

Egbert Klautke, UCL School of Slavonic and East European Studies

Rassenhygiene, Sozialpolitik und Sexualität

Ehe- und Sexualberatung in Deutschland 1918–1945

Am 6. Februar 1917 fand in der Landwirtschaftlichen Hochschule in Berlin eine Tagung über bevölkerungspolitische Fragen statt, zu der die *Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene* das gesamte Spektrum gesundheits- und sozialpolitischer Verbände, Vereine und Standesvereinigungen eingeladen hatte, vom *Deutschen Ärztevereinsbund* über den *Bund zur Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft*, den *Berliner Verein zur Förderung der Sittlichkeit* bis zur *Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, der *Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge*, dem *Bund für Mutterschutz* und der *Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik*. Die Rassenhygieniker nutzten die Veranstaltung, um für die Einführung einer „differentiellen“ Bevölkerungspolitik nach eugenischen Maßstäben zu werben. „In Erörterungen über bevölkerungspolitische Fragen [werde] das rein Zahlenmäßige häufig einseitig betont“, so die Rassenhygieniker, „die Notwendigkeit qualitativer Ertüchtigung unseres Volkskörpers“ dagegen „nicht in gleicher Weise beachtet“. Daher sollten künftig die folgenden Richtlinien bevölkerungspolitische Maßnahmen des Staates bestimmen:

1. Zur Sicherstellung eines zahlenmäßig ausreichenden und tüchtigen Nachwuchses sind Maßnahmen erforderlich, die nicht nur die Menge, sondern auch die Güte der Nachkommen ins Auge fassen.
2. Solche qualitativen Maßnahmen hätten eine möglichst erhöhte Fruchtbarkeit der Tüchtigen und eine möglichst herabgesetzte Fortpflanzung der Minderwertigen anzustreben.
3. Zur möglichsten Hintanhaltung rassenschädigender ehelicher Verbindungen ist vor allem die gesetzliche Einführung des Austausches von amtsärztlichen Gesundheitszeugnissen vor Schließung der Ehe erwünscht.
4. Der Austausch von Gesundheitszeugnissen hätte vorerst, ohne irgendwelche Eheverbote nach sich ziehend, nur die gegenseitige Aufklärung der Ehebewerber über ihren Gesundheitszustand herbeizuführen; es wäre zunächst den Ehebewerbern zu überlassen, aus dem Inhalt der Zeugnisse die Forderungen zu ziehen.¹

Der unmittelbare Anlaß für die Berliner Tagung war der Bevölkerungsrückgang in Deutschland, der seit der Jahrhundertwende zu verzeichnen war und der sich durch den Weltkrieg noch verstärkt hatte. Bereits im Kaiserreich waren Befürchtungen geäußert worden, die Deutschen würden „aussterben“, da sie ihr

¹ Abdruck des Rundschreibens bei Hermann Muckermann / Otmar Frh. von Verschuer, *Eugenische Eheberatung*, Berlin / Bonn 1931, S. 5f.

Sexualverhalten unter den Bedingungen der industriellen Moderne „rationalisiert“ hätten und immer weniger Nachkommen produzierten.² Angesichts der „kontraselektiven“ Effekte des Weltkriegs, durch den die „erbgesunden“ Teile der Bevölkerung überproportional dezimiert worden seien, versuchten die Vertreter der Wohlfahrtspflege nun, diese Entwicklung umzukehren und ihrerseits eine „Rationalisierung der Sexualität“ zu organisieren, um den Bevölkerungsrückgang aufzuhalten. Die Vorschläge der Rassenhygieniker für eugenische Maßnahmen, die auf eine zwangsweise gesundheitliche Überprüfung aller „Ehebewerber“ hinauslaufen sollten, fanden bei den meisten Teilnehmern der Tagung keine Zustimmung, obwohl unter ihnen grundsätzlich Einigkeit darüber herrschte, dass eine eugenisch orientierte Sexual- und Familienpolitik und entsprechende Eheberatungen wünschenswert seien.

Forderungen nach einer Ehe- und Geburtenkontrolle waren so alt wie die eugenische Bewegung selbst und hatte es bereits im neunzehnten Jahrhundert gegeben. Deren Anhänger konnten sich auf den „Erfinder“ der Eugenik, den englischen Biologen Francis Galton (1822–1911), berufen. So wies Hermann Muckermann (1877–1962), Direktor des 1927 gegründeten *Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, Menschliche Erblehre und Eugenik*, darauf hin, dass bereits Galton als wichtigste Aufgabe der Eugenik die „Beeinflussung der Eheschließung“ und der Fortpflanzung angesehen habe: „Es ist also schon Galton gewesen, der den Gedanken der Eheberatung zum Ausdruck brachte. Was Galton damals [1883] mit soviel Klarheit seinen Zeitgenossen nahelegte, muß heute mit höchster Dringlichkeit wiederholt werden.“ Aufgrund „unausweichlicher Statistiken“ sei es unzweifelhaft, dass es zu viele „Minderwertige“ gebe, die „das Heer der Fürsorgebedürftigen täglich“ vermehrten, die Zahl der „Erbgesunden“ aber, der „Begabten, ethisch Zuverlässigen“, stetig abnehme. Muckermann wiederholte damit eine der Grundannahmen sozialdarwinistisch-eugenischen Denkens: Der moderne Staat habe durch seine Sozial- und Fürsorgepolitik die Mechanismen des „Kampfes ums Dasein“ außer Kraft gesetzt. Dadurch würden „Minderwertige“ und „Erbkranke“ nicht mehr durch einen natürlichen Ausleseprozeß „ausgemerzt“ und an der Fortpflanzung gehindert. Eine falsch verstandene Humanität ermögliche es so den eigentlich „Untauglichen“, sich uneingeschränkt zu vermehren, während „erbgesunde“ Familien mit zunehmendem Wohlstand ihr Sexualverhalten „rationalisierten“ und immer weniger Nachkommen erzeugten. Um diese Entwicklung umzukehren und die „erbgesundheitliche“ Katastrophe für den deutschen „Volkskörper“ zu verhindern, müssten die „erblich Belastete[n] aus dem Volk herausgenommen werden“, zumindest aber an der Fortpflanzung gehindert werden. Solche

² Julius Wolf, *Der Geburtenrückgang. Die Rationalisierung des Sexuallebens in unserer Zeit*, Jena 1912; vgl. Atina Grossmann, *Reforming Sex: The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950*, New York / Oxford 1995, S. 3–8.

Maßnahmen „negativer“ oder „ausmerzender“ Eugenik sollten durch positive Maßnahmen für die „erbgesunden“ Teile der Bevölkerung, deren Reproduktion gesteigert werden sollte, ergänzt werden.³ Sowohl negative wie positive eugenische Maßnahmen bedeuteten massive Eingriffe in die Privatsphäre der Bevölkerung: Das eugenische Programm setzte die Überwachung und Kontrolle des Reproduktions- und damit des Sexualverhaltens der gesamten Bevölkerung voraus, um es nach erbbiologischen Kriterien lenken zu können.⁴

