

Aus dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München



Zwischen Täterschaft und Anpassung

Die Rolle der Ärzte bei der Diskriminierung homosexueller Männer zur Zeit des Nationalsozialismus mit einem Schwerpunkt auf den Raum München

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Joshua Heinrich Herbert Heinrichs

aus

Menden (Sauerland)

Jahr

2025

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Erstes Gutachten: PD Dr. Isabel Grimm-Stadelmann

Zweites Gutachten: Prof. Dr. Georg Marckmann

Drittes Gutachten: Prof. Dr. Nikolaus Plesnila

Dekan: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

Tag der mündlichen Prüfung: 29.04.2025

Zusammenfassung

Homosexuelle Männer waren unter dem nationalsozialistischen Regime erheblichen Repressionen und staatlicher Verfolgung ausgesetzt. Eine umfassende Aufarbeitung der Thematik wurde lange Zeit verschleppt, und erst jüngere Arbeiten beginnen, den umfangreichen Themenkomplex zu bearbeiten. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich eingehend mit der privilegierten Berufsgruppe der Ärzte, die an essenziellen Prozessen staatlicher und gesellschaftlicher Repressionen beteiligt war. In dem Spannungsfeld zwischen NS-Ideologie, ärztlicher Wissenschaft und dem Leben von Homosexuellen wird die verfügbare Quellenlage anhand medizinischer Publikationen und ungedruckter Archivalien umfassend analysiert, um die Frage zu beantworten, inwiefern eine Partizipation von Ärzten an der Diskriminierung homosexueller Männer nachweisbar ist und ob Mediziner intrinsisch motiviert – also autark – handelten oder „lediglich“ als Handlanger eines übermächtigen faschistischen Regimes verstanden werden müssen. Dabei spielen neben archivalischen insbesondere psychiatrische, kriminalbiologische und ideologische Quellen eine entscheidende Rolle.

Die Arbeit illustriert die vielfältigen und bedeutenden Funktionen, in denen die Ärzte während des Nationalsozialismus bei der Diskriminierung homosexueller Männer eingebunden waren. Keineswegs waren Ärzte nur *Instrumente* oder *Verführte* des NS-Staates; stattdessen entwickelten sie wesentliche Inhalte der Diskriminierung selbstständig mit und waren auch an der konkreten Ausführung der Verfolgungspolitik maßgeblich beteiligt.

Abstract (English):

Homosexual men were subjected to significant repression and state persecution under the National Socialist regime. A comprehensive investigation of the subject was delayed for a long time, and only recent works have begun to address the extensive complexity of the topic. The present study thoroughly examines the privileged professional group of physicians, who were involved in essential processes of state and societal repression. In the tension between Nazi ideology, medical science, and the lives of homosexuals, the available sources—medical publications and unpublished archival materials—are comprehensively analysed to answer the question of whether the participation of physicians in the discrimination against homosexual men can be proven, and whether doctors acted out of intrinsic motivation—autonomously—or should be understood "merely" as accomplices of an overwhelming fascist regime. Psychiatric, criminal-biological, and ideological sources play a particularly crucial role in this analysis.

The study illustrates the diverse and significant functions in which physicians were involved in the discrimination against homosexual men during National Socialism. Physicians were by no means mere instruments or deceived agents of the Nazi state; instead, they independently developed substantial aspects of the discrimination under the radical climate of National Socialism and were also significantly involved in the concrete implementation of persecution policies.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
1.1	Zielsetzung und Methodik	3
1.2	Zum Begriff der „Homosexualität“	5
1.3	Ausmaß der Diskriminierung homosexueller Männer	7
2.	Gesellschaftliche Realitäten	11
2.1	Strafrechtliche Grundlage der Homosexuellenverfolgung	11
2.2	Homosexuelle als „Staatsfeinde“: Politische Organisation der Diskriminierung	24
2.3	Die ärztliche Profession in der Zeit des Nationalsozialismus	28
2.4	Zwischenbetrachtung	33
3.	Medizinische Konzepte von Homosexualität	37
3.1	Die neue Medizin: Von der Volksgesundheit zur Rassenhygiene	38
3.2	Frühe Sexualwissenschaft: Zäsur oder Kontinuität?	43
3.3	Medizinische Konzepte der Homosexualität im Nationalsozialismus	62
3.4	Zwischenbetrachtung	79
4.	Die Realisierung der Diskriminierung im Münchener Raum	83
4.1	Die Kriminalbiologische Sammelstelle München	84
4.2	Entmannung als „Lösung“ der Homosexuellenfrage	92
4.3	Der medizinische Sachverständige	97
4.4	Psychiatrien und Heilanstalten	101
4.5	Menschenexperimente und Konzentrationslager	105
5.	Zusammenfassung und Diskussion	111
5.1	(K)ein Weg aus dem Dilemma?	114
	Personenglossar	116
	Paragrafen der Homosexuellenverfolgung	118
	Abbildungsverzeichnis	120
	Quellen- und Literaturverzeichnis	121
	Anhang	134

1. Einleitung



Abbildung 1: Mahnmal im Konzentrationslager Dachau; entnommen aus:
Albert Knoll: Der Rosa-Winkel-Gedenkstein, A[bb.] 13.

1968 wurde in der Gedenkstätte des Konzentrationslagers Dachau das Denkmal zur Erinnerung an die Inhaftierten des Lagers errichtet.¹ Die unterschiedlichen Winkel, die die Opfer des Nationalsozialismus zur Erkennung tragen mussten, sind Mahnmal der nationalsozialistischen Verfolgung marginalisierter Bevölkerungsgruppen. Das Kunstwerk gedenkt der Emigranten, die einen blauen Winkel tragen mussten, der politischen Gefangenen mit dem orangenen Winkel und der Bibelforscher mit dem tiefvioletten Winkel. Jüdische Insassen mussten einen gelben Winkel tragen. Ein rosa Winkel, den Häftlinge tragen mussten, die als homosexuell galten, findet sich nicht auf dem Denkmal.² Die Aussparungen sind leer und erinnern daran, wie homosexuelle Männer auch nach 1945 keine Rehabilitation erfuhren. Der Generalsekretär des *Comité International de Dachau*, der Belgier Georges Walraeve, äußerte sich zu dem Vorhaben des Künstlers, alle Opfergruppen abzubilden:

¹ Schretter 2015, 30.

² Ebenso wenig sind grüne Winkel („Kriminelle“) und schwarze Winkel („Asoziale“) in dem Mahnmal eingelassen.

*Das Denkmal soll das Andenken an die Opfer des Nationalsozialismus ehren und nicht jene Menschen, die nach allgemeinem Recht wegen Homosexualität oder als Asoziale inhaftiert waren.*³

Nachdem sich gegen diese Entscheidung Widerstand von homosexuellen Interessensgruppen geregt hatte, bekräftigte das Komitee 1977 noch einmal seine Entscheidung.⁴ Selbst 1986 noch lehnte der Verwaltungsrat der Gedenkstätte Dachau einen Antrag von Aktivisten ab, eine Gedenktafel auf dem Grundstück des Konzentrationslagers aufstellen zu dürfen.⁵ Erst 1995 wurde nach zähen Verhandlungen und zahlreichen Verzögerungen durch die zuständigen Stellen zugestimmt, dass ein Gedenkstein im offiziellen Gedenkraum des Museums aufgestellt werden dürfe.⁶

Dies zeigt eindrücklich, dass an eine Anerkennung der Homosexuellen als unrechtmäßig Verfolgte oder an andere gesellschaftliche Rehabilitierungen auch nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges und dem Fall des nationalsozialistischen Regimes nicht zu denken war.⁷ Unmittelbar nach der Kapitulation Deutschlands und der Befreiung der Konzentrationslager wurden zahlreiche Häftlinge, die aufgrund homosexueller Betätigung inhaftiert worden waren, erneut in Gefängnisse überführt.⁸ Die rechtliche Kriminalisierung fand also auch nach 1945 kein Ende; der nationalsozialistische Homosexuellenparagraf (§175, siehe *Paragrafen der Homosexuellenverfolgung*), der bei gleichgeschlechtlichen Handlungen zwischen Männern eine mehrjährige Gefängnisstrafe androhte, galt bis 1969 und erreichte noch 1959 Verurteilungszahlen wie 1937.⁹ Der Nationalsozialismus wurde überwunden, doch das Stigma blieb; die Kriminalisierung von Homosexuellen endete bundesweit erst nach der Wiedervereinigung (1990), eine umfangreiche und kritische Aufarbeitung des Themas begann auch erst danach. Allerdings entging eine Berufsgruppe, die auch in der Zeit des Nationalsozialismus eine große Verantwortung trug, einer genaueren Untersuchung: nämlich die der Ärzte.¹⁰

³ Verlaufsprotokoll des Komitees zur Diskussion des Denkmals in München 1963; entnommen aus: Schretter 2015, 35f.

⁴ Knoll und Richter 2015, 40f.

⁵ Knoll und Richter 2015, 46f.

⁶ Knoll und Richter 2015, 54f.

⁷ Zinn 2020b, 12f.

⁸ 8.737 Männer wurden in diesem Jahr aufgrund des §175 verurteilt; vgl. Knoll 2015a, 23.

⁹ Knoll 2000, 33.

¹⁰ Da sowohl Täter als auch Opfer im Wesentlichen männlich gelesene Personen waren, nutzt diese Arbeit das generische Maskulinum.

1.1 Zielsetzung und Methodik

Wie das Beispiel des Mahnmals zeigt, ist Gedenk- und Erinnerungskultur von zeitgenössischen Vorstellungen abhängig. Historische Aufarbeitung kann einen Beitrag dazu leisten, das Leiden marginalisierter Opfergruppen zu beleuchten und aus dem Unsichtbaren herauszuholen. Gleichzeitig kann sie vulnerable Strukturen aufzeigen, welche die Metamorphose von Mitbürgern zu Tätern wie auch zu Opfern ermöglichte, und die Rolle einzelner Berufsgruppen dabei verdeutlichen.

Die Arbeit stellt sich nun zum Ziel, die Rolle von Medizinerinnen und Ärzten bei der Diskriminierung von Homosexuellen vor und während des Nationalsozialismus zu beleuchten und ihren Einfluss in ideologischen, politischen, aber auch sachlich-konkreten Prozessen nachzuvollziehen. Zu diesem Zweck wird das Spannungsfeld aus Medizin, Rechtsprechung und politischem Verfolgungsapparat hinsichtlich einer vermeintlichen *Entmedikalisierung* untersucht: Wurden medizinische Fragestellungen und damit die Ärzte mit zunehmender Verschärfung der Diskriminierung Homosexueller und der Ausweitung des SS-Machtapparates unter Heinrich Himmler mehr und mehr bedeutungslos, wie Peter von Rönn in seinem auch von jüngeren Historikern viel beachteten Aufsatz andeutet,¹¹ oder kann es sein, dass eine beflügelnde, manchmal auch hemmende Wechselwirkung zwischen Medizinerinnen und nationalsozialistischem Staat bestand, wie der Historiker Roman Birke in seinem Aufsatz schreibt?¹² Oder waren Ärzte in der Regel willige Vollstrecker einer menschenverachtenden Ideologie?¹³ Oder muss letztendlich doch festgestellt werden, dass die Medizin und die Mediziner tatsächlich als unverzichtbarer Baustein, aber auch als (Mit-)Architekten des nationalsozialistischen Verfolgungssystems fungierten?

Die Arbeit stützt sich im Rahmen ihrer Problemstellung auf folgende Quellen: Neben der gegenwärtigen Forschungsliteratur sind es ungedruckte Archivalien des bayrischen Hauptstaatsarchivs, der Münchener und Nürnberger Staatsarchive, des Universitätsarchivs der LMU, des Archivs des Bezirks Oberbayern mit den Patientenakten der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar und die Akten der Arolsen Archives sowie Zeitschriften aus den Jahren 1925 bis 1945, soweit sie einen klaren medizinischen Fokus aufweisen (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*) oder einen medizinisch-kriminologischen Schwerpunkt setzen (*Archiv für Kriminologie*,

¹¹ Rönn 1998. Zu einem ähnlichen Schluss kam 1992 bereits Manfred Herzer: Herzer 1992, 116. Vergleichbare Sichtweisen finden sich beispielsweise in: Dupont 2002, 205f. Zur Nieden bezieht sich ebenfalls auf v.Rönn in: Nieden 2006, 89f.

¹² Birke 2015, 55.

¹³ Grau 2002, 231.

Monatsschrift für Kriminalbiologie und -psychologie, Blätter der Gefängniskunde) oder durch eine ideologisch-medizinische Sichtweise relevant erscheinen (wie die Zeitschrift des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes *Ziel und Weg*). Hinzu kommen Monographien von führenden Medizinern in Weimarer wie in nationalsozialistischer Zeit, die zur Homosexualität Stellung beziehen. So werden öffentlich vertretene Positionen sichtbar, aber auch das der Öffentlichkeit nicht zugängliche Wirken der Ärzte, das sich insbesondere aus den Archivalien aus München, Nürnberg, Eglfing-Haar erschließen lässt, die den konkreten Einbezug der Ärzte bei Gerichtsverfahren oder Behandlungsmaßnahmen zeigen. Jede Rekonstruktion ärztlichen Handelns unterliegt dabei einem fragmentarischen Charakter. Behandlungsakten von Patienten fielen der Zerstörung während des Kriegsendes zum Opfer,¹⁴ im Zuge von Vertuschungsversuchen vernichteten Täter und Angehörige der SS Beweise und Unterlagen, die gesammelt worden waren. Wieder andere Akten fielen dem Desinteresse der Nachkriegsgesellschaft zum Opfer, so wurden die medizinischen Aufzeichnungen der Kriminalbiologischen Sammelstelle erst 1967 in dem Keller des Münchener Justizpalastes wiedergefunden.¹⁵ Der Münchener Raum stellt hinsichtlich der dezentralen und lückenhaften Aktenlage allerdings keine Ausnahme dar.¹⁶

Zudem muss bei der Quellenarbeit beachtet werden, dass ein Großteil der Mediziner, der sich politisch nicht engagiert hatte, in den Akten und Quellen überhaupt nicht auftaucht, so dass fundamental abweichende Positionen oder widerstandsähnliche Handlungen in ihrem Umfang nicht bestimmt werden können, wenngleich ein recht hoher Anteil an Medizinern unter den Mitgliedern der NSDAP von etwa 45 % festzuhalten bleibt¹⁷ und das Fehlen jeder breiteren Widerstandsbewegung¹⁸ andeutet, dass die strukturelle Mehrheit dem nationalsozialistischen Narrativ zumindest passiv zustimmte und dieses damit befürwortete.

Die Arbeit legt einen besonderen Schwerpunkt auf den Münchener Raum, da er neben Berlin ein Zentrum der NS- Bewegung darstellte.¹⁹ In Zusammenschau mit den gesellschaftlichen und standesspezifischen Rahmenbedingungen sowie den theoretischen und praktischen Aspekten ärztlicher Arbeit kann so an eben diesem Beispiel der Münchener Verhältnisse ein entsprechend differenziertes Bild von Medizinern hinsichtlich ihrer politischen Funktion erarbeitet werden.

¹⁴ Herzer 1992, 98–100.

¹⁵ Mildenerger 2000, 32.

¹⁶ Knoll 2014, 135f.

¹⁷ Schneider 2010, 3.

¹⁸ Kudlien 1980, 216–218.

¹⁹ Mildenerger 2000, 1.

1.2 Zum Begriff der „Homosexualität“

Homosexualität ist ein zwischenmenschliches Phänomen, welches so alt wie die Geschichte selbst ist. Bereits in der Antike tritt Homosexualität über den privaten Rückzugraum hinaus in künstlerischem Schaffen und überhaupt im gesellschaftlichen Leben hervor.²⁰

Für das Phänomen des gleichgeschlechtlichen Liebens entwickelten sich im Zuge der Geschichte unterschiedliche Begrifflichkeiten, die mehr oder minder präzise Homosexualität nach unserem heutigen Verständnis charakterisieren. So prägte der Schriftsteller Karl Heinrich Ulrichs im 19. Jh. den Begriff des Urnings, der sich auf Uranos in Platons Symposion bezog;²¹ schon zu Ulrichs' Lebzeiten und dann auch im Nationalsozialismus wurde Urning allerdings primär als Spottbegriff verwendet.²² Daher setzte sich im wissenschaftlichen Sprachgebrauch - ausgehend vom Begriff 'homosexual' des Schriftstellers Karl Maria Kertbeny (1824–1882) – um die Jahrhundertwende Homosexualität durch.²³

Zu beachten ist dabei, dass der Begriff *Homosexueller* oft auch mit einer anderen Gruppe gleichgesetzt wurde: nämlich derjenigen, gegen die der Vorwurf des Kindesmissbrauchs erhoben wurde. So war die richterliche Beschreibung eines Angeklagten bei wiederholtem Vergehen an Minderjährigen als „anlagebedingter Homosexueller“²⁴ oder „unverbesserlicher Homosexueller“²⁵ nicht ungewöhnlich. Die grundlegende Verschiedenheit von Homosexualität und Kindesmissbrauch wurde von Justiz und Medizin oft ignoriert. So findet sich in der medizinischen Literatur durchaus diese Gleichsetzung.²⁶ Der Medizinalrat Burger aus Heppenheim schildert in einer publizierten Epikrise den Fall des Studienassessors R., der in 22 mutmaßlichen Fällen Schüler von 12-15 Jahren missbrauchte; Burger bezeichnet ihn im Vorhinein als „typischen Homosexuellen“.²⁷ Zur Stilisierung des Homosexuellen als Bedrohung war die unscharfe Trennung

²⁰ Vgl. dazu beispielsweise das umfangreiche Werk Dovers: Dover 1983.

²¹ In der Rede des Pausanias, die in Platons Symposion §§180 - 182 vorgetragen wird, wird unterschieden zwischen einer Aphrodite, die πάνδημος (also etwa allgemein) sei, und einer, die, ohne Mutter entstanden, die Tochter des Himmels (gr.: Οὐρανός) sei und daher den Beinamen Οὐρανία habe, sie sei somit ganz ohne weiblichen Anteil entstanden. Die Männer, die von deren Eros begeistert seien, wendeten sich daher dem Männlichen zu; vgl. Hirschfeld 1922, 181–183.

²² Schröder 1940, S. 224, 227f.

²³ Vollhardt 2015, 14.

²⁴ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1911.

²⁵ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 2728.

²⁶ So zum Beispiel: Burger 1941, 237.

²⁷ Burger 1941, 237.

von Pädophilie und Homosexualität sicherlich förderlich und entsprang einem gewissen Kalkül.

Darüber hinaus gibt es medizinische Darstellungen, bei denen eine psychopathische Grundkonstitution eine homosexuelle Veranlagung inkludieren konnte. In solchen Fällen wurde die Homosexualität als Symptom einer *degenerierten* Persönlichkeit verstanden (s. dazu Kap. 4.4); Homosexuelle wurden beispielsweise überproportional häufig als *Psychopathen* bezeichnet. Dabei wurde die Psychopathie spätestens im Nationalsozialismus als Containerbegriff verwendet, der den unscharfen Personenkreis umfasste, unter dem „die Gesellschaft leide“.²⁸ Allgemein habe ein Psychopath nicht die „Willensqualitäten“ und damit nicht „das soziale Verantwortungsbewußtsein“ eines „vollsinnigen“ Menschen. Der Psychiater Hans Bürger-Prinz (s. *Personenglossar*) behauptete:

*Ich kenne keinen Mann, der sich für längere Zeit homosexuell betätigte, der nicht charakterlich abnorm, ja sogar – wenn man will - psychopathisch wäre.*²⁹

Andere Mediziner machten vorsichtigere Schätzungen zum Anteil von Homosexuellen an der Gruppe der Psychopathen und gingen (zumindest 1933) noch davon aus, dass er ungefähr bei 55 % läge.³⁰

Bei der Lektüre medizinischer Quellen muss zuletzt beachtet werden, dass einige medizinische Autoren den Sexualstraftäter allgemein auch als *Sittlichkeitsverbrecher* etikettieren.³¹ Diese juristische Bezeichnung, die von Kriminalbiologen und Psychiatern übernommen wurde, umfasste alle Verbrechen, die im Zusammenhang mit der Befriedigung des Geschlechtstriebes einen Rechtsbruch darstellten. Das schloss zum Beispiel Inzest, Erregung öffentlichen Ärgernisses, Missbrauch und Vergewaltigung ein. Auch homosexuelle Betätigung wurde unter diesem Begriff subsumiert, wobei homosexuelle Männer vermutlich jedoch nur einen kleinen Teil dieser Gruppe darstellten. Sowohl in der Literatur als auch in den Quellen machten sich nur wenige Verfasser die Mühe zu differenzieren,³² wenngleich die „einfache“ Homosexualität als gleichgeschlechtliche Liebe und deren Ausleben von manchen Autoren als „weniger bedeutungsvoll“ gewertet

²⁸ Bürger-Prinz 1941b, 37 Die Definition der Psychopathie, auf die sich Hans Bürger-Prinz bezog, basierte auf dem Psychiater Kurt Schneider, der zeitweise in München tätig war; vgl. dazu: Goddemeier 2017.

²⁹ Bürger-Prinz 1941a, 249.

³⁰ Gruhle 1942, 319.

³¹ Beispielsweise: Hentig und Viernstein 1921.

³² Z.B. Viernstein 1928, 35.

wurde;³³ so kam der Arzt Günther Kort in seinem Aufsatz *242 Sittlichkeitsverbrecher* in seiner Stichprobe auf einen Anteil von knapp 6 % Homosexuellen.³⁴

Aus dem Vorherigen ergeben sich Umstände, die für die weitere Betrachtung wesentlich sind: Zum einen etablierte sich im nationalsozialistischen Staat ein Bild von Homosexualität, das in bedeutenden Punkten von dem heutigen Verständnis von Homosexualität abweicht. Die Stigmatisierung zu *Psychopathen* und *Jugendverführern* ermöglichte eine Kriminalisierung, bedeutete eine Abwertung und schürte eine „Angstpsychose“, die radikales Vorgehen gegen das Feindbild *Homosexueller* nahelegte. Durch die Betonung des *Degenerativen* konnte zudem eine Fremdartigkeit erzeugt werden, die unerwünscht und weniger wert – ja sogar bekämpfenswert sei. Andererseits müssen bei der folgenden Auswertung von publizierten Quellen und Archivalien Fallstricke beachtet werden: Begriffe, die gleichgeschlechtliche Liebe inkludieren, aber wenig differenzieren, oder Vorstellungen von Homosexualität, die nicht unserer heutigen Definition entsprechen. Diese Verzerrungen, Färbungen und Unschärfen müssen immer mitbedacht werden. Zuletzt sei angemerkt, dass sich diese Arbeit auf die männliche Homosexualität beschränkt. Für den Umgang mit weiblicher Homosexualität sei auf Claudia Schoppmanns umfassendes Werk verwiesen, das sich gezielt damit auseinandersetzt.³⁵

1.3 Ausmaß der Diskriminierung homosexueller Männer

Homosexuelle Männer mussten unter dem nationalsozialistischen Regime drakonische Strafen fürchten, wenn sie aufgrund ihrer Sexualität auffielen. Dennoch unterschied sich die Verfolgung homosexueller Männer deutlich von der Verfolgung anderer Minderheiten. Eine „Endlösung“ für homosexuelle Männer beispielsweise, welche die systematische Vernichtung der Minderheit zum erklärten Ziel hatte, ist historisch nicht zutreffend. Entsprechend wurde der Mythos eines *Homocausts* bereits in der frühen historischen Literatur zur Homosexualität während des Nationalsozialismus verworfen.³⁶

Eine exakte Abschätzung, wie hoch der Anteil gleichgeschlechtlich liebender Männer während des Nationalsozialismus in der Gesellschaft war, ist damals wie heute ein schwieriges Unterfangen. Durch die Strafbarkeit von Homosexualität fehlen belastbare Daten oder plausible Hochrechnungen. Schließlich muss davon ausgegangen werden, dass der Anteil von Männern, die ihre Homosexualität verbargen, im Vergleich zu heute ungleich höher war. Eine größere Umfrage, welche um die Wende vom 19. zum 20.

³³ Kort 1934, 604.

³⁴ Vgl. Kort 1934, 587f.

³⁵ Schoppmann 1997.

³⁶ Begriff entnommen aus: Jellonnek und Lautmann 2002; insbesondere S. 12f.

Jahrhundert unter den Studierenden der *Königlich Technischen Hochschule zu Berlin* durchgeführt wurde, kam bei einer Gesamtzahl von 1.700 Studenten auf etwa 1,5 % *homosexuell* und etwa 4,5 % als *teilweise homosexuell* bzw. *bisexuell* Veranlagte;³⁷ eine beachtlich hohe Zahl unter dem Gesichtspunkt, dass ausgelebte Homosexualität auch im Kaiserreich strafbar war.

Schätzungen zu der Diskriminierung von Homosexuellen sind somit aufgrund der schwierigen Quellenlage und des schwer schätzbaren Anteils homosexueller Männer in der damaligen Bevölkerung nur unter großem Vorbehalt zu betrachten und beinhalten potenzielle Fehlerquellen. Einige Autoren, wie z. B. der Historiker und Soziologe Alexander Zinn, versuchen sich anhand der Analyse von Anklagen dennoch an einer Schätzung und mutmaßen z. B., dass ungefähr 25 Prozent der homosexuellen Männer während des Nationalsozialismus in das Visier der Strafverfolgung gerieten und etwa 10 Prozent rechtskräftig verurteilt wurden.³⁸ Schützende Sozialstrukturen aus Familie und Freunden hätten oftmals die unbedingt notwendige Diskretion sichern können, die besonders in ländlichen Regionen einen gewissen Schutz vor Verfolgung gewährleistet hätte. Zinn schätzt ferner anhand von Dresdner Archivalien, dass etwa 60 Prozent der Verfahren durch entferntere Denunzianten, wie beispielsweise Nachbarn, angestoßen wurden; auf dem Land seien es lediglich 13-15 Prozent gewesen. Häufiger sei eine Anzeige durch direkt Betroffene aufgegeben worden, wobei auch dabei seltener eine internalisierte Systemtreue zu der Anzeige geführt habe, als häufiger ein privater Konflikt ursächlich gewesen sei.³⁹

Was die Strafverfolgung von Homosexuellen im Münchener Raum betrifft, so war sie im Vergleich zu anderen Regionen vergleichsweise sogar härter und in ihrem Durchgreifen konsequenter.⁴⁰ So wurde beispielsweise das Lokal „Zum Schwarzfischer“, das als Treffpunkt für Homosexuelle galt, bespitzelt und bereits 1934 – also nach dem sog. „Röhm-Putsch“ – durch eine Razzia als Treffpunkt ausgeschaltet.⁴¹ Ein Teil der während dieser Razzia Inhaftierten wurde direkt anschließend in das Konzentrationslager Dachau verbracht.⁴²

Homosexuell veranlagte Männer mussten infolgedessen die eigene Sexualität verleugnen oder im Verborgenen existieren. Oftmals erfolgte trotz des Wissens um die eigene Homosexualität eine Heirat. Aus gesellschaftlichem Druck, der Vermeidung

³⁷ Friedlaender 1904, 219.

³⁸ Zinn 2020b, 10f.

³⁹ Zinn 2020a, 24–26.

⁴⁰ Knoll 2014, 135.

⁴¹ Knoll 2014, 136f.

⁴² Knoll 2000, 6f.

unliebsamer Verdächtigungen oder dem genuinen Wunsch, durch eine Ehefrau die eigene Sexualität abzulegen, wurden zahlreiche Ehen geschlossen. Der bekannte Sexualwissenschaftler Magnus Hirschfeld (s. *Personenglossar*) ermittelte im Jahre 1922 einen verheirateten Anteil von 16 % (aus einer Stichprobenzahl von 500 homosexuellen Männern).⁴³ Manche Ärzte empfahlen die Ehe sogar explizit.⁴⁴ Der Anteil dürfte unter dem repressiven Regime der Nationalsozialisten noch gestiegen sein. Diejenigen, die ihre Sexualität auslebten, setzten sich einem hohen Risiko aus: Anonyme Treffpunkte, wie z. B. öffentliche Toiletten, existierten nach der Machtübertragung noch,⁴⁵ doch wurden diese zunehmend gefährlich; gezielt wurden Lockvögel – teils unter Mitwirkung der Hitlerjugend – zur Überführung Homosexueller eingesetzt.⁴⁶ Neben der Bespitzelung war aber auch jede Kontaktaufnahme ein Risiko: So ist in den von mir ausgewerteten Akten ein Mann (hier Z. genannt) vermerkt, der auf der Toilette eines Biergartens versuchte, mit einem anderen Mann anzubandeln.⁴⁷ Dieser verwahrte sich gegen den übergriffigen Versuch und lockte Z. in eine Falle, indem er einen vermeintlichen Treffpunkt vereinbarte, wo ihn die Polizei in Empfang nahm. Für den Übergriff Z.s wurden 7 Jahre Haft verhängt – eine gemessen an dem Anlass drakonische Strafe.

Dennoch scheinen für homosexuelle Männer zumindest anfangs noch Nischen vorhanden gewesen zu sein, die ein Ausleben ihrer Sexualität ermöglichten. Es finden sich Hinweise, dass sogar innerhalb des obligatorischen Reichsarbeitsdienstes homosexuelle Handlungen nichts Ungewöhnliches waren. In der Sexualanamnese eines inhaftierten Homosexuellen findet sich die Aussage, dass er dort zur Onanie verleitet worden sei.⁴⁸ Zinn folgert in seiner Argumentation, dass die Gesellschaft eine gewisse Gleichgültigkeit oder Blindheit gegenüber Homosexuellen gehabt habe, sodass ein Leben in „Angst und Schrecken“ Homosexueller in der NS-Zeit keine korrekte Darstellung sei.⁴⁹ eine These, die kritisch hinterfragt werden muss, denn wenn es zu einer Anzeige kam, drohten umfassende Repressalien, die auch Folter, Haft und Tod jenseits jeglicher Gerichtsbarkeit umfassen konnten. Schon die Vernehmungen konnten stundenlanges mit-dem-Kopf-zur-Wand-Stehen, das Verbot auszutreten⁵⁰ oder weitere körperliche Misshandlungen bedeuten.⁵¹

⁴³ Hirschfeld 1922, 189f.

⁴⁴ Vgl. Hirschfeld 1922, 189f.

⁴⁵ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 2555.

⁴⁶ Ebbinghaus 1984, 83f.

⁴⁷ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 686.

⁴⁸ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25556.

⁴⁹ Zinn 2020a, 27.

⁵⁰ Knoll 2000, 7.

⁵¹ Knoll 2000, 28f.

Wie rigoros die gesellschaftliche Proskription gegenüber Homosexuellen sein konnte, zeigt das Verfahren gegen einen jungen Mann (O. genannt)⁵², der im Sinne des §175 straffällig wurde. Das Stigma haftete ihm nach Verbüßung seiner Strafe weiterhin an: 1937 wurde Herr O. aus der Wehrmacht entlassen, nachdem seine Vorstrafe bekannt geworden war; als er danach bei einer kleinen Firma als Ingenieur anfang, wurde er dort aus demselben Grund entlassen; auch als er später in einem Werk in Breslau anfang, wurde er mit dieser Begründung gefeuert. Die soziale Ächtung ruinierte O.s gesellschaftliche Stellung dauerhaft. Auch Selbstmorde waren während des Prozesses keine Seltenheit (vgl. Kap. 2.2). Von einer Gleichgültigkeit, wie Zinn es formuliert, kann also nicht die Rede sein. Bestenfalls begegnete die Gesellschaft der Homosexualität mit einer gewissen Ignoranz, die allerdings alsbald in Hass und offene Ablehnung umschwang, sobald die Homosexualität durch ein Gerichtsverfahren oder dergleichen „offiziell“ wurde.

⁵² Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25945.

2. Gesellschaftliche Realitäten

Der Arzt wie der Homosexuelle befanden sich damals wie heute in keinem Vakuum. Gesellschaftliche Erwartungshaltungen, Politik und Rechtsprechung bildeten ein vielschichtiges Umfeld, zu dem sich der Arzt und homosexueller „Patient“ verhalten mussten und mit dem sie in Wechselwirkung standen. Daher muss im Rahmen der Fragestellung der Arbeit zunächst dieses Spannungsfeld betrachtet werden.

Im Folgenden werden die wesentlichen Gegebenheiten dargestellt, die das Leben homosexueller Männer im Nationalsozialismus prägten; dies waren neben der gesellschaftlichen Einstellung und dem nationalsozialistischen Staatsapparat vor allem die Gesetzgebung und Rechtsprechung. Wie weit Mediziner hierauf Einfluss nahmen bzw. davon beeinflusst wurden, soll nun genauer untersucht werden.

2.1 Strafrechtliche Grundlage der Homosexuellenverfolgung

Die strafrechtliche Verfolgung der Homosexuellen wurde nicht von den Nationalsozialisten eingeführt, sondern bestand bereits im Deutschen Kaiserreich und setzte sich anschließend ebenfalls in der Weimarer Republik fort, das heißt, dass der §175 des Reichsstrafgesetzbuches (RStGB), der homosexuelle Handlungen zwischen Männern verbot, schon seit der Reichsgründung Gültigkeit besaß und unverändert in die Weimarer Republik übernommen wurde. Ihn übernahmen dann auch – mit einer gravierenden Änderung 1935 – die Nationalsozialisten.⁵³ Die rechtliche Verfolgung musste daher nicht erst legitimiert werden und war keine „Erfindung“ der Nationalsozialisten.⁵⁴ Wie standen nun die Mediziner dem Paragraphen, der Homosexuelle offen und deutlich diskriminierte, gegenüber?

§175 als Grundlage der strafrechtlichen Verfolgung

Der § 175 drohte für *beischlafähnliche* Handlungen zwischen Männern Haftstrafen und den Verlust „bürgerlicher Ehrenrechte“ an;⁵⁵ ursprünglich waren damit nur der Anal- und Oralverkehr gemeint, also ausschließlich Sexualpraktiken, bei denen eine Penetration stattfand.⁵⁶ Für eine Verurteilung musste im Gerichtsprozess eine solche Sexualpraktik nachgewiesen werden. Behelfstechniken, wie der femorale Geschlechtsverkehr, wurden

⁵³ Bülow 2000, 126f.

⁵⁴ Grau 1993, 29.

⁵⁵ Der gesamte Paragraph in alter – und in der ab 1935 geltenden Fassung – ist in Günther Graus kommentiertem Quellenband abgedruckt: Grau 1993, 95f.

⁵⁶ Grau 1993, 93.

von den meisten Gerichten straffrei belassen.⁵⁷ Da sich die meisten homosexuellen Männer darüber im Klaren waren und der Verkehr vornehmlich konsensuell stattfand, konnten sich Liebhaber somit oftmals gegenseitig decken,⁵⁸ sodass die rechtliche Verfolgung dadurch häufig ins Leere lief.

Diesen Umstand bedauerten Mediziner, die unter den Nationalsozialisten noch Karriere machen sollten, schon in der Weimarer Zeit. So monierte der Münchener Arzt Theodor Viernstein (siehe Kap. 4.1) bereits 1921 – also etliche Jahre vor der Machtübertragung – in einem Aufsatz über Sittlichkeitsverbrecher, dass die Justiz lediglich die tumbsten und unvorsichtigsten „Sexualverbrecher“ aufgreifen und aburteilen würde:

Wir halten hier nur einen kleinen Bruchteil der wirklichen Kriminalität [des Sittlichkeitsverbrechers] in der Hand, ihre niederste Entwicklungsstufe.⁵⁹

Vor der Machtübertragung existierte also eine vergleichsweise liberale Rechtsprechung hinsichtlich des §175, die den Gerichten und den Angeklagten einen weiten Handlungsspielraum überließ; allerdings stieß dies schon früh auf die Kritik einzelner Mediziner.

Mit der Machtübertragung 1933 verschärfte sich die Rechtsprechung im Deutschen Reich zunehmend. Zinn errechnet, basierend auf Statistiken des Reichsjustizministeriums und des Statistischen Reichsamts, einen deutlichen Trend: Während in der Weimarer Zeit noch bei den meisten harmloseren „Vergehen“ gegen §175 zu 75 % eine Geldstrafe oder Haftstrafe von unter 3 Monaten verhängt wurde, sank dieser Anteil rapide bis 1936 auf nur noch 27,4 %; hingegen stiegen Gefängnisstrafen von drei bis elf Monaten auf knapp 50 % und etwa ein Viertel wurde zu einer Haftstrafe von über einem Jahr verurteilt.⁶⁰ Dabei entschieden insbesondere bisherige Vorstrafen und die „Schwere des Verbrechens“, wie lang die Haftstrafe konkret ausfiel. Anhand der Akten der Kriminalbiologischen Sammelstelle München, die oftmals die Haftstrafe des Verurteilten anführen, kann davon ausgegangen werden, dass in den meisten „unkomplizierten“ Fällen der Angeklagte zu einer Haft von 6 Monaten verurteilt wurde, wenn das Gericht davon ausging, dass ein „Ausrutscher“ gegeben war.⁶¹ Nur in Fällen, in denen der Angeklagte besonders jung war oder dem Gericht glaubhaft machen konnte, dass er lediglich „verführt“ worden

⁵⁷ Hirschfeld 1922, 201. So wurden Fälle des gleichgeschlechtlichen Cunnilingus ebenfalls zumindest teilweise straffrei belassen; siehe Hirschfeld 1922, 203. Hirschfelds Veröffentlichung(en) und ausführliche Hinweise auf Rechtsgrenzen (und Graubereiche) waren gewissermaßen auch aufklärend für queere Männer, welche Praktiken als „gefahrlos“ gelten konnten.

⁵⁸ Grau 1993, 93f.

⁵⁹ Hentig und Viernstein 1921, 336f.

⁶⁰ Zinn 2020a, 19.

⁶¹ Vgl. z.B. Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 26216, 26099, 26456.

sei, wurde teilweise eine geringere Haftstrafe von 3-5 Monaten verhängt.⁶² Somit bestätigt sich in den von mir untersuchten Akten der von Zinn festgestellte Trend zu höheren Haftstrafen.

Hinzu kam eine Verschärfung des Gesetzestextes des §175, die im Juni 1935 alle homosexuellen Betätigungen unter Haftstrafe stellte, welche einem tatsächlichen oder vermeintlichen Lustgewinn dienten. Damit unterlag der Rechtsprechung fortan prinzipiell *jede* Körperlichkeit in einem homoerotischen Kontext und stellte sie zusätzlich unter bedeutend schwerere Strafen – in speziellen Fällen bis zu 10 Jahren Zuchthaus.⁶³ Somit konnten auch Küsse oder Umarmungen ausreichen, um juristisch belangt zu werden. In den Erläuterungen des Juristen Leopold Schäfer zur Gesetzesnovelle zeigt dieser sich erfreut, nun endlich rechtliche Handhabe gegen „Liebesverkehr“ zu haben.⁶⁴ Die neue Gesetzeslage führte zusammen mit den „Säuberungsaktionen“ unter Himmler, der nach dem Röhms-Putsch die polizeilichen Verfolgungsmaßnahmen entscheidend intensivierte,⁶⁵ zu einem dramatischen Anstieg allein der Verurteilungszahlen; sie verdoppelten sich 1935 auf etwa 1.887.⁶⁶ Danach stiegen sie binnen eines Jahres in neue Höhen, sodass 1936 bereits 5.060 Verurteilungen jährlich erfolgten, und erreichten bis 1939 einen Höchststand von knapp 8.000 Verurteilungen. Der deutliche Anstieg der Verurteilungszahlen spiegelt die zunehmende Diskriminierung homosexueller Männer nach der Ermordung Röhms klar wider.

Was nun die Beteiligung von Medizinern an dieser Entwicklung angeht, ist ein Urteil nicht leicht. Ob sich der Gesetzgeber bezüglich des §175 von ärztlichen Diskussionen beeinflussen ließ, ist schwerlich nachweisbar. Der Historiker Grau argumentiert, dass kein einziger belastbarer Beleg überliefert sei, der den *direkten* Einfluss auf die Gesetzgebung des §175 nachweisen könne.⁶⁷ Doch scheint eine Rezeption der medizinischen Positionen durch nationalsozialistische Entscheidungsträger zumindest nicht ausgeschlossen; immerhin wurden die Debatten öffentlich geführt und unter anderem in kriminalbiologischen und medizinischen Zeitschriften veröffentlicht, die sich auch an ein juristisch-interessiertes Publikum richteten. Dabei reproduzierten die Veröffentlichungen

⁶² Vgl. z.B. Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 26350, 26236.

⁶³ Üblicherweise sah die nationalsozialistische Strafgesetzgebung nach der Verschärfung des §175 Zuchthaus bis zu 5 Jahren vor; bei mildernden Umständen (z.B. Alter des Angeklagten unter 18 Jahren) konnte allerdings die Strafe auf bis zu 6 Monaten Gefängnis reduziert werden.

⁶⁴ Leopold Schäfer in: Deutsche Justiz 97 (1935), S.994-999. Abgedruckt in: Grau 1993, 96.

⁶⁵ Jellonnek 1990, 100f.

⁶⁶ Vgl. dazu: Zinn 2020a, 18f.

⁶⁷ Grau 2002, 209f.

homophobe Klischees und Vorurteile (siehe Kap. 3.3). Ärzte, wie der Psychiater Paul Schröder (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und ab 1934 Mitglied eines Erbgesundheitsgerichts), lobten jedenfalls die „Zielsicherheit und Unbeirrbarkeit“⁶⁸ der deutschen Rechtsprechung im Umgang mit Homosexualität.

Über eine indirekte ärztliche Einflussnahme kann man bei der Gesetzesgenese also nur spekulieren; beeinflussen konnten Ärzte allerdings das Verfahren selbst, wenn eine Unzurechnungsfähigkeit vermutet wurde (s. *Paragraphen der Homosexuellenverfolgung*); diese war ein medizinisch heiß umstrittenes Thema. Zerebrale Schädigungen oder psychiatrische Komorbiditäten konnten als strafmildernder Umstand angeführt werden.⁶⁹ Auch diskutierten Mediziner, ob der Sexualtrieb zumindest in manchen Fällen als übermächtig gedeutet werden müsse, was eine Unzurechnungsfähigkeit impliziere.⁷⁰ Einige gestanden dem Trieb etwas Deterministisches zu und plädierten, „daß zwischen ihnen [Homosexuellen] und den gemindert Zurechnungsfähigen eine scharfe Grenzlinie unmöglich gezogen werden kann“⁷¹. Tendenziell entwickelte sich die ärztliche Auffassung allerdings während des Nationalsozialismus zu einem Standpunkt, der die Schuldfähigkeit in den meisten Fällen bejahte.⁷² (vgl. dazu Kap. 4.3).

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: Die Kastration als medizinischer Lösungsansatz in der Rechtsprechung

Eine weitere Gesetzesänderung im Jahre 1935 betraf abermals homosexuelle Männer. Das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (s. *Paragraphen der Homosexuellenverfolgung*) wurde zwar schon 1933 eingeführt, in diesem Jahr aber in seiner Geltung auf homosexuelle Männer erweitert. Es sah eine Unfruchtbarmachung von Menschen vor, die in der nationalsozialistischen Weltanschauung als unerwünscht galten. Damit wurde beispielsweise die Zwangssterilisation behinderter Menschen ermöglicht, die während des Nationalsozialismus tausendfach durchgeführt wurde.⁷³ Der Reichsminister des Inneren, Wilhelm Frick, hatte den Mediziner Arthur Gütt (s. *Personenglossar*) beauftragt, einen solchen Gesetzentwurf zu entwickeln.⁷⁴ Inwiefern Ernst Rüdin (s. *Personenglossar*), der in München als gelernter Psychiater und führender Rassenhygieniker maßgeblich für die Ermordung von psychisch Kranken mitverantwortlich war, daran

⁶⁸ Schröder 1940, 225.

⁶⁹ Siehe z.B: Lemke 1940, 24–26. Oder: Archiv des Bezirks Oberbayern, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Patientenakten, Nr. 5265.

⁷⁰ Trendtel 1936.

⁷¹ Viernstein 1928, 40.

⁷² Vgl. bspw: Leppmann 1934, 392.

⁷³ Bruns 2014, 218.

⁷⁴ Benzenhöfer 2006, 70.

beteiligt war, ist umstritten und „noch nicht letztgültig geklärt“, feststeht aber seine Rolle als Kommentator und „Propagator“ des Gesetzes;⁷⁵ von Rüdin und Gütt wurde es als „bedeutungsvoller Schritt für die Zukunft unseres Volkes“ bezeichnet.⁷⁶ Dabei wird offensichtlich, wie groß der Ruck in der Gesetzgebung war, welche die nationalsozialistische Ideologie als Legitimation für erhebliche Eingriffe in die leibliche Sphäre heranzog. Gütt schreibt in einem Kommentar zum Gesetz:

Erst die nationalsozialistische Weltanschauung hat den Blick unseres Volkes in die Zukunft gerichtet, wir haben uns wieder auf den Sinn unseres Lebens, auf den Zweck unseres Staatswesens, den Kampf um Fortbestand und Leben der Familie, der Art und der Rasse besonnen!⁷⁷

Auch E. Rüdin schreibt in seinem Kommentar, dass das Gesetz eine „Wohltat“ darstelle und auf aktueller medizinischer Wissenschaft aufbaue.⁷⁸

Die neue Möglichkeit der Kastration, die nun auf gesetzlichen Grundlagen durchgeführt werden konnte, wurde von nationalsozialistischen Ärzten als Sieg der medizinischen Wissenschaft gewertet.⁷⁹ Den Medizinern war das Ausmaß dieser neuen Gesetzgebung offenbar bewusst und sie begrüßten freudig die Durchsetzung des nationalsozialistischen Gesetzes als grundlegende „Umwandlung des Rechtsempfindens“ in der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung.⁸⁰ In der Zeitschrift des nationalsozialistischen deutschen Ärztesbundes, *Ziel und Weg*, kommentierte Arthur Gütt, dass dies nur der erste Schritt sei, den „Volkkörper zu reinigen“⁸¹. Dass 1933 noch keine Kastration von homosexuellen Männern möglich war, wurde bereits zu diesem Zeitpunkt von ihm anscheinend unaufgefordert angemerkt: Die „Entmannung von Sexualverbrechern“ sei das erklärte Ziel, für das bereits Vorbereitungen laufen würden. Diese Option solle allerdings erst später rechtlich manifestiert werden, um das Gesetz nicht zu „überlasten“.⁸² Lediglich aus formalen Gründen erfolgte die Möglichkeit der „freiwilligen“ Kastration also erst zu einem späteren Zeitpunkt.

1935 wurde das Gesetz dann schlussendlich auch auf homosexuelle Männer erweitert; diesen wurde die *freiwillige* Möglichkeit eröffnet, sich kastrieren zu lassen (§ 14 Abs. 2). Inwiefern diese Möglichkeit tatsächlich unter Freiwilligkeit fiel, wird zu einem späteren

⁷⁵ Benzenhöfer 2006, 77.

⁷⁶ Gütt, Rüdin und Ruttke 1934, 5.

⁷⁷ Gütt, Rüdin und Ruttke 1934, 5

⁷⁸ Rüdin 1933.

⁷⁹ Vgl. Titelseite von „Ziel und Weg“: „Das Sterilisierungsgesetz ist da!“ In: *Ziel und Weg* 3 (1933), 287.

⁸⁰ Striehn 1938, 22f.

⁸¹ Gütt 1933b, 336f.

⁸² Gütt, Rüdin und Ruttke 1934, 5f.

Zeitpunkt (siehe Kap. 4.2) diskutiert werden. Die Änderung war ein Zugeständnis an die radikaleren Mediziner, die die Kastration als „nie versagende Heilbehandlung“⁸³ priesen. Diesen war die Notwendigkeit einer Zustimmung seitens des zu Kastrierenden schon zu Beginn der Debatte um die Sterilisationsgesetze ein Dorn im Auge, da befürchtet wurde, dass sich „Erbmindere“ nicht dem ideologischen Kollektivismus zuliebe dem schwerwiegenden Eingriff aussetzen würden.⁸⁴ Auch die Voraussetzung einer begangenen Straftat, wie es das Gesetz forderte, war einigen medizinischen Vertretern zu restriktiv. So forderte der medizinische Verfechter der Kastration, der Arzt Gustav Boeters (s. *Persoenenglossar*), eine Ausweitung des Gesetzes, die auch eine präventive Möglichkeit für junge Männer schaffen sollte, sich kastrieren zu lassen.⁸⁵

Um den Eingriff legal vornehmen zu dürfen, war zumindest gemäß dem Gesetz neben der Zustimmung des Patienten ein gerichtliches oder amtsärztliches Gutachten vonnöten.⁸⁶ Der Inhalt des Gesetzes war also nicht nur ein medizinisches Instrument, das von Ärzten wie Rüdin maßgeblich erdacht, verfasst und durchgeführt worden ist,⁸⁷ sondern war gleichzeitig in seiner Anwendung von dem Urteil eines Mediziners abhängig, welches sicherstellen sollte, dass der „Freiwillige“, von seinem „entarteten Geschlechtstrieb“ „befreit“, Aussichten darauf habe, nicht mehr straffällig zu werden.⁸⁸ Damit fungierten Ärzte gewissermaßen als Wächter des Verfahrens und als Garant einer den medizinischen Regeln entsprechenden Ausführung. Da die Kastration für den Einzelnen eine – wenn gleich - minimale und in den meisten Fällen trügerische Hoffnung auf ein normales Leben darstellen konnte, war die Entscheidung des Arztes von höchster Bedeutung für den Betroffenen.⁸⁹

Das *Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses* stellt in der Entwicklung der deutschen Gesetzgebung eine Zäsur da. Medizin und Justiz erkannten und lobten, dass der nationalsozialistische Staat radikale Ideen fördere und auch rechtlich bindend umsetze.⁹⁰ Der Gesinnungswandel in der nationalsozialistischen Gesetzgebung begriff unerwünschte Teile der Gesellschaft nicht mehr als therapiefähig, sondern verschrieb sich

⁸³ Boeters 1934, 579.

⁸⁴ Gmelin 1933; Conti 1933, 192.

⁸⁵ Jellonnek 1990, 150f.

⁸⁶ Die Änderungen von 1935 wurden beispielsweise abgedruckt in: *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform* 1936, S. 385-387.

⁸⁷ So wurden beispielsweise nachweislich Sterilisationen an der Chirurgischen Klinik der LMU durchgeführt; vgl. Archiv des Bezirks Oberbayern, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Patientenakte 5265.

⁸⁸ *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform* 1936, 386.

⁸⁹ Jellonnek 1990, 151f.

⁹⁰ Kopp 1937.

deren Ausmerzung.⁹¹ Der operative Eingriff in die leibliche Sphäre des Einzelnen mit der Vernichtung der Sexualorgane zeigt die radikale Entschlossenheit, rassenbiologische Konzepte durchzusetzen. Das Gesetz wurde neben der Anwendung bei Homosexuellen zur Legitimation von tausenden Zwangssterilisationen in Psychiatrien und Heilanstalten benutzt und das, obwohl die Wirksamkeit dieser unmenschlichen Methode auch in der medizinischen Fachwelt umstritten war (s. Kap. 4.2).⁹²

Das Gesetz zu Maßnahmen gegen Gewohnheitsverbrecher: Der Gewohnheitsverbrecher und die erzwungene Kastration (§ 42 RStGB)

Im Gegensatz zu der „freiwilligen“ Kastration wurde schon im November 1933 mit dem „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“ (s. *Paragraphen der Homosexuellenverfolgung*) ebenfalls eine rechtliche Möglichkeit zur Zwangssterilisation geschaffen. Das Gesetz (§ 42 k) enthielt Gründe, die ab dem 21. Lebensjahr bei *gefährlichen* Sittlichkeitsverbrechern eine Kastration erzwingen konnten. Als solche galten (wiederholte) Vorstrafen nach §§ 176-178 (Erregung öffentlichen Ärgernisses, Nötigung zur Unzucht und Pädophilie). Bei der Durchsicht der Akten der Kriminalbiologischen Sammelstelle München zu Zwangskastrationen in Verbindung mit dem § 175 ließ sich feststellen, dass diese Vorgaben formal auch eingehalten wurden, da sich in jeder Akte ein Verweis auf andere Straftaten fand.⁹³ Auch die fachmedizinische Statistik führte in ihren Auswertungen keine Zwangsentmannungen allein aufgrund von §175 an.⁹⁴ Mediziner und Juristen waren allerdings gleichermaßen ob der Einschränkung des Gesetzes enttäuscht, da Homosexualität im Sinne von §175 als alleiniger Grund implizit ausgeschlossen war.⁹⁵ So plädierte beispielsweise der an der medizinischen Fakultät der LMU München promovierende Otto Striehn für den Einschluss des §175.⁹⁶ Grund für den bisherigen Ausschluss sei die „einschlägige medizinische Fachliteratur“, welche zu zurückhaltend mit der Kastration umgehe und behaupte, dass durch den Eingriff keine Triebumkehr herbeigeführt werden könne (vgl. dazu Kap. 4.2). Striehn bedauert, dass man aus „einzelnen Mißerfolgen heraus“⁹⁷ diese Entscheidung getroffen habe, und meint, dass eine Triebabschwächung ja schon ausreichend

⁹¹ Jellonek 1990, 141f.

