



universität
wien

MASTERARBEIT/MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit/Title of the Master's Thesis

Gutachten über den Geisteszustand:
Gerichtspsychiatrische Gutachten über homosexuelle
Personen in der NS-Zeit und davor

verfasst von/submitted by

Magdalena Camilla Bauer BA

angestrebter akademischer Grad/in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2023/Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt/
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 665

Studienrichtung lt. Studienblatt/
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Interdisziplinäres Masterstudium
Zeitgeschichte und Medien

Betreut von/Supervisor:

Univ. Prof. Dr. Franz X. Eder

Inhalt

Inhalt.....	2
1. Einleitung.....	4
1.1. Forschungsstand.....	5
1.2. Quellenauswahl	7
1.3. Methode	8
1.4. Begriffe und Sprache	9
2. Homosexualität als kriminalisierte Handlung	10
3. ‚Degenerationslehre‘ und ‚Eugenik‘	12
4. Der medizinisch-psychiatrische Diskurs über Homosexualität.....	19
4.1. Vorgeschichte: Die ‚Sodomie‘	19
4.2. Medizinisch-psychiatrischer Diskurs über Homosexualität im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert	21
4.3. Gesellschaftliche Dimensionen des Diskurses über Homosexualität.....	28
4.4. Der medizinisch-psychiatrische Diskurs über Homosexualität und die forensische Psychiatrie	29
5. Die forensisch-psychiatrische Praxis.....	32
6. Homosexuellenforschung in der NS-Zeit	38
6.1. Kriminologischer Diskurs	44
7. Die Gutachter	47
8. Die Gutachten aus der NS-Zeit	50
8.1. Pathologie.....	51
8.1.1. ‚Erbliche Belastung‘	51
8.1.2. ‚Psycho- und Neuropathie‘	52
8.1.3. Vergleich: ‚erbliche Belastung‘ und ‚Psycho- und Neuropathie‘	58
8.1.4. ‚Degeneration‘	58
8.1.5. Zurechnungsunfähigkeit.....	60
8.2. Homosexualität.....	61
8.2.1. Anlage oder Umwelt	65
8.2.2. Pathologie und ‚Homosexualität‘	67
8.3. ‚Selbstbeherrschung‘	70
8.4. Zusammenfassung: Gutachten aus der NS-Zeit	77
9. Vergleich: Gutachten aus der Zeit vor dem Nationalsozialismus	78
9.1. Pathologie.....	80
9.2. Homosexualität.....	82
9.3. ‚Selbstbeherrschung‘	84

10.	Exkurs: weibliche Homosexualität	86
10.1.	Weibliche Homosexualität als kriminalisierte Handlung.....	86
10.2.	Weibliche Homosexualität im medizinisch-psychiatrischen Fachdiskurs.....	87
10.3.	Die Gutachten	88
11.	Zusammenfassung.....	91
12.	Bibliografie.....	93
12.1.	Sekundärliteratur	93
12.2.	Gedruckte Quellen	97
12.3.	Ungedruckte Quellen	99
13.	Anhang.....	99
13.1.	Liste der Personen mit Gutachten NS-Zeit:.....	99
13.2.	Pathologie	100
13.2.1.	„Erbliche Belastung“	100
13.2.2.	„Psycho und Neuropathie“	103
13.2.3.	„Degeneration“	107
13.2.4.	Zurechnungsunfähigkeit.....	108
13.2.5.	Auswertung zu Pathologie:	110
13.3.	Homosexualität:.....	111
13.3.1.	Auswertung Homosexualität.....	120
13.4.	Selbstbeherrschung	121
13.5.	Liste der Personen mit Gutachten 1934-1937	126
13.6.	Pathologie	127
13.6.1.	„Erbliche Belastung“	127
13.6.2.	„Psycho und Neuropathie“	128
13.6.3.	„Degeneration“	130
13.6.4.	Zurechnungsfähigkeit.....	131
13.7.	Homosexualität	132
13.8.	„Selbstbeherrschung“	136
14.	Abstract	138

1. Einleitung

Das Ziel dieser Arbeit ist, den zentralen Quellenkorpus der psychiatrischen Gerichtsgutachten, die in den Jahren 1938 bis 1945 im Auftrag der *Wiener Landesgerichte I und II* und des *Wiener Sondergerichts* erstellt wurden, systematisch auszuwerten und somit die Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten. In einem weiteren Schritt wird dieser Quellenkorpus mit Gutachten verglichen, die in den Jahren 1934 bis 1937 erstellt wurden. Des Weiteren wurden in dieser Arbeit Nachforschungen zu den Gutachtern angestellt, die als Täter gelten können. Die untersuchten psychiatrischen Gerichtsgutachten sind ein Quellenbestand, der in den höchstprivaten Lebensbereich der jeweiligen Personen eindringt. Darin werden familiäre, biografische, medizinische und sexuelle Details ausgebreitet, die sie zu einem sensiblen Material machen. Doch nicht nur die wiedergegebenen Inhalte erfordern einen sensiblen Umgang, es ist ebenso notwendig, ein Bewusstsein für die Entstehungssituation eines derartigen forensisch-psychiatrischen Gutachtens zu entwickeln. Das Machtungleichgewicht, in dem sich die beiden Personen bei der Untersuchungssituation befanden, ebenso wie die Macht, die der bestellte Arzt bei der Verschriftlichung des Untersuchungsgesprächs innehatte, sind nicht von der Hand zu weisen. Alle Informationen, die über die begutachteten Personen in Erfahrung zu bringen sind, stammen aus der Perspektive der Täter*innen. Aus diesen Gründen wurden alle begutachteten Personen anonymisiert.

Zur Strukturierung meines Forschungsinteresses stelle ich zwei Hauptfragen, die sich wiederum in Unterfragen gliedern und denen in dieser Arbeit nachgegangen werden soll. Die erste Frage lautet folgendermaßen: *Wie schreiben die Gutachter in den psychiatrischen Gutachten über Homosexualität im Spannungsverhältnis zwischen Pathologisierung, ‚Selbstbeherrschung‘ und Schuldfähigkeit?* Folgende Unterfragen sind dafür zu beantworten: *Was sind die wesentlichsten Kategorien der Pathologisierung? Wie werden sie thematisiert und womit werden sie in Zusammenhang gestellt? Verknüpfen die Gutachter Homosexualität mit Krankheitssymptomen? Vertreten die Gutachter eher die These einer angeborenen oder einer umweltbedingten Homosexualität? In wie vielen Fällen wird Zurechnungsunfähigkeit nach § 2 ÖStGB durch den Gutachter attestiert?*

In der zweiten Hauptfrage geht es um einen Vergleich der Gutachten aus der NS-Zeit mit den Gutachten aus den Jahren zuvor: *Gibt es maßgebliche Unterschiede zwischen den psychiatrischen Gutachten aus der Zeit des Nationalsozialismus im Vergleich zu den Gutachten aus der Zeit davor?* Dazu werden die folgenden Unterfragen gestellt: *Wurden sie von denselben Personen erstellt? Wurden dieselben pathologischen oder pathologisierten Merkmale thematisiert und zugeschrieben? Gibt es Zuschreibungen, derer sich die Gutachter in der Zeit des Nationalsozialismus oder in den Jahren zuvor verstärkt bedienen?*

Die Thesen, die dieser Arbeit zugrunde liegen, sind erstens: *In der Zeit des Nationalsozialismus gingen die psychiatrischen Gutachter in einigen Fällen von endogenen Faktoren aus, die zu einer homosexuellen Orientierung führen können, und nannten dabei auch eine angeborene Veranlagung. Ebenso schrieben sie den Personen, die sie als homosexuell veranlagt wahrnahmen, pathologische und pathologisierte Merkmale zu. Allerdings führten diese Zuschreibungen nicht zur Attestierung der Zurechnungsunfähigkeit.* Zweitens: *Die Gutachten aus der Zeit vor dem Nationalsozialismus weisen keine maßgeblichen Unterschiede zu denen der NS-Zeit auf.*

1.1. Forschungsstand

Werke über Homosexuellenverfolgung während der NS-Zeit beziehen sich bisher nur am Rande auf psychiatrische Gutachten. Stefan Micheler behandelt in einem Kapitel seines Buches¹ die Fremdbilder, Stereotype und Zuschreibungen der Verfolger und widmet der Medizin ein Unterkapitel. Dabei bezieht er sich allerdings auf Deutschland. Auch bei Florian Mildenberger² findet sich ein Kapitel mit dem Titel „Die Praxis: Gutachten“. Mildenberger hat dafür aus deutschen und österreichischen Archiven Akten zu homosexuellen Delikten herangezogen.³ Franz X. Eder hat mehrere Werke zur wissenschaftlichen Auffassung über Homosexualität veröffentlicht.⁴ Besonders relevant für diese Arbeit sind seine Forschungen zum medizi-

¹ Stefan Micheler, Selbstbilder und Fremdbilder der „Anderen“. Eine Geschichte Männer begehrender Männer in der Weimarer Republik und der NS-Zeit, Konstanz 2005.

² Florian Mildenberger, ... in der Richtung der Homosexualität verdorben. Psychiater, Kriminalpsychologen und Gerichtsmediziner über männliche Homosexualität 1850–1970, Hamburg 2002.

³ Mildenberger, Richtung, 2002, 274.

⁴ Franz X. Eder, Von „Sodomiten“ und „Konträrsexuellen“. Die Konstruktion des „Homosexuellen“ Subjekts im deutschsprachigen Wissenschaftsdiskurs des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Barbara Hey et al. (Hg.), Que(e)rdenken. Weibliche und männliche Homosexualität und Wissenschaft, Innsbruck/Wien 1997, 15–30. und Franz X. Eder, Homosexualitäten. Diskurse und Lebenswelten 1870–1970, Wien/Weitra 2011.

nisch-wissenschaftlichen Diskurs des 19. Jahrhunderts und dessen Vorläufern im 18. Jahrhundert. Ebenso signifikant sind auch Jörg Hutter⁵ Forschungen zu den Auswirkungen der medizinischen Auseinandersetzung über die Ätiologie der Homosexualität auf das Strafrecht und die damit in Zusammenhang gestellten Fragen der Zurechnungsfähigkeit homosexueller Personen. Elisabeth Greif hat eine Habilitationsschrift verfasst, in der sie sich der juristischen Verfolgung homosexueller Personen vor dem Landesgericht Linz zwischen 1918 und 1938 widmet. Darin behandelt sie in einem Kapitel auch die in diesem Rahmen angefertigten psychiatrischen Gerichtsgutachten.⁶ Einem Aspekt der medizinischen Verfolgung homosexueller Personen in Österreich in der NS-Zeit widmet sich Roman Birke mit seiner Diplomarbeit über die Praxis der „Freiwilligen Entmannung“⁷. Susanne zur Nieden bearbeitet, in einem Text über die Forschungen Theo Langs, die Rolle der Erbbiologie in Bezug auf die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Homosexualität in der NS-Zeit.⁸ Ebenso hat Harry Oosterhuis einen Artikel zur Homosexualitätsforschung in der Zeit des Nationalsozialismus verfasst, der wegen seiner Beleuchtung der „Anlage-Umwelt-Debatte“ Relevanz für diese Arbeit hat.⁹ Urs Germann hat mehrere Texte und Bücher zur forensischen Psychiatrie in der Schweiz verfasst. Darin finden sich aber durchaus auch Analysen, die sich auf den ganzen deutschsprachigen Raum beziehen.¹⁰

⁵ Jörg Hutter, Die gesellschaftliche Kontrolle des homosexuellen Begehrens. Medizinische Definitionen und juristische Sanktionen im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main/New York 1992.

⁶ Elisabeth Greif, Verkehrte Leidenschaft. Gleichgeschlechtliche Unzucht im Kontext von Strafrecht und Medizin. Aus- und Verhandlungsprozesse vor dem Landesgericht Linz 1918–1938, Wien 2019.

⁷ Roman Birke, "Freiwillige Entmannung" als Instrument gegen homosexuelle Männer im Nationalsozialismus, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2013.

⁸ Susanne zur Nieden, Erbbiologische Forschungen zur Homosexualität an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie während der Jahre des Nationalsozialismus. Zur Geschichte von Theo Lang, Berlin 2005.

⁹ Harry Oosterhuis, Medizin, Männerbund und die Homosexuellenverfolgung im Dritten Reich, in: Burkhard Jellonnek (Hg.), Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesühnt, Paderborn/Wien 2002, 119–126.

¹⁰ Urs Germann, Psychiatrie und Strafrecht. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950, Zürich 2004. und Urs Germann, Psychiatrists, criminals, and the law. Forensic psychiatry in Switzerland 1850–1955, in: International Journal of Law and Psychiatry 37/1 (2014), 91–98. und Urs Germann, Umstrittene Grenzen. „Psychopathische Persönlichkeiten“ zwischen Psychiatrie und Justiz. Zur inter- institutionellen Stabilisierung des Psychopathiekonzepts in der Schweiz vor dem Ersten Weltkrieg, in: Heinz Peter Schmiedebach (Hg.), Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin 2016, 209–224.

1.2. Quellenauswahl

Die Erstellung des Quellenkorpus erfolgte in zwei Schritten. Zunächst wurden mithilfe der Datenbank des *QWIEN- Zentrum für Queere Geschichte* alle Akten herangezogen, in denen sich ein vollständiges psychiatrisches Gutachten befindet, das im Zuge eines Strafverfahrens an den *Wiener Landesgerichten I und II* und dem *Wiener Sondergericht* in den Jahren zwischen 1938 und 1945 angefertigt wurde. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass keine medizinischen und juristischen Gutachten zur Analyse herangezogen wurden. Zusätzlich wurden Akten ausgeschlossen, die nur ein unvollständiges Gutachten beinhalten oder ein Gutachten enthalten, das nicht im Rahmen eines Strafverfahrens erstellt wurde. Aufgrund der geringen Zahl an Gutachten zu weiblich gelesenen Personen ist eine vergleichende Analyse erschwert. Daher wird sich der Hauptteil der vorliegenden Arbeit auf Gutachten zu männlich gelesenen Personen beziehen. Den weiblich gelesenen Personen ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Somit konnten 44 psychiatrische Gerichtsgutachten über 43 männlich gelesene Personen ermittelt werden, die in der Zeit des Nationalsozialismus in Wien angefertigt wurden.

In einem zweiten Schritt wurden im *Wiener Stadt- und Landesarchiv* alle Akten aus den Jahrgängen der Zeit vor dem Nationalsozialismus, in denen größere Stückzahlen erhalten sind, auf psychiatrische Gutachten durchsucht. Dabei handelt es sich um die Jahre 1934, 1935, 1936 und 1937. Es konnten insgesamt elf Gutachten aus diesen Jahren ermittelt werden. Dazu kommt ein weiteres Gutachten aus dem Jahr 1925, das in einem Akt aus der NS-Zeit gefunden wurde. Daher kann die ermittelte Zahl der forensisch-psychiatrischen Gutachten aus der Zeit vor dem Nationalsozialismus auf zwölf festgelegt werden. Diese liefern das Material für einen Vergleich zwischen beiden Zeiträumen. Zu weiblich gelesenen Personen wurden zwei Gutachten aus der NS-Zeit gefunden.

Ein psychiatrisches Gerichtsgutachten besteht in den meisten Fällen aus zwei Teilen, dem ‚Befund‘ und dem ‚Gutachten‘. Der ‚Befund‘ beinhaltet eine Zusammenfassung der Akten sowie die Beschreibung der Untersuchung. Er entsteht zumindest teilweise in einer Gesprächssituation zwischen Arzt und begutachteter Person. Für die in dieser Arbeit behandelten Forschungsfragen ist allerdings besonders die Sicht der Gutachter von Interesse. Daher wurde für die Analyse nur der zweite Teil, das ‚Gutachten‘, herangezogen. Darin fasst der begutachtende

Arzt für seine Argumentation die zentralsten Erkenntnisse aus dem ‚Befund‘ erneut zusammen.

1.3. Methode

Der Quellenkorpus der psychiatrischen Gerichtsgutachten wurde mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an eine zusammenfassende Inhaltsanalyse¹¹ nach Mayring untersucht. Auf Basis des Quellenmaterials wurden induktiv Kernbegriffe ermittelt, anhand derer die Kategorienbildung erfolgte. Zunächst wurden die Überkategorien ‚Pathologie‘, ‚Homosexualität‘ und ‚Selbstbeherrschung‘ gebildet, in die sich die Aussagen der Gutachter einteilen lassen. Bei der Kategorie ‚Pathologie‘ wurde besonderes Augenmerk auf die Begriffe ‚erbliche Belastung‘, ‚Psycho- und Neuropathie‘ und ‚Degeneration‘ gelegt. Nicht in die Analyse miteingeschlossen wurden Krankheiten, die vom Gutachter als erworben deklariert wurden. Mittels dieser Kategorie sollte besonders erblichen Vorstellungen von als krankhaft beschriebenem Verhalten oder Zuständen nachgegangen werden. Die Analyse der Kategorie ‚Homosexualität‘ fokussiert einerseits die Frage, welche Verbindungen die Gutachter zwischen den Aussagen zur Homosexualität und der Pathologie zogen, und andererseits, welche Auffassungen sie über das Zustandekommen von homosexuellen Handlungen sowie die Herkunft der Homosexualität vertraten. In der Kategorie ‚Selbstbeherrschung‘ geht es um die Erklärungen, die die Gutachter für eine verringerte Selbstbeherrschung lieferten, und es wird danach gefragt, wogegen die Personen aus Sicht der Gutachter Widerstandsfähigkeit zeigen sollten. Somit liefert die Bearbeitung dieser Kategorie vertiefende Erkenntnisse über die Frage, ob die Gutachter von einer anlage- oder umweltbedingten Homosexualität ausgingen. Zu den bereits genannten Kategorien wurden Passagen aus den Gutachten ermittelt, die zunächst einer quantitativen Analyse und in weiterer Folge einer qualitativen Feinanalyse unterzogen wurden.

Die Aufarbeitung der verschiedenen relevanten Diskurse über Homosexualität und Pathologisierung erfolgte anhand der Forschungsliteratur und einzelner ausgewählter Primärquellen.

¹¹Philipp Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim 2010, 67-85.

1.4. Begriffe und Sprache

In dieser Arbeit wird auf geschlechterinklusive Sprache geachtet. Wo es möglich war, wurde auf geschlechtsneutrale Bezeichnungen zurückgegriffen. Ansonsten wurden Personenbezeichnungen mit einem Asterisk versehen, um Geschlechterinklusivität herzustellen. Dies ist in den Fällen passiert, in denen die Rede von einer unbekannten Personengruppe ist, der theoretisch nichtmännliche Personen angehören könnten. Wenn eine männliche Bezeichnung gewählt wurde, handelt es sich um eine Gruppe, die ausschließlich männliche Personen umfasst. Als Beispiel dafür sind die Ärzte zu nennen, die die in dieser Arbeit analysierten psychiatrischen Gerichtsgutachten in der NS-Zeit und davor erstellten. Sie werden meistens als ‚Gutachter‘ bezeichnet.

Die Psychiatrie des 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kannte viele Bezeichnungen für gleichgeschlechtlichen Sexualverkehr und gleichgeschlechtliche sexuelle Orientierungen. Diese Sprache war eine zuschreibende. Bereits in den verwendeten Begriffen zeichnet sich die Produktion einer ‚anderen‘, von der zur Norm gemachten heterosexuellen Orientierung abweichenden Sexualität ab. Die Selbstbezeichnungen und die dazugehörigen Identitäten der bezeichneten Personen sind weitestgehend unbekannt. Im Folgenden sollen die zentralsten Begriffe kurz vorgestellt werden.

Im Jahr 1869 prägte der Berliner Psychiater Carl Westphal die Bezeichnung ‚konträre Sexualempfindung‘. In Anlehnung an diesen Begriff kamen in den folgenden Jahrzehnten in der deutschsprachigen Psychiatrie eine Reihe ähnlicher Begriffe, wie ‚Konträrsexualität‘ oder ‚Konträrsexueller‘, auf.¹² Einzelne Fachvertreter wie Alfred Hoche nutzten den Terminus ‚Conträrsexueller‘ noch bis in die 1930er Jahre.¹³ Der Begriff ‚Päderastie‘ bezeichnete zunächst eine sexuelle Beziehung zwischen einem älteren und einem jüngeren Mann und lehnte sich somit an die griechische Praxis der sogenannten ‚Knabenliebe‘ (paiderastia bzw. παιδεραστία) an. Er konnte allerdings auch als Bezeichnung für den analen Geschlechtsverkehr zwischen Männern dienen.¹⁴ Ebenso relevant für die Fachvertreter*innen der Psychiatrie war das Adjektiv ‚pervers‘. Es wurde um die Jahrhundertwende durch Richard Krafft-Ebing definiert und

¹²Jody Skinner, *Bezeichnungen für das Homosexuelle im Deutschen*. Band II ein Wörterbuch, Essen 1999, 193f.

¹³Florian Mildenberger, ... in der Richtung der Homosexualität verdorben. Psychiater, Kriminalpsychologen und Gerichtsmediziner über männliche Homosexualität 1850–1970, Hamburg 2002, 10.

¹⁴Martin Lücke, *Männlichkeit in Unordnung. Homosexualität und männliche Prostitution in Kaiserreich und Weimarer Republik*, Frankfurt am Main 2008, 57.

bezeichnete in der Sexualwissenschaft zu Beginn des 20. Jahrhunderts Praktiken, die von der heterosexuellen Norm abwichen.¹⁵

Die genannten veralteten und abwertenden Begriffe werden bei Verwendung in dieser Arbeit als Quellenbegriffe mittels Anführungszeichen gesondert gekennzeichnet. Für die wissenschaftliche Analyse werden die Begriffe ‚Homosexualität‘ und ‚homosexuelle Handlungen‘ genutzt. Den Begriff ‚Homosexualität‘ verwendete erstmalig der österreichische Journalist Karl Maria Kertbeny im Jahr 1869. Die Medizin übernimmt den Begriff erst im 20. Jahrhundert. Dieser Prozess zieht sich allerdings über einige Jahre hin. Im Jahr 1903 hat die *Deutsche Medizinische Wochenschrift* den Terminus eingeführt, wohingegen die *Medizinische Klinik* diesen beispielsweise erst ab dem Jahr 1907 gebraucht.¹⁶

2. Homosexualität als kriminalisierte Handlung

Der Straftatbestand der ‚widernatürlichen Unzucht‘ weist in Österreich eine lange Kodifikationsgeschichte auf. Die am 1.1.1770 in Kraft getretene *Constitutio Criminalis Theresiana* war die erste einheitliche, für alle österreichischen Erbländer geltende Strafrechtsordnung. Darin stellte der Straftatbestand „Unkeuschheit wider die Natur“ (2. Teil 74. Artikel „sodomia, seu luxuria contra naturam“) neben sexuellen Handlungen mit Tieren und Leichen auch gleichgeschlechtliche Sexualhandlungen und Onanie unter Strafe.¹⁷ Wird der Blick auf die Bestimmungen über Religions- und Sittlichkeitsverbrechen in der *Constitutio Criminalis Theresiana* gerichtet, wird deutlich, dass sie noch kein Strafgesetz der Aufklärung darstellte und dass in dem Strafrecht die Ahndung des „Lasters und der Sünde“ im Vordergrund stand.¹⁸ Im *Allgemeinen Gesetzbuch über Verbrechen und derselben Bestrafung* von Joseph II aus dem Jahr 1787 wurden unter der Überschrift „Von den Verbrechen, die zum Verderbnisse der Sitten führen“ nur noch Sexualhandlungen mit Tieren und Personen desselben Geschlechts angeführt.¹⁹

Für diese Arbeit ist das Strafgesetz, das im Jahr 1852 in Kraft trat, relevant. Es regelte in § 129 unter der Überschrift „Von der Notzucht, Schändung und anderen schweren Unzuchtsfällen“

¹⁵Skinner, Bezeichnungen, 1999, 249.

¹⁶Mildenberger, Richtung, 2002, 9.

¹⁷ Elisabeth Greif, Verkehrte Leidenschaft. Gleichgeschlechtliche Unzucht im Kontext von Strafrecht und Medizin. Aus- und Verhandlungsprozesse vor dem Landesgericht Linz 1918–1938, Wien 2019, 33f.

¹⁸ Greif, Leidenschaft, 2019, 34.

¹⁹ Greif, Leidenschaft, 2019, 35.

das Delikt der gleichgeschlechtlichen „Unzucht“.²⁰ Der Wortlaut dieses Paragraphen ist wie folgt: „Als Verbrechen werden auch nachstehende Arten der Unzucht bestraft: 1. Unzucht wider die Natur, das ist a) mit Tieren b) mit Personen desselben Geschlechts“.²¹ Anders als der § 175 des deutschen Strafgesetzbuchs, das am 1.1.1872 in Kraft trat und explizit den Geschlechtsverkehr zwischen männlichen Personen unter Strafe stellte, führte diese geschlechtsneutrale Formulierung des Delikts in Österreich sowohl zu einer Verfolgung männlicher als auch weiblicher Personen.²²

Der Zurechnungsfähigkeit eines Menschen lag die Vorstellung zugrunde, dass dieser ein freies, für sich selbst verantwortliches und selbstbestimmtes Individuum sei. Das erforderte Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung und die Fähigkeit, den eigenen Willen nach sittlichen und rechtlichen Grundsätzen zu bestimmen. Daher galt als zurechnungsunfähig, wer (noch) nicht in der Lage war, seinen Willen nach diesen Prinzipien zu bestimmen.²³

Das österreichische Strafgesetzbuch aus dem Jahr 1852 führte mehrere Gründe an, die Zurechnung einer Handlung oder Unterlassung als Verbrechen auszuschließen. Dazu gehörten einerseits das jugendliche Alter, Irrtum und Zufall, Nachlässigkeit oder Unwissenheit der Folgen der Handlung²⁴, aber andererseits nannte es auch die folgenden für die forensische Psychiatrie relevanten Punkte: „a) wenn der Thäter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist; b) wenn die That bei abweichender Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte; oder c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung (§§ 236 und 523) oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht erkennen ließ, (...)“.²⁵

²⁰ Greif, Leidenschaft, 2019, 48.

²¹ Allgemeines Reichs- Gesetz- und Regierungsblatt für das Kaiserthum Oesterreich (RGBl.), XXXVI. Stück, 117., Kaiserliches Patent vom 27. Mai 1852, 497, <https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=rgb&datum=1852&page=607&size=45> (abgerufen am 19.8.2022).

²² Manuela Bauer/Andreas Brunner/Hannes Sulzenbacher/Christopher Treiblmayr, „Warme“ vor Gericht. Zu Selbst- und Fremdbildern homosexueller Männer in der Zeit des Nationalsozialismus in Österreich, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 29/2 (2018), 87.

²³ Greif, Leidenschaft, 2019, 96.

²⁴ Greif, Leidenschaft, 2019, 95.

²⁵ Allgemeines Reichs- Gesetz- und Regierungsblatt für das Kaiserthum Oesterreich (RGBl.), XXXVI. Stück, 117., Kaiserliches Patent vom 27. Mai 1852, 521, <https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=rgb&datum=1852&page=583&size=45> (abgerufen am 19.8.2022).

In den folgenden Kapiteln, in denen auf den psychiatrisch-medizinischen Fachdiskurs über Homosexualität im deutschsprachigen Raum eingegangen wird, thematisiere ich auch die Gesetzgebung in Deutschland. Daher sollen an dieser Stelle auch die relevanten Paragraphen Erwähnung finden, die in diesem Gebiet den Ausschluss der Schuldfähigkeit regelten.

Im Preußischen Strafgesetzbuch aus dem Jahr 1851 orientierte sich § 40 am Kriterium der Willensfreiheit und benannte bereits Krankheitszustände, durch die diese ausgeschlossen sein könnte.²⁶ „Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der That wahnsinnig oder blödsinnig, oder die freie Willensbestimmung durch Gewalt oder Drohung ausgeschlossen war.“²⁷ Es lehnte sich § 51 des deutschen Reichsstrafgesetzbuchs aus dem Jahr 1871 an die preußische Kodifikation an. Dieser Paragraph blieb bis zum Jahr 1933 unverändert.²⁸ „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn ein Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“²⁹ Diese Verknüpfung der freien Willensbestimmung mit Krankheitszuständen hatte auch Auswirkungen auf die Profession der medizinischen Sachverständigen vor Gericht. Sie wurden immer häufiger herangezogen, um die Frage der Zurechnungsfähigkeit zu klären.³⁰

3. ‚Degenerationslehre‘ und ‚Eugenik‘

Bevor eine Auseinandersetzung mit dem medizinisch-psychiatrischen Diskurs über Homosexualität und eine Analyse der psychiatrischen Gerichtsgutachten über homosexuelle Personen möglich ist, muss auf die unterlegten Ideologien und Denkweisen eingegangen werden.

Die Lehre von der ‚Degeneration‘ oder ‚Entartung‘ gewann ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend größeren Einfluss auf die Psychiatrie. Abgeleitet wurde sie von theolo-

²⁶ Christian Müller, Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871–1933, Göttingen 2004, 25.

²⁷ Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, 25, zitiert: Strafgesetzbuch für die Preußischen Staaten vom 14.4.1851, Gesetzesammlung für die Königlichen Preußischen Staaten 1851, S.101ff.

²⁸ Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, 25.

²⁹ Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, 25, zitiert: Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich vom 15.5.1871 RGBl. 1871, S.127ff.

³⁰ Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, 25f.

gischen, biologischen und soziologischen Vorstellungen, sie entbehrte allerdings einer überzeugenden wissenschaftlichen Fundierung.³¹ Pionier dieser Denkweise war der französische Psychiater Bénédict-Augustin Morel (1809–1873). Dieser veröffentlichte im Jahr 1857 sein Werk *Traité des dégénérescences*. Darin charakterisierte er die Verfallsstufen im Erbgang, von der Nervosität über den Alkoholismus bis zum „Blödsinn“.³² Für Morel stand fest, dass sich die Krankheitszustände von Generation zu Generation verschlimmern würden, von nervösem Temperament und Ausschweifungen in der ersten Generation über Schlaganfälle, Epilepsie, Hysterie und Alkoholismus in der zweiten Generation zu Selbstmord, Psychosen und Geisteschwäche in der dritten Generation bis hin zu angeborenem Schwachsinn und Missbildungen in der vierten Generation. Die letzte Stufe der Entartung sei laut Morel immer Sterilität.³³ Nach Morels Ansicht sei der Ursprung der ‚Degeneration‘ in körperlichen oder psychischen Leiden zu finden, die in die Keimbahnen des Menschen eindringen und sich in weiterer Folge auf die nächste Generation der Betroffenen übertragen.³⁴ Er nahm an, dass dieser Entartungsprozess auch durch schädliche Umwelteinflüsse, wie Alkoholkonsum, mangelhafte Ernährung oder Geschlechtskrankheiten beeinflusst werde.³⁵ Valentin Magnan entwickelte die Degenerationslehre weiter. Degeneration bedeutete für ihn besonders das Vererben eines „fonds disharmonique“, durch das die natürliche psychophysische Konstitution gegenüber äußeren Einflüssen und inneren Antrieben geschwächt werde. So hing die Idee einer ‚verminderten Widerstandskraft‘, durch die kriminelles Verhalten erklärt werden konnte, mit den degenerations-theoretischen Überlegungen zusammen.³⁶ Ab den 1860er Jahren wurde die französische Degenerationstheorie im deutschsprachigen Psychiatriediskurs rezipiert.³⁷ Wilhelm Griesinger erklärte im Jahr 1861 die Übergänge zwischen ‚gesund‘ und ‚krank‘ mit den Begriffen der erblichen ‚Disposition‘ oder ‚Konstitution‘ und akzeptierte somit das Konstrukt der Degenerati-

³¹ Heinz Schott/Rainer Tölle, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen*, München 2006, 99.

³² Heinz Schott, *Zur Kriminalpsychologie im Zeitalter von Rassenhygiene und Degenerationslehre aus medizinhistorischer Sicht*, in: Mathias Schmoeckel (Hg.), *Psychologie als Argument in der juristischen Literatur des Kaiserreichs*, Baden-Baden 2009, 91.

³³ Schott, *Kriminalpsychologie*, 2009, 91f.

³⁴ Melanie Theresia Messner, *Pathologisierung des Verbrechens. Kriminalität und Psychopathologie im kriminalwissenschaftlichen Diskurs um 1900*, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Graz 2019, 19f.

³⁵ Urs Germann, *Psychiatrie und Strafrecht. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950*, Zürich 2004, 74.

³⁶ Germann, *Psychiatrie*, 2004, 74f.

³⁷ Germann, *Psychiatrie*, 2004, 75.

onslehre in Teilen. Diese Begrifflichkeiten wiederum wurden von zahlreichen Fachverteter*innen aufgegriffen, um den Krankheitsbegriff auf Kriminalität, nervöse Zustände oder deviante Sexualität auszudehnen.³⁸

Auch Ernst Bischoff, einer der drei Hauptgutachter der in dieser Arbeit analysierten psychiatrischen Gerichtsgutachten, griff in seinem im Jahr 1912 veröffentlichten Lehrbuch für forensische Psychiatrie auf degenerationstheoretische Vorstellungen zurück. Im Kapitel über die ‚Heredität‘ von Psychopathie beschrieb er die Vorgänge der menschlichen Fortpflanzung: „Sehr wichtig ist es für das Verständnis der Gesetze der Menschlichen Vererbung, im Auge zu behalten, daß der Organismus des Menschen aus der Verschmelzung zweier Keimzellen, der väterlichen und der mütterlichen entsteht.“³⁹ Er fuhr mit Ausführungen dazu fort, dass „normale Eltern“ Keime erzeugten, „aus welchen [sich] normale Organismen (...) entwickeln“ würden, die ein „gewisses Maß von Widerstandsfähigkeit gegen schädliche Reize“⁴⁰ besäßen. Sofern ein Elternteil Abnormitäten aufwies, könnten diese „auf das Kind übergehen, müssen aber nicht, weil die Vererbungstendenz des anderen normalen Antecedenten überwiegen kann. Dagegen werden gleichartige oder ähnliche Abnormitäten beider Eltern wahrscheinlich in den Kindern wieder auftreten, vielleicht sogar in verstärktem Maße.“⁴¹ Bischoff schloss also nicht aus, dass sich die Abnormitäten der Eltern im Kind verstärkten. Am nächsten Zitat wird deutlich, dass er degenerationstheoretischen Überlegungen zustimmte: „Andererseits der Umstand, daß schwere Abnormitäten oft mit Sterilität verbunden sind, weshalb sich die stark degenerierten Menschen oft nicht fortpflanzen können.“⁴² In diesem Fall bezog er sich auf die zuvor angeführte letzte Stufe der Degeneration bei Morel, die Sterilität.

Die Degenerationslehre und die Überlegungen zur Erbllichkeit von deviantem Verhalten hatten auf internationaler Ebene eine große Bedeutung für die forensische Psychiatrie. Oosterhuis beschreibt die niederländische forensische Psychiatrie, in der pathologische Zustände und unmoralisches Verhalten vor dem Hintergrund der Anlage-Umwelt-Debatte diskutiert wurden.⁴³ In Zürich beeinflussten August Forel und Eugen Beuler für die folgenden Jahrzehnte die

³⁸ Burkhard Brückner, *Geschichte der Psychiatrie*, Köln 2010, 105f.

³⁹ Ernst Bischoff, *Lehrbuch der Gerichtlichen Psychiatrie für Mediziner und Juristen*, Berlin/Wien 1912, 47.

⁴⁰ Bischoff, *Lehrbuch*, 1912, 48.

⁴¹ Bischoff, *Lehrbuch*, 1912, 49.

⁴² Bischoff, *Lehrbuch*, 1912, 49.

⁴³ Harry Oosterhuis, *Treatment as punishment. Forensic psychiatry in The Netherlands (1870–2005)*, in: *International Journal of Law and Psychiatry* 37/1 (2014), 38.

Schweizer Psychiatrie im Sinne der damals aktuellen eugenischen Diskurse. Sie traten dafür ein, dass die Psychiatrie auch soziale Probleme, wie Alkoholismus oder Kriminalität, adressierte.⁴⁴ Im deutschsprachigen Raum trug vor allem Richard Krafft-Ebing zur Verbreitung des Degenerationskonzepts in der Forensik bei. Bereits im Jahr 1868 hob er die Bedeutung „psychopathischer Zustände“ für die forensisch psychiatrische Praxis hervor.⁴⁵ Mit Bezug auf den Diskurs der vorherigen Jahrzehnte ging auch Gustav Aschaffenburg davon aus, dass Verbrechen und Geisteskrankheit einen „gemeinsamen Boden der Entartung“ hätten. Dies werde aus seiner Sicht noch deutlicher, wenn die „psychopathischen Persönlichkeiten“ hinzugenommen würden.⁴⁶

Um die Jahrhundertwende wurde das Konzept der ‚psychopathischen Persönlichkeit‘ zu einem der wesentlichsten Deutungsmuster kriminellen Verhaltens für die Psychiatrie des deutschen Sprachraums. Bis in die 1950er Jahre war es ein Bestandteil des Diskurses und verlängerte die Vererbungsparadigmen der Degenerationstheorie.⁴⁷ Erstmals führte Julius Koch (1841–1908) den ‚Psychopathie‘-Begriff als Gruppenbezeichnung in die deutschsprachige Psychiatrie ein. Er beschrieb die „psychopathischen Minderwertigkeiten“ in einem Kapitel seines Leitfadens der Psychiatrie aus dem Jahr 1888.⁴⁸ Minderwertigkeit konnte für ihn unterschiedliche Ursachen haben. Entweder sei die betreffende Einheit (‚Rasse‘, Organ, Individuum) in der Entwicklung auf einer primitiven Stufe stehen geblieben (die ‚Wilden‘) oder sie sei von einer höheren auf eine tiefere Stufe herabgesunken (die ‚Degenerierten‘).⁴⁹ Mit dem Fortschreiben der Degenerationslehre im Konzept der ‚psychopathischen Minderwertigkeit‘ wurde der Versuch unternommen, eine organpathologische Erklärung für das abweichende Verhalten delin-

⁴⁴ Urs Germann, Psychiatrists, criminals, and the law. Forensic psychiatry in Switzerland 1850–1955, in: *International Journal of Law and Psychiatry* 37/1 (2014), 92.

⁴⁵ Germann, *Psychiatrie*, 2004, 75.

⁴⁶ Schott, *Kriminalpsychologie*, 2009, 97, zitiert: Gustav Aschaffenburg, *Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Einleitung in die Kriminalpsychologie für Mediziner, Juristen und Soziologen; ein Beitrag zur Reform der Strafgesetzgebung*, 3. Aufl., Heidelberg 1933, 211.

⁴⁷ Germann, *Psychiatrie*, 2004, 82f.

⁴⁸ Wolfgang Rose/Petra Fuchs/Thomas Beddies, *Diagnose: „Psychopathie“ Die Urbane Moderne und das schwierige Kind. Berlin 1918–1933, Wien/Köln/Weimar 2016*, 32. siehe auch: Julius Ludwig August Koch, *Sechstes Kapitel. Die psychopathischen Minderwertigkeiten*. In: Ders. *Kurzgefaßter Leitfaden der Psychiatrie*, Ravensburg 1888, 34–50.

⁴⁹ Schott/Tölle, *Geschichte*, 2006, 101.

quenter Personen von der ‚Normalbevölkerung‘ zu finden. Jedes ‚moralisch verwerfliche Verhalten‘ wurde mit dem Konzept der Minderwertigkeit in Verbindung gesetzt.⁵⁰ Urs Germann führt zudem Wilhelm Griesingers Begriff ‚neuropathische Disposition‘ als wegweisend an, der die Vererbung als ätiologische Grundlage für Kriminalität und anderes deviantes Verhalten in den Vordergrund rückte.⁵¹

Eine zentrale Figur für die Verbreitung des ‚Psychopathie‘-Begriffs war außerdem der Psychiater Karl Birnbaum. Er veröffentlichte zunächst im Jahr 1909 eine Studie mit dem Titel *Ueber psychopathische Persönlichkeiten* und im Jahr 1914 folgte sein umfassendes Werk *Die psychopathischen Verbrecher*, das im Jahr 1926 in Zweitaufgabe erschien. Bereits in der Studie aus dem Jahr 1909 definierte er die sogenannten ‚psychopathischen Persönlichkeiten‘. Bei diesen handle es sich um seelisch abnorme Individuen, deren Persönlichkeitskomplex pathologisch beschaffen sei. Diese Gruppe umfasse die Krankheitsbilder der „psychischen Entartung“ und der „degenerativen Psychopathien“.⁵² Die enge Verbindung des ‚Psychopathie‘-Begriffs mit degenerationstheoretischen Überlegungen und Homosexualität wird anhand der folgenden Definition von ‚Psychopathie‘, die in Otto Dornblüths *Wörterbuch der klinischen Kunstausrücke* aus dem Jahr 1893 zu finden ist, deutlich: „Psychopathia: (...) Leiden, Geistesstörung. P. sexualis (von Krafft-Ebing) geschlechtliche Abweichungen auf krankhafter Grundlage. Psychopathisch geistig abnorm, besonders aus erblicher Anlage. Vgl. Minderwertigkeit und Belastung.“⁵³

Darwins Evolutionstheorie, der daraus hervorgehende Sozialdarwinismus sowie die Eugenik sind jünger als die Degenerationslehre und ideengeschichtlich unabhängig voneinander entstanden. Dennoch konvergieren die beiden Lehren einerseits insofern, als sie mit der Zielsetzung von Menschengzüchtung eine Doppelstrategie von Auslese und Ausmerzungen verfolgen.⁵⁴ Andererseits wird in dieser Denkweise die ‚Entartung‘ als Voraussetzung dafür angesehen,

⁵⁰ Imanuel Baumann, *Dem Verbrechen auf der Spur. Eine Geschichte der Kriminologie und Kriminalpolitik in Deutschland 1880–1980*, Göttingen 2006, 45. Siehe auch: Messner, *Pathologisierung*, 2019, 22.

⁵¹ Urs Germann, *Umstrittene Grenzen. „Psychopathische Persönlichkeiten“ zwischen Psychiatrie und Justiz. Zur inter- institutionellen Stabilisierung des Psychopathiekonzepts in der Schweiz vor dem Ersten Weltkrieg*, in: Heinz Peter Schmiedebach (Hg.), *Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900*, Berlin 2016, 211.

⁵² Schott, *Kriminalpsychologie*, 2009, 98.

⁵³ Otto Dornblüth, *Wörterbuch der klinischen Kunstausrücke. Für Studierende und Ärzte*, Leipzig 1894, 110.

⁵⁴ Schott/Tölle, *Geschichte*, 2006, 107.

dass jemand an einer endogenen Krankheit leidet.⁵⁵ Die um das Jahr 1900 aufkommende Erbforschung schien die Degenerationslehre zu bestätigen.⁵⁶ Für das Deutungsmuster der ‚psychopathischen Persönlichkeit‘ war die Feststellung von ‚erblicher Belastung‘ von entscheidender Bedeutung.⁵⁷

Um die Wende zum 20. Jahrhundert entwickelte Francis Galton diese Überlegung einer gezielten Verbesserung der Erbanlagen der Menschen.⁵⁸ Bereits durchsetzt mit rassistischen Vorstellungen war der Weg von der Eugenik und der ‚Degenerationslehre‘ zur ‚Rassenhygiene‘ der Nationalsozialist*innen nicht mehr weit.⁵⁹

Die nationalsozialistische Diktatur strebte die Kontrolle über Geburt, Tod, Sexualität, Fortpflanzung, Körper und Keimbahn an. Dies basierte auf zwei Säulen: der Erbgesundheits- und der Rassenpolitik.⁶⁰ Mithilfe der eugenischen Forschung zielte sie auf die Schaffung einer ‚devianzfreien‘ Gesellschaft ab.⁶¹ Dazu war es notwendig, Normalität von Abnormität und ‚gute‘ von ‚schlechten‘ Erbträgern zu unterscheiden. Die zentralen Kriterien für die Zuschreibung von Minderwertigkeit oder Degeneration waren einerseits die soziale Abweichung (zum Beispiel Kriminalität, Bettellei, ‚Arbeitsscheu‘, Alkoholismus etc.), andererseits aber auch die sexuelle Devianz (zum Beispiel Prostitution, Homosexualität, Sittlichkeitsverbrechen, ‚moralischer Schwachsinn‘ etc.). Im Bereich der Pathologie und Pathologisierung sind neben den unheilbaren Krankheiten (zum Beispiel Epilepsie, Blindheit und Taubheit, Syphilis etc.) auch die sogenannten ‚psychopathischen Minderwertigkeiten‘ (zum Beispiel Schizophrenie, Suizidneigung, Imbezillität etc.) zu nennen.⁶²

⁵⁵ Schött/Tölle, Geschichte, 2006, 103.

⁵⁶ Schött/Tölle, Geschichte, 2006, 99.

⁵⁷ Germann, Psychiatrie, 2004, 269.

⁵⁸ Heinrich Zankl, Von der Vererbungslehre zur Rassenhygiene, in: Klaus-Dietmar Henke (Hg.), Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Wien 2008, 50ff.

⁵⁹ Zankl, Vererbungslehre, 2008, 50ff. Siehe auch: Schött/Tölle, Geschichte, 2006, 106.

⁶⁰ Hans-Walter Schmuhl, Das „Dritte Reich“ als biopolitische Entwicklungsdiktatur. Zur inneren Logik der nationalsozialistischen Genozidpolitik, in: Margret Kampmeyer (Hg.), Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus, Göttingen 2009, 8.

⁶¹ Doris Kaufmann, Eugenische Utopie und wissenschaftliche Praxis im Nationalsozialismus. Zur Wissenschaftsgeschichte der Schizophrenieforschung in: Wolfgang Hardtwig (Hg.), Utopie und politische Herrschaft im Europa der Zwischenkriegszeit, Berlin/München/Boston 2009, 312.

⁶² Ingrid Tomkowiak, „Asozialer Nachwuchs ist für die Volksgemeinschaft vollkommen unerwünscht“. Eugenik und Rassenhygiene als Wegbereiter der Verfolgung gesellschaftlicher Außenseiter, in: Dietmar Sedlaczek et al (Hg.), „Minderwertig“ und „asozial“. Stationen der Verfolgung gesellschaftlicher Außenseiter, Zürich 2005, 36.

Auch institutionell war die Forschung über die Vererbung von Krankheiten im Nationalsozialismus verankert. Ab dem Jahr 1933 entwickelte sich die Erbpathologie zum Hauptarbeitsgebiet des *Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik* in Berlin-Dahlem. Mitarbeiter*innen des Instituts überprüften systematisch die verschiedenen Krankheitsbilder auf die Frage, ob bei ihrer Entstehung ein Erbfaktor eine Rolle spielte, und glaubten in den meisten Fällen, fündig geworden zu sein.⁶³

⁶³ Hans-Walter Schmuhl, *Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945*, Göttingen 2005, 238f.

4. Der medizinisch-psychiatrische Diskurs über Homosexualität

4.1. Vorgeschichte: Die ‚Sodomie‘

Im Laufe der Jahrhunderte veränderte sich der Blick auf die Gleichgeschlechtlichkeit und auf gleichgeschlechtlich begehrende Personen. Im 18. und frühen 19. Jahrhundert dominierten die Konzepte des ‚Sodomiten‘, des ‚Molly‘ oder des ‚Päderasten‘.⁶⁴ Die Wurzeln des Begriffs der ‚Sodomie‘ (auch ‚Sodomiterey‘, ‚Sodomia‘ oder ‚Sodomiticum crimen‘ genannt) gehen bis ins Mittelalter zurück. Jede Sexualhandlung, die nicht auf die Fortpflanzung abzielte, wurde als ‚wider die Natur‘ und somit als Sünde angesehen. Daher wurde unter dem Überbegriff ‚Sodomie‘ alles von gleichgeschlechtlichen Sexualhandlungen, Masturbation, ‚unnatürlichen Coitusarten‘ bis hin zu Geschlechtsverkehr mit Tieren oder Leichen verstanden.⁶⁵ Mark D. Jordan argumentiert, dass die ‚Sodomie‘ eine Erfindung christlicher Theologen des Mittelalters ist. Mittels dieses neuen theologischen Konstrukts konnten verschiedene sexuelle Praktiken, für die es zuvor keinen Überbegriff gegeben hatte, zusammengefasst werden. Der Begriff wurde somit zu einem (Wert-)Urteil.⁶⁶ Wird die gleichgeschlechtliche Dimension des ‚Sodomie‘-Konzepts betrachtet, muss festgehalten werden, dass, obwohl diese Bezeichnung mehrheitlich bei mann-männlichen gleichgeschlechtlichen Handlungen herangezogen wurde, dies aufgrund der Unschärfe auch für weibliche Homosexualität möglich war.⁶⁷ Puff beschreibt einen Prozess, der im Jahr 1477 in Speyer gegen eine Frau namens Katherina Hetzeldorfer wegen (angeblichem) Geschlechtsverkehr mit einer anderen Frau abgehalten wurde und bei dem schlussendlich die Todesstrafe für Hetzeldorfer vollstreckt wurde.⁶⁸

Im 18. Jahrhundert widersprach die ‚Sodomie‘ sowohl der christlichen Weltordnung als auch der Sexualmoral der bürgerlichen Gesellschaft, die eine Übereinstimmung des Willen Gottes, der Ordnung der Natur und des geregelten Ehe- sowie Familienlebens vorsah. Es wurde davon ausgegangen, dass sich Menschen aufgrund des freien Willens für oder gegen die ‚unnatürlichen‘ Praktiken entscheiden konnten. Keineswegs wurde im 18. Jahrhundert angenommen,

⁶⁴ Franz X. Eder, *Homosexualitäten. Diskurse und Lebenswelten 1870–1970*, Wien/Weitra 2011, 27.

⁶⁵ Franz X. Eder, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität*, 2. Aufl., München 2009, 154f.

⁶⁶ Mark D. Jordan, *The invention of Sodomy in Christian Theology*, Chicago 1997, 1. Siehe auch Susanne Hehenberger, *Unkeusch wider die Natur. Sodomieprozesse im frühneuzeitlichen Österreich*, Wien 2006, 9.

⁶⁷ Helmut Puff, *Weibliche Sodomie. Der Prozeß gegen Katherina Hetzeldorfer und die Rethorik des Unaussprechlichen an der Wende vom Mittelalter zur frühen Neuzeit* in *Historische Anthropologie* 7/3 (1999), 364.

⁶⁸ Puff, *Sodomie*, 1999, 367.

dass der ‚Sodomit‘ einer besonderen Form der ‚Wollust‘ hilflos ausgeliefert sei.⁶⁹ Es wurde angenommen, dass das gleichgeschlechtliche Begehren auch durch missliche soziale oder biografische Faktoren erzeugt oder verstärkt werden konnte. In diesem Zusammenhang wurden ‚sodomitische‘ Praktiken zum einen als Ersatzhandlungen für heterosexuellen Geschlechtsverkehr interpretiert. Das war zum Beispiel bei Soldaten oder Gefangenen der Fall. Zum anderen wurden homosexuelle Handlungen aber auch mit schädlichen Gewohnheiten erklärt, zum Beispiel durch mutuelles Masturbieren im Jugendalter.⁷⁰

In Gesetzestexten des 18. Jahrhunderts lassen sich zwei verschiedene Typen von ‚Sodomiten‘ finden: einerseits der Päderast, ein älterer, höhergestellter Verführer, der die penetrierende Rolle beim Geschlechtsverkehr einnahm, und andererseits der Lustknabe, eine jüngere Person, die der Verführung passiv ausgeliefert war. Daran zeigt sich, dass die Vorstellung vom ‚Sodomiten‘ bereits zu dieser Zeit zumindest zwei ‚homosexuelle‘ Subjekte umfasste.⁷¹ Sobald der historische Blick auf gleichgeschlechtliche Begierde über eine Sexual- bzw. Genitalfixierung hinausgeht, tun sich im 18. Jahrhundert weitere Subjektkonstruktionen auf. Diesbezüglich ist zum Beispiel die Praxis des ‚Sokratischen Eros‘ zu nennen, die zu heftigen Diskussionen führte.⁷²

Obwohl es, wie soeben thematisiert, im 18. Jahrhundert bereits eine Subjektkonstruktion homosexuell agierender Personen gab, entstand im psychiatrischen Diskurs ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein neues, modernes homosexuelles Subjekt.⁷³ Es kam gewissermaßen zu einer Verschiebung der Subjektkonstruktion der gleichgeschlechtlich begehrenden Person: Fachkräfte der Sexualpathologie, der Psychiatrie, der Gerichtsmedizin und der Psychologie machten sich jetzt auf die Suche nach einer spezifischen Seele des Menschen mit nichtheterosexuellem Geschlechtsleben. Sie konstruierten einen neuen Typ, den/die Homosexuelle/n, und passten diese/n in einen Raster von wissenschaftlichen Definitionen und Theorien ein.⁷⁴ Das neue Modell des Homosexuellen unterschied sich von der älteren Definition

⁶⁹ Eder, Kultur, 2009 155.

⁷⁰ Eder, „Sodomiten“, 1997, 20f; Siehe auch: Eder, Kultur, 2009, 155.

⁷¹ Eder, Kultur, 2009, 156.

⁷² Eder, Kultur, 2009, 157f.

⁷³ Eder, Kultur, 2009, 153.

⁷⁴ Eder, „Sodomiten“, 1997 25. Siehe auch: Eder, Kultur, 2009, 160.

dadurch, dass den gleichgeschlechtlich Handelnden eine genetisch-biologische oder eine psychologisch-neurologische Abweichung von der behaupteten Normalität zugeschrieben wurde.⁷⁵ Das Ziel des nächsten Kapitels ist, die zentralen Merkmale dieses sich neu entwickelnden Diskurses aufzuzeigen.

4.2. Medizinisch-psychiatrischer Diskurs über Homosexualität im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert

Der medizinisch-psychiatrische Diskurs über Homosexualität, wie er im Laufe des 19. Jahrhunderts entstand, beschäftigte sich intensiv mit der Frage nach der Herkunft bzw. Entstehung des gleichgeschlechtlichen Begehrens. Dabei ging es einerseits um die Frage nach der Pathologie und andererseits um die Anlage- oder Umweltbedingtheit der Homosexualität. Nach Bernd Ulrich Hergemöller stand dabei das – wie er es bezeichnet – Lager der „Urninge“ und des „dritten Geschlechts“ dem Lager der „konträren Sexualempfindung“ gegenüber.⁷⁶ Diese Lager spalteten sich entlang der Frage, ob es sich bei der Homosexualität um einen pathologischen Zustand handelte, oder ob sie eher als natürliche Zwischenstufe verstanden werden sollte.⁷⁷ Meiner Ansicht nach lässt sich der medizinisch-psychiatrische Diskurs des 19. Jahrhunderts allerdings nicht in seinem vollen Umfang erfassen, wenn nur die Dichotomie von pathologischem oder natürlichem Trieb betrachtet wird. Zentral waren, wie bereits erwähnt, auch die unterschiedlichen Überlegungen zur Herkunft der Homosexualität, mit den einander gegenüberstehenden Positionen Anlage und Umwelt. Im folgenden Kapitel werde ich auf diese beiden Achsen eingehen, aber auch aufzeigen, dass sie nicht als getrennt voneinander zu verstehen sind. Zunächst muss allerdings ein Blick auf die Entstehung der Pathologisierung des gleichgeschlechtlichen Begehrens geworfen werden.

Die Pathologisierung der Homosexualität war ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein neuauftauchendes Phänomen. Bis zum Jahr 1850 werteten weder Mediziner noch Juristen

⁷⁵ Bernd Ulrich Hergemöller, Von der „stummen Sünde“ zum „Verschwinden der Homosexualität“. Zuschreibungen und Identitäten, in: Wolfram Setz (Hg.), Die Geschichte der Homosexualitäten und die schwule Identität an der Jahrtausendwende. Eine Vortragsreihe aus Anlaß des 175. Geburtstag von Karl Heinrich Ulrichs, Berlin 2000, 20.

⁷⁶ Hergemöller, „stummen Sünde“, 2000, 24.

⁷⁷ Eder, Homosexualitäten, 2011, 30.

homosexuelles Verhalten als krankhaft. Das Interesse lag bis dahin vor allem auf der Diagnostik des Aktes und weniger auf der Persönlichkeit des ‚Täters‘ bzw. der ‚Täterin‘.⁷⁸

Im Jahr 1852 lenkte Johann Ludwig Casper mit der Vermutung, dass Homosexualität bei einem kleinen Teil gleichgeschlechtlich sexuell handelnder Männer angeboren sei, die Aufmerksamkeit auf eine innerpsychische Handlungsmotivation.⁷⁹ In den anderen Fällen habe sich die „geschlechtliche Hinneigung von Mann zu Mann (...) als Folge einer Uebersättigung im gewöhnlichen Dienste der Venus“, also dem heterosexuellen Geschlechtsverkehr, ergeben.⁸⁰ Miltenberger hält fest, dass Casper auch die „gesteigerte Civilisation“ als Ursache für die „Päderastie“ anführte.⁸¹ Während Casper zwar schrieb, dass diese „scheussliche Wollust (...) gewiss in allen grossen Hauptstädten“ vorkomme⁸², machte er die besagte „gesteigerte Civilisation“ für den Rückgang im Strafmaß verantwortlich.⁸³ Allerdings interessierte sich Casper als Gerichtsmediziner mehr für die Spuren der sodomitischen Tat und weniger für eine ‚päderastische Persönlichkeit‘.⁸⁴

Im Jahr 1869 veröffentlichte Carl Westphal einen Artikel mit dem Titel *Die conträre Sexualempfindung. Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes*⁸⁵, in dem er Fallgeschichten einer psychiatrischen Patientin und eines Patienten veröffentlichte.⁸⁶ In der Beschreibung der beiden Personen lässt sich die Erzählpraxis der psychiatrischen Fallgeschichte erkennen, die eine pathologische Biografie konstruierte und das untersuchte Individuum als psychopathologischen Fall erschloss.⁸⁷ In seinem richtungsweisenden Artikel verwarf West-

⁷⁸ Jörg Hutter, Die gesellschaftliche Kontrolle des homosexuellen Begehrens. Medizinische Definitionen und juristische Sanktionen im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main/New York 1992, 88. Von Interesse waren laut ihm besonders penetrierende Geschlechtsakte unter Männern.

⁷⁹ Hutter, Kontrolle, 1992, 89.

⁸⁰ Johann Ludwig Casper, Über Nothzucht und Päderastie und deren Ermittlung Seitens des Gerichtsarztes, in: Vierteljahresschriften für gerichtliche und öffentliche Medicin, 1 (1852), 62.

⁸¹ Florian Miltenberger, ... in der Richtung der Homosexualität verdorben. Psychiater, Kriminalpsychologen und Gerichtsmediziner über männliche Homosexualität 1850–1970, Hamburg 2002, 36f. zitiert: Casper, Nothzucht, 1852, 58, 23, 44.

⁸² Casper, Nothzucht, 1852, 58.

⁸³ Casper, Nothzucht, 1852, 23.

⁸⁴ Philippe Weber, Der Trieb zum Erzählen. Sexualpathologie und Homosexualität, 1852–1914, Bielefeld 2008, 47f.

⁸⁵ Carl Westphal, „Die conträre Sexualempfindung. Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes“, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 2 (1869) 73–108.

⁸⁶ Westphal, Sexualempfindung, 1869, 80. siehe auch: Weber, Trieb, 2008, 62.

⁸⁷ Weber, Trieb, 2008, 66.

phal die zuvor häufig verbreitete Behauptung, dass es körperliche Merkmale gebe, die als Beweis für sexuelle Veranlagung einer Person herangezogen werden könnten.⁸⁸ Zudem erläuterte er, dass die „conträre Sexualempfindung*) angeboren als Symptom eines pathologischen Zustands auftreten kann“⁸⁹.

