Mary Lindemann

140 Jahre Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

Vorgeschichte und Entwicklung

Gesamtherstellung: Druckerei Rautenberg, 2950 Leer
Printed in Western-Germany

140 Jahre Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

Vorgeschichte und Entwicklung

Im Auftrage des Kuratoriums verfaßt
von Mary Lindemann

Hamburg 1981

Inhalt

Seite

Vorwort des Verfassers 5
Geleitwort 6
Frühes jüdische Krankenpflegewesen 7
Die jüdischen Gemeinden und ihr Krankenpflegewesen 7
Die alten Krankenhäuser 10
Ärzte, Belegschaft und Patienten 11
Die Gründungszeit (1839—1865) 14
Die Notwendigkeit eines neuen Krankenhauses und die Großherzigkeit Salomon Heines 14
Neubau (1841—1843) 16
Krankenhausordnung um die Mitte des 19. Jahrhunderts 19
Die Emanzipation der Juden in Hamburg (1864) und ihre Bedeutung für das Krankenhaus 24
Neuerungen und Modernisierung (1865—1893) 29
Instandsetzungen 29
Finanzen; Verhältnis zur Gemeinde 32
Leitung und Betrieb des Krankenhauses 33
Ab 1880: Poliklinik 36
Wissenschaftliche und fürsorgliche Leistung 38
Rückschau am Ende des 19. Jahrhunderts 41
Am Beginn des 20. Jahrhunderts 42
Die jüdische Bevölkerung und das Krankenhaus um die Jahrhundertwende 42
Zwei namhafte Ärzte und eine verdienstvolle Oberin 44
Schwesternheim (1906) und Krankenpflegeschule (1908) 47
Erweiterungen und Verbesserungen 50
Erster Weltkrieg; Inflation 52
Die neue Chirurgische Abteilung (1931) 56
Die 20er und 30er Jahre 59
1933—1945: Die dunklen Jahre 61
Auswirkungen des Nationalsozialismus 61
Bildteil (I–VIII) ..... nach Seite 64
Einschränkungen und Umzüge 67
Das neue Krankenhaus 71
Unmittelbare Nachkriegszeit 71
Notwendigkeit eines Neubaus 73
Der Neubau am Orchideenstieg: Planung und Verwirklichung 76
Am Beginn der 80er Jahre 81
Nachwort 83
Anhang 90

Vorwort des Verfassers

Es ist eine der angenehmen Pflichten des Autors, allen denen zu danken, die ihn während seiner Forschungsarbeit unterstützt haben.

Besonders hervorzuheben sind der Ehrenvorsitzende Felix Epstein und das Kuratorium des Israelitischen Krankenhauses (I.K.), auf deren Initiative diese Arbeit in Angriff genommen wurde. Ich habe die Arbeit gern übernommen, weil sie meinen eigenen Interessen sehr entgegenkam und weil das Kuratorium mir fachliche und persönliche Hilfe gewährt hat.

Der wesentliche Teil der Forschungsarbeiten konnte und mußte im Staatsarchiv Hamburg durchgeführt werden. Ohne die Bereitstellung seiner reichlichen Bestände und die freundliche Unterstützung durch die Mitarbeiter, insbesondere von seiten des mir zugewiesenen Referenten, Herrn Dr. Martin Ewald, würde diese Arbeit nie zustande gekommen sein.

Herr Felix Epstein, der bejahrte Ehrenvorsitzende des Kuratoriums, machte mir freundlicherweise seine Privatsammlung von Judaica und Bildern zugänglich. Seine persönliche Beratung hat meine Arbeit, insbesondere für die Zeit nach 1946, sehr befruchtet.

Mit viel Geduld beantwortete Herr Dr. Peter Freimark, der Leiter des Instituts für die Geschichte der deutschen Juden (Hamburg), meine zahlreichen Fragen. Seine umfassenden Sachkenntnisse waren mir von großem Nutzen bei der Abfassung dieser Arbeit.

Es ist Ausländern nicht immer leicht, in einer Fremdsprache sich auszudrücken, geschweige denn einigermaßen elegant und lebhaft zu schreiben. Bei den Bemühungen, mein Deutsch zu verbessern, haben mir eine Reihe von Personen uneigennützig geholfen. Erwähnen möchte ich besonders Frau Bertha Ewald und Dr. Ludwig Loeffler in Hamburg und Dr. Ernst G. Lowenthal, Berlin. Ich hoffe, daß der Sinn meiner Aussagen verständlich geworden ist und das Interesse findet, welches die Geschichte des Iraelitischen Krankenhauses in Hamburg verdient.

Wolfenbüttel 1981 Mary Lindemann

Geleitwort

Nach der fast totalen Vernichtung des deutschen — und europäischen — Judentums durch das nationalsozialistische Regime stellte sich die Frage, ob es in deutschen Landen jemals wieder jüdisches Leben und damit jüdische Einrichtungen geben werde. In den ersten Jahren nach Auschwitz und Mauthausen gab es nur wenige, die diese Frage mit einem optimistischen Ja zu beantworten wagten. Die Männer und Frauen, die sich damals um die Weiterführung des noch verbliebenen Restes des Israelitischen Krankenhauses und bald auch schon um den modernen Neubau bemühten, gehörten zu diesen wenigen. Sie haben angeknüpft an den Geist des Mutes, der Nächstenliebe, der Verantwortung und des Glaubens, der die Begründer, Gönner und Mitarbeiter dieses Krankenhauses in guten wie in schlechten Zeiten von Anfang an beseelt hat.

Heute ist das Israelitische Krankenhaus sowohl ein wichtiges und geachtetes Glied in der Kette der Gesundheitsversorgung der Hansestadt, als auch ein Beweis für die in Jahrtausenden erprobte, in Gottesfurcht geborene Lebenskraft jüdischer Grundsätze. Unter neuen Bedingungen, das heißt eingebettet in das öffentliche Gesundheitswesen, aber treu jenen Idealen, die sowohl sein Gründer Salomon Heine vor 140 Jahren als auch all seine Mitarbeiter seitdem bewegten, geht das Israelitische Krankenhaus seinen Weg in die Zukunft: im Dienst am Kranken jeglicher Religion, Rasse oder Nationalität, im Dienst für die Allgemeinheit.

Den vielen, die durch die Jahrzehnte das Israelitische Krankenhaus in Hamburg geschaffen, ausgebaut, erhalten und wiedergeschaffen haben, soll diese Schrift zum ehrenden Andenken gewidmet sein; und gleichzeitig soll sie denjenigen als Vermächtnis dienen, die heute und in Zukunft als Ärzte, Schwestern, Pfleger, technische Spezialisten, Verwalter, Mäzene oder in den Aufsichtsgremien die Tradition dieses ehrwürdigen Krankenhauses erhalten und weitertragen.

Hamburg 1981 Das Kuratorium als Stiftungsvorstand des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg

Frühes jüdisches Krankenpflegewesen

Die Geschichte eines Krankenhauses sollte in erster Linie menschliches Bemühen aufzeigen und weniger die äußere Baugeschichte sowie Inventarlisten wiedergeben oder die Anzahl der Betten und ähnliche Einzelheiten nennen. Die Geschichte des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg (I.K.) ist nicht zu trennen von der Geschichte der jüdischen Gemeinschaft; auch ist sie ein Teil der Geschichte der allgemeinen Gesundheitsfürsorge.

Mehrfach werden in dieser Schrift Bilder des Krankenhauses gezeigt. Das soll natürlich nicht heißen, daß das Gebäude im Mittelpunkt der Abhandlung steht. Wichtig ist vielmehr, daß jeder Neubau, jede notwendige Erweiterung und jede Verbesserung Meilensteine geblieben sind, um die Entwicklung des I.K. aufzuzeigen und sein Wachsen zu kennzeichnen. Die Bilder zeigen u.a. das „neue" Heinesche Hospital „Hinter der Reeperbahn" und den modernen Bau am Orchideenstieg. Leider fehlen Bilder in dieser Reihe, nämlich der alten Krankenhäuser des 18. Jahrhunderts.

Die jüdischen Gemeinden und ihr Krankenpflegewesen

Der Beginn der jüdischen Krankenpflege in Hamburg darf selbstverständlich nicht erst mit der Grundsteinlegung für das Heinesche Hospital angesetzt werden. Die Geschichte der jüdischen Krankenpflege läßt sich über das Mittelalter hinaus bis in die Frühzeit zurückverfolgen. Es handelt sich dabei um ein aufschlußreiches, aber bisher wenig erforschtes Gebiet. Auch an dieser Stelle kann es leider nicht so ausführlich behandelt werden, wie es verdiente. Die Bedeutung der jüdischen Krankenpflege in jenen frühen Jahrhunderten cha-

rakterisiert der deutsche Medizinhistoriker unserer Tage, Hans Schadewaldt, Düsseldorf, wie folgt:

> *„Auch die jüdischen Gemeinden verfügten in der Vergangenheit über zahllose Stiftungshäuser, da Juden in der Regel in christliche Hospitäler nicht Aufnahme fanden und dort auch fürchten mußten, zur Konversion gezwungen zu werden. In der Zeit der Aufklärung wurden zahlreiche, meist bescheidene derartige Krankenhäuser errichtet, aber eigentlich erst im 19. Jahrhundert sind die großen jüdischen Stiftungskrankenhäuser errichtet worden, so 1841 die Fränkelsche Stiftung in Breslau, 1861 die Knoblauchsche Stiftung in Berlin und 1869 sowohl das berühmte Rothschild-Krankenhaus in Wien wie die Elsbacher Stiftung in Köln."*

Dieser Aufzählung ist das I.K. in Hamburg von 1843 hinzuzufügen.

Vor 1812 lebten die Juden in Hamburg in drei Gemeinden, der sogenannten Dreigemeinde Altona-Hamburg-Wandsbek. Daneben gab es noch zwei portugiesisch-jüdische Gemeinden. Um in der Stadt bleiben zu können, mußte ein Jude entweder zu einer dieser Gemeinden gehören oder besonders zugelassen sein. Dies geschah durch Beschluß der Gemeindevorsteher. Die Separationsakte von 1812 spaltete die Altonaer Gemeinde ab. Die beiden anderen, Hamburg und Wandsbek, verschmolzen zur „Deutsch-Israelitischen Gemeinde". Bis zur Emanzipation der Juden in Hamburg in der Mitte des 19. Jahrhunderts bestand die Deutsch-Israelitische Gemeinde als Staat im Staate. Die Gemeinde trug die volle Verantwortung für die Erziehung ihrer Kinder, sie unterstützte die Armen und Alten und sorgte für ihre Kranken und Bedürftigen. Das hamburgische Gesetz betreffend die jüdische Gemeinde vom 7. November 1864 änderte dies. § 8 sah vor:

> *„Die Armen- und Krankenpflege, so wie das Armenschulwesen der Israelitischen Gemeinden hört auf ein ob-*

ligatorisches (sic!) zu sein. Die erforderlich werdende Unterstützung wird den jüdischen Staatsangehörigen künftig in gleicher Weise wie allen übrigen Staatsangehörigen durch die öffentlichen Wohltätigkeits-Anstalten gewährt.“

Tatsache war jedoch, daß die „obligatorische Armen- und Krankenpflege“ nur de facto und nie de jure obligatorisch war.

Wie versorgte die jüdische Gemeinschaft in Hamburg ihre Armen und Kranken? Nachweisbar ist, daß diese Fürsorge bestand. Der christliche Stadtphysicus Johann Joseph Rambach lobte in seinem „Versuch einer physisch-medizinischen Beschreibung von Hamburg“ die „jüdische Nazion“ für ihre „außerordentliche Mildthätigkeit gegen ihre armen Mitbrüder“, eine humanitäre Bestrebung, die die Kranken einschloß; sie „genießen eine sehr menschenfreundliche Pflege“. In einigen Bereichen, wie etwa der vorbildlichen Krankenpflege, betrachtete er die jüdische Gemeinschaft fortschrittlicher als die Christen:

„Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, eines Vorzuges zu erwähnen, den bei uns die jüdische Nazion vor der unsrigen hat. Dieser besteht in einer hinreichenden Anzahl geschickter Krankenwärter.“

Diese Wärter erhielten von der Gemeinde einen Jahreslohn von 20 bis 30 Reichsthalern; sie versorgten jüdische Kranke im Spital und zu Hause. Die pflegerischen Fertigkeiten wurden von Generation zu Generation weitergegeben, vom Vater zum Sohn, von der Mutter zur Tochter. „Haben sie Kinder, so erziehen sie sie gewöhnlich auch dazu.“

Die alten Krankenhäuser

Die drei jüdischen Gemeinden unterhielten damals zwei Hospitäler. Ein kleines, aber „vortrefflich eingerichtetes Lazareth ..." befand sich in der Königstraße in Altona nahe dem Eingang zum jüdischen Begräbnisplatz. Dieses Hospital, 1763 erbaut, „wurde von der hiesigen sogenannten Altonaischen so wie der eigentlich hamburgischen Gemeinde mit der Judenschaft in Altona gemeinschaftlich benützt". Die Altonaer und die Hamburger Gemeinde besaßen das Hospital gemeinsam. Die Hamburger Gemeinde trug 15 % der Unterhaltskosten und zahlte ein tägliches Kostgeld von 4 Mark für jeden Patienten. Die Wandsbeker, obwohl die kleinste der drei Hamburger Gemeinden, hatte ihr eigenes Spital in den Ringmauern der Stadt Hamburg, in der Nähe des Millernthors „Bei den Hütten No. 52". Die erwähnte Separationsakte vom 26. April 1812 sorgte u.a. für die Verteilung der beiden jüdischen Hospitäler. Die Altonaer Gemeinde kam in den Alleinbesitz „ihres" Spitals, während die neuentstandene Deutsch-Israelitische Gemeinde in Hamburg „das Recht behalten solle, noch einige Jahre lang Kranke gegen Vergütung von Kostgeldern dahin zu schicken". Das Wandsbeker Hospital wurde, um einige Nachbarhäuser erweitert, das jüdische Hospital in Hamburg bis 1843.

Ein „Krankenhaus-Collegium" verwaltete dieses Hospital. Die Zusammensetzung des Kollegiums machte die bestehende enge Verflechtung des jüdischen Hospitals, der jüdischen Armenpflege und der jüdischen Gemeinschaft deutlich. Unter den Mitgliedern des Kollegiums waren die Vorsteher der beiden Gemeinden, die auch dem jüdischen Armenkollegium vorstanden, und sieben Provisoren, die ebenfalls Mitglieder des Armenkollegiums waren. Die Provisoren waren „Wortführer, Protokollisten, Kranken-Annehmer, Kostgeld-Rendanten und Inspectoren". Die Gelder zum Unterhalt des Hospitals kamen aus Mitteln des Armenkollegiums.

Die früheren Hospitäler waren, wie die Inschrift an der Fassade des Altonaer Spitals verdeutlichte, für „arme Frem-

de, Durchreisende, fremde und einheimische Wöchnerinnen" gedacht. Es ist wichtig, klarzustellen, daß zumindest bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts Hospital und Spital eine andere Bedeutung hatten als heute. Bis dahin war das Spital sowohl eine Herberge für Durchreisende, ein Pflegeheim für Alte, chronisch Kranke und Geisteskranke als auch eine Stätte zur Heilung Kranker. In erster Linie waren diese Hospitäler für „arme Kranke" und nicht für Kostgänger gedacht, obwohl doch einige Kostgänger aufgenommen wurden. Nicht die Krankheit, sondern die Armut war die erste Voraussetzung für die Aufnahme. Alle Krankenhäuser waren zugleich Armenhäuser. Das Krankenwesen war deshalb auch untrennbar mit dem Armenwesen verknüpft. Nur langsam und mit vielen Schwierigkeiten trat eine Trennung der beiden Bereiche ein: Das Spital entwickelte sich zum Krankenhaus, dem Ort für die Behandlung und Heilung Kranker, und es hörte auf, ein Asyl für arme oder ausgestoßene Menschen zu sein. Gleichzeitig mit dieser Entwicklung entstanden andere Fürsorgeeinrichtungen öffentlicher und privater Art. Sie sorgten für chronisch Kranke, Alte sowie geistig und körperlich Behinderte. Das soll nicht heißen, daß die Krankenhäuser nicht auch weiterhin unbemittelte Patienten aufnahmen; alle Hospitäler, auch das I.K., stellten die Mehrzahl ihrer Betten für Arme bereit.

Ärzte, Belegschaft und Patienten

Zu den Angehörigen des Hütten-Hospitals zählten zwei Ärzte, von denen einer Chirurg war, ein Apotheker, mehrere Krankenwärter und Krankenwärterinnen und ein Ökonom. Der Ökonom war verantwortlich für die Versorgung und überwachte den Tagesablauf im Hause mit all seinen Einzelheiten. Er erhielt für sich und seine Familie freie Unterkunft und einen Jahreslohn von 200 Reichsthalern. Trotz allgemeiner Klagen über die Unfähigkeit der Krankenhausangestellten scheint das jüdische Hospital das Glück gehabt zu haben, einige besonders zuverlässige Bedienstete langjährig zu beschäftigen. Hier soll besonders auf die vielen Jahre treuer

Dienste des Ökonomen Lazarus Lewig hingewiesen werden. Zur Zeit des Neubaus 1840 „ist (er) jetzt 25 Jahre angestellt und im Dienst ergrauet". Dr. Cohen, langjähriger Chirurg des Hauses, lobte Lewig wegen seiner „äußerst sorgfältigen Pflege der Kranken: Ordnung und Reinlichkeit des ganzen Hauses, die doch nur durch den Oeconom erhalten werden können, bestehen in einem musterhaften und der Anerkennung würdigen Grade im Israelitischen Hospital". Madame Lewig, seine Frau und zugleich Ökonomin, wurde als „eine in jeder Hinsicht ausgezeichnete und in ihrem Wirkungskreise unersetzliche Frau" beschrieben.

Lange Jahre aufopfernden Dienstes waren auch bei den Pflegerinnen keine Seltenheit. 1838 beispielsweise wendet sich die Schwester Rosa Levy an den Vorsteher der Gemeinde wegen einer Heiratserlaubnis. Sie betonte dabei: „Seit länger als 18 Jahren diene ich im hiesigen jüdischen Krankenhause und habe stets treu und aufmerksam meine Arbeit verrichtet". Ihr Erwählter hieß Nathan Liepmann, der „gleichfalls 6½ Jahre daselbst conditionirte ..." In ähnliche Richtung weist die Bewerbung eines jungen Mannes um die Stellung seines Vaters, welcher 29 Jahre als Pfleger im Hospital gearbeitet hatte.

Wie weit die Pflichten der Schwestern damals reichten und was von Schwestern verlangt werden konnte, geht aus der Bewerbung der Witwe Delbanco im Jahre 1841 hervor:

> *„Ich habe, besonders in der letzten Zeit mich bemüht die Art & Weise des Umgangs mit Kranken genau zu erlernen, Egeln und Schropfköpfe setzen, hat ein Geachteter der hiesigen Wundarzt mich gelehrt, und kann ich in dieser Beziehung Alles leisten, was von einer geübten Krankenwärterinn verlangt werden kann. Sollte jedoch bey diesen oder dem neu eingerichtet werdenden Krankenhause eine Stelle als Wärterinn nicht vacant sein, so übernehme ich auch gern die Aufsicht über Haus oder Küche. Erfahren in Kochen wie in der Haushaltung kann ich darauf rechnen den Ansprüchen der Commission zu genügen. Ich bin in den Jahren wo man Arbeit nicht zu scheuen nöthigt hat, gewöhnt an unausgesetzte Thätig-*

keit, ist mir nichts willkommer als eine Thätigkeit und Fleiß erfordende Stellung."

Die Patienten, die im Hospital Aufnahme fanden, zerfielen in mehrere Gruppen, bei denen die Aufnahmeformalitäten und die Vorschriften voneinander abwichen. Distriktarmenpfleger und Armenärzte sorgten für die Aufnahme der ortsansässigen „armen Kranken". Um die Einweisung durchreisender Juden, die das Pech hatten, während ihrer Reise zu erkranken, bemühte sich der Fremdenpfleger der Gemeinde in Absprache mit einem Krankenhausarzt. Einzelne Kostgänger, heute Selbstzahler genannt, Christen wie Juden, fanden Aufnahme „nach veraccordirtem und garantirtem Kostgeld". In Notzeiten, etwa während der Cholera-Epidemie von 1831/32 und dem großen Brand von 1842, versorgte und beherbergte das Hospital, oft unentgeltlich, Obdachlose und Kranke, auch wenn sie nicht zur Gemeinde gehörten.

Leider gibt es keine Abbildungen dieser frühen jüdischen Spitäler. Beschreibungen der Hospitäler werden erst nach 1812 etwas anschaulicher, auch wenn sie dann hauptsächlich die Mängel aufzeigen. Anscheinend erwiesen sich die bestehenden Einrichtungen „Bei den Hütten" bald als so unzureichend, daß 1817 ein Neubau geplant wurde. Pläne für ein neues Hospital wurden vorgelegt und etwa 46 000 Mark „dafür von Privaten gespendet". Aus vielen Gründen kam das geplante Gebäude über einen Entwurf nicht hinaus. Die Gemeinde beschloß eine Erweiterung der bestehenden Einrichtungen durch den Anbau eines Hintergebäudes; er kostete 27 000 Mark, eine Vermehrung des Inventars 9000. Das restliche Geld, treuhänderisch verwaltet, wurde beim Neubau von 1843 für die „innere Einrichtung" verwandt. Das Hintergebäude, 1824 eingeweiht, stellte eine bedeutende Vergrößerung und Verbesserung für die Krankenversorgung dar. Es bestand „aus mehreren hellen, geräumigen Sälen ..." vier für Frauen, einer für die Männer. Daneben gab es mehrere Kellerräume für die Vorratshaltung und eine „wohleingerichtete" Küche. Der Anbau schuf Platz für 30 bis 40 Patienten. Das winzige frühere Hospitalgebäude wurde zur Wohnung des Ökonomen umgebaut; auch das zeigt deutlich, wie klein das ursprüngliche Wandsbeker Spital gewesen sein muß.

Die Gründungszeit (1839—1865)

Die Notwendigkeit eines neuen Krankenhauses und die Großherzigkeit Salomon Heines

Befriedigen konnten diese Einrichtungen jedoch nicht. Die Enge, die wenig ansprechenden und außerdem unzulänglichen Einrichtungen sorgten dafür, daß schon während der nächsten Jahre die Neubaupläne wiederauflebten. Ein Bericht der Hausärzte und des Krankenhauskollegiums an die Gemeindevorsteher im Jahre 1839 zeigte die nicht behebbaren Mängel des Hospitals auf. Die im Grundstein für das neue Krankenhaus eingemauerte Urkunde in deutscher und hebräischer Sprache faßte die Mängel des Spitals „Bei den Hütten" zusammen. Es wurde betont, nur „durch die lobenswerthesten Anstrengungen, ... (sind) erträgliche Zustände erhalten worden". Die täglichen Klagen nahmen zu, „in dem es ihm (dem Haus) an Licht, an Luft, an Abfluß, an Raum zu manchen nützlichen Einrichtungen wie auch an einem Garten mangelt und überdies die Nähe des Walls in dessen Abhang es hierin gebaut ist eine nicht zu beseitigende Feuchtigkeit darin erzeugt".

Das hatte eine außerordentliche Sitzung des Vorsteherkollegiums mit „mehreren angesehenen Männern" der Gemeinde zur Folge, wo über die Möglichkeiten, die notwendigen 80 000 Mark Banco aufzubringen, beraten wurde. Das Vorsteherkollegium konnte nicht ahnen, wie ungewöhnlich diese Zusammenkunft am 10. November 1839 verlaufen würde. An diesem Abend machte der wohlhabende Bankier und Philanthrop Salomon Heine, ein Onkel des berühmten Dichters, seine großzügigste Stiftung; er bot die gesamte Summe unentgeltlich an. Heine stellte nur drei Bedingungen: Erstens sollte der Name seiner verstorbenen Frau, Betty Heine, im

Namen des neuen Hospitals geführt werden. Zweitens sollten die noch vorhandenen Mittel von der früheren Sammlung (1817) verwendet werden, um das Innere auszustatten, Möbel und Gerätschaften zu beschaffen. Schließlich sollte im Betsaal eine Gedenktafel mit seinem Namen hängen, die im Hospital bis „zu ewigen Tagen" gepflegt werden sollte. Das Protokoll dieser Sitzung berichtet von dem allgemeinen Erstaunen, und „dieses großmüthige Anerbieten ward unter allgemeiner Acclamation angenommen und die gestellten Bedingungen zugestanden".

Die Großzügigkeit war kennzeichnend für Salomon Heines philanthropisches Handeln. Als Siebzehnjähriger hatte er 1784 das heimatliche Hannover verlassen und machte sich nur mit sechzehn Groschen in der Tasche auf, in Hamburg sein Glück zu finden. Obwohl er weder einflußreiche Verbindungen noch wohlhabende Verwandte besaß, „gelang es ihm hier doch bald vermöge seines Scharfsinns und seiner hervorragenden kaufmännischen Begabung sein Glück zu machen". Bereits 1797 hatte er mit Partnern ein Bankhaus gegründet. Die Partnerschaft bestand bis 1818, dann war Heine Alleininhaber und verfügte über ein Kapital von über einer Million Reichsthalern. Auch mit wachsendem Reichtum vergaß Salomon Heine nie seine bescheidene Herkunft. Er lebte einfach und „wußte ... von seinem ungeheuren Vermögen ... einen durchaus edlen Gebrauch zu machen". Es ist unmöglich, die Reichweite seiner philanthropischen Interessen in wenigen Zeilen aufzuzeichnen. Neben seiner Großzügigkeit dem I.K. gegenüber müssen seine Spenden für zahlreiche andere wohltätige Zwecke und für die Unterstützung der Künste erwähnt werden, wobei seine Förderung nicht nur seinen Glaubensbrüdern galt. Auch auf christliche Wohltätigkeitsorganisationen erstreckte sich seine Freigebigkeit.