⁹² Böhme 1934.

⁹³ Vgl. z.B: Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25695, 25698, 25699, 25731.

⁹⁴ Meywerk 1943, 7.

⁹⁵ Jellonek 1990, 158f.

⁹⁶ Striehn 1938, 54.

⁹⁷ Striehn 1938, 54.

sei. Es gab also zumindest medizinische (und juristische⁹⁸) Verfechter, die eine gesetzliche Verankerung der erzwungenen Kastration auch für Homosexuelle forderten und damit über die geltende Gesetzgebung hinausgingen.

Mit dem sogenannten *Gewohnheitsverbrechergesetz* wurde ein neuer Verbrechertypus eingeführt, bei dem, basierend auf ideologischen und medizinischen Theorien, von einer unverbesserlichen Charakteranlage ausgegangen wurde. Die Maßnahmen zur Besserung sahen entweder eine Sicherungsverwahrung oder eine Zwangseinweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt vor, die sich an die Haftstrafe anschließen konnte. Als Gewohnheitsverbrecher galt ein Angeklagter dann, wenn er bereits zweimal wegen eines Verbrechens mit Haftstrafe verurteilt worden war.⁹⁹ Dabei spielte es keine Rolle, ob Vorstrafen und aktuelle Verhandlung das gleiche „Verbrechen“ zur Grundlage hatten, da dem Angeklagten schlicht durch den Rechtsbruch ein asozialer Charakter unterstellt wurde.¹⁰⁰ Reichsjustizminister Gürtner schrieb zu dem Gesetz, dass es sich primär gegen die darin besonders erwähnten Diebe richte; zu einem „kleinen Teil“ solle das Gesetz auch Sittlichkeitsverbrecher umfassen,¹⁰¹ womit eben auch, wie oben erwähnt, homosexuelle Männer gemeint sein konnten. Durch die naturgemäße Beständigkeit von Homosexualität und der zunehmenden polizeilichen Überwachung, erst recht, wenn jemand aktenkundig geworden war, waren homosexuelle Männer, die ihre Sexualität auslebten, entsprechend gefährdet, im Anschluss an ihre Haftstrafe dauerhaft inhaftiert zu werden.¹⁰² Anstelle einer Sicherungsverwahrung konnte von ärztlicher Seite auch eine mangelnde Zurechnungsfähigkeit attestiert werden. Wenn der Richter dieser Ansicht folgte, war nach dem § 42 dann eine Unterbringung in einer Heil- und Fürsorgeanstalt möglich. Beide Möglichkeiten sollten so lange andauern, „wie der Zweck es erfordert“.¹⁰³ Alle 3 Jahre sollte allerdings eine gerichtliche Überprüfung stattfinden, ob ein Rückfall des Häftlings ausgeschlossen sei. Wenn dies nicht sicher der Fall war, wurde der Aufenthalt wiederum um 3 Jahre verlängert.

⁹⁸ Vgl. Xingas 1936, S. 75: „Wie wir bereits auf Seite 42 gesehen haben, wird der Eingriff bei den Homosexuellen als sehr aussichtsreich bezeichnet. Nach dieser neuesten Feststellung der medizinischen Wissenschaft erscheint die zwangsweise Entmannung der Homosexuellen angezeigt.“

⁹⁹ Die dritte Verurteilung konnte also zum *Gewohnheitsverbrecher* qualifizieren.

¹⁰⁰ Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät Jena 1935, 35f.

¹⁰¹ Gürtner 1933, 198.

¹⁰² Vgl. z.B. Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 2555.

¹⁰³ Deutsches Reichsgesetzblatt Teil 1, 24.11.1933, 996.

Die Sicherungsverwahrung, worunter man spätestens mit dem Kriegsbeginn 1939 in den meisten Fällen eine Einweisung in ein Konzentrationslager verstehen konnte,¹⁰⁴ sei immer dann anzuwenden, wenn die „öffentliche Sicherheit“ es erforderlich mache.¹⁰⁵ Allerdings scheinen Mitte der 30er-Jahre noch Alternativen zum Konzentrationslager existiert zu haben; in einer Darstellung des Zuchthauses Straubing schildert Regierungsrat Hans Mayr, dass in Straubing eine Sicherungsverwahrung bzw. „Besserungsanstalt“ angeschlossen sei, die nach der abgesessenen Haftstrafe die Häftlinge übernehme. In Süddeutschland gebe es zudem noch weitere derartige Anstalten, zum Beispiel in Ludwigsburg, Bayreuth und Bruchsal.¹⁰⁶ Angeblich herrschte dort ein strukturierter Arbeitsalltag mit ausreichend Nahrung, und sogar die Möglichkeit des Erwerbs von Genussmitteln sei nach den Aussagen von Mayr gegeben.¹⁰⁷ Inwieweit diese Behauptungen der Realität entsprachen, lässt sich allerdings anhand der aktuellen Quellenlage nicht mehr überprüfen, doch ist davon auszugehen, dass solche Darstellungen geschönt sind. In den Akten der Kriminalbiologischen Sammelstelle lassen sich zumindest ab 1939 Fälle nachweisen, in denen Häftlinge zur Sicherungsverwahrung in Konzentrations- und Zwangsarbeitslager überwiesen wurden.¹⁰⁸ So geschah es beispielsweise mit einem angeklagten Mann, der bereits fünfmal wegen Sittlichkeitsvergehen aufgefallen war und im Zuchthaus Straubing einsaß; von dem zuständigen ärztlichen Gutachter wurde er als „erbärmlich“ und „verlogen“ eingeschätzt.¹⁰⁹ Er wurde 1941, also 2 Jahre nach seinem Gerichtsverfahren, obwohl sogar „freiwillig“ kastriert, in die Haftanstalt in Groß Strehlitz (heute: *Strzelce Opolskie*) überstellt, die von der Stiftung Erinnerung, Verantwortung und Zukunft (EVZ) als Haftort für Zwangsarbeiter von 1933 – 1945 anerkannt wurde. Ob die Zuteilung zwischen Konzentrationslager und Besserungsanstalt aufgrund der Schwere des vorgeworfenen Verbrechens oder aufgrund von Kapazitätsgründen erfolgte und ob die Besserungsanstalten nach 1939 überhaupt noch genutzt wurden, lässt sich aufgrund der fragmentarischen Datenlage nicht sicher rekonstruieren.

Bei der Abschätzung, wie viele Homosexuelle in die Sicherungsverwahrung mussten, nützt ein Blick in die zeitgenössischen Auswertungen. Der Anteil von männlichen Sittlichkeitsverbrechern in den Jahren 1934 bis 37 macht in den zentralen Reichsstatistiken, welche die gerichtlich angeordneten Sicherungsverwahrungen auswerteten, etwa 3 %

¹⁰⁴ In den Akten der Kriminalbiologischen Sammelstelle finden sich einige Hinweise, die belegen, dass Häftlinge direkt im Anschluss an ihre Haftstrafe zur Sicherungsverwahrung in Konzentrationslager verbracht wurden; vgl. z.B: Bayerisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25626, 25700, 25584.

¹⁰⁵ Deutsches Reichsgesetzblatt Teil 1, 24.11.1933, 996.

¹⁰⁶ Mayr 1937, 84–85.

¹⁰⁷ Mayr 1936, 210.

¹⁰⁸ Bayerisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25656.

¹⁰⁹ Bayerisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25552.

aus.¹¹⁰ Bei einer Gesamtsumme von 6.852 verhängten Sicherungsverwahrungen machte dies etwa knapp 200 Männer aus. Eine weitere Differenzierung erfolgte in der Statistik nicht, sodass davon ausgegangen werden kann, dass Homosexuelle nur einen vergleichsweise kleinen Teil dieser Gruppe ausmachten. Entsprechend war der Anteil gerichtlich angeordneter Inhaftierungen bis 1937 verhältnismäßig selten. Polizeiaktionen mit anschließender Haft, die Inhaftierungen als Präventionshaft bezeichneten, bildeten mutmaßlich einen bedeutend größeren Teil.

Die Entscheidung über die Sicherungsmaßnahme hatte in letzter Konsequenz immer ein Richter zu treffen, der beurteilen sollte, ob eine „Gesamtwürdigung ergibt, daß er [der Angeklagte] ein gefährlicher Gewohnheitsverbrecher ist“¹¹¹ und die öffentliche Sicherheit durch ihn gefährdet sei. Die Gefahr wurde hauptsächlich an der Möglichkeit einer Wiederholungstat gemessen; bei dieser Einschätzung hatten wiederum Ärzte, primär Psychiater, einen erheblichen Einfluss. Bei der archivalischen Durchsicht von Akten zu Häftlingen, deren Verhandlung in einer Verurteilung als Gewohnheitsverbrecher mündete, findet sich stets ein ärztliches Gutachten, das offenbar bei solchen Fällen regelhaft erstellt wurde.¹¹² Dem Arzt kam die Aufgabe zu, ein kriminalbiologisches Gutachten zu erstellen, das den geistigen und körperlichen Status des Angeklagten erheben sollte (s. dazu Kap. 4.1). Zudem sollte der Arzt ein Urteil über die Gesamtpersönlichkeit des Angeklagten abgeben.

Mit dem § 42 erlangten die Ärzte, die das psychiatrische Gutachten anfertigten, also eine weitere Kompetenz: die Beurteilung und Beratung des Richters – eine Aufgabe, der sich die Medizin eifrig annahm (siehe Kap. 4.3). Zugleich zeigten sich die Grenzen der Gesetze, welche die Zwangskastration bei „einfachen“ Homosexuellen – zum Ärger mancher Mediziner – ausschloss. Auch die Klausel zur Sicherungsverwahrung, die durch ihre inhaltliche Schwammigkeit zum Missbrauch förmlich einlud, ging Vertretern der Medizin nicht weit genug. Der Arzt Hans von Hentig forderte beispielsweise eine noch viel umfassendere Sicherungsverwahrung von Sittlichkeitsverbrechern und „Perversen“, da durch die Unabänderlichkeit der Sexualität immer von einer Rückfälligkeit auszugehen sei.¹¹³ Trotzdem begrüßten Ärzte im Wesentlichen die Änderungen mit der Begründung, dass damit der „Aufgabenkreis des ärztlichen Sachverständigen“ erweitert werde.¹¹⁴

¹¹⁰ Sauerlandt 1938, 349.

¹¹¹ Deutsches Reichsgesetzblatt Teil 1, 24.11.1933, 995.

¹¹² Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25766, 25564, 25552.

¹¹³ Vgl. dazu: Viernstein 1928, 39f.

¹¹⁴ Hoffmann 1933, 409.

„Gemeinschaftsfremde“ und „Volksschädlinge“

Mit Beginn des Krieges 1939 wurde die innenpolitische Situation noch einmal verschärft, indem das „Gesetz zum Umgang mit Volksschädlingen“ erlassen wurde, welches die Todesstrafe für „gemeinschaftsgefährliche“ Verbrechen, die die „Widerstandskraft des deutschen Volkes“ beschädigten, erlaubte.¹¹⁵ Zudem konnte das Gericht bei gefährlichen Gewohnheitsverbrechern eine Todesstrafe aussprechen, wenn „der Schutz der Volksgemeinschaft oder das Bedürfnis nach gerechter Sühne es erfordert“¹¹⁶. Das Typische an diesem Gesetz war seine Schwammigkeit, so dass eine recht willkürliche Auslegung seitens der Richter möglich war. Doch war die Rechtsprechung während des Nationalsozialismus bereit, diesen letzten Schritt auch bei Homosexuellen zu gehen?

Tatsächlich lassen sich Gerichtsverfahren im Zusammenhang mit dem §175 belegen, die mit einer Todesstrafe endeten. Allerdings standen diese Prozesse nie allein im Zusammenhang mit dem §175, sondern waren stets mit erschwerenden Begleitfaktoren verbunden, insbesondere Pädophilie, Jugendverführung oder Vergewaltigung mit Todesfolge sind in den Akten aufgeführt.¹¹⁷ Das Gericht setzte in den ausgewerteten Urteilen zwar den wiederholten Kindesmissbrauch mit gleichgeschlechtlicher Orientierung gleich, die junge Männer in ihrer „homosexuellen Abartigkeit“ verderben würde und den Fortpflanzungswillen der Jugend empfindlich lähme;¹¹⁸ die Homosexualität wurde aber nicht als Hauptargument für eine Verurteilung mit Todesstrafe benutzt, konnte aber als erschwerender Faktor einbezogen werden. Es muss dabei allerdings beachtet werden, dass das nationalsozialistische Regime ein Unrechtsstaat war und die Anschuldigungen, die gegen die Männer erhoben wurden, unter Umständen dramatisiert waren, wie es bei Persönlichkeiten, die dem Regime als unerwünscht galten, z.B. Landstreichern¹¹⁹, nicht ausgeschlossen werden kann. Ärzte waren bei den ausgewerteten Prozessen als Gutachter anwesend und auch bei der Hinrichtung, um den Tod des Inhaftierten, der häufig durch Enthauptung vollzogen wurde,¹²⁰ zu bestätigen, aber womöglich auch, um die medizinische Korrektheit des Verfahrens außen hin zu signalisieren. (In den überprüften Akten erfolgte zudem in einigen Fällen eine Überstellung des Leichnams in anatomische Institute, wo sich die Spur allerdings verliert [siehe Kap. 4].)

¹¹⁵ Reichsgesetzblatt 1939.

¹¹⁶ Entnommen aus dem gerichtlichen Urteil: Staatsarchiv München, JVA München Nr. 254.

¹¹⁷ Vgl. z.B: Staatsarchiv München, JVA München Nr. 254, 582, 664.

¹¹⁸ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 623.

¹¹⁹ Bspw. Staatsarchiv München, JVA München Nr. 715, 254.

¹²⁰ Z.B: Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1177.

Die Rechtsprechung zur Zeit des NS ging auch gegen Kriegsende nicht so weit, die Todesstrafe gegen Homosexuelle als allgemeines Rechtsmittel zu etablieren, sondern verfolgte zumindest vordergründig weiterhin das Konzept, durch Kastration bzw. Sterilisation und Inhaftierung einen erzieherischen Effekt zu erzielen, der eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft als nützliches Glied ermöglichen sollte. Der Höhepunkt dieses Ansatzes und gleichzeitig auch der strafrechtlichen Homosexuellenverfolgung findet sich in dem Gesetzesentwurf zur *Behandlung Gemeinschaftsfremder*, der sich bereits seit 1939 in der Planung befand und 1942 in einer ersten Fassung vorlag;¹²¹ er trat mit dem Einbruch der West- und Ostfront allerdings nicht mehr in Kraft.¹²² Der überlieferte Begründungstext zum Gesetz sah die drastische Ausweitung der Entmannung von „Gemeinschaftsfremden“ vor; zudem sollten polizeiliche Maßnahmen weiter ausgebaut werden. Dies sollte so weit reichen, dass – was die Gestapo teilweise sowieso schon praktizierte – auch rein präventiv eine Inhaftierung erfolgen könne. Das Gesetz richtete sich gegen alle „Arbeitsscheue“, „Versager“ und „Verbrecher“. Um so bewertet zu werden, reichte bereits ein charakterlicher oder intellektueller „Defekt“. Als Verbrecher seien alle Menschen zu verstehen, die bereits „nach ihrer Persönlichkeit und Lebensführung erkennen lassen, daß ihre Sinnesart auf die Begehung von Straftaten gerichtet ist“¹²³. Homosexuelle Männer waren in das Gesetz explizit inkludiert und sollten zusätzlich einer Entmannung zugeführt werden, da die „ärztliche Erfahrung“ gezeigt habe, dass der Eingriff eine „wirksame Waffe“ sei.¹²⁴

Unverbesserliche Verbrecher sollten zu „Personen minderen Rechts“ erklärt und um ihrer minderwertigen Veranlagung willen¹²⁵ von vornherein der polizeilichen Verwahrung jenseits einer gerichtlichen Verhandlung übergeben werden. Initiator dieses Gesetzes war der Mediziner Carl-Heinz Rodenberg (1904 – 1995, siehe *Personenglossar*)¹²⁶, der als wissenschaftlicher Leiter der von Himmler gegründeten „Reichszentrale zur Bekämpfung von Homosexualität und Abtreibung“¹²⁷ die Kastration als kostengünstiges Mittel favorisierte und das Gesetz in Zusammenarbeit mit SS-Funktionären formulierte:¹²⁸

Die in den Sicherheitsverwahrungsanstalten (Abteilungen in Irrenanstalten) [...] ebenso in Konzentrationslagern Untergebrachten kosten dem Staat viel Geld und arbeiten nicht produktiv genug. Wenn Sie kastriert

¹²¹ Birke 2015, 54.

¹²² Frei 2001, 251.

¹²³ Entnommen aus: Frei 2001, 253f.

¹²⁴ Frei 2001, 256.

¹²⁵ Frei 2001, 255.

¹²⁶ Jellonek 1990, 162f.

¹²⁷ Birke 2015, 52.

¹²⁸ Frei 2001, 250.

*werden, können Sie in kürzerer Zeit entlassen werden, da sie keine Gefahr mehr für die Volksgemeinschaft bilden, und außerdem können sie nutzbringend im Leben wieder eingesetzt werden.*¹²⁹

Ärzte traten in der nationalsozialistischen Politik somit nicht nur als Impulsgeber für Gesetze auf, sondern waren wie Rodenberg und Rüdin auch aktiv an der Ausgestaltung dieser Gesetze beteiligt. Sie waren in das gesetzgebende Verfahren in Kernpositionen involviert, mit nationalsozialistischen Institutionen verzahnt und beeinflussten damit die herrschende Politik. Auf der anderen Seite orientierten sich Juristen an kriminalbiologischen Erkenntnissen, was klar eine medizinische Disziplin war (siehe Kap. 4.1). Der damals bereits geplante Fortbildungsvortrag zur angestrebten Einführung des Gesetzes 1944 wurde von dem Juraprofessor Ernst Wolfgang Mezger, der unter anderem an der LMU tätig war, unter dem Titel „Der Gemeinschaftsfremde im Lichte der Kriminalbiologie“ geplant;¹³⁰ er bezog sich dabei auf medizinische Theorien und sah die Kastration als Lösung der Homosexuellenfrage an. Die Gesetzgebung war also selbst noch kurz vor Kriegsende bemüht, für ihr Handeln zumindest vordergründig eine medizinisch-wissenschaftliche Verankerung des Gesetzes zu beanspruchen.

Dabei waren die medizinischen Kräfte zuweilen in ihren Forderungen radikaler als die Politik und empfahlen trotz der bekannten Risiken die Kastration. Medizinische Fachpublizistik – besonders die kriminalbiologisch und ideologisch orientierten Fachzeitschriften – befürwortete in der Breite die Radikalisierung der Rechtsprechung als überfällige Rückbesinnung auf das Notwendige. Echte Kritik an Gesetzesentwürfen hingegen zeigte sich bei keiner Durchsichtung der Zeitschriftenbestände. Stattdessen boten sich Ärzte bereitwillig an und wurden nicht müde zu betonen, dass das wirksamste Werkzeug zur Bekämpfung von Homosexualität der Arzt sei – so wie Rudolf Lemke in seiner Monographie zur Homosexualität schreibt:

*Eine wirksame Bekämpfung der Homosexualität ist nicht allein von juristischer Seite möglich, sie kann nur durch Mithilfe des Nervenarztes erfolgen.*¹³¹

¹²⁹ Bundesarchiv Koblenz R 22/943; abgedruckt und entnommen aus: Jellonek 1990, 161.

¹³⁰ Frei 2001, 251.

¹³¹ Lemke 1940, 36f.

2.2 Homosexuelle als „Staatsfeinde“: Politische Organisation der Diskriminierung

Mit dem gescheiterten „Röhm-Putsch“ 1934 wurde die staatliche Verfolgung homosexueller Männer zunehmend intensiviert.¹³² Ernst Röhm – selbst homosexuell – stand im Widerspruch zu den Parolen der NSDAP, die trotz „angekündigtem Großreinemachen“ die sexuelle Orientierung Röhm duldete. Bereits vor dem von der NS-Propaganda behaupteten Putsch avancierte Röhm jedoch zunehmend zu einer *persona non grata*, dessen Sexualität instrumentalisiert und als Beweis einer homosexuellen Infiltration herangezogen wurde,¹³³ welche wiederum ein rigoroses Vorgehen gegen die Unterwanderung notwendig mache. Jellonnek bezeichnet den 30. Juni 1934 als *Auftaktsignal* und „Fanal der Homosexuellenverfolgung“;¹³⁴ mit der Ermordung Röhm war die neue Richtung klar.

Himmler, der als „Reichsführer SS“ durch die Anregung polizeilicher Maßnahmen der Motor der Verfolgung war,¹³⁵ verfügte mittels eines geheimen Erlasses die Errichtung einer Reichszentrale zur „Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung“, um die „erhebliche Gefährdung der Bevölkerungspolitik und Volksgesundheit“¹³⁶ durch diese „Volkseuche“ einzudämmen; Hauptaufgabe dieser Institution war die zentrale Datenerfassung von Verdächtigen.¹³⁷ Die wissenschaftliche Leitung des Instituts unterlag dem SS-Obersturmbannführer Rodenberg mit dem Auftrag, SS- und polizeiliche Strafverfahren zu unterstützen.¹³⁸ Das Register wurde gegen Kriegsende zerstört, doch gehen Schätzungen von etwa 100.000 Einträgen von verdächtigen Personen aus.¹³⁹ Allein im Jahre 1938 wurden unter Rodenbergs Leitung Daten von knapp 30.000 Homosexuellen erfasst.¹⁴⁰ Zusätzlich wurde das Gestapo-Sonderreferat II S gegründet, welches selbst polizeiliche Maßnahmen durchführen konnte.

Neben den zentralen Institutionen sollten auch die ortsansässigen Polizeistrukturen zur Erfassung homosexueller Männer eingebunden werden. Dabei sollte ein gesonderter Vermerk bei „Eingang einer Anzeige“ an das Reichsamt erfolgen, wenn der Verdächtige Mitglied in der NSDAP, Beamter oder Wehrmachtsmitglied war. Polizeiliche Maßnahmen

¹³² Dupont 2002, 191.

¹³³ Jellonnek 1990, 95f.

¹³⁴ Jellonnek 1990, 97.

¹³⁵ Schoppmann 1997, 157.

¹³⁶ Himmlers Geheimerlaß zur Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung (10. Oktober 1936); entnommen aus: Grau 1993.

¹³⁷ Eckart 2012, 267.

¹³⁸ Grau 1993, 152.

¹³⁹ Eckart 2012, 268.

¹⁴⁰ Jahrbuch des Reichskriminalpolizeiamtes für das Jahr 1938, (Berlin 1939), S. 20f.; abgedruckt in: Grau 1993, 154.

gegen Homosexuelle wurden durch Angehörige der Gestapo unterstützt oder initiiert, wenn die ortsansässigen Behörden hinter den Erwartungen zurückblieben; Indiz konnten beispielsweise zu geringe Zahlen bei der Homosexuellenverfolgung sein. Dies diente der Reichzentrale zur Bekämpfung von Homosexualität als Anlass, in dem Zuständigkeitsgebiet Razzien zu organisieren, um die polizeiliche Verfolgung zu intensivieren. Ziel dieser Aktionen waren oftmals einschlägige Lokale, bei denen inoffiziell bekannt war, dass sie ein gleichgeschlechtliches Publikum ansprachen. Verdächtige Männer wurden in polizeilichen Gewahrsam genommen, verhört, gefoltert und schlimmstenfalls in ein Konzentrationslager verbracht.¹⁴¹

Himmler als Kopf der Verfolgung

Himmler, der die Homosexualität inbrünstig verabscheute, beschreibt in einer Rede 1937 vor Gruppenführern der SS die nationalsozialistische Ideologie, die die Diskriminierung legitimieren sollte. Er gibt darin an, dass er nach der Machtübertragung eine Auswertung homosexueller Vereine vorgenommen habe. Seinen Schätzungen zufolge müsse man anhand derer von mindestens einer Million schwuler Männer ausgehen. Das seien 7-10 Prozent der deutschen Bevölkerung; daraus schlussfolgert er, dass „wenn es so bleibt, daß unser Volk an dieser Seuche kaputtgeht“¹⁴². Die Seuche als medizinischer Terminus macht den schädlichen Charakter deutlich, den Himmler unter völkischen Gesichtspunkten als existenziell begreift. Die Verwendung des medizinischen Begriffes einer Seuche stigmatisierte nicht nur die Homosexualität als eine schreckliche Krankheit, sondern implizierte durch ihre Ansteckungsgefahr auch die gesellschaftliche Aufgabe, diese Gefahr einzudämmen.¹⁴³

Gemäß Himmlers sozialdarwinistischen Ausführungen würden die Völker einen Überlebenskampf führen, der fundamental von der Geburtenrate eines Volkes abhängt. Ein Volk mit hohen Geburtenraten habe „die Anwartschaft auf die Weltmacht“¹⁴⁴. Homosexualität stand diesem Narrativ diametral entgegen. Dabei seien homosexuelle Männer besonders staatszersetzend, da Positionen nicht mehr länger nach Leistung vergeben werden würden, sondern nach erotischen Maßstäben. Bei heterosexueller Besetzung sei dies belanglos. Ein heterosexueller Mann würde vielleicht eine attraktive, wenngleich weniger begabte Stenographin anstellen. Für die Geschicke des Staates sei dies jedoch belanglos. Doch für einen männerdominierten Staat wie das nationalsozialistische Deutschland, das in entscheidenden Machtpositionen nur Männer duldet, begänne mit

¹⁴¹ Zinn 2020a, 29–31.

¹⁴² Himmler 1974, 93.

¹⁴³ Dupont 2002, 190.

¹⁴⁴ Himmler 1974, 94.

der homosexuellen Stellenbesetzung der „Untergang“.¹⁴⁵ Der homosexuelle Mann tendiere zudem stets dazu, seine Stellen mit gleichgesinnten Männern zu besetzen. So würden Stellen nicht nur nicht leistungsorientiert vergeben werden, sondern auch mit Männern, die weltanschaulich problematisch seien. Dieses staatszersetzende Potenzial entspringe neben dem gegenseitigen Protegieren einem chronischen Lügen, der Feigheit und einer generell psychisch kränkelnden Veranlagung.

Himmler bedauert in seiner Rede, dass das vorgeblich germanische Brauchtum vorüber sei, wonach homosexuelle Männer im Moor versenkt worden seien. Diese Behauptung der Nationalsozialisten wurde vom ihm begründet mit dem Verweis auf Tacitus, der angeblich in seinem Werk *Germania* diesen germanischen Brauch schildert.¹⁴⁶ Leider sei – so Himmler – das „Auslöschen dieses anomalen Lebens“ heute in der Form nicht mehr einfach durchführbar. Dennoch rief er vor den Vertretern der SS zu der inoffiziellen Tötung homosexueller Männer auf:

Ich habe mich nun zu Folgendem entschlossen: Diese Leute [Angehörige der SS, die wegen Homosexualität auffielen] werden selbstverständlich in jedem Fall öffentlich degradiert und ausgestoßen und werden dem Gericht übergeben. Nach Abbüßung der vom Gericht festgesetzten Strafe werden sie auf meine Anordnung in ein Konzentrationslager gebracht und werden im Konzentrationslager auf der Flucht erschossen.¹⁴⁷

Diese inoffizielle Weisung wurde erst im Februar 1942 durch einen entsprechenden Erlass Hitlers legitimiert¹⁴⁸ und auch juristisch durchgesetzt.¹⁴⁹ Zusätzlich verfügte das Reichssicherheitshauptamt im Juli 1940, dass jede Person, die mehr als eine Person „verführt“ habe, in polizeiliche Vorbeugehaft (de facto also in ein Konzentrationslager oder Arbeitslager) verbracht werden solle.¹⁵⁰ Die Umgehung der Justiz stellte einen weiteren Baustein der zunehmenden Radikalisierung dar, die sich von jeglicher Rechtsstaatlichkeit entfernte.

¹⁴⁵ Himmler 1974, 94f.

¹⁴⁶ Tacitus beschreibt in seinem Werk *Germania* (Kap. 12) das öffentliche Leben und die Strafsitten der Germanen. Dabei würden *corpore infames* im Sumpf hingerichtet werden. Dass *corpore infames* „Homosexuelle“ beschreiben soll, sieht Klare anhand anderer Stellen in Tacitus Annalen (I 73; XIII 30; XV 49) als bewiesen an. Vgl. Klare 1937, 281f.

¹⁴⁷ Himmler 1974, 97.

¹⁴⁸ Vgl. Smith und Peterson 1974, 291.

¹⁴⁹ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Akte 2555.

¹⁵⁰ Birke 2015, 48.

Klima des Hasses

Himmlers entschlossenes Vorgehen gegenüber Homosexualität, das sich in verstärkten polizeilichen Maßnahmen dokumentierte und in der ideologischen Stilisierung von Homosexuellen als „Staatsfeinde“, blieb nicht folgenlos. SS-nahe Organisationen, darunter auch die Hitlerjugend, reproduzierten Himmlers Ansichten und beteiligten sich an der Diskriminierung. Schon 1937 titelte das SS-Blatt „Das schwarze Korps“: „Das sind Staatsfeinde!“¹⁵¹. In dem hetzerischen Artikel über die „Volksseuche“, die den Betroffenen verderbe, wurden homosexuelle Männer als *politisches* Problem bezeichnet, die das erklärte Ziel von 1,5 Millionen Geburten gefährden würden und somit volkszersetzend seien.

Dieses Narrativ sickerte tief in das gesellschaftliche und individuelle Erleben von Homosexualität: Die für die Arbeit ausgewerteten Fallakten zeigen darüber hinaus, wie weitreichend die soziale Ächtung von den Betroffenen selbst empfunden wurde. In einem Gerichtsverfahren gegen einen Mann (hier W. genannt), der von seiner eigenen Ehefrau denunziert wurde und anschließend in polizeilichen Gewahrsam kam, tauchten private Briefe auf, die bewiesen, dass W. einem Kreis homosexueller Männer angehörte, die auch körperlichen Kontakt hatten;¹⁵² insgesamt wurden neun Personen aufgespürt, die diesem Kreis angehörig gewesen sein sollen.

Ein Mann (H.), der bezichtigt wurde dazuzugehören und sich zum Zeitpunkt der Ermittlungen an der Front befand, beging dort Selbstmord, als er davon erfuhr. Zwei weitere Männer – ebenfalls mitbezichtigt – erhängten sich wenig später, als der Prozess begann; die anderen Mitglieder wurden zu Haftstrafen von 6 bis 18 Monaten verurteilt. Wenn gleich nur relativ moderate Haftstrafen verhängt wurden, scheint die soziale Ächtung, die mit dem Urteil einherging, ein wesentlicher Faktor gewesen zu sein, der zum Selbstmord führte. Gegen einen Beteiligten des Kreises wurde sogar die Todesstrafe ausgesprochen, wobei er insofern ein Sonderfall war, als er als SS-Rottenführer den strikten Regeln und Strafen für SS-Angehörige unterlag. Eigens eingesetzte medizinische Gutachter der Wehrmacht sollten im jeweiligen Fall prüfen, ob es sich um eine „einmalige Verfehlung“ gehandelt habe oder ob der Verdächtige eine anlagemäßige Veranlagung besäße.¹⁵³ Bei einer einmaligen Verfehlung könne der behandelnde Truppenarzt nach „Taktgefühl und Menschenkenntnis“ entscheiden, welche „Ahndung“ angemessen sei.¹⁵⁴

¹⁵¹ Das Schwarze Korps. 3.März 1937.

¹⁵² Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Akte 2555.

¹⁵³ Grau 1993, 232.

¹⁵⁴ Grau 1993, 237.

Wie oben aufgezeigt, herrschte gewissermaßen ein duales Verfolgungssystem: Auf der einen Seite der „offizielle“ Weg über rechtliche Instanzen und zum anderen die SS-nahen Institutionen um Himmler, die gerichtliche Strukturen umgingen und dicht an Polizei und NS-Regime gekoppelt waren. Der ärztliche Einfluss war zweifelsfrei bei ersterem deutlicher vorhanden, dennoch finden sich Mediziner wie der oben erwähnte Rodenberg oder auch Grawitz, der als ärztlicher Chef der SS und Polizei bei Menschenversuchen eingebunden war und Himmlers Homosexuellenideologie teilte.¹⁵⁵ Himmler förderte wiederholt Wissenschaftler, die sich der Erforschung der Homosexualität verschrieben hatten mit Geldmitteln und der Übermittlung von personenbezogenen Daten. Lobend schreibt er auf das Fördergesuch des Präsidenten des Thüringischen Landesamtes für Rassenwesen, des Arztes Karl Astel, dass er dessen Forschungsbestreben zur Erbbiologie der Homosexualität „sehr begrüße“.¹⁵⁶ Auch förderte Himmler eine Arbeit, die, von Grawitz vermittelt, die Linkshändigkeit und „geistige Verfassung“ von Homosexuellen untersuchen sollte.¹⁵⁷ Schlussendlich war es auch Himmler, der die Versuche Vaernets ermöglichte und finanzierte (s. Kap. 4.5 und *Personenglossar*). Offensichtlich blieb Himmler trotz seiner ideologischen Sicht auf die Homosexualität an einer medizinischen „Lösung“ interessiert und fand auch Mediziner, die der Homosexualität gegenüber skeptisch standen und dadurch seinen Vorstoß unterstützten.

2.3 Die ärztliche Profession in der Zeit des Nationalsozialismus

Der ärztliche Stand als Kollektiv und Profession

In allgemeinen historischen Arbeiten über Ärzte im Nationalsozialismus konnte belegt werden, dass die Medizin eine Nähe zum Nationalsozialismus suchte.¹⁵⁸ Die hohen Mitgliederzahlen in der NSDAP bzw. ihren Vorläufern und die nationalsozialistischen Parolen von Ärzten dienten dazu als Indiz.¹⁵⁹ Dies ist sicher auch korrekt, doch soll im Folgenden ein Ansatz gefunden werden, der versucht zu verstehen, weswegen der ärztliche Beruf dafür besonders prädestiniert war und welche strukturellen Schwächen die unheilige Allianz begünstigten.

¹⁵⁵ Eckart 2012, 319.

¹⁵⁶ Grau 1993, 162.

¹⁵⁷ Schoppmann 1997, 157f.

¹⁵⁸ Kudlien 1985, 18–21.

¹⁵⁹ Eckart 2010, 213.

Der ärztliche Beruf etablierte sich bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts zu einer Profession.¹⁶⁰ Darunter ist im soziologischen Sinne ein Berufsstand gemeint, der über einen gesellschaftsrelevanten Aspekt ein Monopol gewinnen und innerhalb dessen weitestgehende Freiheiten über die fachspezifischen Inhalte und die Ausübung des Berufes beanspruchen kann.¹⁶¹ Die Wurzeln des deutschen Professionalisierungsprozesses begannen bereits im 18. Jahrhundert, als die Modernisierung der Medizin durch neue Entdeckungen und staatliche Förderungen allmählich begann, Kurfuscherei und Quacksalberei zu verdrängen.¹⁶² Kennzeichen einer ausgereiften Profession wie der Medizin ist ein relativ homogener Stand, mit dem sich der Einzelne wiederum verstärkt identifizierte.¹⁶³ Durch die staatliche Akzeptanz dieser Vorherrschaft war die medizinische Wissenschaft in ihren Grundzügen selbst für ihre Inhalte verantwortlich und größtenteils autonom.¹⁶⁴ Ferner sind die Schaffung von Fachwissen sowie dessen Formung und Restriktion gegenüber Fachfremden Kennzeichen eines professionalisierten Berufsstandes.¹⁶⁵ Diese ständischen Freiheiten und finanziellen Vorteile basierten auf staatlicher Protektion.¹⁶⁶ Daraus lässt sich eine deutliche Abhängigkeit herleiten, die auch nach der Machtübertragung 1933 noch bestand. Die Ärzte waren auf die Gunst des Staates angewiesen, der wiederum ihre Expertise akzeptierte und im Gegenzug entsprechende Privilegien in der Wissenschaft und bei der Vergütung gewährte.

Wie verhielt sich der Ärztestand nun nach 1933, als sich ein autoritärer Staatsapparat formierte? War die ärztliche Kunst gegen eine Einflussnahme seitens des Staates gefeit? Vielleicht auch unter Gefährdung des Ansehens und des Status? Oder biederte man sich dem Nationalsozialismus an, um Stellung und Privileg nicht in Gefahr zu bringen und bestenfalls sogar noch auszubauen?

Ärzte als Kollaborateure des Nationalsozialismus: Wollt ihr die totale Kooperation?

Der Medizinhistoriker Fridolf Kudlien untersuchte 1985 die Beteiligung von Ärzten an der nationalsozialistischen Bewegung und vertritt die zentrale These, dass diese bereits in ihren Anfängen, also bereits in den 20er-Jahren, Ärzte rekrutierte und wichtige Funktionen mit Medizinern besetzte. Dabei sei die ärztliche Berufsgruppe in hohem Maße für

¹⁶⁰ Huerkamp 1985, 10.

¹⁶¹ Cogan 1955, 111.

¹⁶² Dabei begann der Professionalisierungsprozess, obwohl die Medizin den meisten Krankheiten (noch) hilflos gegenüberstand. Huerkamp 1985, 22f.

¹⁶³ Goode 1960, 903.

¹⁶⁴ Huerkamp 1985, 16f.

¹⁶⁵ Vgl. Unschuld 1978, 531–535.

¹⁶⁶ Huerkamp 1985, 16.

die nationalsozialistische Vision empfänglich gewesen. Die nationalsozialistische Bewegung hofierte ihrerseits wiederum die Mediziner, um eine einflussreiche Berufsgruppe für sich zu gewinnen.¹⁶⁷ So wurden Mediziner nicht nur als „wissenschaftliche“ Redner für Rassenfragen herangezogen, sondern erfüllten eine Fülle an Parteifunktionen, z.B. als Sanitätsdienstleiter in der SA oder auch sachfremd als Gauleiter.¹⁶⁸

Schon in den frühesten Mitgliederlisten der NSDAP (1919 – 1922) waren unter den Gesamtmitgliedern (3214) 322 Akademiker; mit insgesamt 72 Medizinern (22,5 %) stellte die ärztliche Berufsgruppe den höchsten Anteil dar.¹⁶⁹ Besonders junge Ärzte und Studenten waren nach den Turbulenzen des verlorenen Weltkriegs für die revolutionären Visionen des Nationalsozialismus zugänglich. Die NS-Bewegung versprach eine Besserung der angespannten Wirtschaftslage, unter der auch medizinische Berufe und besonders junge Mediziner litten.¹⁷⁰

Als Grund für den harten Konkurrenzkampf, den die Ärzte um Kassenstellen führen mussten, inszenierte der Nationalsozialismus das Motiv einer jüdischen Überfremdung. Der flammende Nationalsozialist und Chefideologe Alfred Rosenberg, der lange Zeit in München lebte, behauptete 1933, dass etwa 80-90 Prozent der Ärzte in Krankenanstalten Juden wären.¹⁷¹ Eine These, welche trotz ihrer faktischen Falschheit besonders unter Jungärzten Anklang fand. Im gleichen Jahr rief Gerhard Wagner als Vorsitzender des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes dazu auf, dass der Ärztestand, den er als "verjudet" bezeichnete, die unerwünschten Kollegen hinwegfegen müsse.¹⁷² Hierbei dürfte neben der wirtschaftlichen Konkurrenz auch ein tiefer Antisemitismus eine Rolle gespielt haben.

Auch nach der Machtübertragung 1933 konnten die Nationalsozialisten die Sympathien unter der Ärzteschaft vergrößern. Von den weitreichenden Machtbefugnissen machten sie auch umgehend Gebrauch, als sie die kassenärztlichen Vereinigungen zusammenfassten und am 11.08.1934 der Reichsärztekammer unterstellten.¹⁷³ Durch die Kontrolle über die kassenärztliche Vereinigung konnte der Staat beispielsweise Kassenzulassungen von unliebsamen Ärzten einziehen. Die Reichsärztekammer wurde nach dem Führerprinzip aufgebaut und selbstverständlich durch parteinahe Ärzte geführt.¹⁷⁴ Die medizinische Gleichschaltung wurde von den nationalsozialistischen Medien als

¹⁶⁷ Kudlien 1985, 18–20.

¹⁶⁸ Siehe dazu: Kudlien 1985, 18f.

¹⁶⁹ Kudlien 1985, 19f.

¹⁷⁰ Kudlien 1985, 31f.

¹⁷¹ Kudlien 1985, 33.

¹⁷² Wagner 1933.

¹⁷³ Clever 1980, 79.

¹⁷⁴ Clever 1980, 80f.

großer Triumph dargestellt, die die Stärkung des ärztlichen Standes vorantreibe und notwendige Veränderungen ermögliche.¹⁷⁵ Die Interessen nach ständischer Anerkennung und Privilegien befriedigte der Staat, indem er früh nach der Machtübertragung eine verbindliche Reichsärzteordnung in Aussicht stellte und diese 1935 auch beschloss. Wagner frohlockte, dass nun eine „Mitwirkung an den Aufgaben staatlicher Gesundheitspolitik“ besser durchgeführt werden könne.¹⁷⁶ Mit dieser ständischen Karotte vor Augen ging der medizinische Esel klaglos den Weg in die Gleichschaltung.¹⁷⁷

Die ideologische Festigung erfolgte durch den Staatsapparat auch bei angehenden Ärzten, indem die Nationalsozialisten mit Hochschulen kooperierten. Die NS-Ethik wurde als eigenes Fach der „Ärztlichen Rechts- und Standeskunde“ in die medizinische Ausbildung integriert,¹⁷⁸ um die „christliche Mitleidsmoral“ durch einen unbedingten Kollektivismus zu ersetzen.¹⁷⁹ Die Hochschulen standen den nationalsozialistischen Ideen größtenteils zumindest unkritisch gegenüber und ließen den wachsenden Einfluss auf die Lehre geschehen. Die eigene Radikalisierung war bereits zu fortgeschritten.

Ein nationalsozialistisch orientierter Teil der Ärzteschaft publizierte bereits vor der Machtübertragung die radikale Zeitschrift *Ziel und Weg*. Das Blatt veröffentlichte für das medizinische Fachpublikum kämpferische Artikel mit starker ideologischer Prägung. Erklärtes „Ziel“, wonach die Zeitschrift strebte, war: „Die Einheit von Weltanschauung, Volk und Staat ist das unabänderliche Ziel der nationalsozialistischen Bewegung gestern, heute und morgen!“¹⁸⁰. Den nationalsozialistischen Ärzten schwebte eine Medizin vor, die sich an dem vermeintlichen Naturprinzip des Sozialdarwinismus orientierte. Diese „biologische Medizin“, wie sie zuweilen genannt wurde,¹⁸¹ basierte auf dem Prinzip der Abhärtung.

Unter den medizinischen Disziplinen war die Psychiatrie in besonderem Maße anfällig für die Ideen des Nationalsozialismus. H. Güse und N. Schmacke argumentieren, dass die vorherrschende Versorgungskrise, die durch den Krieg ausgelöst worden war und in steigenden Anforderungen resultierte, die Psychiatrien mit ihrer bereits schlechten Ausstattung überforderte.¹⁸² In der Überlastung bei der Versorgung (sowohl materiell als auch medizinisch) von Patienten entwickelte sich ein ärztlich-nihilistischer Zynismus, der

¹⁷⁵ Gütt 1933a.

¹⁷⁶ Wagner 1936, 2.

¹⁷⁷ Gerst 2003, 2497.

¹⁷⁸ Bruns 2014, 213.

¹⁷⁹ Bruns 2014, 232–234.

¹⁸⁰ Zitat nach Alfred Rosenberg auf der Titelseite des Neujahrheftes. *Ziel und Weg*. Zeitschrift des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes (1935, Jhg.5, Heft 1).

¹⁸¹ Kötschau Januar 1935, 13.

¹⁸² Güse und Schmacke 1980, 88f.

die Psychiatrie für ideologische Erklärungsansätze besonders vulnerabel gemacht habe. In dem Klima der katastrophalen Zustände der Psychiatrien und der schlechten Patientenversorgung, die den Ärzten suggerierte, dass einem Patienten nicht zu helfen sei, konnten radikale Ansätze an Popularität gewinnen. Psychiatrische Störungen konnten unter diesem Lichte als bekämpfungswert in einem universalistischen Kontext interpretiert werden, damit wurden zunehmend rassenhygienischen Gedanken der NS-Ideologie der Boden bereitet. Kraepelins biologistische Psychiatrie (s. *Personenglossar*) setzte sich leidenschaftlich für die Sterilisation und Ausmerzung von „degenerierten“ Erblinien ein. Es verwundert nicht, dass unter den Nationalsozialisten diese Vorstellung als Grundlage etabliert und weiterentwickelt wurde.

Der Ärztestand war innerlich wie äußerlich gleichgeschaltet. Daher muss davon ausgegangen werden, dass die meisten Mediziner ihr Handeln als moralisch richtig erachtet haben.¹⁸³ Selbst die nationalsozialistisch orientierten Ärzte waren ob der raschen Durchsetzung unter Fachkollegen überrascht.¹⁸⁴ Kritische Stimmen wurden ab 1933 immer weiter ins Abseits getrieben. Dies gelang durch öffentlichen Druck und mehr oder minder deutlichen Drohungen, die unangepassten und kritischen Ärzten ernstliche Konsequenzen in Aussicht stellten. In der Zeitschrift *Ziel und Weg* wurden diesbezüglich in einer gesonderten Rubrik abweichende Meinungen gesammelt (und mitunter namentlich veröffentlicht). 1933 wurde beispielsweise ein Brief publiziert, in dem sich eine anonyme Schreiberin über den aufblühenden Antisemitismus deutscher Ärzte beklagt. Sie schreibt, dass „deutsche Akademiker nur noch als Parteigenossen empfindend (...) in ihrer Äußerung auf das Niveau eines völkischen Beobachters herabsinken“¹⁸⁵. Innerhalb der Ärzteschaft ginge es nur noch um „Parteiinteressen“ und eine „würdelose Stellenjagd“. Glücklicherweise, kommentiert die Zeitschrift süffisant, könne die Identität der Person von den Nationalsozialisten nicht ermittelt werden, die gerne „Name und Anschrift“ hätten, um ihr persönlich Mitleid auszusprechen. Diese wenig verklausulierten Einschüchterungsversuche finden sich in einer erschreckenden Regelmäßigkeit und Deutlichkeit. Ernstlicher Widerstand regte sich während des Nationalsozialismus unter den Ärzten kaum mehr. Der ärztliche Widerstand, so urteilt Kudlien 1980, war „vereinzelt und ineffektiv“.¹⁸⁶ Bezeichnenderweise erfolgten der Ausschluss und die Einschüchterung intrinsisch aus der Ärzteschaft heraus und brauchten ganz im Sinne eines Berufsstandes keinen externen Einfluss, um unerwünschte Teile aus ihm zu verdrängen.

¹⁸³ Bruns 2014, 212f.

¹⁸⁴ *Ziel und Weg* 1933, S. 36

¹⁸⁵ [Anonym:] Die andere Seite. In: *Ziel und Weg*. Zeitschrift des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes 3 (1933), 100–101, hier S. 100.

¹⁸⁶ Kudlien 1980, 216.

2.4 Zwischenbetrachtung

Bei der Betrachtung der Rechtsentwicklung zeigt sich, dass die strukturelle Diskriminierung von homosexuellen Männern keine Neuerung der Nationalsozialisten war. Allerdings erreichte die ideologisierte Gesetzgebung 1933/34 innerhalb eines radikalen gesellschaftlichen Klimas einen ersten Höhepunkt; zur Verschärfung der Gesetzeslage griff man auf medizinische Argumentationen zurück, um das Ausleben der Homosexualität *auszumerzen*.

„Freiwillige“ Kastrationen waren nicht nur ein von Medizinern vertretener Lösungsansatz, sondern wurden auch von ihnen angestoßen und ausgeführt. Welche Bedeutung dies hatte, wird deutlich, wenn man sieht, dass sowohl das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* als auch das *Gesetz zum Umgang mit Gemeinschaftsfremden* auf dem Höhepunkt der Verfolgung medizinische „Erkenntnisse“ als Legitimation verwenden. Selbst bei der Verurteilung zu Sicherungsverwahrungen, die auf den ersten Blick eine juristisch-ideologische Angelegenheit zu sein schien, waren Ärzte mit wesentlichen Funktionen betraut: Die Einschätzung der Rückfallwahrscheinlichkeit war relevante Entscheidungshilfe für den Richter. Auch versuchten sich Ärzte an der statistischen Auswertung des Erfolgs der angewandten Verfahren wie der Sicherungsverwahrung.¹⁸⁷

Als größtenteils unabhängig von gerichtlichen Verfahren muss die polizeiliche Vorbeugehaft verstanden werden, die präventiv gegen verdächtige Männer ausgesprochen werden konnte. Sie musste sich nicht an Gesetze halten, sondern folgte den ideologischen Erlassen und Rundschreiben Heinrich Himmlers, dessen Vorgehen besonders durch Pragmatismus und Ideologie gekennzeichnet war. Dementsprechend könnte man annehmen, dass die Medizin dort kaum Einfluss hatte. In der konkreten Durchführung von Razzien, Vernehmungen und unrechtsstaatlichen Inhaftierungen ist dies sicherlich korrekt. Allerdings darf nicht übersehen werden, dass die polizeilichen Aktionen durch das *Reichsamt zur Bekämpfung von Homosexualität und Abtreibung* (welches von einem Arzt [Rodenberg] und einem Kriminalisten geleitet wurde) unterstützt wurden und auf einer gemeinsamen ideologischen Basis fußten, welche die Medizin zumindest indirekt mitbeeinflusst hatte. Das „Volkseuchen“-Narrativ Himmlers reproduzierte medizinische Termini und orientierte sich an den „wissenschaftlichen“ Verführungstheorien.

¹⁸⁷ Insbesondere in der Monatsschrift für Kriminalbiologie und -psychologie finden sich zahlreiche Aufsätze, die versuchen, den Erfolg von Sicherungsverwahrungen abzuschätzen. Z.B: Mayr 1937; Hürten 1937; Meywerk 1939.

Sowohl der polizeiliche als auch der gesetzlich verankerte Verfolgungsapparat arbeitete bis 1945 immer radikaler, rücksichtsloser und „effizienter“. Auf der anderen Seite agierte der ärztliche Stand bestenfalls passiv, wenn nicht sogar aktiv opportunistisch an der Seite des nationalsozialistischen Staates. Zur Wahrung der eigenen Interessen und unter dem Einfluss der doppelzüngigen Versprechungen der Nationalsozialisten verlief die Auflösung bzw. Gleichschaltung der größten ärztlichen Verbände in die Reichsärztekammer ohne größere Widerstände. Der ärztliche Stand fügte sich (bis auf wenige Ausnahmen, die beispielsweise als Verbündete der Arbeiterbewegung nachweisbar sind¹⁸⁸) in den NS-Apparat und ersetzte klaglos den auf das Wohl des einzelnen Patienten gerichteten Humanismus durch den völkischen Kollektivismus.¹⁸⁹

Dabei erscheint es vermeintlich paradox, dass die Ärzteschaft durch die Anbiederung an den Staat ihre ständische Autonomie wahren konnte. Auf Kosten bedingungsloser Kooperation und dem Verrat hippokratischer Ideale gelang die Verteidigung einer allseits anerkannten wissenschaftlich-medizinischen Expertise. Ärzte behielten die Deutungsmacht über medizinische Themen und konnten als Experten hochrangige und einflussreiche Positionen innehalten.¹⁹⁰ Dies galt auch im Gebiet der Rechtsprechung. Die Juristen überließen das Feld der Diagnose- und Prognosestellung den wissenschaftlichen Medizinern und betonten, selbst nicht als „Pseudomediziner“ fungieren zu wollen.¹⁹¹ Zusätzlich waren medizinische Vertreter, wie Rodenberg und Gütt, aktiv an der Ausgestaltung von Gesetzestexten beteiligt.