Richard Krafft-Ebing fasste in seinem im Jahr 1886 erschienenen Buch *Psychopathia sexualis* das Wissen der gerichtlichen Psychiatrie seiner Zeit zusammen. Vergleichbar mit Casper unterschied er zwischen erworbenen und angeborenen Formen der konträren Sexualempfindung. Krafft-Ebings Theorie der Konträrsexualität fußte auf der These, dass die Veranlagung einer Störung des Zentralnervensystems entspringe.⁹⁰ Krafft-Ebing beschrieb einen modernen Homosexuellen, der sich vom ‚Sodomiten‘ des 18. Jahrhunderts unterschied. Dabei wurde die Homosexualität auch vom homosexuellen Akt abgekoppelt.⁹¹ Der Psychiater formulierte das folgendermaßen: „Das Entscheidende ist hier der Nachweis der perversen Empfindung gegenüber dem eigenen Geschlechte, nicht die Konstatierung geschlechtlicher Akte an demselben“.⁹² Mit dieser ‚psychischen‘ Definition erschienen nun Handlungen als ‚sexuell‘, die im älteren gerichtsmedizinischen Diskurs kaum als Unzucht wahrgenommen werden konnten.⁹³ Nicht nur die sexuellen Lüste konnten auf den homosexuellen Trieb zurückgeführt werden. Der Trieb begründete vielmehr ein Feld, in dem sich die ganze Persönlichkeit nach dem Trieb ausrichtete. Viele Erlebnisse und Interessen der Patient*innen, wie das ästhetische Empfinden oder die Liebe, gingen in dieser Sichtweise auf den Trieb zurück. Nachdem diese Persönlichkeitsmerkmale gemäß der homosexuellen Triebrichtung ausgerichtet waren, wurde an ihnen für die Psychiater auch die Pathologie des Triebs ablesbar.⁹⁴

Die Homosexualitätskonstruktion der Sexualpathologie funktionierte als psychopathologische Überformung des autobiografischen Emanzipations- und Bekenner*innendiskurses. ‚Betroffene‘, zum Beispiel Karl Heinrich Ulrichs, stellten den Psychiatern ihre ‚Krankengeschichte‘

⁸⁸ Mildenberger, Richtung, 2002, 39.

⁸⁹ Westphal, Sexualempfindung, 1869, 107.

⁹⁰ Hutter, Kontrolle, 1992, 89ff.

⁹¹ Eder, „Sodomiten“, 1997, 29.

⁹² Richard Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis* mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen, 13. Aufl., Stuttgart 1907. Siehe auch: Eder, „Sodomiten“, 1997, 29.

⁹³ Weber, Trieb, 2008, 127.

⁹⁴ Weber, Trieb, 2008, 129.

zur Verfügung und lieferten somit die empirische Basis für deren psychiatrische Systematisierung.⁹⁵ Krafft-Ebing wollte auch die biologischen und biografischen Hintergründe des gleichgeschlechtlichen Begehrens bei Frauen untersuchen. Weil ihm allerdings zu wenige empirische Fälle zur Verfügung standen, wurden die weiblichen ‚Konträrsexuellen‘ schlichtweg in das männliche Modell eingepasst.⁹⁶

Auch wenn sich die Sexualpathologie für die ‚Homosexualität‘ als angeborene Erscheinung aussprach, bedeutete dies nicht, dass den solcherart definierten Subjekten nicht gleichzeitig pathogene Merkmale zugeschrieben werden konnten. ‚Der Homosexuelle‘ wurde nicht als eine Spielart der Natur, sondern als krankhaft und degeneriert angesehen. Die Krankheitsherde wurden im Gehirn, den Keimen und den Körpersäften vermutet. Zur Untermauerung dieser Thesen wurden die hoch im Kurs stehenden Degenerationstheorien herangezogen.⁹⁷ Ein typisches Degenerationszeichen der Homosexuellen war – aus Sicht der Sexualpathologie – die sehr früh eintretende und besonders stark ausgeprägte Sexualität. Auch wurde argumentiert, dass sie im Gang und der Körperhaltung von der Norm abwichen. Zudem wurde zu den psychischen Anomalien gezählt, dass es unter den Homosexuellen – im positiven Fall – besonders viele musisch und literarisch Begabte gebe. Im negativen Fall fänden sich in dieser Gruppe allerdings viele Geistesranke oder „moralisch Irre“.⁹⁸ Das sexualpathologische Narrativ gab eine Biografie vor, die vom pathologischen Trieb bestimmt wurde. Eine Form, wie diese Biografie erzählt werden konnte, handelte von ‚erblich belasteten‘, ‚psychopathischen‘ Individuen, die von Kindheit an durch den homosexuellen Trieb gesteuert wurden.⁹⁹ In August Forels im Jahr 1894 erschienenem Artikel *Die Rolle des Alkohols bei sexuellen Perversionen, Epilepsie und anderen psychischen Abnormitäten* finden sich diese beschriebenen Merkmale ebenso wie der Hinweis, dass es sich dabei um „verfehlte, meist cynische Menschen“ handle. Doch Forel hob auch die Rolle des Alkohols hervor, die die im nüchternen Zustand „im Zaume“ gehaltenen „perversen Triebe“ steigern.¹⁰⁰ Einige weitere Fachvertreter, wie Albert Moll und

⁹⁵ Eder, Kultur, 2009, 162.

⁹⁶ Eder, Homosexualitäten, 2011, 32.

⁹⁷ Eder, „Sodomiten“, 1997, 29f.

⁹⁸ Eder, „Sodomiten“, 1997, 30.

⁹⁹ Weber, Trieb, 2008, 182.

¹⁰⁰ August Forel, *Die Rolle des Alkohols bei sexuellen Perversionen, Epilepsie und anderen psychischen Abnormitäten*, in: Deutsche Medicinische Wochenschrift, 20 (1894), 966.

Albert Eulenburg, schlossen sich fast gänzlich dem Konzept Krafft-Ebings an, in dem die gleichgeschlechtliche Sexualität pathologisiert wurde.¹⁰¹ Moll führte die Thesen Krafft-Ebings ab dem Jahr 1890 weiter aus und methodisierte sie. Während Krafft-Ebings theoretische Überlegungen hauptsächlich als Kommentare zu seinen Fallstudien fungierten, illustrierten die Fallstudien bei Moll viel eher seinen theoretischen Rahmen.¹⁰²

Wie zuvor erwähnt wurde, erzählte das sexualpathologische Narrativ von einer Biografie, die durch den homosexuellen Trieb determiniert war. Nicht in allen Fällen musste diese Determination bereits im Kindesalter beginnen. Daher lässt sich beispielsweise Theodor Meynert ebenfalls zur Gruppe der Sexualpathologen zählen.¹⁰³ Er ging durchaus davon aus, dass homosexuelle Personen neuropathische Naturen teilweise auch „Geisteskranke“ seien.¹⁰⁴ Doch fänden sich „perverse sexuelle Impulse“ auch in „verderbten Kreisen Gesunder“. In beiden Fällen entstünde die „sexuelle Perversität occasionell durch das Erlebniss von Beispielen, Anleitungen“. ¹⁰⁵

Obwohl das sexualpathologische Konzept im deutschsprachigen Raum zwischen den 1880er Jahren und dem Ersten Weltkrieg von der Medizin und insbesondere von der Psychiatrie weiter erforscht wurde, existierten ab dem 19. Jahrhundert auch andere Einschätzungen des gleichgeschlechtlichen Begehrens. Abseits der medizinisch-psychiatrischen Fachdiskussion gab es beispielsweise in der Literatur oder auch in städtischen Subkulturen eine Vielzahl von Homosexualitäten. Nicht einmal innerhalb der Medizin hatte die sexualpathologische Fraktion ein Monopol.¹⁰⁶ Der medizinisch-psychiatrische Diskurs der letzten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts war von einer Vielzahl an unterschiedlichen Auffassungen über Homosexualität geprägt. Philippe Weber fasst diese unterschiedlichen Sichtweisen treffend zusammen: „Die Ärzte beobachteten ‚widernatürliche Unzucht‘, zärtliche Handlungen, sie beschrieben laster-

¹⁰¹ Hutter, Kontrolle, 1992, 92.

¹⁰² Harry Oosterhuis, Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll, in: Medical history 56/2 (2012), 135f.

¹⁰³ Weber, Trieb, 2008, 191f.

¹⁰⁴ Theodor Meynert, Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studierende, Ärzte, Juristen, und Psychologen, Wien 1890, 184. siehe auch: Mildemberger, Richtung, 2002, 45.

¹⁰⁵ Meynert, Vorlesungen, Wien 1890, 184.

¹⁰⁶ Weber, Trieb, 2008, 18.

hafte Menschen und krankhafte Persönlichkeiten, sie diagnostizierten erworbene sowie angeborene pathologische Triebe und sie deuteten die Krankheiten als Effekte der ‚Degeneration‘, der ‚embryologischen Bisexualität‘ oder der biographischen Entwicklung.“¹⁰⁷

Als Gegner der Vererbungslehre einer pathologischen Anlage sind die Psychiater Gustav Aschaffenburg, August Cramer, Alfred Hoche und Albert von Schrenck-Notzing zu nennen. Schrenck-Notzing kritisierte erstmals im Jahr 1892 die Vererbungsthese und betrachtete die Erziehung als maßgebliche Einflussgröße. Seiner Meinung nach könnte der abnorme Trieb durch einen starken Willen in die richtigen Bahnen gelenkt werden.¹⁰⁸ Alfred Hoche stellte die Existenz einer krankhaften psychischen Veranlagung zur ‚Konträrsexualität‘ gänzlich in Frage. Sie sei für ihn viel mehr das Ergebnis schlechter Erfahrungen mit Frauen und der Übersättigung durch sexuelle Exzesse.¹⁰⁹ In einem Artikel von August Cramer, den der Psychiater in der *Berliner Klinische Wochenschrift* veröffentlichte, geht es um einen Mann, der wegen ‚widernatürlicher Unzucht‘ verurteilt wurde und bei dem keine Anzeichen auf ‚erbliche Belastung‘ sowie pathologische Zeichen feststellbar seien. Cramer schilderte die homosexuelle Handlung als isoliertes Vorkommnis innerhalb einer normalen Biografie. Für ihn war kein homosexueller Trieb auszumachen, sondern eine unmoralische Tat festzustellen. Laut Philippe Weber wollte Cramer mit seinem Gutachten ein Negativ zum sexualpathologischen Narrativ liefern.¹¹⁰ Psychiater wie Alfred Hoche oder August Cramer sprachen sich gegen die Existenz eines pathologischen Triebs aus und wollten die gleichgeschlechtlichen Akte auf den moralischen Niedergang sowie auf unkontrollierte Lüste zurückführen.¹¹¹ Anders als die Fachvertreter der Sexualpathologie waren sie der Auffassung, dass sich diese Akte nicht auf einen pathologischen Trieb zurückführen ließen und zusätzlich umweltbedingt seien.

Zuletzt muss auf theoretische Positionen eingegangen werden, die das gleichgeschlechtliche Begehren nicht in pathologisierenden Kategorien fassen wollten, dennoch aber der Meinung

¹⁰⁷ Weber, Trieb, 2008, 20f.

¹⁰⁸ Albert Schrenck-Notzing, Die Suggestions-Therapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung, Stuttgart 1892, 163, 183, 189. Siehe auch: Hutter, Kontrolle, 1992, 92.

¹⁰⁹ Alfred Hoche, Zur Frage der forensischen Beurtheilung sexueller Vergehen, in: Neurologisches Centralblatt. Übersicht der Leistungen auf dem Gebiet der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems einschliesslich der Geisteskrankheiten, 15 (1896), 66. siehe auch: Hutter, Kontrolle, 1992, 93.

¹¹⁰ August Cramer, Die konträre Sexualempfindung in ihren Beziehungen zum §175 des Strafgesetzbuches in: Berliner Klinische Wochenschrift 34 (1897), 963. Zitiert nach: Weber, Trieb, 2008, 153.

¹¹¹ Weber, Trieb, 2008, 110.

waren, dass Homosexualität anlagebedingt sei. Dabei handelt es sich um das zuvor bereits erwähnte und von Bernd Ulrich Hergemöller bezeichnete „Lager der Urninge und des dritten Geschlechts“.¹¹²

Philippe Weber ordnet auch Magnus Hirschfeld in die Reihe der Sexualpathologen ein. Als Begründung führt er die Praktiken an, mit denen Hirschfeld über die Homosexualität schrieb. Er bringt seine Ansicht folgendermaßen auf den Punkt: „Wo ein Arzt mittels Diagnose einen Trieb erkannte und darin den Schlüssel zur Biographie eines Patienten fand, musste eine Krankheit vorliegen“.¹¹³ Dem ist zu entgegnen, dass zwar auch Hirschfelds wissenschaftliches Konzept auf einer biologisch-physiologischen Basis aufbaute, die soziale und juristische Stigmatisierung allerdings mithilfe der naturwissenschaftlichen Autorität der Medizin und Biologie bekämpfbar werden sollte. Der Mediziner und ‚Sexualforscher‘ sprach sich von Anfang an gegen eine psychopathologische Grundkonstitution bei Homosexuellen aus. Er verstand die Homosexualität nicht als Krankheit, sondern als ein Teil der „Naturordnung“.¹¹⁴

Hirschfeld sah Homosexualität allgemein nicht als Zeichen der Degeneration. Dies wird anhand des folgenden Zitats deutlich: „5. Die Homosexualität allein als Degenerationserscheinung anzusehen, ist nicht angängig: a) weil wir von Degeneration sonst nur sprechen, wo mehrere Degenerationszeichen vorhanden sind; b) weil die Homosexuellen körperlich vollkommen gesund in sich harmonisch und durchaus leistungsfähig sind; c) weil bei allen geschlechtlich differenzierten Arten Varianten vorkommen, die zur geschlechtlichen Fortpflanzung ungeeignet sind.“¹¹⁵ Hirschfeld wollte die Homosexualität nicht als ‚Degenerationserscheinung‘ verstehen. Allerdings zeigt sich auch, dass er sich nicht gegen das Bestehen von ‚Degenerationserscheinungen‘ allgemein aussprach.

¹¹² Hergemöller, „stummen Sünde“, 2000, 24.

¹¹³ Weber, Trieb, 2008, 239.

¹¹⁴ Eder, Homosexualitäten, 2011, 34.

¹¹⁵ Magnus Hirschfeld, Die Homosexualität des Mannes und des Weibes, Berlin 1914, 388.

4.3. Gesellschaftliche Dimensionen des Diskurses über Homosexualität

Trotz aller Kritik und abweichender Auffassungen muss die sexualpathologische Wahrnehmung von Homosexualität als eine einflussreiche Konzeption in der Geschichte der Sexualitäten angesehen werden.¹¹⁶ Einerseits erhofften sich die Sexualpathologen aus der strafrechtlichen Relevanz und der gesellschaftlichen Brisanz der Homosexualität, Anerkennung für ihre Forschungsgebiete zu erlangen.¹¹⁷ Andererseits konnten sie durch die Zuschreibung einer derartig weitreichenden sozialen Funktion der Sexualität den Anspruch erheben, gesellschaftspolitische Fragen über die Kontrolle der Sexualität lösen zu können.¹¹⁸

Mit der Gegenüberstellung von ‚normaler‘ und ‚pathologischer Sexualität‘ folgte die Sexualpathologie nämlich einer grundsätzlichen Praxis, der verschiedenste Wissenschaften des 19. Jahrhunderts nachgingen. Vor allem die Medizin und die Biologie waren an der Ausdifferenzierung neuer Normen beteiligt. Das Verhältnis des Normalen zum Pathologischen strukturierte den medizinischen Diskurs.¹¹⁹ Die Psychopathologie, die Psychiatrie und die Sexualpathologie übernahmen im 19. Jahrhundert für ihre Bestimmungen von Normalität geltende soziale Normen. Eine eigene Terminologie wurde erst allmählich erarbeitet und Bezeichnungen wie ‚moralischer Schwachsinn‘ gaben zu verstehen, dass es sich dabei häufig um Übersetzungen politischer Ausgrenzungen handelte.¹²⁰

Auch für die bürgerliche Gesellschaft erfüllte die Konstruktion ‚des Homosexuellen‘ eine bedeutende Rolle. Gleichzeitig mit der Phase der modernen Homosexualitätskonstruktion in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts kam auch die von Beginn an krisenanfällige Geschlechts- und Geschlechteridentität des bürgerlichen Mannes noch stärker unter Druck. Das

¹¹⁶ Weber, Trieb, 2008, 18f.

¹¹⁷ Eder, Homosexualitäten, 2011, 27.

¹¹⁸ Kathrin Schmersahl, Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts, Opladen 1998, 65.

¹¹⁹ Klaus Müller, Aber in meinem Herzen sprach eine Stimme so laut. Homosexuelle Autobiografien und medizinische Pathographien im neunzehnten Jahrhundert, Berlin 1991, 41. Bezieht sich auf Georges Canguilhem, Das Normale und das Pathologische, Frankfurt 1977; Wolf Lepenies, Das Ende der Naturgeschichte. Wandel kultureller Selbstverständlichkeiten in den Wissenschaften des 18. und 19. Jahrhunderts, München 1976; Wolf Lepenies, Die drei Kulturen. Soziologie zwischen Literatur und Wissenschaft, München/Wien 1985.

¹²⁰ Müller, Herzen, 1991, 44.

durch den rapiden Wandel des Frauenbildes brüchig gewordene bürgerliche Männlichkeitsbild musste verteidigt werden. Eine der Fronten war die Aushandlung der Homosexualität. Hier konnten die scheinbar ‚echten‘ Männer von den angeblich ‚unechten‘, ‚widernatürlichen‘ getrennt werden. Mithilfe der wahrheitsstiftenden Mittel dieser Zeit wurden Letztere zu ‚Kranken‘, ‚Degenerierten‘ und ‚Anormalen‘ erklärt.¹²¹ Die Polarität zwischen dem ‚Gesunden‘ und dem ‚Kranken‘ verband sich bald mit der zwischen dem ‚Normalen‘ und dem ‚Abnormalen‘.¹²²

Die Erlangung und die Bewahrung von Kultur wurden als ständiger Kampf zwischen Naturtrieb und Sitte beschrieben. Nur willensstarken Charakteren sei es möglich, sich von der Sinnlichkeit zu emanzipieren. Der Wert, oder – in medizinische Begrifflichkeiten übersetzt – die Gesundheit eines Staates, einer Religion oder auch eines Individuums bemaß sich an der Fähigkeit zur Triebbeherrschung.¹²³ Anhand der in dieser Arbeit analysierten psychiatrischen Gutachten wird sich eine enge Verknüpfung der Beherrschung homosexueller Triebe und der Aushandlung einer möglichen Zurechnungsunfähigkeit aufgrund von Geisteskrankheit abbilden. Wegen der Bedeutung, die die wissenschaftliche Einschätzung der Homosexualität für die bürgerliche Gesellschaft, aber auch für das Strafrecht hatte, wurde die Thematik der Zurechnungsfähigkeit bei homosexueller Veranlagung so kontrovers diskutiert.

4.4. Der medizinisch-psychiatrische Diskurs über Homosexualität und die forensische Psychiatrie

Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein sahen sowohl die Medizin als auch die Rechtsprechung gleichgeschlechtliche Akte als Laster, Verirrung, Sittenlosigkeit oder Sünde an. Daher konnte gegenüber den ‚Täter*innen‘ ohne Probleme von einer bewussten und willentlichen Rechtsverletzung gesprochen werden.¹²⁴ Erst mit der Pathologisierung durch die Psychiatrie konnte

¹²¹ Eder, „Sodomiten“, 1997, 34f.

¹²² Marianne Schuller, „Entartung“. Zur Geschichte eines Begriffs, der Geschichte gemacht hat, in: Heidrun Kaupen-Haas (Hg.), Wissenschaftlicher Rassismus. Analysen einer Kontinuität in den Human- und Naturwissenschaften, Frankfurt am Main 1999, 124.

¹²³ Schmersahl, Medizin, 1998, 66.

¹²⁴ Hutter, Kontrolle, 1992, 96. Hutter verwendet die männliche Form („Täter“). Wie bereits aufgezeigt, wurden auch weibliche Personen wegen gleichgeschlechtlicher Handlungen verfolgt.

‚konträre Sexualempfindung‘ als krankhafte Störung der Geistestätigkeit interpretiert werden, aufgrund derer ein Ausschluss der Schuldfähigkeit in Frage kam.¹²⁵

Bereits seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zirkulierte die Vorstellung, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen der Ausübung des homosexuellen Geschlechtsverkehrs und einer Neigung zu Geisteskrankheiten gebe.¹²⁶ Ludwig Julius Caspar Mende beschrieb diese Verbindung in seinem *Handbuch der Gerichtlichen Medicin, Vierther Theil* als vermindertes geistiges Vermögen, das sich bis zum „Blödsinn“ steigern.¹²⁷ Dennoch lehnten es viele Ärzte weiterhin ab, ‚Unzucht‘ mit Geisteskrankheit gleichzusetzen. Begründet wurde dies mit dem Argument, wonach der Mensch prinzipiell in der Lage sei, seinen Trieb zu beherrschen, sofern er das Sträfliche seines Tuns erkennen könne.¹²⁸

Um die Wende zum 20. Jahrhundert war die Mehrheit der Psychiatrie davon überzeugt, dass die konträre Sexualempfindung als neuropathisches Degenerationszeichen im Einzelfall eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit darstellte.¹²⁹ Hutter hält allerdings fest, dass die Angeborenheit nicht ausreichte, um eine Schuldbefreiung nach § 51 RStGB zu legitimieren. Dazu bedurfte es zudem des Nachweises eines gewissen Grades pathologischer Geistesstörung. Obwohl die konträre Sexualempfindung bei krankhaft veranlagten Personen existiere, herrschte die Meinung, dass nicht alle als unzurechnungsfähige ‚Geisteskranke‘ gelten könnten.¹³⁰ Die Auffassung, dass es sich bei Homosexualität um ein Zeichen psychopathischer Degeneration handle, wodurch die Schuldfähigkeit beeinträchtigt sein könnte, findet sich jedoch durchgängig in der forensisch-psychiatrischen Literatur.¹³¹ Ausgehend von der Prämisse, dass homosexuelle Neigungen in einer neuropathischen Konstitution begründet seien, suchten die psychiatrischen Sachverständigen im Rahmen ihrer gerichtlichen Gutachtertätigkeit nach weiteren Krankheitszeichen. Wurden diese gefunden, führte dies laut Müller zu einem Freispruch oder

¹²⁵ Hutter, Kontrolle, 1992, 96.

¹²⁶ Mildemberger, Richtung, 2002, 35.

¹²⁷ L.J.K. Mende, Ausführliches Handbuch der Gerichtlichen Medicin, Vierther Theil, Leipzig 1826, 509.

¹²⁸ Hutter, Kontrolle, 1992, 89.

¹²⁹ Hutter, Kontrolle, 1992, 98.

¹³⁰ Hutter, Kontrolle, 1992, 99.

¹³¹ Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, 55.

zur Zubilligung mildernder Umstände.¹³² Die forensische Beurteilung von Schuldfähigkeit erforderte die Unterscheidung zwischen dem/der nervenschwachen, neuropathischen und dem/der ausgesprochen ‚geistesgestörten‘ Verbrecher*in.¹³³

In logischer Konsequenz liefen die Überlegungen zum sexualpathologischen Konzept auf die Frage nach der Widerstandskraft gegenüber dem Trieb und in weiterer Folge auch auf die Frage der Schuldfähigkeit der homosexuellen Person hinaus. Die Sexualpathologen des 19. Jahrhunderts stellten sogar Rechnungen an, in denen sie die Widerstandsfähigkeit der begutachten Person von der Stärke des Triebes subtrahierten.¹³⁴ Die Aufstellung ‚Kraft des Triebes minus Widerstandskraft des Subjekts‘ konnte sehr unterschiedlich ausfallen, weil beide Faktoren in der Einschätzung des Gutachters von Person zu Person variierten.¹³⁵ Für Krafft-Ebing war es denkbar, dass der unwiderstehliche Zwang zur Zeit der Tat die Zurechnungsfähigkeit nach § 51 RStGB aufheben konnte.¹³⁶ Krafft-Ebing argumentierte für die Abschaffung der Paragraphen, die homosexuelle Handlungen unter Strafe stellten, und führte dazu unter anderem den Grund an, dass „die Mehrzahl dieser Urninge (...) neben der Perversion des Triebes mit abnormer Stärke desselben heimgesucht (sei). In der Betätigung ihres Geschlechtstriebes stehen diese geradezu unter einem physischen Zwang.“¹³⁷

Einige Psychiater fassten die konträre Sexualempfindung als Zustand der Bewusstlosigkeit im Sinne des § 51 RStGB auf und wollten Willensunfreiheit auch dann diagnostizieren, wenn eine eigentliche Geisteskrankheit nicht nachzuweisen war.¹³⁸ Die Mehrheit allerdings stellte an eine Schuldbefreiung nach § 51 RStGB weitergehende Anforderungen. Sie meinte, dass die Anwendung dieses Paragraphen auf ‚wirkliche Geisteskrankheiten‘ zu beschränken sei, weil auch der „perverse Trieb“ beherrschbar sei¹³⁹ und auch „Normalsexuelle“ zuweilen mit einem starken Trieb zu kämpfen hätten.¹⁴⁰

¹³² Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, 55.

¹³³ Hutter, Kontrolle, 1992, 99.

¹³⁴ Weber, Trieb, 2008, 150.

¹³⁵ Weber, Trieb, 2008, 150.

¹³⁶ Hutter, Kontrolle, 1992, 100.

¹³⁷ Richard Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen, 13. Aufl., Stuttgart 1907, 426.

¹³⁸ Hutter, Kontrolle, 1992, 100.

¹³⁹ Hutter, Kontrolle, 1992, 100 f.

¹⁴⁰ Hutter, Kontrolle, 1992, 101.

Die Mehrheit der psychiatrischen Profession war um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert der Meinung, dass, selbst wenn bei einem großen Anteil der Menschen mit homosexuellen Neigungen Neurasthenie diagnostiziert werden könne, aus rein nervösen Zuständen keine die freie Willensbestimmung aufhebenden Geisteszustände abgeleitet werden dürften.¹⁴¹ Darüber hinaus müsste eine ‚richtige‘ geistige Erkrankung hinzukommen.¹⁴²

Jörg Hutter beschreibt die Veränderung im Umgang mit Homosexualität vonseiten der forensischen Psychiatrie. Bei der Annahme der Psychiater, dass bei einer Zuschreibung von „Conträrsexualität“ umgehend auch auf Unzurechnungsfähigkeit zu schließen sei, handelte es sich nach Hutter um eine anfängliche Unsicherheit. Diese wich der Auffassung, dass bei einer nachweislichen Störung der Geistestätigkeit im Einzelfall eine Zwangshandlung diagnostiziert werden könne. Generell wurde Homosexualität immer weniger mit Geisteskrankheit gleichgesetzt. Auch wenn das homosexuelle Verhalten als krankhaft angesehen wurde, bestand der freie Wille und die Verantwortung bezüglich des Auslebens dieser Neigungen.¹⁴³ Was allerdings nicht gänzlich verschwand, war die von der Psychiatrie hergestellte Verbindung zwischen Homosexualität und degenerativer oder minderwertiger Anlage.

5. Die forensisch-psychiatrische Praxis

Das psychiatrische Gerichtsgutachten lässt sich an der Schnittstelle zwischen den Institutionen Psychiatrie und Strafjustiz verorten. Es diente dazu, die medizinische Deutung für die Wissensbedürfnisse des juristisch-administrativen Apparats nachvollziehbar und messbar zu machen. Die Orte, die außerhalb der Klinik lagen, beispielsweise die Gerichtsöffentlichkeit oder die Justizverwaltung, spielten eine ausschlaggebende Rolle bei der Stabilisierung psychiatrischer Pathologisierungen, die den Normalitätsdiskurs des Fin de Siècle nachhaltig prägten.¹⁴⁴ Die Herausbildung eines forensisch-psychiatrischen Praxisfelds am Schnittpunkt zwischen Justiz und

¹⁴¹ Hutter, Kontrolle, 1992, 101.

¹⁴² Hutter, Kontrolle, 1992, 101.

¹⁴³ Hutter, Kontrolle, 1992, 102.

¹⁴⁴ Urs Germann, Umstrittene Grenzen. „Psychopathische Persönlichkeiten“ zwischen Psychiatrie und Justiz. Zur inter- institutionellen Stabilisierung des Psychopathiekonzepts in der Schweiz vor dem Ersten Weltkrieg, in: Heinz Peter Schmiedebach (Hg.), Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin 2016, 210.

Medizin vollzog sich vor dem Hintergrund zweier einander ergänzender Entwicklungen. Erstens ist die Entstehung eines bürgerlichen, bürokratisch organisierten Justizapparats seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu nennen. Zweitens ist es nicht möglich, die Herausbildung dieses forensisch-psychiatrischen Praxisfelds vom Aufkommen einer institutionellen Psychiatrie zu trennen, denn die Ausdifferenzierung einer psychiatrischen Teildisziplin innerhalb der Medizin war eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die forensisch-psychiatrische Disziplin eine spezielle Entwicklungsdynamik entfalten konnte.¹⁴⁵ Im Laufe des 19. Jahrhunderts erlangte die medizinisch-naturwissenschaftlich ausgerichtete Psychiatrie in der Justiz eine große Definitionsmacht. Die Möglichkeiten der Einflussnahme basierten auf der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit der vor Gericht stehenden Person.¹⁴⁶ Dieser Einfluss der ‚neuen‘ (forensischen) Psychiatrie verstärkte sich ab den Siebziger- und Achtzigerjahren des 19. Jahrhunderts kontinuierlich. Im in den Jahren 1868 und 1869 gegründeten Publikationsorgan *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* (APN) wurden psychiatrische Diagnoseverfahren vorgestellt und psychische Krankheiten mittels bestimmter Klassifikationen zusammengefasst sowie wiederum in Einzelbeschreibungen differenziert. Dabei bezog sich die Autorschaft, was die theoretischen Vorgaben belangt, einerseits auf die Entartungstheorien von Bénédict Augustin Morel und Valentin Magnan, andererseits auf zeitgenössische medizinische Analyseverfahren und Spekulationen.¹⁴⁷

Bei der Begutachtung von Personen, die sich wegen gleichgeschlechtlicher Sexualhandlungen vor Gericht zu verantworten hatten, muss zunächst auf die medizinische Tradition dieser Praxis hingewiesen werden. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden als Sachverständige vor Gericht vor allem medizinisch geschulte Personen herangezogen, die den homosexuellen Akt beweisen sollten. Sie lenkten ihren Blick besonders auf den Körper der beschuldigten Person. Diese wurde noch nicht als homosexuelles Subjekt, sondern vor allem als ‚Päderast‘ wahrgenommen.¹⁴⁸ Im gerichtsmedizinischen Diskurs der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts diente

¹⁴⁵ Urs Germann, *Psychiatrie und Strafjustiz. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950*, Zürich 2004, 15.

¹⁴⁶ Christian Müller, *Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871–1933*, Göttingen 2004, 24.

¹⁴⁷ Klaus Müller, *Aber in meinem Herzen sprach eine Stimme so laut. Homosexuelle Autobiografien und medizinische Pathographien im neunzehnten Jahrhundert*, Berlin 1991, 111.

¹⁴⁸ Müller, *Herzen*, 1991, 91.

der Begriff ‚Päderastie‘ als Bezeichnung für den analen Geschlechtsverkehr zwischen Männern.¹⁴⁹ Diesen galt es in einem medizinischen Gutachten festzustellen. Daher wurde diese ‚alte‘ Gerichtsmedizin noch bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts bei gleichgeschlechtlichen Sexualdelikten herangezogen, um eine physiologische Begutachtung von Penis und Anus durchzuführen.¹⁵⁰ Während in Deutschland Amtsärzte (Kreisärzte) bestellt wurden, um die forensischen Gutachten anzufertigen, waren in Österreich vor allem Universitätsprofessoren in diesem Bereich tätig.¹⁵¹

Ab der Mitte des 19. Jahrhunderts änderten sich zwei maßgebliche Umstände. Einerseits übernahmen, wie bereits geschildert, die ‚Sexualpathologen‘ mit der zunehmenden Psychologisierung des ‚Päderasten‘ die Konstruktion des homosexuellen Mannes bzw. der homosexuellen Frau.¹⁵² Andererseits wurde die Einholung einer psychiatrischen Expertise notwendig, um die Frage der Zurechnungsfähigkeit zu klären. Das Strafrecht im deutschsprachigen Raum ab der Mitte des 19. Jahrhunderts knüpfte nämlich den Ausschluss der freien Willensbestimmung an Krankheitszustände.¹⁵³ Somit gelang es den Fachvertretern der Psychiatrie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend, ihren Zuständigkeitsbereich auf das Gebiet der devianten Sexualität vor Gericht auszudehnen. Bei diesbezüglichen Anklagen wurden nun immer häufiger sie und nicht die eigentlichen Gerichtsmediziner zur Gutachtertätigkeit herangezogen. Die Strafrechtssituation und die sexualpathologische Seite des Homosexualitätsdiskurses beeinflussten sich gegenseitig.¹⁵⁴

Mit Blick auf die NS-Zeit gab es im Vergleich zwischen Österreich und Deutschland keinen Unterschied in der Häufigkeit, mit der die Gerichte Gutachten von der Psychiatrie oder der Kriminalbiologie anforderten. In beiden Fällen war das laut Florian Mildenberger äußerst selten der Fall und bei der Durchsicht der Akten aus verschiedenen Archiven in beiden Ländern sei ihm zusätzlich aufgefallen, dass es durchaus auch Fälle gab, die dazu prädestiniert gewesen

¹⁴⁹ Martin Lücke, *Männlichkeit in Unordnung. Homosexualität und männliche Prostitution in Kaiserreich und Weimarer Republik*, Frankfurt am Main 2008, 57.

¹⁵⁰ Franz X. Eder, *Von „Sodomiten“ und „Konträrsexuellen“*. Die Konstruktion des „Homosexuellen“ Subjekts im deutschsprachigen Wissenschaftsdiskurs des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Barbara Hey et al. (Hg.), *Que(e)rdenken. Weibliche und männliche Homosexualität und Wissenschaft*, Innsbruck/Wien 1997, 28.

¹⁵¹ Isabella Egerer, *Die Macht des Gutachters. Zur Geschichte der forensischen, insbesondere psychiatrischen Begutachtung*, unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 2005, 79.

¹⁵² Eder, *„Sodomiten“*, 1997, 28. siehe auch: Müller, Herzen, 1991, 111ff.

¹⁵³ Müller, *Verbrechensbekämpfung*, 2004, 25.

¹⁵⁴ Eder, *„Sodomiten“*, 1997, 27f.

wären, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, bei denen das aber dennoch nicht geschehen sei.¹⁵⁵ Mildenberger erklärt diese geringe Zahl damit, dass Angeklagte seitens der Kriminalpolizei von den ‚Vorteilen‘ eines Geständnisses überzeugt wurden und Anzeichen für eine eventuelle Unzurechnungsfähigkeit weder aus Sicht der Ermittlungsbehörden noch seitens der Justiz gegeben waren.¹⁵⁶ Allgemein ist festzuhalten, dass eine medizinisch-psychiatrische Expertise nur dann eingeholt wurde, wenn von Seiten der Justiz Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit der beschuldigten Person aufkamen. Die Sachverständigen selbst hatten keinen Einfluss auf die Auswahl der Explorand*innen.¹⁵⁷ Den Anlass dazu lieferte entweder die medizinische Vorgeschichte der Beschuldigten oder besondere Umstände des Falles. Sofern sich eine beschuldigte Person auf ‚Gedächtnisschwäche‘, ‚Nervenleiden‘, ‚krankhafte‘ oder ‚schwere‘ Veranlagung berief, konnten Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit entstehen.¹⁵⁸

In der NS-Zeit konnten die begutachteten Personen nur in seltenen Fällen auf die Objektivität der Mediziner*innen hoffen. Meistens ließen die Gutachter*innen keinen Zweifel an der These aufkommen, dass medizinisches Personal eine besondere Affinität zu nationalsozialistischem Gedankengut aufwies.¹⁵⁹ Stefan Micheler geht so weit, dass er die psychiatrischen Gerichtsgutachten als schematische Texte beschreibt, die vor allem durch homophobe Stereotype geprägt seien. Sie würden hauptsächlich oberflächliche und widersprüchliche Aussagen beinhalten und keine vertiefenden Argumentationen leisten. Ihre primäre Funktion bestünde darin, den Gerichten, von denen sie angefordert wurden, die gewünschten Ergebnisse zu liefern.¹⁶⁰ Micheler führt als Beispiel ein Zitat aus einem Gutachten aus dem Jahr 1936 an, das ebenso in einem der in dieser Arbeit analysierten Gutachten entstammen könnte: „Es handelt sich bei dem Untersuchten um einen weichen, willensschwachen, geschlechtlich pervers empfindenden, zu Triebhandlungen neigenden Psychopathen.“¹⁶¹ Bereits in diesem Zitat lässt sich

¹⁵⁵ Florian Mildenberger, ... in der Richtung der Homosexualität verdorben. Psychiater, Kriminalpsychologen und Gerichtsmediziner über männliche Homosexualität 1850–1970, Hamburg 2002, 274f.

¹⁵⁶ Mildenberger, Richtung, 2002, 274.

¹⁵⁷ Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, 38.

¹⁵⁸ Elisabeth Greif, Verkehrte Leidenschaft. Gleichgeschlechtliche Unzucht im Kontext von Strafrecht und Medizin. Aus- und Verhandlungsprozesse vor dem Landesgericht Linz 1918–1938, Wien 2019, 318.

¹⁵⁹ Mildenberger, Richtung, 2002, 277.

¹⁶⁰ Stefan Micheler, Selbstbilder und Fremdbilder der „Anderen“. Eine Geschichte Männer begehrender Männer in der Weimarer Republik und der NS-Zeit, Konstanz 2005, 356.

¹⁶¹ Gutachten von Dr. Hans Koopmann, Gesundheitsbehörde, vom 7.1.1936, Rep. 2519/36. zitiert nach: Micheler, Selbstbilder, 2005, 356.

erkennen, dass die Gutachter die im 19. Jahrhundert von ihrer Disziplin entwickelten Kategorien auf die zu untersuchenden Personen übertrugen.¹⁶² Diese Tendenz bestätigt sich in den analytischen Kapiteln dieser Arbeit.

Zuletzt soll noch auf die ‚Untersuchungstechnik‘ eingegangen werden, wie sie Ernst Bischoff in seinem im Jahr 1912 verfassten Werk *Lehrbuch der Gerichtlichen Psychiatrie für Mediziner und Juristen* beschrieb. Diese Ausführungen liefern einen Einblick in die Praxis des Gerichtsgutachtens, besonders weil Bischoff einer der Hauptgutachter in dem von mir untersuchten Quellenkorpus ist. Er erläuterte darin zunächst, dass psychiatrische Gutachten schriftlich ausgeführt werden sollten, weil die Untersuchung und das Gutachten zu ausgedehnt seien, um während der Verhandlung durchgeführt zu werden. Zur „Untersuchung des Exploranden“ schrieb er weiter, dass diese „nach den Regeln der ärztlichen Kunst“ vorgenommen werde und dass „jeder psychiatrisch gebildete Arzt (...) ohne weitere Vorbereitung dazu fähig“ sei.¹⁶³

Niemals solle der Gutachter versäumen, „möglichst viel anamnestisches Material zu sammeln“, wobei beachtet werden müsse, „daß er seine Schlüsse nur aus einwandfreien Angaben, deren Wahrheit erwiesen ist, ziehen darf“ und „die Angaben des Beschuldigten vor dem Strafgerichte“ „mit größter Vorsicht zu verwerten [seien], weil ja der Beschuldigte lügen darf, so viel er will, und es begreiflicherweise auch tut“.¹⁶⁴ „Bei der Untersuchung des Exploranden wird man viel mehr als bei sonstigen ärztlichen Untersuchungen den subjektiven Krankheitserscheinungen mit Mißtrauen begegnen, wie man immer besser fahren wird, die Glaubwürdigkeit des Untersuchten zu unterschätzen.“¹⁶⁵

Laut Bischoff musste das Gutachten den Befund ebenso wie die daraus gezogenen Schlüsse enthalten. Daraus ergibt sich die im Quellenkorpus durchgängig gefundene Gliederung der Gutachten in die Teile ‚Befund‘ und ‚Gutachten‘. Erst nachdem der Befund „geordnet und in eine logisch zusammenhängende Form gebracht“ worden sei, „kann das Gutachten verfaßt werden. (...) Das Gutachten hat die Schlussfolgerungen aus dem Befunde mit Bezug auf diesen zu enthalten.“¹⁶⁶ Zentral für das Verständnis über die Gutachten ist auch die Aussage Bischoffs

¹⁶² Micheler, Selbstbilder, 2005, 357.

¹⁶³ Ernst Bischoff, *Lehrbuch der Gerichtlichen Psychiatrie für Mediziner und Juristen*, Berlin/Wien 1912, 142.

¹⁶⁴ Bischoff, *Lehrbuch*, 1912, 142.

¹⁶⁵ Bischoff, *Lehrbuch*, 1912, 143.

¹⁶⁶ Bischoff, *Lehrbuch*, 1912, 143.

über die Schlusssätze des Gutachtens: „Die Schlusssätze sollen so stilisiert sein, daß der Richter ohne Schwierigkeiten daraus entnehmen kann, ob der geschilderte Zustand als Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Bewußtseinsstörung zu gelten hat (in Österreich, ob es sich um dauernde Geisteskrankheit, vorübergehende Geistesstörung oder Bewußtseinsstörung handelt.) In den so häufigen Grenzzuständen versuche der Sachverständige nicht, mit Gewalt den Untersuchten für krank oder für gesund zu erklären, ebenso hat er in den häufigen Fällen der Unmöglichkeit eine Bewußtseinsstörung temp. crimin. anzunehmen oder auszuschließen, offen diese Unmöglichkeit auszusprechen.“¹⁶⁷

¹⁶⁷ Bischoff, Lehrbuch, 1912, 143.

6. Homosexuellenforschung in der NS-Zeit

Die Kontrolle der Sexualität in all ihren Aspekten zählte zu den Hauptanliegen der nationalsozialistischen Politik. Dagmar Herzog beschreibt das „Dritte Reich (...) als ein gewaltiges Unterfangen zur Steuerung der Fortpflanzung“.¹⁶⁸ Vor diesem Hintergrund ist es wenig verwunderlich, dass die Forschung zur Entstehung der Homosexualität ein Politikum von höchster Brisanz war. Rudolf Klare schrieb in seinem im Jahr 1937 erschienenen Werk *Homosexualität und Strafrecht*, dass die „Zunahme homosexueller Betätigung, besonders in den Kreisen der Jugendlichen, zu einer Gefahr für Volk, Staat und Rasse werden muß, wenn ihr nicht Seiten des Strafgesetzgebers mit rücksichtsloser Energie und Entschlossenheit Einhalt geboten wird.“¹⁶⁹ Das Ziel dieses Kapitels ist, die Mehrzahl an miteinander konkurrierenden Theorien zur Entstehung der Homosexualität in der NS-Zeit aufzuzeigen. Während hitzige Debatten geführt wurden, konnte dennoch keine der wissenschaftlichen Theorien eine Monopolstellung einnehmen und die anderen gänzlich verdrängen.

Im Anschluss an die Machtübernahme der Nationalsozialisten in Deutschland im Jahr 1933 wurde es zunächst ruhig in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung über Homosexualität. In den fachwissenschaftlichen Zeitschriften finden sich vom Jahr 1933 bis zum Sommer des Jahres 1934 kaum Beiträge, die sich mit der Thematik auseinandersetzen. Susanne zur Nieden zufolge war diese Zurückhaltung der Wissenschaftler*innen dem politischen Druck durch den Nationalsozialismus und der Zerschlagung der Sexualreformbewegung geschuldet. Während zahlreiche Wissenschaftler*innen aus politischen Gründen flüchten mussten, äußerten sich die Gebliebenen unter den veränderten politischen Verhältnissen nicht mehr.¹⁷⁰

Wie in den Jahrzehnten zuvor gab es auch unter der NS-Herrschaft miteinander konkurrierende Theorien zur Entstehung der Homosexualität. Erstaunlicherweise waren rassenbiologische Forschungsansätze dabei die Ausnahme.¹⁷¹ Doch auch die Vertreter*innen der rassenhygienischen Bewegung blieben für die Verfolgung von homosexuellen Personen nicht gänzlich

¹⁶⁸ Dagmar Herzog, *Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts*. Deutschsprachige Ausgabe München 2005, 15.

¹⁶⁹ Rudolf Klare, *Homosexualität und Strafrecht*, Hamburg 1937, 11.

¹⁷⁰ Susanne zur Nieden, *Erbbiologische Forschungen zur Homosexualität an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie während der Jahre des Nationalsozialismus. Zur Geschichte von Theo Lang*, Berlin 2005, 11.

¹⁷¹ Burkhard Jellonnek, *Homosexuellenforschung im Dritten Reich*, in: Rüdiger Lautmann (Hg.), *Homosexualität. Handbuch der Theorie und Forschungsgeschichte*, Frankfurt am Main 1993, 221.

unbedeutend. Ernst Rüdin beispielsweise war prominenter Mitverfasser eines Kommentars zum *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*. Dadurch wurde die legale Grundlage für Zwangssterilisationen nach medizinischer Indikation geschaffen und nach einer Novellierung im Jahr 1935 wurde auch die Kastration von Homosexuellen rechtlich möglich gemacht.¹⁷²

Bereits im Jahr 1934 erlangte die Auseinandersetzung über die Entstehung der Homosexualität internationale politische Brisanz. Auf der Konferenz der *Internationalen Föderation Eugenischer Organisationen* griff Mediziner Lothar Gottlieb Tirla den niederländischen Referenten Jacob Sanders an, weil dieser in seinem Vortrag die Erbllichkeit von Homosexualität am Beispiel homosexueller Zwillinge nachzuweisen versuchte. Tirla allerdings wollte klarmachen, dass Homosexualität nicht als ‚vollwertige Eigenschaft‘ eingestuft werden könne, die somit als solche vererbbar sei. Vielmehr sei sie für Tirla eine Form von Intersexualität und eine Degenerationserscheinung in Folge von Rassenmischung, wobei dem Judentum dabei eine Schlüsselrolle zukäme.¹⁷³

In der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung zu Homosexualität in der Zeit des Nationalsozialismus findet sich in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen eine Kontroverse, die von Harry Oosterhuis treffend als „Anlage-Umwelt-Debatte“¹⁷⁴ bezeichnet wird. Im Zentrum standen einerseits Theo Lang und andererseits Hans Bürger-Prinz sowie Paul Schröder. Marc Dupont stellt diese wissenschaftliche Kontroverse als eine Auseinandersetzung zwischen der Sicht der Genetik (repräsentiert durch Lang) und der Sicht der Psychiatrie (repräsentiert durch Bürger-Prinz und Schröder) auf die Ursache der Homosexualität dar.¹⁷⁵

Theo Lang, Assistent an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, begriff den Umstand, dass sich die behördliche Verfolgung von Homosexuellen seit der Machtergreifung der

¹⁷² Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 9.

¹⁷³ Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 13.

¹⁷⁴ Harry Oosterhuis, *Medizin, Männerbund und die Homosexuellenverfolgung im Dritten Reich*, in: Burkhard Jellonnek (Hg.), *Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesühnt*, Paderborn/Wien 2002, 122.

¹⁷⁵ Marc Dupont, *Biologische und psychologische Konzepte im „Dritten Reich“ zur Homosexualität*, in: Burkhard Jellonnek (Hg.), *Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesühnt*, Paderborn/Wien 2002, 191ff. und 199ff.

Nationalsozialisten intensiviert, als Chance, Homosexualität mittels erbbiologischer Methoden erstmals statistisch zu untersuchen.¹⁷⁶ Im Jahr 1936 eröffnete er mit der Publikation seines Beitrags *Zur Frage der genetischen Bedingtheit der Homosexualität* in der renommierten *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* eine fachwissenschaftliche Diskussion über die Ätiologie der Homosexualität.¹⁷⁷ In den darauffolgenden Jahren publizierte er insgesamt 23 Aufsätze zu diesem Thema.¹⁷⁸ Theo Lang gelang es nicht, sich mit seinen Forschungen zur Homosexualität wissenschaftlich zu etablieren. Er isolierte sich mit seinen auf erbbiologischen Prämissen aufbauenden Theorien zunehmend und kollidierte mit dem wissenschaftlichen sowie politischen Mainstream. Diese Entwicklung ist vor allem vor dem Hintergrund interessant, dass Lang Nationalsozialist der ‚ersten Stunde‘ war.¹⁷⁹

Scharfe Kritik erhielt Lang in dieser Kontroverse von Paul Schröder. Dieser berief sich wiederum auf Emil Kraepelin und war der Ansicht, dass sich die Homosexualität durch Onanie bei sexueller Frühreife und durch Verführung entwickle.¹⁸⁰ Schröder diskreditierte Langs Thesen, indem er sie mit denen des im Nationalsozialismus verpönten Sexualreformers Magnus Hirschfeld verglich. Dabei stieß sich Schröder vor allem am „ständigen Hinweis“, dass laut Lang „Teile der Homosexuellen Umwandlungsmännchen oder genetische Weibchen“ seien, was „die Durchführung staatlicher Maßnahmen sowie ärztlicher und pädagogischer Einwirkungen“ verhindere.¹⁸¹ Daran zeigt sich besonders die politische und strafrechtliche Dimension dieser Wissenschaftsdebatte. Ebenso stand Hans Bürger-Prinz auf der ‚Umwelt-Seite‘ der Debatte, der die Vererbungstheorie mit einer Fundierung im Körperlichen kategorisch ablehnte.¹⁸² Bürger-Prinz stützte sich in einem Prozess, in dem über dreißig Männer aufgrund eines Verstoßes gegen § 175 des deutschen StGB angeklagt waren, auf seine Erfahrung als Gerichtsgutachter.¹⁸³ Bereits in diesem im Jahr 1938 erschienenen Artikel betonte Bürger-Prinz die „Rolle

¹⁷⁶ Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 14.

¹⁷⁷ Theo Lang, Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 155 (1936), 702–713. Zitiert nach: Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 14.

¹⁷⁸ Marc Dupont, *Sexualwissenschaft im „Dritten Reich“*. Eine Inhaltsanalyse medizinischer Zeitschriften, Frankfurt am Main, 1997, 117ff. zitiert nach: Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 14.

¹⁷⁹ Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 14.

¹⁸⁰ Jellonnek, *Homosexuellenforschung*, 1993, 223.

¹⁸¹ Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 27.

¹⁸² Jellonnek, *Homosexuellenforschung*, 1993, 223.

¹⁸³ Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 27. siehe auch: Hans Bürger-Prinz, Betrachtungen über einen Homosexuellenprozeß, in: *Monatschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform*, 29 (1938), 333–336.

persönlicher Entscheidung und Stilbildung, d. h. unter anderem auch der Willensbildung“. Damit rückte für ihn die „Homosexualität in großer Breite aus dem Krankhaften heraus und wird den abnormen Variationsmöglichkeiten normaler Sexualität nähergerückt.“¹⁸⁴ Bürger-Prinz stellte eine „vermeintliche, organische, schicksalhafte Notwendigkeit“ der Homosexualität in Frage und setzte sie „in Beziehung zu bestimmt strukturierten Charakteren sowie deren Lebensschwierigkeiten und Entscheidungen“¹⁸⁵.

Micheler beschreibt, dass sich die Beurteilung von Homosexualität im medizinischen Diskurs während des Nationalsozialismus mit einem Aufsatz gewandelt habe, den der Psychiater Hans Bürger-Prinz im Jahr 1939 veröffentlichte. Darin beschrieb er laut Micheler Homosexualität als individuelles Fehlverhalten und erteilte der Vorstellung einer angeborenen „homosexuellen Persönlichkeit“ eine Absage, sei sie biologisch bestimmt oder sozialisationsbedingt.¹⁸⁶ Micheler gibt nicht an, um welchen Aufsatz von Bürger-Prinz es sich konkret handelt. Jedoch behandelt auch zur Nieden einen Aufsatz des Psychiaters aus dem Jahre 1939. Dieser trägt den Titel *Gedanken zum Problem der Homosexualität* und erschien im Jahr 1939 in der *Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform*. Zur Nieden hebt hervor, dass Bürger-Prinz darin die erbbiologischen Erklärungen von Homosexualität abgrenzte und sowohl die soziale Genese homosexuellen Verhaltens als auch die Gefahr von Verführbarkeit zur Homosexualität ins Zentrum seiner Überlegungen stellte.¹⁸⁷ Das heißt, zur Nieden und Micheler widersprechen sich in der Frage, wie Bürger-Prinz zur sozialisationsbedingten Entstehung der Homosexualität stand. Bürger-Prinz machte in diesem Aufsatz seine Bestrebungen deutlich, sich von der Sexualpathologie abzugrenzen. In diesem Zusammenhang plädierte er dafür, in der forensischen Auseinandersetzung mit der Homosexualität nicht von Homosexualität zu sprechen, sondern von „gleichgeschlechtlicher Betätigung“, denn „mit der Verwendung des Begriffs der Homosexualität gleitet man sofort in das alte Schema: angeboren oder erworben“¹⁸⁸. Während Bürger-Prinz offenbar versuchte, sich bis zu einem gewissen Grad von der Frage nach der

¹⁸⁴ Bürger-Prinz, *Betrachtungen*, 1938, 336.

¹⁸⁵ Bürger-Prinz, *Betrachtungen*, 1938, 336.

¹⁸⁶ Stefan Micheler, *Selbstbilder und Fremdbilder der „Anderen“. Eine Geschichte Männer begehrender Männer in der Weimarer Republik und der NS-Zeit*, Konstanz 2005, 360.

¹⁸⁷ Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 27. Siehe auch: Hans Bürger-Prinz, *Gedanken zum Problem der Homosexualität*, in: *Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform*, 30 (1939), 433.

¹⁸⁸ Bürger-Prinz, *Gedanken*, 1939, 430.

Anlage oder der Umwelt abzugrenzen, tätigte er dennoch Aussagen, die zur Nieders Interpretation des Artikels unterstützen: „Wohl aber wirkt jedes Vertrauens- und Bekanntheitsverhältnis unterstützend für die Aufnahme homoerotischer Beziehungen. Darin liegt eine außerordentliche Gefahr für die Verführung Jugendlicher.“¹⁸⁹ Diese Passage macht deutlich, dass Bürger-Prinz in seinem im Jahr 1939 veröffentlichten Artikel durchaus sozialisationsbedingte Faktoren für die ‚Entstehung‘ der Homosexualität anführte. In diesem Fall thematisierte er ein Vertrauensverhältnis, das zur Verführung Jugendlicher führen könne. Von Interesse für diese Arbeit ist auch, dass Micheler nicht überprüfen konnte, wie sich die Theorien von Bürger-Prinz auf die Praxis der Gutachtenerstellung ausgewirkt haben, weil die von ihm untersuchten Gutachten aus der Zeit vor Veröffentlichung des Artikels stammen.¹⁹⁰

Auch Birke handelt in seiner Diplomarbeit über die Praxis der ‚Freiwilligen Entmannung‘ die Widersprüche in der Homosexualitätskonstruktion im Nationalsozialismus ab. Zu diesem Zweck untersucht auch er die wissenschaftlichen Positionen von Theo Lang und Hans Bürger-Prinz.¹⁹¹ Für Harry Oosterhuis ist klar, dass die Ärzte, Psychiater und Psychologen im Nationalsozialismus genauso, wie sie es zuvor getan haben, nach den Ursachen der Homosexualität forschten. Wie bereits erwähnt wurde, bezeichnet Oosterhuis diese wissenschaftliche Auseinandersetzung, die sich mit den Ursachen, der Heilung und den verschiedenen Typen von Homosexualität befasste, als ‚Anlage-Umwelt-Debatte‘. Allerdings ist er der Ansicht, dass sich die Forschung zur NS-Zeit nicht von den wissenschaftlichen Überlegungen vor und nach der NS-Zeit unterschied. Die ‚Anlage-Umwelt-Debatte‘ aus der Zwischenkriegszeit setzte sich unter der nationalsozialistischen Herrschaft fort. Er ist ebenso der Auffassung, dass die Umwelt-Seite der Debatte an Gewicht zunahm. Die Theorie einer erblich bestimmten Homosexualität wurde nur für eine kleine Zahl von Fällen bestätigt; sie wurde nicht auf die Mehrzahl der Personen angewendet, die sich in homosexueller Weise verhielten.¹⁹² Der Frage nach der ‚Anlage oder Umwelt‘ in der Entstehung der Homosexualität im Spiegel der psychiatrischen Gerichtsgutachten wird in Kapitel 8.2.1. nachgegangen.

¹⁸⁹ Bürger-Prinz, Gedanken, 1939, 433.

¹⁹⁰ Micheler, Selbstbilder, 2005, 360.

¹⁹¹ Roman Birke, "Freiwillige Entmannung" als Instrument gegen homosexuelle Männer im Nationalsozialismus, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2013, 30.

¹⁹² Harry Oosterhuis, Medizin, Männerbund und die Homosexuellenverfolgung im Dritten Reich, in: Burkhard Jellonnek (Hg.), Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesühnt, Paderborn/Wien 2002, 122.

Anhand dieser im Nationalsozialismus geführten ‚Anlage-Umwelt-Debatte‘ kann festgestellt werden, dass sich keine geradlinige Verbindung zwischen erbbiologischen sowie rassehygienischen Konzepten und der Homosexuellenverfolgung herstellen lässt. Ebenso lässt sich keine direkte Verbindung zwischen der NS-Politik der Verfolgung und dem biomedizinischen Diskurs über Homosexualität ziehen. Vor dem Hintergrund der politischen Aufladung der ‚Homosexuellenproblematik‘, in deren Zentrum die Konstruktion eines homosexuellen Staatsfeindes stand, wurden das erbbiologische Paradigma und die wissenschaftliche Definitionsmacht in Frage gestellt. Der empirische Nachweis, dass Homosexualität erblich bedingt war, hätte laut zur Nieden die polizeiliche Verfolgung und juristische Bestrafung homosexueller ‚Verfehlungen‘ fragwürdig erscheinen lassen¹⁹³, wobei Langs Thesen vermutlich eher wegen ihrer Affinität zu denen von Magnus Hirschfeld unter Beschuss durch Bürger-Prinz und Schröder standen.¹⁹⁴ Bei der Idee, dass eine erblich bedingte pathologische Homosexualität automatisch zu einer Zuschreibung von Zurechnungsunfähigkeit führen müsste, handelte es sich, wie Jörg Hutter aufzeigt, um eine anfängliche Unsicherheit im Umgang. Diese wurde bereits um die Jahrhundertwende durch die forensische Psychiatrie aufgelöst, indem „Schuldausschluss nur bei Geisteskrankheit und in seltenen Einzelfällen“ als Möglichkeit anerkannt wurde.¹⁹⁵

Einen interessanten Aspekt zur Frage, ob Homosexualität im Nationalsozialismus als ‚Entartungserscheinung‘ gesehen wurde, liefert Walter Thalhammer. Er beleuchtet die gesellschaftliche Dimension dieses Diskurses. Im Prinzip wurde immer, wenn es darum ging, einen Beweis zu liefern, dass Homosexualität als Degenerationszeichen einer Epoche anzusehen ist, das Beispiel des Antiken Griechenlands angeführt.¹⁹⁶ Bereits Richard Krafft-Ebing setzte in seinem im Jahr 1886 erschienenen Werk *Psychopathia Sexualis* Homosexualität und gesellschaftliche Krisenerscheinungen explizit miteinander in Verbindung. Krafft-Ebing sah besonders die männliche Sexualität als Zeichen von Degeneration, die er in Zusammenhang mit gesellschaftlichem Niedergang, moralischem Verfall und zunehmender Feminisierung sowie Dekadenz stellte.¹⁹⁷ Die Nationalsozialisten konnten jedoch die Homosexuellen ihrer Zeit schwerlich als

¹⁹³ Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 41.

¹⁹⁴ Florian Mildemberger, *Diskursive Deckungsgleichheit. Hermaphroditismus und Homosexualität im medizinischen Diskurs (1850–1960)*, in: Frank W. Stahnisch (Hg.), *Medizin, Geschichte und Geschlecht. Körperhistorische Rekonstruktionen von Identitäten und Differenzen*, Wiesbaden 2005, 277.

¹⁹⁵ Hutter, *Kontrolle*, 1992, 102.

¹⁹⁶ Walter Thalhammer, *Homosexualität und nationalsozialistische Ideologie*, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 1983, 56.

¹⁹⁷ Zur Nieden, *Forschungen*, 2005, 7.

