

Editorial

Das Jahr 2020, in dem mit den Vorbereitungen zum vorliegenden Band von „Medizin, Gesellschaft und Geschichte“ (MedGG) begonnen wurde, war für das Institut für Geschichte der Medizin mit Umbrüchen verbunden. Der langjährige Institutsleiter Prof. Dr. Dr. h. c. Robert Jütte wurde im Mai des Jahres in den Ruhestand verabschiedet. Er hatte den Aufbau und die Gestaltung der Zeitschrift maßgeblich bestimmt, wofür ihm herzlich gedankt sei. Die Redaktion von MedGG bleibt in den bewährten Händen von Dr. Pierre Pfüttsch. Die Herausgeberschaft wurde von Dr. Marion Baschin als Archivleiterin übernommen. Da das IGM seit Juni 2020 als Gesamtarchiv der Robert Bosch Stiftung und ihrer Einrichtungen fungiert, hat es künftig die Aufgabe, das Erbe Robert Boschs in all seinen Facetten und Einrichtungen zu bewahren und zu pflegen. Es ist ein großes und sehr vielseitiges Erbe, denn Robert Bosch hat seine privaten finanziellen Mittel und Interessen in vielen, auch unterschiedlichen Themenbereichen gewinnbringend für die Gesellschaft eingesetzt. Gleichwohl galt Boschs Engagement ganz besonders der Medizin und Gesundheitsfragen, wobei er sich für eine Verbindung verschiedener therapeutischer Ansätze aussprach. Diesem Interesse ist das IGM besonders verpflichtet. Mit den Schlagworten „Medizin, Gesellschaft und Geschichte“ kann das Erbe Boschs in historischer Perspektive abgebildet werden. Die vorgestellten Beiträge stehen daher für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen Robert Boschs und zeigen deren Relevanz für aktuelle Fragen.

Der erste Teil des Bandes besteht aus Aufsätzen, die sich der Sozialgeschichte der Medizin zuordnen lassen. Vier davon stammen aus Forschungsprojekten, die das IGM bis 2020 fördern konnte, oder aus Drittmittelprojekten, die unter der Leitung des IGM durchgeführt wurden. Nina Grabe beleuchtet die Geschichte jüdischer Altersheime in Westdeutschland. Martin Dinges untersucht den Einfluss von Arbeit auf die Lebenserwartung von Männern. Indem sein Aufsatz den Beitrag der Arbeit zum Gender Gap teilweise relativiert, steuert er weitere wichtige Erkenntnisse für die Männergesundheitsforschung bei. Sebastian Wenger schlägt mit seinem Beitrag eine Brücke zwischen der Geschichte der Heimerziehung und der *Deaf History*. Er präsentiert erste Ergebnisse aus einem noch laufenden Forschungsprojekt, welches in Kooperation mit der Paulinenpflege Winnenden entstand. Die von der Landesregierung Niedersach-

sen geförderte Untersuchung zur Durchführung von Arzneimittelstudien in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) konnte mit einem Abschlussbericht sowie dem von Christine Hartig verfassten Aufsatz über die Medikamentenversuche in der KJP Wunstorf beendet werden. Timo Bonengel befasst sich in seinem Beitrag ebenfalls mit therapeutischen Angeboten zwischen Zwang und Freiheit, indem er die Geschichte der Suchttherapie in den Vereinigten Staaten unter die Lupe nimmt. Das Beispiel der EHEC-Epidemie knüpft hingegen an sehr aktuelle Fragestellungen an. Unter dem Eindruck des gegenwärtigen Pandemiegeschehens erinnert Karl-Heinz Reuband an die Epidemie von 2011 und deren Wahrnehmung durch die Bevölkerung.

