeit an der Meggendorferschen Klinik behandelt wurden, konnten detektiert werden. Einer der Aktendeckel ist versehentlich beschriftet mit der weiblichen statt männlichen Version des Vornamens. Es handelt sich hierbei um die Akten des 1933, 1939 und 1941 in der Klinik behandelten Dr. P. C. sowie des G. W., welcher im Folgezustand nach Kopfverletzung von 24.01.–25.01.1945 stationär in der Klinik war. Vgl. APNK/FAU, Aufnahmenr.: 150/62; 149/54; 364/294 sowie ebd., Aufnahmenr.: 97/27. Zu Dr. P. C. siehe S. 561.

Erkrankung dokumentiert. Die Aufzeichnungen in den (veröffentlichten und unveröffentlichten) Krankengeschichten ließen sich – entgegen der oftmals propagierten „Stimmungsmache“ in puncto „einst wurden Diagnosen übergestülpt – ohne wissenschaftlichen Kern“<sup>33</sup> – für die Verfasserin aus zeitgenössisch hochschulpsychiatrischer Perspektive an vielen Stellen gut nachvollziehbar lesen und unmittelbar in die aktuell verwendete Fachterminologie übersetzen. Diese Tendenz mag sich in einigen der notwendigerweise vorgenommenen Paraphrasen teils widerspiegeln. Bei Paraphrasen von Krankengeschichten, deren Formulierungen heutzutage als wissenschaftlich obsolet gelten müssen, erfolgt die Wiedergabe in Direktzitation.

Bei fehlenden allgemeingültigen Richtlinien für eine historische Aufarbeitung<sup>34</sup> beruht ein anerkannter Kodex guter wissenschaftlicher Praxis bei psychiatriehistorischen Fragestellungen auf den Punkten Unabhängigkeit, Eigenverantwortlichkeit,<sup>35</sup> Datenschutz und Quellenzugang. Aus Gründen des Datenschutzes anonymisierte die Verfasserin die dargestellten patientenbezogenen Unterlagen.<sup>36</sup> Was den Quellenzugang anbelangt, so befindet sich die Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg in gewisser Hinsicht in einer vergleichbaren Situation mit der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Berlin. Im Rahmen der Vorstellung der Ergebnisse der Historischen Kommission zur Rolle der psychiatrischen Fachgesellschaft im National-

- 33 Vgl. Diskussion im Rahmen des Abschlusskolloquiums zu „Erinnern heißt gedenken und informieren“ – DFG-Erkenntnistransfer-Projekt zum Gedenk- und Informationsort für die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde in der Berliner Tiergartenstraße 4. Bonn, 08.04.2016.
- 34 Begründet in der Trias aus besonderem Erkenntnisinteresse, besonderem Gegenstand und besonderen Verfahrensweisen. Vgl. Sachse (2015).
- 35 Vgl. ebd. Die Verfasserin wurde im Rahmen ihrer Funktion als Assistenzärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin von Herrn Prof. Dr. Johannes Kornhuber mit der Aktenaufarbeitung betraut, ohne im inhaltlichen Sinne unter Einflussnahme zu stehen. Die Eigenverantwortlichkeit liegt zudem in der Qualifikationsarbeit zum Dr. phil. unter Betreuung von Herrn Prof. Dr. Andreas Frewer begründet.
- 36 Bei bereits veröffentlichten Namen (wie z. B. „Martin Bader“) nahm die Verfasserin keine nachträgliche Anonymisierung vor. Erwähnenswert zeigt sich die gegenwärtige Diskussion zur Namensnennung mit der grundlegend positiven Haltung von Cranachs in Bezug auf die Namensnennung der „T4“-Opfer vs. Vorbehalten von Seiten der Bundesarchivvertretung. Als Hauptargument für die Namensnennung wird vor allem das Bemühen dargelegt, den Betroffenen ihre Identität zurückgeben zu wollen, anstatt sie durch Anonymisierung ein weiteres Mal zu diskriminieren, zu stigmatisieren und zu entwürdigen. Vgl. Cranach (2016). In ihrer Konsequenz nur unzureichend plausibel stellt sich die vorgenommene Selektivität in der Anwendbarkeit des Kriteriums der Namensnennung dar: Während die Namensnennung bei „Euthanasieopfern“ eingefordert wird, wird sie bei „reinen“ Sterilisationsopfern einstimmig abgelehnt. Vielen Dank für die anregende Diskussion an Frau Dr. phil. Carola S. Rudnick von der Bildungs- und Gedenkstätte „Opfer der NS-Psychiatrie“ in Lüneburg, 07.04.2016. „Die härtesten Gegner einer Namensnennung scheinen aber in den Archiven selbst zu sitzen. [...] Man war in Bonn skeptisch. Bis auf Weiteres bleibt nur, weiterhin vor Ort eine Lösung zu finden. Mit dem Wechsel der Generationen könnte sich das Problem ohnehin erledigen“. Vgl. Jachertz (2016b), S. A 924. Ferner empfehlenswert Hohendorf (2014).