Das ist ein nicht zu unterschätzender Punkt, da daraus eine direkte Verantwortlichkeit gegeben ist. Solange die Mediziner in ihrem Stand verblieben, waren sie auch größtenteils selbstständig für die Inhalte verantwortlich, die sie selbst verfassten und publizierten. Die Medizin muss im Hinblick auf ihre Geschichte dementsprechend eingestehen, dass sie die medizinischen Inhalte und Ideen zu verantworten hat und die Verfolgung von Homosexuellen sowie anderer Minderheiten (wie psychisch Kranker) nicht einem übermächtigen nationalsozialistischen Staat zuschieben kann. „Wissenschaftliche“ Forderungen zur Rassenhygiene, Homosexualität und Sterilisation waren damit nicht von dem NS-Staat aufoktroziert, sondern entwickelten sich eigenständig aus der Medizin heraus. So konnte die medizinisch-nationalsozialistische Ideologie die Sterilisation von

¹⁸⁸ Mausbach und Mausbach-Bromberger 1980, 227.

¹⁸⁹ „Die Persönlichkeit kann aber nicht das letzte Ziel der Ethik sein (...) Das Volk als Organismus ist unser ethisches Ziel.“ Fritz Lenz (Arzt) entnommen aus: Bruns 2014, 215.

¹⁹⁰ [Medicine] „has an officially approved monopoly of the right to define health and illness and to treat illness“. Freidson 1997, 5

¹⁹¹ Kopp 1937, 16.

400.000 Menschen durch sich selbst rechtfertigen.¹⁹² Statt einer kritischen Auseinandersetzung mit den neuen Idealen schwärmten medizinische Vertreter von der geistigen Revolution der wissenschaftlichen Rassenkunde, welche durch den Schulterchluss mit den Nationalsozialisten endlich in Deutschland durchgesetzt werden könne.¹⁹³

Der Historiker Wuttke führt bezüglich der Reize nationalsozialistischer Politik den Philosophen Haug an, der von einer „Do it yourself Ideologie“¹⁹⁴ im Nationalsozialismus spricht. Demnach erfolgte eine „aktive Unterwerfung“ gegenüber der Ideologie der Herrscher. Wenn dies geschehe, gestatte die faschistische Ideologie eigene Ausgestaltungsmöglichkeiten, die das konforme Individuum sogar als Freiheit erleben kann. Dies lässt sich auch auf die Medizin übertragen. Der Bedeutungsgewinn, den die ärztliche Profession durch die neuen Rechte erlangt hatte, beinhaltete ein neues „ärztliches Verfügungsrecht“.¹⁹⁵ Dies ermächtigte den Arzt, über Verstümmelung, „lebenswert“ und „volksdienlich“ zu richten. Mediziner avancierten zu Vertretern eines „Neuen nationalen ärztlichen Ethos“, das den Arzt zum Wächter des gesunden Volkskörpers erhob und mit der *Macht der Selektion* ausstattete, der Arzt also, der das Krankhafte nicht länger heilen sollte, sondern sich zu der Ausrottung der Seuche verpflichtet sah.¹⁹⁶

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Mediziner vielfältige Motive hatten, sich den Nationalsozialisten anzuschließen: das waren neben der ideologischen Übereinstimmung und dem Gewinn für den Stand und dem neuen Ethos sicher auch höchstpersönliche Motive, die sich damit verbanden, wie persönlicher Machtgewinn und bessere Karrierechancen; dies mag das Beispiel des Münchner Arztes Gerhard Wagner zeigen, der, ideologisch gefestigt, als praktischer Mediziner zum Vorsitzenden des NSDÄB¹⁹⁷ und schließlich zum Reichsärzteführer aufstieg, oder das Beispiel des späteren medizinischen Leiters der Aktion T4 zur Vernichtung sogenannten „unwerten Lebens“, des Arztes Werner Heyde, der bei seinem Eintritt in die SS direkt Hauptsturmführer wurde. Auf der anderen Seite muss aber auch gefragt werden, warum die Nationalsozialisten selbst sehr viel Wert auf die Einbindung von Ärzten und Medizinern legten, die sich ja auf allen Ebenen zeigt: bei der Beurteilung von Angeklagten, der Selektion der Opfer über die Formulierung bzw. Kommentierung von entsprechenden Gesetzen bis zu deren Ausführung. Ist es allein deren vermutetes Sachwissen, deren Bedeutung als Multiplikatoren in der Öffentlichkeit in Verbindung mit einer gewissen Vertrauensstellung oder kann man

¹⁹² Bruns 2014, 218; von den 400.000 Sterilisierten starben schätzungsweise (nach Bruns) 6.000.

¹⁹³ Jankowsky 1934, 359.

¹⁹⁴ Wuttke 1992, 157–160.

¹⁹⁵ Wuttke 1992, 160.

¹⁹⁶ Bruns 2014, 222–233.

¹⁹⁷ Nationalsozialistischer Deutscher Ärzte Bund

noch mehr dahinter annehmen? Diese Überlegung ist auch insofern wichtig, als damit der Spielraum, den die Ärzte wenigstens zu Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft als Stand hatten, neu auszuloten wäre. Schaut man auf die „Legalitätstaktik“, die die Nationalsozialisten zum Gewinn und zur Festigung der politischen Macht einschlugen,¹⁹⁸ lässt sich insbesondere bei Hitler ein Bestreben nach Akzeptanz in der eigenen Öffentlichkeit wie auch im Ausland feststellen, dem auch die Einbindung der Ärzte und Mediziner im Prozess der politischen Realisierung des NS-Programmes diene. Bezeichnend ist die Ablehnung Hitlers, die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, die bezeichnenderweise der Reichsärztführer Wagner schon 1935 auf dem Reichsparteitag in Nürnberg forderte, bereits zu diesem Zeitpunkt durchzuführen: Erst ein Krieg würde eine Ablenkung der Öffentlichkeit bieten und auch der zu erwartende Protest (der Kirchen) werde dann in seiner Bedeutung gemindert, zumal unter diesen Umständen ebenfalls der „Wert des Menschenlebens ohnehin minder schwer“ wiege.¹⁹⁹

Voraussetzung, das politische Gewicht auszuspielen, das die Ärzteschaft zweifelsohne besaß, wäre allerdings eine klare und weitgehend geschlossene Gegnerschaft des ärztlichen Standes zum NS-Staat gewesen, die allerdings nie gegeben war.

Im Rahmen der Fragestellung unserer Arbeit lässt sich also festhalten, dass die Ärzte bzw. der ärztliche Stand eine widerstandslose Kooperation mit den Nationalsozialisten zeigten – und mehr noch als Antreiber denn als Bremser bei dem diskriminierenden Umgang mit Homosexuellen auftraten, soweit sich das aus den vorhandenen Quellen rekonstruieren lässt.

¹⁹⁸ Winkler 2000, 550f.

¹⁹⁹ Stöckle, Zacher, Hagemann und Esders 2000, 6.

3. Medizinische Konzepte von Homosexualität

Während der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft und in der Weimarer Republik erschienen kontinuierlich Publikationen, die sich mit dem Wesen der Homosexualität auseinandersetzten. Wenn man die Gesamtzahl an wissenschaftlichen Veröffentlichungen allerdings mit anderen Themengebieten vergleicht, so war ihre Zahl jedoch verhältnismäßig gering. Andere Themen, wie der allseits gefürchtete Geburtenrückgang deutscher Frauen und grassierende Geschlechtskrankheiten, erfuhren in der Medizin ungleich mehr Aufmerksamkeit.²⁰⁰ Dieser Umstand liegt wohl zum einen an einer gewissen Anrüchigkeit, die homosexuellen Inhalten anhaftete, als auch an einem Fehlen eines echten wissenschaftlichen Durchbruches, der die Homosexualität erklären und bestenfalls „Behandlungsmöglichkeiten“ hätte eröffnen können. Die Publikationen zur Homosexualität, die hauptsächlich in psychiatrischen oder kriminal-medizinischen Zeitschriften zu finden waren, widersprachen sich, rangen um eine Deutungshoheit und wiederholten oft lediglich die Thesen der Kollegen unter anderen Gesichtspunkten. In einer Sache waren sich die Veröffentlichungen allerdings spätestens während des Nationalsozialismus einig: Homosexualität sollte als gesellschaftlich unerwünschte Erscheinung ausge-merzt werden.²⁰¹

Im Folgenden wird die nationalsozialistische Rassenhygiene als Schlußstein zwischen Medizin und Ideologie diskutiert werden: Inwiefern war das Narrativ des „Volkkörpers“ gegen Homosexualität gerichtet und welche Konsequenzen ergaben sich daraus?

Zum tieferen Verständnis der nationalsozialistischen Position wendet sich die Arbeit sodann ausgewählten Ansätzen der Sexualwissenschaften zu, die um die Jahrhundertwende das Phänomen der Homosexualität in den Fokus rückten und wesentliche Grundlagen in der Forschung darstellten. Die inhaltliche Analyse der bedeutendsten Publikationen soll ein Verständnis ermöglichen, ob der Nationalsozialismus neue Theorien über die Homosexualität entwickelte oder lediglich Altbekanntes fortführte. Anschließend werden die wichtigsten Strömungen zur Homosexuellenfrage während des Nationalsozialismus beschrieben und kritisch reflektiert. So ergibt sich ein ganzheitlicher Kontext aus nationalsozialistischer Ideologie und konkreter Wissenschaft vor und während des Nationalsozialismus, der die wissenschaftliche Grundlage der Homosexuellenverfolgung

²⁰⁰ Insbesondere das ideologisch kämpferische Periodikum *Ziel und Weg* machte Fortpflanzung zu einem zentralen Thema der Rassen- und Erbbiologie. Das Thema wurde vielfach - und in immer ähnlichen Formulierungen - besprochen; siehe exemplarisch: Mayer 1933.

²⁰¹ Herzer 1992, 97f.

offenlegt, einordnet und dann im Zusammenhang mit der praktischen Verfolgungsrealität beurteilt.

3.1 Die neue Medizin: Von der Volksgesundheit zur Rassenhygiene

Die intrinsische Bereitschaft deutscher Ärzte, sich der Ideologie der Nationalsozialisten anzuschließen und diese auch produktiv mitzugestalten, lässt sich in zahlreichen medizinischen Aufsätzen wiederfinden. Das Publikationsorgan des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes, *Ziel und Weg*, veröffentlichte regelmäßig Artikel, wie die „neue“ Medizin sich den rassistischen Anforderungen anpassen solle. Wesentliches Kernelement dieser Argumentationen war das kollektivistische Volkskörpernarrativ. Dieses stellte gewissermaßen ein ideologisches Bindeglied zwischen Medizin und Nationalsozialismus dar. Die „neue“ Medizin, welche den völkischen Gedanken über das Patientenwohl stellte, berief sich auf rassenhygienische und rassenbiologische Argumentationen, die zum „Wohle von Volk und Reich“ angewandt werden müssten.²⁰² Der Mediziner Schünemann schreibt dazu in seinem Aufsatz zur nationalsozialistischen Revolution:

*Der Ur-Mensch war das „Ich“. Das Schrifttum das „Du“. Es beginnt das Zeitalter des „Wir“.*²⁰³

Dabei kann das „Wir“ sowohl den Ärztestand mit seinen spezifischen Aufgaben als auch das Volk als Gemeinschaft meinen. Welche Verantwortlichkeiten das ärztliche Kollektiv gegenüber der Volksgemeinschaft hatte, wurde in volkshygienischen und erbbiologischen Aufsätzen dargelegt; Ärzte sahen sich im nationalsozialistischen Deutschland als Volksgesundheitspfleger, die mit der Politik eng verflochten seien.²⁰⁴ Unter Berufung auf Rassenhygiene oder Schutz des Volkskörpers konnte prinzipiell jede noch so radikale Theorie geäußert werden. Selbst die Tötung psychiatrischer Patienten konnte als Schutz der Volksgemeinschaft auf Basis erbbiologischer Theorien legitimiert werden.²⁰⁵ Solche radikalen Ansätze ließen sich allerdings nur durch drastische Was-wäre-wenn-Szenarien rechtfertigen. So findet sich in entsprechenden Aufsätzen die ständige Mahnung eines vermeintlich drohenden Unterganges des deutschen Volkes, sei es durch

²⁰² Wagner 1936, 3.

²⁰³ Schünemann 1933, 539.

²⁰⁴ Reiter 1933, 423.

²⁰⁵ Eckart 2010, 224f.

Geburtenrückgang²⁰⁶, Rassenmischung²⁰⁷ oder sozialistischen Liberalismus. Beinahe alle vermeintlich wissenschaftlichen Forderungen, die im Kontext einer öffentlichen Gesundheitsfürsorge geäußert wurde, basierten auf dem sozialdarwinistischen Konzept des völkischen „Kampf ums Dasein“.

Der Historiker Bruns vermutet, dass diese völkische Untergangsvorstellung aus dem Trauma des Ersten Weltkrieges entstand, der die massenhafte Vernichtung des Menschen in ungeahnten Ausmaßen zeigte.²⁰⁸ Die Machtübertragung 1933 wurde von medizinischen Autoren nun als notwendige Zäsur verstanden, die endlich die aufgeschobenen Maßnahmen ermögliche, welche nationalsozialistische Ärzte ersannen.²⁰⁹ Dieses umfassende Umdenken erstreckte sich über die bereits thematisierte Umdeutung der ärztlichen Selbstidentifikation, über den Umgang mit Kranken bis hin zur Sexualität.

Erziehung zu einer Volkssexualität

Die nationalsozialistische Medizin entwickelte basierend auf ihrer völkischen Ideologie eine konsequente Sexualmoral, die klare Anforderungen an das männliche Individuum formulierte. Oberstes Ziel war die Förderung heterosexueller Ehen erbgesunder Menschen, aus denen zahlreiche Kinder hervorgehen sollten. Oder wie in Ernst Rüdins Sammelwerk zur Rassen- und Erbbiologie geschrieben steht: „Gesundheit eines jeden lebenden Körpers ist Fruchtbarkeit; Fruchtbarkeit aber bedeutet Macht.“²¹⁰ Diese „Macht“ galt es zu erringen, wenngleich sie sich von der Realität unterschied. In alarmistischen Tönen rechneten sich die Ärzte insbesondere in ideologischen Zeitschriften (wie *Ziel und Weg*) gegenseitig die sinkenden Geburtsraten vor und schrieben von der bevorstehenden „Schicksalsfrage“ hinsichtlich des angeblich drohenden Bevölkerungskollapses.²¹¹ Der weitverbreitete außereheliche Geschlechtsverkehr und die Prostitution wurden als sicheres Verfallssymptom und Beschleuniger des Untergangs gedeutet. Dabei spielten auch Stricher eine gewichtige Rolle, die im Vergleich zu heute stärker vertreten waren; schätzungsweise 20.000 junge Männer verdingten sich so.²¹² Trotz der weitverbreiteten Warnungen grassierten in den Großstädten zahlreiche Geschlechtskrankheiten.²¹³ Dies

²⁰⁶ Burgdörfer 1934, 82f.

²⁰⁷ Groß 1933, 189.

²⁰⁸ Bruns 2014, 214.

²⁰⁹ Vgl. Ruttke 1934, 91–93.

²¹⁰ Schultze 1934, 1f.

²¹¹ Mayer 1933, 492.

²¹² Doucet 1979, 226.

²¹³ Doucet 1979, 226.

wurde regelmäßig von nationalsozialistischen Ärzten – mit anscheinend geringem Erfolg – angeprangert und pathologisiert.²¹⁴

Um die klaffende Diskrepanz zwischen Realität und Ideologie zu erklären, musste die Wissenschaft einen Sündenbock finden, der für diesen Widerspruch verantwortlich gemacht werden konnte. Den nationalsozialistisch orientierten Ärzten fiel es nicht schwer, eine Erklärung dafür zu konstruieren: „Minderwertiges Erbgut“ arbeite neben gesellschaftlichen Versäumnissen dem Volkserhalt entgegen. Dabei erhob die medizinische Wissenschaft bezüglich vermeintlich unwertiger Erbmasse radikalere Forderungen als die nationalsozialistische Politik. Zumindest einzelne medizinische Vertreter sehnten groß angelegte Sterilisationen unerwünschter Erbträger herbei.²¹⁵ Bereits wiederholte Infektionen mit Geschlechtskrankheiten sollten für manche publizistisch aktiven Mediziner zu einer erzwungenen Kastration qualifizieren.²¹⁶ Wenngleich Homosexualität nicht explizit als minderwertiges Erbgut angeführt wurde, kann davon ausgegangen werden, dass im sittlich-moralischen Verständnis dies mitgemeint war. Immerhin wurde durchgesetzt, dass nach dem nationalsozialistischen Verständnis von Familie als „Kern der Erbgesundheits- und Rassenpflege“²¹⁷ eine Ehe annulliert werden konnte, wenn die „sittliche Unbescholtenheit“ eines Ehepartners nicht gegeben sei.²¹⁸

Die Sexualmoral des deutschen Volkes und die Förderung kinderreicher heterosexueller Partnerschaften wurden also als „**sittliche**“ Aufgabe verstanden.²¹⁹ Gleichwohl der **Sittlichkeits**verbrecher diesem schon wörtlich gegenübersteht, benannte die nationalsozialistische Medizin nicht direkt die Homosexualität als Ursache des vermeintlichen Kollapses. Viel häufiger führte man den Rückgang der Bevölkerungszahlen auf eine Rassenmischung und ein kapitalistisches Denken zurück, welches das bescheidene Familienleben nicht mehr anerkenne. Ärzte plädierten immer wieder dafür, den Sexualverkehr als völkischen Auftrag zu verstehen, und verurteilten Sexualität, die dem eigenen Lustempfinden oder einer angenehmen Sinneserfahrung, also einem „reinen Selbstzwecke“, diene.²²⁰

Einer der wenigen Aufsätze, die aus einem rassenpolitischen und rassenbiologischen Standpunkt heraus explizit gegen die Homosexualität argumentieren, stammt von Ernst Rüdin selbst. Allerdings tat er dies schon 1904 in seiner *Erbbiologischen Zeitschrift*, bei

²¹⁴ Bartels 1933, 265.

²¹⁵ Gmelin 1933, 116.

²¹⁶ Bartels 1933, 265.

²¹⁷ Ruttke 1934, 96.

²¹⁸ Ruttke 1934, 95.

²¹⁹ Feldmann 1933, 43.

²²⁰ Mayer 1933, 490.

der er als Mitherausgeber fungierte. In seinem Aufsatz zur Homosexualität pathologisiert er diese und erklärt sie zu einem unerwünschten Trieb, an dessen Fortpflanzung oder Erhalt eine Gesellschaft kein „Interesse hätte“.²²¹ Zumindest vonseiten der homosexuellen Zwischenstufen, womit Rüdin Homosexuelle meint, die auch zum heterosexuellen Verkehr in der Lage seien, bestehe keine „Gefahr der Entvölkerung“,²²² da diese immerhin zu einer Fortpflanzung beitragen könnten.

Rüdin glaubte zwar an die weitverbreitete These, dass Homosexualität und ein Hang zu „erblichen Defekten“ miteinander einhergehen würden; dennoch sieht er in der Ausbildung der geschlechtlichen Körpermerkmale einen klaren Fortpflanzungsauftrag.²²³ So befand sich Rüdin in einem Zwiespalt, der zum einen das erblich Unerwünschte in der Homosexualität zu erkennen glaubte (was durch Fortpflanzung in die nächste Generation weitergegeben werden könnte) und zum anderen die männliche Pflicht zur Zeugung von Nachwuchs anerkannte, daher sei die Homosexualität aufgrund der Negation der rassistischen Arterhaltung zu bekämpfen. Effektivstes Mittel hierzu sei das Heiratsverbot, da in Schutzehen minderwertiges Erbgut weitergegeben werden könne und eine „erwünschte“ Ehe potenziell verhindert werde.²²⁴

Interessanterweise argumentiert Rüdin in dieser frühen Phase seiner wissenschaftlichen Karriere noch, dass Homosexualität zwar keinesfalls als Normalität zu gelten habe,²²⁵ aber der §175 „nutzlos und grausam“ sei.²²⁶ Eine strenge Regelung eines Schutzalters wäre als erster Schritt also ausreichend, um den erbbiologischen Ansätzen zu entsprechen. Rüdin führt weiterhin aus, dass die Homosexualität und die Rassenbiologie nicht als rein medizinisches Thema begriffen werden dürften, sondern dass auch „Sitten-, Kultur- und moralische Fragen“ einen erheblichen Einfluss auf das Thema haben müssten.²²⁷ Homosexualität stelle einen Nachteil in dem Selbstbehauptungskampf der Völker dar und müsse daher von zukunftsfähigen Völkern bekämpft werden. Rüdin schreibt:

*Mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der Rasse ist und bleibt also der Homosexuelle, auch wenn er sonst ein Engel ist, biologisch minderwertig.*²²⁸

²²¹ Rüdin 1904d, 104.

²²² Rüdin 1904b, 227.

²²³ Rüdin 1904d, 105.

²²⁴ Rüdin 1904d, 107f.

²²⁵ Rüdin 1904c, 761.

²²⁶ Rüdin 1904d, 108.

²²⁷ Rüdin 1904b, 228.

²²⁸ Rüdin 1904a, 763.

Zu Rüdins Aufsatz findet sich eine kurze Bemerkung des Sexualwissenschaftlers Benedikt Friedlaender, der Rüdin prinzipiell Recht gibt, aber die unbedingte Pathologisierung von Homosexualität infrage stellt. Friedlaender, der selbst Zoologe war und sich für die Abschaffung des §175 einsetzte, vergleicht die Homosexualität mit Bienen, die zwar nicht an der direkten Fortpflanzung beteiligt seien, aber dennoch ein nützliches Glied der Gesellschaft darstellen könnten.²²⁹ Dies ist dahingehend interessant, als dieser Gedankengang auch heute noch wissenschaftlich diskutiert wird. Gemäß der evolutionistischen Gay-Uncle-Theory, die besagt, dass eine Population beziehungsweise prä-neolithische Wohngruppen durch Homosexuelle einen Überlebensvorteil generieren konnten, ist diese Überlegung auch heute noch aktuell. Durch die Hilfe bei der Aufzucht von Kindern, beim Jagen und bei der Nahrungsbeschaffung stelle Homosexualität im familiären Umfeld einen protektiven Faktor für die Gruppe dar. Bisexualität beinhaltete nach Friedlaender ein weitaus größeres Problem, da in diesem Falle heterosexuelle Partnerschaften möglich seien, die potenziell minderwertige Eigenschaften weitergeben würden.²³⁰

Der „Volkskörper“ als exklusive Ideologie

Eigentlich benötigte die nationalsozialistische Medizin durch das radikale Volkskörperkonzept keine ideologische Legitimation, weswegen homosexuelle Männer aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden sollten. Die Nichtbeteiligung am Volkswachstum war schon Vergehen genug, um den homosexuellen Mann als Außenseiter zu inszenieren. Diese klaren Vorstellungen eines rassistischen Fortpflanzungsauftrags waren nicht nur theoretische Gedanken, sondern fanden ihre praktische Umsetzung in Psychiatrien. Patienten, die dort aufgenommen wurden, mussten Fragebögen ausfüllen, welche die Konformität mit gesellschaftlichen Normen überprüfte. Auf die Frage: „Was ist der Zweck der Ehe?“ lautete die „korrekte Antwort“ des Patienten: Sie dient „zur Fortpflanzung beider Geschlechter“²³¹.

Trotzdem scheint die nationalsozialistische Medizin mit der Rassenhygiene die Homosexualität nicht als unmittelbaren Gegner identifiziert zu haben. Obwohl geschlechtliche Pflichten der Deutschen, rassistische Medizin und ärztliche Verantwortung andauernd thematisiert werden, ist die ausdrückliche Bezugnahme auf Homosexualität bei nationalsozialistischen Volkshygienikern wenig bis gar nicht nachweisbar. Vermutlich lässt sich dies auf den Umstand zurückführen, dass die Homosexualität als vergleichsweise

²²⁹ Friedlaender 1904, 221.

²³⁰ Friedlaender 1904, 223.

²³¹ Universitätsarchiv der LMU, Psychiatrie der Nußbaumstraße, Patientenakte Nr. 295 (19)33.

kleines Problem wahrgenommen wurde und die Reproduktion hauptsächlich als weibliche Aufgabe verstanden wurde.

Nichtsdestotrotz formulierte die nationalsozialistisch-medizinische Wissenschaft eine deutliche, wenngleich indirekte Erwartungshaltung an Männer (und Frauen). Dieser Faktor ist in seiner Tragweite allerdings schwer messbar und lässt sich nicht genau quantifizieren. Es ist jedoch davon auszugehen, dass einige Männer, die dieser Erwartungshaltung nicht entsprachen, erheblich darunter litten.

Zur Klärung der Frage, woher die wissenschaftliche Ablehnung von Homosexualität rührte, dient die folgende Betrachtung der konkreten Homosexualitätsforschung.

3.2 Frühe Sexualwissenschaft: Zäsur oder Kontinuität?

Mit der *Professionalisierung* der Medizin ab Mitte des 19. Jahrhunderts und ihrer Verwissenschaftlichung eröffneten sich der Disziplin gänzlich neue Felder. Themen, die bislang aus einem gesellschaftlich gewachsenen Konsens oder theologischen Erklärungen heraus rezipiert worden waren, wurden nun unter naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten neu interpretiert. Insbesondere die junge Disziplin der Psychiatrie entwickelte neue Ansätze, die neben der Sexualität im Allgemeinen auch die Homosexualität in den Blick nahmen. Erste Beschreibungen in psychiatrischen Aufsätzen lassen sich bereits bei dem Rechtsmediziner Johann Casper (1769 – 1864) finden.²³² So entwickelten sich nach der Reichsgründung 1871 erstmals medizinische Annäherungs- und Erklärungsversuche der Homosexualität. Die Theorien der jungen Wissenschaft bildeten den Grundstock, auf dem die folgende nationalsozialistische Medizin in irgendeiner Form aufbauen musste, wenn sie nicht die jahrzehntelange Arbeit etablierter Kollegen außer Acht lassen wollte.

Die Analyse dieser frühen Sexualwissenschaftler ist daher notwendig, um zu verstehen, ob die Medizin im NS-Staat eine echte Zäsur in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Homosexualität darstellte. Dem Fokus der Arbeit entsprechend muss allerdings eine Auswahl an Quellen getroffen werden, die zielgerichtet diese Frage beantwortet. Dabei sollen drei Kriterien erfüllt werden: Die Darstellung muss in einem medizinischen Umfeld für medizinische Kollegen verfasst worden sein, eine wesentliche Strömung der vor-nationalsozialistischen Zeit repräsentieren und für die nationalsozialistischen Wissenschaftler einen Bezugspunkt darstellen. Ob dieser positiv oder negativ konnotiert sei, spielt jedoch keine Rolle. Zusätzlich wurden Wissenschaftler aus unterschiedlichen Jahrzehnten gewählt, um zumindest in Grundzügen die Entwicklung der Sexualwissenschaft und die konkurrierenden Strömungen abzubilden.

²³² Kraepelin 1915, 1936f.

Krafft-Ebings Pathologisierung der Homosexualität

Zu den ersten Bemühungen eines medizinisch fundierten Verständnisses von Homosexualität zählt die *Psychopathia sexualis*, die Ende des 19. Jahrhunderts von dem Rechtsmediziner und Psychiater Richard von Krafft-Ebing (1840 – 1902 s. *Personenglossar*) veröffentlicht wurde.²³³ Das enzyklopädische Werk beschrieb mittels kommentierter Fallbeschreibungen allerlei Perversionen, Fetische und Aberrationen des menschlichen Sexualverhaltens. Durch die Anrühigkeit des Inhalts erregte die Arbeit nebst der wissenschaftlichen Beachtung auch Aufmerksamkeit bei medizinisch ungeschulten Lesern. Krafft-Ebing legte das Buch in den kommenden Jahrzehnten vielfach neu auf und ergänzte die Falldarstellungen um seine aktuellen Erkenntnisse. So entwickelte sich die *Psychopathia sexualis* zu einem bedeutenden Bezugswerk, das von Wissenschaftlern und Ärzten über Jahrzehnte hinweg als wichtiger Grundstein und Kristallisationspunkt eigener Forschung anerkannt wurde.²³⁴

In seiner Darstellung ist neben Leichenschändung, Sadismus oder Zoophilie der Homosexualität ein eigenes Kapitel gewidmet. Krafft-Ebing bezeichnet Homosexuelle als „konträr Liebende“ und unterscheidet nach Entstehungsursache „echte Homosexualität“ und „erworbene Homosexualität“. Hauptursache der erworbenen Homosexualität sei die Onanie, welche die Sexualentwicklung störe und zu einem „tierischen Trieb nach Geschlechtsbefriedigung“²³⁵ führe, womit er auf eine zu dieser Zeit bei Neuropsychiatern weitverbreitete Erklärung für eine Sexualstörung zurückgreift (siehe dazu weiter unten auch Kraepelin, Kap. 3.2). Die mutuelle Masturbation, die ohne die physische Präsenz eines (gegengeschlechtlichen) Geschlechtspartners ausgeführt werde, sei in ihrer Natur zügellos. Sie begünstige deswegen einen moralischen Defekt und spräche gleichermaßen für dessen Vorhandensein. Krafft-Ebings Argumentation, die er auf eigene Vermutungen und Beobachtungen stützt, nimmt eine Loslösung des Individuums vom ästhetischen und „natürlichen“ Bezugsobjekt durch Masturbation an. Der Sexualtrieb wird dementsprechend als beeinflussbares Naturprinzip verstanden, dessen natürliche Entwicklung durch Onanie verkümmern könne.²³⁶

Andere extern lokalisierte Ursachen, die eine Störung des Sexualtriebes herbeiführen könnten, seien Senilität oder ein Mangel an weiblichen Sexualpartnerinnen. Letzteres

²³³ Weitere Werke, die zu jener Zeit das Thema zentral behandelten, stammten beispielsweise von Carl Westphal („Konträre Sexualempfindung“), Karl Heinrich Ulrich („Inclusa“) und Albert Moll („Die konträre Sexualempfindung“); es soll an dieser Stelle allerdings nur auf den prominentesten Vertreter eingegangen werden.

²³⁴ Kraepelin 1918 S. 119 und: Kafka 1932 S. 2.

²³⁵ Krafft-Ebing 1997 S. 227f.

²³⁶ Krafft-Ebing 1997, 227.

sei insbesondere in Gefängnissen, Kasernen und Internaten gegeben, weswegen dort das Risiko einer Störung in besonderem Maße erhöht sei. Gleichgeschlechtliche Betätigung könne dann zu einem anhaltenden charakterlichen Wandel führen, an dessen Ende die *Effeminisierung* des Mannes stünde. Diese wird in ihrem Wesen ein obsessiver Charakter zugeschrieben, der nicht nur die Sexualität verändere, sondern ebenfalls das ganze Wesen einer Person beeinflusse. Krafft-Ebing schreibt mit dieser Behauptung homosexuellen Handlungen einen suchartigen Charakter zu. Diese Sucht könne schlussendlich zu der Verweiblichung des Geistes führen und mit einem korrelierenden sexuellen Verlangen einhergehen.²³⁷ Am Ende dieser Entwicklung entwickle sich der Wunsch, das Geschlecht zu verändern und fortan als Frau zu leben. Krafft-Ebing gesteht jedoch zu, dass dieser Prozess eine Möglichkeit, nicht jedoch eine Notwendigkeit darstellt.²³⁸

Der homosexuell Geborene, die zweite Kategorie Krafft-Ebings, unterscheidet sich seiner Ansicht zufolge in der Morphologie des Geschlechts nicht in offensichtlicher Weise von seinem heterosexuellen Pendant. Dennoch tendiere er vermehrt zu anatomischen Degenerationszeichen und psychischen Beeinträchtigungen, die er als Neurosen unterschiedlichster Art zusammenfasst.²³⁹ Die Theorie einer Assoziation von Homosexualität und Begleiterkrankungen wurde von den meisten zeitgenössischen und späteren Autoren geteilt. In der modernen Statistik ergibt sich heute noch immer ein ähnliches Bild; so lässt sich beispielsweise eine signifikante Korrelation zwischen Homosexualität und beispielsweise Depression nachweisen.²⁴⁰ Das Selbstmordrisiko eines homosexuellen Jugendlichen ist auch im 21. Jahrhundert fünfmal höher als bei seinen heterosexuellen Mitmenschen; in einer nicht-repräsentativen Befragung gaben 20 % der gleichgeschlechtlich orientierten Befragten an, dass sie bereits einmal Suizidgedanken gehegt hätten. Krafft-Ebings Äußerung ist dementsprechend nicht grundlegend falsch. Allerdings interpretiert er die Begleiterscheinung als Ausdruck eines mangelhaften Charakters, während in der modernen Medizin eine „internalisierte Homonegativität“ als Risikofaktor für die Entstehung von Depressionen vermutet wird. Zudem sei neben den erwähnten Krankheiten auch eine verbreitete Hypersexualität in der Mehrzahl der Fälle auszumachen.²⁴¹ Trotz der vielen Behauptungen, die Krafft-Ebing aus einzelnen Beobachtungen aufstellt und unverhohlen generalisiert, erkennt er auch an, dass homosexuelle Liebe ebenso „ganz die gleiche wie bei der normalen heterosexuellen“ ist.²⁴²

²³⁷ Krafft-Ebing 1997, 234-238.

²³⁸ Krafft-Ebing 1997, 255.

²³⁹ Krafft-Ebing 1997, 258-260.

²⁴⁰ Vgl. z.B. Frei, Regli, Widmer und Znoj 2013.

²⁴¹ Krafft-Ebing 1997, 259.

²⁴² Krafft-Ebing 1997, 275.

Eine Therapienotwendigkeit der konträren Liebe leitet Krafft-Ebing aus der Verkehrung des Natürlichen und aus dem teils immensen Leidensdruck der Betroffenen ab, die überproportional häufig Selbstmord begingen.²⁴³ Eine individuelle Fürsorge sei angezeigt, die die persönlichen Umstände, typische Begleiterscheinungen und Eigenheiten des Individuums berücksichtige. Mögliche Strategien seien neben „energischen Ratschlägen“ unter anderem das Verhindern von Masturbation und die Bekämpfung homosexueller Fantasien.²⁴⁴ Zusätzlich sei der Einsatz von Suggestion und Hypnose denkbar, um eine möglichst langfristige Besserung zu erzielen. Eine Behandlung von angeborener Homosexualität sei allerdings aufgrund ihrer Natur wenig aussichtsreich. Krafft-Ebing resümiert dazu:

*Diesen Tatsachen müssen jedenfalls Gesellschaft und Forum gerecht werden; die erstere, indem sie solche Unglückliche bedauert, nicht verachtet, das letztere, indem es sie straflos lässt, insofern sie sich innerhalb der Schranken bewegen, die überhaupt der Betätigung des Sexualtriebes gezogen sind.*²⁴⁵

Dieser progressive Gedanke ist nicht der einzige, den Krafft-Ebing formuliert. Ebenso kritisiert er in seinen Ausführungen die Praxis, dass Päderastie und Homosexualität gleichzusetzen wären.²⁴⁶ In den meisten Fällen würde der homosexuelle Mann sich mit Personen seines Alters und Umfelds einlassen. Eine vermeintliche Schädlichkeit oder Vergiftung der Umwelt sieht Krafft-Ebing daher nicht. Diese Trennung von Pädophilie und Homosexualität wurde von den meisten Nationalsozialisten später geflissentlich übergangen.

Wesentliche Erkenntnisse, die aus der Darstellung Krafft-Ebings gewonnen werden können, sind die Grundprämissen, die sich später auch in der nationalsozialistisch geprägten Forschung wiederfinden werden. So ist die Unterscheidung in *erworben* und *angeboren* ein Kriterium, das nicht nur in der Forschung erhalten blieb, sondern in abgewandelter Form auch in den nationalsozialistischen Staatsapparat einsickerte. Das nationalsozialistische Narrativ des *Verführers*, der in der nationalsozialistischen Ideologie die Wurzel der Seuche ist, ähnelt Krafft-Ebings Konzept des *echten* Homosexuellen, der im Gegensatz zu dem *Verführten* bzw. dem *erworbenen* Homosexuellen steht. Allerdings stellt Krafft-Ebing im Gegensatz zu den Nationalsozialisten die Person und die Psyche des Homosexuellen in den Vordergrund seiner Betrachtung; die Therapie leitet

²⁴³ Krafft-Ebing 1997, 328f.

²⁴⁴ Krafft-Ebing 1997, 336-338.

²⁴⁵ Krafft-Ebing 1997, 430.

²⁴⁶ Krafft-Ebing 1997, 257-258, 277.

er aus dem Leidensdruck des Betroffenen ab und sieht in der gleichgeschlechtlichen Betätigung erwachsener Männer keinen unmittelbaren Schaden. Krafft-Ebings Beobachtungen sind teilweise hoch spekulativ und unterstellend, doch fielen ihm bei seinen Studien auch Sachverhalte auf, die bis heute gelten. Auch wenn Krafft-Ebing das Wesen der Sexualität als krankhaft begreift, unterstützte er die Abschaffung des §175.²⁴⁷ Durch ihn und durch die breite Aufmerksamkeit, die die *Psychopathia sexualis* auch jenseits der medizinischen Wissenschaft erfuhr, wurde die medizinische Deutung der Homosexuellenfrage bedeutend vorangetrieben.

Hirschfeld als Vertreter einer progressiven Strömung

Krafft-Ebings Wirken blieb über Jahrzehnte hinweg ein wichtiger Bezugspunkt für Mediziner, die sich ebenfalls dem Feld der Sexualwissenschaft widmeten, so auch für den Arzt Magnus Hirschfeld, von dem er ein „erleuchteter Geist“²⁴⁸ genannt wird. Hirschfeld selbst (1868–1935) entwickelte sich innerhalb des Weimarer Milieupluralismus zum einflussreichsten Vertreter einer progressiven Strömung. Als Präsident des Wissenschaftlich-humanitären Komitees setzte er sich aktiv zur Abschaffung des §175 ein.²⁴⁹ Seine Arbeiten wenden sich – als einer der wenigen Autoren – neben der männlichen auch der weiblichen Sexualität zu. Auch Transsexualität – und andere Ausprägungen der geschlechtlichen Orientierung wurden in seinen Veröffentlichungen thematisiert. Neben seinen Monographien und Lehrbüchern war er Herausgeber der progressiven Zeitschrift *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*. Zusätzlich zu seiner wissenschaftlich-publizistischen Arbeit übernahm Hirschfeld auch die Betreuung von Patienten, die unter ihrer Sexualität litten;²⁵⁰ in den psychologischen Fragebögen, welche die Patienten zum Ausfüllen erhielten, wurde dabei ein besonderes Augenmerk auf die familiäre Anamnese gelegt.²⁵¹ Das von Hirschfeld in Berlin gegründete *Institut für Sexualwissenschaft*, das weltweit erste dieser Art, entwickelte sich zu einem „Zufluchtsort“ für Menschen unterschiedlicher Sexual- und Geschlechtsidentität.²⁵²

Als Galionsfigur der progressiven Bewegung Weimars forderte Hirschfeld eine gesellschaftliche Gleichstellung homosexueller Männer und Frauen. Den §175 nahm er als antiquiert und unverhältnismäßig wahr. In seinem Lehrbuch für Ärzte schreibt er:

²⁴⁷ Doğtaş u.a. 2023, 155.

²⁴⁸ Hirschfeld 1922, 183.

²⁴⁹ Marhoefer 2011, 538.

²⁵⁰ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25921.

²⁵¹ Doğtaş u.a. 2023, 169.

²⁵² Doğtaş u.a. 2023, 172.

Die Homosexuellen selbst sagen oft, daß sie geheilt sein würden, wenn die anderen von den falschen Auffassungen geheilt wären, mit denen sie ihnen gegenüberstehen, ihre wahren Leiden lägen nicht in, sondern außer ihnen.²⁵³

Nach Hirschfelds Konzept der Homosexualität ist die angeborene Homosexualität, die auch er wie Krafft-Ebing von der erworbenen Form abgrenzte, in ihrem Kern „wurzelt“.²⁵⁴ Die tiefe seelische Verankerung betone den Charakter prägenden Einfluss und das Vorhandensein eines grundlegenden Triebes. Im Gegensatz dazu stehe die Pseudohomosexualität, die sich aus der Gelegenheit oder dem Moment heraus ergebe. Diese Form fuße allerdings nicht auf einer *Seelenwesenheit*. Solcherlei sexuelle Handlungen gäbe es im homosexuellen (wie später beispielsweise in Schutzehen) und im heterosexuellen Kontext (z.B. in Kasernen). Durch ihren erzwungenen Charakter ergebe sich daraus keine Wandlung des ursprünglichen Gemüts. Damit verweigert sich Hirschfeld dem Narrativ einer Seuche, das eine Progression homosexuellen Verhaltens auf Umwelt und einer übermächtigen Vereinnahmung des Individuums durch die Homosexualität unterstelle. Dies impliziert weiterhin, dass homosexuelle Handlungen für ihn keine gesellschaftliche Gefahr darstellten.

Entwicklungsmodell nach Hirschfeld

Die Grundsätzlichkeit der Sexualität ist gemäß Hirschfelds Interpretation Zeit des Lebens im Menschen angelegt. Oftmals würden homosexuelle Männer und Frauen schon im Schulzeitalter merken, dass sie anders seien; einige täten sich schwer, klassische Geschlechtererwartungen zu erfüllen. So würden homosexuell veranlagte Kinder auch vor ihrer Geschlechtsreife oftmals zu weiblich-assoziierten Spielen neigen und ebensolche Wesenszüge an den Tag legen. Den wissenschaftlich ernst gemeinten Vorstoß des Mediziners Tarnosky, dass Kinder, die solche Verhaltensweisen zeigen, besonders „verspottet“ werden sollten, erteilt Hirschfeld eine klare Absage.²⁵⁵ Viel eher plädiert er dafür, diese Intersexen (weil sie zwischen den Geschlechtererwartungen existieren) sorgsam zu pflegen, da sich die Sorge um diese außerordentlich „verlohnen“ würde. Immerhin sei bei einem großen Teil eine besondere Begabung für akademische Laufbahnen gegeben. Insbesondere in den „schönggeistigen“ Fächern sei oftmals ein gewisses Talent festzustellen. Hingegen seien schätzungsweise 90 % der homosexuellen Kinder und Jugendlichen schlecht in Mathe.²⁵⁶

²⁵³ Hirschfeld 1922, 218.

²⁵⁴ Hirschfeld 1922, 183.

²⁵⁵ Hirschfeld 1922, 208.

²⁵⁶ Hirschfeld 1922, 208.

Nach dem Entwicklungsmodell Hirschfelds folgt nach dem prä-sexuellen Kindheitsalter, das nur unbewusst manche Tendenz erahnen lasse, die Pubertät, in der sich die Sexualität zunehmend manifestiere. Eine jugendliche Bisexualität sei im Zuge dieses Prozesses als normal zu verstehen. Die finale Festlegung erfolge nach Abschluss der pubertären Entwicklungsphase. Aus statistischen Gründen könne in den meisten Fällen eine Heterosexualität vermutet werden. Als mögliches Indiz bezüglich der sexuellen Orientierung könnten manchmal Träume begriffen werden, da über 87 % der Homosexuellen zu gleichgeschlechtlichen Träumen tendierten.²⁵⁷ Ein wichtiger Punkt in diesem Entwicklungsmodell ist die Negation einer Beeinflussbarkeit. Durch externen Einfluss könne die Sexualität nicht maßgeblich vorgegeben oder zu einer Heterosexualität korrigiert werden.²⁵⁸

Die spezielle Entwicklung habe auch Einfluss auf das Erwachsenenalter. Hirschfeld argumentiert, dass der homosexuelle Mann (oder Frau) oftmals einen Ekel gegenüber dem anderen Geschlecht entwickle beziehungsweise gegenüber der Vorstellung des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs.²⁵⁹ Ehen, die durch inneren oder äußeren Druck entstanden seien, wären daher häufig durch ein unglückliches Zusammenleben charakterisiert. Die körperliche Aversion beeinträchtige in den meisten Fällen rasch auch das allgemeine Eheverhältnis. Dabei spiele es keine grundlegende Rolle, ob der Mann oder die Frau eine homosexuelle Veranlagung besitze. Hirschfeld erkannte und beschrieb somit die psychischen Folgen, die der Einzelne und dessen Partner durch das Verbergen der Sexualität durchleben mussten. Die unausgesprochene Forderung, solche Schutzkonstrukte zu verhindern, meint in letzter Konsequenz eine Liberalisierung und Entkriminalisierung von Homosexualität. Schließlich würde ein homosexuell veranlagter Mann bei gesellschaftlicher Toleranz nicht mehr zu Schutzehen verleitet.

Verhalten und Wesen im Erwachsenenalter

Grundsätzlich sei das Gefühlsleben Homosexueller nach Hirschfeld mit dem von Heterosexuellen gleichzusetzen. Liebe, Eifersucht, Liebeskummer und Euphorie träten in unveränderter Form auf;²⁶⁰ auch im Körperbau und Gebaren seien homosexuelle Männer in den meisten Fällen nicht auffällig.²⁶¹ Eine Ausnahme sei jedoch bei der Subgruppe der feminin gearteten Homosexuellen zu beobachten; bei den Vertretern dieser Gruppe könne vermehrt weiblich-konnotiertes Verhalten beobachtet werden. Durch diese

²⁵⁷ Hirschfeld 1922, 196–198.

²⁵⁸ Hirschfeld 1922, 185.

²⁵⁹ Hirschfeld 1922, 190–193

²⁶⁰ Hirschfeld 1922, 194f.

²⁶¹ Hirschfeld 1922, 205-209.

Trennung erkennt Hirschfeld allerdings implizit an, dass die meisten Homosexuellen völlig „unauffällig“ als männlich gelesen werden.

Trotz der grundsätzlichen Gleichartigkeit Homosexueller glaubt Hirschfeld, dass Betroffene meistens eine individuelle Charakterentwicklung durchgemacht hätten, die nicht der Norm (im Sinne des Mehrheitlichen) entspräche. Damit ähnelt Hirschfelds Theorie in ihren Grundzügen den Ansätzen Krafft-Ebings. Er erweitert diesen Gedanken um eine vermeintlich hereditäre Belastung, die zu Suchterkrankungen und affektiven Störungen prädestiniere. Selbstmord und „Schwermut“ träten in der Familienanamnese gehäuft auf. Entsprechend sieht auch Hirschfeld bei Homosexuellen eine neuropathische Grundkonstitution gegeben oder begünstigt. Dennoch mahnt Hirschfeld, dass von der Mehrheit nicht auf den Einzelfall geschlossen werden dürfte. Es wäre auch stets möglich, dass sich die Komorbiditäten durch die erschwerten Lebensumstände entwickelt hätten.²⁶² Ärztliche Interventionen müssten sich bei Annahme einer Unabänderlichkeit des Seelenwesens auf die Behandlung der begleitenden Konditionen richten.²⁶³

Hirschfeld ging von einem doppelgeschlechtlichen Urzustand aus, der sich erst in der Entwicklung des Menschen auf ein primäres Sexualziel festlege.²⁶⁴ Infolgedessen wohne jedem Menschen eine Bisexualität inne. So wie Homosexuelle eine heterosexuelle „Komponente“ hätten, verhalte es sich auch andersherum bei Heterosexuellen. Trotzdem entwickle sich bei den meisten ein primärer Sexualtrieb, der das klinische und alltägliche Leben eines Individuums definiere. Bei Bisexuellen sei die Triebausrichtung in beide Richtungen existent. Der unbeachtete Teil verkümmere, könne aber im Laufe des Lebens auch wieder erstarken. Dies erscheine für einen Außenstehenden als neu aufgetretene Homosexualität, sei eigentlich jedoch nur Hinwendung zu einer bereits vorhandenen.²⁶⁵ So ließen sich die meisten homosexuellen Akte von heterosexuellen Menschen entweder durch Pseudohomosexualität (aus Ermangelung des primären Sexualziels heraus) oder (wiederentdeckte) Bisexualität erklären. Damit verweigert sich Hirschfeld der Theorie des Verführers, die im Nationalsozialismus zu einem Kernmotiv der Homosexuellenverfolgung avancieren sollte.

Hirschfeld: Praktische Konsequenzen aus der Theorie

Ebenso erteilt Hirschfeld der Kategorisierung in *aktiv* und *passiv* eine Absage.²⁶⁶ Das auf der Antike beruhende Denken des maskulinen Penetrators und des effeminierten

²⁶² Hirschfeld 1922, 214f.

²⁶³ Hirschfeld 1922, S. 218.

²⁶⁴ Hirschfeld 1922, S. 184.

²⁶⁵ Hirschfeld 1922, 187.

²⁶⁶ Hirschfeld 1922, insbesondere 199f. und 204.

Penetrierten habe sich bis in die Gegenwart in einigen Kulturkreisen erhalten. Hirschfeld bedauert, dass Ärzte, Juristen und die allgemeine Bevölkerung diese Klassifizierung übernehmen würden. Das tatsächliche Sexualleben sei gemeinhin deutlich vielseitiger und eine Reduktion auf *aktiv* und *passiv* somit unterkomplex. Sexualpraktiken wie Oralverkehr und Masturbation könnten nur unzulänglich durch diese Unterscheidung abgebildet werden. Zusätzlich entspräche der sexuelle Akt einem Miteinander in dem körperliche und seelische Dominanz wechselhaft seien. Folglich seien eine strafrechtliche Bewertung von Sexualpraktiken und der Versuch, einen der Partizipanten als Aktiven zu bestimmen, nicht sonderlich zielführend.

Vermutlich mit taktischen Hintergedanken diskutiert Hirschfeld, dass der homosexuelle Sexualtrieb eine Intensität besäße, der dauerhaft kaum zu bändigen sei. Aus seiner Erfahrung heraus würden (zu Weimarer Zeit) lediglich 5 % der Homosexuellen dauerhaft asexuell leben oder ihren Trieb durch Masturbation befriedigen.²⁶⁷ Der wesentliche Anteil betätige sich, wissend ob der Strafbarkeit, aber durch Alternativlosigkeit gezwungen, gleichgeschlechtlich. Durch das erzwungene Unterdrücken von Emotionen werde die Situation von Homosexuellen gar verschärft, sodass ein unkontrolliertes Bahnbrechen des Triebes verstärkt provoziert werde. Konkret wurde den Menschen, die sich in der ärztlichen Obhut von Hirschfeld und seinen Mitarbeitern befanden, geraten, sich ihrer geschlechtlichen Orientierung anzupassen und beispielsweise Treffpunkte aufzusuchen, die ihrem Milieu entsprächen.²⁶⁸ Dabei betont Hirschfeld, dass die Triebrichtung verglichen mit Heterosexuellen nicht regelmäßig verstärkt auftrete.²⁶⁹ Das Wesen des sexuellen Triebes habe unabhängig seiner Ausrichtung ein gewaltiges Potenzial. Daher müsse bei Prozessen um homosexuelle Sexualvergehen oftmals eine geminderte Zurechnungsfähigkeit angenommen werden. Dies sei umso mehr der Fall, wenn begleitende Faktoren vorlägen, die eine Bewusstseinsintrübung begünstigten. Bei „Hyperneurasthenie“ und anderen psychiatrischen Komorbiditäten sei dementsprechend von einer reduzierten Verantwortung des Angeklagten auszugehen.²⁷⁰ Die Auslegung Hirschfelds kommt mit seinen weitumfassten Kriterien de facto einer Aushebelung des Paragraphen 175 gleich. Die Argumentation ist ein interessantes Beispiel für einen theoretisch-praktischen Translationsprozess; Hirschfeld erarbeitet anhand von theoretischen Ausführungen praktische Hilfestellungen und Weisungen für ärztliche Kollegen. Die Theorie steht also nicht lediglich für sich, sondern beeinflusste auch den praktischen Rechtsdiskurs und versucht das ärztliche Handeln zu lenken.

²⁶⁷ Hirschfeld 1922, 204f.

²⁶⁸ Doğtaş u.a. 2023, 173f.

²⁶⁹ Hirschfeld 1922, 204f.

²⁷⁰ Hirschfeld 1922, 204f.

Inwiefern Hirschfeld Begrifflichkeiten und Ansätze zweckmäßig umdeutete, lässt sich in der Retrospektive schwer abschätzen. Es ist fraglich, ob Hirschfeld überzeugter Erbhygieniker war, wenn er schreibt, dass die Homosexualität ein „Vorbeugungsmittel der Degeneration“ sei.²⁷¹ Diesen Gedankengang nutzt Hirschfeld vor allem, um gegen Ehen zu argumentieren, zu denen sich Homosexuelle durch inneren wie äußeren Druck häufig veranlasst sahen. Es kann als taktisches Kalkül gedeutet werden, wenn sich Hirschfeld eines erbhygienischen Narrativs bedient und aufzeigt, dass auch unter dieser Argumentation eine Liberalisierung von Homosexualität sinnvoll sei.