Produkte eines verfallenden Staatssystems werten, da sie ihr ‚Drittes Reich‘ als Epoche des nationalen Aufschwungs ansahen. Nun waren die Nationalsozialisten vor ein ideologisches Problem gestellt, denn theoretisch war Homosexualität im NS-Regime nicht möglich, die Existenz des Phänomens konnte aber gleichzeitig nicht geleugnet werden.¹⁹⁸ Beispielsweise sprach sich auch Bürger-Prinz gegen einen Vergleich „mit anderen historischen Zeitabschnitten, wie z. B. den immer wieder berufenen griechischen Kulturverhältnissen“ aus.¹⁹⁹ Die Frage nach der Ursache der Homosexualität blieb also auch für die NS-Ideologen bestehen. Obwohl einige Ärzte über die verschiedenen Ursachen der Homosexualität forschten sowie Kastrationen oder Hormonbehandlungen als Heilung empfahlen und durchführten, wurden diese medizinischen Eingriffe keine wesentlichen Träger für ein NS-Programm der Rassenhygiene.²⁰⁰

Es scheint zulässig zu sein, für die Mehrheit der als homosexuell verfolgten Personen von einem Abnehmen genetischer Erklärungsansätze bezüglich der Ursache der Homosexualität auszugehen. Wird allerdings die in dieser Arbeit untersuchte Personengruppe betrachtet, zeigt sich, dass die Kategorien ‚Degeneration‘, ‚erbliche Belastung‘ und ‚Psychopathie‘ durchaus in argumentativer Verbindung mit der (zugeschriebenen) Homosexualität der begutachteten Person gebracht wurden. Dies herauszuarbeiten, soll das Ziel der nachfolgenden Kapitel sein, in denen die psychiatrischen Gutachten aus der NS-Zeit behandelt werden. An dieser Stelle muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass in dieser Arbeit eine spezielle Gruppe von Personen untersucht wird, die einer Mehrfachverfolgung durch das NS-Regime ausgesetzt war. Daher kann ein anderer Blickwinkel auf die Homosexuellenverfolgung in der NS-Zeit geliefert werden, es können jedoch keine allgemeingültigen Aussagen über die Homosexuellenverfolgung in der NS-Zeit getroffen werden.

6.1. Kriminologischer Diskurs

Um die Bandbreite des Diskurses über die Homosexualität zu verstehen, reicht es nicht, sich nur die Pathologisierung durch die Psychiatrie anzusehen. Aufgrund der Kriminalisierung homosexueller Handlungen gab es auch einen kriminologischen Diskurs. Sowohl dieser sich ausbildende kriminologische Diskurs zur Homosexualität als strafbare Handlung als auch die Sicht

¹⁹⁸ Thalhammer, Homosexualität, 1983, 57.

¹⁹⁹ Bürger-Prinz, Gedanken, 1939, 431.

²⁰⁰ Oosterhuis, Medizin, 2002, 121.

der Kriminologie auf Verbrechen allgemein können zum Verständnis über den Umgang mit Homosexualität beitragen.

Stefan Michaeler beschreibt die Bedeutung der Verflechtung von Pathologisierung und Kriminalisierung des gleichgeschlechtlichen Begehrens sowie dessen gesamtgesellschaftliche Implikationen. Dabei bezieht er sich allerdings nur auf männliche Homosexualität. Die Voraussetzung für eine hartnäckige und radikale Verfolgung von Personen, die mit anderen Personen desselben Geschlechts sexuell verkehrten, war, dass die Verantwortlichen der beteiligten Institutionen (Staatsanwaltschaft, Gerichtsmedizin etc.) nicht nur gleichgeschlechtliche Sexualität, sondern auch gleichgeschlechtliches Begehren und eine ‚homosexuelle Veranlagung‘ grundsätzlich als schweres Verbrechen an der Gesellschaft betrachteten.²⁰¹ Die Angehörigen der an der Strafverfolgung beteiligten Institutionen ließen sich sowohl von ihrem Alltagsverständnis von ‚Homosexualität‘ als auch von Fachdiskursen ihrer und anderer Professionen sowie wissenschaftlicher Disziplinen leiten und beeinflussen.²⁰² Männliche Homosexualität wurde mit „krimineller Disposition“, „Unaufrichtigkeit“, „Verschlagenheit“, „Unmännlichkeit“, „Weiblichkeit“ sowie „Weichheit“, „Triebsteuerung“, „Perversion“, „Pathologie“, „Verführung“ und „Jugendverderben“ assoziiert und als gesellschaftliche Bedrohung angesehen.²⁰³

Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erhofften sich die Kriminologen von den Erkenntnissen der Medizin, der Psychiatrie, der Psychologie, der Anthropologie etc. effizientere Methoden zur Bekämpfung der Kriminalität.²⁰⁴ Ab diesem Zeitpunkt nahmen psychiatrische Experten eine zunehmend dominante Rolle innerhalb des kriminologischen Diskurses ein. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts hatte sich das medizinisch-biologische Paradigma der Verbrechenauffassung weitestgehend durchgesetzt.²⁰⁵

Ähnlich wie bei der Homosexuellenforschung wurde auch bei der Forschung zur Entstehung von Verbrechen die Frage von ‚Anlage und Umwelt‘ diskutiert. In den 1920er Jahren wurde

²⁰¹ Micheler, Selbstbilder, 2005, 340.

²⁰² Micheler, Selbstbilder, 2005, 341.

²⁰³ Micheler, Selbstbilder, 2005, 341.

²⁰⁴ Christiane Rothmaler, Von „haltlosen Psychopathinnen“ und „konstitutionellen Sittlichkeitsverbrechern“. Die Kriminalbiologische Untersuchungs- und Sammelstelle der Hamburgischen Gefangenenanstalten 1926 bis 1945, in: Heidrun Kaupen-Haas (Hg.), Wissenschaftlicher Rassismus. Analysen einer Kontinuität in den Human- und Naturwissenschaften, Frankfurt am Main 1999, 260.

²⁰⁵ Christian Müller, Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871–1933, Göttingen 2004, 23.

von der Kriminalbiologie ein solches Modell für die Entstehung von Kriminalität ausgebildet. Dieses wurde in der NS-Zeit fortgeschrieben. Strafrechtsprofessor Edmund Mezger plädierte in seiner Überblicksdarstellung *Kriminalpolitik auf kriminologischer Grundlage* in den Dreißiger- und Vierzigerjahren für eine „dynamische Verbrechensauffassung“ anstelle eines „scharfen Entweder-Oder“.²⁰⁶ Mezger beschrieb einen „geschlossenen Kreis, der in mannigfacher Verschlingung und wechselseitiger Beeinflussung Endogenes und Exogenes, Biologisches und Soziales umfaßt“.²⁰⁷ Ebenso argumentierte Franz Exner in seinem im Jahr 1939 publizierten Lehrbuch *„Kriminalbiologie in ihren Grundzügen“*, dass das Verhältnis von Anlage und Umwelt durch ein „sowohl als auch“ gekennzeichnet sei.²⁰⁸

Ernst Seelig, ab dem Jahr 1941 NSDAP-Mitglied, Professor für „Strafrecht und Strafprozessrecht“ und Leiter des *Kriminologischen Instituts der Reichsuniversität Graz*²⁰⁹, veröffentlichte im Jahr 1942 sein *Handbuch der Kriminalistik*. Dabei handelte es sich um eine Neuauflage des im Jahr 1922 in letzter Auflage erschienenen Standardwerks *Handbuch für Untersuchungsrichter* von Hans Groß, das von Seelig „auf den gegenwärtigen Stand der kriminologischen Forschung“²¹⁰ gebracht wurde. Seelig unterschied in diesem Werk mehrere Gruppen von Personen, die wegen homosexueller Betätigung vor dem Untersuchungsrichter standen: erstens „in den Großstädten eine nicht zu unterschätzende Zahl von Burschen, die sich der homosexuellen Prostitution ergeben, dh. trotz normalgeschlechtlicher Einstellung lediglich des Erwerbs willen sich an homosexuelle Männer heranzumachen“, zweitens eine zahlenmäßig kleine Gruppe, die „trotz seelischer heterosexueller Einstellung aus einer Art Scheu vor dem anderen Geschlecht (...) zu homosexueller Betätigung gelangen“, drittens „Bisexuelle“, die aus verschiedensten Gründen „nur zeitweise homosexuellen Verkehr bei sonst heterosexueller Einstellung“ suchen, viertens „Jugendliche und Erwachsene, die ebenfalls normal veranlagt – in

²⁰⁶ Imanuel Baumann, *Dem Verbrechen auf der Spur. Eine Geschichte der Kriminologie und Kriminalpolitik in Deutschland 1880–1980*, Göttingen 2006, 91.

²⁰⁷ Edmund Mezger, *Kriminalpolitik auf kriminologischer Grundlage*, Stuttgart 1934, 190.

²⁰⁸ Franz Exner, *Kriminalbiologie in ihren Grundzügen*, Hamburg 1939, 38. Siehe auch: Baumann, *Verbrechen*, 2006, 91.

²⁰⁹ Hans-Peter Weingand, *Mit einem Rückfall ist auf alle Fälle zu rechnen. Männliche Homosexualität und Kriminalbiologie am Beispiel der Universität Graz*, in: *Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten* 4 (2002), 55.

²¹⁰ Hans Groß, *Handbuch der Kriminalistik*. Achte Auflage des Handbuchs für Untersuchungsrichter als System der Kriminalistik. Neu bearb. u. erg. v. Ernst Seelig, Berlin/München 1942, iv. siehe auch: Weingand, *Rückfall*, 2002, 58.

äußere Lebensumstände kommen, durch die sie vom anderen Geschlecht abgesperrt sind (Jugendpensionate, Klöster, Schiffsmannschaften u.a.)“ und fünftens die Homosexuellen selbst.²¹¹

Daran lässt sich bereits erkennen, dass auch Seelig die ‚Anlage-Umwelt-Debatte‘ in seinem Handbuch abhandelte und sich in der Einschätzung, wie Homosexualität entsteht, nicht endgültig festlegte. Einerseits gab es für ihn die „Fälle ‚echter‘ Homosexualität aus angeborener Veranlagung“; diese seien allerdings „unter all denen, die wegen homosexueller Handlungen mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten, weitaus in der Minderheit“.²¹² Andererseits sah Seelig Personen, die wegen einer früheren Verführung homosexuell werden: „Die Mehrzahl bilden Menschen, die ursprünglich, geschlechtlich durchaus normal, nämlich heterosexuell veranlagt sind: (...) die in jungen Jahren von einem älteren Homosexuellen verführt wurden (...)“²¹³.

7. Die Gutachter

Bevor eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Gutachten möglich ist, müssen einige Bemerkungen zu den begutachtenden Ärzten gemacht werden. Der größte Teil der Gutachten wurde von einigen wenigen ‚Sachverständigen‘ erstellt. In der NS-Zeit war Dr. Ernst Bischoff (1867–1952) für die meisten der überlieferten vollständigen Gutachten verantwortlich; 18 Gutachten stammen von ihm. Darauf folgen Reg. Rat. Dr. Ludwig Dimitz (1881–1965) mit 14 Gutachten und Dr. Karl Wieg-Wickenthal (1872–1954) mit sechs Gutachten. Diese drei Ärzte können als Hauptgutachter angesehen werden. Zudem ist noch Dr. Gottfried Engerth zu nennen, der vier Gutachten (mit-)anfertigte. Andere Personen erstellten jeweils ein Gutachten.²¹⁴

Über diese Gutachter ist bisher wenig bekannt. Michael Hubenstorf geht davon aus, dass Dr. Ernst Bischoff aufgrund seines hohen Alters zur NS-Zeit nicht mehr als Gerichtssachverständiger aktiv war, wohingegen er über Ludwig Dimitz schreibt, dass dieser „noch in der NS-Zeit forensisch tätig gewesen sein“ dürfte. Dabei hält Hubenstorf auch fest, dass Dimitz bisher der

²¹¹ Groß, Seelig, Handbuch, 1942, 259f.

²¹² Groß, Seelig, Handbuch, 1942. siehe auch: Weingand, Rückfall, 2002, 58.

²¹³ Groß, Seelig, Handbuch, 1942, 259. siehe auch: Weingand, Rückfall, 2002, 58.

²¹⁴ Eine Liste der begutachteten Personen und der zugehörigen Gutachter, sowie dem Jahr der Erstellung findet sich im Anhang.

wissenschaftlichen Aufmerksamkeit entgangen ist.²¹⁵ Dimitz war definitiv seit dem Jahr 1926 in Wien als Gerichtspsychiater aktiv; das konnte mithilfe der Zeitungssuchmaschine ANNO ermittelt werden. Am 4. September 1926 berichtete die *Illustrierte Kronen Zeitung* über ein Verfahren, in dem Dimitz als Sachverständiger herangezogen wurde.²¹⁶ Eine zusätzliche Information, die sich über Dimitz noch bei Hubenstorf finden lässt, ist, dass dieser nach dem Jahr 1945 vermutlich Praxisverbot erhielt, ab dem Jahr 1952 jedoch wieder als Facharzt tätig war.²¹⁷ Allerdings zeigt sich auch bei einer diesbezüglichen Suche in ANNO, dass Dimitz seine Tätigkeit als Gerichtspsychiater nach dem Jahr 1945 weiterführen konnte. Die *Wiener Zeitung* berichtete am 24. August 1946 von einem Verfahren, in dem er und Dr. Ernst Bischoff als gerichtspsychiatrische Sachverständige bestellt waren.²¹⁸ Zudem wurde Ludwig Dimitz in den 1950er Jahren als psychiatrischer Experte in die Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes einbezogen, deren Aufgabe es war, einen Maßnahmenvollzug im Sinne einer Sonderreform des Strafvollzugs zu erarbeiten.²¹⁹ Von welcher politischen Seite Ludwig Dimitz zu den Verhandlungen eingeladen worden war, ist bisher laut Wolfgang Stangl nicht erforscht.²²⁰ Es konnten keine weiteren Informationen über Ludwig Dimitz in Erfahrung gebracht werden, da es im Wiener Stadt und Landesarchiv, im Gegensatz zu den anderen Hauptgutachtern, keinen Personalakt der Wiener Ärztekammer gibt.

Ernst Bischoff wurde am 6.2.1868 in Graz geboren und promovierte im Jahr 1892 ebenda. Die Habilitation erlangte er im Jahr 1901 an der Universität Wien.²²¹ Der Personalakte, die im Archiv der Universität Wien lagert, ist zu entnehmen, dass er bereits am K.K. Landesgericht Wien als Sachverständiger der Psychiatrie beschäftigt war.²²² In der Personalakte der Ärztekammer Wien findet sich die dazugehörige Jahreszahl. Seit dem Jahr 1901 war er mit dieser Stellung

²¹⁵ Michael Hubenstorf, Tote und/oder lebendige Wissenschaft. Die intellektuellen Netzwerke der NS-Patientenmordaktion in Österreich, in: Eberhard Gabriel/Wolfgang Neugebauer (Hg.), Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II, Wien 2002, 290.

²¹⁶ Illustrierte Kronen Zeitung vom 4. September 1926, 12, in: ANNO unter <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=krz&datum=19260904&query=%22Prof.+Dr.+Dimitz%22&ref=anno-search&seite=12> (abgerufen am 16.8.2022).

²¹⁷ Hubenstorf, Wissenschaft, 2002, 290.

²¹⁸ Wiener Zeitung vom 24. August 1946, 5, in: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=wrz&datum=19460824&query=%22Dr.+Dimitz%22&ref=anno-search&seite=5> (abgerufen am 16.8.2022).

²¹⁹ Wolfgang Stangl, Therapie ohne Grenzen. Zur Rolle der Psychiatrie bei der Entwicklung des Maßnahmenvollzugs in Österreich in: Journal für Strafrecht 6 (2015), 538.

²²⁰ Stangl, Therapie, 2015, 544.

²²¹ Archiv der Universität Wien, Senat S 304.78, Personalakt Ernst Bischoff.

²²² Archiv der Universität Wien, Senat S 304.78, Personalakt Ernst Bischoff.

betrachtet. Er war laut eines „Fragebogens zur erstmaligen Meldung“ der Ärztekammer aus dem Jahr 1938 kein NSDAP-Mitglied, aber gab an, dass er förderndes Mitglied der SS und Anwärter des NSD-Ärztebundes sei.²²³ Im „Politischen Fragebogen“ vom Oktober des Jahres 1946 ist angegeben, dass er Mitglied der „NS Aerzteschaft“ war. Ernst Bischoff wurde im Jahr 1956 auf eigenes Ansuchen von der Sachverständigenliste gelöscht. Er verstarb am 10.4.1957.²²⁴

Karl Wieg-Wickenthal wurde 1872 in Wien geboren und promovierte im Jahr 1898 an der Universität Wien. Er war von 1911 bis 1927 Chefarzt und Primar „Am Steinhof“.²²⁵ Karl Heinz Tragl zufolge trat Karl Wieg-Wickenthal im Jahre 1927 in den Ruhestand ein.²²⁶ Allerdings galt das offenbar nicht für seine Gutachtertätigkeit an den Wiener Gerichten. An diesen war er weiterhin tätig. Seit dem Jahr 1938 war Wieg-Wickenthal Mitglied des NSV, der SS und des „NS Alter Herrenbund“.²²⁷ Er praktizierte nach dem Jahr 1945 weiter und wurde im Jahr 1953, nachdem er aus gesundheitlichen Gründen einen Antrag gestellt hatte, von der Liste der „ständig beeideten gerichtlichen Sachverständigen für die Gruppen LXXVI/7: Psychiatrie und LXXVI/8: Neurologie gelöscht“.²²⁸ Er starb am 1.8.1954.²²⁹

In den Jahren 1934 bis 1937 traten andere Personen als hauptsächlich beschäftigte Sachverständige in den Vordergrund.

Dominik Stelzer wurde am 18.7.1871 in Leoben geboren. Er promovierte am 26.6.1901 in Wien und war ab dem Jahr 1923 als Gerichtsarzt tätig. Im „Fragebogen zur erstmaligen Meldung“, der im November des Jahres 1938 ausgefüllt wurde, antwortete er auf die Frage, ob er NSDAP-Mitglied sei, mit „angemeldet“²³⁰. Dominik Stelzer verstarb am 2.5.1939.²³¹

Ernst Sträussler wurde am 17.6.1872 in „Ung. Hradisch“ geboren. Er promovierte im Jahr 1895 und habilitierte am 25.6.1915 an der Universität Wien.²³² Im „Politischen Fragebogen“ vom 6.10.1946 gab Sträussler auf die Frage, ob er durch den Nationalsozialismus Schäden erlitten

²²³ WStLA, 2.10.2.A1.Bischoff Ernst.8.2.1868., Personalakt Ärztekammer Ernst Bischoff.

²²⁴ WStLA, 2.10.2.A1.Bischoff Ernst.8.2.1868., Personalakt Ärztekammer Ernst Bischoff.

²²⁵ WStLA 2.10.2.A1.Wieg-Wickenthal Karl.2.10.1872, Personalakt Ärztekammer Karl Wieg- Wickenthal.

²²⁶ Karl Heinz Tragl, Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien/Köln/Weimar 2007, 483.

²²⁷ WStLA, 2.10.2.A1.Wieg-Wickenthal Karl.2.10.1872, Personalakt Ärztekammer Karl Wieg- Wickenthal.

²²⁸ WStLA, 2.10.2.A1.Wieg-Wickenthal Karl.2.10.1872, Personalakt Ärztekammer Karl Wieg- Wickenthal.

²²⁹ WStLA, 2.10.2.A1.Wieg-Wickenthal Karl.2.10.1872, Personalakt Ärztekammer Karl Wieg- Wickenthal.

²³⁰ WStLA, 2.10.2.A1.Stelzer Dominik.18.7.1871, Personalakt Ärztekammer Dominik Stelzer.

²³¹ WStLA, 2.10.2.A1.Stelzer Dominik.18.7.1871, Personalakt Ärztekammer Dominik Stelzer.

²³² WStLA, 2.10.2.A1.Sträussler Ernst.17.6.1872, Personalakt Ärztekammer Ernst Sträussler.

hätte, „ja!“ und „Behinderung in der Berufsausübung u. der wissenschaftlichen Tätigkeit“ an.²³³ Sträussler wurde von den Nationalsozialisten aus rassistischen Gründen verfolgt. Am 22.4.1938 wurde ihm die *venia legendi* entzogen; er wurde seines Amtes enthoben und von der Universität Wien vertrieben. Aufgrund seiner Ehe mit einer als ‚arisch‘ geltenden Frau war er vor Deportationen geschützt und konnte die Zeit des Nationalsozialismus in Wien überstehen.²³⁴ Das ist in Übereinstimmung damit, dass im untersuchten Quellenbestand aus der Zeit des Nationalsozialismus kein einziges von Dr. Sträussler angefertigtes Gutachten zu finden ist. Sträussler wurde auf eigenes Ansuchen im Jahr 1954 von der „Liste der ständig beeideten gerichtlichen Sachverständigen (...) gelöscht“ und verstarb am 11.7.1959.²³⁵

8. Die Gutachten aus der NS-Zeit

Den Hauptquellenbestand dieser Arbeit bilden die psychiatrischen Gerichtsgutachten, die in der Zeit des Nationalsozialismus über Personen erstellt wurden, die wegen § 129Ib StG *Unzucht wider die Natur* vor den Wiener Landesgerichten I und II und vor dem Wiener Sondergericht ein Verfahren hatten. Dabei handelt es sich um 44 Gutachten²³⁶ von 43 männlich gelesenen Personen²³⁷. Zudem gibt es in zwei Fällen erhaltene Gutachten aus der Zeit des Nationalsozialismus, in denen die begutachteten Personen weiblich waren. Wie zuvor bereits erwähnt wurde, werden diese in einem eigenen Kapitel behandelt. In den folgenden Kapiteln geht es um die wesentlichsten Merkmale, die in den psychiatrischen Gerichtsgutachten zu männlich gelesenen Personen in der Zeit des Nationalsozialismus vorkommen.

²³³ WStLA, 2.10.2.A1.Sträussler Ernst.17.6.1872, Personalakt Ärztekammer Ernst Sträussler.

²³⁴ Gedenkbuch für die Opfer des Nationalsozialismus an der Universität Wien 1938, Eintrag über Ernst Sträussler, unter: <https://gedenkbuch.univie.ac.at/page/1/person/ernst-straeussler> (abgerufen am 8.8.2022.)

²³⁵ WStLA, 2.10.2.A1.Sträussler Ernst.17.6.1872, Personalakt Ärztekammer Ernst Sträussler.

²³⁶ Das Gutachten des Anton W. (WStLA, WSG 7394/47) wurde ausgeschlossen. Dieses Gutachten unterscheidet sich in mehrerlei Hinsicht von den anderen. Erstens ist es durch einem Arzt angefertigt worden, der in keinem anderen Fall auftaucht, zweitens stammt es aus Deutschland und drittens handelt es sich dabei explizit um ein Gutachten bezüglich der „freiwilligen Entmannung“ Anton W. Auch formal ist es gänzlich anders als die restlichen Gutachten.

²³⁷ In weiterer Folge wird sich die Zahl von 43 Gutachten finden, weil die beiden Gutachten des Helmut L. (WStLA, WLGI 940/45) aus der NS-Zeit zu einem zusammengefasst wurden.

8.1. Pathologie

8.1.1. ‚Erbliche Belastung‘

Eines der zentralsten Merkmale in den Gutachten ist die ‚erbliche Belastung‘. Anhand der folgenden Grafik zeigt sich, dass sie in der überwiegenden Mehrheit, nämlich in 36 Fällen, thematisiert wird. Allerdings wird in diesen Fällen eine ‚erbliche Belastung‘ nicht immer auch attestiert. In 23 Gutachten wird diese entweder nicht ausgeschlossen oder bestätigt. In 13 Fällen wird eine ‚erbliche Belastung‘ verneint bzw. als nicht nachweisbar abgehandelt. In sieben Fällen kommen keine Begriffe vor, die mit ‚erblicher Belastung‘ in Zusammenhang stehen. Damit kann die ‚erbliche Belastung‘ als einer der zentralen Begriffe im untersuchten Quellenkorpus angesehen werden.

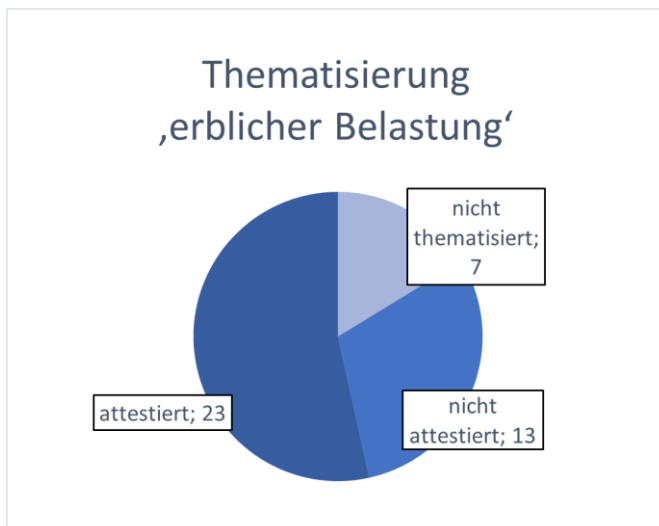


Abbildung 1 Thematisierung ‚erbliche Belastung‘²³⁸

Dies betrifft Gutachten, in denen die Begriffe „Belastung“ oder „belastet“ in Kombination mit „erblich“, „hereditär“ oder, in wenigen Fällen, auch „nervös“ gebraucht werden. Außerdem finden sich auch die Begriffskombinationen „neuro- und psychopathisch belastet“²³⁹ sowie „psychopathisch belastet“²⁴⁰. Wie bereits erwähnt wurde, kamen die Gutachter nicht in allen

²³⁸ Siehe Tabelle im Anhang unter Punkt 13.2.5. Auswertung zu Pathologie.

²³⁹ WStLA, WLG 3627/39 Heinrich E. P.

²⁴⁰ WStLA, WSG 7178/47 Eduard Wai.

Fällen, in denen einer der Begriffe verwendet wird, auch zum Schluss, dass bei der betreffenden Person eine ‚erbliche Belastung‘ vorliege. In manchen Fällen wurde eine „hereditäre Belastung“ ausgeschlossen.²⁴¹

Eine ‚erbliche Belastung‘ kann auch auf anderem Wege zum Thema werden. Beispielhaft ist der Fall des Alexander S., in dem der Gutachter davon ausging, „daß das Anfallsleiden des Untersuchten die sg. genuine Epilepsie ist“, die als „ein angeborenes, ein Erbleiden“²⁴² bezeichnet wurde. Ebenso betrifft das Ferdinand A. Z., in dessen Gutachten der Arzt meinte: „Der Beschuldigte Z. ist ein seit frühester Jugend in hohem Grad abgearteter Mensch“ und dies beruhe auf „ererbter Anlage“, denn „Seine Mutter ist eine sehr lebhafte und begabte, aber offenbar psychopathische Frau (...)“²⁴³.

In beiden Fällen handelt es sich um Aussagen über die angebliche ‚erbliche Belastung‘ der Person. Weil allerdings in den beiden Gutachten keiner der zuvor genannten Begriffe, z. B. „hereditäre Belastung“, verwendet wird, würden sie in einer quantitativen Auswertung, die sich nur auf bestimmte Kernbegriffe fokussiert, nicht erscheinen.

Mit der Diagnose ‚erbliche Belastung‘ konnte ein fundamentales Problem gelöst werden, dem sich die Sachverständigen ausgesetzt sahen. Um die Zurechnungsfähigkeit der Person einzuschätzen, interessierte den Richter deren Gemütszustand zur Zeit der Tat. Der Gutachter konnte jedoch nur Aussagen über den aktuellen psychischen Zustand tätigen. Lag nach dessen Meinung ein angeborener geistiger Defekt vor, musste dieser auch zur Zeit der Tat berücksichtigt werden. Daraus lässt sich erklären, warum der Faktor ‚Heredität‘ ein derartig zentraler Bestandteil der psychiatrischen Gerichtsgutachten ist.²⁴⁴

8.1.2. ‚Psycho- und Neuropathie‘

‚Psycho- und Neuropathie‘ ist eine weitere zentrale Kategorie, die in den Gutachten erscheint. Grundsätzlich wird in 26 von 44 Gutachten mindestens einer der Begriffe verwendet. Beim Gebrauch des Begriffs wird eine ‚Psycho- oder Neuropathie‘ auch attestiert. Lediglich drei Fälle

²⁴¹ WStLA, WSG 6979/47 Eduard W.

²⁴² WStLA, WLGI 164/40 Alexander S.

²⁴³ WStLA, WLGI 1943/42 Ferdinand A. Z.

²⁴⁴ Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, 39.

sind zu nennen, bei denen den begutachteten Personen eine ‚psychopathische Belastung‘ abgesprochen oder zumindest nicht zugeschrieben wird.

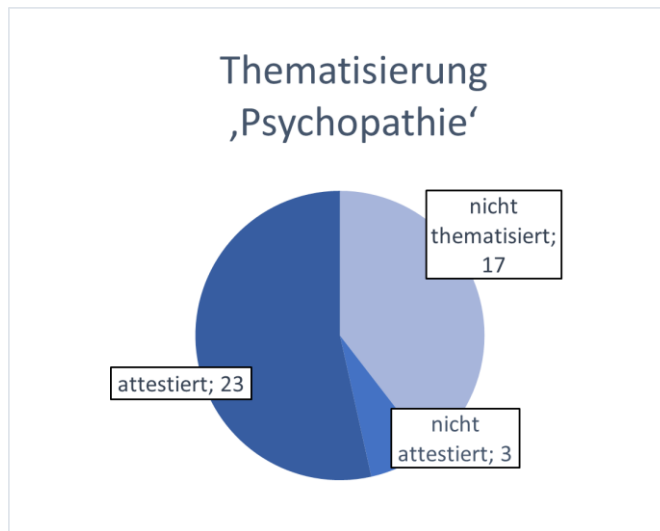


Abbildung 2 Thematisierung ‚Psychopathie‘²⁴⁵

Die folgende Tabelle beinhaltet die Gutachten in denen ‚Psycho- oder Neuropathie‘ thematisiert wird. Einerseits sind dabei alle Begriffe aufgelistet, die in diesem Zusammenhang vorkommen. Andererseits sind auch die Merkmale genannt, die von den Gutachtern mit attestierter ‚Psycho- oder Neuropathie‘ in Zusammenhang gebracht wurden. Damit wird einerseits die begriffliche Vielfalt hervorgehoben, derer sich die Gutachter bedienten, andererseits wird gezeigt, dass diese immer auch zusammenhängende Merkmale attestierten.

Person	The-mati-siert	Attes-tiert	Zusammenhängend
Ludwig A.	ja	ja	„Erinnerung aus dem Gedächtnis verdrängt“ „Krankhafte Veränderung des Geschlechtstriebes durch die Gehirnaffektion“
Ernst B.	ja	nein	/
Otto D.	ja	ja	„Neigung zur Vagabundage“ „Selbstbeschuldigungen“ keine „Anzeichen für eine Geisteskrankheit“ „phantastische Uebertreibungen“ „Gemeinschaftsfeind“ „hat er einen Beruf nicht erlernt“ „Fehlen gewisser Hemmungen“ „stete Gefahr für die Gesellschaft“
Alfred G.	ja	ja	„geistig minderwertig“

²⁴⁵ Siehe Tabelle im Anhang unter 13.2.5. Auswertung zu Pathologie.

			„Imbezillität“ keine „ausgesprochene Geistesstörung“, sondern „psychische Abwegigkeiten“ „moralisch ethische Defektuosität“ „hereditäre Belastung und durchgemachte Schädelrachitis“
Anton G.	ja	ja	„sexuelle Abwegigkeit hängt mit dieser Psychopathie zusammen“ „sehr bedeutsame Herabsetzung der Selbstbeherrschung“
Herbert R. H.	ja	ja	„nervöser reizbarer Schwäche des Zentralnervensystems“ „verminderte psychische Widerstandskraft“
Franz H.	ja	ja	„starke Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit“
Eugen J.	ja	ja	„weder geisteskrank noch geistesschwach“ „Sonderling“
Emanuel K.	ja	ja	„hereditär belastet“ „nervöse Reaktionen“ „Süchtigkeit“ „gleichgerichteter Geschlechtstrieb“
Leopold S. L.	ja	ja	„erbmässig gewisse Züge vorhanden“ „schizoide Züge“ „hysteriforme Züge“ „Neigung zum weibisch-theatralischen Wesen“ „Süchtigkeit“
Konrad L.	ja	ja	„stark ausgeprägte Nervosität“ „nervös belastete Familie“ keine „Geisteskrankheit“ „leichte geistige Minderwertigkeit“
Helmut L.	ja	ja	kann „transitorisch geisteskrank werden“ „Anpassungsfähigkeit (...) an die gesetzliche Norm weiter erschwert“ „Triebhaftigkeit“ „hysterische Züge“ „zwangsneurotische Züge“ „paranoide Reaktionen“, aber keine „Paranoia“ „konträre sexuelle Empfindung“ an der „Grenze zur Geisteskrankheit“
Heinrich M.	ja	ja	„feminine Weinerlichkeit“ „Jähzornsneigung“ keine „Anzeichen einer dauernden Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ „Herabsetzung der Selbstbeherrschung“
Willhelm M.	ja	ja	„abwegige erotische Einstellung“
Josef Pa.	Ja	ja	neigt zu „hysteriformen Reaktionen“ „homosexuelle Einstellung“
Heinrich E. P.	ja	ja	„deprimiert“ „Wachträume“ „Perversität“

Leopold R.	ja	nein	
Karl Si.	ja	ja	„Angst vor der Vollziehung des Todesurteils“ „Abwegigkeit des Geschlechtstriebes“
Karl S.	ja	ja	„wahrscheinlich erblich belastet“ „geistig leicht abgeschwächt“ „abnorme Entwicklung seines geschlechtlichen Lebens“ „paranoide Gedankengänge“
Felix T.	ja	Ja	„Unfähigkeit normalen Geschlechtsverkehr auszuüben“ als „Folge der nachgewiesenen hereditären Belastung“
Eduard Wai.	ja	ja	„angeborene Anlage“ „Wesensänderung“
Eduard Wei.	ja	nein	/
Bernhard W.	ja	ja	„hereditär belastet“ „blieb (...) in Entwicklung zurück“ „Auftreten von psychasthenischen Anfällen und neuropathischen Reaktionen (Kriegstrauma)“ „keine Geistesstörung“ „kein Schwachsinn“
Josef W.	ja	ja	keine Anzeichen für „Alkoholmissbrauch“ „keine Geisteskrankheit und keine Geistesschwäche“ „Selbstbefriedigung“ „abwegige sexuelle Neigung im nüchternen Zustand latent bleibt oder leicht unterdrückt wird, im alkoholisierten Zustand jedoch hervortritt“
Johannes Z.	ja	ja	„erblich belastet“
Ferdinand A. Z.	ja	ja	„lebhaft Bilder, die im Halbschlaf vor die Augen treten“ „nicht geisteskrank“ „schwer sittlich entartet“ „nahezu willenloses Opfer seiner Einfälle und Triebe“ kein „Geisteskranker im Sinne einer Prozesspsychose, einer Schizophrenie“ „dem Zustande der Geistesstörung sehr nahe“

Die in der Tabelle aufgelisteten zusammenhängenden Merkmale lassen sich wiederum in verschiedene Kategorien zusammenfassen.



Abbildung 3 mit ‚Psychopathie‘ verbundene Kategorien

Die größte Kategorie, die mit ‚Psychopathie‘ einhergeht, stellt die Homosexualität dar. In den Gutachten von elf Personen rangiert die (angebliche oder tatsächliche) homosexuelle Orientierung der Person als Teilmerkmal der ‚Psychopathie‘.

In einigen Fällen zogen die Gutachter explizit einen Zusammenhang zwischen ‚Psychopathie‘ und Homosexualität, zum Beispiel im Fall des Anton G.: „Nach dem Ergebnis der Vorgeschichte und der Untersuchung ist G. ein Epileptiker und hochgradig psychopathisch veranlagter Mensch. Seine sexuelle Abwegigkeit hängt mit dieser Psychopathie zusammen.“²⁴⁶

In anderen Fällen findet diese Verbindung mittels Aufzählung statt: „Nach dem Ergebnis der Untersuchung ist der Besch. also ein neuro- und psychopathisch veranlagter hereditär belasteter Mensch, er neigt zu nervösen Reaktionen, zur Süchtigkeit und hat einen ausgesprochen gleichgerichteten Geschlechtstrieb.“²⁴⁷

Von großer Bedeutung für die Gutachter war die Abgrenzung der ‚Psychopathie‘ von einer tatsächlichen Geisteskrankheit. So meinte Ernst Bischoff in seinem bereits erwähnten Lehrbuch, dass es die Aufgabe des psychiatrischen Sachverständigen sei, zu überprüfen, ob beim Untersuchten zum Zeitpunkt der Untersuchung oder zu einem früheren Zeitpunkt eine „Geis-

²⁴⁶ WStLA WLGI 1115/43 Anton G.

²⁴⁷ WStLA WLGI 5110/39 Emanuel K.

tesstörung (Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Bewußtseinsstörung)“ vorlege oder vorgelegen habe.²⁴⁸ Dabei sei es schwierig, die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit zu ziehen.²⁴⁹ Das Konzept der ‚Psychopathie‘ wird in den Gutachten in neun Fällen²⁵⁰ in expliziter Abgrenzung zu einer tatsächlichen Geisteskrankheit herangezogen. Dadurch wird eine Pathologisierung der begutachteten Person oder einzelner ihrer Eigenschaften möglich, ohne dass eine Geisteskrankheit zugeschrieben werden musste, die wiederum eine mögliche Schuldunfähigkeit bedingt hätte. Nicht in allen Fällen liegt jedoch eine strikte Dichotomie von ‚Psychopathie‘ und Geisteskrankheit oder Geistesstörung vor. In zwei von neun Fällen mit einer Abgrenzung zur Geisteskrankheit räumte der Gutachter dennoch eine Nähe zur Geistesstörung ein. Das ist etwa bei Ferdinand A. Z. zu beobachten:

„Auch bei der Untersuchung durch den Gefertigten hat er sich als ein schizoider Psychopath, als schwer sittlich entartet und als nahezu willenloses Opfer seiner Einfälle und Triebe erwiesen, nicht aber als Geisteskranker im Sinne einer Prozesspsychose, einer Schizophrenie. (...) Bei der Beurteilung der Verantwortlichkeit des Beschuldigten für diese Handlung wird man berücksichtigen müssen, daß Z. als ein ganz besonders schwer entarteter Psychopath in seiner ganzen geistigen Beschaffenheit dem Zustande der Geistesstörung sehr nahe kommt (...).“²⁵¹

²⁴⁸ Bischoff, Lehrbuch, 1912, 44.

²⁴⁹ Bischoff, Lehrbuch, 1912, 46.

²⁵⁰ WStLA, WLGI 1135/41 Otto D.; WStLA, WLGI 2012/39 Alfred G.; WStLA, WLGI 4642/38 Eugen J.; WStLA, WLGI 1272/43 Konrad L.; WStLA, WLGI 940/45 Helmut L.; WStLA, WLGI 1807/39 Heinrich M.; WStLA, WLGI 4799/38 Bernhard W.; WStLA, WLGI 237/40 Josef W.; WStLA, WLGI 1943/42 Ferdinand A.Z.

²⁵¹ WStLA, WLGI 1943/42 Ferdinand A.Z.

8.1.3. Vergleich: ‚erbliche Belastung‘ und ‚Psycho- und Neuropathie‘

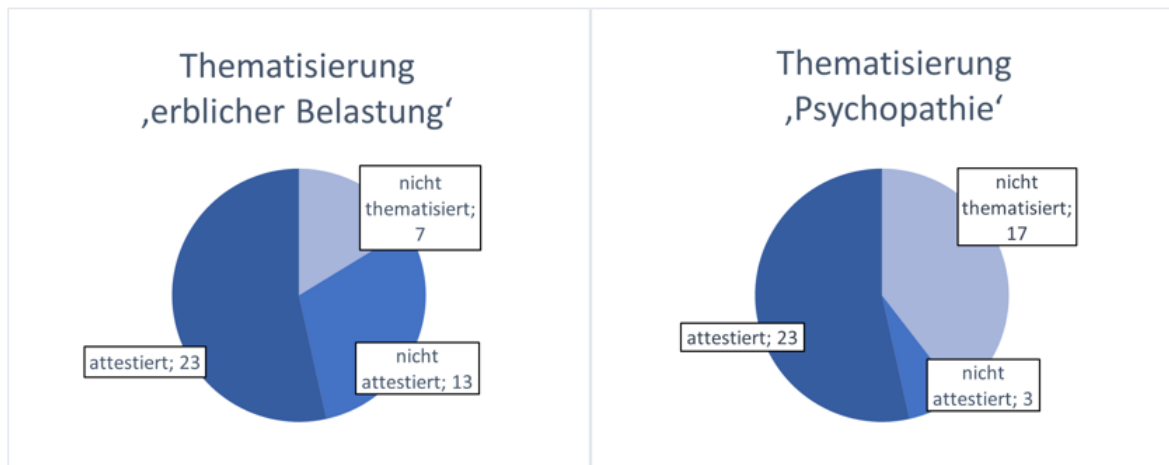


Abbildung 4 Vergleich Thematisierung ‚erblicher Belastung‘ und ‚Psychopathie‘

Wird die Art, wie die Gutachter über ‚erbliche Belastung‘ und ‚Psycho- und Neuropathie‘ schrieben, verglichen, fällt auf, dass, obwohl ‚erbliche Belastung‘ häufiger thematisiert wird, beide Pathologisierungen gleich häufig attestiert werden. Allerdings ist anzumerken, dass bei ersterer die begutachteten Personen selbst zu Wort kommen konnten und theoretisch die Möglichkeit hatten, etwaige Krankheiten in der Verwandtschaft zu verschweigen. Die Gutachter waren hier meistens auf die Aussage der Personen angewiesen. Anders stellt sich die Situation bei der ‚Psycho und Neuropathie‘ dar. Dort kamen die begutachteten Personen nicht zu Wort; sie hatten keine Möglichkeiten, eine ‚Psychopathie‘ abzustreiten. Wenn diese durch den Gutachter thematisiert wurde, schrieb dieser sie in den meisten Fällen auch zu.

8.1.4. ‚Degeneration‘

Wie bereits in Kapitel 4 aufgezeigt wurde, wurden die Begriffe ‚Psycho- und Neuropathie‘, und ‚erbliche Belastung‘ häufig in der Tradition der Degenerationslehre verwendet. Mit ihrem überaus häufigen Gebrauch wollten die Gutachter Aussagen über die ‚Entartung‘ der begutachteten Personen treffen. Begriffe wie ‚Degeneration‘ oder ‚Entartung‘, die explizit auf degenerationstheoretische Überlegungen schließen lassen, kommen jedoch wesentlich seltener vor. „Degeneration“, „degenerativ“, „Entartung“, „entartet“ und „Entartungszustände“ sind

nur in zwölf Gutachten zu finden.²⁵² Das Wort „Entartung“²⁵³ muss sich dabei nicht unbedingt auf Degenerationstheorien beziehen. Beispielsweise zeigt sich im Fall von Gustav H. die Verwendung in einem anderen Sinnzusammenhang. H. wird als „ein geistesgesunder und nur moralisch entarteter Mensch“²⁵⁴ beschrieben. Die zugeschriebene ‚moralische Entartung‘ des Gustav H. verweist keineswegs auf eine degenerative Anlage der Person. Dies ist auch bei Alfred G. der Fall. Ihm schrieb der Gutachter „Psychische Defekts- und Entartungszustände“ zu. Diese resultierten allerdings nicht aus einer ‚erblichen Belastung‘, sondern aus einer Schädelrachitis im Kindheitsalter. Auch hier argumentierte der Gutachter also nicht im Sinne der degenerationstheoretischen Denktradition.²⁵⁵

Fünf Personen wird in den Gutachten eine körperliche ‚Degeneration‘ oder ‚Entartung‘ zugeschrieben.²⁵⁶ Anhand des folgenden Zitats ist erkennbar, wie angebliche körperliche Degenerationserscheinungen mit der Homosexualität des Begutachteten argumentativ verwoben werden:

„Der einseitige Kryptorchismus ist zwar nicht als Ursache seiner sexuellen Perversität, wohl aber als Teilerscheinung seiner degenerativen Minderwertigkeit anzusehen. Zusammen mit der übermäßig starken Körperbehaarung ist er ein körperliches Zeichen der degenerativen Veranlagung und so auch eine Stütze der Ansicht, daß die Perversität des Geschlechtstriebes bei W. angeboren ist.“²⁵⁷

Ein weiteres Beispiel, wie angebliche ‚körperliche Degenerationszustände‘ in den Gutachten thematisiert werden, findet sich im Gutachten des Franz P.: „Der breite Kopf mit der niederen Stirne, der auffällig kleine Mund, der hohe Gaumen, die Unregelmässigkeit der hohen Zähne, die Linksjändigkeit (sic!) sind objektive körperliche Merkmale der Entartung.“²⁵⁸

²⁵² Siehe Anhang Punkt 13.2.3. Zitate zu ‚Degeneration‘.

²⁵³ Bei der Verwendung des Hauptwortes können die verschiedenen Abwandlungen als miteinbezogen verstanden werden.

²⁵⁴ WStLA, WJG 264/43 Gustav H.

²⁵⁵ WStLA, WLGI 2012/39 Alfred G.

²⁵⁶ WStLA, WSG 7178/47 Eduard W.; WStLA, WLGI 5110/39 Emanuel K.; WStLA, WLGI 5110/39 Franz P.; WStLA, WLGI 5110/39 Josef P.; WStLA, WLGI 1272/43 Konrad L.

²⁵⁷ WStLA, WSG 7178/47 Eduard W.

²⁵⁸ WStLA, WLGI 5110/39 Franz P.

Auch psychische Eigenschaften werden mit der angeblichen Degeneration einer Person begründet. Bernhard W., der als „zweifelloso hereditär belastet“ beschrieben wird, zeigte angeblich „bekannte Stigmata psychopathischer Degeneration“, die der begutachtende Arzt folgendermaßen zusammenfasste: „Er war sehr ängstlich, schreckhaft, litt an Furcht vor finsternen Zimmer. war bis zum 5. Lebensjahr Bettnässer, wurde auch von Friesen anfällen heimgesucht, d.h. von Gehirnkrampfanfällen, die bei nervös belasteten Kindern erfahrungsgemäss durch alle möglichen Gelegenheitsursachen ausgelöst werden können (...).“²⁵⁹

Teilweise reicht auch die Homosexualität der Person allein aus, um eine ‚Entartung‘ zuzuschreiben. Im Gutachten des Heinrich E. P. stellten die zuständigen Ärzte Bischoff und Engerth fest, dass „an Dr. P keine Geisteskrankheit und auch keine krankhafte Abnahme seiner Verstandeskräfte gefunden“ werden konnten. Dennoch kamen sie zum Schluss, dass er „offenbar aufgrund angeborener Anlage“ als „schwer Entarteter gekennzeichnet werden“ müsse. Dafür spreche die „seit Jugend (sic!) abnorme homosexuelle Einstellung seines Geschlechtstriebes“²⁶⁰.

8.1.5. Zurechnungsunfähigkeit

In einem starken Kontrast zur ‚erblichen Belastung‘ und ‚Psycho- und Neuropathie‘ steht die Frage der Schuld(un)fähigkeit. In den wenigsten Fällen wird der begutachteten Person die Zurechnungsfähigkeit abgesprochen.

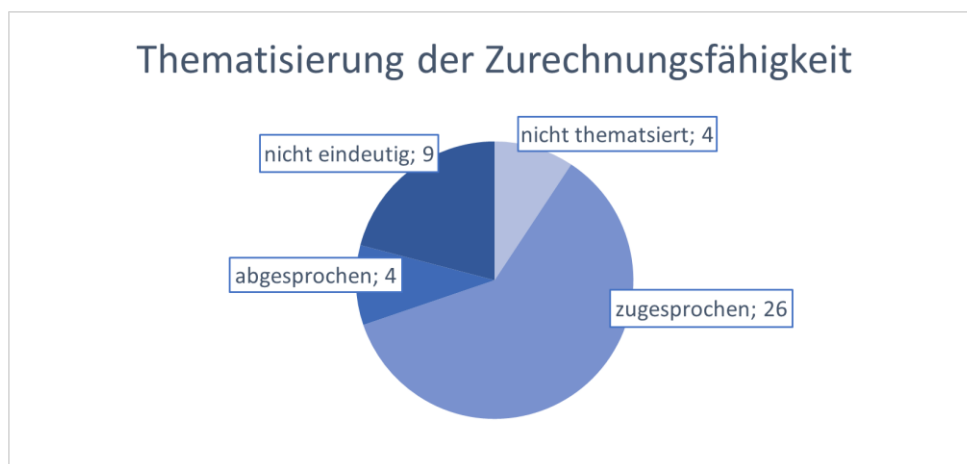


Abbildung 5 Thematisierung der Zurechnungsfähigkeit²⁶¹

²⁵⁹ WStLA, WLGI 4799/38 Bernhard W.

²⁶⁰ WStLA, WLGI 3627/39 Heinrich E.P.

²⁶¹ Siehe Tabelle 13.2.5 Auswertung zu Pathologie.

In den meisten Gutachten (39) findet sich zumindest ein Satz, in dem der Arzt explizit auf die Frage einging, ob eine ‚Geisteskrankheit‘ oder ‚Geistesschwäche‘ vorliege. Dies ist nicht zuletzt der Bedeutung geschuldet, die diese Frage für den weiteren Verlauf des Verfahrens hatte. In vier Gutachten wird dies nicht thematisiert. In nur vier Fällen wird den Personen die „Verhandlungsfähigkeit“ explizit abgesprochen, wohingegen in 29 Fällen eine Geisteskrankheit ausgeschlossen wird und in neun Fällen die Einschätzung des Gutachters nicht eindeutig ist.

8.2. Homosexualität

Wenig verwunderlich ist, dass das Thema ‚(Homo-)Sexualität‘ in den meisten Gutachten eine besonders große Rolle spielt. Es finden sich Formulierungen, die von „homosexueller Liebe“²⁶² über „angeborene perverse Sexualeinstellung“²⁶³ bis zu „Homosexualität“²⁶⁴ und „bisexuell veranlagt“²⁶⁵ sowie „heterosexuell eingestellt“²⁶⁶ reichen.

Dabei koppelten die Gutachter die homosexuellen Handlungen zumindest teilweise von einem homosexuellen Trieb ab. Die folgende Grafik zeigt eine Diskrepanz in der Thematisierung homosexueller Handlungen und Triebe durch die Gutachter.

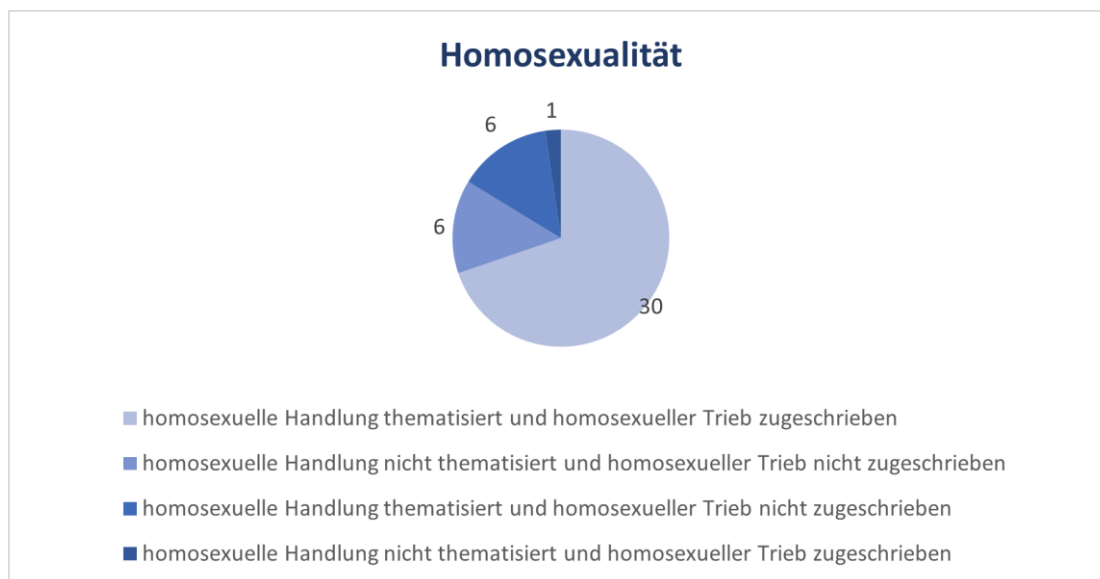


Abbildung 6 Thematisierung homosexueller Handlungen und Homosexualität²⁶⁷

²⁶² WLStA, WLGI 1623/47 Maternus G.

²⁶³ WStLA, WLGI 4799/38 Bernhard W.

²⁶⁴ WStLA, WSG 5588/47 Franz H.

²⁶⁵ WStLA, WLGI 940/45 Helmut L.

²⁶⁶ WStLA, WLGI 4799/38 Bernhard W.

²⁶⁷ Siehe Tabelle 13.3.1. Auswertung zu Homosexualität.

In den untersuchten 43 Gutachten finden sich vier unterschiedliche Kombinationen: In den meisten Fällen (30) wird eine homosexuelle Handlung thematisiert und ein homosexueller Trieb wird zugeschrieben. Demgegenüber existieren sechs Fälle, in denen weder das eine noch das andere angesprochen wird. In sechs weiteren Akten thematisierten die Ärzte eine homosexuelle Handlung, schrieben jedoch keinen homosexuellen Trieb zu. Zuletzt gibt es einen Fall, in dem keine homosexuellen Handlungen im Gutachten (ohne Befund) besprochen werden, ein homosexueller Trieb dennoch attestiert wird.

Am deutlichsten sticht jene Konstellation heraus, bei der die Gutachter zwar eine homosexuelle Handlung thematisierten, aber keinen homosexuellen Trieb dafür verantwortlich machten. Am Fall des jugendlichen Gustav H. wird diese Spannung deutlich. Der Gutachter fasste sie in folgende Worte:

„Die Straftaten, die H. dann teils in Gesellschaft, teils allein beging, beweisen seine absolute Rücksichtslosigkeit gegen die Mitmenschen. Und der Umstand, daß sich H. bereit fand (sic!), aus unzüchtigem Verkehre mit zahlreichen Männern Nutzen zu ziehen, ohne daß er selbst etwa sexuell pervers veranlagt wäre, zeigt ihn als einen Menschen ohne Ehr- und Schamgefühl.“²⁶⁸

Der Gutachter sah den Geschlechtsverkehr des Gustav H. mit mehreren Männern nicht im Zusammenhang mit einer etwaigen homosexuellen Veranlagung, sondern als moralische Verfehlung. Auch das folgende Zitat ist aus einem der Gutachten dieser Gruppe entnommen:

„In seinem Secualleben (sic!) ist der Untersuchte heterosexuell eingestellt, leidet nicht an organisch bedingter Homosexualität, sondern betätigt sich homosexuell nur, wenn er Mangel an normaler geschlechtlicher Betätigung findet oder wenn sich zu homosexuellen Akten eine besondere günstige Gelegenheit zeigt. Der Untersuchte gibt selbst zu, dass er jahrelang mit Frauen normalen Verkehr gepflogen hat, was bei einem an angeborener organisch bedingter Homosexualität Leidenden unmöglich wäre.“²⁶⁹

Diese Argumentation stellt im untersuchten Quellenkorpus aus der NS-Zeit einen ausgesprochenen Ausnahmefall dar. Der Gutachter Wieg-Wickenthal gelangte zur Erkenntnis, dass W.

²⁶⁸ WStLA, WJG 264/43 Gustav H.

²⁶⁹ WStLA, WLGI 4799/38 Bernhard W.

deshalb nicht homosexuell sein könne, weil er im Stande sei, einen heterosexuellen Geschlechtsverkehr auszuführen. Bei anderen Gutachtern konnten eine homosexuelle Orientierung und heterosexueller Geschlechtsverkehr durchaus nebeneinander bestehen. Dies ist zum Beispiel im Gutachten des Anton G der Fall:

„Nach der Vorgeschichte und seiner Charakterbeschaffenheit zu urteilen, bestehen bei dem Besch. homosexuelle Neigungen neben der Möglichkeit eines normalgeschlechtlichen Verkehrs.“²⁷⁰

„Seine sexuelle Abwegigkeit hängt mit dieser Psychopathie zusammen. Es hat den Anschein, als ob der normale Geschlechtstrieb an Stärke den abwegigen übertreffen würde. Es ist nicht aus den homosexuellen Eigentümlichkeiten in der Persönlichkeitsbeschaffenheit der zwingende Schluss zu ziehen, dass eine homosexuelle Betätigung bei ihm dauernd vorkommt.“²⁷¹

Dreizehn Gutachten zufolge entstehe die Homosexualität aus der Unfähigkeit zu ‚erfolgreichem‘ heterosexuellen Geschlechtsverkehr oder werde dadurch zumindest verstärkt. Fehlgeschlagene Versuche einer heterosexuellen Tätigkeit werden so als Bestätigung für die Homosexualität der begutachteten Person gewertet. Die jeweiligen Gründe dafür können allerdings variieren. Die „Scheu vor dem weiblichen Geschlecht“ oder die „Furcht vor Geschlechtskrankheiten“ zählen dazu:

„In der Pubertät bildete nicht nur ein Haftenbleiben an homosexuellen Vorstellungen, die Scheu vor dem weiblichen Geschlecht, sondern auch die Furcht vor Geschlechtskrankheiten ein Hemmnis für eine richtige lustbetonte, normalgerichtete geschlechtliche Betätigung und M. befriedigte sich, wie er sagt, von Ausnahmen abgesehen, durch Onanie.“²⁷²

In einigen Passagen werden heterosexuelle Erfahrungen als traumatische Erlebnisse geschildert. Wilhelm M. schrieben die Gutachter „eine abnorme Entwicklung seines geschlechtlichen Lebens“ zu, „welche schon frühzeitig auf gleichgeschlechtliche Partner gerichtet war, und durch ein Sexualtrauma mit einem Weibe (Ansteckung mit Lues) vollständig vom Bisexuellen zum Homosexuellen gewendet wurde.“²⁷³

²⁷⁰ WStLA, WLGI 1115/43 Anton G.

²⁷¹ WStLA, WLGI 1115/43 Anton G.

²⁷² WStLA, WLGI 5227/38 Wilhelm M.

²⁷³ WStLA, WLGI 3188/39 Karl S.

Diese ‚verhinderte Heterosexualität‘ wird auch mit (zugeschriebenen) Krankheiten bzw. Diagnosen legitimiert:

„Er habe auch deshalb nicht mit Mädel geschlechtlich verkehrt, weil er sich wegen seiner Krankheit (Er meint damit seine Anfallsleiden) zu keinem Mädel getraut habe.“²⁷⁴

Hier kommen gesellschaftliche Normvorstellungen zum Tragen. Dem Begutachteten Eduard W. schrieb der Gutachter zu, dass er „erfolglos“ versucht habe, „in ein normales Verhältnis zu einem Mädchen zu kommen“, und dass er „sich dessen klar bewußt“ sei, „daß sein Zustand ein abnormer ist, daß die gleichgeschlechtliche Betätigung bei uns verboten und strafbar ist, daß er als Homosexueller auch sozial abseits steht“.²⁷⁵

Es findet sich allerdings auch eine gegenläufige Bewertung. Versuche, einen heterosexuellen Verkehr zu praktizieren, werden als positiv angerechnet:

„Anfangs gelang es dem Besch. sich unter Vorstellung männlicher Personen doch wenn auch mit einigen Schwierigkeiten sich zu einem normalen Geschlechtsverkehr hinzugeben und denselben durchzuführen. Das Interesse für Burschen flaute ab in der weiteren Folge. Er konnte dann den Geschlechtsverkehr mit Frauen ohne Besonderheit durchführen, er hat sich sogar entschlossen zu heiraten und soll mit seiner Frau bis in die letzte Zeit in normaler Weise geschlechtlich verkehrt haben. Er ist also zu einem anderen Menschen geworden, mit einer normal gerichteten erotischen Einstellung.“²⁷⁶

Die sexuellen Vorlieben und Orientierungen des Franz H. werden offenbar als veränderlich angesehen. Der Versuch, zu einem nicht gleichgeschlechtlich begehrenden und handelnden Menschen zu werden, wird als positiv bewertet.

