

## 3. Die Verfolgungssuizide und die ärztliche Berufsgruppe

### 3.1 Unter dem Brennglas: Das Jüdische Krankenhaus Berlin und die Deportationen

Bei der Betrachtung der ärztlichen Einbindung in die Verfolgungssuizide richtet sich im Anschluss an das vorangegangene Kapitel der Blick zunächst auf das Jüdische Krankenhaus in Berlin, das wie kaum eine andere Institution im Zeitraum der Deportationen mit dem Thema der Selbsttötungen – genauer: den gescheiterten Suizidversuchen – konfrontiert wurde.<sup>235</sup> Die im Kapitel zuvor vorgenommenen Auswertungen des Aufnahmebuchs aus dem Jahr 1942 zeigen dies bereits eindrücklich, doch was bedeuteten die enorm ansteigenden Fallzahlen und „Suizidkurven“ konkret für die handelnden Personen vor Ort? Die Ärztinnen und Ärzte im Berliner Jüdischen Krankenhaus jedenfalls waren dem Phänomen mit zunehmendem Verfolgungsdruck nicht mehr nur punktuell, sondern permanent ausgesetzt. Einige der zeitgenössischen Berichte zu Suiziden stammen von Personen, die in unterschiedlicher Funktion mit dem Jüdischen Krankenhaus verbunden waren, von Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Angestellten oder auch Patienten.

Es existieren ausführliche Arbeiten zum Krankenhaus zwischen 1933 und 1945,<sup>236</sup> daher soll hier vorzugsweise auf die Zeit der Deportationen und die Reaktionen des Personals eingegangen werden. Zwischen Oktober 1938 und Kriegsende arbeiteten zu unterschiedlichen Zeiten mindestens 57 jüdische Ärzte im Krankenhaus in der Iranischen Straße.<sup>237</sup> Diese Ärzte und das Pflegepersonal am Krankenhaus befanden sich ab dem Oktober 1941 in einem verschärften Spannungsfeld. Es war davon bestimmt, dass man als Institution gezwungenermaßen in die Deportations-Organisation eingebunden war – so zum Beispiel über die Betreuung der Sammellager, einer eingerichteten Transportreklamationsstelle, einer Gefangenestation für Überlebende von Suizidversuchen –, andererseits aber auch das Weiterbestehen des Hauses gewährleisten musste und parallel über Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Abläufe verfügte. Zahlreiche Berichte deuten darauf

---

**235** Teile des Kapitels wurden ähnlich bereits im Aufsatz von 2014 vorgestellt, vgl. Ohnhäuser, Verfolgung, Suizid und jüdische Ärzte.

**236** Hier vor allem Hartung-von Doetinchem, Dagmar und Winau, Rolf (Hrsg.), *Zerstörte Fortschritte. Das Jüdische Krankenhaus in Berlin. 1756 – 1861 – 1914 – 1989*, Berlin 1989. Darüber hinaus noch Elkin, Rivka, „Das Jüdische Krankenhaus muß erhalten bleiben!“. *Das Jüdische Krankenhaus in Berlin zwischen 1938 und 1945*, Berlin 1993; sowie Silver, *Überleben in der Hölle*.

**237** Vgl. Schwach, *Krankenbehandlung*, S. 133.

hin, dass das Personal Versuche unternahm, im Rahmen der Arbeit zur Rückstellung von Transporten beizutragen. Rebecca Schwoch zitiert einen Bericht aus der Entschädigungsakte von Dr. Werner Jaffé:

Es wurden Patienten in Gips gelegt, mit Pyripher zu hohen Temperaturen gebracht, um bei der Abholung eine, wenn auch nur kurze Hinausschiebung zu erreichen. Urine, die ins jüdische Krankenhaus geschickt werden mußten, wurden mit Blut versetzt, um beim Patienten eine Nierenkolik vorzutäuschen usw. usw.<sup>238</sup>

So kam es offenbar nach Beginn der Deportationen auch zu Scheinoperationen, wie Berichte des Personals nahelegen. Allerdings lassen sich über das offizielle Operationsbuch dazu verständlicherweise keine Hinweise finden. Für auffällig hielten Rolf Winau und Dagmar Hartung-von Doetinchem es hier aber zum Beispiel, dass der Augenarzt Fritz Hirschfeld (1894–1965)<sup>239</sup> kurz nach den ersten Transporten im Dezember 1941 doppelt so viele Augenoperationen durchführte wie im Jahresschnitt.<sup>240</sup> Da das Haus unter Überwachung durch die Gestapo und andere Amtsärzte stand, waren Aktionen dieser Art nicht ungefährlich. Hirschfeld unterstützte darüber hinaus im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit Verfolgte, wie zum Beispiel aus dem Bericht der Überlebenden Ida Gassenheimer (1881–1963) hervorgeht. Neben der Vermittlung von Kontakten für ein Versteck im Untergrund, gab Hirschfeld ihr 1943 die Personalien einer im Sterben liegenden arischen Patientin weiter mit dem Rat, deren Identität anzunehmen. Unter diesem falschen Namen überlebte Gassenheimer in der Folge bis zum Kriegsende in Berlin.<sup>241</sup>

Eine Folge der zahlreichen Versuche von Verfolgten, sich mit ärztlicher Hilfe „transportunfähig“ schreiben zu lassen, war die seitens der Gestapo angeordnete Errichtung einer Untersuchungsabteilung für die Beurteilung der Transportfähigkeit am Jüdischen Krankenhaus ab Dezember 1941. Hier arbeiteten acht Ärzte und weiteres Personal im Akkord – wurde eine Person für nicht transportfähig erachtet, empfahl Walter Lustig als Leiter eine Zurückstellung um drei Monate, die wiederum von der Gestapo entschieden wurde.<sup>242</sup> Der Einfluss auf das Deportationsgeschehen war marginal, da die Plätze umgehend mit anderen Verfolgten besetzt wurden, dennoch mussten die Ärzte entscheiden, so Schwoch, welchen Patienten

**238** Zit. nach ebd., S. 134 f.

**239** Siehe zu Fritz Hirschfeld die Biografie bei Schwoch, *Berliner jüdische Kassenärzte*, S. 362 f.

**240** Hartung-von Doetinchem und Winau, *Zerstörte Fortschritte*, S. 175 f.

**241** Vgl. Gassenheimer, *Ida, Mein Untergrund Leben in Berlin 1938–1945*. Bearbeitet und mit einem Nachwort versehen von König, York-Egbert, in: *Eschweger Geschichtsblätter* 30 (2019), S. 142–163, hier S. 149.

**242** Vgl. Schwoch, *Krankenbehandler*, S. 142

„Lebenszeit gegeben wurde“,<sup>243</sup> und so brachte diese ärztliche Tätigkeit einige Dilemmata mit sich. Die Möglichkeiten der übrigen „Krankenbehandler“ außerhalb des Krankenhauses waren ebenfalls begrenzt, wie das Beispiel von Dr. Arthur Samuel zeigt, dem selbst eine Rückstellung seines Vaters aus medizinischen Gründen nicht gelang.<sup>244</sup> Insgesamt konnte in den meisten Fällen höchstens eine Aufschiebung der Deportation erreicht werden, Schwach konstatiert hierzu: „Krank sein und damit arbeitsunfähig war in dieser Zeit lebensgefährlich.“<sup>245</sup>

Was die Einlieferungen nach Suizidversuchen angeht, so werden diese Fälle in den Erinnerungen von ehemaligen Mitarbeitern als besonders belastend geschildert – zum einen aufgrund der zahlenmäßigen Ausmaße, zum anderen durch das individuelle Elend der Situation dieser Patienten und ihrer Angehörigen.<sup>246</sup> Hildegard Kahan war Mitarbeiterin der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland und ab Ende 1941 in der Iranischen Straße tätig, zuletzt als Chefsekretärin des Leiters Dr. Lustig, und berichtete später hierüber:

Es verging eigentlich kein einziger Tag im Krankenhaus an dem nicht irgendetwas „passierte“. Man konnte sich schon nicht mehr aufregen, wenn die Krankenwagen bewusstlose Menschen einlieferten, die Gift genommen hatten, um nicht in das Konzentrationslager gehen zu müssen. Aber das Grauen vor unserem Schicksal packte uns, wenn es Menschen waren, die man gekannt, mit denen man zusammen gearbeitet hatte, und die einfach stumm von der Bühne des Lebens abgetreten waren.<sup>247</sup>

Rolf Winau und andere hatten für Ihre Arbeit noch einige Interviews mit ehemaligen Mitarbeiterinnen führen können. Hier zitieren sie aus einem Gespräch 1988 mit der ehemaligen Pflegekraft Margot Brenner:

Es kamen viele, viele Patienten zu uns, die aus den Wohnungen geholt worden waren (...). Sie hatten Tabletten oder Zyankali genommen. Es waren so viele, wir legten sie ins Badezimmer, weil wir gar keinen Platz mehr hatten. Wir wußten nicht: „Sind sie tot, sind sie noch lebendig?“ Und dann machten wir Magenspülungen, doch ein großer Teil war schon tot.<sup>248</sup>

Wie im Kapitel zuvor gezeigt, hat es alleine im Jahr 1942 mindestens 467 Einlieferungen nach Suizidversuch in das Krankenhaus gegeben, die sich allerdings höchst ungleichmäßig über das Jahr verteilten und es rund um die Abfahrtstage

---

**243** Ebd., S. 156.

**244** Vgl. ebd., S. 162.

**245** Ebd., S. 163.

**246** Vgl. hierzu zahlreiche gesammelte Aussagen von Zeitzeugen in den Arbeiten zum Krankenhaus, z. B. bei Hartung-von Doetinchem und Winau, *Zerstörte Fortschritte*.

**247** Kahan, Hilda, *Chronik deutscher Juden 1939–1945* (im juedischen Krankenhaus, Berlin), Manuskript 1980, Leo Baeck Institute (LBI) Archives, LBI Jerusalem Collection 207, S. 15 f.

**248** Hartung-von Doetinchem und Winau, *Zerstörte Fortschritte*, S. 178.

der Deportationszüge zu teils extremen Häufungen kam. Das Ehepaar Pineas schrieb kurz nach Kriegsende seine Erlebnisse nieder, nachdem beide 1943 abgetaucht waren und unter falscher Identität überlebt hatten.<sup>249</sup> Sie hatten zuvor die mit den Deportationen verbundenen Selbsttötungsversuche aus nächster Nähe erlebt. Hermann Pineas (1892–1988)<sup>250</sup> war am Jüdischen Krankenhaus Chefarzt der Neurologie und seine Frau Herta Mitarbeiterin im Jüdischen Wohlfahrtsamt. Hier half sie unter anderem bei der Versorgung der Menschen, die vor der Deportation in der Sammelstelle Synagoge Levetzowstraße festgehalten wurden. Siegmund Weltlinger, bis zum eigenen Untertauchen Mitarbeiter der Jüdischen Gemeinde, hatte bereits 1954 an die Suizide im Sammellager Synagoge Levetzowstraße öffentlich erinnert:

Nie werde ich die Nächte vergessen, die ich dort verbringen mußte. Herzerreißende Szenen spielten sich ab. Manche Frauen stürzten sich von der Empore auf den Marmorfußboden herab; [...]. In jeder dieser Nächte waren Ärzte des jüdischen Krankenhauses anwesend, welche bei Vergiftungsversuchen sofort den Magen auspumpten oder bei aufgeschnittenen Pulsadern Verbände anlegen mußten.<sup>251</sup>

Herta Pineas berichtete hierüber Folgendes:

Die Prozedur in der Synagoge, das körperliche und Gepäckdurchsuchen auf Wertsachen, dauerte jedes Mal 2 bis 4 Tage. Schon dort kamen viele Selbstmorde vor. Wenn nicht erfolgreich war Selbstmord strafbar! Die im Krankenhaus – in polizeilich bewachter Sonderabteilung – Geheilten kamen beim nächsten Transport in der Strafabteilung mit; sie war extra gekennzeichnet und besonders stark bewacht; ihnen durften wir auch kein Essen verabreichen.<sup>252</sup>

Vorrangige Deportation, Strafabteilung, Nahrungsentzug – nach Herta Pineas' Schilderungen werteten die NS-Verfolger die Suizide als widerständiges Verhalten, zumindest aber als eine zu ahndende „Störung“ der Abläufe der Deportation und ließen dies die Überlebenden von Suizidversuchen spüren. Die Erzählung deckt

---

**249** Vgl. hierzu Benz, Wolfgang, Die Rettung des Ehepaares Pineas, in: Benz, Wolfgang (Hrsg.), Die Juden in Deutschland 1933–1945. Leben unter nationalsozialistischer Herrschaft, München 1993, S. 675–684.

**250** Zu Hermann Pineas' Biografie siehe Schwoch, Berliner jüdische Kassenärzte, S. 687 f.

**251** Weltlinger, Siegmund, Hast Du es schon vergessen? Erlebnisbericht aus der Zeit der Verfolgung, Vortrag anlässlich des Tages der nationalsozialistischen Machtergreifung in der Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit am 28. Januar 1954 im Amerikahaus, Berlin, Frankfurt/M. 1954, S. 24 f.

**252** Schilderung von Pineas, Herta, in: Pineas, Hermann O., Unsere Schicksale seit dem 30.1.1933, Manuskript, S. 13. Leo Baeck Institute Archives, Leo Baeck Institute New York, LBI Memoir Collection ME 502.

sich mit Ursula Simsons Schilderungen über die Angst vor einer Krankenhauseinlieferung, sollte die Selbsttötung nicht gelingen. Mit der Einrichtung einer eigenen Station untermauerten die Verfolger ihren Anspruch auf die Entscheidungsgewalt über Leben oder Tod der von ihnen Verfolgten. Von einer Einschüchterung aller Besucher und Patienten, die von den Maßnahmen erfuhren, konnte ausgegangen werden. So erfüllte diese Art der Bestrafung bei missglückten Suizidversuchen eine Abschreckungsfunktion. Eine solche ist auch aus Theresienstadt überliefert. Wer dort einen Suizidversuch überlebte, wurde nach den Berichten der Berliner Ärztin Edith Kramer, die bis zu ihrer Deportation im Juni 1942 als „Krankenbehandlerin“ arbeitete, in der sogenannten Kleinen Festung inhaftiert und Angehörige teils in Sippenhaft genommen. Dazu wurden andere Personen, die Suizidversuche verschwiegen und damit einer Meldepflicht nicht nachkamen, ebenfalls bestraft. Die hieraus resultierende Angst der Lagerärzte rund um das Thema Suizid führte teilweise zu Vertuschungen der Taten – Todesursache: Herzversagen.<sup>253</sup>

### Diskussionen unter Ärzten und Pflegepersonal

Das Wissen um die Konsequenzen für die Überlebenden von Suizidversuchen wirkte sich auch auf das Handeln der Ärzte im Jüdischen Krankenhaus nach solchen Einlieferungen aus. Hermann Pineas schreibt dazu:

Auf die innere [Abteilung, T.O.] ins Parterre in bestimmte Zimmer kamen die Suizidfaelle, die sich in der Aera der Abholungen zum Sammellager ungeheuer vermehrten. Das „Mittel der Wahl“ war Veronal bzw. Phanodorm, jedenfalls Barbitursaeure, das sich in riesigen Mengen im Besitz der Ungluecklichen befand. Die Kollegen der inneren Abteilung waren geteilter Meinung, ob es besser sei, die Kranken dieser Art zu retten oder sie ruhig einschlafen zu lassen.<sup>254</sup>

Offenbar hatte es somit unter den Ärzten Diskussionen darüber gegeben, wie in solchen Situationen zu verfahren sei. Die Ärztin Edith Kramer berichtete nach dem Krieg, es habe eine Versammlung jüdischer Ärzte gegeben, um die Frage der Suizide zu diskutieren. Als sich die Tendenz zum Sterbenlassen zeigte, habe es dazu keine Gegenstimme gegeben.<sup>255</sup> Ebenso hat es in anderen Städten diese Diskussionen gegeben, wie der Rabbiner Zvi Asaria für Köln berichtet: „Jede neue Deportation hatte neue Selbstmorde zur Folge. Die Ärzte berieten flüsternd unter

<sup>253</sup> Vgl. Kwiet/Eschwege, S. 209.