Der zu Beginn der Weimarer Republik neu gegründete Reichsgesundheitsrat nahm die Forderungen nach einer staatlichen Bevölkerungspolitik auf und erließ am 26. Februar 1920 Leitsätze, die sich am eugenischen Denken orientierten. Beim „Wiederaufbau des deutschen Volkes“, hieß es dort, sei nicht nur „ein zahlenmäßiger Ersatz der Verluste aus der Kriegszeit anzustreben, sondern noch mehr die Erzeugung einer gesundheitlich gut beschaffenen Nachkommenschaft“. Die „Aufklärung der Bevölkerung über die Wichtigkeit einer ärztlichen Untersuchung vor der Eheschließung“ sei zwar nützlich, aber nicht ausreichend, da die Ehe weithin als „Privatangelegenheit“ angesehen werde und die Beachtung der ärztlichen Ratschläge „in größerem Umfange“ nicht zu erwarten sei. Daher sei es notwendig, „einen Zwang zur ärztlichen Untersuchung auf beide Ehebewerber auszuüben“. Diese sollten dazu verpflichtet werden, bei der standesamtlichen Meldung zur Eheschließung jeweils ein in den letzten vier Wochen ausgestelltes, ärztliches Gesundheitszeugnis vorzulegen und sich dessen gegenseitige Kenntnisnahme bestätigen zu lassen. Weiterhin seien Ärzte als Eheberater zu bestellen, die solche Zeugnisse ausstellen würden. Allerdings sollte es den Brautpaaren überlassen bleiben, ob sie dem ärztlichen Urteil folgen oder bei „Abraten von der Heirat“ doch die Ehe eingehen wollten.⁵

Hinter den Forderungen der Berliner Rassenhygieniker, die auf ein Eheverbot für „Erbkranke“ und „Minderwertige“ abzielten, blieben die Empfehlungen des Reichsgesundheitsrats damit zurück. Und selbst für die Einführung eines zwangsweisen, aber unverbindlichen Austausches von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe fehlten die Mehrheiten im Reichstag. Auf

³ Muckermann / von Verschuer, Eheberatung (Anm. 1), S. 2 f.

⁴ Vgl. ausführlich Robert N. Proctor, *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis*. Cambridge (Mass.) / London 1988; Philipp Sarasin, *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*, Frankfurt/Main 2001, S. 433–451; Hans-Walter Schmuhl, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „unwerten Lebens“, 1890–1945* (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 75), 2. Aufl. Göttingen 1992, S. 29–105; Paul Weindling, *Health, Race, and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945*, Cambridge u.a. 1989; Peter Weingart / Jürgen Kroll / Kurt Bayertz (1996), *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, 2. Aufl. Frankfurt/Main 1996, S. 188–238.

⁵ Siehe den Abdruck der Leitsätze bei Kristine von Soden, *Die Sexualberatungsstellen der Weimarer Republik* (Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 18), Berlin 1988, S. 166 f.

den Nutzen von Ehezeugnissen wurde in der Folgezeit lediglich hingewiesen, durch eine Änderung des Personenstandgesetzes wurden die Standesämter dazu verpflichtet, bei der Bestellung des Aufgebots ein „Merkblatt für Eheschließende“ zu verteilen, das für die Vorteile einer prophylaktischen Gesundheitsuntersuchung vor der Eheschließung warb. Wie die Befürworter einer zwangsweisen Gesundheitsprüfung für „Ehebewerber“ erwartet hatten, war diese unverbindliche erbgene gesundheitliche Aufklärung durch die Standesämter wenig erfolgreich, die entsprechenden Merkblätter wurden kaum beachtet und häufig ungelesen vor den Amtsstuben zurückgelassen. Auch die Verteilung von Broschüren, in denen Sozialmediziner über erbgene gesundheitliche Risiken des „Ehevollzugs“ aufklärten, konnte das Heirats- und Sexualverhalten nicht im eugenischen Sinne beeinflussen.⁶

Gleichwohl bestand in der deutschen Bevölkerung starkes Interesse an Beratung und Aufklärung in Sexualfragen. Im Jahr 1919, also etwa zeitgleich mit den Bemühungen, eine staatliche erbgene gesundheitliche Eheberatung einzuführen, eröffnete in Berlin die erste Sexualberatungsstelle des *Instituts für Sexualwissenschaft*, das der wohl bekannteste Vertreter der Sexualwissenschaft in der Weimarer Republik, Magnus Hirschfeld (1868–1935), gegründet hatte. Hirschfelds Institut betrieb eigenständig Forschung auf dem Gebiet der Sexualwissenschaft, führte sexualwissenschaftliche Lehrveranstaltungen durch und bot „Hilfe und Zuflucht“ für Patienten in sexuellen Notlagen. Hierfür gab es eine „Abteilung für seelische Sexualeiden“, in der Potenz- und Triebstörungen sowie Nerven- und Gemütsleiden behandelt wurden. Eine „Abteilung für körperliche Sexualeiden“ befaßte sich mit der Früherkennung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten. Eine *Eugenische Abteilung für Mutter und Kind* erteilte Rat bei der „Fortpflanzungshygiene“ und führte gynäkologische Untersuchungen durch, die Sexualberatungsstelle schließlich betrieb allgemeine Aufklärung insbesondere in Fragen der Empfängnisverhütung.⁷

In den ersten Jahren der Weimarer Republik blieb Hirschfelds Sexualberatungsstelle die einzige ihrer Art, ab 1924 begann dann der von Helene Stöcker (1869–1943) geführte *Bund für Mutterschutz und Sexualreform* damit, ähnliche Beratungsstellen in deutschen Großstädten einzurichten, zunächst in Hamburg, Mannheim, Breslau, Bremen und Berlin.⁸ Das Hauptziel der Beratungsstellen des „Bundes für Mutterschutz“ war eine effektive Geburtenkontrolle. Sie propagierten den Gebrauch von Verhütungsmitteln, um die Zahl illegaler Abtreibungen zu verringern, darüber hinaus konnten sich die hauptsächlich weiblichen Klienten mit allen sexuellen Problemen an die Beratungsstellen richten. Einrichtungen dieser Art erhielten großen Zulauf in

⁶ Vgl. Weingart / Kroll / Bayertz (Hg.), *Rasse* (Anm. 4), S. 275f.

⁷ Von Soden, *Sexualberatungsstellen* (Anm. 5), S. 63 f.

⁸ Vgl. Eröffnung der Ehe- und Sexualberatungsstelle der Ortsgruppe Berlin, in: *Die Neue Generation* 22 (1926), S. 211–214.

den zwanziger Jahren: Gegen Ende der zwanziger Jahre hatte sich die Sexualreformbewegung, die solche und ähnliche Sexualberatungsstellen unterhielt, in Deutschland zu einer veritablen „Volksbewegung“ ausgeweitet, wie der Mediziner Hans Lehfeldt bemerkte. Lehfeldt verwies auf die etwa 400 Ehe- und Sexualberatungsstellen, die bis 1930 im gesamten Deutschen Reich, zumeist in den industriellen Ballungszentren, eingerichtet worden waren.⁹ Lehfeldt war selbst ab 1929 Leiter einer Sexualberatungsstelle in Berlin-Mitte für die *Gesellschaft für Sexualreform*, in der er über „gesunden Geschlechtsverkehr“ und „Ehehygiene“ informierte. Allein in Berlin bestanden etwa 40 Einrichtungen dieser Art, die von unterschiedlichen privaten und staatlichen Trägern unterhalten wurden, neben der *Gesellschaft für Sexualreform*, für die Lehfeldt tätig war, durch den *Bund für Mutterschutz*, den *Reichsverband für Geburtenregelung und Sexualhygiene*, den *Bund für Geburtenregelung und Volksgesundheit* und die *Liga für Mutterschutz und soziale Familienhygiene*. In Wien gründete Wilhelm Reich (1897–1957) 1929 zusammen mit seiner ersten Frau Annie Reich die erste Sexualberatungsstelle Österreichs, die sich am Vorbild der Berliner Beratungsstellen orientierte. Daneben unterhielten die kirchlichen Wohlfahrtsverbände, die *Caritas* und der *Centralausschuß der Inneren Mission* der protestantischen Kirche Eheberatungsstellen, in denen nach ihren weltanschaulichen Grundlagen Familien beraten wurden. In sogenannten „Schutzmittelstellen“, die etwa vom *Volksbund für Mutterschutz und Sexualhygiene* eingerichtet wurden, konnten die ca. 9.000 Mitglieder dieses Vereins kostenlos Verhütungsmittel beziehen, Nichtmitglieder erhielten diese „Hygieneartikel“ zum Selbstkostenpreis. Die meisten Sexualberatungsstellen versorgten ihre Klienten ebenfalls mit Verhütungsmitteln.¹⁰ Die Mitarbeiter der freien Sexualberatungsstellen waren zumeist ehrenamtlich tätig, einige wurden von medizinischen Laien geleitet. Medizinische Behandlungen boten die Sexualberatungsstellen nicht an. Waren dort Ärzte tätig, so konnten sie z.B. Pessare oder Diaphragmen einsetzen, ansonsten beschränkte sich ihre Dienstleistung auf Beratungen ihrer Klienten, die bei Bedarf an Fach- oder Kassenärzten überwiesen wurden.