Aber auch eine negative Auslegung durch die Gutachter war möglich. Gaben die Angeklagten an, auch heterosexuellen Geschlechtsverkehr zu praktizieren oder zumindest zu versuchen, wurden die dahinterstehenden Motive teilweise in Frage gestellt. Im Fall des Karl S. entnahm der Gutachter „aus dem Ergebnis des Beweisverfahrens (...) daß die homosexuelle Triebkomponente bei S. offenbar stärker war als die heterosexuelle, wenn eine solche überhaupt vor-

²⁷⁴ WStLA, WLGI 5110/39 Josef Pa.

²⁷⁵ WStLA, WSG 7178/47 Eduard W.

²⁷⁶ WStLA, WSG 5588/47 Franz H.

handen war. Denn die Versuche, sich heterosexuell zu betätigen, können von S. aus rein praktischen Gründen unternommen worden sein, wenn er sich einen Hausstand gründen, eine Fremdenpension einrichten wollte u. dgl.“²⁷⁷

8.2.1. Anlage oder Umwelt

Wurde einem Angeklagten ein homosexueller Trieb zugeschrieben, verfolgten die Gutachter die Frage nach dessen Ursachen. Abbildung 7 zeigt, ob dies anlage- oder umweltbedingt argumentiert wird.

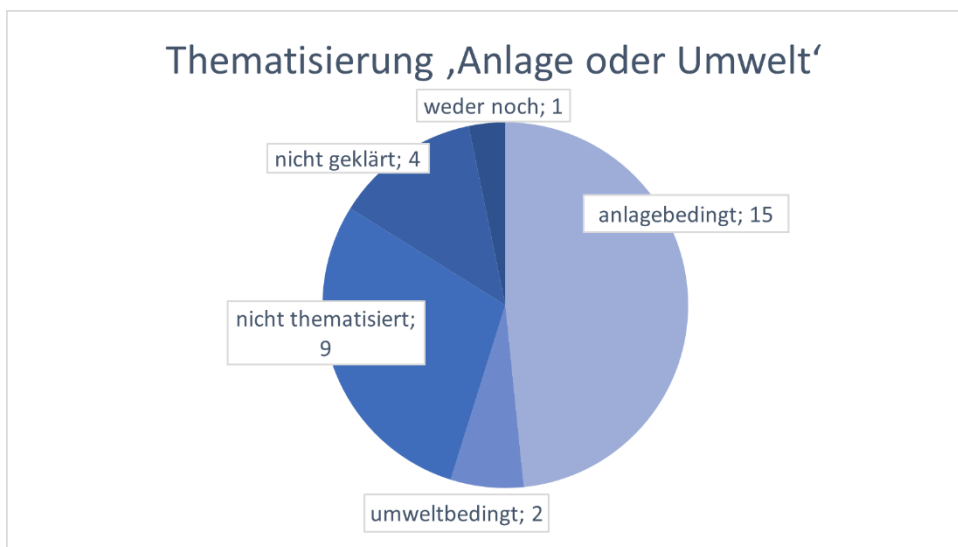


Abbildung 7 Thematisierung der Frage ,Anlage oder Umwelt‘

Bei den 31 Personen, denen ein homosexueller Trieb zugeschrieben wurde, kamen die Gutachter in 15 Fällen zur Einschätzung, dass es sich dabei um eine anlagebedingte Homosexualität handle. Nur zweimal wird die Umwelt dafür verantwortlich gemacht, neun Mal wird die Frage nicht angesprochen und vier Mal wird sie zwar thematisiert, allerdings ohne dass der Gutachter zu einem Ergebnis kam. In einem Fall blieb der Gutachter zwischen Anlage- und Umweltbedingtheit unentschlossen.

Bei Alois C. habe sich der homosexuelle Trieb durch Verführung entwickelt, die in jungen Jahren stattgefunden habe:

„Nach seiner Schilderung ist er als Knabe durch Verleitung zur mutuellen Masturbation gekommen und hat sie damals einige Zeit lang betrieben. Das hat bei seiner Defektuosität und

²⁷⁷WStLA, WLGI 6474/47 Karl Si.

Schüchternheit genügt, um ihm die normale Entwicklung zur Heterosexualität zu verhindern und ihn dauernd an den männlichen Partner zu binden.“²⁷⁸

Der zweite Fall, in dem der Gutachter von einer umweltbedingten Homosexualität ausging, betrifft Franz Mü., bei dem diese „als Folge der Gehirnverletzung“ durch einen „Minensplitter“ angesehen wurde. Darüber hinaus sei er ein „geistig normal veranlagter Mann“ gewesen.²⁷⁹ Darin zeigt sich ein wesentlicher Unterschied in der Wahrnehmung der beiden Homosexualitäten, die aus exogenen Faktoren hergerührt haben sollen. Während Alois C. als „defekt“ beschrieben wird und sich angeblich zur Homosexualität verführen ließ, wird die Kriegsverletzung des Franz Mü. als derart gravierend wahrgenommen, dass sie sogar einen Mann, „der bis dahin nicht die geringste Neigung zu homosexueller Betätigung zeigte, solchen homosexuellen Regungen zugänglich“²⁸⁰ gemacht haben soll.

Weder als anlage- noch als umweltbedingt klassifizierte Homosexualität erscheint der Fall des Josef S. Ihm schrieben die Gutachter eine „beginnende senile Persönlichkeitsveränderung“ zu, mit der die „abnorme geschlechtliche Triebrichtung“²⁸¹ zusammenhänge. Durch diese zugeschriebene endogene Krankheit unterscheidet er sich von den umweltbedingten Fällen. Nach dem Gutachter habe Josef S. „in seinem früheren Leben in seinem Geschlechtstrieb keine Abwegigkeiten dargeboten“, wodurch seine sexuelle Präferenz auch nicht durch Anlage bedingt sei.

Hervorzuheben sind vier Gutachten, in denen sich die Ärzte nicht festlegen konnten, ob es sich um eine anlage- oder eine umweltbedingte Homosexualität handele. Als Beispiel kann hier Ludwig K. genannt werden, bei dem der Gutachter seine Zweifel folgendermaßen formulierte: „Es ist zumindest nicht auszuschliessen, dass bei K. sich ein gewisses homosexuelles Interesse ausgebildet hat. Inwieweit dabei Anlage in Betracht zu ziehen ist, lässt sich nicht sicher feststellen.“²⁸²

²⁷⁸ WStLA, WLGI 3031/40 Alois C.

²⁷⁹ WStLA, WLGI 2034/41 Franz M.

²⁸⁰ WStLA, WLGI 2034/41 Franz M.

²⁸¹ WStLA, WLGII 243/43 Josef S.

²⁸² WStLA, WLGII 243/43 Ludwig K.

8.2.2. Pathologie und ‚Homosexualität‘

In mehreren Gutachten werden auch die Kategorien ‚Pathologie‘ und ‚Homosexualität‘ miteinander verbunden. Dies geschieht beispielsweise, wenn die Homosexualität als Krankheit attribuiert wird. Ludwig A. besäße zum Beispiel eine „krankhafte Veränderung des Geschlechtstriebes“²⁸³ und Franz H. eine „krankhafte homosexuelle Veranlagung“²⁸⁴. Eduard Wai. wiese „krankhafte Triebe“²⁸⁵ und Franz Mü. eine „Störung im Geschlechtstrieb“²⁸⁶ auf. Wie die Tabelle und Grafik zu ‚Psycho- und Neuropathie‘ (siehe Tabelle und Abb. 2) zeigt, werden psycho- oder neuropathische Zustände in elf Fällen mit Homosexualität in Zusammenhang gebracht. In nur einem Satz wird der begutachtete Emanuel K.²⁸⁷ mit verschiedenen Stigmata belegt: Aufgrund von „erblicher Belastung“ und „neuro- und psychopathisch(er)“ Veranlagung neige er zu nervösen Reaktionen, zur Sucht und zu Homosexualität. Der „gleichgerichtete Geschlechtstrieb“ reihe sich so in andere „Entartungszustände“²⁸⁸ ein.

Im Gutachten des Ferdinand A. Z. wird seine „sexuelle Abwegigkeit“ als „Teilerscheinung seiner schizoiden Psychopathie“ verstanden. Der Gutachter fügte hinzu, dass „sein homosexueller Annäherungsversuch an einen Mitpatienten in der Heilanstalt zusammen mit der Tatsache, daß Z. schon früher einmal in eine homosexuelle Sache verwickelt war,“ „wohl kaum mehr einen Zweifel daran aufkommen“ ließe, „daß er zu homosexuellen Handlungen hinneigt.“²⁸⁹

Bei Josef W. fand der Gutachter keine Hinweise auf eine „erbliche Belastung“, auch Alkoholmissbrauch, Geistesschwäche und Geisteskrankheit wurden dezidiert ausgeschlossen. Dennoch kam er zur eindeutigen Aussage, dass W. ein „Neuro- und Psychopath“ sei. Der Gutachter konnte keine „Anzeichen für einen gewohnheitsmässigen Alkoholmissbrauch“ und „keine Geistesschwäche“ feststellen. Die einzigen Anhaltspunkte waren die von W. geleugnete Homosexualität und die verübte Selbstbefriedigung.²⁹⁰

²⁸³ WStLA, WLGI 1585/42 Ludwig A.

²⁸⁴ WStLA, WSG 5588/47 Franz H.

²⁸⁵ WStLA, WSG 7178/47 Eduard Wai.

²⁸⁶ WStLA, WLGI 2034/41 Franz Mü.

²⁸⁷ WStLA, WLGI 5110/39 Emanuel K.

²⁸⁸ Der Begriff „Entartung“ wird in diesem Gutachten an einer anderen Stelle zur Beschreibung verschiedenster ‚Symptome‘ verwendet „Es ist anzunehmen, dass K. hereditär belastet ist. Der leicht hydrozephal Schädelbau, das Fingerzittern sind der Ausdruck einer bei K. bestehenden nervösen Entartung.“ Siehe: WStLA, WLGI 5110/39 Emanuel K.

²⁸⁹ WStLA, WLGI 1943/42 Ferdinand Anatol Z.

²⁹⁰ WStLA, WLGI 237/40 Josef W.

Auszugsweise soll an dieser Stelle auch auf die hergestellte Verbindung der Homosexualität zu den anderen Kategorien der Pathologie eingegangen werden. Homosexualität wird nämlich sowohl explizit als auch implizit in Verbindung mit einer ‚degenerativen‘ Anlage gebracht. Im Gutachten des Franz Ma. findet sich folgende Aufzählung:

„Zusammenfassend muss demnach erklärt werden (...) dass er seit jeher degenerativ veranlagt ist, homosexuelle Neigungen zeigt, die ein Teilsymptom seiner minderwertigen geistigen Veranlagung darstellen, und dass sein Schwachsinn eine derartige Intensität aufweist, dass er des Gebrauches der Vernunft gänzlich beraubt angesehen werden muss. Die inkriminierten Delikte sind der Ausfluss der hochgradigen Imbecillität und der abnormen Veranlagung des Beschuldigten, und ihre Verübung wurde im vorliegenden Fall noch durch vorherigen Alkoholgenuß wesentlich begünstigt.“²⁹¹

Alkoholkonsum spielt verschiedene Rollen in der Argumentation der Gutachter. Er könne, wie im obigen Zitat, die Ausübung gleichgeschlechtlicher Sexualhandlungen begünstigen. Er wird aber auch als Grund für eine ungünstige Erbanlage herangezogen, wie im folgenden Zitat:

„H. soll der Sohn eines Trinkers sein. Wenn seine Angaben den Tatsachen entsprechen, so kann daher seine Entwicklung durch eine erbliche Belastung oder infolge Keimschädigung gelitten und zu einer abnormen Persönlichkeitsgestaltung geführt haben. Eine solche ist bei ihm wenigstens zum Teil anzunehmen und zwar insoferne als sich sein Sexualtrieb abnormerweise entwickelt hat.“²⁹²

Der Alkoholkonsum des Vaters führe zu pathologischen Abweichungen in der „Persönlichkeit“ des Sohnes, womit der Gutachter vor allem die homosexuelle Orientierung meinte.

Franz M. wurde vom zuständigen Arzt mithilfe früherer Gutachten und Krankengeschichten zugeschrieben, dass er „hochgradig schwachsinnig sei und dass er daher als gänzlich des Gebrauches der Vernunft beraubt anzusehen sei“. In der „Irrenanstaltspflege am Steinhof“ sei er „immer unter der Diagnose Imbezillität mit homosexueller Anlage geführt (Anm. „interniert“ durchgestrichen)“²⁹³ worden. Die Formulierung „Imbezillität mit homosexueller Anlage“ lässt darauf schließen, dass der Gutachter in diesem Fall davon ausging, dass es sich dabei um eine

²⁹¹ WStLA, WLGI 3354/38 Franz Ma.

²⁹² WStLA, WSG 5588/47 Franz H.

²⁹³ WStLA, WLGI 3354/38 Franz Ma.

Diagnose mit zusammengehörigen Symptomen handele, die vor allem eine minderwertige Anlage bedeute.

Anhand der Thematik der Selbstbefriedigung zeigt sich die Willkür in der Argumentationsweise der Gutachter. Im Falle eines vorherigen Zitates wird sie Josef W. als Beweis seiner ‚psychopathischen‘ Wesensart vorgeworfen. In anderen Fällen beschrieben die Ärzte onanistische Akte allerdings auch wertneutral.

„Es ist möglich, daß er als noch nicht richtig ausgereifter Mensch auch in der letzten Zeit noch bisexuell veranlagt war, daß ihm demnach neben dem normalen Verkehr auch die onanistische Befriedigung geboten hat.“²⁹⁴

Auch findet sich ein angeblich verspäteter Beginn der Selbstbefriedigung als Vorwurf.

„Eine weitere erotische Eigentümlichkeit war bei ihm der verspätete Eintritt des Geschlechtstriebes. Mit 15 oder 16 Jahren kam es zur ersten Selbstbefriedigung unter Vorstellung von jungen Burschen. Erst mit 18 Jahren kam es zu Pollutionen unter Träumen von nackten Männern.“²⁹⁵

Dass Franz H. in diesem Fall der „verspätete Eintritt des Geschlechtstriebes“ zum Vorwurf gemacht wird, ist nicht nur im Vergleich mit den zuvor angeführten Zitaten interessant. Zudem muss erwähnt werden, dass die NS-Schulbehörde mit allen Mitteln daran arbeitete, Jugendliche von der Masturbation abzuhalten.²⁹⁶ Walter Thalhammer zitiert aus einem im Jahr 1941 erschienenen Buch, in dem der Autor Otto Kersten festhielt, dass Kinder mit „hervorstechendem Wesenszug von Willensschwäche, Unsicherheit, Haltlosigkeit und Leichtverführbarkeit das Hauptkontingent an Onanisten“ darstellen würden.²⁹⁷ Anhand dieses Zitates ist erkennbar, dass den jugendlichen ‚Onanisten‘ die gleichen Eigenschaften wie den als homosexuell verfolgten Personen zugeschrieben wird. Besonders die Begriffe ‚Willensschwäche‘ und ‚Haltlosigkeit‘ sind hierbei hervorzuheben.

Um das Narrativ einer pathologischen Persönlichkeit zu spinnen, arbeiteten die Gutachter mit den zur Verfügung stehenden Umständen und Merkmalen und zeigten dabei wenig bis keine

²⁹⁴ WStLA, WLGII 164/40 Alexander S.

²⁹⁵ WStLA, WSG 5588/47 Franz H.

²⁹⁶ Thalhammer, Homosexualität, 1983, 42.

²⁹⁷ Otto Kersten, Geschlechtliche Jugenderziehung. Praxis der Erziehungsberatung unter Mitwirkung von Hildegard Meyer, Stuttgart 1941, 61 zitiert nach: Thalhammer, Homosexualität, 1983, 43.

Empathie. Im Fall von Ludwig A. wurde von den Gutachtern die „offenbar bestehende sexuelle Abwegigkeit und die übermäßige Gemütserschütterung durch die Kriegsvorgänge, das Pathos, mit dem er davon spricht“ herangezogen, um zu bestätigen, dass A. ein „Psychoneurotiker schweren Grades“ sei.²⁹⁸

8.3. ‚Selbstbeherrschung‘

Die Gutachter bedienten sich verschiedener Begriffe, um die Thematik der ‚Selbstbeherrschung‘ in den untersuchten psychiatrischen Gutachten zu beschreiben. Formulierungen, die verwendet werden, sind: „Selbstbeherrschung“, „sich beherrschen“²⁹⁹, „hochgradige Willensschwäche“³⁰⁰, „Verleitungen Folge leisten“³⁰¹, „verminderte psych. Widerstandskraft“³⁰², „starke Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit“³⁰³, „Kampf gegen die Antriebe“³⁰⁴, „leichteres Nachgeben gegenüber der abwegigen Triebregungen“³⁰⁵, „Triebrichtungen zu bemeistern“³⁰⁶, „Triebregungen zu unterdrücken“³⁰⁷ etc. Zur Vereinfachung wird in diesem Kapitel der Begriff ‚Selbstbeherrschung‘ verwendet und soll alle genannten Formulierungen einschließen.

In 35 von 43 Gutachten wird ‚Selbstbeherrschung‘ thematisiert. Lediglich in acht Fällen ist das Thema nicht aufzufinden.

²⁹⁸ WStLA, WLGI 1585/42 Ludwig A.

²⁹⁹ WStLA, WLGI 1585/42 Ludwig A.

³⁰⁰ WStLA, WLGI 2012/39 Alfred G.

³⁰¹ WStLA, WJG 264/43 Gustav H.

³⁰² WStLA, WLGI 165/40 Herbert Richard H.

³⁰³ WStLA, WSG 5588/47 Franz H.

³⁰⁴ WStLA, WLGI 3627/39 Heinrich Eduard P.

³⁰⁵ WStLA, WLGII_243/43 Josef S.

³⁰⁶ WStLA, WLGII 3014/40 Johann Z.

³⁰⁷ WStLA, WLGI 6335/47 Johann S.

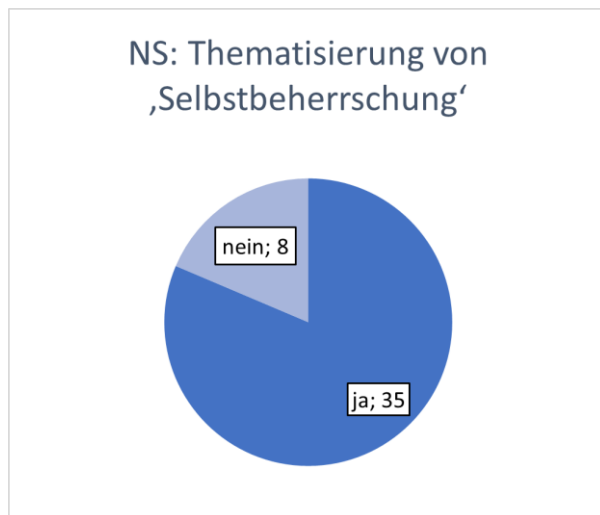


Abbildung 8 Thematisierung von ,Selbstbeherrschung‘ in den NS-Gutachten

Ein dabei aufkommendes Problem ist, dass nicht jede Passage, in der es um die Thematik der Triebbefriedigung geht, auch eine Aussage zur ,Selbstbeherrschung‘ beinhaltet. Gelegentlich nahm die begutachtete Person in der Beschreibung des Arztes nämlich nicht die Rolle eines Subjekts ein, sondern wurde als Objekt angesehen, das von seinem Trieb gesteuert werde. Ein Beispiel für eine solche Konstruktion findet sich im Gutachten des Heinrich E. P. Der Gutachter hielt darin fest, „daß sein Geschlechtstrieb dauernd ein sehr starker ist, der ihn tagtäglich zur Befriedigung drängt“.³⁰⁸

In allen Fällen³⁰⁹, in denen eine ,verringerte Selbstbeherrschung‘ thematisiert wird, lieferte der Gutachter auch eine oder mehrere Erklärungen dafür. Die folgende Liste umfasst alle 35 Personen, in deren Gutachten eine solche ,verringerte Selbstbeherrschung‘ attestiert wird, sowie die jeweilige Erklärung dafür:

Person	Gutachter	Jahr	Erklärung für ,verminderte Selbstbeherrschung‘
Ludwig A.	Bischoff	1942	„Durch das Schlafmittel war die Tätigkeit der Hirnrinde (...) vermindert“ „krankhaften Veränderung des Geschlechtstriebes durch die Gehirnaffektion“
Ernst B.	Bischoff	1942	„Temperament“ „Milieu“

³⁰⁸ WStLA, WLGI 3627/39 Heinrich Eduard P.

³⁰⁹ Das Gutachten des Anton W. (WStLA, WSG 7394/47) wurde aus den zuvor bereits angeführten Gründen aus der Analyse ausgeschlossen. Jedoch muss der Vollständigkeit halber gesagt werden, dass sich im Fall des Anton W. eine Aussage über eine verminderte Selbstbeherrschung finden lässt und keine Erklärung dafür geliefert wird.

			„hochgradig nervenschwacher (...) Mann“ „Herzfehler“ „Wirkung genossenen Alkohols“
Alois C.	Bischoff	1940	„Debilität“
Otto D.	Schneider	1941	„Psychopathie“ „Fehlens höherer Gemütsregungen“
Alfred G.	Wieg-Wickenthal	1939	„in seinem Charakter gänzlich unausgereift“ „juvener Psychoneuropathie“ „in leichtem Grade debil“
Maternus G.	Bischoff	1944	„angeborene Schwäche“
Anton G.	Dimitz	1943	„hochgradige Psychopathie“
Gustav H.	Bischoff	1943	„Berührung mit criminellen Elementen“ „sittliche Haltlosigkeit“
Herbert Richard H.	Wieg-Wickenthal	1940	„psycho-neuropathisch veranlagt“ „Alkoholgenuss“
Franz H.	Dimitz	1943	„Psychopathische Konstitution und Neuropathie“
Eugen J.	Engerth	1938	„Rausch“
Ludwig K.	Dimitz	1943	„geistige Beschaffenheit“ „In moralischer Hinsicht erweckt er den Eindruck eines ungesicherten Menschen“
Emanuel K.	Dimitz	1939	„im nichtalkoholisierten Zustand gegenüber seinen perversen Trieben immer zu beherrschen vermag“
Leopold Stefan L.	Engerth	1939	„erbliche Belastung mit latentem homosexuellem Trieb“ „hysteriforme Charakterzüge“ „Süchtigkeit und (...) Alkoholgenuss mit Rauschzuständen“
Konrad L.	Dimitz	1943	„schwer nervöse charakterliche Eigenart“
Helmut L.	Raimann und Bischoff /Dimitz	1944 und 1945	„Sexualaffekt“ „Hinneigung des Bewusstseins“ „hohen Grad der Psychopathie“
Franz M.	Wieg-Wickenthal	1938	„schwere Schädelverletzung“ „hochgradigen Imbecillität“
Franz M.	Dimitz	1942	„geistig ausgesprochen imbezill“
Heinrich M.	Dimitz	1939	„Psychopathie“ „homosexuelle Einstellung“ „Alkoholgenuss“
Wilhelm M.	Dimitz	1938	„Starke Triebrichtung im Sinne homosexueller Neigungen“ „mit dem höheren Mannesalter zusammenhängende Umstimmungen im Körper“
Franz M.	Bischoff	1942	„Gehirnverletzung“ „pathologische Gemütsbewegungen“
Josef P.	Dimitz	1939	„hereditäre Belastung“ „nervöse Entartung“

Heinrich Eduard P.	Bischoff Engerth	1939	keine
Franz P.	Dimitz	1939	„Triebhaftigkeit, die bei Imbecillen noch sehr stark entwickelt ist“ „geistigen Schwäche“
Leopold R.	Bischoff	1943	„leichte Berausung“
Josef S.	Dimitz	1943	„Beginnende senile Persönlichkeitsveränderung“
Karl Si.	Bischoff	1943	„vorwiegend gleichgeschlechtlich gerichteter Trieb zeitweise sehr stark und imperativ werden konnte“ „Nervenschwäche“ „Willensschwäche und gesteigerte Gemütsregbarkeit“
Alexander S.	Bischoff	1940	„als Epileptiker charakterschwach“ „Er ist nicht imstande, volle und klare Einsicht für die Sittenwidrigkeit und Strafbarkeit homosexueller Betätigung zu gewinnen“
Johann S.	Bischoff	1943	„Heftigkeit des Triebes“
Karl S.	Engerth	1939	„psychische Minderwertigkeit“ „starke erbliche Belastung“ „traumatisierende Erlebnisse des Sexuallebens“
Felix T.	Bischoff	1944	„Veränderungen, die das Alter in seinem Gehirn bewirkt hat“ „Umständen, wie sie in der Badeanstalt leicht eintreten können“
Eduard Wai.	Bischoff	1943	„sein innerer Halt gegenüber der Norm vermindert ist“
Josef W.	Dimitz	1940	„es kommt jedoch bei Neuropathen und Psychopathen vor, dass eine abwegige sexuelle Neigung im nüchternen Zustand latent bleibt oder leicht unterdrückt wird“ „abwegige, durch Alkohol ausgelöste sexuelle Einstellung“
Ferdinand Anatol Z.	Bischoff	1942	„besonders schwer entarteter Psychopath“ „gehobene Stimmung, in der er sich nach dem Besuche der Oper am kritischen Abend befand, seine homosexuelle Erotik damals stärker angeregt“
Johann Z.	Wieg-Wickenthal	1940	„höheren Grad von Schwachsinn (Imbezilität)“ ³¹⁰

Einen Sonderfall in den Aussagen über Selbstbeherrschung stellt das Gutachten über Heinrich E. P.³¹¹ dar. Ihm wurde als einzigem durch die Gutachter Bischoff und Engerth eine gute Selbstbeherrschungsfähigkeit attestiert.

³¹⁰ Die Unterschiedlichen Schreibweisen ergeben sich aus den Gutachten.

³¹¹ WStLA, WLGI 3627/39 Heinrich E.P.

„Dabei ist aber zu betonen, daß P. nach seiner glaubwürdigen Angabe Selbstbeherrschung und Willenskraft genug besaß, um sich als Lehrer vor homosexuellen Angriffen auf Schüler fernzuhalten. Daraus wird man folgern müssen, daß die perversen Triebregungen bei ihm nie so heftig wurden, daß P. gezwungen gewesen wäre, ihnen nachzugeben. Denn während des Unterrichts konnte P. Anlässe zum Auftreten sexueller Reize gewiß nicht vermeiden. Es liegt nahe, anzunehmen, daß diese immer wieder geübte Selbstbeherrschung den Beschuldigten zur s.g. psychischen Onanie anregten.“³¹²

Dabei griffen die Gutachter eine Selbstaussage³¹³ des Beschuldigten auf, wonach dieser sich zunächst nicht sicher gewesen sei, ob er Lehrer werden wolle, „um nicht in Versuchung geführt zu werden als Homosexueller. Er habe es aber dann zuwege gebracht, in der Schule nie eine unerlaubte Annäherung an einen Schüler zu machen“³¹⁴.

In diesem Gutachten widersprechen sich die Aussagen der Gutachter in puncto Selbstbeherrschung. Im oben angeführten Zitat hielten die Gutachter fest, „daß die perversen Triebregungen bei ihm nie so heftig wurden, daß P. gezwungen gewesen wäre, ihnen nachzugeben.“³¹⁵ Zwei Seiten später hört sich das allerdings ganz anders an, nämlich „daß sein homosexueller Trieb sehr stark ist und fortwährend zur Entladung drängt, ihm daher den Kampf gegen die Antriebe zur Wiederholung der perversen Tätigkeit erschwert“³¹⁶.

Bei der Auseinandersetzung mit den Aussagen, die die Gutachter zum Thema ‚Selbstbeherrschung‘ und ‚Widerstandsfähigkeit‘ trafen, zeichnet sich eine Unterscheidung in dem ab, wogegen die Personen sich widerstandsfähig zeigen sollten bzw. die Gutachter besprachen, weswegen das Widerstandleisten nicht gelang. Dabei lässt sich eine Unterscheidung in endogene und exogene Faktoren treffen, die aus Sicht der Gutachter gegen eine gelingende ‚Selbstbeherrschung‘ wirkten. Sie thematisierten dabei einerseits ein (nicht-)gelingendes Widerstehen gegen Verführung oder Versuchung von außen, also durch andere Personen, und andererseits eine verminderte Widerstandsfähigkeit gegen die inneren homosexuellen Triebe.

³¹² WStLA, WLGI 3627/39 Heinrich E.P.

³¹³ Ob P. in diesem Fall auf eine Frage des Gutachters antwortete, der ihn möglicherweise in diese Richtung lenken wollte, ist nicht ausgeschlossen.

³¹⁴ WStLA, WLGI 3627/39 Heinrich E. P.

³¹⁵ WStLA, WLGI 3627/39 Heinrich E. P.

³¹⁶ WStLA, WLGI 3627/39 Heinrich E. P.

Ein Beispiel für eine verringerte Widerstandskraft gegen die Verführung zu homosexuellen Handlungen findet sich im Fall des Alexander S.:

„S. ist also wahrscheinlich nicht selten in Versuchung geführt worden und hat dieser Versuchung nicht viel Widerstand entgegensetzen können, weil er als Epileptiker charakterschwach ist und auch nicht die richtige Einsicht besitzt. Er ist, wie seine sicher auf Suggestivfragen zurückführbaren Schwankungen in den Aussagen zeigen, sehr leicht beeinflussbar und hat wohl den Aufforderungen der Partner auch besonders deshalb gleich Folge geleistet, weil er von den ihm versprochenen Belohnungen angelockt war.“³¹⁷

Die angebliche verminderte Widerstandsfähigkeit des Alexander S. gegenüber der Verführung durch andere Personen zu homosexuellen Handlungen wird mit der Epilepsie begründet, die eine „Charakterschwäche“ ausgelöst habe. Auch im Falle des S. werden allerdings die inneren Triebe nicht gänzlich ausgeschlossen, um eine Erklärung für die homosexuellen Handlungen zu finden. Jedoch schrieben die Gutachter ihm eher Bisexualität als einen inneren homosexuellen Trieb, der ihn zu seinen Handlungen „drängt“, zu.³¹⁸

Sehr häufig wurde die ‚verringerte Widerstandsfähigkeit‘ gegen die inneren Triebe oder Regungen von den Gutachtern thematisiert. Beispielhaft für die ‚verringerte Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ gegen einen inneren Trieb ist folgender Satz aus dem Gutachten über Alois C.: „Durch seinen geistigen Defekt ist der Beschuldigte weniger widerstandsfähig gegen den gleichgeschlechtlichen Reiz und ist seine Selbstbeherrschungsfähigkeit vermindert.“³¹⁹

In mehreren Fällen erklärten die Gutachter die ‚verringerte Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ des inneren homosexuellen Triebes durch einen Rauschzustand³²⁰. Beispielsweise kann hier die folgende Passage aus dem Gutachten des Josef W. angeführt werden:

„(...) es kommt jedoch bei Neuropathen und Psychopathen vor, dass eine abwegige sexuelle Neigung im nüchternen Zustand latent bleibt oder leicht unterdrückt wird, im alkoholisierten

³¹⁷ WStLA, WLGII 164/40 Alexander S.

³¹⁸ WStLA, WLGII 164/40 Alexander S.

³¹⁹ WStLA, WLGI 3031/40 Alois C.

³²⁰ WStLA, WLGI 1585/42 Ludwig A.; WStLA, WSG 7786/47 Ernst B.; WStLA, WLGI 237/40 Josef W.; WStLA, WLGI 165/40 Herbert Richard H.; WStLA, WLGI 5110/39 Emanuel K.

Zustand jedoch hervortritt, eventuell mit einer verstärkten sexuellen Erregung, so dass sie dann nur schwer bekämpft werden kann.“³²¹

Es gibt Aussagen zur ‚Selbstbeherrschung‘ oder ‚Widerstandsfähigkeit‘, in denen nicht genauer spezifiziert wird, ob diese verminderte Fähigkeit gegenüber exogenen oder endogenen Faktoren vorliege. Anders stellt sich die Situation im Fall des Ernst B. dar. Ihm wird in Kombination mit konsumiertem Alkohol eine verringerte Widerstandsfähigkeit sowohl gegen die inneren Triebe als auch gegen die äußeren Versuchungen nachgesagt:

„Als ein hochgradig nervenschwacher und durch seine Tätigkeit als Künstler oft in heftige Erregung versetzter Mann, der noch dazu an einem erheblichen Herzfehler laboriert, ist B. dazu disponiert, den Antrieben zur abnormen Betätigung und den an ihn herantretenden Verleitungen dazu leichter zu unterliegen, besonders wenn er etwa unter der Wirkung genossenen Alkohols steht.“³²²

Zudem finden sich in den Ausführungen der Gutachter zur Frage, wie stark oder gering die ‚Selbstbeherrschung‘ der Begutachteten sei, Verweise auf gesellschaftliche Normvorstellungen. Am Fall des Ferdinand A. Z. ist erkenntlich, dass die Gutachter dabei auf moralische Werturteile zurückgriffen, wie sich am folgenden Zitat abzeichnet:

„(...) daß er in besonders hohem Maße von Einfällen und Trieben in seinen Willensentschlüssen beeinflusst ist und daß ihm der Sinn für moralische Grundsätze und Pflichten vollständig abgeht. Er besitzt aber die Einsicht dafür, daß homosexuelle Betätigung verboten und strafbar ist. Seine Einsicht ist vorhanden, die Fähigkeit dieser Einsicht zu folgen, ist aber sehr vermindert.“³²³

Dabei ging es den Gutachtern besonders auch um die Frage, welche „Fähigkeit das Verbotene solcher gesetzwidriger Handlungen wie sie ihm angelastet werden einzusehen“³²⁴ der Begutachtete aufweise und ob „(...) die Fähigkeit nach dieser ziemlich geringen Einsicht zu handeln überdies erheblich beeinträchtigt“ sei.³²⁵ Die Einschätzung dieser Fähigkeiten fällt unter-

³²¹ WStLA, WLGI 237/40 Josef W.

³²² WStLA, WSG 7786/47 Ernst B.

³²³ WStLA, WLGI 1943/42 Ferdinand A.Z.

³²⁴ WStLA, WSG 5588/47 Franz H.

³²⁵ WStLA, WLGI 1158/42 Franz Mi.

schiedlich aus. Es geht bei diesen Passagen um Triebregulierung auf Basis einer sozialen Kontrolle. Die Gutachter stellten sich die Frage, ob die Person in der Lage sei, das eigene Handeln aufgrund gesellschaftlicher Moralvorstellungen oder strafrechtlicher Konsequenzen zu regulieren. Dadurch wird die Sicht der Gutachter anschaulich, in der sie Homosexualität nicht nur als strafrechtlich relevante, sondern auch als moralisch verwerfliche Handlung wahrnahmen.

8.4. Zusammenfassung: Gutachten aus der NS-Zeit

Abschließend lässt sich sagen, dass die psychiatrischen Gerichtsgutachten, die zur Zeit des Nationalsozialismus erstellt wurden, ein kleiner, aber inhaltlich sehr diverser Quellenkorpus sind. Eine Kernproblematik, die sich bei der Arbeit an diesem Kapitel ergeben hat, ist die Abgrenzung zwischen den unterschiedlichen (von mir gewählten) Kategorien. In den wenigsten Fällen wird in einer Passage aus den Gutachten nur eine Thematik abgehandelt. Viel häufiger eröffneten die Ärzte in nur einem Satz gleich mehrere Bedeutungszusammenhänge.

Das Ziel dieses Kapitels war, durch die Aufspaltung in einzelne Thematiken einen Überblick über die Gutachten als Quellenkorpus zu liefern. Der einzelne Fall kann in seiner Gänze anhand dieser Kategorien allerdings nicht verstanden werden, zumal dieses Kapitel ausschließlich die Täterperspektive behandelte. Obwohl die analysierten psychiatrischen Gerichtsgutachten aus einer Gesprächssituation zwischen zwei Personen hervorgingen, kann nicht ignoriert werden, dass sich die beteiligten Parteien in unterschiedlichen Machtpositionen befanden. Es kann nicht eindeutig gesagt werden, warum oder von wem ein Thema aufgebracht wurde. Dennoch steht fest, dass der Gutachter die Deutungshoheit darüber hatte, welches Thema verschriftlicht wurde und wie viel Raum es erhielt.

In der Mehrzahl der Gutachten wurde die Thematik der ‚erblichen Belastung‘ durch den Gutachter angesprochen, allerdings wurde diese nicht immer auch attestiert. Dies steht im Gegensatz zur ‚Psychopathie‘, die meistens durch den Gutachter thematisiert wurde, um sie zu attestieren. Diese Diskrepanz lässt sich dadurch erklären, dass der Gutachter bei der Frage nach der ‚erblichen Belastung‘ auf die Aussage der begutachteten Person angewiesen war. Was in diesem Fall preisgegeben wurde, stand zumindest in Teilen der begutachteten Person offen. Bei der ‚Psychopathie‘ war das anders. Sie war eine Kategorie, die ausschließlich durch den Gutachter aufgebracht wurde und sich als ideales Mittel eignete, um eine Pathologisie-

rung der Person oder einzelner Merkmale vorzunehmen, ohne eine ‚tatsächliche‘ Geisteskrankheit attestieren zu müssen, mit der eine Schuldunfähigkeit einhergegangen wäre. Zudem findet sich die ‚Psychopathie‘ in den Gutachten niemals alleinstehend, sondern immer in Zusammenhang mit anderen Eigenschaften. Am häufigsten wird dabei die Homosexualität der begutachteten Person mit der zugeschriebenen ‚Psychopathie‘ in Verbindung gebracht.

Ebenso werden auch in einer überwiegenden Mehrzahl der Gutachten homosexuelle Handlungen thematisiert, wobei sich gezeigt hat, dass es eine Diskrepanz in der Thematisierung von gleichgeschlechtlichen Handlungen und der Zuschreibung von homosexuellen Trieben gibt. Nicht jeder Person, der eine gleichgeschlechtliche Sexualhandlung nachgewiesen wurde, schrieb der Gutachter auch einen homosexuellen Geschlechtstrieb als Handlungsmotivation zu. Außerdem machten die Gutachter bei den Personen, denen sie einen homosexuellen Trieb zuschrieben, erneut eine Unterscheidung in der Frage, ob es sich dabei um eine anlage- oder umweltbedingte Homosexualität handele. In etwa der Hälfte dieser Personengruppe wurde eine homosexuelle Anlage zugeschrieben, wohingegen sich die Gutachter nur in zwei Fällen auf eine umweltbedingte gleichgeschlechtliche Orientierung festlegten.

Die Kategorie der ‚Selbstbeherrschung‘ spielt in einer überwiegenden Mehrheit der Gutachten eine zentrale Rolle. Dabei hat sich gezeigt, dass die Gutachter in so gut wie allen Fällen, in denen ‚Selbstbeherrschung‘ thematisiert wurde, eine verringerte Fähigkeit dazu attestierten. Ebenso konnte ich nachweisen, dass in allen Fällen der verringerten Selbstbeherrschungsfähigkeit auch ein Grund mitgeliefert wird.

9. Vergleich: Gutachten aus der Zeit vor dem Nationalsozialismus

In diesem Kapitel geht es um die Gutachten, die in der Zeit vor dem Nationalsozialismus erstellt wurden. Bei Durchsicht der Strafgerichtsakten zu Verfahren des Paragraphen 129Ib, die im Wiener Stadt- und Landesarchiv verwahrt werden, konnten elf Akten aus den Jahren 1934–1937 ausfindig gemacht werden, die ein psychiatrisches Gerichtsgutachten beinhalten. Zusätzlich befindet sich in einer Akte aus dem Jahr 1945 auch ein Gutachten, das im Jahr 1925³²⁶ erstellt wurde. Somit konnten insgesamt zwölf Gutachten ermittelt werden, die über männlich gelesene Personen in der Zeit vor dem Nationalsozialismus angefertigt wurden.

³²⁶ WStLA, WLGI 940/45 Helmut L.

Zunächst ist die geringe Anzahl an Gutachten aus der Zeit vor dem Nationalsozialismus im Gegensatz zur NS-Zeit auffällig. Anzumerken ist hierbei, dass nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, dass bei der Durchsicht von rund 370 Akten in Einzelfällen ein Gutachten übersehen wurde. Dennoch ist die Zahl mit elf Gutachten im Laufe von vier Jahren verhältnismäßig gering zu den 44 ermittelten Gutachten aus der Zeit des Nationalsozialismus.

Des Weiteren ist es auffällig, dass andere Gutachter als zur Zeit des Nationalsozialismus in Erscheinung traten. Überraschend ist, dass sich unter den ermittelten Gutachten aus den Jahren 1934–1937 keines findet, das von Ernst Bischoff und Ludwig Dimitz angefertigt wurde. Allerdings hat der dritte Hauptgutachter aus der Zeit des Nationalsozialismus, Karl Wieg-Wickenthal, in den Jahren davor zwei Gutachten erstellt. Zwei Stück wurden von Dominik Stelzer allein angefertigt und eines gemeinsam mit Ernst Sträussler. Stelzer verstarb im Jahr 1939³²⁷ und somit ist es wenig verwunderlich, dass im Quellenkorpus aus der Zeit des Nationalsozialismus nur ein Gutachten von ihm zu finden ist. Ebenso ist Ernst Sträussler zu nennen, der in den Jahren 1934–1937 drei Gutachten allein erstellt hat und eines in Zusammenarbeit mit Dominik Stelzer. In der Zeit des Nationalsozialismus wurde er allerdings aus rassistischen Gründen von seiner Stelle an der Universität Wien entlassen³²⁸ und offenbar auch als Gerichtssachverständiger nicht mehr beschäftigt. In zwei Fällen war der Gutachter nicht eruierbar, weil weder die Unterschrift zu entziffern war noch an einer anderen Stelle in der Akte der Name genannt wird.

Hinsichtlich der äußeren Unterschiede, die diese Gutachten im Vergleich zu denen aus der Zeit des Nationalsozialismus aufweisen, ist die Länge auffallend. Anhand der angefertigten Transkripte konnte eruiert werden, dass die Gutachten aus der Zeit vor dem Nationalsozialismus in etwa die doppelte Länge (an der Wortanzahl gemessen) haben als die aus der NS-Zeit. Warum das so ist, kann nicht genau gesagt werden. Eine Überlegung dazu ist allerdings, dass mit der geringeren Anzahl anzufertigender Gutachten die Ärzte mehr Aufwand betreiben konnten oder wollten.

³²⁷ Siehe Kapitel 7. Die Gutachter.

³²⁸ Gedenkbuch für die Opfer des Nationalsozialismus an der Universität Wien 1938, Eintrag über Ernst Sträussler, unter: <https://gedenkbuch.univie.ac.at/page/1/person/ernst-straeussler> abgerufen am 8.8.2022. (Siehe Kapitel 7. Die Gutachter.)

Die Frage, der im Folgenden nachgegangen werden soll, ist, ob in den Gutachten vor der Zeit des Nationalsozialismus dieselben Themen vorkommen oder ob eklatante Unterschiede deutlich werden. Ein Vergleich kann nur gelingen, wenn nicht außer Acht gelassen wird, dass es einen markanten Unterschied in der Anzahl an zur Verfügung stehenden Quellen aus den beiden zu vergleichenden Perioden gibt.

9.1. Pathologie

Die folgende Tabelle führt an, in welchen Gutachten welche Merkmale der Pathologie thematisiert bzw. attestiert werden³²⁹:

Person	Gutachter	„Erbliche Belastung“	„Psycho- und Neuropathie“	„Degeneration“
Rudolf A.	nicht klar	nicht thematisiert	ja	ja
Karl B.	Sträussler	ja	ja	ja
Felix B.	Stelzer	nicht thematisiert	ja	nicht thematisiert
Josef B.	Sträussler	ja	ja	nicht thematisiert
Josef D.	nicht klar	ja	ja	nicht thematisiert
Josef G.	Wieg-Wick.	ja	ja	ja
Chaim G.	Stelzer	nicht thematisiert	ja	ja
Franz H.	Wieg-Wick.	ja	ja	ja
Walter K.	Sträussler	nicht thematisiert	ja	nicht thematisiert
Helmut L.	Stelzer/ Sträussler	ja	ja	nicht thematisiert
Franz S.	Sax	nicht thematisiert	ja	nicht klar
Jakob T.	Wengraf	nicht thematisiert	nicht thematisiert	nicht thematisiert

Ein Unterschied zur NS-Zeit zeigt sich in der Art, wie „erbliche Belastung“ besprochen wird. Im Vergleich zu den Gutachten aus der NS-Zeit wird sie seltener thematisiert, wenn sie der Gutachter allerdings aufbrachte, dann um sie auch zu attestieren. In keinem Fall wird „erbliche Belastung“ explizit ausgeschlossen.

Ein weiterer merklicher Unterschied zur NS-Zeit ist die verhältnismäßige Häufigkeit, mit der die Gutachter das Merkmal der „Degeneration“ ausdrücklich mittels Verwendung der Begriffe „degenerativ“, „Degeneration“ etc. aufbrachten. In insgesamt sechs Gutachten sind diese Begriffe vorhanden und „Degeneration“ wird davon in fünf Fällen attestiert.

³²⁹ Die Tabelle basiert auf den Zitaten, die im Anhang unter Punkt 13.6. zu finden sind.

Ein besonders auffälliger Unterschied ist die Häufigkeit, mit der die Gutachter in der Zeit vor dem Nationalsozialismus den Begriff ‚Psycho- oder Neuropathie‘ gebrauchten. Es gibt nur ein Gutachten, in dem der zuständige Arzt keinen der beiden Begriffe verwendete. In der Verwendung des Begriffspaares zeigt sich allerdings kein herausragender Unterschied zur NS-Zeit. Die Sachverständigen gebrauchten sie, um Psychopathie zuzuschreiben. In keinem Fall wird der begutachteten Person eine ‚Psycho- oder Neuropathie‘ explizit abgesprochen. Ebenso wie in der NS-Zeit gaben die Gutachter auch in den Jahren 1934–1938 immer, wenn ‚Psychopathie‘ attestiert wurde, damit zusammenhängende Merkmale an. Die folgende Tabelle führt die begutachteten Personen und die Merkmale, die mit ‚Psychopathie‘ zusammenhängend angegeben werden, auf.

Person	Zusammenhängend mit ‚Psychopathie‘
Rudolf A.	„nach einer Impfung eine Gehirnhautentzündung“ „Sprachfehler“
Karl B.	„sonderbares, widerspruchsvolles Verhalten“ „hereditären Verhältnisse“ „intellektuell und moralisch minderwertig“ „asoziale Haltung“ „infolge Mangels ethisch-moralische Hemmungen ungezügelter antisozialer Antriebe“ „Neigung zum phantastischen, zwecklosen Lügen“ „Sucht und Erwartung, ‚Abenteuer‘ zu erleben“
Felix B.	„Cocainsucht“
Josef B.	„Schwester nervenleidend ist u. zw. an Zwangsvorstellungen leidet.“ „Zwangsimpulsen: dem Drange vom Fenster hinunterzuspringen u.ä. berichtet“
Josef D.	„erblich belastet“ „in erster Linie seine geschlechtliche Inversion zu nennen“
Josef G.	„minderwertige Erbfaktoren“ „lange Zeit Bettnässer war, dass er auch jetzt noch zeitweise den Urin nicht halten könne (...) beinhaltet ein weiteres degeneratives Merkmal“
Chaim G.	„Alles reaktive Abnorme“ „abnorme Anlage auf dem Gebiete des Nervensystems, des Gemüts- und Willenslebens“ „nicht Geisteskrankheit, sondern stellt nur eine verminderte Leistungs- oder Widerstandsfähigkeit dar“ „nicht gesagt, dass sich nicht die psychopathischen Anomalien von selbst oder reaktiv zu echten psychotischen Störungen entwickeln können“ „hysterischer Reaktion“ „Jammern, weinen, dabei zutraulich und einschmeichelnd tun“ „ein Degenerierter“ „sexuell pervers“
Franz H.	„hereditärer Belastung“

	„von Kindheit an bestehende pervertierte Sexualeinstellung im Sinne homosexueller Neigungen“, „allgemeinen Konstitutionsanomalie“ „keine Geisteskrankheit“ „kein Schwachsinn“ „verminderte Widerstandskraft“
Walter K.	„Willens- und Triebstörungen“ „Pseudologia phantastica“ „Geltungssucht, aus Freude an Sensationen in sehr aktiver Mitteilbarkeit sich in lügenhaften Erinnerungen und in Schwindeleien ergehen“
Helmut L.	„Gereiztheit zeitwillig in Verstimmungszuständen“ „zeitwillig übermässig trank“ „Kokainist“ „das Zwangsmässige“; „Zwangszuständen“ „Perversion“; „konstitutionelle Anomalien seines Trieblebens“; „Homosexualität“ „Dämmerzustände“ „Quartaltrinkertum“ „depressiven Verstimmungen“ „leidet an innerer Unsicherheit“ „kann es zu einem Verdecken des normalen Geschlechtstriebes kommen“ „frühzeitige Auftreten der Sexualität“ „begann er frühzeitig zu onanieren“ „nicht (...) dauernd geisteskrank“
Franz S.	„gesteigerter Sexualtrieb“ „masturbatorischen Handlungen“; „Alkohol“; „irrte (...) stundenlang planlos durch die Strassen.“ „kurzdauernden, periodischen Verworrenheitszustand“
Jakob T.	x

Anhand der Tabelle zeigt sich, dass die meisten Merkmale, die in der NS-Zeit mit ‚Psychopathie‘ in Verbindung gebracht werden, sich auch in den Gutachten aus den Jahren zuvor finden lassen. Einzig die eher selten vorkommenden Merkmale, wie „Paranoia, oder Wahn“ und „weibliche Eigenschaften“³³⁰ konnten in diesem Fall nicht ermittelt werden.

9.2. Homosexualität

Analog zu den Gutachten aus der Zeit des Nationalsozialismus wurden auch die Gutachten aus den Jahren 1934–1938 auf die Thematisierung homosexueller Handlungen, homosexueller

³³⁰ Siehe Kapitel 8.1.2. ‚Psycho- und Neuropathie‘ (Abbildung 3).

Triebe und Anlage oder umweltbedingter Homosexualität untersucht. Dabei ergibt sich folgendes Bild³³¹:

Person	homosexuelle Handlungen beschrieben	homosexuelle Triebe zugeschrieben	anlage- oder umweltbedingte Homosexualität zugeschrieben
Rudolf A.	ja	ja	anlagebedingt
Karl B.	ja	ja	nicht thematisiert
Felix B.	ja	ja	nicht thematisiert
Josef B.	ja	nicht eindeutig	nicht eindeutig
Josef D.	ja	ja	anlagebedingt
Josef G.	ja	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Chaim G.	nicht thematisiert	nicht thematisiert	nicht eindeutig
Franz H.	ja	ja	anlagebedingt
Walter K.	ja	ja	nicht eindeutig
Helmut L.	ja	ja	anlagebedingt
Franz S.	ja	ja	weder noch
Jakob T.	ja	ja	anlagebedingt

Mit nur einer Ausnahme wurden in allen Gutachten homosexuelle Handlungen durch den Gutachter besprochen. Wird die Zuschreibung homosexueller Triebe betrachtet, sticht der Fall des Josef G. heraus, in dem der Gutachter (Karl Wieg-Wickenthal) die homosexuelle Handlung besprach, allerdings keinen homosexuellen Trieb zuschrieb, sondern zur Überzeugung gelangte, dass er „für das ihm angelastete Delikt kein richtiges Verständnis“ besäße.³³² In keinem Fall wird eine umweltbedingte Homosexualität attestiert, wohingegen in fünf Gutachten Angeborenheit oder Veranlagung als Erklärung genannt wird. Franz S. wird unter „weder noch“ gefasst, weil in diesem Fall der Gutachter eine entzündliche Hirnerkrankung erwähnte, nach der der „Patient das erste Mal den Trieb zum männlichen Geschlecht“ empfunden habe.³³³

³³¹ Die Tabelle basiert auf den Zitaten, die im Anhang unter Punkt 13.7. zu finden sind.

³³² WStLA, WLGI 6070/34 Josef G.

³³³ WStLA, WLGI 7464/37 Franz S. dieser Fall ist analog zum Fall des WStLA, WLGI 243/43 Josef S aus der Zeit des Nationalsozialismus, bei dem die Kategorie „weder noch“ bereits erklärt wurde siehe Kapitel 8.2.1. Anlage oder Umwelt.

9.3. ‚Selbstbeherrschung‘

Darin, ob und wie die Gutachter ‚Selbstbeherrschung‘ thematisierten, ist kein gravierender Unterschied auszumachen. In acht von zwölf Fällen wird eine ‚verringerte Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ oder ‚Widerstandskraft‘ zugeschrieben, in den übrigen vier Fällen wird es nicht thematisiert.³³⁴ In den acht Fällen, in denen eine ‚verringerte Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ zugeschrieben wird, gaben die Gutachter auch eine Erklärung dafür. Das zeigt die folgende Tabelle.

Person	Erklärung(en) für verringerte Selbstbeherrschungsfähigkeit
Rudolf A.	„geistige Abnormität, auf einen mit allgemeiner Degeneration zusammenhängenden Schwachsinn“
Karl B.	„entartete Persönlichkeit“
Josef D.	„epileptogene psychische Defektuosität“; „Geschlechtstrieb zeitweise offenbar stärker ist als es der Norm der Hetero-, aber auch der Homosexuellen entspricht“ „seelischen Anomalien, die der Besch. habituell erkennen lässt und die auf einer organischen Grundlage/Hirnverletzung“
Josef G.	„hereditär belastet ist, seit jeher psychoneuropathisch veranlagt, und dass er seit einer im ersten Lebensjahre überstandenen schweren Schädelrachitis (...) in der geistigen Entwicklung zurückgeblieben ist und derzeit das Bild eines höhergradigen allgemeinen Schwachsinn darbietet“
Chaim G.	„Psychopathie“
Franz H.	„neuropathischen Konstitutionsanomalie“ „in seinem Wesen ein gutmütiger, aber zaghaft weichherziger Mensch“
Helmut L.	„Psychopath mit Zwangszuständen“ „ein hochgradig Minderwertiger“
Jakob T.	„das häufige und enge Beisammensein mit dem jüngeren S.“ „die im reifen Mannesalter zunehmende Triebstärke“ „Die Autorität des befragten Arztes hat, wie in vielen anderen Fällen, auch hier die bis dahin starken Hemmungen beseitigt.“ „Verschlechterung seines Kropfleidens sein ethisches Empfinden verwirrte“

Ein kleiner Unterschied zwischen den beiden untersuchten Perioden zeigt sich zunächst in der Häufigkeit, mit der ‚Selbstbeherrschung‘ in den Gutachten thematisiert wird. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Größe der verglichenen Quellenbestände ergibt sich den-

³³⁴ Siehe Tabelle im Anhang unter 13.8.

noch eine häufigere Behandlung der Frage nach der Widerstandskraft oder ‚Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ der begutachteten Person in der Zeit des Nationalsozialismus. Die folgenden Grafiken verdeutlichen diese Differenz.

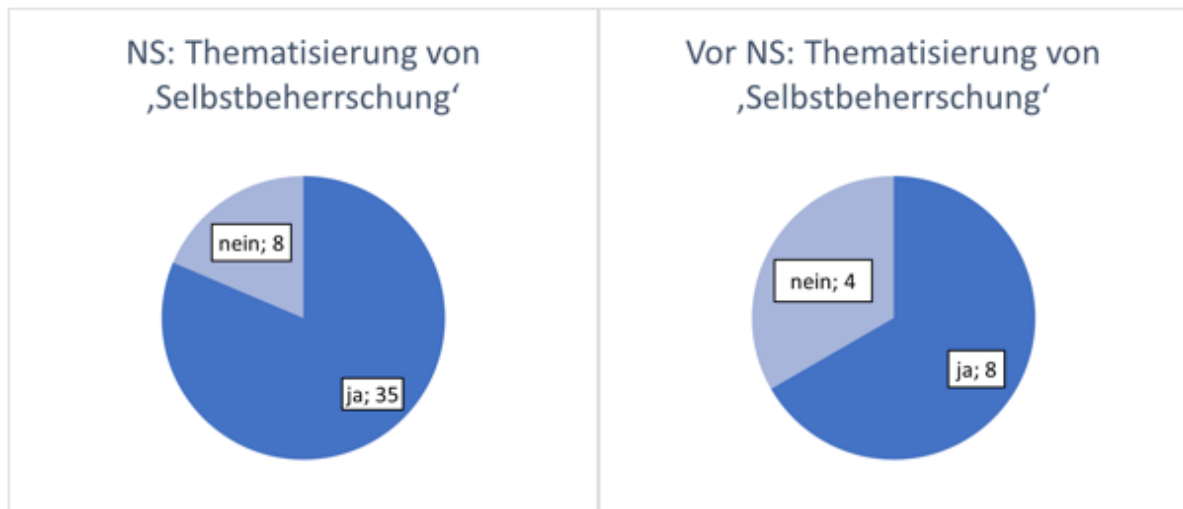


Abbildung 9 Vergleich der Thematisierung von ‚Selbstbeherrschung‘

In der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ bzw. ‚Widerstandskraft‘ der Personen ist allerdings kein maßgeblicher Unterschied zu erkennen. Die Gutachter der Zeit vor dem Nationalsozialismus stellten sich ebenso wie die Ärzte in der NS-Zeit die Frage, welche exogenen oder endogenen Faktoren das Gelingen der ‚Selbstbeherrschung‘ verhindern könnten. Genauso sprachen sie in ihren Ausführungen auch die Frage an, gegen welche endogenen oder exogenen Faktoren sich die Person widerstandsfähig zeigen sollte. Sie kamen darin zu denselben Schlüssen. Die Personen sollten sich gegen innere Antriebe oder gegen äußere ‚Aufforderungen‘ wehren. Dieser Widerstand gelang aus Sicht der Gutachter zum Beispiel wegen „geistiger Abnormität“³³⁵, „Hirnverletzung“³³⁶ oder „Psychopathie“³³⁷ nicht. Ein Unterschied zu den Gutachten aus der NS-Zeit ergibt sich dennoch. Die Ärzte aus der Zeit vor dem Nationalsozialismus brachten in keinem Fall den Faktor (Alkohol-)Rausch als Grund für eine ‚herabgesetzte Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ auf, wohingegen dieses Argument von den Gutachtern im Nationalsozialismus in sieben Fällen angeführt wurde.³³⁸

³³⁵ WStLA, WLGI 2418/35 Rudolf A.

³³⁶ WStLA, WLGI 7080/34 Josef D.

³³⁷ WStLA, WLGI 4218/37 Chaim G.

³³⁸ Siehe Tabelle zu ‚Selbstbeherrschung‘ unter 8.3.

10. Exkurs: weibliche Homosexualität

10.1. Weibliche Homosexualität als kriminalisierte Handlung

Der bereits zitierte § 129Ib StG stellte aufgrund seiner geschlechtsneutralen Formulierung – „Personen desselben Geschlechts“ – sowohl männliche als auch weibliche Homosexualität unter Strafe.³³⁹ Aufgrund der unterschiedlichen Lebensumstände gingen homosexuelle Frauen in der Kontaktaufnahme anders vor als homosexuelle Männer. Es gab lediglich ein Lokal in Wien (die „Kopernikusstube“ im sechsten Bezirk), das als Lokal mit starkem lesbischen Anteil genannt wird. Es soll während der gesamten Zeit des Nationalsozialismus bestanden haben.³⁴⁰ Eine Parkszene oder vermehrte lesbische Kontakte in Bädern gab es laut Wahl nicht. Daher unterschied sich auch die Verfolgungspraxis homosexueller Frauen von jener, mit der homosexuelle Männer rechnen mussten. Ohne halböffentliche Treffpunkte, die durch die Behörden observiert werden konnten, waren homosexuelle Frauen nur über gezielte Suche nach einzelnen Personen, als Randergebnisse anderer Nachforschungen oder durch Denunziation aus der Bevölkerung auffindbar.³⁴¹

Der prozentuale Anteil der Verurteilungen nach § 129Ib StG gegen Frauen in Wien lag in den Jahren 1932–1943 im Mittelwert bei 5,04 %.³⁴² Dabei kann Johann Karl Kirchknopf nachweisen, dass die Verfolgung von homosexuellen Frauen in Wien in der Zeit des Nationalsozialismus in absoluten und relativen Zahlen im Vergleich zu den Jahren zuvor zunahm.³⁴³

³³⁹ Manuela Bauer/Andreas Brunner/Hannes Sulzenbacher/Christopher Treiblmayr, „Warme“ vor Gericht. Zu Selbst- und Fremdbildern homosexueller Männer in der Zeit des Nationalsozialismus in Österreich, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 29/2 (2018), 87.