*Jedenfalls ist vom rassenhygienischen Standpunkt die Ehe eines oder einer Homosexuellen stets ein sehr gewagtes Unternehmen.*²⁷²

Homosexuelle trügen oftmals minderwertiges Erbgut in sich, das durch Schutzehen Gefahr laufe, der nächsten Generation übergeben zu werden. Sein expliziter Rat an Ärzte sei, von einer Ehe abzuraten.²⁷³ Damit lieferte Hirschfeld ein zeitgenössisches Gegenargument gegen die konservativen Kräfte Weimars, die sich eine Verschärfung des Strafrechts wünschten. Die angedeutete Konsequenz Hirschfelds bei einer Verschärfung der Rechtslage wären mehr Schutzehen beziehungsweise eine höhere Erbbelastung in den kommenden Generationen. Aus erbbiologischer Sicht sei dementsprechend das Verhindern von Schutzehen viel eher sinnvoll. So könnte eine unglückliche Ehe vermieden werden und eine potenziell kinderreiche Ehe begünstigt werden.²⁷⁴ Es lässt sich nicht endgültig beweisen, ob Hirschfeld mit seinen Behauptungen der genetischen Grundkonstitution aus einem Kalkül heraus geschahen oder ob er den erbbiologischen Ansätzen, die in dieser Zeit populär wurden, tatsächlich zugeneigt war.

Eine genetische Komponente der Homosexualität scheint Hirschfeld jedenfalls zu vermuten. Dies sei durch die ungleiche Häufung von männlichen Geschwistern beweisbar;²⁷⁵ die Gene würden den Hormonhaushalt von Homosexuellen entscheidend mitbestimmen. Er verweist diesbezüglich auf die Steinach'schen Versuche, die eine endogene Ätiologie der Sexualität beweisen sollten. Dem Mediziner Eugen Steinach (s. *Persoenenglossar*), der in Prag eine Professur annahm,²⁷⁶ war es angeblich durch die Implantation von Hormonpräparaten gelungen, gleichgeschlechtliche Verhaltensweisen bei Tieren zu provozieren; als Ort der hormonellen Störung wurde das männliche Skrotum vermutet; ihm sei es zudem durch die Transplantation eines Hodens gelungen, einen

²⁷¹ Hirschfeld 1922, 215.

²⁷² Hirschfeld 1922, 215.

²⁷³ Hirschfeld 1922, 217.

²⁷⁴ Hirschfeld 1922, 217.

²⁷⁵ Hirschfeld 1922, 215f.

²⁷⁶ Mildemberger 2002, 302f.

homosexuellen (und kastrierten) Soldaten zu heilen²⁷⁷ (ein Ergebnis, das in späteren Versuchen nicht ansatzweise reproduzierbar war)²⁷⁸. Hirschfeld sympathisierte mit der umstrittenen Vermutung Steinachs und gilt in der historischen Forschung gar als Initiator der Experimente.²⁷⁹ So meint er, dass die mikroskopische Struktur des Hodens eines Homosexuellen „sehr beachtenswerte Unterschiede“ im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung habe.²⁸⁰ Psychische Heilmethoden, namentlich die Hypnotherapie, lehnte er mit Verweis auf die organische Ätiologie daher strikt ab und bezeichnete sie als unsinnig und sinnlos. Ebenso sei die operative Behandlung wenig erstrebenswert, weil sie eine natürliche Präventionstendenz störe und es in erster Linie keine Heilungsbedürftigkeit gebe.²⁸¹ Hirschfeld argumentiert insgesamt strikt deterministisch: Die Sexualität entziehe sich als angeborene Anlage allen Heilungsversuchen und sei somit einfachheitshalber hinzunehmen. Seine zentrale Überzeugung war, dass das Angeborene nicht amoralisch sein könne.²⁸²

Die Betrachtung von Hirschfelds Werk ist dahingehend interessant, als dass der spätere Kurs, den die Gesellschaft und Medizin unter der ideologischen Führung der nationalsozialistischen Herrschaft einschlug, nicht alternativlos gewesen ist. Die radikale Hinwendung zur Ausmerzung und Ausrottung der Homosexualität war nicht logische Konsequenz eines linearen Prozesses. Wissenschaftliche Strömungen, die das Sexualleben von Männern und Frauen größtenteils wertfrei diskutierten, konnten in der Weimarer Republik nicht nur publizistisch aktiv werden, sondern auch einen wissenschaftlichen Standpunkt etablieren. Das Hirschfeld-Institut war international beachtet und anerkannter Standort progressiver Sexualwissenschaft. Bezeichnenderweise entwickelte sich Hirschfeld nach der nationalsozialistischen Machtübertragung alsbald zu einer Hassfigur der Nationalsozialisten. Sowohl im politischen Milieu als auch in medizinisch-wissenschaftlichen Kreisen wurde er als Wissenschaftler degradiert, der mit seiner Arbeit das deutsche Volk niedergehen sehen wolle.²⁸³ Verlage, die Schriften Hirschfelds veröffentlichten, wurden öffentlich denunziert und in nationalsozialistischen Medien wurde zu deren Boykottierung aufgerufen.

²⁷⁷ Mildenerger 2002, 306.

²⁷⁸ Mildenerger 2009a, 664.

²⁷⁹ Mildenerger 2002, 310.

²⁸⁰ Hirschfeld 1922, 216.

²⁸¹ Hirschfeld 1922, 218.

²⁸² Marhoefer 2011, 541.

²⁸³ Siehe z.B. Lemke 1940, 26.

Emil Kraepelin

Auch in München widmeten sich renommierte Ärzte vermeintlich wissenschaftlichen Erklärungsversuchen der Homosexualität; prominentester Vertreter der späten Wilhelminischen Zeit ist Emil Kraepelin (1856 – 1926). Er genießt aufgrund seiner Entdeckungen, Definitionen und organischen Deutungsweisen psychiatrischer Störungen noch heute ein hohes Ansehen:²⁸⁴ Im Hörsaal der Psychiatrie der Münchener Universitätsklinik ist eine Büste ausgestellt, die den Arzt und Wissenschaftler für seine Entdeckungen in der psychiatrischen Wissenschaft ehrt. Zusammen mit Rüdin warb er für Gelder, um eine Finanzierung einer *Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie* zu erhalten.²⁸⁵ Dort fungierte Rüdin als Leiter der genealogisch-demographischen Anstalt, während Kraepelin die experimentelle Psychologie und klinische Abteilung leitete.²⁸⁶

Kraepelin, der als Ursache der meisten psychischen Leiden eine pathophysiologische Ursache vermutete, wurde von den Nationalsozialisten später als wissenschaftlicher Vordenker und brillanter Psychiater herausgestellt.²⁸⁷ Die Vorstellung einer moralischen Entartung, eines deterministischen Defekts und einer Degeneration wurde in der psychiatrischen Praxis zur Grundlage klinischer Überlegungen.

Kraepelins Wirken muss aus heutiger Sicht (in Teilen) kritisch gesehen werden. Neben seinen revolutionären Lehrwerken zur Psychiatrie²⁸⁸ äußerte er sich gegenüber „geschlechtlichen Verirrungen“²⁸⁹, zu denen er hauptsächlich die Homosexualität zählte, sehr kritisch. Andere Erscheinungsformen sexueller Variationen seien durch die geringere Prävalenz weniger problematisch. Zudem galt ihm der gleichgeschlechtliche Koitus unter Männern als besonders kritisch, da dadurch männlicher Samen verloren gehe und das „Erreichen des Fortpflanzungsziels“²⁹⁰ nicht erfüllt werden könne. Dramatisch schreibt Kraepelin:

*Es lassen sich doch wohl nicht viele persönliche Eigenschaften denken, die den Fortbestand der Art schwerer gefährden als die Homosexualität.*²⁹¹

²⁸⁴ Engstrom und Kendler 2015.

²⁸⁵ Mildenerger 2000, 5.

²⁸⁶ Mildenerger 2000, 5.

²⁸⁷ Güse und Schmacke 1980, 90–93.

²⁸⁸ Kraepelin 1893.

²⁸⁹ Kraepelin 1918.

²⁹⁰ Kraepelin 1918, 117.

²⁹¹ Kraepelin 1915, 1953.

Kraepelins Theorie zur Homosexualität

Kraepelin positionierte sich klar gegen die Theorie von angeborener Homosexualität und arbeitete sich an Hirschfeld ab, den er spöttisch als „Vorkämpfer der Homosexuellen“ bezeichnete.²⁹² Er stellt seine Gegenargumente vor, die Hirschfeld entkräften sollen. Der Hauptkritikpunkt, den er immer wieder gegen ihn vorbringt, ist die Unschärfe, mit der dieser argumentiere. Homosexuelle Träume, die Hirschfeld als häufiges Indiz einer homosexuellen Orientierung deutet, träten ebenso bei heterosexuellen Männern auf und seien daher kein hinreichendes Anzeichen einer geschlechtlichen „Verirrung“.²⁹³ Die kindliche Sexualität, die, obwohl ungeformt, in bestimmten Fällen schon gleichgeschlechtliche Tendenzen erahnen lasse, sei ebenfalls kein Argument, da diese manchmal auch bei einer normalen Entwicklung auszumachen seien. Wenn sie bei homosexuellen Männern gehäuft aufträten, spräche dies für eine geschlechtliche Frühreife und sei als „Entartungszeichen“ zu werten.²⁹⁴

Der Entschiedenheit, mit der Kraepelin gegen Hirschfelds Thesen argumentiert, liegt eine tiefe Abneigung gegen diesen zugrunde, den er als Propagandisten der Homosexualität darstellt. Zusätzlich vertrat er als Psychiater eine gänzlich entgegengesetzte Theorie, die äußere Umstände und psychiatrische Störungen für Homosexualität verantwortlich machten. Psychiatrische Störungen, allen voran die Psychopathie, würden den Kranken empfänglich für die Homosexualität machen, die in dem kranken Geist einen günstigen Wirt fände, ähnlich einer Depression, für die manche Menschen eine Prädisposition hätten, die aber häufig durch ein auslösendes Ereignis getriggert werde. Diese Veranlagung für Homosexualität sei allerdings nicht angeboren oder genetisch determiniert, sondern werde durch eine gestörte Entwicklung der Sexualität begründet. Insbesondere in der Jugend sei die Sexualität vulnerabel und könne durch die Masturbation oder ein geschlechtliches Schlüsselerslebnis empfindlich gestört werden; ursprüngliche Regungen (also jugendlich ungerichtete Triebe) könnten dann nicht mehr „überwunden“ werden und die „natürliche“ Entwicklung werde gestört.²⁹⁵

Kraepelin identifiziert also, wie vor ihm schon Krafft-Ebing, die Onanie als eine Keimzelle pathologischer Verhaltensweisen. Masturbation begünstige die dauerhafte Verschiebung des Sexualziels auf die eigene Person und Körperlichkeit. Dies sei wiederum Einfallstor für Perversionen und Fetischismus. Verbreitet werde sie „besonders leicht“

²⁹² Kraepelin 1918, 117

²⁹³ Kraepelin 1918, 117f.

²⁹⁴ Kraepelin 1918, 117f.

²⁹⁵ Kraepelin 1918, 118.

durch „Verführung“.²⁹⁶ Homosexuelle würden versuchen, Jugendliche und Kinder in ihre „Netze“ zu ziehen. Es gäbe also eine Verbindung zwischen Pädophilie und Homosexualität.²⁹⁷ Dieser Punkt, der später von der nationalsozialistischen Propaganda übernommen werden sollte, impliziert das Bild homosexueller Männer, die regelmäßig junge Männer und vor allem Minderjährige zu einem „frevelhaften Lebensstil“ verführen. Entsprechend sei es von entscheidender Bedeutung, „homosexuelle Werbearbeit“²⁹⁸ zu verhindern und Strafen für gleichgeschlechtlichen Verkehr mit Jugendlichen zu verschärfen; das Wort Pädophilie wird von Kraepelin nicht benutzt (siehe Kap. 1.2), eine Abgrenzung gegenüber dem Kindesmissbrauch findet damit nicht statt; viel eher erfolgt eine Bestimmung des Homosexuellen als Triebtäter, zu dessen Identität regelmäßig die Pädophilie – im heutigen Verständnis – zugehörig sei.

Die verkehrte Triebrichtung verhalte sich wie eine Sucht, welche durch die „Macht der Gewohnheit“ einen erheblichen Teil der Persönlichkeit bestimme und fest mit ihr verschmelze. Wenn nicht die Homosexualität an sich erblich sei, so glaubt Kraepelin doch, dass es die psychopathische Persönlichkeit sei, die den allermeisten Homosexuellen zu eigen wäre. Auf diesem Nährboden der Psychopathie seien Onanie und Verführung Wasser für den Samen der geschlechtlichen Verirrung. Andere sexuelle Variationen wie Fetischismus, Sadismus oder Masochismus seien zusammen mit der gleichgeschlechtlichen Orientierung alle „Früchte eines Baumes“.²⁹⁹ Kraepelins Modell verbindet so psychopathische Grundkonstitution mit umweltspezifischer Irritation und gesellschaftlicher Manifestation.

Zum Wesen der Homosexuellen

Den homosexuellen Mann versteht Kraepelin als „Entarteten“, der mit „Schwachsinnigen“ und „Idioten“ vergleichbar sei. Er problematisiert damit den gesamten Charakter homosexueller Männer als „unselbstständig, sogar schlaff und haltlos“.³⁰⁰ Die Hypersexualität, die er Homosexuellen zuschreibt, sei als Symptom einer „psychopathischen Entartung“ und der damit einhergehenden seelischen Defizite zu werten.³⁰¹ Auch körperliche Degenerationszeichen seien vermehrt auszumachen.³⁰² Die Psychopathie ist somit für Kraepelin Dreh- und Angelpunkt. So erklärt er beispielsweise die „weibischen“ Züge männlicher Homosexueller, insofern als:

²⁹⁶ Kraepelin 1918, 117f.

²⁹⁷ Kraepelin 1893, 684.

²⁹⁸ Kraepelin 1918, 119.

²⁹⁹ Kraepelin 1918, 118.

³⁰⁰ Kraepelin 1893, 686.

³⁰¹ Kraepelin 1918, 117f.

³⁰² Kraepelin 1893, 686.

(...) so manche anscheinend weibische Züge lediglich Ausdrucksform der Entartung sind, die wir bei den verschiedensten psychopathischen Veranlagungen wiederfinden, so die Willensschwäche, die gemüthliche Erregbarkeit, die Triebhaftigkeit des Fühlens und Handelns, Mangel an Sachlichkeit, Neigung zu Schwärmerei und Gefühlsduselei, hysterische Anwendungen.³⁰³

Eine Sonderform der homosexuellen Betätigung sieht Kraepelin in Männern mit bisexuellen Tendenzen. Bisexualität könne in gewissem Maße noch Teil einer gewöhnlichen sexuellen Entwicklung sein.³⁰⁴ Diese sei eher als Vorstufe zu Homo- und Heterosexualität zu verstehen und könne in Einzelfällen relativ lange bestehen bleiben. Lediglich die Heterosexualität ist demnach als natürliche Endstufe der Sexualentwicklung anzusehen. Der homosexuelle Mann hingegen habe nach der Loslösung von der Bisexualität die leibliche Sphäre nicht verlassen können und verhafte demnach auf einer kindlichen, primitiven Stufe, was auch typisch für Psychopathen sei.³⁰⁵

Kraepelin verknüpft die Homosexualität also eng mit Entartung und Degeneration; anders als Hirschfeld, der eine zurückhaltendere Einschätzung der Homosexualität propagierte, sah er eine enge Verknüpfung zwischen geschlechtlicher Orientierung und mangelhaftem Charakter, der der Homosexualität vorausgehe. Diese Problematisierung der gesamten Persönlichkeitsstruktur bedeutete eine Verschärfung des Diskurses.

Gesellschaftliche Konsequenzen

Wenn die Sexualität als „Festlegung natürlicher Triebe durch äußere Einflüsse in bestimmter Richtung“³⁰⁶ erfolgt, müsse nach Kraepelin die Möglichkeit einer Steuerung auch genutzt werden. Um die natürliche Heranreifung der Jugend nicht zu gefährden, sei eine feste und vorbestimmte Lenkung des Umfelds eine gute Möglichkeit der Prävention; Psychopathen müssten vor ihrer eigenen Schwäche geschützt werden. Zu den konkreten Maßnahmen der Prävention zählt Kraepelin alles, was dazu geeignet ist, geschlechtliche Regungen zu verhindern.³⁰⁷ Dies beinhalte „Abhärtung, reizlose Kost, kühles, hartes Lager, Ausbildung des Willens durch körperliche Übung und Betätigung aller Art, Zurückdrängung der meist sehr regen Einbildungskraft, Fernhaltung aller geschlechtlich anregenden Eindrücke, sorgsame Überwachung des Lesestoffes, Vermeidung körperlicher Züchtigung, enger Berührungen mit Kameraden und müßigen

³⁰³ Kraepelin 1918, 117.

³⁰⁴ Kraepelin 1918, 117f.

³⁰⁵ Kraepelin 1918, 117f.

³⁰⁶ Kraepelin 1915, 1957.

³⁰⁷ Kraepelin 1918, 119

Bettliegens“³⁰⁸. Schläge die Prävention fehl, könne noch versucht werden, das Verweilen auf der sexuellen Zwischenstufe mit Hypnosetherapie zu behandeln, was teilweise zu dauerhaften Erfolgen führen könne. Ziel der Therapie sei die Hemmung der ursprünglichen, fehlgeleiteten Triebe und schlussendlich die Stärkung der natürlichen Ausrichtung. Auch körperliche Ertüchtigung, Brom und „diätische Vorschriften“ könnten die Heilung fördern.³⁰⁹

Ganz explizit betont Kraepelin den wichtigen Einfluss, den Ärzte zur Wahrung dieser Werte hätten (eine Verantwortung, der sich die nachfolgenden Ärzte klar annehmen sollten). Zusammen mit Pädagogen und Richtern sei ausschließlich ihnen die Lektüre homosexueller Inhalte im weitesten Sinne anzuvertrauen.³¹⁰ Anderes Publikum solle der Zugang verwehrt werden. Auch der Gesetzgeber sei in der Verantwortung, die natürliche Entwicklung zur Heterosexualität zu bewahren. Dem Staat werden also eine erzieherische Pflicht und Verantwortung zugeschrieben, eine Zuschreibung, die der aufkeimende Nationalsozialismus nur allzu gerne wahrnehmen wollte. Der Arzt tritt in dieser Vorstellung als Handlanger auf, der dem Staat zuarbeitet und aktiv mithilft, die erklärten Ziele einer möglichst heterosexuellen Gesellschaft zu erreichen.

Ob wissentlich oder nicht, schuf Kraepelin Erklärungs- und Lösungsansätze, die später vielfach in den nationalsozialistischen Darstellungen wiederholt werden sollten. Homosexualität sei eine schwelende und existenzielle Gefahr für das deutsche Volk. Homosexualität sei auf dem Vormarsch; früher habe es nur einzelne medizinische Berichte und einzelne Kaustiken im Sinne eines seltenen medizinischen Kuriosums gegeben. Inzwischen sei jedoch die Zahl (zusammen mit den wissenschaftlichen Arbeiten) erheblich gestiegen und stelle damit einen Anreiz für prädisponierte Menschen dar, den vorgelebten oder niedergeschriebenen geschlechtlichen Variierungen nachzueifern. Er wünscht sich daher eine „rücksichtslose Unterdrückung aller Veröffentlichungen über geschlechtliche Verirrungen, die nicht lediglich für streng wissenschaftliche Kreise bestimmt sind“³¹¹. Er kritisierte zudem das Auftreten von Homosexuellen, die sich „immer mehr in die Öffentlichkeit“ drängen würden.³¹² Er beklagte, dass Schwule „nicht nur geduldet, sondern anerkannt und besonders geschätzt“ werden wollten.³¹³ Die homosexuellen Kreise befänden sich in einem „tadelhaften Rausch ihrer selbst und ihrer „vermeintlichen“ Rechte“. Diese Theorie einer umweltbedingten Homosexualität hat sich bis in die Neuzeit

³⁰⁸ Kraepelin 1918, 119

³⁰⁹ Kraepelin 1893, 692.

³¹⁰ Kraepelin 1918, 120.

³¹¹ Kraepelin 1918, 119.

³¹² Kraepelin 1918, 119.

³¹³ Kraepelin 1918, 119.

transportiert und ist ein Narrativ, das auch heute noch in rechtsradikalen Kreisen bedient wird.

Trotz seiner vielfach radikalen Ansichten muss selbst Kraepelin anerkennen, dass eine strafrechtliche Verfolgung gleichgeschlechtlichen Verkehrs von über 21-Jährigen (unter Berufung auf Hirschfelds Daten) kaum Effekt zeige. Er gibt konkurrierenden Medizinern dahingehend recht, dass die derzeitige Form des §175, der gleichgeschlechtlichen Verkehr über 21 Jahre pauschal verbot, aufgrund ihrer Wirkungslosigkeit gestrichen werden könne.³¹⁴ Dafür sehnt er sich eine restriktive Zensur herbei, die jede Form von Schrifttum, in dem Homosexualität erwähnt wird, indiziert. Nur durch ein entschlossenes Handeln gelänge es, Frühehen zu fördern, eine „gesunde Fortpflanzungspolitik“ zu gewährleisten und das „schleichende Gift“, namentlich die Homosexualität, „aus unserem Volkskörper zu verdrängen, das sein Wachstum in empfindlicher Weise zu schädigen geeignet ist“.³¹⁵

Die bislang geschilderte wissenschaftliche Auseinandersetzung ist bezeichnend für die Schwierigkeiten, mit denen sich die frühe Sexualwissenschaft konfrontiert sah. Sowohl Kraepelin als auch Hirschfeld stützten ihre Beobachtungen maßgeblich auf ihre eigene ärztliche Erfahrung und individuelle Observationsresultate. Eine empirische Auseinandersetzung, die belastbare Zahlen und Statistiken als Ausgangspunkt eigener Überlegungen nutzte, ist bei beiden Autoren für den Großteil der entwickelten Thesen schlichtweg nicht vorhanden.

Kafkas Sexualpathologie

Im vorausgegangenen Abschnitt wurden auf besonders öffentlichkeitswirksame Publikationen sowie konservative und progressive Positionen eingegangen, die in der Weimarer Republik publizistisch vertreten wurden; alle verfolgten einen aufklärerischen oder aktivistischen Ansatz, der die Prägung des öffentlichen Diskurses zum Ziel hatte. Bevor die nationalsozialistische Literatur thematisiert wird, sei kurz auf das Lehrbuch des Arztes Viktor Kafka (1881 – 1955 s. *Personenglossar*) eingegangen. Kafka war selbst nicht in die Debatte um die Homosexuellenfrage involviert. Seine Zusammenfassung für Ärzte und Juristen ermöglicht daher einen nüchternen Blick auf die Thematik fernab des erhitzten Diskurses.³¹⁶ Selbst Bakteriologe veröffentlichte er 1932 sein Lehrbuch, das sich an seinen Hochschulvorträgen orientierte. Seine Vorlesungen, die forensische Aspekte der Medizin thematisierten, wurden als Grenzgebiet von Medizin und Jura von Studenten

³¹⁴ Kraepelin 1918, 120.

³¹⁵ Kraepelin 1918, 120.

³¹⁶ Kafka 1932.

beider Fachrichtungen besucht. Sie eignen sich damit hervorragend als letzter Blick auf die Ausgangslage, wie sie an Universitäten Studierenden vermittelt wurde.

Kafkas Lehrbuch nimmt in vielen Punkten eine versöhnliche und zurückhaltende Position ein; insbesondere zu dem heftig umstrittenen Thema der Ätiologie will sich Kafka zu keinem Erklärungsversuch bekennen und erkennt die Unaufgeklärtheit der Fragestellung an.³¹⁷ In Übereinstimmung mit Kraepelin und im Gegensatz zu Hirschfeld glaubt Kafka den Sexualtrieb bei Homosexuellen als stärker und leidenschaftlicher ausgebildet. Er erkennt zudem den Leidensdruck jugendlicher Homosexueller an, die durch die Diskrepanz des eigenen Seelenlebens zur Umwelt in Bedrängnis geraten würden. Daraus folge früher oder später der „Zusammenbruch“ als Erkenntnis der eigenen Andersartigkeit.³¹⁸ Nach Akzeptanz ihrer selbst könnten Homosexuelle intensive und beständige Beziehungen zu gleichgearteten Männern unterhalten, die sich nicht wesentlich vom heterosexuellen Zusammenleben unterscheiden würden. Bis auf einen ausgeprägteren Hang zu Emotion und Romantik sei keine seelische oder körperliche Rückständigkeit zu erkennen. Die Pädophilie wird (ebenso wie die Gerontophilie) von Kafka in ihrem Wesen klar von der Homosexualität unterschieden; in aller Deutlichkeit formuliert er:

*Der typische Homosexuelle sieht als adäquaten Sexualpartner den gleichaltrigen Mann an.*³¹⁹

Der nüchternen und aufklärerischen Einstellung gegenüber der typischen Homosexualität steht allerdings seine radikale Ansicht bezüglich der Bisexualität gegenüber. Diese hält Kafka bei Männern für ein Symptom schwerster Psychopathie.³²⁰ Das Grenzenlose der Sexualität ohne die eindeutige Bindung an ein Geschlecht spräche deutlich für einen suchähnlichen Typus, dessen Triebe ungeformt und weitestgehend unkontrolliert seien.³²¹ Bei Frauen sieht Kafka die Bisexualität nicht allzu streng. Es sei im Wesen der Frau angelegt, enge Freundschaften zu pflegen, in denen des Öfteren auch Körperlichkeit ausgelebt würde.³²²

Die Therapieoptionen und deren Erfolgsaussichten macht Kafka maßgeblich von der Ätiologie der Homosexualität abhängig. Die typische Homosexualität müsse gemeinhin als angeboren angenommen werden und sei damit konsequenterweise therapieresistent.³²³ Transplantationsversuche von Hodenzellen seien in ihrem Erfolg weder evident

³¹⁷ Kafka 1932, 75.

³¹⁸ Kafka 1932, 76-78.

³¹⁹ Kafka 1932, 78.

³²⁰ Kafka 1932, 79f.

³²¹ Kafka 1932, 79.

³²² Kafka 1932, 80f.

³²³ Kafka 1932, 82f.

noch plausibel. Vielmehr erkennt Kafka, dass den meisten Patienten wohl daran gelegen sei, etwaige Therapieerfolge zu suggerieren, um eine gesellschaftliche Rehabilitation zu erfahren. Vermeintliche Erfolge müssten daher mit größtem Misstrauen beurteilt werden. Lediglich die Bisexualität sei Therapieversuchen zugänglich, wenn bei der psychiatrischen Betreuung die zugrunde liegende Psychopathie eingehend beachtet werde. Wie auch Kraepelin und Hirschfeld sieht Kafka in dem §175, den es zudem nur in wenigen Ländern gebe, nur eine Möglichkeit zur Erpressung ohne gesellschaftlichen oder individuellen Mehrwert.³²⁴ Erpressungen, wie sie häufiger vorkamen, konnten weitreichende Folgen für die Opfer haben und mündeten teilweise in der „freiwilligen“ Kastration des Erpressten.³²⁵ Dabei konnten sich Erpresser mithilfe eines ärztlichen Gutachters als Opfer der „Verführer“ inszenieren und auf eine wohlwollende Rechtsprechung hoffen. Um dies zu illustrieren, sei auf ein Beispiel aus den Akten des Nürnberger Archivs verwiesen: ein Beschuldigter, der wegen Erpressung vor Gericht stand, wurde vom begutachtenden Arzt als gesunder Spross einer Zahnarztfamilie dargestellt, der sich „in der Hitlerjugend verdient“ gemacht habe³²⁶ und somit eher als Verführter denn als Erpresser einzuschätzen sei.

Insgesamt gesehen, zeigt sich bei Kafka eine gewisse Zurückhaltung, die offenbar fernab der Diskussion gewahrt wurde. Weder übernimmt er Hirschfelds Theorie des dritten Geschlechts, das als Intersex zwischen dem Mann und der Frau stehe, noch die rassenhygienischen Ansätze Kraepelins eines drohenden Fortpflanzungskollapses der Bevölkerung durch die „homosexuelle Seuche“. Es ist wahrscheinlich, dass im klinischen Alltag die nüchterne Betrachtung überwog, die sich nicht an den Kulturkämpfen Weimars beteiligte.

Schlussendlich konnten in dem Weimarer Milieupluralismus gegensätzliche Strömungen existieren, die miteinander in wissenschaftlichem Austausch standen. Die medizinischen Schlagabtausche wurden teils mit harten Bandagen geführt, aber blieben im Wesentlichen der eigentlichen Sache treu. Grundlegende Unterschiede ergaben sich aus den Theorien der Ätiologie – ein nicht zu unterschätzender Faktor, da anhand deren unterschiedliche Implikationen zum Umgang mit Homosexuellen entwickelt wurden. Die progressive Fraktion um Hirschfeld setzte sich für eine Entkriminalisierung und eine medizinische Betreuung ein, die sich auf die die Lebensqualität vermindernenden Begleitumstände des homosexuellen Individuums fokussierten, während die regressiven Kräfte

³²⁴ Kafka 1932, 83.

³²⁵ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25556.

³²⁶ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 2056.

vom Staat einen repressiven Umgang mit Homosexualität einforderten und sich selbst als Sittenwächter verstanden.

Zumindest das staatliche Verbot des konsensualen gleichgeschlechtlichen Verkehrs von Männern oberhalb des Schutzalters von 21 Jahren wurde in dem pluralistischen Diskurs zur Zeit der Weimarer Republik sogar durch sonst kritische Autoren wie Kraepelin in seiner Sinnhaftigkeit offen angezweifelt. Was die Nationalsozialisten von den progressiven Strömungen hielten, zeigte sich spätestens 1933 mit der Übertragung der Macht an sie und wird im folgenden Kapitel erläutert werden.

3.3 Medizinische Konzepte der Homosexualität im Nationalsozialismus

Der wissenschaftliche Streit um die Ursache der Homosexualität fand auch nach der Machtübertragung 1933 kein Ende. Weiterhin konkurrierte die Vermutung einer angeborenen Störung mit Vertretern einer Umwelttheorie.³²⁷ Doch die Schlussfolgerungen, die die Autoren aus ihren Arbeiten entwickelten, begannen sich zunehmend von denen aus der Weimarer Zeit zu unterscheiden. Wie so häufig entwickelten sich auch Theorien, die beide Komponenten miteinander verbanden.

Biologistische Erklärungsversuche Theobald Langs

Zu den publizistisch aktivsten Medizinern zum Thema Homosexualität zählt in dieser Zeit zweifelsfrei der Münchener Arzt Theobald Lang (1898 – 1957 s. *Personenglossar*),³²⁸ dieser hatte sich die Erforschung des Ursprungs der Homosexualität zur Aufgabe gemacht und publizierte seine Theorie in zahlreichen Zeitschriften und wissenschaftlichen Aufsätzen. Dabei war Lang – zumindest anfangs – überzeugter Nationalsozialist; er war bereits 1923 der NSDAP beigetreten, trat allerdings 1933 wieder aus, da er mit den NSDAP „Pragmatikern“ wie Hitler nicht einverstanden war.³²⁹ Als wissenschaftlicher Assistent arbeitete er ab 1934 in der *Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie* unter Ernst Rüdin. Dort war er in der *genealogisch-demographischen Forschungsabteilung* für empirische Auswertungen zuständig und wurde 1938 in München habilitiert,³³⁰ wo er auch fester Bestandteil des Lehrkörpers war.³³¹ Seine wissenschaftlichen Interessensgebiete lagen ursprünglich in der Kretinismus-Forschung, die ihn auch finanzierte; erst

³²⁷ Vgl. Lemke 1940, 1–5.

³²⁸ Susanne zur Nieden kommt auf insgesamt 23 Veröffentlichungen Langs zu dem Themenkreis Homosexualität. Nieden 2006, 83

³²⁹ Nieden 2006, 84.

³³⁰ Nieden 2006, 88.

³³¹ Mildenerger 2000, 18f.

später widmete er sich zunehmend der Erforschung der Homosexualität. 1941 emigrierte Lang aus politischen Gründen in die Schweiz und nahm dort Kontakt mit dem amerikanischen Geheimdienst auf, dem er Informationen über die von den Nationalsozialisten angestoßenen Morde an Kranken zuspielte.³³²

Seine Theorie über den Ursprung der Homosexualität entwickelt er in Anlehnung an die Veröffentlichungen Goldschmidts. Dem Genetiker und Biologen Richard Goldschmidt (1878 – 1958) war es gelungen, aus Schmetterlingen weibliche Phänotypen aus männlichen Genotypen zu züchten.³³³ Über eine Reihe von „Intersexualitätsstufen“ glückte ihm eine lückenlose Zucht von einem genetischen Männchen mit männlichen Merkmalen hin zu einem Weibchen. Dabei enthielt auch der weibliche Typus männliches Genmaterial. Beeindruckt von diesem biologischen Experiment übertrug Lang Goldschmidts Beobachtungen auf die menschliche Spezies und meinte, dass dies eine schlüssige Erklärung der Existenz der meisten Homosexuellen sei. Auch Änderungen der sexuellen Orientierung könnten – wie bei den Schmetterlingen – bei gleichzeitiger morphologischer Stabilität herbeigeführt werden.³³⁴ Ungeachtet der Tatsache, dass Goldschmidt selbst sich von diesen Ergebnissen distanzierte und betonte, dass eine Übertragung auf den Menschen wenig sinnvoll sei,³³⁵ ersann Lang einen Versuchsaufbau, um seine Theorie überprüfen zu können. Auch andere medizinische Kollegen äußerten klare Zweifel an der Analogie von Schmetterling und Mensch.³³⁶

Lang mutmaßte, dass einige homosexuelle Männer als genetische Weibchen verstanden werden müssten. Diese würden äußerlich zwar männlich erscheinen, seien aber in ihrem Inneren und genetisch weiblich. Ein gewisser Hang zu weiblich assoziierten Körpermerkmalen (erweitertes Becken, kleinere Schulter) sei allerdings gegeben.³³⁷ Gemäß seiner Theorie müsste sich dieser Umstand auch statistisch niederschlagen. Da das „normale“ Geschlechterverhältnis von Männern und Frauen bei Nachkommen 106:100 betrüge, müssten in Familien mit homosexuellen Männern überdurchschnittlich viele männliche Geschwisterkinder vorhanden sein und sich eine Verschiebung zur männlichen Gruppe zeigen lassen.³³⁸ Um den entsprechenden Beweis zu erbringen, wandte sich Lang an das Münchener Kriminalpolizeiamt, das ihm die persönlichen Daten von 1.676 Männern aushändigte, denen polizeilich gleichgeschlechtliche Handlungen

³³² Lemke 1940, 94.

³³³ Lang 1937, 557f.

³³⁴ Lang 1941, 164f.

³³⁵ Birke 2015, 44f.

³³⁶ Bürger-Prinz 1941b, 38.

³³⁷ Lang 1941, 166.

³³⁸ Lang 1936, 703.

unterstellt worden waren.³³⁹ Eifrig kontaktierte er Pfarreien und Einwohnermeldeämter, um einen möglichst umfassenden Einblick in die Genealogie dieser Homosexuellen zu erlangen. Mit den Familien der Betroffenen nahm er vorerst keinen Kontakt auf, da er eine genaue „Sippschaftsuntersuchung“ für eine spätere Zeit plante.³⁴⁰ Um zwischen „echten“ und Milieuhomosexuellen zu unterscheiden, unternahm Lang eine Teilung seiner Daten in unter und über 25-Jährige. Seiner Ansicht nach würde sich bis zu diesem Alter eine „erworbene Störung“ auswachsen.³⁴¹

Lang erweiterte seine Datenbank stets, sobald er neue Daten erhielt oder die Untersuchung eines Stammbaums für abgeschlossen hielt. 1941 unterstützte die Hamburger Polizei Langs Arbeit mit der Weitergabe polizeilicher Aufzeichnungen von zwei Listen mit jeweils etwa 5.000 Männern.³⁴² In den vorläufigen Auswertungen, die lediglich 651 abgeschlossene Datensätze enthielten, sah Lang sich jedoch bereits in seinen Thesen bestätigt: Aus dem ihm vorliegenden Material errechnete Lang ein Verhältnis von 117,6:100 (nur Vollgeschwister) zugunsten männlicher Geschwister. Weitere Kriterien, die Lang bei seiner Akquise berücksichtigte, waren polizeibekanntere Eltern (7,1 % bei den Vätern bzw. 2,3 % bei den Müttern), Abstammung (insbesondere im Hinblick auf eine jüdische Herkunft) und ob der Proband als Dissident galt.³⁴³ Das statistische Ungleichgewicht zur Normalbevölkerung war für Lang ein überragender Beweis, dass der homosexuelle Mann als genetische Frau zu verstehen sei. Dieser tief biologistische Ansatz folgte damit der Idee einer Angeborenheit, die sich bereits intrauterin manifestiere.

Diese pränatale Festigung versuchte Lang an Zwillingsuntersuchungen zu beweisen: Bei zweieiigen Zwillingen sei die relative Wahrscheinlichkeit zweier Knaben statistisch erhöht. Dies führte er auf die hormonellen Stoffwechselforgänge im plazentaren Blutkreislauf zurück, die eine Virilisierung des nicht-primär männlichen Zwillings herbeiführen würden.³⁴⁴ Dies sei ein Indiz für die Richtigkeit seiner These, die auf genetischen und hormonellen Prägungen beruhe.

Lang war erfüllt von dem Bestreben, eine Erklärung oder zumindest eine Regelmäßigkeit im Auftreten von Homosexualität zu finden. Neben den Geschwistertabellen versuchte er, die Geburten von Homosexuellen, bezogen auf den Kalendermonat, mit der Normalbevölkerung zu vergleichen. Erstaunt stellte er fest, dass die Daten Unterschiede aufwiesen, aber gleichzeitig nicht deckungsgleich mit der Verteilung von

³³⁹ Lang 1937, 558f.

³⁴⁰ Lang 1937, 559f.

³⁴¹ Lang 1937, 560.

³⁴² Lang 1941, 46.

³⁴³ Lang 1937, 564-567.

³⁴⁴ Lang 1941, 48.

Sittlichkeitsverbrechern sei.³⁴⁵ Dies kann als Hinweis verstanden werden, dass Lang die Homosexualität als besondere Erscheinungsform deutete, die nicht mit dem Sittlichkeitsverbrecher vergleichbar ist.

Der Versuch einer statistischen Periodizität wurde auch von anderen Autoren unternommen, die Sittlichkeitsverbrechen auf Uhrzeiten, Wochentage oder Monatsanfänge umrechneten, um etwaige Regelmäßigkeiten zu erkennen.³⁴⁶ Diese tollkühnen Überlegungen, von denen sich keine einzige wissenschaftlich etablieren oder eine stichhaltige Reproduzierbarkeit aufweisen konnte, wurden bereits in der Weimarer Republik betrieben. Die Arbeiten der ärztlichen Kriminalbiologen, von Hentig und Viernstein (beide aus München), die in der kriminalbiologischen Wissenschaft tätig waren und später unter der NS-Herrschaft großen Einfluss gewannen (siehe Kap. 4.1, s. *Personenglossar*), kamen beispielsweise schon 1921 zu dem Schluss, dass die meisten Sittlichkeitsverbrechen sonntags verübt würden. Jeder Kriminologe wisse, dass der Sonntag und Montag ohnehin als kritische Tage zu werten seien.³⁴⁷

Wenngleich Langs Daten nur eine vergleichsweise kleine Stichprobe zur Grundlage hatten und bis zuletzt fehlerbehaftet blieben, stellten sie eine neue Entwicklungsstufe der medizinischen Wissenschaft dar.³⁴⁸ Bisherige Arbeiten von Medizinern stützten sich größtenteils auf die individuelle Erfahrung des Arztes, der seine Theorien auf Basis seiner Tätigkeit formulierte. Die Fachliteratur beinhaltete daher größtenteils die Präsentation einer Kasuistik, anhand derer die medizinische Theorie entwickelt wurde. Der statistische Ansatz, der sich auf konkrete Datensätze und empirische Auswertungen berief, stellte ein Novum dar. Ob Langs neue Ansätze der Empirie allerdings auch eine inhaltliche Zuspitzung des wissenschaftlichen Diskurses darstellen, kann hinterfragt werden.

Sein Vorgehen und seine Schlüsse waren nämlich in wissenschaftlich-medizinischen Kreisen hoch umstritten und wurden in zahlreichen Veröffentlichungen direkt kritisiert;³⁴⁹ so wandte sich beispielsweise der Psychiater Paul Schröder gegen Langs Grundprämisse des Umwandlungsmännchens. Die effeminierten Schmetterlinge seien durch ihre körperlichen Charakteristika noch längst nicht homosexuell veranlagt.³⁵⁰ Trotz der grundsätzlichen Ablehnung von Langs Schlussfolgerungen lobt Schröder dessen wissenschaftlichen Eifer, den er an den Tag lege, dennoch schoss Lang scharf gegen Schröder

³⁴⁵ Lang 1937, 572.

³⁴⁶ Hentig und Viernstein 1921, 338–341.

³⁴⁷ Hentig und Viernstein 1921, 339.

³⁴⁸ Nieden 2006, 85f.

³⁴⁹ In den wissenschaftlichen Veröffentlichungen von Lemke, Bürger-Prinz, Jensch und Schultz finden sich allesamt Verweise auf Langs Arbeiten.

³⁵⁰ Schröder 1941, 169f.

und schrieb, dass einige psychiatrischen Kreise wohl „wenig naturwissenschaftlich“ seien.³⁵¹ Doch auch erbbiologische Mediziner konnten die Beobachtungen Langs nicht unterstützen, da eine signifikante Tendenz zu Missbildungen im Genitalbereich bei Homosexuellen nicht nachweisbar sei, was bei einer genetischen Verkehrtheit als Intersex allerdings zu erwarten sei.³⁵²

Auch Vertreter des NS-Staates waren in Bezug auf Langs Arbeit kritisch. Das Reichsministerium des Inneren forderte eine Überprüfung von Langs Statistik und kam alsbald zu dem Schluss, dass sein Vorgehen unwissenschaftlich gewesen sei. Zudem wurde der Münchner Arzt und oberste Heerespsychiater Otto Wuth damit beauftragt, Langs Arbeit zu überprüfen. 1940 ließ dieser verlauten, dass seine Erfahrungen nicht mit denen Langs übereinstimmen würden. Eine genauere Auseinandersetzung sollte nach Kriegsende erfolgen.³⁵³

Ein „berufliches Scheitern“ wie zur Nieden Langs Vita resümiert,³⁵⁴ ist allerdings nicht nachweisbar. Langs Arbeiten wurden vielfach – auch von Wissenschaftlern – rezipiert und fanden mit dem Leipziger Erbbiologen Jensch einen Anhänger, der weitere Arbeiten anfertigte, um Langs These zu stützen.³⁵⁵ Wohl aber ist richtig, dass seine Ansichten und Erklärungsversuche bis auf diese wenigen Befürworter³⁵⁶ nicht zu wissenschaftlichem Konsens wurden – zum einen durch ihre bedingte Übertragbarkeit, zum anderen – und das wohl hauptsächlich – weil die abgeleitete Konsequenz nicht dem politischen Denken der Zeit entsprach. Die Arbeit Langs lieferte keine Legitimation der staatlichen Verfolgung, sondern war dieser sogar kritisch gegenüber eingestellt: Lang meinte, dass eine strenge Strafverfolgung lediglich Schutzehren fördere, in denen schlimmstenfalls das minderwertige Erbgut der Homosexuellen weitergegeben werde.³⁵⁷ Deswegen kann die wissenschaftliche Arbeit Langs teilweise sogar als protektiv für Homosexuelle interpretiert werden, da er durch seine finalistische Argumentation die Diskriminierung indirekt infrage stellt.³⁵⁸ Der ideologische Überbau des Nationalsozialismus war nicht zu Eigenkritik fähig, und an ein Umdenken in der Verfolgungspolitik Homosexueller war nicht zu denken. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass dadurch das staatliche Interesse an der Förderung Langs erlosch.³⁵⁹ Im Laufe seiner wissenschaftlichen Karriere wurden die

³⁵¹ Lang 1941, 162.

³⁵² Lemke 1940, 13.

³⁵³ Nieden 2006, 92f.

³⁵⁴ Nieden 2006, 92f.

³⁵⁵ Jensch 1941.

³⁵⁶ Z.B. Gruhle 1942, 318.

³⁵⁷ Lang 1941, 168.

³⁵⁸ Dupont 2002, 191–199..

³⁵⁹ Nieden 2006, 92-95.

Aufwendungen für Langs Arbeit reduziert. Eine Reiberei mit seinem Vorgesetzten Rüdin eskalierte derartig, dass seine Fördermittel gestrichen wurden und er ein Hausverbot erhielt.³⁶⁰

Lang verteidigte seine Theorien bis zum Ende seines Lebens und versuchte, wissenschaftliche Anerkennung dafür zu erhalten. Nach dem Krieg kehrte er nach Deutschland zurück, wo er behauptete, wegen der „Ausrottungspolitik“ emigriert zu sein.³⁶¹ Noch 1952 wurde sein Artikel „Zum Problem der Homosexualität“ in der Juristischen Rundschau veröffentlicht. Darin wiederholt er seine vorangegangenen Thesen und schließt mit der Bemerkung, dass eine Triebumkehr „durch Strafe oder sonstige äußere Einwirkungen zu erreichen, wohl endgültig abgeschrieben werden muss“.³⁶² Lang relativiert diesen Gedanken allerdings prompt. Statt der strafrechtlichen Verfolgung müsse eher eine medizinische Intensivierung erfolgen, um die psychopathische Haltung von Homosexuellen zu korrigieren. Schlussendlich blieb Theobald Lang bis zu seinem Suizid 1957 ein überzeugter Erbbiologe.

Psychotherapeutische Ansätze

Die erbbiologische Theorie der Homosexualität rief auch die Psychotherapeuten auf den Plan, deren Konzept und die daraus resultierenden Therapieansätze diametral entgegengesetzt zu den deterministischen Erbbiologen standen. Der Psychoanalytiker Johannes Schultz, selbst Psychiater und Psychotherapeut in Berlin³⁶³ (s. *Personenglossar*), veröffentlichte 1937 eine Replik auf die Arbeiten Langs. Schultz erkannte zwar Langs Arbeit aufgrund ihres statistischen Gehalts an, doch versuchte Schultz darüber hinaus, die Daten aus einem psychotherapeutischen Ansatz heraus zu deuten. In dem Versuch, die biologistische Deutungsweise zu entkräften, definiert Schultz zwei Haupttypen des Homosexuellen. Ein beachtlicher Teil der homosexuellen Männer stamme aus einem Hause, in dem die Mutter stets kalt und abweisend aufgetreten sei, während der Vater sich durch seine Fürsorglichkeit und seine Sanftmut auszeichne. Dadurch fände eine Verkehrung des Natürlichen statt, wodurch das Kind „Frau schlecht; Mann gut, lieb“ verinnerliche.³⁶⁴ Weswegen unter diesen Voraussetzungen nicht alle Frauen in klassischen Haushalten lesbisch aufwachsen, lässt Schultz jedoch unbeantwortet.

Der zweite Typus, den Schultz mit Langs Daten in Verbindung bringt, nennt er den Typus vom „lieben Brüderchen“. Dieser zeichne sich durch vorbildliche Brüder aus, die

³⁶⁰ Mildenberger 2000, 22.

³⁶¹ Nieden 2006, 95.

³⁶² Lang 1952; hier S. 275.

³⁶³ Dupont 2002, 204f.

³⁶⁴ Schultz 1937, 575f.

oftmals glänzen würden. Die Bewunderung, die ein junges Geschwisterkind gegenüber den Älteren empfinden würde, würde ihn besonders für die Verkehrung seiner geschlechtlichen Orientierung anfällig machen. Ähnliche Mechanismen könne man beispielsweise auch in Internaten beobachten, wo die Jungen in einer besonders gefährlichen Phase ihres Lebens seien. Der Umgang mit männlichen Brüdern oder Jungen im Allgemeinen stelle daher ein Risiko des Nicht-Überwindens der Pubertätsunsicherheit dar.³⁶⁵ Die Grundsätze von Schultz orientierten sich in abgewandelter Form an den Theorien Freuds, der als Begründer der klassischen Psychoanalytik die Homosexualität als erworben verstand und eine frühkindliche Sexualität als Ausgangspunkt der individuellen Sexualentwicklung deutete.³⁶⁶

Beide Theorien sind Teil gegensätzlicher Strömungen. Schultz stammt aus dem psychotherapeutischen Umfeld, das seit der Ablehnung der Freud'schen Psychoanalyse als jüdische Wissenschaft um ihr Existenzrecht bangen musste. Die milieutheoretischen Ansätze genossen unter nationalsozialistischen Medizinern ohnehin einen schlechten Ruf, da sie eine Gleichheit der Menschen unterstellten und damit einer rassistischen Grundunterschiedenheit widersprachen.³⁶⁷ Trotzdem stellt Schultz' Bestreben der Psychologisierung der Homosexualität auch einen Versuch dar, die Deutungshoheit in diesem Thema zu gewinnen und eine ideologiekonforme Theorie der Abhärtung zu etablieren.³⁶⁸ Über die genauen Therapieversuche von Homosexualität seitens der Psychotherapeuten ist allerdings nicht viel bekannt, da das Berliner Institut 1945 zerbombt wurde.³⁶⁹ In dem Berliner Institut für Psychologische Forschung wurden wahrscheinlich auch Umerziehungsprogramme durchgeführt, über deren allgemeiner Ablauf allerdings keine Quellen vorliegen.³⁷⁰ Es kann vermutet werden, dass Hypnosens- und Gesprächstherapien einen größeren Stellenwert innehatten. Eigenen Angaben zu Folge, die aus der Befragung von Mitgliedern des Instituts während des Nationalsozialismus stammten, hätte die Psychotherapie in den letzten Jahren 510 homosexuelle Patienten und Patientinnen behandelt und habe davon 341 „Patienten“ „heilen“ können.³⁷¹

Grundlegend unterscheiden sich die beiden Sichtweisen auch in der impliziten Konsequenz, die sich aus den Beobachtungen ergibt. Während eine angeborene Störung

³⁶⁵ Schultz 1937, 576-578.

³⁶⁶ Doğtaş u.a. 2023, 158.

³⁶⁷ Gmelin 1933, 116.

³⁶⁸ Jellonek 1990, 171.

³⁶⁹ Herzer 1992, 98–100.

³⁷⁰ Grau 1993, 26f.

³⁷¹ Die Ergebnisse der Befragung wurden von dem Arzt Herbert Linden, Ministerialrat in der Gesundheitsabteilung des Reichsministerium des Inneren während einer Fortbildungswoche dargelegt; vgl. Schoppmann 1997, 143–145.

nicht therapierbar ist oder zumindest keine echte Heilung in Aussicht gestellt werden kann, ist es zumindest bei einer psychotherapeutischen Genese denkbar, eine „Heilung“ herbeizuführen. Beide Richtungen stehen aus unterschiedlichen Gründen einer Strafverfolgung mit staatlichen Repressalien kritisch gegenüber. Die Strafverfolgung und staatliche Repressalien hätten vielmehr den verkehrten Effekt, dass „minderwertige“ Homosexuelle in Scheinehen getrieben und dadurch ihr unerwünschtes Erbmaterial in die nächste Generation weitergeben würden.³⁷² Dieser Standpunkt war unvereinbar mit der Haltung der NS-Führung, die sich der rigorosen Verfolgung und Ausmerzung von Homosexuellen verschrieben hatte.

Lemkes sekretorische Theorie

Weitere biologistische Erklärungsversuche stammen von dem Nervenarzt Rudolf Lemke (s. *Personenglossar*), der nicht nur publizistisch aktiv war, sondern auch als Gutachter in gerichtlichen Fällen auftrat, die den §175 tangierten.³⁷³ Seine Theorien verbinden Erbologie mit kriminalbiologischen Überlegungen. Der Homosexuelle sei als bevölkerungspolitische Gefahr zu begreifen, da Homosexuelle oftmals an Jugendliche herantreten würden und diese verderben (im Sinne einer Homosexualisierung).³⁷⁴ Die zusätzliche Verweigerung der eigenen Familiengründung belaste das Volk doppelt. Dabei vermutet Lemke aufgrund des „einheitlichen“ Zustands der Heterosexualität auch eine „einheitliche“ Grundlage jeder Homosexualität. Diese biologische und erbliche Konstitution sieht Lemke in der hormonellen Steuerung des Menschen verankert.