Bezüglich des Hospitals zeigte Heine noch mehr Großzügigkeit. Bei einem Treffen des Vorsteherkollegiums im Dezember 1839, kaum einen Monat nach der Bekanntgabe der Stiftung, wurde der Bau eines besonderen Pockenhauses diskutiert, wobei Heine „großmüthigerweise noch weitere Bco.

10 000 ... zum Bau desselben zusagt". Auch in seinem Testament vergaß er das Krankenhaus nicht und überließ ihm weitere 30 000 Mark Bco. Seiner wiederholten Unterstützung und seinem nicht nachlassenden Interesse an der Entwicklung des I.K. wurde mit der Prägung einer Heine-Medaille bei der Grundsteinlegung gedacht. Auf die Vorderseite war deshalb sein Wahlspruch geprägt „Menschenliebe ist die Krone aller Tugenden".

Nun waren zwar die Mittel vorhanden, aber für den Neubau fehlte noch das Grundstück. Eine edelmütige Geste des Hamburger Rates schaffte hier Abhilfe. Unter der Bedingung, daß das Gelände nur für das Hospital genutzt und die Gemeinde alle Ausschachtungs- und Entwässerungskosten tragen würde, sprach die Stadt „Ein(en) Platz... 150 000 Fuß² ... in der Vorstadt St. Pauli hinter der Reeperbahn" zu. Auf diesem Gelände hatte sich bis zum Jahre 1814 der sogenannte Pesthof befunden, der auf französische Anordnung damals zerstört worden war. Am 31. Juli 1840 wurde dieses Stück Land im Stadt-Erbebuch auf Seite 590 als Besitz „der hiesigen Deutsch-Israelitischen Gemeinde" eingetragen. Die Kosten für die Gemeinde betrugen lediglich eine jährliche Anerkennungsgebühr von 2 Mark „Grundhauer".

Neubau (1841—1843)

Die Dinge entwickelten sich rasch. Der Plan des Architekten J. H. Klees-Wülbern für ein 80-Betten-Hospital wurde angenommen, die Ausführung wurde dem Maurermeister Johann Heinrich Schäfer überlassen. Schon am 10. Juni 1841 fand die „sehr feierliche Grundsteinlegung" statt. Zwei Jahre und drei Monate später, am 7. September 1843, konnte das neue Hospital, das „Krankenhaus der Deutsch-Israelitischen Gemeinde, der sel. Betty Heine geb. Goldschmidt zum Andenken erbaut von ihrem Gatten Salomon Heine", seiner Bestimmung übergeben werden. Mehr als 550 geladene Gäste, Vertreter der jüdischen und der christlichen Gemeinden, sowie auch Repräsentanten der Stadt und Hunderte von Zu-

schauern waren bei den Einweihungsfeierlichkeiten anwesend. Der

> *„echt bürgerliche Charakter, wie ihn unsere Zeit immer dringender begehrt, machte diese Feier, welcher etwa tausend Männer aller Confessionen beiwohnten, zu einer herzerfreuenden, und wenngleich fast jede religiöse Zuthat wohl absichtlich vermieden war, so einte sich derselben doch die Wahrhaftigste Gottverehrung durch den Dank für das gelungene Werck".*

Das Interesse am neuen I.K. war so groß, daß „das Krankenhaus für mehrere Wochen der Allgemeinheit zur Besichtigung zugänglich gemacht werden mußte". Und eine Besichtigung lohnte sich. Das weitläufige, zweistöckige Gebäude, von der Straße zurückgesetzt, hatte einen großen Garten nach hinten. Eine Mauer umschloß diesen und das Hospital und brachte somit Ruhe und ausreichend frische Luft. Dem beeindruckenden Äußeren stand ein gut durchdachtes und praktisches Inneres gegenüber. Joseph Mendelssohn lobte in seiner kleinen biographischen Skizze Heines das Hospital:

> *„Bei der inneren Einrichtung war man möglichst umsichtig im Anbringen dessen, was gleichzeitig praktischen Nutzen und Annehmlichkeit gewähren konnte. Verschiedene neue Erfindungen, namentlich in Bezug auf die Dampfkochapparate und die Wasserleitung zum Behuf von Bädern, sind hier in Anwendung gekommen. Keine andere jüdische Gemeinde Deutschlands dürfte sich eines dem Bauzweck vollkommener entsprechenden Hospitals zu erfreuen haben".*

Zu den wichtigen Änderungen und Ergänzungen im neuen Hospital gehörte, daß man die alten Öllampen durch die neuen wirkungsvolleren Agandschen Lampen ersetzte; „eine sinnreich bewerkstelligte Ventilation"; daß die Wäscherei mit dem Dampfkessel in der Küche verbunden war, so daß reichlich kochendes Wasser zur Verfügung stand; die großen Wasserspeicher, von denen einer allein die „selbst spülenden

Wasserklosets" versorgen sollte; und ein Garten, der den Patienten Ruhe und Erholung bot, aber auch frisches Gemüse für die Tafel und Platz für einen Kuhstall mit zwei Milchkühen hatte. Die großen Abteilungen für acht, die kleineren für vier Betten und die privaten Zimmer wurden mit „Zugöfen" beheizt und hatten alle ein eigenes W.C. Die zwei Stationen mit 80 Betten waren einfach möbliert, jeder Patient hatte ein eigenes Bett mit einer Seegras- oder Haarmatratze, ein Keilkissen und einen Stuhl. Die Kostgänger (Selbstzahler) fanden eine „etwas elegantere Einrichtung" in ihren Privatzimmern vor. Der Operationssaal war groß, gut beleuchtet und mit den modernsten chirurgischen Instrumenten ausgestattet.

Der Übergang vom Armen- und Pflegehaus zum Krankenhaus wird teilweise deutlich in den kleinen Privatzimmern mit „etwas elegantere(r) Einrichtung". Das alte Hospital hatte wenig Platz für die Kostgänger gehabt, und viele Patienten waren eigentlich Pflegepatienten — die sogenannten „Prövener". Deshalb hatte das Haus auch als Pflegeheim für „alte, arme Wittwen und Mädchen, auch Männer, die wegen Schwächlichkeit zu jeder Arbeit unfähig sind..." gedient. Das Krankenhauskollegium hatte sich dafür eingesetzt, daß mehr Zimmer für Kostgänger im neuen Hospital zur Verfügung stehen sollten. Die Einrichtung sollte besonders „Leuten aus dem kleinen Mittelstand" zugutekommen, die einen kleinen Beitrag für Pflege entrichten konnten. Das Kollegium argumentierte, daß diese Maßnahme wirkungsvoll das Verarmen dieser „geringe(n) Leute" verhindern könnte:

> *„Ein unbemittelter Mann oder die Frau eines solchen erkrankt, ein Kind einer unbemittelten Familie leidet an einem chronischen Übel, so wird oft eine solche durch die Krankheit an den Bettelstab gebracht;..."*

Die „unbemittelte(n) aber anständige(n)" Leute hatten das ältere Haus gemieden, weil

> *"das Hospital ein Zweig der Armen-Anstalt war und viele kleinere Leute deswegen nicht dahin gingen, weil sie*

fürchteten, man könnte glauben, sie würden auf Kosten der Armen-Anstalt behandelt".

Armenanstalt und Hospital sollten nun voneinander getrennt werden. Noch während des Baues verfaßte das Krankenhauskollegium neue Statuten für das Hospital. Im Protokoll vom 9. Februar 1841 hieß es: „Die Hospital Commission glaubt, daß es jetzt die geeigneteste Zeit sei, neue Gesetzentwürfe für das neue Hospital auszuarbeiten." Der wichtigste Änderungspunkt war, „daß das neue Hospital aufhören muß, Institut der Armen-Anstalt zu sein" ...

Krankenhausordnung um die Mitte des 19. Jahrhunderts

Der Bau des neuen Hauses, besser, die Stiftung der neuen Institution erforderte neue Regelungen und Vorschriften. Die „Statuten des Krankenhauses der Deutsch-Israelitischen Gemeinde" (von 1840 und 1865) bestimmten allgemeine Ziele, boten Rahmenbestimmungen für die Verwaltung und die Finanzangelegenheiten. Andere interne Anweisungen, beispielsweise die „Haus-Ordnung", die „Instruction für den Oekonom" und „Instructionen für die Ärzte und das Wartepersonal" regelten den Krankenhausalltag.

Das I.K. verstand sich als „Institut zur Aufnahme, Verpflegung und Heilung Israelitischer Kranker jedweden Alters und Geschlechts". Die Armen und Unbemittelten waren bevorzugte Empfänger dieser Fürsorge, aber es wurden „so weit der Raum reicht, auch Kostgänger gegen Bezahlung und Kranke aller Confessionen aufgenommen". Die Hausordnung traf nicht nur für die Patienten, sondern auch für Ärzte und Pflegepersonal strenge Regeln und sorgte für pünktliche Pflichterfüllung. So hob z. B. die Ordnung von 1840 hervor: „Der aufgenommene Kranke ist für die ganze Dauer seines Aufenthalts im Krankenhause den Bestimmungen der eingeführten Haus-Ordnung unbedingt unterworfen". Sie forder-

te Gehorsam gegenüber dem Vorsteher, den Ärzten und dem Wartepersonal. Sogar die Aufnahme war reglementiert: „Jeder Kranke, der aufgenommen werden will, muß des Morgens bis 10 Uhr im Hause sein ..." Eine eingehende und umfassende Verfügung über die Mahlzeiten enthielt mehrere Paragraphen. Die Hausordnung von 1865 legte in § 15 eine genaue Folge fest: Frühstück zwischen 7 und 8 Uhr, Mittagessen um 13 Uhr, Abendessen um 19 Uhr. Diejenigen, die ein zweites Frühstück bekamen — das waren die Kostgänger — erhielten es um 10 Uhr, und das Vesperbrot wurde um 16 Uhr gereicht. Sogar das Einnehmen der Mahlzeiten wurde des längeren erörtert: „Es ist den Kranken nicht erlaubt, von den ihnen gereichten Speisen etwas aufzubewahren oder davon anderen Kranken mitzutheilen. Das Nichtgenossene (!) muß dem Wärter oder der Wärterinn zurückgegeben werden".

Verboten war außerdem „alles Lärmen, Singen etc. in den Krankensälen und auf den Corridors, auch lautes Beten", ferner „die Benützung der Ofenröhren in den Sälen zur Aufbewahrung oder Erwärmung von Speisen, Getränken oder sonstigen Gegenständen ..." Die Regeln erlaubten jedoch das Rauchen oder Schnupfen von Tabak; „den Taback erhalten völlig Arme, ... frei vom Hause". Der Tagesablauf verlangte, daß die Patienten vieles selbst taten (so § 96 der Hausordnung von 1849):

> *„Zu der bestimmten Zeit stehen die Kranken, ... auf, und müssen, in so fern sie dazu fähig sind, ihr Bette auf eine angegebene Weise unter Aufsicht des Wärters zurechte machen. Erlaubt es der Arzt, so dürfen sie sich am Tage, aber nur entkleidet hinlegen; müssen aber jedenfalls zu der anzuordnenden Zeit (8 bis 10 Uhr Abends) zu Bett gehen."*

Saubere Bettwäsche einschließlich der Nachthemden wurde einmal wöchentlich ausgegeben, häufiger, „wenn nötig". Außerdem wurde bestimmt, daß „wenn sie (die Patienten) auf Verordnung des Arztes häusliche Arbeit verrichten sollen, so müssen sie dies unweigerlich thun".

Zu dem medizinischen Personal des Hospitals gehörten zwei Ärzte, „von denen der Eine das chirurgische Staatsexamen gemacht haben muß und die chirurgische, der Andere die medizinische Station übernimmt". Sie wohnten nicht im Hospital (der erste Assistenzarzt, der dort ständig residieren mußte, wurde 1880 angestellt) und hatten ausgedehnte Privatpraxen. Trotzdem mußten sie die regelmäßige Morgenvisite bis 10 Uhr abgeschlossen haben. Die Zeit und die Entscheidung darüber, ob eine zweite Visite notwendig war, „bleibt den Umständen überlassen". Jeder Arzt führte ein genaues Krankenjournal und erstattete einen Jahresbericht für seine Station, den er der Verwaltung einreichte.

Neben den beiden Ärzten waren der Ökonom und seine Frau die wichtigsten Personen für das Tagesgeschehen im Hospital. Er „hat die specielle Aufsicht über das ganze Haus, wie namentlich über das Wärter- und Dienstpersonal. Er ist zunächst für das ganze Inventar verantwortlich". Küche und Wäschekammer waren seiner Frau, der Ökonomin, unterstellt. Beide lebten im Hause und waren immer „im Dienst". So forderte beispielsweise die „Instruction für den Oekonom" von 1840: er „darf sich nicht während der Besuchszeit und überhaupt niemals aus dem Haus entfernen ...", falls er keinen Stellvertreter, der von der Verwaltung gebilligt werden mußte, gestellt hatte, aber selbst dann auch nur für kurze Zeit.

Das Pflegepersonal bestand aus einer unterschiedlichen Zahl von Männern und Frauen. In der Regel kam auf jedes Acht-Betten-Zimmer ein Wärter. Was sie an Ausbildung besaßen, hatten sie sich empirisch erworben oder durch Belehrung und Beobachtung von älteren Wärtern. Diejenigen, die grob, unwissend oder dem Trunke ergeben waren, blieben nur kurz im Dienst. Andererseits gab es, wie bereits erwähnt, eine große Zahl von Wärtern, die lange Jahre im Hospital tätig waren und ihre zahlreichen und oft anstrengenden Pflichten treu, redlich und geduldig erfüllten. Ihre erste Pflicht war Gehorsam gegen ihre Vorgesetzten und deren Anweisungen. Außerdem „müssen (sie) die Kranken mit

Milde behandeln, und dürfen sich nicht in Streit oder Zank mit ihnen einlassen". Sie hatten alle pflegerischen Aufträge der Ärzte auszuführen; diese umfaßten das Kochen des Breis für die Umschläge, das Ansetzen der Blutegel und das Verabreichen von Klistieren. Daneben müssen sie die Pflichten im Hause von morgens bis abends auf den Beinen gehalten haben — und das an sieben Tagen in der Woche. So die Haus-Ordnung von 1840, „Anhang B. Instruction für die Wärter":

> *„Sie haben ihre Säle rein zu halten, solche im Winter zu heizen und jederzeit dafür zu sorgen, daß die Luft in denselben immer rein und frisch sei. Sie müssen ferner auf die Reinhaltung der Closets halten ... Sie müssen die Betten machen, das Nachtgeschirr säubern, die Kranken, wenn diese es nicht selbst können, reinigen, und haben auch mit darauf zu achten, daß kein Kranker unrein ins Bett gehet, oder gelegt werde."*

Ferner (§ 16):

> *„Sobald im Herbst das Heizen der Zimmer beginnt, haben sie die Feuerung zur Heizung aus dem Keller zu holen, ... (und fünfmal täglich) müssen das Essen selbst aus der Küche holen."*

Die jährlichen Berichte der Medizinischen und der Chirurgischen Abteilung geben ein realistisches, oft aber ein unerfreuliches Bild vom Zustand der Medizin in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Eine der augenfälligsten Feststellungen ist die hohe Zahl der Todesfälle, sie lag zwischen 15 und 20 % der aufgenommenen Patienten. Dabei muß sogleich hinzugefügt werden, daß die große Sterblichkeit eine dauernde Sorge für Ärzte und Verwaltung des I.K. darstellte und keineswegs außergewöhnlich für diese Zeit war. Die Oberärzte der Abteilungen (besonders der Leiter der Medizinischen Abteilung) schilderten durchaus glaubhaft, daß die hohe Sterblichkeit darauf zurückzuführen sei,

> *„daß uns noch sehr häufig chronische Kranke ganz kurze Zeit vor dem sicher zu erwartenden Ende zugeführt wer-*

den, und daß diese, dann auch durch den Transport noch mehr geschwächt, sehr bald ihr Ziel erreichen".

Bis weit in das letzte Viertel des 19. Jahrhunderts hinein wurden zahlreiche Alte und Pflegebedürftige aufgenommen sowie auch chronisch und unheilbar Kranke. Damit bekam das Hospital zeitweilig den Charakter auch eines Pflege- oder Armenheimes, welcher seinen Aufgaben, genau genommen, nicht entsprach. Solche Patienten brachten, wie das folgende Zitat zeigt, unverhältnismäßig große pflegerische und technische Schwierigkeiten für das Personal mit sich. Daneben erschwerte das auch die eigentliche Aufgabe des Hospitals, nämlich die Kranken zu heilen.

„Noch immer haben wir über die zu häufige Aufnahme altersschwacher Persohnen, namentlich Frauen zu beklagen, welche unter irgendeinem Vorwand (willkührliche Angabe irgendeiner Krankheit) ins Krankenhaus geschickt, sich in vielen Fällen nicht einmal als Sieche beweisen, sondern sich ihrem Alter angemessen sehr wohl befanden. Diese Alten sind häufig schwer wieder zu entfernen und bringen, nicht leicht an Ruhe und Ordnung zu gewöhnen, auch die Hülfe der Wärterin ungebührlich in Anspruch nehmen, die Behandlung der wirklichen Erkrankten auf eine unverantwortliche Weise."

Die alte, obdachlose Frau, die betagte Witwe, das „zänkische Weib", sie alle brauchten häufig soziale Hilfe, welche nicht verfügbar war, die aber das Hospital letztlich leisten mußte. Ein Bericht des Jahres 1869 verdeutlicht das:

„Auf der männl. Station befindet sich augenblicklich nur noch 1 Siecher, ... bei den Frauen noch die überwiegende Anzahl aus solchen besteht, die schon mehrere ja sogar viele Jahre hindurch stätige Insassen unseres Hauses geblieben sind."

Dieses Problem verursachte die am längsten währende Auseinandersetzung zwischen dem Hospital auf der einen

Seite und dem Gemeindevorstand und der jüdischen Armenpflege auf der anderen. Zumindest in einem Fall erregte diese Frage sogar öffentliches Aufsehen. Einer älteren Frau, die einen Aufnahmeschein von ihrem Armenpfleger erhalten hatte, war die Aufnahme ins Hospital verweigert worden, wie die grundlegenden Bestimmungen eindeutig festgelegt hatten: „Sieche und Geisteskranke finden keine Aufnahme in der Anstalt." Trotzdem begab sich die Frau daraufhin zu dem Haus des Aufnahme-Provisors, um hier die Weigerung des Hospitals zu beklagen. Dieser Vorgang erregte die Aufmerksamkeit der Passanten, und der einzige Weg, den der Provisor sah, um eine bereits unangenehme Situation nicht noch weiter zu verschlimmern, war, sie doch aufzunehmen.

Man kann beide Seiten verstehen. Hier bestand ein Problem ohne befriedigende Lösung, für das es auch heute noch Parallelen gibt. Gewiß darf der Widerstand des Krankenhauses, chronisch Kranke oder auch Altersschwache aufzunehmen, nicht als Hartherzigkeit ausgelegt werden. So berichtet der Leiter der Medizinischen Abteilung, Dr. Bresselau, z. B. 1870 mit wirklicher Anteilnahme vom Tod „an vollständiger Entkräftung ... von den vieljährigen Insaßen des Hauses ... die 97 Jahr alte Frau Hollander, welche fast 11 Jahre verhältnismäßig wohl und munter im Krankenhaus verlebt hatte".

Die Emanzipation der Juden in Hamburg (1864) und ihre Bedeutung für das Krankenhaus

Für die Geschichte der jüdischen Gemeinschaft in Hamburg war das Jahr 1864 von großer Bedeutung. Die sogenannte Emanzipation der jüdischen Bürger vollzog sich mit der Verkündung des „Gesetzes, betreffend die jüdische Gemeinde" vom 4. November 1864. Danach genossen die jüdischen Bürger dieselben Rechte und Privilegien wie alle übrigen Staatsangehörigen. Dieses Gesetz verwandelte die jüdische Armen- und Krankenpflege von einer obligatorischen in eine

freiwillige oder philanthropische Institution. Die Emanzipation kündigte auch einschneidende Änderungen im Aufbau und in der Funktion der jüdischen Gemeinde an. Am wichtigsten war, daß die Mitgliedschaft in der Gemeinde nicht mehr wie früher obligatorisch für alle in Hamburg lebenden Juden war. Die Gemeinde hörte auf, eine Zwangskorporation zu sein. Es war denkbar — obwohl das Ereignis nicht eintrat —, daß die Gemeinde sich in zahlreiche kleinere Gemeinden auflösen oder zumindest empfindliche Einbußen erleiden würde, was ihre finanziellen Mittel und ihre bisherigen Vorrechte anbetraf. Unter diesen veränderten Verhältnissen mußten auch die Beziehungen der Gemeinde zum I.K. neu durchdacht und angepaßt werden.

Für das Krankenhaus bedeutete dies — konkret gesprochen —, daß die Gemeinde nicht länger in der Lage sein würde, die Anstalt finanziell zu unterstützen. In einem kurzen Brief erinnerte das I.K. die Gemeinde an die neue, gefährliche Position, nämlich

> *„daß durch die neue Gesetzgebung das Fortbestehen einer einzigen Gemeinde nicht mehr so gesichert als früher ist, vielmehr aus dem jetzigen einem Verbande der hiesigen Juden, im Laufe der Zeit zwei oder gar noch mehrere Gemeinden entstehen können ...“*

Vor dieses Dilemma gestellt, appellierte die Gemeinde wieder an die Heinesche Großzügigkeit, diesmal an Carl Heine, den Sohn des 1844 verstorbenen Salomon. Die Gemeinde und Heine einigten sich Anfang 1865 in einem Briefwechsel, wie die finanzielle Unabhängigkeit des Krankenhauses sichergestellt werden könnte. Danach bot Carl Heine die bedeutende Summe von mehr als 400 000 Mark (341 200 Mark Bco.) „in guten Staatspapieren“ an. Die Zinsen sollten die entstehenden Kosten für den Unterhalt des Krankenhauses decken. Unter dem Eindruck dieser Spende nahmen Krankenhaus und Gemeinde die folgenden Fundamental-Bestimmungen an, die ganz im Sinne von Salomon Heines ursprünglicher Stiftung waren, zugleich aber auch den Zeitgeist nach der Emanzipation widerspiegelten.

„Fundamental-Bestimmungen des sel. Herrn Carl Heine“:

1. *Das Krankenhaus der deutsch-israelitischen Gemeinde, der seligen Frau Betty Heine zum Andenken erbaut von ihrem Gatten, ist zu ewigen Zeiten für die unentgeltliche Pflege und Heilung armer israelitischer Kranken, welche dem Hamburgischen Staatsverbande angehören, bestimmt.*

2. *Soweit es nach Erfüllung des unter 1. angegebenen Zweckes thunlich ist, werden auch arme Israeliten, welche dem hiesigen Staatsverbande nicht angehören, unentgeltlich, jedoch unter Vorbehalt der Ansprüche an ihre Heimatsbehörde, und Kranke aller Confessionen gegen ein, von der jedesmaligen Verwaltung zu bestimmendes Kostgeld aufgenommen.*

3. *Sieche und Geisteskranke finden keine Aufnahme in der Anstalt.*

4. *Die häuslichen Einrichtungen sind so zu treffen, daß auf die religiösen Ansprüche der in's Krankenhaus aufgenommenen orthodoxen Juden jede mit dem Character des Instituts zu vereinbarende und sonst thunliche Rücksicht genommen wird. — Der Betsaal ist für ewige Zeiten zu erhalten.*

5. *Kein in die Anstalt Aufgenommener darf zu einer religiösen Handlung oder zur Theilnahme an einer solchen gezwungen, oder auch nur von Verwandten, Aerzten und Angestellten veranlaßt werden. Jedem ist in dieser Beziehung innerhalb der Hausordnung volle Freiheit zu belassen.*

6. *Die Verwaltung des Instituts muß — abgesehen von den Aerzten — aus im hiesigen Staatsverbande stehenden Israeliten bestehen.*

Carl Heine wollte mit seiner Zuwendung das Krankenhaus von der Gemeinde unabhängig machen. Sein Legat gelangte

an die unabhängige Krankenhausverwaltung — wie sie schon vorher tatsächlich bestanden hatte — und nicht an die Gemeinde. Unter diesen Bedingungen mußten die Statuten neu bearbeitet werden; ihre Neufassung wurde am 22. November 1865 veröffentlicht. Die „Statuten des Krankenhauses der deutsch-israelitischen Gemeinde zu Hamburg erbaut im Jahre 1841 zum Andenken an Betty Heine von deren Ehegatten Salomon Heine" sind, trotz mancher Änderungen und durch die Zeitverhältnisse überholter Bestimmungen, bis auf die Gegenwart gültige Richtlinien für das I.K. geblieben.

