

8. Medizinhistorisches Kolloquium „Medizin und Judentum“

Dresden
7. und 8. September 2005

„Der Einfluss des Zionismus auf Medizin und Gesundheitswesen“ lautete das anspruchsvolle Thema des am 7. und 8. September 2005 in Dresden ausgetragenen 8. Medizinhistorischen Kolloquiums „MEDIZIN UND JUDEMENTUM“.

Inwieweit die theoretischen, politischen und sozialen Konzeptionen und praktischen Konsequenzen des Zionismus, der fälschlich weitgehend allein als Bewegung zur Errichtung eines jüdischen Staates in Palästina reflektiert wird, auch auf die Medizin und vor allem das Gesundheits- und Sozialwesen der mitteleuropäischen Länder und Palästinas von Einfluss waren bzw. nachhaltigere Relevanz gewinnen konnten, lässt sich im deutschsprachigen Schrifttum kaum nachvollziehen. Es liegen nämlich zu dieser spezifischen Problematik hier kaum einschlägige wissenschaftliche Untersuchungen und Abhandlungen vor. Um so erfreulicher war, dass die vom Institut für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden initiierte Veranstaltung sowohl namhaften Zuspruch aus dem In- und Ausland (Israel, Polen, Türkei) erfuhr, als auch von gewichtigen Beiträgen mit hohem Erkenntnisgewinn und weitreichender Diskussionsgrundlage getragen wurde.

Angesichts eines der innenpolitischen Entwicklung in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts geschuldeten wachsenden Antisemitismus – nicht zuletzt in den osteuropäischen Ländern und hier vor allem in Rußland, wo fast die Hälfte der damaligen jüdischen Bevölkerung lebte – war die zionistische Idee Anfang der 1880er Jahre zunächst als Aufruf zur Emanzipation und Rückbesinnung auf eine national-jüdische Identität formuliert worden. Ihr Wortführer war der russische jüdische Arzt und Schriftsteller Leon Pinsker (1821 bis 1891), der ursprünglich der Assimilationsidee, der Idee der „Russifikation“ anhing und sich für die bürgerliche Gleichberechtigung der Juden in der russischen Gesellschaft, für eine Erziehung

der Juden in russischer Sprache und russischem Geiste einsetzte. Offensichtlich bereits die Ereignisse von 1871 in seiner Heimatstadt Odessa, wo während der Osterfeiertage ein Pogrom angezettelt worden war, jüdische Häuser und Geschäfte geplündert wurden, ohne dass die Behörden eingeschritten wären oder auch die russische Intelligenz zu den Vorfällen Stellung bezogen hätte, und schließlich die Pogrome 1881/82 führten Pinsker zu der Überzeugung, dass die Assimilation bzw. Russifikation nicht zur Lösung der Judenfrage führen werde. Als neuen Weg proklamierte er nun eine Re-Nationalisierung und Wiedergewinnung eines Territoriums für die Juden, der jedoch zunächst insbesondere bei weiten Kreisen des westeuropäischen assimilierten Judentums auf Vorbehalte oder gar Ablehnung stieß. Mit der Verbreitung nationaljüdischer Ideen könne – so die tiefsitzende Furcht – die erlangte staatsbürgerliche Stellung der Juden gefährdet werden. Pinsker hingegen, der die Juden als nicht assimilierbar betrachtete, war klar, dass die Lösung nicht vom Fortschritt der Kultur oder vom Kosmopolitismus zu erwarten ist. Das jüdische Volk habe kein eigenes Vaterland, wenn auch viele Mutterländer, kein Zentrum, keine eigene Regierung, keine Vertretung, sei überall anwesend und nirgends zu Hause. Als gleichwertig würden die Juden erst dann anerkannt, wenn das Bedürfnis nach nationaler Selbständigkeit zu dem neuen Bewusstsein führe, die Juden seien eine Nation wie alle anderen Nationen. Damit würden auch die Völker ihre ablehnende Haltung gegenüber Juden („Judophobie“) aufgeben, der Judenhass höre auf zu existieren. Mit seiner nationaljüdischen Idee (1882 „Autoemancipation“) hatte Pinsker eine Einsicht vorweggenommen, die zwei Jahrzehnte später – ergänzt durch den von Theodor Herzl (1860 bis 1904) begründeten politischen Zionismus (1896 „Der Judentstaat“) – Allgemeingut in der zionistischen Bewegung werden sollte (Julius H. Schoeps, Potsdam). Der jüdische Nationalgedanke war allerdings nicht allein und ausschließlich auf

