

**Rahmenkonzept für die Schaffung eines
Erinnerungsortes an die Opfer der NS-„Euthanasie“ in
Erlangen**

Gutachten im Auftrag der Stadt Erlangen

30. Juni 2020

Verfasser:

Dr. Jörg Skriebeleit

Julius Scharnetzky, M.A.

Inhalt

O. Vorbemerkung	3
1. Rahmen: Erinnerung und Orte	5
1.1. Tatorte: Konzentrationslager und Heilanstalten	7
1.1.1. Gebaute Tatorte: Konzentrationslager	7
1.1.2. Gewordene Tatorte: Heil- und Pflegeanstalten	8
1.2. Nachgenutzte Tatorte	11
1.2.1. Konzentrationslager	11
1.2.2. Heil- und Pflegeanstalten am Beispiel Erlangen	12
1.3. Erinnerungsorte	13
1.3.1. Konzentrationslager	13
1.3.2. Heil- und Pflegeanstalten am Beispiel Erlangen	14
2. Rahmen: Die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen im Nationalsozialismus	17
2.1. Medizinverbrechen in Erlangen	23
2.1.1. Zwangssterilisationen	24
2.1.2. Veränderungen der Rahmenbedingungen in der Anstaltsunterbringung	25
2.1.3. Krankenmordaktionen	27
2.2. Orte der Medizinverbrechen in Erlangen	30
2.2.1. Opfer- und Täterorte: Die Gebäude Schwabachanlage 10 und Maximiliansplatz 2	30
2.2.2. Orte außerhalb des Geländes der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt	31
2.3. Kurzes Zwischenfazit	32
3. Konzeptrahmen für einen „Erinnerungsort an die Opfer der NS-Euthanasie in Erlangen“	34
3.1. Die Zukunft der Erinnerung	34
3.2. Die Zukunft eines „Erinnerungsortes an die Opfer der NS-Euthanasie in Erlangen“: Gedenken – Lernen – Forschen – Informieren – Sensibilisieren – Intervenieren	35
3.3. Maßnahmen	36
3.3.1. Dokumentationsort „Geschichte und Ethik der Medizin“ Schwabachanlage 10	37
3.3.2. Besucherzentrum bzw. Landmark „Geschichte und Ethik der Medizin“ im ehemaligen Direktionsgebäude Maximiliansplatz 2	39
3.3.3. Städtischer Gedenkraum/Erinnerungscampus	40
3.3.4. Lernort/Bildungsort	41
3.3.5. (Aus- und Weiter-)Bildungsort	42
3.3.6. Inklusiver und partizipativer Bildungsort	43
3.3.7. Forschen I: Dokumentationsstelle NS-Medizinverbrechen in (Mittel-)Franken	44
3.3.8. Forschen II: Interdisziplinäre Forschung und Lehre/Disability Studies	45

3.3.9. Erlanger Ethik- und Zukunftsforum	47
3.3.10. Ort(e) integrativer Alltäglichkeit	48
3.4. Zusammenfassung	49
4. „Roadmap Realisierung“	51
4.1. Trägermodelle	51
4.2. „Dokumentationsort „Geschichte und Ethik der Medizin“ im Mittelrisalit der Schwabachanlage 10 und dem Direktoriumsgebäude Maximiliansplatz 2	52
4.3. Städtischer Gedenkraum/Erinnerungscampus	53
4.4. Gestaltungswettbewerbe	53
4.5. Lernort(e)	54
4.6. Forschung und Lehre	55
5. Schlussbemerkung	56

O. Vorbemerkung

Im Juli 2019 wurden die Verfasser des vorliegenden Papiers von der Stadt Erlangen mit der „Erstellung eines Rahmenkonzeptes für die Schaffung eines Erinnerungsortes an die Opfer der NS-Euthanasie in Erlangen im Gebäude Schwabachanlage 10 unter Berücksichtigung Erlangens als Medizinstadt“ bis zum Frühjahr 2020 beauftragt. Die Beauftragung ist die Folge eines einstimmigen Beschlusses des Rates der Stadt Erlangen zur Schaffung einer Gedenkstätte für die „Euthanasie-Opfer“ aus dem Jahr 2015. In der Konsequenz des Beschlusses wurde am 1. Februar 2017 ein Beirat von Institutionen, Gruppen und Personen (Friedrich-Alexander Universität, Universitätsklinikum, Stadt Erlangen, Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. u.a.) ins Leben gerufen, um ein angemessenes Gedenken für die Opfer zu entwickeln. Von Anfang an dominierten die Fragen nach Formen und vor allem nach einem geeigneten Ort für diese Erinnerung. Letztere wiederum machte sich im Beirat – mehr aber noch in den politischen Diskussionen der Stadt Erlangen – an der historische Bedeutung des Nordflügels der früheren Heil- und Pflegeanstalt Erlangen (HuPfla) fest, einem der letzten baulichen Relikte des ehemaligen Gesamtkomplexes.

Die mit diesem Rahmenkonzept beauftragten Verfasser haben ihren Auftrag von Anfang grundsätzlicher und umfassender definiert. Die stadtgesellschaftliche und stadtpolitische Fokussierung auf das Gebäude Schwabachanlage 10 war dabei Hindernis und Chance zugleich. Die während der gesamten Phase der Konzepterstellung intensiv geführten Kommunikationen mit unterschiedlichsten Akteur*innen haben dabei sehr zur Profilierung dieses Rahmenkonzeptes beigetragen. Mehr noch, die zum Teil scharfen und unversöhnlich scheinenden Kontroversen zwischen den weiteren Entwicklungsplänen der Universitätskliniken und der FAU einerseits und den um (Teil-)Erhalt des Gebäudes und Gestaltung des Gedenkens kämpfenden Positionen andererseits, haben die in diesem Rahmenkonzept formulierten Empfehlungen ganz maßgeblich dynamisiert, befruchtet und präzisiert. Das vorliegende Rahmenkonzept ist somit keine theoretische Skizze, sondern vielmehr ein partizipativ und kommunikativ entwickeltes Papier, in das die Ideen und Vorarbeiten vieler mit eingeflossen sind, denen die Verfasser schon an dieser Stelle ausdrücklich danken möchten. Gleichwohl ist das vorliegende Rahmenkonzept kein Kompromisspapier, ganz im Gegenteil. Die Beauftragten waren während des gesamten Prozesses der Erarbeitung dieses

Rahmenkonzeptes auf ihre Unabhängigkeit und Integrität bedacht, dennoch waren sie selbst Teil eines dynamischen Kommunikations- und Entwicklungsprozesses. Daher war es wichtig, bisweilen Distanz zu halten, aber auch Entwicklungspotenziale noch vor der Verfassung und Abgabe dieses Papiers zu nutzen und selbst weiter zu dynamisieren. Mit der Abgabe liegt nun eine mögliche Roadmap vor, deren Perspektiven den Verfassern am Tage ihrer Beauftragung nicht im Entferntesten vorstell- oder gar realisierbar erschienen.

Um die von den Auftraggebern erwarteten konkreten Vorschläge für einen „Erinnerungsort an die Opfer der NS-Euthanasie in Erlangen“ transparent und nachvollziehbar zu machen, sind zwei einleitende Exkurse bzw. Rahmungen von wesentlicher Bedeutung. Die erste Rahmung betrifft eine Schärfung und Einordnung des Begriffspaares „Erinnerungsort“ und trägt folglich den Titel „Erinnerung und Orte“. Diese Präzisierung erfolgt unter dem Focus von „Tatorten“ und sie erfolgt unter der dichotomen Betrachtung von Konzentrationslagern als *gebauten* Tatorten sowie Heil- und Pflegeanstalten als *gewordenen* Tatorten. Der Tatort-Begriff bedarf notwendigerweise einer zweiten einleitenden Rahmung, die den Begriff der NS-„Euthanasie“ bzw. der „NS-Medizinverbrechen“ in Erlangen beschreibt und einordnet. Daraus entwickeln die Autoren in einem dritten Schritt ein inhaltliches Szenario für einen „Erinnerungs- und Zukunftsort NS-Medizinverbrechen in Erlangen“. In einem vierten und abschließenden Kapitel werden notwendige Maßnahmen für künftige Realisierungsschritte in Form einer Roadmap skizziert.

1. Rahmen: Erinnerung und Orte

Die Tendenz, historische (Ereignis-)Orte memorial zu markieren und diesen eine Bedeutung von Vergangenheitspräsenz zuzuschreiben, hat seit den 1980er Jahren deutlich zugenommen.¹ Dass Orte prinzipiell als Träger von Erinnerung, also nicht nur als Objekte, denen Sinn zugeordnet wird, sondern auch als Subjekte, in denen ein eigenes materielles Gedächtnis vermutet wird, wahrgenommen werden, ist kein Phänomen der Postmoderne oder gar ein Spezifikum des Blicks auf die Überreste von Terrorstätten wie beispielsweise nationalsozialistischen Konzentrationslagern oder „Euthanasie“-Anstalten. Wiederholt hat die Konstanzer Kulturwissenschaftlerin Aleida Assman belegt, dass materielle Orte kultur- und epochenübergreifend eine enorme erinnerungskulturelle Bindekraft besitzen, die aus deren Bewertung als Kontaktzone zwischen Nähe und Ferne resultiert. Erinnerungsorte „verkörpern eine Kontinuität der Dauer, die die vergleichsweise kurzphasige Erinnerung von Individuen, Epochen und auch Kulturen, die in Artefakten konkretisiert ist, übersteigt.“² In materiellen Objektivationen wie Gräbern, Ruinen, Relikten und Überresten werde Vergangenheit sinnlich wahrgenommen, so dass man mit einem Rückgriff auf Walter Benjamin diesbezüglich mit einer gewissen Berechtigung von auratischen Orten sprechen könne: „Der Erinnerungsort ist in der Tat ein ‚sonderbares Gespinst aus Raum und Zeit‘, das Präsenz mit Absenz, sinnliche Gegenwart mit historischer Vergangenheit verschränkt.“³ Es ist gerade diese geglaubte Gegenwart der Vergangenheit an gewissen Orten und in gewissen Dingen, die ein eigenes Attraktions- und möglicherweise auch Erkenntnispotenzial birgt.

Zwangsläufig stellt sich bei der Lokalisierung von symbolischen Erinnerungsorten die Frage nach den Prozessen der Symbolwerdung und der Symboltradierung. Auf welche Weise entstehen und verändern sich symbolische Erinnerungsorte? Der französische Soziologe Jean Baudrillard hat in seinem berühmten Essay „Das System der Dinge“ am

¹ Hermann Lübke hat diesen Prozess ausführlich beschrieben und exemplifiziert, vgl. Hermann Lübke, *Zeit-Verhältnisse. Zur Kulturphilosophie des Fortschritts*, Graz, Wien, Köln 1983. Vgl. auch Wolfgang Zacharias, *Zeitphänomen Musealisierung. Zur Einführung*, in: ders. (Hrsg.), *Zeitphänomen Musealisierung. Das Verschwinden der Gegenwart und die Konstruktion der Erinnerung*, Essen 1990, S. 9-30. Vgl. ebenso den französischen Kulturwissenschaftler Henri-Pierre Jeudy, *Die Welt als Museum*, Berlin 1987.

² Aleida Assmann, *Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses*, München 1999, S. 299.

³ Ebenda, S. 338.

Beispiel von Gegenständen argumentiert, dass Dinge die Tendenz hätten, aus der Realität der „erlebten Dingwelt“ in kulturelle Bedeutungssphären abzudriften.⁴

Im Sinne dieser Symboltheorie werden haptische Gegenstände – und auch Orte – als Realmetaphern verwendet, als Begriffe, die sich „auf Dingbedeutsamkeiten beziehen, auf Bedeutungen also, die in den genannten Dingen kollektivsymbolisch eingelagert sind.“⁵ Wie Baudrillards Verweis auf kulturelle Bedeutungssphären impliziert, existieren diese symbolischen Aufladungen allerdings nicht per se, sie werden diskursiv verhandelt, je nach Perspektive der sozialen Akteur*innen zugeschrieben, abgewehrt, perpetuiert, erweitert oder marginalisiert.

Bei der Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus haben wir es mit einem Symbolsystem zu tun, das hochgradig diskursiv überlagert ist, und zwar sowohl alltagshermeneutisch wie auch mittels politischer Zuschreibungen. Dabei werden gleichzeitig Sinn- und Assoziationsressourcen transportiert, die einer beständigen Aktualisierung unterliegen.⁶ Ein Erinnerungsort erhält „seine Bedeutung und seinen Sinn erst durch seine Bezüge und seine Stellung inmitten sich immer neu formierender Konstellationen und Beziehungen.“⁷ Es muss also auch hier der Frage nach der gesellschaftlichen Rahmung kultureller Erinnerung, die sich in Erinnerungsorten ausdrückt, nachgegangen werden.

Erinnerung an die Opfer von staatlichen oder terroristischen Gewaltverbrechen ist stets von sehr unterschiedlichen Betroffenheiten, Perspektiven und auch Interessen bestimmt. Diese sind selten statisch, sie verändern sich mit Nähe oder Abstand zu den Ereignissen. Sie sind virulent oder sie verblassen, sie brechen auf oder bleiben verkapselt, werden von Betroffenen oder von stellvertretenden Protagonisten artikuliert, die sich wiederum sehr unterschiedlicher Ausdrucksformen bedienen. Insofern sind Erinnerung und Gedenken dynamische Prozesse, die in den jeweiligen Entstehungs- und Tradierungskontexten gelesen, interpretiert und bewertet werden müssen.

Der Erinnerungsort „HuPfla Erlangen“ ist ein solches Symbolsystem, das durch gesellschaftliche Diskurse und Auseinandersetzungen, Erwartungen, Forderungen,

⁴ Jean Baudrillard, *Das System der Dinge. Über unser Verhältnis zu den alltäglichen Gegenständen*, Frankfurt a.M. 1991, S. 14f.

⁵ Gottfried Korff, *Spione, Hütchenspieler und Bananen. Alltags-Symbole und -Metaphern im Prozeß der kulturellen Integration von Ost und Westdeutschland*, in: *Zeitschrift für Volkskunde* 91 (II), 1995, S. 249.

⁶ Vgl. ebenda, S. 254.

⁷ Etienne François, Hagen Schulze, *Einleitung*, in: dies. (Hrsg.), *Deutsche Erinnerungsorte*, Bd. I, München 2001, S. 18.

wissenschaftliche Forschungen und politische Beschlüsse zu einer Realmetapher für die in Erlangen begangenen Medizinverbrechen in der Zeit des Nationalsozialismus in toto steht. Dabei fokussierten sich die den historischen Erinnerungsort „HuPfla Erlangen“ betreffenden Debatten spätestens seit 2015 auch ganz konkret auf einen noch erhaltenen Gebäuderest (Rest im Sinne der ursprünglichen Gesamtanlage der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen), den an der Schwabach gelegenen Nordflügel der früheren Heil- und Pflegeanstalt, der 1879 als letzter Trakt des seinerzeitigen Gebäudekomplexes fertig gestellt worden war. Die Auseinandersetzung um einen Erinnerungsort für die Opfer der NS-Medizinverbrechen in Erlangen verkürzte sich im öffentlichen und politischen Diskurs zu einer Auseinandersetzung um einen möglichst weitgehenden (manche Akteur*innen forderten gar den kompletten) Erhalt eines der letzten noch verbliebenen historischen Gebäude des historischen Gesamtensembles Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, der Schwabachanlage 10, so auch der formulierte Vertragsgegenstand.

1.1. Tatorte: Konzentrationslager und Heilanstalten

1.1.1. Gebaute Tatorte: Konzentrationslager

Konzentrationslager sind intentional errichtete Haftstätten mit durchrationalisierten Raumstrukturen. Sie dienten unterschiedlichen, aber stets miteinander unabdingbar verknüpften Absichten: der Inhaftierung, Isolierung, Ausbeutung, Vernichtung und Entsorgung von Menschen. Diese Funktionen prägten die Baustruktur der Lager. SS-Bauleitungen mit eigenen Architekten und Bauingenieuren, über die jedes einzelne Konzentrationslager als Verwaltungseinheit verfügte, planten, realisierten und optimierten diese Baustruktur beständig.⁸

Die mit elektrisch geladenem Zaun abgetrennten Barackensiedlungen der „Schutzhäftlager“ dienten der Separierung und Abschirmung der Gefangenen von der deutschen „Volksgemeinschaft“. Diese waren wiederum in sich zониert: in Unterkunftsbaracken, die sogenannten Blocks; in lageröffentliche Zonen, wie den Appellplatz; in Sub-Strukturen wie Quarantänelager, Sonderbereiche für sowjetische Kriegsgefangenen oder Lagerbordelle; in weitestgehend abgeschirmte Areale wie Lagergefängnisse, Massenvernichtungsstätten oder Krematorien.

⁸ Vgl. Wolfgang Sofsky, Die Ordnung des Terrors. Das Konzentrationslager, Frankfurt a.M. 1993, S. 61-87.

Zur architektonischen Struktur der Konzentrationslager gehörten ebenfalls die Arbeitseinsatzbereiche. Sie waren die Orte der Zwangsarbeit der Häftlinge in Steinbrüchen, Ziegelwerken und Rüstungsfabriken. Ein drittes Element bildete der SS-Bezirk als „Gehäuse des sozialen Zwangsraums Konzentrationslager“⁹ mit den Unterkünften der Wachmannschaften und Offiziere, den Verwaltungsbereichen, den Kontroll-, Registrierungs- und Verhörräumen und nicht zuletzt den massiven Torgebäuden und Eingangsbauwerken, welche die Grenze zwischen Außenwelt und der Zwangsgesellschaft der Gefangenen markierten.

Konzentrationslager sind intentional errichtete Tat- und Todesorte. Dies gilt für die Bau- und Raumstruktur als Ganzes. Gefoltert, gemordet und gestorben wurde in den Häftlingsarealen, in den Arbeitseinsatzbereichen, im SS-Verwaltungsbezirk und selbst in den umgebenden Kommunen. Allerdings gab es in den Lagern spezifische Todeszonen: die Sterbeblöcke, vor allem aber die Exekutionsstätten und die Krematorien.