Der zweite Teil umfasst Beiträge zur Geschichte komplementärer Heilweisen und des Pluralismus in der Medizin. Motzi Eklöf und Alice Kuzniar haben auf der vom IGM im Dezember 2019 organisierten Tagung des International Network for the History of Homoeopathy (INHH) ihre Forschungen präsentiert. Es freut uns, dass die Ergebnisse durch die Aufsätze nun allgemein zugänglich werden. Die Geschichte des von Per Olof Zetterling gestifteten Legats, um Vorlesungen über die Homöopathie an der Universität von Uppsala zu fördern, weist interessante Entwicklungen auf, die bis in die Gegenwart reichen, wie Motzi Eklöf aufzeigt. Alice Kuzniar verdeutlicht in ihrer interdisziplinären Herangehensweise die Verbindung zwischen Literatur und Homöopathie, indem sie den Einfluss von Bönninghausens Methodik auf die Gedichte Annette von Droste-Hülshoffs untersucht. Die bekannte deutsche Dichterin war die erste Patientin des von Samuel Hahnemann besonders geschätzten Laienhomöopathen Clemens von Bönninghausen. Der Beitrag von Andreas Weigl geht auf eines der letzten Hans-Walz-Stipendien zurück. Die Untersuchung, wie sich in der Meinungsforschung die Nutzung und Akzeptanz von komplementären Heilweisen widerspiegelt, trägt dazu bei, eine Forschungslücke zu schließen.

Stuttgart, im Mai 2021

Marion Baschin

I. Zur Sozialgeschichte der Medizin

Jüdische Altersheime in Westdeutschland

NINA GRABE

Medizin, Gesellschaft und Geschichte 39, 2021, 11–56

Jewish residential care homes in West Germany

Abstract: Only a small number of German Jews remained in Germany after the war. Since a comparatively high number of them were elderly, the newly founded Jewish communities sought to establish residential care provision early on. The homes this study focuses on were founded in Essen-Werde in 1948 and in Hanover in 1953. As well as concentration camp survivors and Jews living in interfaith marriages, both homes increasingly admitted elderly people returning from exile abroad. Most staff members were also remigrants.

The fact that many residents not only suffered from physical afflictions but, as a result of traumatic experiences, also from mental disorders, led to numerous conflicts with other residents and staff. At the same time, the sheltered environment of the homes protected these elderly people from the still wide-spread antisemitism among the German population.

Both the organizations running the homes under examination and their residents saw themselves as belonging to liberal Judaism and – at least initially – did not insist on Jewish dietary regulations. The Hanover home, however, converted to a strictly kosher diet in the mid-1960s.

Einleitung

Zur Situation der deutschen Juden nach dem Holocaust existieren bereits zahlreiche Untersuchungen.¹ Ebenfalls setzen sich viele Publikationen aus historischer und aktu-

¹ Vgl. u. a. Büttner (1986); Brenner (1995); Gay (2001); Kauders (2008); Grossmann (2012). Zu Hannover u. a. Lavsky (1997); Lavsky (2002). Zu den aus dem ausländischen Exil zurückkehrenden Personen vgl. u. a. Krauss (2001); Borch-Nitzling (2006); Aschkenasi (2014). Zudem mehrere Beiträge in Lühe/Schildt/Schüler-Springorum (2008).

eller Perspektive mit dem Alter² und der stationären Altersversorgung auseinander³. Die Veröffentlichungen zur Geschichte der jüdischen Kranken- und Altenpflege beschränken sich hingegen vorwiegend auf die Vorkriegszeit.⁴ Demzufolge fand auch die stationäre Versorgung der nach 1945 in Westdeutschland lebenden älteren Juden bislang mit Ausnahme regionaler Forschungsprojekte nur wenig Beachtung.⁵

Der folgende Beitrag bietet anhand der exemplarisch ausgewählten Häuser in Hannover und Essen-Werden einen ersten Überblick über die Lage der nach Kriegsende in Westdeutschland eingerichteten jüdischen Altersheime. Dabei wird u. a. der Frage nachgegangen, welche Gruppe der überlebenden Juden in diesen Heimen Aufnahme fand.⁶ Aus welchem Grund verblieben diese Menschen freiwillig in Deutschland? Von Interesse sind zudem die gesundheitliche Situation der alten Menschen sowie das Heimmilieu. Inwieweit unterschied sich der Alltag in einer jüdischen bzw. von NS-Opfern bewohnten Einrichtung von demjenigen in anderen deutschen Altersheimen?