³⁴⁰ Niko Wahl, „Dame wünscht Freundin zwecks Kino und Theater“. Verfolgung gleichgeschlechtlich liebender Frauen im Wien der Nazizeit, in: Wolfgang Förster/Tobias G. Natter/ Ines Rieder (Hg.), Der andere Blick. Lesbischwules Leben in Österreich, Wien 2001, 182. siehe auch: Hannah Hacker, Die Ordnung der Frauen und Freundinnen. Zur Rekonstruktion homosozialer Handlungsmuster und ihrer institutionellen Kontrolle. (Österreich 1870–1938), unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 1985, 355.

³⁴¹ Niko Wahl, „Dame...“, 2001, 182.

³⁴² Johann Karl Kirchknopf, Die Verfolgung weiblicher Homosexualität in Wien während der NS-Zeit. Rechtshistorische und quantitative Perspektiven, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2012, 110. siehe auch: Hans-Peter Weingand, Homosexualität und Kriminalstatistik in Österreich, in: Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten 13 (2011), 50, Tabelle 2.

³⁴³ Kirchknopf, Verfolgung, 2012, 109ff.

10.2. Weibliche Homosexualität im medizinisch-psychiatrischen Fachdiskurs

Nachdem weibliche Homosexualität zunächst in den Fokus der Gerichtsmedizin kam, war es Carl Westphal, der als erster eine psychiatrische Abhandlung darüber verfasste. Er basierte seine Theorie im Wesentlichen auf zwei Fallgeschichten.³⁴⁴ Eine davon, Frl. N. genannt, wird zum ersten und prototypischen Fall weiblicher ‚Konträrsexualität‘ im deutschsprachigen Raum.³⁴⁵

Anders als Westphal, der vor allem den Versuch anstellte, die Fallgeschichten zu systematisieren, erstellte Richard Krafft-Ebing ein großes theoretisches Gebäude devianter Sehnsüchte und Lüste.³⁴⁶ Zudem konstruierte er vier ‚Schweregrade‘ der weiblichen Homosexualität. Während die erste Stufe, die „psychisch hermaphroditischen Weiber“³⁴⁷, äußerlich nicht als homosexuell erkennbar seien, sei die schwerste Stufe, das „Mannweib“, eindeutig zu identifizieren: „Es handelt sich hier um Weiber, die vom Weib nur die Genitalorgane haben, im Fühlen, Denken, Handeln und in der äusseren Erscheinung aber durchaus männlich erscheinen (...)“³⁴⁸.

Im Gegensatz zur männlichen Homosexualität interessierte sich die medizinisch-psychiatrische Wissenschaft im 19. Jahrhundert allerdings wenig für weibliche Homosexualität. Wenn Forschende nicht allgemein die Existenz eines derartigen Phänomens bezweifelten, hielten sie es für bedeutungslos.³⁴⁹ Ivan Bloch (1871–1922) schrieb in seinem im Jahr 1906 erschienenen Standardwerk *„Das Sexualleben unserer Zeit“*, dass die „echte originäre Homosexualität“ bei Frauen „viel seltener ist“ als bei Männern. Bei Frauen komme allerdings die „sogenannte Pseudo-Homosexualität“ wesentlich häufiger vor, denn „Zärtlichkeiten und Liebkosungen“

³⁴⁴ Claudia Schoppmann, *Nationalsozialistische Sexualpolitik und weibliche Homosexualität*, Pfaffenweiler 1991, 118.

³⁴⁵ Hanna Hacker, „Patientin fühlt sich von jeher zu Weibern hingezogen“. Eine Einführung in die Beziehungsgeschichte von Medizin und Frauenliebe, in: Elisabeth Mixa (Hg.), *Körper, Geschlecht und Geschichte. Historische und aktuelle Debatten in der Medizin*, Innsbruck/Wien 1996, 117.

³⁴⁶ Hacker, *Patientin*, 1996, 119.

³⁴⁷ Schoppmann, *Sexualpolitik*, 1991, 119. siehe auch: Richard Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen*, 14. Aufl., Stuttgart 1912, 301.

³⁴⁸ Schoppmann, *Sexualpolitik*, 1991, 119. siehe auch: Krafft-Ebing, *Psychopathia*, 1912, 302.

³⁴⁹ Florence Tamagne, *Das homosexuelle Zeitalter, 1870–1940*, in: Robert Aldrich (Hg.), *Gleich und anders. Eine globale Geschichte der Homosexualität*, London 2007, 170.

würden auch zwischen „normalen heterosexuellen Frauen eine Rolle“ spielen, die „uns das Verständnis für das leichte Auftreten pseudohomosexueller Neigungen erleichtert.“³⁵⁰

Der britische Sexualwissenschaftler Havelock Ellis unterschied in seinem Buch *Sexual Inversion* (1897) die „echte“ maskuline Lesbe, von „pseudohomosexuellen“ femininen Lesbierinnen, die er für Verführte hielt. Sie seien angeblich Frauen, die als unfähig angesehen wurden, einen Mann zu verführen, und sich deswegen mit einer Partnerin zufriedengaben.³⁵¹

10.3. Die Gutachten

Obwohl für die Zeit des Nationalsozialismus nur zwei psychiatrische Gerichtsgutachten über weiblich gelesene Personen ausgemacht werden konnten, werden diese hier miteinbezogen. Beide³⁵² wurden bereits in Nicole Gischs Diplomarbeit³⁵³ mittels Fallgeschichten behandelt. In diesem Unterkapitel untersuche ich die Besonderheiten dieser Gutachten anhand der zuvor angewandten Kategorien (Pathologie, Homosexualität und ‚Selbstbeherrschung‘).

Im Fall der Luise S. werden keine krankhaften oder als krankhaft dargestellten Zustände thematisiert. Die einzige Bemerkung des Gutachters zu ihrer psychischen Verfassung war, dass sie „sowohl in psychische (sic!) als auch in geistiger Richtung einen sehr guten Eindruck macht.“³⁵⁴ Über Marie Z. sagten die Ärzte, dass an ihr „außer ihrer bisexuellen Anlage nichts abnormes gefunden werden“ könne, „nicht einmal eine hochgradige Nervosität.“ Sie sei „nicht geisteskrank und auch nicht schwachsinnig“.³⁵⁵ In keinem der beiden Fälle wird eine ‚Psychopathie‘ oder eine ‚erbliche Belastung‘ thematisiert oder attestiert. Keiner von beiden wird Zu rechnungsunfähigkeit zugeschrieben.

Hervorzuheben ist, dass in beiden Fällen das Verhältnis zu den Eltern in Verbindung mit der (zugeschriebenen) sexuellen Orientierung thematisiert wird. Luise S. wird zugeschrieben, dass ihr „durch Verlust der Eltern die natürliche liebevolle Umgebung mangelte.“ Dadurch erklärte

³⁵⁰ Ivan Bloch, *Das Sexualleben unserer Zeit in seinen Beziehungen zur modernen Kultur*, 9. Aufl. Berlin 1909, 581f. siehe auch: Schoppmann, *Sexualpolitik*, 1991, 120.

³⁵¹ Tamagne, *Zeitalter*, 2007, 168ff.

³⁵² WStLA, WLGI 2943/39 Marie Z. und WStLA, WLGII 1533/42 Luise S.

³⁵³ Nicole Gisch, *Anklagen nach §129Ib des ÖStGb während der NS-Herrschaft. Fallstudien zur Konstruktion weiblicher Homosexualität anhand der Gerichtsakten der Wiener Land(es)gerichte I und II.*, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2012.

³⁵⁴ WStLA, WLGII 1533/42 Luise S.

³⁵⁵ WStLA, WLGI 2943/39 Marie Z.

der Gutachter ihren „Anschluss an die viel ältere Freundin“³⁵⁶. Bei Marie Z. führte der Arzt an, dass sie „als Mädchen ein besonders großes Schamgefühl gegenüber der Mutter gehabt“ habe, was ihn zum Schluss brachte, „daß die Erotik in den Entwicklungsjahren mehr an die Mutter als an den Vater gebunden war und darin kann vielleicht ein Hinweis darauf erblickt werden, daß in der Z. eine Neigung zur homosexuellen Richtung des Geschlechtstriebes latent seit jeher vorhanden war.“³⁵⁷ Auffallend ist, dass in beiden Fällen teilweise mehrfach von Liebe gesprochen wird. Luise S. wird das Bestehen einer „wirklichen Homosexualität“ abgesprochen, weil die Untersuchte „keinerlei Interesse für das weibliche Geschlecht“ gezeigt habe. Der begutachtende Arzt gelangte zu der Überzeugung, dass „ihre Beziehungen zu ihrer Freundin (...) idealistisch fundiert und man möchte fast sagen, aus reiner Liebe heraus geboren“ seien.³⁵⁸ Marie Z. hingegen wird als „offenbar bisexuell veranlagt und damit fähig, auch einer Frau gegenüber erotisch zu fühlen“, bezeichnet.³⁵⁹ Zudem werden Marie Z. im Zuge der Findung des Strafmaßes das Geständnis, ihr guter Leumund und die im Gutachten attestierte „abnormale sexuelle Veranlagung“ strafmildernd ausgelegt.³⁶⁰

Das Merkmal der ‚Selbstbeherrschung‘ wird in beiden Gutachten nicht explizit thematisiert. Wie zuvor erwähnt wurde, wird Luise S. das Bestehen einer „wirklichen Homosexualität“ abgesprochen. Somit schloss es der Gutachter auch aus, „dass sie selbstbestrebt sein wird, homosexuelle Neigung im Lager zum Ausdruck zu bringen.“³⁶¹ Marie Z. hingegen wird zugeschrieben, dass sie „in den Jahren ist, in denen bei der Frau öfter eine Steigerung des Geschlechtstriebes eintritt“. Dazu kämen „klimakterische Veränderungen, die mit dazu beigetragen haben mögen, daß das Triebmäßige eine größere Rolle gespielt hat.“³⁶² Abgesehen von dieser verstärkten Triebmäßigkeit wird ihr keine ‚verringerte Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ attestiert.

Ein Vergleich zwischen den Gutachten zu weiblich gelesenen homosexuellen Personen und denen zu männlich gelesenen Personen fällt aufgrund des großen Unterschiedes in der Anzahl schwer. Daher kann im Folgenden nur auf einige Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen

³⁵⁶ WStLA, WLGII 1533/42 Luise S.

³⁵⁷ WStLA, WLGI 2943/39 Marie Z.

³⁵⁸ WStLA, WLGII 1533/42 Luise S.

³⁵⁹ WStLA, WLGI 2943/39 Marie Z.

³⁶⁰ Gisch, Anklagen, 2012, 62.

³⁶¹ WStLA, WLGII 1533/42 Luise S.

³⁶² WStLA, WLGI 2943/39 Marie Z.

den Quellenbeständen verwiesen werden. Bemerkenswert ist zunächst das äußerliche Erscheinungsbild des Gutachtens der Luise S. Dieses ist sehr kurz und vor allem nicht in Befund und Gutachten gegliedert. Es wurde außerdem von einem Arzt (Dr. Klane) erstellt, der in keinem anderen Fall in Erscheinung tritt. Dem gegenüber steht das Gutachten der Marie Z. Es ist in der Gliederung sehr ähnlich zu allen anderen Gutachten aus der NS-Zeit und wurde von Dr. Ernst Bischoff, einem der Hauptgutachter, verfasst.

In der fehlenden oder sehr geringen Zuschreibung von pathologischen Zuständen zeigt sich ein Unterschied zu den männlich gelesenen Personen. Vor allem die ungestellte Frage nach der ‚erblichen Belastung‘ ist in diesem Zusammenhang als Besonderheit zu unterstreichen. Eine Ähnlichkeit zu den männlich gelesenen Personen, die sich im Gutachten der Marie Z. ergibt, ist das Argument, dass sich aufgrund einer Angst der homosexuelle Geschlechtsverkehr angeboten habe. Über männlich gelesene Personen gaben die Gutachter zum Beispiel die Angst vor der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten als Faktor an. Im Fall der Marie Z. wird darauf verwiesen, dass sie „aus Existenzsorgen Angst vor einem Kinde hatte“.³⁶³ Marie Z. wird zugeschrieben, dass sie „bisexuell veranlagt“ sei, worin auch eine Ähnlichkeit zu den Gutachten der männlich gelesenen Personen liegt.³⁶⁴ Dass in beiden Fällen die Thematik der ‚Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ nicht explizit thematisiert wird, ist auffällig. Ein endgültiger Schluss über die Bedeutung dieser Leerstelle lässt sich daraus wegen des geringen Samples allerdings nicht ziehen.

³⁶³ WStLA, WLGI 2943/39 Marie Z.

³⁶⁴ WStLA, WLGI 2943/39 Marie Z.

11. Zusammenfassung

In Österreich stellte ab dem Jahr 1852 § 129Ib StG homosexuelle Handlungen unter Strafe, doch bereits davor gab es Gesetze, die diverse sexuelle Handlungen kriminalisierten. Ebenso waren im Strafgesetzbuch aus dem Jahr 1852 bereits die Faktoren geregelt, die eine Zurechnungsfähigkeit ausschlossen. Im Grunde ging es dabei um die Frage, ob eine Person frei und selbstbestimmt handeln könne. Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gewann die Degenerationslehre vermehrten Einfluss auf die Psychiatrie und wurde als Erklärung für deviantes Verhalten, nervöse Zustände sowie Kriminalität herangezogen. Ebenso trug die Psychiatrie ab der Mitte des 19. Jahrhunderts maßgeblich zur Konstruktion des homosexuellen Subjekts bei, wobei sich verschiedene Auffassungen über die Pathologie sowie Anlage- oder Umweltbedingtheit eines homosexuellen Triebes ausprägten. Besondere Brisanz erzeugte die wissenschaftliche Diskussion um die Jahrhundertwende mit der Frage, ob das Bestehen einer anlagebedingten pathologischen Homosexualität als Schuldausschlussgrund im Strafverfahren wegen gleichgeschlechtlichen Sexualhandlungen gelten könne. Bald kamen die Fachvertreter*innen der Psychiatrie allerdings zum Schluss, dass, obwohl es sich aus ihrer Sicht bei der Homosexualität um ein pathologisches Degenerationszeichen handelte, die Schuldfähigkeit dennoch gegeben war, wenn nicht eine tatsächliche geistige Erkrankung hinzukam. In der Zeit des Nationalsozialismus wird die ‚Anlage-Umwelt-Debatte‘ weitergeführt, allerdings konnte erneut keine der konkurrierenden Auffassungen eine Monopolstellung erreichen.

Für die analysierten gerichtspsychiatrischen Gutachten aus der NS-Zeit konnte gezeigt werden, dass Pathologisierungen, wie etwa die Zuschreibung von ‚Psychopathie‘, ‚Degeneration‘ oder einer ‚erblichen Belastung‘, häufig in Verbindung mit homosexuellen Trieben oder Homosexualität gebracht wurden. Sofern der begutachteten Person eine Homosexualität zugeschrieben wurde, stellte sich für den Gutachter häufig die Frage, ob es sich dabei um eine anlage- oder umweltbedingte Homosexualität handelte. Dabei überwiegen die Fälle, in denen eine homosexuelle Anlage attestiert wurde. In den meisten Fällen schrieben die Gutachter der begutachteten Person zwar eine ‚verringerte Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ oder Willenskraft zu. Sie gelangten jedoch nur in Ausnahmefällen zur Überzeugung, dass eine Zurechnungsunfähigkeit gegeben war. Dadurch zeigt sich, dass sich die erste These dieser Arbeit bewahrheitet. Die zweite These dieser Arbeit, die auf den Vergleich zwischen den Gutachten der NS-Zeit und den Jahren zuvor abzielte, wurde in Teilen widerlegt. Während nicht von maßgeblichen

Unterschieden gesprochen werden kann, gibt es doch einige Unterschiede, die im betreffenden Kapitel aufgezeigt wurden. So sind die Gutachten aus den Jahren vor dem Nationalsozialismus länger und sie wurden von anderen Personen erstellt. Auch auf der Inhaltsebene zeigen sich einige Merkmale (besonders der Pathologie) präsenter, während andere Merkmale weniger Bedeutung haben. Ebenso wurden in einem Exkurs die zwei vorhandenen psychiatrischen Gutachten über weiblich gelesene Personen auf die zuvor herausgearbeiteten Kategorien untersucht. Dabei hat sich herausgestellt, dass es sowohl Ähnlichkeiten als auch Unterschiede zu den Gutachten der männlich gelesenen Personen gibt. Aufgrund der unterschiedlichen Größe der Quellenbestände dürfen die gefundenen Ergebnisse allerdings nicht überbewertet werden.

Zuletzt soll noch auf die Leerstellen eingegangen werden, die mit dieser Arbeit aus Gründen des Umfangs nicht geschlossen werden konnten: Thematiken wie die Männlichkeits- oder Weiblichkeitsvorstellungen, die die Gutachter in ihren Beschreibungen auf die Personen übertrugen, wurden nicht behandelt. Ebenso fanden Überlegungen zur Rolle, die eine Person durch Eheschließungen oder Lohnarbeitsfähigkeit in der Gesellschaft einnimmt, oder zu deren Fehlen keinen Eingang in diese Arbeit. Zudem musste die Frage offenbleiben, wie die Einschätzung des Gutachters zu verschiedenen Themen zustande kommt, also die Frage, welche Mitsprachemöglichkeiten die begutachteten Personen im Prozess der Erstellung eines Gutachtens hatten. Dazu könnten der Befund und das Gutachten miteinander verglichen werden und es könnte analysiert werden, von wem bestimmte Themen das erste Mal aufgebracht wurden. Wird der Blick auf die Auswirkungen, die derartige Gutachten hatten, gelenkt, könnte untersucht werden, welchen Einfluss sie auf die Urteile hatten und ob sich beispielsweise in den Milderungs- und Verschärfungsgründen Themen aus den Gutachten widerspiegeln. Das größte noch offengebliebene Forschungsgebiet sind die Gerichtsakten aus der Nachkriegszeit in Österreich. Auch in den Jahren nach der Zeit des Nationalsozialismus wurden Prozesse gegen homosexuelle Menschen geführt und weiterhin psychiatrische Gutachten angefertigt. Bei der Erforschung dieser Gutachten könnten Fragen nach den Kontinuitäten beispielsweise in den Themen, der Sprache und den handelnden Personen gestellt werden.

12. Bibliografie

12.1. Sekundärliteratur

Manuela Bauer/Andreas Brunner/Hannes Sulzenbacher/Christopher Treiblmayr, „Warme“ vor Gericht. Zu Selbst- und Fremdbildern homosexueller Männer in der Zeit des Nationalsozialismus in Österreich, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 29/2 (2018).

Immanuel Baumann, Dem Verbrechen auf der Spur. Eine Geschichte der Kriminologie und Kriminalpolitik in Deutschland 1880–1980, Göttingen 2006.

Peter Becker, Verderbnis und Entartung. Eine Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis, Göttingen 2002.

Florian Berg, Die Bekämpfung des Verbrechers als Sicherung des Volkes. Die „Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform“ im Dritten Reich, Berlin 2017.

Roman Birke, "Freiwillige Entmannung" als Instrument gegen homosexuelle Männer im Nationalsozialismus, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2013.

Burkhard Brückner, Geschichte der Psychiatrie, Köln 2010.

Marc Dupont, Biologische und psychologische Konzepte im „Dritten Reich“ zur Homosexualität, in: Burkhard Jellonnek (Hg.), Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesühnt, Paderborn/Wien 2002, 189–209.

Franz X. Eder, Von „Sodomiten“ und „Konträrsexuellen“. Die Konstruktion des „Homosexuellen“ Subjekts im deutschsprachigen Wissenschaftsdiskurs des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Barbara Hey et al. (Hg.), Que(e)rdenken. Weibliche und männliche Homosexualität und Wissenschaft, Innsbruck/Wien 1997, 15–30.

Franz X. Eder, Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität, 2.Aufl., München 2009.

Franz X. Eder, Homosexualitäten. Diskurse und Lebenswelten 1870–1970, Wien/Weitra 2011.

Isabella Egerer, Die Macht des Gutachters. Zur Geschichte der forensischen, insbesondere psychiatrischen Begutachtung, unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 2005.

Urs Germann, Psychiatrie und Strafjustiz. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950, Zürich 2004.

Urs Germann, Psychiatrists, criminals, and the law. Forensic psychiatry in Switzerland 1850–1955, in: International Journal of Law and Psychiatry 37/1 (2014), 91–98.

Urs Germann, Umstrittene Grenzen. „Psychopathische Persönlichkeiten“ zwischen Psychiatrie und Justiz. Zur inter- institutionellen Stabilisierung des Psychopathiekonzepts in der Schweiz vor dem Ersten Weltkrieg, in: Heinz Peter Schmiedebach (Hg.), Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin 2016, 209–224.

Nicole Gisch, Anklagen nach §129Ib des ÖStGb während der NS-Herrschaft. Fallstudien zur Konstruktion weiblicher Homosexualität anhand der Gerichtsakten der Wiener Land(es)gerichte I und II., unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2012.

Elisabeth Greif, Verkehrte Leidenschaft. Gleichgeschlechtliche Unzucht im Kontext von Strafrecht und Medizin. Aus- und Verhandlungsprozesse vor dem Landesgericht Linz 1918–1938, Wien 2019.

Hannah Hacker, Die Ordnung der Frauen und Freundinnen. Zur Rekonstruktion homosozialer Handlungsmuster und ihrer institutionellen Kontrolle. (Österreich 1870–1938), unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 1985.

Hanna Hacker, „Patientin fühlt sich von jeher zu Weibern hingezogen“. Eine Einführung in die Beziehungsgeschichte von Medizin und Frauenliebe, in: Elisabeth Mixa (Hg.), Körper, Geschlecht und Geschichte. Historische und aktuelle Debatten in der Medizin, Innsbruck/Wien 1996.

Bernd Ulrich Hergemöller, Von der „stummen Sünde“ zum „Verschwinden der Homosexualität“. Zuschreibungen und Identitäten, in: Wolfram Setz (Hg.), Die Geschichte der Homosexualitäten und die schwule Identität an der Jahrtausendwende. Eine Vortragsreihe aus Anlaß des 175. Geburtstag von Karl Heinrich Ulrichs, Berlin 2000, 13–42.

Susanne Hehenberger, Unkeusch wider die Natur. Sodomieprozesse im frühneuzeitlichen Österreich, Wien 2006.

Dagmar Herzog, Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts. Deutschsprachige Ausgabe München 2005.

Jörg Hutter, Die gesellschaftliche Kontrolle des homosexuellen Begehrens. Medizinische Definitionen und juristische Sanktionen im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main/New York 1992.

Michael Hubenstorf, Tote und/oder lebendige Wissenschaft. Die intellektuellen Netzwerke der NS-Patientenmordaktion in Österreich, in: Eberhard Gabriel/Wolfgang Neugebauer (Hg.), Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II, Wien 2002, 237–420.

Burkhard Jellonnek, Homosexuellenforschung im Dritten Reich, in: Rüdiger Lautmann (Hg.), Homosexualität. Handbuch der Theorie und Forschungsgeschichte, Frankfurt am Main 1993, 221–225.

Mark D. Jordan, The invention of Sodomy in Christian Theology, Chicago 1997.

Doris Kaufmann, Eugenische Utopie und wissenschaftliche Praxis im Nationalsozialismus. Zur Wissenschaftsgeschichte der Schizophrenieforschung, in: Wolfgang Hardtwig (Hg.), Utopie und politische Herrschaft im Europa der Zwischenkriegszeit, Berlin/München/Boston 2009, 309–326.

Johann Karl Kirchknopf, Die Verfolgung weiblicher Homosexualität in Wien während der NS-Zeit. Rechtshistorische und quantitative Perspektiven, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2012.

Martin Lücke, Männlichkeit in Unordnung. Homosexualität und männliche Prostitution in Kaiserreich und Weimarer Republik, Frankfurt am Main 2008.

Philipp Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim 2010

Melanie Theresia Messner, Pathologisierung des Verbrechens. Kriminalität und Psychopathologie im kriminalwissenschaftlichen Diskurs um 1900, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Graz 2019.

Stefan Micheler, Selbstbilder und Fremdbilder der „Anderen“. Eine Geschichte Männer begrenzender Männer in der Weimarer Republik und der NS-Zeit, Konstanz 2005.

Florian Mildenberger, ... in der Richtung der Homosexualität verdorben. Psychiater, Kriminalpsychologen und Gerichtsmediziner über männliche Homosexualität 1850–1970, Hamburg 2002.

Florian Mildenberger, Diskursive Deckungsgleichheit. Hermaphroditismus und Homosexualität im medizinischen Diskurs (1850–1960), in: Frank W. Stahnisch (Hg.), Medizin, Geschichte und Geschlecht. Körperhistorische Rekonstruktionen von Identitäten und Differenzen, Wiesbaden 2005, 259–284.

Albert Müller/Christian Fleck, „Unzucht wider die Natur“ Gerichtliche Verfolgung der „Unzucht mit Personen gleichen Geschlechts“ in Österreich von den 1930er bis zu den 1950er Jahren, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften (OeZG) 9/3 (1998), 400–422.

Christian Müller, Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871–1933, Göttingen 2004.

Klaus Müller, Aber in meinem Herzen sprach eine Stimme so laut. Homosexuelle Autobiografien und medizinische Pathographien im neunzehnten Jahrhundert, Berlin 1991.

Harry Oosterhuis, Medizin, Männerbund und die Homosexuellenverfolgung im Dritten Reich, in: Burkhard Jellonnek (Hg.), Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexuelle. Verdrängt und ungesöhnt, Paderborn/Wien 2002, 119–126.

Harry Oosterhuis, Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll, in: Medical history 56/2 (2012), 133–155.

Harry Oosterhuis, Treatment as punishment. Forensic psychiatry in The Netherlands (1870–2005), in: International Journal of Law and Psychiatry 37/1 (2014), 37–49.

Helmut Puff, Weibliche Sodomie. Der Prozeß gegen Katherina Hetzeldorfer und die Rhetorik des Unaussprechlichen an der Wende vom Mittelalter zur frühen Neuzeit in Historische Anthropologie 7/3 (1999), 364–380.

Udo Rauchfleisch, Homosexualität und Psychologie/Psychoanalyse, in: Florian Mildenberger (Hg.), Was ist Homosexualität? Forschungsgeschichte, gesellschaftliche Entwicklungen und Perspektiven, Hamburg 2014, 375–390.

Wolfgang Rose/Petra Fuchs/Thomas Beddies, Diagnose: „Psychopathie“ Die Urbane Moderne und das schwierige Kind. Berlin 1918–1933, Wien/Köln/Weimar 2016.

Christiane Rothmaler, Von „haltlosen Psychopathinnen“ und „konstitutionellen Sittlichkeitsverbrechern“. Die Kriminalbiologische Untersuchungs- und Sammelstelle der Hamburgischen Gefangenenanstalten 1926 bis 1945, in: Heidrun Kaupen-Haas (Hg.), Wissenschaftlicher Rassismus. Analysen einer Kontinuität in den Human- und Naturwissenschaften, Frankfurt am Main 1999, 257–303.

Claudia Schoppmann, Nationalsozialistische Sexualpolitik und weibliche Homosexualität, Pfaffenweiler 1991.

Claudia Schoppmann, Nationalsozialismus und Forschung zur weiblichen Homosexualität, in: Rüdiger Lautmann (Hg.), Homosexualität. Handbuch der Theorie und Forschungsgeschichte, Frankfurt am Main 1993, 215–220.

Heinz Schott. Zur Kriminalpsychologie im Zeitalter von Rassenhygiene und Degenerationslehre aus medizinhistorischer Sicht, in: Mathias Schmoeckel (Hg.), Psychologie als Argument in der juristischen Literatur des Kaiserreichs, Baden-Baden 2009.

Heinz Schott/Rainer Tölle, Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen, München 2006.

Marianne Schuller, „Entartung“. Zur Geschichte eines Begriffs, der Geschichte gemacht hat, in: Heidrun Kaupen-Haas (Hg.), Wissenschaftlicher Rassismus. Analysen einer Kontinuität in den Human- und Naturwissenschaften, Frankfurt am Main 1999, 122–136.

Kathrin Schmersahl, Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts, Opladen 1998.

Hans-Walter Schmuhl, Das „Dritte Reich“ als biopolitische Entwicklungsdiktatur. Zur inneren Logik der nationalsozialistischen Genozidpolitik, in: Margret Kampmeyer (Hg.), Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus, Göttingen 2009, 8–21.

Hans-Walter Schmuhl, Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945, Göttingen 2005.

Jody Skinner, Bezeichnungen für das Homosexuelle im Deutschen. Band II ein Wörterbuch, Essen 1999.

Wolfgang Stangl, Therapie ohne Grenzen. Zur Rolle der Psychiatrie bei der Entwicklung des Maßnahmenvollzugs in Österreich in: Journal für Strafrecht 6 (2015), 537–546.

Florence Tamagne, Das homosexuelle Zeitalter, 1870–1940, in: Robert Aldrich (Hg.), Gleich und anders. Eine globale Geschichte der Homosexualität, London 2007, 167–196.

Walter Thalhammer, Homosexualität und nationalsozialistische Ideologie, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 1983.

Ingrid Tomkowiak, „Asozialer Nachwuchs ist für die Volksgemeinschaft vollkommen unerwünscht“. Eugenik und Rassenhygiene als Wegbereiter der Verfolgung gesellschaftlicher Außenseiter, in: Dietmar Sedlaczek et al (Hg.), „Minderwertig“ und „asozial“. Stationen der Verfolgung gesellschaftlicher Außenseiter, Zürich 2005, 33–50.

Karl Heinz Tragl, Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien/Köln/Weimar 2007.

Niko Wahl, „Dame wünscht Freundin zwecks Kino und Theater“. Verfolgung gleichgeschlechtlich liebender Frauen im Wien der Nazizeit, in: Wolfgang Förster/Tobias G. Natter/Ines Rieder (Hg.), *Der andere Blick. Lesbischwules Leben in Österreich*, Wien 2001, 181–188.

Philippe Weber, *Der Trieb zum Erzählen. Sexualpathologie und Homosexualität, 1852–1914*, Bielefeld 2008.

Hans-Peter Weingand, Mit einem Rückfall ist auf alle Fälle zu rechnen. Männliche Homosexualität und Kriminalbiologie am Beispiel der Universität Graz, in: *Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten* 4 (2002), 52–68.

Hans-Peter Weingand, Homosexualität und Kriminalstatistik in Österreich, in: *Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten* 13 (2011), 40–87.

Heinrich Zankl, Von der Vererbungslehre zur Rassenhygiene, in: Klaus-Dietmar Henke (Hg.), *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*, Köln/Wien 2008, 47–63.

Susanne zur Nieden, *Erbbiologische Forschungen zur Homosexualität an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie während der Jahre des Nationalsozialismus. Zur Geschichte von Theo Lang*, Berlin 2005.

12.2. Gedruckte Quellen

Gustav Aschaffenburg, *Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Einleitung in die Kriminalpsychologie für Mediziner, Juristen und Soziologen; ein Beitrag zur Reform der Strafgesetzgebung*, 3. Aufl., Heidelberg 1933.

Ernst Bischoff, *Lehrbuch der Gerichtlichen Psychiatrie für Mediziner und Juristen*, Berlin/Wien 1912.

Ivan Bloch, *Das Sexualleben unserer Zeit in seinen Beziehungen zur modernen Kultur*, 9. Aufl. Berlin 1909.

Hans Bürger-Prinz, Betrachtungen über einen Homosexuellenprozeß, in: *Monatschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform*, 29 (1938), 333–336.

Hans Bürger-Prinz, Gedanken zum Problem der Homosexualität, in: *Monatschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform*, 30 (1939), 430–438.

Johann Ludwig Casper, Über Nothzucht und Päderastie und deren Ermittlung Seitens des Gerichtsarztes, in: *Vierteljahresschriften für gerichtliche und öffentliche Medicin*, 1 (1852), 21–78.

Otto Dornblüth, *Wörterbuch der klinischen Kunstausdrücke. Für Studierende und Ärzte*, Leipzig 1894.

Franz Exner, *Kriminalbiologie in ihren Grundzügen*, Hamburg 1939.

August Forel, Die Rolle des Alkohols bei sexuellen Perversionen, Epilepsie und anderen psychischen Abnormitäten, in: Deutsche Medicinische Wochenschrift, 20 (1894), 965–968.

Hans Groß, Handbuch der Kriminalistik. Achte Auflage des Handbuchs für Untersuchungsrichter als System der Kriminalistik. Neu bearb. u. erg. v. Ernst Seelig, Berlin/München 1942.

Alfred Hoche, Zur Frage der forensischen Beurtheilung sexueller Vergehen, in: Neurologisches Centralblatt. Übersicht der Leistungen auf dem Gebiet der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems einschliesslich der Geisteskrankheiten, 15 (1896), 57–68.

Magnus Hirschfeld, Die Homosexualität des Mannes und des Weibes, Berlin 1914.

Julius Ludwig August Koch, Sechstes Kapitel. Die psychopathischen Minderwertigkeiten, in: Ders. Kurzgefaßter Leitfaden der Psychiatrie, Ravensburg 1888.

Rudolf Klare, Homosexualität und Strafrecht, Hamburg 1937.

Richard Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen, 13. Aufl., Stuttgart 1907.

Richard Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen, 14. Aufl., Stuttgart 1912.

L.J.K. Mende, Ausführliches Handbuch der Gerichtlichen Medicin, Vierther Theil, Leipzig 1826.

Theodor Meynert, Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studierende, Ärzte, Juristen, und Psychologen, Wien 1890.

Edmund Mezger, Kriminalpolitik auf kriminologischer Grundlage, Stuttgart 1934.

Albert Schrenck-Notzing, Die Suggestions-Therapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung, Stuttgart 1892.

Carl Westphal, „Die conträre Sexualempfindung. Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes“, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 2 (1869), 73–108.

Illustrierte Kronen Zeitung vom 4. September 1926, 12, in: ANNO unter <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=krz&datum=19260904&query=%22Prof.+Dr.+Dimitz%22&ref=anno-search&seite=12> (abgerufen am 16.8.2022.).

Wiener Zeitung vom 24. August 1946, 5, in: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=wrz&datum=19460824&query=%22Dr.+Dimitz%22&ref=anno-se-arch&seite=5> (abgerufen am 16.8.2022.)

Allgemeines Reichs- Gesetz- und Regierungsblatt für das Kaiserthum Oesterreich (RGBl.), XXXVI. Stück, 117., Kaiserliches Patent vom 27.Mai 1852, in: <https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=rgb&datum=1852&page=607&size=45> (abgerufen am 19.8.2022.)

12.3. Ungedruckte Quellen

Gedenkbuch für die Opfer des Nationalsozialismus an der Universität Wien 1938, Eintrag über Ernst Sträussler, unter: <https://gedenkbuch.univie.ac.at/page/1/person/ernst-straeussler> (abgerufen am 8.8.2022.)

WStLA, 2.10.2.A1.Bischoff Ernst.8.2.1868, Personalakt Ärztekammer Ernst Bischoff

Archiv der Universität Wien, Senat S 304.78, Personalakt Ernst Bischoff.

WStLA, 2.10.2.A1.Stelzer Dominik.18.7.1871, Personalakt Ärztekammer Dominik Stelzer.

WStLA, 2.10.2.A1.Sträussler Ernst.17.6.1872, Personalakt Ärztekammer Ernst Sträussler.

WStLA, 2.10.2.A1.Wieg-Wickenthal Karl.2.10.1872, Personalakt Ärztekammer Karl Wieg-Wickenthal.

Akten des Wiener Stadt und Landesarchivs mit den unter 13.1. und 13.5. angegebenen Signaturen.

13. Anhang

13.1. Liste der Personen mit Gutachten NS-Zeit:

Signatur	Name	Jahr	Gutachter
WLGI 1585/42	Ludwig A.	1942	Bischoff
WSG 7786/47	Ernst B.	1944	Bischoff
WLGI 3031/40	Alois C.	1940	Bischoff
WLGI 1135/ 41	Otto D.	1941	Schneider
WLGI 2012/39	Alfred G.	1939	Wieg-Wickenthal
WLGI 1623/47	Maternus G.	1944	Bischoff
WLGI 1115/43	Anton G.	1943	Dimitz
WJG 264/43	Gustav H.	1943	Bischoff
WLGI 165/40	Herbert R. H.	1940	Wieg-Wickenthal
WSG 5588/47	Franz H.	1943	Dimitz
WLGI 2519/49	Robert J.H.	1944	Bischoff

WLG I 4642/38	Eugen J.	1938	Engerth
WLG II 243/43	Ludwig K.	1943	Dimitz
WLG I 5110/39	Emanuel K.	1939	Dimitz
WLG I 1103/39	Leopold S. L.	1939	Engerth
WLG I 1272/43	Konrad L.	1943	Dimitz
WLG I 940/45	Helmut L.	1944/1945	Bischoff/Dimitz und Raimann
WLG I 3354/38	Franz M.	1938	Wieg-Wickenthal
WLG I 1158/42	Franz M.	1942	Dimitz
WLG I 1807/39	Heinrich M.	1939	Dimitz?
WLG I 5227/38	Wilhelm M.	1938	Dimitz
WLG I 2034/41	Franz M.	1942	Bischoff
WLG I 5110/39	Josef P.	1939	Dimitz
WLG I 3627/39	Heinrich E. P.	1939	Bischoff/Engerth
WLG I 5110/39	Franz P.	1939	Dimitz
WLG I 3748/49	Leopold R.	1943	Bischoff
WLG II 3014/40	Franz R.	1940	Wieg-Wickenthal
WLG II 243/43	Josef S.	1943	Dimitz
WLG I 26/44	Ferdinand S.	1944	Rolleder
WLG I 6474/47	Karl Si.	1943	Bischoff
WLG II 164/40	Alexander S.	1940	Bischoff
WLG I 5518/38	Arthur S.	1938	Stelzer
WLG I 6335/47	Johann S.	1943	Bischoff
WLG I 3188/39	Karl S.	1939	Engerth
WLG I 854/44	Felix T.	1944	Bischoff
WLG I 2242/44	Viktor U.	1944	Dimitz
WSG 7178/47	Eduard Wai.	1943	Bischoff
WSG 6979/47	Eduard Wei.	1943	Bischoff
WLG I 4799/38	Bernhard W.	1938	Wieg-Wickenthal
WLG I 237/40	Josef W.	1940	Dimitz
WLG I 775/44	Johannes Z.	1944	Bischoff
WLG I 1943/42	Ferdinand A.Z.	1942	Bischoff
WLG II 3014/40	Johann Z.	1940	Wieg-Wickenthal

WLG II 1533/42	Luise S.	1942	Klane
WLG I 2943/39	Marie Z.	1939	Bischoff

13.2. Pathologie

Im Folgenden werden alle Passagen aus den Gutachten der NS-Zeit aufgelistet, die sich den, mit den Überschriften betitelten, Themenbereichen widmen.

13.2.1. ‚Erbliche Belastung‘

Person	Zitat
Ludwig A.	Eine Großmutter und die Schwester des Untersuchten sollen viel an Kopfschmerzen gelitten haben resp. leiden. Sonst liegt keine hereditäre Belastung vor.

Ernst B.	Der Angeklagte B. negiert erbliche psychopathische Belastung.
Alois C.	Der Untersuchte ist soweit man das aus seinen eigenen Angaben beurteilen kann, nicht erblich belastet, er ist aber wahrscheinlich durch eine Störung der Entwicklung schon im Mutterleib (...) geschädigt
Otto D.	D. stammt aus einer Familie, in welcher angeblich Geisteskrankheiten oder abnorme Persönlichkeiten nicht vorgekommen sein sollen.
Alfred G.	Der Untersuchte stammt nach vorliegendem Befund aus einer nervös belasteten Familie; der Vater und der Großvater sollen äusserst nervöse reizbare Menschen sein; der Vater soll zu dem noch dem Alkoholmissbrauch ergeben sein. Auch die Mutter ist nervös veranlagt.
	Es handelt sich im vorliegenden Fall zweifellos um ein hereditär belastetes und infolge durchgemachter Schädelrachitis in der gesamten psychischen Entwicklung (moralisch ethische Qualitäten, Intellekt, Charakter) zurückgebliebenes noch ziemlich infantiles Individuum, (...)
	Zusammenfassend muss demnach der Gefertigte erklären; der Untersuchte leidet an durch hereditäre Belastung und durchgemachte Schädelrachitis bedingter juveniler Psychoneuropathie mit hauptsächlich hervortretenden Defekten auf moralisch-ethischem Gebiet.
Maternus G.	Der Untersuchte behauptet, daß seine Eltern geistig normale Menschen, der Vater allerdings geneigt war, zu viel zu trinken. Dann war der Vater auch roh. Die Mutter soll sehr nervös gewesen sein. Von einer sexuellen Abnormität der Eltern oder anderer Verwandter weiß er nicht zu berichten.
Gustav H.	H. scheint aus einer gesunden und in keiner Weise abnorm veranlagten Familie zu stammen.
Herbert R.H.	Der Untersuchte ist nach anamnestischen Berichten hereditär von beiden Vorfahrenreihen her belastet. Ein Bruder des Vaters war geisteskrank, die Mutter des Untersuchten ist scheinbar eine neuropathische Persönlichkeit, ebenso eine Schwester von ihr, die an „Bazillenwahn“ leiden soll; ein Vetter der Mutter endete durch Selbstmord. Entsprechend dieser hereditären Belastung spielten bei der Keimlage des Gehirnes des Beschuldigten zweifellos minderwertige Erbfaktoren bereits eine ausschlaggebende Rolle.
	Zusammenfassend muß demnach bezüglich des psych. Habitualzustandes des Untersuchten festgestellt werden, daß bei ihm weder eine Geisteskrankheit noch eine Geistesschwäche vorliegt, daß nur eine durch hereditäre Belastung bedingte psychopathische Konstitutionsanomalie mit Zeichen nervöser reizbarer Schwäche des Zentralnervensystems und allgemein verminderter psychischer Widerstandskraft festgestellt werden konnte, daß weiters keine Anhaltspunkte für die Annahme einer originär bedingten perversen sexuellen Einstellung gefunden werden konnten.
Franz H.	H. soll der Sohn eines Trinkers sein. Wenn seine Angaben der Tatsachen entsprechen, so kann daher seine Entwicklung durch eine erbliche Belastung oder infolge Keimschädigung gelitten und zu einer abnormen Persönlichkeitsgestaltung geführt haben.
Robert J.H.	Er ist nicht nachweisbar erblich belastet, hat sich geistig gut entwickelt, er scheint im Laufe der letzten 10 Jahre durch vorzeitige Altersveränderungen der Gehirngefäße oder durch eine mild verlaufende Lues geistig etwas geschädigt zu sein, ist aber auch jetzt noch keineswegs schwachsinig.
Ludwig K.	In der Familie des K. sind weder Nerven- noch Geisteskrankheiten vorgekommen. Über eine erbliche Belastung des Beschuldigten ist also nichts bekannt.
Emanuel K.	Nach den nicht unglaublich erscheinenden Angaben stammt K. aus einer nervös belasteten Familie. Ein Bruder der Mutter war Trinker, die Mutter selbst und die Schwester des K. haben an Migräne gelitten. Es ist anzunehmen, dass K. hereditär belastet ist.
	Nach dem Ergebnis der Untersuchung ist der Besch. also ein neuro- und psychopathisch veranlagter hereditär belasteter Mensch, er neigt zu nervösen Reaktionen, zur Süchtigkeit und hat einen ausgesprochen gleichgerichteten Geschlechtstrieb.
Leopold S.L.	Es sind aber mehrfache Punkte in der Vorgeschichte des U., aber auch in der Familiengeschichte zu erwähnen; welche wegen ihrer Bedeutsamkeit besprochen werden müssen. 1. Die Frage nach einer erblichen Belastung, bezw. die Frage, ob zur Zeit der inkriminierten Handlungen Anzeichen einer Erbkrankheit u. zw. einer Schizophrenie vorhanden waren. Der Bruder des U. litt an sicher nachgewiesener paranoider Schizophrenie und war deswegen auf der Psychiatrischen Klinik und am Steinhof interniert.
	In den oben angeführten Momenten: erbliche Belastung mit wahrscheinlich latentem homosexuellem Trieb, hysteriformen Charakterzügen, (...).
Konrad L.	L. entstammt, wenn seine Angaben den Tatsachen entsprechen einer nervös belasteten Familie. Sowohl seine Mutter, wie auch die Großmutter mütterlicherseits soll sehr nervös sein. Eine solche nervöse Belastung kann sich auf die Entwicklung des Besch. ungünstig ausgewirkt haben.
Helmut L 1945	Dr. L. entstammt aus einer nervös belasteten Familie. Die Großmutter mütterlicherseits war jähzornig. Seine Mutter und eine Schwester waren aufgeregte Menschen. Er ist wohl erblich belastet, was sich auch

	auf seine Entwicklung ungünstig ausgewirkt hat. Gewisse körperliche Absonderheiten, wie die abnorme Kopfform mit zurückfließender Stirne, gealtertes Aussehen mit vorzeitiger Glatzenbildung, eine leichte Sprachstörung, gelegentlich auftretende mimische Unruhe der mimischen Muskulatur, die sich manchmal zu Zuckungen steigert (Beobachtung Prof. Raimanns), Lebhaftigkeit der tiefen Reflexe sind als entartungsmerkmale aufzufassen. Mit der anzunehmenden erblichen Belastung hängt es wohl zusammen, daß er schon frühzeitig als Sonderling wirkte.
Franz Ma.	Er war schon von Kindheit auf wahrscheinlich infolge hereditärer Belastung und Schädelrachitis geistig minderwertig, blieb in seiner geistigen Entwicklung auf einer ganz primitiven Stufe stehen.
Heinrich M.	Der Beschuldigte ist wahrscheinlich erblich belastet, denn der Grossvater väterlicherseits soll mehrmals in einer Irrenanstalt gewesen sein und bei dem Beschuldigten sollen sich frühzeitig, schon in der Kindheit, Züge von auffälliger Reizbarkeit und Jähzorn gezeigt haben (...)
Willhelm M.	Seine Mutter soll hochgradig nervös gewesen sein. Entsprechen diese Angaben des Beschuldigten den Tatsachen, so ist mit der Möglichkeit einer hereditären Belastung des Beschuldigten zu rechnen.
Josef Pa	Die Mutter des Beschuldigten soll eine Trinkerin gewesen sein. mit der Möglichkeit einer hereditären Belastung oder Keimschädigung, welche die Entwicklung (sic!) des Beschuldigten ungünstig beeinflusst hat, ist also zu rechnen.
	Bei seiner hereditären Belastung und den Anzeichen einer nervösen Entartung ist auf eine gewisse Herabsetzung der Selbstbeherrschung in der forensisch-psychiatrischen Beurteilung seiner Gesetzwidrigen Handlungen Bedacht zu nehmen. Er ist aber weder dauernd geisteskrank, noch war er zur Zeit der Tat vorübergehend geistesgestört.
Heinrich E.P.	Man ist also berechtigt, den Untersuchten als ziemlich schwer neuro- und psychopathisch belastet zu bezeichnen und wird von dieser Annahme ausgehend das Wesen der oben genannten vorübergehenden Anomalien beurteilen müssen.
	Wir haben an Dr. P keine Geisteskrankheit und auch keine krankhafte Abnahme seiner Verstandeskkräfte gefunden. Er muß jedoch als ein offenbar aufgrund angeborener Anlage schwer Entarteter gekennzeichnet werden;
Franz Pu.	Aus der Krankengeschichte des Steinhofs (1939) entnimmt man, dass die Mutter des P. eine Trinkerin war. Es ist also anscheinend durch eine Keimschädigung durch den Alkoholismus der Mutter das Gehirn des P. so geschädigt worden, dass es sich nur mangelhaft entwickelte.
Leopold R.	Die eigenen Angaben Rs. über etwaige psychopathische Belastung sind negativ. Eingehende Erhebungen über diesen Punkt liegen nicht vor. Der Beschuldigte scheint sich als Knabe gut entwickelt zu haben. Er weiß aus seiner Jugendzeit nichts zu berichten, was auf abnorme Veranlagung oder durchgemachte cerebrale Erkrankung hinweisen würde.
Franz R.	Über eine hereditäre Belastung konnte im vorliegenden Fall nichts Sicheres in Erfahrung gebracht werden.
Alexander S	Man hat also das Recht, anzunehmen, daß das Anfallsleiden des Untersuchten die sg. genuine Epilepsie ist, das heißt ein angeborenes Erbleiden.
Arthur S.	Wir erfahren, dass ein Bruder des U. auf dem Steinhof, ein anderer in Mauer-Oeling ist. (...), dass eine Schwester von ihm seinerzeit in der Irrenanstalt bei Linz sich befand ... Daraus ist wohl ersichtlich, dass beim U. auch starke erbliche Belastung besteht.
Johann S	Er behauptet, sein Vater habe zu viel getrunken, sei gegen die Mutter grob gewesen. Aber der Vater soll stets gearbeitet haben und hat wohl auch für die zahlreichen Kinder gesorgt. Eine erbliche Belastung kann daher nicht bewiesen werden.
Karl S.	Karl S ist ein minderwertiger Psychopath, wahrscheinlich erblich belastet;
	Zusammenfassend ist zu sagen: Karl S. ist ein minderwertiger Psychopath, wahrscheinlich erblich belastet, geistig leicht abgeschwächt. Es besteht bei ihm eine abnorme Entwicklung seines geschlechtlichen Lebens
	Die psychische Minderwertigkeit, die starke erbliche Belastung, die traumatisierenden Erlebnisse seines Sexuallebens (...)
Felix T	T. ist, wenn auch psychopathische Belastung seitens beider Elternteile angegeben wird, doch geistig dauernd gesund gewesen.
	Seine Erklärung, er habe nicht geheiratet, weil er die armen Eltern unterstützen mußte, ist nicht stichhaltig, der wahre Grund war offenbar die Unfähigkeit normalen Geschlechtsverkehr auszuüben. Diese Unfähigkeit dürfte dem Beschuldigten seit jeher angehaftet haben und das stempelt ihn zu einem Sexualpsychopathen. Diese Anomalie kann Folge der nachgewiesenen hereditären Belastung sein.

Viktor U.	Es ist anzunehmen, dass die Geisteskrankheit bei dem Beschuldigten auf einer erblichen Belastung beruht, denn auch eine Schwester von ihm war geisteskrank.
Eduard Wai.	W. ist möglicherweise väterlicherseits psychopathisch belastet: sein Vater soll sich selbst das Leben genommen haben, allerdings angeblich wegen Krankheit.
Eduard Wei.	Er ist nach seiner Angabe auch nicht psychopathisch belastet, beide Eltern sollen immer geistig ganz normal gewesen sein.
Bernhard W.	Der Untersuchte stammt aus einer Familie, in welcher in der väterlichen Ascendenz Fälle von Geisteskrankheit, charakterologischen Auffälligkeiten und Selbstmorden zu beobachten waren. (Näheres siehe Befund) Der Untersuchte ist demnach zweifellos hereditär belastet (...) Er war sehr ängstlich, schreckhaft, litt an Furcht vor finsternen Zimmer. war bis zum 5. Lebensjahr Bettnässer, wurde auch von Fraisenanfällen heimgesucht, d.h. von Gehirnkampfananfällen, die bei nervös belasteten Kindern erfahrungsgemäss durch alle möglichen Gelegenheitsursachen ausgelöst werden können, (...)
	Wor (sic) wissen, dass auch dies (sic!) posttraumatischen Neurosen im Krieg meist nur bei hereditär belasteten psychisch minderwertigen Personen auftraten und als eine neuropathische Reaktionsform im allgemeinen gewertet werden müssen.
	Zusammenfassend muss demnach erklärt werden: auf Grund hereditärer Belastung seit jeher bestehende neuropsychopathische Konstitutionsanomalie (...)
Josef W.	Über eine eventuelle hereditäre Belastung des Beschuldigten ist nichts bekannt.
Johannes Z.	Z. scheint familiär erblich neuropathisch stark belastet zu sein. Der Vater war nach seiner Angabe ein manchmal brutaler Trinker, die Mutter sehr nervös und an Herzneurose erkrankt, hatte nachts Schreikrämpfe.
Ferdinand A.Z.	Der Beschuldigte Z. ist ein seit frühester Jugend in hohem Grade abgearteter Mensch. Es beruht das auf ererbter Anlage.
Johann Z	Der Untersuchte stammt angeblich von einem trunksüchtigen Vater und muß dementsprechend als hereditär belastet angesehen werden.
	Der Untersuchte ist demnach zwar nicht geisteskrank, zeigt keine krankhaften Veränderungen im Sinne von Wahnideen oder Halluzinationen, er ist aber hochgradig geistesschwach. Sein Schwachsinn ist zweifellos durch verschiedene Faktoren bedingt, durch hereditäre Belastung seines Vaters, durch überstandene schwere Schädelrachitis und durch eine Kindheit erlittene traumatische Hirnschädigung.

13.2.2. ‚Psycho und Neuropathie‘

Ludwig A.	Als Psychopath mag er nachträglich die Erinnerung an diese unerträgliche Erinnerung aus dem Gedächtnis verdrängt haben, aber zur kritischen Zeit war er wohl sicher nicht derart benommen, daß er nicht gewusst hätte, was er tat und was um ihn herum geschah. Aber das ändert nichts daran, daß die Ausschaltung der normalerweise vorhandenen Hemmungen gegen homosexuelle Antriebe aus krankhaften Ursachen, nämlich infolge der Vergiftung mit Schlafmittel vorhanden war. Dazu kommt die Möglichkeit einer krankhaften Veränderung des Geschlechtstriebes durch die Gehirnaaffektion, an der A leidet. Man wird also erklären müssen, daß sich A durch das Zusammenwirken seines Gehirnleidens und des im Körper noch kreisenden Amylenhydrat zur kritischen Zeit wahrscheinlich in einem Zustande vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befunden hat, der als Sinnesverrückung (§2b des österr. StrG.) zu bezeichnen wäre.
Ernst B.	Der Angeklagte B. negiert erbliche psychopathische Belastung. Er gibt an, daß er als Kind angeblich Fraisen hatte, im übrigen aber scheint er sich normal entwickelt zu haben und keine Schädigung des Gehirnes erlitten zu haben.
Otto D.	(...) wird D. als intellektuell normaler, phantastisch- abenteuerlicher und gleichgültiger Psychopath mit Neigung zur Vagabundage bezeichnet
	ist doch anzunehmen, dass es sich bei diesen Selbstbeschuldigungen um Angaben eines phantasiebegabten, abenteuerlichen und vor allem geltungsbedürftigen Psychopathen handelt.
	Von der Direktion der Anstalt wird D. in diesem Zusammenhang als intellektuell noch normaler, abenteuerlicher, gleichgültiger Psychopath bezeichnet, ohne dass bei ihm Anzeichen für eine Geisteskrankheit zu finden gewesen wären. Auf Grund seiner psychopathischen Konstitution scheine er zu phantastischen Uebertreibungen zu neigen

	Otto D. ist als ein gleichgültiger, phantastisch veranlagter, geltungsbedürftiger und vor allem gemüthloser Psychopath zu bezeichnen. Der Beschuldigte zeigt in intellektueller Hinsicht keinen nennenswerten Ausfälle und verstandesmässig kennt er alle moralischen Forderungen. Bei einem derartigen gemüthlosen Psychopathen von der Art des D. ist der Begriff des „Gesellschaftsfeindes“ im Sinne von Kraepelin anzuwenden. Der beschuldigte D. bietet in seinem Werdegang sowie in seinem jetzigen Verhalten das klassische Bild für einen solchen gemüthlosen asozialen Psychopathen: In der Schule noch gerade durchgekommen, hat er einen Beruf nicht erlernt.
	Infolge dieser ausgesprochenen Psychopathie muss dem D. ohne Zweifel das Fehlen gewisser Hemmungen zugebilligt werden. Da er aber auf intellektuellem Gebiete keinerlei erwähnenswerte Ausfälle aufweist und verstandesmässig alle moralischen Forderungen des Gewissens kennt, können vom Standpunkt des ärztlichen Gutachtens nicht die Strafmilderungsgründe des §51RSTG Abs 2 zugebilligt werden. Otto D. ist der Typ des gefühllosen asozialen Psychopathen, der eine stete Gefahr für die Gemeinschaft darstellt.
Alfred G.	Im Führungsbogen der Schulleitung wird Explorat als geistig minderwertig, psychopathisch veranlagt, als körperlich und geistig zurückgeblieben qualifiziert.
	Schon in Führungsbögen der Schule wurde Explorat als geistig minderwertiger Psychopath qualifiziert und auch in den beiden psychiatrischen Anstalten, in denen er in der letzten Zeit untergebracht war (Psychiatrische Klinik, Heilanstalt in der Krottenbachstrasse) stellten die Ärzte bei dem Untersuchten die Diagnose auf juvenile Psychopathie bez. Imbezillität.
	Es handelt sich dabei nicht um die Manifestation einer ausgesprochenen Geistesstörung, sondern um psychische Abwegigkeiten, die in der infantilen Psychopathie und derdamit (sic!) einhergehenden moralisch ethischen Defektuosität ihre Erklärung finden. Zusammenfassend muss demnach der Gefertigte erklären; der Untersuchte leidet an durch hereditäre Belastung und durchgemachte Schädelrachitis bedingter juveniler Psychoneuropathie mit hauptsächlich hervortretenden Defekten auf moralisch-ethischem Gebiet.
Anton G.	Nach dem Ergebnis der Vorgeschichte und der Untersuchung ist G. ein Epileptiker und hochgradig psychopathisch veranlagter Mensch. Seine sexuelle Abwegigkeit hängt mit dieser Psychopathie zusammen.
	Wenn sich der Beschuldigte in letzter Zeit wiederhomosexuelle (sic!) Verfehlungen zu schulden kommen liess, so ist bei seiner hochgradigen Psychopathie auf eine sehr bedeutsame Herabsetzung der Selbstbeherrschung Bedacht zu nehmen.
Herbert R. H.	Der Untersuchte ist nach anamnestischen Berichten hereditär von beiden Vorfahrenreihen her belastet. Ein Bruder des Vaters war geisteskrank, die Mutter des Untersuchten ist scheinbar eine neuropathische Persönlichkeit, (...)
	(...) daß bei ihm weder eine Geisteskrankheit noch eine Geistesschwäche vorliegt, daß nur eine durch hereditäre Belastung bedingte psychopathische Konstitutionsanomalie mit Zeichen nervöser reizbarer Schwäche des Zentralnervensystems und allgemein verminderter psychischer Widerstandskraft festgestellt werden konnte, (...)
	Die Beurteilung der eben kurz wiedergegebenen Art der Verantwortung des Besch. hinsichtlich des vorliegenden kriminellen Tatbestandes muß dem Gericht überlassen bleiben; vom psych. Standpunkt allein aus betrachtet erscheint dieselbe unglaublich. Es kann zugegeben werden, daß der psycho – neuropathisch veranlagte Besch. durch übermässigen Alkoholgenuß (...) in seiner psych. Widerstandskraft besonders geschwächt wurde und daß andererseits seine sexuellen Erregungen im besonderen Ausmaße gesteigert wurden.
Franz H.	Seine psychopathische Konstitution und Neuropathie bedingen eine starke Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit. Es ist bei der forensisch- psychiatrischen Beurteilung seiner Straftaten auf (Handschriftl. Unleserlich) besonders Bedacht zu nehmen.
Eugen J.	Des Besch. ist weder geisteskrank noch geistesschwach, wohl aber ein konstitutionell minderwertiger Psychopath und Sonderling.
Emanuel K.	Nach dem Ergebnis der Untersuchung ist der Besch. also ein neuro- und psychopathisch veranlagter hereditär belasteter Mensch, er neigt zu nervösen Reaktionen, zur Süchtigkeit und hat einen ausgesprochen gleichgerichteten Geschlechtstrieb.
Leopold S. L.	Aus dem Gesagten geht also hervor, dass der U. als schizoider Psychopath aufzufassen ist, bei dem erb-mässig gewisse Züge andeutungsweise vorhanden sind, die während der manifesten Erkrankung des Bruders bei diesem ebenfalls in Erscheinung treten. Beim U. sind ausser den schizoiden Zügen noch deutliche hysteriforme Züge verbunden mit der Neigung zu einem weibisch-theatralischen Wesen vorhanden. Darüber hinaus zeigt er Zeichen von Süchtigkeit.