Diese Todeszonen spielten im Prozess der Erinnerungsformierung und -symbolisierung nach der Befreiung der Lager eine entscheidende Rolle. Sie standen mit ihren räumlichen Arealen und baulichen Relikten nach 1945 für den Tat- und Todesort „Konzentrationslager“ in toto, auch wenn sie auf den mehrere Dutzend Hektar großen Lagerkomplexen nur vergleichsweise kleine Bereiche ausmachten. Sie symbolisierten das jeweilige KZ und die dort begangenen Verbrechen, ebenso wie die Namen der Orte, die zu Metaphern des Terrors wurden.

1.1.2. Gewordene Tatorte: Heil- und Pflegeanstalten

Auch Heil- und Pflegeanstalten zeichnen sich durch intentional durchrationalisierte Raumstrukturen aus. Sie dienen der Unterbringung, Verwahrung, Pflege, Betreuung, Behandlung, Versorgung von in der Regel mehreren hundert Menschen, die unterschiedlichste Formen von geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen aufweisen. Psychiatrische Anstalten verfügen ebenfalls über Zonierungen von Funktionsbereichen, von teil-öffentlichen, internen und vollkommen abgeschlossenen Abteilungen, die in sich jeweils weiter ausdifferenziert sind und deren Zugänglichkeit reglementiert ist. Für den Betrieb einer Heil- und Pflegeanstalt bedarf es

⁹ Ebenda, S. 61.

zudem immenser infrastruktureller und logistischer Funktionseinheiten. Dazu sind zuvörderst medizinische Untersuchungs- und Therapiezimmer, Operationssäle, Pathologiegebäude, Ärztebüros, Aufenthaltsräume für Schwestern und Pfleger sowie Verwaltungstrakte notwendig. Hinzu kommen Versorgungsbereiche wie Speisesäle, Großküchen, Anstaltsgärten, Heizanlagen, Wäschereien, Werks- und Arbeitsstätten. Sofern nicht vorhandene kommunale Friedhöfe und Totenäcker mit in der jeweiligen Anstalt Verstorbenen belegt wurden, verfügen Heil- und Pflegeanstalten in der Regel auch über eigene Friedhöfe, auf denen sowohl Patient*innen, wie auch medizinisches Personal bestattet sind.

Trotz aller funktional bedingter Ähnlichkeiten ist das architektonische Bauensemble „Heil- und Pflegeanstalt“ in seiner baulichen und baugeschichtlichen Überlieferung aber wesentlich heterogener und diverser als der eigens erbaute Tatort eines Konzentrationslagers. Während beispielsweise die Münchener Irrenanstalt auf dem Gelände der Gemeinde Haar Anfang des 19. Jahrhunderts als völlig neues, reformpsychiatrisches Großprojekt in einem im Jugendstil gestalteten Bauensemble mit über 60 Gebäuden und Pavillons auf einer Fläche von 100ha errichtet wurde, befand sich die 1849 in Irsee eingerichtete „Kreisirrenanstalt“ in einem ehemaligen benediktinischen Klosterkomplex.¹⁰ Der vorhandene klösterliche Baukörper beeinflusste die Adaptierung, Umstrukturierung, Neuorganisation, Weiterentwicklung des Gebäudeensembles „Kreis-Irrenanstalt Irsee“ in anderer Weise als die bauliche Plan-Psychiatrie in Eglfing-Haar. Die Institutions- und Baugeschichte der „Kreis-Irren-Anstalt Erlangen“ wiederum weist weitere Alleinstellungsmerkmale und Spezifika auf. Die „Kreis-Irren-Anstalt Erlangen“, ab 1910 „Heil- und Pflegeanstalt Erlangen“ (HuPfla), wurde in den Jahren 1834 bis 1846 als eine der ersten überregionalen Kliniken für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen in Bayern geplant und errichtet. In mehreren Bauabschnitten entstand zwischen 1836 und 1901 ein im Kern panoptisches Gebäudeensemble, das in seiner gewaltigen Ausdehnung den nördlichen städtebaulichen Abschluss Erlangens hin zur Schwabach bildete.¹¹

¹⁰ Vgl. hierzu ausführlich Gerald Dobler, Warum Irsee? Die Gründungsgeschichte der Kreis-Irrenanstalt Irsee vom Ende der 1820er Jahre bis zur Eröffnung 1849 und ihr Ausbau bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts, Irsee 2014.

¹¹ Zur Baugeschichte der Heil -und Pflegeanstalt Erlangen vgl. u.a. Eberhard Lungershausen, Rolf Baer (Hrsg.), Psychiatrie in Erlangen. Festschrift zur Eröffnung des Neubaus der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen, Erlangen 1985 sowie Judith Sandmeier, Die ehemalige Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, in: Erlangener Baustein zur fränkischen Heimatforschung Bd. 54 (2012), S. 163-172, zudem Dies., Die ehemalige Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, in: Broschüre zum Tag des offenen Denkmals in Erlangen am 8. September 2013: „Jenseits des Guten und Schönen: Unbequeme Baudenkmale?“, weiterhin Birgit Braun, Johannes Kornhuber, Die einzige „panoptische“ Anstalt

Heil- und Pflegeanstalten sowie Konzentrationslager unterscheiden sich aber schon allein intentional voneinander. Während ersteren ein aufklärerischer und humanistischer Grundgedanke in Abkehr von den „Irrenanstalten“ der Zeit vor 1800 innewohnte – Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen zu heilen bzw. falls nicht möglich, menschenwürdig zu betreuen – waren Konzentrationslager als Terror- und Unterdrückungsstätten konzipiert.

Ganz grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass sich in der steten Veränderung und Optimierung der Raumstruktur „Heil- und Pflegeanstalt“ die jeweiligen politischen, medizinischen, ethischen und praktischen Paradigmen von Anstaltsleitung bzw. politischem System oder medizinischem Diskurs und Ethos der Verantwortlichen widerspiegeln. Dieses Faktum prägte auch den „Tatort HuPfla“, zu dem die Erlanger Anstalt – wie alle vergleichbaren Anstalten auch – ab 1933 wurde. Ärztezimmer wurden zu Selektionsräumen, Krankenstationen zu Sterbe- und Mordzonen, Türen, Tore, Auffahrten und Wege zu Deportationsetappen, Pathologien und Prosekturen zu medizinischen Verwertungskomplexen menschlicher Überreste, Anstaltsfriedhöfe zu Entsorgungsarealen.

Doch selbst in der Zeit des nationalsozialistischen Terrorregimes verloren Heil- und Pflegeanstalten nie gänzlich ihre Funktion als Therapieorte, gleichwohl sich ärztliches und pflegerisches Bemühen primär auf jene Kranke beschränkte, die heilbar schienen. Jedoch basierte der Therapiewille weniger auf einem humanistischen Anspruch, der zu Behandelnden als Individuum in den Blick nahm, sondern darauf, mit der Heilung den Nutzen des Einzelnen – primär dessen Arbeitskraft – für den „Volkskörper“ wiederherzustellen.

Als Tatorte und Mordstätten ähneln sich Konzentrationslager und Heil- und Pflegeanstalten strukturell in ihrer Polylokalität. Der topographische Tatort umfasst den architektonischen Raum des jeweiligen Bauensembles als Ganzes. Dennoch, oder gerade deswegen, wurde dieser Raum nach 1945 und auch Jahrzehnte später nur selektiv als erinnerungs- oder erhaltenswert definiert bzw. nicht in toto als Memorial oder Gedenkort definiert.

1.2. Nachgenutzte Tatorte

1.2.1. Konzentrationslager

Relikte von Konzentrationslagern und Gedenkstätten zur Erinnerung an die dort begangenen Verbrechen gelten heute mehrheitlich als Objektivationen *von* und Symbole *für* menschliches Leid, Unterdrückung und massenhaften Mord. Die Orte der ehemaligen Lager wurden nach 1945 aber nicht immer derart bewertet. Volkhard Knigge, Leiter der Gedenkstätte Buchenwald, hat früh und seitdem immer wieder energisch angemerkt, dass sowohl in der DDR als auch in der Bundesrepublik „die unzerstörten Lager, d.h. die Realien, die Sachzeugnisse als Denkmale an die Verbrechen des deutschen Nationalsozialismus kaum erhaltenswert schienen“. Und das, obwohl an nicht wenigen dieser Orte zeitgleich Denkmäler und Erinnerungszeichen errichtet wurden. Die Lagergelände selbst wurden mitunter als Haftstätten weitergenutzt oder als erschlossenes Bauerwartungsland definiert. Sie wurden enttrümmert und in Parks verwandelt. Ihre Gelände wurden nivelliert und aufgeforstet. Sie dienten und dienen teilweise noch heute als Siedlungs- und Gewerbegebiete. Einige dieser Umgangsweisen entsprachen schlicht einer pragmatischen Weiterverwendung der Gelände, der Bauten, der vorhandenen Infrastruktur. Wesentlich häufiger wurden von den Verantwortlichen aber ganz gezielt Eingriffe und Abbrüche vorgenommen, um das „Gedächtnis der Orte“ – präziser: die Erinnerung an die Verbrechen – zu tilgen. Selbst für Denkmalssetzungen wurden die Überreste der Lager gezielt demontiert, um buchstäblich Platz für einheitliche, harmonisierende, im jeweiligen politischen Kontext gültige Interpretationen der Lagergeschichte zu schaffen. Anders formuliert: Über viele Jahrzehnte bemühten sich unterschiedlichste Akteur*innen den intentional errichteten „Tatort Konzentrationslager“ verschwinden zu lassen bzw. zu überformen – selbst bei memorialen Absichten.

1.2.2. Heil- und Pflegeanstalten am Beispiel Erlangen

Die im Nationalsozialismus als Verwahr-, Entwürdigungs-, Selektions- und Mordstätten genutzten Heil- und Pflegeanstalten wurden nach dem Ende des „Dritten Reiches“ fast durchgängig als psychiatrische Anstalten weitergenutzt. Dieser Befund gilt länder- und systemübergreifend. Ob in Hartheim in Oberösterreich,¹² ob im hessischen Hadamar,¹³ ob im schwäbischen Irsee¹⁴ oder in Erlangen,¹⁵ die Heil- und Pflegeanstalten wurden in baulicher und institutioneller und – oft auch – personeller Kontinuität schlicht weiterbetrieben. Sie knüpften damit an die Funktion dieser Einrichtungen vor 1933 an. Ärztezimmer waren nach 1945 keine Selektionsräume mehr, Krankensäle waren nicht länger Verabreichungsstationen tödlicher Rationen, Anstaltsküchen bereiten wieder nahrhaftere Kost zu. Dennoch blieben Heil- und Pflegeanstalten aufgrund der hohen Kontinuitäten und ihrer weitgehenden Abgeschlossenheit gegenüber der Gesellschaft für Jahrzehnte therapeutisch eher rand- und oftmals auch rückständige Orte, die sich mehr auf Verwahrung, denn auf Heilung und Resozialisierung begriffen.

Die Psychiatriegeschichte der HuPfla Erlangen im Norden des Erlangener Stadtgebietes dauerte bis 1977. Bereits 1964 wurde der politische Beschluss gefasst, das Gelände für die Verlagerungen und Erweiterung der Universitätsklinken aus der Stadt heraus zur Verfügung zu stellen und schrittweise völlig neu zu projektieren. Im Jahr 1978 wurde mit dem sukzessiven Abbruch der Einzelgebäude der HuPfla begonnen, immer wieder auch begleitet von lebhaften Diskussionen, teils Protesten, aus dem Kreis der Erlanger Stadtgesellschaft. In mehreren Bauabschnitten errichteten die Medizinische Fakultät der FAU Erlangen und das Universitätsklinikum Erlangen auf dem Nordcampus eine sich aus verschiedenartigen Gebäuden amalgamierende Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Bis heute erhalten blieb nur noch der 1874 bis 1879 in spätklassizistischen Formen errichtete Flügel für „Ruhige und Halbruhige“, der

¹² Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik an der Johannes-Kepler-Universität Linz (Hrsg.), Baugeschichte des Schlosses Hartheim/Alkoven. Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes Oberösterreich in Schloß Hartheim 2003, Linz 2003.

¹³ Astrid Briehe, Jutta Schmelting, Von der Heil- und Pflegeanstalt Hadamar zum Zentrum für Soziale Psychiatrie. Entwicklung des Zentrums für soziale Psychiatrie Hadamar in Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen seit 1953, in: Uta George (u.a.) (Hrsg.), Hadamar. Heilstätte – Tötungsanstalt – Therapiezentrum, Marburg 2006, S. 355-362.

¹⁴ Für die Bau- und Strukturgeschichte der Irseer Einrichtung vgl. Gerald Dobler, Was wird aus Irsee? Die Geschichte der Psychiatrie in Irsee von – von der Eröffnung des Neubaus in Kaufbeuren 1876 bis zur Schließung der Irseer Anstalt im Jahre, Irsee 2016. Für die Institutions- und Personalgeschichte vgl. Robert Domes, „Wir waren wie eine große Familie.“ Die Anstalt Irsee zwischen Kriegsende und Auflösung. Irsee 2017.

¹⁵ Vgl. Anmerkung 11.

sogenannte „Pflegebau“. Dieses Gebäude symbolisiert im heutigen Diskurs um einen „Erinnerungsort NS-Euthanasie in Erlangen“ den Gesamtkomplex „HuPfla Erlangen“ als Realmetapher.

1.3. Erinnerungsorte

1.3.1. Konzentrationslager

Die ersten Formen der Erinnerung in den befreiten Konzentrationslagern waren Modi der Totenehrung. Meist auf Initiative überlebender Kameraden, oft unterstützt von den alliierten Befreiern, wurden an bestimmten Stellen in den Lagern oder ihrer Umgebung Gedenkfeiern abgehalten, Friedhöfe installiert und erste Gedenkzeichen errichtet. All diese frühen Initiativen hatten die Motivation der Totenehrung, der posthumen Individualisierung, der symbolischen Vereindeutigung bzw. nachträglichen Sinngebung des sinnlosen Todes – fast immer durch religiöse Motive – sowie der Markierung von Tat- und Todesorten.

Eine herausragende Rolle kam dabei den Krematorien zu. Als Stätten (zehn-)tausendfacher Entsorgung von Leichen, als Orte, „an denen der Tote zuletzt gewesen ist“¹⁶, galten Krematorien in fast allen befreiten Lagern als „heiliger Bezirk“.¹⁷ Dieser umfasste auch die nähere Umgebung der Krematorien, da dort oftmals die Asche der Verbrannten deponiert, vergraben und verstreut worden war. In dieser Perspektive waren die Krematorien weniger bauliche Verbrechensbeweise als vielmehr „geheiliger Boden, der die Vergangenheit nicht repräsentierte, sondern in dem diese und die Toten unmittelbar präsent waren.“¹⁸

Auch in Flossenbürg diente das Krematorium als „Magnet für alle grausigen Emotionen“¹⁹, als *das* Symbol für Konzentrationslager schlechthin. Polnische NS-Verfolgte errichteten in den Jahren 1946/47 in einer Talsenke, in der sich Krematorium und Exekutionsstätten der SS befunden hatten, ein Erinnerungsensemble, das in der symbolischen Struktur eines Kreuzweges das Krematorium und eine neue erbaute Kapelle symbolisch miteinander verknüpfte. Das „Tal des Todes“ war die erste KZ-

¹⁶ Ute Wrocklage, Neuengamme, in: Detlef Hoffmann (Hrsg.), Das Gedächtnis der Dinge. KZ-Relikte und Denkmäler 1945-1995, Frankfurt a.M., New York 1998, S. 198.

¹⁷ Detlef Hoffmann, Dachau, in: ebenda, S. 56.

¹⁸ Volkhard Knigge, Gedenkstätten und Museen, in: Volkhard Knigge, Norbert Frei (Hrsg.), Verbrechen erinnern. Die Auseinandersetzung mit Holocaust und Völkermord, München 2002, S. 379.

¹⁹ Detlef Hoffmann, Dachau, S. 65.

Gedenkstätte Bayerns und eine der ersten in Europa, sie umfasste allerdings nur einen sehr geringen Teil des riesigen Lagergeländes.²⁰ Diese wurde von unterschiedlichsten Interessensgruppen pragmatisch weitergenutzt oder absichtsvoll zerstört.

1.3.2. Heil- und Pflegeanstalten am Beispiel Erlangen

Die ersten Gedenkzeichen an die Opfer der NS-Krankenmordes entstanden in Bayern ab Anfang der 1980er Jahre. Der 50. Jahrestag des Kriegsendes 1995 wurde dann zu einem Impulsdatum für weitere Erinnerungsprojekte. Am Ort der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren/Irsee wurde von Seiten des Bezirkes Schwaben bereits 1981 auf dem ehemaligen Anstaltsfriedhof in Irsee ein Mahnmal für die Opfer der NS-Krankenmorde geschaffen, im Jahr 1996 die ehemalige Prosektur zur Gedenkstätte gestaltet. Im ebenfalls schwäbischen Ursberg wurde vor dem heute noch als Behinderteneinrichtung betriebenen Klosterkomplex 2004 an zentraler Stelle ein Denkmal für die „Opfer der Euthanasie 1940 – 1945“ errichtet. Im niederbayerischen Mainkofen wurde 2014, mit Beschluss des Bezirkstags von Niederbayern aus dem Jahr 2011, auf dem ehemaligen Anstaltsfriedhof mit Prosektur ein „Ort des Erinnerns an die Opfer der Psychiatrie im Nationalsozialismus“ der Öffentlichkeit übergeben. Im oberbayerischen Haar wurde 1990, ebenfalls unter Trägerschaft des Bezirkes, ein Mahnmal „an die Opfer der Euthanasie während der NS-Zeit“ an zentraler Stelle des Isar-Amper-Klinikums errichtet. An allen diesen Orten gibt es gegenwärtig Überlegungen zur Weiterentwicklung, Ergänzung oder Neuformulierung der bisherigen Gedenkformen.