Einige Paragraphen dieser neuen Statuten betrafen das Verhältnis des I.K. zur Gemeinde sowie die Bildung einer unabhängigen Krankenhausverwaltung. § 1 bestimmte, daß das I.K. nur „unter Oberaufsicht" der Gemeinde stehe. Der hierzu gehörige § 22 erläuterte: Das Vorsteherkollegium der Gemeinde „hat insbesondere die Verpflichtung, für strenge Beobachtung der Statuten Sorge zu tragen". Die §§ 5 und 6 befaßten sich mit der Zusammensetzung der Krankenhausverwaltung wie folgt:

> *„Die Verwaltung des Krankenhauses ist einem Collegium von sieben Mitgliedern anvertraut, nämlich fünf Provisoren und den beiden Ärzten der Anstalt, welche letztere berathende Stimme haben...(§ 6) Die Wahl der Mitglieder des Krankenhaus-Collegiums erfolgt durch das Collegium selbst mittelst geheimer Stimmgebung unter Zutritt zweier vom Vorsteher-Collegium der deutsch-israelitischen Gemeinde aus seiner Mitte zu deputirenden Mitglieder mit gleichen Stimmrechte."*

Von 1865 an verwaltete das Krankenhauskollegium das Krankenhaus praktisch unabhängig vom Gemeindevorstand und hatte das Recht der Selbstergänzung. Die Oberaufsicht, die der Gemeinde nach § 1 der Statuten zustand, wurde zwar formell nicht beseitigt. Die eigene Rechtsfähigkeit erwarb das I.K. durch Senatsbeschlüsse von 1866 und 1889. Dadurch bekam das I.K. die staatliche Anerkennung der Rechtsfähigkeit als juristische Person und als milde Stiftung.

Die von Carl Heine gestifteten Summen übertrafen sogar die Zuwendungen seines Vaters. Wie dieser kannte auch er in seiner Wohltätigkeit keine konfessionellen Grenzen. Carl Heine starb im Juli 1865 auf einer Reise nach Südfrankreich. In seinem Testament hatte er „ganz Hamburg" bedacht. Neben einer zweiten Zuwendung an das I.K. von 60 000 Mark vermachte er 12 000 Bco. der Talmud-Tora-Schule, 10 000 der Israelitischen Freischule, 8000 dem Israelitischen Waiseninstitut, 6000 dem Paulinenstift, 5000 der Israelitischen Vorschußanstalt. Daneben hat Heine noch zahlreiche weitere jüdische Wohlfahrtseinrichtungen und Organisationen mit zwar kleineren, aber immer noch beträchtlichen Summen bedacht. Mehr als 100 000 Bco. gingen an besonders genannte, jedoch auch an nicht näher bestimmte christliche Schulen, Wohlfahrtseinrichtungen und Organisationen; die hamburgische Gemäldegalerie erhielt in großzügiger Weise 200 000 Mark Bco. Als staatliche Anerkennung für die vorbildliche Menschenfreundlichkeit, wie sie von zwei Generationen der Heines vorgelebt worden war, wurde die Straße, die von St. Pauli zum I.K. führt, in „Heine-Straße" umbenannt.

Neuerungen und Modernisierung (1865—1893)

Instandsetzungen

Die 70er und 80er Jahre des 19. Jahrhunderts waren eine Zeit des Wandels, der Erneuerung und der Instandsetzung des I.K. Einem Wandel in der Verwaltung und der Leitung des Hauses entsprachen äußere Verbesserungen am Gebäude.

1875 bestand der Krankenhausbau mehr als 30 Jahre. Obwohl er keineswegs baufällig war, mußten Reparaturen und Modernisierungen vorgenommen werden. Ein Bericht des Medizinal-Bureaus (das war die Verwaltungsbehörde für das staatliche Medizinal-Kollegium) aus dem Jahr 1876 führte einige Mängel des Hauses auf, lobte die bereits durchgeführten Verbesserungen und machte auf die noch notwendigen Änderungen aufmerksam, und zwar so:

> *„Nachdem eine Revision im Juli des vergangenen Jahres das Hospital in einem nicht befriedigenden Zustand hatte finden lassen, ergab die heutige Besichtigung, daß die im obigen Protocoll gerügten Mängel wesentlich beseitigt, die Räume ins Souterrain neu gemalt, die Zeugkammer in die Kellerräume verlegt war, dagegen die darin befindlichen Kleidungsstücke in höchst unreinen Zustande, wesentlich bedeckt mit Schimmel waren.*
>
> *In höchst mangelhaften Zustande fanden wir noch immer die Closets, keins trotz, freilich unzweckmäßig angebrachten Dunstrohre frei von Geruch — die Closettöpfe ohne alle Glasur rauh, voll von Harnincrustationen und sonstigem Schmutz, — die Spülung und der Wasserverschluß ungenügend, — die Vorrichtungen bedürfen einer durchgreifenden Reparatur und die Töpfe müssen sämtlich erneuert werden.*

Das Badezimmer befand sich heute in einem guten Zustande, dagegen die Verbandspeiche der männlichen Station staubig und unreinlich.“

Natürlich waren sich Verwaltung und medizinisches Personal dieser Unzulänglichkeiten bewußt, aber Geldmangel hatte sie seit längerem daran gehindert, sämtliche Mängel zu beseitigen.

1877/78 konnten die anstehenden Instandsetzungsarbeiten nicht länger aufgeschoben werden. Unzulänglichkeiten wurden nunmehr behoben und angestrebte Verbesserungen in Angriff genommen. Ein Mitglied des Krankenhauskollegiums beschrieb in seinem Bericht das Ausmaß der Reparaturen und rechtfertigte die Notwendigkeit der zugegebenermaßen großen Ausgaben.

„Vorerst habe ich zu bemerken, daß die veranschlagten Arbeiten nicht ausschließlich Reparaturen betreffen, sondern auch einige Ergänzungen und Hinzufügungen enthalten, die mir bei den ertheilten Instructionen als erforderlich bezeichnet wurden.“

Beigefügt war eine längere Liste der Verbesserungen, davon waren die wichtigsten und umfangreichsten:

„Vermehrte Ventilation der Krankensäle, ... und Krankenzimmer ... Vermehrung der Gasbeleuchtung und Herstellung von Heißwasserzapfhähnen in den Krankensälen, ... auch im Operationszimmer und ein großes Drehfenster daselbst, ... Herstellung eines Schütt-Trumpfs für Kohleneinbringung im Keller, ... Neulieferung eines Bratherdes in der Küche, ... Anlage eines Closets und Handsteins im Todtenhause, ... Abbruch der Einfriedigungsmauer an der Wilhelminenstraße und Herstellung einer höhern Mauer.“

Alles das kostete viel Geld; die spezifizierte Rechnung belief sich auf etwa 35 000 Mark. Aus der Veranschlagung läßt sich ersehen, wie der Betrag verwendet wurde:

„für Maurer, Steinhauer und Asphaltarbeit, ... 13 390
für Zimmerarbeiten, ... 3 500
für Tischlerarbeiten, ... 1 720
für Dachdeckungsarbeiten, ... 2 200
für Malerarbeiten incl. äußerer Anstrich, ... 6 240
für mechanische Arbeiten, ... 3 430
dazu kommt: Neuer Bratherd in der Küche, mit 2 Bratöfen jetziger Größe, Feuer in der Mitte, mit Zugabschluß nach rechts und links in gediegenechter Ausführung
an Material und Arbeit 600
bis 700
Reparatur und Wiederaufstellung und Verstrebung der eisernen Einfriedigung der Vorderseite, etwa 500 Mk. da jedoch die Reparatur vermuthlich wegen stark festgerosteter Verbindungen sich nicht beschaffen lassen wird, rechne
für neues Geländer daselbst 2 000
Glaserarbeit incl. Verglasung des Drehfensters im Operationszimmer, rechne 350
die Tischlerarbeiten, die durch die Bauarbeiten erforderlich werden könnten, ... 300
An Bepflanzung vor dem
Haupteingang rechne 100
An diverse Eisenarbeit, Reparatur eisener Fenster, Luftklappen, etc. rechne 100
An diverse unvorhergesehene Arbeiten
rechne 430

35 000
Mark,

welcher Betrag sich durch Fortschaffung der Reparatur des ehemalichen Pockenhauses um ca. Mk. 2 000 reduciren würde".

Die Instandsetzungsarbeiten mußten ausgeführt werden; und der Bericht des Medizinal-Bureaus von 1877 läßt die Zufriedenheit der Behörde über die innere Einrichtung und die Verwaltung des Krankenhauses erkennen:

„Das Krankenhaus macht in seiner neuen Gestalt einen sehr günstigen Eindruck. Es ist aus dem Krankenhaus im Großen und Ganzen das gemacht, was man von einer älteren Anstalt, welche principieller Mängel nicht entbehrt, billig erwarten kann. Die Krankenräume sind sauber und ordentlich gehalten: die Lüftung derselben ist eine ausreichende und haben sie durch die neuen Wascheinrichtungen, welche von der Wasserleitung aus gespeist werden, eine wesentliche Verbesserung erfahren. Die beiden neueingerichteten Badezimmer befriedigen für Douche-, Brause- und Dampfbäder. Das neueingerichtete Operationszimmer entspricht auf das Ausgiebigste allen modernen Anforderungen. Es kann in Bezug auf antiseptische Einrichtungen als g(e)radezu musterhaft bezeichnet werden."

Finanzen; Verhältnis zur Gemeinde

Als Folge dieser notwendigen und so gelobten Ausbesserungsarbeiten „stellte sich ein nicht geringes Deficit ein ..." und trübte die bis dahin positive Bilanz des Krankenhauses. Die Zinsen aus der Heineschen Zuwendung, die bis 1878 alle laufenden Kosten gedeckt hatten, reichten für diese außerordentlichen Ausgaben nicht aus; so sah das Kollegium sich gezwungen, die Gemeinde um eine vorübergehende finanzielle Hilfe zu bitten. Die Gemeinde gab „eine Subvention, welche mit 4000 Mk. auf 3 Jahre bewilligt wurde". 1880 war das Defizit jedoch bereits auf 11 000 Mark angestiegen. Das Repräsentantenkollegium der Gemeinde war zwar bereit, eine Beihilfe zu gewähren, um das Defizit auszugleichen, jedoch nur unter der Bedingung, daß eine Kommission aus Vertretern der Gemeinde und des I.K. gebildet würde, welche die finanzielle Lage des I.K. untersuchen sollte. Während der Diskussion über die Möglichkeiten der Kostensenkung tauchte die alte Frage des Verhältnisses der Gemeinde zum I.K. wieder auf. Die Gemeinde erwartete, daß nach ihrer wiederholten finanziellen Hilfe ihr „ein größerer Einfluß auf die Verwaltung des Krankenhauses, als bisher" eingeräumt würde. Danach stand

der Gemeinde das Recht zu, einen Vertreter des Gemeindevorstandes abzuordnen, der den Vorsitz als Präses beim Krankenhauskollegium führen sollte.

Dieser Wandel im Krankenhauskollegium schmälerte die Unabhängigkeit der Krankenhausverwaltung in keiner Weise; denn es wurde bestimmt, daß diese Regelung „nur so lange bindend sein sollte, als die Gemeinde sich zur Zahlung der Subvention bereit finden würde . . .“; traf das nicht mehr zu, so traten die Statuten von 1865 voll wieder in Kraft. In den 80er und 90er Jahren des 19. Jahrhunderts verbesserte sich die finanzielle Lage erheblich; das Defizit nahm ab.

Leitung und Betrieb des Krankenhauses

Während die Fassade renoviert wurde, unterzog man auch die ärztlichen Abteilungen einer Neugestaltung. 1879 wurde der energische und ideenreiche Dr. Hinrich Leisrinck Oberarzt der Chirurgischen Abteilung. Nach einem ersten Blick auf seine neue Umgebung stellte er sofort fest:

> *„Ich kann nicht verhehlen, daß ich die chirurgische Abteilung nicht in dem Zustand fand, in welchem eine den modernen Ansprüchen genügende chirurgische Klinik sich befinden sollte, von einer den jetzigen Anschauungen entsprechenden Wundbehandlung war keine Rede, das Instrumentarium befand sich in einem so desolaten Zustand, daß ich bei den ersten Operationen in Verlegenheit gerieth, da kein schweres Messer vorhanden war.“*

Leisrinck mag, wie alle Reformer und wie alle ungeduldigen und tatkräftigen Männer, das Problem übertrieben gesehen haben, er ging aber trotzdem sofort ans Werk. Seine Bemühungen machen ein eigenes Kapitel in der Geschichte des I.K. aus, sie sind zugleich aber auch Teil einer bedeutsamen Epoche, nämlich der Einführung der Antiseptik im Krankenhaus-Alltag. Es war eben jener Leisrinck, der Versuche mit Jodo-

form-Besprühung und Gaze machte, um damit die akute und postoperative Wundbehandlung zu verbessern.

Das Krankenhaus verdankt Dr. Leisrinck noch zwei weitere nützliche und wichtige Neuerungen: Er erreichte die Anstellung eines Assistenzarztes und richtete die erste Poliklinik im I.K. ein, die damit zugleich die erste in der Stadt war. Bereits 1879 war Leisrinck überzeugt, daß seine Reformen in der Chirurgie sowie allgemein bessere Versorgung der Patienten nur zu erreichen war „durch Anstellung eines im Hause wohnenden Assistenzarztes, ..." Bis 1880 trugen zwei Ärzte und zahlreiches Pflegepersonal die Verantwortung für die medizinische Versorgung für bis zu 80 Patienten. In diesem Jahr wurde Dr. Albert Alsberg als erster Assistenzarzt angestellt, er war später Oberarzt der Chirurgischen Abteilung des I.K. Bemerkenswert ist, daß der zweite Assistenzarzt damals der junge Dr. Siegfried Korach wurde, später der so berühmte Leiter der Medizinischen Abteilung. Sie bekamen einen Ein-Jahres-Vertrag und erhielten 800 Mark in bar neben Unterkunft und Verpflegung. Die Pflichten der im Hause wohnenden Assistenzärzte waren zahlreich. Zunächst mußten sie genaue Krankengeschichten für alle Patienten führen und alle anderen schriftlichen Berichte vorbereiten; sie waren verantwortlich für das Instrumentarium, für die Hausapotheke, für die regelmäßig durchgeführte Vorvisite und hatten abends nochmals alle Kranken zu besuchen sowie alle Neuaufnahmen sofort zu untersuchen. Die offiziellen Dienststunden waren 8 bis 15 Uhr und 16 bis 18½ Uhr; während dieser Zeit durfte der Assistenzarzt das Haus nicht verlassen. Die Belastung durch die Anwesenheitspflicht war jedoch noch größer:

> *„Wenn sich auf den Abteilungen Kranke befinden, welche eventuell eine sofortige Hilfsleistung erheischen, kann der Assistenzarzt nur auf kurze Distanzen das Haus verlassen und hat genau den Ort anzugeben, wo er sich befindet, sowie auch die Straßen, durch welche er seinen Weg nimmt. Die Nacht über darf der Assistenzarzt ohne besondere Erlaubniß der Oberärzte nicht vom Hause abwesend sein."*

Die Anstellung eines Assistenzarztes bewirkte noch eine weitere Änderung: Die nicht mehr zeitgemäße Stelle des Ökonomen wurde aufgehoben. Die interessante Lebensgeschichte von Frau Amalie Wertheimer ist eng mit dieser verwaltungsorganisatorischen Änderung verbunden. 1854 war Israel Wertheimer, „welcher außer seiner Ehefrau eine 3jährige Tochter Amalie besaß", Ökonom geworden. Als junge Frau hatte Amalie, da ihre Mutter häufig krank war, die meisten Pflichten der Ökonomin übernommen. Ihre Bereitschaft und ihre ausgezeichneten Leistungen wurden durch häufige finanzielle Zuwendungen seitens des Krankenhauskollegiums anerkannt. Im Jahre 1872, anläßlich ihrer bevorstehenden Heirat, erhielt sie 750 Mark. Bevor jedoch die Hochzeit gefeiert werden konnte, starb ihr Vater. Ihr Bräutigam, der auch Wertheimer hieß, bewarb sich um die freigewordene Stelle des Ökonomen und bekam sie „mit der Bedingung und in der Voraussetzung, daß er sofort zur Ehe mit jener Amalie Wertheimer schreite, da die Verwaltung... vor allem sich diese bewährte Kraft sichern wollte". Die Ehe wurde sogleich geschlossen; sie dauerte nur bis 1880, als Wertheimer an Lungenschwindsucht starb, „welche er wahrscheinlich in Ausübung seines Berufes erworben hatte..." Er hinterließ eine junge Witwe mit drei Kindern. Sollte nun der Posten wieder besetzt werden?

Beide Oberärzte stimmten darin überein, daß ein neuer Ökonom, „welcher bis dahin eine Art ärztlicher Substitut war", im Hinblick auf die Anwesenheit des Assistenzarztes überflüssig sei, andererseits „eine im Hause vollständig bewanderte tüchtige Ökonomin umso wünschenswerter erschien". Dafür war niemand geeigneter als Amalie Wertheimer, schrieben damals die Oberärzte:

„Unermüdliche Berufstreue sowie Liebe zu den Kranken sind bei der Frau Wertheimer in hohen Maße vorhanden, und wir wollen nicht verfehlen auszuführen, daß wir diesen Eigenschaften in Verbindung mit unserer ärztlichen Leitung die immer zunehmende Frequenz des Krankenhauses vorzugsweise mit zu verdanken haben."

Sicherlich kann diese unabhängige Ökonomin, die ihre Stellung nicht nur der Heirat mit dem Ökonomen verdankte, als die „Mutter" der modernen Oberinnen betrachtet werden. Beide Ämter waren in der Tat durch Amalie Wertheimer besetzt, sie wurde Ökonomin und die erste Oberin des I.K.

Ab 1880: Poliklinik

Wahrscheinlich noch bedeutungsvoller für das I.K. und sein Wirken in der Bevölkerung war die Errichtung der Poliklinik. 1879 legte Dr. Leisrinck dar, eine Poliklinik würde „dazu beitragen, das Haus in weiteren Berufen bekannter zu machen, wenn sie es ermöglicht daß die israelitische Armenpflege ganz wegfallen kann, so werden der Gemeinde große Kosten erspart". Die Poliklinik mit Abteilungen für medizinische und chirurgische Fälle, für Augenkranke, für Geschlechts- und Hautkranke und für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke wurde im Hauptgebäude am 1. Juli 1880 eröffnet. Von diesem Tag an bis zum Ende Dezember wurden allein 405 chirurgische Fälle behandelt. Das Krankenhaus konnte mit Genugtuung feststellen, daß sich die Arbeit der Poliklinik segensreich auswirke und daß diese „von einer verhältnismäßig großen Anzahl von Israeliten in Anspruch genommen wird". Gedacht für Unbemittelte, entwickelte sich die Klinik sprunghaft. Schon im Jahresbericht für 1882 war zu lesen, daß sie „immer mehr und mehr von Israeliten frequentirt" werde. Die Statistik von 1885 macht das deutlich: Die Poliklinik hatte 42 251 Patienten zu versorgen. Davon entfielen allein mehr als 26 500 auf Augenkranke. Im Jahr 1890 stieg die Gesamtzahl der behandelten Kranken auf über 50 000 an.

Bei einem solchen Andrang war es nicht weiter verwunderlich, daß sich die Räumlichkeiten des I.K. als zu klein erwiesen. Als Reaktion auf die zunehmenden Bedürfnisse des Krankenhauses erboten sich vier einheimische Spezialisten, die Doktoren Deutschmann, Michael, Unna und Dehn, eine Poliklinik zu bauen, zu unterhalten und zu führen. Diese sollte finanziell und verwaltungsmäßig unabhängig vom Kran-

kenhaus sein, jedoch auf dem Gelände des I.K. errichtet werden. Dieses großzügige Angebot wurde vom Krankenhauskollegium und vom Gemeindevorstand dankbar begrüßt:

„Zur Unterstützung der Ausführung haben sich die Ärzte an hervorragende Männer unserer Vaterstadt gewandt, und die Unterschriften des uns zugegangenen Aufrufs, welcher abschriftlich beifolgt, zeigen daß das Unternehmen als populair allseitig anerkannt wird. Eine Abschrift des Contractes zeigt, daß das Krankenhaus durchaus keine Lasten weder für den Bau noch die Unterstützung, noch den Betrieb übernimmt, denn wann selbst ein Arzt austreten sollte, so ist ein Anderer gerne bereit, an seine Stelle zu treten. Das Gebäude geht in das Eigenthum des Krankenhauses über, dessen Verwaltung die Oberaufsicht hat."

Unter diesen Bedingungen zog die Poliklinik 1891 in ein Gebäude um, welches „Wartezimmer, Zimmer der Ärzte, Operationszimmer mit Oberlicht, Badezimmer und sonstige Bequemlichkeiten, endlich ... das bisher fehlende Laboratorium und Raum für Vorträge und Demonstrationen" aufwies. Die Beliebtheit der Poliklinik wuchs noch um ein Vielfaches. Bereits 1900 mußte der Bau vergrößert und der ärztliche Dienst erweitert werden. Es arbeiteten nun dort sechs Spezialisten, je einer für innere, für chirurgische Fälle, für Augenkranke, für Dermatologie und Syphilis, für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie.

Behandlungsfälle in der Poliklinik

1904-1906	20 599
1912	12 456
1913	13 304
1914	13 316
1915	12 968
1916	14 716
1917	15 421

Wissenschaftliche und fürsorgliche Leistung

Ein Tätigkeitsfeld des Krankenhauses im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts verdient besondere Erwähnung, nämlich, die wissenschaftliche und medizinische Forschungsarbeit. Auch hier war das I.K. vorbildlich. Dr. Leisrincks Kampf gegen bakterielle Infektionen durch die Einführung der antiseptischen Behandlung sowie seine Versuche mit Jodoform standen nicht allein. (Siehe z. B. „Beiträge zur Chirurgie. Aus dem israelitischen Krankenhaus zu Hamburg". H. Leisrinck und A. Alsberg, 1882.) Die grundlegenden Arbeiten Robert Kochs über die Bakteriologie und insbesondere über die Tuberkulose erregten in der ganzen Welt Aufsehen; das I.K. bildete keine Ausnahme. Die Doktoren Korach und Alsberg unternahmen 1890 im Krankenhause Versuche nach der Kochschen Behandlung von Tuberkulosekranken. Unsere heutige weitestgehend von Tuberkulose befreite Gesellschaft kann nur schwer den Schrecken ermessen, den diese „weiße" Krankheit in den vergangenen Jahrhunderten verbreitete. Die Tuberkulose war die Ursache für einen großen Teil der Todesfälle auf den inneren Stationen. Der Bericht von 1891 der Krankenhausverwaltung beschreibt, was einer der hoffnungsvollen und aufregendsten Momente im Kampf gegen diese Krankheit gewesen sein muß:

> *„Der unerwartete Betrieb datirt vom November v. J. (1890) wo Professor Koch seine Behandlungsweise gegen Tuberkulose veröffentlichte. Sobald zu Ohren der Verwaltung kam, daß Professor Kast (Oberarzt der medizinischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses) nach Berlin ginge, zögerte die Verwaltung des I.K. keinen Augenblick, ihre Oberärzte (Alsberg und Korach) nach Berlin zu senden. Wir legten den größten Werth darauf, daß gerade das israelitische Krankenhaus womöglich gleichzeitig mit dem allgemeinen Krankenhause das Heilverfahren beginnen könnte, denn abgesehen vom menschlichen u. wissenschaftlichen Standpunkt leitete uns der*

Wunsch, dem Judentum die Ehre zu verschaffen, daß es nie zurücksteht, wo es gilt, dem Fortschritt die Bahn zu ebnen.

Es war dies keine leichte Aufgabe. Professor Kast ging nach Berlin als Director des weltberühmten Hamburger-Krankenhauses, als Staatsbeamter, von der Behörde dorthin gesandt und als solcher von Letzterer unterstützt.

Unsere Ärzte kamen nach Berlin als Privat-Krankenhaus Ärzte, staatliche Unterstützung fehlte. Wenn es uns dennoch gelang, gleichzeitig mit dem allgemeinen Krankenhause die Lymphe zu erhalten, und gleichzeitig mit demselben die Kochsche Behandlungsweise beginnen zu können, während dies keinem anderen Krankenhaus, sei es hier, in Altona etc., vor Anfang Januar d. J. (1891) gelang, so spricht dies genügend für den wissenschaftlichen Ruf, dem sich unser Krankenhaus auch in der Reichshauptstadt erfreut.

Folge davon war, daß die Vorstände anderer Krankenhäuser bei uns die Kochsche Behandlungsweise kennenlernten und verfolgten, und wir lange nicht allen Hülfesuchenden (schickte uns doch sogar Professor Kast solche) Aufnahme gewähren konnten, und wenn ein Bett frei wurde, so waren dafür schon viele Voranmeldungen da.“

Auch wenn die Ergebnisse nicht alle Erwartungen erfüllten, so sprach die Krankenhausverwaltung die Hoffnung aus, daß „durch die Kochschen Methoden ein Weg vorgezeichnet ist, der weiterverfolgt, hoffentlich der Welt zum Segen gereichen wird“.

