

Neorthodoxie, jüdischen Architekten, dem Begräbniswesen, der Ghettoliteratur und dem jüdischen Freischulwesen.²

Im kulturellen Wandel im deutschen Judentum des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts, der mit den Begriffen Haskalah, Aufklärung, Akkulturation, Emanzipation bzw. Eintritt in die bürgerliche Gesellschaft der christlichen Mehrheit verbunden ist, spielt Medizin vor allem in zwei Bereichen eine Rolle. Das eine ist der Arztberuf, das andere das Spannungsverhältnis zwischen traditionellen jüdischen Praktiken und Erfordernissen eines sich modernisierenden Gesundheitswesens.

Die besondere Aufgabe und gleichzeitige Schwierigkeit des Forschungsvorhabens lag und liegt darin, über die Schwächen bzw. Grenzen der bestehenden Forschung hinauszugehen. Das heißt, es bedurfte eines Ansatzes jenseits des verbreiteten apologetisch-kontributorischen Stils älterer Forschungen zu Judentum und Medizin, der häufig darauf abzielt, die Verdienste jüdischer Ärzte um die Medizin hervorzuheben. Der Forschungsansatz sollte auch analytisch ergiebiger sein als das reine Skandalisieren antijüdischer Verhaltensweisen der nichtjüdischen Umwelt, wie sie etwa gegenüber jüdischen Ärzten auftraten. Schließlich sollte das Verhalten jüdischer Ärzte oder das Verhalten von Juden in Fragen von Gesundheit und Krankheit nicht wie häufig vorschnell als eine abgegrenzte „jüdische Medizin“ verstanden werden, die lediglich auf jüdische Tradition zurückzuführen sei.³ Statt dessen sollte das Spannungsverhältnis zwischen jüdischer Kultur und sich modernisierender Gesellschaft im Mittelpunkt stehen.

Ein alternativer, den komplexen historischen Prozessen gerechter werdender Ansatz mußte aus dem vorhandenen Quellenmaterial durch intensive Einzelinterpretation heraus entwickelt werden. Das heißt, dies konnte im Detail erst während und mit dem Prozeß der Quellenerhebung selbst geschehen. Ganz abgesehen davon, daß die sehr heterogene Quellenlage die freie Wahl der zu bearbeitenden Themen nur in beschränktem Maße zuließ.

Die Vorgehensweise bestand folglich darin, zunächst breit Quellen zu durchforsten und nach geeigneten Themen bzw. Stellen zu suchen, bei denen sich sozusagen eine für das Gesamtprojekt aussagekräftige, teils mikrohistorische "Tiefenbohrung" in Form der Zusammenstellung eines zusammenhängenden Quellenkorpus mit anschließender Interpretation lohnen würde.

2 Vgl. hierzu demnächst Arno Herzig, Hans-Otto Horch, Robert Jütte (Hg.): Wandlungsprozesse im Judentum infolge der Aufklärung. Göttingen 2001.

3 Die Forschung unternahm in den letzten Jahren eine ganze Reihe von Versuchen, über diese traditionellen Begrenzungen hinauszukommen. Als jüngstes und recht interessantes Beispiel vgl. John M. Efron: *Medicine and the German Jews. A History*. Yale University Press, New Haven und London 2001.

In einem Schwerpunkt der Forschungen ging es um die Bedeutung des Arztberufs im untersuchten kulturellen Wandlungsprozeß. Hier wurde ein besonderes Gewicht auf Person und Werk des jüdischen Arztes und Schriftstellers Phoebus Philippson (Magdeburg/Kloetzsche 1807-1870), dem Bruder von Ludwig Philippson, gelegt. In seinem Werk findet sich ein Phänomen besonders deutlich, das bei überaus vielen seiner zeitgenössischen Kollegen ebenfalls nachzuweisen ist: Die Thematik seines jüdischen Familienhintergrundes bzw. der bewußten Zugehörigkeit zur jüdischen Minderheit ist aus seinem medizinischen Werk fast völlig verbannt. Daß dies kein Zufall und auch keine Selbstverständlichkeit, sondern ein sehr bewußtes und gezieltes Verhalten war, vermag das Beispiel Philippsons anhand seiner schöngeistigen Schriften zu zeigen: "Wissenschaft" und im weiteren Sinne der Arztberuf wird von Philippson explizit, implizit aber auch von vielen anderen jüdischen Ärzten des frühen 19. Jahrhunderts als ein wesentlicher Ort angesehen, an dem sie ihre Akkulturation in die bürgerliche Gesellschaft jenseits des religiösen Bekenntnisses bzw. ethnischer Herkunft beweisen können. Sie zeigen damit, daß sie ihr Judesein "konfessionalisiert" und damit auf private Bereiche und Funktionen wie "Erbauung" reduziert haben.⁴