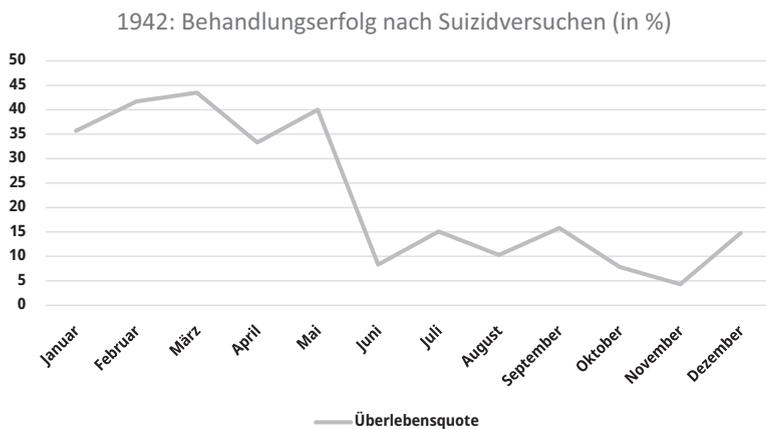
<sup>254</sup> Pineas, Hermann, *Unsere Schicksale seit dem 30.1.1933*, S. 25.

<sup>255</sup> Vgl. Kwiet und Eschwege, *Selbstbehauptung und Widerstand*, S. 207. Über diesen mündlichen Bericht hinaus existieren keine weiteren Hinweise zu einer solchen Versammlung, auch nicht zur Größe der Runde und zum Zeitpunkt. Edith Kramer war jedoch ab März 1942 in Posen tätig.

sich, ob es noch einen Sinn habe, das Leben der Patienten zu retten, oder ob man ihnen nicht die letzte Gnade gewähren sollte, leicht zu sterben.“<sup>256</sup>

Die sich mit der Zeit verbreitende Erkenntnis darüber, dass im Osten der Tod auf die Deportierten wartete, dürfte dabei einen entscheidenden Einfluss gehabt haben. Die hier aufgeworfenen Fragen reichen dabei über das rein medizinische Dilemma weit hinaus: Welcher Sinn ließ sich noch mit der – ärztlich gebotenen – Lebensrettung verbinden, wenn diese geradewegs, unter zusätzlichen Qualen, in die Deportation führte?

Details über die Diskussionen und unterschiedlichen Standpunkte sind nicht überliefert, doch ein Blick auf die erwähnten Krankenhausbücher gibt weitere Aufschlüsse. Denn hier wurde auch der Behandlungserfolg dokumentiert und in der Auswertung sind gewisse Auffälligkeiten zu erkennen: Demnach überlebte in den ersten fünf Monaten des Jahres 1942 etwa jede dritte Person den Suizidversuch nach der Einlieferung in das Jüdische Krankenhaus. Diese „Überlebensquote“ fiel im Juni 1942 – nachdem sie im Mai noch bei 40 Prozent gelegen hatte – steil ab, auf unter 10 Prozent. Auf diesem niedrigen Niveau verblieb sie von diesem Zeitpunkt an bis zum Jahresende (Abb. 6). Im November wurde von 23 eingelieferten Personen nach Suizidversuch nur noch eine Patientin „gerettet“.



**Abb. 6:** Überlebende von Suizidversuchen (in Prozent) nach Aufnahme im Jüdischen Krankenhaus Berlin im Jahresverlauf 1942 (eigene Darstellung; Grundlage: Krankenhaus-Aufnahmebuch, Centrum Judaicum Archiv (CJA), Bestand 2 A 1 K, Nr. 38/1, #28, Jüdische Gemeinde zu Berlin, Jüdisches Krankenhaus).

<sup>256</sup> Asaria, Zvi, Die Juden in Köln. Von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart, S. 389, zit. nach Kwiet und Eschwege, Selbstbehauptung und Widerstand, S. 207.

Winau und Hartung-von Doetinchem schreiben, dass sich auch die von ihnen befragten Pflegekräfte an diese Konflikte erinnerten und geben diese wieder: „Sollten sie tatsächlich alles unternehmen, die Eingelieferten zu retten? Retten wofür? Manchmal, vor allem alten Menschen, haben sie eher eine Spritze gegeben, damit es schnell vorbei war.“<sup>257</sup> Für den letzten Punkt, eine de facto aktive Sterbehilfe, führen sie jedoch weder Belege noch Zeitzeugen an und es ist davon auszugehen, dass dies aus Vorsicht in Anbetracht der Tragweite geschah.

Waren die Diskussionen über die steigenden Zahlen von Suizidversuchen innerhalb des ärztlichen und gegebenenfalls weiteren medizinischen Personals also in eine gemeinsame Linie zur (Nicht-)Behandlung gemündet? Die Frage steht nach diesem Befund im Raum, und ist doch nicht ohne Weiteres zu bejahen. Denn zum Zeitpunkt der stark abfallenden Überlebensquote im Juni 1942 begannen auch die sogenannten Alterstransporte nach Theresienstadt. Das Durchschnittsalter der eingelieferten Patienten stieg dadurch um fast sieben Jahre an,<sup>258</sup> was sich auf den Behandlungserfolg ausgewirkt haben dürfte. Zudem war es möglicherweise vielen Juden im Laufe der Monate, in denen sich nach und nach sowohl Gewissheiten über das Schicksal „im Osten“ als auch über mögliche Folgen des Scheiterns von Suizidversuchen durchsetzten, gelungen, ihre Veronal-Vorräte zu erhöhen – um damit den Erfolg ihres Vorhabens sicherzustellen. Doch auch aufseiten des ärztlichen Personals darf die seelische Belastung, die diese Fälle im Zeitverlauf mit sich brachten, nicht außer Acht gelassen werden: „Tägliche Selbstmordversuche, durch Gas und Schlafmittel, behandeln zu müssen, oftmals vergeblich, ist auch für den Stärksten zu viel“, hatte Dr. Hermann Strauß (1868–1944) bereits 1938 notiert.<sup>259</sup> Und Rebecca Schwoch gibt aus der Entschädigungsakte von Dr. Werner Jaffé die von ihm geäußerte „fast unerträgliche seelische Belastung“ der damals tätigen jüdischen Ärzte wieder, deren Arbeitstag mit „angemeldeten Selbstmorden begann und spät in der Nacht mit Selbstmorden meist endete.“<sup>260</sup>

So scheint es bei entsprechender Berücksichtigung dieser Faktoren plausibel, dass sich bei dem behandelnden Personal im Laufe der Zeit eine Ansicht durchsetzte, die letztlich auch das ärztliche Handeln bestimmte: eine, die es für die humanere Behandlung hielt, die betroffenen Menschen in Anbetracht der furchtba-

---

**257** Hartung-von Doetinchem und Winau, *Zerstörte Fortschritte*, S. 180.

**258** Das Durchschnittsalter stieg von 54,8 (Januar-Mai) auf 61,6 Jahre (Juni-Dezember) an. Quelle: Aufnahmebuch.

**259** Zit. nach Ostrowski, Siegfried, *Vom Schicksal jüdischer Ärzte im Dritten Reich. Ein Augenzeugenbericht aus den Jahren 1933–1939*, in: *Leo Baeck Institute Bulletin* (1963), S. 331–351, S. 347. Prof. Dr. Hermann Strauß war bis zu seiner Deportation am 31.7.1942 als Internist am Jüdischen Krankenhaus tätig.

**260** Zit. nach Schwoch, *Krankenbehandler*, S. 141.

ren Umstände „einschlafen“ zu lassen. Auch für Hamburg hat Beate Meyer diesen Zwiespalt erwähnt und zitiert hierzu eine ehemalige Krankenschwester mit den Worten: „Wir haben sie sterben lassen.“<sup>261</sup> Dass es diese Diskussionen auch an anderen Orten mit zum Teil anderen Ergebnissen gegeben hat, wird an späterer Stelle noch gezeigt.<sup>262</sup>

Daneben mussten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Personals sowie aus der Verwaltung in permanenter Angst leben, selbst deportiert zu werden. Dies konnte zuerst durch „Transportbegleitungen“ in die Lager ohne Rückkehr geschehen, ab 1943 wurde auch aktiv das Personal der Jüdischen Gemeinde verstärkt zur Deportation vorgesehen. Ein Ausweg war zu diesem Zeitpunkt, zum Beispiel rund um die sogenannte Fabrikaktion im Februar 1943, nicht in Sicht. Hildegard Kahan berichtet, dass alle zur Deportation vorgesehenen Kolleginnen und Kollegen Anweisungen übermittelt bekamen,

wann sie sich einige Tage später zum Transport nach dem Osten zur Verfügung zu stellen hätten. Vor einer Flucht wurde gewarnt und mit Verhaftung von Geiseln gedroht. Diese Drohung wurde wahr gemacht. Für 18 Personen, die sich durch Flucht der Deportation entzogen, wurde die gleich Anzahl anderer Angestellter verhaftet und deportiert.<sup>263</sup>

Hier setzten die Verfolger ihre perfide Strategie fort, die nichts anderes als eine Bestrafungsaktion für widerständiges Verhalten darstellte. So wie sie auch zuvor dafür gesorgt hatten, dass alle Transporte möglichst wieder „aufgefüllt“ wurden, wenn die vorgesehene Zahl durch Entziehungen wie Flucht und Selbsttötungen nicht erreicht wurde. Im März 1943 erging dann die Order seitens der Gestapo, 50 % des verbliebenen Personalstabs der Gesundheitsverwaltung (Krankenhaus, Siechenheime, Verwaltung) zu deportieren bzw. die Transportlisten selbst zu erstellen. Hildegard Kahan selbst schrieb nach Entscheidung durch Walter Lustig diese Listen von 300 Personen inklusive der Angehörigen, die sämtlich eine Woche später deportiert wurden.<sup>264</sup>

---

**261** Zit.nach Meyer, Die Deportationen der Hamburger Juden, S. 54.

**262** Siehe Abschnitt 3.6, Reflexionen über die Selbsttötung.

**263** Kahan, Chronik deutscher Juden, hier zit. nach Hartung-von Doetinchem und Winau, Zerstörte Fortschritte, S. 189.

**264** Vgl. Hartung-von Doetinchem und Winau, Zerstörte Fortschritte, S. 191 f.

## 3.2 Suizide im Verfolgungskontext: Die besondere Rolle der Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte nahmen in gleich mehrfacher Hinsicht eine besondere Stellung ein, wenn es für die Verfolgten um die konkrete Planung und letztlich erfolgreiche Umsetzung der Selbsttötung ging. An erster Stelle sind hierbei der Zugang zu Medikamenten und das Wissen um deren Einsatz und Wirkweisen zu nennen. Wie zuvor gezeigt, wurde die große Mehrheit der Verfolgungssuizide so gewaltlos wie möglich begangen. Schlafmittel, allen voran Veronal, standen hoch im Kurs. Neben dem Zugang zu diesen Barbituraten spielte das besondere Vertrauensverhältnis eine Rolle – sei es durch jahrelang gewachsene Beziehungen, oder selbst bei Erstkontakten durch das besondere Vertrauensverhältnis einer Arzt-Patienten-Beziehung. Gerade in Zeiten der weitreichenden sozialen Isolation wuchs die Bedeutung solcher seltenen sozialen Schutzräume, hier mit der ärztlichen Schweigepflicht als ein zusätzlich vertrauensbildendes Merkmal.

Generalisierende Aussagen über das Wissen der Ärzteschaft in Berlin und deren Einbindung in das alltägliche Suizidgeschehen lassen sich indes kaum treffen. Es ist allerdings davon auszugehen, dass – spätestens als für die Verfolgten das Thema zu einem alltäglichen avanciert war – zumindest die Ärzte mit Kontakten zu Verfolgten über die kritische Situation und die noch zur Verfügung stehenden Optionen der Daheimgebliebenen im Bilde waren. Dies ist durch Berichte hinlänglich dokumentiert, zum Beispiel aus dem Jüdischen Krankenhaus wie zuvor gezeigt. Hinweise auf eine aktive Unterstützung im Vorfeld von Suiziden finden sich jedoch nur äußerst selten. Das mag kaum verwundern: Was aus heutiger Sicht vermeintlich eindeutig als Hilfeleistung für die Betroffenen erscheint, berührte damals wie heute zentrale Fragen der ärztlichen Ethik. Das ärztliche Handeln zwischen Hilfe und Beihilfe betrat hier Graubereiche, die neben der Standesethik und der besonderen Sensibilität der Arzt-Patienten-Beziehung nicht zuletzt auch juristische, insbesondere strafbewehrte, Aspekte umfassten. Neben der ohnehin hohen Sensibilität des Themas dürften diese ihren Anteil daran gehabt haben, dass ärztliche Hilfen im Rahmen von Suizidhandlungen nach 1945 nicht in die Öffentlichkeit getragen wurden und somit auch Jahrzehnte später wenig bekannt waren und sind. In der Folge sollen einige Fälle der Mitwirkung vorgestellt werden, um die Art und Weise sowie das Maß der Einbindung darzulegen.

Dabei gilt es immer zu beachten, dass die ärztliche Unterstützung bei geplanten Suiziden nur einen kleinen Teil der ärztlichen Hilfsleistungen für Verfolgte darstellt, hier: gewissermaßen die Begleitung des letzten Schrittes. Das Feld der ärztlichen Hilfen für Verfolgte ist indes ungleich größer, aber noch nicht umfassend erforscht, insbesondere auch das Ausmaß der Hilfen durch „arische“ Ärzte

für verfolgte Juden. Das Spektrum reicht hierbei von ärztlichen Attesten für alle möglichen Zwecke – nicht zuletzt der Rückstellung von der Deportation – über bewusst falsche Diagnosstellungen, fingierte Behandlungen und Operationen oder Verschreibung von Medikamenten und deren Abgabe unter der Hand.<sup>265</sup> Dass sich die Ärzte in der NS-Zeit, als Berufsgruppe mit dem höchsten Anteil an NSDAP-Mitgliedschaften, hier auffallend hervortaten oder in der Breite anders handelten als andere Berufsgruppen, ist gleichwohl nicht zu erwarten. Vielmehr dürften auch hier persönliche Motive ausschlaggebend gewesen sein, wie sie auch durch die Forschungen zu Helfern und „stillen Helden“ herausgearbeitet wurden. Demnach hat es verallgemeinerbare Charakterzüge der Helferinnen und Helfer nie gegeben, wie Wolfgang Benz schlussfolgert: „Die altruistische Persönlichkeit als Idealtypus, durch Erziehung, Bildung, religiöse Überzeugung oder besondere Humanitätsideale geformt, nach der die Forscher gesucht haben, um Retter auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, gibt es nicht.“<sup>266</sup>

Jüdische oder als „nichtarisch“ geltende Ärztinnen und Ärzte standen den Verfolgten in ihrer Berufsausübung sehr viel näher, bedingt durch die NS-Repressionspolitik und dadurch zunehmend im Laufe der Jahre, bis jüdische Patienten nur noch von ebendiesen jüdischen Ärzten behandelt werden durften. Rebecca Schwoch hat mit ihrer Habilitationsschrift einige Handlungsfelder im Detail dargestellt, die zuvor im Dunkeln lagen und nur mühsam rekonstruiert werden konnten, vor allem aber hat sie die Geschichte der sogenannten Krankenbehandler zwischen 1938 und 1945 geschrieben.<sup>267</sup> Über diese Gruppe von jüdischen Ärzten, ihr Wirken und die Nöte in den Zeiten der Verfolgung, war zuvor nur sehr wenig bekannt. Die Zahl der jüdischen Ärzte in Deutschland ging nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten kontinuierlich zurück. So hatte es 1933 noch etwa 6.500 jüdische und 1934 nach NS-Definition bis zu 9.000 „nichtarische“ Ärzte im Deutschen Reich gegeben, davon lebte annähernd die Hälfte in Berlin. Ende 1936 gab es in Berlin noch 2.143 jüdische Ärzte und Mitte 1938 noch 1.561.<sup>268</sup> Nur einem Bruchteil wurde nach dem allgemeinen Approbationsentzug zum 30. September 1938 noch die Arbeit gestattet. Diese Ärzte mussten sich „Krankenbehandler“ nennen und ausschließlich jüdische Patienten versorgen. Neben der kollektivbiografischen Arbeit mit einer persönlichen Vorstellung von 369 sogenannten Krankenbe-

---

**265** Siehe hierzu auch Kapitel II. 3.

**266** Benz, Wolfgang, Juden im Untergrund und ihre Helfer, in: Ders. (Hrsg.), Überleben im Dritten Reich. Juden im Untergrund und ihre Helfer, München 2003, S. 11–50, hier S. 43.