Das Hauptziel der freien Sexualberatungsstellen war die Bekämpfung der „Sexualnot“ von Arbeiterfrauen, die keinen Zugang zur kassenärztlichen Gesundheitsversorgung hatten und durch ungewollte Schwangerschaften in schwerwiegende wirtschaftliche und soziale Probleme geraten waren. Die effektive und hygienische Geburtenkontrolle wurde als wesentlicher Beitrag zur Lösung der ‚sozialen Frage‘ angesehen, da wiederholte Schwangerschaften als eine Hauptursache für soziale und gesundheitliche Probleme galten. Die übliche

⁹ Hans Lehfeldt, Die Laienorganisationen für Geburtenregelung, in: Archiv für Bevölkerungspolitik, Sexualethik und Familienkunde, Heft 2 (1932), S. 84–97, zit. nach von Soden, Sexualberatungsstellen (Anm. 5), S. 9.

¹⁰ Vgl. von Soden, Sexualberatungsstellen (Anm. 5), S. 64.

und am häufigsten praktizierte Form der Geburtenkontrolle war in den zwanziger Jahren die „schmutzige“ Abtreibung bei einem „Kurpfuscher“ oder einer „Engelsmacherin“, die für die betroffenen Frauen mit unabsehbaren Risiken verbunden war und nach § 218 strafgesetzlich verfolgt wurde. Viele der Organisationen der Sexualreformbewegung setzten sich daher für die Abschaffung oder Abmilderung des § 218 und die Entkriminalisierung der Abtreibung ein. Durch Aufklärung und Beratung in den Sexualberatungsstellen und die kostenlose Abgabe von Verhütungsmitteln sollte die Zahl der ungewollten Schwangerschaften und damit der Abtreibungen verringert werden. Der Erfolg der Sexualberatungsstellen ergab sich zum Teil aus der uneindeutigen Rechtslage gegenüber Verhütungsmitteln in der Weimarer Republik. Nach § 184.3a, der im Februar 1927 in das Strafgesetzbuch eingefügt wurde, drohte demjenigen bis zu einem Jahr Gefängnis, der „in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich ankündigt, anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Ort ausstellt.“¹¹ Bis dahin war jegliche Ausstellung oder Anpreisung von Gegenständen, „die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt“ waren, verboten gewesen. Die Produktion und der Verkauf von Mitteln zur „Verhütung von Geschlechtskrankheiten“ war dagegen gestattet. Einigermaßen zuverlässige Verhütungsmittel wie Pessare und Diaphragmen waren allerdings kostspielig und für die zumeist aus der Arbeiterschaft stammenden Klienten der Sexualberatungsstellen nicht erschwinglich, die deshalb auf die Angebote der Sexualberatungs- oder Schutzmittelstellen angewiesen waren. Da eine Reform des Abtreibungsparagrafen nicht durchzusetzen war – ab 1927 wurde lediglich die Abtreibung aus medizinischer Indikation straffrei gestellt –, befürworteten die Vertreter/innen der Sexualreformbewegung zunehmend die freiwillige Sterilisation. Sie stellte eine kostengünstige, effiziente und wirksame Möglichkeit der Geburtenkontrolle dar, die im Gegensatz zu Abtreibungen legal, vergleichsweise ungefährlich und zuverlässiger war als die üblichen Verhütungsmethoden.¹²

Der große Zuspruch, den die Sexualberatungsstellen erhielten, musste die Befürworter der eugenischen Eheberatung beunruhigen. Nach ihren Vorstellungen einer „differentiellen“ Bevölkerungspolitik sollten „untaugliche“, also „erbkrankte“ und „minderwertige“ Bewerber von Ehe und Fortpflanzung abgehalten, „erbgesunde“ Paare dagegen an der „Rationalisierung“ ihrer Sexualität gehindert werden. Daher wandten sich die Rassenhygieniker entschieden gegen eine Lockerung oder Änderung des § 218 sowie gegen die Propagierung der Geburtenkontrolle durch Verhütungsmittel oder freiwillige

¹¹ § 184, 3a StGB (1928), S. 208 f.

¹² Vgl. Grossmann, *Reforming Sex* (Anm. 2), S. 70–75.

Sterilisationen. Angesichts des Erfolgs und der Ausbreitung freier Sexualberatungsstellen in deutschen Großstädten und da eine reichseinheitliche Einrichtung von Eheberatungsstellen in der Weimarer Republik auf parlamentarischem Wege nicht durchzusetzen war, wirkte die Lobby-Arbeit der Rassenhygieniker ab Mitte der zwanziger Jahre dann zunehmend auf Länderebene. Insbesondere zur preußischen Gesundheitsverwaltung hatte die *Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene* gute Beziehungen, was zu weiteren Initiativen zur Einführung der eugenischen Eheberatung führte.

Nach Beratungen im Landesgesundheitsrat erließ das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt am 19. Februar 1926 eine weitere Denkschrift, in der alle Gemeinden angehalten wurden, „auf die Errichtung ärztlich geleiteter Eheberatungsstellen und ihre freiwillige Inanspruchnahme durch ‚Eheberater‘“ hinzuwirken. Die Beratung solle sich „lediglich auf die ärztliche Prüfung von Ehebewerbern hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Eignung zur Eheschließung sowie darauf erstrecken, ob und inwieweit bei der Ehe sowie bei der Erzeugung und Aufzucht von Nachkommen, etwa vom Standpunkt der Vererbungslehre, gewisse Gefahren drohen“. Es sei äußerst bedenklich, „Eheleuten und sonstigen Personen Ratschläge behufs Einschränkung der Kindererzeugung und Anwendung empfängnisverhütender Mittel zu erteilen“, wie dies in den freien Sexualberatungsstellen geschehe.¹³

Die erste amtliche Eheberatungsstelle in Preußen öffnete daraufhin am 1. Juni 1926 im Berliner Bezirk Prenzlauer Berg unter der Leitung des Mediziners Friedrich Scheumann (1899–1993). Bis 1928 folgten ähnliche Einrichtungen in den meisten übrigen Berliner Bezirken, in ganz Preußen bestanden zu Beginn der dreißiger Jahre etwa zweihundert amtliche Eheberatungsstellen. Bereits 1927 gründete Scheumann, ein entschiedener Verfechter der eugenischen Ehe- und Gegner der Sexualberatung, eine *Vereinigung öffentlicher Eheberatungsstellen*, die deren Arbeit koordinieren und Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch bieten sollte. In den amtlichen Beratungsstellen in Preußen wurden die „Ehebewerber“ ausschließlich auf ihre „Erbgesundheit“ hin überprüft. Anhand einer „Sippschaftstafel“ wurde ermittelt, ob in der Familie der Kandidaten Krankheiten aufgetreten waren, die als erblich galten. Zudem wurden sie einer gründlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen, in der auch auf den „Gebrauch von Alkohol, Morphinum, Kokain und anderen Rauschmitteln sowie von Schlafmitteln“ geachtet wurde. Daraufhin wurde in einem „Heiratszeugnis“ festgehalten, welche Gefahren sich aus der Eheschließung für den Untersuchten selbst, für den Ehegatten oder die Nachkommenschaft ergeben würden. Schließlich stellte der beratende Amtsarzt fest, ob von der Eheschließung

¹³ Abgedruckt in: Volkswohlfahrt, 1. April 1926, S. 299, von mir zit. nach Max Hodann, Über Notwendigkeit und Aussichten der Eheberatung, in: Die Neue Generation 22 (1926), S. 337–339, hier 337; vgl. von Soden, Sexualberatungsstellen (Anm. 5), S. 68.