An den beruflichen Aktivitäten jüdischer Ärzte der Stadt Hamburg wurde zudem herausgearbeitet, welche Bedeutung diese der wissenschaftlichen Publizistik oder der Mitgliedschaft und -aktivität im Ärzteverein zumaßen. Ein medizinisch-professioneller Habitus, wie er sich in diesen Tätigkeiten spiegelt, muß für die Hamburger jüdischen Ärzte des frühen 19. Jahrhunderts eine hohe Bedeutung auf dem Weg zur Integration in die wissenschaftlich-bürgerliche Gesellschaft gehabt haben.⁵

Wie der zahlenmäßig bedeutende Eintritt der Juden in die akademisch-universitäre Medizin aus der Perspektive nichtjüdischer Ärzte wahrgenommen wurde, konnte anhand des Streites zwischen dem Göttinger Geburtshelfer Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822) und seinem Schüler Johann Jacob Gumprecht (1772-1838) untersucht werden. Im Verhalten des christlichen Medizinprofessors Osiander gegenüber seinem jüdischen Medizinstudenten und späteren Dozentenkollegen Gumprecht, aber auch gegenüber anderen jüdischen Medizinstudenten sowie gegenüber ärmeren jüdischen Patientinnen zeigen sich deutlich die Vorstellungen, die Osiander von Juden in seinem medizinischen Umfeld hatte. Die seiner Ansicht nach unakkulturierte jüdische Unterschicht wurde von ihm als Patientenschaft zwar respek-

4 Vgl. Eberhard Wolff: Between Jewish and Professional Identity. Jewish Physicians in Early 19th Century Germany - the Case of Phoebus Philippson. In: Jewish Studies - Journal of the World Union of Jewish Studies 39 (1999), S. 23-43.

5 Ders.: Medical Professional Identity as a Means for Jewish Acculturation. Ms. für Jahrestagung "Medical Professionals: Identities, Interests and Ideology", Society for the Social History of Medicine, Glasgow, 18.7.1999.

tiert, doch sah er sie immer in ihrer kulturellen Andersartigkeit und mithin nicht gleichberechtigt. Jüdische Akademiker hingegen akzeptierte Osiander als seinesgleichen, allerdings nur unter der Bedingung, daß diese in ihrem Verhalten alles seiner Ansicht nach "Jüdische" ablegten. Emanzipation gewährte er somit lediglich unter der Bedingung der jüdisch-kulturellen Selbstaufgabe im öffentlichen Raum. So offen im Prinzip der Arztberuf für Juden als Eintrittstür in die bürgerliche Gesellschaft war, so sehr war dieser Eintritt doch auch an strenge Bedingungen geknüpft.⁶

Neben dem Arztberuf bildete der Umgang mit Gesundheit und Krankheit in bezug auf das Judentum den anderen Schwerpunkt der Forschungen. Als Beispiel für das Fremdbild des Verhältnisses von Judentum und Krankheit wurde die schwere Choleraepidemie von 1830/31 ausgewählt, die in Osteuropa in den jüdischen Ghettos besonders stark wütete. Das Augenmerk lag insbesondere auf dem Bild, das nichtjüdische (und auch jüdische) Ärzte in Reisebeschreibungen von dem dortigen Verhältnis zwischen Armut, vorgeworfener Unsauberkeit und Cholerahäufigkeit zeichneten. Darin zeigt sich, wie sehr sich das Bild des traditionellen Juden in Person des "Ostjuden" auch aus medizinisch-gesundheitlichen Versatzstücken zusammensetzte. Die spezielle Krankheitsempfänglichkeit wurde insbesondere mit mangelnder Hygiene, Armut und schlechten Wohnverhältnissen in Verbindung gebracht.⁷