Die Erlanger Entwicklung verläuft in etwa parallel zu den Debatten und Initiativen an anderen Orten und Einrichtungen von NS-Medizinverbrechen, wenn auch mit anderen Akteursgruppen und mit anderen thematischen Schwerpunktsetzungen. Infolge des 50. Jahrestages des Kriegsendes wurde 1996 vor der Kaufmännischen Direktion am Maximiliansplatz ein Gedenkstein für die Opfer der NS-„Euthanasie“ des Bildhauers Bernhard Rein aufgestellt, gestiftet von den MitarbeiterInnen des Bezirkskrankenhauses. Die Geschichts- und Versöhnungsaktivistin Ilse Sponzel, die sich

²⁰ Jörg Skriebeleit, Die KZ-Gedenkstätte Flossenbürg als sakrale Erinnerungslandschaft. Relikte, Sinnstiftungen und memoriale Blueprints, in: Norbert Fischer, Markwart Herzog (Hrsg.), Tod – Gedächtnis – Landschaft, Stuttgart 2018, S. 165-186.

seit den späten 70er Jahren vor allem um die Geschichte der jüdischen Erlanger Bürgerinnen und Bürger gekümmert und verdient gemacht hat, veröffentlichte in ihrem 2001 erschienen Gedenkbuch auch die Namen der jüdischen PatientInnen der Heil- und Pflegeanstalt. In Folge dieses Engagements wurden 2007 am Maximiliansplatz vor dem ehemaligen Direktionsgebäude 27 Stolpersteine in Erinnerung an die jüdischen Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen verlegt. Über zehn Jahre später wurde 2018 vor der Kinderklinik in der Loschgestraße eine Gedenktafel für die Opfer der „Kinder-Euthanasie“ enthüllt sowie 2019 im Park der Herz-Jesu-Kirche ein weiteres Gedenkzeichen an die Opfer der Krankenmordaktionen errichtet. Ausstellungen, Forschungen und regelmäßige Gedenkfeiern – beispielsweise die von Frau Radtke 2014 initiierte Ausstellung „... plötzlich gestorben – NS-Rassenhygiene 1933 bis 1945“, die am Lehrstuhl für Ethik und Geschichte der Medizin entstandenen Studien, oder die 2015 vom Bezirk Mittelfranken und dem Bezirksklinikum ausgerichtete Gedenkfeier – belegen eine vielfältige und kontinuierliche Erinnerungskultur an die Opfer der spezifischen Erlanger NS-Medizinverbrechen, vor allem der Krankenmorde. Diese städtische, bürgerschaftlich und institutionell getragene, Erinnerungskultur fokussierte sich erst in den letzten Jahren auf eines der letzten von der einstigen HuPfla noch erhaltenen Gebäude, den ehemaligen „Pflegebau“. Die zunehmend kontrovers ausgetragenen städtischen Debatten führten im Jahr 2015 schließlich zu dem einstimmigen Stadtratsbeschluss zur Errichtung eines „Gedenkortes“, auf dessen Basis dieses Rahmenkonzept in Auftrag gegeben wurde.

Ein kurzes vergleichendes kultur- und memorialhistorisches Zwischenresümee: Ähnlich wie die Krematorien in den ehemaligen Konzentrationslagern wurden in vielen Heil- und Pflgeanstalten die Friedhöfe und Prosekturen nach ihrer (Wieder-)Entdeckung zu einem Ort mit herausragender Bedeutung. Als Räume, welche die hundertfache Ausbeutung und Entsorgung von Leichen zwischen 1940 und 1945 Verstorbener (vermeintlich) veranschaulichte, als Orte, „an denen die Toten zuletzt gewesen sind“²¹, wurden die Friedhöfe und Prosekturen zu zentralen auratischen Orten. Häufig erfolgte die Wahl aber auch aus pragmatischen Gründen. Anders als die Krankengebäude, die weiterhin für die Unterbringung und Behandlung gebraucht wurden, griffen Erinnerungssymbole auf den Friedhöfen oder Prosekturen – die mittlerweile ihre Funktion verloren hatten – nicht in den klinischen Betrieb ein und waren öffentlich

²¹ Wrocklage, Neuengamme, S. 198.

zugänglich. Eine zweite Gedenkstrategie betraf die Errichtung von Mahnmalen und Gedenkzeichen an zentralen Orten der jeweiligen Einrichtungen, die stets im öffentlichen Raum positioniert und an den öffentlichen Raum gerichtet waren.

Dieser zentrale oder auratische Ort existierte und existiert in Erlangen nicht mehr. Und auch dem vieldiskutierten Nordflügel eignet diese Qualität nicht: weder im historischen noch im haptischen Sinne; weder aufgrund seiner Lage noch aufgrund seiner (Nicht-)Öffentlichkeit.

2. Rahmen: Die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen im Nationalsozialismus

Die Ausgrenzung und Ermordung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Deutschland zwischen 1933 und 1945 lässt sich in ihrer ideologischen Begründung nicht ausschließlich und genuin mit dem Blick auf die nationalsozialistische Volksgemeinschaftspolitik erklären. Stattdessen bediente sie sich unterschiedlicher wissenschaftlicher Theoreme und Biologismen, die seit mehreren Jahrzehnten weltweit diskutiert und in Form von Einwanderungs- und Sterilisationsgesetzen mitunter bereits in die Praxis umgesetzt worden waren.²² Die neuen biologischen Wissenschaften, unter anderem Sozialdarwinismus und Eugenik/Rassenhygiene,²³ versprachen seit dem Ende des 19. Jahrhunderts Erklärungs- und Lösungsansätze für die sozialen Veränderungen und drängenden Herausforderungen, mit denen sich die Zeitgenossen unter anderem durch Landflucht und Urbanisierung in Folge der raschen Industrialisierung in Form von Massenarmut und Verelendung breiter Bevölkerungsschichten konfrontiert sahen. Wissenschaftlern und Sozialpolitikern galt der Mensch nicht länger als Abbild Gottes. Vielmehr erklärten sie die sozialen Phänomene der Zeit aus einer generellen Unterschiedlichkeit zwischen den Menschen. Im Ergebnis wurde eine rassische und soziale Rangordnung geschaffen, die jedem Menschen auf der Basis der menschlichen Erbanlagen gemäß seiner Herkunft, Hautfarbe, sozialen Stellung und des Gesundheitszustandes einen Wert innerhalb der Gesellschaft beimaß. Aufgrund der Unabänderlichkeit der Erbanlagen blieb die konstruierte Rangordnung starr und verdamnte ganze Bevölkerungsgruppen zu unabänderlicher Degeneration.²⁴

Zentral war die Vorstellung, dass Menschen, die gemäß dieser Ordnung als rangniedrig eingestuft wurden, zu überproportionaler Fortpflanzung neigen würden. Anders als in

²² Zu den Formen der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen psychischen Erkrankungen weltweit siehe u.a. Michael Schwartz, Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45, in: Klaus-Dietmar Henke (Hrsg.), Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, Bd. 7), Köln, Weimar und Wien 2008, S. 65-83. Dabei muss jedoch immer berücksichtigt werden, dass die Qualität und Quantität der NS-Ausgrenzungspolitik historisch singulär blieben.

²³ Im englischsprachigen Raum war der Begriff Eugenik der vorherrschende. Im deutschsprachigen Raum sowie den skandinavischen Ländern existierte parallel der Terminus Rassenhygiene, der vor allem von denjenigen Wissenschaftlern verwendet wurde, die einen starken anthropologischen Ansatz verfolgten. Mit dem Machterhalt der Nationalsozialisten setzte sich die Bezeichnung Rassenhygiene gegenüber Eugenik durch.

²⁴ Vgl. u.a. Wolfgang U. Eckart, „Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik“. Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz, in: Maike Rotzoll u.a. (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien und Zürich 2010, S. 25-41, hier S. 25; Klaus-Dietmar Henke, Einleitung: Wissenschaftliche Entmenschlichung und politische Massentötung, in: derselbe (Hrsg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, Bd. 7), Köln, Weimar und Wien 2008, S. 9-29, hier S. 13.

der Natur, so die Vorstellung der Zeitgenossen, würden sie nicht aussterben, sondern durch moderne Medizin und Armenfürsorge künstlich am Leben gehalten. Die Aushebelung des natürlichen Selektionsprinzips würde über kurz oder lang zur Schwächung jeder Gesellschaft führen, die im permanenten Kampf zwischen den Nationen unterliegen müsste. Eine von Vernunft gesteuerte Gesundheits- und Sozialpolitik musste daher für jeden Staat die Grundlage des eigenen Überlebens werden. Im Ergebnis dieser Diskussion sahen sich vor allem Angehörige sozialer Randgruppen zunehmend von Diskriminierung und Ausgrenzung betroffen. In den Kolonien hatte dieses Denken mitunter gar die vollständige Versklavung, Ausbeutung und Ausrottung der Indigenen zur Folge.²⁵

Der Bereich der Eugenik hatte in Deutschland erst in Folge der Niederlage im Ersten Weltkrieg an Bedeutung gewonnen. Vor dem Hintergrund gefühlter politischer Demütigung durch die Kriegsniederlage und die Alleinschuld Klausel des Versailler Vertrages, ökonomisch verheerender Verhältnisse und millionenfacher Menschenverluste im Krieg versprachen die Eugeniker Lösungen für die sich überlappenden Problemlagen durch Biopolitik und suchten damit Anschluss an die internationale eugenische Bewegung. Erstmals wurde in Deutschland auch über die Möglichkeit der Sterilisation von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen über die Parteigrenzen hinweg diskutiert, um die nachgeborenen Generationen von der Last aller „Erbkranken“ zu befreien. Der hohe politische Konsens in dieser Frage zeigt die Bedeutung dieser für die Zeitgenossen. Eine kleine Gruppe ging sogar noch einen Schritt weiter. Zu ihnen zählten der Leipziger Strafrechtler Karl Binding und der Freiburger Psychiater Alfred Hoche. In ihrer 1920 erstmals veröffentlichten Schrift „Die Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens“ sprachen sich beide für die Legalisierung der fremdbestimmten Tötung von Menschen mit Behinderungen aus und bewirkten damit eine nicht zu unterschätzende öffentliche Verschiebung zwischen den Begriffen Sterbehilfe und Mord. Zwar machten die wirtschaftlichen Schwierigkeiten der ausgehenden 20er Jahre eine Herabsenkung der Wohlfahrtsausgaben unumgänglich, andere gemäßigte eugenische Maßnahmen wie die Sterilisationen blieben jedoch trotz breiter gesellschaftlicher Zustimmung in einer konzeptionellen Phase stecken und scheiterten in ihrer Umsetzung an der zunehmenden

²⁵ Vgl. Henry Friedlander, NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung, Berlin 1997, S. 29; Heinrich Zankl, Von der Vererbungslehre zur Rassenhygiene, in: Klaus-Dietmar Henke (Hrsg.), Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, Bd. 7), Köln, Weimar und Wien 2008, S. 47-63, hier S. 49f.

politischen Ohnmacht der Republik von Weimar. Die fremdbestimmten Tötungen dagegen stießen fast ausschließlich auf Ablehnung.²⁶

Die Beteiligung der Nationalsozialisten an der Regierung im Januar 1933 führte zu einem Radikalisierungsschub im Bereich der Gesundheitspolitik, die für die neuen Machthaber eines ihrer politischen Schlüsselfelder darstellte. Für die Nationalsozialisten stellte sich die Gesellschaft als eine homogene Einheit dar, der so genannte „Volkskörper“. Dabei handelte es sich aus ihrer Sicht buchstäblich um ein lebendiges Wesen höherer Ordnung; ein Organismus, der erkranken, „entarten“, vergreisen und letztlich auch sterben kann. Allerdings ließ sich dieser auch heilen, reinigen, gesunden und „aufarten“. Mit der Umsetzung dieses Gedankenkonstrukts durch den nationalsozialistischen Staat in die Realität ging zwangsläufig die Ausgrenzung derjenigen Menschen einher, die als nicht „biologisch wertvoll“ galten und somit nicht den Normen der nationalsozialistischen „Volksgemeinschaft“ entsprachen. In der Gesundheits- und Sozialpolitik des „Dritten Reiches“, und speziell auch in der Psychiatrie, spiegelte sich dies in einem unübersehbaren Widerspruch bei der Verteilung von medizinischen Ressourcen wider. Die Zuweisung von Gesundheits- und mit Kriegsbeginn auch Lebenschancen richtete sich nicht mehr nach medizinischer Bedürftigkeit, sondern nach rasseideologischen und gegen Ende der 1930er Jahre zunehmend auch nach ökonomischen Kriterien. Während diese Politik für bestimmte Bevölkerungsgruppen, beispielsweise Schwerarbeiter und Schwangere, eine Verbesserung der medizinischen Versorgung bedeutete, mussten sich vor allem die chronisch Kranken in den Heil- und Pflegeanstalten auf der Verliererseite wiederfinden.²⁷ Ärzten und Psychiatern kam in diesem Zusammenhang die Rolle von Sozialingenieuren zu, die eine neue Gesellschaft konstruierten. Besonders der Psychiatrie, die Jahrzehnte im Schatten der anderen medizinischen Wissenschaften gestanden hatte, gelang im Rahmen der neuen politischen Gegebenheiten ein Bedeutungszuwachs, dem sich weite Teile der Profession nicht verschlossen, hatten sie sich doch ohnehin bereits in den 1920er Jahren zunehmend der Eugenik zugewandt.

Während die politischen Gegner bereits in der Phase der Machtkonsolidierung die volle Kraft nationalsozialistischer Gewaltanwendung durch Verbände der SS, SA und der Polizei zu spüren bekamen, erfolgte die Ausgrenzung der biologischen Feinde zunächst

²⁶ Vgl. Eckart, „Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik“, S. 29; Vgl. Schwartz, Die internationale Debatte, S. 77f.

²⁷ Vgl. Winfried Süß, Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945, München 2003, S. 32f.

durch Beamte, Psychiater, Juristen und Gesetze. Aufbauend auf der Gesetzgebung, um den rechtsstaatlichen Schein zu wahren und Akzeptanz in weiten Teilen der Bevölkerung zu generieren, griff das Regime zur Verwirklichung seiner Ziele auf Formen einer legalen und formellen Ausgrenzung zurück. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ („GzVeN“) vom 14. Juli 1933 bildete den Ausgangspunkt der nationalsozialistischen Eugenik- und Rassengesetzgebung und war Vorbild für alle weiteren eugenisch indizierten Gesetze im „Dritten Reich“. Auf der Grundlage des „GzVeN“ wurden zwischen 1934 und 1945 etwa 400.000 Menschen, die in den Augen der Nationalsozialisten als erbkrank galten, durch operative Eingriffe ihrer Zeugungsfähigkeit beraubt. Mindestens 5.000 Menschen, vor allem Frauen, starben in Folge des Eingriffs. Jedoch schrieb das Gesetz nicht nur die Zwangssterilisationen vor, sondern definierte zugleich die Personengruppe, die auf diesem Wege aus der „Volksgemeinschaft“ ausgeschlossen werden sollte – ein Vorgehen, das für die Durchführung der Eugenik- und Rassenpolitik unerlässlich war. Diese Definition, in leicht abgewandelter und ergänzter Form, sollte später die Grundlage für die Selektion der Opfer des Krankenmords bilden.²⁸ Eigens eingerichtete Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergerichte entschieden über die Anträge auf Sterilisation, die in der überwiegenden Mehrheit nicht von den Sterilisanden selbst, sondern von Ärzten an Gesundheitsämtern und Leitern von Heil- und Pflegeanstalten gestellt wurden. Mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und dessen Erweiterungen hatte das Regime den Primat über Familie, Sexualität, Geburt und Tod errungen.

Hatten sämtliche gesundheitspolitischen Maßnahmen der 1930er Jahre die Zukunft des „Volkskörpers“ fokussiert, radikalisierte sich die Gesundheitspolitik kurz vor Kriegsbeginn erneut. Perspektivisch sollte auch die Gegenwart von allen „Erbkranken“ gesäubert werden. Der Beginn des Krieges als Auftakt eines solchen gegen Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen im Inneren des Reiches wurde dabei bewusst gewählt, da er die Möglichkeit zu bieten schien, den Mord bestmöglich verschleiern zu können. Insgesamt lassen sich vier Phasen des Krankenmords konstatieren, die zwar teilweise parallel verliefen, sich jedoch durch unterschiedliche Formen, Opferkreise und Akteur*innen auszeichneten: (1.) die frühen Krankenmorde in den Reichsgauen Danzig-Westpreußen, Pommern sowie Wartheland durch SS-Einheiten

²⁸ Vgl. Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Münster 2010.

(1939/1940),²⁹ (2.) die „Kinder-Euthanasie“ (1939–1945),³⁰ (3.) die „Aktion T4“ (1940/1941) und (4.) die zweite Phase der „Erwachsenen-Euthanasie“ (1942–1945).³¹

Aufgrund der Thematik werden im Nachfolgenden lediglich für die Aktionen der „Kinder-Euthanasie“, der „Aktion T4“ sowie der zweiten Phase der „Erwachsenen-Euthanasie“ grundlegende Ausführungen gemacht.

„Kinder-Euthanasie“: Bereits zu Beginn des Jahres 1939 scheint Adolf Hitler den Leiter der Kanzlei des Führers (KdF),³² Philipp Bouhler, sowie seinen Begleitarzt für chirurgische Fragen, Dr. Karl Brandt mit der Planung der Tötung von Kindern im Alter zwischen null und drei Jahren beauftragt zu haben. Diese Mordaktion kann als Weiterführung der antinatalen Politik der Vorjahre gesehen werden, da in der Regel jene Kinder zu Opfern wurden, deren Geburt aus Sicht des Regimes nicht durch Zwangssterilisation bzw. Abtreibung hatte verhindert werden können. Nach Abschluss der Planungsphase hatten Ärzte und Hebammen ab August 1939 Kinder zu melden, die „behindert“ zur Welt gekommen waren. Als ausführende Organisation fungierte eine innerhalb der KdF geschaffene Tarnorganisation, der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“. Die gemeldeten Kinder wurden lediglich anhand ihrer Krankenakte begutachtet und nach der Selektion in sogenannte „Kinderfachanstalten“, die in Krankenhäusern sowie Heil- und Pflegeanstalten eingerichtet worden waren, überstellt und durch überdosierte Medikamente, systematischen Nahrungsentzug und Vernachlässigung bzw. eine Kombination dieser drei Formen ermordet. Mit der Anhebung der Altersgrenze 1941 auf 16 Jahre wurde der Opferkreis um Kinder und Jugendliche erweitert, die unter anderem als sozialauffällig galten.

²⁹ Unmittelbar nach Kriegsbeginn begann wegen kriegswirtschaftlicher Überlegungen in den Reichsgauen Danzig-Westpreußen, Pommern und Wartheland der Krankenmord im Rücken der Wehrmacht durch SS-Einheiten. Vgl. dazu u.a. Heike Bernhard, „Euthanasie“ und Kriegsbeginn, in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft, 49 (1996), S. 773-789.