Konrad L.	Es wurde die psychiatrische Untersuchung des Besch. beantragt und zwar unter Hinweis auf eine bei ihm wiederholt festgestellte Nervosität, schwere geistige und psychopathische Defekte. L. entstammt, wenn seine Angaben den Tatsachen entsprechen einer nervös belasteten Familie.
	Symptome einer längerdauernden Geisteskrankheit bestehen nicht. Nach dem Ergebnis der Untersuchung ist der Besch. ein neuro- und psychopathisch veranlagter Mensch mit einer leichten geistigen Minderwertigkeit und einer stark ausgeprägten (sic!) Nervosität.
Helmut L. 1944	Die von der Freiburger psychiatrischen Klinik einzuholende Krankengeschichte kann erweisen, ob es sich um einen reaktiven Dämmerzustand oder etwa gar um den akuten Schub einer endogenen Geisteskrankheit, eben aus der Gruppe der Schizophrenien, gehandelt hat. Beides war möglich, Es (sic!) kann eben so gut eine Neurose in der Haft ausarten, wie ein schizoider Psychopath transitorisch geisteskrank werden.
	Seither ist durch die beginnenden Rückbildungsvorgänge die Anpassungsfähigkeit des paranoiden Psychopathen an die gesetzliche Norm noch weiter erschwert.
Helmut L. 1945	Es handelt sich wohl um psychopathische Verstimmungszustände mit einer gewissen Triebhaftigkeit. Der Beschuldigte istbein (sic!) mißtrauischer Mensch, der zu starken Beeinträchtigungsgefühlen hinneigt. Damit hängen seine „Verfolgungsideen“ zusammen.
	Der Beschuldigte ist nach dem Ergebnis der Vorgeschichte und Untersuchung als ein Psychopath schweren Grades mit bunten Abnormitäten in seiner Wesensart zu bezeichnen. Es wechselt hysterische Züge mit solchen von zwangsneurotischen Zuständen, periodischen Verstimmungszuständen, psychogenen paranoiden Reaktionen. Es läßt sich aber nicht das Bestehen eines Verfolgungswahnes, einer Paranoia, wie einmal behauptet wurde, erkennen.
	Nach den Angaben im Gutachten vom Jahre 1925 hat er auch sadistisch-masochistische Phantasien, ließ sich auch zu solchen Handlungen hinreißen. Bunt wie seine Psychopathie ist auch die sexuelle Abwegigkeit des Dr. L. Alkoholwirkung spielte anscheinend bei seinen Handlungen zumindest wiederholt eine Rolle. In dem Mosaik psychischer Eigentümlichkeiten, das seine Psychopathie aufweist, bildet- wie Prof Raimann sich mit Recht ausdrückte, die konträre sexuelle Empfindung des Beschuldigten nur eine Fasette. Der Beschuldigte ist ein so schwerer Psychopath, daß man von einem Fall sprechen kann, welcher der Grenze der Geisteskrankheit sehr nahe kommt.
	Bei dem hohen Grad der Psychopathie des Beschuldigten und der schweren Auswirkung derselben ist auf eine solche Desequilibration des Hemmungsapparates Rücksicht zu nehmen, welche die Widerstandskraft des Dr. L. gegenüber seinen abwegigen sexuellen Impulsen in außerordentlich schwerem Grade herabsetzt, eine freie Willensbestimmung daher in ausschlaggebender Weise beeinträchtigt.
Heinrich M.	Die Anfälle seien nicht mit sexuellen Affekten oder sexuellen Spannungen in Zusammenhang. Affektlabilität, sei es im Sinne der Jähzornsneigung, sei es in einer femininen Weinerlichkeit, sind ein weiterer Hinweis auf die nervöse und psychopathische Konstitution des Beschuldigten. Irgendwelche Anzeichen einer dauernden Geisteskrankheit bestehen nicht, auch keine Zeichen einer Geisteschwäche.
	Bei der forensisch-psychiatrischen Beurteilung ist auf eine infolge der Psychopathie des Beschuldigten und seiner homosexuellen Einstellung beruhende und des Weiteren durch Alkoholgenuß hervorgerufene Herabsetzung der Selbstbeherrschung Bedacht zu nehmen. Es ist aber nicht anzunehmen, dass er zur Zeit der Tat vorübergehend geistesgestört war.
Wilhelm M.	Es ist in diesem Verhalten ein autistischer Charakterzug, wie er sich bei empfindsamen (sensitiven) Psychopathen findet, zu erkennen. Als ein solcher erscheint der Beschuldigte auch nach dem Eindruck, den er bei der Untersuchung macht. Mit der geschilderten Eigenart verbindet sich bei ihm auch eine abwegige erotische Einstellung.
	Berücksichtigt man diese, nicht den Rahmen des Wahrscheinlichen und der klinischen Erfahrung überschreitenden Angaben über die Entwicklungs und Erscheinungsformen des Geschlechtslebens bei M., ferner seine geschilderte psychopathische Wesensart, so ist für die erotische Abwegigkeit des Beschuldigten nicht nur ein exogenes Moment (die Millieuwirkung), sondern auch eine endogene, das heißt, eine in der Anlage begründete Komponente in Betracht ziehen.
Josef P.	Symptome einer Geisteskrankheit wurden bei ihm nicht beobachtet. Aus dem Ergebnis der Vorgeschichte der Anstaltsbeobachtung der jetzigen gerichtsärztlichen Untersuchung ist also zu entnehmen, dass P. ein geistig debiler Psychopath ist, zu hysteriformen Reaktionen neigt und eine homosexuelle Einstellung hat. Ob der Beschuldigte auch wirklich epileptische Anfälle hat, ist fraglich
Heinrich E. P.	Wenn also der Vater des Untersuchten ein Opfer dieser tückischen Eigenschaft des Morphiums wurde und genötigt war, eine Entwöhnungskur durchzumachen, so darf daraus kein zu weitgehender Rückschluss in Bezug auf die Frage gezogen werden, ob beim Vater der Morphiumpgenuß oder -mißbrauch Ausdruck einer neuropathischen Neigung zur Süchtigkeit war. Von der Mutter sagt P. sie sei immer sehr

	nervös gewesen, auch ihr Vater sei übermäßig nervös gewesen und ihr Großvater sei homosexuell gewesen.
	Bei dieser Gelegenheit bringt P. vor, daß er selbst auch zeitweise sehr deprimiert gewesen sei, daß seine Stimmung dann plötzlich wieder gut wurde. Man ist also berechtigt, den Untersuchten als ziemlich schwer neuro- und psychopathisch belastet zu bezeichnen und wird von dieser Annahme ausgehend das Wesen der oben genannten vorübergehenden Anomalien beurteilen müssen. Man wird annehmen, daß der Beschuldigte zu psychopathologischen Störungen vorübergehender Art hinneigt, die in die Gruppe der s.g. Wachträume gehören.
	Wenn auch äußere Umstände (Aufenthalt in einem Internat im Gymnasium) das ausschließliche Bestehen einer homosexuellen Richtung gefördert haben mögen, so beweist doch das Weiterbestehen dieser Richtung und die unbedingte Unfähigkeit, mit einem Wiebe sexuell zu verkehren, daß die Grundlage der Perversität bei P. die angeborene psychopathische Entartung ist.
	Bei der Beurteilung seiner homosexuellen Tätigkeit wird aber berücksichtigt werden können, daß er ein psychopathisch Entarteter mit sehr labilem Gefühls- und Affektleben ist, daß sein homosexueller Trieb sehr stark ist und fortwährend zur Entladung drängt, ihm daher den Kampf gegen die Antriebe zur Wiederholung der perversen Tätigkeit erschwert. Der Untersuchte ist jedoch weder geisteskrank noch schwachsinnig (...)
Leopold R.	Die eigenen Angaben Rs. über etwaige psychopathische Belastung sind negativ. Eingehende Erhebungen über diesen Punkt liegen nicht vor.
Karl Si.	Man kann aus dem derzeitigen Befund, der teilweise abhängig ist von dem Umstande, daß S. seit seiner Verurteilung ständig durch die Angst vor der Vollziehung des Todesurteils beunruhigt ist, folgern, daß er neuropathisch veranlagt ist. Diese Veranlagung ist bei ihm offenbar mit einer Abwegigkeit des Geschlechtstriebes verbunden.
Karl S.	Karl S ist ein minderwertiger Psychopath, wahrscheinlich erblich belastet;
	Karl S. ist ein minderwertiger Psychopath, wahrscheinlich erblich belastet, geistig leicht abgeschwächt. Es besteht bei ihm eine abnorme Entwicklung seines geschlechtlichen Lebens, (...) Der Besch. zeigt die typischen Charakterveränderungen eines Homosexuellen, darüber hinaus aber paranoide Gedankengänge, die schon Jahrzehnte bestehen und für deren Beurteilung die Tatsache wichtig ist, dass sowohl in der Familie des Vaters wie in der der Mutter Geisteskranke auch aus dem Formenkreis der Schizophrenie (sic!) und der Paranoia anzutreffen sein sollen.
Felix T.	T. ist, wenn auch psychopathische Belastung seitens beider Elternteile angegeben wird, doch geistig dauernd gesund gewesen.
	Seine Erklärung, er habe nicht geheiratet, weil er die armen Eltern unterstützen mußte, ist nicht stichhaltig, der wahre Grund war offenbar die Unfähigkeit normalen Geschlechtsverkehr auszuüben. Diese Unfähigkeit dürfte dem Beschuldigten seit jeher angehaftet haben und das stempelt ihn zu einem Sexualpsychopathen. Diese Anomalie kann Folge der nachgewiesenen hereditären Belastung sein.
Eduard Wai.	W. ist möglicherweise väterlicherseits psychopathisch belastet: sein Vater soll sich selbst das Leben genommen haben, allerdings angeblich wegen Krankheit.
	Daß Masern und Diphtherie in ihm eine Wesensänderung herbeigeführt haben sollten ist wenig glaubhaft. Vielmehr wird man annehmen müssen, daß eine Wesensänderung, wenn sie stattgefunden hat, durch eine angeborene Anlage bedingt war, Folge einer psychopathischen Minderwertigkeit war.
Eduard Wei.	An dem Beschuldigten sind keine Symptome einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit zu finden. Er ist nach seiner Angabe auch nicht psychopathisch belastet, beide Eltern sollen immer geistig ganz normal gewesen sein.
Bernhard W.	Der Untersuchte stammt aus einer Familie, in welcher in der väterlichen Ascendenz Fälle von Geisteskrankheit, charakterologischen Auffälligkeiten und Selbstmorden zu beobachten waren. (...) Der Untersuchte ist demnach zweifellos hereditär belastet und zeigte demnach schon in der Kindheit während seines psychischen Entwicklungsganges bekannte Stigmata psychopathischer Degeneration.
	Entsprechend seiner psychoneuropathischen Veranlagung blieb Beschuldigter auch in der Entwicklung zurück, (...) Wor (sic) wissen, dass auch dies (sic!) posttraumatischen Neurosen im Krieg meist nur bei hereditär belasteten psychisch minderwertigen Personen auftraten und als eine neuropathische Reaktionsform im allgemeinen gewertet werden müssen.
	Auf Grund hereditärer Belastung seit jeher bestehende neuropsychopathische Konstitutionsanomalie, Stigmata psychopathischer Degeneration während der Entwicklung, schädigender Einfluss seitens der überstandenen rachitischen Erkrankung und der Fraisenanfälle; weiterer exogene Hirnschädigungen in

	Form wiederholter traumatischer Unfälle (Verschüttungen im Krieg, Autounfall); Zeichen nervöser leichter reizbarer Schwäche des Zentralnervensystems, Auftreten von psychasthenischen Anfällen und neuropathischen Reaktionen (traumatische Neurose) als Teilsymptome des erwähnten psychopathischen Defektzustandes; keine Geistesstörung, kein Schwachsinn; keine Anhaltspunkte für überstandene luetische Erkrankung.
Josef W.	W. ist Neuro- und Psychopath. Anzeichen für einen gewohnheitsmäßigen Alkoholmissbrauch lassen sich derzeit bei W. nicht nachweisen. Es bestehen auch keine Geisteskrankheit und keine Geistesschwäche. Was das Sexualleben des Beschuldigten betrifft, ist folgendes zu sagen: Nach seiner Angabe sollen homosexuelle Neigungen früher nicht bestanden haben. Ein psychopathischer Zug ist es, dass der Beschuldigte die Selbstbefriedigung, der er schon als Knabe unterlag, auch in der Lehrlingszeit und in der Gefangenschaft wieder betrieben hat. Allerdings werden dabei homosexuelle Neigungen bestritten. (...), es kommt jedoch bei Neuropathen und Psychopathen vor, dass eine abwegige sexuelle Neigung im nüchternen Zustand latent bleibt oder leicht unterdrückt wird, im alkoholisierten Zustand jedoch hervortritt, (...)
Ferdinand A.Z.	Der Beschuldigte Z. ist ein seit frühester Jugend in hohem Grade abgearteter Mensch. Es beruht das auf erbter Anlage. Seine Mutter ist eine sehr lebhaft und begabte aber offenbar psychopathische Frau,(...)
	Er spricht allerdings von lebhaften Bildern, die ihm im Halbschlaf vor die Augen treten, derartige Vorgänge haben aber mit paranoiden Zuständen nichts zu tun, sind häufig bei Psychopathen zu finden. (...) Es wurde daher auch nach monatelanger Beobachtung in der Heilanstalt von der Gerichtskommission erklärt, daß Z nicht geisteskrank, (...) sei. Auch bei der Untersuchung durch den Gefertigten hat er sich als ein schizoider Psychopath, als schwer sittlich entartet und als nahezu willenloses Opfer seiner Einfälle und Triebe erwiesen, nicht aber als Geisteskranker im Sinne einer Prozesspsychose, einer Schizophrenie. Eine Teilerscheinung seiner schizoiden Psychopathie ist offenbar die sexuelle Abwegigkeit. (...) Bei der Beurteilung der Verantwortlichkeit des Beschuldigten für diese Handlung wird man berücksichtigen müssen, daß Z. als ein ganz besonders schwer entarteter Psychopath in seiner ganzen geistigen Beschaffenheit dem Zustande der Geistesstörung sehr nahe kommt, (...).
Johannes Z.	Z. scheint familiär erblich neuropathisch stark belastet zu sein. Der Vater war nach seiner Angabe ein manchmal brutaler Trinker, die Mutter sehr nervös und an Herzneurose erkrankt, hatte nachts Schreikrämpfe.

13.2.3. ‚Degeneration‘

Person	Zitat
Alfred G	Die vorgenommene Untersuchung ergab, dass Explorat als Kind an einer Schädelrachitis litt, einer allgemeinen schweren Stoffwechselerkrankung (sic!), die erfahrungsgemäss häufig auch mit zerebralen Begleitsymptomen einhergeht und oft auch für das spätere Leben infolge schädigenden Einflusses auf die weitere Entwicklung und das Wachstum des Gehirnes psychische Defekts- und Entartungszustände auslöst.
Gustav H.	Es handelt sich nun, da sich H. als ein geistesgesunder und nur moralisch entarteter Mensch erwiesen hat, darum, festzustellen, ob er in seiner geistigen Reifung seinem Alter vorausgeeilt ist, einem achtzehnjährigen Menschen gleicht.
Emanuel K.	Es ist anzunehmen, dass K. hereditär belastet ist. Der leicht hydrozephal Schädelbau, das Fingerzittern sind der Ausdruck einer bei K. bestehenden nervösen Entartung
Konrad L	Sowohl seine Mutter, wie auch die Großmutter mütterlicherseits soll sehr nervös sein. Eine solche nervöse Belastung kann sich auf die Entwicklung des Besch. ungünstig ausgewirkt haben. Bei seiner körperlichen Untersuchung zeigt er eine Reihe von Erscheinungen nervöser Entartung: (...)
Helmut L	Gewisse körperliche Absonderheiten, wie die abnorme Kopfform mit zurückfließender Stirne, gealtertes Aussehen mit vorzeitiger Glatzenbildung, eine leichte Sprachstörung, gelegentlich auftretende mimische Unruhe der mimischen Muskulatur, die sich manchmal zu Zuckungen steigert (Beobachtung Prof. Raimanns), Lebhaftigkeit der tiefen Reflexe sind als entartungsmerkmale aufzufassen.
Franz Ma	Zusammenfassend muss demnach erklärt werden, dass der Untersuchte an hochgradiger Imbecilität leidet, dass er seit jeher degenerativ veranlagt ist, homosexuelle Neigungen zeigt, die ein Teilsymptom seiner minderwertigen geistigen Veranlagung darstellen, und dass sein Schwachsinn eine derartige Intensität aufweist, dass er des Gebrauchs der Vernunft gänzlich beraubt, angesehen werden muss.

Joseph P.	Der Beschuldigte weist körperliche Zeichen der Entartung auf; Eine leise Wasserkopfform im Schädelbau (Durchgestrichen Korrektur schwer lesbar) ein Zurückgesunkensein des Augapfels links, grosse absteigende und windungsarme Ohrmuscheln, eine wulstige vorgestellte Unterlippe und eine beginnende Glatzenbildung, die bei seinem Alter auffällt.
	Bei seiner hereditären Belastung und den Anzeichen einer nervösen Entartung ist auf eine gewisse Herabsetzung der Selbstbeherrschung in der forensisch-psychiatrischen Beurteilung seiner gesetzwidrigen Handlungen Bedacht zu nehmen.
Heinrich E.P.	Eingehende Beschäftigung mit P. lehrt aber, daß es sich gewiß nicht um diese Entartung der Vorstellungstätigkeit handelt, denn der Untersuchte ist sichtlich bestrebt, die Wahrheit zu sagen und er erkennt die oben genannten Beispiele von Sinnestäuschungen als Einbildungen.
	Wir haben an Dr. P keine Geisteskrankheit und auch keine krankhafte Abnahme seiner Verstandeskkräfte gefunden. Er muß jedoch als ein offenbar aufgrund angeborener Anlage schwer Entarteter gekennzeichnet werden;
	Wenn auch äußere Umstände (Aufenthalt in einem Internat im Gymnasium) das ausschließliche Bestehen einer homosexuellen Richtung gefördert haben mögen, so beweist doch das Weiterbestehen dieser Richtung und die unbedingte Unfähigkeit, mit einem Wiebe sexuell zu verkehren, daß die Grundlage der Perversität bei P. die angeborene psychopathische Entartung ist.
	Bei der Beurteilung seiner homosexuellen Tätigkeit wird aber berücksichtigt werden können, daß er ein psychopathisch Entarteter mit sehr labilem Gefühls- und Affektleben ist, (...)
Franz Pu	Der breite Kopf mit der niederen Stirne, der auffällig kleine Mund, der hohe Gaumen, die Unregelmässigkeit der hohen Zähne, die Linksjändigkeit (sic!) sind objektive körperliche Merkmale der Entartung.
Eduard Wai.	Der einseitige Kryptorchismus ist zwar nicht als Ursache seiner sexuellen Perversität, wohl aber als Teilerscheinung seiner degenerativen Minderwertigkeit anzusehen. Zusammen mit der übermäßig starken Körperbehaarung ist er ein körperliches Zeichen der degenerativen Veranlagung und so auch eine Stütze der Ansicht, daß die Perversität des Geschlechtstriebes bei W. angeboren ist
Bernhard W.	Der Untersuchte ist demnach zweifellos hereditär bealstet und zeigte demnach schon in der Kindheit während seines psychischen Entwicklungsganges bekannte Stigmata psychopathischer Degeneration.
	Zusammenfassend muss demnach erklärt werden: auf Grund hereditärer Belastung seit jeher bestehende neuropsychopathische Konstitutionsanomalie, Stigmata psychopathischer Degeneration während der Entwicklung, schädigender Einfluss seitens der überstandenen rachitischen Erkrankung und der Fraisenanfalle; weiterer exogene Hirnschädigungen in Form wiederholter traumatischer Unfälle
Ferdinand A.Z.	Auch bei der Untersuchung durch den Gefertigten hat er sich als ein schizoider Psychopath, als schwer sittlich entartet und als nahezu willenloses Opfer seiner Einfälle und Triebe erwiesen, nicht aber als Geisteskranker im Sinne einer Prozesspsychose, einer Schizophrenie.
	Bei der Beurteilung der Verantwortlichkeit des Beschuldigten für diese Handlung wird man berücksichtigen müssen, daß Z. als ein ganz besonders schwer entarteter Psychopath in seiner ganzen geistigen Beschaffenheit dem Zustande der Geistesstörung sehr nahe kommt, (...).

13.2.4. Zurechnungsunfähigkeit

Person	Zitat
Ludwig A	Man wird also erklären müssen, daß sich A durch das Zusammenwirken seines Gehirnleidens und des im Körper noch kreisenden Amylenhydrat zur kritischen Zeit wahrscheinlich in einem Zustande vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befunden hat, der als Sinnesverrückung (§2b des österr. StrG.) zu bezeichnen wäre.
Ernst B.	Eine Störung der Geistestätigkeit, die seine Einsicht für die Strafbarkeit solcher Handlungen aufheben würde, oder seine Fähigkeit, dieser Einsicht zu folgen etwa zeitweise unterbrechen würde, ist an ihm nicht nachweisbar.
Otto D	Die Kenntnis der Aktenunterlagen, sowie eine eingehende Untersuchung ergibt keinen Anhalt für die Annahme einer vorliegenden oder früher durchgemachten Geisteskrankheit. Otto D. ist als ein gleichgültiger, phantastisch veranlagter, geltungsbedürftiger und vor allem gemüthloser Psychopath zu bezeichnen.
Alfred G	Zusammenfassend muss demnach der Gefertigte erklären; der Untersuchte leidet an durch hereditäre Belastung und durchgemachte Schädelrachitis bedingter juveniler Psychoneuropathie mit hauptsächlich hervortretenden Defekten auf moralisch- ethischem Gebiet.; er ist in seinem Charakter gänzlich unausgereift, daher willensschwach, leicht beeinflussbar und rein intellektuell in leichtem Grade debil, er ist aber nicht geisteskrank und nicht geistesschwach im Sinne gänzlicher Vernunftberaubung. Infolge seiner

	hochgradigen Willensschwäche und seines unausgereiften Charakters ist er natürlich äusserst beeinflussbar und ein Werkzeug der Überredung seitens (sic!) dritter Personen.
Maternus G.	Jedenfalls ist G. nicht geisteskrank. Er ist auch nicht schwachsinnig, wenn man ihn auch etwas geistig beschränkt und von engem Gesichtskreis nennen kann.
Anton G.	Symptome einer ausgesprochenen Geisteskrankheit fehlen.
Gustav H.	Es handelt sich nun, da sich H. als ein geistesgesunder und nur moralisch entarteter Mensch erwiesen hat, darum, festzustellen, ob er in seiner geistigen Reifung seinem Alter vorausgeeilt ist, einem achtzehnjährigen Menschen gleicht.
Herbert R. H.	Der Untersuchte ist demnach weder geisteskrank noch geistesschwach und hat auch die inkriminierten Tathandlungen nicht in einem Zustand eines krankhaft veränderten Bewußtseinslebens sich zuschulden kommen lassen.
Franz H.	Er ist vollkommen geordnet, seine Stimmungslage ist der Situation angepasst, er benimmt sich unauffällig, bietet keine Anhaltspunkte für das Bestehen von Sinnestäuschungen oder Wahnideen dar. Es besteht also bei ihm keine Geisteskrankheit. Verlegenheitsreaktionen sind vorhanden.
Eugen J.	Für die Annahme, eines echten pathologischen Rausches fehlt jeder Anhaltspunkt. Des Besch. ist weder geisteskrank noch geistesschwach, wohl aber ein konstitutionell minderwertiger Psychopath und Sonderling.
Ludwig K.	In moralischer Hinsicht erweckt er den Eindruck eines ungefestigten Menschen. Symptome einer dauernden Geisteskrankheit lassen sich bei K. nicht feststellen.
Emanuel K.	Er weist auch jetzt keine Anzeichen einer chronischen Geisteskrankheit auf. Es bestehen weder Wahnideen noch Sinnestäuschungen, noch sonstige psychische Auffälligkeiten, welche auf das Bestehen einer Geisteskrankheit hinweisen würden.
Leopold S.L.	Es muss aber nochmals betont werden, dass der U. weder zur Zeit der inkriminierten Handlungen noch dezeit (sic!) Zeichen einer manifesten Geisteskrankheit, vor allem im Sinne einer Schizophrenie oder einer anderen Krankheit aus dieser Krankheitsgruppe aufweist, noch sich in einem Dämmerzustand oder in einem patholog. Rauschzustand befand.
Konrad L.	Symptome einer längerdauernden Geisteskrankheit bestehen nicht. Nach dem Ergebnis der Untersuchung ist der Besch. ein neuro- und psychopathisch veranlagter Mensch mit einer leichten geistigen Minderwertigkeit und einer stark ausgeprägten Nervosität
Helmut L. 1944	Beides war möglich, Es (sic!) kann eben so gut eine Neurose in der Haft ausarten, wie ein schizoider Psychopath transitorisch geisteskrank werden.
Helmut L. 1945	Der Beschuldigte ist ein so schwerer Psychopath, daß man von einem Fall sprechen kann, welcher der Grenze der Geisteskrankheit sehr nahe kommt.
Franz Ma.	Zusammenfassend muss demnach erklärt werden, dass der Untersuchte an hochgradiger Imbecilität leidet, dass er seit jeher degenerativ veranlagt ist, homosexuelle Neigungen zeigt, die ein Teilsymptom seiner minderwertigen geistigen Veranlagung darstellen, und dass sein Schwachsinn eine derartige Intensität aufweist, dass er des Gebrauches der Vernunft gänzlich beraubt, angesehen werden muss.
Franz Mi	Der Besch. ist sexuell abwegig eingestellt und geistig ausgesprochen imbezill. Die Einsicht in das Verbotene solcher Handlungen, wie sie ihm angelastet werden, ist vermindert, die Fähigkeit nach dieser ziemlich geringen Einsicht zu handeln überdies erheblich beeinträchtigt
Heinrich M.	Der Beschuldigte ist auch derzeit nicht als geisteskrank zu bezeichnen und ist verhandlungsfähig.
Wilhelm M.	Vom forensisch- psychiatrischen Standpunkt aus ist Folgendes zu sagen: Mit einer Geisteskrankheit stehen die M. angelasteten Verfehlungen nicht in Zusammenhang. Denn wie schon ausgeführt, besteht keine längerdauernde Geisteskrankheit bei ihm, auch keine Neigung zu vorübergehenden kurzdauernden Geisteskrankheiten. Es sind aber nach der ganzen Sachlage, dem überlegten, auf das Ziel gerichteten Vorgehen, für das auch die Erinnerung besteht, nach dem Fehlen von Alkoholwirkung keine Anhaltspunkte gegeben, das Bestehen eines Ausnahmezustandes zur Zeit der inkriminierten Handlungen anzunehmen.
Franz Mü.	Mit Rücksicht auf die Schwere der Hirnverletzung, die M. erlitten hat wird man zugeben, daß die durch den Erregungszustand vorübergehend gesetzte Störung der Geistestätigkeit wahrscheinlich den Voraussetzungen des §2b des öster. St.G. entspricht.
Josef P.	Er ist aber weder dauernd geisteskrank, noch war er zur Zeit der Tat vorübergehend geistesgestört.
Heinrich E.P.	Der Untersuchte ist jedoch weder geisteskrank noch schwachsinnig und hat durch sein korrektes Verhalten in der Schule auch gezeigt, daß sein Selbstbeherrschungsvermögen nicht aufgehoben ist.

Franz P.	Bei seiner starken Imbecillität (geistigen Zurückgebliebenheit) ist seine Einsicht in die Bedeutung seiner gesetzwidrigen Handlungen nur in ganz groben Umrissen vorhanden.
Leopold R.	Er ist weder geisteskrank noch schwachsinnig. Seit der Schädelverletzung im Sommer 1942 ist er vielleicht etwas alkoholintolerant. Zur Zeit der ihm zur Last liegenden Delikte bestand bei ihm keine Aufhebung der normalen Bewußtseinstätigkeit.
Franz R.	Nach den anamnestischen berichten der Mutter und dem Ergebnis der durchgeführten psychiatrischen Untersuchung ist es zweifellos, daß Franz R. an hochgradigem Schwachsinn im Sinne gänzlicher Vernunftsberaubung leidet und daß seine Imbezillität wahrscheinlich hauptsächlich durch die in der Kindheit überstandene schwere Hirnerschütterung und durch eine in der Kindheit durchgemachte Schädelrachitis bedingt ist.
Josef S.	Symptome einer Geisteserkrankung oder Erscheinungen von Alkoholismus weist S. nicht auf.
Ferdinand S.	Anhaltspunkte dafür, dass damals eine Bewusstseinsstörung oder eine die Zurechnungsfähigkeit ausschliessende od. wesentlich verminderte Störung der Geistestätigkeit bestanden hätte, hat d. Untersuchung nicht ergeben.
Karl Si.	Geisteskrank oder schwachsinnig ist S. allerdings nicht.
Alexander S.	Er ist nicht imstande, volle und klare Einsicht für die Sittenwidrigkeit und Strafbarkeit homosexueller Betätigung zu gewinnen und er ist so willensschwach, daß er nicht imstande ist der Aufforderung zu derartigem Handeln erfolgreichen Widerstand zu leisten. In diesem Sinne erscheint S. im Zusammenhang mit seinen Anfallsleiden geistesschwach.
Arthur S.	Damit ist U. als ausgesprochen geisteskrank gekennzeichnet, was er natürlich auch jetzt temp. crim. war. Damit ist aber auch gesagt, dass er gänzlich unberechenbar und wenn er nicht entsprechend beaufsichtigt wird oder werden kann- anstaltsbedürftig ist.
Johann S.	Aber im übrigen ist S. geistig gesund, er weiß, daß sein Treiben mit Burschen unsittlich und strafbar ist und man kann nicht sagen, daß ihn ein krankhafter Vorgang daran gehindert hätte, seiner vorhandenen Einsicht entsprechend die paederastischen Handlung (sic!) zu unterlassen.
Karl S.	Der Besch. ist weder geisteskrank (leidet nicht an Paranoia), noch in einem Masse geistesschwach, dass er das Strafbare und Verbotene seiner Handlung nicht im nötigen Mass (sic!) erkennen konnte.
Felix T.	Jedenfalls aber ist der Untersuchte derzeit schon durch die Veränderungen, die das Alter in seinem Gehirn bewirkt hat, stark beeinträchtigt (...).
Viktor U.	Es ist anzunehmen, dass die Geisteskrankheit bei dem Beschuldigten auf einer erblichen Belastung beruht, denn auch eine Schwester von ihm war geisteskrank. Nach dem Ergebnis der Untersuchung ist zu schliessen, dass U. auch im Zeitpunkt, der ihm zur Last liegenden Verfehlungen sich im Zustande einer Geisteskrankheit befand.
Eduard Wei	Im Übrigen ist daran festzuhalten, daß W. ein geistesgesunder Mann ist und daß man nicht berechtigt ist anzunehmen, daß er geistesgestört gewesen wäre, als er die ihm zur Last liegenden Handlungen setzte.
Bernhard W.	Die vorgenommene Untersuchung ergab, dass der Untersuchte weder geisteskrank noch geistesschwach ist, dass er vollkommen besonnen, orientiert sich zeigt und auch den Grund seiner Inhaftierung erkennt, sowie den Zweck der ärztlichen Untersuchung.
Josef W.	W. ist Neuro- und Psychopath. Anzeichen für einen gewohnheitsmäßigen Alkoholmissbrauch lassen sich derzeit bei W. nicht nachweisen. Es bestehen auch keine Geisteskrankheit und keine Geistesschwäche.
Ferdinand A.Z.	Bei der Beurteilung der Verantwortlichkeit des Beschuldigten für diese Handlung wird man berücksichtigen müssen, daß Z. als ein ganz besonders schwer entarteter Psychopath in seiner ganzen geistigen Beschaffenheit dem Zustande der Geistesstörung sehr nahe kommt, (...).
Johann Z.	Der Untersuchte ist demnach zwar nicht geisteskrank, zeigt keine krankhaften Veränderungen im Sinne von Wahnideen oder Halluzinationen, er ist aber hochgradig geistesschwach.

13.2.5. Auswertung zu Pathologie:

Name	„Erbliche Belastung“ attestiert	„Psychopathie“ attestiert	„Degeneration“ attestiert	„Zurechnungsunfähigkeit“ attestiert
Ludwig A.	nein	Ja	-	Ja
Ernst B.	Nein	Nein	-	Nein
Alois C.	Nein	-	-	-

Otto D.	Nein	ja	-	Nein
Alfred G.	Ja	Ja	Ja	Nein
Maternus G.	Nein	-	-	Nein
Anton G.	-	Ja	-	Nein
Gustav H.	Nein	-	-	Nein
Herbert R. H.	Ja	ja	-	Nein
Franz H.	Ja	Ja	-	Nein
Robert J.H.	Nein	-	-	-
Eugen J.	-	Ja	-	Nein
Ludwig K.	Nein	-	-	Nein
Emanuel K.	Ja	Ja	ja	Nein
Leopold S. L.	Ja	Ja	-	Nein
Konrad L.	Ja	Ja	ja	Nein
Helmut L.	Ja	Ja	-	Nicht eindeutig
Franz M.	Ja	-	Ja	Nicht eindeutig
Franz M.	-	-	-	Nicht eindeutig
Heinrich M.	ja	Ja	-	Nein
Wilhelm M.	Ja	Ja	-	Nein
Franz M.	-	-	-	Ja
Josef P.	Ja	Ja	ja	Nein
Heinrich E. P.	Ja	Ja	Ja	Nein
Franz P.	Ja	-	ja	Nicht eindeutig
Leopold R.	nein	Nein	-	Nein
Franz R.	Nein	-	-	Nicht eindeutig
Josef S.	-	-	-	Nein
Ferdinand S.	-	-	-	Nein
Karl Si.	-	ja	-	Nein
Alexander S.	Ja	-	-	Nicht eindeutig
Arthur S.	Ja	-	-	Ja
Johann S.	Nein	-	-	Nein
Karl S.	Ja	Ja	-	Nein
Felix T.	Ja	Ja	-	Nicht eindeutig
Viktor U.	Ja	-	-	Ja
Eduard Wai.	Ja	Ja	-	-
Eduard Wei.	Nein	Nein	-	Nein
Bernhard W.	Ja	Ja	ja	Nein
Josef W.	Nein	Ja	-	Nein
Johannes Z.	Ja	Ja	-	-
Ferdinand A.Z.	Ja	Ja	ja	Nicht eindeutig
Johann Z.	Ja	-	-	Nicht eindeutig

13.3. Homosexualität:

Name	Zitat
------	-------

Ludwig A.	Ueberhaupt ist der Eindruck, den man aus seinen schwankenden Aeußerungen gewinnt, der, daß A sexuell seit jeher nicht in Ordnung war. Eine falsche Scham hindert ihn, offen darüber zu reden. Aber er hat beim Verhör immerhin angegeben, daß er homosexuelle Neigungen habe, hat dem Gefertigten auch gestanden, daß er sich von besonders starken Männern angezogen fühle.
	Die offenbar bestehende sexuelle Abwegigkeit und die übermäßige Gemütserschütterung durch die Kriegsvorgänge, das Pathos, mit dem er davon spricht, zeigen deutlich, daß A ein Psychoneurotiker schweren Grade ist.
	Wenn A im allgemeinen homosexuelle Neigungen hat, die er unter normalen Umständen immer unterdrückt hat, so ist es möglich, daß die teilweise Ausschaltung der Hirnrinde, des Organes der Verstandestätigkeit, die Fähigkeit, homosexuelle Regungen zu bekämpfen und zu unterdrücken, vorübergehend vermindert oder ganz ausgeschaltet hat und dann wäre das der Grund, daß A am kritischen Abend seinem homosexuellen Triebe hemmungslos folgte und Bedürfnisanstalten aufsuchte, um die gesuchte Befriedigung zu finden.
	Aber das ändert nichts daran, daß die Ausschaltung der normalerweise vorhandenen Hemmungen gegen homosexuelle Antriebe aus krankhaften Ursachen, nämlich infolge der Vergiftung mit dem Schlafmittel vorhanden war. Dazu kommt die Möglichkeit einer krankhaften Veränderung des Geschlechtstriebes durch die Gehirnaffektion, an der A leidet.
Ernst B.	Er bezeichnet sich eigentlich als heterosexuell veranlagt. Nach seiner Darstellung müßte man aber doch annehmen, daß er mindestens bisexuell veranlagt ist. Es ist aber fraglich, ob diese seine Angaben, daß er regen heterosexuellen Geschlechtsverkehr gehabt habe, der Wahrheit entspricht. Beweise dafür hat er bisher keine beigebracht.
	In seinen Gewohnheiten scheint B. keine ausgesprochen femininen Neigungen gezeigt zu haben. Er ist zwar ein nur mäßiger Trinker und kein Raucher, aber das genügt nicht, diese Eigenschaft findet sich bei vielen durchaus normalgeschlechtlich veranlagten Männern. Die Art der homosexuellen Befriedigung, die B. geübt hat, läßt ihn auch mehr als den aktiv tätigen, also männlichen Partner erscheinen. Es muß also eine offene Frage bleiben, ob B. aus Anlage zur homosexuellen Tätigkeit gekommen ist oder zufällig oder aus Ueberdruß an den Weibern, die sich ihm vielleicht zu sehr aufgedrängt haben oder ihm zu viele Enttäuschungen bereiteten. Die Gesamtbeschaffenheit B.s spricht dafür, daß sein Geschlechtstrieb nicht besonders stark ausgebildet sein dürfte.
Alois C.	Seine Gedanken über sexuelle Dinge sind sehr naiv. Er redet sich mit Unrecht auf eine angebliche Anomalie an seinem Glied aus, um seine Scheu vor dem Weibe zu begründen (sic!). Dabei ist offenbar der Geschlechtstrieb des C. ziemlich stark. Nach seiner Schilderung ist er als Knabe durch Verleitung zur mutuellen Masturbation gekommen und hat sie damals einige Zeit lang betrieben. Das hat bei seiner Defektuosität und Schüchternheit genügt, um ihm die normale Entwicklung zur Heterosexualität zu verhindern und ihn dauernd an den männlichen Partner zu binden. Aus den Reden des Beschuldigten ist zu entnehmen, daß er von starkem erotischen Fühlen getrieben ist, wenn er sich einem Burschen nähert. Er opfert gern Geld etc., um diese Annäherung zu erreichen. Es ist daher außer Zweifel, daß C. aus einem abnorm gerichteten Trieb heraus seine Annäherungen an Burschen betreibt, daß dieser Trieb es ist, der ihn dazu veranlaßt, daß er bei Bedürfnisanstalten wartet, zum O.K. geht und dort die Gelegenheit sucht.
	Es ist demnach als Ergebnis der Untersuchung anzuführen: C. ist verstandesschwach und affektilabil, sein Geschlechtstrieb ist homosexuell eingestellt und stark.
Otto D.	In sexueller Hinsicht will er ganz normal veranlagt sein, er verneint Fragen, welche auf Perversitäten schliessen lassen könnten. Den Geschlechtsverkehr habe er mit Frauen stets in natürlicher Weise ausgeübt. So er über Geld verfügt hat, suchte er prostituierte auf und gab sich hierbei auch mit älteren Frauen, die über 35 Jahre und älter gewesen sein können, ab. Irgendwelche sexuelle Regungen will er vor, bei oder nach dem Schlag auf seinen Arbeitskameraden nicht gehabt haben.
Maternus G.	Trotzdem wird man seine Angabe, er habe sich seit Beginn der Pubertät zu männlichen Kameraden hingezogen gefühlt, Glauben schenken können. Er hat offenbar damals echte Liebesempfindungen gegenüber anderen Knaben gehabt. Das kommt ja in diesem Alter öfter vor. Bei G. ist aber die Weiterentwicklung und damit die Wandlung zur normalen heterosexuellen Gefühlseinstellung ausgeblieben. Für ihn ist bis heute die homosexuelle Liebe das Richtige und die heterosexuelle (sic!) etwas abnormes (sic!).
	Das konnte auch durch die von G. angeblich versuchten Behandlungen nicht geändert werden. Der Trieb ist bei G. offenbar gerade auf jugendliche männlichen Geschlechtes gerichtet, wie man in den Fällen findet, die gerichtlich bearbeitet wurden. Darin ist im Laufe der Zeit keine Aenderung eingetreten.
Anton G.	In der letzten Zeit kam er in den Verdacht mit den Homosexuellen M. aus Marburg Beziehungen unterhalten zu haben. Er bestritt dieselben, gab aber zu bisexuell veranlagt zu sein und in den letzten Jahren

	in Dampfbädern homosexuell verkehrt zu haben. Dieses Geständnis bei der Polizei hat G. aber späterhin widerrufen. In seiner Persönlichkeitsentwicklung zeigte er Eigentümlichkeiten, wie sie bei Homosexuellen vorkommen. Vorliebe für das Tragen von Frauenkleidung, für die Verrichtung weiblicher Arbeiten. Nach der Vorgeschichte und seiner Charakterbeschaffenheit zu urteilen, bestehen bei dem Besch. homosexuelle Neigungen neben der Möglichkeit eines normalen geschlechtlichen Verkehrs.
	Seine sexuelle Abwegigkeit hängt mit dieser Psychopathie zusammen. Es hat den Anschein als ob der normale Geschlechtstrieb an Stärke den abwegigen übertreffen würde. Es ist nicht aus den homosexuellen Eigentümlichkeiten in der Persönlichkeitsbeschaffenheit der zwingende Schluss zu ziehen, dass eine homosexuelle Betätigung bei ihm dauernd vorkommt.
Gustav H.	Die Straftaten, die H. dann teils in Gesellschaft, teils allein beging, beweisen seine absolute Rücksichtslosigkeit gegen die Mitmenschen. Und der Umstand, daß sich H. bereit fand, aus unzünftigem Verkehre mit zahlreichen Männern Nutzen zu ziehen, ohne daß er selbst etwa sexuell pervers veranlagt wäre, zeigt ihn als einen Menschen ohne Ehr- und Schamgefühl.
Herbert R. H.	Bezüglich seines Sexualempfindens behauptete Besch. immer normal veranlagt gewesen zu sein. Er verspürte bereits im 12.-13 Lebensjahr sexuelle Erregungen, befriedigte sich zuerst einige Jahre durch onanistische Betätigung, begann vom 17. Lebensjahr an mit Frauen normalgeschlechtlich zu verkehren. Der Untersuchte behauptet, niemals homosexuelle Neigungen empfunden zu haben und betont, daß er auch bis in die Letzte Zeit 3-4 mal im Monat mit Frauen normalen Geschlechtsverkehr pflegte. Auch in seinen Träumen spielen nur Frauen die Rolle von Sexualobjekten.
	Zusammenfassend muß demnach bezüglich des psych. Habitualzustandes des Untersuchten festgestellt werden, daß bei ihm weder eine Geisteskrankheit noch eine Geistesschwäche vorliegt, daß nur eine durch hereditäre Belastung bedingte psychopathische Konstitutionsanomalie mit Zeichen nervöser reizbarer Schwäche des Zentralnervensystems und allgemein verminderter psychischer Widerstandskraft festgestellt werden konnte, daß weiters keine Anhaltspunkte für die Annahme einer originär bedingten perversen sexuellen Einstellung gefunden werden konnten.
	(...) will glauben machen, daß er tatsächlich ohne jeden sexuellen Hintergedanken nur aus „Mitleid“ den Herren M. in seine Wohnung hinaufgenommen und dort mit Wein bewirtet hat, behauptet dabei, daß während der ganzen Zeit des Besuches keine Unsittlichen Handlungen vorgekommen seien, wobei er allerdings (unleserl.) die Möglichkeit zugestehen will, daß er (H.) in seinem berauschten Zustand vielleicht durch ein „dummes Benehmen“ (Klopfen auf die Schulter oder auf die Schenkel, Abküssen) den Eindruck erweckt haben könnte, daß er eine sexuelle Annäherung an den Besucher sucht.
Franz H.	H. soll der Sohn eines Trinkers sein. Wenn seine Angaben der Tatsachen entsprechen, so kann seine Entwicklung durch eine erbliche Belastung oder infolge Keimschädigung gelitten und zu einer abnormen Persönlichkeitsgestaltung geführt haben. Eine Solche ist bei ihm wenigstens zum Teil anzunehmen und zwar insoferne als sich sein Sexualtrieb abnormerweise entwickelt hat.
	Mit 23 Jahren hatte er zwar eine platonische Mädchenbekanntschaft. Er wollte aber damit nur seine Kameraden über seine Abneigung gegen das weibliche Geschlecht hinwegtäuschen um nicht gehänselt zu werden. In diesem eigenartigen Verhalten zeigt er schon die Eigentümlichkeiten eines abnorm und zwar homosexuell veranlagten jungen Mannes. Eine weitere erotische Eigentümlichkeit war bei ihm der verspätete Eintritt des Geschlechtstriebes. Mit 15 oder 16 Jahren kam es zur ersten Selbstbefriedigung unter Vorstellung von jungen Burschen. Erst mit 18 Jahren kam es zu Pollutionen unter Träumen von nackten Männern. Ein weiterer Hinweis auf seine sexuelle Anlage. Bis zu seinem 40 Lebensjahr empfand er gegenüber dem weiblichen Geschlecht eine Abneigung und fast keine geschlechtliche Erregung. Versuche eines normalen Geschlechtsverkehr schlugen fehl. Dagegen bildete sich allmählich eine deutliche homosexuelle Neigung aus.
	H. behauptet aber er sei hauptsächlich durch leichtsinnige Burschen zur Homosexuellen Betätigung verleitet worden. Dieselbe erfolgte aber dann in vollkommen nüchternen Zustände. Bis zum Jahre 1926 hatte er mehrere (sic!) Verurteilungen wegen homosexueller und auch exhibitionistischer Handlungen und Selbstbefriedigung in der Öffentlichkeit. Es ist bemerkenswert dass der Beschuldigte gegen diese Leidenschaft schon seit dem 18 Lebensjahr ankämpfte. Er wollte im Alter von 18 Jahren mit einer Dirne Geschlechtlich verkehren, war auch geschlechtlich erregt, beim Anblick des nackten Frauenkörpers erschlaffte aber sein Glied. Wiederholte Versuche zu einem normalen Geschlechtsverkehr blieben ohne Erfolg. Er gab zwar im Jahre 1913 an, dass er mit Frauen Verhältnisse unterhielt. In der Folge heilt er aber an dieser Behauptung nicht mehr fest. Geht man die Vorstrafakten durch, so findet man immer wieder die Hinweise auf seine krankhafte homosexuelle Veranlagung. Allerdings lässt sich erkennen, dass der weibliche Körper doch auch sexuelle Erregungen bei ihm auslösen konnte, nur waren sie

	schwach im Vergleich zu den homosexuellen Neigungen. Aber eine bisexuelle Anlage lässt sich auch vor dem Jahre 1926 bei den (sic!) Beschuldigten erkennen. Wäre nicht auch ein normalgerichteter Geschlechtstrieb vorhanden gewesen, so hätte sich die im Jahre 1926 bei ihm begonnene Hormonkur und psychische Behandlung seines abwegigen Geschlechtstriebs keinen Erfolg gehabt. Der Besch. hat einmal behauptet, seine Homosexualität hänge mit einem organischen Nervenleiden zusammen.
Robert J.H.	Wie gewöhnlich in solchen Fällen kann man den Angaben des Beschuldigten über sein Geschlechtsleben kaum Vertrauen schenken. Nach seiner Angabe wäre er überhaupt ganz frei von homosexuellen Regungen, u. zw. zeitlebens frei davon gewesen.
	Das Verlangen Hs. nach normalem Geschlechtsverkehr ist demnach offenbar seit langer Zeit sehr gering. Daraus folgt aber nicht, daß er überhaupt keinen Geschlechtstrieb mehr hätte, sondern es wäre ganz gut möglich, daß er homosexuell fühlt und durch Berührung mit Männern auch seine Befriedigung hat.
	Seine sexuelle Veranlagung ist nicht sicher eruierbar. Er scheint im heterosexuellen Verkehr nicht besonders tüchtig gewesen und seit Jahren so ziemlich impotent geworden zu sein. Es haften ihm offenbar seit etwa 10 Jahren, wenn nicht schon viel länger, auch homosexuelle Neigungen an, die aber nicht besonders stark zu sein scheinen. Wenn er sich darauf beschränkt hat, Berührungen seitens Erwachsener zu dulden, ohne aktiv zu werden, so spricht das auch für die Schwäche des Triebes.
Eugen J.	Kurz sei noch darauf verwiesen, dass die Sexualität des Besch. absonderliche Züge, Sperrungen und Verdrängungen aufzuweisen scheint, die der Besch. auf eine falsche Erziehung zurückführen will, die aber wohl mehr anlagebedingt aufzufassen ist. Es ist eine Erfahrung, dass gerade solche „verdrängte und verbogene“ Sexualität wenn sie zum Durchbruch gelangt, dies mit besonderer Durchschlagskraft tut. Ein solcher Durchbruch scheint bei dem Besch. in seinem berauschten Zustande stattgefunden zu haben. Es muss aber ausdrücklich betont werden, dass diese Durchschlagskraft nicht mit einem unwiderstehlichen Zwange verwechselt werden darf. Von einem unwiderstehlichen Zwsng (sic!) kann beim Besch. nicht gesprochen werden.
	Zusammenfassend ist zu sagen, dass es glaubhaft ist, dass der Besch. in einem Zustand der, durch den relativ grossen Alkoholkonsum, enthemmten Sexualität die inkriminierten Handlungen und Aeusserungen getan hat. In dieser Enthemmung des ansonsten verdrängten und abnorm geleiteten Triebes ist eine wichtige Komponente zur Beurteilung des Falles zu sehen.
Ludwig K.	Wenn die Angaben des K. den Tatsachen entsprechen, hat er auch normalen Geschlechtsverkehr gehabt und dabei Genuss empfunden. Wenn es ihm auch, wie er behauptet an der homosexuellen geschlechtlichen Betätigung mit Sch. hauptsächlich um Geld zu tun war, so hat er doch auch bei diesen Handlungen Lustgefühle empfunden. Es ist zumindestens (sic!) nicht auszuschliessen, dass bei K. sich ein gewisses homosexuelles Interesse ausgebildet hat. Inwieweit dabei Anlage in Betracht zu ziehen ist, lässt sich nicht sicher feststellen.
Emanuel K.	Er begann frühzeitig mit Kameraden sich gegenseitig zu befriedigen, auch im späteren Leben und nach der Lehrzeit kam es zwischen K. und Burschen zu gegenseitiger Onanie. Es lässt sich in dem Verhalten des Besch. eine ausgesprochen homosexuelle Einstellung erkennen. Auf dieselbe wird auch in den bereits vorliegenden Krankengeschichten hingewiesen. Homosexuelle Erlebnisse spielten auch in die früher erwähnte psychogenen Reaktionen hinein, wegen welcher er auf den Steinhof kam. Daher die Angaben über Verfolgung durch Männer. Nach seinen Mitteilungen hat K. eigentlich nie ein richtiges erotisches Interesse für Frauen gehabt. Obwohl er sich einmal in ein Mädels als Lehrbub verliebt hatte, ein Versuch sich mit einer Prostituierten sich geschlechtlich zu betätigen, soll fehlgeschlagen haben. Bei der Beurteilung seiner homosexuellen Einstellung, der Entwicklung derselben ist auch das Moment der Anlage das Hauptgewicht zu legen, Umwelteinflüsse treten gegenüber der Veranlagung wesentlich zurück. Nach dem Ergebnis der Untersuchung ist der Besch. also ein neuro- und psychopathisch veranlagter hereditär belasteter Mensch, er neigt zu nervösen Reaktionen, zur Süchtigkeit und hat einen ausgesprochen gleichgerichteten Geschlechtstrieb.
	Gelegentlich der psychiatrischen Untersuchung des Beschuldigten im Jahre 1927 wurde darauf hingewiesen, dass sich der Beschuldigte im nichtalkoholisierten Zustand gegenüber seinen perversen Trieben immer zu beherrschen vermag und dann bei geschlechtlicher Erregung zur Selbstbefriedigung unter erotischen Phantasiebilden Zuflucht nimmt.
Leopold S. L.	Aus der Erfahrung in zahlreichen ähnlichen Fällen mit Schizophrenie kann aus dem eben Angeführten fast mit geschlossen werden, dass beim Bruder Richard während seiner schizophrenen Erkrankung homosexuelle Impulse in stärkerem Masse frei wurden. Diese Annahme ist deswegen bedeutsam, weil damit die

	Frage aufgeworfen werden muss, ob nicht beim U. latente homosexuelle Triebe vorhanden sind, die unter besonderen Umständen wie während einer psychischen Erkrankung, Schwächezustände, Alkoholwirkung etc. stärker zur Auslösung kommen können.
	Und endlich ist es möglich, dass falls die Angaben der beiden jugendlichen Zeugen auf Richtigkeit beruhen sollten, dass bei dem U. ebenfalls latente, also sonst im gewöhnlichen Leben versteckt bleibende homosexuelle Impulse vorhanden sind, die aber unter besonderen Umständen zum Vorschein kämen; beim U. wären solche besonderen Umstände im verstärkten Alkoholmissbrauch bzw. im Rausch gegeben (...)
	In den oben angeführten Momenten: erbliche Belastung mit wahrscheinlich latentem homosexuellem Trieb, hysteriformen Charakterzügen, Süchtigkeit und vermehrten Alkoholgenuss mit häufigen Rauschzuständen, sind Momente zu sehen, die im Sinne einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegenüber homosexuellen Impulsen anzusehen wären.
Konrad L.	Der 28 jährige Konrad L., Oberschütze aus Wien war bisher unbescholten. Er steht jetzt in strafgerichtlicher Untersuchung, weil er sich auf einem Pissoir im Rösselpark am 1. Juni zu homosexuellen Handlungen hinreissen liess.
	Was das Sexualleben des L. betrifft, so besteht insoferne eine Abwegigkeit, als er, wenn seine Angaben der Wahrheit entsprechen, trotz seiner 28 Jahre dem weiblichen Geschlecht gegenüber scheu war, sich angeblich aus Minderwertigkeitsgefühlen heraus an weibliche Personen nicht recht herantraute und auch nie geschlechtlich verkehrt hat. Ob aus diesem Umstand auch auf eine homosexuelle Veranlagung zu schliessen ist, kann nicht entschieden werden. Der Beschuldigte bestreitet, dass bei ihm homosexuelle Neigungen vorhanden sind.
Helmut L. 1944	Es handelt sich also bei Dr. L. um ein recht komplexes Krankheitsbild; neben dem Paranoid (sic!) steht für den Seelenarzt die Zwangsneurose im Vordergrund. Die konträre Sexualempfindung des Dr. L. ist nur eine Fassade des komplexen Krankheitsbildes, augenblicks aber der Grund zu einer gerichtlichen Verfolgung. Mit aller Sicherheit läßt sich erklären daß anlagemäßig Dr. L. nur für Personen des gleichen Geschlechts sexuell empfindet, nur bei diesen seelische Liebe und körperliche Befriedigung erlebt. Dr. L. gehört zu jener Gruppe, die sich mit ihrer Triebrichtung identifizieren, als an eine ärztliche Behandlung gar nicht denken können.
Helmut L 1945	Zum Schluß sei noch auf die sexuelle Veranlagung des Beschuldigten eingegangen. Er ist bisexuell veranlagt. Er hat, wie man aus den Mitteilungen von Zeugen und des Dr. L. selbst vernimmt, in jungen Jahren einen normalen Geschlechtsverkehr gepflogen. Aber nicht mit einer richtigen Befriedigung. Er hatte auch für das weibliche Geschlecht kein Interesse. Dabei ist aber die sexuelle Erregbarkeit des Beschuldigten als eine sehr starke anzunehmen. Der Geschlechtstrieb wurde in Dr. L. frühzeitig rege, schon im Alter von 5-6 Jahren. Es wird berichtet, daß er im 8. Lebensjahr ein sexuelles Lustempfinden hatte, wenn Bauernknaben geprügelt wurden (Siehe Dr. Neuer's Befund). Mit 12 Jahren begann L. sich selbst zu befriedigen. Er lebte sich dann in der geschlechtlichen Erregung in Vorstellungen homosexueller Natur aus (...).
	Bunt wie seine Psychopathie ist auch die sexuelle Abwegigkeit des Dr. L. Alkoholwirkung spielte anscheinend bei seinen Handlungen zumindest wiederholt eine Rolle. In dem Mosaik psychischer Eigentümlichkeiten, das seine Psychopathie aufweist, bildet- wie Prof Raimann sich mit Recht ausdrückte, die konträre sexuelle Empfindung des Beschuldigten nur eine Fassade.
Franz Ma.	Der Untersuchte war bereits wiederholt teils wegen Eigentumsdelikte, teils wegen Suizid tendenz, teils wegen seinen homosexuellen Verfehlungen in strafgerichtlicher Untersuchung und wurde auch wiederholt gerichtspsychiatrisch begutachtet.
	Franz M. war auch wiederholt in Irrenstandtspflege (sic!) am Steinhof und wurde auch dort immer unter der Diagnose Imbezillität mit homosexueller Anlage geführt (Annm. „interniert“ durchgestrichen).
	Die Prüfung seiner intellektuellen Fähigkeiten ergibt hochgradige Defekte im erlernten Wissen, einen vollkommenen Mangel höherer abstrakter Begriffe, eine hochgradige Urteils- und Verstandesschwäche und eine kindisch, läppisches Wesen, eine Willensschwäche und Haltlosigkeit in charakterologischer Beziehung, wobei gleichzeitig homosexuelle Veranlagung mit femininem Einschlag besteht.
	Zusammenfassend muss demnach erklärt werden, dass der Untersuchte an hochgradiger Imbecilität leidet, dass er seit jeher degenerativ veranlagt ist, homosexuelle Neigungen zeigt, die ein Teilsymptom seiner minderwertigen geistigen Veranlagung darstellen, und dass sein Schwachsinn eine derartige Intensität aufweist, dass er des Gebrauchs der Vernunft gänzlich beraubt, angesehen werden muss.
Franz Mi.	Gegen den 42 jährigen Pfründner Franz M. der bisher unbescholten war, läuft ein Strafverfahren, weil er beschuldigt ist, sich im Esterhazybad (sic!) homosexuell betätigt zu haben.