Die in dieser Untersuchung im Fokus stehenden 1948 bzw. 1953 eröffneten jüdischen Altersheime in Essen-Werden und Hannover eignen sich sowohl aufgrund ihrer Gemeinsamkeiten als auch ihrer unterschiedlichen Entwicklung als gute Beispiele für die Situation der im ersten Nachkriegsjahrzehnt in Westdeutschland errichteten Altersheime für jüdische Überlebende deutscher Herkunft. Unter anderem lässt sich anhand des Hannoverschen Heims zudem die – in vielen liberalen Häusern erfolgte – zunehmende Hinwendung zum orthodoxen Judentum beobachten, die in Essen-Werden hingegen unterblieb.

Nach Kriegsende lebten in den vier Besatzungszonen Deutschlands nur noch etwa 10.000 bis 20.000 deutsche Juden.⁷ Zu diesen gehörten sowohl die Überlebenden der Konzentrationslager als auch Personen, die der Deportation in einem Versteck oder

2 Zur christlichen Kulturgeschichte des Alters u. a. Imhof (1981); Conrad/Kondratowitz (1993); Göckensjan (2007); Ehmer/Höffe (2009). Zum Alter im Judentum u. a. Ben-Chorin (2019); Heinzmann (2019); Radbil (2019). Vgl. auch Probst (2017). Zur jüdischen Wohlfahrtspflege verschiedene Aufsätze in Heuberger/Spiegel (1992). Vgl. auch Hammerschmidt (2005).

3 Vgl. u. a. Irmak (2002); Sostmann (2008); Grabe: Die stationäre Versorgung (2016); Grabe (2020).

4 Zur jüdischen Pflegegeschichte Steppe (1997); Ulmer (2009); Seemann (2012); Seemann: Judentum (2017).

5 Eine Ausnahme bilden verschiedene Aufsätze, die v. a. im Rahmen des Forschungsprojekts „Jüdische Pflegegeschichte“ erstellt wurden. Das Projekt wird durchgeführt von der Frankfurt University of Applied Sciences: <https://www.juedische-pflegegeschichte.de> (letzter Zugriff: 20.4.2021). Zudem wird die Versorgung alter Menschen in jüdischen Institutionen in Arbeiten zur stationären Altersversorgung der Vor- und Nachkriegszeit thematisiert. Vgl. z. B. Sostmann (2008); Grabe: Die stationäre Versorgung (2016).

6 Im folgenden Aufsatz wird zwecks besseren Leseflusses die grammatikalisch männliche Form verwendet. Es sind aber, wenn nicht extra genannt, immer beide Geschlechter mitgedacht.

7 Lorenz (2002), S. 8; Brenner (2007). Auch nach Angaben des Vorsitzenden der Gemeindeabteilung des „Zentralkomitees der befreiten Juden in der britischen Zone“, Norbert Wollheim, belief sich die Anzahl der in Deutschland lebenden Juden deutscher Herkunft im Jahr 1947 auf etwa 18.000 bis 20.000 Personen: Lorenz (2002), S. 9.

aufgrund ihrer nichtjüdischen Ehepartner entgangen waren.⁸ Hinzu kamen etwa 9.000 Juden deutscher Herkunft, die das NS-Regime in einem Konzentrationslager außerhalb Deutschlands wie z. B. Theresienstadt überlebt hatten.⁹ Zudem entschlossen sich schon in den ersten Nachkriegsjahren einzelne Juden, die dem NS-Regime durch eine rechtzeitige Flucht ins Ausland entkommen waren, zu einer Rückkehr nach Deutschland.¹⁰ Die meisten jüdischen Überlebenden betrachteten ihren Aufenthalt im Land ihrer ehemaligen Verfolger jedoch nur als eine Übergangslösung vor der geplanten Auswanderung.¹¹ Aus diesem Grund verblieb letztlich nur eine kleine Gruppe von Menschen jüdischen Glaubens dauerhaft in Deutschland. Häufig handelte es sich um Personen, die nur aufgrund ihres nichtjüdischen Ehepartners oder einer frühzeitigen Flucht ins Ausland der Deportation und Ermordung entgangen waren. Darunter befanden sich ebenfalls alte Menschen, für die – anders als für die über 60-jährigen Häftlinge der Konzentrations- bzw. Vernichtungslager – selbst im hohen Alter vergleichsweise gute Überlebenschancen bestanden hatten.¹² Die überwiegende Mehrheit von ihnen entschied sich für ein Leben in den westlichen Besatzungszonen bzw. in der Bundesrepublik.