Die Versuche der Akkulturation der jüdischen Bevölkerung an zeitgenössisch bürgerlich-christliche Standards fanden ihren Niederschlag besonders auch im Bereich des Gesundheitsverhaltens. Eine große Bedeutung hatten hier die Appelle meist jüdischer Ärzte, die traditionelle jüdische Beschneidung den damaligen medizinischen Anschauungen von gesundheitlichem Risiko und medizinischer Sicherheit anzupassen. Bereits aus anderen Beispielen (u.a. Ritualbädern) ist die Tatsache bekannt, daß Ärzte hier die Medizin einsetzten, um religiöse Orientierungsmuster für das Alltagsverhalten durch weltlich-wissenschaftliche zu ersetzen. Die Schwerpunktuntersuchungen zur Beschneidungsreform innerhalb des Forschungsvorhabens konnten diese Deutung differenzieren und darüber hinaus eine Reihe weiterer Aspekte hinzufügen.⁸

6 Ders.: Antijudaismus als Teil der Judenemanzipation. Die Auseinandersetzung des Göttinger Geburtshelfers Friedrich Benjamin Osiander mit seinem Schüler Joseph Jacob Gumprecht um 1800. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 17 (1998), S. 57-100.

7 Ders.: Juden als Verkörperung von Armut und Unsauberkeit in ärztlichen Berichten über die Choleraepidemie in Osteuropa 1830/31. In: Stefi Jersch-Wenzel (Hg.): *Judentum und Armut in Mittel- und Osteuropa*. Köln, Weimar, Wien 2000, S. 123-148.

8 Ders.: Medizinische Kompetenz und talmudische Autorität. Jüdische Ärzte und Rabbiner als ungleiche Partner in der Debatte um die Beschneidungsreform zwischen 1830 und 1850. In: Herzig, Horch, Jütte (Hg.), (wie Fußnote 2). Ders.: Jüdische Ärzte - die besseren Rabbiner? Strategien jüdischer Ärzte zur Reform der Beschneidung zwischen 1830 und 1850. In: Michael Simon und Monika Kania-Schütz (Hg.): *Auf der Suche nach Heil*

So bietet das Beispiel der Beschneidungsdebatte einige Anhaltspunkte für die relative Persistenz religiös-halachischer Orientierung in der jüdischen Bevölkerung. Einen überaus großen Stellenwert in der Debatte um eine medizinisch motivierte Beschneidungsreform nimmt etwa die Abklärung ein, ob solche Reformen halachisch gerechtfertigt seien. Sicherlich funktionalisierten jüdische Ärzte die religiösen Schriften, indem sie diese in ihrem Sinne reformerisch uminterpretierten. Doch läßt der Stellenwert halachischer Legitimation in den Schriften darauf schließen, daß vom Großteil der Ärzte eine Beschneidungsreform angestrebt wurde, die im Einklang mit den Religionsgesetzen stand und sich nicht außerhalb der Halacha stellte.

Darüber hinaus zeigen andere Reaktionen, wie sehr diese medizinische Beschneidungsdebatte zu einem wichtigen Ort wurde, an dem in diesem Konflikt zwischen weltlich-medizinischer Rationalität und religiöser Traditionsorientierung die Bewahrung jüdischer Identität hervorgehoben wurde. Nicht allein die Neoorthodoxie machte sich zum Verteidiger jüdischer Identität, auch der sonst weitgehend reformerisch orientierte Dresdener Oberrabbiner Zacharias Frankel (1801-1875) verteidigte die halachische Tradition gegen einen Medikalisierungsvorstoß von seiten der Dresdener Medizinalbürokratie. Besonders erhellend ist darüber hinaus in beiden Fällen, daß hier nicht einfach mit der Tradition um ihrer selbst willen argumentiert wird, sondern in beiden Kritiken der Beschneidungsreform die medizinisch-weltliche Argumentation aufgenommen (und damit ernstgenommen) wird. Diese Kritiker legten somit Modelle vor, bei denen sich weltliche Rationalitätsanforderungen und die Bewahrung religiöser bzw. ethnischer Identität nicht völlig ausschlossen.