**267** Vgl. Schwoch, Krankenbehandler.

**268** Vgl. ebd., S. 33.

handlern beschreibt Schwoch „alltägliche Situationen eines Überlebenskampfes, den beide, Helfende und Hilfesuchende, zu bestehen, zu gewinnen versuchten.“<sup>269</sup>

Schwoch arbeitet heraus, dass die Krankenbehandler einerseits ungewollt zum Teil des NS-Verfolgungsapparates wurden, indem sie beispielsweise Untersuchungen zur Transportfähigkeit durchführten und Menschen von der Deportation zurückstellten, für die wiederum als direkte Folge andere Personen deportiert wurden. Ihr positives Wirken lag natürlich in der medizinischen Behandlung, aber ebenso in der medizinischen und sozialen Fürsorge gegenüber den Menschen, denen zuletzt alle übrigen Sozialkontakte untersagt waren.<sup>270</sup> Die jüdischen „Krankenbehandler“ durften einen bestimmten Umfang an Verordnungen nicht überschreiten und waren dadurch grundsätzlich limitiert in ihren Hilfsmöglichkeiten über das Ausstellen von Rezepten. Kontrollen wurden durch die Krankenkassen und Apotheker ausgeübt.<sup>271</sup>

Für Wien werden ganz ähnliche Zustände berichtet, insbesondere was das Spannungsverhältnis des jüdischen Gesundheitswesens zur Zeit der Deportationen betrifft.<sup>272</sup> Der Wiener Krankenbehandler Ernst Pick (1896–1971) behandelte auch Untergetauchte, wovon diese nach dem Krieg berichteten. Während diese illegale Tätigkeit unentdeckt blieb, verlor er seine Zulassung wegen ausgestellter Atteste auf der Basis von Scheindiagnosen.<sup>273</sup> Allgemein wurden in Wien ebenso wie in Berlin und anderen Großstädten zahlreiche Juden im Krankenhaus aufgenommen oder deren Behandlungen so gesteuert, dass sie (zunächst) von Transportlisten verschwanden. Doch auch hier gab es Razzien des Verfolgungsapparats, um die Notwendigkeit der Krankenhausaufenthalte zu „überprüfen“ und es wurden Menschen trotz ärztlicher Intervention deportiert; auch hier nutzten viele Ärztinnen und Ärzte die wenigen verbliebenen Spielräume, um Menschen vor der Deportation zu bewahren. Der am Wiener Rothschild-Spital tätige Arzt Heinrich Schur (1871–1953) berichtete darüber 1946:

Während der Behandlung war natürlich, solange die Patientin in unserer Beobachtung stand, immer die Frage in Schwebelage, ob wir sie nicht operieren lassen sollten. [...] Und als ich schließlich zu dem Entschluß kam, die Operation zu empfehlen, wurde uns die Patientin trotz unseres Einspruches durch Abtransport nach Theresienstadt entzogen. Es tut mir sehr leid, daß wir der Patientin die Chance einer operativen Behandlung nicht zuteil werden las-

---

**269** Schwoch, Krankenbehandler, S. 12.

**270** Vgl. ebd., S. 571 ff.

**271** Vgl. ebd., S. 150.

**272** Vgl. Angetter, Daniela und Kanzler, Christine, „... sofort alles zu veranlassen, damit der Jude als Arzt verschwindet“. Jüdische Ärztinnen und Ärzte in Wien 1938–1945, in: Czech, Herwig und Weindling, Paul (Hrsg.), Österreichische Ärzte und Ärztinnen im Nationalsozialismus, Wien 2017, S. 47–66.

**273** Vgl. ebd., S. 60.

sen konnten, denn der Weg ins Lager, den wir nicht verhindern konnten, war der sichere Weg in den Tod [...].<sup>274</sup>

Daniela Angetter und Christine Kanzler resümieren, „dass die wenigen in der Praxis verbliebenen jüdischen Ärzte in die Rolle von Erfüllungsgehilfen der nationalsozialistischen Ausgrenzungs-, Vertreibungs- und Vernichtungspolitik gezwungen wurden, die wohl gerade Ärzte in Hinblick auf traditionelle Normen ärztlicher Ethik in kaum vorstellbare moralische Grenzsituationen brachte.“<sup>275</sup>

Während die Hilfen für Verfolgte im Krankenhaus gut belegt sind, fällt dies ungleich schwerer bei Arzt-Patienten-Kontakten im ambulanten und oft noch geschützten privaten Bereich. Rebecca Schwoch berichtet von einem Schreiben Walter Lustigs an die Berliner „Krankenbehandler“, indem diese zu sparsamen Verordnungen aufgefordert wurden. Insbesondere Schlafmittel wurden hierbei erwähnt und weiter gemahnt, dass häufig genaue Mengenangaben auf den Rezepten gefehlt hätten, weshalb es wiederholt zur Abgabe großer Packungen in den Apotheken gekommen war.<sup>276</sup>

Wenn auch die Begleitungen des letzten Schrittes durch ärztliches Personal zahlenmäßig nicht zu erfassen sind, so zeigt sich doch auf qualitativer Ebene der große Vorteil einer medizinischen Expertise im Umfeld der Betroffenen. Dies schildert Vera Bendt nach ihren Gesprächen mit der Zeitzeugin und Überlebenden eines Suizidversuchs Ursula Simson folgendermaßen:

Wer einen guten Kontakt zu einer Person mit medizinischer Ausbildung und die Möglichkeit hatte, sich das geeignete Mittel zu verschaffen, konnte dafür sorgen, dass insbesondere alte und sehr alte oder von Krankheit gezeichnete Angehörige zu Hause in ihrem eigenen Bett sterben konnten, statt deportiert zu werden. Ursula Simson gab an, dass die „Morphiumspritze“ noch viel höher im Kurs stand als das Veronal. [...] Wenn ein Arzt oder eine Person mit ausreichenden medizinisch-praktischen Erfahrungen die Spritze verabreichte und als „natürliche“ Todesursache Atemstillstand, Herzstillstand u.Ä. angegeben werden konnte, blieb diese Form des „erzwungenen Freitods“ unentdeckt.<sup>277</sup>

Es ist davon auszugehen, dass diese spezielle Expertise Ärztinnen und Ärzten dabei half, auch die eigene Selbsttötung so zu planen, dass das Risiko eines Scheiterns minimiert wurde. In den folgenden Abschnitten werden sowohl die ärztliche Mitwirkung als auch Suizide unter Ärztinnen und Ärzten etwas genauer dargestellt.

<sup>274</sup> Zit. nach ebd., S. 59.

<sup>275</sup> Zit. nach ebd., S. 53.

<sup>276</sup> Vgl. Schwoch, *Krankenbehandler*, S. 12. Dies stützt die Erzählung der Zeitzeugin Edith Dietz (s. Abschnitt 2.3), die selbst in der Apotheke eine Großpackung angeboten bekommen hatte. Offenbar fehlten auch hier, beabsichtigt oder nicht, Mengenangaben auf dem Rezept.

<sup>277</sup> Bendt, *Der Lebensweg von Ursula Simson*, S. 329.

### 3.3 Suizide von verfolgten Ärztinnen und Ärzten

Von den oben erwähnten bis zu 9.000 jüdischen Ärztinnen und Ärzten nach NS-Definition 1934 waren 1938 noch etwa 3.000 im „Altreich“ tätig. Und in der Folge des Approbationsentzuges vom 30. September 1938 durften nur noch 709 von ihnen als „Krankenbehandler“ arbeiten und dabei ausschließlich Juden behandeln. Innerhalb von weniger als sechs Jahren sind damit etwa 90 Prozent aller jüdischen Ärzte „ausgeschaltet“ worden. Mindestens 4.500–5.000 Ärzte emigrierten nach 1933, etwa 1.500 wurden deportiert.<sup>278</sup>

Spätestens zum Zeitpunkt der Massendeportationen waren die verbliebenen Ärzte mit dem Thema Suizid konfrontiert wie nie zuvor. Und selbstverständlich stellte sich für sie ebenso wie für alle anderen Verfolgten die Frage, wie auf die Ankündigung der Deportation zu reagieren sei: Sollte man mitgehen? Die Flucht in die „Illegalität“ wagen? Oder aber die Flucht in den Tod den anderen Optionen vorziehen?

Bereits im Oktober 1940, im Zusammenhang mit der Deportation badischer Juden, wurden die ersten Menschen in eine solche Situation gebracht. Der Pforzheimer Arzt Rudolf Kuppenheim (1865–1940) und seine Frau Lily vergifteten sich, als sie am 22. Oktober von ihrer geplanten Deportation noch am selben Tag erfuhren. Der Protestant Kuppenheim, der auch Parteimitglied der DNVP war, hatte zuvor seine Auszeichnungen aus dem Ersten Weltkrieg ostentativ auf ein Kissen gelegt. Beide verstarben am darauffolgenden Tag im Krankenhaus.<sup>279</sup>

In der Folge soll ein Blick auf die Wege der verfolgten Ärzte gerichtet und dabei auch die Frage beantwortet werden, ob und inwieweit sich die Entziehungsmuster unterschieden im Vergleich zu anderen Verfolgten.

Schon in der ersten Phase der dominant-sozialen Bedrohung ab 1933 ist es zu Suiziden unter Ärzten gekommen – hier noch vor dem Hintergrund gänzlich ande-

---

**278** Die Zahlen gehen v. a. auf die Arbeiten von Leibfried und Kümmel aus den 1980er Jahren zurück und haben seitdem Bestand. Vgl. Leibfried, Stephan, Stationen der Abwehr. Berufsverbote für Ärzte im Deutschen Reich 1933–1938 und die Zerstörung des sozialen Asyls durch die organisierten Ärzteschaften des Auslands, in: Bulletin des Leo Baeck Instituts (62) 1982, S. 3–39; Kümmel, Werner F., Die Ausschaltung rassisch und politisch missliebiger Ärzte, in: Kudlien, Fridolf (Hrsg.), Ärzte im Nationalsozialismus, Köln 1985, S. 56–81; Kümmel, Werner Friedrich, Jüdische Ärzte in Deutschland zwischen Emanzipation und „Ausschaltung“, in: Preiser, Gert (Hrsg.), Richard Koch und die ärztliche Diagnose, Hildesheim 1988, S. 15–47. Kümmel vermutete „nach vorsichtiger Schätzung vielleicht fünf Prozent“ Suizide unter den ausgegrenzten Ärzten: Kümmel, Ausschaltung, S. 78.

**279** Vgl. Dross, Fritz u. a., „Ausführer und Vollstrecker des Gesetzeswillens“ – die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie im Nationalsozialismus: Supplement, in: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 76 (2016), S. 1–158, hier: S. 89 f.

rer Motivlagen. Diese Suizide waren oftmals mit Ereignissen im Rahmen der sozialen und wirtschaftlichen Ausgrenzung verbunden. Zu nennen sind hier die Erfahrungen der vorauseilenden Selbstgleichschaltung der ärztlichen Standesorganisationen, die ersten „Judenboykotte“, die auch zahlreiche Arztpraxen betrafen,<sup>280</sup> der Verlust der beruflichen Existenzen im Rahmen der Massenentlassungen ab 1933, das endgültige Arbeitsverbot nach dem Approbationsentzug im September 1938 und schließlich die reichsweiten Pogrome nur Wochen später. Gerade männliche Ärzte sahen sich ihrer bürgerlichen, oftmals national-konservativen Ehre und Identität beraubt – eine Vielzahl von ihnen hatte am Krieg 1914–1918 teilgenommen. Zur Zeit des Approbationsentzugs prognostizierte der Düsseldorfer Künstler Albert Herzfeld:

Heute ist nämlich die Zeit abgelaufen, in der die jüdischen Ärzte ihren Beruf ausüben durften. Von heute ab sitzen sie erwerbslos u. unmöglich ihren Beruf [sic], an dem sie hängen, u. den sie zum Wohl der Allgemeinheit ausgefüllt haben, u. ich bin fest davon überzeugt, daß mancher von ihnen zum Selbstmord schreiten wird.<sup>281</sup>

Der in Worms angesehene Kinderarzt Dr. Fritz Gernsheim (1872–1938) und seine Frau Rosa (1879–1938) waren da bereits tot. Ende Juli 1938 hatten sich beide das Leben genommen, Grund hierfür waren andere, namenlose Schikanen. „Wir beiden haben mit dem Leben abgeschlossen. Die Quälereien des letzten Monats haben uns zermürbt, u. die Steuerfahndungskommission haben [sic] das Faß zum Überlaufen gebracht.“<sup>282</sup>

Eine erste quantitative Annäherung an die dokumentierten Fälle von verfolgten Ärztinnen und Ärzten, die sich nach 1933 das Leben nahmen, wurde 2014 vorgenommen.<sup>283</sup> Hierfür wurden die biografischen Angaben aus verschiedenen Studien zu einzelnen Städten, Regionen sowie Fachdisziplinen ausgewertet, die sich

---

**280** So beendete zum Beispiel Arthur Schlesinger (1875–1933), der gemeinsam mit Bruno Wolff eine Chirurgisch–Gynäkologische Privatklinik in Berlin führte, sein Leben am 1. April 1933, dem „Boykott-Tag“. Vgl. hierzu Schwach, Berliner jüdische Kassenärzte, S. 782.

**281** Zit. nach Woelk, Wolfgang, Jüdische Ärzte in der Stadt und an der Medizinischen Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus (1933–1938), in: Esch, Michael G. u. a. (Hrsg.), Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus, Essen 1997, S. 55–85. Hier: S. 57.

**282** Der Vorgang samt Abschrift des Abschiedsbriefes befindet sich im Wormser Stadtarchiv (013-Polizeidirektion, 10, 0924). Dank an das Stadtarchiv für die digitale Zusendung der Dokumente.

**283** Die folgenden Abschnitte zur Verfolgung jüdischer Ärzte und zu den dokumentierten Suiziden wurden vorab teilweise in einem Aufsatz publiziert. Vgl. Ohnhäuser, Verfolgung, Suizid und jüdische Ärzte.

jedoch disparat zeigen mit Blick auf Quellenlage und Forschungsstand.<sup>284</sup> Sie reichen von exemplarischen Beispielen in medizinischen Dissertationen über teils umfassende Regionalstudien – erwähnt sei hier das beeindruckende Beispiel aus Hamburg<sup>285</sup> – bis hin zu noch größer angelegten Forschungsarbeiten wie das Gedenkbuch über Berliner jüdische Kassenärzte von Rebecca Schwoch, das mit mehr als 2.000 Kurzbiografien annähernd ein Viertel der in Deutschland damals verfolgten Mediziner umfasst.<sup>286</sup>

Im Vergleich zu den frühen Versuchen von Dokumentationen über verfolgte Ärzte fallen die beiden letztgenannten Arbeiten aus dem Jahr 2009 in eine Zeit der verstärkten institutionellen Förderung solcher Vorhaben, auch seitens der Krankenkassen und der Ärzteschaft selbst. So vergeben beispielsweise Bundesgesundheitsministerium, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam seit 2006 einen Forschungspreis für Arbeiten zu Ärzten und zur Medizin in der NS-Zeit. Diesem Aufarbeitungsimpuls folgend, haben in den vergangenen Jahren zahlreiche medizinische Fachgesellschaften Forschungsprojekte gefördert und ausgeschrieben, die die Aufarbeitung der Rolle der Fachdisziplin in der Zeit des Nationalsozialismus zum Gegenstand hatten. Dabei wurde meist der Blick auf die Verantwortung des Fachs gerichtet – auch über 1945 hinaus – und ein Versuch des Überblicks über die Verfolgungs- und Vertreibungsverluste vorgenommen.