Immer wieder leistete das I.K. seinen Beitrag für die Menschen und das Vaterland. Während zweier besonderer Ereignisse im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, des Krieges von 1870/71 und der Cholera-Epidemie von 1892, zeigte sich der vorbildliche Einsatz des I.K.

Die Geschichte des Deutsch-Französischen Krieges aus der Sicht des Krankenhauses schildert der Jahresbericht 1870 der chirurgischen Abteilung:

> *„Auch unser sonst in Friedenzeiten so stilles Asyl für Leidende blieb dies verflossene Jahr nicht frei von jeder das Gesamtvaterland so tief ergreifenden Aufregung. Die erschütternden Ereignisse jener welthistorischen Begebenheiten riefen durch ihre großartigen Erfolge jegliches patriotische Gefühl wach, das sich in unserer Vaterstadt ganz besonders durch die außerordentliche Fürsorge für die im Kriege Verwundeten manifestirte: Es war daher wohl als dringendes Gebot der Humanität zu erachten, daß von der stricten Durchführung der Hausordnung der für die weiblichen Kranken bestimmten Säle für die Militärtransporte Abstand genommen wurde, so daß dadurch diesen uns zugeführten Kranken und Verwundeten genügender Raum überlassen werden konnte."*

Die ersten Verwundeten kamen vom Schlachtfeld bei Mars-la-Tour am 21. August 1870 an; am 15. des darauffolgenden Monats konnten bereits viele von ihnen wieder entlassen werden. Sorge und Pflege, die die Soldaten hier hatten, wurden so geschätzt, daß viele von ihnen als Rekonvaleszenten sich wieder einstellten, um hier erneut aufgenommen zu werden. Einer reiste sogar „von Frankfurt an der Oder zurück, um sich als nunmehr Geheilter vorzustellen".

Ein anderer Krieg begann 1892, diesmal aber in den Mauern von Hamburg: der Kampf gegen einen weniger sichtbaren, dafür aber heimtückischen Feind, die Cholera. Die Epidemie von 1892 verzeichnete annähernd 16 000 Kranke, davon etwa 8000 Todesfälle allein in Hamburg. Die Rolle des I.K. war mehr indirekt, „da Lage und Einrichtung des Hauses die Aufnahme Cholerakranker verbietet..." Es half aber nach Kräften den städtischen Allgemeinen Krankenhäusern, indem es Nichtcholerakranke aufnahm. Die Stadt erkannte die Bemühungen des I.K. ausdrücklich an. In einem Dankschreiben vom 4. November 1892 lobte Senator Dr. Lappenberg, der Präses des staatlichen Krankenhauskollegiums, den

Beitrag des I.K. Im Kampf gegen diese Seuche hatte die Stadt alle Kräfte aufgeboten, und

> *„Auch Sie haben uns diese Unterstützung nicht versagt. Als die Noth am Größten war, öffneten Sie uns die Räume des Israelitischen Krankenhauses, um Kranken, die vor Ausbruch der Epidemie in den öffentlichen Anstalten Unterkunft gefunden hatten, Aufnahme bei Ihnen zu gewähren, ... Das Krankenhaus Collegium fühlt sich gedrungen, Ihnen für diese so rasch und bereitwillig geleistete Hülfe, ... seinen wärmsten Dank auszusprechen."*

Rückschau am Ende des 19. Jahrhunderts

Im Jahre 1893 konnte das Krankenhaus sein 50jähriges Bestehen feiern; es stand gesichert vor einem neuen Jahrhundert.

Was hatte die Anstalt seit ihrer Eröffnung 1843 erreicht? Ohne Zweifel hatte das Hospital das Vertrauen der Gemeinschaft gewonnen, Zustimmung und Ehrungen der Behörden erfahren und Anerkennung in der wissenschaftlichen Welt gefunden. Für den guten Ruf, den es genoß, mag als Beispiel erwähnt werden, daß häufig mehr als 50 % der zahlenden Patienten Christen waren und daß die Zahl von ursprünglich 80 Betten auf 112 angestiegen war. Die Verwaltung war unabhängig geworden, die Finanzierung geordnet und das Krankenhaus als juristische Person wie als milde Stiftung anerkannt. Wichtige Reformen in der medizinischen Versorgung, in der Organisation des Hauses und des Personals hatten den inneren Betrieb des Krankenhauses modernisiert. Während sich alles wandelte, blieben zumindest zwei Dinge konstant: Die vordringlichste Aufgabe des Hospitals bestand nach wie vor darin, „für die unentgeldliche Pflege und Heilung Israelitischer Kranken, welche dem Hamburgischen Staatsverbande angehören, ..." zu sorgen und mit Hingabe die Leiden der Menschen zu mildern. Ende der 90er Jahre des 19. Jahrhunderts war das I.K. gefestigt genug, in das neue Jahrhundert und vielleicht sogar in eine neue Ära einzutreten.

Am Beginn des 20. Jahrhunderts

Die jüdische Bevölkerung und das Krankenhaus um die Jahrhundertwende

Das 20. Jahrhundert begann ruhig. Deutschland hatte seit dem Ende des Deutsch-Französischen Krieges fast 30 Jahre im Frieden gelebt. Der Glaube an den Fortschritt und die Wissenschaft waren noch ungebrochen. Nur kleine Anzeichen trübten den Frieden um 1900 und ließen die Schrecken, die sich in den nächsten 50 Jahren ereignen würden, allenfalls ahnen. Ein Wettrüsten hatte begonnen, der Anarchismus forderte seine Opfer, beunruhigende Wellen von Antisemitismus machten sich immer wieder in Europa bemerkbar; trotz allem schien es noch, als habe ein Jahrhundert des Lichtes begonnen.

Hamburg war eine angesehene Metropole mit bald über einer Million Einwohner geworden. Der jüdische Bevölkerungsanteil war zahlenmäßig gering, 1912 gab es etwa 18 950 Juden in der Stadt, 1927 um 19 900, sie waren teilweise wohlhabend und anscheinend gut in die übrige Gesellschaft integriert; die meisten von ihnen fühlten sich nach Bildung und Status als Deutsche. Dieser bürgerliche Friede wurde nur durch antisemitische Erscheinungen getrübt.

Auch das I.K. hatte Anteil an dem allgemeinen Aufschwung im 19. Jahrhundert. Bereits im letzten Jahrzehnt des ausgehenden Jahrhunderts hatte sich das Krankenhaus von den finanziellen Schwierigkeiten der 80er Jahre erholt; es erhielt von der Gemeinde keine Unterstützungen mehr. Auf Einladung der Krankenhausverwaltung sandte die Gemeinde jedoch weiterhin zwei Vertreter zu den Wahlsitzungen des Verwaltungskollegiums, genannt Kuratorium. Auch im Krankenhaus spiegelte sich die konfessionelle Parität wider.

Die für Selbstzahler reservierten Betten der 1. und 2. Klasse waren vielfach von mehr Christen als von Juden belegt und offenbarten so eine Harmonie zwischen allen Teilen der Hamburger Bevölkerung. Die Patienten der 3. Klasse machten den größten Teil aus, und der Prozentsatz der Fürsorgefälle blieb hoch. Als Beispiel möge das Jahr 1900 dienen:

„815 Kranken mit 22628 Pflegetagen

In der I. Classe	wurden 16	Kranke verpflegt,
II.	82	
III.	621	
Unentgeldlich	96	"

Zudem hatten die letzten Jahre des 19. Jahrhunderts bedeutende Verbesserungen im 112-Betten-Krankenhaus mit sich gebracht:

„Das Haus ist sowohl von Außen als im Inneren wesentlich verbessert worden, die Umfassungsmauerm desselben wurden theils ganz neu aufgeführt, theils renovirt, das Haus und die Poliklinik erhielten einen neuen Oelanstrich.

Aus den Badezimmern wurden die alten Einrichtungen entfernt, und Wannen von Mettlacher Kacheln hergestellt.

Sämmtliche bisher aus Holz bestehenden Betten wurden entfernt und an deren Stelle eiserne verstellbare Bettstellen mit Sprungfederrahmen neuesten Systems angeschafft.

Die Kostgängerzimmer erhielten eine elegantere Ausstattung.

Für die Operationszimmer wurden eine Reihe von Neueinrichtungen mit erheblichen Kostenaufwande beschafft.

Die Hausapotheke wurde vollständig neu eingerichtet und ausgestattet. Im Souterrain wurde ein bakteriologisches Laboratorium hergestellt."

Für alle diese Verbesserungen waren Geldmittel nötig. Ein Geschenk von über 50 000 Mark von Cécile Heine deckte zum größten Teil die entstandenen Kosten. Cécile Heine, die Witwe Carl Heines, setzte die von ihrem Schwiegervater und ihrem Gatten bewiesene Großzügigkeit gegenüber dem I.K. fort. Die edelmütige Frau starb 1896 und hinterließ testamentarisch dem Krankenhause weitere 20 000 Mark.

Zwei namhafte Ärzte und eine verdienstvolle Oberin

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts lag die medizinische Leitung in den Händen von zwei Ärzten, die bereits als Erster und Zweiter Assistenzarzt im I.K. gearbeitet hatten, Dr. Albert Alsberg und Dr. Siegfried Korach, die viele Jahre hindurch die Chirurgische und die Medizinische Abteilung des I.K. geleitet haben.

Alsberg, 1856 in Hessen-Nassau geboren, legte sein Medizinisches Staatsexamen in Heidelberg ab. Mit 24 Jahren wurde er der erste Assistenzarzt des I.K. Dr. Leisrinck, damaliger Leiter der Chirurgie, übte einen starken Einfluß auf ihn aus; beide arbeiteten eng zusammen, als Jodoform in die Wundbehandlung eingeführt wurde. Beim Tode Leisrincks, 1885, wurde Alsberg Leiter der Chirurgischen Abteilung; diese Stellung hat er fast 40 Jahre lang bis kurz vor seinem Tode im November 1924 innegehabt. 1910 konnte er sein 25jähriges Amtsjubiläum begehen und wurde dabei nicht nur von der Krankenhausverwaltung und seinen Kollegen geehrt, sondern auch vom Senat, der „eine kostbare englische Pendule" als Anerkennung schenkte „für die segensreiche, aufopfernde Tätigkeit, die (er) dem Krankenhaus im Dienste der leidenden Menschheit ein Vierteljahrhundert hindurch gewidmet hat, ..."

Ein Jahr danach wurde ein gleicher Gedenktag für den Oberarzt der Medizinischen Abteilung, Dr. Korach, gefeiert. 1855 geboren, hatte Korach 1878 in Breslau sein medizinisches Examen abgelegt. Drei Jahre später wurde er Assistenzarzt im I.K. und 1886 Oberarzt der Medizinischen Abteilung. Die prachtvolle Marmorbüste, die die Krankenhausverwaltung ihm zu Ehren enthüllte, muß ihn erfreut haben. Doch dürften ihn die Worte des Vorstehers John Raphael Beith noch mehr gerührt haben, weil dieser die langen Jahre treuer Arbeit und „die großen Verdienste,... die Dr. Korach sich um die Entwicklung des Krankenhauses erworben" hatte, würdigte. Korach trat 1930 in den Ruhestand, nachdem er 44 Jahre als Chefarzt gewirkt hatte. In der NS-Zeit, 1938, entzog ihm die Ärztekammer, nur weil er Jude war, die Erlaubnis zu praktizieren, und im Alter von 88 Jahren verschwand er für immer hinter den Toren von Theresienstadt.

Alsbergs und Korachs Laufbahnen und Bindungen zum I.K. liefen so sehr und langjährig parallel, daß man versucht ist, sie als Romulus und Remus des I.K. zu sehen. Beide waren gleichermaßen angesehen als Ärzte wie als Wissenschaftler. 1917 erkannte ihnen der Senat den Titel „Professor" ausdrücklich „wegen ihrer wissenschaftlichen Verdienste" zu.

Unter den vielen, die Aufmerksamkeit verdienen, darf der langjährige Einsatz von zwei Frauen nicht vergessen werden. Mit Amalie Wertheimer wandelte sich, wie bereits angedeutet, die Stellung der Ökonomin zur Oberin. Sie war keine ausgebildete Krankenschwester, besaß aber das wichtigste Merkmal aller, die sich der Pflege von Kranken verschrieben haben: die Liebe zum Mitmenschen. Frau Wertheimer hat im wahrsten Sinne des Wortes ihr Leben dem I.K. gewidmet. Zwei ihrer Töchter arbeiteten gleichfalls für das I.K., die eine als Schwester, die andere als Hausfräulein. Amalie Wertheimer starb, noch immer im Dienst, im Januar 1898. Ihr Verlust wurde sehr schmerzlich empfunden.

Die Lücke, die Amalie Wertheimers Tod riß, war groß. Jedoch fand das Krankenhaus in Klara Gordon eine würdige

Nachfolgerin, sie wurde Oberin des I.K. von 1898 bis zu ihrem Tode, nach einer kurzen Krankheit im Jahre 1937. 40 Dienstjahre! Im Gegensatz zu ihrer Vorgängerin war Klara Gordon eine ausgebildete Schwester, auch sie hatte sich ihrer Pflicht im aufopfernden Dienst am Kranken verschrieben. Die Worte, die der Kuratoriumsvorsitzende Dr. Fritz Warburg bei ihrem Abschied gesprochen hat, charakterisieren Klara Gordon treffend:

„(Sie war) eine aufrechte Jüdin, allgemein anerkannt als vorzügliche Vertreterin ihres Berufes, die voll tiefem Mitgefühl für alle körperlichen und seelischen Schmerzen ihrer Glaubensgenossen für sie sorgte und doch auch gern Liebestätigkeit den Nichtjuden zuwandte, damit jeder den Segen unseres Krankenhauses empfinde,...

Stolz und bescheiden, aufrecht und anspruchslos, überlegt und zurückhaltend, streng gegen sich selbst und andere, aber voll Nachsicht und Verständnis für die Schwächen und Fehler ihrer Mitmenschen, trat uns Clara Gordon entgegen. Indem sie mit ihrer Würde und unermüdlichen Willenskraft das innere Leben im Krankenhause leitete, straffte sie auch den Willen der Kranken und war allen eine Quelle des Trostes und des Lebensmutes.

... Wir wollen uns ihre wundervolle Hingabe an unser Krankenhaus, dessen wahre M u t t e r sie war, die Charakterstärke und Energie, in der sie eine schöne Tradition aufrecht erhielt, zum Muster nehmen. Wenn wir ihr aus vollen Herzen für ihr Leben unter uns danken wollen, so verschliesst sie uns noch mit ihrem letzten Willen den Mund, damit kein Lob laut werde. Aber sie ruft uns allen zu:

Seid stark und haltet fest zusammen
in Eurer schönen Arbeit für unser KRANKENHAUS!"

Schwesternheim (1906) und Krankenpflegeschule (1908)

In die Dienstzeit von Klara Gordon fielen mehrere wichtige Neuerungen, welche die Bedeutung und das Ansehen des Schwesternberufes gehoben haben. Von 1919 an nahm die Oberin an den Sitzungen des Kuratoriums teil.

Seit der Gründung des I.K. 1843 waren Schwestern oder, wie sie damals genannt wurden, Krankenwärterinnen im Krankenhaus ausgebildet worden. 1902 wurde das Israelitische Schwesternheim zu Hamburg als unabhängige Stiftung gegründet „durch Überweisung von Mark 90.000 abseiten der Firma M. M. Warburg & Co. im Auftrage der Stifter, welche ihren Namen nicht genannt zu sehen wünschen ..." Von diesem Zeitpunkt an waren alle im I.K. beschäftigten Schwestern Mitglieder dieses Schwesternheimes. Ein Kuratorium, aus Mitgliedern der I.K.-Verwaltung bestehend, betreute die Stiftung. Nach der Satzung waren die drei Hauptanliegen der Stiftung

(1) eine Pflegerinnenschule in Anlehnung an das Krankenhaus zu errichten, um jüdische Mädchen und Frauen zu tüchtigen Krankenpflegerinnen heranzubilden;

(2) die in der Schule übernommenen Krankenpflegerinnen (Schwestern) sowohl in Kranken- und Siechenanstalten zu beschäftigen, als auch der Pflege von Kranken aller Konfessionen in Familien (gegen ein der Stiftung zu entrichtendes Honorar) und in die Armenpflege unentgeldlich zu entsenden;

(3) den Schwestern in Krankheitsfällen, bei Erwerbsunfähigkeit und im Alter eine auskömmliche Versorgung zu sichern."

Ein besonderer Pensionsfonds in Höhe von 20.000 Mark, von den obenerwähnten ungenannten Wohltätern gestiftet, gab den Schwestern soziale Sicherheit.

Stellung und Aufgaben der Oberin wurden ebenfalls in den Satzungen geregelt. Sie erhielt ihr Honorar von der Stiftung und war beauftragt „mit der Oberleitung der Krankenpflege und der Ausführung der für die Pflegerinnen zu erlassenden Bestimmung, wie mit der Beaufsichtigung der Schwestern... Die Oberin wird stets auf drei Jahre angestellt. Eine Wiederwahl der ausscheidenden Oberin ist zulässig". 1907 belief sich das Kapital der Stiftung auf 80 846 Mark, das Heim verfügte über 36 605 Mark im Pensionsfonds. In jenem Jahr gab es acht Schwestern und drei Schülerinnen. Neben den sieben im Krankenhause arbeitenden Schwestern war eine als Armenpflegerin für die Gemeinde tätig.

Seit 1902 wurden die Schülerinnen regelmäßig von einem Ärzteausschuß geprüft. 1908 wurde eine staatliche Prüfung für alle Schwestern gesetzlich eingeführt. Im November 1908 erhielt das I.K. das Recht, eine Krankenpflegeschule zu unterhalten. Die Lehrzeit betrug einundeinhalb Jahre. Die Schule bildete jüdische und nichtjüdische Frauen zu Schwestern aus, genauso wie jüdische und nichtjüdische Schwestern Seite an Seite im Krankenhaus arbeiteten. Dies geschah in der Hoffnung, die Ausbildung junger jüdischer Frauen zu Schwestern zu fördern. Briefe, wie der folgende der jungen polnischen Nina Grunkin aus Lodz deuten das Interesse an:

„Ich bitte hiermit höflichst die Hochgeehrte Verwaltung der jüdischen Gemeinde in Hamburg mir gütigst mitteilen zu wollen, ob es giebt auch in Hamburg oder anderen Städten Deutschlands jüdische Vereine oder Gemeinde-Stiftungen, in welchen jüdische Mädchen kostenlos, nach Art und Weise des christlichen Vaterlandischen Frauenvereins im Altona, zu Krankenpflegerinnen ausgebildet werden?

Falls es giebt ja solche Anstalten, wie man sich um die Aufnahme dort bewerben muß, und ob Ausländerinnen angenommen werden.

Ich bitte sehr um baldmöglichste Beantwortung meines Briefes und danke bestens im voraus."

1933 wurde das Recht, eine Schwesternschule zu unterhalten, von den nationalsozialistischen Behörden widerrufen. Vergebens protestierte das I.K. gegen diese Entscheidung und wies auf die hervorragenden und anerkannten Dienste dieser Schwestern im Ersten Weltkrieg hin. Denn vier Schwestern des I.K. hatten von 1914 bis zum November 1918 in mehreren Feld- und Seuchenlazaretten gedient und Auszeichnungen erhalten. Oberin Gordon wurde die Rote-Kreuz-Medaille verliehen. Berichte aus den Jahren 1915 und 1916 erwähnen auch die Dienste von Frauen wie: „Schwester Rosa ... erkrankte vorübergehend, ist aber jetzt wiederhergestellt und bereits wieder an der Front", oder „Schwester Frieda hat sich eine schwere Infektion zugezogen, befindet sich in einem kleinen Seuchenlazarett an der Grenze, soll sich jedoch bereits wieder in der Reservierung befinden".

1910 setzte sich das Pflegepersonal aus einem Wärter und 26 Schwestern, 14 jüdischen vom Israelitischen Schwesternheim und 12 christlichen, zusammen. 1927 waren 24 Schwestern und sechs Schülerinnen im Krankenhaus beschäftigt. Der Arbeitstag begann um 6 Uhr und endete um 20.30 Uhr mit vier Pausen: ½ Stunde Frühstückspause, eine Stunde Mittagspause, ½ Stunde Nachmittagspause und ½ Stunde Abendpause. Der Nachtdienst dauerte von 20.30 Uhr bis 6 Uhr früh und mußte zwei- bis dreimal wöchentlich geleistet werden. Dienstfreie Zeiten umfaßten sieben freie Stunden einmal in der Woche und einen halben freien Tag viermal im Monat; dann war auch Ausgang gestattet. Einer der halben freien Tage fiel auf einen Sonntag. Jede Schwester bekam einen Erholungsurlaub von zwei bis drei Wochen im Jahr. Das waren nach heutigen Maßstäben lange Arbeitszeiten. Das Anfangsgehalt einer Schwester betrug damals 360 Mark im Jahr; es stieg um 30 Mark je Jahr, bis die Höchststufe von 600 Mark erreicht war.

1930 hatte sich die 60-Stunden-Woche durchgesetzt; das ergibt sich aus diesen Regeln:

„Der Dienst der Schwestern ist täglich wie folgt festgesetzt:

Arbeitsbeginn morgens 7 Uhr,

Arbeitsschluß abends 8 Uhr, mit einer Mittagspause von 2 Stunden zwischen 12 und 2 Uhr. Außerdem an Essenpausen vorgesehen:

½ Stunde für Nachmittagskaffee und
½ Stunde für Abendbrotessen

so daß eine reine Arbeitszeit von 10 Stunden verbleibt.

An Freizeit ist vorgesehen in einer Zeit von 4 Wochen: 2 ganze freie Tage und 2 halbe freie Tage, sodass sich die in 4 Wochen abgeleistete Dienstzeit wie folgt berechnet:

28 X 10 = 280 Arbeitsstunden

davon ab 3 freie Tage = 30 (Arbeitsstunden)

Kirchgang an 2 Tagen je 3 Stunden, so dass verbleiben 280 — 36 = 244 Arbeitsstunden

d.h. jede Woche 244 : 4 = 61 (Arbeitsstunden)"

Erweiterungen und Verbesserungen

Die Errichtung des Schwesternheims war eine der Verbesserungen und Erweiterungen des Krankenhauses, die am Beginn des 20. Jahrhunderts zu verzeichnen sind. Kaum hatte das Jahrhundert begonnen, da stellte sich erneut die Frage nach einer Vergrößerung. Die Großzügigkeit von vier damals nicht mehr in Hamburg, sondern in New York wohnenden Brüdern — Leonard, Adolph, Philip und Albert Lewisohn — machte die gewünschten Änderungen möglich; im Frühjahr 1901 erklärten sie sich bereit, 130 000 Mark „für den Bau von Pavillons und 5000 Mk. zur Anschaffung von Instrumentum herzugeben, . . ." Erfreut konnte die Verwaltung mitteilen, daß nach diesem Anerbieten das Krankenhaus in der Lage sei, „einem längstgeheg-

ten Wunsche (zu) entsprechen, auf dem Terrain des Krankenhauses einen der Neuzeit angemessenen Pavillon — wie solche in den hiesigen Staatskrankenhäusern vorhanden sind — zu errichten". Das Krankenhauskuratorium entschloß sich ferner, zwei Pavillons zu bauen, einen größeren für allgemeine Kranke und einen kleineren für die Infektionskranken.

Zahlreiche weitere Spenden ermöglichten die zügige Fertigstellung des Vorhabens. Der Grundstein wurde im September 1901 gelegt; bereits ein Jahr später öffneten die Pavillons ihre Tore. Gleichzeitig erhielt das Hauptgebäude eine Zentralheizung. Der größere Pavillon für erwachsene Kranke hatte im Erdgeschoß zwei große Räume mit je zwölf Betten, dazu einen Tagesraum, aus dem die Patienten in ihren Betten unmittelbar in den Garten geschoben werden konnten, und ein Kinderzimmer mit zehn Betten. Im Obergeschoß waren sieben Privatzimmer für Selbstzahler, ein gemeinsamer Tagesraum und, „ein größerer Operationssaal mit Narkose-Zimmer, Sterilisationsraum und Kleiderablage. Der Operationssaal hat Oberlicht nach Westen und Norden. Die künstliche Beleuchtung wird verschiedenen Stromkreisen entnommen, um beim Durchschlagen der Sicherung über Reservebeleuchtung zu verfügen". Der kleinere Pavillon war als Isolierstation geplant. Dies erwies sich aber im Laufe der Zeit wegen der Nähe der dichtbewohnten Thalstraße als ungünstige Lösung. So richtete man 1921 den Pavillon als Entbindungsstation ein. Er hatte fünf Zimmer für die Wöchnerinnen und einen Kreißsaal. Während der ersten fünf Jahre von 1921 bis 1926 entbanden dort fast 500 Frauen, nämlich

1921	45
1922	81
1923	107
1924	91
1925	86
1926	82
	492

Erster Weltkrieg; Inflation

Die Erweiterung und Verbesserungen am Bau und in der Krankenhausverwaltung waren geradezu notwendig, als der Erste Weltkrieg über Europa ausbrach. Der erhoffte „Sechs-Wochen-Krieg" zog sich immer länger hin. Er erforderte von der Zivilbevölkerung und von den Soldaten mehr Opfer, als man beim Ausmarsch der Truppen für möglich gehalten hatte. Beim Beginn der Kämpfe stellte das Krankenhaus dem Roten Kreuz sofort 50 Betten zur Verfügung. Nach Absprache mit den Militärbehörden wurde das Krankenhaus Reservelazarett und erhielt als Tagessatz 2,40 Mark Kostgeld für einen Soldaten und 5 Mark für einen Offizier. Bereits Ende 1914 versorgte das Krankenhaus monatlich etwa 50 Verwundete. Im letzten Friedensjahr 1913 hatte das I.K. etwa 140 Betten, aber die Anforderungen des Krieges steigerten den Bedarf um fast 25 % auf 173 Betten. Durchschnittlich waren davon 80 mit Zivilisten und 93 von Kriegsteilnehmern belegt. Eine Baracke für Augenverletzte entstand auf dem Grundstück des I.K. Ende 1916; die Mittel hierfür kamen aus der großzügigen Spende von Herrn S. Wachtel. Anfang 1917 konnten hier bereits 25 Verwundete behandelt werden. Sowohl die 50 Betten im Krankenhaus selbst als auch die 25 Plätze in der Baracke waren während des ganzen Krieges stark belegt.