Zur Illustration seiner Theorie führt Lemke ein Fallbeispiel an: Ein homosexuell veranlagter Mann, als H. bezeichnet, stammte aus einer psychiatrisch vorbelasteten Familie. Die Vorbelastungen führte er in dem Stammbaum des Homosexuellen auf (s. Abb. 2). Milieuspezifische Risikofaktoren, welche die Homosexualität des Patienten begründet haben könnten, schließt Lemke aus: Die Mutter sei nicht „kühl und abweisend“, der Vater nicht verweiblicht; mit den Geschwistern habe sich H. stets gut verstanden.³⁷⁵ Zudem zeige er keine höhergradigen Anpassungsstörungen oder eine „Verweichlichung“.

³⁷² Jellonek 1990, 44f.

³⁷³ Grau 1993, 23.

³⁷⁴ Lemke 1940, 2f.

³⁷⁵ Lemke 1940, 8–10.

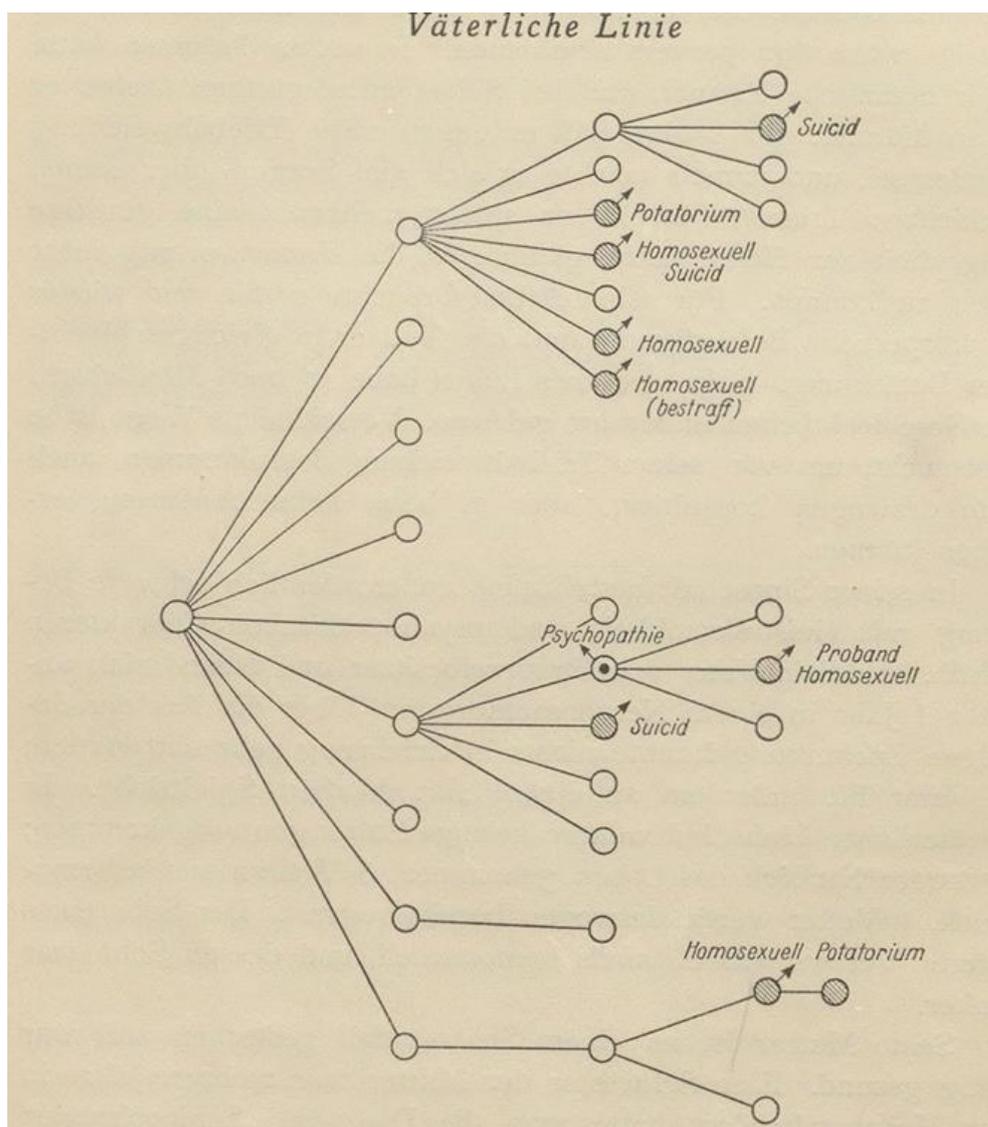


Abbildung 2: Lemkes Aufzeichnung einer erblichen Belastung eines homosexuellen Mannes „H.“ (väterliche Linie). Entnommen aus: Lemke 1940, 8.

Durch den Ausschluss exogener Faktoren war Lemke überzeugt, einen Beweis für die Vererbbarkeit der Homosexualität erbracht zu haben. Auch die vermeintlich homosexuellen Verwandten inkludierte er in seine Beweisführung. Aufgrund seiner Ausführungen müsse die erbliche Theorie wieder als wahrscheinlicher gehandelt werden. Auch Zwillingsstudien hätten (bei einer Fallzahl von 7 eineiigen Zwillingen) ergeben, dass 6 von 7 Zwillingen über die gleiche Orientierung und Triebstärke verfügten. Lemkes Ausführungen der Kasuistik seien ein deutlicher Hinweis auf die Erblichkeit von Homosexualität. Auch die Assoziation von Homosexualität und psychiatrischer Komorbidität ließe sich beweisen; so sei die Homosexualität insbesondere mit Schizophrenie vergesellschaftet.

Trotz der eindeutig erblichen Aspekte, die Lemke ausgemacht haben will, entspricht seine Theorie einem Mischmodell der Homosexualität. Exogene Faktoren würden über

die „Manifestation“ der Anlage entscheiden.³⁷⁶ In der Jugend könne die Anlage durch Umwelteinflüsse zutage treten. Auch im hohen Alter könne durch entsprechende Begleitumstände eine Homosexualität auftreten, deren Prädisposition bereits bei der Geburt angelegt sei. Alkohol und Arteriosklerose seien Faktoren, die die Enthemmung der Anlage begünstigen würden.

Dies illustriert Lemke an einem weiteren Fallbeispiel des 63-jährigen B., der trotz Ehe nach starkem Alkoholgenuss gleichgeschlechtliche Tendenzen entwickelt habe. Der Alkohol bringe so eine Grundkonstitution zum Vorschein.³⁷⁷ Die Arteriosklerose, also die degenerative Gefäßverkalkung im Alter, wird mit einer zentralnervösen Schädigung in Verbindung gebracht, die das Hervorbrechen unterdrückter Anlagen zusätzlich bei B. begünstigt habe.

Auch die „Verführung“ in der Jugend sei als ein solcher Faktor zu verstehen, der das Ausleben der Disposition hervorrufen könnte.³⁷⁸ Diese These Lemkes wurde von ärztlichen Kollegen scharf kritisiert. Bürger-Prinz, der einem umweltbasierten Entwicklungsmodell anhing (siehe unten), führte dies an einzelnen Fällen aus, bei denen er die Unfähigkeit zur heterosexuellen Beziehungsführung als Ursache der Homosexualität darstellte und darauf verwies, dass keine erbliche Belastung bestünde.³⁷⁹

Den entscheidenden Faktor für eine gleichgeschlechtliche Anlage vermutet Lemke in der hormonellen Steuerung des Individuums. Im Gegensatz zu Steinach, der den Hauptsitz der homosexuellen Störung im Hoden als primärem Geschlechtsorgan annahm, glaubt Lemke an eine „pluriglanduläre Störung“, die in erster Linie in der Hypophysen-Hypothalamus-Achse zu erwarten sei.³⁸⁰ Als klinische Manifestation und als Bestätigung seiner Theorie definiert er einen femininen Körperbau, den Lemke bei Homosexuellen und an seinem Fallbeispiel B. auszumachen glaubt. Diese Theorie wurde auch von anderen Wissenschaftlern immer wieder aufgegriffen, die meinten, eine Tendenz zu

³⁷⁶ Lemke 1940, 15–18

³⁷⁷ Lemke 1940, 17–20.

³⁷⁸ Lemke 1940, 28.

³⁷⁹ Bürger-Prinz 1941b, 35–37.

³⁸⁰ Lemke 1940, 22f.

weiblichen Behaarungsmustern und Gynäkomastie bei homosexuellen Männern beweisen zu können.³⁸¹ Auch Gutachter verwiesen immer wieder auf vermeintlich weiblich assoziierte Verhaltens- und Erscheinungsformen, wenn es darum ging, Homosexualität zu beweisen.³⁸²

Die zentrale Theorie, die zerebrale Organik vor allem im Zwischenhirn mit Ausschüttung von Hormonen und einer charakterlichen Ausprägung verband, fand Anhänger, die versuchten, auch bei heterosexuellen Sittlichkeitsverbrechern eine Hirnschädigung auszumachen.³⁸³ Der Mediziner Habel dachte Lemkes Theorie weiter und unterschied zwischen Triebstärke, die durch die Geschlechtsorgane determiniert werde, und Triebhaftigkeit, die das geschlechtliche Wesen einer Person meine. Wenn zwischen dem Wesen und der Triebaktivierung im Sinne einer homosexuellen Triebverkehrung eine Dysbalance bestände, müsste ein Botenstoff, der mutmaßlich neurologisch sei, verkehrt ausgeschüttet werden. Dieser sei am ehesten im Zwischenhirn zu lokalisieren.³⁸⁴ Kastrationen seien daher sinnvoll, um die Triebstärke zu drosseln und damit die Rückfallgefahr zu senken, wenn gleich die triebhafte Grundkonstitution so nicht zu ändern sei.

Organisch seien laut Lemke ebenfalls Unterschiede nachzuweisen, die typisch für Homosexualität seien. So sei die Sella bei dem Patienten B. deutlich verkleinert.³⁸⁵ Am Boden des dritten Ventrikels sind beim Hypothalamus endokrine Funktionen des zentralen Nervensystems lokalisiert, die maßgeblich an der Regulation und Steuerung des endokrinen Stoffwechsels beteiligt sind. Eine Störung der knöchernen Sella, die dieser Region eng anliegt und üblicherweise die drüsige

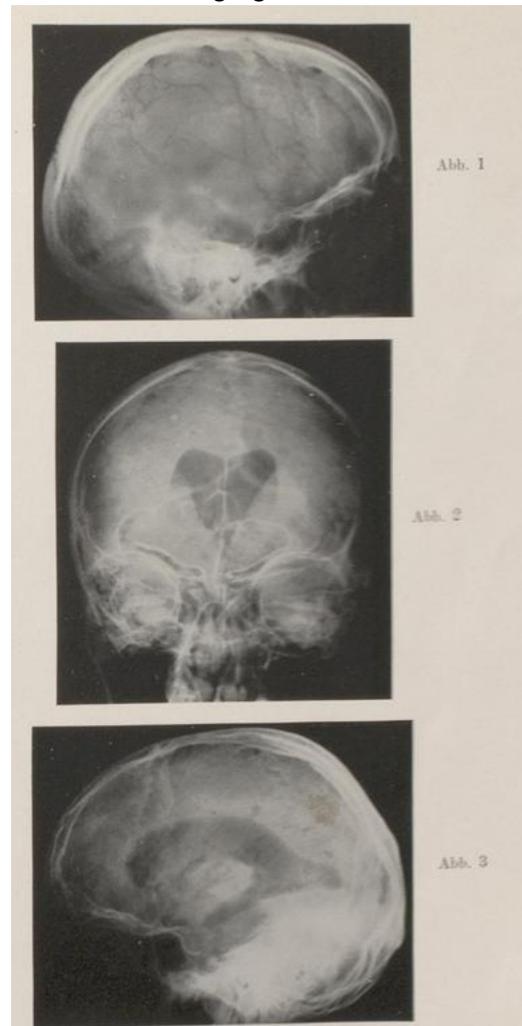


Abbildung 3: Röntgenbild eines 63-jährigen Mannes mit verkleinerter Sella. Entnommen aus: Lemke 1940. Abb. 1 Sella; Abb. 2 & 3 gestürzter Reiter.

³⁸¹ Vgl. Ribeiro 1937.

³⁸² Z.B: Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1217.

³⁸³ Habel 1941, 288–290.

³⁸⁴ Habel 1941, 292–295.

³⁸⁵ Lemke 1940, 22f.

Hypophyse umschließt, führe zu einer Schädigung der hormonellen Achse des Menschen. Dies führe zu einer Vielzahl unterschiedlicher Symptome: Charakterliche Tendenz zur Enthemmung oder Erlöschen und Veränderung in der geschlechtlichen Entwicklung seien prinzipiell denkbare Konsequenzen. Unter Frauen sei die Homosexualität gar noch verbreiteter, weil das weibliche Hormonsystem ein „labileres“ sei.³⁸⁶ Dabei spiele es keine Rolle, ob die Missbildung angeboren oder erworben sei. Enzephalitiden, Traumata oder Tumore könnten angeborenen Störungen gleichen und würden ähnliche Symptome hervorbringen.

Dies führt Lemke mit dem Beispiel eines jungen Kadetten aus, der während seiner Ausbildung vom Pferd stürzte und sich ein schweres Kopftrauma zuzog.³⁸⁷ Nach dem Unfall habe er erhebliche Orientierungs- und Persönlichkeitseinbußen entwickelt. Anschließend habe er angefangen, männliche Kinder und Jugendliche sexuell zu belästigen. In Untersuchungen habe sich eine Schädigung in der Nähe des dritten Ventrikels gezeigt,³⁸⁸ welche dem Zwischenhirn anliegt. Dass bei seinem Beispiel unter heutigen Gesichtspunkten Kindesmissbrauch vorlag, zeigt einmal mehr, wie ähnlich die Mediziner diese Thematiken behandelten. Eine klinische Unterscheidung findet nicht statt, sondern beides wird als ein gemeinschaftliches Phänomen mit gleicher Ätiologie gedeutet.

In der klinischen Untersuchung zeigte der Kadett eine einseitige Parese mit Kraftminderung der linken Seite und übersteigerten Reflexen im Seitenvergleich. Neben der Ataxie des linken Armes sei zusätzlich eine verminderte Schweißabsonderung links festzustellen. Diese Symptome sprächen für eine ausgeprägte neurologische Läsion. Radiologisch sei im zerebralen Röntgen eine Verminderung der Hirnsubstanz mit Erweiterung des Ventrikelsystems nachweisbar gewesen. Zudem stellten sich Lufteinschlüsse im Gehirn dar (siehe Abbildung 3).³⁸⁹

Das Beispiel des Kadetten zeigt in Lemkes Theorie eine erworbene Homosexualität beziehungsweise Pädophilie. Die Mehrheit der Fälle sei allerdings durch genetische Ursachen bedingt. Homozygote Homosexuelle (bei je einem mütterlichen und einem väterlichen Chromosomensatz also zwei „homosexuelle“-Genanlagen) hätten dabei eine besonders frühe und deutliche Entwicklung hin zum eigenen Geschlecht.³⁹⁰ Heterozygoten (eine „gesunder“, eine „homosexuelle“ Genanlage) hingegen trügen eine latente Homosexualität in sich, die durch Umweltfaktoren (Alkohol, psychiatrische Komorbiditäten etc.) zu homosexuellem Verhalten führen könne. Gleichzeitig verhielten sie sich aber oft

³⁸⁶ Lemke 1940, 34f.

³⁸⁷ Lemke 1940, 24–26.

³⁸⁸ Lemke 1940, 27.

³⁸⁹ Lemke 1940, 27f.

³⁹⁰ Lemke 1940, 30-25.

in der Bevölkerung unauffällig, da sie auch zu heterosexuellem Verkehr in der Lage seien.

Organische Fehler stellten dabei immer wieder ein mögliches Erklärungskonzept für Mediziner dar. Bereits in der Weimarer Republik versuchte der Mediziner Johannes Lange (s. *Personenglossar*) an einem homosexuellen Zwilling zu beweisen, dass eine Hirnschädigung während der Geburt zu der Abnormalität des Triebes geführt habe.³⁹¹ Lange, der als Vorgänger Kraepelins in München an der *Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie* tätig war,³⁹² glaubte, dass Homosexualität die Folge einer organischen Schädigung sei.³⁹³ Die medizinische Fachwelt war sich einig, dass zumindest ein gewisser Anteil der homosexuellen Männer auf eine organische Schädigung zurückzuführen sei. Dieses Denken findet sich auch bei medizinischen Sachverständigen. So wird die Homosexualität eines Probanden mit einer Phimose in Verbindung gebracht.³⁹⁴ Andere Mediziner sahen einen Kryptorchismus als ursächlich für Homosexualität an.³⁹⁵

Auch zum Thema der möglichen Behandlung äußert sich Lemke. Eine Heilung könne – kohärent zur endokrinologischen Ätiologie – durch einen Eingriff in das Hormonsystem möglich sein. Nachdem bereits zwischen 1916 und 1921 Experimente mit Hodentransplantationen gescheitert waren,³⁹⁶ orientiert sich Lemke an Arbeiten aus dem angelsächsischen Raum, bei denen festgestellt worden sei, dass durch die einseitige Entfernung einer Nebennierenrinde eine Triebabweichung geheilt worden sei.³⁹⁷ Die Nebennierenrinde, die neben Mineralcorticoiden, die den Wasserhaushalt steuern, und Glucocorticoiden (v.a. Cortisol) auch Geschlechtshormone (Östrogen und Testosteron) produziert, ist elementarer Bestandteil des Hormonhaushalts. Ein Mangel an den aufgeführten Hormonen kann zur Addison-Krankheit, Depression, Dysregulationen im Wasserhaushalt und Diabetes führen. Diese Gefahren unterschlagend, lobt Lemke die Ergebnisse des Versuchs, die vielversprechend seien. Zumindest bei der Triebumkehr darf aus heutiger Sicht getrost von einem Irrtum ausgegangen werden.

Die Mischtheorie Lemkes mit Anlage und Umwelt betont die Wichtigkeit der äußeren Faktoren.³⁹⁸ Lemkes Modell beinhaltet zwar eine verbindende Pathologie, die sich aber trotzdem durch die vage Bedeutung der exogenen Auslösung in die nationalsozialistische Ideologie einfügen ließ. Die Homosexualität als rezessiver Gendefekt lässt sich mit

³⁹¹ Lange 1929.

³⁹² Mildenerger 2000, 5.

³⁹³ Lange 1929, 74f.

³⁹⁴ Universitätsarchiv der LMU, Archiv der Nußbaumstraße, Patientenakte Nr. 54 (19)40.

³⁹⁵ Klann 1933, 116f.

³⁹⁶ Schoppmann 1997, 122f.

³⁹⁷ Lemke 1940, 28f.

³⁹⁸ Lemke 1940, 30f.

einem Hang zu Persönlichkeitsstörungen verbinden, ohne diese als notwendige Voraussetzung anerkennen zu müssen. Infantile Züge seien durch die Hormonstörung wahrscheinlich, aber nicht immer sicher nachweisbar. Gleichzeitig werden die Wichtigkeit des Umfelds und die Schuld des „Verführers“ (zu dem er grundsätzlich alle phänotypisch Homosexuellen zählt) betont. Der Verführer wirke „infizierend auf die Umgebung und verleite junge Menschen zu gleichgeschlechtlichen Handlungen“³⁹⁹. Genetisch angelegte Homosexualität ist nach Lemke nicht gleich homosexueller Betätigung,⁴⁰⁰ die es in erster Linie zu bekämpfen gelte. Anpassung und Konformität könnten durch psychotherapeutische Verfahren oder Kastration erleichtert werden.⁴⁰¹

Die Schlüsse, die Lemke zur strafrechtlichen Beurteilung von Homosexualität anführt, zielen auf eine „Bekämpfung der Homosexuellen“⁴⁰² ab. Lemke lobt das rassenhygienische Streben des Staates, der endlich die „frühere Unsicherheit“ der Homosexuellenfrage beantworte. Die strafrechtliche Verfolgung sei dementsprechend höchst wünschenswert, um die Verbreitung von Homosexualität zu stoppen. Vorgeschobene Begründung ist wieder der Jugendschutz, der ansonsten durch das Wesen des Homosexuellen gefährdet sei. Der Nervenarzt sei daher vorderster Kämpfer gegen die Homosexualität und solle bei strafrechtlichen Belangen immer konsultiert werden. Lemkes Ausführungen stehen durch das Anlage-Umweltmodell in der Tradition Kraepelins, der ähnlich argumentierte. Auch die Forderung nach einem energischen Eingreifen des Staats zur Wahrung des völkischen Interesses findet sich bei beiden Autoren wieder.

Die Theorie von Hans Bürger-Prinz

Damit gleichgeschlechtliches Handeln konsequent bestraft und verfolgt werden konnte, brauchte es einen Ansatz, der die eigenverantwortliche Entscheidung bei klarem Sinne als Voraussetzung etablierte. Solch ein Konzept wurde durch den Psychiater und Gutachter Hans Bürger-Prinz (1897 – 1976) formuliert und in ähnlicher Weise von Paul Schröder, einem Psychiater und Erbgesundheitsrichter, übernommen. Bürger-Prinz stützte seine Theorie auf eigene Erfahrungen, die er aus Prozessbegutachtungen und durch seine Sprechstunde an Homosexuellen generierte, was sich auf „hunderte Fälle“ belaufe.⁴⁰³ Grundsätzlich sah er den Menschen in Schichten aufgebaut, wobei das Innere animalische Triebe enthalte und mit dem Äußeren, der Umwelt, in Verbindung

³⁹⁹ Lemke 1940, 33.

⁴⁰⁰ Lemke 1940, 34.

⁴⁰¹ Lemke 1940, 42f.

⁴⁰² Lemke 1940, 35.

⁴⁰³ Bürger-Prinz 1941a, 248.

stehe.⁴⁰⁴ Einer organischen Genese der Homosexualität verschließt er sich klar.⁴⁰⁵ In seinem Aufsatz „Betrachtungen über einen Homosexualitätsprozeß“ von 1939 diskutiert er das Konzept der gescheiterten Durchformung.⁴⁰⁶ Bürger-Prinz war selbst überzeugter Nationalsozialist, der in der einflussreichen Stellung als Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik in Hamburg zu Homosexualität forschte. Auch nach dem Krieg hatte Bürger-Prinz übrigens großen Einfluss in der Sexualwissenschaft und musste trotz seiner nationalsozialistischen Vergangenheit, abgesehen von seiner Suspendierung durch die britische Militärregierung bis 1947, keinerlei Konsequenzen tragen.⁴⁰⁷

Seine Beobachtungen zur Homosexualität beruhten auf Gerichtsprozessen, denen er als psychiatrischer Gutachter beigewohnt hatte. Dabei stellte er fest, dass Homosexualität alle Gesellschaftsschichten betraf und die Spannweite vom Gelegenheitshomosexuellen bis zum Fetischisten reichte. Alle Angeklagten hätten jedoch einen unscharfen Charakter gemein, der etwas „molluskenhaftes“ an sich habe.⁴⁰⁸ Zudem sei eine charakterliche Nähe zur Psychopathie gegeben, die sich regelmäßig unter den angeklagten Homosexuellen fände.⁴⁰⁹ Dies äußere sich in einer exaltierten Selbstanklage und einem hohen Grad der Sexualisierung. Ihr Denken und Handeln sei oft maßgeblich von der eigenen Sexualität bestimmt und doch hätten die Angeklagten untereinander nur lose Beziehungen. Selbst Freundschaften würden Homosexuelle kaum pflegen können. Zusammenkünfte seien eher Zweckgemeinschaften, die aus der Not heraus entstehen würden. In ihrem sexuellen Handeln stehe das genital-sexuelle im Vordergrund. Darin sieht Bürger-Prinz einen Unterschied zur Heterosexualität, die sich in einem gewissen Grad von dem Geschlechtlichen löse.⁴¹⁰ Die Zuschreibung einer animalischen Triebhaftigkeit wird einer vermeintlich zivilisierten Zurückhaltung gegenübergestellt.

„Verwirrungen“ der sexuellen Normativität träten typischerweise durch eine gescheiterte Durchformung der männlichen Sexualität auf. Bürger-Prinz argumentiert, dass sich Sexualität durch eine gerichtete Führung zum Idealbild entwickeln müsse. Nur so gelänge die Emanzipation von der eigenen leiblichen Sphäre. Das eigene maskuline Selbst müsse überwunden werden, um die Hingabe zum weiblichen Geschlecht zu vollziehen.⁴¹¹ Die entsprechende „Hinlenkung der Jugend“ sei daher von elementarster Wichtigkeit. Sexuelle Freiheit hingegen würde in einem ungerichteten Trieb münden.

⁴⁰⁴ Bürger-Prinz 1939a, 458–460.

⁴⁰⁵ Bürger-Prinz 1941b, 39.

⁴⁰⁶ Bürger-Prinz 1938.

⁴⁰⁷ Schoppmann 1997, 140–142.

⁴⁰⁸ Bürger-Prinz 1938, 334f.

⁴⁰⁹ Bürger-Prinz 1939b, 436

⁴¹⁰ Bürger-Prinz 1939b, 434.

⁴¹¹ Bürger-Prinz 1938, 335f.

Homosexualität müsse aus der Sphäre des Krankhaften herausgehoben und als abnormale Variationsmöglichkeit verstanden werden. Erklärungsversuche, die auf endokrinen oder morphologischen Kriterien beruhen, lehnte er als nicht zielführend und unbewiesen ab.⁴¹² Die Aberkennung als Krankheit kann als Versuch gedeutet werden, einen entschuldigenden Umstand als Kranker zu verhindern und damit die volle Schuldfähigkeit Homosexueller zu betonen. Die Variation des Normalen wird nicht im Sinne einer Hirschfeld'schen Entkriminalisierung verstanden, sondern als Versäumnis des Individuums. Der Homosexuelle verfüge über einen freien Willen (und sei damit vollständig für seine Taten in Verantwortung zu nehmen). Im Gegensatz zu Hirschfeld biedert sich Bürger-Prinz somit dem Staat an, von dem er ein bestimmtes Vorgehen fordert, um die Jugend „richtig“ zu beeinflussen.

Bürger-Prinz betont zudem den verführerischen Charakter von homosexuellen Bekanntschaften, die sich untereinander zu Missetaten verleiten würden. Insbesondere sexuell aktive, charismatische Männer könnten homosexuell veranlagte Individuen zu einem Rückfall verleiten.⁴¹³ Durch seine Theorien lässt sich u.a. das polizeiliche Zerschlagen von homosexuellen Schutzräumen rechtfertigen, weil die vermeintlich gefährliche Rudelbildung verhindert werden müsse. Der laxer Umgang mit Homosexualität und deren Propaganda durch Hirschfeld und andere hätten zu einer geistigen Epidemie geführt.⁴¹⁴

Zum anderen wird auch der Seuchencharakter von Homosexualität betont. Ein Mann könne wie ein Leuchtfeuer alle in seinem Umkreis anstecken. Natürlich sorgt sich Bürger-Prinz dabei vermeintlich primär um die Jugend, die von homosexuellen Männern korrumpiert werden könne. Insbesondere ältere homosexuelle Männer würden regelmäßig zu jüngeren Sexualpartnern tendieren. Der Suchtcharakter der homosexuellen Lust sei einer ständigen Progression unterworfen, die schlussendlich die gesamte Persönlichkeit des Mannes bestimme und weit über die sexuelle Lust einer heterosexuellen Person hinwegreiche. Schröder, der ähnliche Ansichten vertrat, sah Menschen, die über eine geminderte Willensstärke verfügen würden, für eine solche Entwicklung prädestiniert. Sie seien keine *Führer*, sondern *Mitläufer*. Ihr Charakter, der als haltloser Psychopath zu verstehen sei, mache sie anfällig für jedwede Form der Verführung.⁴¹⁵ Daraus resultiere die „Verfehlung“ des heterosexuellen Sexualziels, was eine inhaltliche Nähe zu Bürger-Prinz' Durchformungstheorie ausweist.

⁴¹² Bürger-Prinz 1939b, 431f.

⁴¹³ Bürger-Prinz 1939b, 433f.

⁴¹⁴ Schröder 1940, 233.

⁴¹⁵ Schröder 1938, 379.

Bürger-Prinz' Ansichten sind tief im nationalsozialistischen Gedankengut verankert. Er schließt seine Ausführung zur Homosexualität mit dem völkischen Gedanken, dass das Verharren in der Kinderlosigkeit dem Verharren in der Sinnlosigkeit gleichkomme. Der Sexualakt als Notwendigkeit zur Zeugung von (arischem) Nachwuchs wird als unbestreitbarer Lebensmittelpunkt deklariert.⁴¹⁶ Die Homosexualität wird in die Verantwortung des Individuums verschoben. Eine Idee, der auch Paul Schröder folgte. Dieser sah die psychologische Grundkonstitution als bestimmend dafür an, ob ein Leben nach den gesellschaftlichen Maximen möglich sei.⁴¹⁷ Der Wille wird als Maß aller Dinge betont. Wer seinem Trieb unterläge, beweise schließlich, dass er entgegen besseren Wissens handle, und sei daher psychopathisch.⁴¹⁸

Der *Durchformungsgedanke*, der so ähnlich bereits von Kraepelin formuliert worden war, wird von Schröder und Bürger-Prinz als Modell weitergeführt; Schröder benennt Kraepelin sogar ganz explizit als „Führer der Deutschen Psychiatrie“. ⁴¹⁹ Das Modell von Bürger-Prinz orientierte sich in wesentlichen Punkten an der zur Zeit der Veröffentlichung seines Aufsatzes bereits stattfindenden Verfolgung von homosexuellen Männern. Er bieterde sich damit gleichermaßen der herrschenden Elite an und justifizierte auf einer vermeintlich wissenschaftlichen Basis das Vorgehen des Staates. Sicherungsverwahrung, sei es im Gefängnis oder im Konzentrationslager, konnte durch das Argument der staatlichen Umerziehung und des Jugendschutzes rigoros durchgeführt werden, ohne dass es einen wissenschaftlichen Konflikt gab. Das Prinzip Bürger-Prinz' stellte einen Hybrid aus medizinischer Wissenschaft und staatstreuer NS-Ideologie dar, die sich stark an bereits geltenden Gegebenheiten orientierte. Dementsprechend kann eine Abkehr von der medizinischen Deutungsweise angenommen werden, da diese nunmehr nur noch die nachträgliche Legitimation der gängigen Praxis war. Echte Liebe sei unter Männern nicht vorhanden. Nur das Sexualobjekt sei von Bedeutung und tiefergehende Gefühle seien lediglich eine Behauptung der Homosexuellen.⁴²⁰ Die Bekämpfung der Homosexualität habe eine bevölkerungspolitische Bedeutung.⁴²¹

Lang formulierte in seinen Ausführungen gegen Schröder eine treffende Zusammenfassung des Standpunktes:

Die Homosexualität ist am besten mit den Mitteln des Strafrechts zu bekämpfen. Denn die Auffassung, daß Homosexualität anlagemäßig

⁴¹⁶ Bürger-Prinz 1939b, 438.

⁴¹⁷ Schröder 1938, 369.

⁴¹⁸ Schröder 1938, 380f.

⁴¹⁹ Schröder 1940, 224.

⁴²⁰ Schröder 1940, 232f.

⁴²¹ Schröder 1940, 233f.

*vorhanden sein kann, ist nicht erwiesen; diese Ansicht ist daher auszurotten, um so mehr, als viele sich gleichgeschlechtlich Betätigende sich zu ihrer Entschuldigung immer wieder auf sie beziehen.*⁴²²

3.4 Zwischenbetrachtung

Interessanterweise avancierten einige Sichtweisen, Begrifflichkeiten und Forderungen der frühen Sexualwissenschaft des 19. Jahrhunderts im Nationalsozialismus zu wegweisenden Prämissen der strafrechtlichen, medizinischen und juristischen Beurteilung von Homosexuellen. Diese Theorien entstanden also nicht erst im Nationalsozialismus, sondern stellten eine Weiterentwicklung dar. Autoren des Nationalsozialismus beriefen sich auf Galionsfiguren wie Kraepelin⁴²³ oder verteufelten progressive Hassfiguren wie Hirschfeld⁴²⁴. Allerdings muss die Darstellung mancher Historiker hinterfragt werden, die von einer wissenschaftlichen Radikalität ausgehen, die erst durch den Nationalsozialismus Zugang in den gesellschaftlichen Diskurs finden konnte.⁴²⁵ Strenge Forderungen nach Kastration, Menschenexperimente zur „Heilung“ von Homosexualität und bevölkerungspolitische Untergangsszenarien existierten bereits vor der Machtübertragung und waren nachweisbarer Bestandteil der Sexualwissenschaft. Die Pathologisierung von Homosexualität war bereits entscheidend vorangetrieben worden und Vertreter wie Hirschfeld wurden teilweise aggressiv angegangen; dennoch konnte sich in der Wissenschaft der Weimarer Zeit sogar eine Strömung etablieren, die dem §175 zumindest in seinem gewünschten Effekt kritisch gegenüberstand; diese Strömung wurde öffentlich für ihre Ziele aktiv. So gab es im pluralistischen Weimar parallele Bewegungen, die sich teilweise widersprachen und dennoch nebeneinander existieren konnten.

Was die Nationalsozialisten von Hirschfelds Forschung hielten, wurde unmittelbar nach der Machtübertragung ersichtlich: Am 6. Mai 1933 entlud sich die angebliche Wut nationalsozialistischer Studenten. Ein Augenzeugenbericht aus Berlin schildert, wie 100 Studenten der Fakultät für Leibesübungen morgens unter den Klängen einer Blaskapelle und im militärischen Stil die Räume von Hirschfelds renommiertem *Institut für Sexualwissenschaft* stürmten, die Türen einschlugen und dort randalierten.⁴²⁶ Neben der Zerstörung von Photographien und medizinischen Modellen wurden zahlreiche Bücher aus der Bibliothek und eine Büste Hirschfelds unter nationalsozialistischen Gesängen

⁴²² Lang 1941, 162.

⁴²³ Bürger-Prinz 1939b, 430f.

⁴²⁴ Lemke 1940, 32f.

⁴²⁵ Bruns 2014, 215.

⁴²⁶ Wie Hirschfelds Institut für Sexualwissenschaften demoliert und zerstört wurde. (6.Mai.1933) Bericht; entnommen aus: Grau 1993, S. 60-62.

„konfisziert“. Nachdem die Studenten bis mittags gewütet hatten, traf nachmittags ein zweiter Stoß SA-Männer ein. Werke Freuds und dessen Bild wurden unter Brandmarkung als „Saujude Freud“ zerstört oder mitgenommen. Immer wieder versuchten die SA-Männer beim Hauspersonal herauszufinden, ob Hirschfeld gedenke zurückzukommen. Auf die Antwort, dass Hirschfeld derzeit aufgrund einer Malaria-Erkrankung im Ausland verweile, erwiderten sie: „Na dann krepirt er hoffentlich auch ohne uns; dann brauchen wir ihn ja nicht erst aufzuhängen oder totzuschlagen“.⁴²⁷ Auch bislang unveröffentlichte Schriftstücke Krafft-Ebings und Ulrichs fielen der Brandschatzung zum Opfer. Drei Tage später wurde die Büste Hirschfelds zusammen mit etwa 10.000 Büchern aus dem Bestand des Instituts auf dem Opernplatz verbrannt.

Mit der Machtübertragung der Nationalsozialisten fand eine partielle Zäsur statt. Den progressiven Kräften des Landes wurde ein Kampf angesagt, dem sie nichts entgegenzusetzen konnten; sie wurden in der jungen Diktatur zur Migration oder zum Stillschweigen gezwungen. Dennoch stellt der Nationalsozialismus auch keinen kompletten Umsturz des medizinisch-wissenschaftlichen Apparates dar; stattdessen förderte das nationalsozialistische Klima die radikalen Tendenzen der Weimarer Zeit, die natürlich ein Interesse daran hatten, protegirt zu werden. Im Vergleich von nationalsozialistischen und Weimarer Publikationen wird also offenbar, dass die nationalsozialistische menschenverachtende Ideologie keine lineare, unvermeidbare Entwicklung war; es existierten in den 20er-Jahre klar benennbare und organisierte Alternativen. Durch politischen und medizinischen Einfluss wurde die Entwicklung jedoch gezielt gesteuert und beschrift so ihren ideologischen Weg.

Kritik an dem Vorgehen gegen Homosexuelle konnte nach der Machtübertragung 1933 nicht mehr frei geäußert werden. Die letzte bekannte Stimme, die sich indirekt gegen die zunehmenden Maßnahmen gegen Homosexuelle äußerte, fand sich 1933 in der Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. Der Autor Benno Stokvis verwies in seinem Aufsatz auf die holländische Gesetzeslage, die „unzüchtige Handlungen“ unabhängig von der sexuellen Orientierung der beteiligten Personen ahndete;⁴²⁸ entscheidender Faktor sei lediglich das Alter des Geschlechtspartners, der ggf. vor Jugend- und Kindesmissbrauch geschützt werden müsse. Eine gesonderte Strafverfolgung homosexueller Handlungen sei nicht notwendig. Danach ließ sich keine kritische Stimme mehr finden. Kritik, selbst indirekte und diskrete, war wohl nicht mehr möglich.

Inhaltlich gerieten die nationalsozialistischen medizinischen Erklärungsversuche in einen Zwiespalt: Biologistische Erklärungsversuche implizierten eine intrinsische

⁴²⁷ Grau 1993.

⁴²⁸ Stokvis 1933, 746.

Unabänderlichkeit und verwehrten sich in großen Teilen dem Narrativ des Verführers. Milieuthorien, die psychoanalytische Grundsätze verfolgten, eigneten sich nicht, um lange Haftstrafen oder Entmannungen zu legitimieren. Die Homosexuellenfrage war zweifelsfrei hochpolitisch, dennoch scheiterte die medizinische Forschung gewissermaßen an ihrer wissenschaftlichen „Beantwortung“ und war nicht in der Lage, einen zufriedenstellenden Durchbruch vorzuweisen. Da keine Erklärung die zahlreichen Erscheinungsformen der Homosexualität hinreichend erfasste, findet sich im Großteil der Theorien ein Eingeständnis, das den eigenen Ansatz relativierte und sich die Hintertür offenließ, dass auch andere Erklärungen homosexuellen Verhaltens existierten. Tatsache ist jedoch, dass sich die wissenschaftliche Medizin während der NS-Zeit stets darum bemühte, wissenschaftlich fundierte Grundlagen zur Definition und Kriminalisierung der Homosexualität zu finden, was jedoch nicht gelang, sei es aufgrund kontroverser Ausgangsparameter oder unterschiedlicher Argumentationsschwerpunkte.

Um sich dem eigenen Scheitern nicht stellen zu müssen, zäumte die medizinische Literatur in gewisser Weise das Pferd von hinten auf: Die nationalsozialistische Ideologie als Ausgangspunkt nehmend, wurden Konzepte entwickelt, die das Vorgehen der Nationalsozialisten legitimierten und vordergründig nachvollziehbar machten. Sie boten eine Verwissenschaftlichung der nationalsozialistischen Weisung an.⁴²⁹ Der nationalsozialistische Staatsapparat verwies hingegen bei Verschärfungen gesetzlicher Regelungen auf die Wissenschaft. Der Historiker Dupont nennt dies einen „pragmatischen Eklektizismus“, indem die Wissenschaft ideologisch geplündert wird.⁴³⁰ Die Homosexuellenforschung war also ein ideologisch durchsetzter Bereich, wenngleich sie in den allgemeineren Ausführungen der Volks- und Rassenbiologie kein beherrschendes Thema war. Sehr wohl aber griffen die Ärzte, die sich primär mit Homosexualität befassten, ihrerseits auf rassenhygienische Motive zurück – vermutlich, um die Relevanz des ansonsten eher weniger beachteten Themas zu verdeutlichen –, indem sie die Rolle des Jugendverführers betonten und eine bevölkerungspolitische Bedeutung unterstellten. Schlussendlich konnte kein wissenschaftlicher Ansatz eine endgültige Lösung formulieren; stattdessen musste auf Mischtheorien zurückgegriffen werden, die beide Grundsätze anerkannten, um eine ideologische Dimension erweiterten und in wesentlichen Punkten unverfänglich blieben. Bürger-Prinz resümiert dazu:

L.s [Lemkes] Überzeugung nach ist die Homosexualität ein Produkt aus Anlage und Umwelt. An dieser Überzeugung wird niemand etwas

⁴²⁹ Dupont 2002, 205f.

⁴³⁰ Dupont 2002, 205f.

*auszusetzen finden. Die Fragen fangen nur hiermit erst an: welche Anlagen? welche Umwelten?*⁴³¹

In Bezug auf die Fragestellung der Arbeit lässt sich also sagen, dass die medizinische Deutung quasi Wegbereiter der nationalsozialistischen Repressionen war und – bis auf die Strömungen um Hirschfeld – sowohl als "passende" Grundlage der Ideologisierung wie auch als Rechtfertigungsmedium der Repressionen diente. Insofern muss die medizinische Forschung also mehr als Täter denn als Opfer gesehen werden.

⁴³¹ Bürger-Prinz 1941a, 250..

4. Die Realisierung der Diskriminierung im Münchener Raum

Ärzte erfüllten damals wie heute eine Vielzahl unterschiedlicher Funktionen in der Gesellschaft. Die möglichen Berührungspunkte von homosexuellen Männern mit Medizinern waren also an unterschiedlichsten Stellen gegeben. Zum Beispiel in Gerichtsverfahren, der Betreuung in Haftanstalten oder als behandelnder Arzt in privaten Ordinationen. Allerdings ist die genaue Rekonstruktion vieler Teilbereiche aufgrund der unvollständigen Quellenlage schwierig und kann keinen umfassenden Anspruch erheben. Statistische Auswertungen sind aufgrund der nur in geringem Maße verfügbaren belastbaren Datensituation nicht immer aussagekräftig genug. Die Schwierigkeiten der Archivalienauswertung zeigt sich beispielsweise bei den Vermerken in einzelnen Akten der Sondergerichte, dass der Leichnam verurteilter Männer den ortsangehörigen Anatomien überstellt worden sei.⁴³² Eine Nachverfolgung stellt sich allerdings als unmöglich dar, da zumindest die bayrischen Akten nach dem Krieg von den Amerikanern konfisziert wurden. Eine Einsichtnahme ist bis heute nicht möglich.⁴³³ So lässt sich nur spekulieren, ob beispielsweise an den Leichnamen geforscht wurde, um eine organische Ursache des „verbrecherischen Charakters“ zu finden oder ob sie möglicherweise zum Zwecke der anatomischen Präsentation im Unterricht verwendet werden sollten.

Eine konkret sachliche Funktion von Ärzten war die Beurteilung Homosexueller während Haft und Prozess; für den Ausgang des Verfahrens war deren Einschätzung oftmals von entscheidender Bedeutung. Wissenschaftlich beriefen sich die Ärzte auf die medizinische Forensik, die während des Nationalsozialismus zu einer *charakterologischen Kriminalbiologie* erweitert wurde (s. Kap. 4.1). Die praktisch verankerte Strömung richtete ihr Augenmerk auf konkrete Handlungsempfehlungen. So vermengte die Kriminalbiologie „Täter“ und nationalsozialistische Ideologie mit erb- und rassenhygienischen Gesichtspunkten und stellte in ihrer Absolutheit eine neue Radikalität dar. Dabei erkannte die Kriminalbiologie sowohl ererbte als auch erworbene Faktoren als Grundlage des Verbrechens an.⁴³⁴ Wie der zeitgenössische Mediziner Riedl in seiner Darstellung der Kriminalbiologie anführt, führe die mühselige Differenzierung zwischen Erbanlage und Umwelt nur zu Verwirrung und missachte die funktionelle Einheit, die Körper und Umwelt

⁴³² Staatsarchiv München, JVA München Nr. 582.

Staatsarchiv München, JVA München Nr. 185.

⁴³³ Dies beruht auf den mündlichen Angaben des ehemaligen Leiters der Anatomie München, Prof. Putz (Mai 2024).

⁴³⁴ Riedl 1933, 120.

immer kennzeichne.⁴³⁵ Im Widerspruch dazu war die Unterscheidung zwischen Erbanlage und Umwelt für die Erbbiologen trotzdem von entscheidender Bedeutung, wenn es um die Besserungsprognose ging, welche erheblichen Einfluss auf die Aussichten des Häftlings hatte. Dementsprechend kümmerten sich die Kriminalbiologen nicht um eine wissenschaftliche Herleitung des *Wieso?*, sondern entschieden oftmals anhand rassistischer und subjektiver Kriterien aufgrund der Ätiologie. Ihren Höhepunkt fand diese Strömung in den Kriminalbiologischen Sammelstellen, die reichsweit installiert wurden.

4.1 Die Kriminalbiologische Sammelstelle München

Während der Zeit des Nationalsozialismus etablierte sich ein medizinisches Beurteilungssystem, welches Häftlinge regelmäßig erfasste und eine medizinische Einschätzung hinsichtlich der Besserungsfähigkeit erarbeitete. Dabei wurden Häftlinge erfasst, die zu mindestens 6 Monaten Haft verurteilt worden waren (wenn der Häftling unter 25 Jahre war) oder bei mindestens 3 Jahren Haftstrafe (wenn das 25. Lebensjahr vollendet war).⁴³⁶ An jeder größeren Haftanstalt wurde eine entsprechende kriminalbiologische Begutachtungsstelle eingerichtet, die kontinuierlich Daten erhob und schließlich an eine übergeordnete Sammelstelle übermittelte. In Berlin wurden dann einmal jährlich die Daten all dieser Stellen ausgewertet und ein zusammenfassender Bericht erstellt. Dieses standardisierte Verfahren stand in Bayern unter der Aufsicht des Münchener Mediziners Theodor Viernstein. Dieser hatte sich auf die Beurteilung von Häftlingen sowie die Standardisierung des Verfahrens spezialisiert⁴³⁷ und dadurch das Beurteilungssystem von Häftlingen maßgeblich vorangebracht. Sein Konzept diente als Grundlage für das reichsweite Sammelstellensystem.⁴³⁸ Mit seinen Veröffentlichungen zu diesem System habilitierte sich Viernstein und entwickelte sich zu einem einflussreichen Wissenschaftler in der deutschen Kriminalbiologie.

Viernsteins Theorie des Verbrechertums

Die wesentliche Unterteilung, die Viernstein bei der Untersuchung von Häftlingen vornahm, war die Differenzierung hinsichtlich der Rückfallprognose zwischen dem *potenziell besserungsfähigen* und dem *unverbesserlichen* Verbrecher; diesen bestimmt Viernstein unter medizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten als bewusst gegen die

⁴³⁵ Riedl 1933, 120f.

⁴³⁶ Grau 2002, 221.

⁴³⁷ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Personalakte Viernstein.

⁴³⁸ Grau 2002, 218.

Gemeinschaftsnorm agierendes Individuum.⁴³⁹ Die Gemeinschaftspflicht sei dabei eine soziale Eigenschaft eines Menschen, die zum einen durch genetische Faktoren als auch durch "äußerlich-edukative Umstände" entscheidend beeinflusst werde. Bislang habe die medizinisch-psychiatrische Forschung wenig von der Veränderbarkeit dieser Wesenszüge verstanden und beginne erst jüngst mit der wissenschaftlichen Auseinandersetzung.⁴⁴⁰ Wissenschaftliches Vorbild Viernsteins war der Italiener *Cesare Lambroso*, der behauptete, dass 35-40 Prozent der Verbrecher innerlich zum Verbrechertum veranlagt seien. Dieser „delinquente nato“ sei durch eine innere Disposition, die sein Verhalten bestimme, und äußere Degenerationszeichen gekennzeichnet. Eine morphologische Gesetzmäßigkeit eines Verbrechertypus ließ sich von Viernstein hingegen nicht nachweisen, der diesbezüglich vorsichtigere Aussagen machte.

Viernstein war trotzdem fest davon überzeugt, dass es neben den gemischten Verbrechertypen eine kleine, aber hochgefährliche Kerngruppe angeborener Verbrecher gäbe, um die sich „die ganz oder halb Schwachsinnigen, die sozial Entgleisten sowie die Opfer mancher überflüssigen Strafgesetze scharen“⁴⁴¹. Der erbbiologische Schluss eines „unsozialen Typs ist eine pathologische Varietät auf degenerativer Basis“⁴⁴². Kennzeichen des geborenen Verbrechers sei die *moral insanity* im Sinne eines moralisch defekten Charaktertypus. Auf diesem Wege sprachen sich die kriminalbiologischen Wissenschaftler selbst eine immense Entscheidungsbefugnis zu. Dass damit eine hohe Gefahr des Missbrauchs gegeben war, erkennt sogar Viernstein an, der sich auf mahnende Worte eines Kollegen bezieht:

*Dieser warnende Hinweis Sommers auf die außerordentliche, kaum in ihrer Tragweite zu überschätzende Bedeutung des in die Hand des Arztes gelegten Gutachtens muß uns voll und ganz vor Augen stehen, wenn wir als Anhänger und Verfechter einer neuen, über die engere, ursprüngliche psychiatrische Forschungsrichtung hinausgehenden lebenskundlichen Betrachtung mit wesentlich erweiterten Fragestellungen an das Problem des kriminellen Menschen herantreten und wenn wir überdies beabsichtigen, unsere neue Betrachtungsmethode in den Dienst der praktischen Strafrechtspflege zu stellen.*⁴⁴³

Wenn man diesem Gedanken folgt und in seiner wissenschaftlichen Implikation bedenkt, so kann dieser Vorstoß als Versuch einer Medizinalisierung des gesamten

⁴³⁹ Viernstein 1928, 26.

⁴⁴⁰ Viernstein 1928, 26f.

⁴⁴¹ Viernstein 1928, 28.

⁴⁴² Viernstein 1928, 28.

⁴⁴³ Viernstein 1928, 29.

strafgerichtlichen Apparats verstanden werden. Gemäß dem ständischen Selbstverständnis, das die Entscheidung über krank und gesund als Privileg der Mediziner begriff, wurde die Dimension „moral insane“ als gegensätzlich zu „normal“ und „moralisch intakt“ begriffen. Ziel der kriminalbiologischen Sammelstellen war die Entwicklung einer sozialen Prognose, die unter Berücksichtigung von Erbanlage, Persönlichkeit und Umwelt begründet sein sollte.⁴⁴⁴ Natürlich befanden Richter schlussendlich über die Haftstrafe, doch die Kriminalbiologie gab sich ambitioniert, maßgeblich bei der Entscheidung darüber mitwirken zu wollen. Viernstein plante nicht weniger als eine Reform des gesamten strafrechtlichen Apparats, wonach der Richter nicht mehr das Strafmaß anhand von der Schwere des Verbrechens ableiten solle, sondern von der *Biologie des Verbrechers*.⁴⁴⁵

Die Arbeit der Münchener Kriminalbiologischen Sammelstelle

Viernsteins ambitioniertes Ziel der völkischen Medizinalisierung der Justiz benötigte für seine Ziele vor allem eins: wissenschaftliche Beweise, die ausreichten, um die junge Kriminalbiologie und ihre sehr weitgehenden Ansprüche zu legitimieren. Die Hoffnung lag darauf, dass durch das kriminalbiologische System neue Erkenntnisse zur Bekämpfung von Verbrechen erzielt werden könnten.⁴⁴⁶ Da die statistischen Möglichkeiten derzeit noch beschränkt seien, so Viernstein, solle vorerst eine induktive Herangehensweise die Entwicklung neuer Ansätze stützen.⁴⁴⁷

Homosexuelle Männer, die eine Haftstrafe verbüßen mussten, waren wie alle Häftlinge Teil des kriminalbiologischen Bewertungssystems. Viernstein errechnete, dass von allen Sittlichkeitsverbrechern – eine Differenzierung nach Straftat unternimmt er nicht – 72 Prozent als besserungsfähig gelten *könnten*. 14,4 Prozent seien in ihrer Prognose zumindest fraglich und 13,5 Prozent müsse man als *unverbesserlich* einstufen.⁴⁴⁸ Dabei gelte als potenziell verbesserungsfähig, wer durch äußere Einflüsse wieder dazu geleitet werden könne, die Gesellschaftsnormen zu akzeptieren und seinen Trieb zu unterdrücken. Dazu müsse der Häftling immer einen genuinen Versuch unternehmen, sich den Erwartungshaltungen anzupassen.

Als unverbesserlich werde jedoch derjenige verstanden, der in seiner kriminellen Laufbahn verharre; eine Besserung sei in Zukunft nicht zu erwarten. Insbesondere bei Vorliegen eines *moralischen Defekts (moral insanity)* sei jegliche Aussicht auf eine

⁴⁴⁴ Viernstein 1928, 30.

⁴⁴⁵ Viernstein 1928, 30f.

⁴⁴⁶ Gruhle 1942, 298–301.

⁴⁴⁷ Viernstein 1928, 37f.