Trotz der mittlerweile zahlreichen Arbeiten über verfolgte Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus fehlt hierin oft noch eine eigenständige Betrachtung der Suizide. Dies gilt auch für einige Biografien über verfolgte Ärzte, die zumeist als medizinische Dissertationen entstanden sind.<sup>287</sup> Peter Voswinckels diesbezügliche

---

**284** Nicht berücksichtigt, vor allem aufgrund der vielfältigen Überschneidungsbereiche, sind hierbei andere maßgebliche Beiträge aus dem Bereich der Aufarbeitung, die (teils universitäre) Kliniken oder auch jüdische (medizinische) Hochschullehrer zum Gegenstand haben. Für letzteren Bereich sei hier auf Sven Kinas hingewiesen, der in seinen Studien über die entlassenen Hochschullehrer immer auch die Selbsttötungen als Reaktion auf die Verfolgung im Blick hat. Vgl. Kinas, Sven, Massenentlassungen und Emigration.

**285** Vgl. Villiez, Anna von, Mit aller Kraft verdrängt. Entrechtung und Verfolgung „nicht arischer“ Ärzte in Hamburg 1933 bis 1945, Hamburg 2009; zuvor: Dies., Die Vertreibung der jüdischen Ärzte Hamburgs aus dem Berufsleben 1933–1945, in: HÄB 3 (2004), S. 110–113.

**286** Vgl. Schwoch, Berliner jüdische Kassenärzte. Hier wurde auch Arthur Nicolaier mit aufgenommen, vgl. S. 655. Für Berlin sei auf weitere Arbeiten Schwochs hingewiesen, zum Beispiel: Die Rolle der Berliner KV bei der Ausschaltung der jüdischen Kollegen. Aufklärung über Ärzteverfolgung in der NS-Zeit soll mit Forschungsprojekt unterstützt werden, in: KV-Blatt Berlin 05 (2004), S. 25; Jüdische Kassenärzte rund um die Neue Synagoge, Berlin, 2006; „Bestallung erloschen.“, in: Deutsches Ärzteblatt Jg. 105, 39/2008, A2043-A2045.

**287** Vgl. hierzu bspw. Meier, Annerose, Lebensschicksal und wissenschaftliches Werk des Gynäkologen Felix Skutsch (1861–1951), Diss. med., Leipzig 1995 oder Oechsle, Susanne, Leben und

Argumentation um die Jahrtausendwende führte in der Sache zu keinem Paradigmenwechsel.<sup>288</sup> Selbstverständlich bleiben in den Überblicksdarstellungen und (Sammel-)Biografien die Selbsttötungen nicht unerwähnt, doch wurden sie in diesem Rahmen bis zu dem erwähnten Schub durch zahlreiche Aufarbeitungsinitiativen selten als eigenständige Handlungskategorie identifiziert oder weitergehend thematisiert.<sup>289</sup> Dadurch wurde über lange Zeit, wenn auch unbeabsichtigt, das Bild des hilflosen, „passiven Opfers“ tradiert. Duckwitz und Groß haben sich zuletzt gezielt den Suiziden unter Ärztinnen und Ärzten, inkl. der Zahnmedizin, gewidmet und 275 Suizide zwischen 1933 und 1949 betrachtet. In den von ihnen zusammengetragenen Fällen gehen sie sowohl auf Verfolgungssuizide ein als auch auf Suizide von Ärztinnen und Ärzten, die dem NS-System nahestanden oder als NS-Verfolger gelten können.<sup>290</sup>

### Dokumentierte Suizide

Bleibt man bei den meist zitierten Zahlen von 8.000 bis 9.000 entrechteten, darunter 4.500 bis 5.000 emigrierten und 1.500 in Vernichtungslagern ermordeten Ärzten als grobe Näherungswerte, sind etwa 1.500 bis 3.000 Schicksale ungeklärt. Damit fällt der genaueren Betrachtung der Selbsttötungen durchaus eine Bedeutung zu. Sie stellen eine aktive Entziehungshandlung dar, die in der Forschung lange Zeit nicht als eigene Kategorie – wie etwa Emigration, Deportation, Ermordung – wahrgenommen wurde, obwohl sie eine durchaus relevante Anzahl unter den verfolgten Ärzten betraf.

Für die Analyse wurden die durchgesehenen Studien getrennt ausgewertet: auf der einen Seite die Arbeiten über Verfolgung in ausgewählten Großstädten

---

Werk des jüdischen Kinderarztes und Wissenschaftlers Erich Benjamin, Diss. med., München 2004.

**288** Vgl. zum Beispiel Voswinckel, Peter, Das Vermächtnis Isidor Fischers. Chancen und Dilemma der aktuellen Medizin-Biographik, in: Bröer, Ralf (Hrsg.), Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne, Pfaffenweiler 1999, S. 121–137; Voswinckel, Peter, *Damnatio memoriae*. Kanonisierung, Willkür und Fälschung in der ärztlichen Biographik, in: Bayer, Karen u. a. (Hrsg.), Universitäten und Hochschulen im Nationalsozialismus und in der frühen Nachkriegszeit, Stuttgart 2004, S. 249–270.

**289** Eine Ausnahme stellt hier der kurze Aufsatz von Albrecht Scholz aus dem Jahre 1997 dar. Vgl. Scholz, Albrecht, Der Suizid von Dermatologen in Abhängigkeit von politischen Veränderungen, in: *Der Hautarzt* 12/97, 48, S. 929–935 (9 dokumentierte Suizide jüdischer Dermatologen). Außerhalb des biografischen Bezugs hatten sich schon 1992 Susanne Hahn und Christina Schröder dem Thema mit einem Aufsatz genähert. Vgl. Hahn, Susanne und Schröder, Christina, Suizidalität im Nationalsozialismus, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 16 (1992), 62, S. 81–102.

**290** Vgl. Duckwitz, Theresa Marie and Groß, Dominik, Searching for motives: Suicides of doctors and dentists in the Third Reich and the postwar period, 1933–1949, in: *Endeavour* 45 (2021), 4.

und Regionen, auf der anderen die Dokumentationen aus den einzelnen Fachdisziplinen heraus. Insgesamt lässt sich feststellen, dass durch die verstärkten Initiativen in den letzten 20 Jahren, vor allem der ärztlichen Fachgesellschaften, die Schickale von Verfolgten aus der ärztlichen Berufsgruppe mittlerweile als vergleichsweise gut dokumentiert gesehen werden können, wenn auch die herangezogenen Quellen und die Auswertungsmethoden stark variieren. Eva-Bettina Bröcker und Wolfgang Schmitt-Buxbaum haben zuletzt die Arbeiten ab dem Jahr 2000 zusammengetragen und die dokumentierten Biografien dabei jeweils mit dem Reichsmedizinalkalender von 1937 abgeglichen.<sup>291</sup>

Über den regionalen Zugang zeigte sich folgendes Bild: Unter 4.132 verfolgten Ärzten, die in den Arbeiten namentlich genannt sind, sind 153 Suizide verzeichnet.<sup>292</sup> In der folgenden Tabelle ist bei drei Studien der Anteil der Emigrationen mit angegeben (Tab. 5). Bei den anderen Studien nehmen die „ungeklärten Fälle“ teils großen Raum ein, weshalb hier prozentuale Angaben über das Ausmaß der Emigration leicht in die Irre führen. Die jeweils vollständigen Dokumentationen zu Hamburg, Stuttgart und Thüringen zeigen hingegen noch einmal, dass die Emigrationsquote mit 60–75 % vergleichsweise hoch ist. Der Anteil der Suizide liegt hier etwa bei 5 %.

---

**291** Einzelne Zahlen, die noch nicht selbst recherchiert waren, wurden hieraus übernommen, um den Überblick möglichst vollständig zu gestalten. Vgl. Schmitt-Buxbaum, Wolfgang und Bröcker, Eva-Bettina, Von Dr. Abel bis Dr. Zwirn. Das schwierige Gedenken an jüdische Ärzte und Ärztinnen im Nationalsozialismus, Berlin 2022.

**292** Während die Übersicht zu den Fachrichtungen aktualisiert wurde, gibt diese Tabelle noch den Stand von 2014 wieder. Für die hier angegebenen Städte und Regionen lagen zugrunde für Berlin: Schwach, Berliner jüdische Kassenärzte, Stand vom März 2013, Dank an Rebecca Schwach für detaillierte Auskünfte; Hamburg: Villiez, Mit aller Kraft verdrängt; Frankfurt/Main: Drexler-Gormann, Birgit, Jüdische Ärzte in Frankfurt am Main 1933–1945: Isolation, Vertreibung, Ermordung, Frankfurt/M. 2008; München: Jäckle, Renate, Schicksale jüdischer und „staatsfeindlicher“ Ärztinnen und Ärzte nach 1933 in München, München 1988; Köln: Hier existiert noch kein derartiger Überblick. Allerdings lassen sich einige Informationen über Ärzte (Stand: 1995) aus der umfangreichen Datenbank zu NS-Verfolgten in Köln erschließen. Dank gilt hier Frau Becker-Jäckli für die Informationen; Nürnberg: Höffken, Bernd, Schicksale jüdischer Ärzte aus Nürnberg nach 1933, Berlin 2013, Dank an Dr. Bernd Höffken für die Informationen; Stuttgart: Rueß, Susanne, Stuttgarter jüdische Ärzte während des Nationalsozialismus, Würzburg 2009; Hannover: Arbeitskreis „Schicksale jüdischer Ärzte in Hannover“ (Hrsg.), Jüdische Ärzte in Hannover. Erinnerung und Gedenken, Hannover 2008; Sachsen: Heidel, Caris-Petra, Ärzte und Zahnärzte in Sachsen 1933–1945. Eine Dokumentation von Verfolgung, Vertreibung, Ermordung, Frankfurt/M. 2005; Baden: Mack, Cécile, Die badische Ärzteschaft im Nationalsozialismus, Frankfurt/M. 2001; Thüringen: Grieser, Thomas, Jüdische Ärzte in Thüringen während des Nationalsozialismus 1933–1945, Diss. med., Jena 2003.

**Tab. 5:** Auswertung von Regionalstudien zur Verfolgung jüdischer Ärztinnen und Ärzte (eigene Darstellung).

Großstädte/Regionen	Verfolgte	Emigrationen	Suizide
Berlin	2.062		69
Hamburg	432	324 (75 %)	23
Frankfurt/M.	276		5
München	270		15
Köln	176		5
Nürnberg	133		5
Stuttgart	88	66 (75 %)	4
Hannover	70		3
Sachsen	298		15
Baden	240		5
Thüringen	87	52 (60 %)	4
<b>gesamt</b>	<b>4.132</b>		<b>153</b>

### Zugang über die Fachrichtungen

Die Dokumentationen von Schicksalen verfolgter Ärzte, die den Zugang über die Fachrichtungen wählen, zeigen in der Gesamtschau ein ähnliches Bild.<sup>293</sup>

Hier war die Studie Eduard Seidlers über die jüdischen *Kinderärzte* wegweisend,<sup>294</sup> die ab dem Jahr 2000 und dann mit der Neuauflage 2007 einen Standard für diesbezügliche Aufarbeitungen setzte und die meisten Wege der betroffenen Ärzte nachzeichnen konnte. Heute gelten noch etwa 15 % der Schicksale von 799 ermittelten verfolgten Kinderärzten als ungeklärt.<sup>295</sup> Unter den geklärten Fällen

**293** Auch diese Aufstellung zeigt die Haupt-Arbeiten und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Nicht mit aufgenommen, da etwas weniger systematisch angelegt, aber dennoch erwähnenswert ist zum Beispiel ein Aufsatz über die Neuropathologen. Vgl. Peiffer, Jürgen, Die Vertreibung deutscher Neuropathologen 1933–1939, in: *Der Nervenarzt* 2 (1998), S. 99–109.

**294** Vgl. Seidler, Eduard, *Kinderärzte 1933–1945. Entrechtet – geflohen – ermordet*. Erw. Neuauflage, Basel 2007.

**295** Die Dokumentation Seidlers wurde kontinuierlich weitergeführt und ist aktuell in Form einer öffentlichen Datenbank abrufbar, die gemeinsam von der Fachgesellschaft (DGKJ) und dem Berliner Institut für Medizingeschichte (Redaktion: Vera Seehausen) erstellt wurde. Demnach sind von 799 ermittelten Verfolgten die Schicksale von 123 Personen noch ungeklärt [Stand: Dezember 2022]. Siehe hierzu die Datenbank: <https://www.dgkj.de/die-gesellschaft/geschichte/juedische-kinderaerztinnen-und-aerzte-1933-1945> [02.12.2022]. Dank an Vera Seehausen für die Beantwortung einiger Fragen.

befinden sich 471 Emigrationen, was einer Quote von 70 % entspricht. 33 Suizide sind nachgewiesen und dazu vier vermutete Fälle dokumentiert.

Bei den *Urologen* sind ebenfalls bis auf etwa 13 % alle Schicksale ermittelt.<sup>296</sup>

Die Autoren um Fritz Dross richteten in ihrer Arbeit zur *Gynäkologie* den Blick auf die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (DGG) und konnten dabei das Schicksal von 90 % der 150 betrachteten Personen ermitteln. Demnach emigrierten mindestens 95 Gynäkologen, neun nahmen sich das Leben.<sup>297</sup>

Bei den Verfolgten aus der *Augenheilkunde* konnten dank jahrelanger Arbeiten, die maßgeblich von Jens Martin Rohrbach verantwortet wurden, der Anteil der ungeklärten Schicksale von 29 % im Jahr 2011 kontinuierlich reduziert werden. 2014 galten 96 % der Schicksale aller bekannten 193 Biografien als geklärt.<sup>298</sup>

Im Zuge des Aufarbeitungsprojekts der Deutschen Gesellschaft für *Neurologie* haben Axel Karenberg, Heiner Fangerau und Michael Martin 61 Biografien nachgezeichnet, von denen drei mit einem Suizid endeten.<sup>299</sup>

Für die *Dermatologie* war die Arbeit von Sven Eppinger wegweisend, der 2001 die Gesamtzahl von 569 Verfolgten ermittelt hatte und davon 432 Schicksale klären konnte.<sup>300</sup> Da demzufolge noch etwa ein Viertel (24 %) der Schicksale unbekannt ist, soll auf die Angabe prozentualer Anteile verzichtet werden. In der tabellarischen Übersicht (Tab. 6) wurden noch sieben Personen hinzugezählt, die Bröcker und Schmitt-Buxbaum ergänzt haben.<sup>301</sup> Eppinger hatte seinerzeit bereits 13 Suizide dokumentieren können.

Gabriele Moser hat sich ab 2010 für die Deutsche *Röntgengesellschaft* und Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie mit der Rolle des Fachs im Nationalsozialismus auseinandergesetzt und 159 Biografien recherchiert.<sup>302</sup>

---

**296** Vgl. Bellmann, Julia, Lebenswege der jüdischen Urologen während der Zeit des Nationalsozialismus, in: Krischel, Matthis u. a. (Hrsg.), *Urologen im Nationalsozialismus*, Band 1: Zwischen Anpassung und Vertreibung, Berlin 2011, S. 41–48.

**297** Vgl. Dross u. a., *Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie*, S. 89 f.

**298** Vgl. Rohrbach, Jens Martin, 70 Jahre nach dem Ende des 2. Weltkriegs und der NS-Diktatur – die letzten Namen der „Gedenkliste jüdische Augenärzte“, in: *Klinische Monatsblätter Augenheilkunde* 232 (2015), S. 691–696; Ders. *Jüdische Augenärzte im Nationalsozialismus – eine Gedenkliste*, in: *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* 228 (2011), S. 70–83.

**299** Vgl. Karenberg, Axel/Martin, Michael/Fangerau, Heiner, Verfolgung, Vertreibung und Vernichtung deutschsprachiger Neurologinnen und Neurologen während der NS-Zeit: Versuch einer Bewertung, in: *Nervenarzt* 93 (2022), S. 138–159.

**300** Vgl. Eppinger, Sven, *Das Schicksal der jüdischen Dermatologen Deutschlands in der Zeit des Nationalsozialismus*, Frankfurt/M. 2001, S. 276 ff.