Da sich die in Deutschland bleibenden Juden in besonderer Weise um eine Wiederbelebung des nahezu komplett ausgelöschten deutschen Judentums bemühten, kam es in den westlichen Besatzungszonen bereits kurz nach Kriegsende zur Gründung der ersten jüdischen Gemeinden.¹³ Aufgrund des auffallend hohen Durchschnittsalters der Gemeinemitglieder und deren oftmals schlechter körperlicher Verfassung¹⁴ beschäftigten sich die Gemeinden schon in den ersten Monaten ihres Bestehens mit der Errichtung von Altersheimen. Unterstützung erhielten sie von den Besatzungsbe-

⁸ Brenner (2007).

⁹ Etwa 3.500 Überlebende kehrten 1945 aus dem tschechischen Konzentrationslager Theresienstadt zurück, das insgesamt die geringste Anzahl an Todesopfern verzeichnete. Im Vergleich dazu hatten nur etwa 1.500 Juden Lager wie Auschwitz oder Bergen-Belsen überlebt: Lorenz (2002), S. 9.

¹⁰ Ihre Anzahl fiel insgesamt betrachtet aber gering aus und lag bei höchstens vier Prozent: Büttner (2008), S. 66; Brenner (2007). Den größten Anteil der nach 1945 in Westdeutschland lebenden Juden stellten die osteuropäischen „Displaced Persons“ (DPs): Lorenz (2002), S. 9. Vgl. zur Situation der DPs u. a. Jacobmeier (1983); Königseder/Wetzel (1994); Giere (1997); Schoeps (2001). Seit Mitte der 1940er Jahre suchten darüber hinaus immer mehr Juden aus Osteuropa aufgrund der dort, besonders in Polen, stattfindenden antisemitischen Verfolgungen Schutz in Westdeutschland. Bei diesen Flüchtlingen handelte es sich sowohl um ehemalige KZ-Häftlinge osteuropäischer Herkunft als auch um DPs, die nach Kriegsende in ihre Heimatländer zurückgekehrt waren, diese nun aber erneut verlassen mussten. Vgl. dazu Kugelmann (1992), S. 349 f.; Brenner (2007).

¹¹ Z. B. Scheller (1992), S. 142. Selbst Personen, die sich nach ihrer Befreiung aktiv in den neu gegründeten jüdischen Gemeinden engagierten, entschieden sich letztendlich gegen einen dauerhaften Verbleib in Deutschland. Vgl. Dietrich (1998), S. 114.

¹² Vgl. z. B. Kugelmann (1992), S. 349 f.; Scheller (1992), S. 144; Tent (2007), S. 236 f.; Brenner (2007).

¹³ Vgl. z. B. Maor (1961); Heinsohn (2008), S. 80.

¹⁴ Beispielsweise waren in den 1950er und 1960er Jahren ca. 40 Prozent der Mitglieder der jüdischen Gemeinde Hamburg im Alter von über 56 Jahren: Büttner (1997), S. 79.

hörden und den jüdischen Hilfsorganisationen.¹⁵ Häufig erfolgte die Einrichtung der Altersheime in Gebäuden, die sich in der Vorkriegszeit bereits im Besitz der jüdischen Gemeinden befunden hatten – so auch beim im Jahr 1948 von der Düsseldorfer Synagogengemeinde eröffneten „Altersheim Rosenau“ in Essen-Werden. Ab den 1950er Jahren kam es – bedingt durch die allgemeine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation in der Bundesrepublik und Zunahme staatlicher Hilfen – vermehrt zum Bau neuer Heime, darunter z. B. das 1953 eröffnete Jüdische Altersheim Hannover.¹⁶