³⁰ Zur Ermordung der etwa 5.000 Kinder und Jugendlichen zwischen 0 und 16 Jahren im Rahmen der „Kinder- und Jugendlichen-Euthanasie“ siehe u.a. Udo Benzenhöfer: Der Fall Leipzig (alias Fall „Kind Knauer“) und die Planung der NS-„Kinder-Euthanasie“, Münster 2008.

³¹ Über die Organisation und die Entscheidungsträger der zweiten Phase der „Erwachsenen-Euthanasie“ herrscht in der Forschung Dissens. Ein Überblick über die Forschungsmeinungen bis 1995 in Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg im Breisgau 1998, S. 609-613. Neuere Forschungen sehen diese Phase als Durchführung des Krankenmords durch regionale Entscheidungsträger unter den Bedingungen des sich verschärfenden Luftkrieges durch Zugriff auf die Psychiatrie, um den Sektor des Gesundheitswesens aufrecht zu erhalten. Die Lösungsansätze reichten dabei von Verlegung, über die Minderung der Lebenschancen bis zur gezielten Tötung der Kranken durch Beruhigungsmittel, Hunger und/oder Vernachlässigung. Vgl. dazu u.a. Süß: Der Volkskörper im Krieg, S. 311-350.

³² Bei der KdF handelte es sich um Hitlers Privatbüro. Der Krankenmord war damit Hitlers Privatsache und konnte außernormativ und ohne umfassende Beteiligung der zuständigen Ministerien durchgeführt werden.

„Aktion T4“: Im Sommer 1939 setzten innerhalb der KdF auch die Planungen für den Mord an erwachsenen Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen ein. Die erste Phase der Morde an Erwachsenen trägt die Bezeichnung „Aktion T4“, benannt nach dem Sitz der verantwortlichen Zentraldienststelle in der Tiergartenstraße 4 in Berlin. Anders als im Rahmen der „Kinder-Euthanasie“ entschieden sich die Verantwortlichen jedoch nicht für eine medikamentöse Tötung, sondern nach Beratungen mit dem Kriminaltechnischen Institut im Reichssicherheitshauptamt für die Vergasung mit Kohlenmonoxid in den eigens dafür eingerichteten Tötungsanstalten Brandenburg/Havel, Grafeneck, Hartheim, Sonnenstein, Hadamar und Bernburg/Saale. Mit Ausnahme von Brandenburg handelte es sich bei den anderen ausschließlich um komplett oder partiell geräumte Heil- und Pflegeanstalten. Zu Tarnungszwecken firmierte die jeweilige Tötungsanstalt unter der Bezeichnung der jeweiligen Heil- und Pflegeanstalt. Ab Herbst erfolgte die Erfassung der Opfer über sogenannte Meldebogen. Um eine reibungslose Erfassung zu ermöglichen, wurden die Meldebogen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in die Heil- und Pflegeanstalten im Deutschen Reich geschickt. Zu erfassen waren Patient*innen, die in den Augen der Verantwortlichen in Berlin als „unheilbar“ galten und deren Krankheiten dem psychiatrischen bzw. neurologischen Formenkreis zuzurechnen waren und bereits im Zentrum des „GzVeN“ standen.³³ Allerdings wurden die Selektionskriterien für den Krankenmord um „Asozialität“, Kriminalität, Arbeitsleistung und Rassezugehörigkeit erweitert. Das Kriterium der Arbeitsfähigkeit verdeutlicht dabei den utilitaristischen Ansatz, der neben eugenischen Ideologemen hinter der Mordaktion steckte.³⁴ Die von den Heil- und Pflegeanstalten ausgefüllten Meldebogen gingen über den zuständigen Träger der „Organisation T4“ zu, die sie an vier Gutachter zur Bearbeitung weiterleitete. Die für die Morde vorgesehenen Opfer wurden, teilweise über sogenannte Zwischenanstalten, in eine der Tötungsanstalten verschleppt und dort in der Regel noch am Ankunftstag ermordet. Der „Aktion T4“ fielen zwischen Januar 1940 und August 1941 etwa 70.000 Menschen zum Opfer.

³³ Ebenso wie bei den Zwangssterilisationen bildeten die Diagnosen des Schwachsinn, der Schizophrenie und der Epilepsie die größten Opfergruppen

³⁴ Zur Entwicklung und Veränderung der Meldebogen bis 1945 siehe Harms, Ingo: Die Meldebogen und ihre Gutachter, in: Rotzoll, Maïke u.a. (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien und Zürich 2010, S. 259-271. Entsprechend einer Untersuchung von Philipp Rauh nahm im Laufe der Mordaktion die Bedeutung der Arbeitsfähigkeit als Selektionskriterium sukzessiv zu. Vgl. Rauh, Philipp: Medizinische Selektionskriterien versus ökonomisch-utilitaristische Verwaltungsinteressen. Ergebnisse der Meldebogenauswertung, in: ebenda, S. 297-309.

Aufgrund zunehmender gesellschaftlicher Unruhen und kirchlicher Proteste wurde die Mordaktion mit dem 24. August 1941 überraschend eingestellt. Trotz aller Bemühungen war es nicht gelungen, die Tötungen geheim zu halten.

„Hungerkost“: Zunächst gingen die Verantwortlichen in Berlin noch davon aus, dass die „Aktion T4“ nach dem Endsieg fortgeführt werden könnte. Jedoch zeichnete sich im Laufe des Jahres 1942 ab, dass sich dieses Vorhaben in näherer Zukunft nicht würde umsetzen lassen. Zwar hörten die Morde an Psychatriepatient*innen nicht auf, die zweite Phase des Mordes an den Erwachsenen ist jedoch geprägt durch eine Vielzahl von Akteuren und Aktionen, die teilweise zentral unter Beteiligung der „Organisation T4“ gesteuert, aber auch durch lokale Entscheidungsträger geregelt wurden. Für Bayern lässt sich ein regionaler Ansatz erkennen. Mit Rundschreiben vom 30. November 1942 erteilte Dr. Schultze aus dem Bayerischen Ministerium des Innern den Direktoren der bayerischen Heil- und Pflegeanstalten die Einführung einer Sonderkost. Diese fettarme Kost sollte an Patient*innen ausgeteilt werden, die ausschließlich zu pflegerischen Zwecken in den Anstalten untergebracht und in keinen Arbeitsprozess eingegliedert waren. Die Kost führte zum raschen körperlichen Verfall der Patientinnen und Patienten. Häufig wurde die Hungerkost bei gleichzeitiger bewusster pflegerischer Vernachlässigung durch überdosierte Beruhigungsmittel ergänzt, um die Patient*innen ruhigzustellen. Diese tödliche Kombination forderte etwa 150.000 weitere Menschenleben reichsweit.³⁵

2.1. Medizinverbrechen in Erlangen

Die Heil- und Pflegeanstalt Erlangen wurde im Jahr 1846 gegründet und zählt damit zu den ersten psychiatrischen Einrichtungen im deutschsprachigen Raum. Im Laufe der Zeit wurde das Anstaltsgelände sukzessive erweitert. 1936 konnten mehr als 1.000 Patienten beiderlei Geschlechts behandelt werden. Seit 1934 wurde sie von Dr. Wilhelm Einsle geführt. Vor allem in den 1920er Jahren zeichnete sich die Erlanger Heil- und Pflegeanstalt durch ihre Vorreiterrolle im Bereich der offenen Fürsorge aus.³⁶ Eine

³⁵ Ausführlich zum bayerischen Hungererlass vgl. Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg im Breisgau 1998, S. 315ff.

³⁶ Vgl. Hans-Ludwig Siemen, Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hrsg.), Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München 1999, S. 159-173, hier S. 159f.

weitere Besonderheit ist die enge Verflechtung zwischen Heil- und Pflegeanstalt und der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Erlangen. Die Nervenlinik war in einem Teilbereich des sogenannten „Pflegebaut“ untergebracht und unterstand verwaltungsmäßig der Heil- und Pflegeanstalt. Auch die Patient*innen blieben formal solche der Heil- und Pflegeanstalt. Über deren Verlegung und Entlassung entschied Dr. Einsle und nicht der Leiter der Nervenlinik Prof. Friedrich Meggendorfer, der zwar das Amt als ordentlicher Professor für Psychiatrie an der Universität Erlangen bekleidete, als Leiter der psychiatrischen Universitätsklinik jedoch lediglich Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt war.³⁷

Die Heil- und Pflegeanstalt ist ein zentraler Ort der Medizinverbrechen in Erlangen. Die Insassen geschlossener Einrichtungen waren zu einem höheren Grad dem Zugriff der Gesundheitspolitiker ausgesetzt als jene Kranken, die im Familienverband oder durch die offene Fürsorge betreut wurden. Jedoch beschränkte sich auch in Erlangen das begangene Unrecht nicht nur auf Patient*innen der Heil- und Pflegeanstalt.

2.1.1. Zwangssterilisationen

Wie in anderen deutschen Städten wurden die Anträge auf Unfruchtbarmachung auch in Erlangen nicht nur durch den Leiter der Heil- und Pflegeanstalt gestellt, sondern auch durch die am Gesundheitsamt tätigen Amtsärzte, denen zur Ausführung ihrer Tätigkeit umfangreiche Unterlagen aus dem Bereich der rassenhygienischen Erfassung der Stadtgesellschaft zur Verfügung standen. In Erlangen umso mehr, da der Bereich der offenen Fürsorge einen Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit bildete. Die Anträge auf Sterilisation wurden am zuständigen Erbgesundheitsgericht verhandelt. Für den Gerichtssprengel Nürnberg-Fürth, zu dem Erlangen rechnete, war das Erbgesundheitsgericht am Amtsgericht Erlangen zuständig. Dieses nimmt insofern eine Sonderstellung ein, da die Erbgesundheitsgerichte in Bayern normalerweise am jeweiligen Landgericht eingerichtet wurden. Das zuständige Erbgesundheitsobergericht saß wiederum am Oberlandesgericht in Nürnberg.³⁸ Die chirurgischen Eingriffe wurden

³⁷ Vgl. Philipp Rauh, Die Medizinische Fakultät in Erlangen im Zeitalter der Weltkriege (1914-1945), in: Karl-Heinz Leven u.a. (Hrsg.), Die Medizinische Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. Kontexte, Köpfe, Kontroversen (1743-2018), Köln 2018, S. 65-141, hier S. 123.

³⁸ Vgl. Astrid Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft: Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945, Frankfurt am Main 2003, S. 112.

sowohl in der Chirurgischen Universitätsklinik vorgenommen als auch in der Universitäts-Frauenklinik, die unter der Leitung von Hermann Wintz (gleichzeitig Rektor der FAU) stand. In wie vielen Fällen das Erbgesundheitsgericht die Sterilisation anordnete und wie viele Operationen letztlich vollzogen wurden, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht klären. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass kaum einer der Sterilisanden der Unfruchtbarmachung zugestimmt hatte. Nachweisbar ist, dass mindestens 171 Patient*innen der Heil- und Pflegeanstalt ihrer Zeugungsfähigkeit beraubt wurden.³⁹ Für die Universitätsfrauenklinik beläuft sich die Zahl der vorgenommenen Sterilisationen auf 513.⁴⁰ Es ist wahrscheinlich, dass es bei beiden Zahlen Überschneidungen gibt. In der Frauenklinik wurden darüber hinaus bei nachweislich 136 Frauen aus Polen und der Sowjetunion, die als zivile Zwangsarbeiterinnen nach Deutschland verschleppt worden waren, Abtreibungen vorgenommen. Diese dürften in der Regel, auch wenn die Verordnung vom März 1943 die freiwillige Zustimmung der Frauen vorschrieb, zumindest unter Anwendung indirekten Zwangs erfolgt sein.⁴¹

2.1.2. Veränderungen der Rahmenbedingungen in der Anstaltsunterbringung

Inwiefern sich die Bedingungen für die Patienten und Patientinnen der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen nach dem Machterhalt der Nationalsozialisten verändert haben, muss noch wissenschaftlich untersucht werden. Jedoch dürfte davon auszugehen sein, dass sich die Gesundheitschancen vor allem für Patient*innen, die als chronisch krank galten, zunehmend verschlechterten. Unter anderem sah das „GzVeN“ vor, dass eine Entlassung nur noch in solchen Fällen erfolgen konnten, in denen der Kranke unfruchtbar gemacht worden war. Patient*innen, die einer Sterilisation nicht zustimmen wollten, mussten eine dauerhafte Psychiatrisierung in Kauf nehmen. Zwar fanden die in den 1930er Jahren entwickelten Schocktherapien mit Insulin, Cardiazol oder Elektroschocks bei Patient*innen mit dem Krankheitsbild des schizophrenen Formenkreises in Erlangen sowohl in der Heil- und Pflegeanstalt⁴² als auch der

³⁹ Vgl. Siemen, Erlangen, S. 160f.

⁴⁰ Vgl. Rauh, Medizinische Fakultät, S. 120.

⁴¹ Vgl. ebd.

⁴² Vgl. Siemen, Erlangen, S. 162.

Universitätsklinik⁴³ nur verhältnismäßig wenig Anwendung, jedoch waren diese Therapien für die Betroffenen mit umfänglichen Nebenwirkungen verbunden, unter anderem Angstzustände und Knochenbrüche. In seltenen Fällen konnten die Schockbehandlungen sogar tödlich sein.⁴⁴ Bei der Behandlung stand weniger die Absicht im Zentrum, den Gesundheitszustand der Patient*innen zu verbessern, als ihre Arbeitsleistung für die Gemeinschaft wiederherzustellen und die Pflegekosten zu senken. Aber auch das ärztliche und pflegerische Personal dürfte zunehmend durch die krankenfeindliche Politik und Propaganda des Regimes beeinflusst worden sein und hatte damit erheblichen Einfluss auf die Therapie- und Betreuungssituation der Patient*innen.⁴⁵ Inwiefern ärztliches Personal, Pfleger und Schwestern der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen dem nationalsozialistischen Gedankengut zugetan waren, muss noch wissenschaftlich untersucht werden. Mit Wilhelm Einsle stand der Anstalt jedoch ein Mann vor, der unter anderem in seiner Tätigkeit als Beisitzer am Erbgesundheitsgericht Bamberg erkennen ließ, dass er die gesundheitspolitischen Maßnahmen der Nationalsozialisten nicht nur guthieß, sondern auch aktiv unterstützte.⁴⁶ Der ihm unterstehende Oberarzt Meggendorfer, Leiter der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität, war ebenfalls am Erbgesundheitsgericht Bamberg tätig und gehörte agitativ und publizistisch zu den vehementesten Befürwortern der Zwangssterilisationen.⁴⁷ Eine der einschneidendsten Entscheidungen in der Heil- und Pflegeanstalt der Vorkriegszeit war neben den Zwangsterilisationen die Herabsenkung der Pflegesätze von 3,20 Reichsmark im Jahr 1933 auf 2,70 Reichsmark im Jahr 1936. Infolge des steigenden Hungers in den Anstalten stieg bereits vor dem Krieg die Sterblichkeitsraten an.⁴⁸ Mit Kriegsbeginn verschlechterte sich die therapeutische Betreuung aufgrund von Personalmangel und dauerhafter Überfüllung weiter und nahm 1944 und 1945 dramatische Züge an. Da es sich um geschlossene Einrichtungen handelte, war es den Patient*innen beinahe

⁴³ Vgl. Viola Wüstner, Friedrich Meggendorfer – Ein Erbpsychiater auf dem Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie, in: Karl-Heinz Leven u.a. (Hrsg.), Die Medizinische Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. Kontexte, Köpfe, Kontroversen (1743-2018), Köln 2018, S. 118.

⁴⁴ Vgl. ebenda.

⁴⁵ Vgl. exemplarisch zur Veränderung innerhalb der Anstaltspflege vgl. Boris Böhm, Maria Fiebrandt, „... hat die aufgetragenen Arbeiten auf das gewissenhafteste und sorgfältigste durchgeführt.“ Zur Biografie eines in der Tötungsanstalt Sonnenstein eingesetzten Krankenpflegers, in: Stiftung Sächsische Gedenkstätten (Hrsg.), Nationalsozialistische Euthanasieverbrechen. Beiträge zur Aufarbeitung ihrer Geschichte in Sachsen, Dresden 2004, S. 105-123, hier S. 108f.; Karl-Heinz Pohlmann, Daniel Wicker, Die Krankenpflege nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten, in: Kristina Hübener (Hrsg.), Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit, Berlin-Brandenburg 2002, S. 61-76.

⁴⁶ Vgl. Siemen, Erlangen, S. 160.

⁴⁷ Vgl. Wüstner, Ein Erbpsychiater, S. 118.

⁴⁸ Vgl. Siemen, Erlangen, S. 161.

unmöglich, sich über den Schwarzmarkt mit zusätzlichen Nahrungsmitteln zu versorgen.

2.1.3. Krankenmordaktionen

„Kinder-Euthanasie“: Albert Viethen, der Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Erlangen überwies zwischen 1942 und 1944 zwanzig Kinder in die Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, wo sie in der angegliederten „Kinderfachabteilung“ ermordet wurden.⁴⁹

„Aktion T4“: Die Meldebogen zur Erfassung der Opfer gingen den fränkischen Heil- und Pflegeanstalten im Juli 1940 zu. Einen Monat später traf eine Kommission der „Organisation T4“ in Erlangen ein, um das Ausfüllen der Bogen selbst zu erledigen. Es ist bislang nicht abschließend geklärt, ob das Personal der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen die Bogen nicht zur Zufriedenheit der „Organisation T4“ ausgefüllt bzw. die Rücksendung nach Berlin verzögert hatte, oder das Handeln der Berliner Zentraldienststelle eine Reaktion auf die Erfahrungen war, die sie wenige Wochen zuvor in den rheinischen Heil- und Pflegeanstalten gemacht hatte. Spätestens im Dezember 1940 war Direktor Einsle der Zweck der Erfassungen und der folgenden Deportationen durch Dr. Curt Schmalenbach, einen Mitarbeiter der „T4“ bekannt gemacht worden. Die ersten Opfer der Deportationen wurden 21 Patient*innen, die nach den Nürnberger Rassegesetzen als Juden galten. Diese wurden am 16. September 1940 in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar verlegt, die als Sammeleinrichtung für sämtliche jüdischen Patient*innen aus bayerischen Heil- und Pflegeanstalten diente. Vier Tage später wurden sie in die Tötungsanstalt Hartheim verschleppt und ermordet. Weitere 908 Menschen wurden zwischen dem 1. November 1940 und dem 24. Juni 1941 in die Tötungsanstalten Sonnenstein und Hartheim deportiert. Die ersten beiden der insgesamt sieben Transporte gingen nach Sonnenstein, die anderen fünf nach Hartheim. Unter den Opfern befanden sich 531 Stammpatient*innen der Erlanger Heil- und Pflegeanstalt sowie 377 Patient*innen, die ab Oktober 1940 aus aufgelösten staatlichen und privaten Einrichtungen nach Erlangen verlegt worden waren. Singulär für Erlangen ist die Einbeziehung von Patient*innen der Psychiatrischen und Nervenlinik der

⁴⁹ Vgl. Rauh, Medizinische Fakultät, S. 122.