	M. schwächt zwar heute seine Angaben über homosexuelle Neigungen weitgehend ab, aber durch die Wahrnehmungen des Pflegers Friedl wird die erste Aussage M.s bei der Polizei über homosexuelle Neigungen, welche bei ihm bestehen, gestützt. Der Besch. ist sexuell abwegig eingestellt und geistig ausgesprochen imbezill.
Heinrich M.	Was die sexuelle Veranlagung des Beschuldigten betrifft, so besteht, wenn man sich auf Angaben im Akte stützt, einerseits ein normal gerichteter Trieb, andererseits ein Hang zu gleichgeschlechtlicher Betätigung, und dieser letztere in überwiegendem Ausmass.
	Der gewöhnliche Vorgang soll bei dem Beschuldigten folgender sein: Er fühlt sich zu einem Manne hingezogen, besucht mit ihm eine Gaststätte, unterhält sich mit ihm, dabei sollen seine Gedanken immer auf sexuelle Betätigung mit diesem Manne gerichtet sein und dann soll M. heimlich sich selbst befriedigen. M. meint, die homosexuelle Einstellung bestehe bei ihm unabhängig vom Alkoholgenuss zur Auswirkung komme sie aber nur, wenn er etwas trinke.
	Bei der forensisch-psychiatrischen Beurteilung ist auf eine infolge der Psychopathie des Beschuldigten und seiner homosexuellen Einstellung beruhende und des weiteren durch Alkoholgenuss hervorgerufene Herabsetzung der Selbstbeherrschung Bedacht zu nehmen
Wilhelm M.	M. ist bisexuell eingestellt. Er hat nach seinen Angaben mit Frauen normalen geschlechtlichen Verkehr gepflogen, dabei geschlechtliche Erregung, Wollustgefühl empfunden, aber durchsetzt mit starken Gefühlen des Abgestoßenseins, gesteigert bis zum Ekel. Die Regel in seinem Geschlechtsleben soll die Selbstbefriedigung gewesen sein und zwar unter Vorstellung von Buben und Männern, woraus schon eine homosexuelle Einstellung des Beschuldigten erkennbar ist. Sein erstes erotisches Erlebnis im Alter von 12-13 Jahren, also in einer Zeit beginnender Pubertät soll homosexueller Natur gewesen sein, und es kann dann bahnend für die weitere homosexuellen Strebungen des Beschuldigten gewirkt haben.
	Nach seiner Darstellung war das Zufallsmoment der Verleitung durch Burschen, welche durch sexuelle Betätigung einen Gewinn suchten, in einer Badeanstalt dafür bestimmend, daß M. sich entgegen seiner früheren Gepflogenheit bei seinem abwegig gerichteten Trieb nicht mehr in Selbstbefriedigung und erotischen Phantasien auslebte, sondern der Versuchung zu einer wirklichen Betätigung seines homosexuellen Empfindens nachgab.
	Aus einer Schwäche des normalgerichteten sexuellen Empfindens, Hemmungen, die sich einer Betätigung desselben entgegenstellen, aus einem verstärkten Vorwalten der abwegigen erotischen Einstellung kann sich eine starke Treibrichtung im Sinne homosexueller Neigungen erklären und damit auch Schwierigkeiten in der Selbstbeherrschung. Die geschilderte Eigenart, vielleicht auch mit dem höheren Mannesalter zusammenhängende Umstimmungen im Körper beinhalten auch eine stärkere Willensschwäche gegenüber auftauchenden abwegig gerichteten sexuellen Trieben.
Franz Mü.	Alles, was an Abnormitäten an dem Untersuchten zu finden ist und von ihm angegeben wird, muß als Folge der Gehirnverletzung angesehen werden, die er im Mai 1940 durch Minensplitter erlitten hat. Bis dahin scheint M. ein ganz gesunder und geistig normal veranlagter Mann gewesen zu sein. Nach seiner Darstellung war auch in sexueller Beziehung sein Werdegang ein gewöhnlicher.
	Aber dieser Umstand macht es notwendig, daran zu denken, ob nicht die Laesion des Kleinhirnes eine Störung im Geschlechtstrieb zur Folge hatte, die dann dazu führte, daß der Beschuldigte, der bis dahin nicht die geringste Neigung zu homosexueller Betätigung zeigte, solchen homosexuellen Regungen zugänglich wurde. Seine persönlichen Aeußerungen sind nicht geeignet, diese Hypothese zu stützen. Denn er meint, er sei durch die erzwungene sexuelle Abstinenz damals, als die Verleitung im Rathauspark erfolgte, abnorm sexuell erregbar gewesen und dadurch den onanistischen Manipulationen zugänglich geworden. Das ist eine ganz glaubhafte Erklärung.
Josef P.	Im Juli 1937 gab er auf dem Steinhof an, er habe sich im Versorgungshaus in Lainz mit einem 21 jährigen Burschen ins Bett gelegt und gemeinsam Onanie getrieben. Es hat den Anschein, als ob bei Pa. homosexuelle Neigungen bestehen würden.
	Aus den (sic!) Beobachtungsergebnis ist zu erwähnen, dass P. reizbar, vorlaut war, auf Angestellte schimpfte, also gewisse charakterologische Mängel aufwies, ferner dass er immer wieder Kontakt mit den jungen Patienten suchte, sodass die Ärzte auf homosexuelle Neigungen bei ihm schlossen. Also auch die Anstaltsbeobachtung hat die bereits früher gemachte Angabe einer homosexuellen Einstellung des Beschuldigten bestätigt. Symptome einer Geisteskrankheit wurden bei ihm nicht beobachtet. Aus dem Ergebnis der Vorgeschichte der Anstaltsbeobachtung der jetzigen gerichtsärztlichen Untersuchung ist also zu entnehmen, dass P. ein geistig debiler Psychopath ist, zu hysteriformen Reaktionen neigt und eine homosexuelle Einstellung hat.

Heinrich E. P.	Wir haben an Dr. P keine Geisteskrankheit und auch keine krankhafte Abnahme seiner Verstandeskräfte gefunden. Er muß jedoch als ein offenbar aufgrund angeborener Anlage schwer Entarteter gekennzeichnet werden; dies insbesondere mit Rücksicht auf die seit Jugend abnorme homosexuelle Einstellung seines Geschlechtstriebes. Es liegt kein Grund vor, an der Angabe des Beschuldigten zu zweifeln, daß er seit seiner Pubertät ausschließlich autoerotisch und homosexuell eingestellt ist und daß sein Geschlechtstrieb dauernd ein sehr starker ist, der ihn tagtäglich zur Befriedigung drängt. Wenn auch äußere Umstände (Aufenthalt in einem Internat im Gymnasium) das ausschließliche Bestehen einer homosexuellen Richtung gefördert haben mögen, so beweist doch das Weiterbestehen dieser Richtung und die unbedingte Unfähigkeit, mit einem Weibe sexuell zu verkehren, daß die Grundlage der Perversität bei P. die angeborene psychopathische Entartung ist.
	Als echter Urning kann der Beschuldigte die Unsittlichkeit und Verwerflichkeit der homosexuellen Betätigung mit gleichgesinnten Erwachsenen nicht einsehen. Wohl aber weiß er sehr genau, daß diese Betätigung nach den geltenden Gesetzen strafbar ist. Er sagt ja selbst, daß er schon in Erpresserhände geraten ist. Bei der Beurteilung seiner homosexuellen Tätigkeit wird aber berücksichtigt werden können, daß er ein psychopathisch Entarteter mit sehr labilem Gefühls- und Affektleben ist, daß sein homosexueller Trieb sehr stark ist und fortwährend zur Entladung drängt, ihm daher den Kampf gegen die Antriebe zur Wiederholung der perversen Tätigkeit erschwert.
Leopold R.	Der Umstand, daß R. so lange ledig geblieben ist, wird zwar von ihm damit erklärt, daß bis zu ihrem Tode die Mutter im Haus die Herrschaft hatte und daß eine Frau neben der strengen Mutter einen schweren Stand gehabt hätte, aber bei normaler heterosexueller Veranlagung hätte R. wenigstens Ersatz für eine Frau in einem Liebesverhältnis gesucht und gefunden. Davon kann er aber nichts berichten. Es ist daher der Verdacht begründet, daß R. seit jeher pervers veranlagt und dem anderen Geschlechte gegenüber impotent war. Die Art seiner homosexuellen Befriedigung deutet darauf hin, daß er überhaupt sexuell ein Schwächling ist, denn er hat sich immer damit begnügt, durch onanistische Bewegungen an dem Gliede des Partners Befriedigung zu suchen.
	R. ist demnach anscheinend aus angeborener Anlage homosexuell eingestellt.
Josef S.	Der 76 (sic!) ehemalige Konstrukteur Josef S. ist abgesehen von einer Geldstrafe wegen leichter körperlicher Beschädigung unbescholten. Er steht jetzt in strafrechtlicher Untersuchung, weil er mit dem jetzt 21 jährigen taubstummen Hilfsarbeiter Ludwig K. vom Jahre 1938 bis Ende 1942 sich durch gegenseitige Onanie und Mundverkehr wiederholt geschlechtlich befriedigt hatte.
	Wenn seine Angaben den Tatsachen entsprechen, so hat er in seinem früheren Leben in seinem Geschlechtstrieb keine Abwegigkeiten dargeboten. Sie traten also erst im Alter von 72 Jahren bei ihm in Erscheinung. Ein Wiederauflakern des Geschlechtstriebes hat sich bei ihm eingestellt. Dass sich dieser in abwegiger Form äusserte kann, einerseits daraus erklärt werden, dass es Sch. schwer war eine Frau zu finden, es besteht andererseits die Möglichkeit, dass sich bei ihm infolge des hohen Alters eine Abwegigkeit der Triebrichtung einstellte. Wie sich aus der Abnahme, aus dem Abbau seiner geistigen Fähigkeiten, aus dem Bestehen einer schweren Gefäßverkalkung ergibt, ist das Entstehen einer mit der beginnenden senilen Persönlichkeitsveränderung zusammenhängenden abnormen geschlechtlichen Treibrichtung nicht unwahrscheinlich.
Karl Si.	(...) ist sein wesen doch nicht frei von femininen Zügen. Das hat offenbar dazu geführt, daß er auf Homosexuelle oft anziehend gewirkt hat. Dadurch konnte er öfter Gelegenheit zum gleichgeschlechtlichen Verkehr finden, wenn er selbst auch nicht den Mut fand, sich selbst einen Partner zu suchen. Aus dem Ergebnis des Beweisverfahrens entnimmt man, daß die homosexuelle Triebkomponente bei S. offenbar stärker war, als die heterosexuelle, wenn eine solche überhaupt vorhanden war. Denn die Versuche, sich heterosexuell zu betätigen, können von S. aus rein praktischen Gründen unternommen worden sein, wenn er sich einen Hausstand gründen, eine Fremdenpension einrichten wollte u. dgl.
	Aus dem bisherigen Ergebnisse des zusätzlichen Beweisverfahrens ist daher nicht mit voller Sicherheit zu folgern, daß S. bisexuell veranlagt ist und in normaler Weise heterosexuell verkehrt hat. Die Möglichkeit liegt aber immerhin vor, daß er imstande war, heterosexuell zu verkehren. Das ist ja bei vielen Homosexuellen der Fall. Aus der ganzen Konstitution und aus der hochgradigen Nervosität S. wird man folgern können, daß sein vorwiegend gleichgeschlechtlich gerichteter Trieb zeitweise sehr stark und imperativ werden konnte. Die Nervenschwäche, an der er laboriert, hat dazu beigetragen, daß seine Fähigkeit, gegen den homosexuellen Trieb anzukämpfen, vermindert war.
Alexander S.	Er hat einerseits gesagt, daß er homosexuell fühle, er hat zugegeben, daß er sich pervers mit Knaben abgegeben habe, andererseits hat er ebenso uneingeschränkt behauptet, er habe sich in die homosexuellen Perversitäten der Bezahlung wegen eingelassen, sei im übrigen normal veranlagt und habe auch

	schon reichlich mit Mädchen Geschlechtsverkehr gehabt- was man ihm glauben kann, da sein Aeußeres sicher für Frauen sehr anziehend ist. Ebenso viel Anziehungskraft hat er aber für Urninge, denn sein weiches blondes Gesicht gibt ihm etwas weiblich-weiches und das ist sicher für Homosexuelle sehr oft besonders anziehend.
	Es ist möglich, daß er als noch nicht richtig ausgeweiteter Mensch auch in der letzten Zeit noch bisexuell veranlagt war, daß ihm demnach neben dem normalen Verkehr auch die onanistische Betätigung etc. mit Männern eine sexuelle Befriedigung geboten hat. Das wäre dann ein weiteres Motiv dafür, daß sich S. widerstandslos zu diesen Unzuchtshandlungen bereit erklärt hat.
Johann S.	Der Angeklagte vermeidet es, über seine gleichgeschlechtliche Tätigkeit zu sprechen. Aus den Erhebungen und aus seinen eigenen Angaben bei den Verhören muß man aber folgern, daß er homosexuell eingestellt ist und durch seine paederastischen Handlungen eine geschlechtliche Befriedigung gefunden hat.
	Sein gleichgeschlechtlicher Trieb ist sicher als pathologisch zu bezeichnen, sowohl weil er auf das gleiche Geschlecht und auf Jugendliche gerichtet ist als auch wegen seiner ungewöhnlichen Stärke und Dauer. Die neurotische Steigerung der Gemütsregbarkeit findet ihr Korrelat in dieser abnormen Stärke des Triebes.
Karl S.	Es ist glaubhaft, dass der Besch. schon seit früher Jugend nicht nur sich selbst befriedigt, sondern dass er auch homosexuelle Handlungen. d.h. onanistische Spiele mit gleichgeschlechtlichem Partner betreibt. Diese homosexuellen Spiele entsprechen einer abwegigen, minderwertigen Sexualität. Für solche Individuen ist das erste Sexualerleben aber auch sexuelle Niederlagen oder Gefahrenmomente im sexuellen Leben für die weitere Entwicklung ihrer geschlechtlichen Betätigung massgebend. In diesem Sinne ist es glaubhaft, dass der Besch. nur einmal mit einer Frau verkehrt habe, und zwar in Begleitung von anderen Soldaten in Ungarn mit einer Zigeunerin. (...) . Bei der Konstitution des Besch. ist es vollkommen glaubhaft, dass dieses Sexualerlebnis mit einer Frau das einzige in seinem Leben blieb, da der Schock der luetischen Ansteckung und die Angst vor neuen Ansteckungsmöglichkeiten jeden weiteren Sexualverkehr mit einer weiblichen Partnerin verhindern musste. Aus diesem erläuternden Sexualerlebnis heraus ist es zu verstehen, dass sich der Besch. mit solcher Intensität an den zweitangeklagten Anton F gehängt hat, und ihn anscheinend nicht mehr los liess. Es ist aus der Psychologie der Homosexuellen glaubhaft, dass der Besch. wirklich den Anton F immer wieder, nur mit Mühe durch Geldaufwendungen dazu bewegen wollte, mit ihm sexuell zu spielen. Der Besch. zeigte weiters das typische Charakterbild eines Homosexuellen: er ist scheu, ängstlich klebrig, devot.
	Es besteht bei ihm eine abnorme Entwicklung seines geschlechtlichen Lebens, welche schon frühzeitig auf gleichgeschlechtliche Partner gerichtet war, und durch ein Sexualtrauma mit einem Weibe (Ansteckung mit Lues) vollständig vom Bisexuellen zum Homosexuellen gewendet wurde. Der Besch. zeigt die typischen Charakterveränderungen eines Homosexuellen, (...)
	Die psychische Minderwertigkeit, die starke erbliche Belastung, die traumatisierenden Erlebnisse seines Sexuallebens und die dadurch hervorgerufene Fixierung auf die homosexuelle Seite des Geschlechtslebens ist aber im Sinne der verhinderten Widerstandsfähigkeit für die zu den inkriminierenden Handlungen führenden Sexualimpulsen aufzufassen.
Felix T.	Aber in diese vollständige Einsamkeit ist T. offenbar nur deshalb geraten, weil er seit Jugend ein sexuell abwegiger Mann war.
	Er leugnet Onanie und behauptet, seit 20 Jahren kein sexuelles Bedürfnis mehr zu haben. Das ist alles offenkundig unwahr und so wird man sich an die Tatsache halten, daß T. ledig geblieben ist. Seine Erklärung, er habe nicht geheiratet, weil er die armen Eltern unterstützen mußte, ist nicht stichhaltig, der wahre Grund war offenbar die Unfähigkeit, normalen Geschlechtsverkehr auszuüben. Diese Unfähigkeit dürfte dem Beschuldigten seit jeher angehaftet haben und das stempelt ihn zu einem Sexualpsychopathen. Diese Anomalie kann Folge der nachgewiesenen hereditären Belastung sein. Die Ursache der homosexuellen Betätigung T.s ist demnach offenbar eine angeborene Triebanomalie.
	Allerdings hat die perverse Betätigung T.s diesmal nicht im Dampfbad, sondern im Warm- und Kaltwasserraum stattgefunden, sodaß es fraglich ist, ob er sich damals in einem solchen Zustande von Benommenheit befunden hat.
Viktor U.	Der 36 jährige Schneidergehilfe Viktor U. steht in strafgerichtlicher Untersuchung, weil er unsittlicher Betastungen eines Mannes in der Straßenbahn beschuldigt wird.

	Die Art und Weise wie er aber wieder frühere Angaben bei der Polizei abschwächend über homosexuelle Gefühle berichtet ist verschoben, von eigentümlichen Redewendungen begleitet. Es ist einesteils daraus zu schliessen dass bei U. wirklich homosexuelle Triebe vorhanden sind, anderenteils erkennt man aber auch in seiner eigenartigen Ausdrucksweise ein schizophreses Symptom.
Eduard Wai.	W. sagt, als Knabe habe er mit den Mitschülern gesellig gelebt, zur Zeit der Pubertät erst änderte sich das, er zog sich zurück lebte mehr abseits für sich. Es ist bekannt, daß die Entwicklung solcher abnormer Anlagen sehr oft erst im Pubertätsalter deutlich wird. Es besteht dann gewöhnlich auch eine Störung in der sexuellen Entwicklung. Und diese Störung steigert ihrerseits wieder die Abwegigkeit des Befallenen, macht ihn allmählich zum Sonderling.
	Im übrigen ist W. offenbar ein rechtlich denkender und zum kriminellen Handeln keineswegs disponierter Mensch, wenn man von seiner homosexuellen Betätigung absieht. Die homosexuelle Betätigung ist offenbar durch die Abwegigkeit seines Geschlechtstriebes bedingt. W. ist sexuell verhältnismäßig spät gereift, dann aber gleich und bleibend homosexuell eingestellt geworden und geblieben. Ein Versuch, in ein normales Verhältnis zu einem Mädchen zu kommen ist, obwohl er die Bekanntschaft ein Jahr lang unterhielt, erfolglos gewesen. W. ist sich dessen klar bewußt, daß sein Zustand ein abnormer ist, daß die gleichgeschlechtliche Betätigung bei uns verboten und strafbar ist, daß er als Homosexueller auch sozial abseits steht.
	Der einseitige Kryptorchismus ist zwar nicht als Ursache seiner sexuellen Perversität, wohl aber als Teilerscheinung seiner degenerativen Minderwertigkeit anzusehen. Zusammen mit der übermäßig starken Körperbehaarung ist er ein körperliches Zeichen der degenerativen Veranlagung und so auch eine Stütze der Ansicht, daß die Perversität des Geschlechtstriebes bei W. angeboren ist. W. beteuert, daß er alles dafür opfern möchte, von dem abnormen Trieb geheilt zu werden. Es ist das Ergebnis neuester Forschungen, daß die Kastration bei erwachsenen Urningen in einem sehr hohen Prozentsatz den Geschlechtstrieb zum Erlöschen bringt, d.h. nicht nur die Zeugungsfähigkeit aufhebt, sondern auch den Trieb, die libido (sic!) zum Verschwinden bringt. Es ist aber auch im Falle W. mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß die Kastrierung, zu der er sich bereit erklärt, ihn von dem krankhaften Triebe befreien und damit auch ein Rückfälligwerden verhindern wird.
Eduard Wei.	Das Angreifen und Anschauen des Penis, das Drücken der Hoden sind im allgemeinen keine Ersatzhandlungen für sexuelle Befriedigung. Die Homosexuellen pflegen irgendwelche Zärtlichkeiten anzubringen, Körperbetastungen und daran schließen sich onanistische Manipulationen, gewöhnlich verbunden mit dem Verlangen, der Partner solle mit dem Glied des anderen spielen. In den Aussagen der Schüler ist nichts von solchem Vorgehen W.s zu finden. Die flüchtigen Berührungen und das Examinieren und Ermahnen der Schüler bilden immer den Kern seines Vorgehens. Es ist weiters auffallend, daß W immer wieder einem anderen der Schüler in diese Behandlung nahm, währen der Homosexuelle bekanntlich sich gern in einen Knaben verliebt und darnach strebt, diesen immer wieder zu seiner Befriedigung zu erlangen. Diese Tatsachen sind geeignet, Zweifel daran zu erregen, ob W. wirklich, wie die Polizei vermutet, eine sexuelle Befriedigung suchte, als er die Burschen berührte.
	Der Umstand, daß das, was W. an den Schülern tat, nicht dem gewöhnlichen Vorgehen Homosexueller gleicht, kann man wohl die Berechtigung ableiten, die Möglichkeit ernst ins Auge zu fassen, daß die Verantwortung Ws. der Wahrheit entspricht, so absurd auch sein diesbezüglicher Gedankengang erscheinen mag.
Bernhard W.	Bezüglich der Vita sexualis ergab die Untersuchung, dass der Beschuldigte an keiner angeborenen perversen Sexualeinstellung leidet,; er hat mit Frauen sexuell normal verkehrt, hatte vor seiner Eheschließung ein Liebesverhältnis mit einer Frau und gibt selbst zu, dass er immer normalen Anreiz im Verkehr mit dem weiblichen Geschlecht gefunden hat und dass er auch einen normalen Beischlaf ausüben konnte. Er behauptet, durch einen anderen Homosexuellen zum ersten Mal zur gleichgeschlechtlichen Befriedigung verführt worden zu sein und erklärt, dass er an diesen homosexuellen Perversitäten hauptsächlich nur dann Gefallen fand, wenn sich dazu eine besonders günstige Gelegenheit bot oder wenn er momentan keine Frauenbekanntschaft hatte. Der Untersuchte hat danach in Ermangelung einer Gelegenheit zu normaler geschlechtlicher Befriedigung, also nicht aus angeborenem innerem organischem Zwang heraus, sondern nur auf Grund gegebener äusserer Verhältnisse, sich auch homosexuell betätigt.
	In seinem Secualleben (sic!) ist der Untersuchte heterosexuell eingestellt, leidet nicht an organisch bedingter Homosexualität, sondern betätigt sich homosexuell nur, wenn er Mangel an normaler geschlechtlicher Betätigung findet oder wenn sich zu homosexuellen Akten eine besondere günstige Gelegenheit zeigt. Der Untersuchte gibt selbst zu, dass er jahrelang mit Frauen normalen Verkehr gepflogen hat, was bei einem an angeborener organisch bedingter Homosexualität Leidenden unmöglich wäre.

Josef W.	Bei dieser Einvernahme gab W. an, wenn er Alkohol getrunken habe, so spüre er die Lust, Männer anzusprechen und mit ihnen in körperliche Berührung zu kommen. Er verkehre aber auch mit Frauen geschlechtlich.
	Was das Sexualleben des Beschuldigten betrifft, ist folgendes zu sagen: Nach seiner Angabe sollen homosexuelle Neigungen früher nicht bestanden haben. Ein psychopathischer Zug ist es, dass der Beschuldigte die Selbstbefriedigung, der er schon als Knabe unterlag, auch in der Lehrlingszeit und in der Gefangenschaft wieder betrieben hat. Allerdings werden dabei homosexuelle Neigungen bestritten. Am 15.Jänner gab W. an, dass er unter Alkoholkwirkung die Lust bekomme, Männer anzusprechen, mit ihnen in körperliche Berührung zu kommen. Ob diese Angabe den Tatsachen entspricht, lässt sich nicht kontrollieren, es kommt jedoch bei Neuropathen und Psychopathen vor, dass eine abwegige sexuelle Neigung im nüchternen Zustand latent bleibt oder leicht unterdrückt wird, im alkoholisierten Zustand jedoch hervortritt, eventuell mit einer verstärkten sexuellen Erregung, so dass sie dann nur schwer bekämpft werden kann.
	Bei der forensisch psychiatrischen Beurteilung der dem Beschuldigten zur Last fallenden Verfehlung ist auf eine stärkere Alkoholkintoxikation des Beschuldigten also auf eine Berausung sowie auf die Wahrscheinlichkeit einer spezifischen Empfindlichkeit gegen Alkohol, nämlich die abwegige, durch Alkohol ausgelöste sexuelle Einstellung auf eine sehr starke Herabsetzung der Selbstbeherrschung Bedacht zu nehmen.
Johannes Z.	Es ist nun von Z. angegeben worden, daß sich zugleich mit dem Versagen beim normalen Verkehr das Verlangen nach einer anderen Art der Befriedigung bei ihm eingestellt habe, wobei das Gewicht darauf liegt, daß ihm die Gefahr, sich zu blamieren, erspart bleiben muß.
	Da die Anomalie seines sexuellen Triebes erst vor kurzer Zeit und offenbar in engem Zusammenhange mit der Verschlimmerung seiner Neurose eingetreten ist, wird man annehmen können, daß bei Besserung seiner Nerven- und Geistesbeschaffenheit dem Untersuchten die Rückkehr zur normalen Triebbefriedigung möglich sein wird. Dabei wird die suggestive Beeinflussung durch die Strafe, die jetzt über ihn verhängt wird eine große Rolle spielen, denn Z. ist als ein hysterisch veranlagter Neurotiker suggestiver Beeinflussung besonders zugänglich. Nebstbei wird die Beseitigung der Stoffwechselstörung, an der Z. derzeit laboriert, der Grundumsatzsteigerung und der Störung des vegetativen Nervensystems dabei mithelfen können, auch das Geschlechtsleben des Beschuldigten wieder in normale Bahnen zu lenken.
Ferdinand A.Z.	Eine Teilerscheinung seiner schizoiden Psychopathie ist offenbar die sexuelle Abwegigkeit. Sein homosexueller Annäherungsversuch an einen Mitpatienten in der Heilanstalt zusammen mit der Tatsache, das Z. schon früher einmal in eine homosexuelle Sache verwickelt war, läßt wohl kaum mehr einen Zweifel daran aufkommen, daß er zu homosexuellen Handlungen hinneigt. Dazu kommt die Ueberzeugung seiner Mutter, daß Z. noch keinen heterosexuellen Verkehr gehabt habe. Die homosexuelle Betätigung, die ihm jetzt zur Last liegt wird demnach als neuerliche Manifestierung dieser Anlage zu werten sein.
	Es mag richtig sein, daß die gehobene Stimmung, in der er sich nach dem Besuche der Oper am kritischen Abend befand, seine homosexuelle Erotik damals stärker angeregt und ihn dazu gebracht hat, die ihm adaequate Befriedigung in dem als Stelldichein Homosexueller so gut bekannten Closet beim Resselpark zu suchen. Auch diese damalige Konstellation war geeignet, die Widerstandskraft Z.s gegen den Antrieb zum homosexuellen Verkehr noch weiter zu vermindern.

13.3.1. Auswertung Homosexualität

Name	Homosexuelle Handlung thematisiert	Sexualität thematisiert	Homosexueller Trieb zugeschrieben	Anlage- oder umweltbedingte Homosexualität zugeschrieben	Pathologisierte Homosexualität
Ludwig A.	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Ernst B.	ja	ja	ja	nicht geklärt	nicht thematisiert
Alois C.	ja	ja	ja	umweltbedingt	nicht thematisiert
Otto D.	nein	ja	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Alfred G.	nein	nein	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Maternus G.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Anton G.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Gustav H.	ja	ja	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert

Herbert R. H.	ja	ja	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Franz H.	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Robert J.H.	ja	ja	ja	nicht geklärt	nicht thematisiert
Eugen J.	ja	ja	ja	anlagebedingt	nicht thematisiert
Ludwig K.	ja	ja	ja	nicht geklärt	nicht thematisiert
Emanuel K.	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Leopold S. L.	nein	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Konrad L.	ja	ja	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Helmut L 1944	nein	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Helmut L 1945	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Franz Ma.	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Franz Mi.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Heinrich M.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Wilhelm M.	ja	ja	ja	anlagebedingt	nicht thematisiert
Franz Mü.	ja	ja	ja	umweltbedingt	pathologisch
Josef P.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Heinrich E. P.	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Franz P.	ja	nein	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Leopold R.	ja	ja	ja	anlagebedingt	nicht thematisiert
Franz R.	nein	nein	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Josef S.	ja	ja	ja	weder noch	pathologisch
Ferdinand S.	nein	nein	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Karl Si.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Alexander S.	ja	ja	ja	anlagebedingt	nicht thematisiert
Arthur S.	nein	nein	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Johann S.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Karl S.	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Felix T.	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Viktor U.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Eduard Wai.	ja	ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Eduard Wei.	ja	ja	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert
Bernhard W.	ja	ja	nein	nicht anlagebed.	nicht thematisiert
Josef W.	ja	ja	ja	nicht thematisiert	pathologisch
Johannes Z.	ja	ja	ja	Nicht geklärt	pathologisch
Ferdinand A.Z.	ja	Ja	ja	anlagebedingt	pathologisch
Johann Z.	nein	nein	nein	nicht thematisiert	nicht thematisiert

13.4. Selbstbeherrschung

Ludwig A.	Durch das Schlafmittel war die Tätigkeit der Hirnrinde zwar nicht lahmgelegt, wohl aber kann sie vermindert worden sein. Dadurch kann die Wirkung der subkortikalen Zentren in den Vordergrund getreten sein. Diese aber sind es, in denen sich das Triebleben ebenso wie das Affektleben abspielt. Wenn A im allgemeinen homosexuelle Neigungen hat, die er unter normalen Umständen immer unterdrückt hat, so ist es möglich, daß die teilweise Ausschaltung der Hirnrinde, des Organes der Verstandestätigkeit, die Fähigkeit, homosexuelle Regungen zu bekämpfen und zu unterdrücken, vorübergehend vermindert oder ganz ausgeschaltet hat und dann wäre das der Grund, daß A am kritischen Abend seinem homosexuellen Triebe hemmungslos folgte und Bedürfnisanstalten aufsuchte, um die gesuchte Befriedigung zu finden.
	Als Psychopath mag er nachträglich die Erinnerung an diese unerträgliche Erinnerung aus dem Gedächtnis verdrängt haben, aber zur kritischen Zeit war er wohl sicher nicht derart benommen, daß er nicht gewusst hätte, was er tat und was um ihn herum geschah. Aber das ändert nichts daran, daß die Ausschaltung der normalerweise vorhandenen Hemmungen gegen homosexuelle Antriebe aus krankhaften Ursachen, nämlich infolge der Vergiftung mit Schlafmittel vorhanden war. Dazu kommt die Möglichkeit einer krankhaften Veränderung des Geschlechtstriebs durch die Gehirnaffektion, an der A leidet. Man wird also erklären müssen, daß sich A durch das Zusammenwirken seines Gehirnleidens und des im Körper noch kreisenden

	Amylenhydrat zur kritischen Zeit wahrscheinlich in einem Zustande vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befunden hat, der als Sinnesverrückung (§2b des österr. StrG.) zu bezeichnen wäre.
Ernst B.	Sein Temperament und das Millieu, in dem er sich bewegt hat, konnten dazu führen, daß er sich trotz des guten Willens, solche Handlungen zu unterlassen, hie und da dazu verleiten ließ und rückfällig wurde. Eine Störung der Geistestätigkeit, die seine Einsicht für die Strafbarkeit solcher Handlungen aufheben würde, oder seine Fähigkeit, dieser Einsicht zu folgen etwa zeitweise unterbrechen würde, ist an ihm nicht nachweisbar.(...) Als ein höhergradig nervenschwacher und durch seine Tätigkeit als Künstler oft in heftige Erregung versetzter Mann, der noch dazu an einem erheblichen Herzfehler laboriert, ist Baller dazu disponiert, den Antrieben zur abnormen Betätigung und den an ihn herantretenden Verleitungen dazu leichter zu unterliegen, besonders wenn er etwa unter der Wirkung genossenen Alkohols steht.
Alois C.	Er ist aber durch seine Debität, mit der auch eine gesteigerte Gemütsrerregbarkeit verbunden ist, weniger als ein Vollsinniger imstande, nach vernünftiger Ueberlegung zu handeln, sich zu beherrschen, wenn der Trieb über ihn kommt. Aber man kann nicht behaupten, daß C. keine Kenntnis von der Unerlaubtheit dieser homosexuellen Annäherungen gehabt hätte (...) Es ist demnach als Ergebnis der Untersuchung anzuführen: C. ist verstandeschwach und affektlabil, sein Geschlechtstrieb ist homosexuell eingestellt und stark. Durch seinen geistigen Defekt ist der Beschuldigte weniger widerstandsfähig gegen den gleichgeschlechtlichen Reiz und ist seine Selbstbeherrschungsfähigkeit vermindert.
Otto D.	Infolge dieser ausgesprochenen Psychopathie muss dem D. ohne Zweifel das Fehlen gewisser Hemmungen zugebilligt werden. Da er aber auf intellektuellem Gebiete keinerlei erwähnenswerte Ausfälle aufweist und verstandesmäßig alle moralischen Forderungen des Gewissens kennt, können vom Standpunkt des ärztlichen Gutachtens nicht die Strafmilderungsgründe des §51RSTG Abs 2 zugebilligt werden. Otto D. ist der Typ des gefühllosen asozialen Psychoopathen, der eine stete Gefahr für die Gemeinschaft darstellt. Infolge Fehlens höherer Gemütsregungen gibt er sich jederzeit seinen niederen, aus dem Augenblick geborenen Wünschen hemmungslos hin, ohne Rücksicht auf die Forderungen der Allgemeinheit.
Alfred G.	Der Untersuchte ist ganz unausgeglichen und haltlos, plötzlichen Einfällen unterworfen, die er dann hemmungskos (sic!) ausführt, leicht beeinflussbar ohne rechtes Pflichtbewusstsein, ohne Lerninteresse, ohne Ausdauer für die Arbeit, dabei aber andererseits gutmütig, willig und anscheinend auch nicht lügenhaft. Er zeigt während der ärztlichen Besprechung ein durchaus natürliches Verhalten, ist aber in seinem ganzen Wesen noch recht infantil und kindisch daher zweifellos durch dritte Personen bei seiner Willensschwäche leicht beeinflussbar.
	(...) keine Anhaltspunkte für die Annahme einer ausgesprochenen geistigen Erkrankung oder eines intellektuellen Schwachsinnens im Sinne gänzlicher Vernunftberaubung bietet, das aber infolge der genannten geistigen Entwicklungshemmung (sic!) und des noch bestehenden jugendlichen Alters in seinem Charakter noch vollkommen unausgereift, daher haltlos und unberechenbar in seinem Handeln ist, sodass er oft plötzliche impulsive Einfälle mehr minder hemmungslos und ohne rechte Überlegung in die Tat umsetzt.
	Zusammenfassend muss demnach der Gefertigte erklären; der Untersuchte leidet an durch hereditäre Belastung und durchgemachte Schädelrachitis bedingter juveniler Psychoneuropathie mit hauptsächlich hervortretenden Defekten auf moralisch-ethischem Gebiet.; er ist in seinem Charakter gänzlich unausgereift, daher willensschwach, leicht beeinflussbar und rein intellektuell in leichtem Grade debil, er ist aber nicht geisteskrank und nicht geistesschwach im Sinne gänzlicher Vernunftberaubung. Infolge seiner hochgradigen Willensschwäche und seines unausgereiften Charakters ist er natürlich äusserst beeinflussbar und ein Werkzeug der Überredung seitens (sic!) dritter Personen.
Mater-nus G.	Der Umstand, daß G. sein Laster während der strafgerichtlichen Untersuchung und bald nach der Unterbrechung seiner Straftat fortsetzt, zeigt, daß er den Trieb nicht unterdrückt, obwohl er weiß, welche Folgen ihm drohen. Daran ist wohl ein Mangel an Willenskraft schuld, der ihm als angeborene Schwäche anhaftet. Auch die körperliche Kränklichkeit wirkt nicht hemmend auf die Antriebe zur Paedophilie.
Anton G.	Wenn sich der Beschuldigte in letzter Zeit wiederhomosexuelle (sic!) Verfehlungen zu schulden kommen liess, so ist bei seiner hochgradigen Psychopathie auf eine sehr bedeutsame Herabsetzung der Selbstbeherrschung Bedacht zu nehmen.
Gustav H.	Er meint, schlechte Gesellschaft und Berührung mit kriminellen Elementen im Prater hätten ihn selbst kriminell gemacht. Voraussetzung dafür, daß diese Angabe Glauben finden soll ist ein Mangel an Halt, eine sittliche Haltlosigkeit des Untersuchten. Ein sittlich Haltloser wird der ersten derartigen Verleitung sofort Folge leisten ohne überhaupt Widerstand zu leisten.- So scheint es bei H gewesen zu sein.
Herbert R. H.	Die Beurteilung der eben kurz wiedergegebenen Art der Verantwortung des Besch. hinsichtlich des vorliegenden kriminellen Tatbestandes muß dem Gericht überlassen bleiben; vom psych. Standpunkt allein aus

	betrachtet erscheint dieselbe unglaublich. Es kann zugegeben werden, daß der psycho – neuropathisch veranlagte Besch. durch übermäßigen Alkoholgenuß (...) in seiner psych. Widerstandskraft besonders geschwächt wurde und daß andererseits seine sexuellen Erregungen im besonderen Ausmaße gesteigert wurden.
	Er war möglicherweise, wenn seine Angaben bezüglich des Alkoholkonsums der Wahrheit entsprechen, stärker alkoholisiert, dadurch sexuell leichter erregbar und in seiner psychischen Widerstandskraft noch mehr geschwächt, er handelte aber weder in einem Zustand voller Berausung, noch in einem Zustand pathologischer Alkoholreaktion.
Franz H.	Seine psychopathische Konstitution und Neuropathie bedingen eine starke Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit. Es ist bei der forensisch- psychiatrischen Beurteilung seiner Straftaten auf (Handschriftl. Unleserlich) besonders Bedacht zu nehmen. Die Fähigkeit das Verbotene solcher gesetzwidriger Handlungen wie sie ihm angelastet werden einzusehen besitzt der Angeklagte, die Fähigkeit nach dieser Einsicht zu handeln, ist aber sehr erheblich herabgesetzt.
Eugen J.	Es ist ferner bekannt, dass im Rausche Triebe, die sonst gezügelt, ja sogar verdrängt gehalten werden, enthemmt werden und damit freien Lauf gewinnen. Bei Eugen J. gehören zu diesen gezügelten, ja sogar verdrängten im Rausch aber zum Vorschein kommenden Trieben die Neigung, grobsexuelle Gespräche zu führen und homosexuelle Handlungen zu begehen. In diesem Sinne kann also von einer verminderten Widerstandsfähigkeit des Besch. infolge der Enthemmung durch den Rausch bezüglich der Inkriminierten Handlungen und Aeusserungen gesprochen werden.
	Die Angabe, des Besch. dass die inkriminierten Handlungen bezw. Aeusserungen im Arrestlokal ebenfalls noch unter der Einwirkung des genossenen Alkoholes gestanden waren, ist insoweit glaubwürdig, als, wie schon oben gesagt, durch genossenen Alkohol Triebe, die sonst gezähmt oder verborgen gehalten werden, ihre Enthemmung finden können.
	Es muss aber ausdrücklich betont werden, dass diese Durchschlagskraft nicht mit einem unwiderstehlichen Zwange verwechselt werden darf. Von einem unwiderstehlichen Zwang kann beim Besch. nicht gesprochen werden. Anzeichen einer Geisteskrankheit im engeren Sinne des Wortes sowie einer höhergradigen Abschwächung sind beim Besch. nicht vorhanden.
Ludwig K.	Nach seiner geistigen Beschaffenheit ist bei Berücksichtigung seiner Verfehlungen (wenn er eine Aufklärung über das Verbotene derselben erfahren hat) auf eine starke Herabminderung der Selbstbeherrschung Bedacht zu nehmen. Auch wie aus dem Schülerbeschreibungsbogen hervorgeht auf eine leichte Beeinflussbarkeit. In moralischer Hinsicht erweckt er den Eindruck eines ungefestigten Menschen. Symptome einer dauernden Geisteskrankheit lassen sich bei K. nicht feststellen.
Emanuel K.	Gelegentlich der psychiatrischen Untersuchung des Beschuldigten im Jahre 1927 wurde darauf hingewiesen, dass sich der Beschuldigte im nichtalkoholisierten Zustand gegenüber seinen perversen Trieben immer zu beherrschen vermag und dann bei geschlechtlicher Erregung zur Selbstbefriedigung unter erotischen Phantasiebildern Zuflucht nimmt.
Leopold S. L.	In den oben angeführten Momenten: erbliche Belastung mit wahrscheinlich latentem homosexuellem Trieb, hysteriformen Charakterzügen, Süchtigkeit und vermehrten Alkoholgenuß mit häufigen Rauschzuständen, sind Momente zu sehen, die im Sinne einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegenüber homosexuellen Impulsen anzusehen wären.
Konrad L.	Die Beurteilung seines Geisteszustandes zur Zeit der Tat wird von der Aussage des Kriminalbeamten, der ihn beobachtete und jener seines Partners abhängig sein. Wenn sich der Besch. auch nicht in einem gewissen psychischen Ausnahmezustand befunden haben sollte, so ist bei seiner geschilderten schwer nervösen und charakterlichen Eigenart auf seine erhebliche Beeinträchtigung seiner Selbstbeherrschung und auf eine erhöhte Bestimmbarkeit Bedacht zu nehmen.
Helmut L. 1944	Falls die im Jahre 1925 von den Gerichtsirrenärzte (sic!) gezogenen Schlußfolgerungen heute nicht genügen sollten, wird eine neuerliche gerichtspsychiatrische Expertise nach Ueberzeugung des Gef. den Beweis erbringen, daß bei Herrn Dr. Helmut L. in Beziehung auf sexuelle Impulse, namentlich im Sexualaffekt, infolge der noch hinzutretenden Hinneigung des Bewusstseins, von einer freien Willensbestimmung keine Rede sein kann.
Helmut L 1945	Bei dem hohen Grad der Psychopathie des Beschuldigten und der schweren Auswirkung derselben ist auf eine solche Desequilibration des Hemmungsapparates Rücksicht zu nehmen, welche die Widerstandskraft des Dr. L. gegenüber seinen abwegigen sexuellen Impulsen in außerordentlich schwerem Grade herabsetzt, eine freie Willensbestimmung daher in ausschlaggebender Weise beeinträchtigt.
Franz Ma.	Die Prüfung seiner intellektuellen Fähigkeiten ergibt hochgradige Defekte im erlernten Wissen, einen vollkommenen Mangel höherer abstrakter Begriffe, eine hochgradige Urteils- und Verstandesschwäche und

	eine kindisch, läppisches Wesen, eine Willensschwäche und Haltlosigkeit in charakterologischer Beziehung, wobei gleichzeitig homosexuelle Veranlagung mit femininem Einschlag besteht. Er hatte schon als Kind nur Freude an weiblichen Spielen ging später gern in Frauenkleidung herum, gab sich als Dienstmädchen aus zeigte sich in seiner Lebensführung vollkommen haltlos wurde wiederholt kriminell, (Eigentumsdelikte, Unzuchtshandlungen (sic!)) und konnte sich infolge seiner hochgradigen Geistesschwäche und Haltlosigkeit nie im Leben selbstständig fortbringen.
	Vor 20 Jahren soll er zu dem noch eine Schädelverletzung durchgemacht haben, wodurch natürlich ebenfalls seine geistigen Fähigkeiten und seine psychische Widerstandskraft erheblich gelitten haben. Zusammenfassend muss demnach erklärt werden, dass der Untersuchte an hochgradiger Imbecilität leidet, dass er seit jeher degenerativ veranlagt ist, homosexuelle Neigungen zeigt, die ein Teilsymptom seiner minderwertigen geistigen Veranlagung darstellen, und dass sein Schwachsinn eine derartige Intensität aufweist, dass er des Gebrauchs der Vernunft gänzlich beraubt, angesehen werden muss. Die inkriminierten Delikte sind der Ausfluss der hochgradigen Imbecillität und der abnormen Veranlagung des Beschuldigten, und ihre Verübung wurde im vorliegenden Fall noch durch vorherigen Alkoholgenuss wesentlich begünstigt.
Franz Mi.	Bei imbezilen Menschen finden sich nicht selten, abgesehen von der Störung der intellektuellen Funktionen auch solche im Gefühls- und im Triebleben (...) M. schwächt zwar heute seine Angaben über homosexuelle Neigungen weitgehend ab, aber durch die Wahrnehmungen des Pflegers Friedl wird die erste Aussage M.s bei der Polizei über homosexuelle Neigungen, welche bei ihm bestehen, gestützt. Der Besch. ist sexuell abwegig eingestellt und geistig ausgesprochen imbezill. Die Einsicht in das Verbotene solcher Handlungen, wie sie ihm angelastet werden, ist vermindert, die Fähigkeit nach dieser ziemlich geringen Einsicht zu handeln überdies erheblich beeinträchtigt.
Heinrich M.	M. meint, die homosexuelle Einstellung bestehe bei ihm unabhängig vom Alkoholgenuss zur Auswirkung komme sie aber nur, wenn er etwas trinke. Dies ist erklärlich. Einerseits kann es unter Alkoholwirkung zu einem gesteigerten Verlangen nach sexueller Betätigung kommen und andererseits zu einer Herabminderung der Hemmungen, so dass infolgedessen Entgleisungen, die sonst bekämpft werden, wirklich zustandekommen.
	Bei der forensisch-psychiatrischen Beurteilung ist auf eine infolge der Psychopathie des Beschuldigten und seiner homosexuellen Einstellung beruhende und des weiteren durch Alkoholgenuss hervorgerufene Herabsetzung der Selbstbeherrschung Bedacht zu nehmen. Es ist aber nicht anzunehmen, dass er zur Zeit der Tat vorübergehend geistesgestört war. Der Beschuldigte ist auch derzeit nicht als geisteskrank zu bezeichnen und ist verhandlungsfähig.
Wilhelm M.	Dies waren nach der Verantwortung M.s das äußere Moment, das Nachlassen der Gewißensbiße mit dem Einsetzen wirklicher homosexueller Betätigung, die Schwächung der Widerstandsfähigkeit im Alter, ein Nichtnachgeben-Können gegenüber dem Drang die inneren Momente, welche seine Verfehlungen erklären sollen.
	Aus einer Schwäche des normalgerichteten sexuellen Empfindens, Hemmungen, die sich einer Betätigung desselben entgegenstellen, aus einem verstärkten Vorwalten der abwegigen erotischen Einstellung kann sich eine starke Treibrichtung im Sinne homosexueller Neigungen erklären und damit auch Schwierigkeiten in der Selbstbeherrschung. Die geschilderte Eigenart, vielleicht auch mit dem höheren Mannesalter zusammenhängende Umstimmungen im Körper beinhalten auch eine stärkere Willensschwäche gegenüber auftauchenden abwegig gerichteten sexuellen Trieben. Eine völlige Hemmungslosigkeit ist nicht anzunehmen. Das Vorgehen ist kein Unüberlegtes, blind auf das Ziel gerichtetes. Vorsichtsmaßregeln wurden eingehalten und sprechen für Beherrschungsmöglichkeiten, wenn die Zurückhaltung M. s auch besonders schwer gefallen sein mag.
Franz M.	Wohl aber wird man daran erinnern müssen, daß M. durch die erlittene Gehirnverletzung abnorm reizbar auch in sexueller Hinsicht geworden sein dürfte und daß seine Fähigkeit, sich in der Erregung zu beherrschen, sehr schwer gestört ist. Ebenso wie er zu pathologischen Gemütsbewegungen neigt, in denen er nicht nur die Selbstbeherrschung sondern auch die Besonnenheit ganz verliert, so dürfte M. auch unfähig werden, sich zu beherrschen, wenn der Geschlechtstrieb in ihm rege geworden ist. Damit sind anscheinend auch vorübergehende Einengungen des Bewußtseins verbunden, die es ihm unmöglich machen, sein Wissen von der Unerlaubtheit und Strafbarkeit der homosexuellen Betätigung wirksam zu machen und an die Folgen einer solchen Betätigung zu denken.
Josef P.	Bei seiner hereditären Belastung und den Anzeichen einer nervösen Entartung ist auf eine gewisse Herabsetzung der Selbstbeherrschung in der forensisch-psychiatrischen Beurteilung seiner gesetzwidrigen Handlungen Bedacht zu nehmen. Er ist aber weder dauernd geisteskrank, noch war er zur Zeit der Tat vorübergehend geistesgestört.

Heinrich E. P.	Dabei ist aber zu betonen, daß P. nach seiner glaubwürdigen Angabe Selbstbeherrschung und Willenskraft genug besaß, um sich als Lehrer vor homosexuellen Angriffen auf Schüler fernzuhalten. Daraus wird man folgern müssen, daß die perversen Triebregungen bei ihm nie so heftig wurden, daß P. gezwungen gewesen wäre, ihnen nachzugeben. Denn während des Unterrichts konnte P. Anlässe zum Auftreten sexueller Reize gewiß nicht vermeiden. Es liegt nahe, anzunehmen, daß diese immer wieder geübte Selbstbeherrschung den Beschuldigten zur s.g. psychischen Onanie anregten
	Bei der Beurteilung seiner homosexuellen Tätigkeit wird aber berücksichtigt werden können, daß er ein psychopathisch Entarteter mit sehr labilem Gefühls- und Affektleben ist, daß sein homosexueller Trieb sehr stark ist und fortwährend zur Entladung drängt, ihm daher den Kampf gegen die Antriebe zur Wiederholung der perversen Tätigkeit erschwert. Der Untersuchte ist jedoch weder geisteskrank noch schwachsinnig und hat durch sein korrektes Verhalten in der Schule auch gezeigt, daß sein Selbstbeherrschungsvermögen nicht aufgehoben ist.
Franz P.	Vermöge seiner Triebhaftigkeit, die bei Imbecillen noch sehr stark entwickelt ist und seiner geistigen Schwäche ist die Fähigkeit des Beschuldigten sich gegenüber seinen Triebregungen zu beherrschen, äusserst stark herabgesetzt.
Leopold R.	Man wird demgemäß auch zugeben, daß R. durch den Genuß von starkem Ribiselwein leicht angeheitert gewesen sein kann, als er an N. die homosexuelle Handlung beging. Durch die leichte Berausung kann seine Libido angeregt gewesen sein. Die Selbstbeherrschung ist bei dem Angeheiterten vermindert. Eine solche Verminderung der Selbstbeherrschung kann man für diesen Fall dem Beschuldigten zugestehen, falls erwiesen wird, daß er damals alkoholisiert war.
Josef S.	Die Erfahrung lehrt, dass mit dem hohen Alter eine Charakterveränderung, eine Abstumpfung feinerer Gefühlsregungen, also ein gewisser ethischer Abbau eintreten kann. Dieser begünstigt dann ein leichteres Nachgeben gegenüber den erwachenden abwegigen Triebregungen. Durch die erwähnten Momente erklärt sich bei dem Beschuldigten, dass er sich in seinem Alter über 70 Jahre zu Handlungen hinreissen liess, die zu seinem früheren Leben in Kontrast stehen. Bei der forensisch-psychiatrischen Beurteilung der dem Besch. zur Last liegenden Handlungen ist auf die beginnende senile Persönlichkeitsveränderung des Besch. und auf eine das mit zusammenhängende Herabsetzung der Hemmungsfähigkeit Bedacht zu nehmen. Aus der Minderung der Selbstbeherrschung kann sich auch das einfältig verschwenderische Gehaben des Beschuldigten erklären, der seinen erotischen Neigungen auffällig grosse materielle Opfer brachte.
Karl Si.	Aus der ganzen Konstitution und aus der hochgradigen Nervosität S. wird man folgern können, daß sein vorwiegend gleichgeschlechtlich gerichteter Trieb zeitweise sehr stark und imperativ werden konnte. Die Nervenschwäche, an der er laboriert, hat dazu beigetragen, daß seine Fähigkeit, gegen den homosexuellen Trieb anzukämpfen, vermindert war. Dazu kommt seine Willensschwäche und gesteigerte Gemüts-erregbarkeit, die beide dazu beitragen konnten, daß er der Verleitung keinen ausreichenden Widerstand entgegensetzte.
Alexander S.	S. ist also wahrscheinlich nicht selten in Versuchung geführt worden und hat dieser Versuchung nicht viel Widerstand entgegensetzen können, weil er als Epileptiker charakterschwach ist und auch nicht die richtige Einsicht besitzt. Er ist, wie seine sicher auf Suggestivfragen zurückführbaren Schwankungen in den Aussagen zeigen, sehr leicht beeinflussbar und hat wohl den Aufforderungen der Partner auch besonders deshalb gleich Folge geleistet, weil er von den ihm versprochenen Belohnungen angelockt war. Es ist möglich, daß er als noch nicht richtig ausgereifter Mensch auch in der letzten Zeit noch bisexuell veranlagt war, daß ihm demnach neben dem normalen Verkehr auch die onanistische Betätigung etc. mit Männern eine sexuelle Befriedigung geboten hat. Das wäre dann ein weiteres Motiv dafür, daß sich S. widerstandslos zu diesen Unzuchtshandlungen bereit erklärt hat.
	Er ist nicht imstande, volle und klare Einsicht für die Sittenwidrigkeit und Strafbarkeit homosexueller Betätigung zu gewinnen und er ist so willensschwach, daß er nicht imstande ist, der Aufforderung zu derartigem Handeln erfolgreichen Widerstand zu leisten. In diesem Sinne erscheint S. im Zusammenhang mit seinen Anfallsleiden geistesschwach.
Johann S.	Aus den vorhandenen Schilderungen ist auch zu folgern, daß S., wenn einmal in sexuelle Erregung geraten, fast unersättlich ist. Sein gleichgeschlechtlicher Trieb ist sicher als pathologisch zu bezeichnen, sowohl weil er auf das gleiche Geschlecht und auf Jugendliche gerichtet ist als auch wegen seiner ungewöhnlichen Stärke und Dauer. Die neurotische Steigerung der Gemüts-erregbarkeit findet ihr Korrelat in dieser abnormen Stärke des Triebes. Diese Heftigkeit des Triebes war es auch, die den Angeklagten so unvorsichtig und hartnäckig in der Verfolgung seines Zieles machte. Man wird sagen müssen, daß es deshalb für ihn schwer war, diese Triebregungen zu unterdrücken. Aber im übrigen ist S. geistig gesund, er weiß, daß sein Treiben

	mit Burschen unsittlich und strafbar ist und man kann nicht sagen, daß ihn ein krankhafter Vorgang daran gehindert hätte, seiner vorhandenen Einsicht entsprechend die paederastischen Handlung (sic!) zu unterlassen.
Karl S.	Die psychische Minderwertigkeit, die starke erbliche Belastung, die traumatisierenden Erlebnisse seines Sexuallebens und die dadurch hervorgerufene Fixierung auf die homosexuelle Seite des Geschlechtslebens ist aber im Sinne der verminderten Widerstandsfähigkeit für die zu den inkriminierten Handlungen führenden Sexualimpulsen aufzufassen.
Felix T.	Jedenfalls aber ist der Untersuchte derzeit schon durch die Veränderungen, die das Alter in seinem Gehirn bewirkt hat, stark beeinträchtigt und mit Rücksicht auf die nachgewiesene Steigerung der reflektorischen Erregbarkeit (Reflexsteigerung) wird man annehmen müssen, daß seine Widerstandskraft gegen den perversen Trieb der sich in ihm offenbar immer noch zeitweise regt- auch das ist eine Anomalie, daß ein 83-jähriger Greis noch Libido hat- dauernd wesentlich vermindert ist und daß diese Verminderung unter Umständen, wie sie in der Badeanstalt leicht eintreten können, zeitweise bis zur Unfähigkeit, Widerstand zu leisten ansteigen kann.
Eduard Wai.	Es ist glaubhaft, daß dieses Bewußtsein ihn stark verstimmt und viel beschäftigt hat, daß er sich immer wieder vornahm, nicht mehr rückfällig zu werden, seit er gerichtlich streng bestraft wurde. Es ist andererseits glaubhaft, daß sein innerer Halt gegenüber der Norm vermindert ist, weil W. auch sonst wenig Stetigkeit und Ausdauer gezeigt hat. Schwierigkeiten ist er lieber aus dem Weg gegangen, als den Versuch zu machen, sie zu überwinden. So ist er trotz bester Vorsätze mehrmals rückfällig geworden, wenn die Gelegenheit eintrat.
Josef W.	Am 15.Jänner gab W an, dass er unter Alkoholwirkung die Lust bekomme, Männer anzusprechen, mit ihnen in körperliche Berührung zu kommen. Ob diese Angabe den Tatsachen entspricht, lässt sich nicht kontrollieren, es kommt jedoch bei Neuropathen und Psychopathen vor, dass eine abwegige sexuelle Neigung im nüchternen Zustand latent bleibt oder leicht unterdrückt wird, im alkoholisierten Zustand jedoch hervortritt, eventuell mit einer verstärkten sexuellen Erregung, so dass sie dann nur schwer bekämpft werden kann.
	Bei der forensisch psychiatrischen Beurteilung der dem Beschuldigten zur Last fallenden Verfehlung ist auf eine stärkere Alkoholintoxikation des Beschuldigten also auf eine Berausung sowie auf die Wahrscheinlichkeit einer spezifischen Empfindlichkeit gegen Alkohol, nämlich die abwegige, durch Alkohol ausgelöste sexuelle Einstellung auf eine sehr starke Herabsetzung der Selbstbeherrschung Bedacht zu nehmen.
Ferdinand A.Z.	Bei der Beurteilung der Verantwortlichkeit des Beschuldigten für diese Handlung wird man berücksichtigen müssen, daß Z. als ein ganz besonders schwer entarteter Psychopath in seiner ganzen geistigen Beschaffenheit dem Zustande der Geistesstörung sehr nahe kommt, daß er in besonders hohem Maße von Einfällen und Trieben in seinen Willensentschlüssen beeinflusst ist und daß ihm der Sinn für moralische Grundsätze und Pflichten vollständig abgeht. Er besitzt aber die Einsicht dafür, daß homosexuelle Betätigung verboten und strafbar ist. Seine Einsicht ist vorhanden, die Fähigkeit dieser Einsicht zu folgen, ist aber sehr vermindert.
	Es mag richtig sein, daß die gehobene Stimmung, in der er sich nach dem Besuche der Oper am kritischen Abend befand, seine homosexuelle Erotik damals stärker angeregt und ihn dazu gebracht hat, die ihm adaequate Befriedigung in dem als Stelldichein Homosexueller so gut bekannten Closet beim Resselpark zu suchen. Auch diese damalige Konstellation war geeignet, die Widerstandskraft Z.s gegen den Antrieb zum homosexuellen Verkehr noch weiter zu vermindern.
Johann Z.	(...) die Durchführung der psych. Untersuchung ergab einen höheren Grad von Schwachsinn (Imbezilität), sodaß der Besch. infolge seiner hochgradigen Geistesschwäche sich nicht nur kein positives Wissen aneignen könnte, sondern vor allem auch unfähig war, abstrakte Begriffe, insbesondere moralisch-ethische Werturteile, zu erwerben. Dementsprechend verfügt er auch über keine moralisch-ethischen Hemmungen, und auch seine Verstandeskräfte versagen, um seine Triebrichtungen zu bemeistern und in Schranken zu halten.

13.5. Liste der Personen mit Gutachten 1934-1937

Signatur	Name	Jahr	Gutachter
WLGI 2418/35	Rudolf A.	1935	nicht bekannt
WLGI 6995/35	Karl B.	1936	Sträussler
WLGI 1969/36	Felix B.	1936	Stelzer
WLGI 6760/35	Josef B.	1937	Sträussler

WLGI 7080/34	Josef D.	1934	nicht bekannt
WLGI 6070/34	Josef G.	1934	Wieg-Wickenthal
WLGII 4218/37	Chaim G.	1937	Stelzer
WLGII 3281/37	Franz H.	1937	Wieg-Wickenthal
WLGI 4731/34	Walter K.	1934	Sträussler
WLGI 940/45	Helmut L.	1925	Stelzer/Sträussler.
WLGI 7464/37	Franz S.	1937	Sax
WLGI 5311/36	Jakob T.	1936	Wengraf

13.6. Pathologie

Im Folgenden werden alle Passagen aus den Gutachten der Zeit vor dem Nationalsozialismus aufgelistet, die sich den, mit den Überschriften betitelten, Themenbereichen widmen.