⁴⁴⁸ Viernstein 1928, 35.

spätere Besserung illusorisch. Der „ethisch mangelhaft“ Veranlagte⁴⁴⁹ sei daher in einer dauerhaften Sicherheitsverwahrung unterzubringen. Da hingegen bei einem unbestimmten Teil der homosexuellen Männer mit einer Besserungsfähigkeit zu rechnen sei, plädierte Viernstein für eine „sorgfältige“ Differenzierung.⁴⁵⁰ Die Erfahrung werde irgendwann genauere Schlüsse zulassen; vorerst müsse man jedoch erst einmal vorsichtig richten, damit irgendwann die Kriminalbiologie sicher zwischen „unverbesserlich“ und „besserungsfähig“ differenzieren könne.⁴⁵¹ Im Folgenden wird ausgeführt werden, wie die Kriminalbiologie zu ihren Schlüssen kam.

Aufbau und Anwendung kriminalbiologischer Erfassung

Der standardisierte Bogen, den die Kriminalbiologen zur Beurteilung eines Häftlings nutzten, umfasste 22 Punkte. Vorstrafen, Lichtbild und Sippentafel wurden zusammengestellt, um ein umfassendes Bild des Häftlings zu erhalten. Zusätzlich sollten zusammenfassende Berichte für jeden Häftling angefertigt werden, die neben den biographischen Daten eine soziologische und erbbiologische Anamnese umfassten. Daran schloss sich eine allgemeine körperliche Untersuchung an. Da die Begutachtung von Häftlingen eine umfangreiche Aufgabe darstellte, musste Viernstein teilweise auf nicht-medizinisches Personal zurückgreifen, das die weniger medizinischen Punkte abarbeitete.⁴⁵²

Graphologie

Eine Schriftprobe des Angeklagten wurde teilweise erhoben und nach graphologischen Gesichtspunkten ausgewertet. Die Graphologie stellte während des Nationalsozialismus einen wissenschaftlich akzeptierten Ansatz dar. Sexualstraftätern (wie auch anderen „Verbrechertypen“) wurde unterstellt, dass ihre „geschlechtliche Funktion“ mit ihrem Charakter interferiere.⁴⁵³ Da das Schriftbild als Ebenbild des eigenen Seins gedeutet wurde, lud dessen Analyse zu allerlei (küchen)psychologischen Vermutungen ein. So findet sich in einem graphologischen Gutachten des Staatsarchivs Nürnberg:

*An seinen Schriftproben fallen die merkwürdigen Unterschleife auf, welche von der Graphologie als unmännlich gedeutet werden.*⁴⁵⁴

⁴⁴⁹ Viernstein 1928, 39.

⁴⁵⁰ Viernstein 1928, 43.

⁴⁵¹ Viernstein 1928, 49–53.

⁴⁵² Mildenberger 2000, 15.

⁴⁵³ Schütz 1933.

⁴⁵⁴ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1177.

Darin sah der Gutachter einen Hinweis auf Verweiblichung und ein Indiz für den defekten Charakter. Die Verweiblichung des Mannes wurde immer wieder als Merkmal der geschlechtlichen Entartung herangezogen. Bereits das Auftragen von Parfum konnte als Indikator für das Fehlen notwendiger Maskulinität gewertet werden.⁴⁵⁵

Die Schriftprobe des Häftlings beinhaltete üblicherweise eine kurze Darstellung seines bisherigen Lebens; auch, wenn dem Gutachter die Stilistik des Häftlings missfiel, konnte dies Folgen für diesen haben. So wertete der Gutachter eines inhaftierten Homosexuellen:

Er glaubt wohl mit gewissem Schwung seiner Rede [gemeint: Schreibstil] andere über seine Characterfehler und Schwäche hinwegtäuschen zu können.

Dadurch sah der ärztliche Gutachter sich bestätigt:

Er ist (...) oberflächlicher Schaumschläger und Blender, angehender Hochstaplertyp, der sich leicht über alles hinwegsetzt und hochhinaus will. Innerlich scheint er hohl und inhaltslos, ohne wirkliche Gemühtiefen.

Bürger-Prinz ging so weit, dass er meinte, von der Handschrift ablesen zu können, ob ein Angeklagter überhaupt noch Besserungsaussichten habe.⁴⁵⁶

Die Körperlichkeit des Nationalsozialismus

Besonderer Fokus wurde auf Degenerationskennzeichen gelegt, die der Arzt sorgfältig im Untersuchungsbogen zu dokumentieren hatte. Ein flacher Hinterkopf wurde ebenso vermerkt wie angewachsene Ohrläppchen. In wissenschaftlichen Analysen gab man sich zuversichtlich, zwischen Körperbau und Verbrechertyp stichhaltige Regelmäßigkeiten erkennen zu können, und meinte, eine „wichtige Reaktion“ zwischen Körper und Verbrecherlaufbahn ausmachen zu können.⁴⁵⁷

Auch die allgemeine körperliche Konstitution wurde stets lückenlos erhoben; medizinische Untersuchungen wie die der Reflexe wurden routinemäßig rasch abgearbeitet, in beinahe allen Bögen finden sich Teile und Passagen mit knappen Verweisen wie *o.B. (ohne Befund)*.⁴⁵⁸

Die körperliche Beurteilung der Häftlinge war dabei auch der subjektiven Einschätzung des Untersuchenden unterworfen. So findet sich in den Akten zur Begutachtung

⁴⁵⁵ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25556.

⁴⁵⁶ Bürger-Prinz 1936, 243.

⁴⁵⁷ Schwab 1941, 233.

⁴⁵⁸ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25744.

eines als schwererziehbar eingeschätzten Jugendlichen, der sich aus der Fürsorgeanstalt unerlaubterweise entfernt und mit einem Mann verkehrt hatte, die Bemerkung:

*Die wulstigen Lippen und das weiche Kinn verraten seine sinnlich triebhaften Neigungen.*⁴⁵⁹

Diese willkürliche Zuschreibung wird herangezogen, um ihm eine „psychopathische[n] Anlage“ zu unterstellen. Da er während seiner Verhandlung erst 19 Jahre alt war und rassistisch als „ausgesprochen nordischer Typ“ galt, kam der Begutachter trotzdem zu dem Schluss, dass eine Reifung des Charakters durch eine strenge Fürsorge nicht ausgeschlossen sei und daher von einer potenziellen Besserungsfähigkeit ausgegangen werden könne. „Arbeitsdienst und Militär werden die jetzt angebahnte Reifung des Charakters vollenden lassen“, mutmaßte der ärztliche Begutachter. Arbeitstüchtigkeit stellte für den Gutachter ein wichtiges Kriterium dar.

Inhaftierte konnten auch unmittelbar nach ihrer Entlassung in die Wehrmacht bzw. SS eingezogen werden.⁴⁶⁰ Ganz konkret wurde in einem internen Dokument der SS gefordert, dass Fälle leichter widernatürlicher Unzucht in Sonderabteilungen der SS und mittelschwere Fälle im SS-Sonderkommando *Dirlwanger* eingesetzt werden sollten.⁴⁶¹

Die Urteile lassen häufig eine Sympathie oder Antipathie gegenüber dem Häftling erkennen. Wer eine einwandfreie politische Einstellung präsentierte, jung, intelligent und vor allem angepasst war, konnte auf eine milde Beurteilung hoffen.⁴⁶² Auch ein athletischer Körperbau konnte von dem Gutachter lobend hervorgehoben werden,⁴⁶³ ebenso wenn auf Arbeitsfleiß geschlossen wurde.⁴⁶⁴ Empfind der Begutachter hingegen Abneigung gegenüber dem jugendlichen Angeklagten, betonte er die angeblichen Schwächen in der Persönlichkeit. So wird zum Beispiel behauptet, dass der Beschuldigte ein „erbärmlicher Drückeberger“ sei, dem ohnehin kein Wort geglaubt werden dürfe, weil er gänzlich verlogen sei oder gar „blendungssüchtig“. ⁴⁶⁵ Ein Pfarrer, der zur Aushilfe bei der umfangreichen Untersuchung eingesetzt war, kam zu dem Schluss, dass es einem Inhaftierten an religiöser „Einsicht und Grundlage“⁴⁶⁶ fehle, was ihn willensschwach mache.

⁴⁵⁹ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25996.

⁴⁶⁰ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25638.

⁴⁶¹ Institut für Zeitgeschichte München. FA 146, fol 70/71. Abgedruckt in: Grau 1993, 227f.

⁴⁶² Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 7679.

⁴⁶³ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 24849.

⁴⁶⁴ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 21993.

⁴⁶⁵ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25945.

⁴⁶⁶ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25945.

Angeboren und erworben

Ein wesentliches Unterscheidungskriterium der Kriminalbiologen war die Unterscheidung zwischen *angeborener* Homosexualität, die sich immer wieder bahnbreche, und dem *Gelegenheitsverbrecher*. Dieser handele aus einem Affekt oder einer Notlage, die seinem eigentlichen Wesen nicht zwangsläufig entspreche.⁴⁶⁷ Für die Unterscheidung schien besonders die Häufigkeit des Vergehens ausschlaggebend zu sein. So urteilte der Gutachter über einen Inhaftierten, der bereits über 40-mal wegen seiner homosexuellen Veranlagung auffiel:

*Unter der Maske eines anständigen, höflichen und korrekten Mannes verbirgt sich ein homosexueller Wüstling von schlimmstem Ausmaß, der nur der Befriedigung seiner niederen Triebe und seiner scheußlichen Perversitäten gelebt hat. Wenn er selbst den Antrag auf Entmannung gestellt hat, so wohl nicht aus der inneren Erkenntnis heraus, sich von einem krankhaften Trieb befreien zu lassen, sondern mehr aus dem Wunsch heraus, damit der Sicherheitsverwahrung zu entgehen.*⁴⁶⁸

Die kriminalbiologische Sammelstelle entwickelte Archetypen von vermeintlichen Verbrechern. Ausgehend von der Straftat und Vorstrafen, persönlichem Eindruck des Inhaftierten, rassistischen Kriterien und Gesellschaftsnützlichkeit wurde entweder das Bild eines moralisch defekten „angeborenen“ Homosexuellen gezeichnet, der in beinahe allen Fällen auch Psychopath war, oder das Gegenbild eines Gelegenheitsverbrechers, der verführt worden sei und gute Ab- und Aussichten habe. Eine Verführung konnte dabei ein Kristallisationspunkt für weitere Verfehlungen werden. So schreibt der Gutachter eines Herrn G.s:

*Er wurde infolge seiner Willensschwäche, seiner Unreife und seiner Kritiklosigkeit durch die Einwirkungen eines um die 10 Jahre älteren Mannes zu seiner Tat veranlaßt, und dabei ganz verdorben. Er wurde von da ab auch selbst zu Verführer etlicher junger Leute. Sittlich und moralisch minderwertig, hemmungslos*⁴⁶⁹

Diese Unterscheidung zwischen *angeboren* und *nicht-angeboren* findet sich auch in abgewandelter Form in den Fragebögen, welche die Gutachter zu den Häftlingen ausfüllten. Sie mussten entscheiden, ob die Straftat *umwelt-* oder *anlagebedingt* sei bzw. ob ein Mischtypus vorläge. Diese Termini sind im Vergleich zur klassischen Wissenschaft

⁴⁶⁷ Hürten 1937, 259.

⁴⁶⁸ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25564.

⁴⁶⁹ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 26313.

zur Homosexualität leicht verschoben, bezeichnen aber im Grunde das Gleiche: Die *angeborene Homosexualität* mit ihrer Konsequenz der Unumkehrbarkeit stand der *umwelt-abhängigen*, erworbenen Homosexualität gegenüber, die durch ein irritatives Moment (ergo: eine angebliche Verführung durch andere, meist ältere Männer oder Schulkameraden) ausgelöst worden sei. Erstere findet sich in besonders negativen Urteilen, die eine "allgemeine Minderwertigkeit" unterstellen.

Die klinische Kriminalbiologie stellte gewissermaßen einen Mischtypus aus den bisherigen Theorien dar: er umfasste die erbliche Minderwertigkeit, aber auch die erworbene Homosexualität durch Verführer, manchmal sogar vermengt mit psychotherapeutischen Ideen beispielsweise die eines abwesenden Vaters als Ursache der Homosexualität.⁴⁷⁰ Die Ärzte verteidigten ihre subjektive und oftmals völkisch motivierte Einschätzung, indem sie behaupteten: Es läge stets ein feines wissenschaftliches Gefühl, das auf Erfahrung beruhe, zugrunde.⁴⁷¹

Interessanterweise existierten auch Gegenstimmen zu Viernsteins Modell der Unverbesserlichkeit, wengleich diese selten waren und lediglich zu Beginn des Nationalsozialismus nachweisbar sind. So schreibt der Mediziner Louis Vervaeck 1934 in einem kurzen Aufsatz:

*Kein biologisches Merkmal, ebensowenig degenerative Mängel, wie psychopathische Störungen(,) gestatten, mit Sicherheit die Unverbesserlichkeit des Rückfälligen zu bejahen. [...] Kurz, der Rückfällige soll selbst beweisen, ob er zu Wiedereinreihung tauglich oder unverbesserlich ist.*⁴⁷²

Dies war eine Einzelmeinung. Der überwiegende Teil der Medizin war beseelt von kriminalbiologischen Ideen einer rassistischen und fundamental subjektiven Wissenschaft als Grundlage aller Dinge. Der Arzt Friedrich Sturm brachte dies in seinem Aufsatz zur medizinischen Strafbemessung in Gerichtsverfahren auf den Punkt, als er schrieb:

*Die Wissenschaft vom Strafmaß hat zwischen Gesetz und Richterspruch eine ähnliche Vermittlerrolle zu spielen, wie sie zwischen beiden schon immer das Reichsgericht in der begrifflichen Gesetzesauslegung einnimmt. [...] Gerechtigkeit liegt nicht in der Gleichheit. Gleichheit ist Unnatur.*⁴⁷³

⁴⁷⁰ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25945.

⁴⁷¹ Meywerk 1939.

⁴⁷² Vervaeck 1934, 449.

⁴⁷³ Sturm 1936, 171f. 173.

4.2 Entmannung als „Lösung“ der Homosexuellenfrage

Von einer operativen „Lösung“ der Homosexuellenfrage fantasierten manche Autoren bereits in der Weimarer Republik.⁴⁷⁴ Die Warnungen von ärztlichen Kollegen, die kurz vor der Machtübertragung noch eindringlich mahnten, dass die Kastration kaum empirische Grundlagen vorweisen könne und von einem großzügigen Einsatz abrieten,⁴⁷⁵ waren unter den Nationalsozialisten rasch vergessen. Zwar betonten die Mediziner in Fachzeitschriften stets, dass die Kastration nur unter sorgfältigster Abwägung durchgeführt werden dürfe, doch wurde sie zu einer Routineoperation, die alleine im Rahmen des Gewohnheitsverbrechens (§42k RStGB; s. Kap. 2.1) tausendfach angewandt wurde.⁴⁷⁶ Einer der Münchener Mediziner, der sich kritisch gegenüber der Kastration zeigte, war der oben erwähnte Johannes Lange. 1934 mahnte er zur Vorsicht, da die Datenlage noch zu unsicher sei und die längerfristigen Folgen bislang unbekannt seien.⁴⁷⁷ Um diese Wissenslücke zu schließen, veröffentlichte er 1934 sogar ein Buch, das sich mit den Folgen der Kastration beschäftigte. Da noch keine Langzeitbeobachtungen zu medizinischen Kastrationen möglich waren, griff Lange auf die Kriegsverletzten aus dem Ersten Weltkrieg zurück. Kastraten besäßen zwar eine „soziale Brauchbarkeit“⁴⁷⁸, allerdings sei die Kastration ein „Eingriff in das gesamte Körpergeschehen“⁴⁷⁹. Psychische Veränderungen (v.a. Depressionen) seien ebenso wie körperliche Symptome (Gynäkomastie, Voralterung, Gewichtszunahme) regelhafte Veränderungen nach dem Eingriff.⁴⁸⁰ Lange resümiert:

Denn es muß damit gerechnet werden, daß in einem beträchtlichen Prozentsatz die Entmannung zu bleibenden oder doch vorübergehenden erheblichen Störungen des Wohlbefindens und der Gesundheit führt. Diese so viel ernstere Prognose der Spätkastration dürfte aber schwerlich geeignet sein, den Gesetzgeber in seinem Willen zu beirren. Es gilt ja den Schutz der Gemeinschaft. Sie kann und sie muß unter gegebenen Umständen nicht bloß das Opfer der Gesundheit, sondern auch jenes Leben fordern. Wo das Ziel ist, die Gemeinschaft von sehr schlimmen Feinden zu befreien, wie es die Sittlichkeitsverbrecher vielfach sind, da kann es nicht ernstlich darauf ankommen, ob der Betroffene zu dem Unglück

⁴⁷⁴ Z.B. Kankeleit 1925.

⁴⁷⁵ Nitsche 1932, 188.

⁴⁷⁶ Birke 2015, 37.

⁴⁷⁷ Lange 1934a, 586f.

⁴⁷⁸ Lange 1934b, 98.

⁴⁷⁹ Lange 1934b, 98.

⁴⁸⁰ Lange 1934b, 98–102.

*seiner Veranlagung hinzu unter Umständen auch noch gewisse Gesundheitsschäden in Kauf nehmen muß.*⁴⁸¹

Dennoch kommt Lange zu dem Schluss, dass der pathologische Trieb nicht vernichtet werden kann und sich aus der Diskrepanz der Lust, die erhalten bleibe, und der Unmöglichkeit des Vollzugs gar eine gefährlichere Kombination ergebe.⁴⁸² Daher mahnt er zu Vorsicht, dass die Zwangskastration (die *freiwillige* Alternative war 1934 noch nicht gegeben) in ihrem Erfolg überschätzt wird und *sozialer Schaden* vergrößert werden könne. Obwohl Langes Buch von anderen Ärzten gelesen und rezipiert wurde,⁴⁸³ verhallte seine Kritik: Ein Jahr später wurden die Kastrationsgesetze erweitert und bis 1945 intensiv betrieben; Wissenschaftler betonten fortan nur noch die Vorzüge der Behandlung: Rückfälle würden um 40 Prozentpunkte auf knapp 10 % fallen, weswegen die Kastration auch an anderen Verbrechertypen ausprobiert werden solle.⁴⁸⁴

Eugenische oder medizinische Indikation?

Im Gegensatz zu der völkisch eugenischen Indikation, die primär eine Fortpflanzung verhindern sollte, war die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern dazu gedacht, den „abnormalen“ Sexualtrieb weitestgehend auszulöschen und die Normalbevölkerung so vor dem Sittlichkeitsverbrecher „zu schützen“.⁴⁸⁵ Manche Mediziner gingen gar so weit, die Kastration gar nicht als Strafe zu begreifen.⁴⁸⁶ Immerhin werde der Eingriff unter Betäubung durchgeführt und der Betroffene erlebe die Verstümmelung häufig als befreiendes Moment. Zudem sei ihm nachher ein oftmals rückfallfreies Leben möglich, weswegen Ärzte den Eingriff anraten sollten.⁴⁸⁷ Dass in einigen, wenn nicht den meisten Fällen davon ausgegangen werden kann, dass die Opfer dieser Praxis dem Verfolgungsapparat eine Heilung vorgaukeln wollten, sollte wenig überraschen. So findet sich in einer Nachuntersuchung eines Kastrierten die Aussage, dass er nun regelmäßig heterosexuellen Verkehr mit einer Frau habe.⁴⁸⁸ Solche Darstellungen finden sich öfter und dürfen in ihrer wissenschaftlichen Genauigkeit bezweifelt werden.⁴⁸⁹

⁴⁸¹ Lange 1934b, 101f.

⁴⁸² Lange 1934b, 102.

⁴⁸³ Jahrreiß 1934.

⁴⁸⁴ Meywerk 1938, 506f.

⁴⁸⁵ Gütt, Rüdin und Ruttke 1934, 5f.

⁴⁸⁶ Striehn 1938, 25.

⁴⁸⁷ Lemke 1940, 42f.

⁴⁸⁸ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25548.

⁴⁸⁹ Z.B. auch: Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25556.

Operativ unterschieden sich beide Ansätze entsprechend. Bei einer erbbiologischen Indikation konnte bei Männern der Samenstrang durchtrennt werden, was auch heute als elektive Leistung ein praktiziertes Verfahren ist. Der endokrine Haushalt wurde dabei nicht wesentlich gestört und sexuelle Handlungen waren weiterhin möglich.⁴⁹⁰ Demgegenüber steht die Entmannung, bei der der Hoden als Ganzes zerstört wurde, um die endokrinen Funktionen des Gewebes dauerhaft zu zerstören. Die Folgen dieser Operation waren daher sehr schwerwiegend. Hitzewallungen, Depressionen, Persönlichkeitsveränderungen und Lethargie waren häufige Folgen des Eingriffs. Oft wurde der Eingriff entweder chirurgisch vorgenommen oder mit Röntgenstrahlung durchgeführt.⁴⁹¹ Männer, die sich nach ihrer Operation negativ äußerten, was durchaus vorkam, wurden als „nörgelnd“ mit einer allgemein „unzufriedenen Gesinnung“ abgetan.⁴⁹²

Boeters bemängelte den mangelhaften Einsatz seiner medizinischen Kollegen außerhalb von Strafanstalten, Männer zu Kastrationen zu motivieren, und forderte ein gesetzlich vorgeschriebenes Beratungsgespräch bei Sittlichkeitsverbrechen.⁴⁹³ Auch Ärzte, die die Kastration regelmäßig anrieten oder durchführten, spielten die Folgen der Operation häufig herunter. So schreibt der medizinische Gutachter Haller, der den Erfolg einer Kastration bei einem Häftling begutachten sollte, dass diese bereits bei Tieren ein häufig praktiziertes Verfahren sei; bei einem gesunden Mann seien keine Ausfallerscheinungen zu erwarten außer den bekannten, die „aber im Allgemeinen belanglos sind“.⁴⁹⁴

Freiwillige Kastrationen

In den Unterlagen der Kriminalbiologischen Sammelstelle sind Akten erhalten, die die „freiwillige Entmannung“ von Häftlingen medizinisch dokumentierten. Die „Freiwilligkeit“ dieser Operationen ist allerdings infrage zu stellen. Es ist davon auszugehen, dass die Hoffnung einer Rehabilitierung und das Vermeiden von Vorbeugehaft häufig die Hauptmotivation für den schwerwiegenden Eingriff war. Im Juli 1940 hatte das Reichssicherheitshauptamt verfügt, dass jeder Mann, der mehr als eine Person verführt habe, in Vorbeugehaft zu nehmen sei. Eine Ausnahme könne dann gemacht werden, wenn der „Täter“ nach einer freiwilligen Kastration „nach ärztlicher Begutachtung der Geschlechtstrieb bereits vollkommen abgeklungen ist und ein Rückfall homosexueller Verfehlungen nicht zu befürchten ist“.⁴⁹⁵ Ebenso kann davon ausgegangen werden, dass viele

⁴⁹⁰ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1001.

⁴⁹¹ Wantoch 1935, 78.

⁴⁹² Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25626.

⁴⁹³ Boeters 1935.

⁴⁹⁴ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25617.

⁴⁹⁵ Birke 2015, 48.

Homosexuelle erheblich unter dem kriminalisierenden Stigma und der internalisierten Homophobie litten und in der Kastration einen tatsächlichen Ausweg aus ihrem Dilemma sahen.⁴⁹⁶ Dabei war die „freiwillige Kastration“ eine Praxis, die bei allerlei Formen von Sexualverbrechen angewandt wurde – auch im Zusammenhang mit Jugend- und Kindesmissbrauch ist das Verfahren in zahlreichen Fällen anhand von kriminalbiologischen Akten nachweisbar⁴⁹⁷, sodass homosexuelle Männer nur einen Teil der „freiwillig“ Kastrierten darstellten.

In der retrospektiven Betrachtung lässt sich schwer rekonstruieren, ob die ärztlich legitimierte Kastration einem gewissen humanistischen Kalkül entsprang. Die Aussicht auf vorzeitige Entlassung aus dem Gefängnis oder zumindest das Vermeiden einer anschließenden Sicherungsverwahrung war den Ärzten vermutlich bekannt. Boeters bedauert in seinem Plädoyer für die Kastration, dass trotz freiwilliger Entmannung eine Gefängnisstrafe ausgesprochen wurde, und fordert, dass eine Sicherungsverwahrung unbedingt aufgehoben werden müsse, nachdem die Entmannung durchgeführt worden sei.⁴⁹⁸

So findet sich beispielsweise in der Akte eines im KZ Dachau inhaftierten Mannes die Aussage, dass er durch den „völlig irreführenden Geschlechtstrieb“ eine dauernde Gefahr für die Gesellschaft darstellen würde;⁴⁹⁹ er stellte dann selbst den Antrag auf Entmannung, vermutlich um dem mörderischen Umfeld des Konzentrationslagers zu entkommen. Dies dürfte den ärztlichen Gutachtern, die die Operationsindikation bestätigten, bewusst gewesen. So vermerkt nämlich ein Arzt zum Antrag eines Häftlings auf „freiwillige“ Kastration: „Hat freiwillige Entmannung beantragt, um der rechtskräftig angeordneten Sicherungsverwahrung zu entgehen.“⁵⁰⁰ Tatsächlich konnte also durch die Kastration eine Sicherungsverwahrung abgewandt werden, vorausgesetzt das zuständige Gericht stimmte dem zu; wenn ein Trieb beispielsweise als „tief verankert“ dargestellt wurde, sah es in der Regel nicht von einer anschließenden Sicherungsverwahrung ab.⁵⁰¹ Darüber hinaus konnte eine „freiwillige“ Kastration bei schweren Vergehen unter Umständen auch eine drohende Todesstrafe abwenden.⁵⁰²

Verpflichtende Nachuntersuchungen sollten den Erfolg der Operation bestätigen und die Auslöschung des Sexualtriebes dokumentieren; sie waren ab 1936 für den 1. Monat,

⁴⁹⁶ Jellonek 1990, 153.

⁴⁹⁷ Z.B. Bayerisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25737, 25744.

⁴⁹⁸ Boeters 1934, 581f.

⁴⁹⁹ Bayerisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25656.

⁵⁰⁰ Bayerisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25552.

⁵⁰¹ Seele 1939.

⁵⁰² Birke 2015, 52f.

nach 1 Jahr, 3 Jahren und 5 Jahren vorgesehen;⁵⁰³ dabei wurde der Betroffene nach dem Auftreten von spontanen Erektionen und seinem Sexualverhalten befragt. Da die Kriminalbiologie von einer physischen und psychischen Komponente des Sexualtriebes ausging,⁵⁰⁴ musste einem Mann, der angab, keinerlei körperliche Regungen zu haben, mit Misstrauen begegnet werden.

Doch homosexuelle Männer waren auch nach der „freiwilligen“ Kastration staatlicher Diskriminierung unterworfen. Entweder erfolgte trotzdem die Einweisung in ein Konzentrationslager oder der Tatverdächtige wurde nach seiner Freilassung durch die Gestapo beschattet; so findet sich in den Unterlagen zu einem Mann, der schon als Jugendlicher in homosexuellen Kreisen verkehrte, der Vermerk, dass die Frau des Probanden angeblich Hausfreunde habe. Weiter wird dann bemerkt: „Offiziell ist nichts Nachteiliges bekannt“.⁵⁰⁵ Vermutlich stammt diese Feststellung aus polizeilichen Überwachungsakten und zeigt, wie eng medizinische Gutachter und staatliche Ermittler kooperierten.

Einige Mediziner bestritten die negativen Folgen des Eingriffs oder stellten sie verglichen mit den positiven Effekten der Operation als vernachlässigbar dar. So meint Boeters aufgrund der Beobachtung eines Falles, den er verantwortete, keinerlei negative Folgeerscheinungen auszumachen. Rodewald, der sich mit diesem Fall auseinandersetzte, widersprach Boeters mit dem Verweis, dass sich der besagte Patient zwei Jahre nach dem Eingriff umgebracht habe.⁵⁰⁶ Die negativen Folgen der Kastration waren also bereits frühzeitig erkannt worden und wurden auch medizinisch erfasst. Spätere Quellen zeigen ebenfalls, dass sich das medizinische Personal der Schwere des Eingriffes durchaus bewusst war.⁵⁰⁷

Die Kastration war eine Möglichkeit der erzwungenen Anpassung; nicht nur blieb dem Regime ein potenzieller Kriegsdienstleistender oder Arbeiter erhalten, sondern sie stellte zusätzlich ein kosteneffizientes Mittel dar, was von Verantwortlichen explizit als Grund geltend gemacht wurde. Der Jurist Hans Seele schrieb in einem kurzen Kommentar in der *Ärztlichen Sachverständigen Zeitung*, dass bei der Entscheidung, ob Sicherheitsverwahrung oder Kastration anzuwenden sei, die Maßnahme ergriffen werden sollte, die den „geringsten Einsatz an Kräften und an öffentlichen Mitteln“ erfordere.⁵⁰⁸ Jellonnek meint, dass den Medizinern schlussendlich nicht angelastet werden kann, dass sie die Kastration wissenschaftlich nicht genau genug erfassen konnten, wohl aber müsse die

⁵⁰³ Rodewald 1937, 5.

⁵⁰⁴ Wantoch 1935, 79.

⁵⁰⁵ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25556.

⁵⁰⁶ Rodewald 1933.

⁵⁰⁷ Doğtaş u.a. 2023, 326.

⁵⁰⁸ Seele 1938.

Medizin ihre Verantwortung darin erkennen, dass sie den Eingriff großzügig empfahl⁵⁰⁹ – und das, obwohl es öffentlich geäußerte Bedenken hinsichtlich der Gefahren der Kastration gab; die Ärzte verschlossen also bewusst ihre Augen davor.

4.3 Der medizinische Sachverständige

Medizinische Überlegungen zur Besserungsprognose wurden nicht nur in kriminalbiologischen Sammelstellen angestellt, sondern waren manchmal bereits Teil des strafgerichtlichen Verfahrens. Der bereits erwähnte Rudolf Lemke beschrieb den Zuständigkeitsbereich eines ärztlichen Gutachters (also durch Gerichtsmediziner oder gutachtende Psychiater) dahingehend, dass dieser entscheiden müsse, ob durch die zu erwartende Strafe eine mittel- oder langfristige Besserung des Angeklagten zu erwarten sei.⁵¹⁰ Prognostizierte der Arzt eine düstere Entwicklung des Betroffenen, stieg die Wahrscheinlichkeit, dass gerichtlich eine Sicherheitsverwahrung angeordnet wurde.

Nach Lemke gäbe es bei der Beurteilung homosexueller Handlungen auch strafrechtlich spezielle Gesichtspunkte zu beachten:⁵¹¹ Wichtig sei, ob die Homosexualität regelmäßig betrieben werde oder nur eine „temporäre Umkehrung“ vorläge; Verführung, Alkoholeinfluss und derlei könnten dann als mildernde Umstände anerkannt werden. Wenn die Diagnose „Homosexualität“ gesichert sei, müsse anschließend versucht werden, die Ätiologie und den Werdegang der sexuellen Orientierung nachzuvollziehen. Umweltfaktoren und psychische Konstitution des Angeklagten seien ausführlich zu erheben. Dies solle zur Einschätzung des Rückfallrisikos bzw. als Grundlage der Besserungsprognose dienen und helfen, über adäquate „Fürsorgemaßnahmen“ (in der Praxis oft Inhaftierung im Konzentrationslager) zu entscheiden.

Der Gutachter musste laut Lemke die Homosexualität also im Gesamtkontext der Persönlichkeit betrachten, dabei sei nur bei schwersten psychiatrischen Komorbiditäten, die tiefe Persönlichkeitsdefizite wahrscheinlich machten, eine verminderte Zurechnungsfähigkeit anzunehmen; lediglich schwere organische Hirnschäden oder neurologische Ausfälle seien somit von der Unzurechnungsfähigkeit nach § 51 gedeckt. Tendenzen zu einer psychopathischen Persönlichkeitsstruktur oder veränderte Wesenszüge würden hingegen nicht unter diese Bestimmung fallen.⁵¹²

Die Ausführungen Lemkes bezüglich der Rechtsprechung stehen im Einklang mit der nationalsozialistischen Ideologie: Das Wesentliche war die Unterdrückung des Triebes

⁵⁰⁹ Jellonek 1990, 143.

⁵¹⁰ Lemke 1940, 2.

⁵¹¹ Lemke 1940, 36–43.

⁵¹² Lemke 1940, 39f.

und der gesellschaftliche Ansatz, jegliche Tat hart zu bestrafen. Die Homosexualität an sich wurde gewissermaßen als unvermeidliche Störung in ihrem Vorkommen akzeptiert; das Ausleben jedoch sollte um jeden Preis verhindert werden.

Schutzalter und Grenzbereiche

Die Todesstrafe wurde anhand des im Rahmen der Arbeit ausgewerteten Archivmaterials aufgrund §175 in sehr seltenen Fällen ausgesprochen und nur, wenn weitere Begleitumstände oder Vorstrafen die Tat erheblich erschwerten (siehe 2.1); die rechtliche Möglichkeit zur Todesstrafe wurde 1939 geschaffen.⁵¹³ Ein Fall, bei dem dies geschah, war der Prozess um einen Mann – im Folgenden G. genannt –,⁵¹⁴ der mit 20 Jahren durch das Sondergericht Nürnberg zum Tode verurteilt wurde; ihm wurde die fahrlässige Tötung eines 16-jährigen Jugendlichen vorgeworfen. Zusammen hätten sie Alkohol verwendet und diesen alsbald konsumiert; im Vollrausch habe er versucht, sich gewaltsam an dem Jungen zu vergehen; in der Kälte sei dieser schließlich in Folge von Unterkühlung und einer alkoholischen Blutvergiftung verstorben. Die fahrlässige Tötung und der Versuch der Vergewaltigung reichten dem Sondergericht aus, um gegen G. als „Volkschädling“ ein Todesurteil zu verhängen, das in Anwesenheit von Geistlichen, Gefängnisvertretern und ärztlichem Personal vollstreckt wurde.

Das Urteil ist dahingehend interessant, dass ein vollständiges ärztliches Gutachten überliefert ist, welches die Sexualität und Persönlichkeit G.s umfassend betrachtet. Dabei äußert sich der zuständige Landgerichtsarzt explizit zu dessen potenzieller Besserungsfähigkeit:

*Doppelseitige erhebliche erbliche Belastung, welche tief verankert ist, und diese ererbten schlechten Eigenschaften bzw. Anlagen (...) erklären auch seine vollkommene Unbeeindruckbarkeit, Unbeeinflussbarkeit, und Unverbesserlichkeit, sodass in Freiheit unweigerlich mit neuen schlimmen Taten gerechnet werden müsste.*⁵¹⁵

Mit der doppelseitigen Belastung waren die Eltern gemeint, die in „wilder Ehe“ gelebt hatten und teilweise bereits aufgrund von Vorstrafen gerichtlich bekannt waren. Neben diesen moralisch-sozialen Implikationen war G. nicht arisch, sondern wurde von dem Gutachter als „asiatisch-europäisches Rassengemisch“ beschrieben. Im Sinne des rassistischen Denkens subsumierte der Gutachter, dass er „mitbedingt durch die rassistisch

⁵¹³ Herzer 1992, 105.

⁵¹⁴ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1177.

⁵¹⁵ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1177.

minderwertige Erbanlage ein geborener Verbrecher ist, der nur danach trachtet, seine verbrecherischen Neigungen zu leben“.⁵¹⁶

Als schwer erziehbarer Jugendlicher, der häufiger versucht hatte, aus den staatlichen Erziehungsanstalten zu entfliehen, erfüllte er damit das Bild des Volksschädlings, das insbesondere in den 40er-Jahren zu einer nationalsozialistischen Hassfigur avancierte. Die homosexuelle Veranlagung G.s stellte innerhalb dieser Vorstellung ein Symptom der umfassenden Minderwertigkeit dar. Vorbekannte homosexuelle Handlungen werden in dem ärztlichen Gutachten aufgelistet und G. als Verführer dargestellt, der sich an seinen Mitmenschen seit jeher vergehe. Die gesellschaftliche Erwartungshaltung an den Einzelnen, die auf den bereits thematisierten volkshygienischen Vorstellungen basierte, nutzte die Sexualität zur Beweisführung eines ethischen Defektes. So konnten auch Vorstrafen wie Diebstähle und kleinere Delikte vor allem in den späteren Jahren zu Todesstrafen führen. Das geschah mit einem Mann, der wiederholt wegen kleinerer Delikte und homosexueller Handlungen angeklagt war. Die Vergehen waren so klein, dass das erste Verfahren aufgrund von Nichtigkeit eingestellt wurde. In der Zusammenschau sprach das Sondergericht bei den letzten Verfehlungen jedoch die Todesstrafe aus.⁵¹⁷

Wenngleich fahrlässige Tötung und Vergewaltigung zu Recht auch heute als schwere Tatbestände geahndet werden, ist eklatant, wie sehr neben dem „asozialen“ Charakter G.s seine Homosexualität als prognoseweisender Faktor interpretiert wird, der schlussendlich über das Todesurteil mitentscheidet. Hauptgegenstand der gerichtlichen Verhandlung war der Totschlag; die medizinische Deutung als unverbesserliche Homosexualität ist hier konkrete Einflussgröße, die den Richtern als Entscheidungshilfe für das Todesurteil dienen sollte. Die lokale Presse feierte das Urteil: „Verbrechernaturen wie G.[...] haben das Recht auf Leben verwirkt“.⁵¹⁸

Die Kategorie des „Verführers“ und das Schutzalter

Ärztliche Sachverständige wie Lemke plädierten zudem für eine Unterteilung in *aktive* und *passive* Sittlichkeitsverbrecher. Die Unterscheidung in aktive Verführer bzw. Mittäter oder Verführte sei wesentliche ärztliche Aufgabe. Dabei gelte der Leitsatz:

Seine Gemeingefährlichkeit ist als besonders groß anzusehen, wenn er bei den Handlungen immer der verführende, aktive Teil war, und man wird

⁵¹⁶ Staatsarchiv München, JVA München Nr. 231.

⁵¹⁷ Staatsarchiv München, JVA München Nr. 715; aus der Akte ging nicht hervor, ob die homosexuelle Handlung auch Minderjährige einschloss, daher muss hier entsprechend vorsichtig geurteilt werden.

⁵¹⁸ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1177.

*den, der die Rolle des Mittäters übernommen hatte, prognostisch günstiger beurteilen können.*⁵¹⁹

In der Praxis wurde der aktive Teil häufig als derjenige verstanden, der entweder älter oder bereits wiederholt aufgrund seiner Sexualität (oder anderer Straftaten) aufgefallen war. Auch gesetzlich spiegelte sich diese Auffassung wider: Die nationalsozialistische Rechtsprechung beinhaltete im §175 (3) die Besonderheit des Schutzalters, das junge Männer vor dem 21. Lebensjahr vor homosexuellen Übergriffen schützen sollte. Für heterosexuellen Verkehr existierte allerdings kein entsprechendes Äquivalent. Dort galt sexueller Missbrauch erst im Sinne des § 176 (der unabhängig vom Geschlecht galt), wenn das Missbrauchsoffer unter 14 Lebensjahren war. Aus diesem Sachverhalt ergibt sich eine historische Grauzone, die stellenweise nur schwer nachvollziehbar ist. In vielen Akten lässt sich nicht nachvollziehen, ob ein Missbrauch Jugendlicher stattgefunden hat, der auch unter heutigen Gesichtspunkten als solcher gelten würde. Dennoch ist die strafrechtliche Trennung von historischer Relevanz, da die Nationalsozialisten dies für das Bild des Jugendverführers nutzten. Dies zeigte beispielsweise die Verhandlung von einem Mann, dem wiederholter Missbrauch in 11 Fällen vorgeworfen worden war. Aufgrund der wiederholten Taten wurde K. von dem Gericht als „Volksschädling“ klassifiziert und 1944 die Todesstrafe verhängt:

*Der Jugendverderber gefährdet nicht nur den biologischen Willen zur Fortpflanzung im Volk, sondern er fördert darüber hinaus durch die Verbreitung gleichgeschlechtlicher Betätigung eine unmännliche und kraftlose Haltung, die alle gesunden Regungen in der Jugend verhängnisvoll lähmt. Gerade diese Gefahren dürfen während der Kriegszeit am wenigsten außer Acht gelassen werden.*⁵²⁰

Eine sichere Rekonstruktion des Alters der „Verführten“ konnte allerdings aus den Akten heraus nicht geschehen. So können wir nur ableiten, dass in manchen schweren Fällen der „Jugendverführung“ bei Missachtung des gesetzlichen Schutzalters auch die Todesstrafe ausgesprochen werden konnte.

Auch wenn der Täter selbst nur knapp über 21 war, wurden von dem Gericht harte Strafen angesetzt, wenn es um die Altersgrenze des §175 (3) ging. So geschah es mit einem Mann – hier K. genannt –, der selbst erst 23 Jahre alt war.⁵²¹ Er versuchte, mit einem jüngeren Mann anzubandeln, der allerdings noch unter das gesetzliche Schutzalter fiel. Dieser zeigte ihn an, was den Strafprozess in Gang setzte. Im Zuge des Prozesses

⁵¹⁹ Lemke 1940, 42.

⁵²⁰ Staatsarchiv München, JVA München Nr. 21.

⁵²¹ Staatsarchiv Nürnberg, Anklagebehörde beim Sondergericht Nürnberg, Nr. 1217.

wurden mehrfach ärztliche Gutachten erstellt, die aus dem Hauptverfahren und den Untersuchungen im Gefängnis stammten.

Der erste ärztliche Gutachter K.s untersuchte ihn körperlich und erstellte eine zusammenfassende Anamnese der Krankheitsvorgeschichte. K. litt unter rezidivierenden Ohnmachtsanfällen, die allerdings nicht klassisch für eine Epilepsie seien. Etwas tadelnd vermerkte der Gutachter, ein Arzt namens Schneller, dass K. keinen Militärdienst abgeleistet habe. Das spätere Gutachten aus der Untersuchungshaft fiel deutlich harscher aus. Der Gutachter attestierte K., dass dieser ein „Hysteriker ausgesprochener Art“ sei. Zwar wurde die nationalsozialistische Parteitreuse lobend hervorgehoben, doch unterstellte man ihm theatralisches Gehabe. Erschwerend kam die Beobachtung hinzu, dass K. sich einmal zu einem anderen Gefangenen ins Bett gelegt und diesem tröstend eine Hand auf die Wange gelegt habe. Verächtlich schildert das Gutachten, dass K. immer wieder versucht hätte, ausschweifend seine Unschuld zu beweisen. Dem vernichtenden Urteil des Arztes folgend sprach das Gericht im Falle von K. 5 Jahre Zuchthaus aus, wo die Lebensbedingungen bedeutend schlechter waren als in Gefängnissen. Dabei nahm es explizit Bezug auf das Gutachten und urteilte, dass die „anlagemäßig gegebene homosexuelle Person“ nur durch „strengste Strafen“ vor weiteren Jugendverführungen abgehalten werden könne. Dass keine Todesstrafe ausgesprochen wurde, lag vermutlich an dem Alter des Angeklagten und an der Tatsache, dass K. bislang keine wesentlichen Vorstrafen hatte.

4.4 Psychiatrien und Heilanstalten

In Publikationen von Medizinern finden sich manchmal Verweise, dass Homosexuelle aufgrund ihrer Orientierung ärztlichen Rat einholten.⁵²² Allerdings sind über die exakten medizinischen Therapieversuche (bislang) kaum belastbare Quellen rekonstruierbar. Je nach Schwerpunkt des behandelnden Mediziners waren vermutlich Hypnose- und edukative Therapien wesentliche Bestandteile des Behandlungskonzepts. Da Homosexualität keine eigenständige Diagnose gemäß dem zeitgenössischen Krankheitsschlüssel war, ist die Nachverfolgung von homosexuellen Männern in psychiatrischen Instituten nur schwer möglich. Allerdings wurde Homosexualität oftmals als Begleiterscheinung bei „psychopathischen“ Persönlichkeiten deklariert; daher wurde im Zuge der Arbeit versucht, eine Rückwärtsverfolgung anhand der Diagnose *Psychopathie* durchzuführen. Akten von Patienten, die mit der Diagnose *Psychopathie* in die *Psychiatrische Klinik der Universität München* in der Nußbaumstraße eingewiesen worden waren, wurden entsprechend auf das Vorhandensein von Homosexualität überprüft.

⁵²² Lemke 1940, 7.

Dabei wurde die Akte eines Mannes – hier verkürzt L. genannt – gefunden, der aufgrund akuter Suizidalität in die Anstalt aufgenommen worden war.⁵²³ Aus den ärztlichen Aufzeichnungen zu L. geht hervor, dass er eine normale Kindheit gehabt habe. Mit 20 entwickelte er eine Migräne und habe zuweilen sehr lebhaft geträumt. Nachdem er aus dem Kriegseinsatz zurückgekommen war, habe sich bei ihm die homosexuelle Orientierung bemerkbar gemacht. Diese sei mit der Zeit immer drängender geworden, worunter er zunehmend litt. Um nicht seinen Zwängen zu erliegen, habe er sich sozial isoliert, zurückgezogen und sei ständig umgezogen. Über Jahre hinweg entwickelte er Selbstmordgedanken oder den Wunsch, in eine Nervenheilanstalt zu gehen, um von seinen Leiden erlöst zu werden. Schlussendlich habe er seinem Drang nachgeben müssen und fasste einem Friseurlehrling in den Schritt, woraufhin er festgenommen und temporär in ein Konzentrationslager sowie anschließend in eine Nervenheilanstalt eingewiesen wurde. Danach sei sein Leben von einer großen Unstetigkeit gekennzeichnet gewesen. Als er schließlich in München bei einem neuerlichen Annäherungsversuch auffiel, unternahm er einen Suizidversuch, der allerdings scheiterte und ihn in die Nußbaumstraße führte.

Dort wurde nach der Ursache seiner Fehlentwicklung gesucht:

Betrachten wir sein körperliches Erscheinungsbild, so finden wir keine Anzeichen für eine aus der organischen Sichtweise der Fehlentwicklung herzuleitende Perversion. L. ist nach Körperbau und Ausbildung der Geschlechtsmerkmale männlich typisiert. Wir haben deshalb auch keine Veranlassung, seine perverse Betätigung als zwangsläufige Folge einer angeborenen Organminderwertigkeit anzusprechen. Vielmehr dürfen wir nach den aus der Betrachtung seiner psychischen Gesamtkonstitution gewonnen Strukturelementen den Schluss ziehen, dass seine homosexuelle Triebrichtung gewissermaßen nur ein Nebenbefund ist, der in den Gesamtrahmen hineinpasst. Ebenso wenig wie eine psychopathische Eigenschaft an sich strafmildernd oder strafausschließend gewertet wird, kann man den Angeklagten aus dem Grund von der strafrechtlichen Verantwortlichkeit ganz oder zum Teil befreien, weil er diese abartige Triebrichtung in seinem Wesen fixiert hat. Das käme nur infrage, wenn er debil wäre, d.h. nicht über genügend Verstandeskräfte verfügte, um das Unerlaubte eines solchen Deliktes einzusehen.⁵²⁴

Trotz des psychischen Ausnahmezustandes und der schizoiden Anwendungen, die aus L.s Akte hervorgehen (zum Zeitpunkt der Aufnahme war L. desorientiert und kaum im

⁵²³ Universitätsarchiv der LMU, Archiv der Nußbaumstraße, Patientenakte Nr. 54 (19)40.

⁵²⁴ Universitätsarchiv der LMU, Archiv der Nußbaumstraße, Patientenakte Nr. 54 (19)40.

Stande zu sprechen), entschieden sich die Ärzte etwa einen Monat nach der Aufnahme in der Nußbaumstraße, L. an die Kriminalpolizei zu übergeben. Über die genaue Therapie, die er womöglich während seines Aufenthaltes erhalten hatte, ist nichts erhalten. Seine Spur verliert sich in München Stadelheim, wo er zumindest im März 1940 inhaftiert war. Die Krankenakte L.s enthält allerdings eine Note der Direktion der Psychiatrie Eglfing-Haar aus dem Jahre 1952; gegen L.s Neffen lief ebenfalls ein Ermittlungsverfahren nach §175, weswegen eine Akteneinsicht des Falls L.s gewünscht wurde; offenbar blieben erbbiologische (und somit medizinische) Argumentationen, die auf der Annahme familiärer Belastungen beruhten, auch nach Kriegsende relevant.

Während in den psychiatrischen Kliniken, wie in der Nußbaumstraße, vorrangig akute Krankheitsgeschehen behandelt wurden, waren für längerfristige Aufenthalte vornehmlich Heil- und Pflegeanstalten vorgesehen. Der Sinn dieser Anstalten war innerhalb der nationalsozialistischen Ideologie stark völkisch geprägt und weicht wesentlich von dem heutigen Verständnis einer psychiatrischen Langzeitversorgung ab, sie seien, so heißt es in der Beschreibung des Arztes Kaldewey, primär da, um als „Sammelstellen“ „erbbiologisch minderwertigen Menschenmaterials“⁵²⁵ zu dienen. Homosexuelle scheinen allerdings – angesichts der geringen Aktenmenge – nur in seltenen Fällen darunter erfasst worden zu sein, wenn nicht erschwerend Komorbiditäten wie Parkinsonerkrankungen oder Arteriosklerose diagnostiziert wurden.

Im Zuge dieser Arbeit wurden auch Akten der für die Münchener Region bedeutenden Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar ausgewertet, die mit Homosexualität in Verbindung zu bringen waren. Eglfing-Haar war während des Nationalsozialismus weitreichend an Zwangssterilisationen und auch Tötungsaktionen von Patienten beteiligt,⁵²⁶ neben der Selektion für die NS-Tötungsanstalten Grafeneck und Hartheim bei Linz auch durch die Einrichtung von sogenannten „Hungerhäusern“ oder durch die Verabreichung einer Überdosis des Schlafmittels Luminal an Kinder.⁵²⁷

Einer der homosexuellen Patienten dieser Anstalt – hier kurz B. genannt – wurde unter der Behauptung von Eigen- und Fremdgefährdung hierhin überwiesen.⁵²⁸ Übernommen wurde er aus dem Gefängnis München Stadelheim; inhaftiert wurde er dort, da er versucht hatte, mit einem anderen Mann anzubandeln. Dieser hatte sich jedoch dessen Annäherungsversuchen verweigert, worauf es zu einem Handgemenge kam und B. in Untersuchungshaft verbracht wurde. Da suizidale Tendenzen angenommen wurden,

⁵²⁵ Kaldewey 1933, 655.

⁵²⁶ Fischer 2018.

⁵²⁷ Puvogel und Stankowski 1995, 114.

⁵²⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Patientenakte 237.

wurde er erst in die Psychiatrie in der Nußbaumstraße und anschließend unter der Diagnose „Psychopathie Homosexualität?“ in Eglfing-Haar eingewiesen; dort wurde er bis zu seiner Verhandlung festgehalten und einer nicht näher spezifizierten Form der Behandlung zugeführt.⁵²⁹ Wie zu vermuten ist, handelte es sich am ehesten um eine arbeitstherapeutische Maßnahme; der Anstaltsdirektor Fritz Ast (1931 – 1937), ein glühender Nationalsozialist und Befürworter der „Arbeitstherapie“ meinte:

*Nirgends soll eine Arbeit von einem Gesunden gemacht werden, die durch einen Kranken geschehen kann.*⁵³⁰

Viele Mediziner sahen, wie der in der Heilanstalt Eickelborn praktizierende Arzt Hürten, in der Arbeitstherapie einen wichtigen Bestandteil des Anstaltsalltags „für geistig abnorme Rechtsbrecher“.⁵³¹ Sie umfasste in manchen Heil- und Pflegeanstalten z.B. Holzflechtarbeiten wie auch Arbeiten in Steinbrüchen. Sollten die Patienten dabei nicht kooperativ sein, wurde ein Arbeitszwang von Hürten gefordert.⁵³² In einer Epikrise Hürtens zu einem jungen Homosexuellen, der aufgrund seines Hanges zur exzentrischen Religiosität in eine Heil- und Pflegeanstalt verbracht wurde, wird erwähnt, dass dieser nach seiner (Zwangs-)Sterilisation während seines Aufenthaltes im März 1937 an „Erschöpfung bei Asthmaanfällen“ starb⁵³³, was ein Indiz für die wahrscheinlich üblen Lebensbedingungen sein kann. Zumindest theoretisch denkbar wäre diese Bezeichnung auch als Vertuschungsformulierung für eine gezielte Tötungsmaßnahme (wie für die Pflegeanstalt Eglfing-Haar angenommen bzw. zurzeit noch überprüft wird⁵³⁴).