das Ziel einer Ansiedlung der Juden in einem geeigneten Land (die verheißene Rückkehr nach Zion / Jerusalem / Palästina stand zunächst nicht im Vordergrund) ausgerichtet. Er implizierte vielmehr auch ein nationales jüdisches Selbstwertgefühl und -bewusstsein, das sich nicht zuletzt an den Werten geistiger und körperlicher Gesundheit orientierte. Noch 1930 wurde im Vorwort zu der anlässlich der II. Internationalen Hygiene-Ausstellung zu Dresden herausgegebenen Schrift „Hygiene und Judentum“ angemahnt, was die Juden „an seelischen und für ihre geistige und körperliche Gesundheit bedeutsamen, unersetzbaren – und auch unersetzbar gebliebenen – Werten eingebüßt haben, als sie ihren religiös-kulturellen Eigenbesitz im 19. Jahrhundert in dem, Assimilation‘ genannten großen Prozess aufgegeben haben“. Damit war eine Bewegung in Gang gesetzt worden, der sich – und dies am ehesten in Polen (Radosław Aniszczak, Wrocław/Polen) – vor allem jüdische Ärzte anschlossen. Die in religiöser Gebundenheit sowieso schon gelebte Nächstenliebe, Unterstützung Hilfsbedürftiger und Wohlfahrtspflege erhielt mit einer ideell-kulturell vorhandenen Verbundenheit mit dem jüdischen „Volk“ oder der jüdischen „Nation“ eine zusätzliche Aufwertung, die sich insbesondere in einer Gesundheitspflegebewegung sowie einem sozialmedizinischen und -politischen Engagement widerspiegelte. Zugleich mussten sich die Juden aber auch Vorurteilen bezüglich ihrer angeblich körperlichen Unzulänglichkeiten sowie vermeintlichen besonderen Disposition für Infektionskrankheiten wie dem Fleckfieber und den daraus resultierenden politischen Konsequenzen erwehren.

Mit dem zum 1. Januar 1874 im Russischen Reich in Kraft getretenen Gesetz über die Einführung der Allgemeinen Wehrpflicht unterlagen auch die „jüdischen Untertanen des Zaren“ der Militärdienstpflicht, ohne dass ihnen eine Sonderrolle beigemessen worden wäre. Die damit zumindest im Wehrdienst in recht-



Das Kibbutz-Krankenhaus in Ein-Harod in den 1920er Jahren.

licher Hinsicht Zuweisung gleicher Pflichten wurde von den russischen Juden mit der Hoffnung verknüpft, die Gewährung gleicher Rechte auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen zu erfahren. Diese Hoffnung sollte sich allerdings noch nicht einmal im Militärdienst bestätigen, denn die jüdischen Rekruten wurden eher mit wachsender als mit nachlassender Diskriminierung in der Armee konfrontiert. In der russischen Armee und in der zivilen Öffentlichkeit lebte die feste Vorstellung – die auch von zahlreichen Berichten kolportiert wurde – weiter, dass die russischen Juden zu Soldaten per se nicht taugen, dass sie Krankheiten simulieren und die Erfüllung ihrer vaterländischen Pflichten auf andere Nationen schamlos abwälzen. Ohnedies seien sie nur kläglich körperlich entwickelt und den Belastungen des echten Dienstes nicht gewachsen. Als einzig wahre Therapie gelte, sie rücksichtslos zum Armeedienst heranzuziehen, was tatsächlich auch umgesetzt wurde. Die russischen Juden wurden weit überdurchschnittlich stark zum Wehrdienst eingezogen, unter ihnen weit überdurchschnittlich viele Kranke, wobei ein medizinisch gestützter Tauglichkeitsbefund für die Musterungskommissionen bestenfalls das Votum eines einflusslosen Beirates darstellte. Die Herkunft der Rekruten hatte zudem auch Auswirkungen auf die Festlegung, wohin die eingezogenen Soldaten zum Dienst abkommandiert wurden, in welcher Klimazone und unter welchen hygienischen Bedingungen sie ihren jah-