**301** Vgl. Schmitt-Buxbaum und Bröcker, *Von Dr. Abel bis Dr. Zwirn*, S. 32.

**302** Vgl. Moser, Gabriele, *Vor 75 Jahren entzog der NS-Gesetzgeber Ärztinnen und Ärzten die staatliche Berufszulassung*, in: *Fortschr Röntgenstr* 185 (2013), S. 930–935.

Mit Blick auf die *Pathologie* sind durch Julia Sziranyi, Hendrik Uhlen Dahl, Nico Biermanns, Dominik Groß und andere mittlerweile 118 Namen von Verfolgten des Nationalsozialismus zusammengetragen worden.<sup>303</sup> Durch den Schwerpunkt der Recherchen auf Quellen zur Emigration zeigt sich hier dieser Anteil entsprechend hoch (77 %). Das zugrundeliegende Projekt „Die Rolle der Pathologie und ihrer Fachvertreter im ‚Dritten Reich‘“ wurde von der Deutschen Gesellschaft für Pathologie gefördert.

Auch für die *Chirurgie* als eines der größten Fächer hat die Fachgesellschaft die Aufarbeitung substantiell unterstützt. Bei diesen Arbeiten wurden von Rebecca Schwach und anderen 312 Verfolgte und darunter 15 Suizide ermittelt.<sup>304</sup>

Die maßgeblich von Ralf Forsbach verantwortete Aufarbeitung der Deutschen Gesellschaft für *Innere Medizin* liefert in einem Anhang 220 Biografien, unter denen acht Suizide verzeichnet sind.<sup>305</sup> Aus Teilbereichen der Inneren Medizin, und daher nicht in der Übersicht mit abgebildet, sind noch weitere Aufarbeitungen zu nennen: die von Timo Baumann zur Kreislaufforschung,<sup>306</sup> zur Lungenheilkunde<sup>307</sup> sowie zu den „Magen-Darm-Ärzten“.<sup>308</sup>

---

**303** Vgl. Sziranyi et al., Disfranchisement, expulsion and persecution of pathologists in the Third Reich – A sociodemographic study, in: *Pathology – Research and Practice* 215 (2019), 152514; Uhlen Dahl et al. Success or failure? Pathologists persecuted under National Socialism and their careers after emigrating to the United States, in: *Pathology – Research and Practice* 218 (2021), 153315; in einem lexikalischen Band sind zuletzt 100 Portraits erschienen, vgl. Biermanns, Nico und Groß, Dominik, *Pathologen als Verfolgte des Nationalsozialismus. 100 Portraits*, Stuttgart 2022.

**304** Vgl. Schwach, Rebecca, *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945, Band 2: Die Verfolgten*, hrsg. von Bauer, Hartwig/Kraas, Ernst/Steinau, Hans-Ulrich im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Heidelberg 2017, S. 14.

**305** Die Biografiensammlung ist als „work in progress“ gekennzeichnet und betrachtet den Zeitraum 1932–1940. Vgl. Forsbach, Ralf und Hofer, Hans-Georg, *Internisten in Diktatur und junger Demokratie. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 1933–1970*, hrsg. von Sieber, Cornel/Fölsch, Ulrich R. und Broglie, Maximilian G., Berlin 2018.

**306** Vgl. Baumann, Timo, *Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung im Nationalsozialismus 1933–1945*, Berlin 2017.

**307** Vgl. Lodenkemper, Robert/Konietzko, Nikolaus/Seehausen, Vera (Hrsg., unter Mitarbeit von Florian Bruns und Astrid Ley), *Die Lungenheilkunde im Nationalsozialismus*, Berlin 2018.

**308** Harro Jenss hat sich für die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten mit den „Magen-Darm-Ärzten“ befasst und führt 41 Personen auf, darunter vier Suizide. Diese Angaben basieren wiederum auf einer Auszählung aus dem erwähnten Gedenkbuch von Rebecca Schwach. Vgl. Jenss, Harro, *Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 1933–1945*, in: Krüchel, Matthias/Schmidt, Matthias/Groß, Dominik (Hrsg.), *Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven*, Berlin 2016, S. 209–218. Mittlerweile hat die Fachgesellschaft eine Seite mit Datenbank eingerichtet, in der sich aktuell 93 Namen finden: <https://www.dgvs-gegen-das-vergessen.de/biografien/> [10.02.23].

Die folgende Übersicht über Verfolgte der verschiedenen Fachrichtungen soll und kann daher nur eine grobe Orientierung geben (Tab. 6). Zu disparat erscheinen die jeweils gewählten Quellenzugänge und Einschlusskriterien, die in manchen Fächern an eine Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft gebunden war. Zudem geben die ermittelten Verfolgten jeweils nur den aktuellen Stand der Forschung an und es kann darüber hinaus fachübergreifend zu Doppelnennungen kommen. Wie viele Personen der Fachrichtung dadurch tatsächlich dokumentiert worden sind, im Sinne einer lückenlosen Aufarbeitung, bleibt offen. Während bei der Kinderheilkunde von einer nahezu vollständigen Erfassung der Fachärztinnen und Fachärzte ausgegangen werden kann, stellen andere Fächer nur die exemplarische Studienlage dar oder umfassen, wie am Beispiel der Gynäkologie, lediglich Mitglieder der Fachgesellschaft. Dies muss kein Nachteil sein, ermöglicht eine Begrenzung doch oftmals einen vertiefenden Blick. Die Übersicht soll daher weniger den Versuch darstellen, eine Gesamtzahl an Verfolgten zu präsentieren als einen Eindruck davon vermitteln, welche Vertreibungsverluste bislang wie dokumentiert wurden – die hier leitende Fragestellung war, wie viele Selbsttötungen bei den jeweiligen Recherchen ermittelt wurden.

**Tab. 6:** Auswertung fachbezogener Studien zur Verfolgung jüdischer Ärztinnen und Ärzte (eigene Darstellung).

Fachdisziplinen	Ermittelte Verfolgte	Verfolgte mit geklärtem Schicksal	Emigrationen	Suizide
Kinderheilkunde	799	676	471 (70 %)	37 (5 %)
Dermatologie	576	439	259	14
Chirurgie	312	–	171	15
Urologie	240	208	127 (61 %)	10 (5 %)
Innere Medizin (nur DGIM)	220	–	–	8
Gynäkologie (nur DGG)	150	135	95 (70 %)	9 (7 %)
Augenheilkunde	193	185	119 (64 %)	5 (3 %)
Röntgenologie	159	–	77	3
Pathologie	118	118	91 (77 %)	3 (3 %)
Neurologie	61	61	48 (79 %)	3 (5 %)
<b>gesamt</b>	<b>2.828</b>			<b>107</b>

Bei den wenigen (nahezu) vollständigen Dokumentationen liegt der Anteil der Suizide zwischen 3% und 7%. Bezieht man den Anteil jedoch nicht auf die Gesamtzahl aller Ärztinnen und Ärzte mit dem Stand von 1933, sondern blickt allein auf die Gruppe der nicht emigrierten Ärzte,<sup>309</sup> zeigt sich ein anderes Bild. Für die „Daheimgebliebenen“ waren die Suizide spätestens ab 1941 allgegenwärtig – durch Erfahrungen in der ärztlichen Berufsausübung sowie als eigene potentielle Handlungsoption. Von den 69 Suiziden beispielsweise, die Rebecca Schwoch bereits 2009 unter den jüdischen Kassenärzten Berlins dokumentiert hat, wurden 47, und damit mehr als zwei Drittel der Fälle, zwischen 1941 und 1943 verübt.

Nach wie vor ist nur etwa die Hälfte der „Ärzte-Schicksale“ zwischen 1933 und 1945 dokumentiert und dies zum Teil recht lückenhaft. Trotz einer schwer abzuschätzenden Dunkelziffer scheint es vertretbar, von mindestens 300 Selbsttötungen unter den verfolgten Ärztinnen und Ärzten auszugehen.

Von den 369 identifizierten „Krankenbehandlern“ gelang 83 die Emigration. Unter den übrigen 286 hat Rebecca Schwoch 14 Suizide dokumentiert.<sup>310</sup> Das sind mit 4,9% nicht wesentlich mehr als bei anderen Verfolgtengruppen und es spricht für die Annahme, dass damit Suizide unter Ärztinnen und Ärzten im Vergleich nicht häufiger vorkamen, obwohl sie den (besseren) Zugang zu entsprechenden Medikamenten und Substanzen hatten. Für alle anderen Verfolgten, die auf eine solche Hilfe angewiesen waren, fiel ihnen aus diesen Gründen dennoch eine besondere Rolle zu. In Verbindung mit der ärztlichen Schweigepflicht sowie der Möglichkeit, Atteste auszustellen – und dadurch, zumindest theoretisch, Rückstellungen von Deportation oder auch Zwangsarbeit erwirken zu können – wurden vertrauenswürdige Ärztinnen und Ärzten zu idealen Helferfiguren für Verfolgte in höchster Bedrängnis. Und einige halfen aktiv, wie in der Folge etwas näher beschrieben werden soll.

### 3.4 Zwischen Hilfe und Beihilfe: Ärztliche Einbindung in das Suizidgeschehen

Bevor der Blick noch einmal gezielt auf die Rolle im Zusammenhang mit den Verfolgungssuiziden gerichtet wird, müssen die zahlreichen Hilfsleistungen durch

---

**309** Allerdings sind in der Gesamtzahl auch einzelne Fälle enthalten, die in der Emigration und/oder nach Kriegsende begangen wurden. Durch den Bruch in allen Biografien ab 1933 gehören diese mit in die Aufstellung. Suizide in der Emigration, während der Deportationen oder auch im Konzentrationslager sollten jedoch aufgrund der gänzlich veränderten Rahmenbedingungen eigenständig betrachtet werden. Siehe hierzu auch Teil I.

**310** Vgl. Schwoch, Krankenbehandler, S. 183 ff.

Ärzte auch auf anderen Ebenen, etwa der Durchführung von Operationen, erwähnt werden. Unzählige Menschen machten spätestens nach Erhalt des Deportationsbescheids Eingaben bei der Jüdischen Gemeinde und hofften auf eine Verschonung oder zumindest Aufschub. Die Chancen hierfür waren minimal, wenn überhaupt konnten medizinische Gründe eine – zumindest temporäre – Rückstellung von der Deportation bewirken. Entsprechend hoch war der Ansturm auf die Ärzte, was zum Beispiel Atteste anbelangte.<sup>311</sup> Und da auch diese aus genannten Gründen nicht wahllos ausgestellt werden konnten, mussten die Ärzte zwangsläufig eine Auswahl vornehmen. Ein zusätzliches Dilemma bestand darin, dass alle Transporte in den Osten „aufgefüllt“ wurden, wenn Personen auf der vorgesehenen Liste „ausfielen“, wie es im NS-Jargon lautete. Und so hatte die Rückstellung für die einen zwangsläufig den vorgezogenen Abtransport für andere zur Folge, was vielen Ärzten vermutlich bewusst war. Zudem standen die Rückstellungen unter Beobachtung, was zusätzlichen Druck auf die betreffenden Ärzte bedeutete. So schildert Lucie Adelsberger (1895–1971) in ihren Erinnerungen eine Begebenheit, bei der ein langjähriger Patient trotz Magenblutungen deportiert werden sollte.<sup>312</sup> Sie habe den jüdischen Arzt kommen lassen, der über die Transportfähigkeit zu entscheiden hatte und diese bejahte, woraufhin Adelsberger ihn ungläubig zur Rede stellte:

Er schaute mich bedrückt an, [...] und nach einer Weile stieß er heraus: „Er oder ich. Einer muß dran glauben.“ Er hatte schon viel zu viele zurückgestellt und war gemäßregelt worden. Arzt sein war eine Farce, sobald man zum Handlanger der Gestapo wurde.<sup>313</sup>

Dennoch: zahlreiche Verfolgte erlebten das Kriegsende nur deshalb, weil ärztliche Interventionen dafür sorgten, dass sie in entscheidenden Momenten dem Zugriff der NS-Verfolger entzogen wurden. So auch Ruth Winkelmann (geb. 1928), die sich als 16-Jährige im Jüdischen Krankenhaus gesund einer Blinddarm-OP unterzog.<sup>314</sup> Vorangegangen war die wiederholte Sorge vor neuerlichen Deportationen und Razzien durch die Gestapo in den Arbeitsstätten. Mit der Idee einer längeren Krankschreibung hatte Winkelmann von Arbeitskollegen einen Dr. Simon empfoh-

---

**311** Auf welche Weise Ärzte in der NS-Zeit insgesamt Ihre Befugnis zum Ausstellen von Attesten einsetzten und zugunsten Dritter nutzten oder auch solche verweigerten, wäre ein eigenes Forschungsthema. Dabei wäre neben den hier beschriebenen Situationen in erster Linie an Atteste in Lazaretten hinter der Front zu denken, die oftmals zumindest einen Heimaturlaub nach sich zogen, oder auch an Atteste im Kontext von Zwangsarbeit.

**312** Vgl. Adelsberger, Lucie, *Auschwitz*. Ein Tatsachenbericht, Berlin 1956, S. 22 f.

**313** Ebd., S. 23.

**314** Für die folgende Darstellung vgl. Winkelmann, Ruth, *Plötzlich hieß ich Sara*. Erinnerungen einer jüdischen Berlinerinnen 1933–1945, Berlin 2011, S. 123 ff.

len bekommen, auf den man sich dem Vernehmen nach verlassen konnte. In der Praxis von Dr. Simon, der eine jüdische Frau hatte, schlug dieser eine Blinddarm-OP vor. Winkelmann beschreibt, dass sie von ihm genau instruiert wurde: wie sie für einen harten Bauch zunächst große Stücke roher Kartoffeln zu schlucken hatte und bei welcher der anstehenden manuellen Untersuchungen sie Schmerzen simulieren sollte. Hier zeigt sich, dass es ratsam war auch Scheineingriffe so vorzubereiten, dass sie nicht ohne Weiteres entdeckt wurden, oder aber gegebenenfalls ahnungslose ärztliche Kollegen in Gefahr brachten. Winkelmann jedenfalls wurde der Blinddarm entfernt, sie wurde danach im Jüdischen Krankenhaus von Dr. Simon weiterbehandelt. Dieser bemängelte ihre schnelle Wundheilung und manipulierte insgesamt drei Mal die OP-Wunde so, dass Ruth Winkelmann länger im Krankenhaus verbleiben musste. Ruth Winkelmann beschreibt, dass durch diese Prozedur eine sehr auffällige Narbe an ihrem Bauch zurückblieb: „Aber damit konnte ich leben. Weil ich dadurch am Leben blieb.“<sup>315</sup>

Am Leben blieb auch Margot Friedländer (geb. 1921), nicht zuletzt durch eine aktive ärztliche Hilfeleistung.<sup>316</sup> Friedländer lebte bereits als Untergetauchte in Berlin, als ein Helfer ihr die Möglichkeit zu einer Nasen-Operation vermittelte: „Ich muss nicht lange nachdenken. Ich bin sofort bereit dazu. Eine Operation: das ist etwas anderes als gefärbte Haare und ein abgetrennter Judenstern. Ein paar Schnitte, und ich bin nicht mehr die Margot, die ich früher war.“<sup>317</sup> Friedländer berichtet weiter, dass ein ehemaliger Assistent des bekannten plastischen Chirurgen Jacques Joseph<sup>318</sup> (1865–1934) sie in seinem Sprechzimmer in einer Praxis im Berliner Westen operierte. Die Nase wurde verkleinert und Friedländer anschließend in eine ihr unbekannte Wohnung gebracht, in der sie eine Woche lang von einer Krankenschwester und einer Helferin versorgt wurde. Bezahlen musste sie für diese Leistungen nichts. Ihr Bericht zeugt von einer funktionierenden Hilfslogistik im Verborgenen, die dazu beitrug, dass Friedländer in der Folge nicht als Untergetauchte entdeckt wurde.

---

**315** Ebd., S. 127.

**316** Vgl. in der Folge Friedländer, Margot, „Versuche, Dein Leben zu machen“. Als Jüdin versteckt in Berlin, Berlin 2008, S. 132–136.