Die Ärzte waren also längst – und in Eglfing-Haar von Anfang an⁵³⁵ – zu Mittätern und Kollaborateuren geworden; ob oder in welchem Ausmaß in Haar Homosexuelle mit Beeinträchtigungen behandelt bzw. ermordet wurden, ließ sich aus den für die vorliegende Arbeit ausgewerteten Akten nicht erschließen. Die ausführlichen historischen Forschungen, welche die Morde der Anstalt bearbeiteten, beweisen, dass Patienten mit Diagnosen wie Schizophrenie, Epilepsie und progressiver Paralyse maßgeblich Opfer von Tötungen wurden.⁵³⁶ Homosexualität wurde wahrscheinlich nicht immer gesondert vermerkt oder spielte in dem Patientenkollektiv der Anstalt eine untergeordnete Rolle,

⁵²⁹ „Wenn ich nun unter Ihrer Behandlung Lebensfreude wieder zu erhoffen glaubte, so ist heute Alles in mir wieder zusammengebrochen“. B. in einem Brief an seinen behandelnden Oberarzt: Archiv des Bezirks Oberbayern, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Patientenakte 237.

⁵³⁰ Stockdreher 2012, 328.

⁵³¹ Hürten 1937, 264.

⁵³² Hürten 1937, 264–265.

⁵³³ Hürten 1937, 289.

⁵³⁴ Brieger und Podechtl 2024, 14f.

⁵³⁵ Brieger und Podechtl 2024, 8f.

⁵³⁶ Stockdreher 2012, 348.

weswegen keine Aussage getroffen werden kann, ob Patienten mit Schizophrenie etc., die auch homosexuell waren, besonders häufig den Tötungen zum Opfer fielen. Zumindest scheinen keine expliziten Tötungen von Homosexuellen in Eglfing-Haar stattgefunden zu haben, soweit Forschung und Quellen bisher eine dahin gehende Rekonstruktion zulassen.

Eine weitere ausgewertete Akte schildert den Fall eines als homosexuell eingeschätzten Mannes, der angeblich unter einer geistigen Beeinträchtigung litt.⁵³⁷ Er wurde von der Krankenkasse zur Überprüfung seiner „Arbeitsfähigkeit“ in die Pflegeanstalt Haar geschickt; dort wurde dann unter Hinweis auf seine mangelnden geistigen Fähigkeiten eine Zwangssterilisation durchgeführt. Homosexualität allein erfüllte offensichtlich nicht die „Voraussetzung“, um nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zwangssterilisiert zu werden (s. Kap. 2.1). Allerdings muss offenbleiben, inwiefern die Ärzte Homosexualität unter dem Etikett „soziales Versagen“ oder als *Symptom der Degeneration* deuteten, wenn eine andere Beeinträchtigung hinzukam.

4.5 Menschenexperimente und Konzentrationslager

Die genaue Zahl im KZ inhaftierter homosexueller Männer lässt sich aufgrund der schwierigen Quellenlage nur schwerlich abschätzen. Zinn unternimmt einen Versuch und schätzt die Anzahl von Männern mit dem rosa Winkel zwischen 1933 bis 1945 auf etwa 10.000.⁵³⁸ Demütigungen, körperliche Misshandlung und Isolation erfuhren Männer mit dem rosa Winkel in besonderem Maße (selbst durch die Mitinsassen).⁵³⁹ Bis 1938 wurden homosexuelle Männer in Konzentrationslagern mit einem A gekennzeichnet (das womöglich für „Arschficker“ stand); danach erfolgte die Stigmatisierung mit dem rosa Winkel. Augenzeugen berichteten, dass Männer mit dem rosa Winkel gezwungen wurden, bei dem Erstappell ihrem Vornamen ein homophobes Adjektiv hinzuzufügen oder vor den anderen Häftlingen sexuelle Praktiken zuzugeben.⁵⁴⁰

Schützende Gruppen innerhalb des KZ-Sozialgefüges konnten die homosexuellen Häftlinge untereinander kaum ausbilden, da dies ein willkommener Anlass für die Aufseher dargestellt hätte, eine Zusammenrottung oder Straffälligkeit zu vermuten; bereits der Verdacht konnte strenge Strafen nach sich ziehen. Auch die Solidarisierung von anderen Gruppierungen (wie politisch Verfolgten etc.) mit Homosexuellen geschah in der Regel nicht, da Vorurteile ihnen gegenüber auch ihre Mithäftlinge internalisiert hatten.

⁵³⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Patientenakte 626.

⁵³⁸ Zinn 2016, 79f.

⁵³⁹ Zinn 2016, 95.

⁵⁴⁰ Knoll 2000, 14.

Besonders das Verhältnis zwischen ihnen und den Kommunisten war von Spannungen bestimmt.⁵⁴¹ So waren die Männer mit dem rosa Winkel besonders isoliert.

Lautmann errechnet eine überdurchschnittliche Sterblichkeit der homosexuellen Inhaftierten von 60 %;⁵⁴² dennoch lag die Sterblichkeit deutlich über dem Schnitt der restlichen Inhaftierten, die nicht zum Zwecke der direkten Ermordung inhaftiert worden waren (Oppositionelle, politische Gegner, Bibeltreue etc.).⁵⁴³ Allerdings führten nicht nur die isolierte Stellung der Homosexuellen und die unmenschlichen Lebensbedingungen zu der hohen Todesrate, sondern es erfolgten auch unter Beteiligung von Ärzten explizite Tötungen, beispielsweise seitens der Lagerärzte Waldemar Hoven und Erwin Ding, die im KZ Buchenwald aktiv an der Ermordung homosexueller Männer beteiligt waren.⁵⁴⁴

Die anfängliche Prämisse der Umerziehung der Homosexuellen wurde mehr und mehr zu einer „Vernichtung durch Arbeit“.⁵⁴⁵ Unerträgliche Arbeitsbedingungen zur Umerziehung und menschenunwürdige Lebensumstände führten zum Tod oder gar zum Selbstmord. Schlimmste körperliche Misshandlungen und die Tötung von Häftlingen durch SS-Angehörige wurden in den Konzentrationslagern als „Herz- Kreislaufschwäche“ abgetan, was von den Lagerärzten vielfach in den Totenschein eingetragen wurde.⁵⁴⁶ Zinn schreibt, dass eine Entlassung aus dem Konzentrationslager keine reale Option war.⁵⁴⁷ Knoll, der sich insbesondere mit dem KZ Dachau auseinandersetzte, widerspricht allerdings dieser Darstellung. Zwar wurden die Entlassungen in den 40er-Jahren seltener, waren allerdings nicht gänzlich ausgeschlossen. Zumindest in Dachau, das relativ hohe Überlebensraten unter den Männern mit den rosa Winkeln auswies, hätten ungefähr 40 % ihre Entlassung erlebt.⁵⁴⁸ Teilweise wurden die entlassenen Männer wohl in den Krieg eingezogen, der immer mehr „Menschenmaterial“ brauchte, und wurden dort verheizt.⁵⁴⁹

Menschenversuche an Homosexuellen in Konzentrationslagern

Neben der fehlenden Rechtsstaatlichkeit, die universell in den Konzentrationslagern herrschte, waren die Männer mit dem rosa Winkel auch spezifischen Schikanen ausgesetzt, die das Überleben im Konzentrationslager erschwerten. Auch Ärzte waren Teil der

⁵⁴¹ Zinn 2016, 85f.

⁵⁴² Zinn 2020a, 30f.

⁵⁴³ Zinn 2016, 84.

⁵⁴⁴ Zinn 2016, 92.

⁵⁴⁵ Zinn 2016, 82f.

⁵⁴⁶ Zinn 2016, 83.

⁵⁴⁷ Zinn 2016, 81.

⁵⁴⁸ Knoll 2000, 13.

⁵⁴⁹ Knoll 2000, 33.

Verbrechen an Homosexuellen in Konzentrationslagern. Akten des KZ Buchenwald be- weisen die menschenverachtenden Versuche, die Ärzte an homosexuellen Männern durchführten. Dort organisierte z.B. der dänische Arzt Carl Vaernet, der nach Deutsch- land emigrierte und Forschung an künstlichen Keimdrüsen für homosexuelle Männer durchführte, entsprechende Versuche.

Seine „Entdeckung“ als Wissenschaftler verdankte Vaernet dem Reichsarzt Ernst- Robert Graewitz, wodurch Himmler selbst auf Vaernet aufmerksam wurde.⁵⁵⁰ Himmler interessierte sich für die „künstliche Drüse“ zur Implantation im Menschen und wünschte sich jeden Monat einen 3–4-seitigen Bericht.⁵⁵¹ Die künstliche Drüse Vaernets sollte durch eine operative Implantation einer Kapsel kontinuierlich Hormone aussondern und damit die üblichen Nachteile aushebeln, die orale Aufnahmen haben (geringe Bioverfüg- barkeit von Medikamenten, die zusätzliche Verminderung des tatsächlich aufgenomme- nen Anteils durch die Niere); die Zwangsdurchführung dieser Experimente im KZ er- sparte ihm jede Zustimmung des Behandelten, die angesichts der Irreversibilität des Verfahrens wohl nicht zu erwarten war. Eine orale Imitation der chemischen Absonde- rung der Hormone des Hodens hatte der Arzt H. Rohleder, der sich bereits vor der Wei- marer Republik mit dieser Theorie auseinandersetzte, tatsächlich ausgeschlossen.⁵⁵²

Grundlage von Vaernets Forschung waren die „zahlreichen Versuche an Mensch und Tier“. Gemeint waren wohl die (gescheiterten) Versuche Steinachs in den 20er- und 30er-Jahren und die Überlegungen Rohleders, der eben die Hoden als Ursache der Ho- mosexualität vermutete.⁵⁵³ Die erfolglose medizinische Forschung wurde dennoch als Legitimation verstanden, diese Versuchsreihe mit menschlichen Probanden fortzuset- zen. Das erklärte Ziel war in erster Linie jedoch nicht die Therapie von Homosexualität, sondern die Entwicklung einer kriegsdienlichen Droge. Vaernet schreibt in seinem Be- richt vom August 1944, dass seine Forschung daher von „kriegswichtiger Bedeutung“ sei.⁵⁵⁴ Seine Erfolge könnten unter anderem die Arbeitsfähigkeit erhalten oder wieder- herstellen, die Geburtenzahl steigern und in der Landwirtschaft zur Steigerung hormon- abhängiger Produkte (Milch, Fett und Fleisch) genutzt werden. Arbeitsleistung und Re- Population der Kriegsgesellschaft waren nicht nur Schlüsselbegriffe, auf die die verzwei- felte Hoffnung des nationalsozialistischen Deutschlands beruhte, doch noch eine kriegs- entscheidende Änderung der sich abzeichnenden Niederlage herbeiführen zu können, sondern stellten seit jeher wesentliche nationalsozialistische Ideale dar. Wenngleich

⁵⁵⁰ Grau 1993, 345.

⁵⁵¹ Bundesarchiv Koblenz NS 3/21. Abgedruckt in: Grau 1993, 347f.

⁵⁵² Rohleder 1917.

⁵⁵³ Rohleder 1917.

⁵⁵⁴ BAK NS 4/50. Entnommen aus: Grau 1993, 348f.

diese beiden Fantasien für das nationalsozialistische Regime sicherlich den größten Anreiz darstellten, war die Umkehrung des homosexuellen Triebes ebenfalls erklärtes Ziel.

Im Januar 1944 wurden mindestens 13 Männer von Vaernet operiert.⁵⁵⁵ Probanden waren entweder Kastrierte, wobei unklar ist, ob es sich um freiwillig oder zwangskastrierte Männer handelte, und „reine Homosexuelle“. Dabei agierte Vaernet in einem Netzwerk, das beispielsweise auch das KZ Buchenwald und den zuständigen Lagerarzt Gerhard Schiedlausky einschloss. In Buchenwald sollten regelmäßig Blut- und Urinproben von Häftlingen genommen werden, deren Kreatininwert bestimmt werden sollte. Vaernet reiste dann dorthin, um selbst den operativen Eingriff durchzuführen, dessen Ergebnisse mittels Befragungen, Harnproben und Fotodokumentationen gesammelt werden sollten. Auch wurden Häftlinge zu Geschlechtsverkehr genötigt, um den Erfolg des Eingriffs nachzuweisen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Opfer der Experimente den Erfolg der Operation vortäuschten, um weiteren Heilversuchen zu entgehen.⁵⁵⁶

Das Konzentrationslager Dachau

Infolge der umfangreichen Zerstörungen der Akten kurz vor Kriegsende findet sich auch im Konzentrationslager Dachau eine schwierige Quellenlage vor. Insgesamt wurden etwa 1.000 Häftlinge identifiziert, die zumindest mit dem rosa Winkel gekennzeichnet waren;⁵⁵⁷ etwa die Hälfte stammte aus München oder dem Umland. Insgesamt stellten die als homosexuell Gekennzeichneten in Dachau eine verhältnismäßig kleine Gruppe dar, die zu ihrem Höhepunkt einen relativen Anteil von etwa 2,35 Prozent nicht überstieg,⁵⁵⁸ wobei ihr auch Pädophile zugerechnet wurden. Andersherum trug nicht jeder homosexuelle Mann eine rosa Binde; in manchen Fällen erfolgte beispielsweise eine Klassifikation als „Asozialer“⁵⁵⁹.

Sicher lassen sich Operationen im Sinne von erzwungenen oder „freiwilligen“ Entmannungen nachweisen, die direkt im Konzentrationslager Dachau durchgeführt worden sind⁵⁶⁰. Nach Aussagen von Augenzeugen wurden die Operationen teilweise unter fragwürdigen Bedingungen durchgeführt.⁵⁶¹ So entwickelte ein Häftling aufgrund der

⁵⁵⁵ BArch NS 4-BU/50.

⁵⁵⁶ Klee Mai 2020, 164.

⁵⁵⁷ Knoll 2000, 9.

⁵⁵⁸ Knoll 2000, 13.

⁵⁵⁹ Häftlingskarte des Herrn K., 01010503 001.267.236 / 6379231 und 6379236 / ITS Digital Archive, Arolsen Archives.

Vgl. dazu auch: Knoll: *Totgeschlagen*, S. 19f.

⁵⁶⁰ Bayerisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25656.

⁵⁶¹ Knoll 2000, 31f.

Kastration einen Harnverhalt. Dies kann beispielsweise durch Narbengewebe verursacht werden, das den physiologischen Urinfluss stört; dessen Folge kann ein Rückstau sein, der die Nieren schädigt. Besagter Häftling starb in Folge der Operation in den 50er-Jahren an Urämie,⁵⁶² also durch die Akkumulation harnpflichtiger Substanzen⁵⁶³ im Blut, die nicht mehr ausgeschieden werden können.

Wenn sich auch Menschenexperimente wie die Vaernets im Konzentrationslager Dachau bislang nicht beweisen lassen, wurden dort allerdings durchaus Versuche an Menschen durchgeführt, bei denen homosexuelle Männer anscheinend überproportional häufig „Probanden“ waren. Eine Auswertung der Gedenkstätte Dachau, die für diese Arbeit durchgeführt wurde, bestätigte diese Vermutung:⁵⁶⁴ Von ca. 192.000 namentlich bekannten und in der Datenbank verzeichneten Häftlingen wurden 1095 zu Malariaexperimenten⁵⁶⁵ gezwungen. Das waren ungefähr 0,57 % aller Häftlinge. Die Zahlen zu den als homosexuell registrierten Häftlingen (Kennzeichnung mit Rosa Winkel oder Hinweis auf § 175 Verfahren bei Kennzeichnung durch einen anderen Winkel) sind folgende: Von den 605 Häftlingen wurden 18 zu den Malariaversuchen herangezogen, das sind ca. 3 %. Das ist ein fast sechsmal so hoher Prozentsatz. Die Malariaexperimente des Naziarztes Claus Schilling sind die einzigen Dachau-Experimente, die zahlenmäßig ausgewertet werden können, weil hier im Gegensatz zu den anderen Experimenten die Listeneintragungen vollständig erhalten sind.

Teilweise wurden homosexuelle Männer auch dazu bewegt, „freiwillig“ im Konzentrationslager zu bleiben, um als Aufseher in dem Lager zu fungieren. So geschah es mit einem Mann, der aufgrund seiner zahlreichen Vorstrafen und aufgrund homosexueller Handlungen zur Entmannung gezwungen wurde.⁵⁶⁶ In den medizinischen Unterlagen der Kriminalbiologischen Sammelstelle wurde er als ein „erblich schwer belasteter [...] ethischer Psychopath“ vermerkt. Damit entsprach er ziemlich exakt der medizinischen Beschreibung einer *moral insanity*. Dennoch konnte ihm der Gutachter eine gewisse intellektuelle Begabung nicht absprechen. Die Kastration wurde im Konzentrationslager

⁵⁶² Knoll 2000, 31f.

⁵⁶³ Harnpflichtige Substanzen sind Stoffe im Blut, die von der Niere regelmäßig ausgeschieden werden müssen, da sie sich sonst im Körper akkumulieren und toxisch wirken.

⁵⁶⁴ An dieser Stelle soll noch einmal Herrn Knoll gedankt werden, der diese Auswertung veranlasste.

⁵⁶⁵ Der Tropenarzt Claus Schilling infizierte Häftlinge mit dem Malaria-Erreger, um Krankheitsverläufe und Therapierversuche erproben zu können, die für die afrikanischen Kriegsgebiete von höchster Wichtigkeit waren.

⁵⁶⁶ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25656.

Dachau durchgeführt, wo er 1939 inhaftiert wurde.⁵⁶⁷ Zusätzlich wurde er zu der Teilnahme an Malaria-Experimenten gezwungen und regelmäßig fotografiert, um die körperlichen Veränderungen zu dokumentieren, die nach der Kastration auftraten. 1943 wurde er unter der Bedingung entlassen, freiwillig im KZ zu verbleiben und unter Claus Schillings Leitung zu arbeiten. Dazu, dass er dies annahm, dürfte beigetragen haben, dass homosexuelle Männer am gesellschaftlichen Rand standen und gänzlich alternativlos entlassen wurden. An eine Rehabilitation war nicht zu denken. Ein Brotverdienst wäre ebenfalls angesichts seiner Vorstrafen kaum realistisch gewesen, sodass diese Erpressung auf fruchtbaren Boden fiel.

Die erzwungene Teilnahme an den Menschenversuchen hatte weitreichende Folgen für die Opfer. Überlebende versuchten nach Kriegsende, eine Entschädigung zu erreichen, und schilderten – wie beispielsweise ein Mann namens B. – in Briefen an das neu eingerichtete Landesamt für Wiedergutmachung (welches für Entschädigungsansprüche zuständig war) die Folgen des Eingriffs. So schildert der Inhaftierte B., dass dieser auf Geheiß von Claus Schilling mehrfach mit Malaria „Blutspritzen“ infiziert worden sei. Da bei der ersten herbeigeführten Infektion das Fieber „lediglich“ auf knapp unter 40 Grad stieg, wurde B. noch einmal mit „Blutspritzen“ infiziert und wochenlang – ohne adäquate Behandlung – dem schweren Fieber überlassen. Danach erfolgte eine nicht näher bezeichnete Therapieform von „5 Spritzen“, die B. nachhaltig schaden. Nach den Versuchen litt B. an niedrigem Blutdruck, Kopfschmerzen und rezidivierenden „Anfällen“, die eine aufwendige Therapie notwendig machten. Selbst die Rente verblieb auf dem Niveau von vor der Inhaftierung, was B. zusätzlich vor erhebliche finanzielle Probleme stellte. Die einzige Option auf Entschädigung blieb B. aufgrund der erzwungenen Teilnahme an den Humanexperimenten – an eine Entschädigung, weil B. rechtswidrig in einem Konzentrationslager inhaftiert worden war, war allerdings nicht zu denken.

⁵⁶⁷ Häftlingskarte des Herrn K., 01010503 001.269.231 / 6386046 / ITS Digital Archive, Arolsen Archives

5. Zusammenfassung und Diskussion

Die medizinische Betrachtung von Homosexualität beinhaltete unterschiedliche und teils widersprüchliche Sichtweisen, die in ein komplexes Bild mündeten. Die interdisziplinäre Gemeinsamkeit war die deutliche Ablehnung von gelebter Homosexualität, deren Ausmerzung als unerwünschtes Phänomen oberstes Ziel wurde. Bevor ein abschließender Blick auf die Beantwortung der eingangs gestellten Forschungsfragen erfolgen soll, verweilen wir kurz bei den zehn zentralen Erkenntnissen, die diese Arbeit herausstellen konnte:

- 1) Einzelne Ärzte waren in die Genese von Gesetzen wesentlich involviert. Anscheinend nutzte der nationalsozialistische Staatsapparat die Medizin als Feigenblatt, um das inhumane Vorgehen zu rechtfertigen und ein vertrauensbildendes Image zu etablieren; bezeichnenderweise nutzten auch NS-Größen Begrifflichkeiten, die sich inhaltlich mit medizinischen Kategorien deckten, Heinrich Himmler z.B. sprach als „Reichsführer SS“ in Bezug auf Homosexualität von einer „Seuche“.
- 2) Ein „Lösungsansatz“ der Homosexuellenfrage war maßgeblich die Kastration, die nicht nur von Ärzten durchgeführt, sondern auch von ihnen angeraten wurde, obwohl kritische Literatur vor den nicht einzuschätzenden Folgen warnte. Die anschließende „Nachsorge“, die unter anderem von Anstalts- und KZ-Ärzten durchgeführt wurde, spielte die Begleiterscheinungen der Kastration herunter und förderte das Narrativ einer verlässlichen „Heilmethode“, die bedenkenlos in großem Stil empfohlen werden könne.
- 3) Der ärztliche Stand biedernte sich größtenteils dem nationalsozialistischen Staat an und leistete im Sinne einer gegenseitigen Wechselwirkung mit dem NS-Staat einen entscheidenden Beitrag an der Ideologisierung von Homosexualität. Ständische Strukturen mögen den Schulterschluss begünstigt haben, aber auch ideologische Übereinstimmungen. Entsprechend formierte sich auch kein nennenswerter Widerstand, wenngleich er wenigstens zu Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft wohl möglich gewesen wäre.
- 4) Der ärztliche Stand hatte bei der Entwicklung von medizinischen Inhalten eine unangetastete Autonomie. Ideen, die zur Legitimation von Diskriminierungen herangezogen worden waren, entsprangen einer intrinsischen Motivation. Ärzte, insbesondere medizinische Kriminalbiologen, waren von der Idee einer vermeintlich wissenschaftlichen Verbrecheranalyse besessen, die die *Biologie des Verbrechens* auf Grundlage ärztlicher Urteile zum wesentlichen Kriterium für die Strafbemessung machen sollte.

- 5) Medizinische Wissenschaftler waren sich während des Nationalsozialismus alleinstimmig einig, dass Homosexualität ausgemerzt gehöre; damit setzte sie sich von der Weimarer Zeit ab, indem liberale Positionen aus dem wissenschaftlichen Diskurs ausgeschlossen wurden, umgekehrt besaßen radikale Theorien durchaus Wurzeln schon in Weimar. Der radikale Kurs war nicht alternativlos, sondern das Produkt einer ideologisch motivierten Entwicklung, die Gegenpositionen zunehmend ausstieß.
- 6) Medizinische Autoren waren uneins hinsichtlich der Ätiologie der Homosexualität. Insbesondere diejenigen, die ein Entwicklungsmodell vertraten, leiteten daraus eine Verantwortlichkeit der auffällig gewordenen Männer ab und legitimierten post-factum die staatliche Diskriminierung.
- 7) Die Begriffe innerhalb der Konzepte zu Homosexualität unterschieden sich zwischen Kriminalbiologie, medizinischer Homosexuellenforschung und NS-Ideologie zwar, bezeichneten aber häufig mehr oder minder dasselbe. Sie täuschten jedoch allesamt stets eine vermeintliche Wissenschaftlichkeit vor und begriffen Homosexualität als eine „Seuche“, ein Begriff, der eine gesellschaftliche Bedrohung und ein zu bekämpfendes Feindbild insinuierte. Die umfassende Pathologisierung ermöglichte die Kriminalisierung und schürte eine bewusst gewollte „Angstpsychose“.
- 8) Medizinische Sachverständige – allen voran die begutachtenden Psychiater während des Prozesses und die Kriminalbiologen, die pseudo-wissenschaftliche Analysen des Häftlings anfertigten – hatten tiefgreifenden Einfluss auf das Schicksal einzelner Angeklagter.
- 9) Mediziner waren als Lagerärzte in Konzentrationslagern an der Tötung und Misshandlung von Homosexuellen beteiligt, am offensichtlichsten im Konzentrationslager Buchenwald; doch scheinen homosexuelle Männer auch im KZ Dachau in besonderem Maße Menschenversuchen ausgesetzt gewesen zu sein.
- 10) München spielte bei der Diskriminierung homosexueller Männer eine zentrale Rolle; Ärzte und Mediziner wie Viernstein oder der Forscherkreis der *Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie* (Rüdin, Lang, Lange) entwickelten Ideen und Handlungsansätze der (pseudo-)wissenschaftlichen Forschungen zur Homosexualität entscheidend mit.

Wir können konstatieren, dass der Einfluss medizinischer Kräfte häufig unterschätzt wurde und noch wird. Unter Berücksichtigung dieser Punkte kann das Narrativ einer verführten Medizin, die lediglich als williger Handlanger der Nationalsozialisten zu verstehen ist, nicht aufrechterhalten werden. Die aktive Mitgestaltung, die Formung von Inhalten und konkrete Einflussnahmen sowohl in Gerichtsprozessen als auch bei der Betreuung

und Behandlung homosexueller Männer sprechen eine deutliche Sprache. Es gilt, sich gewahr zu werden, dass die Erklärung, „die Nazis“ seien für die Schandtaten des Nationalsozialismus verantwortlich gewesen, unterkomplex ist: Tatsächlich waren Ärzte die (Mit-)Architekten und Handlanger eines mitunter mörderischen Werkes, insofern gilt: Die Medizin und ihre Vertreter waren Nationalsozialisten – so wie viele Juristen, Politiker und auch zahlreiche Bürger. Oder noch spitzer aus einer ärztlichen Perspektive formuliert: „Die Nazis“ – das waren wir.

Die Medizin muss sich demzufolge auch weiterhin der historischen Aufarbeitung stellen, wie allgemein in der *Nürnberger Erklärung zur Rolle der Ärzteschaft in der NS-Zeit* als Verpflichtung festgeschrieben wurde⁵⁶⁸ und ihren historischen Umgang mit homosexuellen Männern reflektieren. Dabei geht es nicht nur darum, „Vergessenes wieder bewußt zu machen“, sondern auch in einer das Selbstverständnis der Ärzteschaft berührenden Frage eine „klare Haltung“ zu entwickeln.⁵⁶⁹ Erst die Reflexion erhebt die Historik in ihre Relevanz. Wer aus der Geschichte nicht lernt, vergeht sich an ihr. Radikale Strömungen, Diskriminierung und Vorurteile sind damals wie heute eine reale Gegebenheit, die Einfluss auf das Selbst, die Profession und auf die Gesellschaft haben. Die Medizin hat gezeigt, dass sie trotz oder gerade wegen ihrer Autonomie unterminiert werden konnte. Sie verriet ihre Werte und bediente sich einer vermeintlichen Wissenschaftlichkeit.

Wenn also, insgesamt gesehen, von einer großen Verantwortlichkeit der Ärzte ausgegangen werden muss, so stellt sich natürlich auch die Frage, ob sie dafür zur Verantwortung gezogen wurden, zumindest rechtlich. Wenn dies auch nicht eigentliches Thema der Arbeit ist, so ist doch auffällig, dass keiner der oben dargestellten NS-Ärzte eine Strafe erhielt, die, abgesehen vielleicht von einer kurzzeitigen Suspendierung, wesentliche persönliche oder karriererelevante Konsequenzen hatte. Viele der Mediziner bürgten sogar füreinander, das NS-Regime bekämpft zu haben. Lediglich die Lagerärzte der Konzentrationslager wurden im Zuge der Nürnberger Prozesse – wenn sie dem Urteil nicht durch Selbstmord entgingen oder sich wie Carl Vaernet nach Südamerika absetzten⁵⁷⁰ – mehrheitlich aufgrund ihrer zahlreichen menschenverachtenden Verstrickungen zu Todesstrafen verurteilt.⁵⁷¹ Ernst Rüdin z.B. wurde 1945 lediglich seines Amtes enthoben, ein Prozess wegen seiner Beteiligung an der Euthanasie fand nicht statt;

⁵⁶⁸ „Im Gegensatz zu noch immer verbreiteten Annahmen ging die Initiative für diese gravierendsten Menschenrechtsverletzungen nicht von politischen Instanzen, sondern von den Ärzten selbst aus.“ Deutscher Ärztetag 2012.

⁵⁶⁹ Bader 1962, 114.

⁵⁷⁰ Grau 1993, 358.

⁵⁷¹ So wurden beispielsweise Schiedlausky und Schilling zu Todesstrafen verurteilt.

beim Entnazifizierungsverfahren, bei dem Max Planck zu seinen Gunsten aussagte, wurde er als „Minderbelasteter“, nach einer kurzen Frist sogar nur als „Mitläufer“ eingestuft.

5.1 (K)ein Weg aus dem Dilemma?

Unter der Berücksichtigung des Einflusses der Medizin und Mediziner ergibt sich eine Verantwortung, der sich die Medizin stellen muss. Die Medizin hat bewiesen, dass sie verführt werden kann. Wesentlich ist daher zu verstehen, welche Anker dagegen zu setzen sind.

Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist durch eine Kompetenzasymmetrie in den meisten Fällen von ungleicher Natur.⁵⁷² Der Patient gibt dem Arzt, in dessen Obhut er sich begibt, einen Vertrauensvorschuss: ein zweiseitiges Verhältnis aus Ehrlichkeit des Patienten und dem ärztlichen Anspruch, das entgegengebrachte Vertrauen nicht zu enttäuschen. Um dem gerecht zu werden, benötigt es ein hohes Maß an Verantwortung und Moral oder, wie es der Medizinhistoriker Eckart formuliert, eine „Sittlichkeit des Handelns“, die auf einer universellen Berufsethik basiert.⁵⁷³ Dazu haben sich heutzutage Konzepte herausgebildet, die im Wesentlichen auf den Menschenrechten basieren.⁵⁷⁴

Die Autonomie des Patienten als ultimative Entscheidungsfreiheit muss dabei als Maßstab stets anerkannt werden.⁵⁷⁵ Das ärztliche Helfen-*wollen* muss auf der anderen Seite auch ein Helfen-*können* umfassen;⁵⁷⁶ Ärzte müssen sich über die Risiken und die Tragweite ihrer Therapien stets im Klaren sein. Ein ethischer handelnder Mediziner muss also mit der Annahme eines Patienten eine Verantwortung anerkennen, die diesem nützt und hilft – alles Punkte, die in starkem Gegensatz zu dem oben dargestellten medizinischen Umgang mit Homosexuellen in der NS-Zeit stehen, insofern ist dieser unter dem Gesichtspunkt heutiger medizinethischer Konzepte als unethisch zu werten.

Wessen bedürfen nun solche Konzepte, um ihre Verbindlichkeit durchzusetzen bzw. zu bewahren? Dazu erscheint es mir – auch angesichts der vermehrten medizinischen Möglichkeiten, Leben zu erhalten – unbedingt nötig, eine gesellschaftliche Diskussion über das Leben und seinen Wert zu führen, die sich eben nicht nur auf Fachzeitschriften

⁵⁷² Eckart 2021, 374.

⁵⁷³ Eckart 2021, 375.

⁵⁷⁴ Eckart 2021, 380.

⁵⁷⁵ Eckart 2021, 381f.

⁵⁷⁶ Eckart 2021, 376.

und kleinere Zirkel beschränkt, sondern zahlreiche Medien miteinbezieht und damit die Möglichkeit eröffnet, verschiedenste Aspekte und Meinungen – von religiösen oder allgemein humanistischen Sichtweisen zu politischen und finanzwirtschaftlichen Überlegungen – kennenzulernen, aber auch ärztliche Wertungen zu plausibilisieren und einem kollektivistischen Ansatz, wie er in der Arbeit dargestellt wurde, eine begründete Absage zu erteilen.

Im Prinzip wird dieser Weg im Kleinen schon beschritten, wenn, ausgehend von einem Gerichtsfall in den USA, bei unheilbar Kranken im je konkreten Einzelfall vom Gericht 1976 empfohlen wurde, an der betroffenen Klinik ein Ethikkomitee einzurichten, in dem die Prognose und die Bedürfnisse aller weiteren Beteiligten zu diskutieren sei, um die beste Lösung für den Betroffenen (wie ggf. dessen rechtlichen Vertreter) und das Krankenhaus zu finden.⁵⁷⁷ Damit erkannte das Gericht explizit die Komplexität der medizinischen, ethischen und juristischen Probleme, die im Zuge des medizinischen Fortschritts entstanden waren, an und bestimmte eine Instanz außerhalb des Gerichts, die für die Konfliktregelung in dialogischer Struktur zuständig war: das Ethikkomitee, das damit auch den alleinigen Anspruch der Ärzte, diese Fragen zu entscheiden, zurückwies.

Wenn die Komitees (wie die Ethikkommissionen an Universitäten) auch in Deutschland mittlerweile weit verbreitet sind und ihr Teilnehmerkreis über die unmittelbar Betroffenen hinausgewachsen ist, indem u.a. Juristen, Philosophen, Theologen oder Ökonomen zugelassen wurden, stellt sich die Beschränkung der ärztlichen Autonomie angesichts der Erfahrung der Korruptierbarkeit in der NS-Zeit als durchaus positiv dar, doch muss auch hier darauf geachtet werden, dass die Unabhängigkeit der Ethikkomitees (wie der Ethikkommissionen) genügend gegenüber politischen, ökonomischen und ständischen Interessen und zweifelhaften Ideen oder Idealen gesichert ist und sie über ausreichende Handlungskompetenz und Handlungsmacht verfügen, womit auch dem Auswahlverfahren der Mitglieder eine wesentliche Bedeutung zukommt. Auf jeden Fall scheint das aber ein möglicher Weg zu sein, den ärztlichen Schwur zu halten und darauf zu achten, dass „medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten“⁵⁷⁸ missbraucht wird.

⁵⁷⁷ Monteverde, Krones, Biller-Andorno und Eichinger 2021, 7.

⁵⁷⁸ Weltärztebund 1948.

Personenglossar

Boeters, Gustav (*1869 †1942): Amtsarzt und bereits in den 20er-Jahren flammender Vertreter einer umfassenden Sterilisationspolitik.⁵⁷⁹ Hat nach eigener Aussage bereits zu Zeiten der Weimarer Republik an 60 Menschen (die zu der Zeit illegalen) Sterilisation durchgeführt.

Bürger-Prinz, Hans (*1897 †1976): Hamburger Psychiater, der an der Ermordung psychiatrischer Patienten beteiligt war.⁵⁸⁰ Nach Kriegsende wurde B.-P. zwei Jahre suspendiert und 1950 zum Präsidenten der *Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung* gewählt.

Gütt, Arthur (*1891 †1949): Maßgeblicher Autor rassenhygienischer Medizinpolitik, der das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mitverfasste und in das Gesetz schrieb, dass auf Männer auch Zwang ausgeübt werden könne.⁵⁸¹

Hirschfeld, Magnus (*1868 †1935): Vorkämpfer einer progressiven Gleichstellungsbewegung. Publierte Zeitschriften zu sexuellen Variationen und gründete das Hirschfeld-Institut. Verließ 1931 aufgrund des feindlichen Klimas Deutschland.

Kafka, Viktor (*1881 †1955): Mediziner mit Schwerpunkt auf Bakteriologie.

Dozent in Hamburg und ursprünglich Assistenzarzt in der Bakteriologie.

Kraepelin, Emil (*1856 †1926): Münchener Psychiater, der als Mitbegründer der modernen Psychiatrie gilt.

Krafft-Ebing, Richard von (*1840 †1902): Gilt als einer der Väter der Sexualpathologie und Vorreiter der modernen Sexualwissenschaft.⁵⁸² Pathologisierte Homosexualität als medizinisches Thema entscheidend mit.

Lang, Theobald: (*1898 †1957) Lang war in München tätig und publizierte zahlreiche Ausführungen über die Ursache der Homosexualität. Später emigrierte er in die Schweiz. Nachdem seine Thesen 1956 genetisch widerlegt werden konnten, starb L. 1957 in München durch seine eigene Hand.⁵⁸³

Lange, Johannes (*1891 †1938): Leiter der klinischen Abteilung im Deutschen Forschungsanstalt München und Mitherausgeber des Monatshefts für Kriminalbiologie. War der Kastration gegenüber kritisch.

Lemke, Rudolf (*1906 †1957): Dozent an der Universität Jena und Oberarzt an der dortigen Psychiatrischen Nervenklinik. Nach dem Krieg wurde er von Kollegen trotz seiner Verstrickungen als

⁵⁷⁹ Grau 2009a.

⁵⁸⁰ Grau 2009b, 100–102.

⁵⁸¹ Frei 1991, 17.

⁵⁸² Sigusch 2009, 375.

⁵⁸³ Mildemberger 2009b.

„unerbittlicher Gegner des Nationalsozialismus“ und „einwandfreier Antifaschist“⁵⁸⁴ entnazifiziert und machte weiterhin Karriere an der Hochschule in Jena.

Rodenberg, Carl-Heinz (auch: Karl Heinrich⁵⁸⁵) (*1904 †1995): Forschte zeitweise in München (DAF) und stieg im Nationalsozialismus zum Referenten für sexualpsychologische Fragen auf; er war Verfechter einer rigorosen Kastrationspolitik und maßgeblich verantwortlich für das Gesetz zum Umgang mit Gemeinschaftsfremder. *Nicht zu verwechseln mit Rodewald (Leipziger Polizeime-dizinalrat)*.

Rüdin, Ernst (*1874 †1952): Professor für Psychiatrie und Direktor des Kaiser-Wilhelm Instituts für Genealogie und Demographie der *Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie* in München. Maßgeblich beteiligt an der Organisation der Ermordung von Sinti und Roma.⁵⁸⁶ Wurde nach Kriegsende von Theobald Lang schwer be- und von Max Planck entscheidend entlastet.

Schultz, Johann Heinrich (*1884 †1970): Psychiater in Berlin, der einem

psychoanalytischen Ansatz in der Homosexuellenfrage verfolgte.

Steinach, Eugen (*1861 †1944): Als Sohn einer jüdischen Ärztfamilie versuchte er die endokrine Ätiologie von Homosexualität zu beweisen. Dafür unternahm er Tier- und Menschenversuche, in denen er den Hoden heterosexueller Männer transplantierte.⁵⁸⁷

Vaernet, Carl (eigentlich Jensen⁵⁸⁸, *1893 †1965): Dänischer Arzt, der nach Deutschland emigrierte und im Konzentrationslager Buchenwald Menschenversuche mit künstlichen Keimdrüsen vornahm. Floh nach Kriegsende nach Südamerika und musste sich nie für seine Verbrechen verantworten.⁵⁸⁹

Viernstein Theodor (*1878 †1949): Münchener Arzt, der über den Typus des „unverbesserlichen“ Verbrechers forschte. Für seine Forschungen führte er in bayrischen Haftanstalten ein Stufensystem ein⁵⁹⁰, wo regelmäßig medizinische Daten über Häftlinge erhoben wurden, um eine Prognose über sie abzugeben.

⁵⁸⁴ Klee 2001, 243.

⁵⁸⁵ Grau 1993, 22f.

⁵⁸⁶ Eckart 2012, 264.

⁵⁸⁷ Mildenerger 2009a, 663–665.

⁵⁸⁸ Grau 1993, 23.

⁵⁸⁹ Grau 1993, 358.

⁵⁹⁰ Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Personalakte Theodor Viernstein.

Paragrafen der Homosexuellenverfolgung

Verbot widernatürlicher Unzucht (§175)

Einführung: 1871

„Widernatürliche Unzucht“ zwischen zwei Männern sollte mit Gefängnis und in manchen Fällen mit der Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte bestraft werden.

Änderung: 28.06.1935

Die verschärfte Fassung des Paragraphen stellte fortan auch beischlafähnliche Handlungen unter Strafe und setzte Mindesthaftstrafen fest für Nötigung (§175a (2)), das Ausnutzen von Abhängigkeitsverhältnissen (§175a (1)), Übergriffe auf junge Männer und Jugendliche zwischen 16 und 21 (§175a (3)) und Prostitution (§175 (4)). In der Gesetzesnovelle wurde dem Richter gestattet, nach „gesundem Volksempfinden“ zu entscheiden, was einen Missbrauch des Paragraphen ermöglichte.⁵⁹¹

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (§ 14)

Erlass: 14. Jul. 1933

Ermöglichte die legale Sterilisation unter dem Gesichtspunkt einer eugenischen Indikation. Den Antrag auf die Operation konnte auch ein Mediziner stellen, diese konnte in bestimmten Fällen auch gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt werden. Homosexualität reichte als alleiniges Merkmal für eine Sterilisation nicht aus.

Änderung: 16.6.1935

Mit der Änderung von 1935 wurde die Indikation zur Kastration auch auf Homosexualität erweitert. Diese sollte in einem formal freiwilligen Rahmen ermöglicht werden, wurde allerdings von den staatlichen Institutionen genutzt, um Druck auf Homosexuelle auszuüben⁵⁹².

⁵⁹¹ Knoll 2015b, 16.

⁵⁹² Jellonnek 1990, 151f.

Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung (§ 42)

Einführung: 24.11.1933

Wer das 21. Lebensjahr vollendet hatte, konnten bei schwerwiegenden Sexualverbrechen zu einer Zwangskastration verurteilt werden. Homosexuelle Handlungen mit Männern über dem Schutzalter von 21 Jahren rechtfertigten **keine** Zwangsentmannung.

Das Gesetz ermöglichte allerdings ebenfalls eine Sicherheitsverwahrung, die sich an die Haftstrafe anschloss. Voraussetzung war wiederholte Straffälligkeit und eine unveränderte Rückfallgefahr, die auch homosexuelle Handlungen betraf.

Änderung: 4.9.1941

Mit der Änderung von 1941 wurde das Gesetz weiter verschärft. Fortan war die Todesstrafe rechtlich möglich, wenn „der Schutz der Volksgemeinschaft oder das Bedürfnis nach gerechter Sühne es erfordert“.⁵⁹³

Unzurechnungsfähigkeit (§ 51)

Unter bestimmten Bedingungen können strafmildernde und strafferlassende Umstände definiert werden. Neben emotionalen Ausnahmezuständen ist beispielsweise der Rauschzustand von diesem Paragraphen gedeckt. Einige Abhandlung der Weimarer Republik diskutierten, ob der homosexuelle Lusttrieb zumindest teilweise unter einen solchen Ausnahmezustand fallen könnte. Grundlage der Überlegung war der Gedanke, dass die Lust das Individuum gewissermaßen überwältigen könne.

Gesetz zum Umgang mit Gemeinschaftsfremden [Entwurf]

Entwurf: 25.3.1944 (letzte Version)

Der radikale Gesetzesentwurf sah die breite Kastration von Homosexuellen, Arbeitsscheuen, Verbrechern und „Versagern“ vor. Die Erarbeitung des Gesetzes begann 1939 und wurde 1942 umfassend überarbeitet.

⁵⁹³ Staatsarchiv München, JVA München Nr. 254.

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Mahnmal im Konzentrationslager Dachau; entnommen aus:
Albert Knoll: Der Rosa-Winkel-Gedenkstein, A[bb.] 13. 1
- Abbildung 2: Lemkes Aufzeichnung einer erblichen Belastung eines
homosexuellen Mannes „H.“ (väterliche Linie). Entnommen aus:
Lemke 1940, 8. 70
- Abbildung 3: Röntgenbild eines 63-jährigen Mannes mit verkleinerter Sella.
Entnommen aus: Lemke 1940. Abb. 1 Sella; Abb. 2 & 3 gestürzter
Reiter. 72

Quellen- und Literaturverzeichnis

1. Ungedruckte Primärquellen und Archivmaterialien⁵⁹⁴

Archiv des Bezirks Oberbayern, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar

Arolsen Archives, ITS Digital Archive

Bayrisches Hauptstaatsarchiv (BayHStA), Kriminalbiologische Sammelstelle

Deutsches Bundesarchiv (BArch)

Staatsarchiv München (StAM), Justizvollzugsanstalt (JVA) München

Staatsarchiv Nürnberg (StAN), Anklagebehörde bei dem Sondergericht Nürnberg

Universitätsarchiv der Ludwig-Maximilians-Universität, Patientenakten der Nußbaumstraße

2. Gedruckte Primärquellen und Forschungsliteratur

Anonym: Die andere Seite. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 61–63.

BARTELS, Friedrich: Unzucht und Volkstum. Frauenwürde und Reichsgesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 261–266.

BOETERS, Gustav: Zur Entmannung des Sittlichkeitsverbrechers. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 25 1934, S. 579–582.

BOETERS, Gustav: Zur Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 26 1935, S. 367–369.

BÖHME, Albrecht: Soziale Medizin und Hygiene. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 81 1934, 250-252.

BURGDÖRFER, Friedrich: Bevölkerungsstatistik, Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene. Tatsachen, Ausmaße, Auswirkungen des Geburtenrückgangs und die Mittel zur Bekämpfung. In: Ernst Rüdin (Hrsg.): Rassenhygiene im völkischen Staat. Tatsachen und Richtlinien. München 1934, S. 49–90.

BURGER, R.: Ein Fall von fraglicher Homosexualität. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 32 1941, S. 236–241.

⁵⁹⁴ Die Zitation erfolgt nach keinem einheitlichen Schema, sondern strikt gemäß den Vorgaben der jeweiligen Archive.

- BÜRGER-PRINZ, Hans: Graphologie und forensische Begutachtung. Eine Anregung. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 27 1936, S. 237–243.
- BÜRGER-PRINZ, Hans: Betrachtungen über einen Homosexualitätsprozeß. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 29 1938, S. 333–336.
- BÜRGER-PRINZ, Hans: Das menschliche Triebleben und seine forensische Bedeutung. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 30 1939a, S. 449–460.
- BÜRGER-PRINZ, Hans: Gedanken zum Problem der Homosexualität. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 30 1939b, S. 430–438.
- BÜRGER-PRINZ, Hans: Anmerkungen zu der Entgegnung von Dozent Dr. med. habil. Lemke. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 32 1941a, S. 248–250.
- BÜRGER-PRINZ, Hans: Über das Problem der Homosexualität. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 32 1941b, S. 32–39.
- CONTI, Leonardo: Bevölkerungspolitik. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 190–196.
- Deutsches Reichsgesetzblatt. Teil 1: Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung 24.11.1933.
- FELDMANN: Familienlastenausgleich. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 1933, S. 42–43.
- FRIEDLÄNDER, Benedict: Bemerkung zu dem Artikel des Herrn Dr. Rüdín über die Rolle der Homosexuellen im Lebensprozess der Rasse. In: Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschaftshygiene 1 1904, S. 219–225.
- GMELIN, Walter: Zur Sterilisierungsfrage! Soll nur bei Einwilligung sterilisiert werden? In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 1933, S. 116–118.
- GRAU, Günter (Hrsg.): Homosexualität in der NS-Zeit. Dokumente einer Diskriminierung und Verfolgung. Orig.-Ausg 1993 (Fischer-Taschenbücher Geschichte, Bd. 11254).
- GROß, [Kurt]: Arzt und Judenfrage. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 186–189.
- GRUSLE, Hans: Forensische Psychiatrie und Kriminalpsychologie der Jahre 1938 und 1939. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete 1942, 298-336.

- GÜRTNER, Franz: Das neue Reichsgesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher. In: Archiv für Kriminologie 93 1933, S. 197–200.
- GÜTT, Arthur: Der Deutsche Arzt im Dritten Reich. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 1933a, S. 80–82.
- GÜTT, Arthur: Erbgut und deutsche Zukunft. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933b, S. 336–339.
- GÜTT, Arthur, RÜDIN, Ernst und RUTTKE, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933 1934.
- HABEL, H.: Ein Beitrag zu der Frage der Abhängigkeit sexueller bzw. erotischer Strebungen von der zerebralen Verfassung und vom Hormonhaushalt. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 32 1941, S. 283–295.
- HENTIG, Hans von und VIERNSTEIN, Theodor: Untersuchungen über den Sittlichkeitsverbrecher. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 70 1921, S. 334–341.
- HIMMLER, Heinrich: Homosexualität (1937). In: Bradley Smith und Agnes Peterson (Hrsg.): Heinrich Himmler. Geheimreden 1933 bis 1945 und andere Ansprachen. Frankfurt/Main 1974, S. 93–104.
- HIRSCHFELD, Magnus: Sexuelle Zwischenstufen. Das männliche Weib und der weibliche Mann. 2. Aufl. 1922 (Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende, Bd. 2).
- HOFFMANN, Hans: Der Verwahrungsgedanke in Deutschland vom gerichtsärztlichen Standpunkt, seine Stellung im Recht und in der Rechtspflege. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 99 1933, S. 397–409.
- HÜRTEIN, Ferdinand: Die ersten Hundert aufgrund des Gesetzes vom 24. Nov. 1933 in der westfälischen Prov.-Heilanstalt Eickelborn untergebrachten geistig abnormen Rechtsverbrecher. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 106 1937, 256–338.
- JAHRREIß, Walter: Die Folgen der Entmannung [Besprechung]. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 25 1934, S. 146–149.

JANKOWSKY, Walter: Erbllichkeit, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. Die allgemeinen Grundlagen nach dem Stande der Wissenschaft. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 49 1934, S. 359–362.

JENSCH, Klaus: Zur Genealogie der Homosexualität. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 112 1941, S. 527–540.

KAFKA, Viktor: Sexualpathologie für Mediziner, Juristen und Psychologen 1932.

KALDEWEY, Walther: Stellung und Aufgabe der Heil- und Pflegeanstalten im neuen Reiche. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 655–658.

KANKELEIT, Otto: Künstliche Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen). In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 98 1925, S. 220–254.

KLANN, Heinz: Homosexualität infolge Operation? Röntgensterilisation, Kastrierung, schizoide Psychopathie. Der Lebensgang eines Sittlichkeitsverbrechers. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 1933, S. 115–140.

KLARE, Rudolf: Die Bekämpfung von Homosexualität in der deutschen Rechtsgeschichte. In: Deutsches Recht 7 1937, S. 281–285.

KOPP, Walter: Drei Jahre Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Deutsches Recht 7 1937, S. 15–18.

KORT, Günther: 242 Sittlichkeitsverbrecher. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 25 1934, S. 587–610.

KÖTSCHAU, Karl: Zur nationalsozialistischen Revolution in der Medizin. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 5 Januar 1935, S. 11–15.

KRAEPELIN, Emil: Psychiatrie. ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 4. Aufl. 1893.

KRAEPELIN, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 8. vollst. umgearbeitete Aufl. 1915 (Klinische Psychiatrie, Bd. 4).

KRAEPELIN, Emil: Geschlechtliche Verirrungen und Volksvermehrung. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 65 1918, S. 117–120.

KRAFFT-EBING, Richard von: Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Nachdr. der Ausg. Stuttgart 1912 1997.

- LANG, Theo: Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1936, S. 702–713.
- LANG, Theo: Bemerkungen zu dem Aufsatz "Homosexualität" von Prof. Dr. med. Paul Schröder. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 32 1941, S. 162–168.
- LANG, Theobald: Weiterer Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 157 1937, S. 557–574.
- LANG, Theobald: Neue Untersuchungen über die Entstehung von Homosexualität. In: Forschungen und Fortschritte. Nachrichtenblatt der deutschen Wissenschaft und Technik. 17 1941, S. 46–48.
- LANG, Theobald: Zum Problem der Homosexualität. In: Juristische Rundschau 1952 1952, S. 273–275.
- LANGE, Johannes: Verbrechen als Schicksal. Studien an kriminellen Zwillingen 1929.
- LANGE, Johannes: Bemerkungen zu der Abhandlung von Boeters: Zur Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. In: Mitteilungen der Kriminalbiologischen Gesellschaft 25 1934a, S. 582–587.
- LANGE, Johannes: Die Folgen der Entmannung Erwachsener 1934b (Arbeit und Gesundheit, Bd. 24).
- LEMKE, Rudolf: Über Ursache und strafrechtliche Beurteilung der Homosexualität 1940.
- LEMKE, Rudolf: Zum Problem der Homosexualität. Entgegnung auf die dritte Mitteilung von Professor Bürger-Prinz. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 32 1941, S. 241–248.
- LEPPMANN, Friedrich: Die praktische Bedeutung und die Ausbaufähigkeit der Sicherungsmaßregeln bei Zurechnungsfähigkeit im Sinne des Reichsgesetzes vom 24. November 1933. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 25 1934, S. 382–403.
- MAYER, August: Zeitgeist und Massensuggestion als Rassensünde an der Fortpflanzung. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 490–496.
- MAYR, Hans: Die Sicherungsverwahrung in Süddeutschland. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 27 1936.