Universität Erlangen aufgrund der administrativen Verflechtung mit der Heil- und Pflegeanstalt in die Mordaktion.⁵⁰ Die Opfer wurden direkt in die Tötungsanstalten verbracht und nicht wie zu dieser Zeit üblich vorerst in eine der Tötungsanstalt zugeordneten Zwischenanstalten.⁵¹ In diesem Fall kommt vielmehr der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen die Funktion einer Sammelanstalt zu. Dies trifft zwar auch auf andere fränkische Heil- und Pflegeanstalten zu, aus denen Patientinnen und Patienten in die Tötungsanstalten deportiert wurden, allerdings ist dies für diese Phase der „Aktion T4“ im reichsweiten Vergleich eher unüblich. Die Abtransporte fanden in Bussen statt, die die Opfer zum Verladebahnhof von Erlangen brachten. Von dort erfolgte die Weiterfahrt dann in Zügen in die Orte der Tötungsanstalten. Das Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen übergab die Opfer an Personal der „Organisation T4“, welches die Transporte begleitete. Der Abtransport der Opfer geschah nicht nur innerhalb der Heil- und Pflegeanstalt unter den Augen des ärztlichen und pflegerischen Personals sowie der anderen Patient*innen, sondern konnte aufgrund der großen Nähe zwischen Anstalt und Stadt auch der Erlanger Stadtgesellschaft nicht verborgen bleiben.

Zweite Phase der „Erwachsenen-Euthanasie“: Bereits ab 1939 ließ sich ein Anstieg der Sterblichkeitsraten unter den Erlanger Patient*innen feststellen. Dies dürfte mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis der Herabsenkung der Pflegesätze bei gleichzeitiger erhöhter Abgabe von Beruhigungsmitteln gewesen sein. Zwar lässt sich in diesem Vorgehen noch kein erklärter Tötungswille erkennen, jedoch nahmen die Verantwortlichen innerhalb und außerhalb der Anstalt den zunehmenden körperlichen Verfall der Kranken in Kauf, der für einige scheinbar tödlich endete. Im Kriegsverlauf verschärften sich die Bedingungen in den Anstalten weiter, vor allem für solche Kranke, die als therapieresistent galten und mitunter noch im Rahmen der „Aktion T4“ hätten getötet werden sollen, wäre diese nicht überraschend eingestellt worden. Nach den Deportationen in die Tötungsanstalten war die durchschnittliche Todesrate in der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen 1941 mit sieben Prozent beinahe wieder auf das Niveau von

⁵⁰ Üblicherweise waren in den Universitäts-Nervenkliniken nur so genannte Frischfälle untergebracht, bei denen gute Prognosen auf Heilung bestanden. Gemäß den Vorgaben der „Organisation T4“ war eines der Meldekriterien eine Aufenthaltsdauer von mehr als fünf Jahren, die mit dem Status chronischer Erkrankung und damit Unheilbarkeit gleichgesetzt wurde. Da es solche Kranke in den Universitäts-Nervenkliniken strukturell gar nicht gab, wurden sie auch nicht aufgefordert, Patient*innen an die „Organisation T4“ zu melden. Im Fall von Erlangen waren aber unter den Patient*innen aufgrund des Unterstellungsverhältnisses der Universitäts-Nervenklinik unter die Heil- und Pflegeanstalt auch solche, die als chronisch krank galten. Da die Meldebogenaktion auf die Gesamtheit der Patient*innen erstreckte, wurden auch Patient*innen der Universitäts-Nervenklinik gemeldet, die en Erfassungskriterien entsprachen.

⁵¹ Die Zwischenanstalten waren im Laufe des Sommers 1940 eingerichtet worden, um den Ablauf der Tötungen effizienter zu gestalten und die Mordaktion besser verschleiern zu können.

1938 gesunken. Ein Jahr später stieg sie sprunghaft auf 12,2 Prozent an. Ein Erklärungsansatz für den Anstieg ist die generelle desolante Ernährungslage in den Heil- und Pflegeanstalten. Zum einen bezog sich der Verpflegungssatz ohnehin nur auf den niedrigsten Bedarfssatz für Normalverbraucher und andererseits verloren die Einrichtungen durch den Patientenmord zunehmend die Möglichkeit, sich durch die anstaltseigene Landwirtschaft zusätzlich mit Lebensmitteln zu versorgen.⁵² Ob es in Erlangen zusätzlich dazu bereits vor dem Bayerischen Hungererlass vom 30. November 1942 zu einer Radikalisierung ärztlichen und pflegerischen Handelns gekommen ist, bedarf weiterer Untersuchungen.⁵³ Der Hungererlass, der für die Anstalten den formalen rechtlichen Rahmen steckte, gleichwohl dieser gesetzlich nicht legitimiert war, führte in allen noch bestehenden bayerischen Heil- und Pflegeanstalten ab Ende 1942 zu einem Massensterben unter den Patient*innen. Konnten sich die Ärzt*innen und das Pflegepersonal der einzelnen Einrichtungen im Rahmen der „Aktion T4“ noch darauf berufen, sie hätten lediglich die Meldebogen ausgefüllt und die Patient*innen für den Abtransport vorbereitet, waren sie es, die im Rahmen dieser Mordaktion über Leben und Tod entschieden. Pflegeintensive, nichtarbeitsfähige oder auf andere Art und Weise den Anstaltsbetrieb belastende Patient*innen wurden auf in der Anstalt eingerichtete Hungerstationen verlegt und dort durch systematischen Nahrungsentzug ermordet. Die Hungerstationen waren in der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen über das Anstaltsgelände verteilt, zwei befanden sich im Souterrain des „Pflegebaus“.⁵⁴ Nach jetzigem Stand der Forschung ist davon auszugehen, dass dieser Phase der Krankenmorde mindestens 1.000 Erlanger Patient*innen zum Opfer fielen.⁵⁵

Erste Forschungen zu den „Hungermorden“ belegen, dass in Einzelfällen Präparate aus den Opfern angefertigt wurden. Wie hoch die Zahl der Präparate war und in welchen Fällen diese angefertigt wurden, muss vorerst unklar bleiben. Präparate, die in die anatomische Sammlung aufgenommen wurden, wurden bereits in den 1990er Jahren im Rahmen einer bundesweiten Aktion identifiziert und im Verdachtsfall kremiert. Für den Bereich der Erlanger Pathologie ist nachweisbar, dass außer den Opfern der

⁵² Vgl. Süß, „Volkskörper“, S. 321.

⁵³ Es ist zu vermuten, dass sich unter den Verstorbenen des Jahres 1942 vor allem solche Patient*innen befanden, die im Zuge der Auflösung der kleineren privaten Einrichtungen im Laufe des Jahres 1941 in die Heil- und Pflegeanstalt Erlangen verlegt wurden. Im Verhältnis zu den Stammpatient*innen der Erlanger Anstalt wurde diese in wesentlich geringerer Zahl in die Tötungsanstalten weiterverschleppt. Eine nicht unerhebliche Zahl dieser dürfte jedoch auch durch die Berliner Zentraldienststelle für den Mord selektiert worden sein. Jedoch wurde die „Aktion T4“ vor deren Abtransport abgebrochen.

⁵⁴ Vgl. Viola Wüstner: Der Erlanger Psychiater Friedrich Meggendorfer (1880-1953). Eine kritische Biographie. Diss. Med. FAU Erlangen [in Bearbeitung].

⁵⁵ Vgl. Siemen, Erlangen, S. 171f.

Krankenmorde auch Opfer anderer NS-Verbrechen in der Universitätsklinik seziert wurden. Inwiefern sich derartige Präparate in der pathologischen Sammlung befinden, wird gerade im Forschungsprojekt „Humanpräparate aus der Zeit des Nationalsozialismus an der Medizinischen Fakultät der FAU Erlangen und dem Universitätsklinikum Erlangen“ untersucht.⁵⁶

2.2. Orte der Medizinverbrechen in Erlangen

2.2.1. Opfer- und Täterorte: Die Gebäude Schwabachanlage 10 und Maximiliansplatz 2

Der Nordflügel der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt (heute Schwabachanlage 10) wurde 1879 als letzter Trakt der Einrichtung als sogenannter „Pflegebau“ fertiggestellt und ist im Jahr 2020 das einzige noch erhaltene Krankengebäude. Aus dieser Bauphase stammt außerdem das ebenfalls noch erhaltene, am südlichen Ende der Anlage gelegene, Direktionsgebäude am Maximiliansplatz, in dem die kaufmännische Direktion des Universitätsklinikums Erlangen ihren Sitz hat.

Die Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Erlangen bezog um 1900 unter Gustav Specht – seit 1897 außerordentlicher und seit 1903 ordentlicher Professor für Psychiatrie – den „Pflegebau“. Zwischen 1933 und 1945 wurde der Bau in Teilen sowohl von der Heil- und Pflegeanstalt als auch von der psychiatrischen Universitätsklinik benutzt. Die nachfolgenden Angaben basieren auf den Forschungen von Viola Wüstner.⁵⁷

- Zweiter Stock im Mittelrisalit: Wohnungen für Pflegekräfte
- Im ersten Stock sind im Mittelbereich ein Hörsaal das Dienstzimmer von Megendorferer, Wartezimmer, das Sekretariat, die Bibliothek, Ärzte- und Untersuchungszimmer untergebracht. Der Westflügel beherbergt zwei Schlafsäle für weibliche und der Ostflügel für männliche Patient*innen der Universitätsklinik.
- Neben der Dienstwohnung des Oberarztes im Mittelbereich waren im Erdgeschoss/Hochparterre im Westflügel weibliche und im Ostflügel männliche Kranke untergebracht.
- Das Souterrain gehörte nicht zur psychiatrischen Universitätsklinik, sondern wurde von der Heil- und Pflegeanstalt genutzt. 1942 wurden hier im Rahmen der

⁵⁶ Vgl. Schriftverkehr mit Karl-Heinz Leven vom 10.06.2020 und Fritz Dross vom 11.06.2020.

⁵⁷ Vgl. Wüstner, Megendorferer.

Phase der dezentralen Krankenmorde „Hungerstationen“ (Westflügel Frauen und Ostflügel Männer) eingerichtet.

Aus heutiger Perspektive ist der „Pflegebau“ während der Jahre 1933 und 1945 sowohl als Täter- als auch als Opferort zu sehen. Während der Bereich des ärztlichen und pflegerischen Personals den Personenkreis repräsentiert, der sich mehr oder minder direkt an den Medizinverbrechen beteiligt hat, steht vor allem das Souterrain mit den Bereichen der früheren „Hungerstationen“ exemplarisch für die begangenen Morde, vor allem während der zweiten Phase der Morde. Darüber hinaus ist der „Pflegebau“ das einzige noch erhaltene Gebäude der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt, in dem Morde begangenen wurden. Das Direktionsgebäude hingegen lässt sich ausschließlich als Täterort definieren. Es repräsentiert die bürokratische Organisation der Medizinverbrechen: die Anträge auf Zwangssterilisation und deren operative Umsetzungen, die bewusste Schlechterstellung bestimmter – vor allem therapieresistenter – Patientengruppen in den Bereichen Pflege und Versorgung, die Kooperation mit der „Organisation T4“ in sämtlichen Belangen sowie die Einrichtung der „Hungerstationen“ und die Planung und Durchführung der Morde auf diesen. Allerdings wäre es zu kurz gegriffen, die Gebäude lediglich auf ihre Nutzung und die Rolle der Psychiatrie während der nationalsozialistischen Terrorherrschaft zu beschränken. Ursprünglich wurden sie als Gebäude einer Heil- und Versorgungseinrichtung errichtet, die ganz im Zeichen einer modernen Psychiatrie stand: mit dem Focus auf die Patientinnen und Patienten sowie dem Anspruch auf Heilung. Es sind daher auch Orte, die einen humanistischen Zeitgeist repräsentieren. Dies ist gerade für die Erlanger Einrichtung ein Wesenskern.

2.2.2. Orte außerhalb des Geländes der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt

Aufgrund der bereits skizzierten Formen und Phasen der Medizinverbrechen lassen sich neben der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, inklusive der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität im Stadtraum von Erlangen weitere relevante Orte lokalisieren.

- Im Zusammenhang der Zwangssterilisationen: das Erbgesundheitsgericht am Amtsgericht bis 1941 in der Adolf-Hitler-Straße 16, in der ehem. Ritterakademie

(heute Hauptstraße 16), dann in der Sieboldstraße 2 (heute Anschrift Mozartstraße), das Gesundheitsamt in der Nürnberger Straße 9 im Loewenichschen Palais, das Universitätsklinikum (Frauenklinik und Chirurgische Klinik)

- Im Zusammenhang mit der „Aktion T4“: der Verladebahnhof, von dem aus die Opfer in die Tötungsanstalten deportiert wurden
- Im Zusammenhang mit dem Patientensterben in der Psychiatrie und der „Hungerkost“: die verstorbenen Patient*innen wurden bis 1943 auf dem Altstädter Friedhof beigesetzt und danach bis auf Ausnahmen auf dem Zentralfriedhof

2.3. Kurzes Zwischenfazit

Das Thema der NS-Psychiatrie ist kein genuin die Stadt Erlangen betreffendes. Heil- und Pflegeanstalten gab und gibt es in allen bayerischen Bezirken. Auch das Thema der NS-Medizinverbrechen ist kein genuin die Stadt Erlangen betreffendes. Verbrechen von Ärzten und Pfleger*innen gab es während des Nationalsozialismus in allen bayerischen HuPflas bzw. reichsweit. Die Heil- und Pflegeanstalt Erlangen nahm im Kontext der nationalsozialistischen Medizinverbrechen nach jetzigem Forschungsstand keine herausgehobene Stellung ein: weder durch besonders radikalisiertes ärztliches oder pflegerisches Handeln, noch durch eine Vorreiterrolle im Bereich der Zwangssterilisationen, noch war die HuPfla Erlangen einer der zentralen Tötungsorte im Rahmen der „Aktion T4“ oder der sogenannten „Hungerkost“. Die heute noch erhaltenen Gebäudereste der ehem. HuPfla Erlangen repräsentieren in ihrer Baulichkeit keine mit konkreten Verbrechen verbundenen Sachzeugnisse wie etwa Gaskammern, Baracken oder Krematorien. Sie stehen als Raumhülle exemplarisch für die im Gesamtkomplex der HuPfla Erlangen begangenen NS-Medizinverbrechen.

Aber auch wenn die Heil- und Pflegeanstalt Erlangen keiner der zentralen Orte der Medizinverbrechen war, sondern einer von vielen im Deutschen Reich, lassen sich im Vergleich zu anderen Einrichtungen dieser Art dennoch einige Spezifika erkennen: (1.) die Lokalisierung der Heil- und Pflegeanstalt innerhalb der Stadtgesellschaft im Unterschied zu den Heil- und Pflegeanstalten, die außerhalb der Städte beinahe

eigenständige kommunale Einheiten bildeten, (2.) die Verknüpfung von Heil- und Pflegeanstalt und Psychiatrischer Universitätsklinik, die in dieser Art einzigartig im Deutschen Reich war und (3.) die Rolle der Heil- und Pflegeanstalt als „Zwischenanstalt“ im Rahmen der „Aktion T4“. Dieses Zwischenfazit hat Konsequenzen für das Profil eines künftigen „Erinnerungsortes“ in Erlangen. Die historiografischen Befunde und die baulichen Relikte generieren keine überregionale Spezifik einer neu zu schaffenden Einrichtung. Diese ergibt sich aber aus der Verknüpfung der Erlanger Psychiatriegeschichte mit der Erlanger Universitäts- und Medizingeschichte. Und unter dieser Perspektive gewinnt auch das bauliche (Teil-)Relikt inmitten des neu entstehenden medizinischen Forschungscampus Nord seine eigene Bedeutung. Ausgehend von der Geschichte der HuPfla Erlangen im Nationalsozialismus könnte ein Erinnerungsort entstehen, der mehr ist als ein Gedenkort. Ein „Erinnerungs- und Zukunftsort“, der den topographischen Begriff eines „Ortes“ im realmetaphorischen wie konzeptionellen Sinn weiter fasst, als es die alleinige Fokussierung auf den Nordflügel vermag.

3. Konzeptrahmen für einen „Erinnerungsort an die Opfer der NS-Euthanasie in Erlangen“

3.1. Die Zukunft der Erinnerung

Allerorts stellt sich im 75. Jahr nach dem Ende der NS-Herrschaft die Frage zur Zukunft der Erinnerung. Die Erinnerungsgeschichte an die NS-Zeit hat sich in Deutschland, in Bayern und auch in Erlangen seit 1995 und vor allem seit 2010 in einer quantitativ erfreulichen und qualitativ herausragenden Weise dynamisiert. Doch es stellt sich die Frage der Relevanz dieser Erinnerung für die heutige Zeit. Der langjährige Leiter der Gedenkstätte Buchenwald Volkhard Knigge fordert daher mit vehementer Überzeugung schon seit längerer Zeit den ‚Abschied von der Erinnerung‘ und das aktive Engagement für ein ‚reflektiertes Geschichtsbewusstsein‘.⁵⁸ Der „Abschied von der Erinnerung“ ist angesichts der zunehmenden generationellen Entfernung von der Zeit des Nationalsozialismus Faktum und Auftrag zugleich. Angesichts der aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen ist er mehr als notwendig, denn er lässt neue Perspektiven zu. Perspektiven, die aus heutiger Sicht in die Abgründe menschlicher Entwürdigung durch die Nationalsozialisten blicken und daraus Kraft für heutiges moralisches Bewusstsein und gesellschaftliches Handeln schöpfen. Perspektiven, die sich völlig selbstverständlich, aber nicht ausschließlich, den Opfern verpflichtet fühlen. Perspektiven, die auch das Thema der Täter, der Täterschaften und der Tat-Verantwortungen offensiv und diskursiv thematisieren. Täterschaften, die sich nicht nur im abstrakten oder dämonischen Raum befinden, sondern historisch betrachtet in der Erlanger Ärzte- und Pflegerschaft, an der Erlanger Universität, in den Ämtern, in den Denunziationsschreibern und im begeisterten Mitläufertum. Unter diesem Blickwinkel bekommt der Begriff der Täterschaft eine ganz andere historische Dimension und damit eine völlig neue gegenwärtige Relevanz: eine Relevanz der historischen Verantwortlichkeiten und eine Relevanz der heutigen Verantwortungen.