Als 1919 die Militärlazarette aufgelöst wurden, sprach die Ärztliche Abteilung der Armee dem I.K. einen besonderen Dank aus. Darin hieß es:

> *„Aus diesem Anlass möchten wir es nicht unterlassen, dem Israelitischen Krankenhaus für die den verwundeten und kranken Heeresangehörigen geleistete wertvolle und treue Hilfe sowie für das grosse Verständnis in der Befolgung militärischer Massnahmen verbindlichst zu danken. Das gute Einvernehmen mit den Aerzten, Pflegepersonal und Verwaltung hat unsere Dienstpflichten stets wesentlich erleichtert."*

Die Pflege der Verwundeten war jedoch nicht die einzige Schwierigkeit, mit der das Krankenhaus während des Krieges fertig zu werden hatte. Die Versorgung und die Einstellung von Personal wurden immer schwieriger; das brachte manchmal unlösbare Probleme für die sonst so erfinderische Verwaltung des I.K. mit sich. Bis zu einem gewissen Grad stand das Krankenhaus vor den gleichen Schwierigkeiten wie alle Zivilisten wegen zunehmender Lebensmittelknappheit und Mangel an Heizmaterial. 1916 schrieb die Verwaltung über einige ihrer Hauptprobleme:

„Große Schwierigkeiten bereitete uns natürlich die Versorgung unserer Kranken mit Butter und anderen Fetten, und wir sahen uns schliesslich gezwungen, nur noch den Schwerkranken Butter zu verabreichen. Ebenso machte sich natürlich die allgemein erheblich eingeschränkte Zufuhr von Milch auch in unserem Wirtschaftsbetrieb bemerkbar, doch gelang es uns glücklicher Weise, ausser unseren bisherigen Lieferanten noch eine Meierei zur Lieferung von Milch zu verpflichten, so dass, wenn auch das gesammte Quantum etwas kleiner ist als in normalen Zeiten, wir doch in der Lage sind, allen Ansprüchen zu genügen.“

Schwer war es auch, in den harten „Steckrübenwintern“ von 1916/17 und 1917/18, Kohlen zu beschaffen. Daneben erwuchsen dem Krankenhaus noch zusätzliche Aufgaben. Die Poliklinik richtete eine neue Abteilung der „Kriegsfürsorge“ ein, außerdem Pflegestationen für Babys und Kleinkinder. Auch die älteren Menschen brauchten mehr Hilfe: „Des Ferneren wurde der Betrieb dadurch stark belastet, daß viele alte, arme Gemeindeangehörige, die den Schwierigkeiten der augenblicklichen Lebensunterhaltung nicht gewachsen sind, dem Krankenhause überwiesen wurden. Für die Unterbringung solcher Personen, die nicht eigentlich als krank, sondern nur als pflegebedürftig zu bezeichnen sind, wäre wohl ein Siechen- oder Altenheim die richtige Stelle gewesen.“

Es stellte sich heraus, daß es genau so schwer war, Personal zu finden, wie Milch, Butter, Eier und Kohle zu beschaffen. Viele der im Krankenhaus beschäftigten Schwestern und Ärzte waren inzwischen in Feld-, Seuchen- und Reservelazaretten tätig geworden. Die entstandenen Lücken auszufüllen, erwies sich zunehmend als schwierig. Die Anforderungen des Sanitätskorps der Armee machten es fast unmöglich, noch junge Mediziner zu finden, die als Assistenzärzte in Betracht kamen. Als Lösung stellte das I.K. die erste Ärztin ein. Die Verwaltung erklärte in ihrem Bericht, „daß, infolge Mangels an jungen Ärzten, wir Anfangs dieses Jahres (1917) genötigt waren, eine Assistenz-Ärztin anzustellen, um jederzeit ärztliche Hilfe im Hause zu haben. Zeitweilig waren sogar gleichzeitig zwei Assistenz-Ärztinnen tätig, und die Erfahrungen, die wir mit diesen weiblichen Kräften gemacht haben, sind in jeder Weise zufriedenstellend".

Das Kriegsende selbst ließ neue Schwierigkeiten aufkommen: Heimkehrende Soldaten, Verschleppte, eine ungewisse politische Situation und die große Influenza-Epidemie 1918/19 erschwerten die Rückkehr zum normalen Leben.

Die frühen 20er Jahre waren für das Krankenhaus wegen der angespannten finanziellen Lage besonders schwierig. Bereits im Haushaltsplan des Sommers 1920 machte sich die Inflation bemerkbar. Eine Teuerungszulage ergänzte die Löhne der Angestellten; der Satz für die Selbstzahler stieg. Wie sich die Inflation entwickelte, kann an der fast unglaublichen Erhöhung der Kostgelder abgelesen werden.

Kostgelder im I.K. während der Inflation

Datum	Klasse	Tägliches Kostgeld
ab 1. 1. 21	I.	50 Mark
	II.	30
	III.	25
ab 15. 1. 21	I.	60
	II.	40
	III.	25

ab 1. 1. 22	I.	80	
	II.	60	
	III.	35	
ab 20. 2. 22	I.	100	
	II.	75	
	III.	45	
ab 1. 4. 22	I.	150	
	II.	80 — 100	
	III.	45	
ab 15. 5. 22	I.	150	
	II.	80 — 100	
	III.	60	
ab 1. 6. 22	I.	200	
	II.	100 — 125	
	III.	60	
ab 15. 7. 22	I.	300	
	II.	150 — 250	
	III.	60	
ab 18. 9. 22	I.	500	
	II.	300 — 350	
	III.	180	
ab 15. 10. 22	I.	800	
	II.	550	
	III.	300	
ab 1. 1. 23	I.	4 500	
	II.	2 500	
	III.	1 200	
ab 2. 2. 23	I.	8 000	+ Zuschlag
	II.	4 500	50 — 75 %
	III.	2 200 — 2 500	
ab 1. 5. 23	I.	20 000	+ Zuschlag
	II.	15 000	25 %
	III.	6 000 — 9 000	

Die Inflation machte die Mark zunehmend wertloser. Immer häufiger erhielt das Krankenhaus Zuwendungen in einer neuen magischen Valuta, dem amerikanischen Dollar. Als Beispiel dafür diene hier der Auszug aus einem Bericht:

> *„Von Herrn Paul Warburg sind der Schwester Oberin bis auf weiteres 500 Dollar monatlich zugesagt worden zur Verbesserung der Ernährung und Lebenshaltung der Kranken und Schwestern unseres Krankenhauses."*

Im Januar 1923 betrug das monatliche Gehalt der Oberin 10 000 Mark, wohingegen sie 1913 jährlich 600 Mark verdient hatte. Die Einführung der Rentenmark 1923 stabilisierte zwar die deutsche Währung, aber alle gesparten Gelder waren praktisch verloren und die Guthaben des Krankenhauses ohne Wert.

Die neue chirurgische Abteilung (1931)

Jene Jahre waren hart. Aber es gelang dem I.K., sich erneut eine finanzielle Basis zu schaffen, und man begann bereits 1928, wieder für die Zukunft zu planen. Der Bau der beiden Pavillons 1902, die Errichtung des Schwesternheimes 1906 und die Erweiterungen von 1916 waren nur kleine Unternehmungen, verglichen mit der erheblichen Ergänzung und Erweiterung des gesamten Krankenhauses in den Jahren 1928 bis 1931. Trotz der neuen Pavillons, der dauernden Reparaturen und Modernisierung im und am I.K. blieb das Hauptgebäude, was nicht vergessen werden darf, der fast 100 Jahre alte, von Salomon Heine gestiftete Bau. Im zweiten Viertel des 20. Jahrhunderts war es nun seinen Aufgaben nicht mehr ausreichend gewachsen. Die Frage nach einem neuen Gebäude wurde in dieser Zeit häufig gestellt, aber die finanziellen Fragen zwangen, von solchem Vorhaben abzusehen. Die Krankenhausstiftung selbst besaß keine genügenden Geldmittel als Rücklagen für einen Bau. Auch von staatlicher Seite war zunächst keine Hilfe zu erwarten. Ende der 20er Jahre machten jedoch Raumnot und veraltete Einrichtungen es

notwendig, die lange geplanten Umbauten in Angriff zu nehmen. Unter Verwendung einer finanziellen Hilfe des hamburgischen Staates bot sich Gelegenheit, das Projekt auszuführen.

Seit 1913 war die Anzahl der vom Krankenhaus Versorgten um annähernd 70 % gestiegen. Damals verzeichnete man jährlich 1290 Aufnahmen und 26 000 Verpflegungstage, 1927 waren es 1930 Aufnahmen und mehr als doppelt so viele Verpflegungstage. Es gab etwa 125 Betten, aber häufig wurden bis zu 140 Patienten behandelt. Infolgedessen war das Krankenhaus überfüllt: „Seit Monaten sind auf allen Stationen die Tagesräume ihrem eigentlichen Zweck entzogen und mit Patienten belegt. Wiederholt mußten Kranke die Nacht in provisorisch im Badezimmer aufgestellten Betten untergebracht werden." Es fehlten u. a. Einrichtungen, um Männer und Frauen getrennt aufzunehmen, Zimmer zur Isolierung von Infektionskranken, zum Schutz von Schwerkranken vor der Unruhe auf der Station, gesonderte Untersuchungsräume für jede Station, eine befriedigende Unfallstation, eine Wäscherei, ein separater Lieferanteneingang und eine Kühlanlage.

Ein ganz neuer Bau war zu kostspielig. In einer Kuratoriumssitzung argumentierten die Ärzte:

> *„Alle diese Einrichtungen können unschwer getroffen werden, wenn das Hauptgebäude nur für die Ausdehnung der medizinischen Abteilung bestimmt wird mit den für sie erwünschten Nebenräumen. Was an Wirtschaftsräumen pp. dann noch erforderlich bleibt, ist beim Neubau zu berücksichtigen. Durch Errichtung dieses Neubaus für die chirurgische Abteilung kann die Anstalt mit verhältnismäßig geringen Mitteln in den Stand gesetzt werden, allen Anforderungen der kommenden Zeit gerecht zu werden."*

So geschah es dann auch. Das Hauptgebäude erhielt für die Chirurgie einen Erweiterungsbau. Das ältere Gebäude wurde umgebaut und als Medizinische Abteilung eingerichtet. Die

Arbeiten an dem Neubau dauerten von 1929 bis 1930. Es war ein sechsstöckiger Bau, dessen Außenmauern mit Klinkern errichtet waren, mit dem Hauptgesims in Kupfer. Er faßte 19 378 Kubikmeter und hatte 111 Krankenbetten sowie 28 Personalbetten. Der alte und der neue Bau boten nunmehr ausreichend Platz für insgesamt 230 Patienten.

Im Erdgeschoß des Anbaus lagen das Büro des Chefarztes und Behandlungsräume. Die Verwaltung blieb weiterhin gegenüber allen Verbesserungen und Neuerungen auf dem Krankenhausbereich aufgeschlossen und berichtete: „Die 3 Krankengeschosse sind nach den ‚preussischen Bestimmungen' angelegt, unter Berücksichtigung der zur Zeit befindlichen Erleichterungen." Eine Privatkrankenabteilung mit durchgehendem Sonnenbalkon zog sich über das 1. Obergeschoß. Eine Männer- und eine Frauenabteilung befanden sich im 2. und 3. Obergeschoß. Die Zimmer hatten 6 bis 8 Betten und ebenfalls eine Sonnenterrasse. Die Operationssäle und die dazugehörigen Räume, wie der Narkoseraum, waren im obersten Stock untergebracht.

Die Gesamtkosten für den Neu- und Umbau, veranschlagt mit 1 472 000 Mark, betrugen schließlich 1 572 000 Mark. Für neues Inventar wurden 133 000 Mark benötigt. Das I.K. war jedoch nicht in der Lage, eine solche Summe aufzubringen und wandte sich um Hilfe an den Staat. In einer Mitteilung an die Bürgerschaft vom 8. Februar 1929 legte der Senat seine Gründe für die Unterstützung dar:

> *„Da das frühere Vermögen des Krankenhauses entwertet ist, fehlt der Verwaltung das für den Bau erforderliche Kapital. Sie beantragt daher, ihr für den Um- und Erweiterungsbau ein Darlehen in Höhe von 1 250 00 RM zu gewähren. Der Rest soll aus freiwilligen Spenden aufgebracht werden.*
>
> *Da es im staatlichen Interesse liegt, daß die Bettenzahl der privaten Krankenhäuser vergrößert wird und dadurch die Staatskrankenhäuser entlastet werden, hat die*

Finanzdeputation dem Antrage entsprochen und mit der Verwaltung des Krankenhauses der Deutsch-Israelitischen Gemeinde den in der Kanzlei der Bürgerschaft niedergelegten Vertrag vom 30. Januar 1929 abgeschlossen. Nach Ziffer 1 dieses Vertrages gewährt der Staat dem Krankenhause der Deutsch-Israelitischen Gemeinde ein hypothekarisch zu sicherndes Darlehen bis zu 1 250 000 RM für die Ausführung eines Erweiterungsbaues. Das Darlehen ist mit 4 v. H. jährlich zu verzinsen und mit 2 ½ v. H. jährlich zuzüglich der ersparten Zinsen zu tilgen."

An Zinsen und Amortisation sollten dem Staat jährlich 81 000 Mark zurückgezahlt werden.

Aus eigenen Mitteln brachte das I.K. etwa 89 000 Mark auf; durch Spenden kamen 365 000 Mark zusammen. Besonders großzügig waren die Zuwendungen der Familie Warburg.

Die 20er und 30er Jahre

Die erweiterten Einrichtungen des Krankenhauses und das vermehrte Personal machten eine bessere Zusammenarbeit der Verwaltung mit den Ärzten und dem Pflegedienst notwendig. Der neugeschaffene Posten eines Ärztlichen Leiters gewährleistete einen reibungsloseren Ablauf. Seine Aufgaben waren so umrissen:

„*Der ärztliche Direktor vertritt das Krankenhaus nach außen in dem Verkehr mit den Behörden und anderen Stellen, soweit es sich um fachliche Fragen des ärztlichen Betriebes und der mit dem Krankenpflegewesen zusammenhängenden Angelegenheiten handelt.*

Im inneren Betrieb untersteht ihm die Wahrung der Hausordnung, die Regelung des ärztlichen Dienstes der Assistenten, Volontärärzte und Praktikanten, die Überwachung des Verbrauches an ärztlichen Geräten, Medikamenten, Verbandsmaterial, Extrabeköstigung und dergl."

Professor Dr. Robert Levy war seit 1924 der erste Ärztliche Leiter.

Neue „Richtlinien für das Haus-, Wirtschafts- und Pflegepersonal des Krankenhauses der Deutsch-Israelitischen Gemeinde in Hamburg" erschienen 1935. Die wichtigsten Neuerungen waren die Einführung der 48-Stunden-Woche, genau festgesetzte Probezeiten, Kündigungsfristen und Lohntabellen, ferner Regelungen für Altersversorgung, Versicherung und Steuern sowie Bestimmungen über den Urlaub und zusätzliche Einnahmen.

„Als Richtsatz für die Höhe des Urlaubs gilt bei einer Dienstzeit von 6 bis 12 Monaten ein Urlaub von 7 Kalendertagen;

(bei einer Dienstzeit von)

1 bis 2 Jahren	*10 Kalendertage*
2 bis 5 Jahren	*14 Kalendertage*
5 und mehr Jahren	*21 Kalendertage*

Mitglieder der Gefolgschaft, die das 45. Lebensjahr überschritten haben und mindestens 10 Jahre im Dienst des Betriebes sind, sollen einen Zusatzurlaub von jährlich 3 Kalendertagen erhalten."

1933—1945: Die dunklen Jahre

Auswirkungen des Nationalsozialismus

Im Januar 1933 kam die NSDAP zur Macht, die Jahre des Kampfes und der Unterdrückung begannen. Das Krankenhaus konnte den Neubau nicht mehr lange in Frieden und Ruhe genießen.

Obwohl das I.K. niemals ganz seine Pforten schloß, in der NS-Zeit weder vor dem Krieg noch während des Krieges, so waren die Schwierigkeiten in den Jahren nach 1933 doch außerordentlich groß. Schon in den frühen 30er Jahren begannen Belästigungen und Benachteiligungen; ihren Höhepunkt erreichten sie 1938, dem Jahr der von den Nazis so genannten „Reichskristallnacht". Das I.K. stand nicht allein; alle jüdischen Krankenhäuser in Deutschland bekamen die Maßnahmen der Nazis zu spüren. Die Sitzung der jüdischen Krankenanstalten Deutschlands in Berlin am 12. Juni 1933, der auch Vertreter des I.K. beiwohnten, befaßte sich mit der Lage der jüdischen Krankenhäuser in den ersten sechs Monaten der nationalsozialistischen Herrschaft; dies zeigt folgender Kurzbericht:

„Finanzielle Lage der Krankenhäuser:

Nach den Berichten der Vertreter ist die finanzielle Situation der meisten Krankenhäuser als gespannt, aber nicht unmittelbar bedrohlich anzusehen. Ueber die Belegzahl war Folgendes zu erfahren:

Berlin: von 380 Betten etwa 180 belegt. Sowohl Krankenkassen wie Wohlfahrt schicken ihre Patienten. 75 % Juden, 25% Christen.

Breslau: von 360 Betten etwa 170 belegt. Sowohl Krankenkassen wie Wohlfahrt schicken ihre Patienten. 40 % Juden, 60 % Christen.

Frankfurt: von 200 Betten 130 belegt. Wohlfahrt und Kassen schicken ihre Patienten. 70 % Juden, 30 % Christen.

Hannover: von 50 Betten 46 belegt. 90 % Christen, 10 % Juden. Kassen und Wohlfahrt schicken ihre Patienten.

Leipzig: 80 Betten voll belegt. Wohlfahrt und Kassen schicken ihre Patienten.

Köln: von 180 Betten 70 belegt, doch ist mit einem rapiden weiteren Sinken der Belegzahl zu rechnen. Nur jüdische Wohlfahrtspatienten werden dem Krankenhaus überwiesen, während jüdische Kassenpatienten nicht aufgenommen werden dürfen. Es besteht somit völlige Kassensperre und Wohlfahrtssperre für Christen...

Unmittelbar bedrohlich ist die finanzielle Lage von Köln durch fast völlige Patientensperre. Im April betrug das monatliche Defizit 3000 Mk. Die Existenz des Kölner Krankenhauses ist in Frage gestellt. Sehr sorgenvoll ist auch die Finanzlage von Breslau. Das Gesamtdefizit 1932 betrug 62 000 Mk....

Berlin ist aus dem Verbande charitativer Anstalten ausgeschlossen worden, für Breslau ist das Gleiche zu befürchten. Berlin hat eine Erhöhung der Praktikantenstellen wiederholt beantragt, ist aber ohne jeden weiteren Bescheid geblieben. Bemerkenswert ist, daß in Berlin und Frankfurt a.M. innerhalb des christlichen Personals eine nationalsozialistische Organisation gegründet worden ist, die begreiflicherweise manche Schwierigkeiten verursacht.“

In dem vorstehenden Bericht sind die Probleme aufgezeigt, mit denen alle jüdischen Krankenhäuser, einschließlich des I.K., zu kämpfen hatten und in der Zukunft würden fertig werden müssen. Die schlimmsten Sorgen waren: Die finan-

zielle Notlage, der Rückgang der Patientenzahl, das Personalproblem und die rituelle Versorgung.

Die finanzielle Lage des I.K. war wegen des beträchtlichen staatlichen Darlehens von 1 250 000 Mark für den Erweiterungsbau besonders kritisch. Die Verzinsung und Tilgung der Hypothek konnten, angesichts der abnehmenden Patientenzahlen, besonders auch der Selbstzahler, bald nicht mehr voll erfüllt werden. Die Krankenkassen traten weder für die in jüdischen Krankenhäusern behandelten Nichtjuden ein, noch für jüdische Patienten in allgemeinen Krankenhäusern. Die Zahl der nichtjüdischen Kranken nahm daher sehr schnell ab. Weiterhin war die Aufnahme in allgemeine Krankenhäuser für Juden zunächst beschränkt, später verboten worden. Nach dem Bericht von 1933 nahmen die nichtjüdischen Patienten des I.K. 29 000 Verpflegungstage in Anspruch und machten 60 % aller behandelten Kranken aus. Demgegenüber hat sich die Situation im Jahre 1937 folgendermaßen verändert:

Patienten	Verpflegungstage		%
Nichtjüdische	ca.	8 800	22,4
Jüdische	ca.	28 000	71,6
Kinder/Säuglinge	ca.	2 300	6,0
		39 000	100,0

1938 erklärte die hamburgische Sozialverwaltung: „Nur in Eil- und Notfällen werden jüdische Hilfsbedürftige in die Allgemeinen Krankenhäuser eingewiesen." Überdies leistete die Sozialverwaltung für nichtjüdische Patienten im I.K. „keinerlei Zahlung".

Die Unterdrückungsmaßnahmen gegen die jüdischen Patienten begannen früh. 1935 schien es, nach einem im Senat erstatteten Bericht offensichtlich, „daß das jüdische Krankenhaus zur Zinsenzahlung nicht in der Lage sei und die Schließung des Krankenhauses zu erwarten sei..." Man schlug drei Alternativen vor: Das I.K. finanziell zu unterstützen oder ein staatliches jüdisches Krankenhaus zu errich-

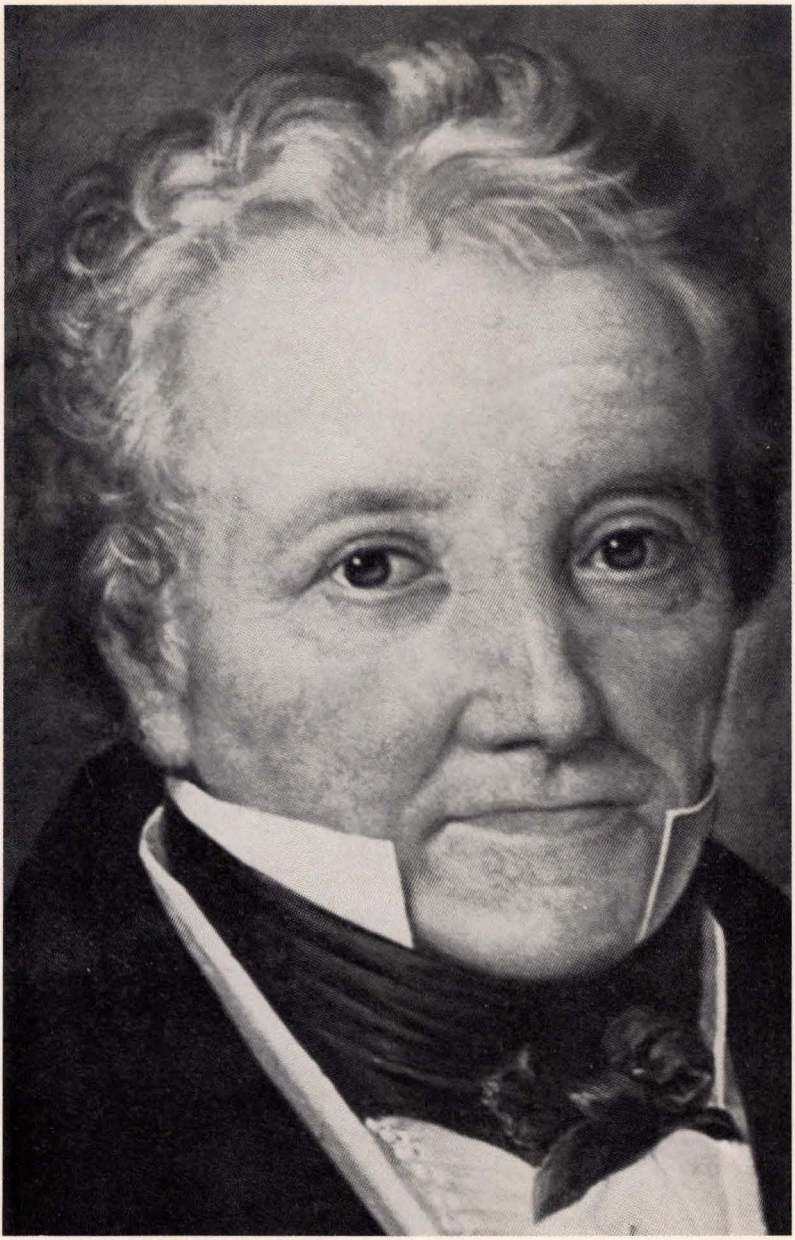
ten oder besondere nur für Juden bestimmte Abteilungen in den staatlichen Krankenhäusern bereitzustellen.