sozialismus<sup>37</sup> verwies Frank Schneider<sup>38</sup> darauf, dass die „gegenwärtigen Aktenberge im Keller der Geschäftsstelle“<sup>39</sup> erst nach einer Aufbereitung für die wissen-

- 37 Im Folgenden sei ein Einblick gegeben in die aktuelle *NS-geschichtliche Aufarbeitung anderer medizinischer Disziplinen*: „Mit einer aufwendigen Buchpublikation widmet sich [auch] die *Deutsche Gesellschaft für Urologie* der Geschichte des Faches in der Zeit des Nationalsozialismus“, vgl. Thiel (2011). Siehe ferner Krischel et al. (2011a) und (2011b) sowie Krischel (2014). Zur Aufarbeitung der Rolle der *gynäkologischen Fachgesellschaft* in der NS-Zeit siehe Dross et al. (2016). „Ende Oktober [2016] fand am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum der RWTH [=Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule] Aachen, unter der Leitung von Prof. Dominik Groß und Dr. Mathias Schmidt die Fachtagung ‚Die Ärzte der Nazi-Führer – Karrieren und Netzwerke‘ statt. Beleuchtet wurden die beruflichen Biografien der Haus-, Leib- und Begleitärzte führender Vertreter des NS-Regimes [...]. Ärzte und Medizinhistoriker aus ganz Deutschland zeigten, dass diese Mediziner führend an den Nazi-Verbrechen beteiligt waren und sie bisweilen sogar selbst initiierten. Nahezu zeitgleich startete am Aachener Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin das erste nationale Drittmittelprojekt zur Aufarbeitung der Rolle der *Zahnärzteschaft* im Nationalsozialismus [...].“ Vgl. Anonymus (2017), S. 61. Zur Aufarbeitung der Rolle der zahnmedizinischen Fachgesellschaft in der NS-Zeit siehe Tascher (2016a). Auch „[d]ie Landesärztekammer Hessen und die *Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin* machen sich mit ambitionierten Projekten an die Vergangenheitsbewältigung [...]. [D]er Präsident der Ärztekammer, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, betonte [...], dass man sich in Hessen als erste Landeskommission überhaupt in Form eines historischen Forschungsprojekts mit der eigenen Geschichte auseinandersetze. Gerade die Fokussierung auf die NS-Zeit biete die Chance, aus den Fehlern der Vergangenheit zu lernen. Die vorliegenden Forschungsergebnisse zur Entwicklung nach 1933 zeigten, dass ‚wir als freier Beruf immer wieder sensibel überprüfen müssen, inwieweit von außerhalb in das ärztliche Handeln eingegriffen wird‘. Als aktuelle Beispiele, wo diese Gefahr möglicherweise drohe, nannte der Kammerpräsident, ökonomische Vorgaben für die ärztliche Versorgung, den Umgang mit ärztlicher Schweigepflicht oder mit Sterbehilfe. [...] Auch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) hat vor zwei Jahren Historiker damit beauftragt, die Geschichte der Fachgesellschaft in der NS-Zeit näher unter die Lupe zu nehmen. [...] Bis zum Jahr 2018 soll eine abschließende wissenschaftliche Monographie vorliegen, die sich auch mit den Kontinuitäten nach 1945 befassen soll“. Vgl. Gerst (2015a), S. B 685. „Endlich schafft es eine Landesärztekammer nach 70 Jahren (!), sich mit ihrer NS-Vergangenheit auseinanderzusetzen! [...]. Ich bin der festen Überzeugung, dass [...] die Gefahr schon längst existent ist! Sehenden Auges lassen wir es immer stärker zu, dass immer massiver in unser ärztliches Handeln eingegriffen wird! Die Ökonomisierung der Medizin ist bereits weit fortgeschritten, die ärztliche Schweigepflicht scheint immer weniger Wert zu sein (siehe aktuell den Umgang mit dem Germanwings-Copiloten!), und bei der ‚Sterbehilfe‘ will zwar die Mehrheit, dass der Arzt ‚hilft‘, obwohl es doch nicht seine Aufgabe ist, den Tod herbeizuführen! Haben wir wirklich in ausreichendem Maß aus den Fehlern der Vergangenheit gelernt?“ Vgl. Freudenberg (2015), S. B 1041. Die von Freudenberg exemplarisch angeführte Germanwings-Katastrophe als „vorurteilsschürende Diskussion wird dazu führen, dass sich die Erfolge der Anti-Stigmatisierungskampagnen der letzten Jahre wieder aufheben. Angst und Scham vieler psychisch Kranker, sich mit ihrer Krankheit zu offenbaren, könnte erneut verstärkt werden. Die Motivation, verfügbare und wirksame Therapiemethoden in Anspruch zu nehmen, könnte weiter sinken“. Vgl. Bühring (2015), S. B 549. Zur *Indikation des Brechens ärztlicher Schweigepflicht* führte Nedbal als „vorläufiges Fazit [an]: Muss ein Arzt – nach reiflicher Abwägung – annehmen, dass sein Patient/Pilot eine erhebliche Gefahr für andere Menschen darstellt, sollte er sich an den Chef der nächstliegenden Polizeidienststelle wenden“. Vgl. Nedbal (2015), S. B 228.