⁵⁸ Volkhard Knigge, Abschied von der Erinnerung. Zum notwendigen Wandel der Arbeit der KZ-Gedenkstätten in Deutschland, in: Gedenkstättenrundbrief 100 (2001), S. 136-143, sowie ders., Zur Zukunft der Erinnerung, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 25/26 (2010).

3.2. Die Zukunft eines „Erinnerungsortes an die Opfer der NS-Euthanasie in Erlangen“: Gedenken – Lernen – Forschen – Informieren – Sensibilisieren – Intervenieren

Das Konzept formuliert eine doppelte Trias: *Gedenken – Lernen – Forschen* beschreibt die funktionalen Aufgaben, die einem „Erinnerungsort“ an die Opfer der NS-Euthanasie“ in Erlangen zukommen. *Informieren – Sensibilisieren – Intervenieren* beschreibt die gesellschaftlichen Aufgaben, die einem „Gegenwarts- und Zukunftsort“ an die Opfer der NS-Euthanasie“ erfüllen kann und muss. Im Folgenden werden diese Aufgaben kurz und kompakt skizziert, in einem weiteren Schritt mit konkreten Maßnahmen verknüpft.

Gedenken: Das würdige Gedenken an die Opfer der NS-Verbrechen ist seit 1945 der Wesenskern aller memorialen Bemühungen, Initiativen und Projekte unabhängig von ihrer jeweiligen politischen Rahmung und konkreten Ausgestaltung. Die Formen des Gedenkens haben in mehr als sieben Jahrzehnten Erinnerungsgeschichte an die Menschheitsverbrechen der Nationalsozialisten sehr heterogene Ausprägungsformen.

Lernen: Mit dem Gedenken an die Opfer der Verbrechen war und ist stets auch der politische Appell und die pädagogische Hoffnung des ‚Lernens aus der Geschichte‘ verknüpft, die eine Wiederholung dieser – oder ähnlicher – Verbrechen bannen soll. Dieser Impetus geschah (und geschieht) in konfrontations- oder schockpädagogischen Aktionen ebenso in empathischen wie emphatischen normativen Akten. Dieser Impetus reflektiert und relativiert sich heute in dialogischen und partizipativen pädagogischen Formaten, die gerade durch ihre Diskursivität und die Fokussierung auf die Lebenswirklichkeit der Adressaten von Bildungsformaten aufklärerische Kraft erhalten.

Forschen: Erinnerung und Aufklärung brauchen Wissen. Dieser Allgemeinplatz gilt bezüglich der NS-Massenverbrechen auch 75 Jahre nach dem Ende der Gewaltherrschaft unvermindert weiter. Die gegenwärtigen Forschungen zu den Opfern der NS-Medizinverbrechen in Erlangen – und darüber hinaus – sind nur eines von unzähligen Beispielen für diese Notwendigkeit. Über Jahrzehnte war die Erforschung der Medizinverbrechen, wenn überhaupt, vor allem ein Forschungsfeld junger und ambitionierter Psychiater, die die Geschichte des eigenen Berufsstandes kritisch aufarbeiteten. Erst in den letzten 25 Jahren lässt sich generell ein gesteigertes interdisziplinäres Forschungsinteresse erkennen. Die Notwendigkeit von historisch

fundierten und gegenwartsbezogenen Forschungen umfasst daher nicht nur die Historiographie, sondern nahezu alle wissenschaftlichen Disziplinen.

Informieren: Gedenken, Lernen und Forschen haben einen öffentlichen Auftrag. Es gilt in differenzierter Weise über die Verbrechen, ihre Opfer und die Täter sowie die gesellschaftlichen, ideologischen und politischen Rahmungen in unterschiedlichen Formaten zu informieren.

Sensibilisieren: Der aufklärerische Auftrag besteht daher nicht allein in historischer Bildung, sondern in einer möglichst breiten Sensibilisierung für den Wert und die Würde aller Formen menschlichen Lebens. Dies gilt für den Bereich der Gesundheitspolitik umso mehr. Öffentliche Debatten über Themen wie Abtreibungen, Sterbehilfe, Pränataldiagnostik, Präimplantationsdiagnostik oder Behinderungen im Allgemeinen, mitunter aber auch reale Praktiken im Umgang mit Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen zeigen, dass der Traum von einer Gesellschaft frei von Krankheiten und Behinderungen noch immer existiert. Andererseits bedienen sich diese Diskurse bisweilen Argumenten, die bereits von der eugenischen Bewegung des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts ins Feld geführt wurden. Die Diskussionen während der Corona-Pandemie haben dies erst jüngst deutlich gemacht.

Intervenieren: Forschen, Lernen, Informieren und Sensibilisieren sind auf Gegenwart und Zukunft gerichtet. Sie dienen dem reflektierten Empowerment der Bürgergesellschaft und sollen zu demokratischen Einmischungen ermutigen.

3.3. Maßnahmen

Im Folgenden werden zehn Maßnahmen skizziert, mit deren Planung und Umsetzung spätestens ab dem Jahr 2021 begonnen werden soll. Die Elemente bauen aufeinander auf und verfügen gemeinsam über eine innere konzeptionelle Logik. Es wird bei den weiteren Planungs- und Realisierungsschritten zu entscheiden sein, welche inhaltlichen Elemente sich in die jeweiligen baulichen und räumlichen Empfehlungen integrieren lassen. Gleichermäßen wird von den verantwortlichen Stellen zu entscheiden sein, welche konzeptionell-inhaltlichen Vorschläge sich auch bereits ohne die fertiggestellten

baulichen Lösungen zügig angehen lassen. Hierzu werden im abschließenden Kapitel Szenarien beschrieben.

3.3.1. Dokumentationsort „Geschichte und Ethik der Medizin“ Schwabachanlage 10

Die Schaffung eines musealen Dokumentationsortes „Geschichte und Ethik der Medizin“ in Erlangen war bereits vor dem Beginn der Arbeiten an diesem Konzept eine wesentliche Forderung und Erwartung sowohl der Zivilgesellschaft als auch des Beirates zur Errichtung einer Gedenkstätte für die „Euthanasie“-Opfer. Für die Verfasser des Konzeptes war die Notwendigkeit eines dokumentierenden und informierenden Ortes stets von zentraler Bedeutung. Allerdings empfehlen wir, diesen bewusst NICHT als ‚Gedenkstätte‘ oder ‚Gedenkort‘ zu konzipieren. Die Information über die Geschichte der NS-Medizinverbrechen muss einen innovativen aufklärerischen und diskursiven Charakter haben. Moderne museale Formen verfügen hierbei über die notwendigen Potenziale, zumal wenn sie in historischen Gebäuden verortet sind, die mit anderen informativen Formaten korrespondieren.

Als Lokalität für diesen Dokumentationsort eignen sich Teile des ehemaligen „Pflegebaus“ tatsächlich in besonderer Weise. So wie oben beschrieben repräsentieren sie sowohl den Opfer- als auch den Täterort. Schon vor der Beauftragung mit diesem Gutachten war für die Autoren evident, dass der im Januar 2019 für eine „Gedenkstätte“ angebotene „Kopfbau Ost“ für eine künftige „Gedenkstätte“ nicht geeignet ist. Die Gründe des Ausschlusses sind vielschichtig und müssen hier nicht erneut aufgelistet werden. Es war den Autoren aber ebenso klar, dass der gesamte Baukörper des Gebäudes nicht mit Funktionen für einen wie auch immer definierten „Gedenkort“ erhalten kann und sich dafür auch nicht eignet, weder aufgrund historischer Befunde, noch auf der Basis konzeptioneller Überlegungen. Von Anfang an galt das Bemühen der Autoren daher dem Mittelrisalit des Nordflügels mit jeweiligen Appendixen im Ost- sowie Westflügel. Dieses Kernstück repräsentiert in seinen historischen Geschossflächen den Verbrechenscharakter der in Erlangen begangenen NS-Medizinverbrechen in paradigmatischer Weise. Es war für uns von entscheidender Bedeutung, dass sich im westlichen und östlichen Untergeschoss auch Teile der einstigen „Hungerstationen“ für Männer und Frauen befunden haben. Daher ist ein Teil-

Erhalt bzw. eine Teil-Nutzung dieser Räumlichkeiten wesentlich für die Gesamtkonzeption.

Aufgrund zahlreicher Gebäudebegehungen und -analysen ist für uns evident, dass der Mittelrisalit des Nordflügels mit der Ergänzung um mindestens drei Fensterreihen des Ost- UND Westflügels den neu zu gründenden „Dokumentationsort“ beherbergen soll. Auf den so definierten Grundrissen stehen auf vier Geschossflächen insgesamt ca. 2.100 Quadratmeter zur Verfügung. In monatelangen Gesprächen mit Vertretern der Universitätskliniken ist es gelungen, diese zentrale und konzeptionell entscheidende Option für eine Realisierung eines zukunftsweisenden Dokumentationsortes mit der Vorlage dieses Konzeptes als gegeben präsentieren zu können. Dafür sei den Vertretern der Uniklinken bereits an dieser Stelle für ihre Offenheit, Konstruktivität und Kompetenz gedankt!

Der künftige Dokumentationsort soll auf den zur Verfügung stehenden Geschossflächen eine Ausstellung zu folgenden, summarisch genannten, übergeordneten Themen präsentieren: Geschichte und Ethik der Psychiatrie, Geschichte der HuPfla von ihren Anfängen an, Geschichte der HuPfla in den Jahren 1933 bis 1945, NS-Medizinverbrechen in Erlangen, Umgang mit den Verbrechen und der HuPfla nach 1945 (justitielle Aufarbeitung der Verbrechen, weiterer Umgang mit der HuPfla als Institution und Areal). Ein besonderes Augenmerk bei allen Themen liegt dabei auf der Perspektive der Patient*innen, der Betreuten, der Opfer. Aber auch auf der konsequenten Thematisierung von Taten, Täterschaften und Täter*innen. Außerdem wird empfohlen, einen Ausstellungsbereich einzurichten, der sich dem Umgang, den Debatten, sowie den medizinischen und sozialen Praxen zu den Themen ‚Behinderung und psychische Erkrankungen‘ in den letzten Jahrzehnten in der Bundesrepublik, aber auch im internationalen Kontext, widmet. Dies stärkt zum einen die Aufmerksamkeit einer breiten Gesellschaft für die Belange und Situation der Betroffenen. Dies verortet das Thema aber auch innerhalb der aktuellen Debatten und verdeutlicht, dass es nicht nur um Beschäftigung mit der Vergangenheit geht, sondern auch um aktuelle Fragen des Zusammenlebens.

Neben einem entlang der Baustruktur und der Themen zu entwickelnden innovativen Ausstellungskonzept, sollen im neuen Dokumentationsort auch Seminarräume für pädagogische Programme beheimatet sein.

Da es sich bei den Medizinverbrechen um Verbrechen handelt, die von und innerhalb der Stadtgesellschaft bzw. „Volksgemeinschaft“ begangen wurden, empfehlen die Verfasser, auch Orte innerhalb des Stadtraums zu markieren, die vor allem im Kontext der Ausgrenzungspolitik vor 1939/1940 stehen. Somit ist der Dokumentationsort nicht ausschließlich auf den Nordcampus begrenzt, sondern auch im innerstädtischen Raum präsent. Die so zu markierenden Orte fungieren damit gleichsam als Leitsystem: sie lösen Irritationen aus, regen Fragen bei den Betrachter*innen an und verweisen auf den Dokumentationsort. Somit könnten auch Bürgerinnen und Bürger, Besucherinnen und Besucher der Stadt Erlangen erreicht werden, die nicht explizit nach dem Dokumentationsort suchen. Die Form dieser Markierungen sollte sich von üblichen Informationsstelen abheben, da diese aufgrund der Vielzahl ähnlicher Markierungssysteme im städtischen Raum oft nicht wahrgenommen werden. Es sollte eine Form gefunden werden, die sich in das Stadtbild einfügt und zugleich Irritationen auslöst.

Weiterhin ist es für die Verfasser unabdingbar und völlig selbstverständlich, bei der musealen Aufbereitung der Inhalte die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in den Blick zu nehmen. Dies gilt natürlich ebenso für die Zugänglichkeit zu den einzelnen Ausstellungsbereichen.

Der neue Dokumentationsort erfüllt damit die Funktionen des *Informierens*, *Lernens* und *Sensibilisierens* in besonderer Weise.

3.3.2. Besucherzentrum bzw. Landmark „Geschichte und Ethik der Medizin“ im ehemaligen Direktionsgebäude Maximiliansplatz 2

Architektonisch, städtebaulich und historisch korrespondiert der Mittelrisalit des „Pflegebaus“ mit dem ehemaligen Direktionsgebäude der HuPfla am Maximiliansplatz, in dem heute die kaufmännische Direktion des Universitätsklinikums Erlangen untergebracht ist. Das Direktionsgebäude bildet eine architektonische Achse mit dem Mittelrisalit. Es dient aber auch als konzeptionelle Klammer des räumlich-inhaltlichen Konzeptes. Das Direktoriumsgebäude kann historisch vergrößernd als „Täterort“ bezeichnet werden. Es verweist baulich auf die frühere HuPfla, liegt aber auch an der Schwelle zum Nordcampus des Universitätsklinikums. Diese Klammer bildet den

gesamten Tatort HuPfla ab. Zudem fungiert das Direktoriumsgebäude aufgrund seiner Lage als Scharnier in die Stadt hinein.

Das Direktoriumsgebäude und seine Umgebung sind konzeptionell komplementär zum Dokumentationsort im Mittelrisalit der Schwabachanlage 10 zu entwickeln, wobei hier die Verortung von Opferperspektiven in anderer Form erfolgen muss als im Dokumentationsort Schwabachanlage. Dem Direktoriumsgebäude käme aufgrund seiner Lage und Größe vor allem auch die Funktion eines Besucherzentrums für den Dokumentationsort zu. Als erste und kompakte Anlaufstelle für interessiertes UND beiläufiges Publikum: als ein Fenster in die Geschichte und in die Potenziale des Dokumentationsortes, als Landmark, als Ausgangspunkt, als Kanalisator, als Zentrifuge, die das Thema und den Raum als Ganzes aufschließt.

Die im Direktoriumsgebäude untergebrachten konzeptionellen Elemente des Dokumentationsortes erfüllen damit die Funktionen des *Informierens*, *Sensibilisierens* und *Intervenierens*.

3.3.3. Städtischer Gedenkraum/Erinnerungscampus

Spätestens seit dem Stadtratsbeschluss von 2015 steht der Wunsch nach Schaffung eines Gedenkortes für die Opfer der NS-Medizinverbrechen in Erlangen im Zentrum vieler Bestrebungen und Debatten. Dieses Bedürfnis entspricht der ehrenden Würdigung der Opfer des NS-Regimes seit 1945. Wie oben angedeutet ist dieses würdigende Gedenken meist Nukleus und Impuls weiterer Bemühungen der kritischen Auseinandersetzung mit Gewalt und Terror – und dies nicht nur auf die Verbrechen der Nationalsozialisten bezogen.

Auch in Erlangen wurden 2018 vor der Kinderklinik in der Loschgstraße sowie 2019 im Park der Herz-Jesu-Kirche Gedenktafeln an die Opfer enthüllt oder Gedenkzeichen an die Opfer errichtet. Bereits 2007 wurden am Maximiliansplatz vor dem ehemaligen Direktionsgebäude 27 Stolpersteine in Erinnerung an die jüdischen Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen verlegt, die im Rahmen der Krankenmordaktionen umgebracht wurden. Die fachlich-analytische Beschäftigung mit jeweiliger Gestalt und jeweiligem Kontext von (weltweiten) Denkmalsetzungen an die Opfer des Nationalsozialismus füllt mittlerweile ganze Institutsbibliotheken. Daher soll

hier auf eine eingehendere Beschreibung von möglichen Formen einer künftigen Denkmalssetzung in Erlangen verzichtet werden.

Es ist jedoch völlig unabdingbar, für die Erinnerung an die NS-Medizinverbrechen in Erlangen nach einer würdigenden, prominenten und daher maximal öffentlichen Präsentation der Ehrung und damit Sichtbarmachung der Opfer zu suchen. Für diese notwendige Form des ehrenden Gedenkens kann der neue Dokumentationsort nur ein Ausgangspunkt oder eine Klammer sein.

Daher wird empfohlen, das gesamte ehemalige HuPfla-Gelände, den heutigen Nordcampus, als Gedenk- oder Erinnerungscampus zu definieren und dort mittels eines gut vorbereiteten und inhaltlich eng kuratierten künstlerischen Ideenwettbewerbs nach innovativen Lösungen zu suchen. Diese innovativen Lösungen beziehen sich nicht in erster Linie auf ästhetische Expressivität, sondern auf präzise Interpretation. Das Publikum dieser neuen Gedenkform ist – mindestens – der gesamte öffentliche Raum des Nordcampus vom Maximiliansplatz bis zur Schwabach. Idealerweise umfasst er auch einen weiter gefassten städtischen Raum. Ziel ist es, die Erinnerung und das würdigende Gedenken als stadträumliche Irritation zu verstehen – unter Einbindung bereits existierender Erinnerungsformen an die Opfer. Damit soll eine Öffentlichkeit adressiert werden, die nicht zwangsläufig gezielt nach dieser Erinnerung sucht. Genau in dieser Irritation einer Alltäglichkeit, ob auf dem Nordcampus oder in der Stadt liegt ein eminentes aufklärerisches Potenzial. Dieses Gedenken kann sich durchaus dynamisch entwickeln, im Laufe der Zeit verändern und somit partizipative wie auch informative Elemente enthalten. Neben den Praktiken ritualisierten Gedenkens werden mit diesem offenen Ansatz Gedenkformen ermöglicht, die eine breite Öffentlichkeit repräsentieren und deren Bedürfnisse zum Ausdruck bringen.