Keiner dieser Wege wurde beschritten. Als das hamburgische Universitätskrankenhaus (UKE) mit dem dritten Vorschlag konfrontiert wurde, meinte es, daß „es sehr schwierig sein würde, besondere Abteilungen für jüdische Patienten einzurichten, ... und deswegen z. Zt. nicht möglich, ... sei". Außerdem wies das UKE darauf hin, daß seine Hauptaufgabe die Ausbildung der Ärzte sei und auf „die Gefahr, daß die jüdischen Kranken es ablehnen, auf diese Weise bei der Ausbildung deutscher Ärzte behilflich zu sein, ..." Dazu weiter 1935: „Im Interesse einer reinlichen Scheidung der jüdischen von den arischen Patienten und zur Vermeidung der bisher beobachteten Unzuträglichkeiten, ..." hielt man es „grundsätzlich für richtig", alle jüdischen Kranken einschließlich der Infektionskranken in das I.K. einzuweisen. So wurde im Januar 1936 beschlossen, daß künftighin auch im UKE „keine jüdischen Kranken im Sinne des Reichsbürgergesetzes mehr aufgenommen werden". Und was sollte mit den nichtjüdischen Patienten im I.K. geschehen? Dies stellte kein Problem mehr dar; denn „In der Anschauung des Volkes setzt sich das Rassenbewußtsein jedoch in einem Maße durch, daß ... die Zahl der Arier im Israelitischen Krankenhaus äußerst gering wird".

Bereits 1933 durfte das I.K. die Krankenpflegeschule nicht länger unterhalten. Die Gesundheitsbehörde zog die vom früheren Medizinalkollegium erteilte Genehmigung zur Ausbildung von Krankenpflegepersonen mit sofortiger Wirkung zurück. 1935 geriet die Poliklinik ins Schußfeld. Das „Amt für Volksgesundheit (NSDAP Gauleitung Hamburg)" berichtete dem Staatlichen Gesundheitsamt Hamburg:

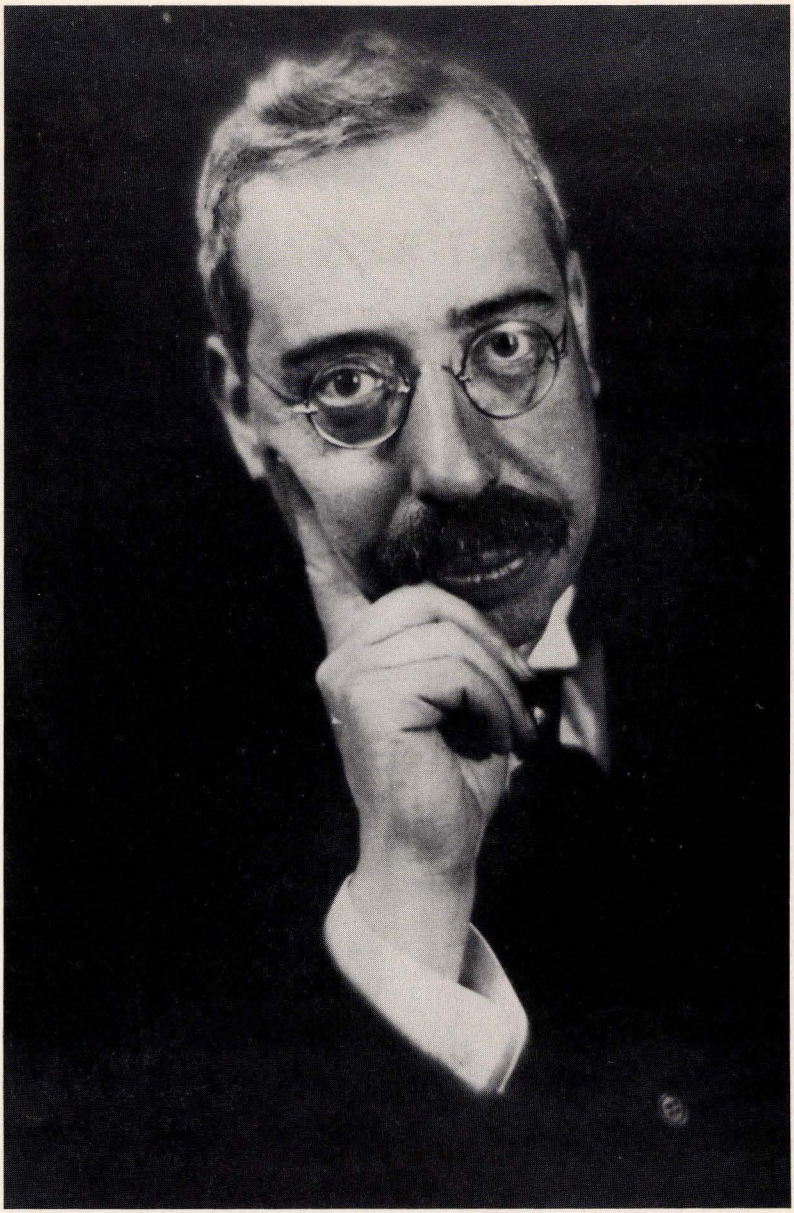
„Wie wir erfahren, soll das Israelitische Krankenhaus eine gutgehende Poliklinik besitzen.

Wir machen im Interesse der Volksgesundheit und der Zurückdämmung des jüdischen Einflusses in der Bevöl-



Salomon Heine, 1767—1844, Stifter des Krankenhauses

Carl Heine, 1810—1865, Sohn des Stifters, großzügiger Spender



Dr. Fritz Warburg, 1879—1964, Vorsitzender des Kuratoriums 1918—1939, Ehrenvorsitzender 1947—1964

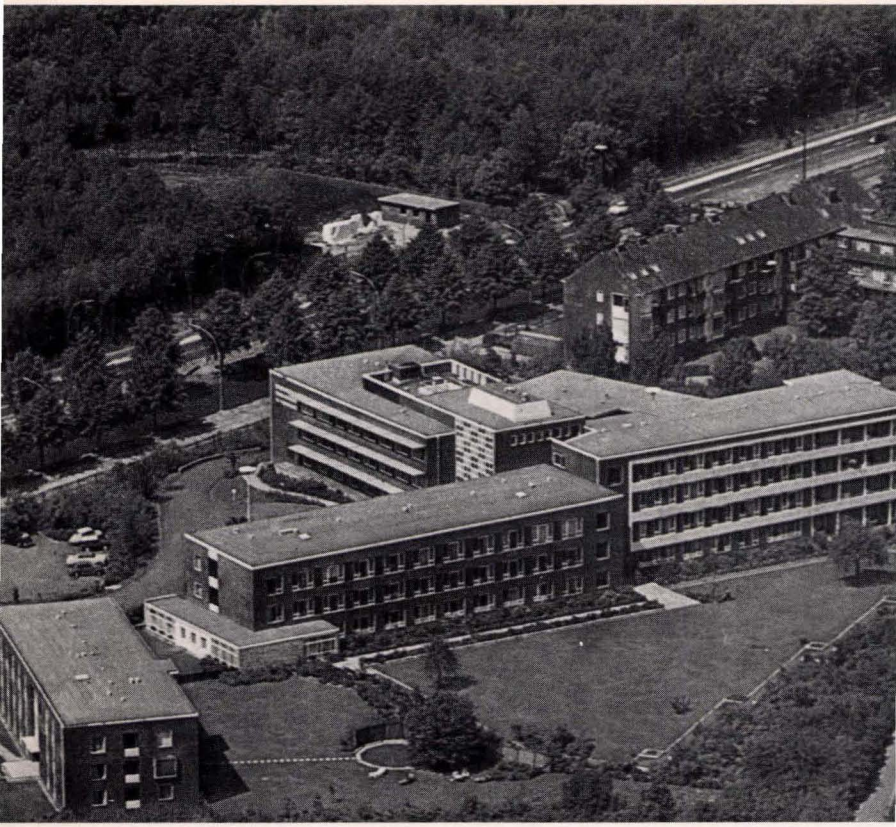
Adolph Lewisohn, 1849—1938, Spender des Pavillons 1901

Klara Gordon, 1866—1937, Oberin 1898—1937

Felix Epstein, 1882, Verwaltungsleiter 1939—1942, Vorsitzender des Kuratoriums 1951—1960, Ehrenvorsitzender seit 1968

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg 4, gegründet und erbaut 1839—1843

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg 4, Bauwerke 1901—1931



Israelitisches Krankenhaus in Hamburg 60, Neubau seit 1961

kerung den Vorschlag, diese Poliklinik in ein anderes Krankenhaus einzugliedern.

Heil Hitler!"

Die Verfolgungsmaßnahmen waren zuweilen kleinlich und lästig, aber trotzdem äußerst gefährlich, auch wenn es heute kaum glaublich erscheint. Viele Mitläufer meinten, sich bei der Partei oder einer ihrer Organisationen anbiedern zu müssen. Mitte 1933 erreichte der folgende Brief die Nationalsozialistische Betriebsorganisation Hamburg:

„Mein Beruf, der mich mit Krankenhäusern und sonstigen Pflegeanstalten häufig in Berührung bringt, gestattet mir einige Einblicke in die dortigen Personalverhältnisse. Besonders aufgefallen ist mir, u.a. auch daß das Israel. Krankenhs., Hbg., sein Pflege- u. Hauspersonal über Gebühr, d.i. mindestens 12 Stunden pro Tag, also ca. 80 Stunden pro Woche beschäftigt. Angesichts der großen Erwerbslosenziffern in gerade dieser Berufsklasse, halte ich, als nationalsozialistischer Mensch, für meine Pflicht, Ihnen diese, meine Beobachtung, mitzuteilen.

Mit deutschem Gruß,
Heil Hitler!
N.N."

Solche Angaben entbehrten, wie die Gesundheitsbehörde später feststellte, jeglicher Grundlage.

Die Ärztekammer erhielt am 2. August 1935 von dem von der NSDAP beeinflußten Gesundheitsamt die Mitteilung, daß „nach der ... Mitteilung der Hochschulbehörde Dr. Rosenthal (der damalige Ärztliche Leiter des I.K.) nicht berechtigt ist, sich Professor zu nennen". Seines Professortitels dadurch beraubt, verließ er am 30. Mai 1938 das Krankenhaus. Auch löschte das „5. Kreisamt für Volksgesundheit" die Bestallungen von einigen im I.K. tätigen jüdischen Ärzten. In den späten 30er Jahren begann das Personal sich zu vermin-

dern. Ärzte versuchten sich selbst und ihre Familien zu retten, indem sie nach Palästina, England, in die USA oder andere überseeische Länder emigrierten.

1937 schien das Schicksal des Krankenhauses fast besiegelt zu sein. Die Verwaltung hatte mit aller Kraft versucht, es trotz wachsender Verschuldung zu retten. Dr. Fritz Warburg, der Vorsitzende des Kuratoriums, schrieb an den Gemeindevorstand, das Krankenhaus benötige die Hilfe der Gemeinde, die finanzielle Lage sei kritisch. Der Staat war nicht bereit gewesen, die jährlichen Zahlungen von 81 000 Mark herabzusetzen oder zu stunden:

> *„Mit Rücksicht auf die Tatsache, daß die Finanzdeputation in ihrem letzten Schreiben mit unmittelbaren Zwangsvollstreckungsmaßnahmen droht, wären wir dankbar, wenn die Angelegenheit dringlich und wohlwollend seitens der Gemeindebehörden behandelt werden könnte.“*

In Anbetracht der abnehmenden Patientenzahlen war das Krankenhaus nicht in der Lage, die Schulden zu begleichen:

Verpflegungstage 1933—1940

1933	48 210
1934	ca. 50 000
1935	ca. 50 000
1936	47 517
1937	39 218
1938	35 501
1939	26 263
1940	20 988

In den Jahren 1937, 1938 und 1939 unterstützte die Gemeinde das Krankenhaus insgesamt mit etwa 178 000 Mark, um Zinsen and andere Schulden abzutragen. Das allerdings führte noch zu keiner befriedigenden finanziellen Entlastung.

Einschränkungen und Umzüge

Als Folge des Rückgangs „arischer" Patienten und der Abnahme der jüdischen Bevölkerung in der Stadt — überwiegend durch Emigration — erwies sich das Krankenhaus als zu groß. Ein Abkommen vom September 1939 zwischen der Gemeinde, dem I.K. und dem Staat löste dieses Problem so: Das Vermögen, das Gebäude und die Liegenschaften des Krankenhauses sollten der Kämmerei überschrieben werden. Als Gegenleistung verzichtete die Kämmerei auf die noch nicht getilgten Schulden aus dem Darlehen (etwa 1 108 347 Mark) und auf ihren Anspruch aus dem Zahlungsrückstand (77 500 Mark). Das Vordergebäude (Altbau) sollte später als Krankenhaus dienen, falls ein solches jemals wieder benötigt würde. Diese letztere Bedingung sollte erst nach dem Krieg erfüllt werden. Während des Krieges benutzte die Wehrmacht die Gebäude des Krankenhauses als Kieferklinik und Reservelazarett. Als Ersatz erhielt das I.K. das Siloah-Diakonissenhaus in der Johnallee 68, Ecke Schlüterstraße zugewiesen und ein weiteres Gebäude in der Johnsallee 54.

Den letzten Gottesdienst in der Synagoge des I.K. hielt Oberrabbiner Dr. Joseph Carlebach im August 1939 zum 100. Jahrestag der Stiftung des Krankenhauses. Selbst in diesen dunklen Tagen waren Menschenliebe und Wohltun die aus seiner Ansprache herausragenden Gedanken:

> *„Wo man den Juden in die Enge des Ghettos gewiesen und die Mitwirkung an der Menschheitskultur ihm verschließen wollte, dort ... fühlten die Verfolgten sich von einer Kraft erfüllt, die sie stark und sicher machte, und das war die Bruderliebe, ... die stille, lautlose Opferbereitschaft, die sich des anderen annimmt, seine Tränen trocknet und seine Wunden verbindet."*

Fast prophetisch sagte er: „Die Institutionen können wieder verschwinden, aber das, was sie in den Herzen wirken, wie sie die Menschen geadelt und veredelt haben, das ist unverlierbar und unvergänglich."

1941 fand eine bescheidene Gedenk-Feier statt, weil 100 Jahre seit der Grundsteinlegung vergangen waren. 1841 hat Heinrich Heine mit seinen Versen des Edelmutes seines Onkels gedacht; 100 Jahre später hat Oberrabbiner Dr. Carlebach in würdigen Versen eine zeitentsprechende Erwiderung verfaßt (siehe Anhang). Wegen der bedrohlichen Lage der Juden unter dem Nationalsozialismus hielt es der Oberrabbiner für angebracht, mit der Gedenk-Feier nicht bis 1943, dem Jahrhundert-Tag der Eröffnung des Krankenhauses, zu warten.

Zu diesem Zeitpunkt waren schon viele Angehörige der Verwaltung und aus dem Personalbestand des Krankenhauses aus Deutschland geflohen. Der Kuratoriumsvorsitzende Dr. Fritz Warburg hatte Deutschland im Frühsommer 1939 verlassen müssen; er hatte Felix Epstein mit der Verwaltung des I.K. beauftragt. Des letzteren Worte kennzeichnen die Schwierigkeiten jener Jahre:

> *„Ich war noch nach der Arisierung der Bank M. M. Warburg & Co. dort bis zum November 1938 als Abteilungsleiter tätig. Herr Dr. Fritz Warburg ... war ein führendes Mitglied des Kuratoriums des Krankenhauses. Er bat mich etwa im Mai 1939, die verwaltungsmäßige Leitung des Krankenhauses zu übernehmen, und ich bin deshalb über alle Vorgänge orientiert, wobei ich bemerke, daß ich an den Verkaufsverhandlungen als solchen nicht teilgenommen habe. Der Verkauf ist — soweit ich es beurteilen kann — seinerzeit nicht durch unmittelbaren Druck der Gestapo oder der Nazibehörden zwangsweise erfolgt. Mit aller Gewißheit aber kann ich sagen, daß er eine Folge der nationalsozialistischen Herrschaft war. Infolge der nationalsozialistischen Herrschaft und infolge des Abwanderns und des Wegfalls der jüdischen Bevölkerung und der Tatsache, daß dann arische Patienten nicht mehr in das Krankenhaus aufgenommen werden durften, konnte das Krankenhaus nicht mehr bestehen, und es blieb kein anderer Weg, als mit der Hansestadt Hamburg zu verhandeln. Ich bin alter Hamburger und weiß, in*

welchem Maße die jüdische Gemeinschaft mit diesem Krankenhaus verbunden war. Unter normalen Umständen würde die reiche jüdische Gemeinde Hamburgs niemals an eine Veräußerung oder Verkleinerung dieses Krankenhauses gedacht haben ...“

Das Krankenhaus mußte sich mit der ihm zugewiesenen Bleibe in der Johnsallee begnügen. Epstein blieb Verwaltungsleiter bis 1942; im Juli 1942 wurde er nach Theresienstadt deportiert. Nach dem Krieg war er eine der wichtigsten Persönlichkeiten bei der Wiedererrichtung des Kuratoriums. Dr. Walter Rudolphi, der mehrere Jahre zuvor als Oberlandesgerichtsrat entlassen worden war, amtierte bis 1942 als Vorsitzender des Kuratoriums, bis auch er deportiert wurde, um in Auschwitz umzukommen.

Mitte 1942 hatte die Zahl der Patienten fühlbar abgenommen: Im Juli betrug die Anzahl der Verpflegungstage 1736, im August 1422 und im September nur noch 906. Das Krankenhaus mußte sich erneut einschränken und 1942 das Haus Johnsallee 54 aufgeben. Hier die Mitteilung an die Gesundheitsverwaltung:

„Das Israelitische Krankenhaus hat die Kranken aus dem Hause Johnsallee 54 nach Johnsallee 68 überführt, da infolge der Verminderung der Zahl der Schwestern und des übrigen Personals (je 4 Personen) die Durchführung des Betriebes in beiden Häusern nicht mehr möglich ist.

Das Krankenhaus ist zur Zeit mit 47 Patienten belegt.“

Nur kurze Zeit noch diente das Haus in der Johnsallee 68 dem Krankenhaus als bescheidene Zufluchtsstätte. Dann mußte es erneut umziehen, diesmal in das ehemalige jüdische Pflege- und Siechenheim in der Schäferkampsallee. Die Schwierigkeiten und Verluste an Inventar, die durch die vielen Verlegungen entstanden, gehen aus dem Bericht eines Beteiligten hervor:

„Bei der Aufgabe des Krankenhauskomplexes in der Eckernförderstr., konnte nur ein geringer Teil der Ausrü-

stung mitgenommen werden. Das Krankenhaus zog zuerst in die Johnsallee und zwar in die ehemals Dr. Callmann'sche Frauenklinik und das von der Gemeinde hierfür bereitgestellte Jugendheim Johnsallee 54. Nach kurzer Zeit mußte die Callmann'sche Klinik geräumt werden, da dieses Krankenhaus anderweitig benötigt wurde. Wiederum bleiben Ausrüstungsgegenstände zurück. Nachdem Insassen und Personal des Pflegeheims Schäferkampsallee nach Theresienstadt deportiert waren, wurde die Verlegung des Krankenhauses in die Schäferkampsallee angeordnet. Wiederum mußten etliche Sachen zurückgelassen werden. ... Beträchtliche Mengen an Wäsche, Decken und Medikamenten wurden für die Deportationstransporte bereitgestellt."

Die Stiftung „Israelitisches Krankenhaus" hatte zwangsweise aufgehört zu bestehen. Ein Erlaß des Reichsinnenministers inkorporierte mit Wirkung vom 1. Augusr 1942 beide Stiftungen, das Israelitische Krankenhaus in Hamburg und das Israelitische Schwesternheim, in die „Reichsvereinigung der Juden in Deutschland" — die 1939 von den Nationalsozialisten den Juden aufgezwungene Gesamtorganisation. Im Januar 1943 wurden die Stiftungen aufgelöst. Das Krankenhaus bestand zwar kümmerlich fort als Einrichtung der erwähnten Reichsvereinigung, doch nicht mehr unter einer freien und unabhängigen Verwaltung, wie sie es seit einem Jahrhundert gewesen war.

1945 war Hamburg zum großen Teil eine Stadt der Ruinen. Berge von Trümmern, zerstörte Versorgungsleitungen, aufgerissenes Pflaster der Straßen — das war von der einst blühenden Stadt geblieben. Der Luftkrieg hatte die Gebäude des I.K. nicht verschont; der Bau in St. Pauli zeigte verheerende Schäden. Das Krankenhaus selbst existierte noch, wenn auch in veränderter Form in dem sehr bescheidenen Haus in der Schäferkampsallee. Es war fast die einzige jüdische Einrichtung dieser Art in Deutschland, die nach dem Terror der Nazi-Zeit und den Zerstörungen des Zweiten Weltkrieges noch in Betrieb war.

Das neue Krankenhaus

Unmittelbare Nachkriegszeit

Die Ereignisse der Jahre 1933 bis 1945 hatten auch die jüdische Gemeinde in Hamburg zerstört. Der Hamburger Journalist Egon Giordano beschrieb „Ende und Anfang" in seiner Dokumentation über „Hamburgs jüdisches Leben nach 1945" mit diesen Worten:

> *„Nazistische Brutalität hatte die schöpferische Vielfalt und dann sogar die letzten Reste jedweden jüdischen Gemeindelebens in Hamburg in den Jahren des Hitlerkriegs zerstört. ... Von der Jüdischen Gemeinde mit ursprünglich etwa 25 000 Mitgliedern 1933 waren einige Hundert jüdische Menschen übriggeblieben. Mehr als 7 000 Gemeindemitglieder waren in den Konzentrationslagern umgekommen, mehr als 9 000 insgesamt deportiert worden, viele Tausend »rechtzeitig« ausgewandert — oft unter größten Mühen — bevor der Emigrationsstopp von den Nazibehörden verfügt wurde. Von denen, die die Haft überlebten, sahen viele Hamburg nicht wieder — sie starben nach der Befreiung an Auszehrung und Seuchen."*

Nur wenige kehrten zurück, andere begannen noch im Exil, an einen Wiederaufbau jüdischen Lebens in Hamburg mit all seiner Vielfalt zu denken. Harry Goldstein, der das Inferno in Hamburg überleben konnte (später Vorsitzender der Jüdischen Gemeinde), und der aus KZ-Haft zurückgekehrte Dr. Ludwig Loeffler hatten, zusammen mit anderen Überlebenden, im Herbst 1945 die Gemeinde neugegründet. Einige, wie der aus dem Zwangsghetto Theresienstadt zurückgekehrte Felix Epstein, dachten daran, das Krankenhaus in seiner früheren Bedeutung als selbstständig verwaltete milde Stiftung wiedererstehen zu lassen.

Epstein erwirkte schon 1946, zusammen mit Dr. Loeffler und dem Notar Hans W. Hertz, die Wiederbelebung eines

unabhängigen Krankenhauskuratoriums. Das letzte Mitglied des Vorkriegskuratoriums, Dr. Fritz Warburg, lebte damals in Schweden. Er zeigte nicht nur lebhaftes Interesse am Wiederaufbau des Krankenhauses nach den alten Grundsätzen, sondern stattete Epstein mit einer Vollmacht aus, die ihn und die anderen ermächtigte, „alle erforderlichen Schritte ... (zu unternehmen), ... um die Stiftung aufleben zu lassen und die Rückgabe ihres an die genannte Reichsvereinigung übertragenen beschlagnahmten Vermögens zu bewirken". Dr. Warburg legte in einem Brief an Felix Epstein die Bedingungen fest, unter denen das Krankenhaus wiederaufgebaut werden sollte. Er schrieb:

> *„Die Aufrechterhaltung des ehrwürdigen und traditionsreichen jüdischen Krankenhauses hat aber nur dann Sinn, wenn es auf der Höhe gehalten und würdig weitergeführt werden kann. Dazu gehört einmal die paritätische Aufnahme von jüdischen und christlichen Patienten und zweitens die Aufrechterhaltung der Tradition, daß das Krankenhaus in erster Linie für arme jüdische Patienten zur Verfügung steht".*

Schon vor seiner endgültigen Rückkehr nach Hamburg nahm der Bankier Eric M. Warburg Kontakte mit hamburgischen Spitzenpersönlichkeiten auf, um die erneute Errichtung eines zeitgemäßen Gebäudes für das I. K. vorzubereiten und finanziell zu sichern.