- MAYR, Hans: Die Entlassung aus der Sicherungsverwahrung. Bisherige süddeutsche Erfahrungen. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 28 1937, 84-86.
- MEYWERK, Wilhelm: Das soziale Verhalten entmannter Sittlichkeitsverbrecher nach der Haftentlassung. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 29 1938, S. 503–507.
- MEYWERK, Wilhelm: Zur Frage der kriminalbiologischen Prognosestellung. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 30 1939, S. 287–289.
- MEYWERK, Wilhelm: Resozialisierung durch Entmannung. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 34 1943, S. 1–92.
- NITSCHKE, Paul: Zur Indikationsstellung für die therapeutische Beeinflussung sexueller Anomalien durch Kastration. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 97 1932, S. 168–188.
- Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät Jena: Festschrift für Rudolf Hübner zum siebzigsten Geburtstag 1935.
- Reichsgesetzblatt: Verordnung gegen Volksschädlinge 1939.
- REITER, Hans: Nationalsozialistische Revolution in Medizin und Gesundheitspolitik. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 422–427.
- RIBEIRO, Leonidio: Homosexualität und innersekretorische Drüsen. In: Aertzliche Sachverständigen-Zeitung 43 1937, S. 301–303.
- RIEDL, Martin: Ueber Kriminalbiologie. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 120–125.
- RODEWALD: Ein homosexueller Kraftwagenführer. Beitrag zur Frage der Kastration von Sexualverbrechern. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 24 1933, S. 226–229.
- RODEWALD: Entmannung und Entmannungsuntersuchung. Text und Erläuterung der AV. des Reichsjustizministers vom 10.Okt.1936. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 28 1937, S. 3–11.
- ROHLEDER, Hermann: Heilung von Homosexualität und Impotenz durch Hodeneinpflanzung. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 43 1917, S. 1509–1510.

- RÜDIN, Ernst: Elberskirchen, Johanna. Die Liebe des dritten Geschlechts [Besprechung]. In: Archiv für Rassen -und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschaftshygiene 1 1904a, S. 762–763.
- RÜDIN, Ernst: Erwiderung auf vorstehende Bemerkung. In: Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschaftshygiene 1 1904b, S. 226–228.
- RÜDIN, Ernst: Hirschfeld, Dr. Magnus. Ergebnis der statischen Untersuchungen über den Prozentsatz der Homosexuellen [Besprechung]. In: Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschaftshygiene 1 1904c, S. 760–762.
- RÜDIN, Ernst: Zur Rolle der Homosexuellen im Lebensprozeß der Rasse. In: Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschaftshygiene 1 1904d, S. 99–109.
- RÜDIN, Ernst: Das Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. In: Archiv für Kriminologie 93 1933, S. 1–4.
- RUTTKE, Falk: Rassenhygiene und Recht. In: Ernst Rüdin (Hrsg.): Rassenhygiene im völkischen Staat. Tatsachen und Richtlinien. München 1934, S. 91–103.
- SAUERLANDT, Max: Statistik der in Sicherungsverwahrung befindlichen Gefangenen 1934-1937. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 29 1938, S. 347–349.
- SCHRÖDER, Paul: Die kriminal-biologische Untersuchung des Gemütslebens. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 29 1938, S. 367–381.
- SCHRÖDER, Paul. Homosexualität. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 31 1940, S. 221–234.
- SCHRÖDER, Paul: Nochmals: Homosexualität. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 1941.
- SCHULTZ, Johannes Heinrich: Bemerkungen zu der Arbeit von Theo Lang über die genetische Bedingtheit der Homosexualität. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 157 1937, S. 575–578.
- SCHULTZE, Walter: Die Bedeutung der Rassenhygiene für Staat und Volk in Gegenwart und Zukunft. In: Ernst Rüdin (Hrsg.): Rassenhygiene im völkischen Staat. Tatsachen und Richtlinien. München 1934, S. 1–21.
- SCHÜNEMANN: Die nationalsozialistische Revolution in der Medizin. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, 538-539.

- SCHÜTZ, Heinrich: Jacoby, Hans: Handschrift und Sexualität [Buchbesprechung]. In: Aertzliche Sachverständigen-Zeitung 39 1933, S. 98.
- SCHWAB, Georg: Über die Beziehungen der körperliche Konstitution zu, Verbrechertyp. In: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 32 1941, S. 213–236.
- SEELE, Hans: Entmannung oder Sicherheitsverwahrung. In: Aertzliche Sachverständigen-Zeitung 44 1938, S. 321.
- SEELE, Hans: Sicherheitsverwahrung bei Homosexuellen. In: Aertzliche Sachverständigen-Zeitung 45 1939, S. 97.
- SMITH, Bradley und PETERSON, Agnes (Hrsg.): Heinrich Himmler. Geheimreden 1933 bis 1945 und andere Ansprachen 1974.
- STOKVIS, Benno: Die Frage der Homosexualität im holländischen Strafrecht. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 24 1933, S. 742–746.
- STRIEHN, Otto: Kastration [Diss.]. Nach § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und nach § 42 k des Reichstrafgesetzbuches unter Berücksichtigung der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt zu Frankenthal vorhandener Fälle 1938.
- STURM, Friedrich: Die Strafbemessung im neuen Strafrecht. In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 27 1936, S. 170–176.
- TRENDTEL, Fritz: Zur Frage des "homosexuellen Rauschzustandes". In: Archiv für Kriminologie 99 1936, S. 44–53.
- VERVAECK, Louis: Gibt es Anhaltspunkte für Unverbesserlichkeit des Verbechers? In: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 25 1934, S. 441–449.
- VIERNSTEIN, Theodor: Über Typen des verbesserlichen und unverbesserlichen Verbrechers. In: Mitteilungen der Kriminalbiologischen Gesellschaft 1928, S. 26–54.
- WAGNER, Gerhard: Aufruf an die deutsche Aerzteschaft! In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 3 1933, S. 37.
- WAGNER, Gerhard: Die Reichsärzteordnung, ein Instrument nationalsozialistischer Gesundheitspolitik. In: Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes e.V. 6 1936, S. 2–4.
- WANTOCH, Hans: Die bisher in der Schweiz gesammelten Erfahrungen über die Kastration von Sexualverbrechern. In: Archiv für Kriminologie 96 1935, S. 78–80.
- Weltärztebund: Deklaration von Genf. Das ärztliche Gelöbniß 1948.

Sekundärliteratur

BADER, Karl: Politische und historische Schuld und die staatliche Rechtsprechung. In: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 10 1962, S. 113–125.

BENZENHÖFER, Udo: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 2006.

BIRKE, Roman: Medizinische Maßnahmen zur Bekämpfung von Homosexualität. „Freiwillige Entmannungen“ homosexueller Männer im Nationalsozialismus. In: Marco Brenneisen, Christine Eckel, Laura Haendel und Julia Pietsch (Hrsg.): Stigmatisierung - Marginalisierung - Verfolgung. Beiträge des 19. Workshops zur Geschichte und Gedächtnisgeschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Berlin 2015, S. 37–56.

BRIEGER, Peter und PODECHTL, Franz: Erinnerung für die Zukunft 2024.

BRUNS, Florian: Den "Volkskörper" im Blick. Medizin und Moral im Nationalsozialismus. In: Wolfgang Bialas (Hrsg.): Ideologie und Moral im Nationalsozialismus. Göttingen 2014, S. 211–234.

BÜLOW, Carola von: Der Umgang der nationalsozialistischen Justiz mit Homosexuellen [Diss.] 2000.

CLEVER, Ulrich: Die Geschichte der Standesorganisation und ihre oppositionellen Alternativen. In: Gerhard Baader und Ulrich Schultz (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - ungebrochene Tradition? Berlin 1980, S. 75–84.

COGAN, Morris: The Problem of Defining a Profession. In: The Annals of the American Academy of Political and Social Science 1955, S. 105–111.

DOĞTAŞ, Gürsoy u.a.: To be seen. Queer lives 1900-1950 = To be seen : queer lives 1900-1950 2023.

DOUCET, Friedrich W.: Im Banne des Mythos. Die Psychologie des Dritten Reiches 1979.

DOVER, K. J.: Homosexualität in der griechischen Antike 1983.

DUPONT, Marc: Biologische und psychologische Konzepte im „Dritten Reich“ zur Homosexualität. In: Burkhard Jellonnek und Rüdiger Lautmann (Hrsg.): Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesüht. Paderborn 2002, S. 189–208.

EBBINGHAUS, Angelika (Hrsg.): Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik im Dritten Reich 1984.

ECKART, Wolfgang U.: Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart 2010.

ECKART, Wolfgang U.: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. 9. Aufl. 2021 (Springer-Lehrbuch).

ECKART, Wolfgang Uwe: Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen 2012.

ENGSTROM, Eric J. und KENDLER, Kenneth S.: Emil Kraepelin: Icon and Reality. In: *The American journal of psychiatry* 172 2015, S. 1190–1196.

FISCHER, Moritz: Michael von Cranach / Annette Eberle / Gerrit Hohendorf u.a. (Hgg.): Gedenkbuch für die Münchner Opfer der nationalsozialistischen "Euthanasie"-Morde, Göttingen: Wallstein 2018 [Rezension]. In: *sehpunkte* 18 2018.

FREI, Lukas, REGLI, Daniel, WIDMER, Adrian und ZNOJ, Hansjörg: Angst vor Ablehnung als Risikofaktor für Suizidalität bei homo- und bisexuellen Personen. In: *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft* 20 2013, S. 163–174.

FREI, Norbert (Hrsg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit. 5. Aufl. 1991 (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte).

FREI, Norbert: Der Führerstaat. Nationalsozialistische Herrschaft 1933 bis 1945. 6. Aufl. 2001 (dtv, Bd. 30785).

FREIDSON, Eliot: *Profession of medicine. A study of the sociology of applied knowledge*. 5. Aufl. 1997.

GERST, Thomas: Ärzte und Gewerbeordnung. „Freiheit von beamtlicher Einmischung“. In: *Deutsches Ärzteblatt* 100 2003, S. 2495–2497.

GODDEMEIER, Christof: Kurt Schneider. Unverzichtbare Psychopathologie. In: *Deutsches Ärzteblatt (PP)* 2017, S. 524–535.

GOODE, William: Encroachment, Charlatanism and the Emerging Profession: Psychology, Sociology, and medicine. In: *American Sociological Review* 25 1960, S. 902–914.

GRAU, Günter: "Unschuldige" Täter. Mediziner als Vollstrecker der nationalsozialistischen Homosexuellenpolitik. In: Burkhard Jellonek und Rüdiger Lautmann (Hrsg.): *Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesühnt*. Paderborn 2002, S. 209–235.

GRAU, Günter: Gustav Boeters. In: Volkmar Sigusch (Hrsg.): *Personenlexikon der Sexualforschung*. Frankfurt am Main 2009a, S. 72–73.

- GRAU, Günter: Hans Bürger-Prinz. In: Volkmar Sigusch (Hrsg.): Personenlexikon der Sexualforschung. Frankfurt am Main 2009b, S. 100–105.
- GÜSE, Hans und SCHMACKE, Norbert: Psychiatrie und Faschismus. In: Gerhard Baader und Ulrich Schultz (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - ungebrochene Tradition? Berlin 1980, S. 86–94.
- HERZER, Manfred: Nazis, Psychiater und Schwule. In: Schwulenreferat im Allgemeinen Studentenausschuß der Freien Universität Berlin (Hrsg.): Homosexualität und Wissenschaft. Berlin 1992, S. 97–120.
- HUERKAMP, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten; das Beispiel Preußens 1985 (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 68).
- JELLONNEK, Burkhard: Homosexuelle unter dem Hakenkreuz. Die Verfolgung von Homosexuellen im Dritten Reich 1990 (Sammlung Schöningh zur Geschichte und Gegenwart).
- JELLONNEK, Burkhard und LAUTMANN, Rüdiger (Hrsg.): Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesühnt 2002.
- KLEE, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945 2001.
- KLEE, Ernst: Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Überarbeitete Neuauflage, 7. Auflage Mai 2020 (Die Zeit des Nationalsozialismus, Bd. 14906).
- KNOLL, Albert: Totgeschlagen - totgeschwiegen. Die homosexuellen Häftlinge im KZ Dachau 2000 (Splitter, Bd. 4).
- KNOLL, Albert: Lebenssituationen und Repressionen von LSBTI im Nationalsozialismus. Die Forschungssituation in München. In: Michael Schwartz (Hrsg.): Homosexuelle im Nationalsozialismus. Neue Forschungsperspektiven zu Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bi-, trans- und intersexuellen Menschen 1933 bis 1945. München 2014, S. 135–139.
- KNOLL, Albert: Kriegsende - Zeitzeugen. In: Ders. (Hrsg.): Der Rosa-Winkel-Gedenkstein. Die Erinnerung an die Homosexuellen im KZ Dachau. München 2015a, S. 23–29.
- KNOLL, Albert: Verfolgung homosexueller Männer in Bayern. In: Ders. (Hrsg.): Der Rosa-Winkel-Gedenkstein. Die Erinnerung an die Homosexuellen im KZ Dachau. München 2015b, S. 11–22.

- KNOLL, Albert und RICHTER, Burghard: Initiative zu dem Rosa-Winkel-Gedenkstein. In: Albert Knoll (Hrsg.): Der Rosa-Winkel-Gedenkstein. Die Erinnerung an die Homosexuellen im KZ Dachau. München 2015, S. 39–55.
- KUDLIEN, Fridolf: Widerstand deutscher Ärzte gegen das Dritte Reich. In: Gerhard Baader und Ulrich Schultz (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - ungebrochene Tradition? Berlin 1980, S. 212–218.
- KUDLIEN, Fridolf: Ärzte im Nationalsozialismus 1985.
- MARHOEFER, Laurie: Degeneration, Sexual Freedom, and the Politics of the Weimar Republic, 1918-1933. In: German Studies Review 43 2011, S. 529–549.
- MAUSBACH, Hans und MAUSBACH-BROMBERGER, Barbara: Anmerkungen zu den Formen, dem Spektrum und dem Wesen des antifaschistischen Widerstandes unter den Ärzten. In: Gerhard Baader und Ulrich Schultz (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - ungebrochene Tradition? Berlin 1980, S. 219–227.
- MILDENBERGER, Florian: Kulturverfall und Umwandlungsmännchen. Die Psychiatrie und die Homosexuellen im Dritten Reich am Beispiel München 2000 (Splitter, Bd. 7).
- MILDENBERGER, Florian: Verjüngung und „Heilung“ der Homosexualität. In: Zeitschrift für Sexualforschung 15 2002, S. 302–322.
- MILDENBERGER, Florian: Eugen Steinach. In: Volkmar Sigusch (Hrsg.): Personenlexikon der Sexualforschung. Frankfurt am Main 2009a, S. 663–665.
- MILDENBERGER, Florian: Theobald Lang. In: Volkmar Sigusch (Hrsg.): Personenlexikon der Sexualforschung. Frankfurt am Main 2009b, S. 402–404.
- MONTEVERDE, Settimio, KRONES, Tanja, BILLER-ANDORNO, Nikola und EICHINGER, Tobias: Medizinethik - Eine Einführung. In: Dies. (Hrsg.): Medizinethik. Wiesbaden, Heidelberg 2021, S. 1–27.
- NIEDEN, Susanne zur: Theo Langs Forschungen zur Homosexualität im »Dritten Reich«. In: Feministische Studien 24 2006, S. 81–98.
- PUVOGEL, Ulrike und STANKOWSKI, Martin: Gedenkstätten für die Opfer des Nationalsozialismus. Eine Dokumentation. 2., überarb. und erw. Aufl. 1995 (Eine Dokumentation, Bd. 1).
- RÖNN, Peter von: Politische und psychiatrische Homosexualitätskonstruktion im NS-Staat. Teil 1: Die politische Genese des Homosexuellen als Staatsfeind. In: Zeitschrift für Sexualforschung 11 1998, S. 99–129.

SCHNEIDER, Frank: Psychiatrie im Nationalsozialismus [Rede]. Erinnerung und Verantwortung 23.11.2010.

SCHOPPMANN, Claudia: Nationalsozialistische Sexualpolitik und weibliche Homosexualität. 2., überarb. Aufl. 1997 (Frauen in Geschichte und Gesellschaft, Bd. 30).

SCHRETTNER, Lukas: Anmerkung zum Winkelrelief im Internationalen Mahnmal der KZ-Gedenkstätte Dachau. In: Albert Knoll (Hrsg.): Der Rosa-Winkel-Gedenkstein. Die Erinnerung an die Homosexuellen im KZ Dachau. München 2015, S. 30–38.

SIGUSCH, Volkmar: Richard von Krafft-Ebing. In: Dass. (Hrsg.): Personenlexikon der Sexualforschung. Frankfurt am Main 2009, S. 375–392.

STOCKDREHER, Petra: Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. In: Michael von Cranach und Hans-Ludwig Siemen (Hrsg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. Oldenburg 2012, S. 327–362.

STÖCKLE, Thomas, ZACHER, Eberhard, HAGEMANN, Alfred und ESDERS, Stefanie: "Euthanasie" im NS-Staat: Grafeneck im Jahr 1940 2000.

UNSCHULD, Paul Ulrich: Professionalisierung und ihre Folgen. In: Heinrich Schipperges (Hrsg.): Krankheit, Heilkunst, Heilung. Freiburg Breisgau, München 1978, S. 517–555.

VOLLHARDT, Ulla-Britta: Geschichte der Lesben und Schwulen in München. 3. Aufl. 2015 (ThemenGeschichtsPfad).

WINKLER, Heinrich August: Deutsche Geschichte vom Ende des Alten Reiches bis zum Untergang der Weimarer Republik 2000 (Der lange Weg nach Westen, Bd. 1).

WUTTKE, Walter: Ideologien der NS-Medizin. In: Jürgen Peiffer (Hrsg.): Menschenverachtung und Opportunismus. Zur Medizin im Dritten Reich. Tübingen 1992, S. 157–171.

ZINN, Alexander: Homophobie und männliche Homosexualität in Konzentrationslagern. Zur Situation der Männer mit dem rosa Winkel. In: Insa Eschebach (Hrsg.): Homophobie und Devianz. Weibliche und männliche Homosexualität im Nationalsozialismus. 2. Auflage. Berlin 2016, S. 79–96.

ZINN, Alexander: »Gegen das Sittengesetz«. Staatliche Homosexuellenverfolgung von 1933-1969. In: Ders. (Hrsg.): Homosexuelle in Deutschland 1933-1969. Beiträge zu Alltag, Stigmatisierung und Verfolgung. Göttingen 2020a, S. 15–48.

ZINN, Alexander (Hrsg.): Homosexuelle in Deutschland 1933-1969. Beiträge zu Alltag, Stigmatisierung und Verfolgung 2020b (Berichte und Studien / Hannah-Arendt-Institut für Totalitarismusforschung e.V, Bd. 84).

Anhang

I. Auszüge einer Häftlingsakte der kriminalbiologischen Sammelstelle am Beispiel des 24-jährigen „Strichers“ Z.

Bayrisches Hauptstaatsarchiv, Kriminalbiologische Sammelstelle, Nr. 25945.

Nachstehend das Inhaltsverzeichnis der Inhalte, die eine vollständige Akte beinhalten sollte:

Karteikarte
ausgestellt am
19

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
Zusammenfassende Beurteilung	1	Seelische Störungen	11
Personalien und kriminologischer Bericht	2	Kriminalbiologische Berichte	12
Kriminologisch-pöbnologischer Befundbericht	3	Ergebnisse der Behandlung während der Strafzeit	13
Soziologischer Befundbericht	4	Haftentlassung	14
Bericht über die erblichen Verhältnisse	5	Ermittlungen über den Strafgefängenen aus der Zeit nach der Haftentlassung	15/16
Ärztlicher Befundbericht	6	Schreibprobe (Lebenslauf)	17/18
Körperliche Untersuchung	7	Sippentafel	
Anthropometrische und morphologische Daten	8	Strafregisterauszug	
Nervensystem	9	Auskünfte	
Psychische Untersuchung	10	Bildbilder	Umschlag 3

Auskünfte

Um Auskunft erucht	am	eingegangene Vorgänge	
1. Gesundheitsamt <i>Röndlung</i>	13.3.33	<i>Kriegsankegel</i>	<i>3. Okt</i>
2. Polizeiverwaltung, Bürgermeisterei	7.2.33	<i>Wohnschein</i>	<i>3. Okt</i>
3. Wohlfahrts (Jugend)-Amt			
4. Schule <i>Röndlung</i>	7.2.33	<i>Abgangszeugnis</i>	<i>3. Okt</i>
<i>Wohlfahrtsamt</i>	--	<i>Wohnschein</i>	--
5. Fürsorgeerziehungsanstalt			
6. Heil- und Pflege (Verwahrungs)-Anstalt			
7. Krankenhaus			
8. Verwandte			
9. Arbeitgeber <i>Mühlhof-Werke</i>	7.7.33	<i>Wohnschein</i>	<i>3. Okt</i>
<i>Landw. Hofmann</i>	--	--	--
<i>Paul Grünblau</i>	9.7.33	--	--
10. Sonstige Stellen, wie Partei (Gliederungen, Amt für Volksgelundheit, angeschlossene Verbände), Wehrmacht			

11248

Dringperiode" und seinem Geltungsbedürfnissen wenig gekümmert. Er scheint in seinem Verhalten während der Exploration ziemlich offen und einsichtig. Er ist allerdings nicht frei von Selbstbeschönigung und subjektiver Darstellung. Er erscheint recht wenig willensstark, wichtig, zum flotten Leben geneigt, noch nicht genügend lebenseinstimmig und fest, wenn auch gewisse Anzeichen und Einsichten und gute Vorsätze unverkennbar sind. Es fehlt an der strengen moralischen und sozialen Einsicht und Grundlage, auch in religiöser Hinsicht. Diesbezüglich erscheint er auch heute noch recht schwankend und wenig entschlossen, doch scheint er sich zu besserem Erkenntnis bereit.

Soziologischer Befundbericht

Erhalten von Dr. M. [redacted] Zimmis [redacted]

Vater sei ein ruhiger Mann, gesund, sparsam, für Familien gut, ohne größere eheliche Zwistigkeiten, durchschnittlich begabt, religiös gleichgültig, hat auch die Kinder nicht religiös angehalten. Abgesehen von kleinen polizeilichen Überretungen glaubt Proband daß Vater mit dem Gesetz nicht in Conflict gekommen ist. Er sei auch kein Trinker. Beruflich sei Vater viel unterwegs. Mutter: in den letzten Jahren ziemlich kränklich und einfaßlich. Im Haushalt besorgt und sparsam, ziemlich religiös, habe auch ihre beiden Kinder religiös beeinflusst-jedoch erfolglos beim Probanden. - Zuhause ging es recht ärmlich zu. Die Eltern verstehen sich ziemlich gut. Proband glaubt, daß die Eltern viel zu nachsichtig mit Pr. waren. Bei seinen Verwandten konnte Pr. besonders charakterlich oder seelisch abnorme Zustände nicht erkennen. Er habe 1 Schwester (ehelich), die auch recht ordentlich sei, unterstützt auch die Eltern. Pr. ist ehelich geboren. Er habe seine Eltern sehr gerne, sei anhänglich. Die Eltern seien auch um ihn noch recht besorgt und bekümmert. Auch hinsichtlich sittlicher Beeinflussung seitens der Eltern sei alles in guter Ordnung. Die Erziehung lag vorwiegend bei der Mutter, da der Vater ~~xxx~~ beruflich abwesend war. Die Mutter hatte nachdrücklich für die Erziehung gesorgt. Später habe aber Pr. leider nicht mehr auf die Mutter gehört. - In den ersten Jahren war alles in der Schule in Ordnung. Er habe alles gut aufgefaßt, später sei er leichtsinnig geworden, da er viel freie Zeit hatte und zuhause nicht viel lernen brauchte infolge seiner guten Auffassungsgabe. Er habe dann die Schule viel geschwänzt und sei ins Bummeln gekommen. Hauptsächlich habe er naturwissenschaftliche und geschichtliche Fächer gerne gehabt. Er sei dann auch zum technischen Fach gegangen, wo er im allgemeinen gute Leistungen und Zeugnisse aufzuweisen hatte. Die häufigere Arbeitslosigkeit sei infolge der sittlichen Verfehlungen gekommen. Arbeitsdienst nicht mitgemacht, beim Militär sei er einmal 12, einmal 2 Wochen gewesen, auch hier fristlos entlassen wegen vorausgegangener sittlicher Verfehlungen trotz guter Führung und Qualifikation. Proband ist ledig, möchte aber heiraten, wenn er ein passendes Mädchen finde. Zum weibl. Geschlecht habe er normale Neigung. Zum homosexuellen Verkehr sei es durch Verführung gekommen schon im Alter von 16 Jahren. Er sei aber dabei stets der passive Teil gewesen. Gegenseitige Onanie. In diesem Alter sei er wenig an die Mädchen herankommen. Von zuhause wenig Taschengeld bekommen, er hätte kein Mädchen aushalten können. Das Geld und das leichte Leben spiele schon bei den homosex. Handlungen eine gewisse Rolle, aber bestimmt nicht ausschließend. Die Die Gewissenskrüchel seien zu spät gekommen. Jetzt sehe er seine Verfehlungen ein und glaubt, daß er den Willen zur Rückkehr aufbringt. Mit dem Mitläufer [redacted] habe er zwar freundschaftliche Beziehungen. Pr. ist nicht ganz sicher, ob er, wenn er mit dem [redacted] zusammenkommt, nicht nochmals was passiert. So ganz frei glaubt er sich nicht von der homosexuellen Neigung. Er habe nur diesen Verkehr mit [redacted] gepflegt, nie mit anderen Menschen: Als Student habe er flott gelebt und reichlich getrunken, habe über die Verhältnisse gelebt. Sein Geschlechtsfreund Trennitz habe ihn ausgehalten und Schulden bezahlt. Um seine Eltern und deren Sorge habe er sich in seiner "Sturm und

11248

— 5 —

Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der Bor- und Stadtmännern des Städtchens mit besonderer Berücksichtigung der Erblidiotie

Statistik, Gebrüder, Anfertigungen und Verbesserungen der Gebrüder, Eltern,
Mutter und Tanten, Geschwister und Kinder des Städtchens
Anschließend liegt diesbezüglich Wesentliches nicht vor.

Seitend

Erkrankung	nein
Erblidiotie	nein
Geistes- und Gemütskrankheiten	nein
Erbliche Augen- und erbliche Ohrenleiden	nein
Erbliche Nervenleiden	nein
Erbliche körperliche Missbildungen	nein
Hydrophobie	nein
Milchpoliomyelitis	nein
Stichigkeit	nein
Strimmigkeit	nein
Erbliche Barmherzigkeit	nein
Erbstarrheit	nein
Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten	nein
Syphilis	nein

Gesundheitszustand der Eltern zur Zeit der Zeugung
nicht nachteiliges bekannt
Begabungen und erblich bedingte Charaktereigenschaften
ohne Besonderheiten.

— 6 —

ärztlicher Befundbericht

Erhoben von Dr. M. [redacted] Zieltsbegabung Prof. Med. Nat

Subjektives Wohlbefinden, keinerlei Behinderungen oder Missbildungen,
er glaubt jedoch zur Krampfaderbildung veranlagt zu sein, die
heute noch keinerlei subjektive Störungen verursacht.

Pyknisch-athletischer Körperbau, stark gebaut, Haltung ziemlich
gut, gut genährt, am behaarten Schädel eine reaktionslose Schilb-
kermensurarbe.

Organisch bestehen keinerlei erkennbaren Störungen.

Seitend

11248

- 7 -

Anthropometrische und morphologische Daten

(Nr. 3-11 nur bei Verwendung einwandfreier Meßgeräte)

1	Körpergröße, nach	75,2 g	7	Beckenbreite	27,6 cm	20,6/
2	Körpergröße ohne Fußbeleb.	175 cm	8	Größe Kopflänge	18,4 cm	87
3	Spannweite der Arme	175 cm	9	Größe Kopfbreite	15,9 cm	
4	Größe Armlänge rechts	75 cm	10	Sohlenbreite	14,8 cm	
5	Größe Beinlänge rechts	102 cm	11	Morphologische Gehfußhöhe	12,3 cm	
6	Schulterbreite	40 cm	12	Kopfumfang	56,5 cm	

Körpertyp nach Kretschmer pyknicum-athletisch

Rassenzugehörigkeit Mischtyp - alpin - ostisch

Kopf zylindrisch, steiles, wenig ausgebogenes Hinterhaupt, ziemlich prominente Oberaugenwülste

Gebiß längs-oval, oben breiter als unten, symmetrisch

Ohren in Ordnung

Augen leicht kurzzeitig, keine Mißbildungen oder Erkrankungen

Nase o.B.

Säus mittelkurz und breit, keine Struma

Brustkorb mittelmäßig gewölbt, gut geformt

Bauch straff

Gliedmaßen proportioniert, die unteren Gliedmaßen ziemlich muskulös, an den Unterschenkeln leichte Venenerweiterung, etwas Schweißfüße und leichter Senkriss Blutgruppe (falls einwandfrei feststellbar)

Tätowierungen o.B.

Degenerationszeichen (Anomalien) Ohrkläppchen nicht frei, sonst o.B.

Zufammenfassung

Nichts Besonderes

Körperliche Untersuchung

Gegenwärtiger Gesundheitszustand gut
 Entspricht der körperliche Befund dem Alter? ja
 Funktionsstörungen ohne
 Schlaf gut
 Geschlechtsleben erheblich wenig triebhaft; dabei wird zeitweilig etwas lebhaftes Verhalten beobachtet.
 Menstruations- und Gestationsverhältnisse (Aborte)

	Befreibung	Vorhandene Körperfehler und Krankheiten
a) Knochenbau (Konstitution)	ordentlich, gut	
b) körperliche Entwicklung und Haltung	gut	
c) Kräftezustand (Muskelkraft)	gut	
d) Ernährungszustand (Gewicht)	gut	
e) Haut und Behaarung	rein, elastisch, mäßig behaart.	
f) Kopf	f. Seite 8	
g) Ohren	f. Seite 8	
h) Augen	f. Seite 8	
i) Nase	f. Seite 8	
j) Gebiß	stark kariös und defekt	
k) Halsorgane	ohne Besonderheit	
l) Atmungsorgane	O.B.	
m) Herz- und Gefäßsystem	in Ordnung	
n) Verdauungsorgane	keine Störungen, leichte Neigung zu Obstipation	
o) Harn- und Geschlechtsorgane Hirnbefund	1935 Tripper geheilt Urin klar, ohne Eiweiß u. Zucker, keine Fäden.	
p) Drüsen mit innerer Sekretion	keine Auffälligkeiten	
q) Gliedmaßen	f. Seite 8	
r) Blut	serologisch o.B.	
s) Wa. R. u. andere Labor-Untersuchungen	" " "	
Zufammenfassung	gesund	

© 1935

- 9 -

11248

Steroenhpfem

- a. Gehirnerve: o.B.
I. Fernsinn:
- II. Sehschärfe: beidseitig leicht kurz-sichtig, Brechungsfehler (ohne Glas) 6/8, Sehschärfe 6/6, Farbentüchtig
- III., IV., VI. Augenbewegungen: frei, keine Augenmuskelschwächen, Pupillen mittelweit, reagieren prompt, auf Licht und Konvergenz.
- V. Sensibilität: Gesicht u. Kaumuskel: in Ordnung
- VII. Gesichtsmuskulatur: normal innerviert.
- VIII. Funktionsprüfung des Gehörs in der Luftleitung:
- IX. Geschmacksprüfung: o.B.
- X. Puls, Atmung, Kehlkopf (Recurvens) regelmäßig, ziemlich kräftig, 80-84 pro Minute, Atmung ruhig, regelmäßig, Kehlkopf gut innerviert.
- XI. Schulterbewegungen: in Ordnung
- XII. Zungenbewegungen: in Ordnung
- b. Spinale Nerven:
I. Motilität: ungestört
2. Sensibilität: in Ordnung in allen Qualitäten
3. Koordination (Ataxieprüfung) in Ordnung
4. Reflexe: in Ordnung sowohl die der Schleimhäute, der Sehnen und Haut
5. Tropicische Funktionen: in Ordnung
6. Blasen-, Mastdarm-, Genitalfunktionen: in Ordnung
- c. Vegetatives System: vasomotorisch o.B. sekretorisch abgesehen von leichten Schwerekrämpfen o.B., keine auffallenden Organfunktionen.
- d. Cerebralfunktionen: in Ordnung.

- 10 -

Biffige Unterfindung

1. Verhalten zum Untersucher: Aufmerksam, zugänglich, etwas beschönigend, manchmal wenig glaubhaft, im allgemeinen natürlich und offen, willfährig, zeigt Interesse, ziemlich gleichmäßig.
2. Motorik: natürlich, ziemlich ruhig.
3. Besondere Ausdrucksfunktionen:
a. Sprache: Aussprache der Laute richtig, ziemlich flott, Sprechtempo konstant, gleichmäßig, keine besondere Akzentuierung, Sprache ziemlich deutlich und ausdrucksvoll, gut verständlich.
- b. Mimik: ziemlich bündlich, manchmal leicht vereschnitzt, natürlich
- c. Gestik: ziemlich arm und ausdruckslos, ruhig, keine besonders deutliche Gesten.
- d. Schrift: siehe beiliegende Kritik des Lebenslaufes.
4. Auffassung und Aufmerksamkeits: sind gut, überdurchschnittlich
5. Gefühls- u. Gemütsleben: allgemein heiter und unbesorgt, Ansprechbarkeit gut, seelisch ziemlich lebhaft, sregeßer, Temperament: schizotypes Mittelstige.
6. Willensleben: willensschwach, wenig Pflichtbewusstsein, vielfach gewissen- und skrupellos, hemmungslos, leichtsinn, triebmäßig, leidenschaftlich, Hochstaplerstyp mit kriminellen Einschlägen.
7. Triebleben:
a. Sexualtrieb: Sexualtrieb anscheinend bisexuell, hat sich nachweisbar homosexuell vielfach betrieft, jedoch vorwiegend als passiver Teil.
b. Grenzankeitstrieb: nichts beobachtet
1. Sadismus nichts beobachtet
2. Es besteht zieml. lebhaftes Geltungsbedürfnis
3. unbesonnene hinterhältige Handlungswesen
4. Der Nahrungstrieb und die vegetativen Bedürfnisse neigen zu Schleimerei und Luxus unter Mischbung seiner sozialen Lage. Proband neigt im allgemeinen zur Verschwendung, überheblichkeits, Irgnis, Blendung und Bummelleben.
1. Intelligenz: überdurchschnittlich gut, das Schwi- u. Allgemeinwissen ist gut, hinsichtlich sittlicher Allgemein- und Vorstellung bestehen gewisse Mängel infolge seiner egoistischen und egozentrischen leichten Lebenseinstellung. Irrendewelche gröbere Defekte sind nicht vorhanden.

Kriminalbiologische Berichte

Erfattet von Vermissbegleichung

Seitrand

11248

Seelische Störungen

1. Stimmung u. Affekte: Größere Störungen hinsichtlich Stimmung und Affekte bestehen nicht.

2. Motorisches Verhalten: ruhig, getätigt

3. Bewusstsein: gut

4. Gedankenablauf: prompt

5. Intellektuelle Störungen: nicht beobachtet

6. Epileptische, hysterische, paranoide, hypochondrische Züge?
Neigung zu Hochstapelei und Blendungssucht, Geltungsbedürfnis, lebt vielfach über seine Verhältnisse.

Beobachtungen über den Verlauf der seelischen Störungen

Seitrand

11248

Bewertung der Kriminalität

- 1. Vornamend unmetelstehend (ganztypisch) ober eugen) wehrscheindlich
- 2. Umwelt- und anlagebedingt hinsichtlich erblicher Belastung nichts fest-
- 3. Vornamend anlagebedingt (genotypisch) ober einbogen)

Behandlung während der Strafzeit

- A. Moralische Zucht und Minderziehung **Ergebnisse der Behandlung**
"Fenster und nach-
"danke der Geworden"
Strafe nicht ohne Eindruck.
- B. Pädagogische Maßnahmen **Arbeitstherapie**
- C. Arbeit in der Strafzeit **Garten und Bau**
- D. Striktförmige Behandlung **nichts wesentliches**
- E. Familiäre Beziehungen **regulär**
- F. Wiedererziehung in die Gemeinschaft **der gute Wille vor-**
handen
- G. Prognose (Wiedererziehung eines Straftat) **nicht aussichts-**
los.

Beobachtungen am Gefängnis während der Strafzeit

Allgemeines Verhalten: Die ersten Monate ernst und gedrückt, später meist heiter.

Arbeit: Die erste Zeit willig aber langsam, später tat er meist nur das was er mußte und wurde dem Strafvollzug zu wieder fleißiger.

Gegen Mitgefangene: Immer verträglich aber zurückhaltend, suchte nur guten oder keinen Anschluß.

Gegen Beamte: Immer anständig und auch folgsam aber nicht immer offen sondern zeitweise auch hinterhältig.

Besondere Neigungen: Feizbar und heimtückisch.

Die Strafe trug er ziemlich gleichgültig, blieb aber hausstrafeentzogen.

Form
Bd
Nr. 7

Gefängnis

Straf-Entlassung

Entlassung der Strafe im Gnadenwege **nein**

bedingte Entlassung **nein**

volle Straferöffnung **ja**

Haftstrafe von 4 Tagen wegen falscher Namensführung wurde auf Grund des Gesetzes über die Gewährung von Straffreiheit vom 30. April 1938 erlassen.

Sicherungsmaßnahmen

keine

Maßnahmen, die für die Zeit nach der Entlassung ins Auge gefaßt wurden

- Stützorganelle des Gesundheitsamts
- Entlassungsfürsorge
- Führungsaufsicht
- Unterbringung

Gefängnis

11248

Kritisches zum selbstverfäulsten Lebenslauf des Strafgefängenen Odermatt

Schrift ist zügig, geübt - Girlandentyp - ziemlich sauber und ebenmäßig. Gewisse Nechlässigkeit, charakterliche Leichtigkeit und Hang zur Weichlichkeit und Schönfärberei läßt sich erkennen. Orthographisch und stilistisch ist der Text ganz in Ordnung und läßt schließen, daß der Verfasser auf gehobener Bildungsstufe steht und Sprech- und Wortschatz beherrscht.

Inhaltlich läßt der Text sehr die psychologischen, causalen, inneren Lebenszusammenhänge vermischen. Jegliche kritische Beurteilung seiner Persönlichkeit fehlt. Er stellt sein Leben so hin, als ob er nur von der Ungunst des Lebens verfolgt ~~ist~~ wäre, gibt aber mit keinem Wort seine schweren sittlichen und gesetzlichen Verfehlungen zu. Darüber geht er auffallend gleichgültig hinweg. Es mangelt ihm wohl sehr die Selbsterkenntnis und Disziplin, umso mehr scheidet er grundlos eitel und empfindsam zu sein und verschließt sich gegen den wahren Sachverhalt. Er glaubt wohl mit gewissem Schwung seiner Rede andere über seine Charakterfehler und Schwächen hinwegtäuschen zu können. Er ist kein Mann von bewusstem Lebenswetz und sozialem, moralischem Pflichtbewusstsein, mehr oberflächlicher Schaumschläger und Blöcker, angehender Hochstapler, der sich leicht über alles hinwegsetzt und hochmühs wall. Innerlich scheint er hohl und inhaltslos, ohne wirklicher Gemütsstiefen. Seine persönliche Gewandtheit und Intelligenz kommen ihm dabei gut zu statten.

11246

Nr. der Karte: Supp. Nr. 155

Gippentafel

Familienname des Prüflings: [Redacted] (bei Braut, Verlobten, Zusammenkünften aus Ehefrau und früherer Mann)

Gemäßliche Vornamen (Nachname unterstreichen): [Redacted]

geboren am: [Redacted] in: Konstanz (Ch. St. u. S. u. M.)

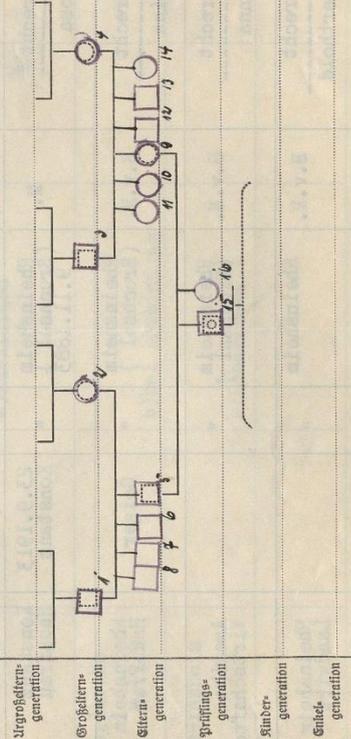
zur Zeit wohnhaft im: Landesgefängnis Konstanz (gem. St. u. M.)

Gippentafel aufgestellt am: 30. April 1936, durch: Stadtl. Gefängnisamt Konstanz

Nachträge am: [Redacted] (beur.)
Abtlg. für Exp. u. Massenpflege (St. u. M.)

Überfichtstafel

<input type="checkbox"/> = männlich	<input type="checkbox"/> = verheiratet	<input type="checkbox"/> = ein- u. zwei- u. mehrk.	<input type="checkbox"/> = übertr. erkrankt
<input type="checkbox"/> = weiblich	<input type="checkbox"/> = ehelich	<input type="checkbox"/> = ein- u. zwei- u. mehrk.	<input type="checkbox"/> = erkrankt
<input type="checkbox"/> = unbek. Geschlecht	<input type="checkbox"/> = mit e. Ehegatte	<input type="checkbox"/> = ein- u. zwei- u. mehrk.	<input type="checkbox"/> = erkrankt
<input type="checkbox"/> = unbek. Geschlecht	<input type="checkbox"/> = mit e. Ehegatte	<input type="checkbox"/> = ein- u. zwei- u. mehrk.	<input type="checkbox"/> = erkrankt



Dem Original wird ein Einlegebogen (ohne Kopf) beigegeben. Weitere Einlegebogen sind bei Bedarf von dem Ausfüllenden beigegeben.

0035 3

II. Körperlicher Befund

Hierzu folgende Lichtbilder (im Umfalg):
 Ganzaufnahme — nach — von vorn und von hinten, Format 9×16.
 Brustaufnahme — entblößt — von vorn und von der Seite (gejet auf rechte Seite) Format 8,5×5,5.
 Wenn Einstellung der angegebenen Bildgrößen nicht möglich, sind auch andere Maße zulässig.
 Platten (Name) gut aufbewahren (u. U. für Vergrößerung).

1. Allgemeines:
 Größe: 1,81 cm
 Gewicht (nach): 71,0 kg
 Körperbau: **Leptosomer** Hochwuchs mit **athletischen** Zügen.
 (nach Kretschmer: pyknischer, asthenischer, ablastiger, dysplastischer Typus)
 Vormiegender Koffenteil mit welchem Einschlag? **Nordisch.**

Statur: **aufrecht.**
 (schief, mittel, kraft, gebückt, mittel, aufrecht)

Gesichtsbildung: **männlich mit weiblichen** Zügen.
 (männlich, weiblich, kindlich, über die Jahre gealtert)

Degenerationszeichen: **Oberlappchen fehlen, etwas steiler Gaumen.**

Haut: **weiß o. B.**
 (Farbe, Farbe, pathologische Veränderungen)

Katowierung mit Beschreibung: /

Behaarung: **Kopfhaar (Farbe, Stärke): dunkelblond, dick, weich, glatt.**
Barthauchs (wie oft rasieren nötig?): **kräftig, alle 2 Tage.**
Körperbehaarung (Schwach, hart): **stark.**
Geschlechtsbehaarung (Schwach, hart; männlich, weiblich begrenzt): **männlich, mittel.**

Stimme (tief, mittel, hoch): **hoch.**

Muskulatur (stark, grob, schlaff): **mittel, gut.**

Fettstoffler und Fettverteilung: **mäßig.**
 (mager, mittel, fett, dick, mittel, weich, unvorstellbare Fettsammlungen an? ja?)

Größter Hüftumfang: **94** cm
 (in Höhe der Darmfortsätze)

Entnommen: Bogen A. Einlegebogen

2. Knochenbau, Gliedmaßen, Gelenke: **kräftig.**

3. Kopf:
 Kopffempfindlichkeit: **kein.**
 Augen: **blau.**
 Ohren: **etwas groß, Oberlappchen fehlen.**
 Zähne: **in Ordnung, gepflegt.**

4. Hals:
 Umfang (unter dem Schildknorpel): **36** cm
 Schildknorpel: **eben, tastbar, weich.**
 (nicht tastbar, sichtbar, hervorstehend, Knorpel? ja? Pulstast? weich, mittel, weich)

5. Brustkorb: **verhältnismässig flach, geringere Tiefendurchmesser.**
 Form: **O. B.**
 Umfang (in Brustwarzenhöhe bei hängenden Armen): **88** cm

6. Lungen: **O. B.**
 (Obere, Knorpel, Atemgeräusche)

7. Herz- und Kreislauforgane: **53 / Min. i. R. R. R. 130/90**
70 / Min nach 10 Kniebeugen.
 (Epikard, Grenzen, Töne, Schlagfolge, Puls in Ruhe und nach 10 Kniebeugen, Blutdruck)

8. Bauchorgane: **O. B.**
 Bauchumfang (in Nabelhöhe): **76** cm

9. Harn- und Geschlechtsorgane:
 Größe des Gliedes und der Hoden, Narben am Glied oder Hodenfad, Vorlieberdüse:
10 cm in Ruhe, Hoden kleinapfelgroß, keine Narben.
 Urin: **Eitweiß: Ø**
 Zucker: **Ø**
 sonstiger krankhafter Befund: **Ø**

00035 4

10. Prozentstimm:

(nur funktionelle Befunde hier anzugeben)

Stimmenwert: /

Sprache und Sehenerregung: /

Intellektuelle Muskelregbarkeit: /

Finger- und Händbewegungen: /

Vegetatives System: /

Motorische Zeichen: ganz leichte Dermographismus ruher.

Emotionale Zeichen (Ärnen, Spinnen, Schweiß Tropfen): /

Flüchtigkeitsbedürfnis: normal.

Orientierungen: /

III. Psychischer Befund

1. Allgemeines Verhalten:

ruhig und geordnet, klar.

2. Stimmungs- und affektive Lage:

ruhig, normal.

3. Willensfähigkeit:

in Ordnung.
bestimmt, weis was er will.

4. Bewußtseinslage:

orientiert, intakt.

5. Gedanktennlauf:

normal.

6. Sprechmotorische Fähigkeiten:

Durchschnitt.
War in der Schule der Beste.

7. Psychische Störungen:

keine.

8. Psychischer Gesamtzustand:

normal, ruhig, klar und geordnet, manchmal etwas
kindisch, es kommt ihm die Exploration die naturge-
mäßes nicht grüde sein kann, manchmal sehr lächerlich
vor.

IV. Segualitätsbefund

1. Seguelle Entmündigung:

(Einkitt und Verfall der Pubertät, erste Selbstbefriedigung, erster Geschlechtsverkehr ujm.)

Seit 15 Jahren, mit 12 Jahren 1. Mal onaniert durch "eischlaf von 14 jährigen angeregt, die meinte, wir die 12 jährigen sollten es doch uch probieren, es kam damals noch zu keinem Samenerguß, ab und zu bis zum 14. ebensjähre onaniert, mit 14 1/2 Jahren wurde er durch einen älteren

Mann (Kriegsteilnehmer) richtig gehend verführt. Der Erwachsene der te i der gleichen Vermieterin lebte wie Grams besuchte ihn nachts und schlief mit ihm, gegenseit onaniert. 1/2 Jahr lang. Von 15 - 17 Jahren wieder allein onaniert. Mit 17 Jahren wieder nur mit einem Manne onaniert. Mit 18 Jahren kam [] nach Sonneberg in einem homosexuellen Kreis, wurde in einem Hotel von einem Mann eingeführt, lernte damals zur Onanie noch den Schenkelverkehr (Utschen u. Afterverkehr hat er nie ausgeübt

2. Seguelles Verhalten als Erwachsener:

(Geschlechtsverkehr - mit wem, wie oft, welcher Art? - Selbstbefriedigung, Sexualität)

u. geduldet) Verkehrt regelmäßig in den Kreis bis 1932 von Neustadt b. Coburg aus. 1933 in Coburg 1. Geschlechtsverkehr mit Frau - holte sich da- bei den Tripper. Seit 1932 hatte er ein Verhältnis mit einer Frau ohne Verkehr 1 Jahr lang. Nachdem dann der Tripper ausgeheilt war verkehrte er auch mit der genannten Frau; diese betrog ihm mit einem Jugendfreund der aus Amerika zurückgekommen war. Nortabene war die Frau 7 Jahre älter als [] bekam von dem Mann ein Kind und heiratete dann den Kinds vater. 1934 Arbeitsdienst wo fast aus ganze Lager einsehliesslich Lager- führer homosexuell gewesen sein soll. Hauptsächlich gegenseitige Onanie, vom Arbeitsdienst zum Militär in Halle dann mit einem Zivilangestellten onaniert, der ihn aber erpresste, sodass Gr. einen "ameradandiebstahl

3. Die segualitätlichen Ursachen der Straftat:

(Allgemeine körperliche, seelische, unabwehrliche, psychischer Sozialismus, Sexualität, Geschlechtsstörungen, ungesünder oder fehlender Geschlechtsnormer ujm.)

beging, wurde aber verhaftet und dann auch wegen § 175 verurteilt, Mit der Frau regelmässig in der Woche Sonabends verkehrt, normale Lage, Coitus intermephis. Keinerlei Selbstbefriedigung.

Verkämmerung des männlichen Geschlechtstiles, ausser Verführung, falsche Übung und Führung, dazu psychisches Trauma (Tripper, Untreue der Frau) so- dass zu letzt [] bei einer Frau überhaupt keinen Reiz mehr ver- spürte, vielmehr während eines normalen Geschlechtsverkehrs um zur Ejakulation zu kommen sich in der Phantasie immer einen "ann vorstellen mußte.

4. Seguelles Verhalten bei der Straftat:

Die ganze Geschichte kam auf durch die schon erwähnte Erpressung, keine besonderen sexuelles Verhalten, Homosexuell!

5. Eigenes Urteil des Interfugierten über seinen Geschlechtstrieb und über die in Aussicht stehende

Entmündigung:

(Soll er bereits andere Hyloerfugide empfinden, z. B. psychopathologische, hypochondrische, medikamentöse Behandlung oder freiwillige Entmündigung gemäß § 14 Absf. 2 b. Gef. p. Verb. erkrankten Hochmüchtes?)

Kann von seinem homesuellen Trieb nicht mehr loskommen, ist zu schwer in ihm verankert, empfindet das aber als Last, als Unglück, weil er ein nütliches Glied der Gemeinschaft sein möchte. ~~Ich~~ Ich nicht mehr mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen, Antrag auf freiwillige Entmündigung stellt.

Des unterfugenden Arztes

Name:

W. J. J. J. J.

Regierungsmedizeinalrat bei dem
Strafgefängnis u. Arbeitshaus
St. Georgen - Bayreuth.

Identifiziert
oder
-stempel

Danksagung

Im Gedenken an alle Opfer des Nationalsozialismus.

Diese Arbeit ist für meinen Vater.

Ich danke meiner Doktormutter für Ihre Herzlichkeit und Unterstützung.

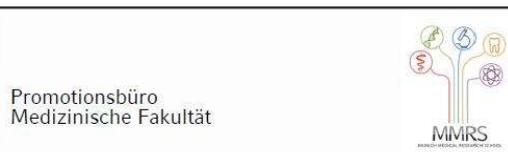
Ich danke meiner Familie, die mich vor dem Wahnsinn bewahrt hat.

Ich danke meinen Freunden, die mich stundenlang unterhalten haben,
wenn die Arbeit mich überrollt hat.

Ohne euch hätte ich es nicht geschafft.

Vielen Dank an die fleißigen und stets hilfsbereiten Archivar*innen und Historiker*innen, die mein Projekt unterstützten, berieten oder konstruktives Feedback gaben. Insbesondere an Frau Dr. Hermann, Herrn Dr. Heusler, Herr Knoll, Frau Langner, Herr Prof. Putz, Frau Rapolder, Dr. Schütz und Frau Dr. Vollhardt.

Affidavit



Eidesstattliche Versicherung

Heinrichs, Joshua Heinrich Herbert

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel:

Zwischen Täterschaft und Anpassung

Die Rolle der Ärzte bei der Diskriminierung homosexueller Männer zur Zeit des Nationalsozialismus mit einem Schwerpunkt auf den Raum München

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

München, der 18.08.2025
Ort und Datum

Joshua Heinrichs
Unterschrift