schaftliche Forschung zugänglich sind. Um dem Kriterium der Überprüfbarkeit gerecht zu werden, besteht die Möglichkeit, gemäß der Praxis des Max-Planck-Institutes (MPI), zitiertes Aktenmaterial im Original einzusehen.

Bei der Konzeption des Studiendesigns folgte die Autorin nicht der Herangehensweise der Hamburger Universitätspsychiatrie<sup>40</sup> in der zahlenmäßigen Erfassung von Entlassungen beziehungsweise Verlegungen.<sup>41</sup> Der Grund für den bewussten Verzicht auf die Registrierung der Verlegungspraxis der Meggendorferschen Klinik<sup>42</sup> ist das besondere Verhältnis der Hochschulpsychiatrie Erlangen zur Heil- und Pflegeanstalt (HuPflA),<sup>43</sup> der Vorläuferklinik des heutigen Bezirkskrankenhauses am Europakanal. Eine Verlegung in die HuPflA beruhte formal nicht auf der Eigeninitiative des Klinikdirektors, sondern bedeutete vielmehr die Beendigung der „Leihgabe“ des Anstaltsleiters. Des Weiteren wurden die Akten der in die HuPflA verlegten Klinikpatienten mitgegeben,<sup>44</sup> so dass sich in den Historischen Beständen der Psychiatrischen und Nervenklinik nur im Einzelfall Hinweise zu den verlegten Patienten finden lassen.<sup>45</sup> Eine alternative Untersuchungsmöglichkeit des Verle-