Unterstützung der deutschen Juden nach Kriegsende

Die Versorgung der nach dem Holocaust in Deutschland lebenden Juden wurde in den ersten Nachkriegsmonaten durch die Alliierten und durch internationale Hilfsorganisationen wie die „United Nations Relief and Rehabilitation Administration“ (UNRRA)¹⁷ bzw. die „International Refugee Organisation“ (IRO) bewerkstelligt¹⁸. Eine tragende Rolle spielten außerdem die ausländischen jüdischen Organisationen¹⁹ wie das „American Jewish Joint Distribution Committee“ („Joint“)²⁰ und die britische „Jewish Relief Unit“²¹.

Während die Besatzungsmächte sich vorwiegend auf die Versorgung der „Displaced Persons“ fokussierten, räumten sie – zumindest anfangs – den deutschen Juden keine gesonderte Stellung ein.²² Diese sollten vielmehr in die deutsche Mehrheitsgesellschaft integriert werden. Indem jedoch die jüdischen Organisationen ihre Unterstützung schon kurz darauf ebenfalls auf die deutschen Juden ausweiteten, profitierten neben den jüdischen Gemeinden auch deren Altersheime von materiellen Hilfen.²³ Infolge des Rückzugs der Alliierten und der Konstituierung der Bundesrepublik ent-

15 In Hamburg konnte z. B. bereits im Juli 1945 ein provisorisches Altersheim für etwa 50 jüdische Überlebende eingerichtet werden: ZAH, B. 1/28, Nr. 126: Norbert Wollheim an John M., c/o World Jewish Congress, London, v. 6.7.1947, S. 227; Lorenz (2002), S. 55.

16 ZAH, B. 1/6, Nr. 7: Bericht über Gründung u. Status Jüd. Altersheim Hannover, o. D.

17 Scheller (1992), S. 142 f.; Eckert (1996), S. 169; Haushofer (2010), S. 993.

18 Vgl. u. a. Quast (2001), S. 22, 95; Haushofer (2010), S. 993.

19 In Hamburg leisteten u. a. das „Joint“ und das britische „Jewish Committee for Relief Abroad“ Unterstützung: <https://juedische-geschichte-online.net/thema/soziale-fragen-und-wohlfahrtswesen#section-6> (letzter Zugriff: 20.4.2021).

20 Scheller (1992), S. 143. Das „Joint“ wurde bereits im Ersten Weltkrieg gegründet: Giere (1997), S. 19.

21 Scheller (1992), S. 143; <https://juedische-geschichte-online.net/ausstellung/juedisches-leben-seit-1945#beginning/5> (letzter Zugriff: 20.4.2021).

22 Lorenz (2002), S. 17.

23 Beispielsweise organisierte das „Joint“ für das „Altersheim Rosenau“ regelmäßige Lebensmittelzuteilungen: ZAH, B. 1/2, Nr. 251: American Jewish Joint Distribution Committee, Hohne-Belsen, an die Jüd. Gemeinde Bremen v. 31.8.1949; ZAH, B. 1/5, Bur. 253: Synagogengemeinde Düsseldorf an Jewish Trust Corporation for Germany, Hamburg, v. 23.1.1952. Vgl. zudem <https://juedische-geschichte-online.net/ausstellung/juedisches-leben-seit-1945#beginning/5> (letzter Zugriff: 20.4.2021).