13.6.1. ‚Erbliche Belastung‘

Karl B.	Was die hereditären Verhältnisse des B. betrifft, so kann den nach Angabe des Vaters des B. in der väterlichen Aszendenz Vorgekommenen Erkrankungen an Tuberkulose, wenn auch die „asthenische“ Konstitution, welche die Disposition für die Entwicklung der Tuberkulose schafft, auch für eine bestimmte Gruppe von Psychoasen eine Rolle spielt, keine wesentliche Bedeutung in der Frage, einer Belastung des B. in der Richtung von geistiger Erkrankung beigemessen werden. Bemerkenswerter sind in diesem Zusammenhange die Angaben, welche der Vater über eine Tochter von dessen Schwester macht: diese soll „auch“ Betrügereien raffinierter Art in großem Ausmaße begangen haben, vor keinen Hochstapeleien zurückgeschreckt sein. Man weiß heute, daß bei der Kriminalität hereditäre Anlagen eine große Rolle spielen, daß die geistige Struktur welche zur Kriminalität führt vererbbar ist.
	Mit Rücksicht auf die erörterten hereditären Verhältnisse, die ausschließlich auf eine psychopathische Veranlagung des B. hinweisen, während von einer Geisteskrankheit aus dem schizophrenen Formenkreis nichts bekannt ist, kann wohl die Annahme einer derartigen Erkrankung beim B. von vorneherein keine große Wahrscheinlichkeit für sich in Anspruch nehmen, wenn auch sein asthenischer Habitus und die Anlage der Tuberkulose im Sinne einer gewissen Disposition zur Schizophrenie sprechen könnte.
Josef B.	Was nun die geistige Beschaffenheit des B. bezüglich psychopathischer Erscheinungen weniger tiefgreifender und ausgrenzender Art und eventuell nur transitorischen Charakters betrifft, so ist es in hereditärer Beziehung von Interesse, daß seine Schwester nervenleidend ist u. zw. an Zwangsvorstellungen leidet. Wenn nun der B. von Zwangsimpulsen: dem Drange vom Fenster hinunterzuspringen u.ä. berichtet, so ist das wohl viel eher auf seine neuropathische Anlage als auf eine „traumatische Hirnveränderung“ zurückzuführen.
	Was die hereditären Verhältnisse des B. betrifft. So gebührt mit Rücksicht auf die hier besonders aktuellen Fragen noch der Angabe eine entsprechende Aufmerksamkeit, daß der Vater ein Trinker gewesen sein soll. Psychopathische Anlagen von Trunksüchtigen können sich bei der Nachkommenschaft in Anomalien hinsichtlich der Reaktion auf Alkohol und eventuell auch in Abwegigkeit im Triebleben auswirken. Es handelt sich da um die Frage der angeblichen Alkoholreaktion, welche zu Bewusstseinsstörungen führen soll und um die Frage der eventuell bei ihm vorhandenen perversen sexuellen Triebrichtung.
Josef D.	Wie seine im Allgemeinen nicht unglaublichen Angaben ergeben, ist er erblich belastet/ durch geistige Erkrankung, bzw. Psychopathie in seiner Aszendenz/. Dementsprechend zeigt sich auch sein Lebenslauf, seine Lebensgestaltung und seine psychische Artung Züge, die sich rückblickend als Zeichen einer höhergradigen psychopathischen Minderwertigkeit erkennen lassen. Hier ist in erster Linie seine geschlechtliche Inversion zu nennen,(...)
	Der Besch. ist demnach ein erblich belasteter, psychopathisch minderwertiger, mit angeborener Homosexualität behafteter, an traumatischer Epilepsie und einer konsekutiven Seelenstörung leidender Mensch.
Josef G.	Der Untersuchte scheint nach vorliegendem Befund, insbesondere von der mütterlichen Vorfahrenreihe her, hereditär belastet zu sein. Die Mutter soll angeblich eine neuropathische Person sein, die viel an Kopfschmerzen leidet, mehrere Geschwister der Mutter sind nervös und aufgeregte Menschen, eine Schwester der Mutter war ausgesprochen geisteskrank und er Vater der Mutter ist chronischer Trunksüchtiger. Der Vater des Beschuldigten und ein Bruder desselben sollen ebenfalls gerne trinken; auch der Vater des Vaters war angeblich chron. Trinker.

	Zusammenfassend muss erklärt werden, dass Beschuldigter hereditär belastet ist, seit jeher psychoneuropathisch veranlagt, und dass er seit einer im ersten Lebensjahre überstandenen schweren Schädelrachitis mit zerebralen Begleitsymptomen (Fraisenanfälle) in der geistigen Entwicklung zurückgeblieben ist und derzeit das Bild eines höhergradigen allgemeinen Schwachsinnnes darbietet
Franz H.	Der Untersuchte ist nach vorliegenden Befund zweifellos hereditär belastet und war schon als Kind neuropathisch veranlagt. Sein Vater und die väterliche Grossmutter waren chronischer Trunksucht ergeben, ein Bruder des Vaters ist ebenfalls chronischer Trinker. Und eine Schwester des Vaters ist anscheinend schwer neuropathisch, leidet an Migräneanfällen. Auch in der mütterlichen Vorfahrenreihe sind psychische Ausfälligkeiten und Nervosität zur Beobachtung gekommen, die Mutter war sehr nervös und litt häufig an Kopfschmerzen, ebenso eine Schwester der Mutter, ein Bruder der Mutter endete durch Selbstmord
	Zusammenfassend muss demnach bezüglich des psychischen Habitualzustandes des Untersuchten erklärt werden: Auf grund schwerer hereditärer Belastung seit jeher bestehende Stigmata psychopathischer
Helmut L.	Beim U. liegen hereditäre Belastungsmomente vor. Sein Grossvater mütterlicherseits soll mehr jähzornig und auch täglich gewesen sein, so daß die Ehe geschieden wurde. U. selbst sagt, daß seine Mutter stark nervös, leicht erregt und aufbrausend sei

13.6.2. ‚Psycho und Neuropathie‘

Rudolf A.	Nun kommt es tatsächlich bisweilen vor; dass sich, wohl meist bei schon neuropathisch veranlagten Kindern nach einer Impfung eine Gehirnhautentzündung einstellt, die zu ähnlichem Ausgang führen kann, wie es der gegenwärtige Zustand des B. ist
	Es wurde schon vom UR in einem Amtsvermerk festgestellt, dass der B. den Eindruck eines beschränkten Menschen macht, dass ein Sprachfehler auch die Verständigung mit erschwert. Letzterer ist eines der Symptome seiner allgemeinen Neuropathie; aber auf Grund desselben kann durchaus nicht etwa angenommen werden, der B. müsse deshalb auch geistig defekt sein. Doch ist er tatsächlich, wie auch die sorgfältige Intelligenzprüfung ergeben hat, recht erheblich unter der Norm stehend.
Karl B.	Den Anlaß zur Verfügung der psychiatrischen Untersuchung des Karl b. bildet das sonderbare, widerspruchsvolle Verhalten in seinen Angaben hinsichtlich der fraglichen, ihm zur Last gelegten Erpressung an Dr. A. (...) Wohl handelt es sich nicht um eine Erscheinung, welche den Verdacht auf eine ausgesprochene Geistesstörung in dem Sinne erweckt, daß von vornherein eine bestimmte geistige Erkrankung in Frage kommt. Es handelt sich um ein uncharakteristisches, unspezifisches Symptom, welches sich als Teilerscheinung der verschiedensten Psychosen ergeben, aber auch aufgrund der geistigen Disharmonie einer psychopathischen Konstitution in Erscheinung treten könnte.
	Mit Rücksicht auf die erörterten hereditären Verhältnisse, die ausschließlich auf eine psychopathische Veranlagung des B. hinweisen, während von einer Geisteskrankheit aus dem schizophrenen Formenkreis nichts bekannt ist
	Sonst wäre bei der Beurteilung der ihm zur Last liegenden strafbaren Handlung und seines Verhaltens in seinen Aussagen von abnormen geistigen Zuständen, abgesehen von der Psychopathie, noch auf die Möglichkeit des Bestehens eines Schwachsinnns Rücksicht zu nehmen
	Die Ergebnisse der gegenwärtigen psychiatrischen Untersuchung bestätigen das hinsichtlich des Geisteszustandes des B. aus der Vorgeschichte sich ergebende Urteil. Es handelt sich um einen intellektuell und moralisch minderwertigen Psychopathen. Es mag sein, daß sich auffallendere Anzeichen der Psychopathie erst mit der Pubertät und nachdem er in schlechte Gesellschaft geraten war, bemerkbar gemacht hatten; in Fällen geringerer Aktivität, die übrigens hier durch seine seit der Kindheit bestandenen (sic!) Kränklichkeit eingeschränkt gewesen sein dürfte, kommt es oft vor, daß nicht schon zur Schulzeit die Auswirkungen der psychopathischen Minderwertigkeit in aufdringlicher Weise in Erscheinung treten. Nicht eine Geisteskrankheit, sondern nur die aus seiner geistigen Minderwertigkeit sich ergebende asoziale Haltung, die infolge Mangels ethisch- moralische Hemmungen ungezügelter antisozialer Antriebe sind als die Grundlagen seiner allfälligen strafbaren Handlungen anzusehen.
	Im übrigen gehört die beim B. etwa vorhandene Neigung zum phantastischen, zwecklosen Lügen in den Rahmen der Psychopathie, ebenso wie seine Sucht und Erwartung „Abenteuer“ zu erleben, von denen er spricht.
Felix B.	Kam am 21.9.1928 wegen Psychopathie und Cocainsucht „zur Entziehungskur“ auf den Steinhof.
	Ein Psychopath ist U. ja schon als Süchtiger gewesen und als der wurde er auch auf der Klinik bezeichnet.

Josef B.	Was nun die geistige Beschaffenheit des B. bezüglich psychopathischer Erscheinungen weniger tiefgreifender und ausgrenzender Art und eventuell nur transitorischen Charakters betrifft, so ist es in hereditärer Beziehung von Interesse, daß seine Schwester nervenleidend ist u. zw. an Zwangsvorstellungen leidet. Wenn nun der B. von Zwangsimpulsen: dem Drange vom Fenster hinunterzuspringen u.ä. berichtet, so ist das wohl viel eher auf seine neuropathische Anlage als auf eine „traumatische Hirnveränderung“ zurückzuführen.
Josef D.	Wie seine im Allgemeinen nicht unglaublichen Angaben ergeben, ist er erblich belastet/ durch geistige Erkrankung, bzw. Psychopathie in seiner Aszendenz/. Dementsprechend zeigt sich auch sein Lebenslauf, seine Lebensgestaltung und seine psychische Artung Züge, die sich rückblickend als Zeichen einer höhergradigen psychopathischen Minderwertigkeit erkennen lassen. Hier ist in erster Linie seine geschlechtliche Inversion zu nennen, (...)
	Diese Züge können aber teilweise schon mitbedingt sein durch ein drittes wesentliches Moment, das neben der angeborenen Psychopathie und der angeborenen Homosexualität für die forensische Wertung des Habitualzustandes des besch. von Wichtigkeit ist, nämlich seine Kriegsverletzung und die sich aus ihr ergebenden Folgen.
	Der Besch. ist demnach ein erblich belasteter, psychopathisch minderwertiger, mit angeborener Homosexualität behafteter, an traumatischer Epilepsie und einer konsekutiven Seelenstörung leidender Mensch.
Josef G.	Wenn diese anamnestischen Angaben der Wahrheit entsprechen, wäre die Möglichkeit gegeben, dass bei der Keimanlage des Gehirnes des Beschuldigten minderwertige Erbfaktoren eine ausschlaggebende Rolle gespielt haben. Zu dieser hereditär bedingten, psychopathischen Minderwertigkeit kamen noch Hirnschädigende Momente durch eine schwere allgemeine Stoffwechselerkrankung (Rachitis, englische Krankheit) welche der Beschuldigte im 1. Lebensjahre nach Angabe des Vaters mitgemacht haben soll.
	Die Angabe, dass Beschuldigter lange Zeit Bettnässer war, dass er auch jetzt noch zeitweise den Urin nicht halten könne und an habitueller Blasenschwäche leide, beinhaltet ein weiteres degeneratives Merkmal, das sehr häufig bei psychopathischen Defektzuständen zu konstatieren ist.
	Zusammenfassend muss erklärt werden, dass Beschuldigter hereditär belastet ist, seit jeher psychoneuropathisch veranlagt, und dass er seit einer im ersten Lebensjahre überstandenen schweren Schädelrachitis mit zerebralen Begleitsymptomen (Fraisenanfälle) in der geistigen Entwicklung zurückgeblieben ist und derzeit das Bild eines höhergradigen allgemeinen Schwachsinnnes darbietet
Chaim G.	Alles reaktive Abnorme gehört aber der Psychopathie an, entspringt einer abnormen Anlage auf dem Gebiete des Nervensystems, des Gemüts- und Willenslebens verrät eine abnorme Empfindlichkeit auf diesen Gebieten, was dann zu verstärkten Reaktionen führt. (...) Psychopathie an sich ist nicht Geisteskrankheit, sondern stellt nur eine verminderte Leistungs- oder Widerstandsfähigkeit dar weshalb man ja auch die Psychopathen in zwei Grossgruppen: die „Versager“ und die „Störer“ einteilt- Damit ist aber nicht gesagt, dass sich nicht die psychopathischen Anomalien von selbst oder reaktiv zu echten psychotischen Störungen entwickeln können. Zu den Psychopathen gehören eine Unmenge von Menschen, von den konstitutionell Nervösen angefangen über die Zwangsneurotischen, Hypochondrischen, abnorm Reizbaren oder Haltlosen, den Apathischen, Verschrobenen, Hysterischen bis zu den sexuell Perversen. Diese Einteilung in solche Untergruppen hat gewiss etwas gekünsteltes, Schematisches an sich, denn in Wirklichkeit finden sich ja sehr häufig bei einem Psychopathen mehrere in obige Einteilung fallende Charaktereigenschaften.
	Ein schizoider Psychopath wird da umso leichter mit einer Art hysterischer Reaktion kommen können. Solche Reaktionen waren bekanntlich im Kriege sehr häufig, wurden oft nicht entsprechend schon als schizophrenen Krankheitsprozess aufgefasst. U. bietet jetzt ein charakteristisches Bild: ein Jammern, weinen, dabei zutraulich und einschmeichelnd Tun. Es ist k e i n e P s y c h o s e, er ist da bei über alles orientiert, fasst alles rasch auf, verrät nur bei allem seine degenerative psychopathische Eigenart.
	U. ist ein Degenerierter, ein Psychopath, sexuell pervers, aber nicht geisteskrank und war auch temp. crim. nicht geistesgestört.
Franz H.	Zusammenfassend muss demnach bezüglich des psychischen Habitualzustandes des Untersuchten erklärt werden: Auf grund schwerer hereditärer Belastung seit jeher bestehende Stigmata psychopathischer. Degeneration während des psychischen Entwicklungsganges von Kindheit an bestehende pervertierte Sexualeinstellung im Sinne homosexueller Neigungen, als Entwicklungshemmung und Teilsymptom der allgemeinen Konstitutionsanomalie; stärkere Verankerung und Festigung, dieser pervertierten Sexualrichtung durch wiederholte homosexuelle Erlebnisse und Verführungen im jugendlichen Alter; keine

	Geisteskrankheit, kein Schwachsinn, symptomatische nervöse Begleiterscheinungen, vor allem allgemein verminderte Widerstandskraft als Begleitsymptome bei neuropathischer Konstitution;
Walter K.	Es ist ja genügend bekannt, daß zB. Psychopathen mit Willens- und Triebstörungen sich in dem Gebiete der Anstalt häufig ganz unauffällig verhalten, während sie in der Freiheit, auf eigene Füße gestellt, nicht bestehen können
	Faßt man nun die Persönlichkeit des K. ins Auge, wie sie sich nach dessen Lebenslauf und Lebensführung, so wie nach den Ergebnissen der gegenwärtigen Untersuchung darstellt, so muß man erklären, daß sie eigentlich nicht die Voraussetzungen erfüllt, unter welchen die sogenannte Pseudologia phantastica zustandekommt. Die Pseudologen sind meist hysterische Psychopathen, welche auf Grund ihres Wesens, in dem Unwahrheit und Unrecht eine große Rolle spielen, aus Geltungssucht, aus Freude an Sensationen in sehr aktiven Mitteilbarkeit sich in lügenhaften Erinnerungen und in Schwindeleien ergehen (...)
	Viel eher könnte, was den B. betrifft, eine andere Art von Psychopathie in Betracht kommen, der Typus der zu „Wachträumereien disponierten Phantasten“, (...)
Helmut L.	Wir können schon daraus , daß U. aus seiner Gereiztheit zeitwillig in Verstimmungszustände geriet, annehmen, daß sich damit eine psychopathische Eigenart offenbarte. Auch daß er zeitwillig übermäßig trank, während er sonst den Genuss geistiger Getränke verabscheute (Aussage Dr. Franz) lässt eine psychopathische Eigenart erkennen und hierher gehört wohl auch, dass er seinerzeit- so um das Jahr 1918 herum- auch Kokainist war;
	(...) das Zwangsmässige steht auch in näherer Berührung zu seiner Perversion, weil alles zusammen in das grosse Gebiet der Psychopathie und hier im vorliegenden Falle eines s c h w e r e n (sic!) Grades derselben gehört. auch was U. über seine „Dämmerzustände“ zu erzählen weiss, gehört in das Psychopathische, ist gewissermassen etwas Autohypnotisches, (...). Es ist auch schon gesagt worden, dass sein sogenanntes Quartaltrinkertum und seine zeitweiligen depressiven Verstimmungen konstitutionelle Anomalien seines Trieblebens der Psychopathie angehören. Ein Psychopath leidet an innerer Unsicherheit, ist empfindlich gegen jegliche Zurücksetzung; all dies ist auch beim U. vorhanden (...). Auch die Homosexualität ist schließlich häufig und gewiss im vorliegenden Falle eines der Stigmata einer psychopathischen Veranlagung. Übrigens gibt es ängstliche Psychopathen, die glauben, homosexuell zu sein und auf diese Weise kann es zu einem Verdecken des normalen Geschlechtstriebes kommen. Der U. selbst hat den Gefertigten gesagt, daß er schon mit 5-6 Jahren geschlechtliche Erregungen hatte, als er mit Burschen badete. Auch dieses frühzeitige Auftreten der Sexualität ist eine bekannte psychopathische Erscheinung, - er berichtet, daß er frühzeitig Wohlgefallen hatte, wenn er sah, daß Burschen geschlagen wurden, und dass er sich später an solchen Vorstellungen erhitze -, gewiss ein sadistischer Zug und nicht ohnedem masochistischen Gegenpol, indem er sich solchen Phantasien nachging, daß er geschlagen werde, was auch mit sexueller Lust verbunden war. Er behauptet, später zur Tatübergegangen zu sein, sowohl Burschen geschlagen, als auch sich von ihnen schlagen gelassen haben..... Als echter Psychopath begann er frühzeitig zu onanieren, er verlegt den Beginn in das 11. Lebensjahr, und sagt, daß er vom 12. bis zum 16. Jahr die Masturbation sehr eifrig betrieb,
	Mann kann nicht sagen, das U. dauernd geisteskrank wäre, sondern er ist nur dauernd ein schwerer Psychopath mit Zwangszuständen und mit einer nach Richtung und Intensität abnormen Sexualität.
Franz S.	Wenn ihn sein gesteigerter Sexualtrieb in den mannischen (sic!) Perioden zur Durchführung dieser masturbatorischen Handlungen trieb, trank er meist vorher Alkohol und irrte nach Befriedigung seines Triebes stundenlang planlos durch die Strassen. Dies würde ich als einen kurzdauernden, periodischen Verworrenheitszustand, wie er bei allen periodischen Monomanien und auch bei der „Psychopathia sexualis periodica“ (nach Prof. Pilcz) vorkommt, diagnostizieren.

13.6.3. ‚Degeneration‘

Rudolf A.	B. ist der Typus eines Degenerierten. Er ist körperlich dürrig, schwächig, blass, mit zahlreichen Fehlern behaftet, er schielt, hat äusserst schlechte Zähne, hat nervöse Störungen, die sogar so beträchtlich sind, dass sie den Verdacht auf ein Restzustand nach einer verlaufenen organischen Schädigung des Gehirns wachrufen.
	Im gegebenen Falle wurde er zum wiedernatürlichen Geschlechtsverkehr aufgefordert, er scheint unter den gegebenen Umständen so weit beeinträchtigt, dass er aus eigenen Überlegungen keine Gegenvor-

	stellungen hervorbringen konnte, sondern infolge seiner Geistes- und Willensschwäche das in Frage stehende Delikt begangen hat. Dieses ist im gegebenen Falle auf eine geistige Abnormität, auf einen mit allgemeiner Degeneration zusammenhängenden Schwachsinn zurückzuführen.
Karl B.	Diese Gestaltung der Lebensführung des B. spricht wohl in erster Linie dafür, daß es sich auch bei ihm um den Ausdruck einer degenerativen psychischen Entartung ohne Entwicklung zu einer Geisteskrankheit im engeren Sinne des Wortes handelt.
	Im übrigen gehört die beim B. etwa vorhandene Neigung zum phantastischen, zwecklosen Lügen in den Rahmen der Psychopathie, ebenso wie seine Sucht und Erwartung „Abenteuer“ zu erleben, von denen er spricht. Es handelt sich dabei um Ideengänge und Vorstellungen puerilen Charakters, die sich bei Degenerierten über das Knabenalter hinaus, eventuell durch ganze Leben erhalten. In kurzer Zusammenfassung der vorstehenden Erörterungen ergibt sich: Karl B. ist gegenwärtig nicht geisteskrank und stand auch zur Zeit seiner strafbaren Handlung nicht unter (197) dem Einflusse einer Geisteskrankheit. Es ist aber kein Zweifel, daß es sich um eine Persönlichkeit von schwerer psychischer Degeneration handelt.
Josef G.	Die Angabe, dass Beschuldigter lange Zeit Bettnässer war, dass er auch jetzt noch zeitweise den Urin nicht halten könne und an habitueller Blasenschwäche leide, beinhaltet ein weiteres degeneratives Merkmal, das sehr häufig bei psychopathischen Defektzuständen zu konstatieren ist. (...) Der Angeklagte bot bei den Untersuchungen einen ausgesprochen degenerativen Habitus, zeigte einen einfältigen stupiden Gesichtsausdruck, war kindisch zutraulich zu dem Arzt, und zeigte für das ihm angelastete Delikt kein rechtes Verständnis, noch weniger eine volle Einsicht.
	Anhaltspunkte für krankhafte Verfälschungen des Bewusstseins im Sinne von Wahnideen oder Halluzinationen (sic!) fehlen vollkommen. Körperlich zeigt Beschuldigter einen schwächlichen asthenischen Körperbau und einen äusseren degenerativen Habitus, mit deutlich ausgesprochener rachitischer Schädelverletzung.
Chaim G.	Die bei ihm frühzeitig einsetzende und dann beibehaltene autoerotische Betätigung ist ein degeneratives Merkmal, kann auch ein Symptom von psychosexuellem Infantilismus gewertet werden.....
	Es ist k e i n e P s y c h o s e, er ist da bei über alles orientiert, fasst alles rasch auf, verrät nur bei allem seine degenerative psychopathische Eigenart
	U. ist ein Degenerierter, ein Psychopath, sexuell pervers, aber nicht geisteskrank und war auch temp. crim. nicht geistesgestört.
Franz H.	Degeneration während des psychischen Entwicklungsganges; von Kindheit an bestehende pervertierte Sexualeinstellung im Sinne homosexueller Neigungen, als Entwicklungshemmung und Teilsymptom der allgemeinen Konstitutionsanomalie
Franz S.	Inwieweit eine ab origine leichte degenerative Veranlagung und eine in der Jugend erlittene Kopfverletzung von Einfluss sind, läßt sich nicht schlüssig beantworten.

13.6.4. Zurechnungsfähigkeit

Rudolf A.	B. ist der Typus eines Degenerierten. Er ist körperlich dürrig, schwächig, blass, mit zahlreichen Fehlern behaftet, er schielt, hat äusserst schlechte Zähne, hat nervöse Störungen, die sogar so beträchtlich sind, dass sie den Verdacht auf ein Restzustand nach einer verlaufenen organischen Schädigung des Gehirns wachrufen.
	Im gegebenen Falle wurde er zum wiedernatürlichen Geschlechtsverkehr aufgefordert, er scheint unter den gegebenen Umständen so weit beeinträchtigt, dass er aus eigenen Überlegungen keine Gegenvorstellungen hervorbringen konnte, sondern infolge seiner Geistes- und Willensschwäche das in Frage stehende Delikt begangen hat. Dieses ist im gegebenen Falle auf eine geistige Abnormität, auf einen mit allgemeiner Degeneration zusammenhängenden Schwachsinn zurückzuführen.
Karl B.	Diese Gestaltung der Lebensführung des B. spricht wohl in erster Linie dafür, daß es sich auch bei ihm um den Ausdruck einer degenerativen psychischen Entartung ohne Entwicklung zu einer Geisteskrankheit im engeren Sinne des Wortes handelt.
	Im übrigen gehört die beim B. etwa vorhandene Neigung zum phantastischen, zwecklosen Lügen in den Rahmen der Psychopathie, ebenso wie seine Sucht und Erwartung „Abenteuer“ zu erleben, von denen er spricht. Es handelt sich dabei um Ideengänge und Vorstellungen puerilen Charakters, die sich bei Degenerierten über das Knabenalter hinaus, eventuell durch ganze Leben erhalten. In kurzer Zusammenfassung

	der vorstehenden Erörterungen ergibt sich: Karl B. ist gegenwärtig nicht geisteskrank und stand auch zur Zeit seiner strafbaren Handlung nicht unter (197) dem Einflusse einer Geisteskrankheit. Es ist aber kein Zweifel, daß es sich um eine Persönlichkeit von schwerer psychischer Degeneration handelt.
Josef G.	Die Angabe, dass Beschuldigter lange Zeit Bettnässer war, dass er auch jetzt noch zeitweise den Urin nicht halten könne und an habitueller Blasenschwäche leide, beinhaltet ein weiteres degeneratives Merkmal, das sehr häufig bei psychopathischen Defektzuständen zu konstatieren ist. (...) Der Angeklagte bot bei den Untersuchungen einen ausgesprochen degenerativen Habitus, zeigte einen einfältigen stupiden Gesichtsausdruck, war kindisch zutraulich zu dem Arzt, und zeigte für das ihm angelastete Delikt kein rechtes Verständnis, noch weniger eine volle Einsicht.
	Anhaltspunkte für krankhafte Verfälschungen des Bewusstseins im Sinne von Wahnideen oder Halluzinationen (sic!) fehlen vollkommen. Körperlich zeigt Beschuldigter einen schwächlichen asthenischen Körperbau und einen äusseren degenerativen Habitus, mit deutlich ausgesprochener rachitischer Schädelverletzung.
Chaim G.	Die bei ihm frühzeitig einsetzende und dann beibehaltene autoerotische Betätigung ist ein degeneratives Merkmal, kann auch ein Symptom von psychosexuellem Infantilismus gewertet werden.....
	Es ist k e i n e P s y c h o s e, er ist da bei über alles orientiert, fasst alles rasch auf, verrät nur bei allem seine degenerative psychopathische Eigenart
	U. ist ein Degenerierter, ein Psychopath, sexuell pervers, aber nicht geisteskrank und war auch temp. crim. nicht geistesgestört.
Franz H.	Degeneration während des psychischen Entwicklungsganges; von Kindheit an bestehende pervertierte Sexualeinstellung im Sinne homosexueller Neigungen, als Entwicklungshemmung und Teilsymptom der allgemeinen Konstitutionsanomalie
Franz S.	Inwieweit eine ab origine leichte degenerative Veranlagung und eine in der Jugend erlittene Kopfverletzung von Einfluss sind, läßt sich nicht schlüssig beantworten.

13.7. Homosexualität

Rudolf A.	Es ist dies natürlich das Ergebnis einer langdauernden Erziehung und Angewöhnung (sic!), die die schon in früher Kindheit begonnen hat und für die meisten Vorgänge und Willensbestimmungen auch Erfolg gehabt hat, (...) - es ist aber nicht gelungen, ihn mit den später eintretenden Vorgängen der sexuellen Triebe, die natürlich jenseits seiner Kindheit von ihm Besitz ergriffen haben, ins Gleichgewicht zu bringen. Hiezu gibt der B. an, dass er seit etwa 10 Jahren homosexuellen Verkehr suche, -dass er diesen durch ein Erlebnis kennen gelernt habe, das darin bestand, dass er von einem Burschen auf einer Wiese beim Arsenal „verführt“ worden sei. Dieser habe unter Drohungen von ihm erzwungen, dass der B. dessen Glied in den Mund nahm. Hiezu sei bemerkt, dass der B. sich nach seiner Angabe an Mädchen nicht herangetraut hat,...). Unter solchen Bedingungen mag ihm das Erlebnis mit dem Burschen eben nicht unwillkommen gewesen sein, wenn es überhaupt in dieser Weise sich begeben hat. Es ist nicht anzunehmen, dass der Burschen (sic!) Drohungen nötig hatte, er fand gewiss damals schon im B. ein willfähiges Objekt. Ob der B. nun als ein von jeher homosexuell angelegter Mensch bezeichnet werden muss, oder ob er, wie angegeben wird, durch Erlebnisse auf den homosexuellen Verkehr gekommen ist, ist deshalb gleichgültig (sic!), weil er nach seiner jetzigen Denkungs- und Gefühlsart vollkommen homosexuell eingestellt ist und ihm unter den gegebenen Bedingungen auch eine Umstellung nicht möglich ist.
Karl B.	Hat er also in sozialer Hinsicht vollständig (sic!) versagt, so kommt noch hinzu, daß er, wie aus seinen Angaben zu entnehmen ist, in sexueller Beziehung Abwegigkeiten bietet; er besitzt die Neigung zu Perversitäten im Sexualverkehr, bei denen insbesondere der sogenannte Masochismus eine große Rolle spielt. Diese Gestaltung der Lebensführung des B. spricht wohl in erster Linie dafür, daß es sich auch bei ihm um den Ausdruck einer degenerativen psychischen Entartung ohne Entwicklung zu einer Geisteskrankheit im engeren Sinne des Wortes handelt.
Felix B.	U. solle in letzter Zeit grosse Einkäufe und viele Schulden gemacht haben, er habe sein Geschäft zugrunde gerichtet, sei Kokainist, behaupte, homosexuell zu sein, sei sehr erregt, äussere Selbstmordabsichten, sei gestern wegen eines homosexuellen Deliktes verhaftet worden, die Angehörigen befürchten Selbstmord. (...)bei der Aufnahme auf dem B.Z. war er ruhig, schlief nachts, war bei der Untersuchung orientiert, gab an, seit 1925 homosexuelle Impulse zu haben, sei damals in schlechte Gesellschaft gekom-

	men, sei wegen eines solchen Deliktes zu 14 Tagen bedingt verurteilt worden, in die Hände von Erpressern geraten, die seine Verurteilung bekannt zu machen drohten und denen er schliesslich sein ganzes Vermögen geopfert habe.(...)
	Im 24. Jahre sei er in Paris in homosexuelle Kreise geraten, habe mit Männern verkehrt, habe zum Verkehre mit Frauen keine rechte Lust; vielleicht bringe das sein Beruf als Damenschneider mit sich, welche meist homosexuell seien. „Strichburschen“ hätten von ihm Geld erpresst, sei dadurch in Schulden geraten, sie wegen Selbstmordabsichten interniert worden... Status psychicus: völlig orientiert, klar, etwas deprimiert, homosexuell, Cocainist.
	Er behauptete dann auf dem B.Z., seit 1925 „homosexuelle Impulse“ zu haben, (...)
	Aber leichter zugänglich zum homosexuellen Akte kann, auch ohne dass man schon von einem Kokainrausch reden kann, Kokainschnupfen gemacht haben, besonders bei einem, der, wie U. selbst angibt, schon bevor er Kokainist wurde, konträrer Sexualbetätigung nachging. Ein Psychopath ist U. ja schon als Süchtiger gewesen und als der wurde er auch auf der Klinik bezeichnet.
Josef B.	Es handelt sich da um die Frage der angeblichen Alkoholreaktion, welche zu Bewusstseinsstörungen führen soll und um die Frage der eventuell bei ihm vorhandenen perversen sexuellen Triebrichtung.
	Er bestreitet homosexuelle Neigungen und aus der Untersuchung ist selbstverständlich ein objektiver Beweis für das Vorhandensein oder die Abwesenheit der Anomalie nicht zu erbringen. Ein Verdacht, daß er in seinem Sexualleben nicht durchaus dem normalen Durchschnitt entspricht wird dadurch rege, daß er ledig geblieben ist. Gewisse Zweifel an einer entsprechenden sexuellen Betätigung entstehen auch durch seine unsicheren Angaben über seine Beziehungen zum weiblichen Geschlecht. Wenn auch bei der Verwertung dieser Feststellungen Vorsicht geboten ist, so werden sie doch nicht ganz unberücksichtigt bleiben können.
	Zu allen den bezüglich der Verwertbarkeit in der Frage einer Bewußtseinsstörung so widerspruchsvollen Umständen kommt noch die Unwahrscheinlichkeit hinzu, daß der K. die sexuellen Manipulationen des „geisteskranken“ B. vollständig ruhig, ohne zu mucksen, über sich hätte ergehen lassen.
Josef D.	Dementsprechend zeigt sich auch sein Lebenslauf, seine Lebensgestaltung und seine psychische Artung Züge, die sich rückblickend als Zeichen einer höhergradigen psychopathischen Minderwertigkeit erkennen lassen. Hier ist in erster Linie seine geschlechtliche Inversion zu nennen, die sich laut seiner glaubhaften und mit der Erfahrung übereinstimmender Angaben schon in der Kindheit darin kundgab, dass er bei Fehlen einer Hinneigung zum anderen Geschlecht Knaben- und Jünglingsfreundschaften nachhing und seine seelischen und körperlichen Liebesbeziehungen vornehmlich oder völlig dem eigenen Geschlecht galten. Das zeitliche Auftreten dieses abnormen Triebes, das aus der Kindheit berichtete vorzugsweise Befasstsein mit Spielen, wie sie sonst mehr kleine Mädchen bevorzugen, eine sonst mehr beim weiblichen Geschlecht vorhandene Sehnsucht nach Zärtlichkeit (sic!) in der Liebe und eine opferwillige Hingabe an den Gegenstand der Liebe, lassen den Besch. als angeborenen Homosexuellen erkennen, ohne dass er in seinem Körperbau Zeichen der Doppelgeschlechtlichkeit bieten würde und gleichviel ob man die Ursache der Homosexualität mehr in organischen, interkretorischen oder in psychischen Anomalien sehen will, was bekanntlich Gegenstand wissenschaftlicher Divergenzen ist. Auch, dass dieser abnorme Trieb und seine seelischen Ausstrahlungen beim Besch. von Haus aus von grosser Intensität waren, lässt sich aus seinen Schilderungen entnehmen, beispielsweise aus seiner Angabe, dass er sich wieder ins Feld gemeldet habe, weil sein damaliger Geliebter ins Feld einrücken musste. Und mit dieser Triebanomalie wie auch mit einer angeborenen seelischen Abnormität überhaupt, kann es zusammenhängen, dass er, wie er angab, scheu und schüchtern schon in jungen Jahren den Kontakt mit dem weiblichen Geschlecht vermied. Dass solche seelische Anomalien neben der geschilderten sexuellen Abweichung bei ihm vorhanden waren, geht aus der Untersuchung hervor, auch wenn authentische Schilderungen über seine Jugend- und Entwicklungszeit fehlen, weil die sexuelle Inversion in der Regel mit anderen Zügen der psychopathischen Minderwertigkeit vergesellschaftet ist, und weil sich aus seiner Schilderung und seinem Verhalten bei der Untersuchung genug Hinweise auf bestehende abnorme Seelenzüge ergeben haben. Als solche wären hervorzuheben eine abnorme Reizbarkeit, Empfindlichkeit, ein süßliches und empfindsames, einzelgängerisches Wesen.
	Dazu kommen seine charakteristischen Angaben über dranghaftes Wandern in den Strassen, zeitweise depressive Stimmungen, Kopfschmerzen, rege Sensationen an verschiedenen Körpergebieten, Periodizität des sexuellen Verlangens das sich dann dranghaft kundgibt und imperatorisch Befriedigung verlangt. Alles in allem gewinnt man demnach derzeit den Eindruck einer ausgesprochenen psychischen Defektuosität (...) Der Besch. ist demnach ein erblich belasteter, psychopathisch minderwertiger, mit angeborener

	Homosexualität behafteter, an traumatischer Epilepsie und einer konsekutiven Seelenstörung leidender Mensch
Josef G.	Er behauptete vom O. verführt worden zu sein, der ihm einen Kaffee (sic!) gezahlt und ausserdem Schuhe versprochen habe, und dem er dann daher im Schweizerpark auf seinen Wunsch das Glied angegriffen und gerieben habe, ohne dass er selbst (Beschuldigter) etwas davon gehabt hätte; er habe das nur getan, weil ihm eben Schuhe versprochen worden seien, er wäre mit O. nie in den Park gegangen, wenn er gewusst hätte, dass dieser „so etwas“ vorhabe. Beschuldigter scheint nach seinen eigenen Aussprüche und nach Angabe des Vaters sexuell überhaupt nicht bedürftig zu sein, hat noch nie den Geschlechtsverkehr mit Frauen versucht, weil er dies auch für ein „Sittlichkeitsverbrechen“ hält und scheint auch nicht im stärkeren Masse der Onanie ergeben gewesen zu sein.
Chaim G.	Wenn er vorher getrunken hatte, so kann dies seine homosexuelle Richtung leichter zum Betätigen gebracht haben. Es fällt nicht in die Zuständigkeit des Psychiaters, ob U. nicht, wie die Mutter des B. annimmt, ihren Sohn erst durch traktieren mit Alkohol für seine, des U., sexuellen Zwecke willfährig gemacht hat, was- wenn es zutrifft- den Einfluss des damaligen Weingenusses auf U. sehr herabsetzen würde.
	U. ist ein Degenerierter, ein Psychopath, sexuell pervers, aber nicht geisteskrank und war auch temp. crim. nicht geistesgestört.
Franz H.	Bezüglich seiner sexuellen Einstellung gibt Beschuldigter in glaubwürdiger Weise an, dass er schon als Kind sich frauenhaft gefühlt habe, er habe gerne als Kind Frauenkleider getragen, habe Freude an Beschäftigungen, die sonst Frauen verrichten, gehabt (Kochen, Waschen, Handarbeiten) sei auch in seinem ganzen Wesen frauenhaft und schüchtern, zaghaft, ängstlich, nervös gewesen, habe sich nie unter andern <i>wirklichen (durchgestrichen Ausbesserung nicht lesbar)</i> Knaben wohl gefühlt, sei allen Bubenstreichen. Raufereien etc. abhold gewesen. Die ersten sexuellen Gefühle habe er mit 9 und 10 Jahren gehabt, habe da zu onanieren begonnen, habe dies später ziemlich exzessiv betrieben, oft vier- bis fünfmal in der Woche. Bei seinen onanistischen Betätigungen habe er nie an ein Weib gedacht sondern immer an nackte Männer mit grossem eregiertem (sic!) Glied. Er glaube dass seine Veranlagung in geschlechtlicher Beziehung von Kindheit an schon eine unnatürliche sei, und dazu kam noch ein starkes sexuelles Erlebnis in seiner frühen Lehrzeit, wo er als Pikkolo von einem Gast in einem Klosett geschlechtlich verführt worden sei. Dieses Erlebnis habe einen riesigen Eindruck auf ihn gemacht, und als er dann später während seiner Beschäftigung als Kellner in Innsbruck im 14. und 15. Lebensjahr von Herren sexuell (<i>unleserlich</i>) wiederholt verführt worden sei, sei seine unnatürliche Veranlagung immer mehr gefestigt worden, und seine Einstellung sei immer deutlicher eine pervertierte geworden. Er habe überhaupt zum weiblichen Geschlecht niemals eine Beziehung finden können, habe beim Anblick des Frauenkörpers (sic!) überhaupt keine sexuelle Erregung gespürt, habe nie Liebe zum weiblichen, sondern immer nur zum gleichen Geschlecht empfinden können. Auch bei seinen erotischen Traumerlebnissen, haben immer nur Männer die Rolle des Sexualpartners gespielt.
	(...) von Kindheit an bestehende pervertierte Sexualeinstellung im Sinne homosexueller Neigungen, als Entwicklungshemmung und Teilsymptom der allgemeinen Konstitutionsanomalie; stärkere Verankerung und Festigung, dieser pervertierten Sexualrichtung durch wiederholte homosexuelle Erlebnisse und Verführungen im jugendlichen Alter; keine Geisteskrankheit, kein Schwachsinn, symptomatische nervöse Begleiterscheinungen, vor allem allgemein verminderte Widerstandskraft als Begleitsymptome bei neuropathischer Konstitution; Wir wissen, dass die Anlage des Sexualorgans in der Entwicklung eine bisexuelle ist und sich normalerweise erst später eindeutig heterosexuell einstellt, dass aber bei gewissen Entwicklungshemmungen und bei frühzeitiger sexueller Verführung im homosexuellen Sinne eine derartige heterosexuelle Determinierung ausbleibt und dass dann ein konträr sexuelles bzw. ein pervertiertes Sexualempfinden resultiert, sodass derartige Personen überhaupt sich nur vom gleichen Geschlecht sexuell angeregt fühlen und sich daher auch nur mit gleichgeschlechtlichen Sexuellen in irgendeiner Weise (mutuelle Onanie, coitus per anum) befriedigen können. Um eine derartige angeborene, auf einer neuropathischen Entwicklungshemmung beruhende primäre perverse Sexualeinstellung handelt es sich zweifellos bei dem Beschuldigten, der demnach tatsächlich nie einen Verkehr mit dem weiblichen Geschlecht pflegen konnte, weil ihm dafür jedes Gefühl fehlt
Walter K.	(...) ist vom Psychiater festzustellen, ob Walter K. ein Phantast ist und daher seine Selbstbeschuldigung hinsichtlich eines homosexuellen Verkehrs mit Dr. B. bzw. seine gegen diesen erhobene Beschuldigung, zu dem Verkehr Anlaß gegeben zu haben, als unwahr anzusehen sind (...).
	Er hatte bei seiner gerichtlichen Vernehmung in der Voruntersuchung erklärt, er sei „eigentlich bisexuell veranlagt“. Bei der Hauptverhandlung gab er aber an, er sei nicht homosexuell veranlagt und verkehre

	mit den Mädchen normal. Aus seinen bei der psychiatrischen Exploration gegebenen Schilderungen seines Sexuallebens, welche durchaus den Eindruck der Aufrichtigkeit erwecken, geht hervor, daß die heterosexuelle Einstellung bei ihm wohl im Vordergrund steht, daß aber in seinem sexuellen Gefühlsleben doch auch homosexuelle Neigungen eine Rolle spielen. Seine sexuelle Begehrlichkeit wird nach seinen Angaben vor allem durch Kindlichkeit, Jugendlichkeit der Objekte, sowohl weiblichen als auch männlichen Geschlechtes gereizt und in seinem geschlechtlichen Verkehr mit Frauen – offene geschlechtliche Beziehungen zu Personen des männlichen Geschlechtes mit einer von seiner Seite ausgehenden Aktivität soll er niemals gehabt haben- war für die Auswahl seiner Partnerinnen immer vor allem ein sehr jugendliches Aussehen maßgebend. Würde schon mit dieser Differenzierung seiner geschlechtlichen Neigung eine sexuelle Leidenschaft für den Dr. B. im Widerspruche stehen, so bestreitet der B. auch noch direkt mit allem Nachdruck jede sexuelle Bindung an Dr. B. Die gewöhnliche Voraussetzung von Wachträumereien, der Trieb, auf diesem Wege mit Hilfe der Phantasie die Erfüllung geheimer Wünsche zu erträumen, erscheint also hier nach allem nicht gegeben.
Helmut L.	Der 32jährige U. hatte am 19. Juli 1925 eine Affäre, die ihn als einen Menschen mit homosexueller Einstellung erkennen läßt, und er selbst macht auch aus seiner Homosexualität kein Hehl. (...) Nach den Worten des Breslauer Doktors hat U. seine Homosexualität als ein großes Manko empfunden und erklärt, daß er froh wäre, wenn er diesen Trieb los hätte. Zu den Gefertigten aber sagte U., daß er sich für das „Danaergeschenk“, normal geschlechtlich gemacht zu werden „sehr bedanken“ würde (in dem Sinne gemeint, daß er es absolut ablehne). Nach dieser zweiten eigenen Behauptung des U. hätte man wohl eine schon anlagsmäßig begründete Perversion des Geschlechtstriebes anzunehmen, die allerdings wieder in einem gewissen Widerspruch zu dem steht, dass U. nach Aussage H.s in Berlin mehrere Jahre ein Liebesverhältnis mit einem Mädchen unterhielt und daß er selbst solchen Verkehr zugibt. Allerdings hatte er nicht in Übereinstimmung damit am 17. August 1925 bei der Verhandlung behauptet, nie normalen Geschlechtsverkehr gehabt zu haben Mann muß dehsalb (sic!) schon damit rechnen, daß die Angaben des U. nicht unbedingt verlässlich sind. Jedenfalls muß sich beim U. schon frühzeitig die homosexuelle Richtung gemeldet haben, denn die Mutter deutete einmal dem Dr. Dottmann an, U. müsse in der Schulzeit einmal homosexuelle Neigungen betätigt haben; (...)
	Auch die Sexualität des U. fiel in der Hochschülerzeit dem Dr. F. auf, indem U. zu dieser Frist einen völligen Mangel an heterosexueller Libido zeigte, allerdings wusste dieser Schulfreund damals noch nichts von der Homosexualität des U.
	Wenn U. erzählt hat, dass er plötzlich von der Tramway abspringen musste, um sich das Gesicht eines Vorübergehenden anzusehen, so findet dieses Verhalten durch die eigenen Worte des U. eine Erklärung, die selbst mit Zwangsneurosen keine nähere Berührung hat, denn er sagt, er sei dann abgesprungen, wenn er in einem vorübergehenden Burschen einen zu finden glaubte, der seinem homosexuellen Verlangen entspreche und auch dem daraus folgenden Ansinnen willföhrig (sic!) sei... (...)das Zwangsmässige steht auch in näherer Berührung zu seiner Perversion, (...)
	Auch die Homosexualität ist schließlich häufig und gewiss im vorliegenden Falle eines der Stigmata einer psychopathischen Veranlagung.
	Als echter Psychopath begann er frühzeitig zu onanieren, er verlegt den Beginn in das 11. Lebensjahr, (...), immer mit homosexuellen Phantasien, sadistischen und masochistischen Einschlags, wie er auch erklärt, daß seine Sexualträume sich nur mit derlei homosexuellen Vorgängen befassen. Seine Sexualität ist auch in ihrer Perversion sicherlich eine strake. Er sagt glaubhaft, dass er vor dem von ihm beliebten Verkehr sich in intensiver geschlechtlicher Spannung befindet. Es ist daher nicht nur eine qualitative, sondern auch eine quantitative Veränderung des Sexualgefühles vorhanden, nicht nur das Sexualziel, sondern auch die sexuelle Intensität ist abnorm, wie es übrigens bei Homosexuellen häufig der Fall ist.
Franz S.	Dies läßt mit fast absoluter Sicherheit eine entzündliche Hirnerkrankung (Encephalitis lethargica) annehmen, (...) Nach dieser Erkrankung empfand Patient das erste Mal den Trieb zum männlichen Geschlecht, und zwar wechselten in cyklischer Weise Perioden gesteigerten Lebenstriebes, wo es zu masturbatorischen Handlungen in starker Ideenvorstellung mit der Anwesenheit von Männern kam, mit depressiven, wo Patient Gewissensbisse und Minderwertigkeitsideen empfand, die „ihn so melancholisch machten, daß er mit Selbstmordgedanken spielte“ und angeblich einmal einen erfolglosen Selbstmordversuch durchführte. Wenn ihn sein gesteigerter Sexualtrieb in den mannischen (sic!) Perioden zur Durchführung dieser masturbatorischen Handlungen trieb, trank er meist vorher Alkohol und irrte nach Befriedigung seines Triebes stundenlang planlos durch die Strassen.

Jakob T.	Die Beziehung des Herrn T. zu Herrn S. sind die ersten sexuellen Erlebnisse im Leben des Erstgenannten. Bis dahin verehrte er seine homosexuellen Liebesobjekte bloss aus der Ferne, bewies ihnen seine Neigung durch harmlose Aufmerksamkeiten. Er war noch immer imstande, seine, von ihm als krankhaft empfundenen Neigungen niederzuhalten.
	Der Weg zum Weib war ihm- aus bisher unklaren Gründen- verschlossen, dieser Lohn für sein allseits anerkanntes berufliches Wirken versagt, Seine homosexuelle Veranlagung, die er lange Jahre als Krankheit empfunden hatte, konnte er durch Arbeit, durch sportliche Betätigung in Schranken halten; die Autorität des Berliner Arztes aber lockerte die Hemmungen, die Begegnung mit dem unterstellten S. liess ihn alle bisher sorgsam gewährten Schranken missachten, umsomehr, als die zunehmende Verschlechterung seines Kropfleidens sein ethisches Empfinden verwirrte, da ihm jenes überdies die Sublimierung seines missleiteten Triebes in körperliche Arbeit unmöglich machte. Weiters wäre klarzustellen, weshalb Herr T. bei seiner infantilen Form der Sexualbetätigung verblieben ist. Denn der Verdacht, dass der aus dem homosexuellen Akt gezogene Lustgewinn äusserst gering ist, vielleicht überhaupt fehlt ist nach Erfahrung des Gefertigten nicht von der Hand zu weisen. Es sei aber der Vermutung Raum gewährt, dass die Perversion des Herren T. durch entsprechende Behandlung wahrscheinlich leicht behoben werden kann, sodass er trotz seines Alters in sexueller Hinsicht normalisiert werden kann.

13.8. ‚Selbstbeherrschung‘

Name	Zitat
Rudolf A.	Er ist, abgesehen von seinem abwegigen Sexualleben, nicht dissozial. Im gegebenen Falle wurde er zum wiedernatürlichen Geschlechtsverkehr aufgefordert, er scheint unter den gegebenen Umständen so weit beeinträchtigt, dass er aus eigenen Überlegungen keine Gegenvorstellungen hervorbringen konnte, sondern infolge seiner Geistes- und Willensschwäche das in Frage stehende Delikt begangen hat. Dieses ist im gegebenen Falle auf eine geistige Abnormität, auf einen mit allgemeiner Degeneration zusammenhängenden Schwachsinn zurückzuführen.
Karl B.	Es ist ja denkbar, daß eine entartete Persönlichkeit mit einer solchen Haltlosigkeit gegenüber allen Antrieben unüberlegt, impulsiv sich zu einer Handlung, welche ihn offensichtlich schädigt, hinreißen läßt.
Josef D.	Andererseits ist aber auf seine oben beschriebene epileptogene psychische Defektuosität hinzuweisen, von der anzunehmen ist, dass sie auch sein Trieb- Affekt- und Willensleben hochgradig beeinträchtigt. Und zwar ist anlangend sein Triebleben hervorzuheben, dass vermöge der glaubhaft geschilderten Periodizität in seinem sexuellen Verlangen sein Geschlechtstrieb zeitweise offenbar stärker ist als es der Norm der Hetero, aber auch der Homosexuellen entspricht/ denn wie die Erfahrung lehrt, vermag auch der „geistig normale“ Homosexuelle sein Triebleben zu beherrschen, bzw. den ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten anzupassen/. Aber selbst dann- da in Anbetracht seiner vorausgegangenen Konflikte mit dem Strafgesetz ein sicherer Masstab für den Grad seines sexuellen Verlangens temp. criminis schwer zu finden sein dürfte – wenn man die Frage der Stärke des Triebes ausser Acht lässt, muss man berücksichtigen, dass die seelischen Anomalien, die der Besch. habituell erkennen lässt und die auf einer organischen Grundlage/ Hirnverletzung/ erwachsen sind, erfahrungsgemäss auch eine schwere Beeinträchtigung der Willenstätigkeit nach sich ziehen. Es ist demnach anzunehmen, dass der Besch. temp. criminis ausserstande war, die Hemmungen aufzubringen, die ihn wirksam hätten verhindern können, der Gelegenheit, seinen abnormen Geschlechtstrieb zu befriedigen, Widerstand zu leisten.
Josef G.	Zusammenfassend muss erklärt werden, dass Beschuldigter hereditär belastet ist, seit jeher psychoneuropathisch veranlagt, und dass er seit einer im ersten Lebensjahre überstandenen schweren Schädelrachitis mit zerebralen Begleitsymptomen (Fraisenanfälle) in der geistigen Entwicklung zurückgeblieben ist und derzeit das Bild eines höhergradigen allgemeinen Schwachsinn darbietet, demzufolge er weder volle Einsicht in die Folgen seiner Handlungsweise besitzt, noch über eine normale freie Willensbestimmungsfähigkeit verfügt. Seine schweren psychischen Defekte kommen insbesondere dann voll zur Geltung, (seine kindische Willensschwäche, leichte Beeinflussbarkeit, seine Urteilsschwäche und Einsichtslosigkeit) wenn es sich bei ihm um Befriedigung egozentrischer Triebregungen handelt und wenn ihm- wie im vorliegenden Falle dies angeblich geschehen ist- für die Verübung einer Tat irgendein Lohn (angebliches Geschenk von Schuhen) in Aussicht gestellt wird.
Chaim G.	Psychopathie an sich ist nicht Geisteskrankheit, sondern stellt nur eine verminderte Leistungs- oder Widerstandsfähigkeit dar weshalb man ja auch die Psychopathen in zwei Grossgruppen: die „Versager“ und die „Störer“ einteilt- Damit ist aber nicht gesagt, dass sich nicht die psychopathischen Anomalien von

	selbst oder reaktiv zu echten psychotischen Störungen entwickeln können. Zu den Psychopathen gehören eine Unmenge von Menschen, von den konstitutionell Nervösen angefangen über die Zwangsneurotischen, Hypochondrischen, abnorm Reizbaren oder Haltlosen, den Apathischen, Verschrobenen, Hysterischen bis zu den sexuell Perversen.
Franz H.	Infolge seiner neuropathischen Konstitutionsanomalie ist er überhaupt vermindert psychisch widerstandsfähig und unterliegt leicht hoch betonten Affektkomplexen, wie das die Sexuellen Gefühle sind. Bezüglich des inkriminierten Delikts gibt Beschuldigter den Tatbestand ohneweiters zu, beteuert immer wieder, dass er mit K. in sexuelle intime Beziehung getreten sei, dass er sich auf die Dauer nicht beherrschen konnte, weil er in ihn direkt verliebt gewesen sei.(...) dass er in seinem Wesen ein gutmütiger aber zaghaft weichherziger Mensch ist, der leicht von andern beeinflusst wird und infolge seiner verminderten psychischen Widerstandskraft und herabgesetzten Hemmungen leicht stärkeren Affekterregungen anheimfällt.
Helmut L.	Mann (sic!) kann nicht sagen, das U. dauernd geisteskrank wäre, sondern er ist nur dauernd ein schwerer Psychopath mit Zwangszuständen und mit einer nach Richtung und Intensität abnormen Sexualität. Ein solcher Mensch vermag natürlich seinen perversen Anwandlungen nicht den gehörigen Widerstand entgegenzusetzen, weil er auch seinen Zwangsgedanken entgegen zu kämpfen verlernen musste, da er diesen Kampf als fruchtlos erkannt hatte. Damit ist er natürlich als ein hochgradig Minderwertiger auch hinsichtlich seiner Widerstandskraftstigmatisiert.
Jakob T.	Er war noch immer imstande, seine, von ihm als krankhaft empfundenen Neigungen niederzuhalten. Erst das häufige und enge Beisammensein mit dem jüngeren S., die verschiedenartigen Bindungen zwischen den Beiden, die im reifen Mannesalter zunehmende Triebstärke liessen ihn seine Hemmungen überwinden.
	Diese Angabe des Beschuldigten stimmt mit den in der Literatur niedergelegten Ansichten HIRSCHFELDS überein. Die Autorität des befragten Arztes hat, wie in vielen anderen Fällen, auch hier die bis dahin starken Hemmungen beseitigt. Unter diesem Eindruck gab Herr T. seinem Verlangen allmählich nach; er wurde erst von seinem Anwalt darauf aufmerksam gemacht, dass Homosexualität durch seelenärztliche Behandlung geheilt werden kann.
	Seine homosexuelle Veranlagung, die er lange Jahre als Krankheit empfunden hatte, konnte er durch Arbeit, durch sportliche Betätigung in Schranken halten; die Autorität des Berliner Arztes aber lockerte die Hemmungen, die Begegnung mit dem unterstellten S. liess ihn alle bisher sorgsam gewahrten Schranken missachten, umsomehr, als die zunehmende Verschlechterung seines Kropfleidens sein ethisches Empfinden verwirrte, da ihm jenes überdies die Sublimierung seines missleiteten Triebes in körperliche Arbeit unmöglich machte.

14. Abstract

Abstract Deutsch:

Diese Arbeit widmet sich der juristischen und medizinisch-psychiatrischen Verfolgung homosexueller Personen im Nationalsozialismus und in den Jahren zuvor. Dazu wurde einerseits auf den medizinisch-psychiatrischen Diskurs über die Homosexualität ab dem 19. Jahrhundert eingegangen. Andererseits wurden 43 psychiatrische Gerichtsgutachten analysiert, die zwischen den Jahren 1938 und 1945 im Auftrag der Wiener Landesgerichte I und II und des Wiener Sondergerichts im Rahmen eines Verfahrens wegen § 129Ib StGb erstellt wurden. In weiterer Folge konnten zwölf vorhandene Gutachten aus den Jahren 1934–1937 damit verglichen werden. Auch wenn sich der Hauptteil dieser Arbeit auf männlich gelesene Personen bezieht, wurde in einem eigenen Kapitel auf psychiatrische Gutachten zu weiblich gelesenen Personen eingegangen. Dieser Umstand ist der geringen Anzahl vorhandener Gutachten zu diesen geschuldet.

Besonderes Augenmerk in der Auswertung lag zum einen auf der Frage, wie die Gutachter über Homosexualität im Spannungsverhältnis zwischen Pathologisierung, ‚Selbstbeherrschung‘ und Zurechnungsfähigkeit schrieben. Zum anderen wurden die Gründe, die sie für gleichgeschlechtliche Sexualhandlungen nannten, untersucht. Dabei konnte gezeigt werden, dass Pathologisierungen, wie etwa die Zuschreibung von ‚Psychopathie‘, ‚Degeneration‘ oder einer ‚erblichen Belastung‘ häufig in Verbindung mit homosexuellen Trieben oder Homosexualität gebracht wurden. Als Ursache für ihre gleichgeschlechtliche Sexualhandlung attestierte man den Angeklagten vor allem eine homosexuelle Anlage, daneben rangierten umweltbedingte Faktoren. In den meisten Fällen gingen die Gutachter von einer ‚verringerten Selbstbeherrschungsfähigkeit‘ oder ‚Willenskraft‘ der begutachteten Person aus, in seltenen Fällen wurde deren Zurechnungsunfähigkeit angeführt.

Abstract English:

This thesis examines the legal persecution of homosexuality under National Socialism and in the years before. The main focus is on the medical-psychiatric dimension of this persecution. On one hand, the medical-psychiatric discourse on homosexuality from the 19th century onwards was discussed. On the other hand, 43 psychiatric court reports were analyzed that were prepared on behalf of the “Wiener Landesgericht I und II” and the “Wiener Sondergericht” between 1938 and 1945 as part of a trial under Section 129Ib of the Criminal Code. Subsequently, 12 existing reports from the years 1934-1937 were compared with it. While the main part of this work relates to people perceived as male, a separate chapter is dedicated to the psychiatric reports of people perceived as female. This circumstance is due to the small number of existing reports.

Particular attention was paid to the question of how the experts wrote about homosexuality regarding pathologization, "self-control" and sanity. On the other hand, the question of what reasons they gave for same-sex sexual acts was also of great importance. It was possible to show that pathologizations, such as the attribution of "psychopathy", "degeneration" or a "hereditary burden" (“erbliche Belastung”) are often associated with homosexual drives or homosexuality. Regarding the question of the reasons for a same-sex sexual act, it can be stated that the cases in which a homosexual disposition is attested outweigh the ones where the doctors attribute it to environmental factors. While in most cases court experts attribute reduced self-control, or willpower, to the examined person, only in rare cases do they conclude that a lack of criminal responsibility exists.