- Zur Germanwings-Affäre als Amok im Sinne einer Paradoxie des flexiblen Normalismus vgl. Link/Link-Heer (2017). Unter Verweis auf die Konsequenzen der Germanwings-Katastrophe in Hinblick auf die psychiatrische Schweigepflicht empfahl Antonio Bulbena für den Abwägungsprozess u. a. die Anwendung einer Art „Vierfeldermodell“: „Pobability of damage: low and high; Magnitude of damage: low and high“. Vgl. Bulbena (2017). German Berrios warnte u. a. in Hinblick auf die German Wings Debatte davor, dass aus Kontroll-Kriterien zur Vermeidung politischer Notfallsituationen die ärztliche Schweigepflicht gelockert wird ohne Berücksichtigung von Ethik und Gesetz. Vgl. Berrios (2017a). Fn.-Kursivschrift durch Autorin.
- 38 „Für das Bemühen darum, ‚dass die Rolle der Psychiatrie während der NS-Zeit verbandsintern untersucht und öffentlich bekannt wird‘, wurde Frank Schneider am 21. November [2015] mit dem Preis ‚Gegen Vergessen – Für Demokratie‘ der gleichnamigen Vereinigung ausgezeichnet. Bei der Preisverleihung in Duisburg verwies Schneider auf das lange Schweigen der Ärzte über die massenhaften Morde an psychisch Kranken und die Zwangssterilisationen. ‚Die Fachvertreter standen auch in der Bundesrepublik lange Zeit nicht aufseiten der Opfer‘. Laudator bei der Preisverleihung war Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer. Er würdigte das Engagement und den Mut, den Schneider in seinem Bemühen gezeigt habe, um das Schweigen zu brechen. ‚Wer die Schuld nicht aufarbeitet, wird zum Mitläufer‘, sagte Montgomery“. Vgl. Gerst (2015b), S. B 1817.
- 39 Schneider (2015).
- 40 Vgl. Holzbach/Naber (2006), S. 45–46.
- 41 Zwischen 1936 und 1941 wurden etwa 20% der Patienten der Hamburger Psychiatrischen und Nervenklinik in andere Anstalten verlegt, 65% wurden nach Hause entlassen. Vgl. ebd.
- 42 Mitunter lassen sich anhand der Patientenakten Verlegung in ortsferne Heil- und Pflegeanstalten, nämlich nach Ansbach, Kutzenberg, Eglfing-Haar und Karthaus-Prüll nachweisen. Die Verlegungen erfolgten wegen Heimatnähe oder wegen expliziten Wunsches des Patienten bzw. der Angehörigen. Sie stehen zeitlich kaum in näherem Zusammenhang mit den dortigen „T4“-Transporten.
- 43 Vereinzelt sind die Krankenakten der HuPflA integriert in die historischen Bestände der Psychiatrischen Klinik. Siehe hierzu S. 103, Fn. 434; S. 334, Fn. 336; S. 337, Fn. 352; S. 386, Fn. 579.
- 44 Vgl. UAE: A2/1 Nr. M 46. Siehe hierzu S. 172–173.
- 45 Z. B. bei S. H., geb. 1929. Am 18.02.1953 hatte Flügel in einem Schreiben an das Stadtgesundheitsamt, Fürsorgestelle für Geisteskranke Frankfurt a. M. „In Erledigung dort. Ersuchens vom

gungsverhaltens der Klinik in die HuPflA existierte bei Fehlen der Aufnahmebücher nicht. Waren zum Zeitpunkt von Astrid Leys Untersuchungen die „Diagnosebücher [=Aufnahmebücher] der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen“ im Archivbestand der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Universität Erlangen, so ergaben sich im Zeitraum von 2011–2017 keine Hinweise für deren Verbleib.