„dringend abgeraten“ werden müsse oder ob diese aufgeschoben werden solle.¹⁴ Diese Beratungen in den preußischen Eheberatungsstellen blieben während der Weimarer Republik weiterhin freiwillig, obwohl die Rassenhygieniker, die auf deren Einrichtung gedrängt hatten, die zwangsweise erbgenehmte Überprüfung der gesamten Bevölkerung als notwendig ansahen. In ihren Augen konnte die preußische Initiative nur ein erster Schritt in Richtung einer effektiven staatlichen Bevölkerungs- und Rassenpolitik sein.

In Sachsen, wo bereits seit 1924 an der Technischen Hochschule Dresden eine Eheberatungsstelle bestand, die in Verbindung mit der Ortskrankenkasse betrieben wurde, veröffentlichte das Arbeits- und Wohlfahrtsministerium 1927 eine ausführliche Denkschrift zur Ehe- und Sexualberatung. Das Ministerium ging davon aus, dass „Unkenntnis und unverantwortliches Verhalten auf dem Gebiete des geschlechtlichen Lebens“ ebenso wie die sozialen Verhältnisse „an die Wurzeln der Volksgesundheit und Volkswohlfahrt“ griffen sowie „zu körperlichen und seelischen Schäden im Geschlechts- und Eheleben“ führten.¹⁵ Wie das Ministerium mitteilte, wurde die Dresdner Beratungsstelle erst von der Bevölkerung angenommen, seit Dr. Rainer Fetscher (1895–1945), Privatdozent an der Technischen Hochschule, deren Leitung übernommen hatte. Fetscher war es auch, der dem Ministerium in einem Gutachten die Einrichtung von amtlichen Eheberatungsstellen nach dem Vorbild Preußens empfahl. Wie in Preußen sollten die Beratungsstellen von einem erbbiologisch geschulten Arzt geleitet werden, die Beratung solle sich „auf die körperliche und geistige Ehtauglichkeit und die Aussichten etwaiger Nachkommenschaft erstrecken“.¹⁶ Der Austausch von Gesundheitszeugnissen sei zu fördern, müsse aber freiwillig bleiben, um nicht gegen die Reichsverfassung zu verstoßen. Im Gegensatz zu Preußen wurde in Sachsen dann allerdings versucht, Ehe- und Sexualberatung in den amtlichen Stellen zusammenzuführen. Die Hauptaufgabe der sächsischen Beratungsstellen sollte die eugenische Eheberatung sein. Daneben sollte, in Zusammenarbeit mit den örtlichen Frauenvereinigungen und

¹⁴ Friedrich Scheumann, Gründungsversammlung der Vereinigung öffentlicher Eheberatungsstellen, in: *Eugenische Rundschau im Archiv für Soziale Hygiene und Demographie*, NF 2 (1926/1927), S. 354; E. Schubart, Freiwillige Heiratsberatungsstellen in Preußen, in: ebd., S. 59–60. Der Entwurf eines Untersuchungsprotokolls findet sich abgedruckt bei von Soden, *Sexualberatungsstellen* (Anm. 5), S. 168–171.

¹⁵ Siehe die Denkschrift bei A. Thiele (Hg.), *Praxis der Eheberatung*. (Schriftenreihe der Blätter für Wohlfahrtspflege Nr. 19), Dresden 1931, S. 12–24, hier 12.

¹⁶ Thiele (Hg.), *Praxis* (Anm. 15), S. 19; vgl. Rainer Fetscher, Über den Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe, in: *Eugenische Rundschau im Archiv für Soziale Hygiene und Demographie*, NF 2 (1926/1927), S. 54–58; Ders., Erwiderung, in: ebd., S. 343–344; Ders., Aus der Praxis der Eheberatung, *Eugenische Rundschau*, in: ebd., S. 256–258; Ders., Abriss der Erbbiologie und Eugenik. Mit 79 Abbildungen (Mathematisch-Naturwissenschaftliche Technische Bücherei, Bd.10), Berlin 1927.

Wohlfahrtsvereinen, die „reife Jugend“ über Fragen aufgeklärt werden, „die weit über das Gesundheitliche hinausgehen“.¹⁷

Grundsätzlich herrschte unter den sozialmedizinischen Experten Einigkeit über die Notwendigkeit, die „Volksgesundheit“ zu verbessern. Eugenische oder rassenhygienische Zielvorstellungen waren nicht auf politisch konservative oder rechtsradikale Gruppen beschränkt; prominente Vertreter der Sexualreformbewegung wie etwa Magnus Hirschfeld oder Helene Stöcker stimmten mit den grundsätzlichen Zielen der Eugeniker überein. Hirschfeld etwa war selbst Mitglied der *Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene*. Die Beratungsstellen des *Bundes für Mutterschutz* hatten seit jeher beide Aufgaben – Sexualberatung und eugenische Eheberatung – übernommen. Trotzdem bestanden zwischen Befürwortern von Sexualberatungsstellen auf der einen und Eheberatungsstellen auf der anderen Seite wesentliche Unterschiede. Ein zentrales Anliegen der Sexualreformbewegung, dem auch die Arbeit der Sexualberatungsstellen diente, war der Kampf gegen § 218. Gerade aus der täglichen Erfahrung mit „wilden“ Abtreibungen heraus stritten die Sexualreformer für die Entkriminalisierung der Abtreibung aus sozialer Indikation; Empfängnisverhütung und Sterilisationen wurden als Prävention gegen Abtreibungen propagiert. Die Rassenhygieniker hingegen lehnten Abtreibungen grundsätzlich ab, außer aus medizinischer, d.h. eugenischer Indikation. Ebenso waren sie strikt gegen Empfängnisverhütung oder gar Sterilisation bei „erbgesunden“ Ehepaaren, die den Bevölkerungsrückgang weiter vorantreiben würde. Die Vertreter der Sexualreformbewegung orientierten sich vorrangig an individuellen Einzelschicksalen und kümmerten sich um die Gesundheit der Individuen. Die Rassenhygieniker dachten dagegen in den Kategorien des „Volkskörpers“ und der „Volksgesundheit“. Der oder die Einzelne hatte sich danach der Gemeinschaft unterzuordnen, seine individuelle Gesundheit zählte nur im Hinblick auf „das kommende Geschlecht“. Daher bestanden die Rassenhygieniker auf eugenischen Zwangsmaßnahmen, da nur so der – im rassenhygienischen Sinne „unverantwortliche“ – Eigensinn der Individuen zu überwinden sei.¹⁸

Dem praktischen Erfolg der Sexualberatungsstellen hinkten die staatlichen Eheberatungsstellen, die lediglich eugenische Beratungen anboten, hinterher. Nach der Statistik für das Kalenderjahr 1929, die der Gynäkologe und zeitweilige Leiter der Sexualberatungsstelle in Hirschfelds *Institut für Sexualwissenschaft*, Max Hodann (1894–1946), für die *Fürsorgestelle für Sexualberatung und Geburtenregelung* in Berlin-Reinickendorf vorlegte, wurden dort insgesamt 280 Personen beraten, davon 154 über Verhütungsfragen, 85 über die Möglichkeit einer Abtreibung, 61 Personen über sonstiges. Die Statistik für 1930 zeigte Hodann zufolge noch

¹⁷ Thiele (Hg.), *Praxis* (Anm. 15), S. 20.