Schließlich zeigt sich in der Debatte um die medizinische Beschneidungsreform auch die überaus starke Stellung der Berufsgruppe der jüdischen Ärzte als gesellschaftlicher Elite innerhalb dieses kulturellen Wandlungsprozesses. Besonders evident wird dies bei einem Vergleich mit den Argumentationsmustern von Rabbinern zur gleichen Thematik. Die jüdischen Ärzte beanspruchten nicht nur die medizinische Deutungskompetenz dieses Themas für sich alleine, sie dominierten auch die halachischen Auslegungen der Reformen. Die Reformrabbiner dagegen, gemeinhin als zentrale Figuren innerhalb der Reformbewegung angesehen, beschränkten sich nicht nur auf halachische Interpretationen, die sie den medizinischen Deutungen der Ärzte unterordneten. Sie verteidigten ihre Kompetenz auch nicht gegen die Vorstöße von Ärzten. Ohne gleiche Maßstäbe beruflicher Professionalisierung an die sehr unter-

und Heilung. Religiöse Aspekte der medikalen Alltagskultur. Erscheint Dresden 2001 (Reihe: Volkskunde in Sachsen). Ders.: Zacharias Frankel und die "beschneidenden Banquiers" von Dresden. Jüdisch-religiöse Selbstbehauptungsversuche gegen einen Medikalisierungsvorstoß im Jahre 1844. Unveröff. Ms.

schiedlichen Personengruppen der Ärzte und der Rabbiner anzulegen, zeigen diese Unterschiede doch eine eindeutige Machtverteilung zugunsten der Ärzte und somit so etwas wie eine "Diskurshegemonie" in dieser Reformfrage. Mit diesem dominanten Auftreten wird auch die große Aktivität von Ärzten in nichtmedizinischen Bereichen der sog. "bürgerlichen Verbesserung der Juden" erklärlich, etwa in der Frage der Ausbildung junger Juden in sogenannten "produktiven Berufen" wie dem Handwerk.

Während die Beschneidungsdebatte den Eindruck aufkommen lassen könnte, Änderungen im gesundheitsbezogenen Alltagsverhalten seien vornehmlich aufgrund des Drucks von Eliten zustande gekommen, ließ sich anhand des Themas der Absicherung des wirtschaftlichen Krankheitsrisikos zeigen, daß dem nicht so war. Die jüdische Kultur kennt unter dem Namen "Chewra Kaddischa" die Tradition von sogenannten Beerdigungsbruderschaften und Gesellschaften für Krankenbesuch in den Gemeinden. Diese sahen zunächst ihre Aufgaben vor allem in der Ausübung von Frömmigkeit, der Aufrechterhaltung des religiösen Ritus und der Wohltätigkeit für Arme. Im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert wuchsen aus dieser Organisationsform mehr oder weniger religionsferne Gesellschaften, die - ähnlich heutigen Krankenkassen - das Krankheitsrisiko auf Gegenseitigkeit, und damit lediglich für Mitglieder, versicherten. Wie am Beispiel Dresdens - auch anhand einiger Querelen zwischen der traditionellen "Chewra" und neuen Einrichtungen wie dem dortigen "Krankenunterstützungsinstitut" - gezeigt werden konnte, entstanden diese Gesellschaften im Umfeld jüdischer Gemeindeglieder, für die aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit das wirtschaftliche Risiko durch Krankheit an Bedeutung zunahm. Am Beispiel dieser Einrichtungen zeigt sich somit auch das komplexe Wechselspiel aus tradierten Werten bzw. Verhaltensweisen und neuen Erfahrungen und Aktivitäten im Zusammenhang mit dem kulturellen Wandlungsprozeß des Judentums.⁹

In einem letzten Arbeitsschritt sollen diese Detailstudien in einen allgemeineren Rahmen gefaßt werden, der die Frage nach der qualitativen Bedeutung von Medizin und Arztberuf im kulturellen Wandlungsprozeß des Judentums im Untersuchungszeitraum in einer Zusammenschau zu beantworten sucht, in der mit Stichwörtern wie Selbstbilder und Fremdbilder, eigenen Vorstellungen und Erwartungen von außen, Tradition und Wandel, Anpassung und Selbstbehauptung jüdischer Identität nach den Triebkräften dieses Segments des kulturellen Wandels gefragt werden soll.

9 Ders.: Medikalisierung von unten? Das Beispiel der jüdischen Krankenbesuchsgesellschaften. In: Bettina Wahrig-Schmidt, Werner Sohn (Hg.): Zwischen Aufklärung, Policy und Verwaltung: Zur Genese des Medizinalwesens 1750-1850. Erscheint Wiesbaden 2001 in der Reihe "Wolfenbütteler Forschungen".