Der städtische Gedenkraum erfüllt somit die Funktionen des *Gedenkens*, *Sensibilisierens*, *Intervenierens* und *Informierens*.

3.3.4. Lernort/Bildungsort

Konstitutiver Teil des zu planenden Erinnerungs- und Zukunftsortes ist die Etablierung eines Bildungsortes, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Gesundheitsberufe im Rahmen der Aus- und Weiterbildung in den Blick nimmt, aber ebenso breitenwirksam

Angebote für eine interessierte Öffentlichkeit schafft, die von Schulklassen aller Schularten, über Studierende von geisteswissenschaftlichen Fachrichtungen bis hin zu Erwachsenen aus unterschiedlichen Kontexten reichen kann. Besonders bei Schulklassen kann der Besuch des Erinnerungs- und Zukunftsortes der Ausgangspunkt mit der Beschäftigung der nationalsozialistischen Ausgrenzungs- und Vernichtungspolitik bilden und mit Besuchen anderer relevanter Orte in der Region, beispielsweise dem Dokumentationsort Reichsparteitagsgelände in Nürnberg oder der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg, verknüpft werden.

Die Bildungsprogramme sind derart zu gestalten, dass sie an die Bedürfnisse der unterschiedlichen Besuchergruppen anknüpfen und ihnen eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema entlang ihrer Interessen und Fragestellungen ermöglichen. Im Grundverständnis des Bildungsortes sollten Ansätze der historisch-politischen Bildung, des Demokratielernens und der Menschenrechtsbildung miteinander verbunden werden. Vor allem die Einbeziehung der Lernfelder Demokratieerziehung und Menschenrechtsbildung bestärken die Beschäftigung mit aktuellen (bioethischen) Fragestellungen, befähigen zur Ausprägung eigenständiger kritischer Haltungen, zeigen im Idealfall Handlungsoptionen auf und stärken die Rolle des Einzelnen im Lernprozess. Jedoch ist darauf zu achten, dass die Verknüpfung der drei Lernfelder nur unter bestimmten Voraussetzungen erfolgen kann, die den unterschiedlichen Ansätzen und Themenfeldern Rechnung tragen.

Räumlich sollte der Lernort im ehemaligen „Pflegebau“ angesiedelt sein, da die Bildungsformate die Ausstellung und den historischen Ort aktiv einbinden. Darüber hinaus ist es vorstellbar, dass Seminarräume auch an anderen Orten eingerichtet werden – zum Beispiel im ehemaligen Direktionsgebäude.

3.3.5. (Aus- und Weiter-)Bildungsort

Der Erinnerungs- und Zukunftsort Erlangen sollte zentral in der Aus- und Weiterbildung von ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal sowie anderer Gesundheitsberufe in der gesamten Region verankert werden. Im Vordergrund der Auseinandersetzung steht jedoch nicht nur die Beschäftigung mit den nationalsozialistischen Krankenmorden und Medizinverbrechen, sondern generell mit Fragestellungen der Medizingeschichte sowie

Medizin- und Bioethik im nationalen und internationalen Kontext. Medizinisches Personal in seiner Gesamtheit verfügt aufgrund seines Auftrages über ein erhebliches Machtpotential. Darüber hinaus zeichnet es sich durch ein mehr oder weniger streng hierarchisches System aus. Neben das offiziell kommunizierte Leitbild der Berufe tritt aufgrund situativer und struktureller Rahmenbedingungen nicht selten eine davon abweichende gelebte Kultur, die das konkrete Handeln beeinflusst. Absichtliche oder unterbewusste Verletzungen von Grund- oder Menschenrechten sind dabei die Folge. Die Bildungsprogramme des Erinnerungs- und Zukunftsortes sollen die Teilnehmenden sensibilisieren, diese Strukturen zu erkennen, kritisch zu reflektieren, Handlungsspielräume ausloten und Handlungen entsprechend der formulierten Leitkultur ihrer Berufe neu zu bewerten. Am historischen Beispiel der Medizinverbrechen der Nationalsozialisten sollten vor allem Fragen nach Beteiligung, Motiven, Initiative, Arbeitsteilung, Handlungsspielräumen und Verweigerung im Zentrum stehen.

Das historische Beispiel ermöglicht es, über Verantwortung in aktuellen oder zukünftigen Alltagssituationen zu sprechen. Hierbei wird deutlich, dass nicht nur die Anweisungen von oben, sondern auch eigene ethische Haltungen das persönliche Handeln bestimmen sollten und auch durch das demokratisch-rechtsstaatliche System geschützt werden.

3.3.6. Inklusiver und partizipativer Bildungsort

Menschen mit Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen sind eine weitere relevante und selbstverständliche Zielgruppe des Lernortes. Für diese Personengruppe, die selbst zum Opfer der NS-Gesundheitspolitik geworden wäre und auch heute noch von struktureller und gesellschaftlicher Ausgrenzung betroffen sein kann, finden sich noch immer nur wenige Bildungsangebote zu diesem Thema, die den sehr spezifischen und heterogenen Bedürfnisse dieser Menschen Rechnung tragen. Häufig werden sie aufgrund eines gut gemeinten, jedoch fatalen Protektionismus sogar gänzlich von der Auseinandersetzung mit den Verbrechen der Nationalsozialisten ausgeschlossen. In der Folge entwickeln Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen

mitunter ein hohes Maß an Unsicherheit und/oder Falschwissen und werden darüber hinaus von der erinnerungskulturellen Debatte in unserem Land ausgeschlossen.

Dem Bildungsort „NS-Medizinverbrechen“ (3.3.4. – 3.3.6.) eignen somit die Funktionen des *Sensibilisierens, Informierens, Lernens und Intervenierens*

3.3.7. Forschen I: Dokumentationsstelle NS-Medizinverbrechen in (Mittel-)Franken

Seit vielen Jahrzehnten wird zur Geschichte der Medizin in der Universitätsstadt Erlangen in unterschiedlichsten Themen und Facetten geforscht. Spätestens seit den 1980er Jahren sind auch die in Erlangen begangenen Medizinverbrechen Thema einer ebenso engagierten wie renommierten Forschung. Die medizinhistorische Forschung ist in Erlangen am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der FAU fest verankert. Sie kann bedeutende Grundlagenforschungen zur Medizin und zu Medizinverbrechen im Nationalsozialismus vorweisen. Auf diesen Forschungen basieren die in diesem Gutachten verwendeten Erkenntnisse in ganz wesentlichem Umfang. Dennoch gelten noch immer große Teile der mit Erlangen verknüpften NS-Medizinverbrechen als ungenügend beziehungsweise gänzlich unerforscht. Daher haben sich die FAU, das Universitätsklinikum, der Bezirk Mittelfranken mit Bezirksklinikum und die Stadt Erlangen auf ein am Lehrstuhl für Geschichte der Medizin und dem Stadtarchiv Erlangen angesiedeltes zweijähriges Forschungsprojekt zur „NS-Euthanasie in Erlangen“ verständigt. Das Projekt hat im September 2019 seine Arbeit aufgenommen und berichtet regelmäßig über den Fortgang der Forschungen. Die in diesem Projekt vorhandenen Finanzierungs Kooperationen sowie die Kombination aus universitärer und städtischer wissenschaftlicher Forschung hat paradigmatischen Charakter und erweist sich aus Sicht der Gutachter nachhaltig tragfähig.

Auf inhaltlicher Ebene zeigt das Projekt die aktuellen Desiderata und künftigen Bedarfe wissenschaftlicher Forschungen zu den mit Erlangen verbunden NS-Medizinverbrechen. Dies betrifft vor allem präzise Untersuchungen zu den einzelnen Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen. In mehreren bayerischen Bezirken gibt es seit einigen Jahren politische Initiativen und wissenschaftliche Bestrebungen

diese Desiderate offensiv anzugehen.⁵⁹ Da es auf absehbare Zeit weiterer Grundlagenforschungen v.a. hinsichtlich der Opfer bedarf, sich im oben skizzierten Dokumentationsort zudem permanent die Fragestellungen an das Thema aktualisieren, wird die Verstetigung des Forschungsprojektes zu einer wissenschaftlichen „Dokumentationsstelle NS-Medizinverbrechen in (Mittel-)Franken“ empfohlen. Diese Dokumentationsstelle könnte unter dem Dach des Dokumentationsortes angesiedelt sein, sowohl organisatorisch als auch räumlich, und sollte, wie schon das jetzige Forschungsprojekt, von Stadt und Bezirk(en) sowie FAU getragen werden. Ein wesentlicher Auftrag könnte in einer zentralen wissenschaftlichen und archivalischen (digitalen) Dokumentation von Opferunterlagen aus dem gesamten (mittel-)fränkischen Raum bestehen. In diesem Bereich bietet sich eine Zusammenarbeit mit der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg an, die mit den Memorial Archives eine Datenbankstruktur zur Erstellung von Opferdatensätzen und Verknüpfung mit relevanten personenbezogenen Unterlagen entwickelt hat. Diese Struktur wird sowohl innerhalb, als auch außerhalb von Deutschland von vergleichbaren Einrichtungen genutzt. Analog zu anderen Einrichtungen, die Teil des Forschungsverbundes Memorial Archives sind, müsste zur Dokumentation der Medizinverbrechen eine eigene Oberfläche entwickelt werden. Ein zweiter Auftrag könnte in der fachlichen und kuratorischen Betreuung des Dokumentationsortes NS-Medizinverbrechen in Erlangen bestehen. Die Dokumentationsstelle könnte sowohl als Element, aber auch als fachlich betreuende Institution des neuen Dokumentationsortes fungieren.

Dem Forschungsort „NS-Medizinverbrechen“ eignen somit die Funktionen des *Forschens, Lernens und Informierens*.

3.3.8. Forschen II: Interdisziplinäre Forschung und Lehre/Disability Studies

Zur Verankerung und Verbreiterung der medizinhistorischen und medizinethischen Forschungsfelder und Fragestellungen, die den Dokumentationsort charakterisieren, ist ein disziplinär geweiteter Ansatz unabdingbar. Die mit den NS-Medizinverbrechen verbundenen Themen betreffen neben Medizingeschichte und Medizinethik auch die

⁵⁹ So etwa im Bezirk Oberbayern, der 2018 ein Gedenkbuch für die Münchener Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde herausgegeben hat: NS-Dokumentationsort München/Bezirk Oberbayern (Hrsg.), Gedenkbuch für die Münchener Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde, Göttingen 2018. Ein zweiter Band zu den Opfern in Oberbayern soll folgen.

Geistes-, Gesellschafts-, Sozial- und Kulturwissenschaften, die Rechtswissenschaften, die Medienwissenschaften und weitere Fachgebiete. Die Verknüpfung des Dokumentationsortes mit der Friedrich-Alexander-Universität – konkreter: die Implantierung des Dokumentationsortes in interdisziplinäre Forschung und Lehre – ist ein qualitatives Alleinstellungsmerkmal, über das bundesweit nur wenige NS-Erinnerungsorte verfügen. Die FAU hat dieses Potenzial erkannt und mit Schreiben des Präsidenten bereits im Stadium der Erstellung dieses Konzeptes die Zurverfügungstellung einer W2-Professur zugesichert. Die Definition und Anbindung dieser W2-Professur bedarf weiterer Überlegungen mit Universitäts- und Fakultätsleitungen.

Darüber hinaus empfehlen die Verfasser dieses Konzeptes nachdrücklich, die Etablierung des interdisziplinären Forschungsfeldes *Disability Studies* an der FAU voranzutreiben und in die universitäre Ausbildung und Lehre zu integrieren. Disability Studies widmen sich historischen, ökonomischen, kulturellen, politischen, rechtlichen, psychologischen Fragestellungen. So untersucht die Disability History beispielsweise historische Prozesse der Wahrnehmung und Herstellung von 'Behinderung' bzw. 'Normalität'. Die Disability Studies sind aber vor allem auch gegenwarts- und zukunftsbezogen und beschäftigen sich unter anderem mit sozial- und behindertenpolitischen Fragestellungen unter international vergleichenden Perspektiven.

Dieses relativ „neue“ Forschungsfeld formiert sich in Deutschland seit 2004 an verschiedenen Hochschulen und Universitäten. Die Schwerpunkte und Ausrichtungen sind dabei sehr unterschiedlich. Die Etablierung der Disability Studies an der FAU und die Verknüpfung mit dem Dokumentationsort „Geschichte und Ethik der Medizin“ würde Erlangen einen besonderen Charakter und ein weiteres herausragendes Alleinstellungsmerkmal eröffnen. Aus Perspektive der historiographischen Beschäftigung mit den NS-Medizinverbrechen würde mit den Disability Studies eine neue gegenwartsbezogene und zukunftsfähige Kontextualisierung von Forschung und Lehre eröffnet. Aus Perspektive der FAU und ihres ‚Third Mission‘ Auftrags, Wissenschaft mit der und für die Gesellschaft zu betreiben, wäre die Etablierung der Disability Studies ein Leuchtturmprojekt und ein weiteres starkes und genuines Alleinstellungsmerkmal. Hiermit würde nicht nur Wissenstransfer geleistet, sondern die Brücke sowohl in die Geschichte wie auch in die heutige Gesellschaft geschlagen. Gerade

dieses Element würde der Charakter des ursprünglich intendierten ‚Erinnerungsortes‘ als ‚Zukunftsort‘ unterstreichen.

Dem transdisziplinären Forschungsort Disability Studies eignen somit die Funktionen des *Forschens, Lernens und Informierens und Intervenierens*.

3.3.9. Erlanger Ethik- und Zukunftsforum

Zu Beginn dieses Maßnahmenkataloges wurde der „Abschied von der Erinnerung“ als programmatisches Paradigma zitiert. Dieses Paradigma, einst formuliert im Kontext der historisch-politischen Bildungsarbeit, nehmen die Autoren für das Rahmenkonzept als Ganzes in Anspruch. Doch die Fundierung des Konzeptes in seiner Gegenwarts- und Zukunftsrelevanz bedarf noch weiterer Elemente als der oben skizzierten. Die NS-Medizinverbrechen, ihre gesellschaftstheoretischen, medizinpraktischen und ideologischen Vorläufer sowie ihre Nachwirkungen berühren die Fragen nach medizinischer Ethik, nach menschlicher Würde und dem Wert des Lebens auf fundamentale Weise. Die NS-Verbrechen dienten und dienen als negative Kontrastfolie für die europäische Nachkriegsordnung, für die Verfasstheit unserer Gesellschaft und für unsere gemeinsamen Werte.

Doch diese Bezugnahme wurde und wird beständig neu und diskursiv verhandelt. Dies führte zu Demokratisierungen, zu ethischen und handlungsleitenden Fundierungen, zu rituellen Fundamentierungen und bisweilen zu Instrumentalisierungen. Die Frage nach der Gegenwartsrelevanz medizin- sowie gesellschaftsethischer Fragen sollte daher in einem eigenen sichtbaren Format im Rahmen des Gesamtkonzept für den Erlanger „Erinnerungsort“ mit etabliert werden. Unter dem Arbeitsbegriff „Erlanger Ethik- und Zukunftsforum“ könnte ein Veranstaltungs-, Kongress-, oder Debattenformat entwickelt werden, das sich dezidiert und offensiv an alle Bereiche der Stadtgesellschaft und darüber hinaus richtet und damit ganz dezidiert nicht primär nur auf ein fachwissenschaftliches Publikum abzielt.

Das neue Format kann dabei sowohl aus dem Dokumentationsort als auch aus den universitären Forschungs- und Lehrzusammenhängen, vor allem aber auch aus der Mitte der Stadtgesellschaft, mit ihren engagierten Bürgerinnen und Bürgern, mit ihren Initiativen und ihren Institutionen, getragen und entwickelt werden. Das „Erlanger

Ethik- und Zukunftsforum“ kann sich der Potenziale des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der FAU bedienen, vor allem aber sollte es sich aus dem kritischen und emanzipativen Erlanger Selbstbewusstsein partizipativer Einmischung speisen. Zusätzlich zu dieser lokalen Verankerung sollte das Format des „Erlanger Ethik- und Zukunftsforums“ auch überregionale ggf. sogar (trans-)nationale Strahlkraft und Diskursmächtigkeit entwickeln. Als Format und Label stärkt das „Erlanger Ethik- und Zukunftsforum“ nicht nur die Konsistenz der oben skizzierten Maßnahmen, es formuliert offensiv eine erweiterte Rolle des „Erinnerungsauftrags“ hinsichtlich seiner gegenwärtigen und zukünftigen Relevanz.

Dem „Erlanger Ethik- und Zukunftsforum“ eignen somit die Funktionen des *Sensibilisierens, Informierens, Lernens und Intervenierens*

3.3.10. Ort(e) integrativer Alltäglichkeit

Unter 3.3.1., 3.3.2. und 3.3.6. haben wir empfohlen, die Ausstellung(en) konsequent barrierefrei zu gestalten und Bildungsprogramme zu schaffen, die sich an Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und psychischen Erkrankungen richten. Um den Gedanken der Inklusion ernst zu nehmen, sollten jedoch nicht nur Angebote für Betroffene geschaffen werden, sondern sie sollten aktiv in die Arbeit des Erinnerungs- und Zukunftsort eingebunden werden. Bereits die Entwicklung des Erinnerungs- und Zukunftsortes sollte von Anfang an inklusiv und partizipativ gestaltet sein; Vertreterinnen und Vertreter von Betroffenenverbänden könnten eingeladen werden, inhaltliche und methodische Schwerpunkte mit zu entwickeln und in gestalterische Prozesse eingebunden werden. Im Bereich der Bildungsarbeit bietet es sich an, Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen zu Rundgangsleiter*innen und Teamer*innen auszubilden, die in der Gruppenbetreuung und Konzeptentwicklung tätig sind. Ebenso könnten die Bereiche Verwaltung, Organisation, das Besucherzentrum sowie die Entwicklung von Veranstaltungsformaten potentielle Arbeitsbereiche sein. Parallel könnte, vorzugsweise im Besucherzentrum im ehemaligen Direktionsgebäude am Maximiliansplatz, ein integratives (Museums-)Café eingerichtet werde. Mit dem Café als öffentlichen Raum würde ein weiteres Scharnier zwischen Stadtgesellschaft, dem Dokumentationsort und dem Medizincampus

geschaffen werden. Der Dokumentationsort wäre somit nicht nur ein Ort, an dem über den historischen und aktuellen Umgang mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen informiert wird, sondern auch ein Ort, an dem Betroffene sichtbar sind und eine Stimme bekommen. Die Behauptung, Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen wären ohne Hilfe nicht lebensfähig und würden nicht produktiv arbeiten können, diente den Nationalsozialisten unter anderem als Legitimation für ihre mörderische Politik der Ausgrenzung. Damit kehrten sie das traditionelle Selbstverständnis der Heil- und Pflegeanstalten, jeden gemäß seinen Fähigkeiten zu fördern und zu fordern, um. Hierfür müsste eine Zusammenarbeit mit Trägern der freien Wohlfahrtspflege, dem Bezirk Mittelfranken sowie anderen relevanten Akteuer*innen, zum Beispiel dem Zentrum für Selbstbestimmtes Leben, erfolgen.