**317** Ebd., S. 133.

**318** Joseph gilt als einer der Begründer der plastischen Chirurgie und erlangte insbesondere durch seine Nasenwiederherstellungen bei Verehrten des Ersten Weltkriegs Berühmtheit. Auch Jacques Joseph litt unter der NS-Verfolgung und Entrechtung und erlag 1934 einem Herzinfarkt. Zu Jacques Joseph siehe Gerste, Ronald D., Jacques Joseph. Das Schicksal des großen plastischen Chirurgen und die Geschichte der Rhinoplastik, Kaden, Heidelberg 2015 sowie Behrbohm, Hans und Briedigkeit, Walter, Jacques Joseph (1865–1934). Ein Pionier der plastischen Gesichtschirurgie, Berlin 2007.

Die Ärztin Charlotte Pommer (1914–2004) berichtet in ihren Erinnerungen aus der Zeit im Staatskrankenhaus der Polizei in Berlin-Mitte über Versuche, Suizidmittel für inhaftierte Angehörige des Widerstands im betreuten Gefängnis Lehrter Straße zu beschaffen. Hierfür besucht sie wiederum den Pharmakologen Wolfgang Heubner – ihre Erinnerungen daran werden im Teil III („Helfernetzwerke“) noch ausführlicher wiedergegeben.

### Suizidale Handlungen

Der im Kapitel zuvor ausführlich beschriebene Doppelsuizid des Arztes Ernst Neisser und seiner Cousine im Herbst 1942 war durch einen befreundeten Arzt unterstützt worden, der zusätzliche Mengen an Veronal und Morphium zur Verfügung gestellt hatte. Bei aller Selbstverständlichkeit, die diese Hilfsleistung und auch die Schilderung des Hergangs auf den ersten Blick suggerieren mag, darf nicht vergessen werden, dass vor diesem Endpunkt von allen beteiligten Akteuren ein fast zehn Jahre langer Weg beschritten worden war. Und das gilt selbstverständlich für alle Entscheidungen dieser Art im Kontext der Deportationen.

Aus zahlreichen Berichten von Ärztinnen und Ärzten geht gleichwohl hervor, dass das Thema Suizid schon ab dem Jahr 1933, angesichts der politischen Veränderungen, Einzug in die Gespräche mit Patienten gehalten hatte. So berichtete zum Beispiel die Berliner Ärztin Hertha Nathorff einige Male in ihren Tagebüchern darüber, wie schon gezeigt. Doch über die ärztlichen Reaktionen hierauf, den Umgang mit dieser plötzlich auftretenden, realistischen Handlungsoption für viele der Bedrängten, ist weitaus weniger bekannt. Hertha Nathorff schreibt dazu einmal im Januar 1935 – und damit in einer noch frühen Phase der organisierten Verfolgung – dass sie nicht bereit sei, einen Suizid ärztlich zu unterstützen: „Die Patienten bitten um Rezepte für Veronal und ähnliche Medikamente. Ich verweigere sie, ich habe genug Selbstmorde gesehen, ich will wenigstens nicht dazu verhelfen.“<sup>319</sup> Vier Jahre später, im April 1939, schildert sie die Bitte eines ehemaligen Dachau-Inhaftierten um Gift: „Als er mich sieht, klammert er sich an mich und bittet flehentlich um Gift: ‚Lieber tot als weiterleben in diesem Lande!‘“<sup>320</sup>

Allein, eine anschließende Information, wie sie darauf reagierte, fehlt. Somit schildert Nathorff solche Begegnungen zwar einerseits sporadisch und recht offen, zu der heikelsten Frage aber – ob sie letztlich mit Rezepten, Medikamenten oder anderweitig „geholfen“ hat oder nicht – schweigt das Tagebuch. Zudem emigrierte Hertha Nathorff noch im Jahr 1939 und erlebte damit die immense Verschärfung

---

**319** Tagebucheintrag Hertha Nathorff vom 3. Januar 1935, in: Benz, Das Tagebuch der Hertha Nathorff, S. 67.

**320** Eintrag vom 12. April 1939, in: ebd., S. 158.

des Verfolgungsdrucks und die rapide steigenden Suizidzahlen im Land ab 1941 nicht mehr direkt in ihrer ärztlichen Praxis.

Worin bestand das Dilemma aus ärztlicher Sicht? Zunächst einmal muss die individuelle Einstellung zum Suizid und zu dessen Legitimität berücksichtigt werden. Dass sich gefestigte Wertevorstellungen und moralische Beurteilungen unter dem Eindruck der politischen Ereignisse, der Alltagserfahrungen und nicht zuletzt der Not der Menschen ändern konnten, muss sodann mit bedacht werden. Somit waren diejenigen Ärzte, die häufig mit Suiziden konfrontiert wurden, geradezu gezwungen, sich dem Phänomen gegenüber (neu) zu positionieren. Das Alltagsgeschehen konnte auch konkret mit dem ärztlichen Berufsethos kollidieren: Menschen nach Suizidversuchen nicht zu retten, stand in den Jahren zuvor nicht zur Debatte. Doch das Primat der „Lebensrettung“ verlor in Zeiten von Deportationen, höchster Not der Menschen und Gerüchten aus den besetzten Gebieten im Osten einiges an seiner Klarheit.

Daneben handelte es sich nicht allein um eine Frage des persönlichen und ärztlichen Gewissens: Beihilfe zum Suizid stand im „Dritten Reich“ allgemein unter Strafe und das Risiko wurde dadurch erhöht, dass das ärztliche Handeln, zum Beispiel im Jüdischen Krankenhaus, genau beobachtet wurde. Die ambulant als „Krankenbehandlerin“ tätige Edith Kramer erwähnt sowohl die zahlreichen Anfragen zu Verschreibungen und zur letalen Dosis von Schlafmitteln als auch Besuche der Gestapo in den Behandlungsräumen, um die Rezepte zu überprüfen.<sup>321</sup> Auch aus Hamburg wurde berichtet, dass Ärzte von der Gestapo aufgesucht wurden, die auf der Suche nach der Quelle der Schlafmittel angesichts der zahlreichen Suizidfälle waren.<sup>322</sup>

Daher verwundert es nicht, dass die meisten Berichte, die ärztliche Unterstützungsleistungen im Rahmen von Suiziden thematisieren, indirekter Natur sind. So erzählte beispielsweise Beate Abrahamov-Davidson Jahrzehnte später von ihrem Vater, der jüdischer Arzt war:

Meine Eltern sind geblieben – es nahm kein gutes Ende. Sie wurden von Frankfurt aus deportiert. Ich hatte gedacht, sie würden sich vorher das Leben nehmen, mein Vater war ja Arzt und hatte immer Veronal im Haus – zum Schluss bestand seine Haupttätigkeit darin, all seinen Freunden Veronal zu geben. Vermutlich hatte er schließlich keines mehr für sich selber.<sup>323</sup>

---

**321** Vgl. Kwiet, *The Ultimate Refuge*, S. 135–167, hier S. 159.

**322** Vgl. ebd.

**323** Bericht Beate Abrahamov-Davidson, in: Glaser, Marlis, *Neue Arbeiten 2008–2012, Bilder über Menschen und Bücher, Bäume und Früchte*, Biberach 2012, S. 86.

Aus dem Sammellager Berg am Laim berichtet der Zeitzeuge Walter Geismar (1923–2015), folgendes Ereignis: Im März 1943, kurz vor einem der letzten Transporte nach Auschwitz, wurde ihm im Lager aufgetragen, vor der Nacht für die Verdunkelung aller Räume zu sorgen. In einem Raum sah er den Arzt Rudolf P. über einem Bett gebeugt stehen, vor ihm in zwei Betten ein frisch verheiratetes Paar, das in Suizidabsicht Schlaftabletten eingenommen hatte. Geismar habe den Arzt angesprochen, dass er die beiden doch hoffentlich nicht retten würde. Der Arzt habe darauf folgendermaßen reagiert: „Er schüttelte nur seinen Kopf und legte seinen Finger auf den Mund, um dann mit lauter Stimme fortzufahren: ‚Natürlich muss ich sie retten, denn sie müssen doch mit dem nächsten Transport nach dem Osten!‘“<sup>324</sup> Hier wurde Walter Geismar Zeuge einer Szene, die sich so oder ähnlich vielfach zugetragen haben dürfte: Ärztinnen und Ärzte, die sich – als einzige befugt, den Tod amtlich festzustellen – vor die Entscheidung gestellt sahen, Menschen nach Suizidversuchen zu „retten“, oder aber dies zu unterlassen und sie damit vor dem vermutet schweren Schicksal zu bewahren, mithin auch dadurch den letzten Willen zu respektieren. Auch hier dürften der situative Kontext und die jeweilige Intensität der Verfolgung einen entscheidenden Einfluss auf die ärztliche Entscheidung gehabt haben. Orte wie das genannte Sammellager gab es in dieser oder ähnlicher Form, oftmals als sogenannte Judenhäuser, zahlreiche im ganzen Land. Hier wurden viele der letzten Entscheidungen getroffen und auch für das genannte Lager galt: „Der Freitod gehörte zum Alltag in Berg-am-Laim und Milbertshofen.“<sup>325</sup>

Wie an anderer Stelle erwähnt, hatte sich ab Mitte des Jahres 1942 die Erkenntnis durchgesetzt, dass „im Osten“ nur großes Leid und der Tod zu erwarten waren. Zwei Jahre zuvor, im Oktober 1940 beging die Wormser Kinderärztin Elisabeth Spies einen Suizidversuch gemeinsam mit ihrer Mutter. Während die Mutter verstarb, war Elisabeth Spies durch einen ärztlichen Kollegen „zurückgeholt“ worden. Sie wurde nach Theresienstadt deportiert und später in Auschwitz ermordet. Der Arzt, der ihr zuvor das „Leben gerettet“ hatte, haderte nach Aussagen seiner Ehefrau bis zu seinem Lebensende schwer mit dieser Entscheidung.<sup>326</sup>

---

**324** Brief Walter Geismar an den Verfasser vom 16.10.2011. An dieser Stelle sei dem Leiter des Münchner Stadtarchivs, Herrn Dr. Andreas Heusler, für die Vermittlung des Kontakts gedankt.

**325** Schrafstetter, Susanna, *Flucht und Versteck. Untergetauchte Juden in München – Verfolgungserfahrung und Nachkriegsaltag*, Göttingen 2015, S. 55 f.

**326** Vgl. hierzu den Bericht samt Quellenangaben unter <http://www.wormserjuden.de/Biographien/Spies-III.html> [30.09.2023].

Die Heidelberger Ärztin Marie Clauss (1882–1963)<sup>327</sup> war mit zahlreichen Menschen jüdischer Herkunft befreundet und in der Zeit der NS-Verfolgung bekannt dafür, dass man sich vertrauensvoll an sie wenden konnte. Sie hatte bereits 1940 die Menschen zur Deportation nach Gurs begleitet. Für 1944 ist ihre Hilfe für versteckte Verfolgte bezeugt, hier organisierte sie medizinische Hilfe, ohne dass die versteckten Personen in der Folge entdeckt wurden.<sup>328</sup> Renate Marzloff berichtet in ihrem Beitrag über Marie Clauss von fünf Patientinnen und Patienten der Ärztin, mit denen sie zugleich freundschaftlich verbunden war und denen sie dabei geholfen hatte, aus dem Leben zu scheiden.<sup>329</sup> Dabei handelte es sich um folgende Personen, mit Tag des Suizids laut Gedenkbuch: Mina Jordan (30. Juni 1939) und Paul Jordan (15. Juli 1940), Violetta Freifrau von Waldberg (10. April 1942), Anna Traumann (21. August 1942) sowie Leontine Goldschmidt (25. August 1942). Die genaueren Umstände sind nicht überliefert, es wird lediglich die Bereitstellung von Mitteln sowie explizit Veronal erwähnt. Wie vielen Menschen Marie Clauss darüber hinaus in den schwersten Stunden beistand und gegebenenfalls mit Mitteln die (sichere) Durchführung der Selbsttötung ermöglichte, ist nicht bekannt. Marzloff zitiert noch aus den Lebenserinnerungen der im Versteck überlebenden Katharina von Künssberg, die im August 1942 zum Suizid entschlossen war und ein letztes Gesuch zur Rückstellung von der Deportation an den Gauleiter gerichtet hatte: „Nach bangen zehn Tagen – Fr. Clauss, die gute, hatte mir das nötige Medikament gegeben und Pfarrer Maas einen letzten Segen – kam doch die Erlösung.“<sup>330</sup> Marie Clauss hat sich selbst zeitlebens nie zu diesen konkreten Hilfen geäußert.

Auch Berichte von anderen Ärztinnen und Ärzten über ihre eigene Rolle bei suizidalen Handlungen sowie die Reaktionen auf die zunehmenden Anfragen und Hilfesuche der Verfolgten gibt es aus den bereits genannten Gründen kaum. Eine seltene Ausnahme ist die damals in Berlin tätige Ärztin Hermine Heusler-Edenhuizen (1872–1955), die in ihren Lebenserinnerungen offen über das Thema berichtete. So schildert sie dort den Hausbesuch bei einer 84-jährigen jüdischen Patientin im September 1942:

Weil sie nicht mehr zu mir kommen durfte, ging ich zur Behandlung zu ihr. [...] Da erfuhr ich, daß jetzt auch die alten Juden abtransportiert werden sollten und sie nun jeden Tag abgeholt werden könne. Ich kenne sie ja genug, meinte sie, um zu wissen, daß sie solchem

---

**327** Marzloff, Renate, Die Enkelin des Philosophen. Zur Familien- und Lebensgeschichte der Heidelberger Ärztin Marie Clauss (1882–1963), in: Heidelberger Geschichtsverein e. V (Hrsg.), Heidelberg. Jahrbuch zur Geschichte der Stadt 14 (2010), S. 47–73.

**328** Vgl. ebd., S. 66.

**329** Vgl. ebd., S. 67.

**330** Zit. nach ebd.

Erleben nicht mehr gewachsen sei. – Da habe ich ihr – und das würde ich in einem ähnlichen Fall genau so wieder tun – Mittel aufgeschrieben und Anweisungen gegeben, um vor dem „Ermordetwerden unter Qualen“ sich selbst zu töten [...]. Am nächsten Tage kam die Nachricht, daß man sie tot im Bett gefunden hätte.

An gleicher Stelle des Buches geht sie diesbezüglich auch auf die Pogrome 1938 ein und schildert das ärztliche Dilemma, das sich schon zu diesem Zeitpunkt auftrat:

An dem unglückseligen 9. November haben viele, viele Juden das gleiche tun wollen, sind aber nicht damit zurecht gekommen und dann bewußtlos, benommen und mit schweren Verletzungen in die Krankenhäuser gebracht worden, wo die Ärzte ihnen pflichtgemäß zum Leben zurückverhelfen mußten. Eine junge Kollegin erzählte mir von dieser schlimmen Nacht. Sie hätte lieber überall Morphium geben mögen zur Beendigung des gequälten Lebens.<sup>331</sup>

Die Offenheit, mit der Heusler-Edenhuizen sowohl über die Bereitstellung der Mittel als auch über ihre Anweisungen zur „erfolgreichen“ Durchführung des Suizids berichtet, mag mit ihrer starken Persönlichkeit – als Frauenrechtlerin und erste niedergelassene Frauenärztin in Deutschland – zusammenhängen. Außerdem hatte sie zum Zeitpunkt der Niederschrift dieser Erinnerungen schon aus Altersgründen, zumindest berufsrechtlich, keine Konsequenzen mehr zu befürchten. Wie aus den Schilderungen hervorgeht, hatte sie als „arische“ Ärztin die jüdische Patientin zuhause aufgesucht, und sich damit über das bestehende Behandlungsverbot hinweggesetzt. Wie viele ihrer Kollegen es ihr gleichtaten und vereinzelt oder regelmäßig trotz des Verbots Juden behandelten, lässt sich kaum mehr bestimmen. Ein Grund hierfür dürfte auch das gesellschaftliche Klima der Nachkriegsjahrzehnte darstellen, das bis in die 1980er Jahre hinein schlichtweg keinen öffentlichen Raum und Resonanzboden für Berichte über Hilfen für verfolgte Juden bot – und noch weniger für Hilfen, die in einem Zusammenhang mit den weitestgehend tabuisierten Selbsttötungen standen.