¹⁸ Vgl. Detlev Peukert, *Die Weimarer Republik. Krisenjahre der Klassischen Moderne*, Frankfurt/Main 1987, S. 106 f.

deutlicher, „daß die vererbungsbiologische Beratung Heiratswilliger in der Praxis der Sexualberatung absolut im Hintergrunde“ stehe: Nur 4 von 712 Besuchern hätten „aus dem Grund der eigentlichen ‚Heiratsberatung‘“ die Beratungsstelle aufgesucht.¹⁹ Die Leiterin der Ehe- und Sexualberatungsstelle Friedrichshain des *Bundes für Mutterschutz* machte ähnliche Erfahrungen: Die Schwangerschaftsverhütung sei die „wichtigste aller Ehefragen“ ihrer Klientinnen, die Zahl der Frauen, die „Kinder haben wollten“, sei dagegen gering. Es sei zwar nicht auszuschließen, daß auch an „gesunde Frauen in günstigen pekuniären Verhältnissen“ unentgeltlich „Schutzmittel“ ausgegebenen würden, dieser Mißbrauch sei aber immer noch besser, als diese Frauen „dem Abtreiber-Kurpfuschertum zuzutreiben“.²⁰

Die Befürworter der eugenischen Eheberatung mussten zunehmend eingestehen, dass die staatliche Eheberatung, wie sie seit 1926 in Preußen praktiziert wurde, seit Ende der zwanziger Jahre in eine Krise geraten war und die in sie gesteckten Hoffnungen nicht erfüllt hatte. Angesichts der Erfolglosigkeit der „reinen“ Eheberatung hatten staatliche Stellen seit Ende der zwanziger Jahre damit begonnen, auch bei der Empfängnisverhütung zu beraten – was für die Rassenhygieniker ein Indiz für das Scheitern der eugenischen Eheberatung auf freiwilliger Grundlage war und die Forderung nach Zwangmaßnahmen verstärkte. Sie reagierten daher auf das offensichtliche Scheitern der amtlichen Eheberatung Anfang der dreißiger Jahre mit einer erneuten Initiative für ein reichseinheitliches Gesetz, die ihre bisherigen Forderungen verschärfte. 1932 legte der Ausschuss für Bevölkerungswesen und Eugenik des Preußischen Landesgesundheitsrates dem Ministerium für Volkswohlfahrt einen Entwurf vor, der die bisherige Praxis der amtlichen Eheberatung ersetzen sollte und die Sterilisation „Erbkranker“ vorsah, wenn „nach den Lehren der ärztlichen Wissenschaft bei ihrer Nachkommenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit schwere körperliche oder geistige Erbschäden voraussehen“ seien.²¹ Die Sterilisation sollte allerdings vom Einverständnis der Betroffenen abhängig sein.

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten bot sich den Rassenhygienikern unverhofft die „einmalige Möglichkeit“, ihre Maximalforderungen, die während der Weimarer Republik immer wieder an den

¹⁹ Max Hodann, Fürsorgestelle für Sexualberatung und Geburtenregelung in Berlin-Reinickendorf, in: *Die neue Generation* 27 (1931), S. 117–118, hier 117f.

²⁰ Hedwig Schwarz, Erfahrungen der Ehe- und Sexualberatungsstelle Friedrichshain, in: *Die Neue Generation* 24 (1928), S. 310–312 u. 348–350, hier 311, 348.

²¹ Thiele (Hg.), *Praxis* (Anm. 15), S. 19; vgl. Rainer Fetscher, Über den Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe, in: *Eugenische Rundschau im Archiv für Soziale Hygiene und Demographie*, NF 2 (1926/1927), S. 54–58; Ders., *Erwiderung*, in: ebd., S. 343–344; Ders., *Aus der Praxis der Eheberatung*, *Eugenische Rundschau*, in: ebd., S. 256–258; Ders., *Abriss der Erbbiologie und Eugenik*. Mit 79 Abbildungen (Mathematisch-Naturwissenschaftliche Technische Bücherei, Bd.10), Berlin 1927.

politischen Mehrheitsverhältnissen und der Opposition konkurrierender Interessengruppen gescheitert waren, zu verwirklichen. Mit der „Machtergreifung“ stellten die Anhänger eugenischer Zwangsmaßnahmen begeistert fest, dass die Rassenhygiene im Zentrum nationalsozialistischen Denkens stand und die NSDAP die einzige Partei sei, die ihre weitgehenden Forderungen nach eugenischen Zwangsmaßnahmen unterstützte. Der „deutsche Parlamentarismus“ habe sich dagegen als unfähig erwiesen, „grundsätzlich neue Wege zur Rettung unseres Volkes zu beschreiten“. Die Regierungen der Weimarer Zeit hätten lediglich „an Einzelercheinungen der sozialen oder wirtschaftlichen oder staatspolitischen Mißstände“ herumkuriert, „ohne dem Übel auf den Grund zu gehen“.²² Hitler dagegen hatte schon in *Mein Kampf* geschrieben:

Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf sein Leid nicht im Körper seines Kindes verewigen! Der Staat muß Sorge tragen, daß nur, wer gesund ist, Kinder zeugen darf. Umgekehrt aber muß es als verwerflich gelten, gesunde Kinder dem Staat vorzuenthalten! Die Forderung, daß defekten Menschen die Zeugung anderer, ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit. Sie wird Millionen von Unglücklichen unverdiente Leiden ersparen, in der Folge aber zu einer steigenden Gesundheit überhaupt führen.²³

Die Errichtung der nationalsozialistischen Diktatur bildete die Voraussetzung und schuf die Möglichkeit dafür, dass sich jene Form staatlicher Ehe- und Sexualpolitik, die die Rassenhygieniker seit langem gefordert hatten, umgesetzt werden konnte. Entsprechend euphorisch begrüßten die prominenten Rassenhygieniker die „Machtergreifung“ und die Zerstörung des Weimarer Staates.²⁴ Die Nationalsozialisten wiederum griffen dankbar auf die Expertise der Rassenhygieniker zurück, die ihre eigenen, eher vagen Vorstellungen von Rassenpolitik und Volksgesundheit in Gesetzesform bringen und implementieren konnten. Zwischen der Sexualpolitik der Weimarer Zeit und des Nationalsozialismus bestand also kein grundsätzlicher, substantieller Unterschied, die „wissenschaftlichen Begründungen und [...] Praktiken des

²² Arthur Gütt / Ernst Rüdin/ Falk Ruttke, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen, 2. neubearb. Aufl. München 1936, S. 5 (aus dem Vorwort zur 1. Aufl. 1933).

²³ Adolf Hitler, *Mein Kampf*. Volksausgabe, S. 279; zit. nach Gütt / Rüdin/ Ruttke, Gesetz (Anm. 22), S. 5. [sollten wir das nicht besser nach dem urtext zitieren; kommst Du in GB aber besser ran!]

²⁴ Vgl. Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik (Schriften des Zentralinstituts für Sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, Bd. 48), Opladen 1986, S. 79 f.; Schmuhl, Rassenhygiene (Anm. 4), S. 151–153.