Am 14. Februar 1946 ernannte Bürgermeister Rudolf Petersen das neue Kuratorium, das später Felix Epstein zum Vorsitzenden wählte. Das erste Treffen des Kuratoriums fand am 22. Februar 1946 unter dem Vorsitz von Fritz Rosenberg statt. Fünf Tage danach übernahm das Kuratorium die Verwaltung des Krankenhauses. Im Juni 1946 waren diejenigen, die das Krankenhaus in der Nazi-Zeit geleitet hatten, ersetzt worden, was sich nicht ganz ohne Schwierigkeiten vollzog. Ärztlicher Leiter wurde Dr. Berthold Hannes, neue Oberin Käthe Schacht. Die Stiftung „Israelitisches Krankenhaus in Hamburg" war in kleinem Maße wiedererstanden.

Notwendigkeit eines Neubaus

Das Krankenhaus war jetzt immer noch unzureichend in der Schäferkampallee untergebracht, wohin es 1942 verlegt worden war. Eine Rückkehr in die ausgebombten Unterkünfte auf St. Pauli konnte nicht ernsthaft erwogen werden, „da einerseits das Material zur Wiederherstellung, andererseits auch die Mittel fehlen". Leo Ascher, einer der ersten Verwaltungsleiter in der Zeit nach dem Krieg beschreibt anschaulich die traurigen Zustände im Krankenhaus in der Schäferkampsallee 29:

„Der Krieg war erst 14 Monate zu Ende, ... Was fand ich vor? Ohne Übertreibung: auf allen Gebieten Lücken und Mängel. Das Haus hatte etwa 40 Krankenbetten, zum großen Teil primitive eiserne Bettstellen, deren Matratzen zerschlissen, und die mit Holzwolle gefüllt waren. Nachttische waren nur wenige vorhanden, geschweige Nachttischlampen. Die Patientenzimmer hatten zum Teil keinen Farbanstrich. Es waren einfache Kalkwände. In einigen Zimmern waren die Bombenschäden noch zu sehen. Die Wände und Decken zeigten Risse, die Fenster schlossen schlecht, die Farbe war abgewaschen, in dem Linoleum der Fußböden befanden sich große Löcher. Bett- und Operationswäsche war völlig unzureichend, ja, selbst Nähgarn war nicht genügend vorhanden bzw. konnte nicht beschafft werden zum Ausbessern der Wäschestücke. Bei Neuaufnahmen von Patienten mußte zur Bedingung gemacht werden, daß eigene Leib-, Bettwäsche- und Handtücher mitgebracht werden mußten. In der Küche fehlten Geschirr, Töpfe und Küchenwäsche. Als besondere Kuriosität soll erwähnt werden, daß der von den Behörden zugeteilte Bohnenkaffee und Weinbrand (1 Flasche für 3 Monate) in den Geldschrank eingeschlossen werden mußte. Operationswäsche war so wenig vorhanden, daß Operationen, wenn sie gerade nicht sehr dringend waren, verschoben werden mußten, bis die Wäsche aus der Wäscherei angeliefert wurde, ... Zwischen dem Zimmer 5 im Parterre und dem Operationssaal be-

fand sich nur eine dünne Holztür. Dadurch konnten die in Zimmer 5 liegenden acht Patienten alles mit anhören, was im Operationssaal vor sich ging, insbesondere drang der Äthergeruch durch, ... In der Küche befand sich kein Wärmeschrank, lediglich ein alter, nicht gut funktionierender Brater, ein ebenfalls nur selten in Tätigkeit befindlicher Kühlschrank, der noch aus dem alten Israelitischen Krankenhaus auf St. Pauli stammte, ... Ein besonderes Zeichen der Zeit waren die täglichen Diebstähle. So war es nicht selten, daß nach Besuchstagen Glühbirnen in den verschiedensten Brennstellen fehlten, ... Die ärztliche Versorgung lag neben zwei angestellten Assistenzärzten in Händen eines Internisten (Dr. Hannes) und eines Chirurgen (Prof. Treplin). ... Durch Stromsperrstunden kam es vor, daß die Nachtschwester ihren Dienst mit einer Petroleumlampe versehen mußte; in der einen Hand trug sie die Lampe, auf dem anderen Arm das Baby zu der Wöchnerin".

Es würde zu weit führen, wollte man in einzelnen die Zustände nach 1946 schildern.

Dieses war klar: Man brauchte ein neues Gebäude. Das Kuratorium war jedoch erst in der zweiten Hälfte der 50er Jahre in der Lage, dieses große Vorhaben zu verwirklichen. Die finanziellen Mittel waren gering, dennoch tat das I. K. alles nur Mögliche, um wenigstens mit den schlimmsten Problemen fertig zu werden. Staatliche Unterstützung, wenn auch nur „sparsam und haushälterisch" erteilt, half die dringend notwendigen Verbesserungen in den Krankenzimmern durchzuführen, und ermöglichte den Einkauf von Gegenständen wie Wäsche, Betten, Geschirr, medizinischen Apparaten und Instrumenten. Schon bald hatte das I. K. einen ähnlichen Standard erreicht wie die anderen Krankenhäuser der Nachkriegszeit: „Wenngleich der heutige Zustand (1956) noch lange nicht als ideal bezeichnet werden kann", hatte sich vieles zum Besseren gewandelt. Trotz unbestreitbarer Verbesserungen waren die Bedingungen in dem veralteten, fast baufälligen Hause immer noch nicht angemessen. So war auch Ritualver-

pflegung nicht möglich, ein Kompromiß war das Beste, was man anbieten konnte.

Weitere Probleme nahmen Zeit und Aufmerksamkeit des Kuratoriums in Anspruch. So mußte die Unabhängigkeit des I. K. als selbstständige Stiftung verteidigt werden. Unglücklicherweise kam es zu Differenzen mit der Gemeinde wegen der Frage, wem das Recht zustehe, die Mitglieder des Kuratoriums zu wählen. Die Auseinandersetzung beschäftigte schließlich das Gericht, und es brauchte Jahre, bis man sich nach Vermittlung durch Dr. Loeffler einigte. Der Konflikt begann 1954, als die Gemeinde ihr eignes Krankenhauskuratorium wählte, welches das bisherige Kuratorium als rechtswidrig betrachtete. In einem Beschluß stellte das Oberlandesgericht Hamburg am 18. Januar 1957 fest, daß das I. K. rechtlich unabhängig sei. Das Kuratorium sollte sich, wie zuvor, durch Selbstergänzung bilden. Das I. K. fuhr fort, die Gemeinde einzuladen, und diese entsandte weiterhin zwei stimmberechtigte Mitglieder ihres Vorstandes zu den Wahlen.

Dies war jedoch nicht der einzige Rechtsstreit, mit dem sich das Kuratorium zu beschäftigen hatte. In den frühen 50er Jahren versuchte das I. K., einen Ausgleich für Gebäude und Inventar zu bekommen, welche das Krankenhaus in der Nazi-Zeit und während des Krieges eingebüßt hatte. Das I. K. wandte sich an die Oberfinanzdirektion wegen der Rückerstattung des Inventars des Krankenhauses in St. Pauli, das 1942 enteignet worden war. Das Krankenhaus forderte 29 200 Mark. Mit zwei Zahlungen, eine von 20 000 und eine von 4405 Mark, erfüllte die Oberfinanzdirektion einen Teil der Erwartungen des I. K.; natürlich konnte keine Rückerstattung alles das wiedergutmachen, was das Krankenhaus in jenen Jahren verloren hatte. Das Inventar für den Erweiterungsbau 1929/30 hatte über 133 000 Mark gekostet; der Gesamtwert des Inventars von Alt- und Neubau wurde auf 200 000 bis 250 000 Mark veranschlagt. Das I. K. erhielt etwa ein Zehntel davon. Die Rückerstattung umfaßte die folgenden Gegenstände:

(1) Das vorhanden gewesene und nach Theresienstadt mitgegebene Röntgengerät,
(2) einen Radiumvorrat,
(3) 50 Betten mit 60 Matratzen, 200 Decken, 100 Kopfkissen und vierfache Wäscheausstattung, also 200 Garnituren Bettwäsche,
(4) Medikamente und kleinere Geräte im Werte von 1000,— bis 2000,— Mark.

Der Neubau am Orchideenstieg: Planung und Verwirklichung

Obwohl das Gebäude in der Schäferkampsallee während der 50er Jahre etwas besser ausgestattet wurde, war es immer noch eine auf Dauer unzureichende Heimstatt für das I. K.. Mit den Initiativen besonders von Eric M. Warburg begann das Kuratorium, sich finanziell zu rüsten, um ein neues, modernes Gebäude zu errichten. Die Unterstützung der Hansestadt Hamburg — unter den Bürgermeistern Max Brauer und Dr. Kurt Sieveking — war dabei entscheidend. Das I. K. konnte weder durch eigene noch selbst mit großzügiger privater Hilfe sämtliche Mittel aufbringen, die ein solches Projekt erforderten.

Rabbiner Dr. Leo Baeck, einst der geistige Führer des deutschen Judentums, gab diesen Hoffnungen in seiner schriftlichen Äußerung vom 10. November 1955 beredten Ausdruck; er schrieb:

„Im Leben eines jeden Einzelnen und in der Geschichte der Gemeinden wächst ein lebendiger Zusammenhang am besten, wenn eine bedeutungsvolle Kraft bewahrt wird, wenn nicht jede Generation isoliert lebt, sondern das Beste weiterträgt, was die Vorfahren geschaffen haben, so daß dies weitergereicht wird von den Kindern zu den Kindeskindern. Darauf gründen sich ethisches Bewußtsein und moralische Würde.

Es ist sowohl für das persönliche Leben wie für die Geschichte eine Tragödie, wenn eine Tradition voller Leben unterbrochen oder zerstört wird. Erwacht die Einsicht wieder und kehrt verantwortungsvolles Denken zurück, so ist ein zutiefst menschliches und sehr bedeutsames Anliegen, zu versuchen, jene wirklichen Traditionen wieder zu beleben.

Eine solche wahre Tradition hat es im Hamburger jüdischen Krankenhaus gegeben; sie erneuert sich und wird ein Aufruf zur Pflicht. Es hat Generationen als Beispiel für stolze Bürgerschaft und als Sinnbild für den Opfersinn der Gemeinschaft gedient. Ferner gab diese Einrichtung ein lebendiges Beispiel dafür, was die Gemeinde in dieser Stadt und was diese Stadt für die Gemeinde bedeutete.

Dieses Gebäude wiederaufzubauen und dabei zugleich die stolze Tradition in ihren alten Rechten aufleben zu lassen, sollte für alle jene eine Aufgabe werden, für die der Name Hamburg eine besondere Bedeutung und für die das stolze Wort ‚ein Hamburger Jude' einen tieferen Sinn hat. Um der Gegenwart und um der Zukunft willen muß dieses Haus wieder erstehen".

Senat und Bürgerschaft in Hamburg genehmigten für das Finanzjahr 1955/56 einen Teilzuschuß von 1 550 000 Mark, dem im folgenden Jahr ein weiterer Zuschuß von 2 100 000 folgte. Alles in allem unterstützte die Hansestadt Hamburg das Neubauprojekt mit mehr als 4 000 000 Mark. Darüber hinaus stellte der Senat — und hier folgte er der Tradition seiner würdigen Vorgänger in der Mitte des 19. Jahrhunderts — der Krankenhausstiftung Grund und Boden für den Neubau zur Verfügung. Es war ein 17 267 qm großes „in Hamburg-Eppendorf, Alsterkrugchaussee — Orchideenstieg und Wilhelm-Metzger-Straße belegenes Grundstück", das der Senat, wie es einer Übung gegenüber anerkannten Religionskörperschaften entsprach, ohne Zahlung einer Barentschädigung zuerkannte. Als Gegenleistung hatte das Krankenhaus

„eine jährliche Anerkennungsrente in Höhe von 20 Mark jeweils am 1. April eines jeden Jahres im voraus zu zahlen, ..."

Die Gesamtfinanzierung der zwei Bauabschnitte (1958—1960 und 1960—1961) belief sich für Bau und Einrichtung auf rund 7 Millionen Mark. Außer den erheblichen Staatszuschüssen wurden kleine und größere Spenden geleistet, im ganzen rund 1 Million Mark. Sie stammten von christlichen und von jüdischen Spendern im In- und Ausland. Zudem gelang es, im Grundbuch gesicherte, günstige und langfristige Darlehen zu erlangen, welche sich auf rund 2 Millionen Mark beliefen.

Mit den nötigen Mitteln versehen, konnte der Bau des neuen Krankenhauses 1958 in Angriff genommen werden. Den Entwurf des Gebäudes hatte man der auf dem Gebiet des Krankenhausbaus spezialisierten Architektenfirma Hans-Hellmut Sieglitz anvertraut. Der Bau, weitgehend von Felix Epstein als Vorsitzendem des Kuratoriums überwacht, entstand in zwei Phasen. Der erste Abschnitt begann 1959 und war 1960 beendet; er kostete etwa 4 500 000 Mark. Der zweite begann 1960 und endete ein Jahr später; die Kosten betrugen rund 2 500 000 Mark. Der erste Abschnitt schuf Platz für 120 Krankenbetten und 38 Schwesternbetten, mit dem zweiten Abschnitt kamen weitere 99 Krankenbetten und 22 Schwesternbetten hinzu, sodaß insgesamt 219 Betten für Patienten vorhanden waren. Jedes Patientenbett hat mithin etwa 32 000 Mark erfordert. Eine vortreffliche Leistung, die dem Architekten und dem Bauherrn deshalb Lob einbrachte, weil hier angemessene Sparsamkeit mit guter Qualität und Ausstattung vereint worden war. So wurde ein würdiges Heim für das I. K. wiederbegründet.

Am 27. Mai 1959 fand die feierliche Grundsteinlegung statt. Eingeschlossen in den Stein wurden wichtige Dokumente älterer Gründungen, so u. a. eine Photokopie des Druckes der Festrede bei der Grundsteinlegung am 10. Juni 1841, der Festrede bei der Einweihung am 7. September 1843 und der Urkunde über die Grundsteinlegung am 23. August

1929. Das Einmauern des Steines begleiteten drei Hammerschläge mit Worten, welche die Tradition aus der Vergangenheit mit den Hoffnungen für die Zukunft verbanden:

„Den alten Namen zu bewähren,
Den Leiden der Kranken zu wehren,
Das Anlitz des Menschen zu ehren!

Dem Stifter zum Gedächtnis,
Der Hansestadt Hamburg zur Ehre,
Den Kranken zum Segen.

Mit guter Handwerksarbeit bis zu einer guten Vollendung,
Das Haus sei bewahrt vor allem Unglück,
Die Räume mögen den Ärzten und Schwestern zum Segen der Bevölkerung für ihre schwere Arbeit dienen!"

Am 15. Dezember 1960 folgte die Einweihung des ersten Bauabschnittes. Der Chefarzt und Ärztliche Leiter, Dr. Hans M. Landecker, der wegen seiner hervorragenden medizinischen Leistungen einige Jahre später zum Professor ernannt wurde, erhielt den Schlüssel zum neuen Hause. Seine Festrede zur Einweihung begann Bürgermeister Max Brauer mit einer treffenden Anekdote: „In meiner Jugendzeit war ein geflügeltes Wort in meinem evangelischen Elternhaus: ‚Wenn's ganz schlimm ist — dann geh ins jüdische Krankenhaus'!"

Wie das Krankenhaus aussah, als es die Tore auch des zweiten Bauabschnittes am 15. Juli 1961 öffnete, beschrieb das Hamburger Abendblatt vom 20. Juli in diesem lebendigen Bericht:

„Hier ist alles ebenso gut geplant wie ausgeführt: Die drei Rotklinker-Blockbauten mit ihren klar gegliederten Fronten und das daran anschließend errichtete Wohnheim, in dem 60 freie Krankenschwestern in Einzelzimmern untergebracht sind, können als ein Musterbeispiel

für modernen Krankenhausbau gewertet werden. Neben bester Schallisolierung und Voll-Klima-Anlage sind besonders die in jeder Beziehung den Anforderungen unserer Zeit entsprechenden medizinisch-technischen Ausrüstungen der Anstalt zu erwähnen und die nach farbpsychologischen Gesichtspunkten gewählte Ausstattung der freundlichen Krankenzimmer, Behandlungs- und Wirtschaftsräume. Beste Abstellmöglichkeiten für die Autos aller Besucher und die in der Planung noch vorgesehene großzügige Parkanlage rings um die Klinik — mit Liegewiesen und Bankgruppen, getrennt für Patienten und Schwestern — runden das gute Bild ab. Die Anstalt und ihre namhaften Ärzte sind für stationären und ambulanten Betrieb nach drei Hauptdisziplinen aufgeteilt: Innere Abteilung, Chirurgische und Gynäkologische Abteilung mit Geburtshilfe; hier bietet sich außerdem die Möglichkeit für die Behandlung urologischer und orthopädischer Fälle sowie von Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen.

Ein gutes Leitwort hat Heine einst seiner Stiftung mit auf den Weg gegeben: ‚Du sollst Deines Bruders Hüter sein'; und nach diesem Motto wird auch jetzt das neuerstandene Israelitische Krankenhaus in Hamburg für Patienten und Mitarbeiter aller Konfessionen offenstehen".

Am Beginn der 80er Jahre

Die Geschichte des I. K. ist jedoch mit dem Neubau nicht beendet. Die 60er Jahre und 70er Jahre brachten dem I. K. kein Ausruhen auf Lorbeeren. Am 6. September 1968 feierte es sein 125jähriges Bestehen.

Das Krankenhaus hatte sich in den ersten 125 Jahren seiner Existenz naturgemäß gewandelt. Ob wohl Amalie Wertheimer oder Dr. Leisrinck in den blitzenden Fluren den Nachfolger „ihres" Krankenhauses wiedererkennen würden? Wahrscheinlich ja, denn unverändert geblieben ist die Atmosphäre, d. h. der Geist der Humanität, der Gedanke an die Pflicht und die Hingabe an die Leiden des Nächsten. Unvergessen ist auch die Großherzigkeit Salomon Heines. Zu seinem 200. Geburtstag ehrte der Hamburger Senat sein Andenken, indem er einen Teil der Alsterkrugchaussee in der Nähe des heutigen I. K. in „Salomon-Heine-Weg" umbenannte. Kurz nach der 125-Jahrfeier enthüllte das Krankenhaus ein Heine-Denkmal, das jetzt im Vorgelände des Krankenhauses steht.

Der Brief Eric M. Warburgs, des Vorsitzenden des Kuratoriums, an den Senat vom 15. Dezember 1970 kann als ein Bericht über einen Zeitabschnitt angesehen werden:

„Heute sind es auf den Tag genau zehn Jahre, daß wir unser neues Haus an der Alsterkrugchaussee in Betrieb genommen und seither beständig dem hamburgischen Krankenhausbedarf mit einem ungewöhnlich hohen Grad der Bettenausnützung von fast 100 % zur Verfügung stellen können".

Heute, 1981, verfügt das Krankenhaus über insgesamt 219 Betten, davon entfallen 123 auf die Innere Medizin, 90 auf die Chirurgie und 6 auf die Intensivstation. Im Schwesternhaus stehen den Schwestern 35 Einzelzimmer zur Verfügung, zusätzlich ausreichend Raum für den größten Teil der Verwal-

tung. Das Kuratorium, wie der Stiftungsvorstand genannt wird, setzt sich gegenwärtig zusammen aus:

Eric M. Warburg, Vorsitzender
Dr. Ludwig Loeffler, stellvertretender Vorsitzender
Dr. Fritz Manasse
Günter Singer
Ernst J. Cramer
Max A. Warburg
Dr. M. Khakshouri

Ehrenvorsitzender ist der fast 100jährige verdienstvolle Felix Epstein, nach wie vor mit dem Schicksal des I. K. geistig eng verbunden. Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin ist Professor Dr. Henning Frenzel. Privatdozent Dr. Peter Matthaes hat als Chefarzt die Leitung der Chirurgischen Abteilung. Chefarzt der Anaesthesie ist Dr. Goran Marinov. Die Abteilung für Röntgenologie wird von Chefarzt Dr. Thomas Schilling geleitet. Leiterin des Pflegedienstes ist Gisela von Dallwitz. Die Verwaltungsleitung hat Harald Eisele, und bis 1979 war David Farkas Geschäftsführer der Finanzen.

Eine der wichtigsten Neuerungen in den ausgehenden 70er Jahren war die Einrichtung einer neuen Intensivstation (1978): Ein Vorhaben, das der Staat Hamburg mit mehr als 1 500 000 Mark förderte. Das Krankenhaus bleibt bemüht und wird auch staatlicherseits gefördert, um die bestmögliche Regelversorgung der Patienten zu gewährleisten. Aber, wie der Vorsitzende des Kuratoriums bei der Eröffnung der Intensivstation 1978 betonte, „(es) ist die Wärme des Geistes und der menschlichen Betreuung“ und nicht neue, schimmernde Maschinen und moderne Apparate, die den wahren Wert eines Krankenhauses ausmachen. „Menschenliebe“ war das Motto von Salomon Heine, es ist immer Wahlspruch und Wirklichkeit „seines“ Krankenhauses geblieben.

Heute und morgen

Ein Nachwort zur Geschichte
Von Ernst G. Lowenthal

Ihm brauche man nicht zu erklären, daß das Israelitische Krankenhaus am Orchideenstieg liege und wo; er kenne die Gegend genau, meinte der redselige, humorige Hamburger Taxifahrer. Wie oft bringe er Besucher dorthin, vor allem mittwochs und am Wochenende, zu den Besuchszeiten! Was der Mann ungefragt dann noch erzählte, klang so, als wisse er in dem Hospital gut Bescheid, besonders über die Qualität von Pflege und Verpflegung. Und ohne das Wort Atmosphäre zu gebrauchen, pries er in seiner Art, sich auszudrücken, den menschlich guten Geist, der da herrsche.

Atmosphäre

Die Hansestadt Hamburg zählt gegenwärtig insgesamt 56 Krankenhäuser. Davon sind 13 städtisch (mit der weitaus größten Bettenzahl), 27 gemeinnützig und 16 privat. Das Israelitische Krankenhaus, eine der kleineren Hamburger Anstalten, gehört zur Kategorie der gemeinnützigen Häuser.

Seit 1960 ist es in dem modernen, dreistöckigen, fensterreichen Ziegelsteinbau untergebracht. Er ist hell und luftig, weder zugig noch geräuschvoll. Die verschieden großen Krankenzimmer sind freundlich, zweckmäßig und komfortabel eingerichtet. Wo immer man mit Patienten zu sprechen Gelegenheit hat, hört man Positives über ärztliche Versorgung und Pflege. „Ich bin jetzt schon im zweiten Monat hier", erzählt eine ältere Dame, „aber ich merke die Besserung nach meinem Mißgeschick" — sie war nach einem komplizierten Oberschenkelhalsbruch operiert worden und stolz auf ihre Geduld. Was sie an Ablenkung benötigte, sei vorhanden, das Telefon neben sich, auch die Freude am Blick auf den Garten. Ob sie wohl da unten werde spazieren gehen können?

Je länger man sich am Orchideenstieg 14 aufhält, um so stärker empfindet man, daß das mit mehr als 90 Prozent seiner Kapazität genutzte Haus gleichsam aus den Nähten zu platzen droht. Das kann man auf Schritt und Tritt beobachten, vor allem im Bereich der Röntgenabteilung, der Operationssäle und Laboratorien. Fast laufend wird hier im Interesse der Kranken und deren Behandlung modernisiert — für ein funktionstüchtiges Krankenhaus ein Muß. Für neue und zuweilen größere Apparate, deren Bedienung und Bedeutung dem Laien oft ein Buch mit sieben Siegeln bleibt, muß Platz vorhanden sein oder geschaffen werden.

Schwerpunkte

Von den insgesamt 219 Betten, über die das I. K. verfügt, gehören 123 zur Inneren Abteilung, 90 zur Chirurgischen Klinik und sechs zu der interdisziplinären Intensivstation. Auf der Inneren und der Chirurgischen Abteilung beruht die Stärke des Hauses. Aus Mangel an Raum und Personal verfügt es weder über eine Abteilung für Unfallchirurgie noch über eine gynäkologisch-geburtshilfliche Klinik und zieht sie auch nicht in Betracht. Stattdessen legt man auf die Weiterbildung des Personals und die Ausstattung der vorhandenen Hauptabteilungen großen Wert. Den beiden Hauptabteilungen stehen je ein Chefarzt für Änästhesie und Röntgenologie zur Seite. Hinzu kommen insgesamt fünf Oberärzte und 18 Assistenzärzte. Die Ärzte dieser Abteilungen arbeiten aufs engste zusammen, die Röntgenvisite machen sie gemeinsam. Schwerpunkte der Inneren Abteilung sind die Diagnose und Therapie, insbesondere von Magen-, Herz- und Lebererkrankungen; hinzu kommt namentlich die Hämatologie. Chef der Abteilung für Innere Medizin, zugleich Leiter des Gesamtkrankenhauses, ist seit etwa 10 Jahren Dr. Henning Frenzel, Professor an der Universität Hamburg. Leiter der Chirurgie ist ebensolang der gleichfalls aus der als hervorragend bekannten Eppendorfer Universitätsklinik hervorgegangene Dr. Peter Matthaes, nebenberuflich Privatdozent für sein Fach an der Universität der Freien und Hansestadt. Der

gesamte Ärztestab des Hauses zeichnet sich durch ein Höchstmaß an kollegialer Zusammenarbeit aus.