schied sich das „Joint“ Ende der 1940er Jahre für eine schrittweise Reduzierung seiner Hilfsmaßnahmen für die in Deutschland lebenden Juden.²⁴ 1952 musste z. B. auch das „Altersheim Rosenau“ auf die regelmäßigen Lebensmittelzuteilungen des „Joint“ verzichten.²⁵ Bedingt durch die weiterhin angespannte finanzielle Lage der Heime stellten die international tätigen jüdischen Organisationen jedoch auch zukünftig erhebliche Unterstützungsgelder zur Verfügung. Zudem beteiligten sich sowohl jüdische als auch nichtjüdische regional agierende Organisationen und Initiativen an den Hilfsmaßnahmen.²⁶ Anders als die christlichen freien Wohlfahrtsverbände, die schon kurz nach Kriegsende ihre Arbeit aufnahmen²⁷, konnte sich die – von den Nationalsozialisten aufgelöste – „Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland“ (ZWST) hingegen erst Anfang der 1950er Jahre neu organisieren²⁸. Wichtige Unterstützung kam zudem von Einzelpersonen. Beispielsweise waren die Betroffenen bei Entschädigungsangelegenheiten auf die Hilfe von Juristen und Medizinerinnen angewiesen.²⁹ Nach dem Rückzug der Alliierten sah sich ebenfalls der deutsche Staat im Rahmen der „Wiedergutmachung“ zur finanziellen Unterstützung der NS-Opfer verpflichtet. Beispielsweise erhielt das Heim der Düsseldorfer Gemeinde erhebliche Zuschüsse von der nordrhein-westfälischen Landesregierung.³⁰

24 Zugunsten der Hilfen für nach Israel ausgewanderte Juden kürzte das „Joint“ seit 1948 die Unterstützung der Juden in Deutschland um bis zu 50 Prozent. Deutlich spürbar wurde dies z. B. auch in der jüdischen Gemeinde von Hamburg: Lorenz (2002), S. 36.

25 ZAH, B. 1/5, Bur. 253: Synagogengemeinde Düsseldorf an Jewish Trust Corporation for Germany, Hamburg, v. 23.1.1952.

26 In Frankfurt am Main gründete sich z. B. bereits 1945 eine jüdische Betreuungsstelle, als deren Kostenträger das Fürsorgeamt der Stadt fungierte: Tauber (1998), S. 101 f.

27 Vgl. u. a. Grabe: Die stationäre Versorgung (2016), S. 46–50.

28 Vgl. Scheller (1992), S. 142–145. Die übrigen, ebenfalls bereits in der Vorkriegszeit gegründeten Verbände der freien Wohlfahrtspflege – d. h. der katholische Caritasverband, die evangelische Innere Mission, die Arbeiterwohlfahrt und in eingeschränkter Form auch das Deutsche Rote Kreuz – hatten sich schon kurz nach Kriegsende neu konstituieren können. 1948 schlossen sich die „Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege“, denen mittlerweile auch der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband angehörte, zur überregional tätigen „Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege“ zusammen: Hammerschmidt (2005), S. 76 f. Vgl. zudem auch Grabe: Die stationäre Versorgung (2016), S. 53 f.

29 Beispielsweise beauftragte die Synagogengemeinde Düsseldorf sowohl einen jüdischen Rechtsanwalt als auch einen – u. a. für medizinische Gutachten zuständigen – jüdischen Arzt, die auch für das „Altersheim Rosenau“ und dessen Bewohner zuständig waren: ZAH, B. 1/5, Bur. 282: Georg S. K., Amsterdam, an Rechtsanwalt Richard G., Düsseldorf, Eingang am 29.5.1962; ZAH, B. 1/5, Bur. 316: Rechtsanwalt Richard G. an Oberstadtdirektor Essen v. 2.5.1967; ZAH, B. 1/5, Nr. 124: Synagogengemeinde Düsseldorf an Gerda H., z. Hd. Minna R., v. 20.6.1952; Synagogengemeinde Düsseldorf an Oberversicherungsamt Düsseldorf v. 9.2.1953.

30 Ein großer Teil der Finanzierung erfolgte zudem durch Eigenmittel der Düsseldorfer Synagogengemeinde. Anders als die meisten anderen jüdischen Heimträger vertrat der Düsseldorfer Gemeindevorstand anfangs die Ansicht, „keine“ finanziellen Hilfen von jüdischen Hilfsorganisationen zu benötigen: ZAH, B. 1/5, Nr. 123: Synagogengemeinde Düsseldorf an Central Jewish Committee der befreiten Juden, Bremen, v. 26.9.1947.