Zugriffs“ der Sexualpolitik blieben weitgehend die gleichen.²⁵ Allerdings setzte sich die radikalste Variante staatlicher Sexualpolitik durch: Der „Griff nach der Bevölkerung“ wurde nun mit staatlicher Gewalt durchgeführt, was während der Weimarer Republik nicht denkbar gewesen war. Zudem verschärfte sich die rassenhygienischen Zwangsmaßnahmen ab 1933 sukzessive.²⁶

Die freien Sexualberatungsstellen wurden dagegen 1933 geschlossen. Die Sozial- und Wohlfahrtsverbände, die sie unterhalten hatten, galten den Nationalsozialisten als Agenten des „Sexualbolschewismus“ und wurden aufgelöst oder gleichgeschaltet. Wortführer der Sexualreform wie Max Hodann, Hertha Riese (1892–?) oder Hans Lehfeldt (1899–?) wurden 1933 verhaftet oder in die Emigration getrieben. Magnus Hirschfelds *Institut für Sexualwissenschaft*, in dem 1919 die erste Sexualberatungsstelle in Deutschland eröffnet worden war, wurde 1933 geplündert und zerstört, seine Schriften fielen der öffentlichen Bücherverbrennung zum Opfer. Als Jude und Exponent der Sexualreformbewegung, der öffentlich für die Entkriminalisierung der Homosexualität eintrat, vereinigte Hirschfeld mehrere zentrale Feindbilder der Nationalsozialisten in seiner Person und wurde als typischer Vertreter des Weimarer „Systems“ verfolgt. Er entging der persönlichen Verfolgung durch die Nationalsozialisten nur, da er sich seit 1930 auf einer Weltreise befand, von der er nicht mehr nach Deutschland zurückkehrte.²⁷ Aber auch Wissenschaftler und Ärzte, die in der Weimarer Republik für eine eugenische Eheberatung eingetreten waren und die freien Sexualberatungsstellen bekämpft hatten, fielen den Nationalsozialisten zum Opfer. Der Jesuit Hermann Muckermann etwa wurde nach 1933 als „Ultramontaner“ angefeindet und musste von seinem Amt als Direktor des KWI für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik zurücktreten. Richard Fetscher, der bereits in den zwanziger Jahren als Leiter der Dresdner Eheberatungsstelle Sterilisationen aus eugenischer Indikation durchgeführt hatte, musste seine Professur für Sozialhygiene aufgeben, da er – entsprechend dem sächsischen Modell integrierter Ehe- und Sexualberatungsstellen – auch Verhütungsmittel ausgegeben hatte. Er engagierte sich in den dreißiger Jahren im kommunistischen Widerstand und wurde 1945, kurz vor Eintreffen der Roten Armee in Dresden, erschossen.²⁸

Eine der ersten rassenpolitischen Maßnahmen unter der Herrschaft der Nationalsozialisten, der Beschluss des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken*

²⁵ Gabriele Czarnowski, *Das kontrollierte Paar. Ehe- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus*, Weinheim 1991, S. 16.

²⁶ Heidrun Kaupen-Haas, *Der Griff nach der Bevölkerung: Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik* (Schriften der Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts 1), Nördlingen 1986.

²⁷ Grossmann, *Reforming Sex* (Anm. 2), S. 145–149, 153; von Soden, *Sexualberatungsstellen* (Anm. 5), S. 61, 63 f.; vgl. auch Manfred Herzer, *Magnus Hirschfeld. Leben und Werk eines jüdischen, schwulen und sozialistischen Sexologen*, Frankfurt/Main / New York 1992.

²⁸ Vgl. Grossmann, *Reforming Sex* (Anm. 2), S. 162 f.

Nachwuchs (GzVeN) am 14. Juli 1933, basierte in weiten Teilen auf dem 1932 formulierten Entwurf der Preußischen Landesregierung.²⁹ § 1 des GzVeN sah vor: „Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“ Als Erbkrankheiten im Sinne des Gesetzes galten „angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Taubheit“ sowie „schwere körperliche Mißbildungen“. Außerdem konnten Personen sterilisiert werden, die an schwerem Alkoholismus litten. Den Antrag auf Sterilisation konnten die „Unfruchtbarzumachenden“ selbst, Amtsärzte, behandelnde Ärzte sowie die Leiter von Kranken-, Heil-, Pflege- und Strafanstalten stellen. Über den Antrag auf Sterilisation entschieden neu einzurichtende Erbgesundheitsgerichte, die bei den Amtsgerichten angesiedelt wurden und aus einem Amtsrichter, einem Medizinalbeamten und einem weiteren approbierten Arzt, der „mit der Erbgesundheitspflege besonders vertraut ist“, bestanden. Gegen die Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts konnte bei einem Erbgesundheitsobergericht, das an den Oberlandesgerichten angesiedelt war und entsprechend der unteren Instanz zusammengesetzt war, Einspruch eingelegt werden. § 12 des GzVeN brachte die entscheidende Verschärfung gegenüber dem Entwurf von 1932 und führte die Zwangsterilisation ein:

Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwangs zulässig.

Abschließend enthielt das GzVeN eine pronatalistische Regelung, die gegen die freiwillige Sterilisation gerichtet war, wie sie die Sexualreformbewegung gefördert hatte. § 14 bestimmte, dass Sterilisationen und Kastrationen, die nicht nach den Vorschriften des Gesetzes erfolgten, nur zulässig waren, wenn sie „zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit“ der Betroffenen vorgenommen wurden, wodurch die „erbgesunde“ Bevölkerung an der Geburtenregelung durch Sterilisierungen gehindert werden sollte.³⁰ 1935 wurde das GzVeN weiter verschärft und die Abtreibung aus „erbpflegerischen Gründen“ zugelassen. Danach konnte bei Schwangeren, deren Unfruchtbarmachung verfügt worden war, bis zum sechsten Monat der Schwangerschaft eine Abtreibung vorgenommen werden, sofern die Betroffene

²⁹ Das Gesetz trat am 1. Juli 1934 in Kraft. Vgl. Bock, Zwangsterilisation (Anm. 24), S. 80–94; Schmuhl, Rassenhygiene (Anm. 4), S. 154–160.

³⁰ Der Text des GzVeN bei Gütt / Rüdin / Ruttke, Gesetz (Anm. 22), S. 73–76.

darin einwilligte.³¹ Bis 1938 wurden nach dem GzVeN etwa 350.000 bis 400.000 Zwangssterilisationen im „Altreich“ durchgeführt. Ganz abgesehen von dem nicht ausreichenden wissenschaftlichen Kenntnisstand über die Vererbbarkeit der Krankheiten, die eine Zwangssterilisation zur Folge hatten, eröffnete das GzVeN willkürlichen Entscheidungen Tür und Tor. Der häufigste Grund für die Sterilisation war „angeborener Schwachsinn“, bereits der Besuch der Hilfsschule galt als Hinweis hierauf. Ebenso konnte die Zwangssterilisation angeordnet werden, falls in der Familie des oder der Betroffenen über Fälle solcher „Erbkrankheiten“ oder „Minderwertigkeit“ berichtet wurde.