relangen Dienst zu absolvieren hatten. Galt generell das Prinzip, die Rekruten möglichst weit entfernt von ihrer Heimat Dienst tun zu lassen, so verwendete die Armeeverwaltung bei den jüdischen Soldaten besondere Sorgfalt darauf, diese Gruppe weitträumig zu verschicken und in den Einheiten einen bestimmten, sehr niedrigen Anteil jüdischer Rekruten nicht zu überschreiten. Grenzdienste in Fernost oder an der Weißmeerküste, vor allem aber die auffällig dichte Stationierung von Polen, Ukrainern und Juden im erst jüngst eroberten Mittelasien schlugen sich sofort in bestimmten Krankheitsgruppen der Medizinalstatistik, insbesondere bei Malaria und Fleckfieber, nieder (Werner Benecke, Dresden).

Auch Deutschland traf Vorkehrungen, sich gegen Juden – und dies im Namen der Seuchenbekämpfung – abzuschotten. Am 23. April 1918, kurz nach dem endgültigen Friedensschluss des Kaiserreiches mit Rußland, wurde die preußische und nachfolgend gesamte deutsche Ostgrenze für den Personenverkehr geschlossen. Nicht für den generellen Personenverkehr allerdings, sondern nur Juden – sowohl jüdische Einwanderer als auch jüdische Arbeiter – sollten nicht mehr ins Reich dürfen. Als Begründung wurde im entsprechenden Erlass vorgegeben, die jüdisch-polnischen Arbeiter hätten sich als arbeitsunwillig, unsauber, moralisch unzuverlässig erwiesen. Eine besondere Gefahr erwachse infolge ihrer „nicht auszurottenden Unsauberkeit der Gesamtbevölkerung in gesundheitlicher Beziehung. Zum großen Teil verlaust, sind die jüdisch-polnischen Arbeiter besonders geeignete Träger und Verbreiter von Fleckfieber und anderen ansteckenden Krankheiten“. Der antijüdische Grenzschluss von 1918 stellte somit eine Materialisierung eines bereits während des Diskurses über Krankheit, Grenze und (jüdische) Immigration dar. Das Besondere bei dieser Fleckfieberdiskussion, die nun sogar regierungs-offiziell werden sollte, bestand in der expliziten Verräumlichung des sozialen



Kibbutz-Ärzte auf dem Weg zur Krankenversorgung. Pferde und Maulesel waren das gängige Beförderungsmittel.