### 3.5 Zusammenfassung

Auf Ärztinnen und Ärzte trafen die Rahmenbedingungen der Ausgrenzung und Verfolgung ab 1933, unter anderem durch schrittweise Berufsverbote, ebenso zu wie auf andere Berufsgruppen, weshalb sich für sie vergleichbare Fragen nach der Reaktion auf den zunehmenden Verfolgungsdruck stellten. Der hier vorgestell-

---

**331** Prahm, Heyo (Hrsg.), Hermine Heusler-Edenhuizen: Die erste deutsche Frauenärztin. Lebenserinnerungen im Kampf um den ärztlichen Beruf der Frau, Opladen 1997, S. 154.

te Blick auf die dokumentierten Schicksale zeigt, dass auch viele Ärztinnen und Ärzte das selbstbestimmte Lebensende wählten – sowohl als Reaktion auf die Zerstörung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Basis als auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Verfolgungsdrucks, gipfelnd in den Deportationen. Die Verfügbarkeit von Medikamenten und die medizinische Expertise zur sicheren Durchführung einer Selbsttötung führten jedoch nicht zu einer nachweisbar höheren Suizidalität im Vergleich mit anderen Verfolgten. Wohl aber zeigen sich bekanntermaßen höhere Emigrationsquoten, die sich mit der zuvor vergleichsweise besseren wirtschaftlichen Situation der Ärztinnen und Ärzte erklären lassen, was wiederum zu einer insgesamt geringeren Zahl an Daheimgebliebenen nach 1941 führte.

Ärztinnen und Ärzte – jüdische wie nicht-jüdische – haben in zahlreichen Fällen nach 1933 aktive und spezifisch ärztliche Hilfe für andere Verfolgte geleistet. Insbesondere im Zusammenhang mit Suiziden nahmen sie eine exponierte Stellung ein. Anders formuliert: Als Verfolgte waren sie Gleiche unter Gleichen, als Ärzte wurden sie zu gefragten Experten für den letzten Ausweg.

Für die tausenden Menschen, die sich dem Zugriff der NS-Verfolger durch Suizid entzogen oder diese Option erwogen, fiel ihnen qua Profession eine Schlüsselrolle zu: Zum einen existierten noch immer gewachsene Arzt-Patienten-Beziehungen und ein damit verbundenes Vertrauensverhältnis, das Raum auch für solch sensible Themen geben konnte. Zum anderen waren es Ärzte, die nach Suizidversuchen gerufen wurden, um Hilfe zu leisten oder um den Tod festzustellen. Die Recherchen zeigen: Viele Menschen, die nach Auswegen suchten, nutzten (auch) die ärztliche Expertise, wenn es ihnen möglich war. Dies geschah auf breiterer Basis mit dem Beginn der Deportationen aus Berlin. Auf ärztlicher Seite wiederum finden sich einige Zeugnisse dafür, dass sie nicht nur zunehmend in vorbereitete oder spontane Suizide involviert gewesen waren sondern auch, dass sie ihre Handlungsspielräume oftmals im Sinne der Verfolgten nutzten. Dabei befanden sich alle Ärztinnen und Ärzte, die ab 1941 noch Verfolgte als ihre Patienten behandelten – entweder offiziell als jüdische „Krankenbehandler“ oder illegalerweise „arische“ Kolleginnen und Kollegen – in einem besonderen Handlungsumfeld. Spätestens mit den Deportationen und damit auch den alltäglichen Häufungen von Suiziden und Suizidversuchen stand das medizinische Personal permanent vor der Entscheidung zwischen Lebensrettung auf der einen Seite und Verkürzung des Leidens auf der anderen. Viele Ärzte, die von Verfolgten aufgesucht wurden, bewegten sich spätestens dann in einem Spannungsfeld zwischen Hilfe und Beihilfe. Wie viel Hilfe welcher Art war ärztlich und menschlich-moralisch in dieser Ausnahmesituation geboten? Wie veränderte sich der Blick auf das übergeordnete Prinzip der Lebensrettung mit dem zunehmenden Ahnen und Wissen um die Fol-

gen für deportierte Menschen? Und wo begann eine, nicht zuletzt strafbewehrte, Beihilfe im Sinne der aktiven Unterstützung bei Selbsttötungen?

Nach Sichtung der überlieferten Quellen und Erfahrungsberichte lässt sich zumindest für Berlin resümieren, dass die ärztlichen Einstellungen zum Suizid von Verfolgten in ihrer Notsituation eine graduelle Wandlung erfuhren: hin zu mehr Unterstützung. Die Gründe hierfür lagen in einer über Jahre zunehmenden repressiven Politik, die mit sozialer Ausgrenzung und Isolation einherging, in wirtschaftliche Notlagen der Betroffenen und den Verlust der angestammten Wohnungen mündete und – am Ende entscheidend – in der geplanten Deportation aller als jüdisch definierten Bürgerinnen und Bürger gipfelte. Der Blick auf die ärztlichen Motivlagen sollte also nicht allein auf die Frage verengt werden, über wieviel Wissen zu den Tötungen „im Osten“ die Ärzte verfügten. Schon allein die vage Kenntnis von allgemein miserablen Zuständen der Unterbringung und Versorgung an den Deportationszielen konnte aus ärztlicher Perspektive – je nach Alter, Grunderkrankung und Gesundheitszustand – ein Todesurteil für ihre Patientinnen und Patienten bedeuten und folglich auch das ärztliche Handeln beeinflussen.

Das medizinische Personal des Jüdischen Krankenhauses befand sich hierbei ab 1941 gewissermaßen im Auge des Sturms. An diesem Ort in der Iranischen Straße kulminierte, argwöhnisch überwacht durch die Gestapo, zentrale Aspekte der ärztlichen Einbindung in das Deportationsgeschehen: die Begutachtung zur Transportfähigkeit („Transportreklamationsstelle“) und letzte Handlungsspielräume für eine Rückstellung von der Deportation durch offene Aktionen (Atteste) wie auch verdeckte (z. B. durch Scheinoperationen und andere fingierte Behandlungen). Hinzu kam die Versorgung der Verfolgten nach Suizidversuchen. Nach den ersten Schocks, die die massenhaften Einlieferungen rund um die Deportationstage ausgelöst hatten, trat auch hier ein gewisser Gewöhnungseffekt seitens des medizinischen Personals ein. Der im Laufe des Jahres 1942 rapide absinkende Anteil an Patienten, der nach einem Suizidversuch im Krankenhaus ins Leben „zurückgeholt“ wurde, deutet darauf hin, dass sich unter dem dort tätigen medizinischen Personal eine Tendenz zum Sterbenlassen mit dem Ziel der Verhinderung weiteren Leids durchgesetzt hatte. Sanktionen der Verfolger wie zum Beispiel die beschleunigte Deportation der Überlebenden nach einem Suizidversuch noch aus dem Krankenhaus heraus, dürften an dieser Handlungsmaxime einen entscheidenden Anteil gehabt haben.

Nicht überall lag die Erkenntnis, welche Folgen eine „Lebensrettung“ mit sich bringen konnte in dieser brutalen Deutlichkeit offen. Und nicht immer waren die Einstellungen zum Suizid – als Handlungsoption für sich selbst oder für andere – grundsätzlich liberal oder situativ bedingt eindeutig positiv. Es gab durchaus auch diskutierte Gegenpositionen, ob aus religiösen oder anderen Beweggründen, von denen zwei Beispiele in der Folge exemplarisch dargestellt werden.

## 3.6 Reflexionen über die Selbsttötung

### 3.6.1 Die Gegenposition – Viktor Frankl in Wien

Der Wiener Neurologe und Psychiater Viktor Frankl (1905–1997) gilt als Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, in deren Mittelpunkt das existentielle Streben des Menschen nach Sinn im Leben steht. Bereits 1928 organisierte er nach ersten Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit Beratungsstellen für Jugendliche in Wien, an die sich Heranwachsende in seelischen Notlagen unentgeltlich wenden konnten.<sup>332</sup> Auf eine Zunahme von Suiziden unter Schülerinnen und Schülern rund um die Zeugnisvergaben in Wien reagierte Frankl 1930 mit einem gezielten Programm zur Schülerberatung, und bereits ein Jahr später gab es seinen eigenen Angaben zufolge erstmals keinen Suizid im Zusammenhang mit den Zeugnisterminen. Von 1933 bis 1937 leitete Frankl den sogenannten Selbstmörderinnenpavillon im Psychiatrischen Klinikum „Am Steinhof“ und vertiefte damit über viele Jahre seine Erfahrungen auf dem Feld der Suizidprävention und -therapie.<sup>333</sup> Als jüdischer Arzt durfte er ab 1938 nur noch eingeschränkt als „Krankenbehandler“ tätig sein und auch seine kurz zuvor gegründete Privatpraxis musste er wieder aufgeben. Frankl publizierte weiter und 1940 wurde ihm die Leitung der Neurologischen Station im Spital der Israelitischen Kultusgemeinde („Rothschildspital“) angetragen. Hier schützte er unter anderem mit dem Ausstellen von falschen psychiatrischen Diagnosen zahlreiche Patientinnen und Patienten vor dem Euthanasieprogramm.<sup>334</sup>

Ähnlich wie das Jüdische Krankenhaus in Berlin war das Rothschildspital die letzte Institution, die Wiener Juden eine Krankenversorgung ermöglichte. Und analog zu den Geschehnissen in Berlin wurde auch das Wiener Krankenhaus in der Zeit der Deportationen, hier bereits ab Februar 1941, von den zeitweise massenhaften Einlieferungen nach Suizidversuchen herausgefordert. Anders als in Berlin trafen die eingelieferten Patienten hier jedoch in der Person Viktor Frankls auf einen Arzt, der jahrelange spezialisierte Erfahrungen mit Patienten nach Suizidversuchen vorzuweisen hatte. Und anders als in Berlin rückte Frankl nicht die bevorstehende Deportation und die Verhinderung zukünftigen potentiellen Lei-

---

**332** Für die folgenden Angaben zur Biografie Frankls vgl. Batthyány, Alexander, Viktor E. Frankl. Leben und Werk, in: Frankl, Viktor E. und Lapide, Pinchas (Hrsg.), Gottsuche und Sinnfrage. Ein Gespräch, Gütersloh 2007, S. 9–22.

**333** Vgl. zur Geschichte der Suizidprophylaxe in Wien und ausführlicher zu Frankls Rolle auch Sonneck, Gernot/Hirnsperger, Hans/Mundschtütz, Rainer, Suizid und Suizidprävention 1938–1945 in Wien, in: Neuropsychiatr 26 (2012), S. 111–120.

**334** Vgl. Batthyány, Viktor E. Frankl, S. 14.

dens in den Mittelpunkt seines Handelns, sondern hielt an seinem eigenen Konzept fest – das den Suizid als legitime Handlungsoption entschieden verneint. Dieser Logik folgend, schöpfte Frankl alle Möglichkeiten aus, Patienten nach zumeist Schlafmittelvergiftungen „zurückzuholen“ und ging dabei weit über den üblichen Behandlungsrahmen hinaus. Fest steht, dass Frankl in seiner Zeit am Rothschildspital zu diesem Zwecke experimentelle hirnchirurgische Eingriffe – ohne die nötige chirurgische Qualifikation – durchführte, so etwa die Injektion von Pervitin in den Hinliquor, worüber er 1942 publizierte.<sup>335</sup> Am Ende des Artikels findet sich seine Positionierung, dass im Falle von Suiziden alles getan werden solle, was therapeutisch möglich sei. Diese zum Teil unerprobten Behandlungsmaßnahmen wurden vom medizinischen Personal der Station abgelehnt, berichtet Michaela Hintermayr.<sup>336</sup> Auch seine Assistentin Dr. Martha Rappaport übte Kritik an seiner Maxime der unbedingten Suizidverhinderung. Frankl selbst bestätigte dies Jahrzehnte später und schrieb hierzu Folgendes: „Dann kam der Tag, an dem Frau Dr. Rappaport selbst den Befehl erhielt, sich zur Deportation einzufinden. Sie unternahm daraufhin einen Selbstmordversuch, wurde auf meine Abteilung eingeliefert und von mir ins Leben zurückgerufen – und später deportiert.“<sup>337</sup>

Die zunehmend existentielle Bedrohung, auch für ihn selbst, änderte indes nichts an Frankls Haltung zum Suizid. Kurz nach seiner Deportation nach Theresienstadt kümmerte er sich dort mit einer neu gegründeten Arbeitsgruppe, dem Referat „Krankenbetreuung“, um Menschen nach den ersten Schocks, ausgelöst durch Deportation und Ankunft in Theresienstadt. Auch hier blieb der Wille zur Suizidvereitelung ein treibendes Motiv, durchaus mit Auswirkungen auf das gesamte Umfeld. So war es Wolfgang Schellenbacher zufolge für ein präventives Handeln und Aufsuchen durchaus notwendig, über suizidgefährdete Personen informiert zu sein. Als Konsequenz erwuchs jedoch ein eigener „Nachrichtendienst“, mit der Aufgabe der Meldung solch gefährdeter Personen. Durch eine Meldung gerieten die betreffenden Menschen in den Fokus der Lagerverwaltung, die wiederum Suizide unter Strafe gestellt hatte und Menschen mit bekannten Suizidabsichten bevorzugt in die nächsten Weitertransporte in die Vernichtungslager einreihete.<sup>338</sup>

---

**335** Vgl. Frankl, Viktor E., Pervitin Intrazisternal, in: *Ars medici* 1 (1942) S. 58–60.

**336** Vgl. Hintermayr, Michaela Maria, Suizid und Geschlecht in der Moderne. Wissenschaft, Medien und Individuum (Österreich 1870–1970), Oldenburg 2022, S. 318.

**337** Frankl, Viktor E., Was nicht in meinen Büchern steht: Lebenserinnerungen, München 1995, S. 58, zit. nach Hintermayr, Suizid und Geschlecht, S. 318.

**338** Vgl. Schellenbacher, Wolfgang, Das Gesundheitswesen im Ghetto Theresienstadt 1941–1945, Diplomarbeit, Wien 2010, S. 87.

Bei der hier in aller Kürze vorgestellten Gegenposition zum Umgang mit den nach Suizidversuch eingelieferten Patienten, vertreten durch Viktor Frankl in Wien, handelt es sich um eine extreme Positionierung, die nur vor dem Hintergrund von Frankls eigenen Theorien und Konzepten zu Logotherapie und Existenzanalyse verstanden werden kann. Sie ohne Diskussion lediglich als abweichende Sichtweise zu erwähnen, würde den Konsequenzen jedoch nicht gerecht, insbesondere den Auswirkungen auf die von Frankl behandelten Patienten.

Mit den Arbeiten des amerikanischen Historikers Timothy Pytell, der mit mehreren Publikationen eine Dekonstruktion des „Mythos“ Frankl verfolgt,<sup>339</sup> hat sich eine zum Teil hitzige Kontroverse entsponnen. Pytells Tendenz, Frankl in die Nähe der Kollaboration mit dem Nationalsozialismus zu rücken, hat zu entschiedenen Reaktionen und Gegendarstellungen aus Österreich geführt. Auch das neueste Buch hat eine Entgegnung des Leiters des Wiener Viktor Frankl-Instituts erfahren.<sup>340</sup> Kurz zusammengefasst, versucht sich Pytell an einer aus seiner Sicht gebotenen Entmythifizierung der Person Frankls, während die Gegenseite ihm unbelagte Behauptungen und zahlreiche handwerkliche wie inhaltliche Fehler vorwirft. Die Kontroverse scheint nicht ohne Weiteres aufzulösen und es soll hier bei ihrer bloßen Erwähnung bleiben. Die für diese Arbeit relevante Betrachtung des rein ärztlichen Handelns wirft mit Blick auf Viktor Frankl dennoch Fragen auf, die noch nicht angemessen beantwortet wurden.