Flankiert wurde das GzVeN von „positiven“ eugenischen Maßnahmen: Das „Gesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit“ vom 1. Juni 1933 enthielt eine Regelung, die Eheschließungen durch sogenannte Ehestandsdarlehen fördern sollte. Ehebewerber konnten danach ein zinsloses Darlehen von bis zu 1.000 Reichsmark erhalten, sofern die „künftige Ehefrau“ bisher berufstätig gewesen war und ihren Arbeitsplatz aufgab. Ursprünglich war das vom Reichsarbeits- und Reichsfinanzministerium ausgearbeitete Gesetz als arbeitsmarktpolitische Maßnahme gedacht und schloss an die Kampagne gegen „Doppelverdiener“ an, die während der Wirtschaftskrise geführt worden war. Auf Intervention des Reichsinnenministeriums wurde sichergestellt, dass in der Durchführung des Gesetzes die Maßstäbe der „Erb- und Rassenpflege“, wie die rassenhygienische Ehe- und Sexualpolitik nun genannt wurde, beachtet wurden. So wurden Personen mit „vererblichen geistigen oder körperlichen Gebrechen“, „nichtarischer Abstammung“ oder mit „ansteckenden oder lebensbedrohenden Krankheiten“ von der Förderung durch ein Ehestandsdarlehen ausgeschlossen. Bewerber um ein solches Darlehen mussten einen standesamtlichen Abstammungsnachweis und ein Ehegesundheitszeugnis eines staatlichen Medizinalbeamten vorlegen. Die Gewährung eines Ehestandsdarlehens „erforderte eine Überprüfung jeder einzelnen Person auf alle [...] Ausschließungsgründe durch Auszüge aus Standesamtsregistern und Kirchenbüchern, eventuell durch ein ‚Rassengutachten‘ sowie durch eine ärztliche Untersuchung bei einem beamteten Arzt“. Die Ehestandsdarlehen erwiesen sich als großer Erfolg und machten amtliche Ehefähigkeitszeugnisse zu einem begehrten Dokument. Bis zum Frühjahr 1934 wurden 194.485 Darlehen bewilligt, also etwa 400.000 erbgesundheitliche Untersuchungen von „Ehebewerbern“ durchgeführt. Damit erhielt die amtliche Eheberatung, im Gegensatz zur Weimarer Republik, unter dem Nationalsozialismus eine wichtige Funktion im Rahmen der „Erb- und Rassenpflege“. Zudem wurden die Untersuchungen von Bewerbern um ein Ehestandsdarlehen im Sinne des

³¹ Vgl. Gütt / Rüdin/ Ruttke, Gesetz (Anm. 22), S. 80; Schmuhl, Rassenhygiene (Anm. 4), S. 161.

GzVeN auch dazu genutzt, „Erbkranke“ zu erfassen und deren Zwangssterilisation einzuleiten.³²

Mit dem *Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* (GVG) wurden die institutionellen Grundlagen für eine derart hohe Zahl an Untersuchungen auf „Ehetauglichkeit“ geschaffen. Mit Wirkung vom 1. Mai 1935 wurde dadurch das bis dato kommunal oder regional gegliederte öffentliche Gesundheitswesen verstaatlicht und zentralisiert. Reichseinheitlich wurden in jedem Bezirk oder Kreis Gesundheitsämter eingerichtet, zu deren Aufgaben die „Erb- und Rassenpflege einschließlich Eheberatung“ gehörte. Zu diesem Zweck wurden Eheberatungsstellen aus der Weimarer Zeit und kommunale Rassenämter aus der Frühphase des Dritten Reiches in die Gesundheitsämter integriert. Diese erbpflegerischen Eheberatungsstellen nahmen Untersuchungen im Rahmen des GzVeN sowie bei Bewerbungen um Ehestandsdarlehen vor.³³

Mit dem *Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes* (Ehegesundheitsgesetz) vom Oktober 1935 verwirklichten die Nationalsozialisten die alte Forderung der eugenischen Bewegung nach verpflichtenden Gesundheitsprüfungen vor der Eheschließung. Damit sollte ein weiterer Schritt zur „restlosen Erfassung“ der Bevölkerung im erbbiologischen Sinne zurückgelegt werden.³⁴ § 1 des Ehegesundheitsgesetzes verbot die Eheschließung, „(a) wenn einer der Verlobten an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erhebliche Schädigung der Gesundheit des anderen Teiles oder der Nachkommen befürchten läßt, [...] (c) wenn einer der Verlobten, ohne entmündigt zu sein, an einer geistigen Störung leidet, die die Ehe für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen läßt, (d) wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet“.³⁵ Die Beratungsstellen der Erb- und Rassenpflege in den Gesundheitsämtern waren damit zusätzlich für die Durchführung von Ehetauglichkeitsprüfungen zuständig, die nun für alle Heiratswilligen vorgeschrieben waren. Bestanden von seiten des Amtsarztes keine Bedenken gegen die Heirat, bescheinigte er den Verlobten die Ehetauglichkeit. Aus Personalmangel konnten die Vorgaben des Ehegesundheitsgesetzes allerdings nicht lückenlos durchgeführt werden, die Gesundheitsämter beschränkten eingehende Untersuchungen auf Fälle, bei denen ein „Anfangsverdacht“ bestand. Die „Sippenregistratur“, die bei diesen

³² Vgl. Czarnowski, Paar (Anm. 25), S. 103–110, Zitat S. 109.

³³ Vgl. ebd., S. 140–146; Johannes Vossen, Johannes (2001), *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900–1950* (Düsseldorfer Schriften zur neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 56), Essen 2001, bes. S. 204–262.

³⁴ Götz Aly / Karl-Heinz Roth, *Die restlose Erfassung. Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus*, 2. Aufl. Frankfurt/Main 2000.

³⁵ Der Text findet sich abgedruckt in: Ingo von Münch, *Gesetze des NS-Staates. Dokumente eines Unrechtssystems*, 3. Aufl. Paderborn u.a. 1994, S. 117 f.

Routineuntersuchungen angelegt wurde, war allerdings ein wesentliches Instrument der Unterteilung der Bevölkerung in „Volksgenossen“ und „Gemeinschaftsfremde“.³⁶

Im Gegensatz zur Euthanasie-Aktion „T4“, der Verfolgung von Juden, Sinti und Roma, „Asozialen“ und Homosexuellen, die in der systematischen Vernichtungspolitik während des Zweiten Weltkriegs kulminierte, erscheinen die Zwangssterilisationen und Heiratsverbote, die den Kern der eugenischen Sexualpolitik im Dritten Reich bildeten, als „minderschwere“ Form der Rassenpolitik. Sie waren jedoch, ebenso wie die systematische physische Vernichtung „Artfremder“, die Konsequenz eines Weltbildes, in dem sämtliche sozialen Probleme auf biologische Ursachen zurückgeführt wurden und das Individuum gegenüber der Gemeinschaft als wertlos und irrelevant galt. Die Durchschlagskraft dieser Politik „beruhte auf einer Verschränkung von wissenschaftlicher Modernität, sozialtechnischer Rationalität und reaktionär-utopischen Zielvorstellungen“ und verwies „auf das destruktive Potential moderner Sozialpolitik“.³⁷ Die Verwissenschaftlichung des Körpers als Folge des Fortschritts der naturwissenschaftlichen und medizinischen Forschung, der Ausbau des Sozial- und Fürsorgestaats sowie die zunehmende Bürokratisierung der Beziehungen zwischen Staat und Bürger bildeten eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die rassenhygienische „Ausmerze“ „Minderwertiger“ aus dem „Volkskörper“ praktisch umgesetzt werden konnte.