Sachverhaltes Krankheit. Ausgehend von der Vorstellung eines Kulturgefälles im Ost-West-Verlauf wurde eine Infektionskrankheit wie das Fleckfieber exotisiert, in angeblich kulturell niederstehende Regionen ohne Hygiene und Ordnung platziert. Und hier hinein mischten sich zudem antislawische und antisemitische Ressentiments und Ideologien. Darüber hinaus wurde Fleckfieber mit Wurzellosigkeit, unkontrollierter und im Zweifelsfall illegaler Bewegung assoziiert. Die Diskreditierung der Juden bzw. der jüdischen Arbeiter ist zwar nicht neu; neu ist allerdings die seuchenpolitische Begründung des Grenzschlusses. Die Dimensionen des erlassenen Grenzschlusses, nämlich Menschen nur deshalb unter Ausnahmegesetze zu stellen, weil sie Juden sind, hatte das Zionistische Centralbüro Berlin sofort erkannt und schnell darauf reagiert. Bereits Anfang Mai 1918 erfolgte eine Reihe von Anfragen an (jüdische, zionistische) Ärzte zum Fleckfieber, die „unter jüdischen Gesichtspunkten“ erörtert werden sollten. Die Gutachten der zionistischen Ärzte stellten den Auftakt einer Reihe von Aktivitäten dar und lieferten gerade auch in der Gründlichkeit der Beschäftigung mit dem Thema und der Homogenität ihrer Ergebnisse eine solide Basis für das weitere Vorgehen. Mit den medizinischen Gutachten war nun auch zur Frage des Fleckfiebers eine wesentliche Argumentationslücke geschlossen worden, mit der das Zionistische Centralbüro zur Qualität und Relevanz jüdischer

migrantischer Arbeit in Deutschland, zu Gleichheitsgrundsätzen, zur außenpolitischen Wirkung von Ausnahmemaßnahmen gegen Juden, zu Migrationserwartungen Stellung beziehen konnte und zumindest mit der Rücknahme der Bestimmung für jüdische Arbeiter, die bereits Verträge hatten, einen Achtungserfolg erzielte (Jonas Pfau, Leipzig). Enttäuscht von den assimilatorischen Tendenzen des von einem Großteil ihrer Eltern unterstützten „Kartell-Konvents jüdischer Korporationen“ (gegründet 1896) hatte sich – im Sinne der Wandervogelbewegung – noch vor dem Ersten Weltkrieg in Deutschland eine eigene jüdische Jugendbewegung formiert, in der die aus dem „Jüdischen Wanderbund 1907“ hervorgegangene und im April 1912 gegründete Jugendgruppe „Blau-Weiß“ eine besondere Rolle spielte. Mit dem Ziel, eine unabhängig von der älteren Generation entwickelte Selbsterziehung und Selbstgestaltung in jugendlichen Gemeinschaften zu schaffen und im Gegensatz zu ihrer immer schwieriger werdenden Situation als Mitglieder der nicht-jüdischen Jugendbewegung wurde für die jungen Juden von „Blau-Weiß“ ihr Jüdissein eine Selbstverständlichkeit und kein Makel. Nicht zuletzt als Reaktion auf die Zunahme des Antisemitismus und – in Erfahrung des Ersten Weltkrieges (berüchtigte Juden zählen in der deutschen Armee) – mit der Hinwendung zum Nationaljudentum erfolgte nicht nur eine stärkere Bindung von „Blau-Weiß“ an die zionistische Bewegung, sondern war nun selbst stark jüdisch-zionistisch geprägt und orientiert. Die Auswanderung nach Palästina ernster zu nehmen, die Kenntnisse des Hebräischen und des Judentums zu verbessern, eine landwirtschaftliche Ausbildung als Vorbereitung für eine künftige Alija wahrzunehmen, waren bereits seit 1916 die propagierten Forderungen an die Mitglieder. Um 1922 war die endgültige Neuorientierung und disziplinierte Ausrichtung dieser mitgliederstärksten jüdischen Jugendorganisation auf die Vorbereitung der Palästinabesiedlung vollzo-