Dem Erinnerungs- und Zukunftsort als Ort integrativer Alltäglichkeit eignen somit die Funktionen des *Sensibilisierens* und *Intervenierens*.

3.4. Zusammenfassung

Das vorgeschlagene Gesamtkonzept geht weit über den ursprünglichen Auftrag, ein Rahmenkonzept zur „Schaffung eines Erinnerungsortes an die Opfer der NS-Euthanasie in Erlangen im Gebäude Schwabachanlage 10“ zu erarbeiten, hinaus. Diesem möglichen Vorwurf werden sich die Verfasser stellen müssen. Die Autoren haben den Auftrag während des Arbeitsprozesses an diesem Konzept, der dezidiert kommunikativ und partizipativ angelegt war, bewusst und mit Überzeugung geweitet. Dabei galt es nicht, die teils erheblich divergierenden Überzeugungen, Wünsche und Forderungen möglichst Vieler zu integrieren, sondern aus der engagierten Ernsthaftigkeit sehr vieler Erlanger Perspektiven, Wesentliches zu kondensieren. Vor der uns stets leitenden Folie, für die Opfer der NS-Medizinverbrechen in Erlangen nicht nur ein würdiges Gedenken zu gestalten, sondern ihre Präsenz in möglichst nachhaltiger, ernsthafter und vor allem perspektivisch relevanter Weise in der Erlanger Stadtgesellschaft (und darüber hinaus) zu verankern, haben sich die oben vorgeschlagenen Maßnahmen entwickelt.

Das vorgelegte Maßnahmenpaket ist ein genuin Erlanger Konzept: Ein Konzept, das die Medizin-, Universitäts- und Bürger*innen-Stadt in Genese und Ergebnis repräsentiert.

Das wesentliche Alleinstellungsmerkmal erhält der neue Erinnerungs- und Zukunftsort durch die Bündelung aller oben skizzierten Themen und Maßnahmen. Inmitten des Nordcampus der Universitätskliniken könnte ein Erinnerungs- und Zukunftsort entstehen, der eng mit der Stadt verwoben sein sollte: mit ihren stadthistorischen Einrichtungen (wie dem Stadtarchiv), mit den Uniklinken, mit der FAU, mit anderen Forschungsinstitutionen sowie nicht zuletzt mit der Stadtgesellschaft und ihren Bürgerinnen und Bürgern, mit ihren Initiativen und Verbänden. Der neue „Erinnerungs- und Zukunftsort“ hätte einen multiplen Charakter: Museal, memorial, pädagogisch, diskursiv und sozial.

Ein derartig konzipierter „Erinnerungs- und Zukunftsort der NS-Medizinverbrechen in Erlangen“ wäre einzigartig in der deutschen, wenn nicht europäischen, Szenerie von Gedenkstätten, Dokumentationszentren bzw. medizingeschichtlichen Einrichtungen. Er wäre durch solide historische Studien und wissenschaftlichen Anbindung forschungsbasiert. Sein Charakter wäre der einer Plattform, welche humanethische Fragen beständig aus unterschiedlichen Perspektiven thematisiert. In diesem – oder einem ähnlichen – Charakter wäre er nicht nur konzeptionell avantgardistisch, sondern eine adäquate selbstreflexive und innovative Repräsentanz der Medizin- und Universitätsstadt Erlangen.

4. „Roadmap Realisierung“

Die Realisierung aller empfohlener Maßnahmen – oder auch von Teilen – ist ein mehrjähriger Prozess, der sehr unterschiedlicher Planungsgrundlagen und Umsetzungsschritte bedarf. Daher kann die folgende „Roadmap Realisierung“ weder Zeit- noch Finanzierungsplan sein. Sie beschreibt in einem relativ straffen Korsett Klärungsbedarfe und mögliche Planungseinheiten. Die Priorisierung der jeweiligen Maßnahmen ist dann wiederum abhängig von politischen Entscheidungen und Finanzierungsmöglichkeiten.

4.1. Trägermodelle

Die vorgeschlagenen Maßnahmen betreffen sowohl baulich-investive Projekte als auch dauerhafte Aufgaben, die Betriebsmodelle erfordern. Zudem empfehlen sie inhaltliche Formate, die von unterschiedlichen, zum größten Teil bereits vorhandenen Trägern und Institutionen entwickelt und übernommen werden können. Bei den meisten Maßnahmen sehen die Autoren in erster Linie die Stadt Erlangen, die FAU, die Universitätskliniken und den Bezirk Mittelfranken in der Pflicht. Diese strukturellen Gegebenheiten entsprechen nicht nur der Praxis bei thematisch ähnlich verankerten Projekten in den bayerischen Bezirken. Sie entsprechen, was das Thema „NS-Krankenmord“ betrifft, auch den Leitlinien des am 21. Januar 2020 von der Bayerischen Staatsregierung verabschiedeten „Gesamtkonzeptes Erinnerungskultur in Bayern“.

Die strukturellen Besonderheiten des Erlanger Konzeptes betreffen die enge Verwebung mit den Universitätskliniken und der Friedrich-Alexander-Universität. Genau diese Verwebung ist ein qualitatives Alleinstellungsmerkmal, das in seinen konkreten Realisierungsschritten weitere Mittel von Dritter Seite generieren kann und auch sollte. Dabei sollten auch dezidiert nicht nur öffentliche Stellen, sondern in Erlangen – und anderswo – beheimatete Unternehmen und Förderer angesprochen werden.

4.2. „Dokumentationsort „Geschichte und Ethik der Medizin“ im Mittelrisalit der Schwabachanlage 10 und dem Direktoriiumsgebäude Maximiliansplatz 2

Bei beiden Gebäuden sind umfangreiche Planungs- und Baumaßnahmen erforderlich. Dies wird in beiden Gebäuden erhebliche investive Mittel erfordern, die sich im höheren einstelligen Millionenbereich bewegen werden. Hierbei gilt zu klären, wer die Bauträgerschaft der jeweiligen Gebäudeteile verantwortet. Damit verbunden ist auch die Frage, welche zuständigen Stellen die Bauplanungen und Bauabwicklungen übernehmen.

Voraussetzung für die Bauplanungen ist wiederum ein von der Nutzung her definiertes Raumkonzept. Hinsichtlich der musealen Funktion des Gebäudes/der Gebäude bedarf es von Anfang an eines mit einem klaren inhaltlichen Auftrag versehenen Projektteams zur Realisierung des Dokumentationsortes ‚Geschichte und Ethik der Medizin‘ in den Gebäuden Schwabachanlage 10 und Maximiliansplatz 2. Dieses Projektteam ist mit einem befristeten Realisierungsauftrag zu versehen, der dann zu einem Dauerauftrag des Betriebes führt. Selbstverständlich kann und soll sich dieses Projektteam auch aus der Kompetenz städtischer Einrichtung wie dem Stadtarchiv sowie dem Potenzial der FAU rekrutieren. Ebenso selbstverständlich wird das Projektteam auf erweiterte fachliche Expertise angewiesen sein, so aus Forschung, Bildungspraxis und Kulturmanagement.

Dieses, mit einem klaren inhaltlichen Planungsauftrag ausgestatte Projektteam sollte umgehend installiert werden. Seine Beauftragung sollte idealerweise durch das möglichst rasch formalisierte Trägermodell erfolgen. Beides sollte idealerweise noch im Jahr 2020 erfolgen. Parallel wären, nach analogen Zuständigkeitsklärungen, erste bauplanerische Schritte einzuleiten, die idealerweise Ende 2021, realistischerweise Mitte 2022 finanzierungs- und umsetzungsreif vorliegen. Als geplanter Eröffnungstermin für den „Dokumentationsort ‚Geschichte und Ethik der Medizin““ könnte spätestens 2025 avisiert werden. Bei günstigen Finanzierungsperspektiven, Planungs- und Bauverläufen evtl. früher. Ob die beiden baulichen und inhaltlichen Klammern in den Gebäuden Schwabachanlage 10 und dem Direktoriiumsgebäude Maximiliansplatz 2 gleichzeitig oder versetzt eröffnet werden können, ist an dieser Stelle noch nicht zu beurteilen. Es spricht, in Abhängigkeit von den genannten

praktischen Parametern, nichts gegen eine sukzessive Realisierung, die aber einer inhaltlichen Logik entsprechen muss.

4.3. Städtischer Gedenkraum/Erinnerungscampus

Möglichst umgehend, also gleichzeitig mit den Planungen für einen „Dokumentationsort ‚Geschichte und Ethik der Medizin‘“ in den Gebäuden Schwabachanlage 10 und dem Direktoriumsgebäude Maximiliansplatz 2, sind die Voraussetzungen für ein würdigendes Gedenken an die Opfer der NS-Medizinverbrechen in Erlangen zu entwickeln. Da dieses im öffentlichen Raum umgesetzt werden soll, müssen dabei ebenfalls Zuständigkeiten geklärt und planerische Voraussetzungen geschaffen werden. Diese Aufgaben sind ebenfalls vom neu installierten Projektteam zu leisten. Ggf. sind für diese Aufgabe noch weitere Expert*innen hinzuzuziehen.

Die Entwicklung und Realisierung des ‚Städtischen Gedenkraums/Erinnerungscampus‘ könnte wesentlich schneller realisiert werden als der „Dokumentationsort ‚Geschichte und Ethik der Medizin‘“, da die baulichen und finanziellen Notwendigkeiten übersichtlicher strukturiert sind. Es könnte hierbei über einen prozessualen oder temporären Ansatz nachgedacht werden, der den „Gedenkraum“ bewusst als „unfertiges Denkmal“ (Aleida Assmann) begreift, das sich im öffentlichen Raum immer wieder auf andere Art und Weise aktualisiert, also gleichsam konzeptionell im öffentlichen Raum Interventionen platziert, die sich aus dem Thema speisen oder zum Thema positionieren. Im Falle einer erfolgreichen Bewerbung Nürnbergs als Kulturhauptstadt Europas 2025 könnte dem ‚Gedenkraum/Erinnerungscampus Erlangen‘ auch eine sichtbare überregionale Rolle zukommen. Auch der Prozess dieser Interventionen muss fachlich begleitet werden. Ob diese Aufgabe allein bei der Projektgruppe liegen kann, hängt von ihrer Ausstattung ab.

4.4. Gestaltungswettbewerbe

Sowohl bei baulichen Planungen, bei Ausstellungsprojekten sowie bei Denkmalsausschreibungen sind Wettbewerbe ein eingeübtes und auch bewährtes Format. Dabei gibt es unter bau-, respektive verwaltungsjuristischen Prämissen sehr

verschiedene Wettbewerbsformate. Hinsichtlich der Themen Ausstellungsgestaltung oder Denkmalsetzung erweitern oder verengen sich die planerischen Tools eines Wettbewerbs nochmals. Trotz langjähriger Erfahrung mit sehr unterschiedlichen Wettbewerbsmodellen können und wollen die Autoren dieser Studie hier keinen Königsweg eines bestimmten Verfahrens empfehlen, da die Aufgaben und damit Ansprüche zu unterschiedlich sind.

Ganz grundsätzlich bedarf es für die Gestaltungsaufgaben großer konzeptioneller Kreativität UND Erfahrung. Ebenso wie es bei den anstehenden Entscheidungsaufgaben großer Offenheit UND Erfahrung bedarf. Es gilt auch hier, Ideenfindungsformen zu entwickeln, die sich sowohl aus der fachlichen Expertise der Konzeptgruppe speisen, und damit aus der Ernsthaftigkeit des Themas, als auch aus dem kritischen Anspruch innovativer und kraftvoller Akzentsetzungen. Unter diesem Anspruch sind im öffentlichen und musealen Raum in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Projekte sehr überzeugend realisiert worden. Die Zahl der gescheiterten oder verkümmerten Projekte ist aber leider ebenso unübersehbar.

4.5. Lernort(e)

Bereits jetzt hat sich eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren in der Stadt Erlangen dem Thema angenommen und unterschiedliche Formate entwickelt, um eine möglichst breite Öffentlichkeit zu erreichen – unter anderem das Zentrum für selbstbestimmtes Leben, das selbstverwaltete Zentrum Wiesengrund und die Volkshochschule. Im Ergebnis ist in den letzten Jahren eine multiperspektivische und methodisch vielfältige bildnerische Tätigkeit in der Stadt gewachsen, die die Erlanger Stadtgesellschaft im positiven Sinne repräsentiert und unterschiedliche Zielgruppen anspricht, da die entwickelten Formen divergierende Bedürfnisse und Fragestellungen fokussieren. Das enorme Potential sollte integraler Bestandteil des neu zu schaffenden Lernorts im Erinnerungs- und Zukunftsort sein. Dies setzt jedoch die Etablierung einer Bildungsabteilung voraus, die die unterschiedlichen Akteur*innen der Bildungsarbeit zu diesem Thema bündelt, zielgerichtet einsetzt sowie einerseits eigene Bildungsformate konzipiert und andererseits die konzeptionelle Entwicklung dieser durch Partnerinnen und Partner unterstützt. Darüber hinaus sollten weitere Partner*innen gewonnen

werden, die aufgrund ihrer Expertise unabdingbar für eine breitenwirksame Bildungsarbeit sind sowie für die Ausgestaltung der im Punkt 3.3.4. beschriebenen Lern- und Themenfelder: Unter anderem wäre eine Kooperation mit der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg vorstellbar, die seit vielen Jahren Bildungsprogramme im Bereich der Medizin im Nationalsozialismus entwickelt und anbietet. Für den Bereich der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheitsberufe ist eine Kooperation mit der FAU sowie Kranken-, Alten- und Heilerziehungsschulen in der Region empfehlenswert.

Die Etablierung wenigstens einer für die Bildungsarbeit verantwortlichen Vollzeitstelle sollte bereits 2021 erfolgen. Dadurch könnten zu einem frühen Zeitpunkt die beschriebenen Potentiale gebündelt und Strukturen der Bildungs Kooperation entwickelt werden. Erste Programme können auch unter Einbindung der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg entwickelt, erprobt und durchgeführt werden. Darüber hinaus sollte die für die Bildung zuständige Person Teil der Konzeptions- und Realisierungsphase des Dokumentationsortes sein, damit die Bereiche Bildung und Information miteinander verwoben sind.

4.6. Forschung und Lehre

Die Friedrich-Alexander-Universität ist einer der zentralen Qualitätsanker der vorgeschlagenen Maßnahmen. Und ihre Rolle im „Dokumentationsort Geschichte und Ethik der Medizin“ ist eines seiner Alleinstellungsmerkmale. Mit der Zusicherung einer W2-Professur für den neuen Erinnerungsort ist die FAU in große Vorleistung getreten. Diese Professur auszudefinieren (vgl. Überlegungen unter 3.3.8.) und zu besetzen, wäre neben dem bereits laufenden Forschungsprojekt (zusammen mit dem Stadtarchiv Erlangen vgl. 3.3.7.) ein bedeutendes Signal in die Universität hinein und an die (Stadt-)Öffentlichkeit zugleich. Entscheidend hierbei ist die Öffnung akademischer Forschung und Lehre im Sinne der ‚Third Mission‘ in den öffentlichen Raum, so wie es bereits mit dem Forschungsprojekt „NS-Euthanasie“ geschieht. Forschung ist hierbei immer anwendungsbezogen im Sinne unseres Themas. Dies sollte bei Ausschreibung, Besetzung und Etablierung der neuen Professur im Kontext des neu entstehenden „Dokumentationsortes ‚Geschichte und Ethik der Medizin‘“ ebenso selbstverständlich wie handlungsleitend sein.

5. Schlussbemerkung

Die Debatten um einen „Erinnerungsort HuPfla“ haben die Erlanger Stadtgesellschaft, die Universitätskliniken, die FAU, die städtischen Gremien und Institutionen in den letzten Jahren intensiv beschäftigt. Das dabei zu Tage getretene diskursive Potenzial stellt eine Qualität an sich dar. Dies gilt es in alle weiteren Prozesse zu integrieren, zu nutzen, bisweilen auch zu kanalisieren. So notwendig die im vorgeschlagenen Maßnahmenpaket empfohlenen Professionalisierungsschübe sind, so wesentlich ist die Konzeption der Maßnahmen in und für eine so breit wie möglich zu fassende Öffentlichkeit. Der „Dokumentationsort ‚Geschichte und Ethik der Medizin‘“ kann und soll nicht „nur“ eine Gedenkstätte für einen Teilaspekt – wenngleich dieser sehr bedeutend ist – der Erlanger Stadtgeschichte sein. Der „Dokumentationsort ‚Geschichte und Ethik der Medizin‘“ soll zu einem Player, zu einer festen und relevanten Größe im Erlanger Stadtdiskurs und darüber hinaus werden, in dem sich städtische und universitäre, vor allem aber gesellschaftlich relevante Debatten und Diskurse formieren und artikulieren können. Das Konzept dimensioniert die Realmetapher „HuPfla“ neu und formuliert einige mögliche Antworten auf die drängenden Fragen nach der Zukunft der Erinnerung.

Die Autoren übergeben dieses Konzept auftragsgemäß im Juni 2020 an die Stadt Erlangen. Damit endet ihre Tätigkeit. Die Entscheidungen über weitere Maßnahmen und Schritte obliegen den Auftraggebern und den zuständigen Gremien.

30. Juni 2020

Dr. Jörg Skriebeleit

Julius Scharnetzky, M.A.