Dies verweist auf ein zentrales Paradox rassenhygienischen Denkens: Dessen Ausgangspunkt war die sozialdarwinistische Kritik am modernen Sozial- und Fürsorgestaat, der die „Spielregeln“ der natürlichen Auslese außer Kraft gesetzt habe. Die Durchsetzung einer rassenhygienischen Sexualpolitik setzte aber gerade eine effiziente sozialstaatliche Verwaltung voraus. Im Nationalsozialismus wurde daher das Gesundheitswesen, das ein Kernelement des modernen Sozialstaats bildete, zentralisiert und ausgebaut, um jene Form der Bevölkerungspolitik durchsetzen zu können, die aus der Kritik an den „kontraselektiven“ Effekten der Sozialpolitik entwickelt worden war. Die Sehnsucht nach dem „guten Blut“ der „gesunden Rasse“ führte zu einer weiteren Modernisierung der staatlichen Sozialbürokratie, die nach 1945 nicht rückgängig gemacht wurde. Die während des Nationalsozialismus eingerichteten Gesundheitsämter blieben nach dem Ende des Nationalsozialismus bestehen und führten auch weiterhin Eheberatungen durch. Lediglich der Terminus „Rasse“ wurde aus der Bezeichnung dieses Aufgabenbereichs gestrichen, fortan wurde nur noch „Erbpflege“ betrieben. Weder Zwangssterilisationen noch Eheverbote wurden nach 1945 als nationalsozialistisches Unrecht anerkannt, Opfer der nationalsozialistischen Sexualpolitik erhielten keine Entschädigung.

³⁶ Czarnowski, Paar (Anm. 25), S. 140, 142–146.

³⁷ Norbert Frei, *Der Führerstaat. Nationalsozialistische Herrschaft 1933 bis 1945*, Erw. Neuausg. München 2001, S. 166.

Die Befürworter der Rassenhygiene, die die Machtübernahme der Nationalsozialisten begrüßt und zur Umsetzung ihres Programms genutzt hatten, wurden ebenso kaum zur Rechenschaft gezogen. Im Gegensatz zum Beginn des Dritten Reiches betonten sie nun die Unterschiede zwischen der „wissenschaftlichen“ Rassenhygiene und dem „Rassenwahn“ der Nationalsozialisten. Dabei kam ihnen zugute, dass einerseits angesichts des Ausmaßes der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik während des Weltkrieges Zwangssterilisationen und Heiratsverbote nicht im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses standen, andererseits der eugenische Grundkonsens, der schon die Weimarer Zeit gekennzeichnet hatte, auch nach dem Krieg – nicht nur in Deutschland – zunächst weiterbestand.³⁸

Auch in biographischer Hinsicht bestanden Kontinuitätslinien von der Ehe- und Sexualpolitik der Weimarer Republik über die Zeit des Nationalsozialismus bis in die Bundesrepublik, am auffälligsten in der Person des Sozialhygienikers Hans Harmsen (1909–1989). Abgesehen von den radikalen Vertretern der Rassenhygiene war er einer der wenigen in der Sexualreformbewegung engagierten Ärzte, die nach 1933 weiterhin in Deutschland tätig waren. Harmsen war Schüler des eigentlichen Gründers der Sozialhygiene in Deutschland, des Berliner Ordinarius Alfred Grotjahn, und beschäftigte sich im *Centralausschuß der Inneren Mission* der evangelischen Kirche mit Bevölkerungspolitik und Eheberatung. Im Gegensatz zu den meisten Wortführern der Sexualreformbewegung lehnte er die Abtreibung strikt ab, befürwortete aber in der Weimarer Zeit die Geburtenkontrolle durch Empfängnisverhütung und freiwillige Sterilisationen.³⁹ Obwohl er der NSDAP nicht beitrug, war er während des Dritten Reichs an der Durchführung von Zwangssterilisationen im Rahmen des GzVeN beteiligt.

In der Bundesrepublik machte Harmsen eine erstaunliche Karriere: Er wurde Leiter der Akademie für Staatsmedizin in Hamburg, ordentlicher Professor für Allgemeine Sozialhygiene an der Universität Hamburg und Direktor des Hygienischen Instituts der Freien Hansestadt Hamburg. Zudem war er der langjährige Erste Vorsitzende der *Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft* sowie von *Pro Familia. Deutsche Gesellschaft für Ehe und Familie e.V.*. *Pro Familia* konnte sich Anfang der fünfziger Jahre gegen andere Organisationen, die versuchten, an die Sexualreformbewegung der Weimarer Zeit anzuknüpfen, etwa den *Bund für Volksgesundheit und Geburtenregelung* oder die *Gesellschaft für bewusste Elternschaft*, durchsetzen, monopolisierte die Ehe- und Familienberatung in der Bundesrepublik und vertrat Deutschland in der *International Federation of Planned Parenthood*. Bei der schnellen Westintegration der deutschen Bevölkerungspolitik

³⁸ Dazu vgl. Bock, Zwangssterilisation (Anm. 24), S. 79; Czarnowski, Paar (Anm. 25), S. 232f.; Weingart / Kroll / Bayertz (Hg.), Rasse (Anm. 4), S. 562–572.

³⁹ Siehe Hans Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik. Ein Abriss ihrer Grundlagen, Ziele und Aufgaben*, Berlin 1931, bes. S. 78–89.

halfen die guten internationalen Verbindungen von Harmsen, der seit den zwanziger Jahren mit der amerikanischen Sexualreformerin Margaret Sanger befreundet war und dessen Arbeiten in der Nachkriegszeit, wie schon während der Weimarer Republik, von der *Rockefeller Foundation* gefördert wurden. In der täglichen Arbeit zielte *Pro Familia* darauf ab, durch Sexual- und Eheberatungen Abtreibungen zu vermeiden. Als Präsident von Pro Familia trat Harmsen bis in die achtziger Jahre für die freiwillige eugenische Sterilisation ein. Erst 1984 musste er von seinem Amt als Ehrenpräsident der Vereinigung zurücktreten, nachdem Berichte über seine Rolle bei Zwangssterilisationen im Dritten Reich veröffentlicht worden waren.⁴⁰

Um die Jahrhundertwende versetzte der Rückgang der Bevölkerungszahlen Sozialhygieniker und Bevölkerungspolitiker in Unruhe. Sie machten die „Rationalisierung der Sexualität“ dafür verantwortlich, daß die Deutschen ihre Geburtenzahlen zunehmend kontrollierten und damit den „Volkstod“ riskierten. Dieses „volksschädliche“ Verhalten sollte durch systematische Aufklärung, Beratung oder gar Zwang in Fragen der Fortpflanzung aufgehalten werden. Diese Sichtweise, die unter den sozialmedizinischen Experten weit verbreitet war, war einer der wesentlichen Gründe für das Aufkommen eugenisch-rassenhygienischen Denkens. Die konkreten sozial- und bevölkerungspolitischen Maßnahmen, durch die dieses Denken in der Folgezeit implementiert wurde, beschleunigten dann allerdings faktisch die „Rationalisierung der Sexualität“, anstatt sie aufzuhalten. Die Umsetzung des rassenhygienischen Programms, nicht zuletzt während der nationalsozialistischen Diktatur, führte zum Ausbau einer sozialpolitischen Infrastruktur, die den Trend zur Bürokratisierung der modernen Gesellschaft fortführte und ein dichtes Netz von Behörden und Organisationen schuf, die das zunehmend „rationale“ Sexualverhalten der Bevölkerung letztlich sanktionierten und unterstützten.

⁴⁰ Vgl. Grossmann, *Reforming Sex* (Anm. 2), S. 154, 202–210; Heidrun Kaupen-Haas, Eine deutsche Biographie – der Bevölkerungswissenschaftler Hans Harmsen, in: Dies. / Angelika Ebbinghaus / Karl-Heinz Roth (Hg.), *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Gesundheits- und Bevölkerungspolitik im Dritten Reich*, Hamburg 1984; Sabine Schleiermacher, *Sozialethik im Spannungsfeld von Sozial- und Rassenhygiene: Der Mediziner Hans Harmsen im Centralausschuß für die Innere Mission (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaft, Heft 85)*, Husum 1998.