gen worden. Aus diesem klar zionistisch ausgerichteten „Blau-Weiß“ ging eine Gruppe von elf Ärzten hervor, die mit der 5. Alija nach 1933 nach Eretz Israel (Palästina) kamen. Diese Ärzte – unter ihnen der Pädiater Schimon Rosenbaum (Direktor der Universitätskinderklinik Leipzig), der Hygieniker Walter Strauss (a. o. Professor und Experte für Gewerbehygiene an der Berliner Universität), der Psychiater Friedrich Salomon Rothschild – hatten Palästina nicht als letzte Möglichkeit für eine Flucht vor den Verfolgungen im nationalsozialistischen Deutschland gewählt, sondern kamen als überzeugte Zionisten und leisteten alle einen wichtigen Beitrag zum Aufbau des Gesundheitswesens in Palästina / Israel. Von den elf Ärzten hatten vier in Palästina ihre Tätigkeit als landwirtschaftliche Arbeiter begonnen, wobei offen ist, ob das der schwierigen Situation im Land geschuldet war, wo nur eine beschränkte Zahl von Ärzten seitens der Mandatsmacht ihre Zulassung erhalten hatte, oder noch mit der Ausrichtung von „Blau-Weiß“ bei dem Versuch der Errichtung einer Siedlung / Kolonie in Palästina zu tun hatte (Gerhard Baader, Berlin). Aber auch für die anderen Ärzte waren die Kibbutz und die Kupat-Cholim oft die erste Station ihrer Tätigkeit. Die drei großen Kibbutzbewegungen bildeten sich ursprünglich als organisierte Formen der Gesellschaftskritik an bürgerlichen Normen und dem Stadtleben heraus, aber jede von ihnen entwickelte ihre eigene Auffassung über den sozialistischen Aufbau des Landes.

Mit der 1920 einsetzenden jüdischen Einwanderungswelle nach Palästina entstand als neue Organisations- und Aufnahmeform eine Legion der Arbeit, die sich als eine über das ganze Land erstreckende Wirtschafts- und Ansiedlungskommune verstand. Alle Mitglieder sollten grundsätzlich gleich gestellt werden und die Einnahmen aller Betriebe und Siedlungen solidarisch verteilt werden. Die Legion sollte als Grundstein einer sozialistischen Gesellschaft, als Beispiel für eine umfas-

sende sozialistische Lebensform, dem Aufbauwerk des Landes und seiner politischen Gestaltung dienen. 1921 wurde mit der Gründung relativ großer Siedlungen in Nahalal begonnen. Die solidarische Einstellung verlangte auch eine entsprechende Krankenversorgung. Bereits während der ersten Bauprojekte der Legion wurden Zelte der freiwilligen, von den regelmäßigen Beiträgen der Arbeiter selbst getragenen und geleiteten Krankenkassen (Kupat-Cholim) aufgestellt, in denen kranke Arbeiter zwar bei primitiver Ausstattung, aber mit großer Hingabe von Krankenschwestern und ein bis zwei Ärzten betreut wurden. Noch im Herbst 1921 wurden zur Krankenversorgung bescheidene Baracken (in Ein-Harod) errichtet, das erste Krankenhaus der Kupat-Cholim im ganzen Land. In dem kleinen Krankenhaus, das immerhin auch eine eigene geburtshilfliche und Kinderabteilung unterhielt (bis 1926 waren hier 1.000 Kinder geboren worden), waren bemerkenswert viele deutschstämmige oder in Deutschland ausgebildete Ärzte tätig. Das nicht zuletzt durch seinen Träger, die Kupat-Cholim, aber auch die hier wirkenden Ärzte sozialistisch geprägte Krankenhaus wurde letztlich auch im Zusammenhang mit dem in Deutschland in den 1920er Jahren neu entflammten Konflikt zwischen den deutschen Krankenkassen und den Ärzten in der sog. Ambulatorienfrage als Beispiel „kollegialer Gemeinschaft“ und praktischer sozialer Medizin hervorgehoben (Daniel Nadav, Ramat-Gan/Israel).

Die Beiträge der Tagung werden im Band 8 der Schriftenreihe „Medizin und Judentum“, der im Frühjahr 2006 erscheint, veröffentlicht.

Prof. Dr. med. Caris-Petra Heidel
 Institut für Geschichte der Medizin
 Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
 Technische Universität Dresden
 Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
 Tel. 0351 3177404