Seine Handlungen nach Suizidversuchen jedenfalls lassen Viktor Frankl im Lichte eines ärztlich-missionarischen Eiferers erscheinen, bei dessen „Rettungsstaten“ für die Dimension des Respekts vor dem letzten Willen der Patienten kein Platz blieb. Michaela Hintermayr bescheinigt Frankls weiter oben zitierte Aussage zu seiner „geretteten“ Assistentin einen „patriarchal-göttliche[n] Gestus.“<sup>341</sup>

Dass Pytell das Handeln Viktor Frankls als Sabotage am jüdischen Widerstand deutet – einer vermeintlichen Logik seiner (zu) engen Auslegung der These von Konrad Kwiet folgend – ist in mehrerer Hinsicht ein inkonsistenter und kaum haltbarer Vorwurf.<sup>342</sup> Die entschiedenen Gegenreden pro Frankl von Wiener Seite sind daher zum Teil durchaus nachvollziehbar. Diese verkürzen andererseits die diskussionswürdigen Rettungspraktiken Frankls auf die allgemeine ärztliche Ver-

---

**339** Vgl. Pytell, Timothy, Viktor Frankl – Ende eines Mythos? Innsbruck 2005 oder zuletzt Pytell, Timothy, Viktor Frankl's Search for Meaning. An Emblematic 20th-Century Life, New York 2015.

**340** Vgl. Batthyány, Alexander, Viktor Frankl and the Shoah. Advancing the debate. Hier: Chapter 1940–1942: At the Rothschild Hospital, Cham 2021, S. 54–77.

**341** Vgl. Hintermayr, Suizid und Geschlecht, S. 318.

**342** Pytell formulierte 2005: „breaking the Jewish resistance in the form of suicide.“, zit. nach Batthyány, Viktor Frankl and the Shoah, S. 64.

pflichtung zur Lebensrettung und den hippokratischen Eid – was unzweifelhaft zu kurz greift und der Tragweite dieses Handelns nicht gerecht wird.<sup>343</sup>

Um noch einmal auf die Erinnerung der Zeitzeugin und Berliner Ärztin Edith Kramer zurückzukommen,<sup>344</sup> nach deren Bericht es eine Zusammenkunft jüdischer Ärzte zum Thema der Suizidwellen gegeben hatte ohne eine Gegenstimme zu dem Vorschlag, den letzten Willen der Patienten zu respektieren und sie sterben zu lassen: es erscheint naheliegend, dass Viktor Frankl in dieser Runde seine Stimme erhoben und einen anderen Standpunkt vertreten hätte. Bei der Beurteilung seines Handelns darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Frankl für eine radikale Änderung seiner Position in Richtung einer ärztlichen Beihilfe zum Suizid mit sämtlichen persönlichen Überzeugungen und Handlungsmaxime seiner jahrelangen theoretischen und praktischen Arbeit hätte brechen müssen. Der Schritt zum ärztlich akzeptierten „Sterbenlassen“ war ein kleinerer etwa für Berliner Internisten, die von heute auf Morgen mit dem Thema Suizid konfrontiert und von den Verfolgungssuiziden überrollt wurden.

### 3.6.2 Diskussionen über den Suizid im christlichen Hilfsnetzwerk „Büro Pfarrer Grüber“

Ein zweites Beispiel zur Reflexion und Positionierung gegenüber der zunehmenden Zahl an Verfolgungssuiziden richtet den Blick wieder nach Berlin, und hier auf ein nicht-ärztliches Umfeld. In den christlichen Kreisen des „Büro Pfarrer Grüber“ und der Dahlemer Gemeinde erlangte die Frage nach dem Suizid als Option für Verfolgte akute praktische Relevanz und wurde offen diskutiert.

Der Zugang hierzu erfolgte über die Recherchen zu Arthur Nicolaier. Dieser lebte nach einem erzwungenen Umzug zuletzt in der Kurfürstenstraße 99, dort war ihm ein Zimmer bei der Familie Jacobson zugewiesen worden.<sup>345</sup> Eine der beiden Töchter der Familie, Ingeborg Jacobson, engagierte sich spätestens seit 1934 in der evangelischen Kirchengemeinde und nahm am Hausbibelkreis der Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche teil. Ihre Aktivitäten gingen jedoch deutlich darüber hinaus: Von 1938 bis zur Schließung durch die Gestapo im Dezember 1940 war sie Chefsekretärin der Organisation „Büro Pfarrer Grüber“. Diese auf den späteren Propst Heinrich Grüber (1891–1975) zurückgehende Institution war Teil der Beken-

---

**343** Vgl. ebd., S. 54–77; vgl. auch Neugebauer, Wolfgang, Viktor Frankl – eine Kontroverse. Anmerkungen zu Timothy Pytells und Alexander Batthyány's Publikationen, in: DÖW Mitteilungen 249 (2021), S. 7–9.

**344** Vgl. Kwiet, The Ultimate Refuge, S. 135–167, hier S. 159 f.

**345** Mehr hierzu in Teil IV.

nenden Kirche und leistete aktiv Hilfe zur Auswanderung für rassistisch verfolgte (zumeist) evangelische Christen. Das „Büro“ war nicht auf Berlin begrenzt, sondern hatte verschiedene Abteilungen und Außenstellen im Reichsgebiet, dabei 1939 etwa 35 Mitarbeiter.<sup>346</sup> Wie vielen Menschen insgesamt durch das „Büro“ Unterstützung widerfuhr, kann nicht mehr ermittelt werden. Grüber gibt in seinen Erinnerungen etwa 50 Personen pro Tag an. Für den Zeitraum 8. Bis 26. Mai 1939 sind 1.257 Personen in den Sprechstunden der Abteilungen dokumentiert. In den zwei Jahren von Dezember 1938 bis Dezember 1940 wurde 1.700 bis 2.000 Menschen zur Emigration verholfen.<sup>347</sup> Anfangs wurde die Einrichtung analog zu anderen „Auswanderungsbüros“ noch geduldet, doch der Druck der NS-Behörden, die Hilfen für Verfolgte einzustellen, wurde immer stärker. Ende 1940 resultierte die weitere Arbeit, darunter auch illegale Hilfsleistungen für Verfolgte, in der Schließung und der Verhaftung von Heinrich Grüber. Die Hilfen wurden anschließend noch weiter von Pfarrer Werner Sylten (1893–1942) koordiniert, bis auch dieser im Februar 1941 verhaftet und später ermordet wurde.<sup>348</sup> Inge Jacobson führte davon unbeirrt die seelsorgerische Arbeit in der Gemeinde und darüber hinaus fort. Helene Jacobs, die gemeinsam mit dem Juristen Franz Kaufmann ein verdecktes Helfernetzwerk zur Rettung von Juden und „nichtarischen“ Christen aufgebaut hatte und führte,<sup>349</sup> schreibt in ihren Erinnerungen, dass es Inge Jacobson war, die nach der Auflösung des Büro Grüber einen Kreis Gleichgesinnter zusammenführte und Angebote für Betreute aufrechterhielt: „Eine Gruppe junger Theologen richtete Bibelabende ein. Wegen der Verkehrsbeschränkungen teilte sich der Kreis in kleinere Gruppen, die wöchentlich in Privatwohnungen zusammenkamen.“<sup>350</sup> Laut Hartmut Ludwig stand Inge Jacobson auch in enger Verbindung zur Dahlemer Gemeinde um Helmut Gollwitzer (1908–1993). Hier kam es zu gezielten Laien-Ordina-

---

**346** Grüber, Heinrich, Erinnerungen aus sieben Jahrzehnten. Köln, Berlin 1968.

**347** Zu den Zahlen und weiteren Angaben vgl. Beer, Susanne, Die Banalität des Guten. Hilfeleistungen für jüdische Verfolgte 1941–1945, Berlin 2018, S. 96.

**348** Sylten wurde in der NS-Tötungsanstalt Hartheim ermordet. Den Angaben Grübers zufolge trafen sich beide zuvor im KZ Dachau wieder, vgl. Grüber, Erinnerungen, S. 143.

**349** Die Gruppe um Franz Kaufmann arbeitete in der Illegalität z.B. mit dem Passfälscher Cioma Schönhaus zusammen und wurde nach einer Denunziation aufgedeckt. Fast 50 Personen wurden festgenommen und Franz Kaufmann am 17. Februar 1944 im KZ Sachsenhausen erschossen. Vgl. den Kurzeintrag zu Kaufmann bei der Gedenkstätte Deutscher Widerstand: <https://www.gdw-berlin.de/vertiefung/biografien/personenverzeichnis/biografie/view-bio/franz-kaufmann/> [20.09.2023]. Mehr zum Helfernetzwerk um Franz Kaufmann und dessen Verbindungen findet sich zum Beispiel auch bei Düring, Marten, Verdeckte soziale Netzwerke im Nationalsozialismus. Die Entstehung und Arbeitsweise von Berliner Hilfsnetzwerken für verfolgte Juden, Berlin 2015.

**350** Jacobs, Helene, „...als wenn nichts geschehen wäre“, in: Weckerling, Rudolf (Hrsg.), Durchkreuzter Hass. Vom Abenteuer des Friedens. Berichte und Selbstdarstellungen, Berlin 1961, S. 61–68, hier S. 66.

tionen, die dafür gedacht waren, Glaubensgenossen in Ghettos und Konzentrationslagern seelsorgerisch zu unterstützen sowie dort zum Beispiel Taufen und Beerdigungen durchführen zu können.<sup>351</sup> Kathrin Rudolph erwähnt in ihrer Arbeit einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Treffen zur Laienordination, darunter auch Franz Kaufmann selbst. Die Kurse waren offenbar nicht auf eine Gemeinde beschränkt und fanden in privatem Umfeld statt. Laut Kathrin Rudolph ist bislang nur eine Privatwohnung bekannt, in der solche Kurse abgehalten wurden – die von Inge Jacobson.<sup>352</sup> Eine der ersten, die aus der Dahlemer Gemeinde deportiert wurde, war im April 1942 Else Kayser, die eine ehemalige Mitarbeiterin im „Büro Grüber“ war. Sie wurde mit einem Abendmahl verabschiedet und für den seelsorgerlichen Dienst ordiniert.<sup>353</sup> Die Nachricht von ihrem Tod im Warschauer Ghetto nur etwa sechs Wochen später schockte die Gemeinde und trug vermutlich zur Verschärfung einer Diskussion bei, die schon längere Zeit schwelte: immer offener wurde in der Gemeinde über den Umgang mit Selbsttötungen diskutiert.

### **Diskussion über Selbsttötungen in der Dahlemer Gemeinde**

Im November 1941 hatte Pfarrer Helmut Gollwitzer einen Abschiedsbrief an die „nichtarischen“ Gemeindemitglieder verfasst, um angesichts der beginnenden Deportationen Trost und Kraft zu spenden, schreibt Gerhard Schäberle-Königs in seiner Arbeit über die Dahlemer Gemeinde. In dem Brief betet Gollwitzer für diejenigen, die allein einen Suizid als Ausweg sehen. Er nennt die Gedanken daran „schlecht und unwahr“ und postuliert stattdessen die Aufgabe, bis zum Ende das Evangelium zu verkünden, um damit wiederum anderen zu helfen.<sup>354</sup> In den folgenden Wochen und Monaten wendeten sich daraufhin immer häufiger Mitglieder der Gemeinde an Gollwitzer, um ihre Sichtweisen auf den Suizid oder Probleme mit seiner strikten Auslegung zu formulieren oder auch nur, um von der ständig steigenden Relevanz der Frage nach dem Suizid zu berichten. Im April 1942 schrieb die Gemeindemitarbeiterin Hildegard Schaefer:

Neulich zeigte sie mir den Inhalt ihrer Handtasche. Neben allem nur möglichen Krimskrans [...] hatte sie eine Rolle Tabletten (für den Fall, daß sie „den Mut dazu fände“) und [...] einen kleinen fingerlangen, elfenbeinernen Kruzifix, [...]. Es war bei ihr noch nicht entschieden

**351** Vgl. Ludwig, „An der Seite der Entrechteten und Schwachen“, S. 157 ff.

**352** Vgl. Rudolph, Kathrin, Hilfe beim Sprung ins Nichts. Franz Kaufmann und die Rettung von Juden und „nichtarischen“ Christen, 2005, S. 48.

**353** Vgl. ebd., S. 43.

**354** Zit. nach Schäberle-Koenigs, Gerhard: Und sie waren täglich einmütig beieinander. Der Weg der Bekennenden Gemeinde Berlin/Dahlem 1937–1943 mit Helmut Gollwitzer, Gütersloh 1998, S. 290.

und wird es wohl auch nicht bis zum letzten Augenblick sein, auf welche dieser beiden Karten sie setzen sollte, auf den Kruzifix oder auf die Tabletten.<sup>355</sup>

Gertrud Staewen berichtete aus ihrer alltäglichen Arbeit an Gollwitzer:

Du verstehst, wir raten es gewißlich nie, es zu tun. [...] Wenn aber einer – vielleicht nicht einmal Christ – es nicht anders kann, haben wir nicht den Mut, es auszureden, wo wir selbst mit so leeren Händen dastehen und ja gar nichts zur Erleichterung tun können.<sup>356</sup>

Auch der Rechtsanwalt Georg Hamburger wendet sich persönlich im Juni 1942 ratsuchend an Gollwitzer und berichtet in einem langen Brief von immer mehr Menschen, die zu ihm kämen und ihren Abtransport ausschlossen und stattdessen Suizide ankündigten. Bei jungen Menschen fände er noch immer Argumente, davon abzuraten, doch teilt auch er seine Hilflosigkeit mit:

Vielfach handelt es sich aber um alte, kränkliche Leute, wo menschlich gesprochen gar keine Gegengründe vorhanden sind, ja, wo ich mit dem Verstande zugeben muß, daß der Selbstmord die vernünftigste Lösung ist. Wie soll ich mich nun in solchen Fällen verhalten? [...] Sie glauben nicht, wie dringlich das alles ist.<sup>357</sup>

Einige Wochen später, am 19. Juli 1942, reagierte Gollwitzer mit einem ausführlichen Brief zum Thema des Suizids, um den geäußerten Sorgen und Nöten zu begegnen. Formell war es eine Antwort an Georg Hamburger, doch Schäberle-Königs zufolge fand der Brief Verbreitung wie ein offizieller Gemeindebrief. Der „Selbstmordbrief“ wird vollständig von ihr wiedergegeben.<sup>358</sup> Gollwitzer relativiert darin seine entschiedene Ablehnung aus dem November 1941 und auch die Betonung von Aufgaben, die er stattdessen den Menschen zuschreibt, dahingehend, dass er die Verschlechterung und Zuspitzung der Situation bis zum Sommer 1942 anerkennt. So schreibt er, dass „der Tod, der uns vor allen Menschen rettet, die einzige tröstende Aussicht für die meisten geworden ist. Was das bedeutet, wird keiner ermessen können, der nicht unmittelbar davon betroffen ist.“<sup>359</sup> Weiterhin argumentiert er theologisch gegen den Suizid an sich, doch verbirgt er eine eigene Zerissenheit nicht:

---

355 Zit. nach ebd., S. 297.

356 Zit. nach ebd., S. 298.

357 Zit. nach ebd., S. 298 f.

358 Vgl. ebd., S. 299 ff.

359 Zit. nach ebd., S. 300.

Von mir selbst kann ich nur gestehen, daß ich in diesen Monaten keinen lieberrn Trost gehabt hätte als den Rat: Ja, du darfst Schluß machen, wenn es gar zu schwer wird. Aber das ist doch nichts als unsere furchtbare menschliche Torheit.<sup>360</sup>

Für diesen Brief erhielt Gollwitzer viel Dank aus der Gemeinde – die Diskussionen konnte er damit freilich nicht beenden. Wo allgemeiner Trost längst versagte, blieb die Hilfe und das Engagement für Einzelne, um sie vor der Deportation zu bewahren.

Viele der dafür notwendigen und damals zumeist illegalen Aktionen bleiben ohne Primärquellen im Dunkeln, bemängelt auch Schäberle-Königs. Dieses Grundproblem stellt sich zwangsläufig bei Recherchen über Hilfen im Verborgenen, somit auch bei den Unterstützungen zum Suizid. Umso bedeutender zeigt sich auch aus heutiger Sicht die grundsätzliche und offene Diskussion innerhalb der Dahlemer Gemeinde über die mögliche Flucht in den Tod und die gemeinsame Suche nach einer Antwort darauf, wie man der existentiellen Not der Menschen als Helfer, Seelsorger und gläubige Christen begegnen sollte.

---

**360** Zit, nach ebd., S. 301 f.