Neben den historischen Akten der Psychiatrischen und Nervenlinik wurden auch die entscheidenden Personalakten des Archivs der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) berücksichtigt. Durch Einsichtnahme in das Material des „MedArchiv-Siemens/Unternehmensarchiv für Medizintechnik“ konnten wichtige Quellen erschlossen werden, welche die Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik zu Meggendorfers Zeit betreffen. Im Stadtarchiv Erlangen konnten vor allem zentrale Zeitungsartikel der 1930er bis 50er Jahre einbezogen werden. Im Bayerischen Staatsarchiv Nürnberg (StBN) wurde der Verlauf der Entnazifizierung Meggendorfers erarbeitet. Im Bayerischen Hauptstaatsarchiv München (BayHStA) ließen sich zudem wichtige Vorgänge zu Meggendorfers gescheiterter Berufung nach Hamburg finden. Das Bundesarchiv Berlin (BAB) zeigte sich relevant bezüglich einer forensischen Auseinandersetzung Meggendorfers. In der Berliner Staatsbibliothek (BStB) ließ sich eine Korrespondenz zwischen Meggendorfer und dem Verleger J. C. B. Mohr finden. Im Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg (BA-MA) konnte Meggendorfers Tätigkeit als Militärpsychiater<sup>46</sup> nachvollzogen werden. Untersuchungen im Archiv der Friedrich-Schiller-Universität Jena (FSU)<sup>47</sup> und im Thüringischen Hauptstaatsarchiv Weimar (ThHStAW) erlaubten eine Kontrastierung Meggendorfers zu einem Ordinariats-Kollegen. Ähnliches gilt für die hinzugezogenen Materialien aus dem Archiv der Goethe-Universität Frankfurt a. M. (UAF), aus dem Institut für Stadtgeschichte Frankfurt a. M. sowie aus dem Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden (HHStA).

7.1.1953“ folgendes geantwortet: „[W]ir [sind] lediglich in der Lage die beliegenden Karteikarten zur Einsichtnahme zur Verfügung zu stellen, da sich die Krankengeschichte bis jetzt nicht ermitteln ließ. Da diese Karten letztere in gedrängter Darstellung enthalten und aus ihnen alles Wesentlich zu ersehen ist, glauben wir, Ihnen damit auch gedient zu haben, und bitten um gelegentliche Rückleitung“. Vgl. APNK/FAU, keine Aufnahmen. Gemäß des Schreibens von OA Dr. Grosch vom 4.2.1954 an die Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim a. d. B. geht „[a]us der Karteikarte [...] hervor, dass sich die Pat. in der Zeit vom 25.3. bis 6.3.44 hier befunden hat, dann in die Heil- und Pflegeanstalt verlegt wurde. Sie war dann neuerdings vom 24.1.–17.9.1945 in der Klinik. Die Diagnose lautete: Schizophrenie (Hebephrenie) [...] Auf Grund dieser Unterlagen erscheint rückblickend nicht ausreichend gesichert zu sein, ob es sich wirklich um eine endogene Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis gehandelt hat. Es könnte nach den mitgeteilten stichwortartigen Vermerken auch eine epileptoide Psychopathie mit poromanen Episoden und Verstimmungszuständen vorgelegen haben. Es ist anzunehmen, dass das nicht mehr auffindbare Krankenblatt von einer anderen Stelle angefordert und nicht zurückgegeben worden ist“, zumal das Krankenblatt gemäß dem Antwortschreiben des Dr. F. A. Hoffmann, Oberarzt i. V. auf das Gesuch des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll, Hamburg, vom 25.03.1959 „seit Jahren nicht mehr auffindbar“ ist. Vgl. ebd. Zu der im November 1944 von Meggendorfers Klinik in die HuPflA verlegten Ukrainerin S. S. siehe S. 441–444.

46 Zur „Behandlung im Schatten des Krieges“ siehe ferner Köhner (2009).

47 Zur Rolle der Universität Jena in der NS-Zeit sei verwiesen auf John (1983), Zimmermann (2000), John/Walther (2007) und John/Stutz (2009).