Die Zahl der Operationen pro Jahr liegt bei 1400. Von diesen führt der Chefchirurg 700 selbst aus. In der Hauptsache handelt es sich um Bauch-, Darm- und Gallenerkrankungen, auch um Schilddrüsendefekte. Im Zeitraum 1977/80 ist, wie es die Anzahlen einiger besonderer Operationen ausweisen, die Inanspruchnahme der Chirurgie ständig gestiegen, d. h. von insgesamt 430 auf 890 jährlich oder um 100 Prozent. Im einzelnen bezieht sich diese Angabe auf Dickdarmoperationen (von 80 auf 172), auf Gallen- (149:280), Schilddrüsen-(55:114) und Gefäßoperationen (53:167) sowie auf proktologische Eingriffe (93:157). Einige Oberärzte sind auf Gefäßchirurgie und Herzschrittmacher spezialisiert. Ebenso wie die Abteilung für Innere Medizin ist die Chirurgische Abteilung derart stark beansprucht, daß es sich als zusehends schwieriger erweist, eine genügend große Bettenzahl zur Verfügung zu halten. Ähnliches gilt für die interdisziplinäre Intensivstation. Erst 1978 eingerichtet, ist sie der jüngste Stolz des Hauses. Die je drei Betten, der Inneren und der Chirurgischen Abteilung zugeteilt, reichen schon nicht mehr aus. In dieser Station gibt es neuerdings eine Computer-gesteuerte Patientenüberwachung, die alles, was in der sorgfältig abgeschirmten Abteilung an Messungen, Werte-Ermittlungen und Beobachtungen vor sich geht, in Kurven erfaßt und zum ständigen Ablesen bereithält. Die Stationsschwestern und ihre Helferinnen, die die jeweils sechs getrennt voneinander liegenden Patienten betreuen, leisten mit großer Ruhe, Behutsamkeit und Rücksichtnahme eine nicht genug zu bewundernde Arbeit — ebenso intensiv wie verantwortungsbewußt.

Im Verhältnis 1,2 zu 1: Der Personalbestand

Um die Mitte des Jahres 1981 verfügte das Haus über rund 130 Pflege- und Fachkräfte. Davon standen 93 im unmittelbaren Pflegedienst, 24 im medizinisch-technischen Dienst

(Apotheke, Laboratorien, Röntgenabteilung) und 12 im sogenannten Funktionsdienst (in der Hauptsache Operationsschwestern).

Die Krankenschwestern tragen an ihrer neutralen Tracht eine Silberbrosche mit der Aufschrift „Israelitisches Krankenhaus Hamburg — In Serviendo Consumor". Bemerkenswert ist der beträchtliche Stamm langjähriger Schwestern; dies ist ein Zeichen dafür, daß das Betriebsklima gut und ersprießlich ist, viele Schwestern fühlen sich hier zu Hause.

Rechnet man zu dem im ärztlichen, im Pflege-, medizinisch-technischen und Funktionsdienst stehenden Personen das übrige Personal in Haus, Wirtschaft, Technik und Verwaltung hinzu, so ergibt sich zweierlei: erstens eine Gesamtziffer von rund 260 Personen und zweitens, daß auf fast jeden einzelnen Patienten 1,2 Mitarbeiter entfallen. Sichtbarer Zeuge für diese Ziffern ist die Tatsache, daß die Hospitalküche täglich im Durchschnitt insgesamt mindestens 400 Essensportionen für Kranke und Personal liefert, solide und schmackhafte Kost. Die Ziffer 1,2 ist insofern interessant, als die Gesamtpersonalkosten des I. K., die 67 Prozent des Jahresaufwands ausmachen, noch unter dem Durchschnitt der Hamburger Krankenhäuser insgesamt liegen; er beträgt 70 Prozent.

Woher die Patienten kommen

Daß das Israelitisches Krankenhaus Hamburg durchweg stark belegt ist, hat, wenn man diesen Gesichtspunkt ein wenig näher prüft, seinen wesentlichen Grund darin, daß frei praktizierende Haus- und Fachärzte ihre Patienten, häufig auf deren eigenen Wunsch, in das I. K. einweisen. Das wiederum liegt daran, daß die Ärzte im I. K. als gut ausgebildet und tüchtig bekannt sind und ebenso der Pflegedienst einen guten Ruf besitzt. Zudem kommen auch durch den staatlichen Bettennachweis Kranke in das Haus am Orchideenstieg. Von sich aus macht das I. K. keinerlei Publizität. Es ist nicht allein

im Hamburger Raum, sondern weit darüber hinaus gut bekannt.

Die meisten Kranken, die als Patienten ins I. K. kommen, sind gesetzlich versichert, ein gewisser Teil stützt sich auf Privatversicherung und eigene Mittel, eine kleinere Zahl wird von öffentlichen Sozialämtern betreut.

Getreu dem Willen seines Stifters, des unvergessenen Salomon Heine, ist das Israelitische Krankenhaus Hamburg ein Hospital für jedermann geblieben, eine paritätische Anstalt. Selbstverständlich befinden sich darunter auch jüdische Patienten aus Hamburg und außerhalb. Falls gewünscht erhalten sie koschere Verpflegung, geliefert durch die Jüdische Gemeinde in Hamburg. Übrigens ist das I. K. in Hamburg heute das einzige jüdische Hospital in Deutschland — das Jüdische Krankenhaus in Berlin, das zwar noch so heißt, ist jetzt eine allgemeine Stiftung, deren Kuratoriumsmitglieder durch den Senat von Berlin bestellt werden, während dem I. K. in Hamburg nach seiner Stiftungs-Satzung eine Kollegium vorsteht, welches nur unabhängige jüdische Persönlichkeiten bilden.

Probleme und Pläne

Wie kein anderes ist auch das Israelitische Krankenhaus, bei aller inneren Harmonie und äußeren guten Beschaffenheit, nicht frei von Problemen. Keine derart beanspruchte Krankenanstalt, die menschliches und fachliches Format hat und eine traditionelle Dynamik ausstrahlt, wird jemals problemlos sein. Damit müssen nicht notwendigerweise nur hochfahrende Pläne verbunden sein.

In den letzten Jahren ist die Bettenausnutzung von 90 auf 94,5 Prozent gestiegen. Angesichts einer solchen Entwicklung macht sich, vor allem im Funktionsflügel des Hauses zum Unterschied vom Bettentrakt, eine fühlbare Enge bemerkbar. Verstärkte Intensivbehandlung und Inanspruch-

nahme der Röntgenabteilung, der Labors und OP-Säle sind die Ursachen. Wenn es bisher dennoch zu schaffen war, dann ist dies weitgehend der Bereitschaft, der Umsicht und der Geduld der Ärzteschaft, des Pflegedienstes und der technischen Kräfte des Hauses zu verdanken. Aber — auf die Dauer ist der Zustand des Raummangels und der Enge untragbar, eine Folge der Anwendung fortschrittlicher Medizin.

So ist man um die Erweiterung des Funktionsflügels auf sämtlichen vier Ebenen einschließlich des Untergeschosses bemüht. Erweiterung bedeutet hier nicht vertikale Aufstockung. Gemeint ist eine horziontale, verhältnismäßig schmale Ausweitung, die das Unter- und das Erdgeschoß mit einbeziehen würde. Denn auch diese letzteren sind wesentliche Bestandteile des Ganzen; das Untergeschoß umfaßt Küche, Warenannahme, Lager, Personalaufenthaltsräume und anderes, das Erdgeschoß Räume für Gymnastik, physikalische Therapie, Archive und Andachtsraum. Im 1. Obergeschoß würde der Anbau von allem der Ausgestaltung der röntgenologischen Abteilung zugutekommen, deren Räumlichkeiten und moderne Instrumentarien gegenwärtig allzusehr zusammengedrängt sind. Im 2. Obergeschoß würden für die Chirurgie zusätzliche Operationsräume mit Nebenräumen gewonnen werden. Das würde eine große Hilfe auch insoweit bedeuten, als neuerdings längere Wartezeiten nicht auszuschließen sind.

Diese baulichen Erweiterungsnotwendigkeiten werden im Rahmen der staatlichen mittelfristigen Finanzplanung erörtert. Außerdem geht es um entsprechende Inneneinrichtung und um Beschaffung zusätzlicher medizinischer Geräte. Die Finanzmittel hierzu ergeben sich, wie bei jedem anderen anerkannten gemeinnützigen Krankenhaus, aus gesetzlichen Staatszuschüssen einerseits und aus Spenden andererseits. Die Eigenmittel der „Stiftung Israelitisches Krankenhaus Hamburg“ bedürfen immer der Ergänzung durch private Zuwendungen, da sind der Wohltätigkeit keine Grenzen gesetzt, wie früher so auch heute.

Seit langem ist das I. K. in den Krankenhausbedarfsplan der Freien und Hansestadt einbezogen, es wird als leistungsfähig anerkannt. Die Beziehungen des Krankenhauses zu den hamburgischen Behörden sind erfreulich gut, im medizinischen und im administrativen Bereich; das darf an dieser Stelle dankbare Erwähnung finden.

Im Sinne des Stifters

So scheinen sich das Ansehen und der Ruf des I. K. so zu bewahrheiten und zu bestätigen, wie es jener junge, gesprächige Taxichauffeur auf dem Wege zum Orchideenstieg mehr als nur andeutete. Daß aber das Krankenhaus ein wechselvolles, zeitweise schweres Schicksal gehabt und überstanden hat, davon wußte er nichts. Wie sollte er auch?

Denken wir also, wie es die meisten Menschen heute zu tun gewohnt sind, an die Zukunft, dabei an die unmittelbare eher noch als an die fernere. Möge der humanitäre, paritätisch wirkende Geist erhalten bleiben, der das Haus seit 140 Jahren beseelt und erfüllt hat.

Anhang

Quellenübersicht
Ausgewählte Literatur
Chefärzte
Widmung 1841 Heinrich Heine
Verse 1941 Joseph Carlebach
Grußwort 1955 Leo Baeck
Namensverzeichnis

Quellenübersicht

Staatsarchiv Hamburg

Bestand: *Jüdische Gemeinden,* Nrn. 509 — 531 „Akten betr. das Krankenhaus, 1809—1941"

Bestand: *Senat* Cl. VII Lit. Lb Vol. 7b Invol. 3 a — b „Akta betr. das deutsch. Israelitische Krankenhaus, 1839—1925"

Bestand: *Medizinalkollegium,* I H 5 c Bde. 1 u. 2, 1875—1942
Personalakten: IV C 10 Alsberg, Albert (1880—1924)
IV C 16 Korach, Siegfried (1884—1925, 1935)
IV C 20 Deutschmann, Richard (1887—1935)
IV C 93 Cohn, Julius (1922—1939)
IV C 100 Levy, Richard (1924—1933)
IV C 126 Wolff, Joachim (1933, 1938)

Bestand: *Baudeputation,* B 1211 „Grundstück zum Bau des Israelischen Krankenhauses in St. Pauli, 1839—1842"

Bestand: *Hochschulwesen II,* A e 29, „Behandlung von Juden im UKE und I. K., 1935—1938"

Ausgewählte Literatur

Brack, Erich. Über Ärzte und Medizin in Hamburg vor 100 Jahren. Nach alten Akten zusammengestellt. Hamburg 1929.

Gernet, Hermann Gustav. Mittheilungen aus der älteren Medizinalgeschichte Hamburg's. Kulturhistorische Skizze auf urkundlichem und geschichtlichem Grunde. Hamburg 1869.

Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im 19. Jahrhundert. Hamburg 1901.

Graupe, Heinz Mosche. Die Entstehung des modernen Judentums. Geistesgeschichte der deutschen Juden, 1650 — 1942. Hamburg 1969.

Grunwald, Max. Hamburgs deutsche Juden bis zur Auflösung der Dreigemeinde 1811. Hamburg 1904.

Hamburger, Ernst. Juden im öffentlichen Leben Deutschlands. Regierungsmitglieder, Beamte, und Parlamentarier in der monarchischen Zeit 1848—1918. Tübingen 1968.

Hygiene und soziale Hygiene in Hamburg. Zur 90. Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte in Hamburg im Jahre 1928. Hamburg 1928.

Joachim, Hermann, (Hrsg.). Handbuch der Wohltätigkeit in Hamburg. 2. Auflage, Hamburg 1909.

Kreßin, Arthur. Die Entstehung der Hamburger Krankenanstalten. Masch. schr., Hamburg 1959.

Krohn, Helga. Die Juden in Hamburg. Die politische, soziale und kulturelle Entwicklung einer jüdischen Großstadtgemeinde nach der Emanzipation. 1848—1918. Hamburg 1970.

Krohn, Helga. Die Juden in Hamburg, 1800—1850. Ihre soziale, kulturelle und politische Entwicklung während der Emanzipation. Frankfurt a. Main 1967.

Lüth, Erich. Der Bankier und der Dichter. Zur Ehrenrettung des großen Salomon Heine. Hamburg/Altona 1964.

Lüth, Erich. Hamburgs Juden in der Heine-Zeit. Hamburg 1961.

Reincke, Johann Julius. Das Medizinalwesen des hamburgischen Staates. Eine Sammlung der gesetzlichen Bestimmungen für das Medizinalwesen in Hamburg. 3. vollst. umgearb. Auflage, Hamburg 1900.

Tannenwald, Bruno. Die rechtlichen Verhältnisse der Juden in Hamburg. Hamburg 1911.

Wolfsburg-Aviad, Oskar. Die Drei-Gemeinde. Aus der Geschichte der jüdischen Gemeinden Altona-Hamburg-Wandsbek. München 1960.

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg

CHEFÄRZTE

Chirurgie

Dr. Hinrich Leisrinck ..... 1879 — 1885
Prof. Albert Alsberg ..... 1885 — 1924
Prof. Richard Levy ..... 1924 — 1933
Prof. Arthur Israel ..... 1933 — 1940
Prof. Lorenz Treplin ..... 1940 — 1952
Priv. Doz. Dr. Hellmut Krüger-Martius ..... 1952 — 1962
Dr. Dr. Simon Snopkowski ..... 1962 — 1963
Dr. Horst Rosollek ..... 1963 — 1967
Dr. Ernst Winkler ..... 1968 — 1971
Priv. Doz. Dr. Peter Matthaes ..... 1972 —

Innere Medizin

Prof. Siegfried Korach ..... 1886 — 1930
Prof. Felix Rosenthal ..... 1930 — 1938
Dr. Ernst Wolffson ..... 1938 — 1943
Dr. Martin Heinrich Corten ..... 1943 — 1946
Dr. Berthold Hannes ..... 1946 — 1955
Dr. Julian Kalitzki ..... 1955 — 1960
Prof. Hans M. Landecker ..... 1960 — 1971
Prof. Franz Beckermann ..... 1971 — 1972
Prof. Henning Frenzel ..... 1972 —

Das neue Israelitische Hospital in Hamburg

Ein Hospital für arme, kranke Juden,
Für Menschenkinder, welche dreifach elend,
Behaftet mit den bösen drei Gebresten:
Mit Armut, Körperschmerz und Judentum!

Das schlimmste von den dreien ist das letzte,
Das tausendjährige Familienübel,
Die aus dem Niltal mitgeschleppte Plage,
Der altägyptisch ungesunde Glauben.

Unheilbar tiefes Leid! Dagegen helfen
Nicht Dampfbad, Dusche, nicht die Apparate
Der Chirurgie, noch all die Arzneien,
Die dieses Haus den siechen Gästen bietet.

Wird einst die Zeit, die ew'ge Göttin, tilgen
Das dunkle Weh, das sich vererbt vom Vater
Herunter auf den Sohn, — wird einst der Enkel
Genesen und vernünftig sein und glücklich?

Ich weiß es nicht! Doch mittlerweile wollen
Wir preisen jenes Herz, das klug und liebreich
Zu lindern suchte, was der Lind'rung fähig,
Zeitlichen Balsam träufelnd in die Wunden.

Der treue Mann! Er baute hier ein Obdach
Für Leiden, welche heilbar durch die Künste
Des Arztes (oder auch des Todes!), sorgte
Für Polster, Labetrank, Wartung und Pflege —

Ein Mann der Tat, tat er, was eben tunlich;
Für gute Werke gab er hin den Taglohn
Am Abend seines Lebens, menschenfreundlich,
Durch Wohltun sich erholend von der Arbeit.

Er gab mit reicher Hand — doch reich're Spende
Entrollte manchmal seinem Aug' — die Träne,
Die kostbar schöne Träne, die er weinte
Ob der unheilbar großen Brüderkrankheit.

Heinrich Heine, 1841

Aus der Festschrift von Felix Epstein zur 125-Jahres-Feier des I. K., 1968:

Nach mehrfachen Erweiterungen und Umbauten in den dann folgenden Jahrzehnten, in denen sich das den Bekennern aller Konfessionen zugängliche Krankenhaus einen ausgezeichneten Ruf in weiten Kreisen der Hamburger und Altonaer Bevölkerung erworben hatte, nahte 1941 unter dem nationalsozialistischen Regime der Zeitpunkt des 100jährigen Bestehens. Die Anstaltsleitung trug sich mit dem Gedanken, das Jubliläum im Jahre 1943, also bezogen auf das Jahr der Eröffnung, zu begehen. Aber der damalige Hamburger Oberrabbiner Dr. Joseph Carlebach schrieb an den Vorstand: „Lassen Sie uns schon jetzt, 1941, zur Wiederkehr des Tages der Grundsteinlegung, am 10. Juni, dieses bedeutsame Ereignis feiern! Wer weiß, ob wir nach zwei Jahren noch am Leben sind?" Der Vorstand stimmte diesem Vorschlag zu, und die Feier fand am 10. Juni 1941 in zeitgemäßem, bescheidenen Rahmen statt. Aus diesem Anlaß schrieb Dr. Carlebach als Entgegnung auf das Heinesche Gedicht die folgenden Verse:

Dem Jüdischen Krankenhaus zur Hundertjahrfeier am 10. Juni 1941

Vergangen sind nun volle hundert Jahre,
Seitdem dies Hospital ein Edler schuf
Für Menschenkinder, welche dreifach elend
Durch Armut, Körperschmerz und Judentum.

Wohl manche Wandlung hat das Werk erfahren;
Zu Glanz und Größe ist's emporgestiegen,
Und wieder kleiner ward's im Zeitenwandel,
Fast ärmlich schlicht am Tag des Säculums.

Doch eins in ihm blieb gleich im Mondenwechsel:
Die schöne Menschlichkeit liebreicher Pflege,
Die hohe Kunst selbstloser großer Ärzte
Und seiner Schwestern selbstvergess'ne Treue.

Ein Segensstrom hat sich aus ihm ergossen,
Hat krafterneuernd, schmerzenstillend Vielen
Mit starker Hand einfühlend tät'gen Mitleids
Den Tod gescheucht und Leben neu geweckt.

Darin erfüll' es seine Zielbestimmung.
Im Andern aber griff's hinaus darüber:
Nicht Arme sind's allein und nicht nur Juden,
Die Pflege sich und Balsam hier geholt.

Sieh': alle, alle suchten Heil und Obdach
In seinen stillen, saub'ren, sonn'gen Sälen;
Verschwunden war von Arm und Reich die Trennung,
Der Religionen Scheidewand vergessen.

Doch die als Juden hier Genesung suchen,
Die heut' besonders, so von fern wie nah,
Nur hier als kranke Juden weilen dürfen,
Ist's wahr, gilt ihnen Judesein als Elend?

Ist's wirklich tausendjähriges Gebrechen,
Ägypt'sche Plage und verschleppter Glaube,
Wie Dichtermund im Weihspruch einst gespöttelt
Aus trag'scher Weltverbitt'rung Höllenqualen?

Wie wissen's besser, die wir seine Welt
In ihrer Süße, ihren Giften kennen,
Nein, unser Glaube g'rad war der Beglücker,
Der weltenüberwindend stark uns macht.

Auch dieses Fest, da jüdische Menschenliebe
Den hundertjährigen Triumph begeht,
Bestärkt in uns das stolze Treubekenntnis,
Ein Jude sein ist letztes, höchstes Glück!

Oberrabbiner Dr. Joseph Carlebach, Hamburg

Was Rabbiner Carlebach vorgeahnt hatte, trat bald ein. Am 6. Dezember 1941 wurde dieser edle Mann in das Konzentrationslager Riga deportiert und dort am 26. März 1942 ermordet. Ehre seinem Andenken!

Grußwort 1955 Leo Baeck

Es ist eine Tragik im Einzelleben wie in der Geschichte, wenn eine Tradition, die ihr volles Leben hatte, gewaltsam und sinnlos zerrissen oder zerbrochen wird. Wenn dann die Vernunft erwacht und das Gewissen zum Dasein zurückkehrt, wird es zu einer tief menschlichen, einer bedeutenden Aufgabe, zu versuchen, echte Tradition wieder herzustellen.

Das Hamburger Israelitische Krankenhaus hatte eine solche wahre Tradition, die immer von neuem ein Aufruf zur Pflicht wird. Generationen hindurch stand es da, ein Zeugnis opferwilligen Gemeindegeistes, ein Sinnbild aufrechten Bürgersinnes.

Dieses Haus wieder zu errichten und damit eine stolze Tradition in ihr altes Recht wieder einzusetzen, tritt als eine Aufgabe vor alle die hin, für die das Wort „Hamburg" seinen besonderen Klang hat.

Der Gegenwart wegen und um der Zukunft willen soll der Bau neu erstehen.

10. November 1955

Dr. Leo Baeck, Rabbiner
ehemals Berlin

Namensverzeichnis

Alsberg, Prof. Albert, 34, 38, 44, 94
Ascher, Leo, 73

Baeck, Dr. Leo, 76, 99
Beckermann, Prof. Franz, 94
Beith, John Raphael, 45
Brack, Erich, 92
Brauer, Max, 76, 79
Bresselau, Dr., 24

Callmann, Dr., 70
Carlebach, Dr. Joseph, 67, 68, 96
Cohen, Dr., 12
Corten, Dr. Martin H., 94
Cramer, Ernst, 82

Dallwitz, Gisela von, 82
Dehn, Dr., 36
Delbanco, Witwe, 12
Deutschmann, Dr., 36

Eisele, Harald, 82
Epstein, Felix, 5, 68, 69, 71, 72, 78, 82, 96
Ewald, Bertha, 5
Ewald, Dr. Martin, 5

Farkas, David, 82
Freimark, Dr. Peter, 5
Frenzel, Prof. Henning, 82, 84, 94

Gernet, H. G., 92
Giordano, Egon, 71
Goldstein, Harry, 71
Gordon, Klara, 45, 46, 47
Graupe, Prof. H. M., 92
Grunkin, Nina, 48
Grunwald, Dr. Max, 92

Hamburger, Prof. Ernst, 92
Hannes, Dr. Berthold, 72, 74, 94
Heine, Betty, 14, 16
Heine, Carl, 25, 26, 28, 44
Heine, Cécile, 44
Heine, Heinrich, 68, 95
Heine, Salomon, 6, 14, 15, 16, 25, 56, 80, 81, 82, 87
Hertz, Hans W., 71

Israel, Prof. Arthur, 94

Joachim, H., 92

Kalitzki, Dr. Julian, 94
Kast, Prof., 38
Khakshouri, Dr. M., 82
Klees-Wülbern, J. H., 16
Koch, Prof. Robert, 38
Korach, Prof. Siegfried, 34, 38, 44, 45, 94
Kreßin, Arthur, 92
Krohn, Helga, 92
Krüger-Martius, Dr. Hellmut, 94

Landecker, Prof. Hans M., 79, 94
Lappenberg, Senator Dr., 40
Leisrinck, Dr. Hinrich, 33, 34, 36, 38, 44, 81, 94
Levy, Prof. Robert, 60, 94
Levy, Rosa, 12
Lewig, Lazarus, 12
Lewig, Madame, 12
Lewisohn, Leonard u. Adolph u. Philip u. Albert, 50
Liepmann, Nathan, 12
Loeffler, Dr. Ludwig, 5, 71, 75, 82
Lowenthal, Dr. E. G., 5, 83
Lüth, Erich, 92

Manasse, Dr. Fritz, 82
Marinov, Dr. Goran, 82
Matthaes, Dr. Peter, 82, 84, 94
Mendelsohn, Joseph, 17
Michael, Dr., 36

Petersen, Rudolf, 72

Rambach, Dr. Johann J., 9
Reincke, Johann J., 93
Rosenberg, Fritz, 72
Rosenthal, Prof. Felix, 65, 94
Rosollek, Dr. Horst, 94
Rudolphi, Dr. Walter, 69

Schacht, Käthe, 72
Schadewaldt, Prof. Hans, 8
Schäfer, Johann Heinrich, 16
Schilling, Dr. Thomas, 82

Sieglitz, Hans-Hellmut, 78
Sieveking, Dr. Kurt, 76
Singer, Günter, 82
Snopkowski, Dr. Dr. S., 94

Tannenwald, Dr. Bruno, 93
Treplin, Prof. Lorenz, 74, 94

Unna, Prof. Paul G., 36

Wachtel, S., 52
Warburg, Eric M., 72, 76, 81, 82
Warburg, Dr. Fritz, 46, 66, 68, 72
Warburg, Max A., 82
Warburg, M. M. & Co., 47, 59, 68
Warburg, Paul, 56, 59
Wertheimer, Amalie, 35, 36, 45, 81
Wertheimer, Israel, 35
Winkler, Dr. Ernst, 94
Wolffson, Dr. Ernst, 94
Wolfsburg-Aviad, Oskar, 93