Der Inhalt des erschlossenen Quellenmaterials bedingte die Auswahl der Protagonisten, die als historische Akteure in ihrer Verbindung zu Meggendorfer skizziert werden. Aufgrund der Fülle des Stoffes zu Meggendorfer selbst kann der Forschungsstand zu den weiteren angeführten Wissenschaftlern nur punktuell aufgezeigt werden. Anliegen der vorliegenden Arbeit soll und kann es nicht sein, für diese – in ihrer Beziehung zu Meggendorfer behandelten – Personen medizin-historiographische Forschungsfelder und deren konsekutive Implikationen zu diskutieren.

Wichtige Bestandteile des im Privatbesitz befindlichen Familienarchives Meggendorfer (FAM) konnten erstmalig einer wissenschaftlichen Analyse zugänglich gemacht werden. Zur aktuell dünnen familienarchivarischen Datenlage mit Aufschluss über Meggendorfers Moralpraxis lassen sich verschiedene Hypothesen aufstellen. Neben kriegsbedingter Zerstörung, Verlust im Rahmen der Nachkriegswirren, Verwendung als Brennmaterial oder eigener Vernichtung, sei es im Rahmen möglicher Exkulpations- bzw. Dekulpationsbestrebungen oder im Kontext (umzugsbedingter) Bestandsreduktion kann – trotz fehlender Verdachtsmomente – auch eine bewusste aktuelle Ausdünnung im Sinne des selektiven Einblickes für die Wissenschaft nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Sollten im weiteren Verlauf zusätzliche Quellen für eine Erschließung zur Verfügung stehen, könnten sich durchaus Kontroversen entwickeln. Die Vollständigkeit der Quellen ist nicht abschließend beurteilbar.

Die vorliegende Arbeit stellt die mittels Krankenvignetten nachskizzierbare Lebenssituation einiger Patientinnen detailliert dar. „[I]ndem in den einzelnen Fallgeschichten an das Vorgehen vor Ort, an die damalige Praxis des Bewertens von Menschen erinnert wird“,<sup>48</sup> erfüllt die Abhandlung zu Friedrich Meggendorfer auch das aktuelle historische Desiderat „durch die historische Rekonstruktion ausgewählter Patientengeschichten Erinnerungsarbeit“<sup>49</sup> [zu] [...] leiste[n]“.<sup>50</sup>

48 Steger et al. (2011a), S. 1477.

49 „Erinnerung an die Vernichtungspraxis der NS-Medizin heisst für uns nach [...] Jahren der Verdrängung zunächst Erinnerung an die Opfer von Sterilisation, ‚Euthanasie‘, Menschenversuchen und des NS-Rassenwahns, die zum Teil heute immer noch um ihre Anerkennung kämpfen müssen: wie z. B. Sinti und Roma, Homosexuelle und Opfer der Zwangssterilisation. Erinnerung setzt voraus, dass das, was geschehen ist, öffentlich gemacht und dokumentiert wird. Erinnerung ist für uns nicht im wesentlichen eine objektivierende Darstellung im Sinne wissenschaftlicher Geschichtsschreibung, sondern soll Raum schaffen für die Mahnung der Opfer. Darüber hinaus soll Erinnerung helfen, eigenes Betroffensein artikulieren [zu] können: Die Verfügbarkeit von Ärzten und Ärztinnen im Nationalsozialismus durch Macht und Karrierestreben auf der einen und opportunistische Anpassung an hierarchische Systeme auf der anderen Seite macht deutlich, dass wir uns auch heute nicht so einfach von der ‚Perversion‘ der ‚Heilkunde‘ zur ‚Massentötung‘ distanzieren können. Es bleiben Zweifel an der eigenen Identitätsbildung als Arzt oder Ärztin zurück“. Vgl. Hohendorf/Magull-Seltenreich (1990), S. 15–16.

50 Ebd. Siehe hierzu ferner Fuchs et al. (2007) sowie Rotzoll et al. (2010a).